



جامعة الشهيد حمزة لغزير - الوادي

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية



قسم علم النفس وعلوم التربية

محاضرات مقياس تقنيات الفحص والكشف

(مطبوعة موجهة للتدريس عن بعد لطلبة سنة ثالثة علم النفس المدرسي)

إعداد الدكتور:

عطا الله عبد الحميد

السنة الجامعية: 2024/2023 م

فهرس المحتويات

فهرس الجداول	3
فهرس الأشكال	3
مدخل عام	4
- تقديم المقياس:	4
1- مفاهيم وتعريفات:	6
2- أهداف الفحص النفسي:	10
3- وضعيات تطبيق الفحص العيادي:	10
4- مناحي التشخيص النفسي الإكلينيكي:	12
5- مراحل التشخيص النفسي الإكلينيكي:	13
6- مهام الأخصائي في المدرسة:	14
6-1- المشاكل التي يتعامل معها الأخصائي النفسي المدرسي:	14
6-2- مهام الأخصائي النفسي المدرسي:	15
6-3- مهام مستشار التوجيه حسب القوانين الرسمية بالجزائر:	21
7- شروط ومعايير تشخيص الاضطرابات والمشكلات المدرسية:	28
دراسة الحالة	32
تمهيد:	32
1- مفهوم دراسة الحالة:	32
2- أسس دراسة الحالة:	33
2-1- تعدد الأساليب	33
2-2- دقة المعلومات	34
2-3- كفاءة الفاحص	34
2-4- الصعوبات التكتيكية	34
3- نماذج دراسة الحالة:	34
الملاحظة	36
1- تعريف الملاحظة:	36
2- أهمية الملاحظة:	37
3- أنواع الملاحظة:	39
3-1- الملاحظة من حيث طبيعتها:	39

40	2-3- من حيث القائمين على الملاحظة:
40	3-3- من حيث ميدان الملاحظة:
41	4-3- الملاحظة وفقا لدور الباحث:
41	4- خطوات الملاحظة:
42	5- عيوب الملاحظة:
43	6 - نماذج لشبكة الملاحظة:
45	المقابلة
45	1- تعريف المقابلة:
46	2- أنواع المقابلة:
48	3- شروط المقابلة:
49	4- خطوات المقابلة:
50	5- صعوبات المقابلة:
51	6- فنيات المقابلة:
52	1-6- فنيات الفعل:
52	2-6- فنيات رد الفعل:
53	3-6- فنيات التفاعل:
55	الاختبارات والمقاييس
55	1- تعريف الاختبارات النفسية:
56	2- خصائص الاختبارات النفسية:
57	3- أهمية الاختبارات النفسية:
60	4- أنواع الاختبارات النفسية:
60	1-4- اختبارات التحصيل:
61	2-4- اختبارات الذكاء:
61	3-4- اختبارات القدرات الخاصة والاستعدادات:
63	4-4- اختبارات الميول:
64	5-4- اختبارات الاتجاهات والقيم:
65	6-4- اختبارات الشخصية:
68	المراجع

فهرس الجداول

الرقم	العنوان	الصفحة
1	موقع مقياس تقنيات الفحص والكشف ضمن مقاييس السداسي السادس لتخصص ليسانس علم النفس المدرسي	43
2	تصنيف بعض الاضطرابات وفق للمعايير المعتمدة في التشخيص	31

فهرس الأشكال

الرقم	العنوان	الصفحة
1	نموذج عام لشبكة ملاحظة	43
2	نموذج لشبكة ملاحظة سلوك العدوان لدى مجموعة أطفال	44

مدخل عام

- تقديم المقياس:

يحتوي المقياس موضوعات تتمحور حول تقنيات الفحص والكشف، ونفس هذه التقنيات تستخدم كأدوات لجمع البيانات خلال البحث العلمي (كالملاحظة والمقابلة والإختبارات... الخ)، ولذا فإن المقياس يصنف ضمن وحدات التعليم المنهجية في مشروع تكوين الليسانس (ل م د) لتخصص علم النفس المدرسي، والذي تم إعتماده من طرف وزارة التعليم العالي بناء على القرار رقم 221 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008، كما يبينه الجدول المرفق:

جدول رقم (01): موقع مقياس تقنيات الفحص والكشف ضمن مقاييس السداسي السادس لتخصص ليسانس علم النفس المدرسي

نوع التقييم	الأرصدة	المعامل	الحجم الساعي الأسبوعي				الحجم الساعي السداسي 16-14 أسبوع	وحدة التعليم
			أعمال أخرى	أعمال تطبيقية	أعمال موجهة	محاضرة		
		20						وحدات التعليم الأساسية
		05	03	45 سا		1.5	1.5	45
+	+	05	03	45 سا		1.5	1.5	45
+	+	05	02	45 سا		1.5	1.5	45
		05	03	45 سا		1.5	1.5	45
		6						وحدات التعليم المنهجية
		02	01	45 سا				45
		02	02	45 سا				45
+	+	02	01	45 سا		1.5	1.5	45
		2						وحدات التعليم الاستكشافية (*)
		02	01	45 سا		1.5	1.5	45
+	/			45 سا		1.5	1.5	45
		2						وحدات التعليم الإثنية
		01	01	45 سا			1.5	22.5
/	+	01	01	45 سا		1.5	/	22.5
		30	18			10.5	10.5	382.5

(*) على كل طالب اختيار مادة واحدة من الوحدة الاستكشافية.

المصدر: مشروع تكوين ليسانس علم النفس المدرسي

كما يوضحه الجدول فإن مقياس تقنيات الفحص يتضمن حجما ساعيا يقدر بـ 45 ساعة موزعة على 14 إلى 16 أسبوعا خلال السداسي، بمعامل (01) وبرصيدين اثنين (02).

كما يتم تقديم المقياس للطلبة من خلال محاضرة وكذلك أعمال موجهة، حيث يتم تقييمهم بشكل متواصل على ما يقومون به من أعمال، وعن طريق إمتحان يخص موضوعات المحاضرات المقدمة.

وقد حدد مشروع تكوين الليسانس (ل م د) لتخصص علم النفس المدرسي تفاصيل تناول مقياس تقنيات الفحص والكشف كالآتي:

- **أهداف التعليم:** يكتسب الطالب في هذه المادة المعارف المتعلقة بخصوصيات المنهج العيادي وأدواته وتقنياته.
- **ملاحظة:** يمكن أن تضاف أهداف أخرى وفق ما تراه اللجنة العلمية.
- **المعارف المسبقة المطلوبة:** مكتسبات السداسيات السابقة في المقاييس ذات العلاقة.
- **محتوى المادة:** الملاحظة وطرق بناء شبكاتها - المقابلة انواعها، شروطها، خطواتها، صعوباتها - المقاييس والاختبارات الموضوعية والاسقاطية - دراسة حالة - فحوصات مكمل (الفحص الطبي).
- **بالنسبة لحصة الأعمال الموجهة:** تناول مختلف التقنيات ووضعها في محك تطبيقي.
- **طريقة التقييم:** متواصل + امتحان.

1- مفاهيم وتعريفات:

تعددت المصطلحات والمفاهيم المستخدمة في وصف سلوكيات الأفراد وخصائص الشخصية، حتى ذكر جوردن ألبرت أنه يوجد ألف وثمانمئة مصطلح في اللغة الإنجليزية يمكن استخدامها في وصف الخصائص المميزة لسلوك الفرد أو الشخصية، ويستخدم عدد كبير من هذه المصطلحات في وصف السلوك الشاذ أو غير العادي» (روتر . 1984 . 89)

ولذلك فإن المختصين يستخدمون مصطلحات كالتشخيص أو الفحص أو التقييم، في تداخل بينها، وللدلالة على نفس المسمى أحياناً، وسنحاول فيما يلي أن نتطرق إلى هذه المصطلحات محاولين تعريفها وبيان الفرق بينها.

- مفهوم التشخيص: يقصد بالتشخيص "Diagnosis" أو الفحص "Investigation"

" التقييم العلمي الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات، والبيانات، والأعراض بنوعيتها الكمي والكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة ... دراسة الحالة والمقابلة الشخصية، والاختبارات والمقاييس النفسية والملاحظة ... " (الخالدي، 2006، 30)

يعرف جان قيومان "jean Guillaumin" (1977) **الفحص النفسي** بأنه "ملاحظة قصيرة ومكثفة" ويشير هذا التعريف إلى شرطين هامين في الفحص العيادي وهما كثافة الملاحظة ومدتها، وتشير بروفيسور حدادي دليلاً إلى أننا لم بتعريف واضح للفحص النفسي علينا بالعودة إلى المنهج العيادي لكي تتجلى الصيغة العيادية التي يوظف فيها الفحص العيادي.

- الفحص النفسي هو عملية دينامية تفاعلية تهدف لتحقيق فهم شخصية المفحوص، وهي عملية متكاملة تشمل في إحدى خطواتها على عملية التصنيف أو تطبيق الروايز المقننة.

• كما يرتبط الفحص النفسي بالقياس اذ يشتركان في كونهما مجالين للملاحظة القصيرة والمكثفة وينشدان الدقة والموضوعية في استعمال الاختبارات، والتي تعطي بعمقها نفس ما تنشذ اليه الملاحظة طويلة المدى.

• الفحص النفسي هو سبيل العيادي لفهم الحالة.

وهناك أساليب تشخيصية متعددة لدراسة الحالة المرضية (دراسة الحالة، المقابلة، الاختبارات، التقارير ...)، ولكل منها مقوماتها ومميزاتها وتعليماتها، وهي تعتبر وسائل تمهيدية في عملية التشخيص النفسي والإكلينيكي.

ويعتبر التصنيف المعتمد للأمراض المختلفة وأعراضها، مكملًا لعملية التشخيص ومن أبرز عوامل نجاحها، حيث (الخالدي، 2006، 71):

– أوجد طريقة مختصرة للتواصل بين المشتغلين في الصحة النفسية، وساعد على اقتراح علاجات فعالة.

– ساعد في تجميع البيانات الدقيقة لفحص الحالات المرضية المتصاعدة.

– ساعد في تحقيق درجة عالية من النجاح في التدخل الإكلينيكي.

ويعتبر التشخيص في حد ذاته عملاً تصنيفياً وصفيًا، وذلك لقوة العلاقة التلازمية بينهما.

– **التقييم Evaluation:** «تكوين انطباعات وتصورات وجمع بيانات ونتائج اختبارات واتخاذ

قرارات، واختبار فروض حول خصائص الشخص وتفاعل سلوكه مع عناصر البيئة وبالتالي الوصول إلى تقييم مشكلته من خلال مجموعة الأدوات والإجراءات والأدوات التي تحدد ملامح

واضحة عن الحالة وبناء البرنامج المناسب لها» (أبو أسعد، الغرير. 2009. 14)

« عملية ديناميكية تستهدف مسحا شاملا لحالة مرضية معينة، بهدف تحديد نواحي القوة

والضعف في شخصية المريض، والتنبؤ المستقبلي بسيرة مرضه » (الخالدي، 2006، 31)

- **الإرشاد:** « تلك المعلومات والبيانات ونتائج الاختبارات التي تجمع عن الحالة من خلال

علاقة بين متخصص "المرشد النفسي" وشخص "المسترشد" تقدم فيه مساعدة لموقف أو

مواقف مختلفة تعليمية أو مهنية أو شخصية أو اجتماعية» (أبو أسعد، الغرير. 2009. 18)

وقد حدد "jean Guillaumin" ثلاث ممارسات يطلق عليها أصحابها تسمية الفحص النفسي،

يمكن تلخيصها فيما يلي (حجازي. 1993، 15-10):

أ- الفحص كعملية قياس:

حيث يختزل التشخيص هنا في مجرد عملية تطبيق روائز مقننة تعطي نتائج كمية، ويترك أمر

التشخيص والإجراءات أو التوصيات بصدد ما يجب عمله تجاه مشكلة المفحوص للغير.

ولا يمكن أن يختزل الفحص في مجرد عملية قياس أو تكميم، حيث أن فعل الفحص يتجاوز

ويستوعب وسائل الفحص.

ب- الفحص: ملاحظة قصيرة ومكثفة:

حيث يتميز الفحص بكونه فعل ملاحظة شخصية يقوم بها الفاحص على المفحوص وهي

ملاحظة سريعة تشمل حيزا زمنيا صغيرا مختصرا، وهي ملاحظة مكثفة تتضمن جهدا إيجابيا

لتغطية وتصنيف كل المشكلات المطروحة ضمن الوقت المحدد، وتكون الروائز حاضرة في تلك

الممارسة لتكثيف الملاحظة.

والفحص بهذا الشكل يحاول ان يكون وسطا بين خطأ الروز وخطأ الملف، حيث يعتبر الفحص من وجهة النظر هذه ملاحظة راهنة للتصرفات النفسية للفرد يتم في لقاء شخصي.

لكن حصر الفحص في كونه ملاحظة قصيرة ومكثفة قد يعرض الفاحص لخطأ التحيز والانتقاء، حيث يختار في تلك اللحظة ما يراه مهما، كما أن الممارسة العلاجية تدل على صعوبة الحصول على المعلومات المحورية عن حياة المفحوص اللاواعية في فترة زمنية قصيرة.

ت- الفحص النفسي فحص للشخصية:

ينطلق الفحص في هذا المنظور من الفهم الشمولي لتصرفات ودينامية الشخص المتموضع في إطار إجتماعي معين وفي تجربة تاريخية يشكلان شرطه الإنساني ويحددان هويته.

لا يمكن إعطاء صورة متكاملة ما أمكن عن المفحوص ووضعه إلا إذا تقصينا مختلف أبعاد وجوده في تفاعلها، حيث أن درجة الاضطراب النفسي أو عدم التكيف السلوكي لا تتحدد من خلال أوجه القصور الذاتية بل في نفس الوقت من خلال تفاعلها مع أوجه القصور في مجاله الحيوي.

على الفاحص إذا أن يأخذ الوضع الجسدي للمفحوص وتاريخه بعين الاعتبار، وكذلك الغوص في الحياة النفسية ثم الانطلاق إلى الشروط العلائقية والاجتماعية، وتنسيق كل هذه المعطيات في نظرة متكاملة، وهذا يتطلب تنسيقا بين الأخصائي النفسي وبقية الأخصائيين ضمن فريق متكامل يغطي كل قطاعات الشخصية.

2- أهداف الفحص النفسي:

يتمثل الهدف من التشخيص في اكتشاف أسباب معاناة الفرد وصعوبة توافقه الشخصي والاجتماعي، وكيفية نشأة الاضطرابات النفسية أو العقلية أو الشخصية التي دفعته للمراجعة الطبية وطلب التدخل الإكلينيكي، ويمكن إجمال أهداف التشخيص النفسي في هدفين رئيسيين هما (أبو أسعد، الغرير. 2009. 16):

2-1- هدف معرفي: يعد بمثابة الخطوة الأولى الضرورية التي لا يمكن أن يتحقق الجانب العملي دون اكتمالها، حيث يتركز هدف السيكولوجي على المعنى والدلالة التي تتطوي عليها البيانات والمعلومات التي يجمعها عن الحالة، ويخضعها لمعالجته ليستنبط منها تشخيصه. وكثرة البيانات والمعلومات ليست هدفا في حد ذاتها، وإنما هي ضمان لتغطية كافة جوانب الشخصية المطلوب تغطيتها، وينتهي الأمر باستنباط الدلالة والمعنى في أقل كم ممكن لتفسير البيانات.

2-1- هدف تطبيقي: ويعني وضع استراتيجية عامة تتضمن خططا جزئية قابلة للتنفيذ الفعلي مع الحالة، وكلما استطاع الأخصائي تحقيق الهدف الأول بأكبر قدر من الدقة والثراء، كانت الخطة التي يرسمها أكثر قابلية للتنفيذ، وفرص نجاحها وفعاليتها أكبر.

3- وضعيات تطبيق الفحص العيادي:

يرتبط الفحص العيادي بثلاث وضعيات أساسية، تختلف باختلاف نوعية الطلب، وإطار العمل؛ ويمكن تلخيصها كالاتي (بعجي، د ت) :

3-1- **الوضعية البحثية:** يكون الفحص بهدف اجراء بحث علمي في اطار تحضير مذكرة التخرج من الليسانس او الماستر او بحث للحصول على شهادة الدكتوراه او أبحاث علمية اذ يكون هنا الطلب موجه من طرف الالب الباحث نحو عينة قصدية يحدد فيها إشكالية الدراسة والأدوات الفحصية التي تقيس متغيراتها؛ و يحدد اطار العمل وفق تواجد العينة كالمؤسسات التربوية او المدرسية او المؤسسات الطبيةالخ .ويسمى هنا الثنائي في هذه الوضعية الباحث/المبحوث.

3-2- **الوضعية الفحصية:** يكون الفحص العيادي هنا بهدف وضع تقييم للشخصية وذلك بطلب من المفحوص او بتوجيه من جهة مختصة كالطبيب السيكاتري او مؤسسات تربوية او للإفادة بتقرير خبرة للمؤسسة العقابية مثلا، او طلبا من زميل مختص نفسي لتقييم أفضل وأكثر تفتح على مناقشة مختصة. وفي هذه الوضعية الفحص العيادي لا يتعدى النتائج التقييمية للمفحوص للمؤشرات المرضية والصحية في سيره النفسي تركز على التشخيص ومآل الاعراض ان وجدت. كما يمكن للفحص العيادي في هذه الوضعية أن يمهد للعلاج في حالة الضرورة لشدة الاعراض التي يعاني منها المفحوص او المآلات الخطرة في شخصيته . ويكون اللقاء الفحصي في إطار يحدده المفحوص وغالبا ما يكون مكتب استشارته النفسية ويسمى الثنائي في هذه الوضعية الفاحص/المفحوص.

3-3- **الوضعية الفحصية العلاجية:** يكون هنا الفحص العيادي بهدف توضيح إشكالية المتعالج لوضع فرضيات تشخيصية تقيد في تحديد انسب لوضع الخطة العلاجية، وقد يرتبط

الفحص العيادي بوضعية تقييمية لطبيعة العلاج وتقدمه .ويسمى هنا الطرفين المعالج والعميل او المتعالج.

4- مناحي التشخيص النفسي الإكلينيكي:

يسعى التشخيص النفسي الإكلينيكي إلى اتخاذ قرار لتكوين صورة ملائمة أو نموذج واضح ودقيق للفرد المصاب، ولهذه الصورة وجهان: الأول يكونه المعالج عن المريض، والثاني يتكون لدى المريض عن نفسه، وهي ليست نهائية بل تتبدل وتنمو في ضوء ما يستجد من معلومات عن المريض، وما يؤدي إليه جهد الأخصائي الإكلينيكي.

وقد اختلف المختصون حول ما إذا كان التشخيص سابقا للعلاج، أو مرافقا له، تبعا لقناعة كل طرف؛ ونميز بين منحيين رئيسيين في التشخيص النفسي الإكلينيكي هما (الخالدي، 2006، 73):

أولاً: التشخيص وفقا للتصنيف: يؤكد هذا المنحى على ضرورة تحديد اسم المرض أو الشكوى، وهو يفيد خاصة في حالات مثل الحاجة لإجراء عملية جراحية سريعة لا تحتل انتظار سيرورة التشخيص التي قد تأخذ وقتا طويلا لا يملكه المريض.

ثانياً: التشخيص وفقا لديناميات المرض النفسي: يؤكد هذا المنحى على دراسة الحالة المرضية من جميع جوانبها (القدرات، الإنفعالات، القيم، آليات الدفاع، ...)، ما يسمح بالتعرف على أكبر قدر من العوامل التي أصبحت مسؤولة عن تكوين الحالة المرضية، وهو ما يساعد على تكوين صورة تشخيصية دقيقة للفرد المصاب، ثم تحديد نوع العلاج المناسب.

5- مراحل التشخيص النفسي الإكلينيكي:

يرى الأخصائيون المؤيدون للتشخيص وفقا لديناميات المرض النفسي، أن هناك مراحل محددة يتم التشخيص بمقتضاها، وهي أربع مراحل حسب العالمين "Sundberg & Tyler" (الخالدي، 2006، 74):

المرحلة الأولى (الإعداد Preparation): يتم في هذه المرحلة التعرف على تفاصيل شكوى المريض لوضع الخطة اللازمة لدراسة حالته، وتتضمن هذه المرحلة:

- الحصول على معلومات من مصادر مختلفة (المدرسة، الجامعة، محيط المهنة، العائلة).
- معلومات أساسية وأولية من خلال المقابلة التمهيدية.
- القرارات المبدئية بصدد قبول الحالة أو رفضها في ضوء أهداف التشخيص.
- تحديد أدوات التشخيص المناسبة.

المرحلة الثانية (التزود بالمعلومات Input): يتم في هذه المرحلة جمع المعلومات التي تسمح بإعداد الخطة اللازمة لمساعدة المريض، وتتضمن الخطوات التالية:

- المقابلات التشخيصية وكذا الإختبارات التي يجب تطبيقها على الحالة.
- تصحيح استجابات المريض على الاختبارات، ثم تنظيم الإجابات في شكل كمي، إضافة إلى الأحكام الجزئية الوصفية لحالة المريض.

المرحلة الثالثة (معالجة المعلومات Processing): يقوم الأخصائي ومساعدوه بتنظيم المعلومات التي حصلوا عليها وتوضيح المعاني المتضمنة بها، وأيضا استخراج النتائج

الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن مستقبل الحالة، ثم تفسيرها تمهيدا للاستفادة منها (كما في حالة التوجيه المدرسي والمهني).

المرحلة الرابعة (اتخاذ القرارات Decision): يتم وضع صورة مبدئية واضحة للمريض

يمكن العمل عليها، واتخاذ قرارات بشأن تنظيم المعلومات ونقلها إلى غيره من الأخصائيين.

6- مهام الأخصائي في المدرسة:

يعرف الأخصائي النفسي المدرسي (school psychologist) على أنه ذلك الشخص الذي يساعد الأطفال والمراهقين لكي يتقدموا أكاديميا واجتماعيا وانفعاليا. ويتعاون مع المربين والمتخصصين الآخرين لكي يوفر بيئة تعليمية آمنة وصحية ومساندة لكل الطلاب. ويتلقى المختص النفسي المدرسي تدريباً عملياً على الصحة النفسية ونمو الطفل والمدرسة كمنظمة وأساليب وعمليات التعلم والسلوك والدافعية والتدريس الفعال. ويتطلب هذا أن يكتسب الأخصائي النفسي المدرسي من الكفاءات ما يؤهله لأداء مهامه المنوطة به، والتي سنقدمها بالتفصيل فيما يأتي من عناصر.

6-1- المشاكل التي يتعامل معها الأخصائي النفسي المدرسي:

يختلف التشخيص النفسي الإكلينيكي عن التصنيف الذي يتبعه الأخصائيون في مجال الإرشاد النفسي والتربوي، فقد وضع Williamson تصنيفاً للمشكلات موزعة بين خمسة أقسام (الخالدي، 2006، ص 31-32):

أ- المشكلات الشخصية: وتتضمن التوافق الاجتماعي وصعوبات النطق ومشكلات الأسرة والخروج عن النظام.

ب- المشكلات التربوية: وتتضمن إختيار نوع الدراسة والتأخر الدراسي وعادات الإستذكار السيئة ودوافع الدراسة والإفراط والتفريط في التحصيل المدرسي، ومشكلات النابغين أو المتفوقين.

ت- المشكلات المهنية: وتتضمن إختيار المهنة وتباين الميول المهنية واللامهنية وتباين الاستعدادات نحو العمل.

ث- المشكلات التربوية: وتتضمن العمل أثناء الدراسة وبعدها.

ج- المشكلات الصحية: وتتضمن جوانب العجز الجسدي.

6-2- مهام الأخصائي النفسي المدرسي:

يقوم الأخصائي النفسي المدرسي في إطار الأدوار التي يقوم بها بمهام تشمل مجالات عدة، وتهدف إلى تحقيق مستوى من التكيف النفسي والمدرسي. وتشمل هذه المهام (محاضرات في مقياس علم النفس المدرسي، د ت، ص 6-10):

أ- مجال التقويم: يقوم الأخصائي النفسي المدرسي ضمن هذا المجال بتقويم وتقرير مدى أحقية الحالات التي تستحق الرعاية الخاصة، وتكون تدخلات النفساني المدرسي أغلب الأحيان إستجابة لمطالب محددة من قبل المعلمين أو من أسر التلاميذ. ومن أهم التدخلات:

- على المختص النفسي أن يتمكن من تركيز تدخلاته على مستوى الصف التمهيدي بعبارة أخرى كل تلميذ يبدأ المرحلة الابتدائية عليه أن يخضع بانتظام للفحص النفسي.

- فحص التلاميذ الذين يشير إليهم المعلمون على أنهم غير مؤهلين لمتابعة التعليم الطبيعي بسبب إمكاناتهم الفكرية غير كافية. وهنا يوجه المختص النفسي التلميذ نحو إعادة التأهيل النفسي التربوي أو نحو العلاج النفسي.
- يستخدم المختص النفسي بداية بعملية تقويم أعمال الطلبة وتحصيلهم وقدراتهم عن طريق الملاحظة والمقابلة والاختبارات وهذه الأدوات تهدف إلى عملية تصنيف المتعلمين وتشخيصهم.
- يستخدم المختص النفسي أكثر من طريقة في عملية تقويم أعمال التلاميذ وتحصيلهم وقدراتهم فهو يستخدم طريقة الملاحظة المباشرة وغير المباشرة المقابلة الاختبارات الفردية كالذكاء الميول الشخصية وهذه الأدوات تهدف إلى عملية تشخيص الحالات وتصنيفها.
- إن تقرير الفحص النفساني لكل تلميذ يفحص فرديا لفتت نتائجه في الروائز الجماعية انتباه النفساني يجب أن تفسر للمعلم بتعابير واضحة ودقيقة.
- بحث صعوبات التعلم لدى التلاميذ والفشل الدراسي بإجراء اختبارات التشخيص وهذا ما يساعد المعلم في تقديم تدريس حسب الفروق بين التلاميذ
- بحث مشكلات التكيف المدرسي خاصة لدى التلاميذ الذين ينتقلون إلى المدرسة لأول مرة أو الذين ينتقلون إلى المرحلة الثانوية أو الذين يواجهون مشكلات في التفاعل الاجتماعي المدرسي.
- فحص مستوى الذكاء: وهذا يساعد في الكشف على فئات التلاميذ الذين يحتاجون إلى رعاية خاصة.

ب- الخدمات الوقائية: أشار "كودين" إلى أن نظام الصحة النفسية يتطلب ثلاث مستويات من الخدمات:

- المرحلة الأولى: الوقاية المبدئية وتهدف إلى العمل على تقليص الإضطرابات الإنفعالية والسلوكية والانفعالية، وبناء صحة نفسية في المدارس.

وتشمل جميع التلاميذ وتهدف إلى تنمية ما لديهم من إمكانيات وإكسابهم المهارات الاجتماعية والسلوكية للتعامل مع المواقف المختلفة (الخدمات الإرشادية) مثال: الإرشاد إلى الطرق الأكثر فعالية للاستدكار للوقاية من الفشل الدراسي، توعيتهم بمضار المخدرات.. وغيرها

* مقابلات فردية مع التلاميذ للإحاطة بصورة أفضل بدوافعه ومشاريعه ودرجة نضجه وتوازنه العاطفي واستقلاليته.

* مقابلة مع الأهل يهدف من خلالها إلى إدراك خصائص الوسط العائلي واحتمال انعكاسها على

التكيف في المرحلة الثانوية المستوى الاجتماعي / الثقافي للعائلة/ الأهمية أو مكانة المعطاة للطفل من قبل الأهل.

- المرحلة الثانية: هي مرحلة الوقاية الثانوية وتهدف إلى علاج المشكلات قبل وقوعها وقبل أن تسبب اضطرابات انفعالية وتتضمن التلاميذ المعرضين للوقوع في اضطرابات نفسية ومشكلات سلوكية مثلاً: التلاميذ الذين يواجهون صعوبات تعليمية التدخل العلاجي مهم للوقاية مما يمكن أن ينجم عنه استمرار الصعوبة من انعكاسات نفسية وتعليمية كالرسوب والانقطاع عن الدراسة.

ج- الخدمات العلاجية:

- مهام التدخل العلاجي المباشر: مساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم وانحرافاتهم السلوكية

حيث

يستند إليه تنفيذ بعض الخطط العلاجية التي تحتاج إلى علاج نفسي سلوكي وتقديم خطط

إرشادية

علاجية يقوم ولي الأمر أو المعلم بتنفيذها.

- في المجال النفسي الإرشادي: يهدف لمساعدة المتعلم الذي يعاني من اضطرابات انفعالية

باستخدام أنشطة إرشادية: مثل تنمية القدرة على فهم الذات، كيفية التغلب على مشاعر الدونية

والنقص، التغلب على الرسوب، تحسين مستوى الدافعية المذاكرة الصحيحة القدرة على تكوين

علاقات ايجابية تفاعلية مع المعلم والأقران. وتتضمن خدمات مباشرة وغير مباشرة:

-الخدمة المباشرة: تعني أن يطلب المسترشد خدمة معينة من المرشد النفسي وبناء عليه يقوم

الثاني بدوره في تقديم الخدمات. وتتضمن الخدمة المباشرة العلاج السلوكي/ الإرشاد والتوجيه.

يشير (مونروا) إلى أن العلاج الإرشادي من أقوى الخدمات تأثيراً لأن هدفها تزويد الطلاب

لخدمات علاجية للمشاكل التي يواجهها ونموذجها كالتالي:

-المعلم -(المحيل صاحب الحالة)---الأخصائي النفسي-(المعالجات)---(الطفل) (نموذج مباشر)

-الخدمة غير مباشرة: يتصل المعلمون وأولياء الأمور ومعظم الجماعة التي تخص الطفل في

المدرسة وذلك لتقديم خدمة غير مباشرة لها تأثير على الطفل.

كما أشار (مونروا) بالنسبة للخدمة غير مباشرة فهي تتم على النحو التالي:

-الأخصائي—(المحيل)--المعلم المستشار---(المعالجة)---الطفل (نموذج غير مباشر).

فالتدخل العلاجي للأخصائي النفسي المدرسي يتضمن تشخيص المشكلة والبحث عن أسباب المشكلات التي يواجهها التلاميذ. فمثلا: قد يبحث بداية عن الأسباب التي تدفع الطفل إلى الانكفاء عن القراءة والكتابة، وبالتالي يسجل رسوبا حتى في المراحل الأولى التمهيدية.

ويستخدم الأخصائي النفسي المدرسي أدوات وتقنيات مختلفة لهذا الغرض من أهمها:

-الاختبارات والروايز

-المقابلات مع المعلمين والأهل والتلاميذ.

-شبكات الملاحظة ومقاييس التقدير

ولابد من إتباع الخطوات التالية المتضمنة في نموذج الشامل لتشخيص وعلاج الحالة:

- تقرير مدى ملائمة الإحالة أي اتخاذ قرار إذا ما كانت تستدعي تدخلا مباشرا أو غير مباشر.

- وصف وتحديد سلوكي للمشكلة قيد الدراسة.

- موافقة خطية من المسؤولين على الطفل.

إذا تبين أن الحالة تقتقر إلى أي من هذا فإنه يقوم بإعادتها إلى الشخص الذي قام بتحويلها لاستكمال الإجراءات اللازمة.

-دراسة السجل التراكمي لدى التلميذ والإستفسار عن علاقاته مثلا مع المعلم. ويتضمن السجل التراكمي:

-التاريخ التحصيلي.

-التاريخ الصحي.

-التاريخ النفسي.

-تاريخ الأسرة.

- فحص التلاميذ الذين يعانون من المشكل. ويتعاون النفساني مع المعلم في إخضاع التلاميذ أو الحالة إلى مراقبة منتظمة لمتابعة تطورهم الفكري والعاطفي ومكتسباتهم المدرسية والتحقق من ملاءمة الإجراءات النفسية والتربوية.

- التدخل من أجل إيجاد حل للمشكل وعلاجه وتوفير بيئات تعلم إيجابية تساعدهم على تخطي مشكلات التعلم لديهم.

د- التخطيط والبحوث: يقوم الأخصائي النفسي المدرسي بخدمات ضمن هذا الإطار، وتتضمن:

-تقويم البرامج الإرشادية التي يخطط لها وينفذها بغية التأكد من مدى تحقيقها لأهدافها.

- تقويم فعالية البرامج الأكاديمية والسلوكية.

-وضع وتنفيذ البرامج الإرشادية والعلاجية خاصة لأولئك الذين يواجهون مشكلات في التعلم كذوي الصعوبة والمتأخرين دراسيا...

- يقدم بخطط وبرامج إرشادية أو علاجية للمعلمين والأولياء ليقوموا بتنفيذها.

6-3- مهام مستشار التوجيه حسب القوانين الرسمية بالجزائر: (عاشور. 2011)

عين مستشار التوجيه بصفته عضوا في الفريق التربوي للمؤسسة أي بالثانوية بمقتضى 219 المنشور الوزاري رقم :/91/1241 المؤرخ في 18 ديسمبر 1991. ولمستشار التوجيه المدرسي والمهني مكتب بالثانوية مجهز بكل الوسائل التي يحتاجها في مجال عمله، وله مقاطعة للتدخل تتكون من مجموعة من الاكماليات وفي بعض الحالات إلى جانب هذا تكون من ضمن مقاطعة تدخله أكثر من ثانوية نظرا لشغور ذلك المنصب وتقدم له جميع التسهيلات عند القيام بعمله من الإطلاع على ملفات التلاميذ في جميع المستويات الإكمالي والثانوي.

والقرار الوزاري رقم 827 المؤرخ في : 13 - 11 - 1991 خص المستشار الرئيسي للتوجيه بمهمتين تضاف إلى النشاطات المشتركة بينه وبين مستشار التوجيه، وجاء في المادتين (20 - 21) منه وهذه المهام هي:

✓ القيام بالدراسات والتحقيقات التي تكتسي أهمية في مجال البحث البيداغوجي.

✓ متابعة نشاطات مستشاري التوجيه المدرسي والمهني المبتدئين والإشراف عليها في إطار

التكوين المتواصل.

في حالة قيامه بالمهمتين السابقتين يستفيد المستشار الرئيسي للتوجيه من تقليص في المقاطعة التي يشرف عليها. وعلى الرغم من هذا فإن الواقع العملي يلغي هذه الفروق في المهام. ويتم توظيفه على أساس:

- الشهادة : يكون حاملا لشهادة الليسانس في علم الاجتماع، علم النفس ، علوم التربية.

-الاختبارات : يجري إختبار كتابي ، وبعد النجاح فيه يجري إختبار شفاهي.

- علاقات مستشار التوجيه:

فحسب القرار الوزاري رقم 827 المؤرخ في :13-11-1991 فإن علاقات مستشار

التوجيه تكون مع:

- مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني: إن إشراف مدير المركز يكون إشرافا تقنيا يتمثل في:

✓ يخضع مستشار التوجيه المدرسي والمهني إلى سلطة مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني وإشرافها تقنيا .

✓ يمارس مستشار التوجيه المدرسي والمهني مهامه في مراكز التوجيه المدرسي والمهني وفي المدارس الأساسية والمتاقل والثانويات.

✓ يمارس مستشار التوجيه المدرسي والمهني نشاطاته في مقاطعة جغرافية تتكون من مجموعة مؤسسات للتعليم والتكوين يحددها مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني.

✓ يتولى مستشار التوجيه المدرسي والمهني مسؤولية الإشراف على المقاطعة ويقدم تقارير دورية عن نشاطه فيها.

✓ يمكن لمدير مركز التوجيه المدرسي والمهني أن يكلف مستشار التوجيه المدرسي والمهني بالمشاركة في نشاطات ثقافية وتربوية واجتماعية تتطلب كفاءات خاصة.

✓ يمكن لمستشار التوجيه المدرسي والمهني أن يخلف مدير مركز التوجيه المدرسي والمهني في حالة الغياب أو المانع.

- مدير الثانوية: إن إشراف مدير الثانوية يكون إشرافا إداريا ويتمثل في:

✓ يمارس مستشار التوجيه المدرسي والمهني نشاطه في المؤسسة التعليمية تحت إشراف مدير المؤسسة، وبالتعاون مع نائب المدير للدراسات والأساتذة الرئيسيين ومستشار التربية.

✓ يندرج النشاط الذي يقوم به مستشار التوجيه المدرسي والمهني في المؤسسات التعليمية في إطار نشاطات الفريق التربوي التابع للمؤسسة.

✓ يقدم مستشار التوجيه المدرسي والمهني في بداية كل سنة دراسية برنامج نشاطه إلى مدير المؤسسة التعليمية.

✓ وهذا البرنامج يكون مستخلص من برنامج المركز وبرنامج الوزارة السنوي، ويمكن لمدير الثانوية أن يضيف بالتنسيق مع مستشار التوجيه بعض النشاطات حسب خصوصية المؤسسة.

-مدراء الإكماليات : يمكن لمستشار التوجيه المدرسي والمهني زيارة الإكماليات في كل وقت ويجد تسهيلات كبيرة من طرف مدراء الإكماليات للقيام بنشاطاته ، كما أنه يقوم ببعض الأعمال بالتنسيق مع المدراء .

- مدير مركز التكوين المهني والتمهين: ويتمثل في:

أن مستشار التوجيه يقوم بالدراسات والاستقصاءات في مؤسسات التكوين المهني حول عالم الشغل وكذلك حول المهن، كما يقوم مستشار التوجيه بتنظيم المسابقات والامتحانات للدخول لمراكز التكوين المهني، وكذلك بتقديم محاضرات حول التخصصاتوهذا بالتنسيق مع مدير مركز التكوين المهني.

- مهامه في مجال الإعلام:

هو كافة أوجه النشاطات الإتصالية، التي تستهدف إبلاغ الجمهور بكافة الحقائق الأخبار، والمعلومات عن قضايا، والموضوعات والمشكلات، ومجريات الأمور، مما يؤدي إلى خلق أكبر درجة من المعرفة والوعي والإدراك والإحاطة الشاملة، لدي فئات المتلقين للمادة الإعلامية، كما يمكن تعريف الإعلام بكونه مجموع الوسائل والطرق التي تضمن التواصل بين الأفراد في مجتمع ما.

أما الإعلام المدرسي فهو عملية تربوية ومتواصلة، تخدم التوجيه الأنجع للتلميذ، وتساهم في تكوينه الفكري والثقافي، ويتم بواسطة هذه العملية نقل المعلومات، لفرد أو جماعة بهدف تعديل أو تنظيم نشاطات هذا الفرد أو هذه الجماعة.

كما يعتبر الإعلام المدرسي الركيزة الأساسية التي يبنى عليها نجاح التوجيه المدرسي، حيث يمكن التلميذ من اكتساب مجموعة من المعارف والمعلومات الدراسية والمهنية، التي تنمي قدراته ومهارته، وتساعده على اتخاذ القرارات السليمة في بناء مشروعه المدرسي، فهو وسيلة يتعرف من خلالها التلميذ على المنطلقات والمنافذ المدرسية والمهنية، ومستلزمات كل شعبة في التعليم الثانوي وفروعها وتخصصاتها غي التعليم العالي.

- مهامه في مجال التوجيه:

القرار الوزاري رقم 827 المؤرخ في 13- 11- 1991 الذي حدد مهام مستشار التوجيه جاء في هذا المحور ما يلي:

- القيام بالإرشاد النفسي التربوي قصد مساعدة التلاميذ على التكيف مع النشاط التربوي.

- إجراء الفحوص النفسية الضرورية قصد التكفل بالتلاميذ الذين يعانون من مشاكل خاصة.

-المساهمة في عملية استكشاف التلاميذ المتخلفين مدرسيا والمشاركة في تنظيم التعليم

المكيف ودروس الاستدراك وتقييمها.

- يشارك مستشار التوجيه في مجالس الأقسام بصفة استشارية، ويقدم أثناء إتقادها كل

المعلومات المستخلصة من متابعة للمسار المدرسي للتلاميذ.

هناك مناشير كثيرة جدا لا يمكن حصرها في هذا المجال، لأنه هناك مناشير تأكيدية

وتوضيحية، وهناك مناشير تلغي مناشير سابقة، ومناشير تعدل وتنظم بعض القرارات أو بعض

المناشير ...والى جانب هذه النشاطات فإن مستشار التوجيه يقوم في هذا المجال بـ:

-التوجيه المسبق حسب المنشور رقم 18 ، وتتم هذه العملية بعد فترة الامتحانات الفصلية

الأول والثاني ، حيث أن مستشار التوجيه يعتمد معدلات معينة يرى أنها معيار الانتقال ،

وبذلك يستطيع تحديد التنظيم التربوي ، بمعنى يحدد عدد الأفواج ، وعدد التلاميذ في كل فوج

بناء على النتائج الفصلية، وهذا تحضيرا للدخول المدرسي المقبل.

-تحليل النتائج الفصلية لجميع التلاميذ في مقاطعة تدخله ، حيث يبرز المستشار عدد التلاميذ

الذين يتوسم فيهم النجاح والانتقال إلى الصف الأعلى ، كما يبرز نقاط الضعف والقوة لكل مادة

، وبذلك يستطيع تحديد فئة التلاميذ الذين يعانون صعوبات دراسية ، ويحتاجون لحصص

استدراكية ، وهذا لجميع مؤسسات مقاطعة التدخل.

-الإشراف على بطاقة المتابعة والتوجيه ومعالجتها ، ومتابعتها.

-دراسة رغبات التلاميذ والتعرف على خيارات التلاميذ ، واستدعاء التلاميذ الذين وجد أن ميولهم ورغبتهم متناقضة، لمحاولة التحدث إليه والتصحيح رغبته.

-دراسة وتحليل استبيان الميول والاهتمامات، التعرف على ميولات التلاميذ ورغباتهم والمواد المفضلة إليهم.

-المشاركة في مجالس الأقسام في ثانوية الإقامة ، وكذلك بإكماليات المقاطعة إن أمكن ذلك، لدراسة واستعراض نتائج التلاميذ ومعالجة النقائص ، حيث يقدم المستشار تحليله للنتائج.

-المشاركة في مجالس أساتذة الإكمالي وذلك لدراسة واقتراح التوجيه.

- مهامه في مجال التقويم:

إن عملية التقويم هي أسلوب نظامي، يهدف إلى تحديد مدى تحقيق الأهداف المسطرة للعملية التربوية برمتها، ويهدف إلى كشف مواطن القوة والضعف في العملية التربوية، تداركها وذلك باقتراح البدائل والوسائل، كما أنه هو جزء لا يتجزأ من العملية التربوية، بحيث لا يمكن بأي حال من الأحوال فصله عن العناصر المكونة للعلاقة البيداغوجية، لهذا أصبح ضروريا تدارك الوضع بجعل التقويم في خدمة الفعل التربوي ولترشيد واستغلال النتائج لصالح المتعلم.

والتقويم كمحور في عمل مستشار التوجيه هو مختلف النشاطات التقييمية، التي يقوم بها خلال السنة الدراسية، بهدف الوصول إلى توجيه موضوعي، وإلى رفع المردود التربوي، وتحسين النتائج، وذلك باقتراح البدائل ومن أهم النشاطات التي يقوم بها مستشار التوجيه في هذا المحور والتي قد برمجها في برنامج السنوي وهي:

-دراسة وتحليل نتائج شهادة البكالوريا لجميع الشعب الموجودة في المؤسسة ، بالمواد والمعدلات العامة ، ومقارنة نتائج شهادة البكالوريا بنتائج التقييم المستمر .

-دراسة وتحليل نتائج شهادة التعليم المتوسط لجميع الشعب الموجودة في المؤسسة ، بالمواد والمعدلات العامة ، ومقارنة نتائج شهادة التعليم المتوسط بنتائج التقييم المستمر .

-الإعداد والتحضير والإشراف وتنشيط الجلسات التنسيقية بين مختلف الأطوار .

-متابعة وتقييم عمليتا الدعم والإستدراك حسب ما نص عليه المنشور رقم 319 المؤرخ في

05 - 04 - 1997. الذي حدد دور المستشار بتحديد فئة الذين يحتاجون للإستدراك وتقييم

العملية.

-إعداد التنظيم التربوي وتقديرات النجاح ، انطلاقا من معرفته الجيدة لنتائج التلاميذ.

هذا ومن دون أن ننسى مختلف النشاطات التقنية غير المبرمجة في البرنامج السنوي لمستشار

التوجيه، والتي تكون خلال السنة الدراسية كمهام ونشاطات ظرفية وطارئة، يكلف بها من طرف

الوصاية سواء مديرية التربية للولاية، أو وزارة التربية، مثل ما ندرسه في الوقت الحالي وهي

التكفل بتلاميذ السنة الثالثة ثانوي (متابعة الدعم - المراجعة المحروسة - المذاكرة) وتقييم هذه

العملية.

- متابعة وتنفيذ وتقييم مشروع المؤسسة.

- دراسة رغبات التلاميذ وتعديلها.

7- شروط ومعايير تشخيص الاضطرابات والمشكلات المدرسية:

إن المهام التي يشرف على تقديمها الأخصائي النفسي المدرسي تؤهله للعمل في العديد من المؤسسات التي تهتم بتنشئة الطفل ورعاية الأطفال والمراهقين ومنها المدارس العادية ومدارس التربية الخاصة، مراكز الصحة المدرسية العيادات، ورياض الأطفال.

ويقدم الأخصائي ضمن هذه المؤسسات خدمات إرشادية، تشخيصية، علاجية للاضطرابات أو المشكلات التي يواجهها التلاميذ، بيد أن الوصول إلى تشخيص صحيح وبالتالي علاج أو حل للمشكلة ذو فعالية يتطلب العديد من الشروط التي على الأخصائي مراعاتها للوصول إلى فعالية في الخدمات المقدمة. وهو ما سنهتم بشرحه بشيء من التفصيل فيما يأتي.

إن الهدف الرئيسي لأية معالجة نفسية هو الحد من مشاكل الطلاب وتعديل سلوكهم. ويعد التقويم المناسب للحالة مطلب ضروري لبناء تقنيات العلاج الناجحة، وقد تلاقي أنجع الأساليب الفشل إذا تم تطبيقها على أساس غير محدد وغير واضح أو خاطئ، فمثلا الطفل الذي يلجأ إلى الإنعزالية نتيجة عدم امتلاكه للمهارات الأساسية اللازمة لإتمام واجباته المدرسية يحتاج إلى طرق تساعد على تطوير هذه المهارات بما يناسب قدراته، وقد يكون سلوك الإنطواء ناتجا عن عدم الرغبة في الدراسة، فهنا لا بد من استثارة دافعية الطفل، وعليه فإن الاهتمام بالأسباب الحقيقية للمشكلة يسهم في نجاح أو فشل المعالجة.

فضلا عن هذا، فإن التشخيص الناجح للمشكلات المدرسية يعتمد على معايير أهمها (محاضرات في مقياس علم النفس المدرسي. د. ت. 12):

- **السن:** إن السؤال الذي يطرحه المختص بداية هو عمر التلميذ. إذ يعتبر العمر الأساس الذي يمكن الإعتماد عليه في تحديد سواء السلوك أو عدم سواءه. فالطفل الذي يلتحق برياض الأطفال في عمر 6 أو 5 سنوات ويأخذ ممتلكات أقرانه لا يصنف سلوكه ضمن السلوكات غير السوية لأنه لم يخرج من حالة التمرکز حول الذات.

ولا يجب القلق بشأن المشكلات التي تظهر كسلوكات منحرفة لكنها بالنسبة إلى أعمارهم النمائية عادية ناتجة عن حالة نمائية يمر بها الطفل.

- **تكرار الظهور:** إن ظهور المشكلات النفسية لدى التلاميذ بشكل فجائي عرضي وتختفي ولا يتكرر ظهورها مرات أخرى لا ينبئ بوجود مشكلة تستوجب العلاج إلا إذا تكرّر ظهورها بشكل مستمر.

- **المعيار البيئي:** يعتبر السلوك (مشكلة) بقدر انحرافه عن المعايير البيئية (الاجتماعية) وبالرغم من وجود دعم بيئي لسلوك التكيف، إلا أن السلوك غير التكيفي يظهر بشكل مستمر

- **معيار الأثر :** يصنف السلوك ضمن المشكلات التي تتطلب تدخل في الغالب إذا كان يعيق التكيف النفسي والاجتماعي للتلميذ ويخلف انعكاسات سيئة على مساره الدراسي والحياتي.

- **إقرار المربين بالمشكلة :** من المهم جدا أن يأخذ المختص النفسي بعين الاعتبار في التشخيص المشكلات التي تواجه التلاميذ إقرار المربين بوجود مشكل يعيق تـمدرس التلميذ، حتى أن عمل المختص ينطلق من استشارة يطلبها المعلم أو ولي الأمر نتيجة الشعور أو ملاحظة تغير في سلوك التلميذ. وبالرغم من أهمية هذا الإقرار إلا أنه لا يعول عليه كلية

خاصة أن بعض المعلمين يفتقدون إلى تدريب أو كفاءة تؤهلهم لمعرفة مختلف الاضطرابات والمشكلات التي تواجه التلميذ والحكم على سواءها من عدمه.

وإذا كان التشخيص يعتمد على مجموعة من الأعراض فإن هناك من الإضطرابات ما يشترك في بعض الأعراض ما يجعل الخلط والوقوع في خطأ التشخيص وارد إذا لم نعتد معيار التشخيص الفارقي، وهو المعيار الذي يمكن الأخصائي من الفصل بين الاضطرابات المتشابهة الأعراض كالتوحد وفرط الحركة.

وبناء على ما سلف نورد التصنيف التالي لبعض المشكلات التي تظهر لدى التلاميذ في المدارس بناء على المعايير التشخيصية، معتمدين في ذلك على الدليل التشخيصي للاضطرابات.

والجدول في الصفحة الموالية يوضح تصنيف بعض الاضطرابات وفق للمعايير المعتمدة في التشخيص:

جدول رقم (2): تصنيف بعض الاضطرابات وفق للمعايير المعتمدة في التشخيص

المعايير الاضطراب النمائية والمشكلات السلوكية	السن	الأعراض	عدد الأعراض وتكرار الظهور	الآثار
طيف التوحد	03 سنوات	- عجز شديد في مهارات التواصل اللفظي والغير لفظي - مسبباً تدنياً شديداً في الأداء، مع بدء محدود جداً للتفاعل الاجتماعي، مع أقل الاستجابات صعوبة التأقلم مع التغيير الشديد السلوكيات النمطية/المتكررة.....	06 أعراض تتكرر لمدة 6 أشهر على الأكثر	التواصل الاجتماعي ضعف التحصيل
اضطراب فرط الحركة ونشتم الانتباه	06 سنوات	- غالباً ما يصعب عليه المحافظة على الانتباه في أداء العمل أو في ممارسة الأنشطة. - غالباً ما يبدو غير مضغ عند توجيه الحديث إليه مباشرة - غالباً ما يكون لديه صعوبة في تنظيم المهام والأنشطة . - غالباً ما يتجنب أو يكره أو يتردد في الانخراط في مهام تتطلب منه جهداً عقلياً متواصلاً. - غالباً ما يغادر مقعده في الحالات التي يُنتظر فيها منه أن يلازم مقعده - غالباً ما يتحدث بإفراط غالباً ما يندفع للإجابة قبل اكتمال الأسئلة		ضعف الانضباط الصففي ضعف التحصيل
فوبيا المدرسة	سن 07 سنوات	- الغياب المتكرر / الانقطاع المؤقت عن الدراسة - الانعزال ورفض التواصل / الأعراض السيكوسوماتية/ الشعور بالخوف والقلق.	استمرارها بشكل ثابت نسبياً	الفشل الدراسي، التسرب المدرسي الانتظاء
صعوبات التعلم	نهاية سن 08 سنوات	- قراءة الكلمات بشكل غير دقيق أو ببطء رغم الجهد (مثلاً، يقرأ كلمة واحدة بصوت عال بشكل - غير صحيح أو ببطء وبتردد، وكثيراً ما يخمن الكلمات، ولديه صعوبة في لفظ الكلمات..) - صعوبة الكتابة وتظهر في القلب الإبدال الحذف وغيرها..	تكرارها لمدة 06 أشهر	الرسوب، اكتساب العجز، التسرب المدرسي
		- الصعوبات في التهجي (فمثلاً، قد يضيف، يحذف، أو يستبدل أحد حروف العلة أو الحروف الساكنة). - صعوبات في التعبير الكتابي - صعوبات في المفاهيم الرياضية والعمليات الحسابية وحل المشكلات الرياضية		
التأخر الدراسي	08 سنوات	-الفشل المتكرر في مادة أو في كل المواد الدراسية ضعف الذكاء من 90 إلى 75 ...	لمدة سنة وستين	التسرب المدرسي مشكلات نفسية ...

* راجع الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات النفسية DSM-5

دراسة الحالة

تمهيد:

تعتبر دراسة الحالة والمقابلة والاختبارات التشخيصية والتقارير المختلفة مجرد وسائل تمهيدية في عملية التشخيص النفسي والإكلينيكي، والتي تقود إلى التقرير التشخيصي الدقيق عن الحالة المرضية، والذي يعتبر نصف الطريق إلى العلاج الملائم للمريض. وقد برزت ثلاث مناهج تعد من أهم وسائل التشخيص الإكلينيكي للوصول إلى العلاج الصحيح، وهذه المناهج هي:

- منهج دراسة الحالة (Case study)

- منهج المقابلة التشخيصية (Diagnostic Interview)

- منهج الاختبارات التشخيصية (Clinical Tests)

1- مفهوم دراسة الحالة:

رغم أن كل حالة تعتبر فريدة من نوعها إلا أن ذلك لا يعني عدم اشتراكها في عوامل متشابهة مع حالات أخرى، ويؤكد العلماء على أن دراسة الحالة هي المنهج الذي يتيح للأخصائي الحصول على أكبر وأدق قدر من المعلومات، حتى يتمكن من إصدار حكم قيم نحو المريض.

ويؤكد "نولان لويس" Nolan Lawis على أهمية المعلومات المتحصل عليها بواسطة دراسة الحالة حيث يبين أنه "بدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل في معظم الحالات أن نفهم

طبيعة الاضطراب الموجود، أو أن نضع تشخيصا دقيقا، أو أن نحدد خطة علاجية واضحة" (الخالدي، 2006، 79)

وعلى الرغم من هذه الأهمية لدراسة الحالة، إلا أنها لا تخلوا من عيوب ونقائص، فهي في نهاية المطاف محاولة لفهم سلوك المريض وحالته في صورة تطويرية تتبعية وتاريخية؛ ولذا يرى عطوف محمود ياسين - عند اعتماد دراسة الحالة - ضرورة مراعاة ما يلي:

- وضع ضوابط لدراسة الحالة برفع مقدار صدقها وثباتها.
- التأكد من صحة المصادر في البداية، وصحة التقييم لها عند كتابة التقرير.

(س: ما هي النقائص الإجرائية وغير الإجرائية لدراسة الحالة)

2- أسس دراسة الحالة:

يتطلب استخدام دراسة الحالة توفر الموضوعية في مصادر المعلومات، إضافة إلى الدقة في الإجراءات، وهي لا تعد بأي حال وسيلة وحيدة للتشخيص، ولا بد -عند استخدامها- من مراعاة الأسس التالية:

2-1- تعدد الأساليب: لا تستوفي نتائج دراسة الحالة كل الجوانب المختلفة لشخصية المريض كما ونوعا، وحتى يكتمل هذا النقص، وتكتمل درجة دقة البيانات لابد من الاستعانة بنتائج الاختبارات التشخيصية المختلفة، وكذا المقابلة وما يمكن الحصول عليه من معلومات مباشرة من المريض.

2-2- دقة المعلومات: لابد من الحذر عند التعامل مع المعلومات المتحصل عليها من خلال بطاقة دراسة الحالة، والتي يمكن أن تكون مضللة لأسباب متعددة (ضمان السلامة، المرغوبة الاجتماعية ... الخ).

2-3- كفاءة الفاحص: تتأثر عملية التشخيص - بواسطة دراسة الحالة - بمدى خبرة وكفاءة الأخصائي الإكلينيكي، والذي يجب أن يتصف بالمرونة والقدرة على اتخاذ القرار المناسب، إضافة إلى الخبرة الواسعة في العمل بالمجال الإكلينيكي.

2-4- الصعوبات التكتيكية: ينطوي استخدام دراسة الحالة على صعوبات كثيرة يجب مراعاتها ومعالجتها قبل وأثناء التطبيق، ومن ذلك عامل الوقت، والصعوبة في التعامل مع مصادر المعلومات، وأيضا التكاليف والجهد اللازم لاستكمال كل الإجراءات التي يتطلبها منهج دراسة الحالة.

3- نماذج دراسة الحالة: (الخالدي، 2006، 81-93)

1.3. نموذج ريتشاردز Richards:

أولا: البيانات الأولية.

ثانيا: تاريخ تطور الأسرة.

ثالثا: تاريخ تطور الفرد: الطفولة، المرض، التعليم، العمل، النمو، العلاقات

2.3. نموذج ويلز ورويش Wells & Ruesch:

أولا: فترة الطفولة والمراهقة.

ثانيا: فترة الرشد.

ثالثا: التاريخ الأسري.

رابعا: الأعراض والشكاوى الحالية.

خامسا: الاختبارات النفسية: المظهر الخارجي، أنماط السلوك، الاستجابات الانفعالية،

3.3. نموذج ميروسلاف باجاني:

أولا: بيانات عامة: معلومات، وصف للحالة (الحالة، الأبوان، تقرير التحويل)

ثانيا: بيانات عن الأسرة.

ثالثا: دراسة الحالة: الحمل، الولادة، التنشئة، النمو ...، الأمراض، الحضانة، الطفولة، المدرسة:

العلاقات، مشكلات تعليمية، المراهقة ومشكلاتها، الفحوصات المختلفة للحواي والقدرات

والإنفعالات الخ

الملاحظة

1- تعريف الملاحظة:

الملاحظة هي الخطوة الأولى في التعرف على الحالة الصحية والنفسية للمفحوص. وهي من أهم الخطوات في مجال الإرشاد والعلاج النفسي. وذلك لأنها توصل المرشد النفسي إلى الحقائق وتمكنه من صياغة فرضياته.

تعرف الملاحظة بأنها «الانتباه إلى ظاهرة أو حادثة معينة أو شيء ما بهدف الكشف عن أسبابها وقوانينها وتعرف كذلك بأنها المراقبة المقصودة لرصد ما يحدث وتسجيله كما هو» (أبو أسعد، الغرير. 2009. 41)

وقد ذكرت سعادو (د. ت. 2) عدة تعريفات ميزت فيها بين الملاحظة بشكل عام، وبين الملاحظة في علم النفس بشكل خاص، حيث بينت أن الملاحظة تعرف بأنها «مشاهدة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي في اللعب والدراسة والعمل، وفي مواقف الإحباط والمسؤولية الاجتماعية، وتهدف الملاحظة إلى تتبع الحقائق الخاصة بسلوك العميل وتحديد العوامل التي تحركه وتفسر السلوك الملاحظ. استتفار الفاحص انتباه كافة المستقبلات الحسية والوجدانية والمعرفية والروحانية لديه من أجل التقاط أي بيانات أو رسائل تصدر عن الطرف الملحوظ، قصدية كانت أو غير قصدية، وصريحة كانت أو ضمنية، في مواقف خاصة أو في مواقف طبيعية أو في مواقف معدة لذلك».

والملاحظة في علم النفس تعرف على أنها «مصطلح عام يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق مصمم لعمليات تخص موضوعات حوادث أو أفراد في وضعيات معينة حيث يكون جمع البيانات في

دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للمفحوص من خلال تطبيق الاختبارات السيكلولوجية والمقابلة التشخيصية أو عن طريق استسقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة المفحوص».

يتبين من خلال التعريفات السابقة أن الملاحظة تكاد تتدخل في كل ما يمكن أن يقوم به المختص وحتى الباحث بشكل عام في علم النفس، حيث أن التقنيات الأخرى كالمقابلة والاختبارات وغيرها ... تعتبر عملية قياس غير مباشر، في حين تسمح الملاحظة بالفحص والقياس المباشر والتعامل مع الحالة أو الإضطراب في الموقف والسياق الطبيعي الذي يحدث فيه. ولهذا السبب يمكن أن تكون الملاحظة «الطريقة الرئيسية لجمع البيانات، ولكن يمكن أيضا دمجها مع طرق أخرى، واستخدامها كتقنية للحصول على القياسات. وهذا ينطبق على جميع مجالات علم النفس، سواء الأساسية منها أو التطبيقية»

(Bastounis, Roland-Lévy, Frangi. 2003. 57)

2- أهمية الملاحظة:

تعد الملاحظة أحيانا الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي، وذلك في الحالات التي لا تكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس السمة. أو في الحالات التي يكون هناك من الأسباب ما يدعو إلى توقع مقاومة الأفراد لما توجه إليهم أسئلة، أو عدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم ودوافعهم. لذلك يولي العلماء للملاحظة اهتماما كبيرا؛ ويمكن تلخيص أهمية الملاحظة فيما يلي (كوافحة. 2010. 48) (زهير. د. ت. 5) (سعادو، د. ت. 2):

- الملاحظة أداة عملية، في الحالات التي لا يتوفر فيها لدى الإكلينيكي الوقت الكاف أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية. فهي تسجل السلوك في الوقت الذي يحدث فيه، فيقل بذلك عامل تدخل الذاكرة لدى الملاحظ.
- لتسجيل الملاحظات أهمية كبيرة في تقييم الحالة المرضية للعميل، وهي تساعد الإكلينيكي حتى عندما يستخدم الاختبارات النفسية، حيث أن ملاحظاته لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من الاختبار السيكولوجي. بل أن نتائج الاختبار السيكولوجي نفسه، يصعب تقديمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة، والتعبيرات الانفعالية للعميل.
- هذا فضلا أن الملاحظة قد تكشف الكثير من الخصائص الشخصية للعميل، والتي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار. يمكن للفاحص أن يلاحظ خلال الاختبار عددا من العناصر الهامة مثل الكفاءة الحسية والحركية، معدل الأداء، درجة التعاون والسلبية، كمية الكلام واتساقه القدرة على التعبير، الثقة بالنفس وغيرها ... حيث يساعد ملاحظة هذه العناصر في الحكم بما إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدراته أو لا. يواجه الإكلينيكي في هذا المجال صعوبة الفصل بين الملاحظات والاستنتاجات من هذه الملاحظات في تفسير شخصية العميل.
- تيسر الحصول على الكثير من المعلومات والبيانات.
- تؤمن الملاحظات للفاحص معلومات شاملة ومفصلة ومعلومات اضافية لم يكن حتى يتوقعها.
- تسجيل الملاحظات التمريضية النفسية بالغ الأهمية في البحوث العلمية.

- تفيد في الأحوال التي يرفض فيها المفحوص الإجابة على الأسئلة وتعتبر هذه الملاحظات مستندات ووثائق في المحاكم لبيان الحالة العقلية للمريض ومدى مسؤوليته عن ارتكاب جريمة ما مثلا، وهي ذات أهمية في حالات اتخاذ قرار الحَجْر وتحديد أهلية التصرف في الأموال.

- تزويدنا بمعلومات لا نستطيع الحصول عليها بغير هذه الطريقة، وهي تصلح مع الاطفال ومع الكبار.

- تستطيع أن نتأكد من صدق النتائج بتكرار المشاهدة دون علم الملاحظ.

- امكانية دراسة السلوك في مواقف طبيعية.

3- أنواع الملاحظة:

يمكن التمييز بين تصنيفات متعددة للملاحظة، وذلك إنطلاقا من كيفية إجرائها، أو من حيث عدد القائمين بها، أو كيفية القيام بها من قبل الباحث، أو غير ذلك، وإجمالا يمكن التمييز بين التصنيفات الآتية (أبو أسعد، الغرير. 2009. 41-42) (منتصر. 2021. 2-3):

3-1- الملاحظة من حيث طبيعتها:

- الملاحظة البسيطة غير المضبوطة: وهي تتضمن صورا مبسطة عن المشاهدة والاستمتاع بحيث يقوم الباحث فيها بملاحظة الظواهر والاحداث كما هي تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون اخضاعها للضبط العلمي، وهذا النوع من الملاحظة مفيد في الدراسات الاستطلاعية التي تهدف الى جمع البيانات الأولية عن الظاهرة والأحداث تمهيدا لدراستها دراسة معمقة ومضبوطة في المستقبل.

- **الملاحظة المنظمة:** وهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح بحيث تتم في ظروف مخطط لها ومضبوطة ضبطاً علمياً دقيقاً، وتختلف الملاحظة المنظمة عن الملاحظة البسيطة من حيث تتبع مخططاً مسبقاً ومن حيث كونها تخضع لدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ ومادة الملاحظة، كما يحدد فيها ظروف الملاحظة كالزمان والمكان، ويستعين الملاحظ في الغالب ببعض الوسائل الميكانيكية كالمجلات الصوتية أو الكاميرات السمعية البصرية ... الخ وذلك بهدف جمع بيانات دقيقة عن الظاهرة موضوع البحث.

3-2- من حيث القائمين على الملاحظة:

- **الملاحظة الفردية** التي يقوم بها شخص واحد.
- **الملاحظة الجماعية** التي يقوم بها أكثر من شخص واحد.

3-3- من حيث ميدان الملاحظة:

- **الملاحظة في الطبيعة :** يمكن اعتبار الملاحظة الطبيعية (أو الملاحظة الطبيعية) أقدم طريقة علمية تستخدم لمراقبة الأحداث في بيئتها الطبيعية، بمعنى آخر، في الميدان وليس في المختبر، «تركز هذه الطريقة على كيفية تصرف البشر أو الحيوانات في بيئتهم الطبيعية، مع الحرص على عدم التأثير على ردود أفعالهم بأي شكل من الأشكال».

(Bastounis, Roland-Lévy, Frangi. 2003. 59)

- **الملاحظة في المختبر:** ويقصد بها التجريب من حيث ضبط المتغيرات المحيطة بالمتغير موضوع البحث.

- **الملاحظة في العيادة:** وهي طريقة يلجا اليها المعالجون النفسيون والمرشدون والمشرفون التربويين بهدف التشخيص والعلاج.

3-4- الملاحظة وفقا لدور الباحث:

- **ملاحظة من غير مشاركة:** وهذا النوع من يلعب فيه الباحث دور المتفرج أو المشاهد بالنسبة للظاهرة أو الحدث موضوع البحث، حيث يقوم فيها الباحث بالنظر والاستماع الى موقف اجتماعي معين دون المشاركة الفعلية فيه. وبالتالي فان الباحث في هذه الحالة يكون بعيدا عن الظاهرة موضوع البحث.

- **الملاحظة بالمشاركة:** وهذا النوع من الملاحظة يقوم فيها الباحث بدور العضو المشارك في حياة الجماعة موضوع البحث.

4- خطوات الملاحظة:

وللملاحظة خطوات لا بد على الفاحص من تتبعها:

- **الإعداد:** وذلك بالتخطيط المنظم لها والتحديد المسبق للسلوك المراد ملاحظة أبعاده وتحديد المعلومات المطلوبة، وتحضير الأدوات اللازمة للتسجيل وكذا تحديد المكان والزمان الذي تتم فيه الملاحظة.

- **المكان:** تتم الملاحظة العلمية في حجرات مجهزة بالأدوات اللازمة، ويستخدم كذلك غرف بها حواجز للرؤية من جانب واحد حيث يرى الملاحظ المرضى دون أن يروه، وذلك لعدم الإحراج، وحتى يكون السلوك تلقائيا قدر الإمكان.

- **التنفيذ:** في هذه المرحلة تبدأ عملية الملاحظة، وذلك بتسجيل ما نلاحظه في المواقف ومحاولة الربط بينها وبين البيانات الأخرى المختلفة، ثم يتم دراسة هذه الملاحظات المستنتجة من مختلف الأدوات.

- **التفسير:** في هذه الحالة يتم تفسير ما تم تسجيله في المرحلة السابقة، أي تفسير السمات الملاحظة وتعليلها.

5- عيوب الملاحظة:

رغم أهميتها ومميزاتها الكبيرة، إلا أن الملاحظة قد لا يتاح استخدامها في كل الحالات،

حين يريد الأخصائي ذلك، وذلك لأسباب متعددة نذكر منها:

- بعض الأفراد والجماعات لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة كالمرافقين والمرافقات والأزواج والأسر.

- تتطلب وقتاً طويلاً.

- تدخل الذاتية، ورجوع الملاحظ في ملاحظته إلى إطاره المرجعي الشخصي وإلى خبراته

الشخصية، يظهر ذلك في الانحياز اللاشعوري، أو إسقاط بعض ما لدى الملاحظ على

سلوك العميل. فمثلاً الملاحظ المتسلط قد يرى العميل الذي يخالفه في الرأي على أنه

مسيطر، وهذه النواحي الذاتية قد تجعل الملاحظة عديمة الفائدة.

- لكي تتم ملاحظة السلوك في إطاره الطبيعي لا يخبر العميل بذلك مسبقاً. وقد يتعارض هذا

مع مبدأ رئيسي من أخلاقيات الإرشاد النفسي وهو تعريف العميل بل واستئذانه في ذلك.

- يغير الشخص الملاحظ من سلوكه إذا شعر بأنه تحت الملاحظة ويظهر هذا واضحاً في غرفة الدرس عندما يحضر الموجه أو مدير المدرسة الى غرفة الصف فالمعلم لا يكون سلوكه طبيعياً.

6 - نماذج لشبكة الملاحظة:

ذكرنا في العنوان رقم (4) خطوات الملاحظة، وما الذي يجب القيام به في كل مرحلة، والحديث عن شبكة الملاحظة هو مكمل لهذا الموضوع، حيث أن من متطلبات الإعداد للملاحظة أن يعد الأخصائي ما يسمى شبكة الملاحظة، وهو النموذج الذي سيقوم بتنفيذ عملية الملاحظة بناء عليه.

شكل رقم (1): نموذج عام لشبكة ملاحظة

إسم المفحوص:					
إسم الملاحظ:					
مكان الملاحظة :					
المستوى :					
الفترة الكلية للملاحظة					
السلوك الملاحظ :					
تعريف السلوك إجرائياً :					
اليوم	التاريخ	وقت البدء	وقت الانتهاء	التكرارات	المجموع
السبت					
الأحد					
الاثنين					
.....					

المصدر: (سعادو ، د.ت. 6)

يختلف نموذج شبكة الملاحظة من عملية لأخرى، وهذا حسب نوع الملاحظة والهدف منها، ففي ملاحظة منظمة مثلا يتم ملء شبكة أو قائمة مرجعية للسلوك، وغالبًا ما يستخدم المراقبون نظام الترميز؛ أي نظام من الرموز أو الرموز، واحد لكل سلوك، بما يسهل سرعة جمع البيانات. فمثلا لتسجيل نوعين من السلوك (العدوان اللفظي والجسدي) في الفصل الدراسي. يتم إدخال الرمز المناسب للسلوك (ل أو ج للعدوان اللفظي أو الجسدي على التوالي) في المربع المناسب بالشبكة، في حالة حدوثه، فالسمة الرئيسية للمراقبة المنظمة أو المنهجية «هي أننا نهدف إلى الحصول على بيانات كمية من السلوك المرصود ... يتم تحديد أنواع السلوك المحددة التي تهدف الدراسة إلى فحصها قبل الملاحظة الفعلية. ولذلك، فإن الملاحظة المنظمة ليست مرنة مثل الطريقة الطبيعية» (Bastounis, Roland-Lévy, Frangi. 2003. 66)

ويمكن إعداد نموذج لشبكة ملاحظة سلوك العدوان لدى مجموعة من الأطفال وفق الشكل المرفق، حيث يمكن ترميز السلوكات العدوانية بالحرف الأول لكل سلوك (الضرب "ض"/ الركل "ر" / الدفع "د" / الشتم "ش")، وتسجيل تكرار السلوك برمزه فقط.

شكل رقم (2): نموذج لشبكة ملاحظة سلوك العدوان لدى مجموعة أطفال

نوع السلوك أعداد الأطفال	الضرب	الركل	الدفع	الشتّم	
01					
02					
03					

المصدر: (سعادو ، د ت. 6)

المقابلة

تمهيد:

يتم استخدام المقابلة السريرية في الممارسة العملية (التشخيصية أو العلاجية) وفي البحث، ولكن شكلها والغرض منها ليسا نفس الشيء، وتعتبر المقابلة أداة مهمة من أدوات التشخيص، وهي ترتبط تلازمياً مع الأدوات الأخرى، وهي أسلوب دقيق يتضمن توفر الخبرة والممارسة لدى القائم بها، إضافة إلى الأسس السيكولوجية والشروط التنظيمية التي تستند إليها.

1- تعريف المقابلة:

يعرف بينغهام Bingham ومور Moor وجستاد Gustad المقابلة بأنها «محادثة موجهة لغرض محدد غير الإشباع الذي يتم من مجرد المحادثة نفسها» (الخالدي. 2006. ص103) وهذا التعريف عام لا يرتبط بمجال خاص، ومثله التعريف الذي ذكره (Pedinielli. 2009. 37) حيث يبين أن المقابلة حسب القاموس هي «عملية تبادل الكلمات مع شخص أو أكثر ومرادفاتها محادثة، نقاش، مقابلة، جمهور، مؤتمر، حوار.... مصطلحات تشير إلى وجود شخصين أو أكثر الناس، تبادل يفترض النقل الرمزي (اللغة) وقدرات الفهم».

ووفقاً لقاموس جمعية علم النفس الأمريكية، المقابلة النفسية هي «عملية تفاعلية بين شخصين، أحدهما مختص في علم النفس (المقابل) والآخر هو الشخص الذي يتم مقابلته (المقابل). تهدف المقابلة إلى جمع المعلومات حول أفكار ومشاعر وسلوكيات المقابل، وذلك بهدف تقييم حالته النفسية وتقديم المساعدة المناسبة له».

قد تكون المقابلات قياسية، تتضمن أسئلة ثابتة، أو مفتوحة الطرف، تتغير بالمادة المدخلة في الردود من قبل المُجرى عليه المقابلة. يشكل مصداقيتها قضية خاصة، ويجب على المُجري للمقابلات أن يكون حذرًا في تقليل أو إزالة الحكم الشخصي والتحيزات في تقييم الردود.

أما فيما يتعلق بالمقابلة في علم النفس فإنه يمكننا أن نميز بين أنواع متعددة، لكننا سوف نعرف فقط المقابلة العيادية (السريية)، ونتطرق إلى باقي الأنواع إلى عنوان لاحق:

- المقابلة السريية: (Bastounis, Roland-Lévy, Frangi. 2003. 87)

هذا نوع خاص من المقابلات، يعتمد بشكل أساسي على تنسيق شبه منظم، يهدف إلى تحقيق هدف معين؛ في البحث السريي، الهدف هو اختبار فرضية محددة أو إثبات ظاهرة. في الممارسة السريية، يكون الهدف هو تشخيص اضطرابات معينة أو تقييم طبيعة وشدة أعراض معينة.

في مثل هذه الإجراءات شبه التوجيهية، يجب جميع الأشخاص الذين تتم مقابلتهم في البداية على نفس مجموعة الأسئلة ثم يتم طرح أسئلة معينة وفقًا لإجابات الشخص الذي تتم مقابله. عندما يشير الرد إلى قضايا مهمة غير متوقعة، يتم استكشافها بأسئلة إضافية للوصول إلى جوهر الموضوع. تتم المقابلة السريية في بيئة مريحة يقودها مبدأ الحياد وحسن النية من جانب القائم بإجراء المقابلة.

2- أنواع المقابلة:

عندما نتحدث عن تصنيف المقابلة وفقًا لمعايير معينة، فلا بد أن نضع في الحسبان أن

المقابلة لغرض البحث تختلف عنها حين تكون بغرض الفحص والتشخيص، وهو ما يهمنا أن

نتطرق له بسبب طبيعة المقياس.

ويمكننا أن نميز عند الحديث عن المقابلة في الممارسة العملية من طرف الأخصائي النفسي أو مستشار التوجيه بين الأنواع التالية:

- **المقابلة التشخيصية:** ويعرفها الخالدي (2006. ص103) بأنها «وسيلة منظمة وهادفة (تبدأ

... لكي تنتهي)، فهي تبدأ بدافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بنتائج يتوقعها

الأخصائي الإكلينيكي، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي»

- **المقابلة الإرشادية:** عرفها بتروفسا وآخرون Petrovesa and Other بأنها «وسيلة إتصال

فعالة بين المرشد النفسي، وبين المسترشدين من أجل مساعدتهم على فهم أنفسهم» (الخالدي.

2006. ص104).

- **المقابلة العلاجية:** تستهدف متابعة حالة المريض وتقييم استجابته للعلاج خلال جلسات

العلاج، «حيث تستغرق الإجراءات العلاجية معظم الوقت، إلا أنها قد تتضمن بعض الأهداف

التشخيصية» (خليل. 2015. 352).

ويمكن تقسيم المقابلة من حيث غرضها في ميدان الممارسة النفسية إلى الأنواع الآتية:

- مقابلة الالتحاق بالعلاج أو المؤسسة.

- مقابلة الفرز وتشخيص المبدئي.

- مقابلة البحث الاجتماعي والشخصي للحالة.

- مقابلة ما قبل وما بعد الاختبارات النفسية.

- مقابلة ممهدة للعلاج النفسي.

– مقابلة مع أقرباء المريض وأصدقائه.

وأما فيما يتعلق بالأنواع الأخرى للمقابلة فهناك تصنيفات متعددة ومتنوعة، إما حسب طريقة إجراء المقابلة، أو حسب محتوى المقابلة، أو حسب الغرض منها، حيث يذكر -مثلا- Bastounis وآخرون (2003. 84-86) خمس أنواع للمقابلة وهي (المقابلة غير الموجهة، والمقابلة غير الرسمية، والمقابلة نصف الموجهة، والمقابلة المنظمة، والمقابلة العيادية).

3- شروط المقابلة:

لكي تتجح المقابلة وتحقق الهدف المرجو منها، فإن على الأخصائي أن يلتزم بمجموعة من الشروط أو المبادئ الضرورية، والتي تتمثل فيما يلي (خليل. 2015. 347-349) (زهير. د. ت. 8-9) (سعادو، د. ت. 11-12):

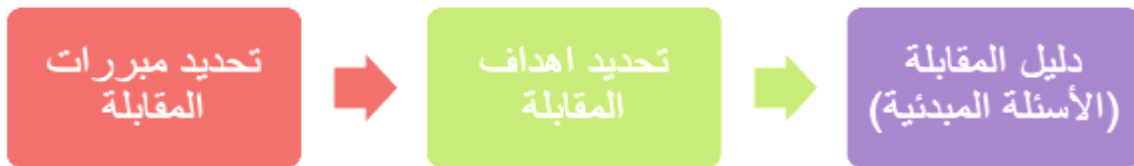
- وضع الأساس السليم للمقابلة والبدء السليم لها.
- وضع الأسئلة بصورة واضحة، بحيث تكون كلمات الأسئلة مبسطة وواضحة وحسب مستوى المجيب.
- ترتيب الأسئلة طبقا لمستوى قلق المريض.
- السرعة المعقولة المناسبة أثناء المقابلة.
- الصراحة المباشرة في الأسئلة الحساسة.
- حسن الإصغاء، والتحكم الجيد في لحظات صمت العميل.
- محاولة كشف ما وراء الإجابات السطحية، والانتباه للجوانب غير اللفظية التواصل البصري، تعبيرات الوجه الحركات اللاإرادية (الإشارات ...).

- ملاحظة التناقضات في إجابات المريض.
- مواجهة الانفعالات العنيفة بطريقة هادئة.
- السرية والأمانة والموضوعية من الطرفين.
- التسجيل: يجب تسجيل المقابلة بأي شكل من الأشكال، كتابي، سمعي (صوتي)، أو مرئي، كما يلزم أن تكون الحجرة التي تتم بها المقابلة بها أدوات التسجيل المختلفة، وعلى الأخصائي أن يكون متمكناً من مهارات التسجيل المرئي والصوتي والكتابي.
- ويلزم التنويه إلى أنه قبل استخدام أي نمط من أنماط التسجيل، يجب موافقة العميل، أو من يتولى أمره على ذلك كتابة.

4- خطوات المقابلة:

قبل إجراء المقابلة هناك اعتبارات يجب أن يقوم بها الأخصائي وهي خطوات الإعداد للمقابلة وتكون على النحو التالي:

الشكل رقم (03) يوضح خطوات المقابلة



المصدر: (سعادو، د. ت. 12)

بعد هذا يقوم الأخصائي بالمقابلة من خلال الخطوات والمراحل التالية (سعادو، د. ت. 12):

أولاً- مرحلة الافتتاح: يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الأولى، أو مرحلة البدء أو مرحلة الألفة تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عندها الأخصائي سواء أكانت تشخيصية أو علاجية.

ثانياً - مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الإجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام والإصغاء والتسجيل وتعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي أهم جزء في المقابلة، إضافة إلى الإصغاء الجيد، إعادة أقوال المستجيب، معالجة فترات الصمت التلخيص، وتسجيل المقابلة.

ثالثاً - مرحلة الإقفال: تسمى مرحلة الإقفال أحيانا مرحلة النهاية، أو المرحلة الأخيرة، ويمكن أن يصل الطرفان إلى قرار مشترك بإنهاء المقابلة دون الالتزام بالمرور على مراحلها التلقائية السالفة، فكل مقابلة ظروفها الخاصة بها وبإفعالها، ولكل حالة ظروفها الخاصة بها.

5- صعوبات المقابلة:

كغيرها من تقنيات الفحص، لا تخلو المقابلة من عيوب وصعوبات يمكن أن تؤثر على مصداقيتها، ومن أهمها ما يلي (سعادو، د.ت. 13):

- تتأثر المقابلة بحرص المستجيب على نفسه، وبرغبته بأن يظهر بمظهر إيجابي وبترده في إعطاء، معلومات بمعزل عن نفسه وبدوا فعه مما يصعب المهمة على الفاحص ويوقعه في الأخطاء.

- تتطلب المقابلة التدريب الجيد على إجرائها فإذا لم يكن المقابل ماهراً مدرباً لا يستطيع خلق الجو الملائم للمقابلة، فقد يزيغ المستجيب إجابته وقد يتحيز المقابل من حيث لا يدري بشكل يؤدي إلى تحريف الإجابة.

- صعوبة التقدير الكمي للاستجابات أو إخضاعها إلى تحليلات كمية خاصة فيما يتعلق بالمقابلة المفتوحة.

- صعوبة تسجيل الإجابات أو في تجهيز أدوات التسجيل في مكان المقابلة، الذي قد يؤثر سلباً على تركيز العميل واستقرار مشاعره.
- تحتاج إلى وقت وجهد كبيرين.
- تأثر المقابلة أحياناً بالحالة النفسية للباحث والمبحوث.
- الوقوع في الأخطاء التالية يؤثر سلباً في سير المقابلة ومن بين الأخطاء الشائعة:
 - الإسراف في الحديث وكثرة الكلام، والثرثرة.
 - محاولة العلاج أو تقديم المساعدة في المقابلة الأولى.
 - الاندفاع نحو تقديم النصائح.
 - إعطاء أكثر من سؤال في وقت واحد.
 - توجيه الأسئلة المغلقة.
 - التعاطف.
 - سوء معالجة فترات الصمت.

6- فنيات المقابلة:

يتطلب نجاح المقابلة - إضافة إلى تحقيق الشروط المذكورة في العنصر 3 -، إلمام الأخصائي بمجموعة من الفنيات، والتي تمكنه من التحكم الجيد في مجريات المقابلة، وهي تتحدد في فنيات الفعل، وفنيات رد الفعل، وفنيات التفاعل، ويمكن تلخيصها فيما يلي (خليل، 2015: 357-360):

6-1- فنيات الفعل: ويُقصد بها الفنيات التي تعبر عن سلوكيات محددة يقوم بها الأخصائي

النفسي نحو العمل للحصول على معلومات عنه ومنها:

أ) **فنية التساؤل:** التساؤل هو الأداة الأساسية في المقابلة، فمن خلاله تتم مراحل المقابلة الثلاث، حيث تفيد في الحصول على المعلومات اللازمة عن العميل وتشجيعه على التعبير عن نفسه وإختبار مشاعره وأفكاره، كما تفيد في تحديد أسس تشخيصه وعلاجه وتعتبر وسيلة لتنمية التواصل بين الأخصائي والعميل.

والأسئلة هي المحرك الأساسي للمقابلة لتحقيق أهدافها، وكلما كانت مدروسة ومعدة مسبقاً من قبل الأخصائي النفسي كلما ازدادت قيمتها في الحصول على المعلومات واستثمارها في بناء إستراتيجية علاجية للعميل. ويجب مراعاة الآتي في ممارسة فنية التساؤل:

- الوقت المناسب لطرح التساؤل.

- ملائمة السؤال، ومتى يكون سؤال مفتوح أو مغلق أو مزدوج.

ب) **فنية المواجهة:** وهي وسيلة فعالة يستخدمها الأخصائي للكشف عن التناقضات بين قول وفعل العميل، ويفضل أن تستخدم هذه الفنية بعد أن يتم بناء الألفة مع العميل، وتصبح هناك علاقة إنسانية مهنية وثيقة بينه وبين الأخصائي.

6-2- فنيات رد الفعل: وتتضمن:

أ) **فنية الصمت والإنصات:** فيتم الإهتمام بالإنصات في النقاط الهامة لذات العميل، النقاط المتكررة في حديثه، ويجب أن يكون الإنصات بإيجابية لفظية وغير لفظية.

(ب) **فنية الإيضاح:** وهي بمثابة التغذية الراجعة المباشرة من جانب الأخصائي للعميل، لتوضيح بعض النقاط التي تكون غامضة وغير مفهومة في المناقشة التي تدور بينهما، كما تتضمن فنية الإيضاح أيضا ربط الأفكار بعضها ببعض وتوضيحها مما يساعد على التركيز حول الموضوع الرئيسي للمقابلة والاستمرارية به، ويجب ألا يكون الاستفسار مطولا ومملا، ولا قصيرا مخلا.

(ج) **فنية إعادة العبارات:** ويقصد بها تكرار المضمون الأساسي لتواصل العميل مع الأخصائي النفسي، ويتضمن ذلك المعنى الشامل لعباراته - وليس المقصود استخدام نفس الكلمات التي احتوتها تلك العبارات -، مما يشجعه على الاستمرار في الكلام والاسترسال فيه.

(د) **فنية الانعكاس:** حيث يعكس الأخصائي أحاسيس العميل وتعبيراته وإنفعالاته، وبذلك يرى العميل نفسه وكأنه في مرآة عاكسة - لما يتضمن تواصله اللفظي وغير اللفظي مع الأخصائي النفسي.

3-6- فنيات التفاعل: يجب أن يُنشئ الأخصائي هذا التفاعل من خلال الصدق في القول والعمل والأمانة فيما يسمعه، واللباقة في الحديث وتشجيع العميل على الكلام بالقول الطيب واللين، ومراعاة الفروق الفردية بين العملاء وتتضمن فنيات:

(أ) **التفسير:** ويستخدم في المراحل الأخيرة من العملية التشخيصية والعلاجية بعد أن يثق العميل في الأخصائي النفسي. ويهدف التفسير إلى إيضاح ما ليس واضحاً وفهم وإفهام ما ليس مفهوماً ولا يبدأ التفسير إلا عندما يتجمع قدر كاف من المعلومات يسمح بالتفسير، وعندما يصبح العميل مستعداً عقليا وإنفعاليا للمشاركة في التفسير وتقبله وتحمله، ولكي يحدث التقبل هذا، يلزم عرض

التفسير في الوقت المناسب، فمن الخطأ استعجاله في وقت مبكر مما يضر أكثر مما ينفع، حيث يرفع من مستوى مقاومة العميل.

(ب) **فنية الإيحاء:** تكمن أهميتها في مساعدة العميل على الارتقاء بأفكاره والدخول للمجهول في نفسه، مما يزيد من استبصاره الداخلي، فيفكر تبعا لذلك بعقلانية متحررة فيما يتعلق بحاله.

(ج) **فنية التغذية الراجعة:** تكمن أهميتها في كونها استجابة فورية من الأخصائي للعميل، حيث يركز الأخصائي على كل ما يقوله العميل، ثم يُدعم بالإيجاب أو السلب ما يصدر عنه من سلوك (مرغوب / غير المرغوب فيه)، كما أن ذلك يُشبع رغبة العميل في معرفة رد فعل سلوكه على الآخرين (الأخصائي).

الاختبارات والمقاييس

1- تعريف الاختبارات النفسية:

يهدف التشخيص إلى تحديد كم وكيف المرض أو الاضطراب أو الضعف، ويعتمد في ذلك على عملية القياس، فإذا كان التشخيص خاطئاً كان برنامج العلاج القائم على أساسه خاطئاً أيضاً، ومن ثم لا يتحقق الشفاء للمريض، بل قد تسوء حالته الصحية والنفسية والعقلية. وإذا غاب القياس الموضوعي ظهرت الميول الذاتية والأهواء الشخصية في الحكم على الناس، ومن هذا المنطلق تتأكد ضرورة استخدام الاختبارات والمقاييس في الممارسة النفسية.

وبسبب ارتباط الاختبار بعمل الأخصائي دون غيره في مجالات أخرى، فإن Pedinielli (2009). (50) يكاد يجعل استخدامه محصوراً بالممارسين النفسيين، حيث اعتبر الاختبار «الأداة التي تبدو خاصة بالطبيب النفسي، لأنه الوحيد الذي يملك المعرفة التي تسمح بتفسيره».

وبالرجوع إلى المراجع، نجد العديد من التعريفات للاختبارات، نذكر منها ما يلي:

- «أسلوب علمي روتيني، يسمح بدراسة سمة شخصية أو أكثر، لا يمكن تحديدها تجريبياً وذلك

بهدف الحصول على إيضاح قابل للتكميم» (زهير. د. ت. 19. نقلاً عن: Frohlich.w.

(1997)

- «يرى كرونباخ (Cronbach) أن الاختبار النفسي أو التربوي هو أسلوب منظم لملاحظة

ووصف خاصية أو أكثر من خصائص الفرد استناداً إلى ميزان عددي أو نظام تصنيفي»

(سعادو.، د. ت. 14)

يتبين من التعريفين أن الاختبار يمتاز بكونه منظماً ويسمح بالتكميم، وهو يهدف إلى قياس سمة أو خاصية استناداً إلى معيار أو مرجع عددي أو تصنيفي، وهذا ما يعطي للاختبارات أهم مميزات، وهي التكميم والموضوعية.

2- خصائص الاختبارات النفسية:

تتميز الاختبارات النفسية بمجموعة من الخصائص أهمها (سعادو، د. ت. 15):

- الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبياً وناقص التحديد والانتظام، مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري للسلوك.
- غالباً ما تكون لدى الفرد معرفة عن كيفية تقدير الاستجابات، ودلالاتها، ومن ثم فإن استجاباته لن تتأثر بالإرادة إلى حد بعيد.
- يعطي الفرد حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ورغباته دون أن تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة تحكم الاستجابة.
- الاختبارات الإسقاطية لا تقيس نواحي جزئية في الشخصية بل ترسم صورة ديناميكية كلية لها.
- وجدير بالذكر أن الاختبارات تقدم للأسوياء مثلاً تقدم للمرضى، فبالنسبة للأسوياء فتقدم لهم بهدف استبانة واقع النشاطات السلوكية لديهم وكذا استقرار واقع وطبيعة شخصياتهم، أما تقيمتها للأفراد المرضى فيهدف من خلالها التعرف على مقدار ما تفكك لديهم من شخصياتهم وما تدهور فعلاً من قواهم العقلية ومدى اضطراب ذاكرتهم.

وحتى تؤدي الاختبارات الغرض منها، وتحقق قيمة علمية مرتفعة، فيجب أن تتوفر على

مجموعة من الأسس التقنية، حددها حجازي (1993. 181) في أربع أسس هي:

- الأمانة: ويقصد بالأمانة أن يعطي الاختبار نفس النتائج عند تطبيقه مرات مختلفة (أي الثبات).
 - الصدق: أي ان يقيس الاختبار ما وضع لقياسه.
 - المحتوى: يتعلق المحتوى بأسئلة الاختبارات وفقراته، بحيث تتوفر فيها شروط التدرج والتناسق ومناسبتها للفئة المقصودة بعملية القياس.
 - المعايير: والمقصود بها شروط التقنين المطلوب توفرها في الاختبارات النفسية.
- 3- أهمية الاختبارات النفسية:

تتيح الاختبارات ما لا يتيح غيرها من تقنيات الفحص، حيث تسمح بالتدقيق والتكميم، وتعمل على رفع درجة الموضوعية عند القيام بالقياس، وقد حدد أبو أسعد والغريز (2009. 76-77) أربع وظائف تحققها الاختبارات والمقاييس بشكل عام، وهي:

أولاً- التوقع أو التنبؤ (Prediction): يمكن أن تساعد نتائج الاختبارات المرشد في توقع النجاح أو الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المسترشد في مجال معين مثل دراسة مقرر، أو وظيفة أو عمل أو غير ذلك من المجالات التي يبذل فيها جهداً.

ثانياً- التشخيص (Diagnosis): يمكن للاختبارات أن تخدم المرشد في عملية التشخيص أو تصوير المشكلة، حيث يمكن مساعدة المسترشد على فهم أفضل لمهاراته ومعلوماته، ومن ثم الاستبصار بالمجالات التي يعاني فيها من نقص أو يكون فيها المسترشد أدنى من المستوى المطلوب.

ثالثاً - المراقبة (Monitoring): يمكن للمرشد أن يتابع تقدم وتطور المسترشد باستخدام الاختبارات، ومن أمثلة الاختبارات في هذا المجال الاختبارات التحصيلية.

رابعاً - التقييم (Evaluation): تعتبر الاختبارات أدوات هامة في عملية تقييم البرامج وتقييم عمل المرشد، وكذلك في جوانب أخرى للتقييم مثل تقييم نمو المسترشد ومدى تحقيق أهداف معينة.

وقد عدد كل من (Pedinielli, 2009, 51) و(سعادو، د.ت. 15) و(Sölch, 2005):

مجموعة من النقاط تبرز أهمية الاختبارات تتمثل فيما يلي:

- تساعد الاختبارات النفسية السيكلوجية على تكوين فكرة شاملة عن شخصية الفرد وتقييم حالته وتحديد المشكلات التي يعاني منها.
- كشف الجوانب المختلفة من شخصية الفرد، مشاعره وأفكاره، ورغباته، واتجاهاته (اختبارات الشخصية).
- تقييم ديناميات السلوك لدى الفرد، وكشف الدوافع الواعية أو اللاواعية التي تحرك هذا السلوك، أي كشف أنواع الصراعات أو المازم النفسية والاسقاطية.
- يستهدف الاختبار النفسي التعرف على قدرات الفرد الخاصة، وذكائه العام، واستعداداته ومواهبه، وميوله واتجاهاته، وذلك بقصد تصنيفه إلى مجموعات متجانسة، أو من أجل توجيهه إلى الأعمال التي تتناسب مع قدراته.
- المادة التي تجمع عن طريق الاختبار هي نتاج مباشر لسلوك الفرد المفحوص، غير أن البيانات التي نحصل عليها من الاختبارات لن يكون لها قيمة إذا اقتصر دلالاتها على السلوك في الموقف المعين دون إمكانية التعميم منها إلى مواقف الحياة. وتلك هي القيمة الكبرى المنسوبة للاختبارات وهي إمكانية التنبؤ عن سلوك الفرد.

- ان الاختبارات، تمدنا بمعطيات قد لا يكون المفحوص واعياً بها، أو قد يكون غير قادراً على التعبير عنها، ومن ذلك التحريفات المبهمة في التفكير والتصور.
- في الأساليب الإسقاطية يكون الهدف من الاختبارات هو الكشف عما لا تتيح المقابلات تحديده بدقة (إنتاج معلومات لا يمكن الوصول إليها)، وتقديم نتائج صحيحة وموضوعية، أي لا تخضع لذاتية الطبيب النفسي (الموضوعية) وإثراء التقييم السريري.
- عند الكشف عن مؤشرات الاضطرابات السلوكية في الوسط المدرسي يستطيع الأخصائي تقييم الاضطراب وهذا بتحليل أبعاد السلوك المضطرب من خلال:
 - التقييم النفس-عصبي: من التقييمات الأولية التي يجب إن يستند عليها الفاحص في الكشف عن أي اضطراب وهي قياسات تهدف إلى الكشف عن السيورة المعرفية ونظام معالجة المعلومات وهذا بهدف الكشف عن الوظائف المعرفية السليمة والمضطربة.
 - القياس النفس عصبي وهي خطوة شاملة تأخذ بعين الاعتبار التقييمات الطبية والعصبية وتقييم أيضا الوظائف العصبية المعرفية، والتي يمكن الكشف عنها أيضا عن طريق اختبارات نفسية كقياس الذكاء، الذاكرة، الانتباه، الإدراك، اللغة الأداء الحسي-الحركي الوظائف الأدائية مثل الفهم، التجريد، المرونة المعرفية التفكير الاستراتيجي.
 - التقييم المعرفي السلوكي: وهو استخدام وسائل تهدف إلى تقييم السيورات المرضية والعادية والكشف عن النواحي السلوكية والمعرفية المرتبطة بالأعراض والتي يمكن الكشف عنها من خلال القدرة على التعاطف، تقدير الذات، الانسحاب من المجتمع، ورصد اتجاهات التفكير والافتراضات الضمنية للطفل المضطرب.

4- أنواع الاختبارات النفسية:

يتم تناول الاختبارات والمقاييس من خلال تصنيفات متعددة، منها ما يعتمد طبيعة الاختبار معياراً، ومنها ما يعتمد طريقة إجراء الاختبار أو شروطه، ومنها ما يصنفها وفق الهدف المراد تحقيقه منها أو القدرة أو السمة التي تقيسها.

وسنحاول أن نقدم تصنيفاً للاختبارات بما يناسب طبيعة المقياس، ويسهل على الطالب فهم التصنيف ومعرفة ما يلائمه في عمله كأخصائي أو مستشار للتوجيه مستقبلاً، وقد قدم مقدم (1993. 23-24) تصنيفاً بلاتم الهدف الذي نسعى إليه، حيث بين أن الاختبارات يمكن تصنيفها حسب وظيفتها إلى:

4-1- اختبارات التحصيل: وهي تقيس مدى أداء الفرد أو مدى تحصيله في موضوع أو مهارة

معينة نتيجة تعليم خاص، كاختبارات القراءة والحساب وغيرها، مثل ما يحدث في الامتحانات المدرسية، إلا أنه ينبغي التمييز بين اختبارات التحصيل المقننة، والاختبارات التي يضعها المعلم.

كما ينبغي التمييز بين اختبارات التحصيل التي تقنن على برنامج مادة معينة من مواد الدراسة واختبار الاستعداد الذي يهدف إلى التنبؤ بالسرعة المتوقعة لتعلم الفرد أو مدى استعداده لتدريب معين، فاختبارات الاستعدادات تدل على التأثيرات المختلفة الناتجة عن الخبرات الحياتية اليومية ولهذا فهي تقيس تأثير التعلم تحت ظروف غير مراقبة.

4-2- **اختبارات الذكاء:** وهي تقيس القدرة العقلية العامة (العامل العام) التي تتعكس في سرعة

الفهم القدرة على التعلم الكفاءة العامة، سرعة إدراك المواقف والمشاكل، القدرة على التكيف الخ....

وهناك تصنيفات متعددة للذكاء، من بينها تصنيفها حسب طريقة إجرائها إلى:

- الاختبارات الفردية: وهي التي لا يمكن إجراؤها إلا على فرد واحد وتجرى بواسطة فاحص واحد

في نفس الوقت، ويوجد العديد من الاختبارات الفردية ولكن أشهرها اختبار ستانفورد بينيه

واختبارات وكسلر (للراشدين "WAIS" وللأطفال "WISC"، ولأطفال ما قبل المدرسة "WPPSI").

- الاختبارات الجمعية: وهي تقيس ذكاء مجموعة كبيرة من الأفراد في وقت واحد، وهي تختلف

عن الاختبارات الفردية في كثير من الأمور الأساسية. فكل اختبار من الاختبارات الجماعية

يكون ذا هدف محدد بصور أكثر من الاختبارات الفردية. فهي تختلف في تصميمها لمراحل

عمر معينة فقط، فلذلك هي في الأغلب تكون على سلسلة اختبارات متتابعة، علاوة على أنها

تختلف من حيث أنواع الأسئلة، فالاختبار مصمم لفئة معينة.

4-3- **اختبارات القدرات الخاصة والاستعدادات:** يعرف الاستعداد بأنه قدرة الفرد الكامنة على أداء

عمل ما أو تعلم مهارة ما أو مادة دراسية ما. ويختلف الاستعداد عن القدرة، في كون القدرة تشير

إلى ما يستطيع الفرد أدائه الآن. أما الاستعداد فيشير إلى ما يستطيع أدائه أثناء أو بعد التدريب

أو التعلم» (معمرية. 2007. 232)

وتهدف اختبارات الاستعدادات إلى التنبؤ بما سيكون عليه أداء الفرد أثناء أو بعد التعلم أو

التدريب على مهارة معينة، فهي تساعد على فرز الأفراد وتصنيفهم حسب استعداداتهم وتوجيههم

إلى التخصصات الدراسية أو المهن التي تتاسبهم. ولذا فهي تستخدم في المدارس ومراكز التكوين المهني.

تتنبأ اختبارات الاستعدادات بمدى قدرة الفرد على التعلم أو التدريب على مهنة معينة، كالقدرة الميكانيكية والموسيقية والحسابية الخ.... وعادة ما يجمع هذا النوع من الاختبارات في بطاريات بحيث تقيس كل بطارية عددا من القدرات الخاصة، ومن بينها (كوافحة. 2010. 189) (معمرية. 2007. 232):

- بطارية اختبارات الاستعدادات العامة: وهي من أشهر البطاريات في ميدان الاختيار والتوجيه المهني، وتصلح للمراهقين والراشدين، وصدرت عن إدارة الموظفين بالولايات المتحدة الأمريكية سنة 1947، وتيسر هذه البطارية قياس كثير من الاستعدادات المهنية في جلسة واحدة.

- مقياس تورانس للتفكير الإبداعي (TTC): يتألف هذا المقياس من جزئين الأول هو الجزء اللفظي والجزء الثاني هو صورة الأشكال. يتضمن الصورة الأول استفسارات وتخمين الاجابات المحتملة كان يطلب منه استخدامات بديلة لشيء ما او ماذا يحدث لو حصل كذا اما في الجزء اللفظي يطلب من الشخص تكملة صورة أو عمل صورة جديدة من مجموعة خطوط.

يصلح هذا الاختبار للأطفال من سن الروضة وحتى من سن العشرين، أما الزمن الذي يستغرقه المقياس فهو حوالي ساعة وعشرون دقيقة تقريبا، ويطلب واضع المقياس ضرورة الالتزام بالوقت حسب التعليمات المعطاة فيه.

- مقياس السمات السلوكية للطلبة المتفوقين: ظهر هذا المقياس نتيجة للاتجاهات الحديثة في تعريف وقياس الموهبة والتي تتضمن عشرة سمات هي: القدرة على التعلم، القدرة على التخطيط،

الدافعية، الاتصال التعبيري، القدرة على الابداع، الاتصال الدقيق، المهارات التمثيلية، المهارات الموسيقية، المهارات الفنية، القدرة على القيادة.

لذا يمكن التعرف على الطفل الموهوب بعد تطبيق هذه الاختبارات العشرة حيث يظهر في اداء الموهوب هذه السمات.

4-4- اختبارات الميول: نحتاج في التوجيه التربوي والمهني إلى أن نتعرف على ميول الأفراد، فقد يكون لدى الفرد الذكاء والقدرات التي تؤهله إلى النجاح في مجال دراسي أو مهني معين، غير أنه قد لا يميل إليه ولا يفضلها، فيكون عدم ميله إليه عاملاً في فشله.

وتقيس اختبارات الميول اهتمامات الأفراد وميولهم نحو أنشطة أو مهن معينة ومن أمثلة الاختبارات الميول (معمرية. 2007. 284-288):

- صحيفة سترونج (Strong) للميول المهنية: ويعتبر من أكثر الاستبيانات التي كانت محل العديد من الدراسات حول الميول المهنية، ويتكون من صورتين، إحداها للرجال والأخرى للنساء. نشرت صورة الرجال عام 1927، وصورة النساء عام 1933، وتمت مراجعة صورة الرجال مرتين في عامي 1938، 1966. أما صورة النساء فتتم مراجعتها عامي 1946، 1969. أما الصورة التي نشرت عام 1974 فتعرف بقائمة سترونج وكامبل للميول التي أدخل عليها كثير من التعديلات من بينها ظهور صورة الرجال وصورة النساء في كراسة اختبار واحدة، إضافة إلى مدخل نظري.

- مجموعة استبيانات كيودر (Kuder) للتفضيلات المهنية: من أكثر المقاييس شهرة واستعمالاً، وتقيس الميول المهنية لدى الأفراد في الأعمار المختلفة ابتداء من تلاميذ المرحلة المتوسطة. بدأ

"كيودر" بحصر عدد كبير من أوجه النشاط في الميادين المختلفة وعن طريق تحليل المفردات وإيجاد معاملات الارتباط بينها، وجد أن المفردات تتجمع في سبعة ميادين مستقلة. ثم أضاف إلى هذه الميادين مفردات تمثل أوجه النشاط في ميادين أخرى، فأصبح الاستبيان يقيس ميول الفرد في عشر ميادين هي:

- (1) الميل الميكانيكي.
- (2) الميل الحسابي.
- (3) الميل العلمي.
- (4) الميل الإقناعي.
- (5) الميل الفني.
- (6) الميل الأدبي.
- (7) الميل الموسيقي.
- (8) الميل إلى الخدمة الاجتماعية.
- (9) الميل الكتابي.
- (10) ميدان النشاط الخلوي الميل إلى العمل في الطبيعة.

وقد عرب السيكولوجي المصري "أحمد زكي" الاستبيان، وقننه على عينات مصرية.

4-5- اختبارات الاتجاهات والقيم: تعرف القيم على أنها: «مجموعة الأحكام التقويمية التي يصدرها الفرد على بيئته الإنسانية والمادية بالتفضيل أو عدم التفضيل، بالخير أو بالشر، بالخطأ أو بالصواب، بالقبح أو بالجمال بالنفع أو بالضرر، وعلى الموضوعات والأشياء والسلوك والفكر والانفعال» (معمرية. 2007. 272)

وتعرف هذه الأحكام إجرائياً في صورة استجابات القبول أو الرفض إزاء موضوعات أو أشخاص أو أشياء أو أفكار أو قضايا، تمثل الاتجاهات والمعتقدات التي يتمسك بها الأفراد إزاء أفراد آخرين أو آراء نحو مختلف قضايا المجتمع وأنشطته؛ ومن بين مقاييس الاتجاهات (أبو أسعد والغريز. 2009. 102):

- مقياس ليكرت: والذي يقيس الاتجاهات نحو شتى الموضوعات مثل المحافظة والتقدمية والزواج.
- مقياس ثيرستون: وهو يقيس اتجاهات الشخص نحو عدد من الموضوعات التي تمت صياغتها على شكل عبارات لكل منها وزن خاص وقيمة خاصة معبرة عن وضعها بالنسبة للمقياس ككل.
- ويطلب من المفحوص وضع إشارة (X) إلى جانب العبارة أو العبارات التي يرى أنها تتفق ورأيه.

4-6- **اختبارات الشخصية:** وهي تقيس الجوانب الانفعالية من السلوك كمقياس التوافق الانفعالي والتي تعرف بقوائم الشخصية، ومقاييس السمات كالخضوع والسيطرة والانطواء والانبساط.

استخدم عدد من علماء النفس أدوات عديدة لقياس الشخصية، وغالبا ما يستخدمون أكثر من أداة لتحديد سمات الشخصية وخصائصها وجوانب المرض فيها. كالمقابلات والملاحظات والتجارب والاختبارات، وتصنف مقاييس الشخصية ضمن صنفين (أبو أسعد والغريز. 2009. 99-101):

- مقاييس الشخصية أحادية السمة أو أحادية: وهي تلك الاختبارات التي تقيس سمة شخصية واحدة وتعتمد في بنائها على نظرية تكوين الشخصية من سمات أو خصائص وليس أنماطا محددة، وهذا النوع من الاختبارات يغطي العناصر والمكونات السلوكية لسمة من سمات الشخصية مثل القدرة الاجتماعية أو الثبات الانفعالي.

ومن بين الاختبارات المعروفة في هذا النوع اختبار "وودورث" و"اختبار كولجيت للصحة النفسية"، والذي يهدف إلى الوصول إلى طريقة موضوعية ثابتة وصادقة لمعرفة الأشخاص الذين يحتاجون إلى العلاج النفسي. وإعداد أداة تعطينا مقياسا محددا لقياس درجة ونوع الانحراف عن العاديين من

الناس، ويتألف الاختبار من مجموعتين الأولى من 75 فقرة لقياس النزعات العصابية وتتكون الثانية من 53 فقرة لقياس الانطواء والانبساط.

- **الاختبارات المتعددة الأبعاد:** وتهدف إلى قياس أكثر من سمة من سمات الشخصية في وقت واحد، وقد يتكون الاختبار المتعدد البعد من عدة اختبارات أحادية البعد في وقت واحد، ومن بين هذه الاختبارات:

أ- اختبار الشخصية لبرنزويتر: وقيس جوانب متعددة من الشخصية في وقت واحد مما يجعله يحقق وفرة كبيرة في التكاليف والزمن اللازم لتطبيق الاختبار، ويتكون الاختبار من 125 سؤال يجيب المفحوص عن كل منها بنعم أو لا أو لا ادري، ويمثل الاختبار خمسة مقاييس فرعية هي مقياس الميل العصابي، والاكتفاء الذاتي، ومقياس الانطواء والانبساط، ومقياس السيطرة والخضوع، مقياس الثقة بالنفس، مقياس المشاركة الاجتماعية.

ب- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه: طوره "هاثاواي وماكنلي"، ويعتبر حالياً أكثر اختبارات الشخصية شيوعاً واستخداماً في العيادات النفسية والمؤسسات التربوية. ويستطيع هذا المقياس قياس عدة أبعاد من شخصية الفرد في وقت واحد. ويعتبر أحد مقاييس التقدير الذاتي الهامة.

ج- اختبار كاليفورنيا للشخصية: أعد هذا الاختبار "هاريسون جوخ"، وقد اهتم بخصائص الشخصية التي تنطبق على السلوك العادي أكثر من ارتباطها بالنواحي المرضية. ويتكون الاختبار من 480 فقرة يجيب عنها المفحوص ب صـ ح أو خطأ وتقدر الإجابات وفق 18 مقياساً مقنناً تهدف إلى إعطاء نظرة شاملة على الفرد من وجهة نظر التفاعل الاجتماعي.

د- الاختبارات الاسقاطية: تقوم فكرة هذه الاختبارات على إحدى وسائل الدفاع الأولية التي نادى بها فرويد وهي الإسقاط، حيث يقوم الشخص بنسبة ما فيه من عيوب أو خصائص غير مقبولة إلى الآخرين وإصاقها بهم. وبالتالي فإن هذه الاختبارات تعتمد على تعويض المفحوصين لبعض المثيرات والمواقف الغامضة ويقوم الأخصائيون النفسيون بملاحظة كيف تكون ردود الفعل ونوعية استجاباتهم لهذه المثيرات. ومن نماذج الاختبارات الاسقاطية اختبار (بقع الحبر) لـ "هيرمان رورشاخ" و (اختبار تفهم الموضوع) لـ "موري ومورجان".

المراجع

- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف. الغرير، أحمد نايل. (2009) التشخيص والتقييم في الإرشاد. ط1. دار المسيرة. عمان. الأردن.
- بعجي. بوعالقة فاطمة الزهراء (د ت) المحاضرة الأولى: أساسيات في الفحص العيادي. مقياس الفحص النفسي العيادي ثمانية ماستر علم النفس. جامعة المسيلة. الجزائر.
- <https://tinyurl.com/52xv87rv>
- جوليان روتر. (1984) علم النفس الإكلينيكي. ط2. ترجمة عطية محمود هنا. دار الشروق.
- <https://tinyurl.com/yvnawwzd>
- حجازي، مصطفى. (1993) الفحص النفسي مبادئ الممارسة النفسية تقنياتها، خطواتها، وأشكالها. ط1. دار الفكر اللبناني. بيروت. لبنان.
- الخالدي، أديب. (2006) مرجع في علم النفس الإكلينيكي (المرضي) الفحص والعلاج. ط1. دار وائل للنشر. عمان. الأردن.
- خليل، إلهام عبد الرحمان. (2015) علم النفس الإكلينيكي التصنيف الفحص التشخيص. الإسكندرية: المكتبة التربوية.
- زهير، بوسنة عبد الوافي. (د ت) محاضرات في تقنيات الفحص العيادي. جامعة محمد خيضر. بسكرة.
- <https://shorturl.at/ckNUW>
- سعادو، أسماء. (د ت) محاضرات في مقياس تقنيات الفحص والكشف موجه لطلبة السنة الثالثة تخصص علم النفس المدرسي. جامعة العربي بن مهيدي. أم البواقي.
- <https://tinyurl.com/h4m899dk>
- عاشور، الهاني. (2011) مهام مستشار التوجيه المدرسي في المؤسسات التربوية: تم استرجاعه بتاريخ 2023/02/27 من: <https://tinyurl.com/ureu85ub>
- كوافحة، تيسير مفلح. (2010) القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. ط3. دار المسيرة. عمان. الأردن.
- <https://shorturl.at/itACF>

محاضرات في مقياس علم النفس المدرسي. (د ت) جامعة بسكرة.

<https://tinyurl.com/52axeapb>

مشروع تكوين الليسانس (ل م د) لتخصص علم النفس المدرسي، وزارة التعليم العالي والبحث

العلمي - الجزائر. قرار رقم 221 المؤرخ في 29 أكتوبر 2008.

معمرية بشير. (2007) القياس النفسي وتصميم أدواته: للطلاب والباحثين في علم النفس والتربية.

ط2. الجزائر: منشورات الحبر.

مقدم، عبد الحفيظ. (1993) الإحصاء والقياس النفسي والتربوي. الجزائر: ديوان المطبوعات

الجامعية.

منتصر، مسعودة. (2021) محاضرات مقياس تقنيات الفحص. جامعة الشهيد حمة لخضر.

الوادي. الجزائر.

APA Dictionary of Psychology. interview. Updated on 04/19/2018.

retrieved on May 7, 2024, from: <https://dictionary.apa.org/interview>

Bastounis, Marina. Roland-Lévy, Christine. Frangi, Alain. (2003)

Psychology In English Méthodes De Recherche Et Communication

Scientifique. Paris. France : Edition Belin.

Pedinielli, Jean-Louis. (2009) Introduction à la psychologie clinique. 2^{ème}

Edition. Armand Colin.

Sölch, Martin. (2005) Psychologie clinique, Psychopathologie et

Psychothérapie Une introduction à la psychologie clinique. Retrieved

from: <https://shorturl.at/cmRT4>