



جامعة محمد خيضر بسكرة

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة حول

دراسة الحالة

إعداد د.سليمة حمودة

أستاذ محاضر-أ-

السنة الجامعية 2020-2021

محتويات المطبوعة :

مقدمة

1- تعريف دراسة حالة في علم النفس العيادي

2- محكات علمية لدراسة الحالة

3- أهمية دراسة الحالة

4- أهداف دراسة الحالة

5- الأبعاد الأساسية في دراسة الحالة

6- مسلمات دراسة الحالة

7- شروط و عوامل نجاح دراسة الحالة

8- خطوات دراسة الحالة

9- عيوب دراسة الحالة

10- نماذج دراسة حالة

11- التشخيص النفسي

12- الفحص النفسي

13- الفردانية

14- الإصغاء (الانصات)

15- الحيادية المتسامحة

16- المعيارية

17- التقمص الوجداني- التعاطف - الشفقة

18- أدوات دراسة الحالة

أولا : تاريخ الحالة

ثانيا : المقابلة

ثالثا: الملاحظة

رابعا : المقاييس والاختبارات

خامسا: مؤتمر الحالة

سادسا: الوثائق والسجلات

19- الحوصلة النفسية

- تعريف الحوصلة النفسية

- عرض الحالة

- تقرير الحوصلة النفسية

مقدمة :

تعتبر دراسة الحالة استيراتيكية نحو البحث وطريقة منهجية لجمع المعلومات ، وهي تندرج ضمن الدراسات الكيفية (المقاربات الكيفية) التي تستخدم في علوم الانثربولوجية ، التاريخ ، علم النفس وعلم الاجتماع .

ظهرت دراسة الحالة خلال بداية القرن التاسع عشرة في الدراسات الاثنوغرافية والعلوم الاجتماعية حيث استخدمت في سرد حياة الشعوب والمجتمعات ومختلف الثقافات للتعرف على تجاربهم وعاداتهم حسب من يرويها لهم, فظهرت في أعمال مالسينوفيكى وغيرهم.

وبرزت أهمية دراسة الحالة في ميادين الخدمة الاجتماعية والعلاج النفسي وتعددت آراء العلماء في أساليب دراسة الحالة ولكن اتفقوا على أنها الاحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة. أما دراسة الحالة في علم النفس العيادي فهي تمثل أهم طريقة التي تمكن الاخصائي النفسي من فهم الشخصية والاحاطة الشاملة والعميقة بكل أجزائها و مختلف جوانبها. من خلال المطبوعة سوف نتعرف على أهمية دراسة المحالة ، أهدافها ومسلّماتها و كذا خطوات انجازها وأهم أدواتها وتقنياتها بالاضافة الى كيفية اعداد الحوصلة النفسية .

1. تعريف دراسة حالة في علم النفس العيادي :

مصطلح "عيادي" يرجع الى الطب (فحص يتم على السرير) وبهذا يعرف علم النفس

العيادي على أنه : "تطبيق وتطوير النظريات والتقنيات والطرق على الأفراد و

المجموعات من الأفراد من مختلف الأعمار والتي تعاني من اضطرابات نفسية والتي

تظهر على المستوى النفسي (سلوك وتجارب) أو على المستوى السوماتي .

ولتحقيق هذا يقوم علم النفس العيادي في تطبيق تدابير وقائية ، تشخيصية، ارشادية،

متابعة وعلاج.

فيعرف علم النفس العيادي على أنه : " تخصص من تخصصات علم النفس والذي

يهدف الى دراسة الاضطرابات النفسية ،الصراعات ،المكون النفسي للاضطرابات

العضوية والوضعيات الصعبة “

ويواجه المختصون في مجال علم النفس العيادي مهمة صعبة ولكنها ضرورية لتعريف

المرض النفسي ، ويعرف المرض النفسي حسب DSM5 (الدليل التشخيصي

الخامس لتصنيف الاضطرابات النفسية) على أنه :

-اضطراب يحدث داخل الفرد

-يشمل الاضطراب صعوبات اكلينيكية ملحوظة في التفكير و المشاعر والسلوك

-يحتوي كذلك على اختلالات في العمليات التي تدعم الوظيفة العقلية

-لا تمثل استجابة ثقافية مقبولة لحدث ما .

-ليس بالضرورة ناتج أولي عن الانحراف الاجتماعي أوالصراع مع المجتمع .

خصائص المرض النفسي :

-المشقة النفسية

-العجز

-انتهاك المعايير الاجتماعية (الحويلة وآخرون،2017)

تعرف دراسة الحالة على أنها :

حسب J.Rotter فهي المجال الذي يسمح للاخصائي النفسي جمع أكبر عدد ممكن من المعلومات من مصادر مختلفة حتى يستطيع الاخصائي النفسي اصدار حكم عن حالة تعاني مشكلات توافقية .

فدراسة الحالة هي الاطار العام الذي :

- يقدم معلومات شاملة ودقيقة ومعمقة عن الحالة.

- التعرف عن العوامل التي أدت إلى تطوير مشكلة معينة لدى الحالة.

- يتم جمع المعلومات من الأسرة ، المدرسة، المعلمين، الزملاء، الوثائق، الدفتر الصحي،

السجل القضائي.

- تهدف دراسة الحالة الى فهم أعمق للحالة .(عطوف ياسين،1984)

تتم الاحاطة المعرفية الشاملة لتفاصيل شخصية الحالة من حيث:

- المنظور الدينامي

- المنظور الترابطي

- المنظور العلائقي

- المنظور التاريخي

وتنقسم دراسة الحالة الى ثلاثة أقسام وهي:

- وصف الحالة الحاضرة

- عرض المؤثرات السابقة ومراحل النمو المتعاقبة

- اشارة الى الاتجاهات المستقبلية.(ابو الخير،2002)

حتى نصل الى دراسة جيدة للحالة لابد من توفر العناصر التالية :

- المعلومات والبيانات العامة والأولية : الاسم والعمر والعنوان ومعلومات عن

الوالدين ، الاخوة ، الزوجة أو الزوج ، الابناء

- الشخصية : بناؤها وسماتها وابعادها واضطراباتها.

- الحالة الجسمية والعقلية : طبيا وعصبيا ومعلومات عن الطول و الوزن و

المظهر الجسمي والعاهاات والامراض.

- الحالة المعرفية : وتشمل الذكاء والقدرات والاستعدادات و التحصيل والتقدم

الدراسي وملاحظات المدرسين والمشكلات التعليمية نحو المدرسة والخطط

الدراسية والمهنية.

- النواحي الاجتماعية : التنشئة الاجتماعية والميول و الهويات والتفاعل

الاجتماعي.

- النواحي الانفعالية : وتشمل الحالة الانفعالية ومستوى النضج و الثقة بالنفس.

- تطور النمو : من حيث معدله ومدى تحقيق مطالب النمو واضطراباته ومشكلاته.

- النواحي العامة : حاجات الأفراد وهدفه في حياته واسلوب حياته .

- المشكلة : تحديدها ،أسبابها ،اعراضها ،تاريخها،مدى خطورتها، اتجاهات العمل نحوها والتغيرات التي طرأت عليها.

- الملخص العام

- التفسير

- التشخيص

- التوصيات و الاقتراحات

- المتابعة

2. محكات علمية لدراسة الحالة :برى دولارد الى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها علميا،

وذلك في ضوء 7 محكات وهي:

- النظر الى الفرد بوصفه عينة في حضارة معينة

- فهم دوافع الشخص في ضوء مطالب المجتمع

- تقرير الدور الهام للأسرة في نقل هذه الحضارة

- اظهار الطرق التي تتطور بها الخصائص البيولوجية للفرد الى سلوك اجتماعي

والتفاعل مع الضغوط الاجتماعية

- النظر الى سلوك الراشد في ضوء استمرار الخبرة من الطفولة الى الرشد

- النظر الى الموقف الاجتماعي المباشر بوصفه عاملا في السلوك الحاضر

وتحديد أثره على وجه الخصوص

- واخيرا ادراك تاريخ الحياة من جانب اكلينيكي بوصفه تنظيما مضادا لسلسلة غير

مرتبطة.

ويضيف عطوف ياسين (1984) اعتبارات أساسية في دراسة الحالة وهي:

- رفع مقدار صدق وثبات المعلومات الى أعلى درجة ممكنة

- التأكد من صحة المصادر ومن صحة التقييم لها عند كتابة التقرير النسي

- عدم الثقة بنموذج الحالة كأداة منفردة دون ربطها بأدوات مرافقة

3. أهمية دراسة الحالة :

لدراسة الحالة أهمية بالغة في فهم شخصية العميل من خلال :

- تعطي فكرة شاملة وواضحة متكاملة عن العميل تفوق تصوراته

- التقرب الانساني من الأفراد بالتعرف على الحياة الحقيقية الواقعية

- التعرف على المشكلات المختلفة

- اجراء المقارنة بين الحالات واكتشاف العامل المشترك بينهما

- تعليم الحالة الى اكتشاف ذاتها وكشفها

- القدرة على فهم تصور وتفسير سلوكيات و حياة الافراد بطريقة علمية

- تيسر دراسة الحالة الصلة بين وقائع وحوادث الماضي للعميل و معاشه الحاضر

نحو فهم طبيعة الاضطراب

- وسيلة تقويم أساسية لتلخيص المعلومات المتاحة .

- فهم الذات وزيادة الاستبصار.

4. أهداف دراسة الحالة :

تهدف دراسة الحالة الى الوصول الى فهم أفضل للعميل أو المرض وتحديد وتشخيص

مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ الاجراءات العلاجية المناسبة ،ويتم تحليل وتنظيم

المعلومات وتلخيصها ووزنها اكلينيكيًا أي اعطاء الصبغة العيادية لكل منها.

ويتم من خلال دراسة الحالة :

- جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن العميل

- تحليل المعلومات والبيانات التي تحصل عليها من خلال دراسة الحالة

- تحديد الصبغة الاكلينيكية ببعض المعلومات.

- تحديد بعض المسارات العلاجية .

- تحديد طرق وأساليب المتابعة العلاجية .

فالهدف من دراسة الحالة لا يقتصر على التشخيص انما يتعدى الى التعرف على سببية

الاضطراب اي يتجاوز فهم وتفسير هذه المعلومات وفقا لنظرية أو مقارنة معينة نذكر

على سبيل المثال بعض النظريات التي نعتمد عليها في تفسير سببية الاضطراب وكذا

التركيز في جمع المعلومات انطلاقا من هذه النظرية :

- **نظرية التحليل النفسي:** يرى فرويد مؤسس مدرسة التحليل النفسي أن للشخصية ثلاثة

عناصر رئيسية تتفاعل فيما بينها تفاعلا وثيقا وأن شخصية الإنسان هي محصلة هذا

التفاعل فتوازن هذه العناصر يؤدي إلى تكامل الشخصية وتصارعها أو تغلب أحدها

يؤدي إلى اختلال التوافق واعتلال الصحة النفسية، وهذه العناصر الثلاث هي:

(ب) الهو: هو النظام الموروث من الشخصية والموجود منذ الولادة وهو يحتوي على

الغرائز التي تمد الفرد بالطاقة النفسية اللازمة لعمل الشخصية بأكملها ويحتوي العمليات

العقلية المكبوتة، فهو لا شعوري كلية، والهو يعمل وفقا لمبدأ اللذة، فهو يتم بإشباع الحاجات

البيولوجية الأساسية وتجنب الألم، وهو لا يراعي المنطق.

(ج) الأنا: يعمل كوسيط بين الهو والعالم الخارجي، ويعمل وفق الواقع وهو يقوم بالتحكم في

المطالب الغريزية للهو، مراعيًا مقتضيات الواقع، والظروف الاجتماعية وذلك بإصدار

حكمه فيما إذا كان سيسمح بالإشباع أو بتأجيلها أو بقمعها ويمثل الأنا الإدراك، التفكير،

الحكمة، سلامة العقل، ويقوم بالإشراف على إرادة الإنسان كما يقوم بمهمة حفظ الذات

وبعمليات التوافق الضرورية لحياة الفرد.

(د) الأنا الأعلى أو الأنا المثالي: المعايير والقيم التي يحصل عليها الطفل نتيجة تعامله

مع والديه فهو يمثل دور الرقيب اللاشعوري الذي يظهر في سلطة الوالدين والمجتمع

والتقاليد الموجودة فيه، ويقاوم الاندفاعات الغريزية للهو.

ويتكوين الأنا الأعلى تتسع مهمة الأنا فيصبح الوسيط بين الهو والأنا الأعلى والعالم

الخارجي، فعلى الأنا أن يقاوم الرغبات الغريزية مع مراعاة الواقع، والمعايير الخلقية

والاجتماعية.

والشخص الذي يتسم بالأنا الأعلى يتجه نحو الكمال بدلا من اللذة، وبشكل عام يمكن اعتبار الهو المكوّن البيولوجي للشخصية والأنا المكوّن النفسي لها والأنا الأعلى المكوّن الاجتماعي للشخصية، مع العلم أن هذه الأقسام لا تعمل كأجزاء وإنما تعمل في شكل تكاملي للشخصية (خليل معاينة وآخرون، 2001، ص 211، 212) ويرى فرويد أن هناك للحياة النفسية تنقسم الى:

أ- المستوى الشعوري: وهو مستوى الوعي ويتضمن عمليات التقليد وحل المشكلات واتخاذ القرارات وشبهه بجزء من الجليد الطافي على سطح الماء وهو المستوى الإرادي الذي يتحكم فيه الشخص.

ب- منطقة اللاشعور: وهو يشغل الحيز الأكبر في حياة الفرد النفسية ويحوي على نزعات الهو والذكريات المبعدة والرغبات غير المعقولة اجتماعيا والمخاوف وغيرها، وهي جميعا تؤلف الطاقة اللاشعورية وكثيرا ما تحاول محتويات اللاشعور أن تعبّر عن نفسها في الشعور إما بوسائل دفاعية مناسبة أو تظهر في الأحلام وزلات اللسان والأخطاء والحوادث. أو قد تتسبب في اضطراب وتفكك الشخصية (ليندا دافيدوف، 1997، ص، 168).

وتقوم نظرية فرويد في الشخصية على أسلوب الفرد في التفكيك الناتج من تفاعل حاجات الفرد في التنظيم الديناميكي الذي يتمثل في كيفية عمل مكونات الشخصية الثلاثة وتنظيمات التي تعمل في إطارها، حيث يقوم نظام عمل الشخصية على فكرة أن لدى الفرد دوافع فطرية دائمة العمل والنشاط لتحقيق حاجات الهو ورغباتها ومحاولة إرضائها بطريقة

عملية في إطار الوسط الاجتماعي، ولا تعمل البيئة كمصدر لتحقيق تلك الحاجات فقط ولكنها كمصدر ألم وتهديد وهذا ما يوّد لدى الفرد حالة قلق، وقد أشار فرويد إلى ثلاثة أنواع من القلق هي: القلق الواقعي، القلق العصابي، القلق الأخلاقي (الفذافي، 2001، ص 90).

تعتبر نظرية التحليل النفسي من أهم النظريات التي وضعت في الشخصية وكان لها أثر واضح في علم النفس والطب النفسي وميادين أخرى، وكانت مصدرا وانطلاقة لتأسيس وقيام نظريات جديدة في علم النفس نحو فهم السلوك وتحليله ولعل أبرزها النظرية السلوكية غير أنها أكثر نظريات الشخصية انتقادا بصفة عامة، عن فشل فرويد في إعطاء أهمية للتأثيرات الاجتماعية والثقافية في الشخصية، وكانت أعماله مركزة حول ملاحظات إكلينيكية أعطت للطاقة الجنسية أهمية بالغة. مما أثارت علماء النفس ودفعتهم إلى إجراء الكثير من البحوث في الشخصية و بالتالي ظهور نظريات عديدة منها:

- علم النفس التحليلي ل: كارل يونغ
- علم النفس الفردي: ألفرد ألدنر.
- التحليل النفسي الاجتماعي ل: كيرين هورني
- الطب النفسي الشخصي التبادلي: هاري سوليفان.
- التحليل الاجتماعي الإنساني: إيريك فروم.
- التحليل النفسي الحديث لكل من أنا فرويد، هيتز هارتمان، مرغريت مهلر، رانك أوتو
- التحليل النفسي ودورة الحياة: إيريك اريكسون (فيصل عباس، 1996).

- نظرية الذات: تبنى أصحاب هذه النظرية الإدراك والمعرفة أكثر من الاعتماد على التعلم، وترى هذه النظرية أن الأساس الذي تتكون عليه الشخصية هو (الخبرة)، فالفرد يستجيب للمثيرات تبعاً لخبرته وتصوراتهِ مما يدعو إلى التركيز على العمليات المعرفية الوسيطة كالإدراك وقد أخذت النظرية شكلين هما:

1/ التركيز على مفهوم الذات: وقد اتجه هذه الواجهة كل من: كارل روجرز Carle Rogers و ماسلو Maslow و جولن شتاين Golden Shteing .

2/ التركيز على المعارف التي يعرفها الشخص عن العالم : واتجه نحو هذا التركيز كل من كيرت لوين K. Lewin وجورج كيلي J. Kelly

وتكون مفهوم الذات نتيجة التفاعل المستمر للطفل بينه وبين بيئته، وخاصة الوالدين والأفراد المحيطين به. فمن أحكامهم التقويمية لأفعاله، ومن ثوابهم وعقابهم، يتكون مفهوم الذات عند الطفل وفكرته عن نفسه وهي التي تحدد إدراك الفرد لبيئته وكيفية التعامل معها، كلما كانت أساليب السلوك متسقة مع مفهوم الفرد لذاته كان متوافقاً وكلما كانت خبرة جديدة للفرد لا تتفق مع ذاته تعتبر تهديداً لذاته، فيلجأ إلى إنكارها أو إلى تشويهها فإنه يشعر بالقلق والاضطراب النفسي (رمضان محمد قذافي، 2001، ص 196).

ومن أشهر نظريات الذات:

1) نظرية تحقيق الذات: لآبراهام ماسلو Maslow حيث تصوّر ماسلو الدوافع على شكل سلسلة متدرجة وفقاً لنظام هرمي، ويشير إلى أن الأفراد المحققين لذواتهم يتميزون ب:
• القدرة على مقابلة المتطلبات.

• إدراك الواقع بشكل غير عادي.

• زيادة القدرة على حل المشاكل.

• الميل إلى العزلة الخصوصية.

• الشعور الزائد بالاستقلالية والتلقائية

(2) نظرية التمرکز حول الشخص: لكارل روجرز Rogers حيث تشير النظرية الى:

• أن لدى الإنسان نزعة نحو تحقيق ذاته تعمل على توجيه سلوكه.

• تهتم بالخبرات الحاضرة كمصدر السلوك.

• تهتم بالحالة الذهنية للفرد لأنه مخلوق مفكر ومدرك.

• تركز على القوى الايجابية في الشخصية (رمضان محمد قذافي، 2002، ص 205).

-نظرية اريكسون في النمو النفسي والاجتماعي :

تعد نظرية النمو الاجتماعي - الانفعالي لـ "إريك إريكسون" E. Erikson واحدة من

بين نظريات النمو النفسي الفريدة؛ نظرا لتميزها بتغطية النمو النفسي للفرد خلال فترات

الحياة المختلفة من الميلاد وحتى الشيخوخة وعدم اقتصارها؛ شأن الغالبية العظمى من

نظريات النمو النفسي؛ على مرحلتها الطفولة والمراهقة، وتقوم هذه النظرية في الأساس

على الأفكار التي أوردها S. Freud مؤسس نظرية التحليل النفسي؛ بيد أنها حاولت

كنظرية إضافة بعد نفسي اجتماعي لنظرية "فرويد" التي اقتصر على النمو النفسي

الجنسي. ويتمثل الاختلاف الجوهرى بين النظريتين في دوافع السلوك الإنساني؛ ففي الوقت

الذي أكد فيه "فرويد" على أن دوافع السلوك الإنساني تكمن في النواحي البيولوجية؛

وبالتحديد في الغرائز البيولوجية المتمثلة في غريزتي (الحياة والموت)؛ يؤكد "إريكسون" على أن القوى الأكثر أهمية في استثارة السلوك الإنساني ونمو الشخصية تتمثل في التفاعلات الاجتماعية المتبادلة للإنسان في عالم الخبرة الاجتماعية، وبذلك يكون قد أعطى أهمية للجوانب الاجتماعية في نمو وتطور الشخصية.

ويرى "إريكسون" أن كلا من النضج وحاجات المجتمع معا يؤديان إلى خلق مجموعة من الأزمات Crises للفرد يتعين عليه تجاوزها وحلها بصورة إيجابية لضمان سواء وانتظام مسار نموه النفسي والاجتماعي، وكل أزمة من هذه الأزمات تسود في مرحلة معينة من مراحل العمر الثمانية وفقا لتقسيم "إريكسون"، وعلى الفرد في كل مرحلة أن يتوصل لحل أو تجاوز إيجابي قبل أن يواجه بأزمة أخرى تتعلق بمرحلة لاحقة، وغالبا ما ينقل النجاح أو الإخفاق في حل الأزمة إلى مرحلة الأزمة التالية؛ مما يعقد بطبيعة الحال عملية حل أو تجاوز الأزمة الجديدة؛ بل ويمثل أساس التعامل معها.

وقد قدم "إريكسون" وصفا للمراحل الثمان التي يمر بها الفرد، وأطلق اسما محددا لكل مرحلة منها وفقا لما يترتب عليها من إيجابيات في حال حل الأزمة أو سلبيات في حال الفشل في حلها، كما حدد فترة عمرية لكل مرحلة، وقدم وصفا لأهم مظاهر النمو النفسي والاجتماعي به Kوفيمما يلي نتناول كل منها:

المرحلة الأولى: (الثقة في مقابل عدم الثقة)

وتتمثل هذه المرحلة في العامين الأولين من العمر؛ وتقابل المرحلة الفمية ويرى "إريكسون" أن الغرض الأساسي لهذه المرحلة يتمثل في تنمية الثقة لدى الطفل من دون

إزالة الإحساس بعدم الثقة تماما، ويؤكد على أن تغذية الطفل الجيدة من قبل الأم، وتوفير درجة عالية من الألفة والانسجام والتقبل والحب والحنان من قبل الأبوان معا تنمي لديه الشعور بالثقة والأمن والتفائل، وتجعله ينمو اجتماعيا ولديه توقعا بأن المجتمع سوف يوفر له الحب والأمان مثلما كانت رعاية الأبوبين له، وبالتبعية فإن هذا الطفل سوف يتعلم الثقة بالأخرين، كما ستنمو لديه الثقة بإمكاناته الجسمية ودوافعه البيولوجية التي تنمو وتستمر معه، وعلى العكس من ذلك؛ إذا كان الأبوان غير محل ثقة ولا يتمتعان بالأهلية لذلك، وإذا قاما برفض الطفل أو إلحاق الأذى به، وقام الآخرون بنفس ما قام به الوالدان؛ فإن هذا الطفل سينمو لديه شعورا بعدم الثقة في الآخرين، وسيتوقع الشر منهم، وسيترتب على ذلك أن يصبح شكاكاً فيمن حوله من الناس، وقد يميل إلى الحقد أو الانسحاب الذي يتميز بأعراض الاكتئاب أو البرانويا أو الاضطراب النفسي.

ووفقا لما يطرحه "إريكسون" عن هذه المرحلة يمكننا أن نتوقع بأن إخفاق من يتولوا تنشئة الأطفال خلال هذه المرحلة في توفير درجة من الحب والتقبل لهذا الطفل سوف يتبعه نمو اجتماعي ممزوج بعدم الثقة في الذات وفي الآخرين، وسوف ينمو لديه شعورا بأن المجتمع لن يوفر له أيضا الحب والحنان؛ ومن ثم سوف يكون هذا الطفل عرضة للشك فيمن حوله، وستولد لديه إحساسا بالحقد أو الرغبة في الانسحاب؛ وعليه فهي من أخطر المراحل في حياة الأطفال، وربما يترتب عليها مشكلات عدة في المراحل المقبلة.

المرحلة الثانية: (الاستقلالية مقابل الشك والخجل)

وتبدأ هذه المرحلة من سن سنتين إلى أربع سنوات تقريبا، وتقابل المرحلة الشرجية لدى "فرويد"، ويرى "إريكسون" أن الغرض الأساسي لهذه المرحلة هو إنجاز درجة من الاستقلالية وتقليل الشعور بالخجل والشك لدى الطفل، ووفقا لرؤيته فإنه إذا قام الوالدان أو أي شخص آخر يقع تحت هذا الوصف بالسماح للطفل عندما يقوم بالمشي باكتشاف واستخدام ما يقع في بيئته، وإذا تمت عمليات تعلم الطفل لبعض السلوكيات على نحو سوي وجيد كالتدريب على الإخراج؛ فإن هذا الطفل سينمو لديه شعورا بالاستقلالية، وفي المقابل ينمو لدى الطفل شعورا بالخجل والشك عندما يمنع الأبوان أو من يحل محلهم وبقوة أي محاولة لدى الطفل للاستكشاف وأن يصبح مستقلا بنفسه.

وهكذا يتضح كيف أن الطفل في هذه المرحلة في حاجة ماسة لأن يساعده من يقوموا على تنشئته على اكتشاف البيئة والتعامل مع مفرداتها بحرية ويسر؛ وهو أمر يفعله الوالدين برغبة وحب لمساعدة الطفل على الاستقلال، ومن ثم إن لم يتوافر للأطفال تلك المشاعر من قبل القائمون على تنشئتهم؛ وخاصة في هذه المراحل المبكرة؛ فضلا عن مثابرتهم في تعليم الطفل بعض السلوكيات الضرورية؛ فإننا نتوقع أن ينمو لدى هؤلاء الأطفال مشاعر خجل وشك وسينمو لديهم سلوك الاعتمادية، كما سيتسم سلوكهم بالاندفاعية وعدم التروي.

المرحلة الثالثة: (المبادأة في مقابل الشعور بالذنب)

وتبدأ هذه المرحلة من عمر ثلاث سنوات ونصف أو أربع سنوات وحتى سن المدرسة، والمهمة التي تواجه كل طفل في هذه المرحلة وفقا لـ "إريكسون" هي تعلم القدرة على المبادأة

من دون شعور كبير بالذنب، والأطفال في هذه المرحلة ونتيجة لنموهم السريع وتشجيع الوالدين يتعلمون التخيل واللعب بنشاط، وتتسع مهاراتهم، كما يتعلمون التعاون مع الغير بما في ذلك أن يقودوا أو ينقادوا، أما إذا أعيق نمو الطفل في هذه المرحلة والذي قد يحدث كنتيجة لعدم حل الموقف الأوديبي Oedipus Situation؛ والمستقي من نظرية التحليل النفسي لـ "فرويد"؛ فإنه سينمو لديه شعورا بالذنب، ويصبح إنسانا مترددا واقفا على هامش الأحداث، معتمدا على الكبار لتلبية حاجاته.

ومن ثم يمكن أن نتوقع أن حرمان الطفل من تشجيع من يقوموا على تنشئته لأن يتخيل ويلعب وتتسع مهاراته؛ فغالبا سينشأ هذا الطفل ولديه طبيعة قاسية ويصبح مترددا واعتماديا، كما سيعاني من مشاعر الكبت التي تسفر عن مشكلات عدة في المراحل التالية.

المرحلة الرابعة: (الاجتهاد في مقابل الشعور بالنقص)

وتبدأ هذه المرحلة من سن السادسة تقريبا إلى الثانية عشرة، وهي مرحلة الكمون؛ والمهمة الأساسية في هذه المرحلة تتمثل في تنمية القدرة على المثابرة أو العطاء وتجنب الشعور بالنقص، والطفل في هذه المرحلة ونتيجة لاحتكاكه بالعديد من التجارب الجديدة؛ سرعان ما يدرك انه في حاجة إلى أن يجد له مكانا بين الأطفال الآخرين الذين هم في مثل سنه، لذلك فإنه يوجه كل طاقاته نحو معالجة المشاكل الاجتماعية المحيطة به والتي يحاول أن يسيطر عليها بنجاح حتى لا يكون متخلفا عن رفقاء سنه أو أقل منهم، وفي هذه المرحلة يتعلم الطفل المهارات اللازمة للمشاركة في النشاطات الرسمية للحياة؛ كأن يتعلم التعامل مع الجماعة تبعا لقواعد عامة، وأن ينتقل من اللعب الحر إلى اللعب المنظم

الهادف، ويشارك في الواجبات المنزلية. ويرى "إريكسون" أنه يتحتم على الوالدين أو من يحل محلهم أو المعلمين عدم وضع الطفل في زاوية ضيقة لإثبات جدارته بحجة أنه طفل ولا يستطيع القيام إلا بمهام محددة، كما يجب ألا يهملوا في تنويع وتوسيع اهتمامات الطفل، فالنجاح يعزز لدى الطفل سلوك بذل الجهد ويعلمه الاجتهاد والمثابرة، والفشل يترتب عليه شعورا بالنقص.

إزاء هذا التصور يتحتم على القائمين على تنشئة الأطفال السعي إلى توسيع المهام المسندة إليهم وحثهم على الاجتهاد والمثابرة، كما يجب على القائمين عليهم تنويع وتوسيع النشاطات التي تقدم لهم وتدريبهم على بذل الجهد حتى لا يتسرب إليهم الشعور بالنقص، أو ينتابهم إحساسا بقلّة الامكانيات أو القصور في الذات.

المرحلة الخامسة: (الشعور بالهوية مقابل اضطراب الهوية)

تبدأ هذه المرحلة من سن البلوغ وتنتهي في سن الثامنة عشر أو العشرين من العمر، وتتمثل في فترة المراهقة، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة هي التعرف على هوية الأنا وتجنب صراع الهوية، ويرى "إريكسون" أن هذه المرحلة تمثل الأساس لأنماط التفكير في كل المراحل القادمة، وتعني "هوية الأنا" معرفة الفرد لأناه؛ والتي تتبلور لديه عند الإجابة على عدة أسئلة من قبيل (من أنا؟ ومن أكون بالنسبة لهذا المجتمع الذي أعيش فيه؟ ما العمل الذي أرغب في أن أقوم به مستقبلا؟ ما القيم والمعتقدات التي تنظم وتقود مسيرة حياتي؟ ما النمط العام للحياة الذي أفضله على غيره؟ ما طبيعة الجماعة التي أفضل الانتماء إليها والتعامل معها؟)، والواقع أنه إذا لم يتحقق ذلك فإنه يمكن القول بأن المراهق

يعاني اضطرابات الهوية أو الدور؛ فعدم وجود إجابة لأي من الأسئلة السابقة تجعل المراهق يتبنى هوية سالبة، ويشير "إريكسون" إلى أن ذلك عادة ما يكون نتيجة لاضطراب النمو في مراحل سابقة أو نتيجة للعوامل الاجتماعية غير المساندة.

ونستطيع القول بأن هذه المرحلة من أخطر المراحل التي يمر بها الأفراد؛ فوفقاً لتصوير "إريكسون" لهذه المرحلة تزداد احتمالية حدوث اضطرابات في هوية البعض، كما نتوقع حدوث تعصبا في الانتماء لمن يقعون تحت الظروف السيئة وينمو لديهم رفضاً لمعظم فئات المجتمع الأخرى.

المرحلة السادسة: (الألفة مقابل العزلة)

تبدأ هذه المرحلة من أواخر عمر الثامنة عشر إلى الخامسة والعشرين من العمر وتسمى بمرحلة الشباب أو الرشد المبكر، والمهمة الأساسية في هذه المرحلة تتمثل في إنجاز بعض درجات ما يسمى بالمودة أو الألفة؛ والتي تعني البقاء قريباً ومحبوياً من الآخرين كمحب أو صديق أو مشارك في المجتمع لأن هذا ينمي الإحساس الواضح بالأننا، فالراشد يحتاج في هذه المرحلة تأكيد ذاته أكثر ولا سيما دوره الجنسي، ويحتاج لإثبات هويته عن طريق رفيق ما (Couple - hood)، ويتجسد ذلك في الرغبة في الاستقلال والزواج. والخطر الأساسي في هذه المرحلة يتمثل في الاستغراق في الذات أو تجنبها للعلاقات بين الشخصية التي تلزم الفرد بالألفة والانغماس الاجتماعي، وقد بين "إريكسون" أنه في حالات العزلة المتطرفة قد تظهر الشخصية السيكوباتية (المضادة للمجتمع) والتي تستغل الآخرين وتستخدمهم دون أحساس بالندم، والحل الصحي هو تكوين جانب نفسي

اجتماعي قوي في شخصية الراشد وهو الحب؛ والذي لا يعني بالضرورة حب الجنس الآخر؛ بل الحب للأصدقاء والجيران ورفقاء العمل وحتى للمواطن من نفس البلد. وفي ضوء ما سبق يمكننا أن نتصور أن انغماس البعض في ذواتهم نظرا لظروفهم الاجتماعية، ومحاولة انسحاب بعضهم من المجتمع وتجنبهم للعلاقات مع الآخرين؛ قد يؤدي إلى ظهور بعض السلوكيات المضادة للمجتمع (الشخصية السيكوباتية)، وقد ينمي ذلك لديهم الشعور بعدم الانتماء.

المرحلة السابعة: (الإنتاجية مقابل الركود)

تبدأ هذه المرحلة من سن الخامسة والعشرين تقريبا وحتى أواخر الخمسينيات، وتسمى مرحلة الرشد الوسطى (منتصف العمر)، ويرى "إريكسون" أن التزام الفرد بمشاعر الحب الحميمة تساعده على تأسيس وحدة جديدة تقوم على الثقة والألفة المتبادلين؛ ولا يتأتى ذلك إلا من خلال المشاركة في إعداد منزل الزوجية لبدء دورة جديد من النمو، وتتميز هذه المرحلة باكتساب الشعور بالإنتاج والإثمار وتجنب الشعور بالركود، ولا يقتصر الإنتاج على التكاثر فقط أو تربية الأطفال؛ وإنما يمتد ليشمل القيام بعدد من الأعمال الخلاقة مثل تعلم الآداب والعلوم المختلفة والفاعلية الاجتماعية والمساهمة في الأعمال الخيرية .. إلخ، وفي المقابل يأتي الاختيار الثاني في هذه المرحلة وهو "الركود" والذي قد يأتي كنتيجة لتشتت طاقات الفرد في مواضع كثيرة دون عمق؛ أي المبالغة في المشاركات غير الفعالة في محاولة لتوكيد الذات، أو قد يكون نتيجة للاستغراق في الذات.

وتبدو هذه المرحلة أيضا من المراحل الخطيرة بالنسبة للفرد ؛ فقد يؤدي الاستغراق في الذات؛ والناتج من الإخفاق في المراحل السابقة؛ إلى إجهاض مشاعر الحب المتبادلة مع الآخرين وغياب الثقة والألفة معهم؛ ومن ثم يسود الركود كما يصوره "إريكسون"، والذي تتبدى صورته في فشل العلاقات الزوجية، أو عدم التوافق الأسري.

المرحلة الثامنة: (تكامل الأنا مقابل اليأس)

تبدأ هذه المرحلة في الستينيات من العمر، وهي المرحلة الأخيرة ويرى "إريكسون" أن المهمة في هذه المرحلة تتمثل في الإحساس بتكامل الأنا وتجنب اليأس قدر الإمكان، ويؤكد على أنه إذا مرت الأزمات السبع الماضية بسلام فإن الفرد يصل إلى قمة التكيف المتمثل في النمو المتكامل، فالفرد المتكامل يثق في نفسه ويشعر بالاستقلال ويعمل بجدية ويجد لنفسه دورا في الحياة وينمي في نفسه مفهوما ثابتا عن ذاته ويكون سعيدا بهذا المفهوم ويصبح ودودا دون تردد أو شعور بالذنب كما يصبح فخورا بما يبتكر وينتج سواء من أبناء أو عمل أو هوايات، وفي هذه المرحلة يقف الفرد موقف المتأمل من حياته السابقة؛ فإذا رأى أن حياته كانت منتظمة وتحققت أهدافه فرح واستبشر وطور شعورا بتكامل الذات، وأدرك أن الحلقة الأخيرة من حياته تنسجم مع ما سبقها من مراحل، وأن حياته لم تكن عبثا، وفي المقابل يقود الفشل في المراحل السابقة إلى اليأس والاشمئزاز والذي يقود إلى الإصابة بعدة أمراض كالإكتئاب وتوهم المرض وبعض أنماط ذهان الشيخوخة. (محسن

لظفي أحمد، 2007)

- النظرية المعرفية :

استطاعت النظرية المعرفية أن تحدد الاساليب الخاطئة من التفكير والتي تشبع في

حالات الاضطراب النفسي على النحو التالي :

- التفكير الكارثي : توقع الكارثة أو خطر أو تهديد
- التأويل الشخصي لما هو سلبي : تفسير الظروف الخارجية (الأحداث) موضع المسؤولية موضع المسؤولية واللوم.
- التهويل والتهوين
- تجاهل السياق والتجريد الانتقائي : يحصر اهتمامهم بعناصر التهديد
- الاستنتاج المتعسف : مثلاً يحس بالأم في القلب يقول أنا عندي مرض خطير.

مبالغة في التعميم : تعميم النتائج السلبية. (عبد الستار إبراهيم، 2011)

وظهرت مؤخرًا حركة علم النفس الإيجابي والتي تهدف إلى الكشف عن تحديد العوامل التي تمكن الأفراد والمؤسسات والمجتمعات من الازدهار، وتمثل حركة علم النفس الإيجابي التزامًا من قبل الباحثين المؤسسين لها بالتركيز على دراسة مصادر ومحددات الصحة النفسية الإيجابية، فيما يتجاوز المنحى التقليدي لفهم النفس المهتم فقط بالتركيز على الأمراض والاضطرابات" (محمد حلاوة، 2014)

ويمكن الاعتماد على إحدى النماذج في تفسير الشخصية :

نموذج (Seligman & Peterson) للسمات الشخصية الإيجابية :

علم النفس الإيجابي يبحث في الفرد كشخصية إنسانية و من ثم شخصية اجتماعية تعيش مع آخرين، و كأداة تتفاعل وسط مجتمع. وعليه يشير Seligman إلى أنه قد حان الوقت لإعادة إحياء الطبع كمبدأ أساسي للدراسة العلمية حول السلوك البشري. من أجل ذلك، عمل مع Peterson، بمساعدة فريق من الباحثين، على وضع تصنيف

للعناصر الإيجابية في القوى الفكرية والفضائل، والتركيز عليها أكثر من الاضطرابات النفسية. وهكذا وُضِعَتْ لائحةٌ بأربعة وعشرين عنصرًا، موزَّعة على ستِّ فئات عامة هي: الحكمة والشجاعة والحب والإنصاف والاعتدال والروحانية. وقد عمَّق الفريق أبحاثه العيادية بقراءة أعمال حول الحكمة الآتية من مختلف بقاع العالم، بدءًا بأفلاطون وأرسطو ، وصولاً إلى التلمود وتوما الأكويني والقرآن، مرورًا بكانت الفيلسفة الألمانية. وفي الأخير توصل (Seligman & Peterson) الى صياغة نموذج يتكون من سمات شخصية ايجابية ، يمكن تصنيفها الى ثلاث مستويات وهي المستوى الشخصي، المستوى العلائقي، والمستوى الاجتماعي. يقدم النموذج تصنيفا للقيم والفضائل وفقا لست فئات (الفضائل المحورية) تتضمن 24 سمة ايجابية قابلة للقياس ، ويأخذ النموذج هذه الفضائل ومكامن القوة الأخلاقية الترتيب التالي:

1. **الحكمة والمعرفة** : الابداع، الفضول، التفتح العقلي ،حب التعلم،بعد النظر، التفكير الناقد، الأصالة.
2. **الشجاعة** : الجرأة، المواظبة والمثابرة، التكامل، الحيوية، الأمانة.
3. **الانسانية**: الحب، العطف،الذكاء الاجتماعي،الكرم، الرعاية،الذكاء الوجداني.
4. **العدل**: المواطنة، الانصاف، القيادة،الولاء،العمل في فريق،المساواة،البعد عن التحيز.
5. **الاعتدال وضبط النفس** : التسامح والرحمة، التواضع والاحتشام، التدبر، ضبط وتنظيم الذات،البساطة.
6. **التسامي** : تقدير الجمال والتميز،الامتنان، الأمل ، روح المرح، الروحانية، الإخلاص.

نموذج (Lecomte, J. (2010) للسمات الايجابية : يقوم هذا النموذج على تصنيف السمات الايجابية وفقا لثلاث مستويات :

- المستوى الشخصي : وهي السمات الشخصية الايجابية التي يتصف بها الأفراد.
 - المستوى العلائقي: وهي السمات الايجابية ذات العلاقة مع الغير.
 - المستوى الاجتماعي : ويمثل السمات الايجابية ذات العلاقة بالمؤسسات.
- ويمكن التعرف على السمات الايجابية وفقا لكل مستوى حسب الجدول التالي :

جدول يوضح نموذج (Lecomte, J. (2010) للسمات الايجابية في

المستوى الاجتماعي	المستوى العلائقي	المستوى الشخصي
<ul style="list-style-type: none"> ▪ العمل التطوعي ▪ والخيري. ▪ التعامل الايجابي ▪ المؤسساتي. ▪ سلوك المواطنة . ▪ الشجاعة. ▪ الشعور بالفعالية ▪ الجماعية . ▪ العدالة . ▪ منظمات ذات مبادئ ▪ ايجابية. ▪ السلام. ▪ التضامن و الأخوة. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الإيثار. ▪ الصداقة. ▪ الحب والتعلق. ▪ قدرات نفسية ▪ اجتماعية. ▪ الذكاء الاجتماعي. ▪ الثقة في الآخرين. ▪ التعاون. ▪ التعاطف والشفقة. ▪ الاعتراف بالفضل. ▪ التواضع. ▪ التسامح. ▪ حل الصراع بين ▪ الأفراد. ▪ حياة أسرية ▪ مستقرة. 	<ul style="list-style-type: none"> ▪ الشعور بالكفاءة الذاتية . ▪ الإحساس بالعافية . ▪ الرضا عن الحياة. ▪ السعادة. ▪ الإبداع. ▪ مشاعر ايجابية. ▪ الذكاء العاطفي. ▪ تقدير الذات. ▪ الفكاهة. ▪ الدافعية وتحمل ▪ المسؤولية. ▪ التفاوض . ▪ الصلابة النفسية. ▪ الروحانية . ▪ النجاح ▪ الحكمة

(سليمة حمودة، 2019)

- النظرية الجشطاطية :

كلمة جاشطلت في الألمانية وتعني الشكل والهيئة التي تميز شيئاً ما وقد استخدمها بيرلز بمعنى الجوهر وفي أحيان أخرى الشعور ،كذلك تعني الكل ،التكامل،النموذج.

مفاهيم النظرية الجشطاطية حسب بيرلز :

الكلية : يعتبر هذا المفهوم قلب الشجطاطية وتشير الى أن الكل أكبر من مجموعة الأجزاء من حيث العقل والجسم والادراك والسلوك أي كل ما يحتويه مجال الكائن الحي والبيئة التي يتفاعل معها.

هنا وهناك : وتشير الى اللحظة التي يعيشها الفرد والوعي بها ،وهو الشعور والادراك بالمواقف التي يعيشها العميل وقتها ويعيها فهنا لن توجد المشكلة أو الاضطراب.

الكائن الحي والبيئة : كل كائن يحتاج لبيئة ليعيش فيها وينمو فيها ،فنحتاج الى البيئة الفيزيكية لتبادل الهواء والماء والطعام ونحتاج للبيئة الاجتماعية لتبادل العلاقات والصدقة وللحب والغضب.

أنا وانت : على المعالج أن يترك للعميل الحرية في التعبير دون خجل أو تهرب

تحمل المسؤولية : زيادة شعور العميل بالمسؤولية ،أن يدرك العميل مايقوم به ويفعله ويترتب عليه من نتائج

الماضي والحاضر والمستقبل / الحاضر -الان، المستقبل :؟ ، الماضي : ولى وذهب

المواقف الغير منتهية: تشير الأعمال الغير منتهية الى أن الشخص يمر بحالة من القلق وعدم الرضا عن أعماله ،فالموقف غير منته يتطوي على مشاعر غير واضحة.ولم يتم التعبير عنها.

الأنا : نظام استجابات واتصالات الكائن الحي بالبيئة ، وتساعد الفرد على اشباع حاجاته **النضج:** ويعني التعلم والاكتشاف ويرى بيرلز : " أن التعلم هو التدريب العقلي أو الروتين أو التكرار ويؤدي الى الارتقاء من المساندة البيئية الى المساعدة الذاتية

الأحلام : يكشف الحلم عن الذات الداخلية للمريض من خلال إعادة العيش في الحلم.

الذات : لابد أن يختار الشخص الكلمات والمعتقدات و الأفكار التي تتفق مع الينبغيات التي يملئها عليه المجتمع ومن هنا يأتي القلق بسبب فشل الفرد تحقيق الينبغيات المفروضة عليه من المجتمع.

التكامل : إعادة التنظيم وإعادة الوعي بالمشكلات لدى المريض ، وعندما ينتهي الصراع بتكوين جاشطالت جديدة هنا نعرف انه هناك عملية تكامل من الضروري أثناء العلاج أن تتكامل طاقات الفرد ضمن شخصية الكلية.عملية العلاج استرداد تدريجي للتجربات التي يدركها الفرد من شخصيته .

الغريزة: يرى أن غريزة الجوع أهم من غريزة الجنس.(نبيل حافظ،2012)

5. الأبعاد الأساسية في دراسة حالة :

يمكن تصنيف ابعاد دراسة الحالة في ثلاثة أبعاد وهي :

البعد الجسمي -البعد النفسي - البعد البيئي

جدول يوضح الأبعاد الأساسية في دراسة الحالة

البعد البيئي	البعد النفسي	البعد الجسمي
• المؤثرات الخارجية (أسرية- مدرسية-مهنية)	• النشاط الانفعالي • النشاط العقلي • التفكير • الذكاء • الخوف • القلق • الذكريات	• نشاط هرموني عصبي

تتفاعل الأبعاد الثلاث فيما بينها لتحدد طبيعة شخصية الفرد :

- نوع المثبرات التي يتعرض لها الفرد كالمثبرات الجسمية والفسولوجية أثناء المرحلة العمرية أو مثبرات بيئية حادة كالمواقف الانفعالية والنفسية الشديدة والتي قد تسبب له صدمة انفعالية.
- تأثير العوامل المختلفة على عمر الفرد كالفترات الحرجة من عمر الإنسان نتيجة ظهور نمو صفات تكوينية ووظيفية معينة.
- ما يفرضه الدور والمركز من التزامات لتغير شخصية الفرد في مضمون بعض سماته أو اكتساب سمات جديدة.
- درجة تقدير الذات فكثير ما يغير الفرد في التنظيم الكلي لشخصية حتى يحصل على إشباع كامل لحاجته إلى الذات (صالح الدايري ، 1999 ، ص 23).
- الخبرات والمواقف التي تحيط بالفرد.

6. مسلمات دراسة حالة :

-وحدة الانسان : التنظيم الذي يتميز بدرجة من الثبات و الاستمرار لخلق الفرد و

ميزاجه و عقله و جسمه ،والذي تحدد توافقه المميز للبيئة التي يعيش فيها،

-شخصية الانسان: الشخصية نمط سلوكي مركب ، ثابت ودائم الى حد كبير ،يميز الفرد

عن غيره ،ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف و السمات و الأجهزة المتفاعلة

معا ، والتي تضم القدرات العقلية و الوجدان و الانفعال و النزوع و الارادة و تركيب

الجسم و الوظائف الفيزيولوجية . (محمد عبد الخالق،2006،ص64)

-دينامية الشخصية الانسانية : الشخصية هي التنظيم الديناميكي لدى الفرد والذي

يشكل مختلف النظم النفسية التي تحدد خصائص سلوكه وتفكيره". (القذافي،1995،

ص14).

جدول يوضح مسلمات دراسة الحالة

دينامية الشخصية الانسانية	شخصية الانسان	وحدة الانسان
• التعامل مع الصراعات بطريقة توافقية نحو اشباع الحاجات وازالة التوتر.	• وحدة كلية تاريخية زمانية .	• وحدة جسمية نفسية روحانية اجتماعية لا تنتجراً

7. شروط وعوامل نجاح دراسة حالة:

- السرية: السرية التامة والحفاظ على المعلومات التي يدلي بها العميل وهو شرط

مهم للنجاح في دراسة الحالة من جهة تعدد حق من حقوق العميل ومن جهة

أخرى ركيزة

- وفرة المعلومات : يجب توفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة

واضحة عن الحالة ، بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة أو مقتظمة أو مختصرة

مما يسمح فهم الحالة من جميع نواحيها ،

- التعاون بين العميل والحالة : ويحدث التعاون من خلال تحديد اهداف دراسة

الحالة .

- تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم على دراسة الحالة أن اسباب المشكلة لا

ترجع الى عامل واحد وانما ترجع الى عوامل متعددة ، وهذه العوامل متعددة

ومتشابكة والربط بينها وتفسيرها .

- فهم الاطار المرجعي للحالة : يجب على المختص أن يكون محاطا ببيئة وثقافة

العميل .

وتتمثل عوامل نجاح دراسة حالة في :

- تنظيم المعلومات التي تم جمعها وتصنيفها حسب خطوات دراية الحالة

- الدقة في جمع المعلومات والتحقق من مصادرها

- الاعتدال في تحليل وتفسير المعلومات .

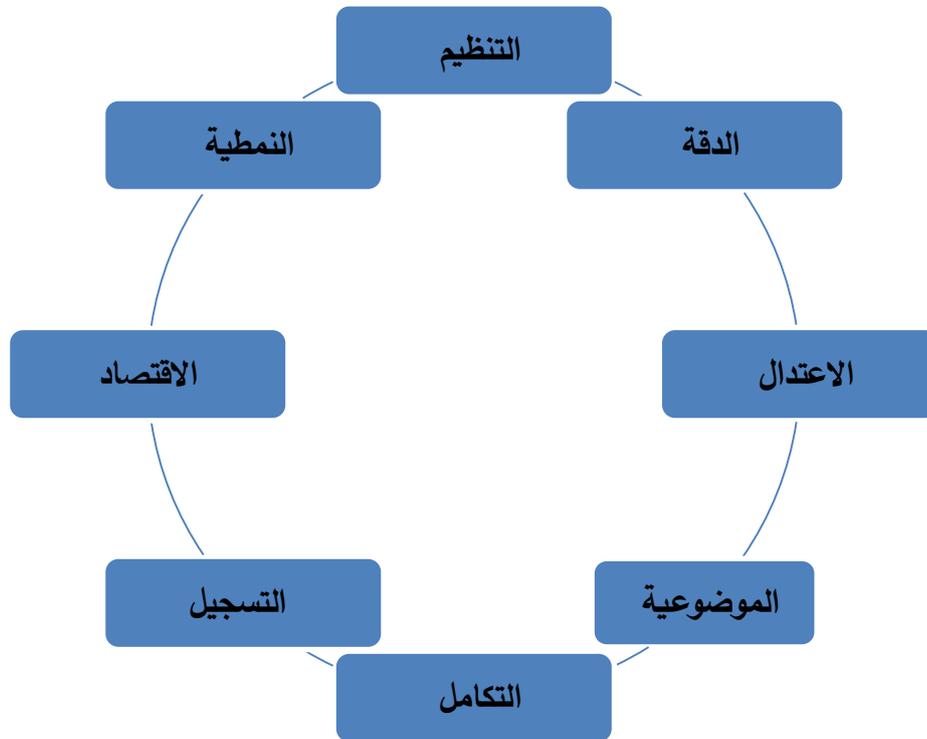
- الموضوعية في الحكم عن البيانات و إعطاءها صبغة عيادية تنطلق من نظريات علمية.

- التكامل في قراءة المعلومات قراءة شاملة يتم من خلالها التنسيق بين جميع الاجزاء.

- تسجيل كل المعلومات التي تم جمعها بواسطة ادوات التسجيل.

- الاقتصاد في الجهد المبذول والوقت المستغرق في دراسة الحالة

- النمطية في تناول الحالة من خلال نموذج وخطوات واضحة وثابتة .



8. خطوات دراسة الحالة :

تمر دراسة الحالة بمجموعة من الخطوات هي :

- **القبول أو الرفض** : اصدار حكم بقبول الحالة أو رفضها ولا بد أن تكون بمبررات للقبول أو الرفض.

- **اختيار استراتيجيات مناسبة** .

- **اعادة تقييم الأدوات** : هل هذه الأدوات مناسبة للعميل أو تحتاج الى استبدال

- **تنظيم المعلومات** : أهم خطوة و تتمثل في طريقة التعامل مع نتائج الاختبارات ، تحليلها وتفسيرها.

- **كتابة التقرير النهائي للحالة** : التشخيص والتنبؤ وذلك بناء على الخلفية المرجعية للمختص المعالج.

9. عيوب دراسة حالة :

- صعوبة استدعاء وقائع الماضي وبخاصة في ضوء حرص الفرد على انتقاء المفحوص للمعلومات والذكرات المسترجعة وصعوبة ضبط الكذب والتناقض في المعلومات.

- صعوبة اعادة ملاحظة سابقة للسلوك بغية ضبطه.

- العجز عن ضبط المتغيرات الفاعلة في الحالة (الاحاطة بها)

- صعوبة تعميم ماتم التوصل اليه. (عطوف ياسين،1984)

- لاتمدنا بكل ما نريده من مؤشرات تشخيصية وليس هناك ضمان لدقة تلك المؤشرات

- هناك صعوبات للقيام بدراسة حالة بربط المعلومات التي تم جمعها واعطائها
الصبغة العيادية.

10. نماذج دراسة الحالة : من أشهرها حسب (عطوف ياسين، 1984) :

- نموذج ويلز رويش لدراسة الحالة
- نموذج ويلز ورويش لدراسة الحالة
- نموذج سند بيرج وتيلور لدراسة الحالة
- نموذج أحمد عكاشة لدراسة الحالة

11. التشخيص النفسي:

عرف التشخيص النفسي على أنه :

- الجمع المنهجي للمعلومات وإعدادها بهدف تبرير القرارات وما ينجم عنها من إجراءات وضبطها وتحسينها وصياغة الفرضيات العلمية التي تتصل بمجموعة الاضطرابات العامة والتي تندرج تحتها الحالة موضع التشخيص ولا يقتصر التشخيص على تطبيق الاختبارات فحسب بل يشمل اتخاذ القرارات بناء على المعلومات.
- التعرف المعمق على السمات النفسية بواسطة طرق وإجراءات علمية مناسبة.
- يساعد في الاجابة عن المسائل التي تستند الى وصف أو تصنيف أو تفسير للسلوك والخبرة الانسانية والتنبؤ بهما لشخص أو عدة أشخاص والظروف ذات الصلة

المرتبطة بالسلوك والخبرة ويتم تفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها من اجل

الاجابة عن المسائل التشخيصية.

هناك انواع للتشخيص النفسي:

- التشخيص النفسي الذي يركز على الأعراض

- التشخيص النفسي الذي يركز على البنية التكوينية للشخصية

12. الفحص النفسي :

تعريف الفحص النفسي: هناك عدة تعاريف نستعرض منها:

- هو فحص الأعراض المرضية، و استنتاج الأسباب، ثم تجميع المعلومات و

الملاحظات في صورة متكاملة و بالتالي تحديد نوع المرض، و تقديم العلاج .

- هو التقييم الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات، و البيانات و الأعراض

بنوعها الكمي و الكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة ، هو دراسة الحالة و

المقابلة التشخيصية، و الاختبارات و المقاييس النفسية و الملاحظة و التقرير

الطبي، و الفحص العصبي، و التقرير المدرسي، و المعلومات عن الظروف

العائلية.

- هو تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته و سماته، و أعراضه المرضية، و

درجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على ماهية المشكلات

التي يعانيتها المريض، و إخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته. (أديب محمد

الخالدي،

- عملية قياس شاملة لكل جوانب الشخصية، تتم بهدف التصرف على الجوانب المتنوعة من شخصية الفرد، و ذلك باستخدام الاختبارات النفسية المختلفة في محاولة لوضع تقدير كمي لقدرات الفرد مثل الذكاء، القدرات الخاصة، المهارات الأدائية، الاستعدادات المهنية، الميول، الاهتمامات الفردية، و الخصائص الانفعالية و الاجتماعية في الشخصية. (شاكر قنديل، 2020)

تعريف الفاحص:

هو الأخصائي الذي يقوم بتطبيق الاختبار على المفحوص أو يقوم بفحصه أو بحثه.

تعريف المفحوص:

الفرد الذي نطبق عليه الاختبار، أو الذي نخضعه للبحث و للفحص، أو الذي نجري عليه التجربة، ومن هؤلاء الأفراد تتكون عينة البحث أو الدراسة. (فرح عبد القادر طه، أصدرت لجنة التدريب الاكلينيكي في جمعية علم النفس الامريكية مجموعة من السمات التي يجب توافرها في الفاحص النفسي وهي :

- الرغبة في مساعدة الآخرين دون محاولة لفرض سيطرته عليهم واحترام حريتهم

واستقلالهم

- التمتع بقدر عال من الاستبصار لدوافعه ومشاعره ورغباته وحاجاته حتى لا تعرقل

رغباته الذاتية الحياتية أو الذاتية لأن تكامل الشخصية والالتزان من العناصر

الضرورية التي توحى الثقة، ويعطي المفحوص فكرة ثابتة وحيدة عن سلوكه في

نطاق العمل.

- أن يتمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين

- الضبط الانفعالي لديه

- أن يكون مخلصاً وأميناً ومحافظاً على وعوده، مستخدماً كافة مهاراته

- الاحساس بالمسؤولية المهنية والالتزام بمعايير وأخلاقيات المهنة

- القدرة المعرفية والأكاديمية مع الاثراء المتواصل للتكوين

- العمل مع فريق متعدد الاختصاصات

مهام الفاحص النفسي:

- **المجال الأول :** قياس الذكاء والقدرات العامة

- **المجال الثاني :** يتعلق بقياس الشخصية ووصفها وتقويمها وما يضمنه من

تشخيص ما يمكن أن ينطلق عليه "السلوك المشكل" أو "الشاذ".

- **المجال الثالث :** العلاج والارشاد النفسي.

13. الفردانية

تتميز دراسة الحالة بفردانية الفرد في التشخيص و العلاج في الممارسة العيادية وفي

البحث والاستسقاء في البحوث العلمية، وتعني الفردانية :تشكل الفرد موضوع الدراسة

من حيث فهم الظاهرة المدروسة ،فالفرد يختلف عن الآخرين من حيث تمثلاته المعرفية

وخبراته ومشاعره وأحاسيسه،وتساعد تاريخ الحالة على فهم خصوصية الحالة .

14. الإصغاء (الإنصات)

ينبغي أن ينصب الاهتمام الدائم للمختص النفسي أثناء المقابلة على تشجيع التعبير الحر للعميل الى أقصى حد ممكن ، وأن لا يكون المختص النفسي على عجلة من أمره أو ملحا ، وان يساعد الحالة في التعبير عن نفسه دون أن يبدو موجها وان يتميز المختص النفسي بالإصغاء النشط والذي يتميز ب:

- قبول الأفكار والمشاعر التي تتوافق دائما مع معتقداته وقيمه ومحاولة فهمها
 - الانتباه الى كل الاشارات اللفظية وغير لفظية
 - مساعدة العميل على التفكير بالحلول لمشاكله
 - مساعدة العميل على التعبير بواسطة اعادة صياغة كلامه دون تغيير المعنى
 - تلخيص كلام العميل في أفكار.
- وهناك اربع مهارات للإصغاء وهي :

- مهارة الاستيضاح : تشير الى السؤال الذي يتلو رسالة العميل الغامضة :
"هل تقصد؟"، "هل تقول.....؟". مع اعادة صياغة دجانب من رسالة العميل او كل رسالته .بشكل آخر يطلب المختص من العميل أن يوضح بعض الكلمات أو العبارات بشكل اكبر وعليه التحقق من مثل هذه الرسائل حتى تصبح صريحة وخالية من الغموض،وتثبت دقة ادراكات العميل.

- مهارة اعادة الصياغة :وتشمل الانتباه الانتقائي الموجه للجانب المعرفي من رسالة

العميل وترجمة أفكاره في كلمات تقود الى المزيد من النقاش أو حت العميل على

التوسع في الحديث.

عند استخدام مهارة اعادة الصياغة لابد من مراعاة جنس والمستوى الثقافي والتعليمي

للعامل وعدم السخرية أو ابداء الرأي أو موقف المختص.

مثال :

العميل: أنا أعلم أن المشكلة الذي أعاني منها سببت لي حالة من اليأس والاحباط.

المختص : معنى ذلك أنك تعلم ان المشكلة ولدت لديك حالة اليأس والاحباط التي

تعاني منها حالياً.

- مهارة عكس المشاعر: في مهارة اعادة الصياغة يتم التركيز على المحتوى المعرفي

بينما في مهارة عكس المشاعر نركز على المحتوى الوجداني.

وفيما يلي تحديد الفرق بينهما:

العميل: ان كل شي قد اختلف معي،الحياة تضيق أمامي ،لقد انفض مني

الاصدقاء،حتى المال لم يعد مني منه شيء.

المعالج(اعادة الصياغة) : مع ذهاب الاصدقاء ، وضياح المال،ليس أمامك شيء

يمكنك القيام به الآن.

المعالج(عكس المشاعر) : انك تشعر بالضجر بسبب الظروف التي تمر بها الآن.

مثال آخر:

العميل : أنا لا أستطيع أن آخذ اختبارات ، انني أكون قلقا جدا، ولا يكون أدائي مناسباً

مع ما بذلت من جهود؟

في هذه الرسالة: الوجدان: القلق، الموقف أداء الامتحان.

المختص(في عكس المشاعر) : انت تشعر انك مشدود كلما اخذت اختبارا.

- **مهارة التلخيص:** مجموعة من التعبيرات والانعكاسات تكشف ما يريد العميل أن يوصله

للمعالج. وتجمع هذه المهارة المهارات السابقة وتتطلب انتباه شديد وتركيز على رسائل

العميل الشفوية والغير شفوية . وتهدف مهارة التلخيص الى الربط بين رسائل العميل

وتوجيه سير المقابلة ومراجعة التقدم وما تم احرازه وتستخدم في اقتتاح الجلسات وكذا

انهاؤها.

مثال:

اذا اردنا ان نلخص ماقمنا به خلال هذه الجلسة فقد تعرفنا على المشكلة بتفاصيلها ومن

أهمها ميلك للعزلة وصعوبة النوم.

- **مهارة السلوك الحضوري الجسدي:**

وهي مهارة يستخدم فيها المختص النفسي الرسائل الغير لفظية، وتستخدم نحو تعزيز

الافضلية للعميل ،والاهتمام به ، وتعتمد على : (مهارة التواصل البصري-الميل قليلا

الى الأمام-المسافة)

مهارة السؤال : ان السؤال الجيد له مكانته في دراسة الحالة حيث يتم من خلاله البدء

بالمقابلة واستخلاص معلومات محدودة عن العميل ويدفعه الى الالتزام بالتواصل مع

المعالج ويرى المختصون ان لا يقتصر عدد الاسئلة على عدد قليل ،ويحذرون من طرح

عدة اسئلة في نفس الوقت. وتقسم الاسئلة الى أربعة أنواع :

-اسئلة مغلقة: مثل: هل مازلت تعمل في التدريس؟ هل تعاني من مرض مزمن؟ هل

تحب والدك؟

اسئلة مفتوحة: مثل: اخبرني ماذا حدث لك البارحة؟ اخبرني كيف كانت ردة فعلك من

طلاق والدك لوالدتك؟ كيف تفسرين لي علاقتك بزملائك في العمل؟

-اسئلة مزدوجة : يحدد هذا النوع من الاسئلة موقف العميل من موضوع معين .

مثال:

هل يمكن اعتبار المعاملة القاسية التي تعرضت لها من والديك عندما كنت صغيرا

السبب وراء ادمانك؟

-اسئلة الدقة والتحديد : وهي اسئلة ذات صيغة خاصة تصمم بهدف الحصول على

معنى محدد والذي يكون غامضا في كلام العميل.

مثال:

العميل: كل الناس يكرهونني.

المختص: تقصد من بالتحديد.

العميل: الحياة قاسية معي .

المختص: ماهو الشيء القاسي فيها.

- مهارة كشف الذات :وتشير المهارة الى استجابة لفظية من طرف المختص، يبوح بها عن خبرات شخصية تعكس أفكاره وانفعالاته واتجاهاته وبعض الاحداث التي مر بها والتي تعتقد أنها تتشابه نوعا ما مع خبرات العميل.وقد يكون كشف الذات أكثر فعالية اذا انتهى بسؤال مفتوح والمثال التالي يوضح طبيعة هذه المهارة :

- أشعر بالقلق اتجاه زملائي بالعمل في المستشفى. (سلبى)

-عانيت بفترات من الياس والاحباط نتيجة البطالة التي مررت بها.(سلبى)

-شعرت بسعادة بالغة عندما ذهبت العام الماضى الى البحر.(ايجابى)

-مهارة المواجهة : وتهدف المهارة الى مساعدة العميل على فحص التناقضات

واصطدام مشاعر العميل والتدخلات في رسائله وتسهيل حل الصراعات.

مثال:

العميل: أنا سعيدة جدا بقرار الانفصال ولكنني اكن له كل الحب والمودة والاحترام.

المختص: أنت تقولين انك سعيدة بقرار الانفصال في حين أنك مازلت تكنين له الحب

والمودة والاحترام ,بماذا تفسرين هذا التناقض؟

15. الحيادية المتسامحة

ان مصطلح الحيادية المتسامحة يعبر بها عن ابتعاد المختص عن الحماس المفرط واللامبالاة السلبية وان يطرح الأسئلة بقصد تشجيع الحوار وغنائه،ويجب على المختص النفسي أن يحترم فترات صمت الحالة ، وان يتجنب مواقف الدفاعية أو العدوانية.

و الحيادية المتسامحة تسمح بمراقبة الحالة ولطريقة عرض الحديث من ايماءات، هيئته، حركاته، دون توجيه ملاحظة أو تعليق. ويشجع على الحديث العفوي.

16. المعيارية :

بمعنى ان يكون هناك معايير أو متوسطات للأداء والسلوك المعين، حيث يساعد الممارس النفسي على اصدار حكمه في ضوء معايير النمو ومستوى الذكاء و معايير وصفية مثل معيار الجنس والثقافة.

17. التقمص الوجداني و التعاطف والشفقة

يعرف التقمص الوجداني على أنه

- قدرة الفرد على التواجد مكان شخص آخر من أجل فهم مشاعره ، ويعرف كذلك على

أنه: "اعادة التمثيل العقلي للشخص الآخر، ويتمثل من خلال عدة مظاهر تتفق

جميعها في عنصر الاسقاط والتعرف والايثار..... فهي علاقة معرفية

ويعرف التعاطف على أنه :

- تقاسم انفعالات الآخر وهو ما يعرف بالعدوى الانفعالية اذ يسمح بخلق روابط وجدانية

مع الغير اذ لا تتقاسم معه الانفعالات فحسب بل ايضا تشاركه القيم

والأهداف.....فهي علاقة وجدانية انفعالية.

وتعرف الشفقة على أنها :

- القدرة في تفسير وجدان الآخرين وعواطفهم من خلال التفكير في طرق المساعدة و

تقديم الدعم للعميل والقيام بفعل مايزيل الضرر عنه. فترتبط الشفقة بالمعاناة ولا يمكن

فصلها عن فكرة الضحية فهي تعمل على تحسين المعاناة..... فالعلاقة فعلية

ترتبط بانجاز رد فعل معين. (Lonesco ,2002)

جدول يوضح الفرق بين التقمص الوجداني و التعاطف والشفقة

الشفقة	التعاطف	التقمص الوجداني
ادراك المعاناة	الاحساس بمعاناة	اهتمام
الطريق نحو	وسعادة الغير	ان يعيش معه المعاناة
تقديم الدعم	استجابة للحدث	الحس الجماعي
رد فعل	بدون تفكير أو وعي.	انفتاح على الآخر
العمل على		مرافقة
تحسين للمعاناة	مثال: فعلا من المؤلم فقدان	القدرة على ان يحل
البحث عن	شخص قريب.شعور بالالم	محل الآخر
حلول	والحسرة.	استخدام الحدس
مثال:		الوعي بمعاناة الآخر
أشعر بوحدةك،سوف		مثال:
اتصل بشخص للبقاء		اتفهم جيدا ما معنى فقدان
معك.		شخص قريب، وما يمثله هذا
مارايك لو تشارك في		الشخص من مكانة ودور
قاعة الرياضة.		تجاهك.

18. أدوات دراسة الحالة :

أشار بيرن " Birn " إلى أن الشخصية تتساق بين الاختلافات الفردية المتميزة نسبيا والتي يمكن قياسها" (عشوي، 1993، ص16)، فلولصول إلى دراسة معمقة لشخصية الفرد يستلزم وسائل للقياس يمكن الاعتماد عليها.

وتهدف أدوات دراسة الحالة الى تحقيق الأهداف التالية:

- الكشف عن الفروق الفردية: عن طريق تقدير وقياس الفروق في جانب من الجوانب النفسية مثل: الذكاء، الانطواء، الانبساط.

- الكشف على التفاوت والاختلاف بين النواحي النفسية المختلفة داخل الفرد ومقارنة سماته وقدراته المختلفة بعضها البعض.

- عملية القياس جوهرها ملاحظة مضبوطة ودقيقة للسلوك ومختلف مظاهره . (محمد شحاتة ربيع، 2008، ص ص 35،36)

تعددت أدوات دراسة الحالة ،نذكر منها

1/ تاريخ الحالة: جمع معلومات عن حياة الفرد، والتعرف على تفاصيل مراحل العمرية وجميع دوافعه وحاجاته وعلاقاته الغيرية.

2/ المقابلة: تهيئ للباحث فرص توجيه الأسئلة و التعمق في فحص بعض جوانب الشخصية و التعمق في أغوارها بالتعرف على التاريخ الشخصي للفرد، والتعرف على الاتجاهات.

3/ الملاحظة: ملاحظة معالم الشخصية ومكوناتها ومراحل تطورها و العوامل المؤثرة

فيها.

4/ الاختبارات النفسية: كالاختبارات الإسقاطية (الروشاخ مثلا) والاختبارات الموضوعية

و اختبارات الميول و الاتجاهات و اختبارات القدرات.

5/ مؤتمر الحالة

6/ السجلات والوثائق (أحمد محمد عبد خالق، 2006، ص24)

أولا : تاريخ الحالة(تاريخ الحياة)

- عبارة عن قصة زمنية للوقائع الأساسية في حياة الفرد ونموه، يقوم استخدامها على

أساس أن الشخصية الراهنة هي نتيجة عملية متصلة ترتبط فيها أحداث الماضي

ارتباطا وثيقا.

- احاطة طويلة مسحية شاملة للفرد منذ ولادته والعوامل المؤثرة فيه و اسلوب التنشئة

الاجتماعية، والخبرات الماضية، والتاريخ التربوي والتعليمي و الصحي و المهني.

- تمدنا أحداث الماضي بالمعلومات عن المطالب والأزمات والصراعات التي تعرض

لها الشخص والطريقة التي عالجها بها. باعتبار أنه هناك اتصال بين الماضي

والحاضر (تلخيص محدود)

- يساعد تاريخ الحالة على تشخيص الحالة، ودراستها دراسة

- يتم الربط بين مختلف الأحداث بناءا على نظرية من النظريات المفسر للنمو

فالتحليل النفسي يوجه اهتمامه للمراحل المتصلة بالمراحل الجنسية في حين نجد اتباع

اريكسون يبحثون عن معلومات تتعلق بكيف خبر الشخص المرحلة وكيف عالجهـاـ. (مرحلة الثقة مقابل عدم الثقة-مرحلة الاستقلال مقابل الشعور بالشك والخجل-مرحلة المبادرة مقابل الشعور بالذنب....)

- فتاريخ الحياة تمدنا بتكوين صورة عن شخصية الفرد والقيام بالاستدلالات عن دوافعه وكيفية معالجتها وكذا الثقافة التي يغيش بها.

- وتبقى اشكالية دقة المعلومات تطرح مصداقيتها خاصة أن تاريخ الحياة نحصل عليها استنباطيا اي من خلال تذكر الشخص للأحداث من الماضي.

- فتاريخ الحالة بمثابة قطاع طولي لحياة العميل يقتصر على ماضي العميل بينما دراسة الحالة فهي الدراسة العلمية لحياة العميل و التركيز على مشكلته الراهنة والبحث عن العلاقة بين مختلف المعلومات حول تاريخ الحالة و المشكلة الحالية وكذا التطلعات المستقبلية للعميل.

تحديد فريقي بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة :

تاريخ الحالة : البيانات الخام (الوثائق الشخصية، السجلات الطبية...)

دراسة الحالة : هي الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة ، حيث يهتم الاخصائي الاكلينيكي على استخدام الطريقة في فهم السببية الايكولوجية في المرض النفسي والعقلي .

نموذج تاريخ حالة طفل :

التاريخ

الاسم.....اللقب..... الجنس..... السن تاريخ الميلاد.....

السكن :

عمل الاب : المستوى المهنة

عمل الام : المستوى المهنة

الترتيب في الاخوة:.....

عدد الاخوة :.....

سبب زيارة المختص

الطلب من طرف:.....

مرافقة من :

الحمل : مرغوب نعم.....لا.....

خطر الاجهاض.....

المتابعة المنتظمة أثناء الحمل

أمراض الام أثناء الحمل

التعرض للصدمات.....

الولادة : طبيعية.... قيصرية..... أخرى

التشوهات

الابتسامة

قلق الشهر الثامن

المشي.....

اكتساب الكلمة الاولى

التحكم في عملية الاخراج

التطعيم..... .

الرضاعة طبيعيةاصطناعية...الاثنين

الامراض السابقة

امراض سابقة للام

عدد مرات الحمل

عدد الاجهاضات

التكيف

طلاق الوالدين :عمر الطفل

الروضة :سن الالتحاق بالروضة

السلوك العام للطفل

سن ما قبل المدرسة

سن التمدرس

علاقته مه الوالدين.....علاقته مع اخوته.....علاقته مع الاقران.... .

ثانيا : المقابلة

أهم أداة في دراسة الحالة ، وتعتمد تاريخ الحياة اعتمادا شديدا على المقابلة .

وتعرف على أنها : " محادثة بين الفاحص والمفحوص والتي تستند عليها العلاقة

العيادية نحو تحقيق أهداف خاصة "

"هي علاقة لفظية بين شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول

موضوع او موضوعات معينة. فهي نقاش موجه وهو إجراء اتصالي يستعمل سيرورة

اتصالية لفظية للحصول على معلومات على علاقة بأهداف محددة"

(محمد،2012،ص69)

ويرى كورشين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي

والمريض من اجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته

(زغيدي،2013-2014،ص56).

تعريف لويس كامل مليكة: "المقابلة الإكلينيكية هي الأداة الأساسية التي يستخدمها

الأخصائي النفسي الإكلينيكي في كل من التقييم والتشخيص والعلاج"(لويس كامل

مليكة،2010،ص121)

تعريف سامي محمد ملحم: "هي علاقة دينامية، وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر"

(سامي محمد ملحم،2005،ص295)

مما سبق يمكننا تعريف المقابلة الإكلينيكية بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين المفحوص

والأخصائي الإكلينيكي هدفها فهم وتحديد المشكلات التي يواجهها المفحوص والعمل

على حلها والإسهام في تحقيق توافقه، وتتضمن التشخيص والعلاج، كما تهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة. وهي تعتبر من الوسائل الإكلينيكية التي تتناول الفرد ككائن خاص متميز عن غيره، ولهذا ترتبط الطريقة الإكلينيكية باتجاه منهجي عام يركز على دراسة معمقة للحالات بالرجوع الى الإطار المرجعي لكل حالة.

شروط المقابلة : لابد للمقابلة ان تتمتع بالشروط التالية :

- الثقة بين الفاحص والمفحوص
- الاهتمام الذي يوليه الفاحص للمفحوص
- تقبل المفحوص لكل الاجراءات و القواعد المتخذة من طرف الفاحص.
- الارتياح في العلاقة بين الفاحص والمفحوص
- الرغبة التي يبديها المفحوص نحو العلاج
- ارادة المفحوص نحو اتباع جميع توجيهات الفاحص
- التعاون بين الفاحص والمفحوص نحو تحقيق أهداف المقابلة
- الانفتاح على خبرات المفحوص دون قيد أو شرط.

الثقة	التقبل	الرغبة	الإرادة
الاهتمام	الارتياح	التعاون	الانفتاح

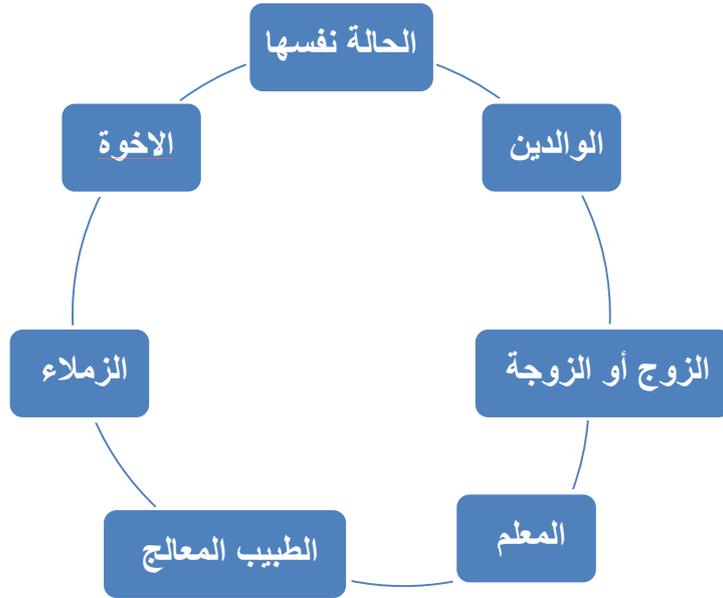
أهمية المقابلة :

تبرز أهمية المقابلة في خلال التعرف على :

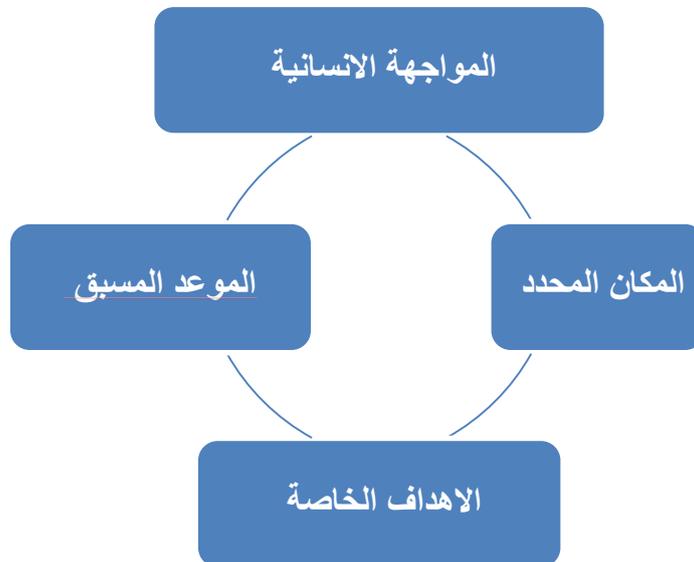
- طبيعة القلق لدى العميل : القلق له أسباب موضوعية حقيقية أم ناتج عن مخاوف داخلية ،صحية،توافقية،جنسية، دراسية ،معتقداته....
- فكرة العميل عن نفسه
- طبيعة الدوافع لدى العميل : هل لديه رغبة نحو تحقيق دوافعه
- الخبرات المؤلمة والمشعبة في حياة المريض
- طموح العميل وتوقعاته نحو المستقبل
- اهتمامات العميل (Farid kacha,2002)



مع من المقابلة ؟



عناصر المقابلة :



***المواجهة الإنسانية:** أي مواجهة بين الأطراف المعنية بها وهما الفاحص والمفحوص وجها لوجه كما يجب أن تتميز بالسمة الإنسانية وهي الابتسامة عند الاستقبال، مشاعر الودية (الصدق، الأمانة، التعاطف الوجداني)

* **المكان والزمان:** يتوجب أن تجرى المقابلة في ظروف جيدة أي أن يكون مكان وزمن المقابلة مناسب للمفحوص.

***مدة المقابلة:** يجب على الفاحص تحديد زمن المقابلة بحيث تتراوح بين الثلاثين وستين دقيقة وفي المتوسط يكون زمن المقابلة 45 دقيقة.

* **التحضير للمقابلة:** تعد من أهم الخطوات التي تساهم في إنجاح المقابلة، وذلك من خلال تحضير دليل للمقابلة.

***تحديد عدد المقابلات وسعرها:** في هذا الصدد يجب على الأخصائي النفسي أن يعلم المفحوص بسعر المقابلة، وإذا تطلب الأمر تكفل نفسي فيجب أن يشرح له كل ما يتعلق بطبيعة وعدد الحصص بالتقريب.

* **الأهداف الخاصة:** إن الهدف من المقابلة يختلف من حالة إلى أخرى، قد تستهدف إجراء اختبارات ومقاييس أو تفسير وتحليل نتائج هذه الاختبارات والمقاييس أو التخطيط لإعداد برنامج علاجي ما.

مراحل المقابلة العيادية:

1- مرحلة الافتتاح:

يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الأولى، أو مرحلة البدء أو مرحلة الألفة ويمكن التعرف على خصائص هذه المرحلة بسهولة من المسميات التي أطلقت عليها، فهي تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عندها الأخصائي سواء كانت المقابلة تشخيصية أو علاجية، حيث تكمن الوظيفة الأساسية لهذه المرحلة في تحريك الدوافع عند العميل للمشاركة الايجابية والاتصال الجيد مع الأخصائي. (ماهر محمود، 1988، ص25)

2-مرحلة البناء:

حيث يحاول الأخصائي فيها مساعدة العميل على إزالة الصعوبات التي تواجهه في بيئته، عبور ازماته التي تنتابه، إعادة بناء شخصيته وتعديل سلوكه نحو الأفضل.

3- مرحلة الإقفال:

ويمكن أن يصل الطرفان إلى قرار مشترك بإنهاء المقابلة دون الالتزام بالمرور على مراحلها التلقائية السالفة الذكر، فكل مقابلة ظروفها الخاصة بها، ولكل حالة ظروفها الخاصة بها. (نفس المرجع السابق:ص318)

أنواع المقابلة العيادية:

تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من اجله المقابلة، ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم لأنواع المختلفة من المقابلة، إلا انه يمكن تحديد ستة أنواع رئيسية من المقابلة في المجال الإكلينيكي لكن نوع منها هدف رئيسي محدد، وهي :

1- المقابلة التشخيصية:

وهي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة وتركز هذه المقابلة كما يوحى اسمها على تحديد الأعراض المرضية، حيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض واضطرابات لدى الحالة، ومتى ظهرت وكيف تطورت... الخ

2- المقابلة التي تجري بهدف الالتحاق بمؤسسة أو العلاج:

وتكون عادة قصيرة، وتهدف إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية وإمكانية قبوله أو التحاقه بالعلاج. ويجب لهذا أن تركز على رغبات المريض، ودافعه للعلاج، وتوقعاته من العلاج أو المؤسسة. كذلك يجب من خلالها توعية المريض بالخدمات التي تقدمها المؤسسة أو العيادة ومدى ملاءمتها لتوقعات المريض وأهدافه العلاجية.

3- المقابلة التي تجرى بهدف دراسة الحالة أو التاريخ الاجتماعي:

عادة ما يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، كما هو الحال في المقابلة التشخيصية، بل تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية، وعلاقاته بالأسرة والعمل، وتشجيع المريض على الحديث المفصل عن حياته الطفلية، والخبرات

السيئة والناجحة التي مر بها، وعلاقاته بوالديه، وزملائه، وحياته العملية، وهوايته،

وعلاقته برؤسائه و زملاء العمل أو الدراسة.

4- المقابلة مع أقرباء المريض وأصدقائه:

من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون كل في ميدان تخصصه بمقابلة

أقارب المريض أو أصدقائه بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلا عن

حياة المريض وسلوكه وتطور أعراضه

وبالرغم من أهمية هذا الهدف، فإن على الأخصائي أن يقوم بهذا العمل بقدر كبير من

اللباقة والكياسة وان يقدر وقع هذه المقابلة على المريض نفسه وما قد تتركه من آثار

سيئة على العلاقة بين المريض وأهله ومعالجيه، ولهذا من الأحسن إجراء هذه المقابلة

بعد الحصول على موافقة المريض.

ولا تجرى هذه المقابلة بهدف الوصول إلى معلومات مفيدة في عملية التقييم

والتشخيص، بل تجرى لأهداف علاجية. فمن المهم أن يتعلم الأقرباء أساليب المعاملة

الناجحة من الواجهة الصحيحة، وان يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقوها بالمريض

بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل والاتصال.

(عبد الستار، عسكر، 2008، ص:10-111)

وللمقابلة أنواع أخرى حسب تصنيفها:

المقابلة وفقا لشكلها:

*مقابلة مقننة أو مقيدة:

وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد من الأسئلة يلتزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لا يترك الحرية للباحث أو المبحوث ويمكن أن توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونة في إجرائها.

*المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة:

وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء وبما يشاء وان يسترسل في الكلام بحرية اكبر ومن مميزاتا أنها مرنة وتلقائية وقل مقاومة في التعبير ولكن تحتاج إلى أخصائي مدرب يجيد الحوار وتأخذ وقت وجهد كبيرين.

*المقابلة المقيدة-المفتوحة-المقابلة الموجهة-:

وهي تجمع بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطلاق (التهامي، عوابدي، 2017/2018، ص81)

*المقابلة نصف الموجهة:

المقابلة نصف الموجهة هي تخصص لتعميق في ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا. وفيها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع ويريد أن يستوضح من المبحوث. وفيها يدعى المستوجب للإجابة نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع.

-المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلى:

* المقابلة غير المباشرة:

وتسير إجراءاتها تبعا لتصرف العميل أو المبحوث ولا يقرر الأخصائي أو القائم بالمقابلة خطواتها يتركه يتكلم بحرية ويساعده على الاسترسال في الحديث بحرية تامة وينحصر دور الباحث أن يهيئ جو نفسي يسمح له بالتحدث عن نفسه.

* المقابلة المباشرة:

وهي تكون العبء الأكبر في إجراءاتها على القائم بالمقابلة وتتنحصر المقابلة في موضوع معين وتسير وفق خطوات مقننة معدة مسبقا. (متولي، 2016، ص76)

أهداف المقابلة العيادية:

- إقامة علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي والمريض .
 - جمع البيانات والمعلومات.
 - مساعدة المريض على أن يعبر عن نفسه ومشكلته.
 - نقل المعلومات التي تساعد المريض على حل مشكلته.
 - مساعدة المريض على الكشف عن الحلول الممكنة لمشكلته وعلاجها.
- إن المقابلة تهيئ الفرصة أمام الأخصائي للقيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص (محمود عمر، 1987، ص60)

مبادئ المقابلة العيادية:

- السرية وضمن الأمانة التامة.
- يجب أن يكون النفسي ملزم بالحياد الايجابي: أو كما سماها روج روس بالمشاركة الوجدانية الحيادية.
- تقبل وتفهم المفحوص كما هو دون تقييمه.
- الابتعاد عن إصدار الأحكام المسبقة.
- الالتزام بأخلاقيات المهنة.

التدخلات التي تعيق المقابلة والتدخلات التي تسهلها:

حسب C.Rogers فإن المقابلة الإكلينيكية تكون دوماً موجهة نحو ذات المفحوص:
متمركزة حول العميل حيث يكون دور الأخصائي هنا هو مساعدة المفحوص بغية فهم نفسه ومعاشه، بالتالي يتخلص شيئاً فشيئاً من المشاكل التي يعيشها. وتكون تدخلات الأخصائي هنا على شكلان ، أولهما يعيق المقابلة إما الثاني فيساعد في نجاحها..

1. التدخلات التي تعيق سير المقابلة الإكلينيكية:

***تدخل تفسيري:** يفسر الأخصائي النفسي أقوال ومعاش العميل حيث قد يكون التفسير مبكراً قبل ان يكمل المفحوص شرح حالته، ما من شأنه أن يشوه فكرة المفحوص ويوجه تفكيره لمنحى آخر بعيداً عن حقيقته النفسية.

***تدخل استقصائي:** يبحث الأخصائي في هذا النوع من التدخلات على معلومات إضافية، أين تكون تدخلاته على شكل تحقيق، دون مرونة في طرح التساؤلات او طلب التوضيحات.
***تدخل لأجل حل المشكلة:** يبحث الأخصائي النفسي هنا وبصفة نشطة على حل او حلول لمشاكل المفحوص.

***تدخل تقييمي:** تجد الأخصائي في هذا النوع يقيم ويحكم على أقوال ومعاش المفحوص وذلك حسب وجهة نظره الشخصية، هذه الأخيرة هي وجهة نظر أخلاقية.

2- التدخلات التي تسهل سير المقابلة الإكلينيكية:

***تدخل تفهيمي عاكس:** هو موقف إصغاء تفهيمي، حيث يحاول الأخصائي النفسي من خلاله أن يعكس أقوال المفحوص كما هي بإعادة طرح أجوبته على شكل أسئلة أو

استفسار . ذلك ليبين للمفحوص انه يصغي إليه ومهتم لحالته وانه مقبول كما هو ، إضافة إلى انه يسمح للمفحوص بالإصغاء إلى نفسه والتعرف على ذاته.

***تدخل تفهيمي توضيحي:** هو موقف إصغاء تفهيمي أيضا، وفيه يظهر جهد واضح من طرف الأخصائي حيث يقوم بتوضيح أقوال المفحوص دون أن يشوه ما ورد من طرفه، إذ يعبر من جديد عن الهيكل السيكولوجي المعاش. مثل أن يقول: حسب ما فهمت فانك

قلت كذا وكذا... (بوسنة، 2006، ص11-12)

***تدخل على شكل صدى:** هذه التقنية تتطلب إعادة الكلمة أو كلمات الأخيرة الملقاة من طرف المفحوص لما يرى الفاحص دلالة خاصة لهذه الكلمات، وهذا بغية أن يشرح هذا الأخير كلامه حيث يستعمل لتوضيح كلام غير مفهوم أو للبحث عن تفاصيل أكثر حول الموضوع المطروح

***قلب المحتوى:** هذا الأسلوب من إعادة الصياغة يتمثل في أن يقوم الأخصائي بقلب أقوال المريض فمثلا: يقول المفحوص أنا لا أحب الشخص (ب)، فيرد بعد حين الأخصائي بقوله:

وهل تعتقد أن الشخص (ب) لا يحبك. حيث يسمح هذا التدخل بإظهار أشياء كامنة تعطي للمفحوص رؤية بشكل آخر لإدراكه الخاص.

***تدخل استنتاجي:** هذا النمط من تقنيات إعادة الصياغة يكمن في ان يقوم النفساني في الوقت المناسب باستنتاج فكرة أو موقف أو رأي يلخص أقوال المفحوص.

*تدخل انتقائي: هذا التدخل يتمثل في أن يقوم الأخصائي بانتقاء معلومة من خطاب المفحوص ليبنى عليها فكرة يعيد طرحها في ما بعد عليه.

*تدخل تعريزي: يهدف من خلاله إلى تشجيع المفحوص على الكلام والتعبير بكل حرية عن معاشه ومشكلته، وذلك بطريقة لفظية كصيغ التأكيد والتشجيع نعم، جيد...، أو بطريقة غير لفظية كهز الرأس. (مزهود، 2017، ص12)

إنهاء المقابلة وتسجيلها :

1- تسجيل المقابلة:

هناك طرق مختلفة لأخذ الملاحظات وتسجيلها ويفضل في اغلب الأحيان أن لا يسجل الفاحص أمام المفحوص أي شيء، وهذا يتطلب منه أن يدرب نفسه على تذكر التفاصيل لان عملية تسجيل المعلومات قد تمنع من الاسترسال الطبيعي في الكلام.

2-إنهاء المقابلة:

يجب أن يتم الانتهاء بنفس روح البداية، فلا ينهي المقابلة بصورة فجائية وإشعار المفحوص بقرب نهاية المقابلة وشكره قصد تشجيعه وتدعيم العلاقة الودية، فإذا توقف المفحوص عن الحديث عند نقطة ما، وشعر المرشد بان من الممكن إنهاء المقابلة عند هذا الحد، وعليه أن يسأل المفحوص إذا كان لديه أي شيء يضيفه ثم يحدد معه موعد آخر. (عزيزة، 207، ص27)

مزايا وعيوب المقابلة العيادية:

1-المزايا: المقابلة العيادية كوسيلة جمع البيانات والمعلومات لها العديد من المزايا من

أهمها:

-الحصول على معلومات كمية ونوعية، لا يمكن الحصول عليها عن طريق استخدام

الوسائل الأخرى مثل التعرف على الأفكار والمشاعر وبعض الخصائص الشخصية.

-يسودها جو من الألفة، التجاوب، الاحترام والثقة المتبادلة بين الفاحص والمفحوص مما

يسهل عملية الحصول على المعلومات الصادقة والدقيقة عن المفحوص.

-إتاحة الفرصة للاستبصار والحكم على الأحكام الذاتية التي يصدرها أو يكونها كل من

الفاحص عن المفحوص عن نفسه.

-تفسيح المجال للتنفيس الانفعالي وتبادل المشاعر والآراء في جو هادئ مما يؤدي لفهم

أفضل.

-إعطاء الحرية للمفحوصين والتصريح عما يجول في داخله.

2-العيوب: على الرغم من ايجابيات المقابلة إلا أنها لا تخلو كغيرها من الوسائل من

بعض العيوب أهمها:

-الصدق والثبات فيها منخفض وذلك لاختلاف الاستعدادات والقدرات والميول.

-لا تصلح المقابلة مع جميع الحالات كالأطفال وضعاف العقول حيث لا نستطيع

الحصول منهم على المعلومات اللازمة وفقا لهذه الوسيلة.

-نجاحها يعتمد على رغبة المفحوص في الحديث.

ثالثا : الملاحظة

وتعرف الملاحظة على أنها : طريقة لجمع البيانات والمعلومات عن السلوك في سياقه الطبيعي وتوصف بأنها أفضل طرق جمع المعلومات وهي الخطوة الأولى للتعرف على الحالة الصحية والنفسية للفرد وهي من أدوات البحث العلمي وذلك لأنها توصل إلى الحقائق وتمكنه من صياغة الفرضيات، ويعرفها "محمد طلعت عيسى" بأنها الذات الأولية لجمع البيانات وهي النواة التي يمكن أن يعتمد عليها للوصول إلى المعرفة العلمية والملاحظة في أبسط صورها هي النظر إلى الأشياء وإدراك الحال عليها.

فالملاحظة بصفة عامة مشاهدة الظواهر قصد عزلها وتفكيك مكوناتها الأساسية للوقوف على طبيعتها وعلاقتها والكشف عن التفاعلات بين عناصرها وعواملها، تعتمد الملاحظة كأسلوب من أساليب جمع البيانات على راية الباحث أو سماعه للأشياء وتسجيل ما يلاحظه بنفسه عن طريق ملاحظة أفراد العينة على مواقف طبيعية وتسجيل كل ما يلاحظه شرط الالتزام بالدقة والموضوعية دون أن يتدخل في مسار الأحداث بغية تغيير أو حذف أو إضافة أو تعديل أي حادث ينتج عن المفحوص أو الظاهرة التي نحن بصدد دراستها (محمد الدريج 2003 ص255).

- أنواع الملاحظة:

يمكن تمييز نوعين من الملاحظات هما:

-الملاحظة البسيطة أو الفجة:

تطلق على الملاحظات السريعة التي يقوم بها الإنسان في حياته العادية، وترتبط بالنظر والاستماع لموقف محدد دون المشاركة الفعلية فيه، كملاحظة أداء أشخاص لمهمة معينة أو عند اجتماع معين وما شابه ذلك.

وهي ملاحظة عرضية لاتهدف إلى الكشف عن حقائق وهي تأتي دون ضبط علمي أو اتخاذ إجراءات معينة أو استخدام أجهزة أو أدوات قياس دقيقة لتحديد إبعاد أو سمات الظاهرة المدروسة وتتضمن صوراً مبسطة من المشاهدة والاستماع ويقوم الباحث فيها بملاحظة الظواهر والأحداث كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي، وهذا النوع من الملاحظة مفيد في الدراسات الاستطلاعية التي تهدف إلى جمع بيانات أولية عن الظواهر والأحداث تمهيداً لدراستها دراسة متعمقة ومضبوطة في المستقبل. (محمد محمد الهادي، 1990) ومن أمثلة الملاحظات البسيطة أو الفجة ما توصل إليه "غاليلي" لقانون سقوط الأجسام حيث اتضح له أن وزن الأجسام لا يمثل السبب في سرعة سقوطها، كما أن "نيوتن" توصل إلى نظرية الجاذبية من ملاحظة سقوط تفاحة من فوق الشجرة، والملاحظة البسيطة تتم بإحدى الطريقتين التاليتين:

*الملاحظة دون مشاركة: وهي التي يقوم فيها الباحث بالملاحظة دون أن يشترك في أي نشاط تقوم به الجماعة، وهي التي يلعب فيها الباحث دون المتفرج أو المشاهد بالنسبة

لظاهرة او الحدث موضوع الدراسة، فالباحث يكون بعيدا عن ظاهرة موضوع البحث قدر الإمكان كان يقوم الباحث بمشاهدة نشاط جماعة من الأفراد باستخدام الفيديو أو يستمع إلى أحاديثهم من وراء ستار.

وتمتاز هذه الملاحظة بالموضوعية لعدم تأثر الباحث بالظاهرة الملاحظة، ولكن يعاب عليها انها تجعل من العصب على الباحث أن يتفهم حقيقة الموقف ا وان يدرك الموضوع من كافة جوانبه لانه لا يستطيع أن يقرأ المعاني التي تتضمنها تصرفاتهم وحركاتهم وتعابير وجوههم.

***ملاحظة المشاركة:** يقوم الباحث من خلال هذه الطريقة من الاشتراك المباشر في إطار عملية الملاحظة في وقت معين أو في موقف معين من إحداث ومواقف الملاحظة.(جودت عزة عطوي،2007)

وهي الملاحظة التي يقوم فيها الباحث بدور العضو المشارك في حياة الجماعة التي ينوي ملاحظتها، ويعيش معهم ويشاركهم في كافة نشاطاتهم ومشاعرهم وياكل ما ياكلون ويعمل كما يعملون، ومن ضروريات نجاح هذا النوع من الملاحظة ان لا يكشف الباحث عن نفسه حتى يظل سلوك عينة الدراسة طبيعيا وعفويا ودون اي تكلف او ارتياب ومن امثلة ذلك الدراسات التي يقوم بها بعض علماء الاجتماع للقبائل البدائية او عصابات الاجرام او الاحزاب السياسية او السجون او المستشفيات التي تتضمن دخول الباحث الى هذه الجماعات وانتمائه اليها كعضو فعال دون ان تعلم الجماعة حقيقة هويته.

ومن مميزات هذا النوع من الملاحظة انها تسمح للباحث بملاحظة السلوك بصورة اكثر عفوية وبدرجة ابعد ما تكون عن التكلف او التصنع، وان يتفهم سلوك الافراد بشكل ادق وان يقرأ المعاني التي ترتسم على وجوه الافراد، وان يناقش موضوعات حساسة لا يجرا الباحث الغريب عن الجماعة ان يطرحها ويوجه الى هذا النوع من الملاحظة بعض الانتقادات من اهمها احتمال التحيز في بيانات المجموعة نتيجة اندماج الباحث فيها وكذلك تعرض الباحث الى مخاطر عديدة اذا انكشف امره من قبل الجماعة بالاضافة الى المهارات التي تتطلبها كالتقوية على الدخول في الجماعة دون اثاره شكوك او مخاوف.

وتحتاج الملاحظة البسيطة او الفجة الى:

- تقرير نوع التفسير الذي يرتبط بالملاحظة بصورة تحقق اهداف الدراسة.
- حسن اختيار الطريقة المناسبة لتكوين العلاقات بين اجزاء الملاحظة او بينها وبين غيرها من الملاحظات الاخرى.

-الابتعاد عن التحيز لاي عنصر من عناصر الملاحظة(محمد محمد عبد

الهادي، 1990ص145-146).

ب- الملاحظة العلمية او المنظمة :

يعتبر هذا النوع امتدادا طبيعيا للملاحظة البسيطة اذ يصمم طبقا لخطة موضوعية ويستخدم الكثير من الادوات والاجراءات التجريبية وتهدف الملاحظة العلمية الى تحقيق

فرض علمي محدد، كما توجه للكشف عن تفاصيل الظواهر والعلاقات التي تتواجد بينها بطريقة ضمنية غير ظاهرة او بينها وبين الظواهر الاخرى.

وتختلف الملاحظة العلمية عن الملاحظة البسيطة في الدقة وتوقع الهدف المراد تحقيقه، كما تخضع لضوابط معينة تحقق ثباتها وصدقها اي ان العقل البشري يقوم فيها بنصيب كبير في ملاحظة الظواهر وتفسيرها وبذلك لا تقتصر الملاحظة العلمية على مجرد الحواس كما هو الحال في الملاحظة البسيطة بل يجب المشاركة الفعلية لجمع اكبر قدر من البيانات اللازمة للدراسة. بذلك تخضع الملاحظة العلمية للضبط العلمي سواء كان ذلك بالنسبة للملاحظ او بالنسبة لعناصر الملاحظة، او بالنسبة للموقف الذي تجرى فيه، كما تنحصر الملاحظة العلمية على مجالات محددة سلفا وينتشر استخدام الملاحظة العلمية في الدراسات الميدانية او دراسات الحالات التي تفترض فروضا سببية ويمكن ان يتناول فحوى الملاحظات العلمية باستخدام الاسلوب الاحصائي ومن امثلة الملاحظات العلمية دراسة ظاهرة معينة او سلوك معين او قرار ما.

ويمكن تقسيم انواع الملاحظة حسب ما يلي (محمد محمد عبد الهادي، 1990

ص146-147)

* حسب درجة الضبط:

1-ملاحظة بسيطة

2-ملاحظة منظمة

* وفقا لدور الباحث:

1-ملاحظة المشاركة

2-ملاحظة غير مشاركة

*الملاحظة المباشرة وغير المباشرة:

1-الملاحظة المباشرة:

وتتم حين يقوم الباحث بملاحظة سلوك معين من خلال اتصاله مباشرة بالاشخاص او الاشياء التي يدرسها مثل ملاحظة الطلبة في الواقف الصفية او ساحة المدرسة.(جودت

عزت عطوي،2007،ص121-123)

2-الملاحظة غير المباشرة:

وتتم حين يتصل الباحث بالسجلات والتقارير والمذكرات التي اعدھا الاخرون مثل الاطلاع على سجلات الطلبة التراكمية وما تحتويه من بيانات تحصيلية واجتماعية.

*الملاحظة المفتوحة والملاحظة المقيدة:

1-الملاحظة المفتوحة: وتعني بجميع المعلومات والبيانات الخاصة بموضوع معين.

2-الملاحظة المقيدة: وتكون مقيدة بمجال او موقف معين ومقيدة ببنود او فقرات معينة

تخص هذا المجال او الموقف مثل: ملاحظة الاطفال في مواقف اللعب او اثناء تفاعلهم الاجتماعي.

*الملاحظة الداخلية والخارجية:

أ-الملاحظة الداخلية: هي ملاحظة الشخص نفسه لنفسه وهي ذاتية وليست موضوعية

ولا يستطيع الاطفال الصغار القيام بها.

ب- الملاحظة الخارجية: ويكون هدفها تتبع سلوك شخص معين من قبل اشخاص
اخرين (اي غير الشخص الذي تتم ملاحظته) (جودت عزت عطوي، 2007، ص123)
-ادوات تسجيل الملاحظة:

اكثر الادوات استخداما لتسجيل الملاحظات هي: مقاييس التقدير وقوائم المراجعة،
شبكات الملاحظة الزمنية ، التقارير الوصفية، المقاييس المتدرجة الرقمية... وغيرها.
وتتراوح الملاحظة القصيرة المضبوطة ضبطا عاليا يستخدم فيها مقاييس التقدير وقوائم
المراجعة والعينات الزمنية، الى الملاحظات الطويلة التي تستخدم التقارير الوصفية
والسجلات القصصية. ويلاحظ ان مصطلحي "ادوات الملاحظة" و "اسلوب الملاحظة"
ليس مترادفتين والمقصود بادوات الملاحظة الادوات التي تستخدمها اثناء الملاحظة
لتسجيل الملاحظات مثل: قوائم المراجعة، ومقاييس التقدير والسجلات القصصية. اما
المقصود باسلوب الملاحظة عملية ملاحظة السلوك ذاتها تمهيدا لتسجيلها.
ويمكن ذكر ادوات الملاحظة فيما يلي:

أ- قوائم الملاحظة:

وهي قوائم ملاحظة تبين حدوث السلوك منعدمة ولا تستعمل في حالة قياس نوعية
السلوك او كمية حدوثه. "وتتضمن القائمة عددا من الخصائص او السمات او انماط
السلوك المرغوب مشاهدتها وتسجيلها،
وعادة ما توضع خانتان او ثلاث امام كل عبارة سلوكية للاجابة "بنعم" او "دون جواب".
مثال: ملاحظة السلوك الاجتماعي عند الطالب وهو الاهتمام بمصالح الاخرين:

1- تفهم حاجات ومشاكل الآخرين نعم لا

2- قبول الاقتراحات والمساعدة نعم لا

3- تشجيع الآخرين نعم لا

4- الاعتراف بمساعدة الآخرين وشكرهم على ذلك نعم لا

ب- المقاييس المتدرجة الرقمية:

ويعتمد على هذا النوع لتسجيل شدة السلوك الملاحظ ، وذلك باعتماد سلم من ثلاث او اربع درجات او اكثر تصل حتى عشر درجات، وتقابل كل درجة مقدارا او درجة من درجات شدة السلوك.

وكمثال على ذلك سلم ستانفورد Stanford لتقويم التعليم ويشمل على تسع درجات وهي:

صفر = يستحيل تنقيطه، 1=عديم القيمة، 2= دون المستوى، 3= ضعيف جدا، 4= ضعيف

5= متوسط، 6= لا بأس به، 7= مستحسن، 8= متفوق، 9= ممتاز جدا، ويمكن

توضيحه باخذ بعض العبارات منه كما يلي:

0 1 2 3 4 5 6 7 8 9

1- ملائمة الاهداف

2- الربط بين فقرات الدرس

3- العلاقة بين المدرس والطالب

4- توظيف المراقبة

ج- التقارير الوصفية:

اما عندما لا يمثل السلوك اختلافات على الشدة فحسب بل اختلافات نوعية، ففي هذه الحالة يمكن اعتماد الوصف الكامل لكل مظهر من مظاهر السلوك، مثل كتابة التقارير المفصلة عن السلوك الملاحظ او ما يسمى باليوميات السلوكية والسجلات القصصية مثل : ملاحظة السلوك العدواني للطلاب في الساحة "لكن هذه الطريقة تتطلب وقتا طويلا لتسجيل البيانات وتقريرها وتحليلها وتفسيرها".

مثل: تسجيل المفتش ملاحظته عن سير الدرس في القسم بهدف كتابة تقرير عن التفتيش.

د- قوائم المراجعة:

تتكون قوائم المراجعة من عدد من الخطوات او الانشطة او السلوك التي يستعين بها الملاحظ لتسجيل ملاحظاته وتتشابه قوائم المراجعة مع مقاييس التقدير في مظهرها الا انها يختلفان في طريقة اصدار الاحكام، ففي مقاييس التقدير نحدد درجة ظهور او تكرار السلوك. اما في قوائم المراجعة فاننا نحكم على السلوك (او الصفة) بانه موجود او غير موجود، ولذلك فان قوائم المراجعة وسيلة لتسجيل حدوث او عدم حدوث عمل ما، او وجود او غياب خاصية ما، وتتميز بانها تمكن الملاحظ من تحديد السلوك بسرعة. ولكن عند بناء قوائم المراجعة مراعاة ما يلي:

- تحديد السلوك المراد قياسه بوضوح.

- ملاحظة فرد واحد على نفس الوقت.
- تركيز الانتباه على النقاط المحددة في القائمة.
- تخصيص قائمة لكل فرد، وعند الرغبة في الحصول على صورة عامة للمجموعة يمكن تفريغ ملاحظات الافراد في قائمة تشمل المجموعة كلها.

مثال: ضع علامة (+) امام السلوك الذي يظهره الفرد، و(-) امام السلوك الذي لم يحدث عند ملاحظة عادات العامل الشخصية و الاجتماعية:

- ينفذ التعليمات التي اعطيت له.
- يطلب المساعدة عندما يحتاجها.
- يشارك الاخرين في الادوات التي يستخدمونها.
- ينهي عمله في الوقت المحدد. (صلاح مراد، فوزية الهادي، 2002ص179)

- مراحل وخطوات الملاحظة:

يجب على كل باحث لاجراء الملاحظة في مشروع بحث علمي عليه اتباع الخطوات التالية:

1- الخطوة الاولى:

تحديد اهداف الملاحظة

2- الخطوة الثانية:

تحديد بؤرة الملاحظة او الوحدة السلوكية.

3- الخطوة الثالثة:

تصميم بطاقة او شبكة الملاحظة وتسيير خطوات التصميم وبناء بطاقة او استمارة

الملاحظة كاداة تقويم او تحليل او وصف في الاجراءات التالية:

-تحديد الهدف منها

-تحديد اسلوب تسجيل البيانات عن الشخص الذي تتم ملاحظته.

-اعادة الصورة المبدئية لبطاقة الملاحظة.

-ضبط الخصائص السيكومترية لبطاقة الملاحظة اي الصدق والثبات وقد لا يحتاج

الامر لتقييم بطاقة الملاحظة اذ توفرت بطاقة صممها بعض الباحثين التربويين.

4- الخطوة الرابعة:

تدريب الملاحظين

5- الخطوة الخامسة:

اجراء الملاحظة وتسجيل المعلومات.

6- الخطوة السادسة:

جمع البيانات وتحليلها وتفسيرها،(علي السيد احمد سالم 2004ص 122-123).

-طرق تسجيل الملاحظة:

يمكن تصنيف اجراءات تسجيل الملاحظات في:

1. تسجيل الفترة الزمنية:

في هذا النوع من التسجيل يقيس الملاحظ الفترة الزمنية التي يحدث فيها السلوك الملاحظ،

ومن السهل تسجيل الفترة الزمنية عند الملاحظة (رجاء ابو علام 2004ص 391)،

ويمكن للملاحظة كذلك تسجيل عدة انواع من السلوك اذ لم يحدث في نفس الوقت.

2. تسجيل عدد مرات حدوث السلوك:

هنا يتركز اهتمام الباحث على تكرار سلوك معين، وليس الفترة التي يستغرقها ذلك السلوك ففي هذا النوع من التسجيل يسجل الملاحظة كل مرة يحدث فيها السلوك ويستخدم في هذه المرحلة اوراق خاصة بعمليات التكرار مثال ذلك الدراسة التي قام بها بولج 1977 الذي درب كل ملاحظ على قياس تكرار 13 نوع من سلوكيات المدرس المرتبط بإدارة الفصل.

3. تسجيل الفئري: يتضمن هذا النوع من التسجيل سلوك الفرد عند فترات محدودة فهو اسلوب للتسجيل وبه يتابع الملاحظ سلوك لفترة من الزمن ويكون التسجيل فيها متصلا على فترات زمنية، وقد تكون فترة التسجيل متساوية احيانا مع فترة الملاحظة.

4. التسجيل المستمر:

يتطلب هذا النوع من التسجيل تسجيل جميع انواع السلوك الصادرة عن الفرد او الافراد الملاحظين لفترة زمنية محددة ويستخدم هذا النوع عندما لا يمثل السلوك الاختلافات المتنوعة في الشدة فحسب بل الاختلافات النوعية، ففي هذه الحالة يمكن اعتماد الوصف الكامل لكل مظهر من مظاهره.

- مزايا الملاحظة:

للملاحظة مجموعة من المزايا نورد منها ما يلي:

- تستخدم في البحوث التجريبية والمسحية وذلك عندما تهدف الى جمع بيانات عن السلوك غير اللفظي.
- تعتمد بدرجة كبيرة على حاضر الموقف وليس ماضيه، لان الباحث يلاحظ السلوك كما يحدث تماما.

- ويمكن ان يعطي ملاحظات دقيقة عن ملامح هذا السلوك.
- يسجل سلوك المبحوث الذي يتم سلوكه وقت حدوثه مباشرة.
- يمكن التعرف على بيانات قد لا يفكر فيها الباحث اثناء استخدام اساليب عملية المقابلة و الاستفتاءات.

-ساعد اسلوب الملاحظ الباحث في مهمته الخاصة بتجميع البيانات في مواقف سلوكية مثالية. (فاطمة عوض صابر، 2002، ص149)

-عيوب الملاحظة:

مع وجود المزايا السابقة فهناك عيوب للملاحظة تتصل بجانبها التطبيقي وبمقدرة الباحث ابرزها ما ياتي:

- 1) قد يعتمد الافراد موضوع الملاحظة الى اعطاء الباحث انطباعات جيدة او غير جيدة، وذلك عندما يدركون انهم واقعون تحت ملاحظته.
- 2) قد يصعب توقع حدوث حادثة عفوية بشكل مسبق لكي يكون الباحث حاضرا في ذلك الوقت، وفي كثير من الاحيان قد تكون فترة الانتظار مرهقة وتستغرق وقتا طويلا.
- 3) قد تعيق عوامل غير منظورة عملية القيام بالملاحظة او استكمالها.
- 4) قد تكون الملاحظة محكومة بعوامل محددة زمنيا وجغرافيا فتستغرق بعض الاحداث عدة سنوات او قد تقع في اماكن متباعدة مما يزيد صعوبة في مهمة الباحث.
- 5) قد تكون بعض الاحداث الخاصة في حياة الافراد مما لايمكن ملاحظتها مباشرة.
- 6) قد تميل الملاحظة الى اظهار التحيز والميل لاختيار ما يناسب الباحث ا وان ما يراه غالبا يختلف عما يعتقده.

(7) لا يمكن استخدام الملاحظة في دراسة اشياء قد حدثت في الماضي بشكل مباشر.

(حسين عبد الحميد رشوان، 2006، ص1526)

(8) صعوبة التنبؤ بما سوف يحدث في المستقبل من انماط مختلفة من السلوك.

يفرض البيانات التي يتحصل عليها الباحث من خلال استخلاصه لبعض الالات التي

ينتج عنها عيوب في هذه الالات واهتمامها على دقة الملاحظة.

(9) غياب عن بعض الاحداث ونقص تجانس المعطيات وثقل مسؤولية الباحث

(موريس انجرس 2004 ص227).

- شروط اداء الملاحظة:

- 1- التركيز على سلوك معين واحد فقط.
- 2- استخدام صفات واضحة غير غامضة حتى تكون الملاحظة مختلفة عما عداه.
- 3- ان يكون الباحث واعيا بما يحدث.
- 4- تسجيل وتلخيص الملاحظات عقب حدوثها مباشرة.
- 5- ان يختار الباحث من يلاحظ في كل مرة فالاعتماد على عدد محدود يجعل الملاحظة اسهل وايسر لتسجيلها.
- 6- تاجيل تفسير السلوك الى ما بعد جمع البيانات.
- 7- يجب ان يقف الملاحظ على كل جوانب وابعاد الظاهرة وموضوع الملاحظة والعوامل المؤثرة فيها.
- 8- على الملاحظ تحديد وحدات ملاحظته ومعرفة انسب المواقف التي تظهر فيها هذه الاحداث.

كذلك يمكن إضافة :

- ينبغي ان يكون الملاحظ متمتع بحواس سليمة تمكنه من تحقيق الملاحظة بدقة.

- يجب ان يتحرر الباحث من افكار لديه سابقة عن موضوع الملاحظة اي لا تسيطر عليه افكار معينة مسبقة قد تخالف ما هو موجود في الواقع.
- الاستعانة بآلات الاجهزة الحديثة الالتي تمكنه من تحقيق ملاحظة دقيقة.
- تحديد مشكلة البحث من حيث الحجم والابعاد والاهمية والاهداف
- تحديد اطار الملاحظة: اي تحديد وحدة الملاحظة فرد، جماعة، مجتمع.. زمن الملاحظة ومكانها والجوانب التي يراد ملاحظتها.
- اختيار الملاحظين وتدريبهم: هو المسؤول عن نتائج الملاحظة سلبا او ايجابا ولهذا يجب اختيار الملاحظ باهمية كبيرة، وهنا كبعض الخطوات ينبغي ان يسير عليها برنامج تدريب الملاحظين اهمها:
- تعرف الملاحظين بالمشكلة. (جودت عزت عطوي، 2007)

نموذج بطاقة ملاحظة لتقدير سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي.

- البيانات العامة المميزة للعميل ولأسرته
- الحالة الجسمية العامة والخاصة
- القدرات العقلية والتحصيل الدراسي
- سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي (5 فئات تقديرية)
- العناية بالمظهر الخارجي
- المبادرة
- الانفعالية (الثبات الانفعالي)
- الضبط
- المرح
- المشاركة الوجدانية في حالة السرور
- المشاركة الوجدانية في حالة الألم النفسي
- المشاركة الوجدانية في حالة الألم الجسدي
- الاعتماد على الغير من الناحية العاطفية
- الاجتماع مع الآخرين
- القدرة على تكوين علاقة بالآخرين
- رعاية الغير
- التركيز

- حب الاستطلاع

- الرغبة في المدح وحب الظهور

- الميل للتملك

- القيادة

- السيطرة

- الطاعة

- العدوان الجسدي

- العدوان اللفظي

- الايثار

- المنافسة

- الغيرة

- الحماس

- الإحساس بالنقد

- تقدير الذات

- الشجاعة

- المثابرة

- مستوى الطموح

رابعاً : المقاييس والاختبارات

وترعرف على أنها : طرق وأدوات لجمع المعلومات تستخدم لاستنباط شكل من أشكال

السلوك تحت ظروف مقننة مع ضبط المتغيرات الغير مناسبة.

وتصنف الاختبارات الى:

اختبارات موضوعية: وتمثل الاختبارات الموضوعية مقاييس التقدير التي توضع على

أساسها رتبة رقمية أو معدلا كميا لخاصية معينة أو سلوك خاص أو سمة محددة

اجتماعية أو حُفوية أو انفعالية ومن الأمثلة: المثابرة، المهارة، الاجتماعية .(عبد

الخالق،2006)

اختبارات اسقاطية :

وسيلة لدراسة الشخصية , فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير متشكلة ومبهما إلى حد ما

فانه يستجيب للمعنى الذي يضيفه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجدان الذي

يعبر فعلا عن شخصيته لا ما قد سبق للفاحص أن قرره تعسفا.

ويعرف (غنيم 1975) الاختبارات الاسقاطية على انها وسيلة غير مباشرة للكشف عن

شخصية الفرد ,ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن يسقط

عليها الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من

تفريغ وجداني .

اختبارات الذكاء :

مجموعة او سلسلة من الاسئلة او المهام يطلب من المتعلم الاستجابة لها تحريريا (او شفها اودائيا) ويفترض ان يشمل الاختبار على عينة ممثلة لكل الاسئلة الممكنة والمهام

التي لها علاقة بالخاصية التي يقيسها الاختبار. (صونيا، 2016، ص267)

يعرف عبد المنعم الذكاء بأنه "هو معدل تعلم شيء ما" كلمة معدل (rate) والتي تدل

على كمية التعلم في كل وحدة زمنية ويدل التعلم على اكتساب الفرد المعلومات او

المهارات في مستوى التطبيق. اي ان معدل التعلم يدل على عدد الوحدات الزمنية

اللازمة لاكتساب الفرد المعلومات او المهارات عند المستوى الذي يمكنه من استخدامها

في ايجاد حلول صحيحة للمشكلات (صونيا، 2016، ص265).

وهي تقيس القدرة العقلية العامة التي تنعكس في سرعة الفهم، القدرة على التعلم، الكفاءة

العامة، سرعة ادراك المواقف والمشاكل، القدرة على التكيف. (عبد

العظيم، 2012، ص25)

انواع اختبارات الذكاء :

اولا: من حيث النتائج:

- اختبارات تعينا درجة واحدة تدل على نسبة الذكاء.
- اختبارات تقيس العوامل المختلفة التي يتكون منها الذكاء فتعطينا درجة لكل عامل

من هذه العوامل. (عبد العظيم، 2012، ص22)

ثانيا: من حيث التطبيق:

تصنف اختبارات الذكاء من حيث التطبيق الى فردية واخرى جماعية ومن اهم هذه

المقاييس مايلي:

اختبارات الذكاء الفردية:

- مقياس ستانفورد بينيه.
- اختبار وكسلر بلفيو لقياس ذكاء الراشدين والمراهقين.
- اختبار المتاهات لبورتيوس.
- بطارية التقييم لكوفمان.

اختبارات الذكاء الجماعية:

اختبارات جماعية لفظية:

- اختبار كاليفورنيا النضج العقلي.
- اختبار القدرات المعرفية.
- اختبارات ولينون اوتيس ولينون للقدرات العقلية.
- اختبارات الذكاء التشاركية بين المدارس والكليات.
- اختبار كالمان واندرسون للذكاء

اختبارات ذكاء جماعية غير لفظية:

- اختبار رسم الرجل لجود انف.
- اختبارات كاتل المتحررة.
- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن.
- اختبار متاهة بورتيوس.
- اختبار دافى-ايلز، لقياس الذكاء العام.
- اختبار بينا للجيش.

- اختبارات سبيرمان spearman الحسية للذكاء اعداد سيرمان.
- اختبار الذكاء المصور اعداد احمد زكي صالح.
- اختبار الذكاء المصور غير اللفظي اعداد محمود.
- اختبار تكملة الصورة ولوحة الاشكال.(ياسين، 2017ص43-53).

ميادين استعمال اختبارات الذكاء :

تستعمل اختبارات الذكاء لتحقيق اهداف كثيرة، ولها وظائف متنوعة في ميادين

الحياة. ويمكن الاشارة هنا لاهم استعمالاتها:

- توفر الاختبارات ادوات جديدة وموثوق بها للتشخيص والعلاج.
- تمهد السبيل للتنبؤ والتخطيط، ووضع خطط وبرامج لاستثمار الثروة العقلية، على نطاق فردي وجماعي ووطني.
- تكشف عن الفروق الفردية في الذكاء، مما يسمح بتصنيف الافراد في فئات ذكائية، وتوجيههم للاعمال المناسبة لقدراتهم، والتي تؤدي لنجاح مهني، وتكشف عن المتخلفين عقليا، وعن المتفوقين.
- تساعد في الكشف عن سوء التوافق وعدم التكيف، وبالتالي وضع برنامج علاجي توافقي ناجح زمثمر
- تستخدم اختبارات الذكاء في التشخيص التربوي.
- تستخدم اختبارات الذكاء في الارشاد التربوي للطلاب ولتحقيق طموحاتهم.
- تستخدم اختبارات الذكاء في التوجيه المهني، ومزاولة الاعمال بمهارة ذكية، بحيث تحقق لاصحابها اتقان الاعمال في وقت وجهد اقل، وتكيف انجح.
- تستخدم لاغراض البحث العلمي، وفي انتقاء الموظفين وتوزيعهم في الادارات بما يتناسب مع مستوى ذكائهم.(شكشك، 2007ص89).

- فوائد اختبارات الذكاء :

- تكشف عن الفروق اللافردية في الذكاء مما يسمح بتصنيف مهارات الافراد.
- تكشف عن ضعف القدرات الذكائية.
- تكشف عن العباقرة والالعمية والمتفوقين في الابتكار الناتج عن الذكاء.
- تستخدم في التشخيص التربوي والتوجيه الاصطفاء.
- تساعد في انتقاء العمال والموظفين حسب قدراتهم، لتحقيق نجاح افضل في ميدان العمل والانتاج، وتساعد في التوجيه المهني.(شكشك،2007ص81).

خصائص اختبارات الذكاء :

تعد اختبارات الذكاء اداة القياس النفسي الرئيسية وهي اكثر فائدة من اي عينية مسحوبة عشوائيا ولها قيمتها بسبب كونها:

- قابلة للمقارنة: من حيث ان اجراءاتها محددة بدقة، يستطيع معها الباحثون اتباع القواعد المضبوطة، وهكذا يمكن المقارنة بين نتائج الاختبار على اختلاف المفحوصين.
- موضوعية: من حيث الاتفاق على قواعد التصميم لتجاوز التحيز الشخصي من جانب الفاحصين.
- منتقاة لاستيعاب الفروق الفردية: حيث ان الفروق في الاجابات تعكس فروقا بين الافراد.
- قابلة للتفسير: من حيث ان الباحث المدرب يستطيع ان يستخرج من نتائج الاختبارات معلومات عن السلوك، لا يستطيع ان يحصل عليها الشخص العادي.
- مقننة: بمعنى انها قد طبقت على عينة ممثلة لمجموعة سكانية.(شكشك،2007ص80).

الانتقادات الموجهة لاختبارات الذكاء :

بالرغم من انتشار استخدام اختبارات الذكاء والقدرات العقلية علة نطاق واسع وبالرغم

كذلك من ايجابياتها المتعددة الا انه وجهت اليها العديد من الانتقادات التي يمكن

اجمالها فيما يلي:

- درجة مصداقيتها وموضوعيتها وعدم تحررها من العوامل الثقافية.
- في حالة تطبيق اختبارات الذكاء على افراد لغتهم تختلف عن لغة الاختبار فان هذه الاختبارات تعتبر متحيزة.
- من عيوب الاتجاه السيكومتري التقليدي حصره لقدرات الفرد العقلية في رقم يمثل حاصل ذكاء هذا الفرد.
- المواقف التي يقام فيها الاختبار هي مواقف اصطناعية باردة بعيدة كل البعد عن المواقف الحياتية التي يعمل فيها الذكاء. (ياسين، 2017ص57)

بالاضافة الى :

اختبارات الشخصية - اختبارات نفسية عصبية - اختبارات الميول والقدرات - اختبارات الاتجاهات والقيم - اختبارات الاستعداد.

وظائف المقاييس والاختبارات :

تعمل المقاييس والاختبارات على تحقيق الاهداف التالية :

- تساعد على تشخيص المشكلات النفسية والاضطرابات ، وكذا التعرف على طبيعة المشكلة التي يعاني منها العميل.
- تقويم سلوك العميل من خلال محكات موضوعية
- مراقبة تطور ونمو جزء من السلوك

- التنبؤ بمستقبل المشكلة و السلوك المقاس وتوقع مآله.



اجراءات تطبيق الاختبار:

- لا ابد للمختص النفسي ان يكون على معرفة بما يحتاجه الاختبار من تجهيزات وظروف أن يطمئن الى وضوح تعليمات الاختبارات وفهمها من جانب المفحوص

- اختيار المكان :

يحتاج اجراء الاختبارات الى غرفة جيدة الاضاءة ،تتوافر بها مكتب مناسب،وانتكون الغرفة خالية تماما من الضوضاء بقدر المستطاع وكذلك خالية من المشتتات كالصور.

القائم بالاختبار من الامور التي تؤثر على الاختبار الشخص القائم على الاختبار وسلوكه وكيفية ادراك المفحوص له.

- مكونات الاختبار :تحتوي الاختبارات على كراسة الاختبار والتعليمة وبطاقة

الاجابة ودليل استخدام الاختبار ومقياس تفسير النتائج

- ملاحظة المفحوص أثناء اجراء الاختبار: يساعد الاختبار على التعرف أكثر

على الخصائص النفسية والانفعالية للمفحوص ،لذا تركز ملاحظاته على :

- **المظهر البدني** : كزيادة النشاط، والنظافة، والعيوب البدنية
- الخصائص اللفظية: كالنغمة وارتفاع الصوت ومعدل الكلام والثرثرة .
- **سلوك الاختبار** : كالتشويش حول الاختبار وعدم التعاون والانتباه.
- **السلوك الاجتماعي** : كعدم المبالاة والعداوة والصداقة والبحث عن الانتباه والاهتمام، والاكتئاب والتشكك والتوكيد والتوجس.

خامسا : مؤتمر الحالة

هو اجتماع مناقشة يضم فريق متابعة العميل يعقد في حالات الضرورة ، كما يضم كل او من يهمهم أمر العميل ، ويتعاملون معه وكل من لديه معلومات حول العميل ويريد المشاركة ، ولا بد من موافقة العميل .يظم عادة المختص النفسي العيادي، طبيب الامراض العقلية ، الاخصائي الاجتماعي، المعالج النفسي، المدرس، الوالد، الزوج او الزوجة..... كما يجب ان يكون الحضور ايجابيا ويتمتع بالحضور بالحيوية والنشاط والمشاركة.

سادسا :السجلات والوثائق

تعتبر من العناصر التي يستعين بها الفاحص في عملية جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن المفحوص من أجل فهم و ربطها ببعضها البعض وتشمل: السجل المدرسي التراكمي، الدفتر الصحي.....(ابوزعزع ،2009)

19. الحوصلة النفسية : Billan Psychologique

تعريفها :

- تعتبر الحوصلة النفسية المنتج النهائي لدراسة الحالة ،وهو يمثل الجهد المبذول من طرف المختص في سبيل دمج المعلومات التي توفرت من عملية التقييم بحيث تكون لتلك المعلومات فائدة للإجابة على سؤال الاحالة أو المشكلة التي تعاني منها الحالة.
- ولا تكمل كتابة الحوصلة النفسية الا بكتابة حوصلة تلخص نتائج تطبيق الاختبارات النفسية والملاحظات السلوكية وتفسيرها.ودائما يتم توجيه الحوصلة النفسية الى مصدر الاحالة او الى غيره من المهتمين بحالة المفحوص أو الاحتفاظ بها لدى المختص المتابع.
- وتتطلب هذه الخطوة من خطوات الحوصلة النفسية الكثير من الجهد والاهتمام .
- ويجب عند كتابة الحوصلة النفسية ان تتضمن معلومات محددة تورد وفقا لعناصر معينة.زمن المهم عند كتابة الحوصلة النفسية ذكر اسم الحالة وتجنب استخدام مصطلحات غامضة والكتابة بايضاح وايجاز باستخدام لغة سليمة والكتابة بشكل عام وعلى نحو موضوعي ويشيء من الايجاز.
- ويمكن ان نذكر العناصر الضرورية التي يجب ان تتضمنها الحوصلة النفسية :
- بيانات الهوية : في البداية كل تقرير لابد من كتابة كل المعلومات المتعلقة بالهوية الشخصية للمفحوص

- **سبب الاحالة:** ويتضمن سبب اجراء دراسة الحالة وكذلك وصفا موجزا عن الاعراض والسلوكيات الموصوفة في طلب الاحالة. يدب ان يتضمن هنا الجزء اسم مصدر الاحالة وعلاقته بالمفحوص كما يتضمن شكوى المريض والتعبير عن معاناته.

- **التاريخ و المعلومات الاساسية :** ويتضمن هنا الجزء تاريخ الشكوى الراهنة، وصف الاعراض والشكوى زشدتها ومدتها ووقت ظهورها وعلاجها و التقييمات السابقة. والتاريخ العصبي والتاريخ النفسي والتاريخ التعليمي، وتاريخ الاسرة الطبي والنفسي والعصبي والتاريخ المهني والوظيفي . والمتغيرات المحيطة كالوضع المادي، السكن، ظروف العمل، ظروف الدراسة، النقل. والمتغيرات الاجتماعية: الذكاء الاجتماعي، الكفاءة الاجتماعية، الأحكام، القوالب النمطية، المعايير، الارتباطات، الاهتمام بالآخر.

- **متغيرات دافعية:** دافعية الانجاز، دافع السلطة، الاهتمامات، الميول، القيم،

الأهداف، التوقعات، اتخاذ القرار.

- **الملاحظات السلوكية :** ينبغي في هذا الجزء من التقرير تدوين جميع المعلومات الجوهرية المستفادة من ملاحظة المفحوص أثناء المقابلة والاختبارات.

- **الاختبارات المطبقة و نتائجها:** في هذا الجزء لابد من ذكر جميع الاختبارات التي تم تطبيقها على الحالة اسم الاختبار، تاريخ التطبيق ، مدة التطبيق، نتائج الاختبارات منظمة بحسب الوظائف الذهنية و التنفيذية. حيث تدرج نتائج اختبارات الذكاء ومن ثم نتائج اختبارات الانتباه يليها اختبارات التعلم والذاكرة وتليها اختبارات الوظائف التنفيذية متبوعة باختبارات اللغة واخيرا اختبارات الشخصية والوظائف الانفعالية.

- الملخص والانطباعات التشخيصية : في هذا الجزء تجمع جميع نتئج الملاحظات العيادية ونتائج الاختبارات وتفسيراتها. كما يتم الربط بين مختلف النتائج و مناقشتها و تفسيرها. ويجب وضع الاستنتاجات و الانطباعات التشخيصية ومايدعمها من نتائج ومعلومات.

- التوصيات: تكتب في الجزء الأخير من الحوصلة النفسية وتحتوي على توصيات ذات علاقة باقتراح العلاج المناسب أو اعادة تأهيل المريض.

- عرض الحالة :

المظهر	أشعث ،غير نظيف،غير مرتب،الملابس والهيئة غير ملائمة سمات جسدية غير طبيعية.
الوضعية	متراخي ،مشدود أو متوتر
السلوك	الصراخ،مندفع،الاثارة،هيجان،اللابمالة،مضطرب،هادئ،ثبات ،هيجان،عدوانية،بطيء ، ، غير ملائم.
تعبير الوجه	القلق ، الخوف ،التوجس،الكآبة،الحزن،الغضب،العدائية،خال من المشاعر، غير طبيعي .
حركة الجسم عامة	متعدلة،متزايدة السرعة، مرور الى الفعل
	متناقضة،بطيئة

غير طبيعي	
متامل وغير مستريح	
الكلام	سريع، بطيء، عال، ناعم، صامت، متلعثم، عدائي، فقير، تكرر، عفوي، غير متجانس، ثرثرة، تأتأة، غير مهذب، محدود.
علاقة المريض بالمختص	مستبد، متحكم، مساير بزيادة، معترض، مفعم بالشك، متحفظ، مراوغ، غير متعاون
المشاعر (العاطفة و الميزاج)	غير ملائمة لمحتوى التفكير، متبلد، سطحي، الشعور بالعظمة، مبتهج مع زهو، خوف، تحمل الضغوط، السلوك عند الاحباط، التعامل مع المشاعر، المشاعر الدائمة (الحب، الكره)، القلق، مشاعر النقص، الشك، الحزن، التشاؤم، الشعور بالملل، الشعور بتأنيب الضمير، الغيرة، الحيرة، التعاطف مع الغير، اكتئاب.
الادراك	التفكير، الذكاء، الدقة، الموهبة، اليقظة، وجود تمثلات معرفية، الانتباه. علاوس بصرية، علاوس سمعية

<p>ضعف أو خلل في التفكير ،ضعف أو خلل في الانتباه،ضعف أو خلل في التفكير المجرد،ضعف أو خلل في القدرة الحسابية، تدن الذكاء، أفكار هذيانية،افكار مرجعية،هروب الافكار،خارج الموضوع،صراخ،طفولية. تواصل سيء،خجل،جيد،انسحاب،انقطاع. تجنب،التراجع،المثالية،السلبية،</p>	الوظائف الفكرية
	التواصل
	الدفاعات
غير متوجه للمكان	التوجه
غير متوجه للزمان	
غير متوجه للشخص	
ضعف الذاكرة العاملة	الذاكرة
ضعف الذاكرة الطويلة المدى	
ينكر وجود مشكلات نفسية	الاستبصار بحالته
يلوم الآخرين أو الظروف	
ضعف أو خلل في القدرة على اتخاذ القرارات الاندفاعية	الحكم Contrôle
وساوس،تسلط قهري،مخاوف،الشعور بالضباع،افكار انتحارية،توهامات.	محتوى التفكير
البحث عن الدعم،الشعور بالضياع،الشعور بالفقدان،	القلق

- تقرير الحوصلة النفسية

البيانات الأولية
الاسمالعمر.....الجنس.....
العنوانرقم الهاتف.....
الحالة الاجتماعية.....السمتوى التعليمي.....
جهة الاحالة
اليد المستخدمة في الكتابة او تناول الاشياء
تاريخ الحالة
القطام
تنشئة الطفل
الجلوس
الحبو
ظهور الاسنان
الكلمات الاولى
الاضطرابات الحسية الحركية
التاريخ النمائي
الاختلالات الخلقية
المشكلات أثناء الحمل والولادة

اضطرابات النمو

المشكلة الراهنة

الاعراض وبدايتها

التاريخ الدراسي

التاريخ المهني

التاريخ الطبي

الاضطرابات النفسية السابقة والحالية وعلاجها

الامراض العضوية السابقة والراهنة وعلاجها

الأدوية المستخدمة في الوقت الراهن

التاريخ الاسري

المستويات التعليمية والمهنية

الاضطرابات النفسية والعضوية وعلاجها

الذكاء.....النتائج.....الاختبار

الادراك.....النتج.....الاختبار

الذاكرة.....النتائج.....الاختبار

الانتباه.....النتائج.....الاختبار

تقييم الشخصية

أسباب الاضطراب

تعليل الاضطراب

التنبؤ بسير العلاج

التوجيه

التاريخ

تتبع الحالة

الاحصائي الامضاء

مثال حول عناصر الحوصلة النفسية

توجهت الحالة (م) إلى مصلحة الاستعجالات بالمؤسسة الاستشفائية رفقة زوجها بسبب الم حاد على مستوى المعدة والبطن وشعور بالغثيان قام الطبيب بفحص الحالة تم تشخيصها على انها اصيبت بتسمم دوائي نتيجة شربها لعلبة كاملة من دواء ،تم توجيهها الى مصلحة الأمراض العقلية. ذكر الزوج أن الحالة (م) والتي تبلغ من العمر 45 سنة تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، فقدت والدتها في سن الطفولة و رسبت في امتحانات عديدة و توفي ابنها الوحيد في حادث . منذ سنة تمكث الحالة طول الوقت في غرفتها ولا تحدث أحدا ،وإذا تكلم إليها شخص فإنها تشتتمه و تعاتب عليه وقد ترميه بأي شيء ،ومن ثم تبكي وتعتذر له. من أجل فحص الحالة تم استدعاء كل من المختص النفسي وطبيب الامراض العقلية و المختصة الاجتماعية .واجه المختص النفسي صعوبة في فحص الحالة بسبب صمتها و انكارها فاستخدم معها بعض التقنيات والمهارات فاشتكت من الضجر والفراغ والقلق ولا تعرف أهدافها. تتعرض الى حوادث عديدة ولكن لا يهتما ذلك.تحصلت الحالة على 130 كمعدل للذكاء وأسفرت نتائج اختبار الشخصية عن شعورها بقلق الضياع والاندفاعية وضعف قوة التحمل لا يوجد لديها هلاوس وتتمتع بقوة الانتباه مع تحريك الرجلين من حين الى آخر. حسب المختص النفسي فانه قد يحدث تداخل بين شخصية الحالة والشخصية المضادة للمجتمع.واقترح العلاج السلوكي الجدلي DBT لمتابعة الحالة.

عناصر الحوصلة النفسية :

1. البيانات الأولية: الحالة (م) أنثى تبلغ من العمر 47 سنة. تعيش في أسرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي
2. الاحالة: مصلحة الاستجالات.
3. تشخيص الطبيب المعالج : تسمم دوائي (محاولة انتحار)
4. المرافق: الزوج
5. الصدمات و الأزمات : فقدت والدتها في سن الطفولة و رسبت في امتحانات عديدة و توفي ابنها الوحيد في حادث
6. الشكوى: ألم حاد على مستوى المعدة والبطن وشعور بالغثيان.
7. تاريخ الاضطراب:.. منذ سنة تمكث الحالة طول الوقت في غرفتها ولا تحدث أحدا ،وإذا تكلم إليها شخص فإنها تشتمه و تعاتب عليه وقد ترميه بأي شيء ،ومن ثم تبكي وتعتذر له.
8. وصف أعراض الاضطراب : الشكوى من الضجر والفراغ والقلق ولا تعرف أهدافها
9. وقت ظهورها منذ سنة
10. الملاحظات السلوكية: قوة الانتباه مع تحريك الرجلين من حين الى آخر، لا يوجد لديها هلاوس.
11. الدفاعات : الصمت والانكار.
12. الاختبارات المطبقة ونتائجها: اختبار الذكاء (130)، اختبار الشخصية (الشعور بقلق الضياع والاندفاعية وضعف قوة التحمل).
13. التشخيص الفارقي: يحدث تداخل بين شخصية الحالة والشخصية المضادة للمجتمع
14. العلاج المقترح: العلاج السلوكي الجدلي DBT

- الأدوات المستخدمة لجمع المعلومات عن الحالة

1. تاريخ الحالة : الصدمات أثناء طفولتها
2. المقابلة : مع الحالة ، مع الزوج
3. مؤتمر الحالة : اجتماع مناقشة ضم فريق المتابعة تم استدعاء كل من المختص النفسي وطبيب الامراض العقلية و المختصة الاجتماعية.
4. الملاحظة: قوة الانتباه مع تحريك الرجلين من حين الى آخر، لا يوجد لديها هلاوس.
5. اختبارات الذكاء : 130
6. اختبارات الشخصية : الشعور بقلق الضياع والاندفاعية وضعف قوة التحمل

مثال تطبيقي : استخراج عناصر الحوصلة النفسية من التقرير النفسي التالي :

توجهت الحالة(س) إلى مختص نفسي عيادي برفقة والدها، حيث سلم له الوالد رسالة من طبيب عام والذي قام بفحصها بسبب معاناتها من صداع دائم بصحبه الشعور بالغثيان و ضيق تنفس، ذكر الوالد أن الحالة (س) والتي تبلغ من العمر 25 سنة ، تعيش الحالة في أسرة ذات مستوى اقتصادي واجتماعي متوسط، ذكر الوالد ان الحالة في طفولتها حزنت كثيرا لوفاة جدتها فكانت جد متعلقة بها و ظهرت عليها سلوكيات غريبة . ومنذ 6 أشهر تمكث طول الوقت في غرفتها ولا تحدث أحدا ،وإذا تكلم إليها شخص فإنها تشتمه و تعاتب عليه وقد ترميه بأي شيء ،ومن ثم تبكي وتعتذر له. تتعرض الى حوادث عديدة ولكن لا يهتمها ذلك، يشير الدفتر الطبي أن الحالة تعرضت في بداية طفولتها الى نوبات بكاء وصراخ أما السجل المدرسي فقد سجل وجود صعوبة في التحاق الحالة بالمدرسة لأول مرة . اشتكت الحالة من الضجر والفراغ والقلق ولا تعرف أهدافها ،تم فحصها من طرف طبيب الامراض

العقلية ثم مختص نفسي ومن ثم اخصائية اجتماعية ، واجه المختص صعوبة في المقابلة الأولى مع الحالة فاستخدم بعض المهارات والتقنيات التي ساعدته في اجراء المقابلات. تحصلت الحالة على 130 كمعدل للذكاء وأسفرت نتائج اختبار الشخصية عن شعورها بقلق الضياع والاندفاعية وضعف قوة التحمل لا يوجد لديها هلاوس وتتمتع بقوة الانتباه مع تحريك الرجلين من حين الى آخر. حسب المختص النفسي فانه قد يحدث تداخل بين شخصية الحالة والشخصية المضادة للمجتمع. فان العلاج السلوكي الجدلي DBT مناسب للحالة.

قائمة المراجع :

1. أديب محمد الخالدي ، مرجع في علم النفس الإكلينيكي "المرضي" (الفحص و العلاج)، ط.1 ، دار وائل، 2006، الأردن
2. أمثال الحويلة وآخرون (2017) .علم النفس المرضي .مصر:مكتبة الانجلو المصرية.
3. انس شكشك (2007) الذكاء وانواعه واختباراته، دار كتابنا للنشر، لبنان.
4. بدرة معتصم ميموني،(2011)، الاضطرابات النفسية والعقلية عند الطفل والمراهق، ديوان المطبوعات الجامعية، ط3، الجزائر
5. بشر عمار (2016) اختبارات الذكاء وماهيتها واستخدامها، الاصدار الثاني، بحث باشراف هيئة البحث العلمي، جامعة الاندلس، دمشق.
6. بوسنة عبد الوفي الزهير،(2006)،تقنيات الفحص العيادي، ديوان المطبوعات الجمعية،الجزائر .
7. بيرل بيرمان(2005).ترجمة نجيب صبوة و جمعة يوسف.قواعد التشخيص والعلاج النفسي.القاهرة:ابتراك للنشر والطباعة.
8. التقييم النفسي و الفحص النفسي والحوصلة النفسية، اشراف كل من دليلة حدادي،محمد ايت سيدهم ،محمد عجراد .دورة تكوينية بمركز CREAPSY،الجزائر العاصمة.

9. تهامي فاطمة، عوابدي شهرزاد (2017-2018)، الإدمان على المخدرات وعلاقته بالسلوك الإجرامي، رسالة ليسانس غير منشورة، معهد الآداب واللغات، المركز الجامعي بلحاج بوشعيب عين تموشنت، الجزائر
10. جودت عزت عطوي (2007) اساليب البحث العلمي: مفاهيمه، ادواته، طرقه الاحصائية، دار الثقافة للنشر والتوزيع،
11. حبال ياسين (2017) تقنين اختبار كاتل للذكاء-المقياس الثالث- على تلاميذ السنة الاولى ثانوي، مذكرة تخرج لنيل شهادة الدكتوراه، جامعة وهران 2، الجزائر.
12. حسين عبد الحميد احمد رشوان (2006). اصول البحث العلمي، الاسكندرية. مؤسسة شباب الجامعة.
13. حمدي عبد الله عيد العظيم (2012) موسوعة الاختبارات والمقاييس، مكتبة اولاد شيخ للتراث، دار امجد للنشر، (د.ب).
14. خالد حامد (2008) منهجية البحث في العلوم الاجتماعية والانسانية، جسور للنشر والتوزيع.
15. خليل المعاينة (2000): علم النفس الشخصية. الأردن : دار الفكر للطباعة والنشر.
16. رجاء ابو علام (2004) مناهج البحث في العلوم النفسية، الطبعة 4 القاهرة.
17. زغيدي إدريس (2013-2014)، تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعم، رسالة ماستر منشورة، كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية، جامعة محمد خيضر، بسكرة، الجزائر.
18. ساعاتي.حسن (1988)، تصميم البحوث الاجتماعية، ط(1)، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

19. سامي محمد ملحم، (2005) مناهج البحث في التربية وعلم النفس، دار المسيرة، ط3، الأردن.
20. صلاح مراد، فوزية هادي، (2002). طرائق البحث العلمي، د-ط، دار الكتاب الحديث، الكويت
21. عبد الستار إبراهيم، عسكر عبد الله (2008)، علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي، ط(4)، مكتبة الانجلو المصرية للنشر والتوزيع، القاهرة مصر.
22. عبد الله يوسف ابوزعيزع (2009). تطبيقات العلاج النفسي :. عمان : دار جليس الزمان.
23. عزيزة عنو (2017)، محاضرات في الفحص النفسي العيادي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.
24. عطوف ياسين (1984). علم النفس العيادي .بيروت: دار العلم للملايين.
25. علي السيد، احمد سالم (2004) التقويم التربوي في المنظومة التربوية، طبعة 1 الرياض.
26. عيواج صونيا (2016) تقنين اختبارات الذكاء في البيئة المحلية والاليات والمعايير، مجلة تنمية الموارد البشرية العدد الثاني عشر، جامعة الجزائر 2، الجزائر.
27. فاطمة حديدان (2018) دراسة لبعض مؤشرات الذكاء ما قبل العمليات لدى الطفل الاصم (3-7 سنوات) عبر اختبار رسم الرجل، مذكرة مكملة لنيل شهادة الماستر في علم النفس العيادي ، جامعة محمد بوضياف، المسيلة.

28. فاطمة عوض صابر، ميرفت علي خواجه (2002) اسس ومبادئ البحث العلمي، مكتبة الاشعاع الاسكندرية، مصر، ط1
29. الفحص والتشخيص النفسي.
30. فكري متولي (2017).دراسة الحالة في مجال صعوبات التعلم.مصر:مكتبة الرشد ناشرون.
31. فيصل عباس(2015).أساليب دراسة الشخصية.بيروت: دار الفكر العربي.
32. لويس كامل مليكة،(2010) علم النفس الإكلينيكي، دار الفكر، ط1، الأردن.
33. ماهر محمود عمر: المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.
34. محمد الدريج(2003).مدخل الى علم التدريس طبعة1، دار الكتاب الجامعي.
35. محمد عبد الخالق(1997).قياس الشخصية .الكويت:جامعة الكويت.
36. محمد محمد الهادي(1990) اساليب اعداد وتوثيق البحوث العلمية، القاهرة، المكتبة، الاكاديمية.
37. مزهود نور الدين(2017): التدريب على المقابلة من التطبيق إلى البحث العلمي،ديوان المطبوعات الجامعية،.
38. موريس انجرس(2014).منهجية البحث العلمي في العلوم الانسانية، تدريبات عامة عملية، ترجمة بوزيد صحراوي، كمال بوشرف، سعيد سبعون، مصطفى ماضي، دار القصبة للنشر الجزائر.
39. نبيل الاحمد عبد الهادي(2000).منهجية البحث في العلوم الانسانية، لبنان، الاهلية للنشر والتوزيع.

40. محسن لطفي أحمد(2007) في

https://fac.ksu.edu.sa/sites/default/files/nzry_inmw_ljtmy.doc

41. نسيمة علي تودرت (2010) وحدة اختبارات ومقاييس.

42. نبيل حافظ(2012).العلاج الجشطالتي .مكتبة الانجلو مصرية ،مصر

43. عبد الستار إبراهيم(2011).عين العقل .مكتبة الانجلو المصرية.مصر.

44. Serban Ionesco et Alein Blanchet(2006)/Psychologie clinique et psychopathologie .Paris :Puf

45. Farid Kacha(2002).psychiatrie et psychologie médicale.Alger :Opu

46. Cour de psychologie(2008).Paris 8 :Cned