جامعة محمد خيضر – بسكرة–
كلية العلوم الإنسانية والإجتماعية
قسم العلوم الإجتماعية

عنوان المطبوعة

علم النفس العيادي ودراسة الحالة

محاضرات مقدمة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

إعداد الدكتورة : جعفر صباح

السمة الجامعية :2018– 2019

الفهرس

عنوان المحاضرة		الصفحة
محاضرة علم النفس الإكلينيكي		4
علاقة علم النفس الإكلينيكي بفروع علم النفس		11
المنهج الإكلينيكي أو العيادي		14
دراسة الحالة		19
التقرير النفسي		26
المقابلة		31
الملاحظة		46
الإختبارات النفسية		56
مقياس كاتل	ملحق 01	81
مقياس بيك للإكتئاب	ملحق 02	97

مقدمة

دراسة الحالة هي أحد مناهج البحث العلمي القائمة على الإستقصاء والتحقيق والفحص الدقيق والمكثف لخلفية المشكلة وتفاعلاتها البيئية، فهي كمنهج تقوم على أساس إختيار وحدة متمثلة في مؤسسة أو جماعة كالمدرسة أو الأسرة وقد تكون هذه الوحدة فردا واحدا ، وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطة الوحدة وصفاتها .

أخذ علم النفس الإكلينيكي مصطلح "دراسة الحالة " من الطب النفسي والعقلي ودراسة الحالة في علم النفس تركز أساسا على الفرد .فهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها والتي تتناول مظهر من مظاهر السلوك بشكل عميق عن طريق جمع بيانات كيفيه ووصفيه تفصيلية بإستخدام أدوات جمع المعلومات المختلفة كالمقابلة والملاحظة أو الإختبارات و السجلات و غيرها .

وتعد دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد من المنظور الدينامي و الترابطي العلائقي والتاريخي .

سنتناول من خلال المحاضرات الموجهة لطلبة السنة الثالثة عيادي مفهوم دراسة الحالة وأهميتها وأهدافها و خطوات أنجازها و أدواتها و كيفية إعداد التقرير ونموذج لبطاقة الحالة

المحاضرة الأولى :**علم النفس الإكلينيكي**

علم النفس الإكلينيكي بالمعنى الواسع هو ميدان تطبيق لمبادئ علم النفس التي تهتم أساسا بالتوافق السيكولوجي للأفراد بهدف مساعدة الإنسان ليعيش في سعادة وأمن، خاليا من الصراعات النفسية والقلق.

يعد علم النفس الإكلينيكي علم حديث نسبيا (يرجع تاريخه إلى مائة عام تقريبا حيث بدأ يأخذ بالمنهج العلمي في البحث والدراسة متخذا أدوات ووسائل خاصة به يستعين بها في الملاحظة والقياس)، ولقد تأثر في نشوئه بمجالين هامين من مجالات الدراسة. المجال الأول هو دارسة الاضطرابات النفسية والعقلية والتخلف العقلي التي كانت تحظى باهتمام كثير من الأطباء الفرنسيين والألمان مثل لويس روستان، وجان شاركو، وإميل كرايبلين، وأرنست كريتشمر، وبيير جانيه وغيرهم.

والمجال الثاني هو دراسة الفروق الفردية و الوراثة و القياس بين الأفراد.و قد تزعم هذا الإتجاه فرانسيس جالتون Galton، وجيمس ماكين كاتلCattel ، والفرد بينيه Binet ، الذين إهتموا بالفروق الفردية بين الأفراد .و أصدر بينيه أول إختبار للذكاء يقيس القدرة العقلية لأطفال المدارس عام 1905 حيث طور هذا الإختبار على مدى سنوات متعاقبة حتى أصبح يشتهر بإسم إختبار ستانفورد –بينيه للذكاء (الشيخ حمود ،عبد الله ،2015.ص 42)

ومن جاء بعدهم من علماء النفس الذين اهتموا ببناء الاختبارات النفسية واستخدامها في أغراض تطبيقية كثيرة.

و مر علم النفس الإكلينيكي في تطوره بمراحل مختلفة. فقد كان اهتمام علماء النفس الإكلينيكيين قبل الحرب العالمية الثانية مقتصرا في الأغلب على دراسة مشكلات الأطفال. في العيادات المحلية ومؤسسات المعاقين و ضعاف العقول وكانت وظيفتهم الرئيسية هي

دراسة حالة الأطفال ، وتطبيق الاختبارات النفسية عليهم لقياس قدراتهم العقلية و كشف نواحي العجز و الصعوبات سواء كانت في الذاكرة أو النطق أو الإدراك السمعي أو البصري بغرض تقديم بعض التوصيات للآباء، أو المدرسين، أو الأطباء المعالجين، أو المؤسسات المسؤولة عن الأحداث الجانحين.

و قد أسس **ويتمر1896 Witmer** أول عيادة نفسية يعرفها نظامنا العالمي و يطلق عليها هذا الإسم و يعرفها العالم بعدئذ .و بدأ ويتمر يعمل في الوقت ذاته و لفترة طويلة كأخصائي نفسي في مدرسة بنسلفانيا لتدريب الأطفال ضعاف العقول (فرج ،2008. ص 34)

وحدث تطور كبير في علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية وبعدها. والتي تسببت في كثرة عدد المصابين باضطرابات نفسية، لم يستطع الأطباء مواجهة أعباء علاجهم نفسيا .مما أدى إلى زيادة الاهتمام بعلماء النفس الإكلينيكيين والالتجاء إليهم ليساهموا في علاج المصابين باضطرابات نفسية. وهكذا بدأ علماء النفس الإكلينيكيون يعتنون بالعلاج النفسي للكبار، بعد أن كان معظم اهتمامهم مقتصرا من قبل على العلاج النفسي للأطفال.

كما أدت الحرب العالمية الثانية لتغيرات هامة أدت لزياد الإهتمام بعلم النفس الإكلينيكي منها:

- هجرة الكثير من علماء النفس الإكلينيكيين من أوربا إلى أمريكا .
- التقليل من الإهتمام بإختبارات الذكاء و التركيز حول الشخصية السوية و غير السوية .
- بروز الإتجاه المتمركز حول العميل لكارل روجرز) كفرع من فروع التحليل النفسي

تعريف علم النفس الإكلينيكي

كلمة إكلينيكي مشتقة من كلمة يونانية و و تشير إلى معني (بجوار سرير المريض)، ثم تم إستخدامها إلى دراسة الفرد كفرد أي فحص و علاج المريض كفرد على أساس أعراضه ، و

ليس على أساس أن هذا المريض مثال لحالة من الحالات التي تصفها المراجع .(مليكة ، 2010 .ص 21)

فالكلمة اليونانية كلينيكوس تعني مختلف أوجه العلاج الطبي التي تبذل للمريض في فراشه "حيث كليني تعني الفراش و حيث كلينين تعني يضطجع ".

أي أن لفظ إكلينيكي أستخدم أولا في المجال الطبي ،و يتلخص في الفحص الدقيق لحالة فردية و تحديد العلاج الملائم للمرض و هي لا تختلف عن الدراسات النفسية العميقة لحالة فردية للإنتهاء منها إلى تشخيص حالي و تشخيص للتطور المقبل و تحديد العلاج .

كان أول من استخدم مفهوم " علم النفس الإكلينيكي " **ويتمر** سنة 1896 L.Witmer للإشارة إلى إجراءات التقييم و التشخيص المستخدمة مع الأطفال المتخلفين و المعوقين ،و لهذا يعتبر الإهتمام بالتشخيص في ميدان علم النفس الإكلينيكي في الفترات المبكرة من نشأة هذا العلم ، من بقايا هذا التعريف المبكر(لويتمر) (ابراهيم ،عسكر 2008. ص13)

و قد إختلفت تعاريف علم النفس الإكلينيكي بإختلاف و تعدد المدراس و النظريات فكل تعريف ينطلق من إتجاه محدد.

1- الإتجاه الطبي : يتمسك الطبيب بيش Bisch1925 بالأساس الطبي المبني على الخبرة الإكلينيكية

ولا يمكن لأحد أن يعتبر نفسه أخصائيا إكلينيكيا ما لم تكن لديه خلفية طبية .

2- الإتجاه السلوكي :

وقد ركز أقطاب هذا الإتجاه على السلوك بإعتباره الميدان والهدف و موضوع الدراسة ،

والتشخيص .

3- الإتجاه القياسي:

يرى برونير Bronner أن الإختبارات إجرائيا و تفسيريا هي المجال الأساسي لعلم النفس الإكلينيكي ، أما ماتير mateer فيشدد على أن التشخيص يجب أن ينحسر بالإطار الكمي للإختبارات .

4- الإتجاه التوافقي :

يعتبر براون 1967 Brawn أن رسالة علم النفس الإكلينيكي وتعريفه وموضوعه هي أنه يجب أن يعالج مشكلات توافق الفرد مع نفسه و بيئته و مجتمعه وتحقيق ذاته. (رأفت عسكر.2009 ، ص 13) .

- عرف أنجلش English1958 لفظ الإكلينيكي " بأنه يشير إلى منهج من مناهج الدراسة للفرد ككل أما بصورة كلية و كشخص فريد و على ذلك يتم ملاحظة سلوك معين ونوعي ويمكن الإستدلال على وجود سمات معينة و نوعية و ذلك بهدف فهم شخص معين و مساعدته .

ويعرف السيكولوجي "جارفيلد " علم النفس الإكلينيكي هو ذلك الفرع من علم النفس الذي يهتم بمشكلات توافق الشخصية و تعديلها " .(مليكة ، 2010 .ص 21)

إقترح هـ ريزنيك (J.H .Resnick ,1991) التعريف التالي " علم النفس الإكلينيكي مجال يتضمن القيام بالبحث و التدريس و تقديم الخدمات التي تعنى بتطبيق المبادئ والطرق و الأساليب السيكولوجية بغرض فهم سائر أشكال سوء التكيف و العجز و الضيق في النواحي العقلية والعاطفية والبيولوجية والنفسية والإجتماعية والسلوكية ، والتنبؤ بها والتخفيف منها لدى طيف واسع من العملاء .

وعرفته الرابطة النفسية الأمريكية " علم النفس الإكلينيكي ميدان يجمع ما بين العلم والنظرية و الممارسة من أجل فهم مختلف أشكال سوء التكيف و العجز و الضيق ، والتخفيف منها أو معالجتها ، و العمل على تعزيز تكيف الفرد و نموه الشخصي .و يركز علم النفس الإكلينيكي على الوظائف العقلية و العاطفية و البيولوجية و النفسية – الإجتماعية والسلوكية لدى الأفراد في سائر مراحل حياتهم وثقافتهم ومستوياتهم الإجتماعية – الإقتصادية المختلفة .

كما عرفته اللجنة الإكلينيكية في جمعية علم النفس الأمريكية " إنه صورة من صور تطبيق علم النفس وهو يهدف إلى تحديد إمكانيات السلوك و خصائصه عند الفرد عن طريق وسائل القياس و التحليل ، و الملاحظة و الذي يقوم على أساس لكامل النتائج التي يصل إليها ، بالإظافة إلى نتائج الفحص الجسمي و تاريخ الحالة ، و إقتراحاته ، و توصياته لتحقيق تكيف ملائم للفرد.(عطوف محمود ياسين ، 66)

المجالات الرئيسية لعلم النفس الإكلينيكي:

يحدد الدكتور مصطفى فهمي (ثلاث مجالات رئيسية لعلم النفس الإكلينيكي و هي :

أولا :الدراسة النظرية و تشمل :

1- دراسة الشخصية

أ- نظرياتها .

ب- عوامل نمو الشخصية .

2- الأمراض النفسية و العقلية .

أ- ما هو المرض النفسي ؟و ما هو المرض العقلي ؟ و ما الفرق بينهما .

ب- تصنيفات الأمراض العقلية و تفسيراتها .

ج- المرض النفسي ، أعراضه و تفسيراته

3- إضطرابات السلوك .

4- العلاج النفسي .

أ- ما هو و ما طبيعته ؟

ب- مدارس العلاج النفسي المختلفة .

جـ- الأسس التي تقوم عليها العملية العلاجية .

ثانيا – الدراسة التطبيقية :

و يقصد بها الطرق الفنية التي يستخدمها السيكولوجي الإكلينيكي في عمليات التشخيص والتوجيه والعلاج النفسي وتتضمن الطرق الفنية الأساسية للأساليب التالية :

1- دراسة الحالةّ .

2- المقابلة الإكلينيكية

3- الإختبارات التشخيصية

4- التشخيص .

ثالثا :من ناحية التنظيم ، و الفنيات فيها و إجراء العمل، و أخلاقيات العمل.

مميزات علم النفس الإكلينيكي

من حيث الموضوع نجد أن موضوع علم النفس الإكلينيكي: هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية أي دراسة الشخصية في بيئتها " فتصبح دراسة الحالة على أساس تفاعل دينامي

بين الفاحص و المفحوص بتاريخهما و خصائصهما و إستهاماتهما و هذا يلفت الإنتباه للظاهرة النفسية

من حيث المنهج : للملاحظة الدور الرئيسي في الدراسة الإكلينيكية ، و يستعين علم النفس الإكلينيكي بالمقاييس المقننة ،حاصرا مع ذلك إهتمامه في الوحدة الكلية لإستجابات فرد بعينه من حيث هو وحدة كلية حالية ، و زمنية في موقف.

من حيث الأهداف :الأهداف العملية هي الإستشارة و العلاج أو التأهيل .

الأهداف العلمية : و التي تستند إلى معارف علمية سابقة .

المحاضرة الثانية :علاقة علم النفس الإكلينيكي بفروع علم النفس

1- نظرية التعلم :

أسهمت النظرية السلوكية بشكل واسع في الممارسة الإكلينيكية و خاصة في مجال العلاج السلوكي .

فما قام به واطسن و رينور هو أنهما إختبرا نظرية التعلم الشرطي بوصفها النظرية المفسرة لأنماط السلوك السوي و المرضي ، من خلال إستحداث تجريبي لعرض مرضي شائع هو الخوف .و بالتالي تمكنا من إثبات أن هذا الإضطراب و بقية الأعراض العصابية الأخرى إنما يحدث من خلال آلية التعلم الشرطي .

و قد قامت بعد ذلك تلميذة واطسن ماري كوفر جونز M.C.Jones بعلاج مخاوف الأطفال بإستخدام الطرق التي إقترحها واطسن و المشتقة من نظرية التعلم (التشريط المباشر ، التقليد)، كما أسهمت نظرية بندوار(التعلم الإجتماعي) في فهم التغير السلوكي الذي يحدث نتيجة للعلاج (نتيجة إدراك الفرد لفاعليته الشخصية) .

2- التحليل النفسي :

أثرت نظرية التحليل النفسي في مجالي التشخيص و العلاج في علم النفس الإكلينيكي حتى منتصف القرن العشرين و قد سيطر آنذاك تحليل فرويد للشخصية و القوى التي تحكمها (الأنا و الهو و الأنا الأعلى ، و نظرية الصراع الذي ينظم العلاقة بينها) على مفاهيم الأطباء النفسيين و الأخصائيين الإكلينيكيين .و قد أستخدم التحليل النفسي في علاج الكثير من الأعراض الهستيرية و العصابية و كان هو المنحى السائد في العلاج و في مفاهيم التشخيص حتى صدور الدليل التشخيصي و الإحصائي الثالث للإضطرابات العقلية 1980.

3 - الشخصية :

إهتمت نظريات الشخصية بمجال السواء بينما إتجه إهتمام البعض الآخر لتفسير أنماط اللاسواء أو عدم التوافق ،و محاولة إستكشاف الأبعاد المختلفة للشخصية و المحددات التي تشكل السلوك و تؤثر فيه .

و قد إستمد علم النفس الإكلينيكي الكثير من المفاهيم المهمة من الشخصية و من ذلك مفاهيم (الكفاءة و الملائمة و التوافق و الفاعلية).و دائما ما تؤدي دراسات الشخصية إلى فتح مجالات جديدة للخدمة النفسية الإكلينيكية (فرج، 2008. ص 52)

4- القياس النفسي :

من خصائص علم النفس الإكلينيكي إستخدام أدوات موضوعية في التشخيص والتقييم قبل أثناء وبعد العلاج .ويعتمد علم النفس الإكلينيكي على أدوات القياس من إختبارات وإستخبارات وقوائم التقدير المختلفة والتي تستخدم سواء في الممارسة أو البحث أو التشخيص أو التقييم .

وقد صممت بعض المقاييس بهدف واضح ومباشر للإستخدام الإكلينيكي للكشف عن اضطرابات معينة وتحديد شدتها كميا. وتكاد تشمل الإختبارات والمقاييس جميع الاضطرابات والأعراض ويمتد إستخدام هذه الأدوات إلى تقارير البحث الإكلينيكي .وهذا ما يبين الصلة الوثيقة بين علم النفس الإكلينيكي و القياس النفسي .

5- علم النفس المرضي :

يعد علم النفس المرضي بما يقدمه سواء في المستوى النظري أو التطبيقي محور علم النفس الإكلينيكي فالممارسة الإكلينيكية تعتمد على فهم الإنتظام والمبادئ والتصنيفات التي تنتظم فيها الأعراض المرضية والإضطرابات المختلفة .ويقوم علم النفس المرضي بدراسة

الأنساق التصنيفية و التشخيصية المختلفة و المحكات الفارقة للإضطرابات ، و تعريف المفاهيم الأساسية .

6- علم النفس المعرفي :

أسهم علم النفس المعرفي بتزويد علم النفس الإكلينيكي بعنصرين هامين ساهما في فاعليته و كفائته .

حيث قدم أرون بيك A.Beack منظور معرفي جديد في تفسير بعض الإضطرابات مثل الإكتئاب والخوف تقوم على أن المزاج الإكتئابي ينشأ نتيجة إعتقاد الأفراد في مدركات سلبية و غير موضوعية .

كما و فر أسلوب العلاج المعرفي و الذي يعتمد على الأسلوب العقلاني للعناصر المعرفية السلبية في ضوء الواقع و الأحداث الفعلية التي يعيشها الفرد .و قد أظاف هذا المنحى أحد أهم الأساليب العلاجية لعلم النفس الإكلينيكي .

المحاضرة الثالثة :المنهج الإكلينيكي أو العيادي Clinical Method

تمهيد

المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية .ويستخدم المنهج الإكلينيكي في دراسة حالة فردية بعينها . فهو يستخدم أساسا لأغراض التشخيص وعلاج مظاهر الإختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الإكلينيكي . ولكن هذا لا يمنع من وجود هدف علمي .فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة عامة .

1-مفهوم المنهج الإكلينيكي :

تشير كلمة إكلينيكي أصلا إلى شيء مرتبط بدراسة الظواهر غير العادية بشكل عام والمرضية بشكل خاص ، ثم إمتد هذا المعنى إلى تقييم الفرد وتوافقه ، وتختلف الطرق التي تستخدم في دراسة أي حالة إكلينيكية وتعتمد الطريقة الإكلينيكية في علم النفس على جمع معلومات تفصيلية عن سلوك فرد بذاته أو حالة .وقد تكون الحالة شخصا أو مدرسة أو أسرة أو مجتمعا محليا أو ثقافة كاملة ، وتهدف بذلك إلى وصف دقيق ومفصل للحالة موضوع الدراسة .

والمنهج الإكلينيكي يستخدمه المختص النفسي في دراسة المشكلات الشخصية للأفراد الذين يزورون العيادة النفسية . ويجمع بيانات تفصيلية عن تاريخ حياة الفرد وظروف تنشئته وعلاقاته عن طريق مقابلة الفرد أو من تربطهم به علاقة ومن خلال الإختبارات النفسية . والبيانات يتم تشخيص المشكلة ووضع البرنامج علاجها .

وتسمى طريقة دراسة الحالة عندما تكون الوحدة موضوع البحث (فرد أو شخص) بالطريقة أو المنهج الإكلينيكي .فالطريقة الإكلينيكية تعني التركيز على دراسة (الحالة

الفردية) التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. وخاصة ظواهر الإضطرابات الشخصية ، والأمراض النفسية أو المشكلات الاجتماعية ،والإنحرافات الخلقية ،والشذوذ الجنسي ،وغيرها

و بعبارة أخرى فالطريقة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد ، بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص ،وحاضره وطموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة .كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والإجتماعية والروحانية .وفي الحقيقة ،تكاد تكون هذه الطريقة أفضل المناهج العلمية وأقدرها على دراسة الظواهر اللاسوية وخاصة من الناحية التشخيصية والعلاجية .(متولي .2016 ص134)

متولي فكري لطيف 2016 دراسة الحالة في علم النفس مكتبة الرشد ناشرون

وقد استخدمت دراسة الحالة في دراسة السلوك الشاذ والشخصية الشاذة ، فهي تفيد في معرفة أسبابها والطرق الفنية في المقابلة الإكلينيكية وطرق العلاج .ومن خلال هذا المنهج وضع فرويد نظريته عن الشخصية ، ووضح دور الصراع اللاشعوري في توجيه سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير و الرغبات ، وأهمية السنوات الخمس الأولى في حياة الطفل

وفي توافقه فيما بعد .

ورغم أن الطريقة الإكلينيكية كما هو واضح من المصطلح ذاته أكثر شيوعا في دراسة إضطرابات الشخصية ،ورغم أنها قد أسهمت بثراء في معرفه خصائص الشخصية ، وفي الفهم الأعمق للدوافع النفسية إلا إنها قد أثبتت إنها ذات قيمة هائلة في دراسة الظواهر النفسية في حالات السواء والنمو. ويتمثل في أعمال (جان بياجيه) عن تطور نمو الأطفال إستنادا إلى نهجه المتميز في دراسات النمو وهو الطريقة الإكلينيكية .ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم بإستخدام الطريقة الإكلينيكية في الدراسات النفسية تعمقا وإثراء لفهم الظاهرات النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها.(أبو أسعد ،النوري ،2016ً.ص21)

2-خصائص الطريقة الإكلينيكية

2-1- جمع المعلومات عن الحالة :

ويمكن الحصول على المعلومات عن طريق الفحص الطبي أو دراسة حالة ، أو بإستخدام الإختبارات السيكولوجية ، ويتوفر الآن عدد كبير جدا من إختبارات السمات الشخصية وإختبارات الذكاء والتحصيل الدراسي والتوجه المهني .

ويمكن أن نحصل على المعلومات من الشخص نفسه ، حيث يطلب منه أن يكتب تاريخ حياته بنفسه أو يكتب ما يعن له عن نفسه في حرية دون قيد ،وكذلك يدرس الباحث ما قد يكون للشخص من إنتاج أدبي أو فني ومذكرات ورسائل .والميزة الأساسية لإستخدام الوثائق في العمل الإكلينيكي هي أنها تيسر لنا أن نرى الناس كما يرون أنفسهم .(متولي ،2016.ص 137)

2-2- تشخيص الحالة :

إستنادا على المعلومات المتوفرة لديه ، يتوصل الباحث الإكلينيكي إلى تشخيص الحالة المدروسة ، والتشخيص يعني تحديد مراكز القوة و الضعف.

2-3- تفسير الحالة :

تفيد المعلومة المتوفرة في مساعدة الباحث في الاستكشاف من خلال خبراته ومعارفه السابقة وفي تحديد العوامل و المتغيرات ذات العلاقة بالمشكلة .

2-4- وضع التصميم العلاجي:

حيث يبدأ الباحث بوضع الفرضيات التي يعتقد أنها تزوده بحلول لمشكلة الحالة ، يلي ذلك وضع التصميم العلاجي المنبثق من الفرضيات التي وضعها الباحث ،و المهم في هذا التصميم أن يكون الباحث قادرا على قياس المتغيرات المستقلة و المتغيرات التابعة .

2-5- إختبار الفرضيات :

يقوم الباحث بتطبيق تصميمه العلاجي على الحالة و في نهاية الفترة المحددة لهذا التطبيق، يقوم بقياس أثر ما أحدثه هذا التصميم من تغير في الحالة المدروسة ، ليصل في نهاية الأمر إلى قبول الفرضية أو رفضها .

2-6- تحديد النتائج :

ينتظر من الباحث الذي يستخدم المنهج الإكلينيكي أن يصل إلى نوع من التحسن ، وعندئذ يستطيع أن ينشر نتائج دراسته على شكل طريقة في العلاج .

3-مسلمات المنهج الإكلينيكي :

3-1-المسلمة الأولى الدينامية :

تستند إلى التصور الدينامي للشخصية أو الصراعات الأساسية عند المفحوص ، فسواء كان السلوك سوي أو غير سوي فهو نتاج التفاعل بين الحفزات الغريزية و الدفاعات الأخلاقية فالدراسة السيكولوجية للفرد هي في الواقع دراسة لصراعاته الدائمة .فالكائن المتكيف هو الفرد الذي يستطيع أن ينهي صراعاته (إشباع كامل لحاجاته وإزالة التوتر) . والكائن غير المتكيف هو الذي لا يستطيع أن يشبع حاجاته و يزيل توتراته (لا ينهي صراعاته) فيلجأ إلى الأساليب الدفاعية (كالنكوص مثلا).

3-2 - المسلمة الثانية :وهي تنظر إلى الشخص كوحدة كلية حالية في صلتها بالعالم

فيما كان الإهتمام سابقا بالأعراض المرضية بمعزل عن الشخصية إهتم المنهج الإكلينيكي بكافة الإستجابات التي تصدر عن الشخص .و تحديد دلالاته و معناه و وظيفتها.

3-3-المسلمة الثالثة : فتنصب على الشخصية كوحدة كلية تاريخية

فإستجابة الشخصية بإزاء موقف حالي مشكل لا يمكن أن تتضح دلالته إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص .

4-مميزات إجراء المنهج الإكلينيكي :

1- يساعد على فهم و تشخيص و علاج الحالة على أساس علمي دقيق .

2- يعطي صورة أوضح و أشمل للشخصية بإعتبارها أشمل وسيلة من وسائل جمع المعلومات .

3- يساعد المفحوص من أن يفهم بصورة أوضح و أعمق .

4- يمكن إستخدامه لدراسة فعالية إجراءات إكلينيكية معينة

5- يمكن إستخدامه لدراسة الظواهر النادرة التي قليلا ما تتكرر .

5-عيوب المنهج الإكلينيكي :

1 - صعوبة التوصل إلى علاقات سبب و نتيجة من خلال هذا المنهج .

2- التحيز في جمع البيانات و تفسيرها .

3- صعوبة التعميم من فرد واحد إلى أفراد المجتمع ككل .(الختاتنة ، النوايسة 2011 ص 99).

المحاضرة الرابعة :دراسة الحالة

تمهيد :

برزت أهمية دراسة الحالة في ميادين (الخدمة الإجتماعية والعلاج النفسي والإقتصاد غيرها) وتعددت آراء العلماء في (أساليب دراسة الحالة) ولكنهم إتفقوا على أنها تستهدف (الإحاطة الشاملة المعرفية) بتفاصيل الحالة من المنظور الدينامي والترابطي العلائقي – والتاريخي .

وقد أخذ علم النفس الإكلينيكي مصطلح "دراسة الحالة" عن الطب النفسي والعقلي ويعني مصطلح تاريخ الحالة أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض وقد أتسع هذا المفهوم بالنسبة لمجال علم النفس الإكلينيكي ليشمل التاريخ الطبي والتاريخ الإجتماعي للفرد مدعمين بالوثائق الشخصية وبيانات الإختبارات السيكولوجية ،

ونتائج المقابلات .

– وتعد دراسة الحالة بمثابة أداة للبحث العلمي وهي تشير إلى ان حياة كل فرد تستحق في حد ذاتها أن تكون موضوعا للدراسة .

1– تعريف دراسة الحالة :

تعرف بأنا منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها.

وهي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل . وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة المريض .كذلك هي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية

ككل بذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه.كما تبحث في أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة .

كما تعرف دراسة الحالة بأنها الإطار الذي يتم فيه تنظيم كل البيانات والمعلومات من قبل الأخصائي الإكلينيكي كما يقوم برصد النتائج التي حصل عليها عن الفرد (الحالة) وذلك عن طريق الملاحظة في المواقف والمقابلة والتاريخ الإجتماعي – والإختبارات السيكولوجية – والفحوص الطبية .

وتعني دراسة الحالة كل المعلومات التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والإختبارات (أن وجدت) والتي تساعدنا في رسم صورة عنه ، وهي أيضا عبارة عن رسم صورة واضحة عن حالة الفرد والمشكلة التي يعاني منها وذلك من خلال المعلومات المتوفرة بناء على نتائج المقابلات والإختبارات والملاحظة ، وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة عن الفرد المراد دراسته حالته في الحاضر والماضي (أبو أسعد ، النوري ، 2016. ص 22)

2-تاريخ الحالة :

يعتبر تاريخ الحالة جزءا من دراسة الحالة حيث أن دراسة تاريخ الحالة يتناول دراسة مسحية وطويلة شاملة للنمو منذ وجوده والعوامل المؤثرة فيه واسلوب التنشئة الإجتماعية والخبرات الماضية والتاريخ التربوي التعليمي والصحي والخبرات المهنية وتاريخ التوافق النفسي .

تعد دراسة الحالة بمثابة قطاع مستعرض لحياة الفرد . بينما تاريخ الحالة قطاع طولي لحياة المريض ،أي أنها دراسة تتبعية لحياة المريض .

ويؤكد الزيادي 1969 أن تاريخ الحالة يساعد على فهم سلوك المريض في صورة تطورية. فلكي نفهم الإضطرابات الحالية علينا أن نفهم خبراته السابقة في مراحل طفولته .

ويعد فرويد أول من نبه إلى أن المشاكل العصابية لها جذوره دائما في تاريخ حياة الفرد وخاصة في طفولته.

3-أهمية دراسة الحالة :

- تعد خطوة هامة لجمع البيانات الخاصة بالفرد موضوع الدراسة حول تاريخ الفرد و مشكلاته بأسلوب علمي منظم ، و هذا يساعد عالم النفس الإكلينيكي و المعالج النفسي أيضا على وضع تساؤلات البحث التي يحاول الإجابة عنها بناء على تشخيصه لحالة هذا الفرد.

4-أهداف دراسة الحالة :

- الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها .

- فهم وشرح و وصف الأسباب التي تؤدي إلى إصابة الفرد (العميل) بالمرض (نفسي أو عقلي).

- تقدم صورة مجمعة للشخصية ككل أي تقدم صورة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه

ومن ثم فإنها توضح للباحث الإكلينيكي وقائع حياة الشخص موضوع الدراسة منذ الميلاد وحتى الوقت الحالي.

تهدف دراسة الحالة إلى الوصول إلى فهم أفضل للمريض وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها وإتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمة .

-تمثل دراسة الحالة نقطة البداية للإختبار الشخصي للفرد والتي يستخدمها المرشدون النفسيون عادة في عملهم .

5-مميزات دراسة الحالة :

تتميز دراسة الحالة بالخصائص التالية :

- تستخدم لأغراض البحث العلمي و صياغة الفرضيات.

- تعتبر أسلوب تنظيمي للمعطيات الخاصة بوحدة مختارة كعينة بحث.

- تعطي صورة اوضح و أشمل للشخصية .

- تسهل فهم و تشخيص و علاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع .

- تساعد المريض على فهم نفسه بصورة أوضح .

- تسمح بالتنفيس الإنفعالي وإعادة تنظيم الخبرات والأفكار والمشاعر .

- تفيد في التنبؤ عندما يتاح فهم الحاضر في ضوء الماضي .

- البيانات والمعلومات التي تستقى من دراسة الحالة تشكل إطارا جديدا للبحث يقصد به التعميم والتوصل إلى نظريات وقوانين (ملحم ، 2006 .ص 398).

6-سلبيات دراسة الحالة :

صعوبة التعميم من الحالات المدروسة .

- عدم القدرة على إثبات الروابط السببية نتيجة لصعوبة عزل الأسباب و ضبط الفرضيات الوسيطة .(مما يستدعي من العيادي اللجوء إلى طرق أخرى بغية التأكد من الفرضيات .

- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب ، وخاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا .

– إذا لم يحدث تجميع وتنظيم وتلخيص ماهر للمعلومات ، فإنها تصبح عبارة عن حشد من المعلومات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي .(أبو أسعد ، النوري ، 2016.ص39)

7–عوامل نجاح دراسة الحالة :

– التنظيم وذلك لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة .

– الإعتدال و يقصد به التفضيل العملي بين الإختصار المخل و المعلومات المفيدة .

– الإهتمام بالتسجيل .

– الإقتصاد و يتبع قانون إقتصاد الجهد أي إتباع أقصر الطرق عملا لبلوغ الهدف .

8–خطوات دراسة الحالة

– الفحص التمهيدي و إعداد الفحص : و يهدف إلى بناء علاقة من الأمان و السرية لدى العميل أو المبحوث كما يسعى الأخصائي إلى تشجيع العميل على سرد قصته بكل حرية بدون إيحاء أو تأثير في جو من التعاطف و الإهتمام

– تحديد المشكلة و تعريفها.

– جمع البيانات و عرضها .

– تفسير البيانات و التقييم النفسي .

– التقرير النفسي و مراجعة الصياغة .

9–عناصر دراسة الحالة :هناك العديد من نماذج دراسة الحالة

نموذج والترج كوفيل و يشمل

1- بيانات أولية (الإسم و العمر و العنوان).

2- المشكلة الحالية .

3- التاريخ الصحي (الأمراض الخطيرة ، و العادية ،و العمليات الجراحية).

4- تاريخ النمو .

5- تاريخ العائلة .

6- التاريخ التعليمي

7- العلاقات الشخصية

8- التاريخ النفسي الجنسي .

9- تاريخ العمل .

10- العلاقات الأسرية .

11-العادات و الإهتمامات الشخصية

12- سمات الشخصية

10-شروط جمع المعلومات في دراسة الحالة :

1 - العناية بالمميزات الفردية الدقيقة:

كالبحث عن المواهب و المهارات ومحاولة تنميتها و إستغلالها لصالح الفرد .

2- العناية بتقويم المعلومات :على الأخصائي أن يكون خبيرا في إختيار الأدوات المستعملة و أن يكون حذرا في إصدار أحكامه فيما يتعلق بالنتائج المتوصل إليها

3 – مراعاة العامل الثقافي :على الأخصائي أن يكون على وعي بالبيئة الثقافية التي يعيش فيها المفحوص و كيفية تأثيرا على سلوكه.

4– إستغلال المعلومات الطولية :دراسة أعراض السلوك المرضية أثناء الطفولة كالتوترات الإنفعالية و غيرها و قد تكون جذور لمشاكل خطيرة في مرحلة المراهقة و الشباب .

5– الإستمرار في تقويم الحالة : في ضوء المعلومات الجديدة التي يحصل عليها

المحاضرة الخامسة : التقرير النفسي

- الطريقة المتبعة في كتابة التقرير الخاص بدراسة الحالة .

بعد جمع المعلومات المتوفرة عن طريق المقابلة والملاحظة والإختبارات النفسية والسجلات يقوم الأخصائي الإكلينيكي بعرض نتائج التقييم بصورة منظمة في شكل تقرير نفسي عن الحالة بشكل موضوعي يسهل فهمه من طرف الفريق الإكلينيكي الأسرة والمؤسسات العلاجية أو من طرف الجهة التي قامت بالإحالة .

تتضمن كتابة التقرير عملية التحليل والتركيب وتكامل المصادر المختلفة المتجمعة من البيانات ، كما تتضمن إختيارات و قرارات الفاحص للمعلومات التي سيعرضها وهذا يتطلب تنظيم المعلومات المتحصل عليها وفحصها و وزنها بعناية قبل صياغة أحكامه .

وتختلف طريق كتابة التقرير النفسي تبعا للهدف الرئيسي من كتابته (تشخيص فارقي أو بحث علمي أو غيرها ...)

ملاحظة :(التقرير الإكلينيكي يجب أن تعكس خبرة الأخصائي و حكمه و فهمه للحالة و عكس تقارير البحث العلمي لا يجب حشو التقارير بالنتائج و الأرقام)

تعريف التقرير النفسي:

هو وصف علمي لحالة المفحوص الراهنة بهدف التعرف على جوانب التفوق أو القصور في الشخصية أو بعد من أبعاد شخصية المفحوص أو قدرة من قدراته العقلية الذهنية .

هذا الوصف قد يكون مختصرا و قد يكون مطولا، و قد يكون وصفا لبعد من أبعاد الشخصية أو لعدة أبعاد و قد يكون وصفا لقدرة من القدرات .

بإختصار فإن التقرير النفسي هو الناتج النهائي لعملية التقييم النفسي التي تهدف إلى تزويدنا بالمعلومات التي تساعدنا على تلبية حاجة المفحوص و فهمه بشكل أفضل .

– و لكتابة التقرير عدة اساليب – و يعتمد ذلك بشكل كبير على الهدف من إعداد التقرير :تصنيف المفحوصين مثل إختبار القدرات العقلية للإنتقاء المهني

خطوات كتابة تقرير الحالة :

1-البيانات الأولية :

الإسم: الجنس:

العمر الزمني أو تاريخ الميلاد :

العنوان : تاريخ التقرير:

الحالة الإجتماعية:

الوضعية المهنية أو التعليمية :

جهة الإحالة تاريخ الإختبار– الفحص –

إسم الفاحص مكان الفحص :

أسماء الإختبارات التي طبقت

1– أسباب الإحالة :

قد تكون الإحالة من طبيب أو مدرس أو من الوالدين في حالة وجود مشاكل سلوكية أو نفسية حالة تخلف أو صعوبة نطقية و غيرها أو لتقدير المستوى العقلي.

يتم عرض حالة المفحوص و الشكوى الرئيسية بشكل مختصر في عبارات واضحة والاسباب العامة لطلب تقييم المفحوص .*يؤكد خصوصا على موقف الآخرين منها (الأهل ، المعلمين ،....و) و كيف يعيشونها و يدركونها .*

2 التاريخ المرضي الحالي أو المشكلة بإيجاز :

(نبذة تاريخية عن المشكلة منذ بدايتها إلى الآن) بداية المشكلة و تطورها و تأثيرها على حياة المفحوص و سبل علاجها .

الفحوصات الطبية و العصبية و نتائجها و الأدوية التي يتناولها .

سوابق الأمراض العقلية إدمان خمر

تاريخ النمو و التاريخ الإجتماعي

التاريخ العائلي

السوابق الدوائية

الحالة العقلية

2- **ملاحظات عامة (الملاحظات السلوكية):** و تشتمل على وصف مختصر للحالة الجسمية و المزاجية للمفحوص – من خلال ملاحظاته أثناء المقابلة –المظهر العام (النظافة الهندام) أية خصائص جسمية يمكن أن تؤثر على أدائه في الإختبار– ضعف نظر أو سمع مثلا –،العاهات الجسدية و وصف لسلوكه العادي و أسلوب تفاعله مع الفاحص تعاون ، رفض حذر تشنج ، الجرأة ،التلقائية ، الإرتياح.

الحالة المزاجية الحالية: مشاعره و إنفعالاته– غضب هياج – التي تظهر للفاحص أثناء ملاحظته للمفحوص إضافة إلى التوتر ،القلق ، الخوف ، نوبات الهلع،الإكتئاب.

التواصل البصري الطلاقة اللفظية ، فهم الكلام ، نبرة الصوت ،اللغة التعبيرية للوجه و حركات الجسم .*(صورة حية للمفحوص)*

تاريخ الحياة :

ملخص عن تاريخ حياة المفحوص ،للأطفال نذكر ظروف ولادته ونشأته والأحداث الأسرية الهامة

الخلفية المرضية داخل الأسرة

المستوى المعرفي (المشكلات المعرفية): مشكلات الإنتباه والتذكر والإدراك والتفكير والفهم و لتركيز (محتوى التفكير والإدراك).

3 عرض و تفسير نتائج الإختبارات:

تسمية الإختبار والهدف من تطبيقه والدرجة التي تحصل عليها و تصنيفها .

تجنب العرض الجامد (مثلا إلى أي مدى يمكن الثقة في نتائج الروائز إنطلاقا من الملاحظة العيادية أثناء التطبيق و ماهي العوامل الممكنة التي تدخلت لتجعل منها نتيجة تعكس أو لا تعكس مستواه الحقيقي .*المؤشرات التي تدل على النشاط الذهني من خلال الإختبارات الإسقاطية*

نبذة على المفحوص أو خلفية قصيرة تبعا للمقابلة المفحوص عمره بيتعرض لكذا الشكوى الرئيسية هي

طبقت إختبار كذا بهدف كذا

الهدف من إجراء التقييم طبقنا الإختبار بهدف.....

ملاحظات سلوكية حول المفحوص

الإنطباعات التشخيصية :الإنطباعات المتعلقة بالوظائف المعرفية أو الإنفعالية

التشخيص الأكثر ترجيحا .

دمج عناصر المعلومات المختلفة

3-**التوصيات:**

تمثل التوصيات جانب مهم في التقرير النفسي ،يحاول فيه الفاحص الإجابة عن تساؤلات الإحالة و هذا يقرر نواحي القوة و الضعف لدى المفحوص و تطبيق ذلك في معالجته و إعادة تأهيله ، و يجب أن تكون التوصيات واضحة و عملية .

و يجب أن تكون التوصيات بلغة واضحة و محددة لا تتيح مجالا لإستنتاجات خاطئة .

4-**الملخص** :

إذا كتب الملخص ينبغي أن يتضمن المعلومات المهمة وأن يكون قصيرا ومنظما وفقراته متكاملة .

المحاضرة السادسة :المقابلة L'entretien clinique

تمهيد:

تعد المقابلة أداة أساسية في البحوث العلمية ، وتعد أسلوب هام في ميادين عديدة كالطب والمحاماة والخدمة الإجتماعية، وبشكل خاص في مجالات التشخيص والعلاج النفسي، فهي اداة أساسية في العمل الإكلينيكي.

وتتطلب المقابلة أن يكون الأخصائي أمينا مع نفسه واعيا بمشاعره ودوافعه وعلى بصيرة تامة بإستجاباته وسلوكه .

– ويرى العالم "لانديز landis 1940" أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والإجتماعية وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية .

1 . تعريف المقابلة:

– يعرف العالم (آلن روس)Ross 1964المقابلة بأنها عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ، بحيث يكون أحدهماّ هو الأخصائي والطرف الأخر هو الفرد أو الفردين طلبا للمساعدة الفنية المتميزة بالأمانة من جانب الأخصائي في إطار علاقة إنسانية مهنية ناجحة بينهم (أبو اسعد ، النوري .2016.ص 63).

تعرف أيضاً، بأنها عملية مقصودة، تهدف إلى إقامة حوار فعَّال بين الباحث والمبحوث أو أكثر؛ للحصول على بيانات مباشرة ذات صلة بمشكلة البحث.

2– أهمية المقابلة :

– للمقابلة دور بارز في تجميع المعلومات والبيانات لتزويد الباحث أو الإختصاصي بفهم شامل للحالة أو المشكلة التي يتصدى لدراستها وتشخيصها.

– تعتبر عملية تتيح الفرصة للمستجيب للتعبير الحر عن الآراء والأفكار والمعلومات لا يمكن الحصول عليها بوسائل أخرى .

– إظافة إلى كونها مصدر هام لجمع البيانات والمعلومات فهي أداة للّإستبصار والتوعية والتفاعل الديناميكي.

– تنمي المسئولية الشخصية للمريض في العملية العلاجي

3-أهداف المقابلة :

تختلف أهداف المقابلة بإختلاف المراحل التي تمر بها و غايتها في النهاية .

– ويأتي هدف المقابلة في الكشف عن ديناميات سلوك المريض حتى نستطيع أن نكتشف ونفهم العوامل السيكولوجية التي أدت إلى صورته الحالية وقد يؤدي ذلك إلى فهم أعمق للمريض ويتوقف ذلك على قدرة الأخصائي على بناء علاقة دافئة مشجعة بينه وبين المريض وهي علاقة الثقة والتواد.(فالهدف ليس فقط عنونة المريض وإلصاق الصفات به وتصنيفه في فئة إكلينيكية محددة) .

– تقديم المساعدة المناسبة للفرد من خلال الإستبصار بمشكلته والكشف عن الحلول الممكنة لها بحيث تكون هذه الحلول مقبولة إجتماعيا .

والمقابلة الأولى يكون هدفها جمع المعلومات وإيجاد عملية الثقة بين المريض والمعالج . وذلك الكشف المبدئي وتخطيط لما سيتم عمله في المقابلات المقبلة . (أبو اسعد، النوري 2016.ص 66).

4 . أنواع المقابلة:

ا . تصنيف المقابلات وفقاً لعدد الأشخاص:

– مقابلة فردية وهي الأكثر شيوعا ويلجأ الباحث لهذا النوع إذا كان موضوع المقابلة يتطلب السرية، أي عدم إحراج المبحوث أمام الآخرين.

– مقابلة جماعية، وتتم في زمن واحد ومكان واحد، حيث يطرح الباحث الأسئلة ، من أجل الحصول على المعلومات أوفر في أقصر وقت وبأقل جهد . كما تتم مع المرضى الذين يعانون من مشاكل مشتركة بينهم .

بـ . تصنيف المقابلات وفقاً لعامل التنظيم:

– مقابلة بسيطة أو غير موجهة أو غير مقننة، وتمتاز بأنها مرنة، بمقدور المبحوث التحدث في أي جزئية تتعلق بمشكلة البحث دون قيد، كما أن للباحث الحرية في تعديل أسئلته التي سبق وأن أعدها.

– مقابلة موجهة أو مقننة من حيث الأهداف والأسئلة والأشخاص والزمن والمكان. حيث تتم في زمن واحد ومكان واحد، وتطرح الأسئلة بالترتيب وبطريقة واحدة.

جـ ـ تصنيف المقابلات وفقاً لطبيعة الأسئلة:

– مقابلات ذات أسئلة مقيدة وإجابات محددة، من مثل: (نعم/ لا) أو اختيار من متعدد.

– مقابلات ذات أسئلة مفتوحة، تحتاج للشرح والتعبير عن الرأي دون قيود أو إجابات محددة سلفاً. وتكمن صعوبتها في تصنيف الإجابات .

– مقابلات ذات أسئلة مقيدة مفتوحة، وهي تمزج بين النوعين السابقين .

د . تصنيف المقابلات وفقاً للغرض منها:

1 – مقابلة استطلاعية مسحية، بهدف جمع بيانات أولية حول المشكلة.

2 – مقابلة لجمع البيانات : التي يقوم بها البحث لجمع البيانات حول موضوع البحث.

3 – مقابلة البحث الإجتماعي والشخصي للحالة: ويتم فيها جمع المعلومات عن الحالة منذ ولادتها وتطورها .

4 – المقابلة المبدئية (الأولى) :ويتم فيها اللقاء الأول مع المريض وهي تمهد للمقابلات التالية وتحدد فيها إمكانات المعالج، وما يتوقعه المعالج والمريض كل من الآخر .

ويقوم فيها المعالج بالتعريف بالنواحي العلاجية ويتم فيها مبدئيا الإلمام بتاريخ الحالة .

5 – مقابلة تشخيصية أي تحديد طبيعة المشكلة، والتعرف على أسبابها ورأي المبحوث حولها. وتركز هذه المقابلة على تحديد الأعراض المرضية بقصد التوصل إلى وصف دقيق قدر الإمكان لنوع ومدى وفترة دوام المرض النفسي وتاريخه في الماضي ،وإحتمالات مساره مستقبلا .

وهي تركز على الجانب المعرفي والسلوكي والإنفعالي للمريض .

وتستخدم فيها الملاحظة ، الأسئلة الموجهة ، الإختبارات والمقاييس الشخصية والعقلية وتستخدم بشكل كبير مع الذهانيين .

6 – مقابلة علاجية، أي تقديم حلول لمشكلة معينة.

7 – مقابلة استشارية، بهدف الحصول على المشورة في موضوع معين

8– مقابلة ما بعد وما قبل الإختبارات النفسية : تساعد في تهيئة العميل عقليا و نفسيا لأداء الإختبار والتخفيف من مخاوفه وبالتالي تؤثر على صحة الإجابة على الإختبار ، كما يتم إعلام المريض بنتائج الإختبار لكي يقضي على القلق الذي قد ينتابه.

9- المقابلة المتمركزة حول العميل :يعتبر كارل روجرز 1951 أول من ابتكر هذا النوع من المقابلة للتشخيص والعلاج في نفس الوقت بأسلوب (إرشادي) و روجرز لا يفصل بين العلاج و التشخيص وهو يعتبرهما متلاحمين (عطوف ، 1986.ص 411)

وتقوم على تشجيع العميل للتعبير على مشاعره دون قيد أو شرط وبأقل قدر ممكن من التوجيه .

10- المقابلة البؤرية :

وهي تهدف إلى تركيز إهتمام المريض أو العميل على خبرة معينة وعلى آثار هذه الخبرة (الخبرة تكون معروفة مسبقا من طرف الأخصائي). ويعد الأسئلة المرتبطة بها وبكافة جوانبها وابعادها .بأسلوب غير موجه عادة لتشجيع العميل على تحديد الموقف الذي تعرض له .

11 - المقابلة البحثية :

تتميز المقابلة التي تهدف إلى جمع بيانات بحث بأنها تكون أكثر تحديدا في بنيتها وأكثر تركيزا. ويتحدد مضمون المقابلة وشكل المقابلة طبقا لأغراض البحث أكثر مما تتحدد بحاجات المبحوث أو المريض المعين .(لويس مليكة 2010 . ص 130)

وعلى الباحث أن يتحصل على المعلومات نفسها من جميع أفراد الدراسة فتطرح الأسئلة بالترتيب نفسه وتوجه بالطريقة نفسها" لإمكانية المقارنة " . ويتعين على الباحث مراعاة إعتبارات منهجية مثل صياغة الأسئلة وتسلسلها وأسلوب التعمق وظروفه وطريقة التسجيل وذلك لتحقيق الثبات والصدق للمقابلة .

الإعداد للمقابلة :

يسبق المقابلة الإعداد لها وتخطيط مسبق ويكون الإعداد حول الخطوات العريضة الرئيسية التي تدور حولها المقابلة ويتم في الإعداد تحديد أسلوب بدء المقابلة وتحديد الأسئلة الرئيسية ، والإطلاع على كافة المعلومات التي تخدم الموضوع الرئيسي كما يتضمن الإعداد تجهيز الأدوات اللازمة للتسجيل وخلافه.

– الزمان :يجب مراعاة زمن كاف لإجراء المقابلة وتحديد وقتها مع المريض والتزام المريض بالحضور في الوقت المحدد لها ويعتبر ذلك درجة نضج في العملية العلاجية .

– المكان : وهو عامل لنجاح المقابلة فيجب أن يكون المكان هادئا ومريحا وخاليا من الضوضاء والمقاطعات والتدخل وأثاث مريح للطرفين.(توفير الجو المريح للعميل) .

– تحديد أهداف المقابلة وأغراضها .

البدء في المقابلة : تبدأ المقابلة بالترحيب بالمريض والحديث العام عن الطقس مثلا ثم نتطرق للموضوع المراد بحثه.

ويجب أن يتناول في المقابلة الشكوى الحالية ، الأمراض السابقة والتاريخ العائلي ، التاريخ الشخصي .

– تكوين الألفة : وهي من الامور الهامة لنجاح المقابلة بين المعالج والمريض وتأتي الألفة من عملية بناء الثقة والإحترام المتبادل والفهم والإهتمام الخاص والإخلاص .

ومن عوامل تكوين الألفة الترحيب وتناول بعض المعلومات العامة والتشجيع والموضوعية في جو آمن حتى يتمكن المريض بالتعبير بكل صراحة .

– الملاحظة : ملاحظة سلوك المريض وردود أفعاله والدفاعات. وتركيز الملاحظة على مظاهر السلوك من إكتئاب، قظم الأظافر ، المظهر الخارجي(إهمال ، إهتمام) ،....

– الإصغاء : يجب أن يكون المعالج مستمعا جيدا ويشارك المريض ويعبر تعبيرا مناسبا إذا لزم الأمر.

– التوضيح : يقوم المعالج بالتوضيح من حين لآخر للمريض وهذا يساعد على التركيز حول الموضوع الرئيسي وإشعار المريض دائما بالإهتمام والإنتباه .

– الأسئلة :يجب أن تصاغ الأسئلة بمهارة ويجب أن يختار الأسئلة المناسبة وفي الوقت المناسب وتوجه للمريض بطريقة مناسبة .

–التسجيل :توجد مجموعة من الطرق للتسجيل

1– الكتابة من الذاكرة بعد الإنتهاء من المقابلة .

2– تقدير إستجابات المريض على مقياس التقدير معد مسبقا .

3– إستخدام نظام للتصنيف والترميز .

4– التسجيل الحرفي لكل ما يقوله .

5 – إستخدام أجهزة التسجيل بعد موافقة المريض .

لكل طريقة تسجيل مزايا و عيوب والغاية منها هو رفع من درجة صدق وثبات المقابلة .

– إنهاء المقابلة :تنتهي المقابلة عن طريق تحقيق هدفها وإنهاء المقابلة مهم جدا بقدر أهمية بدايتها .

يجب أن تنتهي المقابلة بشكل تدريجي وليس بشكل مفاجئ مع إنتهاء المدة المخصصة فقد يسبب هذا شعورا بالرفض والإحباط لدى العميل .ويمكن أن ننهي المقابلة بـ:

– تلخيص وإستعراض ما دار فيها .

– إشارة إلى موعد المقابلة المقبلة .

مراحل المقابلة والإعداد لها :

المقابلة عملية إتصال لها مقدمة ووسط خاتمة ولكي تنجح المقابلة يجب أن تتوفر فيها شروط معينة في كل مرحلة .

– ممهدات المقابلة :شرح أهداف المقابلة بوضوح وتحديد ، والتأكيد على السرية التامة للبيانات التي تجمع ، وتطمين العميل لضمان أعلى قدر من التعاون والإستجابة وخفض من توتره .

المرحلة التمهيدية هي المفتاح لبناء علاقة علاجية .وفيها يأخذ العميل فكرة أو قرار أولي حول مصداقية المعالج .هذه المرحلة قائمة على التحضير الدقيق قبل المقابلة .
D.J.Carlat ,2018.p6)

الجزء الأوسط " من الأفضل أن يقوم الممارس بفتح باب الحوار أمام المريض لكي يسترسل في شرح ظروفه و متاعبه و ذلك بسؤال المريض عما جعله يفكر في الحضور ، أو عن السبب المباشر لإحضاره للعيادة أو المستشفى (إبراهيم ، عبد الستار، 2008.ص 118)

و يمكن إعطاء المريض فكرة مختصرة عن رأي الشخص الذي حوله للعلاج ومن ثم يسير الحوار بشكل طبيعي وبدون أن يضع قيود في مسار المقابلة .

– ويجب أن يتجنب الأخصائي كثرة الكلام ومقاطعة المريض .

– تجنب محاولة العلاج والمساعدة في المقابلة الأولى .(التركيز على الفهم المتعمق والإصغاء الجيد للعميل والإهتمام بالمعلومات المتحصل عليها).

– إلقاء سؤال واحد والتزام الصمت الإصغاء(تجنب إلقاء أكثر من سؤال في نفس الوقت).

– تجنب توجيه الأسئلة المغلقة (والتي يجاب عليها بنعم أو لا) ، فالأسئلة المفتوحة تثير النقاش وتساعد على تبادل الحوار والإتصال (أريد أن أعرف رأيك في حياتك الزوجية ؟ بدلا من هل تحبين زوجك؟) (ما هي الأشياء التي تذكرها عن فترة المراهقة ؟)

توطيد العلاقة بين الأخصائي والحالة : بإظهار الإهتمام والتعاطف والفهم والصدق الخالي من الزيف.

وقد ذكر (روجرز) بأن التفاعل والعلاقة مع المريض يجب أن يعتمد على الإهتمام به والإستجابة له، والتسامح بما يظهره من مشاعر ، وعدم إصدار أي حكم أخلاقي على سلوكه ، وعدم الضغط عليه.

التساؤل :المقابلة الإكلينيكية ليست بإستجواب، ويجب أن تتجه نحو التساؤل الذي يساعد المريض على الثقة والتلقائية ويستحسن أن تبعد الأسئلة عن التصنع .ومن الأفضل أن تكون الأسئلة مشتقة من عبارات المريض " سبق أن ذكرت أنك لم تعد ترغب في الذهاب إلى العمل وضح لي ذلك" " أعطيني أمثلة عن ما يزعجك في العمل ".

– التساؤل الجيد يعين الممارس والمريض على توضيح المصطلحات الغامضة التي يأتي بها المريض

– أنا إنطوائي .لماذا تشعر بأنك إنطوائي ؟ ما يزعجك في ذلك ؟

– محاولة كشف التناقض في كلام المريض من خلال التساؤل يجب أن يوجه نحو الرغبة في مساعدته وليس الحكم عليه بالتناقض.

جدول يوضح خمسة أنواع من المقابلة (ترول ، 2007 .ص 260)

نوعها	أهميتها	مثال
المفتوحة التسهيلية . الإستيضاحية المواجهة المباشرة	منح المريض شعورا بالمسؤولية و الحرية في الإجابة تشجع المريض على إستئناف المحادثة . تشجيع التوضيح أو الإسهاب تستخدم في تحدي حالات التناقض و عدم الإتساق ما إن يتم تكوين الألفة ، سيتولى المريض مسؤولية الإجابة .	" هل يمكنك أن تحدثني عن تجربتك في الجيش؟" " هل يمكنك أن تخبرني بالمزيد عن ذلك ؟" " أظن أن ذلك جعلك تشعر بـ " قبل ذلك عندما قلت إن .....،؟ " ماذا قلت لوالدك عندما إنتقد إختيارك هذا ؟"

. إجراءات المقابلة البحثية :

المقابلة الجيدة ليست مجرد سلسلة من الإجابات ، بل هي خبرة دينامية بين شخصين .إن نجاح المقابلة يتوقف إلى حد كبير على خبرة وتدريب ومهارة القائم بها(بالنزول للميدان ومقابلة المبحوثين

والتفاعل معهم والإستفادة من الحقائق العلمية المتعلقة بدوافع السلوك ، ومكونات الشخصية و أساليب الإتصال و التأثير ، و أنواع العلاقات الإجتماعية).

يتبع الباحث إجراءات معينة عند استخدامه المقابلة كأداة لجمع البيانات المطلوبة من المبحوث، وهي:

أ ـ الإعداد السابق للمقابلة، من حيث تحديد المجالات الأساسية التي تدور حولها، وإعداد الأسئلة المناسبة، والأداة التي تستخدم في تسجيل البيانات، وتحديد مكان المقابلة وزمنها، وتحديد أفراد المقابلة.(يختار الباحث الأفراد الذين لديهم المعلومات المطلوبة و لديهم الرغبة في المشاركة و في نفس الوقت يمثلون المجتمع الأصلي .)

ب ـ تكوين علاقة مع المبحوث، وكسب ثقته، وذلك عن طريق تعريف الباحث بنفسه، وشرح هدف المقابلة، وتوضيح سبب اختيار المبحوث، و أهمية مشاركته و قيمة رأيه في البحث وإقناع المبحوث بأن البيانات التي يدلي بها، هي لغرض البحث وتكون محل سرية الباحث، وإقناعه بأهمية مشاركته في البحث.

جـ . استدعاء البيانات من المبحوث بالأساليب المناسبة وتشجيعه على الاستجابة و التعبير عن رأيه بكل وضوح .و توجيه المناقشة في الإتجاه المطلوب و إثارة دوافع لكي يقدم كل ما لديه من حقائق

د ـ تسجيل إجابات المبحوث، وأية ملاحظات إضافية وذلك بإتباع أحد أساليب التسجيل المعروفة، من مثل: الكتابة من الذاكرة بعد الانتهاء من المقابلة،تقدير إجابات المبحوث على مقياس للتقدير سبق إعداده والتدرب على استخدامه من جانب الباحث، التسجيل الحرفي لكل ما يقوله المبحوث، أو لكل ما يمكن أن يسجل من أقوال، استخدام أجهزة التسجيل الصوتي، وذلك بعد موافقة المبحوث.

4 . عوامل نجاح المقابلة:

إن حرص الباحث على استخدام المقابلة باعتبارها أنسب أدوات البحث لنوع المبحوثين عمل غير كافٍ على الرغم من أهميته إذا لم يراعِ عدداً من العوامل المسؤولة عن إنجاح المقابلة، وبالتالي تحقق الهدف من استخدامها، ولعل منها:

– تهيئة الجو المناسب للمقابلة (الوقت المناسب مع تهيئة المكان المناسب الذي يوفر الراحة والهدوء النفسي)

أ ـ أن يتم التدريب السابق على إجراء المقابلة، وذلك بعمل تدريبات تمثيلية مع زملاء الباحث أو غيرهم؛ بقصد التدرب على طرح الأسئلة، وتسجيل الإجابات، وتعرف أنواع الاستجابات المتوقع الحصول عليها.(إمتلاك الباحث لمهارات إدارة الحوار ، فالباحث ليس آلة تلقي الأسئلة يجب أن يبدأ الباحث بحوار شيق تخرج منه أسئلة بشكل تلقائي ، على الباحث أن يتعامل بذكاء)

ب ـ إعداد مخطط للمقابلة، يتضمن قائمة الأسئلة التي ستوجه إلى المبحوثين كل على حده.

جـ ـ أن تكون الأسئلة واضحة وقصيرة.

د ـ أن تكون المقابلة قاصرة على الباحث والمبحوث ، وأن يعمل على كسب ثقته وعلى حثه على التعاون معه.

هـ ـ توجيه الأسئلة بحذر (يبدأ بأسئلة عامة والتي تثير إهتمام المبحوث ثم التي لها علاقة بموضوع البحث ثم الأسئلة الأكثر تخصصا بالتدريج (متجنبا أسلوب التحقيق نستعمل أسلوب المناقشة .)

أن يشرح الباحث معنى أي سؤال للمبحوث، حتى تكون الإجابة مناسبة لغرض الباحث من السؤال.(توجيه الأسئلة بالطريقة التي يفهمها المبحوث).

و ـ أن يتأكد الباحث من صدق المبحوث وإخلاصه؛ وذلك بأن يوجه إليه في أثناء المقابلة أسئلة أخرى، يقصد التأكد من ذلك. وبإمكان الباحث أن يطمئن إلى صدق المبحوث من خلال ملاحظة طريقة إجابته، وما يظهر على وجهه من تعبيرات.

ز ـ أن يتجنب الباحث التأثير على المبحوث، فلا يوحي إليه بوجهات نظره أو آرائه وميوله (ويجب ألا يظهر رد فعله على الإجابات بالموافقة أو عدمها .تؤثر تغير ملامح وجه الباحث).

يجب أن يحصل الباحث على إجابات على جميع الأسئلة ، وعلى الباحث أن يجيد الإصغاء .

(ينتظر الباحث وقتا حتى تصدر الإجابة ، و أثناء ذلك يراقب تعبيرات الوجه و الإيماءات والسلوكيات المصاحبة)

ح ـ أن يسجل الباحث إجابات المبحوث بدقة وبسرعة.

ط ـ ألا تتم المقابلة في صورة تحقيق أو محاكمة للمبحوث؛ حتى لا يشعر بالضيق والسأم، وبالتالي رفض التجاوب مع الباحث. وقراءة الأسئلة كما هي دون تغيير مع الحفاظ على ترتيبها وأن لا يطرح أكثر من سؤال في وقت واحد

5 ـ مزايا وعيوب المقابلة:

تتسم المقابلة العلمية بعدد من المزايا، وفي الوقت ذاته لها بعض العيوب. ومن مزايا وعيوب المقابلة ما يلي:

أ . مزايا المقابلة:

– إمكانية استخدامها في الحالات التي يصعب فيها استخدام الاستبيان؛ من مثل: أن يكون المبحوث صغيراً، أو أمياً.

– تُوفر عمقاً في الاستجابات؛ وذلك بسبب إمكانية توضيح الأسئلة، وتكرر طرحها.

– تستدعي البيانات من المبحوث أيسر من أي طريقة أخرى؛ لأن الناس بشكل عام يميلون إلى الكلام أكثر من الكتابة.

– توفر إجابات متكاملة من معظم من تتم مقابلتهم.

– تُوفر مؤشرات غير لفظية تعزز الاستجابات وتوضح المشاعر، من مثل: نبرة الصوت، وملامح الوجه، وحركة الرأس واليدين.

– تشعر المبحوث بقيمته الاجتماعية أكثر من مجرد تسلمه استبانة لملئها وإعادتها مرة أخرى.

– تسمح المقابلة بالتعمق في فهم الظاهرة المدروسة .

– يتحكم القائم بالمقابلة بترتيب وتسلسل الأسئلة

ب . عيوب المقابلة:

– نجاح المقابلة يعتمد بشكل كبير على رغبة المفحوص في التعاون وإعطاء معلومات دقيقة و موثوقة

– يصعب مقابلة عدد كبير نسبياً من المبحوثين؛ لأن مقابلة الفرد الواحد تتطلب وقتاً طويلاً وجهداً كبيراً من الباحث.(ملحم ، 2006 ،ص 306) .

– تتطلب مساعدين مدربين على تنفيذها؛ وذلك لتوفير الجو الملائم للمقابلة.

– صعوبة التقدير الكمي للاستجابات، وإخضاعها إلى تحليلات كمية خاصة في المقابلة المفتوحة.

– تتطلب مهارة عالية من الباحث؛ وذلك لضبط سير فعاليات المقابلة، وتتجه نحو الهدف منها.

- تحيز القائم بالمقابلة عند تسجيله النتائج وفقا لتفسيراته الشخصية

- قد يتعمد المبحوث تزييف الإجابة في الإتجاه الذي يعتقد أنه يتفق مع القائم بالمقابلة.

- رفض المبحوث الإجابة على بعض الأسئلة الحساسة و المحرجة .

- الثبات صعب التحقيق .

المحاضرة السابعة : الملاحظة

يلجأ الباحث إلى استخدام الملاحظة دون غيرها من أدوات البحث ،وذلك إذا أراد جمع بيانات مباشرة وعلى الطبيعة عن المبحوث والمتعلقة بمشكلة البحث. فقد يخفي المبحوث بعض الانفعالات أو ردود الأفعال عن الباحث في حالة استخدام أدوات، من مثل: الاستبانة أو المقابلة. ولكن المبحوث يخفق في حالة استخدام الباحث هذه الأداة (الكندري، عبد الدايم، 1999م)

والملاحظة العلمية لها مقومات متفق عليها من قبل المتخصصين في منهجية البحث العلمي. وتتضمن هذه المقومات: تعريف الملاحظة، وأنواعها، وخطواتها، وأدواتها، ومزاياها وعيوبها، وهي على النحو التالي:

1 . تعريف الملاحظة:

الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيئ ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها .

يقصد بالملاحظة "الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين؛ بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله، أو وصفه وتقويمه" (العساف، 1989م، ص406)

كما تعني أيضاً معاينة منهجية لسلوك المبحوث ـ أو أكثر ـ يقوم بها الباحث مستخدماً بعض الحواس وأدوات معينة؛ بقصد رصد انفعالات المبحوث وردود فعله نحو جوانب متعلقة بمشكلة البحث، وتشخيصها وتنظيمها وإدراك العلاقات فيما بينها.

القياس هو ترجمة المفاهيم النفسية إلى مشاهدات عيانية مجسدة قابلة للملاحظة مثلا

الخوف المرضي : يمكن مشاهدته من خلال رصد سلوك التجنب لدى الفرد ، أو من خلال التقرير الذاتي بالخوف . أو القياسات الفزيولوجية لإستثارة الجهاز العصبي السمبثاوي

الألم : ويمكن مشاهدته من خلال التقرير الذاتي عن شدة الألم ، او ملاحظة التحمل السلوكي للمنبهات المؤلمة ، أو حكم أحد الإكلينيكيين .

التعريف الإجرائي للمفهوم بطريقة تمكن من قياسه بسهولة .

منهج الملاحظة الإكلينيكية :

تشتمل الملاحظة على إختيار ، وإستثارة ، وتسجيل وتشفير أو ترميز السلوك .فيتعين على الملاحظ الإكلينيكي أولا أن يختار ما يلاحظه من أشخاص وفئات السلوك والأحداث والمواقف وأوقات الملاحظة ، ثم يتعين عليه ثانيا أو يقرر ما إذا كان يستثير سلوكا أو موقفا أم ينتظر حدوث السلوك أو الموقف بصورة طبيعية . ثم ثالثا يخطط لطريقة لتسجيل الملاحظات (الذاكرة ،التسجيل السمعي البصري ، تسجيل الوظائف الفسيولوجية . (مليكة ، 2010 .ص 165)

والمهارة في الملاحظة الإكلينيكية أساسية في التشخيص والعلاج ، وقد تكون الأداة الوحيدة لعدم توفر المقاييس او في حالة مقاومة الأفراد للأسئلة .

شبكات الملاحظة :

تعتبر شبكة الملاحظة أداة وظيفتها إلتقاط عناصر وعمليات وأفعال من الوضعيات .

وتكون الشبكات أو لوائح التسجيل أحد طرق الملاحظة المبنية ، بحيث تسمح بطريقة منتظمة ، من تسجيل ظهور أو إختفاء سلوك معين (هذه التقنية لا تصلح إلا للسلوكات التي تفرز عددا محدودا من المتغيرات)

بناء المقياس :

أولى خطوات المشاهدة الكمية هي وضع تعريف إجرائي للسلوك المراد مشاهدته (والهدف من هذه الخطوة هو تحديد السلوك بدرجة كافية من الدقة حتى نستطيع مشاهدته بصورة

تكفل تحقيق مستوى عال من الإتساق بين المصححين فيما بعد) ويقتضي هذا في أحوال كثيرة ضرورة تحديد السلوك وتعريفه حتى يمكن تقديره من دون ان يضطر القائمون بالتقدير إلى عمل إستدلالات كبيرة .

– البدأ بمشاهدة كمية غير رسمية .

– إستعراض للنتاج العلمي المتوافر(التراث النظري) عن المتغير موضع إهتمامنا والمقاييس المشابهة للمقياس التي نعتمد عليها في مشاهداتنا .

– يقوم الباحث بعد ذلك بوضع صورة مبدئية من دليل الترميز ويجرب إستخدامها على بعض البيانات .

يبني جدول الملاحظة(عدد الخانات الأفقية والعمودية) تبعا لنوع المتغير(بسيط – مركب)

يصمم جدول الملاحظة لكل متغير على حدى .يصمم جدول الملاحظة لكل متغير على حدى .

– يجب على الملاحظة ان تكوم منظمة وفق جداول و أن تكون مرتبة تبعا لأبعاد وقوع السلوك محل الملاحظة و أهم هذه الأبعاد (الزمن – التكرار – التوقيت).

– ثم مراجعتها من جديد وإختبارها وتنقيحها.(لكي يصبح نظلم الترميز صالحا للإستخدام).

– تدريب المصححين على نظام الرموز والذين يقومون بدورهم بتجربتها على البيانات.

الشروط السيكومترية للأداة :

الصدق:يقاس عن طريق محكمين بعرض الشبكة أو الجداول في صورتها الخام ، حيث يقوم الباحث بتحديد المتغير المراد دراسته و تجزئته إلى مجموع السلوكات (المؤشرات الدالة

عليه) ويتم حساب الصدق بإستخدام

معامل **لاوشي :مج نعم – مج لا / مج المحكمين .**

الثبات:يقاس بمطابقة بيانات أكثر من ملاحظين بشرط أن تتم الملاحظة لنفس العينة و في نفس التوقيت ، مع الإشارة إلى أنه كلما زاد عدد الباحثين كلما تأثرت قيمة الثبات المحصل

مثلا : في حالة ملاحظين :ث= 2 .عدد مؤشرات الملاحظين

بطاقة تقدير مهارة الكتابة لدى تلاميذ الصفوف الأولى من المرحلة الإبتدائية :

السمة (السلوك الملاحظ) مهارة الكتابة	**مستويات السمة (درجة تكرارها)**				
	دائما	غالبا	أحيانا	نادرا	لا توجد
-يخلط بين الحروف ذات الأشكال ت ث ،ذذ،رز ،ح ج خ. -يستبدل موقع الحروف . -لا يراعي علامات التنقيط . - لا يميز بين الحروف في بداية ووسط ونهاية الكلمة. - يكتب بخط مائل ...أي لا يراعي الإستقامة . - يكتب الكلمات متلاحقة بدون فواصل					

(مراد ، سليمان،2005.ص 293)

2 . أنواع الملاحظة:

للملاحظة العلمية أنواع، تصنف إلى فئات، هي: (العواملة، 1995م)، (عدس، وآخرون، 2003م)

أ ـ أنواع الملاحظة وفق التنظيم:

- ملاحظة بسيطة، وهي غير منظمة، وتعد بمثابة استطلاع أولي للظاهرة. يفيد عذا النوع في معرفة أنواع السلوك التلقائي في مواقف طبيعية
- ملاحظة منظمة، وهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح وهي مضبوطة ضبطا علميا دقيقا وهي المخطط لها من حيث الأهداف، والمكان والزمن، والمبحوثين، والظروف، والأدوات اللازمة كالكاميرات و السمعية البصرية .بهدف جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة .

ب ـ أنواع الملاحظة وفق دور الباحث:

- ملاحظة بالمشاركة، وهي التي يكون الباحث فيها عضواً فعلياً أو صورياً في الجماعة التي يجري عليها البحث.
- ملاحظة بدون مشاركة، وهي التي يكون الباحث فيها بمثابة المراقب الخارجي، يشاهد سلوك الجماعة دون أن يلعب دور العضو فيها.

جـ . أنواع الملاحظة وفق الهدف:

- ملاحظة محددة، وهي التي يكون لدى الباحث تصور مسبق عن نوع البيانات التي يلاحظها أو نوع السلوك الذي يراقبه.

- ملاحظة غير محددة، وهي التي لا يكون لدى الباحث تصور مسبق عن المطلوب من البيانات ذات الصلة بالسلوك الملاحظ، وإنما يقوم بدراسة مسحية؛ للتعرف على واقع معين.

د . أنواع الملاحظة وفق قرب الباحث من المبحوثين:

- ملاحظة مباشرة، وهي التي تتطلب اتصال مباشر بالمبحوثين؛ بقصد ملاحظة سلوك معين.
- ملاحظة غير مباشرة، وهي التي لا تتطلب اتصال مباشر بالمبحوثين، وإنما يكتفي الباحث بمراجعة السجلات والتقارير ذات الصلة بالسلوك المراقب للمبحوثين.
- د . أنواع الملاحظة وفق الميدان .
- ملاحظة في الطبيعة : تستعمل في العلوم الطبيعية والعلوم السلوكية.
- ملاحظة في المختبر: ويقصد بها التجريب من حيث ضبط المتغيرات المحيطة بالمتغير موضوع البحث .
- الملاحظة في العيادة .

3 ـ خطوات الملاحظة:

يتبع الباحث الذي يستخدم الملاحظة العلمية كأداة لجمع البيانات المطلوبة الخطوات التالية: (العساف، 1989م)

أ ـ تحديد أهداف الملاحظة، فقد تكون لأجل وصف السلوك أو تحليله أو تقويمه.

ب ـ تحديد السلوك المراد ملاحظته، لئلا يتشتت انتباه الملاحظ إلى أنماط سلوكية غير مرغوب في ملاحظتها .

جـ ـ تصميم استمارة الملاحظة على ضوء أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته، والتأكد من صدقها وثباتها.

د ـ تدريب الملاحظ في مواقف مشابهة للموقف الذي سيجري فيه الملاحظة فعلاً، وبعد ذلك يقوم الملاحظ بتقويم تجربته في الملاحظة واستمارة الملاحظة .

هـ ـ تحديد الوقت اللازم لإجراء الملاحظة، ولاسيما في تلك الدراسات التي يسمح فيها المبحوث بإجراء الملاحظة أو يكون على علم بإجرائها.

و ـ عمل الإجراءات اللازمة لإنجاح الملاحظة.

ز ـ إجراء الملاحظة في الوقت المحدد مع استخدام أداة معينة في تسجيل البيانات.

4ـ أدوات الملاحظة:

يستعين الباحث بأدوات معينة من أجل جمع البيانات المطلوبة من المبحوثين بصورة دقيقة، ومن هذه الأدوات:

أ ـ المذكرات التفصيلية؛ بقصد فهم السلوك الملاحظ وإدراك العلاقات بين جوانبه. كما يمكن الاستعانة بها في دراسة سلوكيات مشابهة.

ب ـ الصور الفوتوغرافية؛ بقصد تحديد جوانب السلوك الملاحظ كما يبدو في صورته الحقيقية لا كما يبدو أمام الباحث.

جـ ـ الخرائط؛ بقصد توضيح أمور، من مثل: توزيع السكان، وتوزيع المؤسسات الاجتماعية في المجتمع، وأماكن تواجد المشكلات الاجتماعية في البيئات الجغرافية.

د ـ استمارات البحث؛ بهدف استيفاء البيانات المطلوبة عن العناصر الرئيسة والفرعية للسلوك الملاحظ دون غيرها بطريقة موحدة.

هـ ـ نظام الفئات؛ بهدف وصف السلوك الملاحظ بصورة كمية.

و ـ مقاييس التقدير ؛ بقصد تسجيل السلوك الملاحظ بطريقة كمية. حيث تنقسم هذه المقاييس إلى رتب متدرجة من الصفر إلى أي درجة يحددها الباحث. إذ تعني درجة الصفر عدم المساهمة في المناقشة، وتعني الدرجة الأخيرة المساهمة الكاملة في المناقشة.

ز ـ المقاييس السوسيومترية؛ بقصد توضح العلاقات الكائنة خلال زمن معين بين المبحوثين بواسطة الرسم.

العوامل التي تؤثر على الملاحظة :

الإنتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيئ ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها .

يقصد بالملاحظة "الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين؛ بقصد متابعته ورصد تغيراته ليتمكن الباحث من وصف السلوك فقط، أو وصفه وتحليله، أو وصفه وتقويمه" (العساف، 1989م، ص406)

1-الإنتباه :

ويعد شرطا من شروط الملاحظة الجيدة وهو توجيه الشعور وتركيزه في شيئ معين والملاحظة هي محاولة معرفة البيئة بواسطة الحواس ،والإنتباه قد يكون إرادي أو لا إرادي أو إنتباه إنتقائي .

2-الحواس :

تعتمد دقة الملاحظة على حدة الحواس المستخدمة في الملاحظة ، والإحساس يحدث عندما تستقبل أعضاء الحس كالعين أو الأذن منبها مشيرا إلى حدوث شيئ فالملاحظة الجيدة للمثيرات تعتمد على سلامة الحواس .وتتأثر الحواس بالظروف النفسية (الإنفعالات) والجسمية (كبر السن والصم الجزئي) والبيئة مما يؤثر على قدرة الفرد على الملاحظة .

3-الإدراك الحسي :

ويعني الربط بين ما يحسه الفرد في الموقف الراهن وما لديه من خبرات سابقة لكي يعطي للإحساس معنى ،والإدراك قد يكون بسيطا أو معقدا أي قد يستخدم فيه عضو واحدا من أعضاء الحس أو أكثر ، والإدراك عرضة للتشوهات (التحريفات – التزييفات) بسبب الحالة العقلية ،أو الإنفعالية أو الجسمية .

4-التصور الذهني (التخيل):

التخيل هو تصور ذهني لأشياء لا تستطيع إدراكها مباشرة بناء على فروض (حلول محتملة للمشكلة) وكذلك بناء على نظرات وضعت لتفسير ما يحدث ، هذا التصور يوحي للباحث إلى الوصول لحل الموقف المشكل ،وغالبا ما يلجأ الإنسان إلى القيام ببعض الحيل للتغلب على ما في حدود الخبرات الإدراكية من قصور عن طريق ...ورسم ما لا يستطيع الإنسان أن يدركه مباشرة – فهذه التصورات تمد الفرد بتوقعات جديدة للمشكلة التي يتصدى لها الفرد

(مراد ،سليمان ،2005. ص 290)

5 ـ مزايا وعيوب الملاحظة:

لملاحظة عدد من المزايا التي تجعلها أداة فعّالة قياساً إلى غيرها من أدوات البحث التربوي. وفي الوقت ذاته لها عيوب، وهي على النحو التالي: (العساف، 1989م)

أ . مزايا الملاحظة :

- درجة الثقة في البيانات التي يحصل عليها الباحث بواسطة الملاحظة أكبر منها في بقية أدوات البحث؛ وذلك لأن البيانات يتم التحصل عليها من سلوك طبيعي غير متكلف.

- كمية البيانات التي يحصل عليها الباحث بواسطة الملاحظة أكثر منها في بقية أدوات البحث؛ وذلك لأن الباحث يراقب بنفسه سلوك المبحوثين ويقوم بتسجيل مشاهداته التي تشتمل على كل ما يمكن أن يصف الواقع ويشخصه.

ب . عيوب الملاحظة:

- تواجد الباحث بين المبحوثين له أثر سلبي، يتمثل في إمكانية تعديل سلوكهم من سلوك طبيعي إلى سلوك مصطنع أو متكلف.
- ثقل قيمة الملاحظة في حالة رصد الظواهر المعقدة حتى وإن استخدم الباحث أدوات الملاحظة.
- إمكانية تحيز الباحث عند تسجيله جوانب السلوك المطلوب.
- تأثر السلوك المراد ملاحظته بالعوامل المحيطة به، الأمر الذي يجعل المبحوثين ينهجون سلوكاً غير سلوكهم الطبيعي.
- حاجة الملاحظة إلى الوقت الطويل عند تطبيقها.
- كثيرا ما تخدع الحواس الباحث عن رؤية الأشياء كما حدثت فعلا.
- من المعروف أن هناك بعض الأحداث لا يمكن ملاحظتها مباشرة ، و يمكن الحصول على معلومات بشأنها بواسطة المراسلة أو المقابلة الشخصية ، مثل ذلك ، الحياة الخاصة للأفراد(ملحم ،2006 .284).

المحاضرة الثامنة :الإختبارات النفسية (تعاريف وتصنيفات)

الإختبار أداة هامة يتيح للسيكولوجي الحصول على طائفة منوعة من الدرجات ، أو معلومات عن الفرد ، إكتشاف قدراته وإمكانياته ، وتحديد نقاط القوة أو الضعف فيه .
وتمكنا من الحصول على بيانات ومعلومات هامة عن شخصية الفرد إذا أمكن معرفة معايير ثباتها وصدقها.

تعريف الإختبار النفسي :

يعرف **جيلفورد** "الإختبار النفسي بأنه أداة لفحص عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن ، فالإختبار النفسي هو مقياس موضوعي مقنن ، لعينة من سلوك تختار بدقة بحيث تمثل السلوك المراد إختياره تمثيلا دقيقا .

أهمية الإختبارات :

تتعدد وتختلف الإختبارات النفسية فمنها ما يقيس الذكاء والقدرات والميول والاتجاهات كما توجد إختبارات الشخصية وغيرها .

1- ضمان الحصول على معلومات دقيقة وموثق فيها حول المسترشد فيما يتعلق بخصائصه من أجل مساعدته على فهم نفسه ونموه الشخصي وتطوره الإجتماعي والتربوي والمعني عبر فترات متباينة من الزمن .

- إمكانية التنبؤ بمدى الإنجاز والأداء المستقبلي في المجال المدرسي أو المجال المهني .

- المساعدة في التخطيط السليم لمستقبل المسترشد الدراسي أو المهني حيث تتاح له فرصة للإختيار السليم بما يتلائم مع سماته الشخصية .

- تحديد القدرات الكامنة داخل المسترشد والتي غالبا لا يعيها الفرد.

- العمل على تطوير القدرات الخاصة التي يتميز بها المسترشد.

– تفيد البيانات الكمية و النوعية في تحديد درجة الفرد أو مستواه العقلي بالنسبة للمجموعة التي ينتمي أليها .

– أداة للحصول على عينة من سلوك الفرد في موقف معين .

– تمدنا الإختبارات بمعطيات قد لا يكون المفحوص واعيا بها ، أو قد يكون غير قادر على التعبير عنها.

أولا: الإختبارات (إستبيانات) الموضوعية :

يقال أن القياس موضوعيا بوجه عام إذا كان تطبيق الإختبار وتصحيحه وتفسير نتائجه لا يتأثر بالحكم الذاتي للقائمين بهذا العمل (الأنصاري ،2000.ص 492)

الإختبار الموضوعي للشخصية كما يعرفه "كاتل" : " موقف يستخدم في التنبؤ بالسلوك في جانب معين غير الموقف الذي يقدمه ...وهو إختبار له مغزى بالنسبة لعدد كبير من مواقف أخرى للسلوك... ويشير إلى شيئ ما غير ما يقيسه في الظاهر . كما أنه إختبار جاهز للتركيب ، قابل للنقل والحمل ، يمكن أن يستحضر بدقة في أي مكان ، يصحح موضوعيا (عبد الخالق ،280.ص1996)

إن الإختبارات التي صممت على انها موضوعية يمكن تطبيقها و تصحيحها بنفس الطريقة بغض النظر عن القائم بتطبيقه، و تحليل نتائجه فهو لا يتأثر بتحيز الفاحص .

وتقيس الإختبارات الموضوعية مفاهيم نظرية وسمات وقدرات ومتغيرات فرضية ، فضلا عن كل أشكال المتغيرات التي لا يمكن ملاحظتها بشكل مباشر

مزايا الإختبارات الموضوعية :

1- إقتصادية وقليلة الجهد والتكاليف وزمن التطبيق (يمكن أن تطبق جماعيا).

2- يعتبر نسبيا حيادية وموضوعية حيث لا يتمكن الإختصاصي من التدخل بآرائه وسلطته وأحكامه وتظهر موضوعيتها حين تقارن بالأساليب الأخرى في تقييم الشخصية .

3- سهلة التطبيق والتصحيح والتفسير (لا تتطلب مهارات عالية من الأخصائي)

4- تساعد على الكشف السريع لكثير من النواحي وتمكننا من التنبؤ المضبوط إلى حد كبير .

5-يتسم الإختبار الموضوعي بالدقة والوضوح وتجنب الحكم الذاتي في كل من الجوانب الآتية :مادة الإختبار ،والفاحص ، والتعليمات ، وبدائل الإجابة ، والتسجيل ،والتصحيح ،والتفسير .(عبد الخالق ،1992.ص 330)

عيوب الإختبارات الموضوعية

- الفقرات ذات الطبيعة السلوكية " لدي مشكلات في الخلود إلى النوم " قد تختفي ورائها دوفع مختلفة .

- تحوي بعض القوائم على فقرات تتناول السلوكات والحاجات والمدركات ، وقد يحصل مفحوصين على نفس الدرجة الكلية ولكنهما في الواقع مختلفين تماما ، فالدرجة الواحدة على مقياس ما قد تكون لها عدة تفسيرات بديلة.

- إمكانية تزييف الإجابات من طرف المفحوص .كما أن الفهم المحدود للسؤال قد يؤدي إلى سوء تفسير السؤال.

إجراءات تطبيق الإختبار :

- أن يقوم بتطبيق الإختبار وتصحيحه وتفسيره أخصائي نفساني مؤهل مدرب.

- لكي يحقق الإختبار الأهداف المرجوة منه يجب أن يتم إختيار الإختبار بعناية ويجب أن يتوفر على مواصفات المقياس الجيد من صدق وثبات .ظروف وطريقة تطبيقيه (الخاضعة للتقنين).

- ظروف تطبيق الإختبار كتهيئة الإختبار والحجرة مسبقا على أن تكون مريحة بعيدة عن مصادر الإزعاج والتوتر ، مع مراعاة الحالة الجسمية والنفسية للمفحوص.

- إستثارة دوافع المفحوص للتعاون في الإختبار ، وتشجيعه وبذل الجهد للتغلب على قلقه ومخاوفه وعدم إظهار الإمتعاض من إنخفاض مستوى الأداء .

1- إختبار مينيسوتا متعدد الأوجه MMPI

يعتبر هذا الإختبار من أكثر إستبيانات الشخصية إنتشارا في المجال الإكلينيكي أعده الطبيب " ماكنلي McKinely والنفساني هاثاوي Hathaway من جامعة مينسوتا . ويبلغ عدد عبارات هذا الأختبار 550 عبارة يجيب عليها بنعم أو لا .وضع هذا الإختبار أساسا لإعطاء صورة متكاملة عن جميع الجوانب الهامة المتعددة في شخصية الفرد . وتنقسم مقاييسه إلى قسمين : مقاييس الصدق ، والمقاييس الإكلينيكية (16 سنة فما فوق).

- المقاييس الإكلينيكية (الأساسية وتتضمن عشرة مقاييس هي :

1-توهم المرض Hs

2-الاكتئاب D

3-الهستيريا Hy

4-الإنحراف السايكوباثيBd

5-الذكورة والأنوثة M.F

6-البارانويا Pa

7-السايكاثينيا (الوهن النفسي)Pt

8-الفصام Sc

9-الهوس الخفيفMa

10-الإنطواء الإجتماعي .Si

مقاييس الصدق الأربعة :

1- عدم إمكانية الإجابة (؟)

2- الكذبL

3- الخطأ F

4- التصحيح K.

2-قائمة عوامل الشخصية الستة عشر لريموند كاتل R .B.Catell: (ملحق 1)

هو مقياس قائم على نتائج البحوث العاملية التي أجراها ريموند كاتل

يحتوي هذا الإختبار على 187 عبارة تقيس 16 عاملا ،أعده كاتل للأعمار 16 سنة فما فوق (يجاب عنها بنعم أو لا)

عوامل كاتل الستة عشر	
1- الانطلاق	9-التوجس.
2- الذكاء	10 - .الاستقلال.
3-قوة الأنا	11 - .الدهاء.
4- السيطرة	12 - .الاستهداف للذنب
5- الإستبشار	13 - .التحرر
6- قوة الأنا الأعلى	14 - .الاكتفاء الذاتي
7- المغامرة	15 - .التحكم الذاتي في العواطف.
8-الطراوة	16- ضغط الدوافع.

3-إستخبار أيزنك للشخصية (EPQ) Eysenck صدر سنة 1975 ويقيس أربعة أبعاد : الذهانية ، الإنبساطية ، العصابية ، الكذب (الجاذبية الإجتماعية).

4- العوامل الخمسة الكبرى لدى " كوستا و ماك كري":NEO-PI-R

وتشتمل هذه القائمة على 240 سؤالاً، 48 لكل بعد من الأبعاد الخمسة، يجاب عن كل منها على أساس خمسة بدائل؛ من "موافق جدا" إلى " معارض جدا" وكل بعد مكون من ست واجهات أو جوانب فرعية (سمات من مستوى أدنى) يقاس كل منها بثمانية أسئلة.

السمات الفرعية المرتبطة بالعوامل الخمسة من وضع" كوستا و ماك كري"

العصابية Neuroticism	قلق، عدائية غاضبة، اكتئاب، حساسية، اندفاع، تعرض

(N)	للانجراح.
Extraversion (E) **الانبساط**	دفء وحماسة، حب التجمع، توكيد الذات، النشاط، البحث عن الإثارة، انفعالات إيجابية.
Openness (O) **التفتح للخبرة**	خيال جامح، حب الجمال والفن، المشاعر، الأفعال، الأفكار، القيم.
Agreeableness (A) **القبول**	الثقة، استقامة ووضوح، إيثار (حب الغير)، مطاوعة ولين العريكة، تواضع وبساطة، حنان ورقة.
Conscientiousness (C) **الإتقان**	كفاءة وجدارة، نظام وترتيب، شعور بالواجب، نضال من أجل الإنجاز، الانضباط الذاتي، التروي والتأني.

3 – إختبارات القلق :

– **مقياس تايلور للقلق الظاهر Tylor TAMS:** من الإختبارات الأولى التي اعدت لقياس مستويات القلق ، ويتكون من 50 عبارة لكشف عن مستوى القلق .

4– مقاييس الإكتئاب

- **قائمة"بيك" للأكتئاب Beck Depression Inventory** (ملحق رقم 2) هو إستبيان للتقييم الذاتي موجه لقياس شدة الإكتئاب لدى الأفراد إبتداءا من سن 16 سنة .يتكون هذا الإختبار من 21 بند تم إعداده لتقييم الأعراض التي تتوافق مع معايير الإضطرابات الإكتئابية للدليل التشخصي DSM1994 (Beck.Robert .Gregory.1998.P01)

- **مقياس هاملتون Hamilton للإكتئاب HRSD** : طور هذا المقياس " ماكس هاملتون" ليكون طريقة لتقدير شدة الاكتئاب لدى المرضى الذين شخصوا من قبل على أنهم مكتئبون ويتكون من 17 عرضا إكتئابيا (المزاج المكتئب، الذنب ،الإنتحار ، الأرق ، القلق ، توهم المرض ،..). ويتكون من سبعة عشر عرضا إكتئابيا (ويوصي هاملتون بضرورة أن يوضع في الإعتبار كل المعلومات المتاحة من المقابلة وتاريخ الحالة والملاحظات وغيرها عند الوصول لتقدير كل عرض

ثانيا : الإختبارات الإسقاطية :

متأثرة بالتحليل النفسي وسيكلوجية الإدراك الإختبارات الإسقاطية تعتمد على فرضية الإسقاط .فما يدركه الفرد هو إنعكاس لعالمه الداخلي (الحاجات ، الصراعات ، القلق ، الدفاعات النفسية....) .Bernaud jean-luc 2008)

ثانيا : الإختبارات الإسقاطية :

وهي عبارة عن موقف مثير على شكل جملة أو صورة يتميز لأعلى درجة من الغموض ونقص التكوين .يتعرض له المفحوص فيستجيب إستجابة يستطيع من خلالها الفاحص إكتشاف جوانب مختلفة من شخصية المفحوص (أفكار المفحوص ، ودوافعه ورغباته ودفاعاته وإحباطاته) . تعتمد هذه الإختبارات على توظيف الإسقاط بوصفه حيلة دفاعية لا شعورية تلجأ إليها النفس البشرية .

تتعدد مواد الأساليب الإسقاطية مثل الصور ، بقع الحبر ، الجمل الناقصة ، تداعي الكلمات ، كتابات الفرد ورسومه .

تكشف عن تركيب شخصية الفرد ، رغباته ،ومشاعره ، وقيمه ، ودوافعه وبذلك يكشف لا إراديا سمات كامنة تحت السطح الظاهري من شخصيته ولا يمكن إظهارها بإستخدام إختبارات الشخصية الموضوعية .

من بينها إختبار الرورشاخ Rorshach، إختبار تفهم الموضوع TAT، إختبارات الرسم "رسم العائلة، إختبار رسم الرجل ، إختبار رسم الشجرة ، إختبارHTP رسم المنزل الشجرة والشخص ، الرسم الحر ....."

أنواع الطرق الإسقاطية :

يرى "لندزي" أن تصنيف الطرق الإسقاطية تبعا لنمط الإستجابة المطلوبة من المفحوص إلى خمسة أنواع هي :

1-**طرق التداعي** : والمنبه فيها كلمة أو جملة أو بقعة حبر ، يستجيب لها المفحوص بكلمة أو عبارة أو مدرك ، من أمثلتها إختبار تداعي الكلمات وإختبار الرورشاخ .

2-طرق التكوين :وتنتج الإستجابة في هذا النوع من نشاط معرفي بنائي إنشائي معقد كأن يكون المفحوص قصة إعتمادا على صورة " إختبار تفهم الموضوع " TAT.

3- **طرق التكملة** : يعطي المفحوص منبها ناقصا غير مكتمل (جملة –قصة) ويطلب منه تكملته كإختبار "ساكس sax " لتكملة الجمل .

4-**طرق الإختيار والترتيب** : وتتطلب إعادة ترتيب الصور ، يقدم للمفحوص عدد من المنبهات كالصور أو الجمل ويطلب منه إعادة ترتيبها أو يحدد تفضيلاته لها ومن أمثلتها إختبار تنظيم الصور وإختبار "سوندي" .

5-**الطرق التعبيرية** :مثل إختبارات الرسم بالخطوط أو بالألوان وطرق اللعب و(السيكودراما) ،ويمكن أن تستخدم هذه الإختبارات في كل من التشخيص والعلاج .

(متولي ،2016 .ص 145).

ومن التصنيفات الشهيرة التصنيف الثنائي البسيط والذي يقسم إلى قسمين رئيسيين هما :

1-**أسلوب يركز على المحتوى Content-Centered:** يهتم هذا الأسلوب بتحليل إستجابات الفرد في ضوء المشاعر والأحاسيس التي يعبر عنها حيث يفترض أن يكون هذا المحتوى نتاج إهتمامات الفرد ويعبر عن تطلعاته ،ومن أمثلة هذا الأسلوب إختبار تفهم الموضوع(TAT).حيث يتم تفسير الإستجابات التي يقدمها الفرد في ضوء القصص التي ينسجها على الصور التي تقدم إليه .

2- **أسلوب يركز على الشكل Form-Centered:**يعتمد هذا الأسلوب على تقديم الشكل ،والذي غاليا ما يكون مبهما وغامضا ويتطلب من المرء الإستجابة إليه من خلال ما يمثل لديه من معنى ، وخير مثال على هذا النوع من الإختبارات إختبار الرورشاخ Rorschach، ويركز هذا الأسلوب على تقصي إجابات المفحوص من حيث الزاوية والشكل واللون الذي أثاره والذي شده أو دفعه للإهتمام به.

(الفاعوري ،بدون سنة .ص 7)

إختبار تفهم الموضوع (TAT) Thematic Apperception Test

يعتبر إختبار تفهم الموضوع TAT من أكثر الطرق الإسقاطية شهرة .ولعله يأتي بعد " الرورشاخ" في الأهمية .وقد قام بإعداد هذا الإختبار " هنري موراي" Murry وساعدته "كريستينا مورجان Morgn سنة 1935

القصة التي يرويها المفحوص في إختبار تفهم الموضوع تعد كتعبير وبشكل غير مباشر لدوافعه وحاجاته وعلاقاته العائلية والاجتماعية والضغوط المفروضة عليه) Castro ,2000.p252)

يعتمد هذا الإختبار على مبدأ مؤداه أن الافراد يميلون إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق مع خبراتهم الماضية وحاجاتهم الراهنة .ويرى مؤلفا الإختبار انه يكشف عن الحاجات الإنسانية والدوافع المسيطرة والإنفعالات والمشاعر والعقد النفسية

والصراعات في الشخصية ،كما يوضح الإختبار الخيالات والتداعيات الخفية التي تمثل أهمية في قياس الشخصية .ويرى مؤلفاه أنه مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية ،وفي تفسير إضطرابات السلوك والإضطرابات النفسية والأمراض العقلية وتشخيصها . (الانصاري ،200 ص586)

- **إختبار الرجل السوداء PATTES NOIRE** وضع هذا الإختبار من طرف الدكتور لويس كورمان Louis Corman بالتنسيق مع الرسام بول دوسي paul dauce وهو إختيار إسقاطي تصويري بصري ولفظي يعتمد على مجموعة من اللوحات التي تدور كلها حول مغامرات الخروف ذو بقع سوداء une tache noire مما يسهل تماهي الأطفال به كبطل لهذه المغامرات.

أعد إختبار PN الرجل السوداء أساسا لدراسة شخصية الأطفال .من جهة فإن الوضعيات المقدمة في الرسوم تتوافق مع المراحل الطفولة المبكرة، ومن جهة أخرى رمزية الحيوان المستخدم تشجع بشكل خاص عملية الإسقاط لدى الطفل .وقد تبين أمكانية إستخدامه لدى المراهق والراشد في كل الحالات التي نسعى فيها للكشف عن الصراعات الطفولية التي تعيش داخلنا جميعا (Corman ,1999 .p248) .

إختبارات الرسم :وتعتبر من أهم الأدوات المستخدمة للقياس النفسي والإسقاطي و منها :

إختبار رسم الرجل :

يعد أول محاولة منظمة لتحليل الشخصية عن طريق الرسم قامت بإعداده " كارين ماكوفر " أعدته على أساس تفسير رسوم الشكل الإنساني ، إنطلاقا من أن النشاط الإبداعي يحمل الطابع المميز للصراعات والحاجات التي تضغط على الفرد الذي يبدع ،والنشاط الذي يستثار في الإستجابة على "رسم الشخص" يعد وبحق خبرة إبداعية كما يظهر في رسم المفحوص .

وتقول " ماكوفر" تشير الخبرة الواسعة المكثفة مع رسوم الشكل الإنساني إلى وجود إرتباط بين الشكل المرسوم وبين شخصية الفرد الذي يقوم بالرسم .

إختبار رسم (المنزل ، الشجرة ،الشخص) http

يعد هذا الإختبار من أكثر أساليب الرسم الإسقاطية شيوعا في العمل الإكلينيكي ،كما يعد أيضا من أحد أوائل الإختبارت الإسقاطية التي أستخدمت في رسومات للصور الإنسانية ،وقد أعد هذا الإختبار " جون باك " J.Buck وفيه يطلب من المفحوص أن يرسم بالقلم الرصاص في كراسة ذات أبعاد مقننة رسما جيدا بقدر ما يستطيع منزل وشجرة وشخص ثم يوجه إليه عددا من الأسئلة تتصل بهذه الوحدات الثلاثة المرسومة ،وبعد ذلك تصحيح الرسوم كميا وكيفيا

يهدف هذا الإختبار إلى الوصول إلى ما بداخل اللاشعور من رغبات وصراعات ونزعات وميولات

دلالات إختبار HTP حسب (الخطاب 2019).

6-**دلالة المنزل في الرسم** :يمثل العلاقات الأسرية ،كيف يرى ويفسر المفحوص الحياة المنزلية والعائلية وشعوره إتجاه القيم العائلية بشكل عام وعائلته بشكل خاص.

7-**دلالة الشجرة في الرسم** : ترمز الشجرة إلى اكثر جوانب الشخصية عمقا بالإضافة إلى صورة الذات وعلاقتها مع البيئة إنها تمثل تلك الأشياء التي يحتفظ بها المفحوص لنفسه.

8-**دلالة الرجل في الرسم** :يمثل الشخص مفهوم الذات ، إنه يظهر موقف المفحوص من هذا العالم ،وكيف يتعايش مع حياته الاجتماعية وعالمه الداخلي.

ثالثا :إختبارات الوظائف العقلية :

ومنها الذكاء والإستعدادات الخاصة والذاكرة والقدرة على التجريد . وتشمل هذه الوظائف القدرات اللفظية والقدرات الأدائية . وقد يعطى الإختبار نسبة ذكاء عام كما هو الحال في مقياس ستانفورد بينيه (في الصورتين ل،م) ، أو نسبتي ذكاء لفظي وعملي بالإظافة إلى نسبة الذكاء العام كما هو الحال في مقياس وكسلر – بلفيو للراشدين أو قد يعطي درجات عمرية معيارية على عدد من القدرات المعرفية كما هو الحال في الصورة الرابعة من مقياس ستانفورد بينيه ، أو قد يعطي درجات تائية على عدد من القدرات الخاصة كما هو الحال في بطارية الاستعدادات الفارقة (مليكة ، 2010 .ص 189)

أهداف تطبيق إختبارات الذكاء :

أ- **تقدير المستوى العقلي العام** : بتحديد نسبة الذكاء (إختبار وكسلر ، بينيه) أو العمر العقلي (إختبار كولومبيا ، مكعبات كوس Khos).

ب- **دلالات القدرات الخاصة وحدودها** :تحدد مدى تمكن المفحوص في القدرات الخاصة كالقدرة الحسابية واللغوية أو الإستدلال وغيرها .

ج – **دلالات إضطرابات الشخصية** :وتظهر من الأداء غير المنتظم للمفحوص كالفشل في البنود السهلة والنجاح في البنود الأكثر صعوبة ،والإستجابة الغريبة غير المعتادة .كما تظهر بعض الجوانب الأخرى مثل ضعف الذاكرة أو فقدانها أو صعوبة القراءة وفقدان القدرة على الكلام .

د- ملاحظة سلوك المفحوص في موقف مقنن :خاصة إذا طلب الاخصائي النفسي بعض إيضاحات عن أداء المفحوص في موقف الإختبار وهذا يساعد على فهم المفحوص .(الخطيب، الخطيب ،2011.ص 57)

9-الكشف عن الفروق الفردية في الذكاء ، مما يسمح بتصنيف الأفراد في فئات ذكائية وتوجيههم للاعمال المناسبة لقدراتهم ،والتي تؤدي لنجاح مهني ،وتكشف عن المتخلفين عقليا وعن المتفوقين .(شكشك ، 2007 .ص 89)

1-إختبار وكسلر مقياس وكسلر لذكاء الراشدين :

يعد مقياس وكسلر- بلفيو للذكاء Wechler-Bellevue intelligence Scale النواة لمقاييس وكسلر اللاحقة أعده ديفيد وكسلر 1939 سرعان ما استخدم هذا الإختبار بكثرة نتيجة تزايد الطلب على تقدير ذكاء الراشدين مع نمو علم النفس الإكلينيكي أثناء الحرب العالمية الثانية و بعدها ، حيث أن إختبار بينيه غطى احتياج المؤسسات التي تهتم بالطفولة و لم يكن مرضي للراشدين .

يوجد ثلاث مقاييس التي تقيس ذكاء و قدرات الإنسان عبر المراحل المختلفة :

- مقياس و كسلر لذكاء الراشدين (16- 79 سنة) Wais
- مقياس و كسلر لذكاء الاطفال wisc
- مقياس و كسلر لذكاء الأطفال ما قبل المدرسة Wppsi
- مقياس و كسلر غير اللفظي Wnv

نشر ديفيد وكسلر أول مقاييسه المتخصصة للبالغين عام 1955تحت مسمى مقياس وكسلر لذكاء البالغين (الراشدين) Wais ، و هو مقياس مشتق من مقياس وكسلر بلفيو للذكاء الأول (1939) ثم راجعه في عام 1981 و تم نشر الإصدار الثالث 1997 (بعد وفاته) ، و الإصدار الرابع (2008) .

الهدف من المقياس :يستخدم – مقياس و كسلر لذكاء الراشدين لتقييم ذكاء الذي تمتد أعمارهم بين 16 إلى 90 سنة

وصف المقياس :

يتكون المقياس – مقياس و كسلر لذكاء الراشدين 4 النسخة الرابعة من :

الإختبارات اللفظية Tests Verbaux:

1- المتشابهات Similitudes: يعرض على المفحوص زوج من كلمات و يحدد المفحوص أوجه الشبه بينهما .

يقيس المفهوم اللفظي و قدرة الفرد على التعبير اللفظي عن العلاقات بين موضوعين (التفكير الإستقرائي) .

- التفكير المنطقي المجرد .

- التفكير المفاهيمي .

- الحس التمييزي (التمييز بين التفاصيل الأساسية و الغير الأساسية) .

القدرات التجميعية و السهولة اللفظية.

2- إعادة الأرقام Mémoire des chiffres : يقيس الذاكرة و مدى الإنتباه .و الدرجة المنخفضة قد تشير إلى تشتت وإنخفاض إنتباه الفرد

3- المفردات Vocabulaire يقيس الحصيلة اللفظية لدى الفرد و يشمل القدرات التالية

- التطور اللفظي ، الذكاء اللفظي العام . القدرة اللغوية للتعلم

وفي هذا الإختبار يطلب من المفحوص أن يعبر لفظيا عن كل مفردة (30 مفردة مثلا :شجاعة .....)

4- العمليات الحسابية (Arithmétique) : يقيس القدرة على التركيز (يتطلب العديد من المهارات الذاكرة السمعية ، الإدراك العددي ،سرعة استعمال الأعداد ، التعلم المدرسي، الإدراك المنطقي و القدرة على التجريد و التحليل.

5- إختبار المعلومات information : يقيس الإختبار مدى معرفة الفرد و ذاكرته البعيدة و تدل الدرجة في الإختبار على مدى تنبه الفرد للعالم من حوله .

6- إختبار الفهم العام :Compréhension : يقيس قدرة الفرد على تقويم خبراته الماضية و البعض يعتبرها مؤشر للذكاء الإجتماعي .و يؤدي سوء التوافق إلى انخفاض الدرجة في الإختبار

7- الأرقام والحروف Séq lett-chiffres : له علاقة مع الذاكرة العاملة ، سرعة الإستجابة و الذاكرة ، الذاكرة المكانية البصرية .هذا الإختبار حساس لإضطرابات الإنتباه و الصعوبات الإنفعالية (مثلا الفصامي).

المقاييس الأدائية Tests de Performances:

1- تصميم المكعبات(Cubes) : يتكون من 9 مكعبات ملونة بالأحمر و الأبيض ،و 11 بطاقة بها أشكال هندسية مختلفة .يطلب من المفحوص تشكيلها عن طريق المكعبات ، و هو إختبار للتناسق البصري الحركي ، و يتوقف النجاح و السرعة في الأداء على قدرة الفرد على التجريد و تحليل الكل إلى مكوناته الجزئية .

يتضمن هذا الإختبار التنظيم الفضائي ، و يتطلب الصبر و التركيز

2 – مصفوفات Matrices

المصفوفة تتكون من سلسلة من الأشكال الهندسية و يجب البحث عن الشكل المكمل من بين خمس أشكال محتملة .إختبار أساسي للتفكير الإدراكي تقيس الذكاء السائل .يقيس أيضا الإدراك الغير لفظي .(استقراء البحث عن القاعدة للسلسلة ثم استنتاج تطبيق القاعدة لتكملة السلسلة)

3– رموز (Symboles)

في وقت محدد نبحث عن شكل مشابه للشكل المقدم في نفس السطر . إظافة إلى قياس سرعة المعالجة يستدعي هذا الإختبار الذاكرة البصرية قصيرة المدى و التناسق البصري الحركي الإنتباه و التركيز .

4 – Puzzles visuels

يتمثل هذا الإختبار في شكل هندسي مقسم لثلاث أجزاء نبحث عنهم بين 6 أشكال مقدمة .فهو يتضمن انجاز لمهمة معتمدا على معلومات بصرية

القدرات المستخدمة هي التعرف على المعلومات البصرية ،إدراك الكل و أجزائه ، توقع العلاقة بين العناصر المختلفة

5– الشيفرة Code يقدم للمفحوص عدد من الخانات مقسمة لجزء علوي يحتوي على أرقام و سفلي يحتوي على رموز .و يطلب منه ملأ أكبر عدد من المربعات و عددها 90 في ظرف زمني لا يتجاوز دقيقة و نصف .يختبر الذاكرة المباشرة عند المفحوص و القدرة على التركيز و الإنتباه و سرعة الترابط .القدرة على التعلم و التأقلم مع الوضعيات الجديدة (هذا الإختبار حساس للتقدم في العمر و مستوى القلق)

6-الميزان Balance يقدم في شكل ميزان مع وزن ناقص (للتوازن) نبحث عنه في مجموعة من الإقتراحات المقدمة

يقيس الإستدلال الرياضي (الإستنتاج و الإستقراء الإدرك الكمي و القياسي و القدرة على تنظيم المعلومات)

7- شطب الصور Barrage يقيس سرعة المعالجة البصرية ، الإنتباه البصري الإنتقائي / المهارة البصرية الحركية

8 - تكملة الصور Complètement d'images

حساب الدرجات النهائية :

بعد الإنتهاء من تسجيل إستجابات المفحوص في ورقة الإجابة .

Subtests	Notes brut	Notes الدرجات standard المعيارية				
Cubes المكعبات						
Similitudes المتشابهات						
Mémoire des chiffres إعادة الأرقام						
Matrices مصفوفات						
Vocabulaire مفردات						

(Arithmétique) العمليات الحسابية						
Symboles رموز						
Puzzles visuels						
Information إختبار المعلومات						
Code الشيفرة						
Séq lett–chiffres						( )
Balance الميزان			( )			( )
Compréhension إختبار الفهم العام		( )				( )
Barrage الشطب					( )	( )
Complètement d'images تكملة الصور			( )			( )
مجموع الدرجات الخام						
		الفهم العام	الإستدلال الإدراكي	الذاكرة العاملة	سرعة التنفيذ	السلم الكلي

1- نحسب الدرجة الخام لكل مقياس فرعي و نسجلها في المربع الخاص بها في أسفل صفحة كل مقياس فرعي (تعطى الدرجات لكل فقرة على حدة طبقا للإرشادات الموجودة في الكتيب (Manuel) .

2- تحول الدرجات الخام إلى درجات معيارية (موزونة) و توضع في الجدول رقم (01) و هذا حسب الجدول الموافق لعمر المفحوص (الرجوع إلى الكتيب)

3- تجمع الدرجات المعيارية الخاصة بكل إختبار فرعي على حدة

- تحسب الدرجات الفرعية حسب 4 مؤشرات (الفهم اللغوي ، الإستدلال الإدراكي ، الذاكرة العاملة و سرعة المعالجة (التنفيذ)

الدرجة الكلية للإختبار هو حاصل جمع درجات المؤشرات الأربع السابقة .

-2 إختبار كولومبيا للنضج العقلي:

هو إختبار فردي يهدف لتقييم القدرات العقلية للأطفال في سلسلة من الإختبارات المتجانسة .

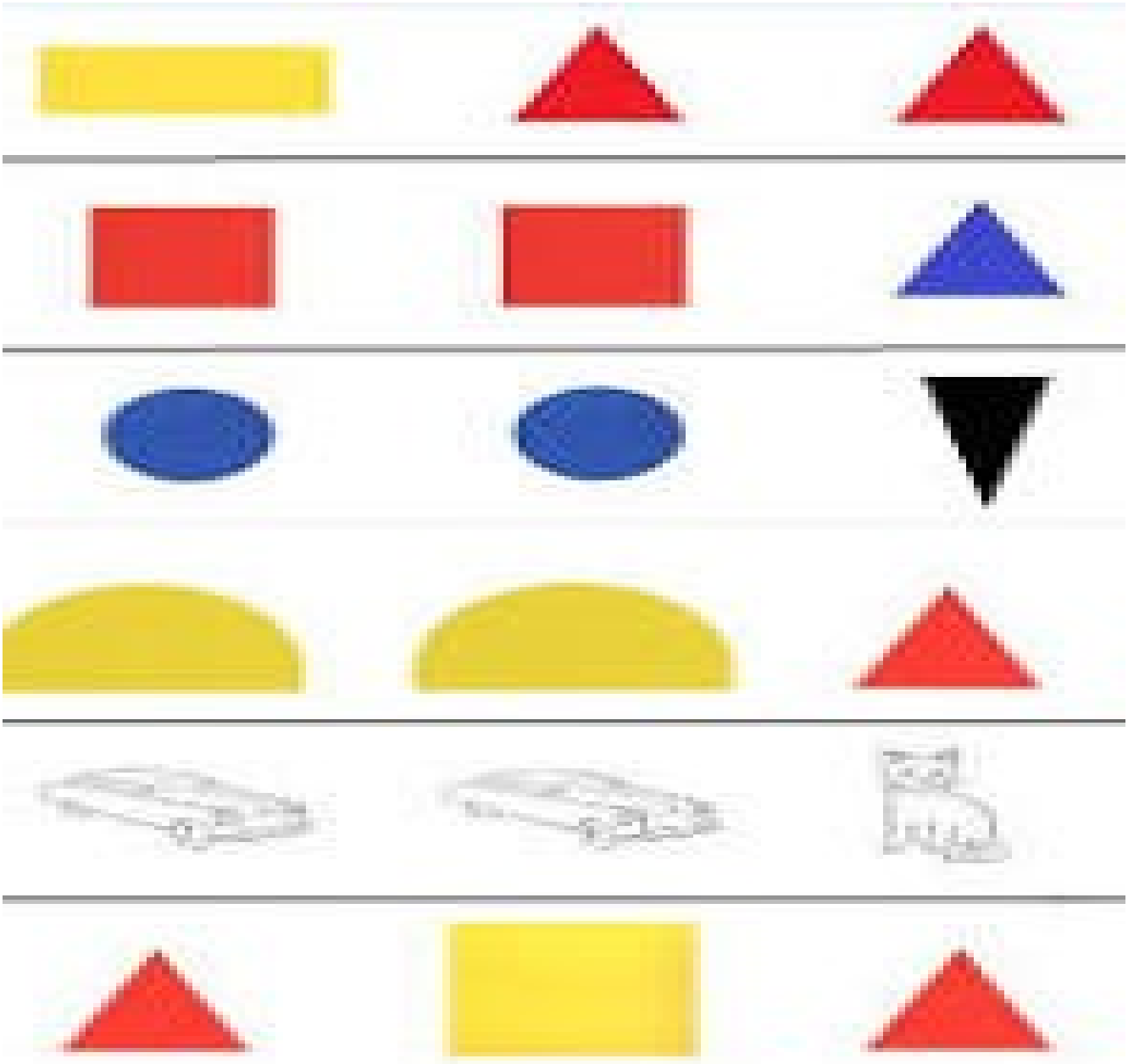
هذا الإختبار لا يتطلب إجابات لفظية ولا يتطلب إلا نشاط حركي بسيط ،ولهذا يمكن إستخدامه في الفحص النفسي للأطفال المصابين بالشلل الدماغي IMC، ويمكن إستخدامه مع جميع الأطفال العاديين والمتخلفين عقليا ، المعاقيين جسديا – الصم والذين يعانون من الأفازيا.

يطبق هذا الإختبار للأطفال من 3 سنوات إلى 11 سنة .

تم بناؤه في جامعة كولومبيا بين سنة 1947 و1959 من طرف (Bessie Burgemeister et Lucille Hollander Blum et Irving Lorge وهو مستوحى من الإختبار العقلي الغير لفظي لترمان وماك كولTerman Mc Call et Lorge

تقديم الإختبار :

يتكون هذا الإختبار من 100 ورقة كرتونية من الورق المقوى ذات حجم ذات الحجم15*48 سم بها رسومات بألوان مختلفة وباللون الأسود (في البداية ثلاث رسومات ثم أربعة ثم خمسة في كل بطاقة) تمثل أشكال هندسية أشخاص حيوانات أو خضر أو أشياء من الحياة اليومية . وهي رسومات يمكن لأي طفل أن يتعرف عليها بسهولة .



طبيعة الوظيفة العقلية لهذا الإختبار:

يتطلب هذا الإختبار القدرة على التمييز وترتكز على تعرف المفحوص على الرسم الذي لا يتوافق مع الرسومات الأخرى أي إكتشاف أسس تنظيم الرسومات في كل بطاقة والتي تسمح بإبعاد رسم واحد من بين مجموع الرسومات الموجودة في البطاقة .(وحسب مؤلفي هذا الإختبار فإن لهذا النوع من الإختبارات "مؤشر مقبول للقدرات العقلية "

في البطاقات الأولى يرتكز التمييز على أسس إختلاف الشكل واللون والحجم ،بعد ذلك تصبح المهمة أكثر تعقيدا والمطلوب هو إكتشاف أسس التجميع (التشابه ، الإستخدام ، الإنتماء لعائلة واحدة ،....)

(و حسب مؤلفي هذا الإختبار فإن لهذا النوع من الإختبارات " مؤشر مقبول للقدرات العقلية ".

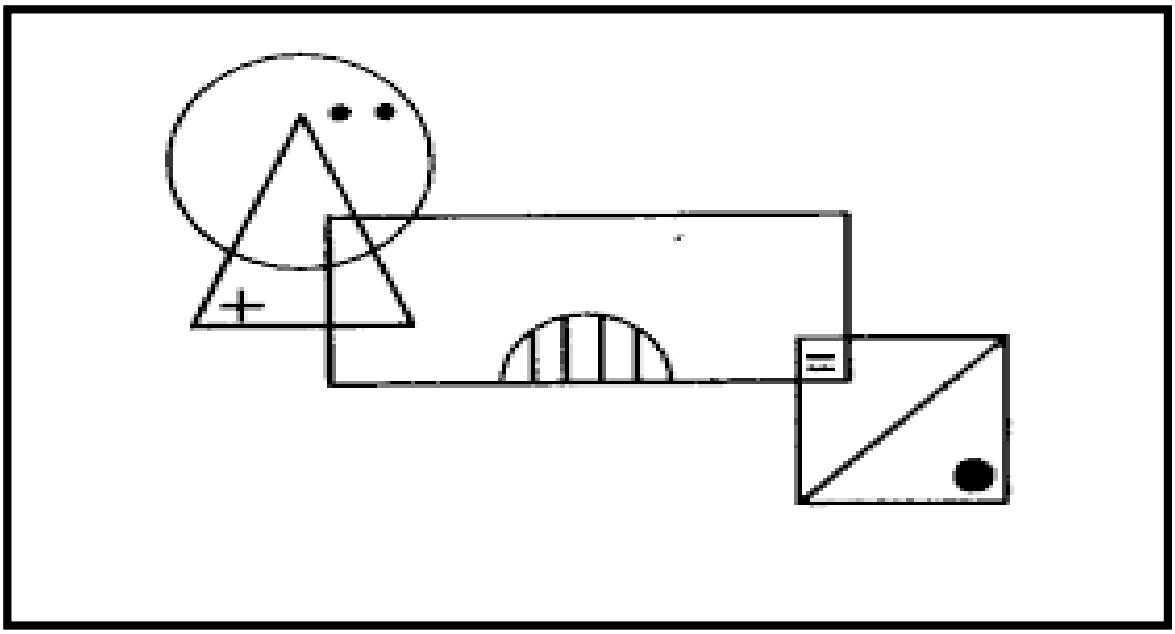
2-إختبار شكل راي المعقد La figure de complex de REYA

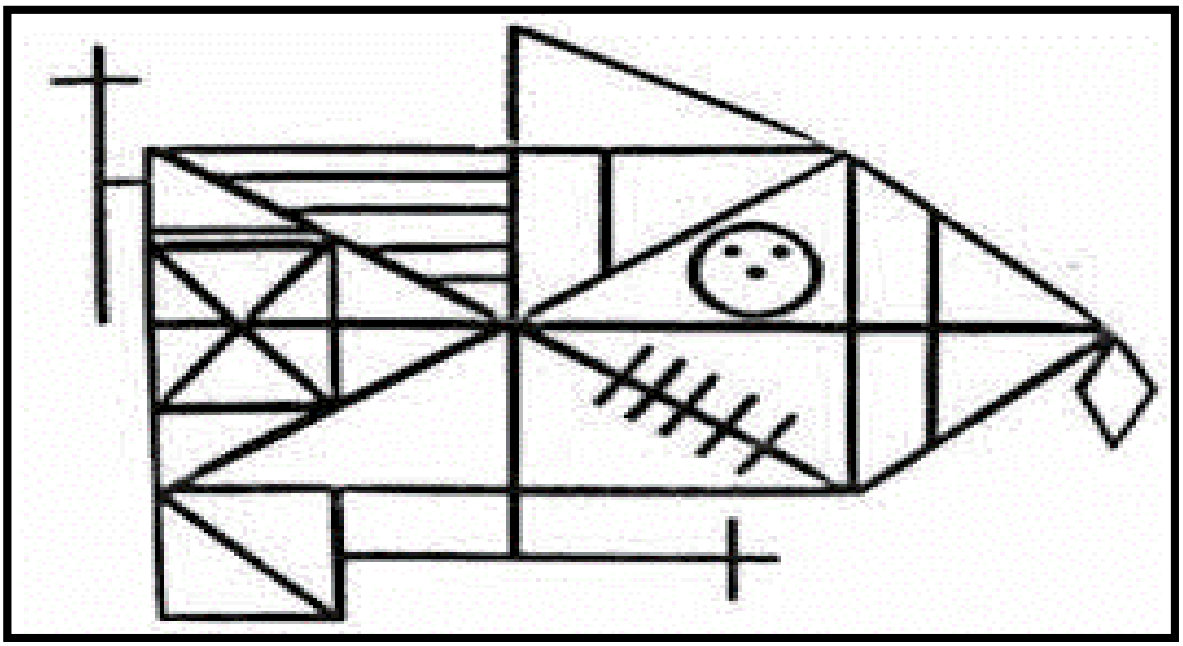
وضع هذا الإختبار في البداية من طرف Andry Rey لتقييم مشكلات الذاكرة لدى المرض الذين تعرضوا لإصابات على مستوى الدماغ. ويستخدم حاليا لقياس الذاكرة البصرية والإدراك .

لتقييم الذاكرة يقدم إختبار شكل راي figure dec rey في مرحلتين :نسخة بوجود بطاقة الشكل A.B، وبعد ثلاث دقائق يرسم نفس الشكل بإخفاء بطاقة الشكل (Jumel.2014,p442)

و بالتالي نأخذ فكرة عن النشاط الإدراكي حسب الطريقة التي ينقل بها الشكل ،وعن ذاكرته عن طريق إعادة إنتاج الشكل في غياب النموذج

شكل راي بطاقة A





شكل راي بطاقة B

قائمة المراجع

- الأنصاري بدر محمد 2000 **قياس الشخصية دار الكتاب الحديث**

- أبو أسعد أحمد ، النوري سلطان 2016 **دراسة حالة في إطار جديد** عمان دبي مركز دينيبو لتعليم التفكير

- الختاتنة سامي محسن ،فاطمة عبد الرحيم النوايسة 2011 **علم النفس الإجتماعي** .

-الشيخ حمود محمد عبد الحميد ، عبد الله محمد قاسم 2015 **علم النفس العيادي وتطبيقاته الإرشادية عمان دار الإعصار العلمي للنشر و لتوزيع**

- تيموثي ج .ترول ترجمة فوزي شاكر طعيمة 2006 **علم النفس الإكلينيكي** عمان دار الشروق

- الخطيب أحمد حامد ،الخطيب محمد أحمد 2011 **الإختبارات والمقاييس النفسية دار الحامد للنشر والتوزيع عمان الأردن**

- رأفت عسكر.2009 **علم النفس الإكلينيكي التشخيص والتنبؤ في ميدان الإضطرابات النفسية العقلية** جامعة الزقازيق

- عبد الخالق أحمد محمد 1996 **قياس الشخصية** مطبوعات جامعة الكويت

- عبد الستار إبراهيم ، عبد الله عسكر2008 **علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي** القاهرة مكتبة الأنجلو مصرية

- عطوف محمود ياسين1986 **علم النفس العيادي (الإكلينيكي)** ط2 لبنان دار العلم للملايين

- فرج صفوت 2008 **علم النفس الإكلينيكي ط1** القاهرة مكتبة الأنجلو مصرية

- مراد صلاح أحمد ، سليمان أمين علي 2005 **الإختبارات والمقاييس النفسية في العلوم النفسية والتربوية خطوات إعدادها** وخصائصها ط2 دار الكتاب الحديث

- ملحم سامي محمد 2006 **مناهج البحث في التربية وعلم النفس** الأردن دار المسيرة

- مليكة لويس 2010 **علم النفس الإكلينيكي** عمان عالم الفكر

- Aron T.Beck ,Robert K.Brown ,1998 **Manuel BDI 2** PARIS

Les Edition du centre de Psychologie Appliqée

10- Dana Castro 2016 **Pratique de l'examen psychologique en clinique adulte** 3°édition DUNOD Paris

11- D .J.CARLAT 2018 **Techniques d'entretien et d'evaluation en psychiatrie** 4° édition Maloine France

12- Jumel Bernad 2014 **Guide clinique des test chez l'enfan**t Dunod Paris

13-

- Corman Louis,1999 **, Le test PN Manuel** ,10°édition , PUF

ملحق رقم 01 نموذج بطاقة حالة

معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :

الاسم:	
الوظيفة	
تاريخ تعبئة الاستمارة	
الوظيفة	
رقم الهاتف	
العنوان	
المؤسسة	

1-معلومات تعريفية أولية بالحالة :

اسم الطفل	
الجنس	**( ) ذكر ( ) أنثى**
تاريخ الميلاد	
الجنسية	
مكان الميلاد	
اسم ولي الحالة	
رقم الهاتف	
عنوان الحالة	

2- معلومات عن الإحالة :

الجهة المحولة	

تاريخ التحويل	
اسم القائم بالتحويل	
وظيفته	
رقم هاتف الجهة المحولة	
سبب التحويل	-..... -..... -..... -..... -.....
ملخص لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها)	-..... -..... -..... -..... -..... -..... -.....
هل تم قبول الحالة ؟	**( ) نعم ( ) لا**
الجهة المحول لها	
اسم المستقبل للحالة	
وظيفته	
رقم الجهة المحول لها	
تاريخ استقبال الحالة	

أسباب قبول الحالة	أسباب رفض الحالة

-.....	-.....
-.....	-.....
-.....	-.....
-.....	-.....
-.....	-.....

3-معلومات عن اسرة الحالة

المعلومة	الأب	الأم
الاسم		
تاريخ الميلاد		
المستوى التعليمي		
المهنة		
رقم الهاتف		

مع من يقيم الطفل	( ) الأب ( ) الأم ( ) كلاهما
صلة القرابة بين الوالدين	
عدد الأخوة	
عدد الذكور	
عدد الإناث	
هل الأبوين منفصلين ؟	( ) نعم ( ) لا

4-بيانات عن من يقيم مع الطفل :

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					

5-مصدر دخل الأسرة :

دخل الأب	
دخل الأم	
مصادر أخرى	

هل تعاني الأسرة من ضغوط نفسية ؟ ( ) نعم ( ) لا	
إذا كانت الإجابة ب(نعم) الرجاء تحديدها	-..... -..... -..... -..... -.....

6-إذ كان احد الأقارب مصاب بأي مما في الجدول ، الرجاء تحديد ذلك :

المرض أو الاضطراب	صلة القرابة	المرض أو الاضطراب	صلة القرابة
نوبات صرع		نشاط زائد	
تأخر حركي		اضطراب تواصل	
اعاقة سمعية		ضمور في العضلات	
اعاقة بصرية		تشوهات جسمية	
صعوبات تعلم		تأخر في اللغة	
اعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
اعاقات نمائية		مشكلات معرفيية	
اضطراب توحد		مشكلات اجتماعية	
اضطراب الانتباه		مشكلات نفسية	

7-التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة :

عمر الام عند الحمل		**مدة الحمل**	
ترتيب الحمل		نوعية الحمل	( ) طبيعي ( ) غير طبيعي

8-هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل ؟

المضاعفات	**في أي شهر في الحمل**	**المضاعفات**	**في أي شهر في الحمل**
الدخول للمستشفى قبل الولادة		ارتفاع ضغط دم	
قيء وغثيان		فقر دم	
درجة حرارة مرتفعة ونزيف		مشكلات نفسية اجتماعية	
حوادث		تعاطي ادوية	
امراض معدية		تعاطي مثبتات حمل	
تسمم بالدم		الحصبة الالمانية	
التعرض للاشعة		الغدة الدرقية	
كولسترول مرتفع		سوء التغذية	

- **أكمل بـ (نعم) أو (لا) ومن ثم وضّح الاختبارات أو المشاكل أو الأدوية في الفقرات التالية :**

هل خضع الطفل لاختبارات سمع ؟		وضّح:..... ....

هل خضع الطفل لاختبارات بصر؟		وضّح:..... ....
هل اكتملت التطعيمات الأساسية ؟		وضّح:..... ....
هل عانى من بعض الأطعمة ؟		وضّح:..... ....
هل يعاني من مشاكل سمعية ؟		وضّح:..... ....
هل يعاني من مشاكل بصرية ؟		وضّح:..... ....
هل يعاني من مشاكل في الكلام ؟		وضّح:..... ....
هل يعاني من مشاكل في الأكل ؟		وضّح:..... .....
هل يعاني من نوبات صرع ؟		وضّح:..... ....
هل يعاني من مشاكل بالنوم ؟		وضّح:..... .....

		.....
هل يعاني من حساسية ؟		وضّح:..... .....
هل يتناول الطفل أية أدوية ؟		وضّح:..... .....
هل يعاني من أي مشاكل صحية أخرى ؟		وضّح:..... ....

9-نتائج التشخيص السابقة :

هل تم تشخيص الطفل باضطرابات او اعاقات ؟	( ) نعم ( ) لا
ماذا كانت نتيجة التشخيص؟	
عمر الطفل عند التشخيص	
جهة التشخيص	
اسم الشخص المسؤول	
جهة عمله	
رقم الهاتف	

10-

11- الاختبارات النفسية :

اسماء الاختبارات النفسية المطبقة	
نتائج الاختبارات	-..... -..... -.....

12- درجة الذكاء :

هل تم تحديد درجة الذكاء؟	( ) نعم ( ) لا
تاريخ التحديد للدرجة	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
رقم الهاتف	

13- الاختبارات الاجتماعية المطبقة :

اسم الاختبار	.....
نتائج الاختبار	-..... -..... -..... -.....
تاريخ التشخيص	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
جهة العمل	
رقم الهاتف	

14- التشخيص الطبي :

هل تم التشخيص طبيا ؟	( ) نعم ( ) لا
نتائج التشخيص	-..... -..... -..... -.....
اسم الطبيب	
جهة العمل	
العنوان	
الهاتف	

15-التاريخ الدراسي :

اسم البرنامج	مكانه	العمر	مدة البقاء	سبب التوقف	المشرف
	....			....	
	....			....	

	....			....	
	....			....	

- **ملاحظات :**
- .....
- .....
- .....
- .....

16-مستوى الاداء الحالي :

a) السلوكيات العامة :

- ماهي الاشياء التي تغضبه او تسبب له التوتر :

-.....

-.....

-.....

-.....

- ماهي مظاهر هذا الغضب او التوتر :

-.....

-.....

-.....

-.....

- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير في روتينه المعتاد :

- .....
- .....
- .....

- ماهي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها :

- .....
- .....
- .....
- .....

- كيف يتصرف الاهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة :

- .....
- .....
- .....
- .....

- من الشخص المسؤول عن تربية الطفل :

- .....
- .....
- .....
- .....

b) مهارات الاعتماد على النفس :

المهارات	نعم	لا	بمساعدة من
هل يقضي حاجته بمفرده في الحمام			
هل يتناول الاطعمة بمفرده			
هل يساعد في المنزل			
هل يرتدي ملابسه بنفسه			

هل يخلع الملابس بمفرده			

-.....

c) مهارات التواصل :

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم ( ) لا
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	( ) نعم ( ) لا
هل يردد حديثا او كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم ( ) لا
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم ( ) لا
ما نوع استجابة الطفل للحديث او المناداة	( ) نعم ( ) لا

d) المهارات الاكاديمية :

- هل يوجد ببرنامج مهارات اكاديمية ؟

( ) نعم ( ) لا

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- الكتابة :.....

.....

- القراءة:.....
- الحساب:.....

.....

- الاملاء:.....
- التحصيل الدراسي بشكل عام :.....

.....

.....

e) المهارات الحركية :

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- المشي:.....
- الركض:.....
- القفز :.....
- صعود الدرج ونزوله:.....
- مسك القلم:.....
- مسك الاكواب:.....
- فتح الابواب:.....

f) الجانب الحسي :

هل يتجاهل الاحساس بالألم والحرارة	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات البصرية	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات السمعية	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم الشم في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم التذوق في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا

g) اهتمامات الطفل :

- اشياء يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

- اشياء لا يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

17-التقرير الختامي لدراسة الحالة :

- رأي الأخصائي :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

- التوصيات :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

18-الخطة العلاجية المقترحة :

المجال	الهدف العام	انجز	لم ينجز

- اسم الاخصائي :.....
- التوقيع :.....
- التاريخ:.....
- الختم الرسمي:.....

ملحق رقم 02

مقياس بيك للإكتئاب :

معايير المقياس

-لايوجد اكتئاب من 0 إلى 9 درجات

15 - 10اكتئاب بسيط

23 - 16اكتئاب متوسط

36 - 24اكتئاب شديد

37فاكثر اكتئاب شديد جدا

الحزن:

- 0لا أشعر بالحزن

-1أشعر بالحزن والكآبة.

-2الحزن والانقباض يسيطران علي طوال الوقت ، وأعجز عن الفكاك منهما.

-3أشعر بالحزن أو التعاسة لدرجة مؤلمة.

-4أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل.

التشاؤم من المستقبل:

- 0لا أشعر بالقلق أو التشاؤم من المستقبل.

-1أشعر بالتشاؤم من المستقبل.

-2لا يوجد ما أتطلع إليه في المستقبل.

-3لا أستطيع أبداً أن أتخلص من متاعبي.

-4أشعر باليأس من المستقبل ، وأن الأمور لن تتحسن.

الإحساس بالفشل:

-0لا أشعر بأني فاشل.

-1أشعر أن نصيبي من الفشل أكثر من العاديين.

-2أشعر أني لم أحقق شيئا له معنى أو أهمية.

-3عندما أنظر إلى حياتي في السابق أجدها مليئة بالفشل.

-4أشعر أني شخص فاشل تماماً (أبا أو زوجا)

السخط وعدم الرضا:

- 0لست ساخطاً.

-1أشعر بالملل أغلب الوقت.

-2لا أستمتع بالأشياء كما كنت من قبل.

-3لم أعد أجد شيئا يحقق لي المتعة (أو الرضا)

-4إنني غير راض وأشعر بالملل من أي شئ.

الإحساس بالندم أو الذنب

- 0لا يصيبني إحساس خاص بالندم أو الذنب على شيء.

1- أشعر بأنني سيء أو تافه أغلب الوقت.

-2يصيبني إحساس شديد بالندم والذنب.

-3أشعر بأنني سيء وتافه أغلب الأوقات تقريباً.

-4أشعر بأنني سيء وتافه للغاية.

توقع العقاب:

-0لا أشعر بأن هناك عقاباً يحل بي.

-1أشعر بأن شيئاً سيئاً سيحدث أو سيحل بي.

-2أشعر بأن عقاباً يقع علي بالفعل.

-3أستحق أن أعاقب.

-4أشعر برغبة في العقاب

كراهية النفس.

-0لا أشعر بخيبة الأمل في نفسي.

-1يخيب أملي في نفسي.

-2لا أحب نفسي.

-3أشمئز من نفسي.

-4أكره نفسي.

إدانة الذات:

-0لا أشعر بأني أسوأ من أي شخص آخر.

-1أنتقد نفسي بسبب نقاط ضعفي أو أخطائي.

-2ألوم نفسي لما أرتكب من أخطاء.

-3ألوم نفسي على كل ما يحدث.

وجود أفكار انتحارية:

-0لا تنتابني أي أكار للتخلص من نفسي.

-1تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها.

-2أفضل لي أن أموت.

-3أفضل لعائلتي أن أموت.

- 4لدي خطط أكيدة للانتحار.

- 5سأقتل نفسي في أي فرصة متاحة.

البكاء :

-0لا أبكي أكثر من المعتاد.

-1أبكي أكثر من المعتاد.

-2أبكي هذه الأيام طوال الوقت ولا أستطيع أن أتوقف عن ذلك.

-3كنت قادراً على البكاء ولكنني أعجز الآن عن البكاء حتى لو أردت ذلك.

الاستثارة وعدم الاستقرار النفسي:

-0لست منزعجاً هذه الأيام عن أي وقت مضى.

-1أنزعج هذه الأيام بسهولة.

-2أشعر بالانزعاج والاستثارة دوماً

-3لا تثيرني ولا تغضبني الآن حتى الأشياء التي كانت تسبب ذلك سابقاً

الانسحاب الاجتماعي:

-0لم أفقد اهتمامي بالناس.

-1أنا الآن أقل اهتماماً بالآخرين عن السابق.

-2فقدت معظم اهتمامي وإحساسي بوجود الآخرين.

-3فقدت تماما اهتمامي بالآخرين.

التردد وعدم الحسم:

-0قدرتي على اتخاذ القرارات بنفس الكفاءة التي كانت عليها من قبل.

-1أؤجل اتخاذ القرارات أكثر من قبل.

-2أعاني من صعوبة واضحة في اتخاذ القرارات.

-3أعجز تماما عن اتخاذ أي قرار بالمرة.

تغير صورة الجسم والشكل:

-0لاأشعر بأن شكلي أسوأ من قبل.

-1أشعر بالقلق من أني أبدو أكبر سناً وأقل جاذبية.

-2أشعر بوجود تغيرات دائمة في شكلي تجعلني أبدو منفراً (منفرة) وأقل جاذبية.

-3أشعر بأن شكلي قبيح (قبيحة) ومنفر (منفرة.(

هبوط مستوى الكفاءة والعمل:

-0أعمل بنفس الكفاءة كما كنت من قبل.

-1أحتاج إلى مجهود خاص لكي أبدأ شيئاً

-2لا أعمل بنفس الكفاءة التي كنت أعمل بها من قبل.

-3أدفع نفسي بمشقة لكي أعمل أي شيء.

-4أعجز عن أداء أي عمل على الإطلاق

اضطرابات النوم:

-0أنام جيداً كما تعودت.

-1أستيقظ مرهقاً في الصباح أكثر من قبل.

-2أستيقظ من 2-3 ساعات أبكر من ذي قبل ، وأعجز عن استئناف نومي.

-3أستيقظ مبكراً جداً ولا أنام بعدها حتى إن أردت.

التعب والقابلية للإرهاق:

-0لا أتعب بسرعة أكثر من المعتاد.

-1أشعر بالتعب والإرهاق أسرع من ذي قبل.

-2أشعر بالتعب حتى لو لم أعمل شيئا.

-3أشعر بالتعب الشديد لدرجة العجز عن عمل أي شيء.

فقدان الشهية:

-0شهيتي للطعام ليست أسوأ من قبل.

-1شهيتي ليست جيدة كالسابق.

-2شهيتي أسوأ بكثير من السابق.

-3لا أشعر برغبة في الأكل بالمرة.

تناقص الوزن:

-0وزني تقريباً ثابت.

-1فقدت أكثر من 3 كغ من وزني.

-2فقدت أكثر من 6 كغ من وزني.

-3فقدت أكثر من 10 كغ من وزني.

تأثر الطاقة الجنسية:

-0لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية.

-1أصبحت أقل اهتماماً بالجنس من قبل.

-2قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ.

-3فقدت تماما رغبتي الجنسية.

الانشغال على الصحة:

-0لست مشغولاً على صحتي أكثر من السابق.

-1أصبحت مشغولاً على صحتي بسبب الأوجاع والأمراض ، أو اضطرابات المعدة والإمساك.

-2أنشغل بالتغيرات الصحية التي تحدث لي لدرجة أني لا أستطيع أن أفكر في أي سيء آخر.

-3أصبحت مشغولاً تماما بأموري الصحية.