منهجية صياغة التقرير النفسي في الممارسة النفسية

Methodology of psychological report writing in psychological practice

سامية شينار[1]، آية بولحبال[2]

Pr.Samia Chinar[1], Dr.Aya Boulahbal

[1] جامعة باتنة 1 (الجزائر)، samia.chinar@univ-batna.dz

[2]المركز الجامعي ابليزي (الجزائر)، ayaboulahbal92@gmail.com

تاريخ الاستلام: 2022/12/26 تاريخ القبول: 2023/05/22 تاريخ النشر: 2023/06/27

ملخص:

هدفت هذه الدراسة إلى التعمق في منهجية صياغة التقرير النفسي لأنه ضرورة أساسية يحتاجها الفاحص أو الباحث النفساني، فالتقرير النفسي له أسسه وقواعده المنهجية باعتباره الوصف العلمي لحالة المفحوص الراهنة بهدف التعرف على جوانب التفوق أو القصور في جانب من جوانب شخصيته أو قدرة من قدراته العقلية المعرفية، والتقرير النفسي هو الناتج النهائي لعملية التقييم النفسي التي تهدف إلى تزويدنا بالمعلومات التي تساعدنا على تلبية حاجة المفحوص، وفهمه بشكل أفضل .

ويعتمد ذلك التقييم أو الوصف على عدة محاور رئيسية على حسب طبيعة الحالة والغرض من الفحص، وهو إما يهدف إلى تصنيف المفحوصين –كما في حالة اختبارات القدرات العقلية لاختيار الأنسب لوظيفة محددة أو لاختيار من تنطبق عليهم معايير أو شروط القبول لمؤسسة تعليمية أو تدريبية أو تأهيلية، وإما يهدف إلى تشخيص حالة المفحوص، كما في تشخيص الاضطرابات النفسية أو العقلية أو تشخيص الإصابات أو الاضطرابات العصبية.

كلمات مفتاحية: منهجية، تقرير نفسي، ممارسة نفسية.

Abstract:

This study aims to address the subject of the methodology of writing the psychological report because it is a basic necessity needed by the examiner or psychological researcher. The psychological report has its foundations and methodological rules because it is the scientific description of the case's condition in order to identify the aspects of excellence or deficiencies in some aspect of his personality or ability of his mental and cognitive abilities. And the psychological report is the final product of the

psychological assessment process, which aims to provide us with informations that helps us to meet the needs of the examiner, and understand it better.

This description is based on several axes depending on the condition and purpose of the examination. It aims to classify the subjects, as in the case of mental abilities tests to choose the most suitable for a specific job, or to choose those who meet the criteria or requirements for admission to an educational, training or rehabilitation institution. And either aims to diagnose the status of the examiner, as in the diagnosis of psychological or mental disorders or diagnosis injuries or neurological disorders.
Keywords: Methodology; Psychological Report; Psychological Pratice.

1. مقدمة:

يعتبر التقرير النفسي آخر مراحل التشخيص التي يقوم بها الأخصائي النفساني من خلال المقابلات العيادية التي يقوم بها مع العميل، وتتباين التقارير التي يتناولها الأخصائي النفساني بالتسجيل والتحليل والتفسير أو العرض بحيث يرتبط كل منها بالآخر في صورة متكاملة حول حالة العميل من جميع جوانبها الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية.

والتقرير النفسي الختامي الذي يكتبه الأخصائي النفساني غالبا في نهاية مقابلاته العيادية وعند إقفال الحالة بإتمام علاجها وشفائها أو بإحالتها إلى غيره من المختصين المتخصصين حسب ما يرى وفقا لظروفها (الحالة). ويوجه هذا التقرير إلى الأخصائيين النفسانيين على اختلاف تخصصاتهم الأكاديمية، وتباين مجالات ممارساتهم المهنية، أو إلى أية مؤسسة وثيقة الصلة بالحالة التي يكتب عنها التقرير النفسي النهائي سواء أكانت مؤسسة صحية، اجتماعية، تربوية أو مهنية. وتوجيه التقرير النفسي النهائي (الختامي) إلى أي من هؤلاء بمفرده قد لا يعني شيئا لهم إن لم يكن مدعما بمستندات أخرى منفصلة مرتبطة ببنوده وشارحة لمحتوياته مثل الفحوصات الطبية التي أجريت على العميل وما يتعلق بها من ملاحظات الأطباء الممرضين، الاختبارات النفسية التي طبقت عليه وما يتعلق بها من توصيات ومقترحات، وتاريخ حالته وتطورها منذ انتظامه في المقابلات العيادية وحتى نهايتها.

2. نظرة عن التقرير النفسي والمفاهيم المتعلقة به:

يعتبر التقرير النفسي الواجهة العريضة التي تدل على محتوى المعلومات المتباينة التي حصل عليها الأخصائي النفساني من مصادرها المختلفة حول عميل ما، مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ووسائل تقويمية غير اختبارية في صورة ملخصة تعكس نتائج المقابلات العيادية لمحصلة نهائية لمهاراتها وفنياتها وأهدافها التي تحققت.

ويرى داير وفرايند 1975 أن التقرير النفسي وسيلة بنائية للمساعدة في تلخيص حالة كل عميل ثم فحصه عياديا حتى لو كان عدد مقابلات النفسية والعيادية مع الأخصائي النفساني لم يتجاوز المرة الواحدة، والتقرير النفسي الذي يكتبه الأخصائي العيادي يعتبر ملخصا وافيا لكل ما يتعلق بحالة المريض من بحوث ودراسات سابقة، وأنه يختلف باختلاف الشخص الذي سيرسل إليه التقرير، ومدى قدرته على تفهم ما به من مصطلحات إكلينيكية. (ماهر،1987: 224)

والتقرير النفسي جزء مهم وأساسي من العملية التشخيصية، وفيه تتجلى هذه الأخيرة بخطواتها، أي تلك الإجراءات التي قام بها الفاحص (الأخصائي النفساني) بدءا من طرح السؤال وانتهاء بالإجابة عن السؤال التشخيصي واقتراح الإجراءات أو التدخلات العلاجية. (رضوان، 2014: 197)

كما يمكن تعريف التقرير النفسي لغير المتخصص على أنه عبارة عن عرض مستقل (متكامل) الأجراء التشخيصي النفسي وللنتائج والاستنتاجات والتي تتعلق بمشكلة ما ملموسة حول شخص أو مؤسسة أو موقف مطلوب تقويمه، ويقوم هذا التقرير على أساس عملية تشخيصية معقدة حسب المسألة المطروحة ويتم تقديمه لمتلقي التقرير (صاحب التكليف، أو المكلف أو طالب التشخيص)

ويميز هايس 1964 بين أشكال ثلاثة أساسية للتقارير حسب الغرض:

- تقارير وصف الشخصية.
- تقرير تقويمي (حكم) أو متخذ لموقف (قرار).
- تقرير استشاري (إرشادي) (رضوان، 2014: 198).

وكتابة تقرير موجه إلى مختص في علم النفس تختلف عنها عند توجيهه إلى معلم أو أخصائي اجتماعي أو إلى طبيب أمراض نفسية أو طبيب أمراض عصبية كما إنها تختلف بدرجة اكبر عندما يكون التقرير موجهاً إلى مسؤول إداري أو جهة أمنية أو هيئة قضائية. وفي جميع الأحوال فان لغة التقرير يجب أن يراعى فيها الخلفية العلمية للشخص الذي سوف يوجه إليه. وبشكل عام فانه من المهم أن تكون لغة التقرير مبسطة وواضحة تصف السلوك المقاس أو الملاحظ بشكل مفهوم وغير غامض بحيث لا يمكن إساءة فهمه أو تفسيره من قبل الآخرين. (فايد،2005: 112)

ويرى سامر رضوان أن التقرير النفسي هو عبارة عن عمل علمي يتألف من إعطاء بيان حول مسائل ملموسة، استنادا إلى طرق ومحاكاة معترف بها علميا، وفق قواعد محددة في الحصول على البيانات وتفسيرها، وهو عبارة عن مجموعة من الاستنتاجات من الحقائق التي تم الحصول عليها من خلال استخدام المعرفة التخصصية. إنه إعلان تقدير الخبرة حول موضوع معين، كما يمكن تعريفه بأنه التوثيق المنهجي لنتائج الفحص النفسي بمجمله، وهو بوصفه كذلك يعد جزءا من العملية التشخيصية. (رضوان، 2014: 198)

إن ما يفعله الخبير (المتخصص النفسي) بداية في تقرير هو التفسير المنهجي وتحديد التدخل أو اقتراح الإجراءات. ويفترض بمساعدة التقرير أن يتمكن المتلقي من التوصل إلى قرار مؤسس (مبني، مسند، مدعم) في مؤسسته. أي أن الهدف من التقرير أن يتمكن صاحب القرار غير المتخصص (مدير مؤسسة مثلا) في العادة من اتخاذ قرار بناء على ما توصل إليه الخبير. وتقع على عائق المقوم (الأخصائي النفساني) مسؤولية اختيار الإجراءات بناء على المستوى الراهن للبحث في علم النفس وحجم البيانات التي يعدها مهمة وما الذي يعد من وجهة نظر المسألة المطروحة لازم للإخبار وما الذي ينبغي إخباره لحماية شخصية المفحوص ومحيطه. ولابد أن يتسم عمله بالسعي نحو الموضوعية، وأن يكون قادرا على تبرر عملية النفسي التشخيصي، ومن هنا فقبل قبول التكليف على المشخص أن يوضح المسائل التالية، من أجل أن يقرر قبول التكليف أو عدم قبوله. (جميل رضوان، 2014: 197)

وهناك بعض المفاهيم الأساسية في التقرير النفسي التي يجب معرفتها والإحاطة بمفهومها وهي: (رضوان،2014: 213-214)

- **رأي الخبير (أو الرأي التشخيصي)**: هو الإجابة النفسية عن سؤال وحيد محدد: مثال ما هو تقدير الجو الانفعالي الذي ترعرع فيه العميل؟
- **الرأي النفسي**: هو الرأي الذي يبديه المتخصص النفسي حول تقرير أو مسألة ما من دون أن يكون المتخصص قد حصل على البيانات بنفسه.
- **نتيجة الفحص**: نتيجة الفحص أو بيان الفحص عبارة عن بيان معد بصورة مفهومة لغير النفسانيين حول نتائج الفحص النفسي، من دون أن يتضمن استنتاجات وتفسيرات.

كما أنه من المهم قانونا ومضمونا التمييز بين التقرير report ونتيجة الفحص Examination statement، فالنتيجة هي عبارة عن عرض إحصائي فردي للحالة، أي استنتاج ووصف الحقائق التي توصل إليها المتخصص النفسي من خلال الإدراكات الحسية وبالطرق العلمية والفنية، أو بعبارات أخرى هي النتيجة الوصفية الخالصة لبيانات تاريخ المرض، والاستقصاء، والاختبارات بالمعنى الواسع..إلخ وبيانات تاريخ الحياة، والعلاقات الاجتماعية sociogram والأسرية .genogram وتحظى طريقة التقويم بأهمية خاصة وذلك من ناحية أن الاستنتاجات التي استخلصها المقوم ينبغي أن تكون قابلة لإعادة الاختبار.

فالمتخصص يريد الحصول على معلومات كافية كي يفهم كيفية التوصل إلى النتائج ويتمكن من إخبارها للجهة المعنية، فالتقرير لا يكون وافيا إذا تم الاكتفاء بتوثيق النتائج المباشرة فقط (القيم الخام، القيم الزمنية، عدد الأخطاء.. إلخ) فلابد أن تعقبه عملية تقويم للنتيجة، إلا أن التقويم ينبغي ألا يتم بناء على المعايير الذاتية للمتخصص وإنما يتم وفق معيار محدد معطى مسبقا، يتم من خلاله تحويل قيم الاختبار إلى قيم معيارية.

- **نتائج الفحص:** تحتل مركزا مفتاحيا في التقرير، فما تحدث عنه التقرير في تاريخ الحالة وتقرير الفحص في الإجراءات (الأدوات) المختلفة ينبغي تلخيصه موضوعيا في النتيجة (فيما تم استخلاصه)، وتفيد النتيجة في تخفيض أو اختصار الإسهاب والتي يمكن أن يكون تاريخ الحالة أو تقرير الفحص قد تضمنها.
- **البيان التشخيصي:** يقدم البيان الإجابة عن السؤال التشخيصي، وينبغي اشتقاق البيان من المعلومات التي عرضها المشخص في تاريخ الحالة وتقرير الفحص والنتيجة. وهي كثير من الحالات يعد من ضمن التكليف بالتقرير –بالإضافة إلى المسألة التشخيصية– اقتراح إجراءات ملموسة أيضا وهذه اقتراحات لابد أن تعقب النتائج التشخيصية وتستند إليها وأن تتناسب مع المستوى الراهن للبحث العلمي.

3.أهمية التقرير النفسي والعمل به:

إن الغرض الأساسي من التقرير النفسي هو الإجابة عن السؤال التشخيصي، فقد يرغب شخص أو جهة ما (فرد، أب، أسرة، زوج، قاضي، موظف، مدير مؤسسة، معلم إلخ) باتخاذ قرار حول موضوع ما، إلا أنه تنقصه المعارف الموضوعية الضرورية أو الأزمة حول تقويمه للأمر (الحكم عليه)، لهذا يقوم بتكليف خبير (مختص نفسي) بتقديم تقرير يجيب فيه الخبير عن السؤال المطروح.

وعلى الخبير أن يحلل الموضوع بصورة تخصصية وأن يقدم نتائجه لصاحب التكليف بشكل مفهوم. ليتمكن صاحب التكليف من خلال هذا التقرير من الحصول على أساس كاف للقرار الذي عليه أن يتخذه. ويفترض في المسألة التشخيصية المطروحة أن تكون واقعة في ميدان عمل المتخصص النفسي أو الإكلينيكي، فإذا لم تكن كذلك فينبغي توضيح هذا، كما أشرنا سابقا. (رضوان،197:2014).

لا ينكر أحد أهمية التقرير النفسي كوسيلة أساسية وفعالة في عرض التطورات المختلفة التي طرأت على العميل من مختلف جوانبه العيادية، شخصية كانت أو اجتماعية، تربوية أو مهنية خلال المقابلات العيادية المتتالية منذ المقابلة الابتدائية الأولى وحتى المقابلة الأخيرة.

إن التقرير النفسي النهائي يعطي صورة واضحة للأخصائي النفساني وزملائه المهنيين عن الحالة النهائية التي وصل إليها العميل، وما يمكن أن يقدم له من تسهيلات وقائية وعلاجية خلال العملية العيادية في المستقبل إذا أعيد إليه مرة أخرى، أو إذا أحيل إلى غيره لاستكمال متابعة حالته، وبناء عليه، يمكن تقويم فعالية المقابلات العيادية واستراتيجياتها في التعامل مع العميل على أسس واقعية واضحة ومسجلة في التقرير النفسي، الذي كتب عنه. (ماهر،1987: 224-225)

ولما كان التقرير النفسي يعتبر المستند العلمي الذي يعتمد على بنوده في تقويم العملية العلاجية بصورة عامة، وتقويم حالة العميل بصفة خاصة. فإن دراسته وممارسة كتابته بمهارة فائقة أمر ضروري لكل معالج نفسي (أخصائي نفساني) يريد أن ينقل خبراته المهنية عبر الكلمات إلى زملائه في المهنة، أو رؤسائه في العمل، أو عملائه في المركز العلاجي، مبينا وموضحا ما تم في الماضي وما يمكن أن يتم في المستقبل لكل من العملية العلاجية والحالة العامة للعميل، ومن ثم يمكن أن يحقق التقرير النفسي فوائد هامة كحد أدنى لا يقل عن كونه سجلا دائما يحقق المساعدة للأخصائي النفساني فيما يوضحه من صورة عن عميله إن كان سوف يتعامل معه مرة أخرى في المستقبل.

4. محتويات التقرير النفسي:

ينقسم التقرير النفسي الإكلينيكي الذي يعده الفاحص إلى جزأين أساسيين، الجزء الأول: يخصص لعرض الحالة واستيفاء البيانات الأساسية المتعلقة بالعمر والتعليم والوضع الاجتماعي، بالإضافة إلى الملاحظات الإكلينيكية المختلفة وتاريخ الحالة. ويختص الجزء الثاني: بعرض نتائج الاختبارات والمقاييس التي استخدمت في التشخيص، وتفسير النتائج التي خرج الفاحص بها، وتتطلب هذه العمليات مهارة ودقة في إعدادها، كما تتطلب أن يكون العميل قد وصل إلى قدر من الألفة مع الفاحص قبل إجراء الاختبارات، هذا القدر يخفض إلى أدنى حد من تباينات الخطأ التي يمكن أن تتسرب إلى الأداء نتيجة للخوف أو الترقب أو عدم الشعور العميل بالطمأنينة، أو غير ذلك من العوامل الأخرى التي تؤثر في الأداء على المقاييس النفسية (فرج،2008: 181).

والغالب في التقارير النفسية أن تناول الجوانب والخطوط العريضة التالية:

–تقديم المفحوص: عمره وجنسه ووضعه المدني، المهنة، أو المرحلة الدراسية بالنسبة للطفل، ثم وضعيته الأسرية (موقعه بين الأخوة، وعددهم وحالة الوالدين الزوجية من زواج أو انفصال أو وفاة..إلخ)

–المشكلة كما هي المطروحة الآن: فيتحدث الفاحص عن نوعية الاضطراب أو الصعوبة كما عرضت عليه رسميا أو كما هي مطروحة حاليا في البيت أو المدرسة أو المجتمع، أو يعدد أوجه المشكلة إذا كانت لها امتدادات في أكثر من قطاع. ثم يعطي نبذة عن تاريخية المشكلة منذ بداياتها إلى الآن، ويؤكد خصوصا في هذا الصدد على موقف الآخرين منها (الأهل، المعلمون أو المربون) وكيف يعيشونها ويدركونها (حجازي، 169:1993).

–المظهر العام والسلوك: يحاول الفاحص أن يعطي صورة حية ما أمكن عن الشكل الخارجي للمفحوص، مظهره العام، حالته الجسمية والمزاجية، تعابيره، درجة الاهتمام التي تبدو على هندامه، تصرفاته أثناء الفحص، استقراره أو واضطرابه، إقدامه وجرأته وتلقائيته، وارتياحه، أو تردده وخجله وانغلاقه وحذره وتشنجه ومعاناته يعطينا صورة عن لغة الملبس والمظهر والجسد واللغة الحركية وأسلوب تفاعله مع الفاحص، يبين لنا باختصار أي نوع من الناس هو.

–تاريخ الحياة: يعطي ملخصا عن تاريخ حياة المخصوص، فإذا كان طفلا مثلا، يذكر ظروف ميلاده ونشأته الأولى ونوع تجربته الأسرية والأحداث الهامة فيها وردود فعله لها (ميلاد إخوة آخرين، تغير في الوضعية الزوجية للوالدين) نوع علاقته بذويه ومكانته بين إخوته، ثم يذكر فترات الابتعاد أو الانفصال عن الأسرة إذا وجدت، ظروف كل منها ومدتها وأثارها البادية، ثم يتحدث عن حالته الصحية والأمراض الهامة التي يكون قد ألمت به أو الحوادث التي تعرض لها، وتركت أثارها على نموه أو توازنه النفسي، وتاريخ كل مرض أو إصابة ثم يتعرض لنوع علاقاته الاجتماعية: تفاعله مع الآخرين (الرفاق، المسؤولين، المعلمين...)، ويواصل الفاحص إلى أن يصل إلى المرحلة الحاضرة التي دعت إلى الفحص، والغاية من استعراض تاريخ الحياة هذا، هي تبيان كيفية توجه الشخصية وانبنائها التدريجي، والإطار الذي تم فيه ونوع التجربة المعاشة التي جعلته ما هو عليه الآن بمشكلاته وإمكاناته (حجازي،170:1993)

–التاريخ المرضي: يعطى ملخصا حول كل الجوانب المتعلقة بالمرض وتاريخه من محاولات الانتحار، حالة الانتباه، العلاج الدوائي الذي يتناوله المفحوص وأثاره الجانبية. الفحوصات الطبية والعصبية مثلا التي خضع لها المفحوص ونتائجها بإيجاز، الشكوى الرئيسية حيث يتم عرض الشكوى الرئيسية بشكل مختصر، في حدود عبارة إلى ثلاث عبارات(تيموتي،2007: 120)

–الوضع العقلي: يبين خصائص النشاط الذهني عند مفحوص ومستواه وديناميا ته، درجة الانسجام في الأداء الذهني وحالات التناقض والتفاوت ما بين النجاح البارز أو المقبول وبين الفشل وفي أي القطاعات والدلالة المحتملة لهذا التفاوت. كما يبين نتائج روائز الذكاء أو التحصيل التي استخدمها فيعطي صورة دينامية معللة عنها متجنبا العرض الجامد القطعي الذي يحمل الخطر الحكم النهائي.

–الوضع العاطفي والعلائقي: وهنا يتحدث عن نمط التفاعل والعلاقات الأساسية عند المفحوص، نمط مجابهة العالم، مستوى الحرارة العاطفية في علاقاته، أهمية هذه عواطف بالنسبة له، النمط الأساسي للعلاقة عنده، علاقة اعتماد الطفل، علاقة تابعية أو استقلال، علاقة تحدي، أو نبذ أو اضطهاد أو برود عاطفي.

–الحياة اللاواعية وديناميا تها: يستعرض الفاحص هنا الأنماط الدفاعية الأساسية التي تميز سلوك المفحوص وتحكم استجاباته، حالة القلق الكامنة وراء هذه الدفاعات، ووراء المشكلات التي آتى إلى الفحص بسببها حالة مشاعر الإثم، ثم حالة النزوات وتفاعلها كما تبدو من خلال تشبثها في علاقات الموضوع الهوامية، ونوع المآزم الناجمة عن ذلك وشدتها. (حجازي، 1993: 170-171)

–الحياة المهنية: وتشمل أنواع الوظائف التي شغلها، ومدة سنوات الخبرة في كل وظيفة، ومدى تأثير الاضطراب على أداءه الوظيفي. الوظيفة الراهنة و الدخل و مدى تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتية. (روتر،1998: 165)

–معلومات الخلاصة: يجب أن تحتوي:

- إبراز العناوين الأساسية التي تناولها التقرير النفسي.
- التركيز على أهم النقاط التي تناولها التقرير النفسي.

- توضيح المشكلة الرئيسية والمشكلات الفرعية إن وجدت، الأعراض الأساسية التي دلت عليها، الأساليب المباشرة في معالجتها، النتيجة النهائية التي تم التوصل إليها.

– التوصيات: توجه التوصيات إلى العميل نفسه بهدف تبصيره بما وصل إليه، وبما انتهت إليه حالته، أو بمدى حاجته إلى المزيد من الرعاية النفسية من متخصصين آخرين أو من أسرته أو أحد أعضائها. (ماهر،1987: 227) كما توجه التوصيات إلى أي زميل مهني آخر سوف يتابع حالة العميل بعد إحالته إليه عندما يرى الفاحص ضرورة لذلك، أو إلى أسرته أو أحد أعضائه المعنيين بأمره بهدف استكمال الرعاية النفسية له. كما توجه توصيات عموما في صياغة واضحة تتسم بالصراحة والأمانة المهنية بحيث تكون مبنية على النتائج التي توصل إليها الفاحص خلال مقابلاته العيادية مع المفحوص مدعمة بالإشارة إلى أسبابها ومسبباتها المستخلصة من تلك النتائج المتحصل عليها.

5. متطلبات وشروط صياغة التقرير النفسي:

قبل أن يبدأ الفاحص أو الباحث في صياغة التقرير النفسي لابد أن يكون قادرا على الإجابة على بعض الأسئلة المهمة أولا وهي: (رضوان، 2014: 197)

- من لديه المشكلة؟
- لماذا لدى صاحب التكليف هذه المشكلة؟
- ما هي مشكلة صاحب التكليف؟
- ما الذي يريد معرفته؟
- هل استطيع الإجابة عن أسئلة صاحب التكليف بكفاءة علمية موضوعية؟
- ما هي الحقائق التي عليا الانطلاق منها كخبير؟
- ما هي الاختبارات التي عليا إجراؤها أو يجوز لي إجراؤها؟
- كيف وأين ومتى ينبغي إجراء الاختبارات؟
- كيف أقوم البيانات؟
- ما هي النتائج التي ستتوفر بعد نهاية الاختبار (الاختبارات)؟

- كيف يمكن تفسير البيانات بدقة موضوعية وبصورة مقنعة؟
- ما هي الإجابات التي يمكن اشتقاقها من نتائج الاختبارات النسبية لأسئلة صاحب التكليف؟
- كيف يمكنني عرض النتائج بالنسبة لمتلقي تقريري بدقة موضوعية وشفافة (مفهومة) ومقنعة؟

بعد ذلك يمكنه كتابة التقرير النفسي في ظل الشروط التالية: (ماهر،1987: 227-228)

- يكتب التقرير النفسي على الآلة الكاتبة (الكمبيوتر حاليا) بمعرفة الأخصائي النفساني بحيث تترك مسافة مفردة بين كل سطر والآخر. وإن تعذر كتابته على الآلة الكاتبة، لا مانع من كتاباته من خط اليد، ولا كن نشدد ونؤكد على عدم تكليف سكرتيرة أو أي فرد آخر بكتابته انطلاقا من مبدأ السرية المكفول في العملية العلاجية.
- يجب ألا يهمل التقرير النفسي تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها العميل وسلوكه الناتج عنها، وسائل تقويمه المختلفة ونتائجها ومدى استجاباته لها، والتوصيات اللازمة لشئنها.
- يجب أن يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة ولاسيما إذا كان موجها إلى غير المتخصصين في المهنة أو إلى المتصلين بها مثل الأشخاص المحيطين بالعميل في النطاق الأسري، أو في مركز العمل، وذلك مما يسهل قراءته ويجعله أكثر فهما.
- يجب أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوي عليها التقرير النفسي في صورة موضوعية، سهلة وبسيطة، واضحة ومفهومة وبعيدة عن استخدام ضمير المتكلم أو ضمير المخاطب، بل يفضل أن تبنى الصياغة على أساس ضمير الغائب بالنسبة كل من الفاحص والمفحوص.
- يجب أن يقتصر استخدام المصطلحات الفنية المتخصصة أو الكلمات ذات المعاني الخاصة مثل: عقدة أوديب والتي لا غنى عنها، إن كانت سوف تخدم الهدف من استخدامها في التقرير النفسي، وذلك في حالة رغبة الفاحص في نقل أفكاره وتشخيصه وأساليب معالجته للحالة إلى

زملاء متخصصين في المهنة لهدف التشاور وتبادل الرأي حولها، وبهدف التوفير في الوقت والجهد المبذولين عنه بعبارات أو بجمل عامة واستخدامها عوضا عنها .

- ألا يستخدم الرأي الشخصي للفاحص على أنه حقيقة واقعة، أو أمر جازم، لذلك يفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة، وبكونها متروكة لتقدير القارئ مثل: يبدو أنه –ربما يكون – بجودة متوقعة– بقدر مناسب من الأداء.
- يجب ألا تسجل نتائج التقويم الاختباري وغير الاختباري بصورة مبهمة، أو وفقا لدرجاتها الخام فقط والتي لا تعني شيئا للقارئ العادي والمتخصص على حد سواء، أو بناء على علاقات ارتباط بين الدرجات الخام ونسبها المئوية التي يفهمها المتخصص فقط دون غيره، لذلك يجب أن تدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول طبيعة كل درجة وما تعنيه من أرقام مجردة.
- يجب أن تتدرج المعلومات المتباينة حول العميل في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كما أمكن ذلك على ألا يكون حجم التقرير النفسي أكثر من صفحتين في أغلب الأحوال، إلا إذا دعت الضرورة إلى مزيد من صفحات إضافية.
- يجب أن يكتب التقرير النفسي على نموذج مطبوع بنمط معين يمثل الجهة التي يصدر عنها حاملا اسمها وعنوانها وشعارها إن وجد، كما يسجل فيه الاسم الأخصائي النفساني الذي يشرف على الحالة مدعما التقرير بعد كتابته بتوقيعه في نهايته وتاريخ تحريره وختمه إن وجد.

ويقدم الجدول التالي عرضا ملخصا لمتطلبات وشروط التقرير النفسي: (رضوان،2014: 214-215)

محكات التقويم أو الحكم	متطلبات أو شروط التقرير النفسي
1/ فائدة التقرير بالنسبة الصاحب التكليف	-الإجابة عن السؤال المطروح (الأسئلة المطروحة). -تناسب مقبول بين التكاليف والفوائد. -فترة انجاز معقولة.
2/ الكفاءة التخصصية للمحكم	-تأهيل مهني تخصصي.

النفسي	-خبرة في المجال التخصصي المعني. -مستوى حديث من المعرفة حول طرق التشخيص. -خبرات مهنية تخصصية متعددة السنوات.
3/ الحيادية، الموضوعية، النزاهة والثقة	-الاستقلالية عن المشاركين في عملية التقرير. -سلوك حيادي تجاه المشاركين. -الموضوعية عند تخطيط وتنفيذ وتقويم وتفسير النتائج. -الحفاظ على سرية المعلومات.
4/ قابلية التقرير للقراءة والفهم (مفهوم)	-توثيق بيانات التكليف. -تنظيم جلي للنص. -فهرسة جلية. -صياغات مفهومة. -اختيار دقيق للكلمات.
5/ شفافية أو وضوح التقرير	-إعادة (تكرار) المسألة المطروحة بشكل ملموس. -عرض منفصل لنتائج الفحص والنتيجة النفسية. -وضوح الأطروحات (أن يكون لها معنى واحد، لا يحتمل التأويل). -التحرر من التناقضات في الحجج أو الدلائل.
6/ قابلية التقرير لإعادة الاختبار	-ذكر كل المعلومات ومصادر البيانات. -عرض دقيق لمجرى الفحص والشروط المحيطة (شروط الإطار). -ذكر أدوات التقويم.
7/ قوة اقناع التقرير	-قياس دقيق للمسألة. -تنظيم واضح وشفاف للتقرير. -حجج منطقية بالضرورة. -وضوح التفاصيل (لا تحتمل التأويل).

	-تشخيص تفريقي مقنع. -التخلي عن الافتراضات أو التخمينات أو التأملات المشكوك بها أو المثيرة للشك. -وزن موضوعي للنتائج. -تبرير شفاف وموضوعي للاستنتاجات والخلاصات

جدول يوضح متطلبات وشروط التقرير النفسي

6. مجالات استخدام تقرير النفسي:

يتم توظيف التقرير النفسي في المجالات التالية: (رضوان،2014: 219-220)

- المدرسة (الكفاءة المدرسية، القدرة على التعلم، اضطرابات التعلم والانجاز، الشذوذ السلوكي، الإرشاد والتوجيه المدرسي والمهني).
- الجامعات (الالتحاق بالجامعات، الحالات الصعبة، تغيير الجامعة، تغيير التخصص، الدراسات العليا).
- الطب النفسي/ العصبي: القدرة العقلية على الأداء، تشخيص أضرار الدماغ، تشخيص الصلاحية العلاجية، تبرير التدخلات النفسية.
- التأمينات (مسائل التقاعد، التقاعد المبكر، تبرير التدخلات العلاجية النفسية، إجراءات إعادة التأهيل مع إمكانات العودة للعمل، ....إلخ).
- النظام الصحي (في حالات التدخل النفسي الإكلينيكي، في المسائل الطبية النفسية، كالحاجة إلى تقرير إضافي مثلا وفي مسائل التحضير النفسي ومرافقة التدخلات الطبية، كالتحضير للعمليات الجراحية والتحضير للمعالجات التشخيصية المؤلمة...إلخ، وفي مسائل الرعاية النفسية ما بعد التدخلات الجراحية كالجراحات المشوهة أو التي ينجم عنها اضطرابات في الوظائف، وعند اتخاذ القرار في التدخلات الجراحية الطبية، كالتعقيم والتحول الجنسي وعمليات التجميل).
- الإدارة المحلية والشؤون المدنية (تخطيط المدن، الإعلام، تغيير الأسماء).

- المرور (وبشكل خاص فحوصات صلاحية القيادة).
- الجيش (الصلاحية للخدمة العسكرية وغيرها من الأمور في المجال العسكري).
- القضاء: ويشمل:

✓ الوصاية (واجب الرعاية، الوصاية، التبني، التقييم عند وجود إهمال أو إساءة للطفل، الرعاية، التربية، تقييم لمربيات الأطفال)

✓ قضاء الأسرة (حق الحضانة، وتنظيم التعامل- زيارات الأطفال والمشاهدات)

✓ محكمة التركات (فحص قدرة الأهلية فيما يتعلق بالوصايات).

✓ محكمة الأحداث (تقييم النضج، المسؤولية، تحديد الميول الضارة، تحديد مستوى النمو، المعالجة التربوية...إلخ).

✓ محكمة العقوبات (المسؤولية الجنائية، أقوال الشهود، المصداقية، دافعية الجرم وتقييم الوعي بارتكاب الجرم، إمكانية السلوك الاجتماعي المناسب، والأهلية «الرشد»، الإلحاق في الطب النفسي.

✓ السجون (فحص إمكانية السجن، تخفيف الإجراءات، التنبؤ بإطلاق السراح المشروط، التماس العفو، مراقبة احترازية للجناة)

✓ القضاء المدني (قدرة التقاضي، المسؤولية الجزائية المدنية، تقييم في إطار مطالب التعويض عن الأضرار والتعويض عن الألم).

✓ القضاء المهني والإداري (تقرير عن الاستقالة والقضايا المتعلقة بخلافات العمل).

7. مشكلات صياغة التقرير النفسي:

من المشكلات الهامة في صياغة وكتابة التقرير النفسي كما يراها حجازي (1993) أن الأخصائي النفساني ليس هو الشخص الذي يتخذ القرارات النابعة من استنتاجاته (كما هو حال الطبيب). من يستخدم هذه النتائج هو طرف ثالث عادة (الأسرة، المدرسة، رب العمل، أو المحكمة، أو مركز التربية

والعلاج). وليس للأخصائي النفساني سلطة فرض توصياته على هذا الطرف. وهو لا يضمن هؤلاء الذين لا يقرؤون التقرير، استنتاجاته بشكل مضبوط، كما لا يضمن عدد استخلاصه نتائج لا تبررها مطلقا معطياته. يحدث هذا أمر كثيرا لأن سلطة التي طلبت هذا الفحص، تعطي لنفسها حق في تأويله بما يتمشى مع غاياتها أو دوافعها، مما قد لا يتوافق مع مصلحة المفحوص.

إضافة إلى أن الفحص النفسي لا يقتصر على تحقق من واقع راهن (كما هو حال التشخيص الطبي مثلا).بل يستخرج القيم الثابتة في الشخصية، ويعرض دينامياتها الأساسية، والمشكلة هنا هي مصير هذا العرض، وخطر الحكم المبرم على المفحوص من قبل الطرف الثالث بشكل يحرف الواقع أو يستخدم هذه القيم الثابتة كتعزيز لوجهة نظره، يجد الفاحص نفسه هنا أمام مسؤولية مهنية وخلقية لا يمكنه التنصل منها.

8. خاتمة:

إن التقرير النفسي هو أحد المستندات الهامة التي يحتفظ بها الأخصائي النفسي في سجلاته المهنية والشخصية، وبالرغم من أن بعض المتحيزين لتخصصاتهم الدقيقة والمتطرفين في تفكيرهم أنكروا مصطلح التقرير النفسي وأطلقوا عليه التقرير الإكلينيكي، بينما أطلق عليه البعض الآخر في المقابل مصطلح التقرير الإرشادي، إلا أن المعتدلين منهم وهم الأغلبية أصروا على تدعيم المسمى النمطي له وهو التقرير النفسي وفي مقدمتهم روجرز، بيرز وبرامر.

ولا ينكر أحد أهمية التقرير النفسي باعتباره الواجهة العريضة التي تدل على التطورات المختلفة التي طرأت على العميل من مختلف جوانبه العلاجية منذ المقابلة الأولى وحتى المقابلة الختامية. وبناء عليه يمكن تقويم فعالية المقابلات العلاجية واستراتجياتها في التعامل مع العميل على أسس واقعية، ومن ثم يمكن أن يحقق التقرير النفسي فوائد هامة تمثل في أنه سجل دائم يحقق المساعدة للأخصائي النفساني فيما يوضحه من صورة عن العميل.

كما أن هناك العديد من نماذج كتابة التقرير النفسي، لذا يجب أن يكون للفاحص نظرة نقدية يختار النموذج الأصلح والأنسب بحسب الحالة الماثلة بين يديه، كما أنه ليس من الضروري التقيد بجميع المحاور الواردة في النموذج في جميع الحالات، كما وقد يحتاج إلى أن يعد بنفسه نموذجا خاصا بشرط التزامه بالمعايير الفنية العامة لكتابة التقرير النفسي العلمي المناسب.

5. قائمة المراجع:

تيموثي،ج.ترول، (2007)، علم النفس الإكلينيكي، ترجمة، داود، فوزي، شاكر طعيمة، دار الشرق، عمان

حجازي، مصطفى، (1993)، الفحص النفسي، مبادئ الممارسة النفسية، تقنياتها، خطواتها وإشكالاتها، ط1، دار الفكر اللبناني، بيروت

روتر، جوليان، (1984)، علم النفس الإكلينيكي، ط2، دار الشروق.، القاهرة

سامر، جميل رضوان، (2014)، التشخيص النفسي، منشورات جامعة، دمشق

صفوت، فرج، (2008)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة

فايد، حسين، (2005)، علم النفس الإكلينيكي، ط1، مؤسسة حورس الدولية للنشر والتوزيع، القاهرة

ماهر، محمود عمر، (1987)، المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية