جامعة الشهيد حمه لخضر – الوادي
كلية العلوم الإجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

الموضوع

محاضرات مقدمة: في مقياس الفحص والحوصلة النفسية

في المجال المدرسي للسنة الثانية: ماستر علم النفس مدرسي

من إعداد:

د. هند غدايفي

السنة الجامعية: 2021/2020

فهرس المطبوعة

الفحص النفسي العيادي

مقدمة:

1. تعريف الفحص النفسي العيادي

2. بعض المصطلحات المتعلقة بالفحص النفسي العيادي

3. أهداف وأهمية الفحص النفسي العيادي

4. انواع الفحص النفسي العيادي

5. مراحل الفحص النفسي العيادي

6. ادوات الفحص النفسي العيادي=> الملاحظة، المقابلة. الاختبارات، دراسة الحالة

7. أسس ومبادئ الفحص النفسي العيادي

8. شروط الفحص العيادي.

الحوصلة النفسية العيادية

1 تعريفها واهدافها

2 الاطار النظري للفحص العيادي

3 مراحل الحوصلة النفسية العيادية

***المقابلة الاولى**

*** استعمال الاختبارات**

*** تفريغ وتحليل النتائج**

كتابة التقرير.

مقدمة

لا يختلف اثنان على جدوى الفحص النفسي الذي انتشر تطبيقه في بعض الدول بشكل كبير وذلك لما ثبت عنه ميدانيا من نجاحات وفعالية في الوصول الى علاج الأشخاص المضطربين سلوكيا وانفعاليا والتخفيف من معاناتهم ومحاولة الوصول الى افضل النتائج ، وهذا يتم من خلال عدة طرق وتقنيات وكفاءة المختص النفسي. والجدير بالذكر أن الأبحاث العلمية لا تزال جارية الى يومنا هذا لتحسينه وتفعيله اكثر. فالفحص النفسي لا يقل أهمية عن الفحص الطبي فهو يساعد الأشخاص على الخروج من عالم مظلم الى عالم مضيء عن طريق الفحوصات المقدمة له من طرف الاخصائي. فمن خلال هذا العرض سنتعرف عن ماهية الفحص النفسي.

الفحص النفسي العيادي:

1. تعريف الفحص النفسي :

يعرفه جان قيومان 1977: هو ملاحظة قصيرة ومكثفة ، فهو بهذا التعريف يستثني الملاحظة الطويلة باعتبارها تؤثر على عملية التركيز في هذه العلاقة بمعنى في عملية تفاعل الفاحص والمفحوص.

اتفق جل المختصين على انه عملية قياس شاملة لكل جوانب الشخصية ، تتم بهدف الوصول وفهم جوانب متنوعة من شخصية الفرد...

وأشار اخرون على انه فحص الأعراض المرضية ، واستنتاج الأسباب، ثم تجميع المعلومات والملاحظات في صورة متكاملة وبالتالي تحديد نوع المرض، و تقديم العلاج.

الفحص النفسي في علم النفس العيادي يعتمد على تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته سماته واعراضه المرضية ودرجة وحدتها وشدتها...فهي الوقوف على المشكلات التي يعاني منها الاخر للوصول الى المساعدة المطلوبة وتطبيق الخطة العلاجية المناسبة (بوروية. 18. 2017).

يحمل هذا التعريف شرطين هامين هما :

كثافة الملاحظة ومدتها، فهو اذن يقصي الملاحظة طويلة المدى لأنها لا تساهم في استغلال تركيز وانتباه كل من الطرفين في هذا التفاعل :الملاحظ والملاحظ .

(حدادي. 2013. 6).

حسب اديب محمد الخالدي : هو التقييم العلمي والشامل لحالة متوفرة على جميع المعلومات والبيانات، انطلاقا من الاعراض الكمية والكيفية، بوسائل متعددة من ملاحظة، ومقابلة ودراسة حالة والتقارير الطبية والفحص العصبي والتقارير المدرسية والمعلومات

على العلاقات العلائقية ،وهذا من قبل المعالج الاكلينيكي (الاخصائي) من اهم الخطوات التي يبني عليها العلاج الاكلينيكي خاصة أن الأخصائي النفساني هدفه دراسة السلوك لمعرفة ما يرتبط من انماط السلوك غير السوي وتحديد الاضطرابات العصابية والذهانية من أجل تقديم المساعدة والتكفل النفسي الجيد للمريض. (مليوح خليدة . 2014 / 2013 . 115)

هو وضعية علائقية يقوم فيها الأخصائي النفساني بتطبيق معارفه النظرية ،ومناهجه التقنية بغية الوصول إلى فهم ديناميكي لمفحوص يعاني من مشكلة نفسية ما .وهو يندرج في اطار تصور شامل لدراسة الحالة ، يفترض أن ينظر إلى الفرد ككائن متعدد الجوانب (جسدي، نفسي، معرفي، اجتماعي وسلوكي) ،ولكننا يجب أن نصر كذلك على أنه كائن متكامل الاجزاء بين مختلف بنياته ، ومتكامل الجوانب بين مختلف بيئاته.

فالفحص هو عبارة عن رائز أو اختبار ، وانه عملية ابحار في اعماق الشخصية لاستكشاف دوافعها الكامنة وديناميكيتها الشعورية واللاشعورية التي تحركها وتعطيها طابعها الظاهري.

وهو علاقة تفاعلية ديناميكية تهدف الى تحديد سمات شخصية المفحوص .وهو عملية متكاملة تشمل في احدى خطواتها على عملية التصنيف او تطبيق الاختبارات المقننة . ويرتبط بالقياس الذي هو عملية تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية بغية الوصول الى نتائج موضوعية اكثر دقة وتقنينا.

الفحص النفسي في مجمله هو عملية تنقيب دقيق في جوانب الشخصية قصد فهمها والتعرف على منطقية حالتها الراهنة ، ومن هنا توجيهها او علاجها او تقويتها وتؤدي شخصية الفاحص دورا اساسيا في هذه العملية.

قدرة الفحص النفسي على القيام بملاحظات دقيقة مشتقة من الطبيعة الداخلية والخارجية الظواهر النفسية والسلوكية المدرسية ، ويعتبر من اهم ما يمكن أن يجنبه التحيز ، ويساعده على اعطاء التفسيرات الملائمة .ذلك أن عدم مراقبة الذات ، يعتبر من المخاطر التي يمكن أن يقع فيها الفاحص ، الامر الذي يقلل من مصداقية وموضوعية فحصه.(زقار .دت.4).

2. بعض المصطلحات المتعلقة بالفحص النفسي:

• **المفحوص:** هو الفرد الذي تطبق عليه الاختبار ، او الذي نخضعه للبحث وللفحص ،أو الذي نجري عليه التجربة. او هو الذي يعاني من اضطرابات ويحتاج الى المساعدة.

* **الفاحص:** هو الاخصائي الذي يقوم بتطبيق الاختبار على المفحوص او يقوم بفحصه ،او هو ذلك الشخص الذي يساعد ويعالج الاشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية. **(قنديل واخر. بت. 345).**

اختبار نفسي: عبارة عن مواقف مصطنعة تنظم بطريقة خاصة وتعرض على الفرد لكي

تؤخذ استجاباته عنها اساسا لتقدير استعداداته وخصائصه النفسية المختلفة. أي قياس الفروق بين الأفراد والاستعداد او الخاصية النفسية المراد قياسها. (مرجع سابق. ب ت.32)

تقييم: هو تكوين انطباعات وتصورات وجمع بيانات ونتائج اختبارات واتخاذ قرارات واختبار فروض حول خصائص المفحوص وتفاعل سلوكه مع عناصر البيئة وبالتالي الوصول الى تقييم مشكلته من خلال مجموعة اجراءات وادوات تحدد ملامح واضحة عن الحالة. (ابو اسعد.2017. 103)

• التشخيص: هو من أهم الخطوات الأساسية التي تتضمن الوصف وتحديد الأسباب والتصنيف والتحليل الدينامي بقصد التوصل الى افتراض دقيق عن طبيعة واساس مشكلة العميل وبقصد التنبؤ ورسم خطة علاجية ومتابعتها وتقويمها. (مرجع سابق. ب ت.119).

3. أهمية وأهداف الفحص النفسي:

1.3. أهمية الفحص النفسي: تتضح أهميته ووظيفته من خلال الآتي:

– تقدير درجة اضطراب الشخصية في مداها وعمقها التحديد ما إذا كانت خلط بسيطة في الشخصية أم تفككا لها؟ وما إذا كانت ذات أصل نفسي ،أم ذات أصل عضوي؟.

– الوقوف على العوامل المباشرة المساهمة في إحداث الاضطراب ، على نحو يساعد في وضع أساليب التدخل العلاجي على أسس علمية ، تخلو من التخمين المبالغ فيه. أي أن التشخيص يساعد في تحديد الأسس التي يبني عليها اختيار منهج علاجي معين.

– التعرف على العوامل غير المباشرة المؤثرة والمدعمة للاضطراب أو الخلل ، و من ثم تزيد من حدة الاضطراب.

– تحديد أدوار المحيطين بالحالة ، وكيفية الإفادة منهم في التدخل.

– معرفة مقدار نمو الشخصية وديناميا‌تها، وما تعانيه من مشكلات توافقية مع الذات والآخر، وتحديد الاحتياجات النفسية والإرشادية والتربوية.. إلخ، وكيفية مواجهتها وإشباعها – محاولة التنبؤ بما ستؤول إليه الحالة ، أو تقدير احتمالات تطور الخلل ومساره.

(www.psyco-dz.info .14:30/18/09/2019)

2.3. أهداف الفحص النفسي:

– يسهم الفحص النفسي العيادي في الوصول الى تشخيص دقيق للحالة والتنبؤ بما لها، بغرض تقديم المساعدة النفسية لها، التي تمكن المفحوص من تحقيق التكيف وتحقيق التوازن بين واقعه الداخلي والخارجي.

– يهدف الى الوصول الى مؤشرات التوظيف النفسي المعرفي (الانفعالي ، العاطفي ...) للمفحوص، طفلا كان او مراهقا او راشدا، ومن تحديد نوع التدخل المساعدة النفسية الأنجع للحالة اعادة التربية المرافقة النفسية.

– احيانا يكون هذا الفحص عاما، يستجيب لطلب النصائح، عادة ما يكمل الفحص النفسي بفحص طبي عصبي أو نفسي عصبي.

– يهدف الى رسم صورة ديناميكية نهائية للمفحوص ومن ثم التدخل لمساعدته نفسيا.

–التعرف العميق على شخصية المفحوص وتجلية نقاط الضعف والقوة فيها ثم تقديم يد المساعدة له حتى يتخلص من معاناته النفسية.(شرادي. 231. 2012).

4. انواع الفحص النفسي:

يمكن تقسيم الفحص النفسي إلى 4 أنواع رئيسية، والتي تشمل ما يلي:

1.4. المقابلات السريرية: يعتبر هذا النوع من أهم العناصر عند إجراء أي فحص نفسي تستمر المقابلات السريرة بالعادة مدة ساعة أو ساعتين ،وغالبا ما يتم إجرائها في عيادة الاخصائي، وتعتبر وسيلة مهمة للحصول على معلومات قيمة فيما يتعلق بخلفية المفحوص، وعائلته، وأي معلومات أخرى. يمكن أيضا استعمال الحاسوب بدلا من التحدث بشكل مباشر مع المختص للقيام بهذا النوع من الفحص النفسي، حيث يقوم الشخص بالإجابة عن عدد من الأسئلة على جهاز الحاسوب في عيادة الاخصائي، والتي قد تتضمن أنواع مختلفة من الأسئلة تساعد المختص على بناء انطباع تشخيصي أولي. غالبا ما يتم البدء بهذا الفحص قبل إجراء أي نوع من الفحوصات الأخرى من أجل تكوين انطباع معين لدى المختص حول الشخص.

(www.altibbi.com 17 . 09 . 2019 / 30 :16)

2 . 4. تقييم الوظائف الذهنية: نسبة الذكاء، هي عبارة عن قياس نظري للذكاء العام، وليست مقياس للذكاء الحقيقي، حيث أنها مقياس لمعايير معينة يعتقد بأنها أجزاء مهمة من الذكاء. يتضمن هذا النوع مقياسين يساعدان على تقييم الوظائف الذهنية للمفحوص ، ويمكن تقسيمهما

كما يلي:

- **اختبارات الذكاء :**

وهو النوع الأكثر استعمالا ويتضمن فحص ستانفور بينيه، ومقياس ويكسلر يعتبر مقياس ويكسلر للذكاء عند البالغين ، الإصدار الرابع ، أكثر أنواع اختبارات الذكاء استعمالا، والذي قد يستمر مدة ساعة إلى ساعة ونصف ، ويعتبر مناسبة لجميع الأشخاص فوق سن السادسة عشر، كما يوجد نوع خاص من مقياس وكسلر مخصص للأطفال.

(www.altibbi.com / 16:30/2019.09.17)

ينقسم مقياس وكسلر للبالغين إلى 4 أقسام، وتتضمن هذه الأقسام جوانب اجبارية تساعد على تحديد ما يعرف بالمقياس الطبيعي للذكاء، وجوانب اختيارية تعطي معلومات إضافية قيمة عن القدرات الإدراكية للشخص.

يتألف مقياس وكسلر من الأقسام التالية:

- **مقياس الإدراك اللفظي.**
- **مقياس الإدراك الحسي.**
- **مقياس الذاكرة العاملة.**
- **مقياس سرعة المعالجة، (كما في معالجة المعلومات).**

لا يقتصر مقياس وكسلر على الإجابة على عدد من الأسئلة، بل يتة من أبنية التعامل مع الأجسام المادية، حيث يقيم هذا الفحص العديد من الجوانب المختلفة في الدماغ، وآلية معالجة الأفكار، بما في ذلك الجانب الإبداعي عند الشخص، لذلك لا يمكن مساواة اختبارات الذكاء التي يمكن القيام بها على شبكة الانترنت مع اختبارات الذكاء التي ينفذها المختصون.

- **التقييم العصبي النفسي :**

يعتبر هذا النوع مقياس أوسع لتقييم الذكاء والوظائف الذهنية، والذي قد يستغرق أحيانة مدة يومين لإكماله لا يقتصر التقييم العصبي الذهني فقط على تقييم وفحص الذكاء، بل يشمل أيضا تقييم جميع الوظائف الإدراكية للمفحوص، ونقاط القوة والضعف فيها .يبحث علم النفس العصبي ، في آلية تأثر المهارات التفكيرية والسلوك بصحة الدماغ.

يتم إجراء التقييم العصبي النفسي بالعادة باستعمال الورقة والقلم، أو الحاسوب، أو عن طريق طرح الأسئلة بشكل مباشر من قبل المختص في عيادته. يساعد هذا التقييم على تحديد مدى الانتباه والتركيز لدى المفحوص، بالإضافة إلى العديد من الأمور الأخرى، وتتضمن ما يلي:

- المعرفة، وتشمل القدرة على التفكير، والفهم، والتعلم، والتذكر.
- الذاكرة.
- الوظائف الحركية، مثل المشي، واتساق الحركة.
- الإدراك، أي مدى فهم الشخص لما يشاهد، أو يقرأ، أو يسمع.
- حل المشكلات، واتخاذ القرارات.
- القدرات اللفظية.

يتم استعمال التقييم العصبي النفسي عادة مع الأشخاص الذين يعانون من مشاكل معينة في الدماغ، أو مع الأشخاص الذين يلاحظون وجود تغير ملحوظ في التفكير أو الذاكرة لديهم، ويساعد الأطباء على تحديد أسباب المشكلة، والتي يمكن أن تشمل ما يلي:

- بعض الأمراض، مثل مرض الزهايمر، أو مرض باركنسون.
- إصدارات الدماغ
- الاضطرابات العاطفية، مثل الاكتئاب، أو القلق.
- السكتات أو النزيف الدماغي.
- التغيرات الطبيعية للدماغ الناتجة عن التقدم بالعمر.

من المهم تحديد المشاكل المتعلقة بالتفكير عند المرضى الذين يعانون من أمراض عصبية تؤثر على الحركة، مثل مرض باركنسون، إذ أن هذا المرض يؤثر أيضا على الذاكرة والتواصل، حيث أنه قد يتم إجراء التقييم العصبي النفسي مباشرة عند تشخيص المريض بمرض باركنسون، ومقارنة النتائج مع نتائج التقييم المستقبلية، لتحديد مدى تأثير المرض على المهارات العقلية.

3.4. تقييم الشخصية:

يساعد هذا التقييم الأخصائي على فهم شخصية الأفراد بشكل أفضل، وهي عبارة عن مجموعة من العوامل المعقدة التي تنشأ خلال طفولة الشخص وبداية نضجه، وتتألف الشخصية من عناصر وراثية، وبيئية، واجتماعية، تؤخذ بعين الاعتبار عند القيام بتقييم الشخصية. يمكن تقسيم اختبارات تقييم الشخصية إلى نوعين كما يلي: (16: 30 / 2019 . 09 . 17 www.altibbi.com).

الاختبارات الموضوعية:

وهو أكثر النوعين استعمالا، ويتضمن عدد من الاختبارات أشهرها وأكثرها انتشارا يعرف باسم قائمة مينيسوتا متعددة الأطوار للشخصية ، وهو عبارة عن اختبار يتألف من

567 سؤال يتم الإجابة عنها بصحيح أو خطأ، وغالبا ما ينفذ هذا الفحص على الحاسوب في عيادة الاخصائي ، يعطي هذا الفحص مقياس جيد للاضطرابات الشخصية ، حيث يقيم بعض الصفات مثل جنون الارتياب ، والهوس الخفيف ، والانطواء الاجتماعي، والذكورة والأنوثة، والأمراض النفسية، وغيرها، إلا أن هذا الفحص غير مثالي للأشخاص الطبيعيين الذين لا يعانون من مشاكل نفسية.

يعتبر اختبار عناصر الشخصية الستة عشر أكثر ملائمة لتقدم شخصية الأفراد الذين لا يعانون من مشاكل نفسية، والذي يقوم بقياس 16 من السمات الأساسية للشخصيات، مثل الدفئ، والمنطق، والاتزان العاطفي، والجرأة الاجتماعية، والخصوصية، والانفتاح وقبول التجديد، والاعتماد على النفس، والمثالية، وغيرها. يساعد هذا الفحص الأفراد على أن يفهموا شخصياتهم بشكل أفضل، كما يساعد المختصين على فهم الشخص الذي يتعاملون معه بشكل أفضل، وتحديد طرق وأساليب العلاج الملائمة له.

- **الاختبارات الإسقاطية :**

يعتبر اختبار رورشاخ لبقع الحبر ، أشهر الاختبارات الاسقاطية، ويتألف هذا الاختبار من خمس بطاقات عليها بقع حبر بيضاء وسوداء، وخمس بطاقات عليها بقع حبر ملونة يتم عرضها على الشخص لكي يصف ما يراه عليها . تضم الاختبارات الإسقاطية أيضا ، وهو يتألف من 31 بطاقة، تصف الأشخاص في عدد من المواقف، حيث يعطى الشخص عدد معين من البطاقات، ثم يطلب منه تأليف قصة بناء على ما يراه في هذه البطاقات. يهدف هذا الفحص إلى تمييز بعض الأحداث المتكررة في حياة المفحوص ، حيث لا يوجد "قصة" صحيحة أو خاطئة، لذلك فإن أي شيء يقوله الشخص قد يكون انعكاس نابع من اللاوعي لديه عن حياته، أو عن اضطرابات داخلية يعاني منها.

(www.altibbi.com / 16:30/2019.09.17)

4 . 4 . التقييم السلوكي:

التقييم السلوكي هو عملية مراقبة أو قياس سلوك المفحوص الفعلي للوصول إلى فهم أفضل لهذا السلوك، والأفكار التي تؤدي إلى هذا السلوك، وتحديد العوامل أو المحفزات المحتملة التي تؤدي إلى القيام بهذا السلوك، الأمر الذي يساعد الشخص على تغيير السلوكيات الغير مرغوبة. يتضمن التقييم السلوكي بشكل أساسي بعد القيام بمقابلة سريرية، مراقبة سلوك الشخص في الحياة والمواقف الطبيعية، والذي يمكن أن يتم في منزل المفحوص، أو مدرسته، أو مكان عمله، او في المستشفى، ويتم خلال عملية المراقبة تحديد السلوكيات السلبية والإيجابية، مما يعطي المختص نصورة جيدة حول الأمور الواجب تغييرها للوصول إلى سلوك أفضل. يمكن أيضا الاستعانة بالمراقبة الذاتية عند اجراء التقييم السلوكي، أي أن يقوم الشخص بمراقبة سلوكه ومزاجه لمدة معينة، وتسجيل التقلبات المزاجية والسلوكية لديه، كما تتوفر على شبكة الانترنت بعض الاختبارات التي تمثل نماذجة للتقييم السلوكي، مثل مقياس بيك للاكتئاب . يتوفر بالإضافة إلى الأنواع الرئيسية السابقة أنواع أخرى للفحص النفسي، مثل اختبارات الموهبة، واختبارات الانجاز و القدرات، واختبارات التخطيط الوظيفي، واختبارات المهارات الإدارية، وغيرها. (www.altibbi.com /16:30/2019.09.17).

5. مراحل الفحص النفسي:

يرى الأخصائيون بضرورة الأخذ بخطوات أو مراحل محددة ولعل أفضل من يقدم لنا هذه المراحل والخطوات هما العالمين (سندبيريج وتايلور 1962) حيث قاما بتحديد مراح التشخيص النفسي الإكلينيكي على النحو التالي:

- **المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد:**

في هذه المرحلة يتسنى للأخصائي النفسي الإكلينيكي ومعاونيه التعرف على تفاصيل شكوى المفحوص كي يضعوا الخطة اللازمة لدراسة حالته والتي تتسع لتشمل الخطوات التالية:

– الحصول على معلومات تفصيلية عن المفحوص من مصادر انتمائه المدرسي والعائلي كي يستفيد منها الأخصائي.

– المعلومات الأساسية والأولية التي يجمعها الاخصائي من خلال المقابلة التمهيدية مع المفحوص.

– القرارات المبدئية بصدد قبول المفحوص أو رفضه.

– تحديد أدوات التشخيص المناسب لحالة المفحوص من اختبارات ومقاييس وزيارات، ووسائل القياس النفسي الأخرى.

المرحلة الثانية : مرحلة التزويد بالمعلومات:

في هذه المرحلة يسعى الأخصائيون النفسانيون الذين يباشرون عملهم مع المفحوص إلى جمع المعلومات من مصادرها المتعددة ، ويحددون الخطة اللازمة لمساعدته ، وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية :

– المقابلات التشخيصية التي تجري بين الأخصائيين والمفحوص ،وقد تستلزم هذه المقابلات تعديلات في أهداف الفحص ووسائله ، وتتضمن هذه المرحلة أيضا تطبيق الاختبارات على الحالة.

– تصحح استجابات المريض على بنود الاختبارات ،ثم تنظم الإجابات في صورة نتائج رقمية اضافة إلى الأحكام الجزئية الوصفية التي تتطلبها حالة المفحوص.

- **المرحلة الثالثة : مرحلة معالجة المعلومات :**

وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي النفسي ومعاونوه بتنظيم المعلومات التي حصلوا عليها، وتوضيح المعاني المتضمنة بها، وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن مستقبل الحالة ثم تفسيرها تمهيدا للاستفادة منها.

• **المرحلة الرابعة: مرحلة اتخاذ القرارات**

وضع صورة واضحة للمفحوص يمكن العمل على ضوئها ،واتخاذ قرارات بشأن تنظيم المعلومات ونقلها إلى غيره من الأخصائيين. (الخالدي . 74. 75 . 2006).

6- أدوات الفحص النفسي:

1.6. الملاحظة:

الملاحظة وهي إحدى أدوات البحث العلمي والتي استخدمها الإنسان منذ القدم، لذلك تعد أحد أقدم أنواع أدوات البحث العلمي، وهي عبارة عن جهد حسي وعقلي يقوم به الباحث لمراقبة سلوك ما أو ظاهرة معينة، ومن ثم يقوم بدراسة هذا السلوك للحصول على معلومات دقيقة يستطيع من خلالها تشخيص هذا السلوك، وتتطلب الملاحظة من الباحث الصبر. حيث حظيت أداة الملاحظة بالاهتمام الكبير من قبل الباحثين والمختصين بالبحث العلمي وسنتطرق في هذا الجزء الميسر إلى بعض ما جاءت به المراجع، وتناولته أفكار المختصين، وتناولته دراساتهم في المفهوم والأنواع وأهم المميزات والعيوب، بغية الفائدة فلا غنى للباحث من الوعي المتكامل بالملاحظة بجميع جوانبها.

أولا: تعريف الملاحظة

يشير لفظ الملاحظة لغويا الى النظر الى الشيء الملاحظ بمؤخر العينين دلالة على التدقيق، فهي المعاينة المباشرة للشي ء أو مشاهدته على النحو الذي هو عليه ويقال كذلك لاحظه اي رآه وعلى ذلك تعني الملاحظة المشاهدة.

فكل منا يهتدي في سلوكه اليومي بما يلاحظه من ظواهر في حياته فالطفل في نشأته الاجتماعية يتعلم ملاحظة ومشاهدة ما يدور حوله من احداث وما يبدو على وجوه المحيطين من تعبيرات ورئيس العمل يلاحظ ويشاهد سلوك مرؤوسيه. وعند أقدم العصور انشغل الكتاب والشعراء بوصه ما يشاهدونه (حسين عبد الحميد رشوان 2006 ص 136).

المعنى الاصطلاحي:

- تعني الاهتمام أو الانتباه الى الشيء أو الحدث أو الظاهرة بشكل منظم عن طريق الحواس حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمع عنه، والملاحظة العلمية تعني الانتباه للظواهر والحوادث بقصد تفسيرها واكتشاف أسبابها والوصول إلى القوانين التي تحكمها. (جودت عزة عطوي 2007 ص 120)
- وتعرف في علم النفس على انها مصطلح عام يرمي الى إدراك وتسجيل دقيق مصمم لعمليات تخص موضوعات حوادث أو أفراد في وضعيات معينة. حيث يكون دمج البيانات في دراسة الحالة غالبا على أثر الملاحظة المباشرة للمفحوص من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية والمقابلة التشخيصية أو عن طريق استقصاء المعلومات من الاشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة المفحوص. (بوسنة، 2008، ص 05).
- كما تعرف أيضا بانها نقطة انطلاق اساسية بالنسبة للاهتمام بالظواهر ومحاولة دراستها، تبدأ الملاحظة العادية بالإحساس بالمثير الخارجي وإدراك وجوده وبعد الانتباه الى وجود الشيء يحاول الفرد المعني التعرف عليه باستعمال خبراته السابقة ثم يقرر إذا كان في حاجة الى الاهتمام به والتأمل معه حسب ما تقتضيه هذه الحاجة والظروف العامة التي يتكون منها الموقف الذي يوجد فيه (يحياوي 2003 ص145)
- تعرف أيضا على أنها وسيلة من وسائل الفحص النفسي تساعد في جمع المعلومات الملاحظة (الايماءات، الحركات، السلوكات والمظهر الخارجي) وتسون & كلاي، 2004، ص 80) من هنا يمكن القول بان الملاحظة عبارة عن عملية مراقبة ومشاهدة وإدراك وتسجيل للظواهر النفسية بأسلوب عملي منظم مخطط وهادف (امال بوروية، 2018، ص26).

ثانيا: انواع الملاحظة

قامت ايلان شوشا Helene Chouchat وعمر اكتوف Omar Aktouf بقسيم الملاحظة إلى ما يلي:

1- يمكن تقسيم الملاحظة حسب ايلان شوشا الى:

- الملاحظة بالمشاركة.
- الملاحظة المباشرة.
- الملاحظة غير المباشرة.

2- كما يمكن تقسيم الملاحظة حسب اكتوف الى:

_ الملاحظة التوثيقية.

_ الملاحظة المتعددة.

الملاحظة بالمشاركة:

هي طريقة مطبقة في البحث الأنثروبولوجي بشكل متطور. ويمكن تطبيقها في الدراسات السيكولوجية والاجتماعية، وهي تفرض على الملاحظ الدخول في المجموعة التي يدرسها فيشاركهم الحياة والمشاعر والانفعالات ضمن علاقة مباشرة بالرغم من أنه يمكن أن يكون غريب عن ثقافتهم، من أهم الصعوبات التي تعترض هذه الطريقة هي مشكل الحيادية.

في هذا المجال اشار الباحث لويال دال بابل (1986) إلى الملاحظة دون المشاركة وفي هذه الحالة يكمن الأمر في التمسك فقط بما تمت مشاهدته وجرى تسجيله من الخروج.

إذن فالملاحظة بالمشاركة حالة يشارك ويندمج فيها الملاحظ في مجال حيات الأشخاص محل الدراسة في حبن الملاحظة من دون المشاركة حالة لا يشارك فيها الملاحظ في حياة الأشخاص محل الدراسة. (نفس المرجع ص 27)

الملاحظة المباشرة:

ترصد هذه الملاحظة الحقل مباشرة اين تتواجد الظاهرة المراد استخراج المعلومات منها. انها طريقة تتطلب جهد مضاعفا من الباحث لأنه يلاحظ الظاهرة ساعة حدوثها ومكان حدوثها لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات من نسق اجتماعي ما.

الملاحظة الغير مباشرة:

هي ملاحظة متنوعة الطرق مختلفة في الموضوعات. تتصف هذه الملاحظة بانها محاولة تقصي لسلوك أو انفعال كلامي مثير، أما الهدف فهو غير واضح بالنسبة للجماعة الملاحظة لأنهم بوضعية الملاحظة. ويمكن ايضا جمع المعلومات دون العودة مباشرة للأشخاص المعنيين، مثال: جمهور سينما المسرح، تعداد الناس عند خروجهم أو تسجيل لباسهم وكلامهم وتعليقاتهم.

الملاحظة التوثيقية:

تقنية تستعمل بكثرة في العلوم السياسية يراجع فيها الباحث الوثائق يستخرج منها المعلومات الخاصة (تصريحات كلامية، وزارية، انتخاب... الخ)

الملاحظة المتعددة:

في هذا النوع من الملاحظة هناك إمكانية تنويع طرق الملاحظة بهدف ضمان نتائج جيدة وأفضل للظاهرة التي ستتم دراستها. (امال بوروية:2018. ص 27_28)

ويذهب كلير سيلتز" في تفسيره للملاحظة بأنها وسيلة أساسية من وسائل البحث العلمي وهي تصبح وسيلة علمية إذا كانت:

- تخدم الغرض المحدد للبحث.
- تصمم بشكل منظم
- تسجل نتائجها بانتظام وترتبط بافتراضات عامة
- تخضع لاختبارات الصدق والثبات والموضوعية

ثالثا: أدوات الملاحظة

يمكن أن تكون الملاحظة عن طريق استخدام الأجهزة العلمية وأدوات التصوير الحديثة، وغيرها من الأدوات المتاحة لذلك مثل استمارة الملاحظة (Observation)

1- استمارة الملاحظة:

عادة ما تجرى الملاحظة في الدراسات العلمية وفق استمارة أو نموذج يكون دليل الباحث في ملاحظاته، وأداته في جمع المعلومات وتسجيلها، وهناك شروط يجب توفيرها في هذا النموذج حتى تضمن سلامتها وصدقها كأداة بحث ومنها ما يلي: (هيئة التأطير بالمعهد:2005، ص64)

- يجب أن يبني تصميم الاستمارة على نظرية تتعلق بطبيعة السلوك موضوع الملاحظة والدراسة، ولأجل ذلك يطلب الباحث قبل تصميمه للاستمارة بأن يكون عارفا وعلى دراية كاملة بالدراسات والبحوث المتعلقة بموضوع الملاحظة حتى يتمكن من تلخيص الأساس النظري للموضوع المطروح للدراسة والبحث، وتحديد الفروض التي يريد أن يتحقق من صحتها عن طريق الملاحظة، وفي ضوء ما سبق يمكنه صياغة محتوى الاستمارة التي تعتبر دليلا للملاحظة.
- يجب أن تكون العناصر المتضمنة في الاستمارة تعبيرا عن مقومات سلوكية محددة تعين الباحث على وصف السلوك موضوع الملاحظة وتشخيصه وتقيمه موضوعيا.
- يجب أن تكون العناصر المحددة منصبة على لب الموضوع المدروس أي الملاحظة، وبمعنى آخر أن تهتم بالجوهر وليس بالقشور وجوانب السلوك السطحية.
- يجب أن تكون محددة ومنظمة بصورة جيدة حتى لا يمل القائم بالملاحظة.
- ينبغي أن تصاغ العبارات (العناصر) على نحو ييسر على الباحث عملية التسجيل وتحليل النتائج تحليلا إحصائيا. (هيئة التأطير بالمعهد:2005، ص 65)

- وتجدر الإشارة أنه ينبغي على الباحث قبل السياغة النهائية لشكل الاستمارة أن يقوم بعدد من الملاحظات (أي تجريبها) وعلى ضوء ذلك يقوم بالتعديل والصياغة النهائية.

2- تسجيل الملاحظة:

هناك عدة أساليب لتسجيل الملاحظة وذلك تبعا لتصميم الاستمارة وما تحمله من نظرية وأهداف، ومن أكثر الأساليب انتشارا وشيوعا ذلك الأسلوب الذي يقوم على

استخدام استمارة تحدد تفاصيل السلوك ولا تترك للملاحظ إلا وضع علامة من العلامات أما كل عنصر من تأييد أو عدمه.

وهذا الأسلوب يتبع في الدراسات التي تستهدف عدد من الأفراد في وقت واحد، وعندما يكون الهدف تتبع سلوك يتكرر عدة مرات في فترات مختلفة (تتبع نشاط طفل ما في المدرسة...). (هيئة التأطير بالمعهد:2005، ص66)

رابعا: خطوات إجراء الملاحظة الجيدة

- ✓ يعتمد استخدام الملاحظة كوسيلة لتجميع المعلومات بالدرجة الأولى على قدرة الباحث على الصبر والانتظار وتسجيل المعلومات والاستفادة منها.
- ✓ يجب على الباحث أن يحدد الهدف والغرض الذي يسعى للوصول إليه وأن يحاول أن يحصل على معلومات مسبقة عن الموضوع الذي سيقوم بملاحظته. (عبد الله: 1996، ص 120)
- ✓ يجب على الباحث أن يضع برنامجا مقننا لكيفية تسجيل الملاحظات في جداول إحصائية وبيانية لأن هذا من شأنه أن يساعده في تسجيل البيانات بسرعة وفي أقصر وقت ممكن.
- ✓ بالإضافة إلى تسجيل البيانات فإنه من الضروري وصف هذه البيانات وتفسيرها وقت حدوثها.
- ✓ يجب على الملاحظ أن يتدرب على مختلف أدوات وأجهزة القياس لأن هذا من شأنه أن يساعد الباحث على تدوين الملاحظات والنتائج بدقة وبسرعة. (عبد الله:1996، ص 121)
- ✓ يجب على الباحث أن يتأكد من صحة المعلومات والبيانات وأن يجمع المعلومات بشكل نظامي.
- ✓ اختيار الموضوع وتحديده وفق أهداف واضحة ومحددة.

✓ تحديد الظرف المناسب لإجراء الملاحظة وذلك لأن الموضوع يتأثر ويؤثر على الظرف الزماني والمكاني.

✓ تحديد نوع العلاقة المناسبة للموضوع. تحديد كيفية وأسلوب التسجيل. (مروان عبد المجيد:2000، ص176)

خامسا: تعريف الملاحظة الإكلينيكية

الملاحظة الإكلينيكية هي أداة هامة وأساسية في تقيم العميل، تهدف إلى جمع البيانات يصعب جمعها بأدوات أخرى أو إلى استكمال بيانات في تقييم متعددة الجوانب ولأدوات، والملاحظة قد تكون مباشرة كما يحدث في المقابلة التشخيصية ومن خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية، أو قد تكون غير مباشرة عن طريق استقاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل كما هو الحال مثلا في تقييم النضج الاجتماعي أو السلوك التكيفي لطفل أو المريض من خلال جمع البيانات من أفراد عائلته، وهنا يتعين التنبه إلى الفرق بين ملاحظة ما يفعله العميل وما يقوله هو أو يقول عنه غيره إنه يفعله مثلا، في بحث مشكلة سلوك تلميذ في الفصل، يغلب أن يختلف تقرير المدارس عن تقرير التلميذ، ولذلك فإنه يكون من الأفضل الحصول على تقرير أقل تحيزا وأكثر وضوحا من خلال ملاحظة التفاعل داخل الفصل يقوم بها شخص محايد مدرب على الملاحظة، وكذلك تشكل الملاحظة أداة قيمة في اختيار الأفراد للأعمال وللمهام الحربية مثلا، كما أن ملاحظة شخص أودع في مستشفى للأمراض العقلية لفترة يمكن أن تسهم في تحديد مدى مسؤوليته عن جريمة ارتكبها، وتفيد الملاحظة بخاصة إذا جمعنا بينها وبين أدوات أخرى للكشف عن الاتساق أو عدم الاتساق بين البيانات من المصادر المختلفة. (لويس كامل: 2010، ص163)

والمهارة في الملاحظة الإكلينيكية ليست أساسية في العمل التشخيصي فقط ولكنها أساسية أيضا في ترشيد العلاج سواء كان فرديا أم جماعيا أم عن طريق اللعب، وهي

أحيانا الأداة الوحيدة المتاحة للإكلينيكي وذلك في الحالات التي لا تتوافر لقياس السمة أدوات أخرى وقت دراسة الحالة، أو في الحالات التي يكون هناك من الأسباب ما يدعو إلى توقع مقاومة الأفراد لما يوجه إليهم من أسئلة أو عدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم ودوافعهم، ومن الممكن بالطبع، أن يزيف الأفراد سلوكهم، إلا أن ذلك أصعب من تحريف الاستجابات اللفظية. (لويس كامل: 2010، ص 163)

والملاحظة أيضا هي الأداة العملية في الحالات التي لا يتوفر فيها لدى الإكلينيكي الوقت الكافي أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية، وهي تسجيل السلوك في الوقت نفسه الذي يتم فيه، فيقل بذلك احتمال تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحظة، إلا أن الملاحظة بالطبع يصعب استخدامها في بعض المواقف مثل ملاحظة العلاقات العائلية أو السلوك الجنسي، والخلاصة يمكن القول: إن ملاحظات الإكلينيكي المدرب لعميله خلال العمل الإكلينيكي لا تقل من قيمتها عن أي معلومات يمكن الحصول عليها من الاختبار السيكولوجي، بل إن نتائج الاختبار السيكولوجي نفسه، يصعب تقويمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل، هذا فضلا عن أن الملاحظة قد تكشف الكثير عن خصائص الشخصية للعميل التي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار. (لويس كامل: 2010، ص164)

ويستطيع الفاحص المدرب أن يلاحظ خلال الاختبار عددا من العناصر الهامة مثل الكفاءة الحسية والحركية للعميل (الإبصار، السمع والضبط الحركي)، معدل الأداء (سريع، بطيء، متوسط)، الوعي بالغرض من الاختبار، الاتجاه نحو الاختبار (متوتر، واثق اجتماعيا)، الاهتمام والحماس في الأداء، التعاون أو السلبية في أداء الاختبار، كمية الكلام واتساقه، القدرة على التعبير، الانتباه، الثقة بالنفس، الدافع، بذل الجهد، المثابرة، القدرة على الانتقال في يسر من عمل لآخر، الاستجابة للتشجيع والثناء، الاستجابة للفشل، النقد الذاتي، السلوك الشاذ من هلوسة أو خلط في الكلام، الخ.

وتساعد ملاحظة هذه العناصر في الحكم بما إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدراته أم لا، ويواجه الإكلينيكي في هذا المجال صعوبة الفصل بين الملاحظات والاستنتاجات من هذه الملاحظات في تفسير شخصية العميل، فمثلا، يصعب أن يفسر المظهر السلوكي الملاحظ أثناء تأدية الاختبار على أنه انتباه أو تركيز، إلا في ضوء معلومات أخرى مثل مستواه العقلي أو نتيجة الأداء في الاختبار، وكذالك يصعب أن نستنتج أن التعاون الملحوظ في أداء الاختبار مثلا يمثل سمة عامة تميز المفحوص في غير ذلك من المواقف، ويوضح ما سبق خطورة تفسير الملاحظات في فراغ بعيدا عن دراسة الحالة المتكاملة.

ونحن نستخدم الملاحظة للتوصل إلى علامات عن مركبات أساسية غير ملحوظة، منها أنماط السلوك غير الملحوظة ونظم الدوافع، وهي مركبات يتعين أن يستنتجها الإكلينيكي لكي يضفي معنى إلى السلوك إلا إنه في إطار نموذج (التعلم الاجتماعي تمثل أكثر القنوات المباشرة والعملية المتاحة أهمية، فنستخدم الملاحظة لوصف التفاعل بين الشخص والموقف بدلا من التوصل الى استنتاجات عن خصائص مفترضة كامنة لدى العميل، وعلى العكس من الملاحظة غير الرسمية العارضة، فإن أنصار مذهب التعلم الاجتماعي أعدوا طرقا كمية للملاحظة سوف تعرض لبعضها في الفقرات التالية:

وإذا كان السلوك الظاهر قد سبق اللغة، فإنه يمكن القول: إن الملاحظة سقت المقابلة تاريخيا بوصفها مصدر بيانات للتقييم، ولعل إنسان ما قبل التاريخ قد تعلم كيف يحكم على مقاصد غيره من الناس على أساس أفعالهم مثل عرض طعام أو رفع حجر... الخ، وفي الحضارات الإغريقية والصينية كان يعتقد أنه يمكن استخلاص شيء عن الفرد على أساس خصائصه الفيزيقية والسلوكية، وفي الحضارة الغربية أصبح يطلق على تفسير الشخصية على أساس الخصائص البدنية (الف، بروجن ومي)، وقد نشأت نظم لتصنيف الشخصية تتمثل في أعمال "جال"، و"لومبروزو"، و"كرتشمر"، و"شلدون"، وقد حاول

كثرون على مر التاريخ استنتاج علاقة بين خصائص البدن وخصائص الشخصية من أمثال "هومر" في الإلياذة، و"بىٹاجوراس" و"هيبوقراط"، و"أفلاطون"، و"أرسطو" و"جالين" وفرانسيس بيكون"، و"توماس رايت"... الخ، ومن أمثال هذه المحاولات تحليل مضمون الكلام وحركات الجسم وأبعاد الجمجمة وتكوين الجسم... الخ.(لوبس كامل: 2010، ص165) .

سادسا: أهمية الملاحظة

إن مهارة الإكلينكي ليست أساسية في عملية التشخيص فحسب بل ايضا في العلاج سواء كان فردي أو جماعي أو عن طريق اللعب، كما تعد الملاحظة أحيانا هي الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي التي لا تكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس سمة ما، ومنه فإن الملاحظة أداة عملية في الحالات التي لا يتوفر فيها للإكلينيك ي الوقت الكافي أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية، فهي تسجل السلوك في الوقت الذي يحدث فيه فيقل بذلك عامل تدخل الذاكرة بالملاحظة، إلا أن الملاحظة يصعب استخدامها في بعض المواقف، كملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنسي أو غيره. وترجع أهمية استخدام الأخصائي النفساني لمهارة الملاحظة في المواقف المختلفة للعوامل التالية:

- تؤكد المهارة في الملاحظة على قدرة الأخصائي في تطبيق الجوانب النظرية واستخدامها في توظيف ما نحصل عليه من حقائق ومعلومات.
- تؤكد الملاحظة للأخصائي قدرته في استخدام ما يتميز به ذاتيا في استخدام بعض حواسه، تجاوبه مع موضوع الممارسة، واستخدامه للمكونات الواقعية.
- الملاحظة كأداة من أدوات البحث العلمي في جمع البيانات تؤكد أن الأخصائي قادر على تطبيق المنهجية العلمية.

- توضح الملاحظة من خلال مهارة الأخصائي في استخدامها مدى تفاعل الأخصائي مع الواقع الفعلي وإحساسه الحقيقي لما يصدر من الطرف الآخر (الفرد، الجماعة، المجتمع).
- مهارت الأخصائي في الملاحظة تعبر عن الاهتمام بالتعبير الإنساني اللفظي وغير اللفظي.
- مهارة الأخصائي في الملاحظة ضرورة لأنها تساعد المفحوصين على استمرارية التعامل والتفاعل.
- مهارة الأخصائي تساهم في وضع خطة لعملية المساعدة مبنية على حقائق من الواقع، فهي الوسيلة الأكثر واقعية من الوسائل الأخرى. (يحياوي، 2003، ص 148)

سابعا: منهج الملاحظة الإكلينيكية

تشتمل الملاحظة على: اختيار، واست ثوة، وتسجيل وتشفير أو ترميز السلوك، فيتعين على الملاحظ الإكلينيكي أولا أن يختار ما يلاحظه من أشخاص وفئات السلوك والأحداث والمواقف وأوقات الملاحظة، ثم يتعين عليه ثانيا أن يقرر ما إذا كان يستثير سلوكا أو موقفا أم ينتظر حدوث السلوك أو الموقف بصورة طبيعية، ثم ثالثا يخطط لطريقة تسجيل الملاحظات: هل يعتمد على الذاكرة أم المعينات السمعية البصرية، تسجيلات الوظائف الفسيولوجية، أدوات قياس الزمن... الخ، وأخيرا، يتعين أن يستعين بنظام تشفير أو ترميز الملاحظات الخام في صورة قابلة للاستخدام ذلك أن مجرد جمع ملاحظات عديدة عن حركات الجسم أو عن جدل بين رجل وزوجته... الخ، لن يكون لها قيمة، إلا إذا أمكن ترجمة هذه الملاحظات إلى أبعاد قابلة للتفسير، مثل (تواتر حركة جسمية معينة في الدقيقة)، أو (نسبة الوقت المستخدم في إصدار تعليقات سلبية) وهي مسألة صعبة من الناحية التقنية. (لويس كامل: 2010، ص165)

ويصنف برنستين الملاحظات طبقا لما إذا كانت تتم في مواقف طبيعية أو مضبوطة وينقسم كل من النوعين إلى: ملاحظة مشاركة وغير مشاركة كما ينقسم كل من النوعين الآخرين إلى ملاحظة بواسطة الإنسان أو ملاحظة ألية (ميكانيكية)، أو تجمع بين النوعين، وفي كل من هذه الفئات الأخيرة، يتعين على الإكلينيكي أن يقرر ما إذا كان يستخدم البيانات بوصفها علامات أم عينات. لويس كامل: 2010، ص165)

الملاحظة الطبيعية، ولها مزاياها: إذ أنها تحدث في موقف طبيعي في المدرسة أو المنزل أو العمل، وكل منهم يقدم خلفية لما يلاحظ ويهيئ فرصة لفهم طبيعة سلوك العميل والعوامل التي تحفز هذا السلوك، ويقل فيه إحساس العميل بأنه موضع ملاحظة، فلا يحتاج لخلق انطباع معين، ويمكن أن تدوم الملاحظة الطبيعية هي التي تتم في الدراسة الأنثروبولوجية الميدانية، والتي يعيش فيها الأنثروبولوجي مع قبيلته أو في ثقافة فرعية أو وحدة اجتماعية ويشارك أفرادها في حياتهم اليومية، ويسجل ملاحظاته على شكل مذكرات يومية غير رسمية ينظمها بعد ذلك في صورة اثنوجرافيا وفي مجال دراسات علم النفس الاجتماعي قام "فستجر" و"ربكين" و"شاشتر" بالاندماج في صفوف جماعة كانت تؤمن بقرب نهاية العالم دون أن يعلنوا عن هويتهم وقاموا بملاحظة سلوك أفرادها، وهنا كأمثلة أخرى لباحثين تظاهروا بأنهم مرضى عقليون وألحقوا بمستشفى دون الكشف عن هويتهم وسجلوا ملاحظاتهم، وكذلك قام "باركر" وزملاؤه بملاحظة أطفال في المجتمع من الصباح حتى الليل في أنشطتهم اليومية، في محاولة لفهم ايكولوجية السلوك الإنساني والتفاعل مع البيئة، وقد استنبط الباحثون في علم نفس الطفل نظ ام ملاحظة فئات معينة من السلوك يعتقد أنها تؤثر على مراحل أو مستويات معينة من الارتقاء الفيزيقي والمعرفي والاجتماعي، وكذلك أعد الباحثون في ديناميات الجماعة نظما لملاحظة التفاعل في جماعة، ومنها نظام فئات التفاعل الجماعي لى "بايلز". (لويس كامل: 2010، ص166)

وفي علم النفس الإكلينيكي، يركز الإكلينيكيون على ملاحظة السلوك الذي يمكن أن تستنتج منه خصائص الشخصية، كما يركزون على تقويم طبيعة التغيرات في المشكلات التي أوصلت العميل إلى العيادة، ويشمل ذلك كل شيء عن قضم الأظافر وتدخين السجائر إلى الأفكار المزعجة والسلوك الذهاني، ويعيب الملاحظة الطبيعية أنها في معظم الحالات تذكر جزءا لأخر كما اتضح في دراسة قام فيها أربعة ملاحظين برؤية فيلم سينمائي مدته عشر دقائق يظهر طفلا في الفصل الدراسي وفي ملعب المدرسة، وللإقلال من عيوب الملاحظة الطبيعة يركز الإكلينيكي على جوانب محددة من السلوك، وقد تشمل ملاحظات راجعة لسلوك لوحظ في الماضي، ويستمد من سجلات حياة العميل في المدرسة وفي مراكز الشرطة وفي المحاكم والمستشفيات... الخ، وفي البحث الإكلينيكي فإن سجلات الحياة قد يكون لها قيمتها في اختبار نظريات ترتبط بأسباب المشكلات السلوكية، ومن ذلك مثلا، اختبار فرضية ارتباط العزلة الاجتماعية المبكرة في الحياة وبخاصة في فترة المراهنة بتشخيص تال للفصام، وقد تقارن سجلات من شخصوا بالفصام سع سجالات سن لم يشخصوا كذلك من حيث متغيرات مثل السن والحالة الزوجية والتاريخ المهني،...الخ، وكذلك قد يسأل من يعرفون العميل معرفة جيدة عن معلوماتهم عنه في موضوعات معينة. (لويس كامل: 2010، ص166)

ثامنا: دواعي الملاحظة ومكان تطبيقها

– الملاحظة في المستشفي: من أمثلة المقاييس المستخدمة للملاحظة في مستشفى للأمراض العقلية مقاييس تويتنبورن" للتقدير السيكياتري وهي تتكون من 52 مقياسا يتكون كل منها من 3 أو 4 فقرات وصفية تتدرج في دلالتها على شدة الاضطراب السيكياتري.
ويقوم العاملون المساعدون في العنابر السيكياترية بملاحظة المريض مرات عدة في اليوم أو في الأسبوع واختيار الفقرة التي تصف في كل مقياس أحسن ما تصف سلوك المريض، ويؤدي نمط اختيار الفقرات إلى درجات يعتقد– في ضوء دراسات تحليل عاملي

سابقة– أنها تشير إلى فئات تشخيصية معينة، فمثلا الدرجات المرتفعة على المقياسين 3 و13 (والمقاييس الأخرى الشبيهة بها) تفسير على أنها تشير إلى فصام البارانويا، بينما تشير الدرجة المرتفعة على مقاييس مثل المقياس 4 إلى قلق حاد، ويمكن الحصول على أنماط درجات أخرى تشير إلى الهستيريا التحولية، حالة الهوس، حالة الاكتئاب، الاستشارة الفصامية، ظرف البارانويا، فصام الهيفرينيا، وقهر الفوبيا.(لويس كامل: 2010، ص167)

مثال من المقياس 13: صفر:لا يوجد ما يشير إلى انزواء اجتماعي.

1: يبدو أنه لا يسعى إلى صحبة الآخرين.

2: يتجنب بالقطع الناس الآخرين.

وهناك نظم أخرى شبيهة منها: المقاييس السيكياترية المتعددة الأبعاد للمرضى الداخليين (IMPS inpatient Multidimensional Psychiatric Scales)

ويمكن الحصول من هذه المقاييس على ما يشبه الصفحة النفسية لاختبار الشخصية المتعددة الأوجه يشمل عشرة أبعاد منها: الاستثارة، العداوة، الإسقاط البارانودي، جنون العظمة، اختلال التوجه، اضطراب التصور. (لويس كامل: 2010، ص167)

وهناك مقاييس أخرى عديدة من هذا النوع، وللإقلال من الحاجة إلى الاستنتاج من قبل الإكلينيكي، فإن النظم الحديثة في الملاحظة الإكلينيكية في المواقف الطبيعية لا تكتفي باختيار وتحديد ما يلاحظ ولكنها تعمل على تقليل الحاجة إلى الاستنتاج في الملاحظة والتصنيف، فتضمن ملاحظة مباشرة فورية وليست راجعة، إذ يطلب من الملاحظ النظر في سلوك العميل وتسجيل السلوك كما يحدث دون القيام باستنتاجات وعندما تجرى الملاحظة على فترات منتظمة (مرة كل ساعة مثلا) فإن العملية تسمى (عينة زمنية)، وحين تلاحظ فقط أنشطة معينة (مثل التفاعلات أثناء تناول الطعام،

تدخين السجا... إلخ) فإن العملية تسمى (عينة الحدث) ويغلب أن تكون العمليتان متضمنتين، فتجرى الملاحظات مرة كل دقيقة خلال أحداث معينة مثل التفاعلات بين الأم وطفلها.

ومن أمثلة هذه النظم المقياس المعروف باسم (استمارة دراسة السلوك)

(Behavioral Study Form BSF)

والتي أعدها "سيفر" و"مارتين" وتتطلب الاستمارة أن تقوم الممرضات عادة بملاحظة العميل كل ثلاثين دقيقة تقريبا وتسجيل وجود أنواع معينة من السلوك، وتشتمل الاستمارة على فئات سلوكية مانعة مثل: المشي، الجري، الوقوف، الجلوس،...الخ، مشاهدة التلفزيون التحدث مع آخرين،... الخ، كما يحدد موقع النشاط مثل: حجرة الطعام، الصالة، حجرة النوم، الحمام... الخ، وتجمع البيانات على مدى أيام وأسابيع أو شهور، وتلخص في جداول نشمل مثلا: متوسط الوقت الذي يقضيه الفرد في النوم أو في مشاهدة التلفزيون وقد تسجل في صورة بروفيل (صفحة سلوكية) ونظرا لأن السلوك يسجل على أنه موجود أو غائب، فإنه لا يوجد مجال للاستنتاج، ويتسم المقياس بالثبات. (لويس كامل: 2010، ص168)

- الملاحظة في المدرسة: أعدت نظم مماثلة لملاحظة سلوك التلميذ في الفصل وتفاعله مع الراشدين، ومنها النظام الذي أعده بيجو وزملاؤه، ويرمز فيه لكل فئة برمز معين، كما أنه يمكن تلخيص البيانات في صورة كمية مثل النسبة المئوية للوقت الذي يقضيه التلميذ في الحديث اللفظي مع المدرس أو مع غيره من التلاميذ أو لمسهم. (لويس كامل: 2010، ص 168)

- الملاحظة في المنزل، وتستخدم فيها نظم لا تختلف كثيرا عن نظم الملاحظ في المدرسة، ويقوم بها ملاحظون مدربون - بعد الحصول على الإذن ممن يلاحظ أو من

المسؤولين عنه– يسجلون ملاحظاتهم للطفل مثلا قبل تناوله العشاء ولفترات زمنية محددة، أو يلاحظ تفاعل رجل وزوجته، وتصنف البيانات على أساس المضمون (سؤال، رأي، أمر، إرجاع أثر...إلخ) الوجدان (إيجابي، سلبي، محايد) التأثير أو القصد الحط من شأن الزوجة، إعلاء شأن الذات). (لويس كامل: 2010، ص168)

– الملاحظة بواسطة أشخاص داخليين: يمكن التساؤل عما إذا كانت الطرق السابقة التي يستخدم فيها أشخاص خارجيون، قد تؤثر في سلوك ملاحظتهم، وقد أدى هذا التساؤل إلى محاولة استخدام بعض الإكلينيكيين والباحثين لملاحظين من أشخاص يشكلون جزاء من الحياة اليومية للأفراد موضع الملاحظة مثل: الممرضات وغيرهن، وكذلك فإن ملاحظة الأطفال في الفصول المدرسية وفي المنزل يقوم بها غالبا مدرسون مدربون وآباء وحتى أطفال غيرهم، ولكن استخدام الملاحظ (الداخلي) لسلوك الراشد أقل شيوعا للأغراض الإكلينيكية، ومن أفراد العائلة أو أصحاب الأعمال أو زملاء العمل أو الأصدقاء تقديم تقارير عن نجاح أو فشل المحاولة.(لويس كامل: 2010، ص168)

– الملاحظة الذاتية: وفيها يطلب من العميل ملاحظة سلوكه وتسجيله، ويشيع استخدام هذا الأسلوب مع الراشدين والمراهقين ولكنه يستخدم أحيانا مع الأطفال، ويقوم العميل بتسجيل ملاحظاته كتابة عن تواتر أو دوام أو شدة جوانب معينة من سلوكه، وقد يستخدم لهذا الغرض رسما بيانيا يوضح التغير من يوم الآخر في تواتر القيام بالتمرينات أو الصراع أو الأفكار السارة أو شد الشعر أو تقدير أو تلقي الشتاء أو المذاكرة أو السلوك الجنسي...الخ، إلا أنه في مثل هذه التسجيلات، قد لا تتيسر الإجابة عن أسئلة هامة، فمثلا ما الذي حدث وأدى إلى وقف المذاكرة لفترة، أو الظروف التي تم فيها النشاط الجنسي...الخ، وتستخدم لهذا الغرض سجلات أكثر تفصيلا تسمى المذكرات اليومية السلوكية

Behavioral Diaries، ففي ملاحظة سلوك التدخين مثلا، تسجل بيانات عن الزمن الذي حدث فيه السلوك، وشدة إلحاح السلوك على الفرد مقدرا بدرجات على مقياس تقدير،

ويسجل المكان وهل تم التدخين مثلا بمصاحبة آخرين والمزاج السائد ومجموع عدد السجائر المستهلكة. (لويس كامل: 2010، ص169)

تاسعا: الوسائل المعينة في الملاحظة

– قد يحمل العميل أداة صغيرة يضغط عليها في كل مرة يحدث فيها السلوك المستهدف تسجيله، وقد ترسم منحنيات توضيح التغير في ال.. وأك من يوم الآخر، وقد تستخدم أحيانا طرق ابسط مثل نقل قطع عملة معدنية صغيرة من جيب لآخر، وقد يحمل العميل معه في جيبه ساعة إيقاف صغيرة لتسجيل الوقت وجمعه في نهاية يوم مثلا، وقد استخدم "بايلز" جهازا لتسجيل التفاعلات داخل الجماعة في مراحل عملية اتخاذ القرار. (لويس كامل: 2010، ص169)

– وقد تستخدم أجهزة وساعات مثلا لرصد النشاط الفيزيقي للفرد مثلا في حالات الاكتئاب والنشاط الزائد، بل والحركة أثناء النوم، والأزمات، وحتى قوة ضغط فرشاة الأسنان، وقد تسجل التفاعلات العائلية مثلا أو جلسات العلاج الجماعي على أشرطة فيديو، وقد يحمل العميل معه ميكروفونات منصة بجهار إرسال لاسلكي في حجم الجيب يرسل إشارات إلى نقلة تلفي تنزن فيها الإشارات في سبل تسموني، وتفيد مثل هذه الأجهزة في دراسة التفاعلات بين المراهقين وبين الأزواج، وقد أمكن أيضا تسجيل السلوك غير اللفظي عن بعد مثل ضربات القلب واستجابات الجلد وموجات المخ بأسلوب مشابه.(لويس كامل: 2010، ص 169)

– الملاحظة المضبوطة: قد يصعب في كثير من الحالات القيام بالملاحظة الطبيعية، ومنها مثلا سلاتلة استجابة الشضس لسواقف الشدة، إذ قد ينقضي وقت طويل ويبذل مجهود كبير قبل حدوث مثل هذا الموقف، وحتى إذا وقع الحدث، فإن أمورا أخرى قد تقع لتفسير عملية الملاحظة، كأن يبتعد الفرد الذي نلاحظه عن مجال السمع أو البصر، وقد يصعب التحكم في الظروف لتيسير المتابعة وتسجيل التقدم عبر الزمن، لذلك لجأ

الباحثون إلى الملاحظة المضبوطة التي تلاحظ فيها استجابة العميل لأحداث مخططة ومقننة، وبحيث يتيسر للباحث التحكم في طبيعة وتوقيت المنبهات، وذلك هو ما يحدث في الاختبارات والمواقف، والمواقف الصغيرة، وفي تقييم مواقف مشابهة المحاكاة) وفي الملاحظات المخطط، وقد استخدم باركر وزملاؤه هذه الأساليب في دراسة استجابة الطفل للإحباط حين يحبس مثلا عن لعبة محببة إليه، كما استخدمها هارتشورن وماي لدراسة سمات مثل الأمانة، كذلك استخدام الأسلوب في المواقف المعروفة باسم (المناقشات الجماعية القيادية) وفي الاختبارات لاختيار رجل المخابرات وضباط البوليس واستخدمت هذه الأساليب أيضا في دراسة التفاعل بين الزوجين أو بين الوالدين والأبناء... الخ (لويس كامل: 2010، ص169)

- اختبارات لعب الأدوار: قد يخلق الإكلينيكي أو أشخاص آخرون موقفا متخيلا، يطلب فيه من العميل إن يلعب دوره الحقيقي العادي، ويشكل العب الأدوار) حجر الزاوية في السيكو دراما وفي غيرها من المناهج العلاجية السيكوديناميةوالفسيولوجية، ففي اختبار الموقف (ST Situation Test)للكشف عن المهارات الاجتماعية للطلبة الجامعيين، يجلس العميل مع شخص من الجنس الآخر ويستمع إلى تسجيل صوتي يصف المنظر الذي يطلب لعبه، ثم تقرأه أمرأة (مساعدة للإكلينيكي) سؤالا أو عبارة مثل (ما الذي تريد أن تفعله الان ؟) أو (لقد كان ذلك منظرا سخيفا) ويطلب من العميل أن يستجيب كما لو كان الموقف حقبقبا ويصنف سلوك العميل في ضوء أبعاد القلق، صعوبة الكلام، الكفاءة العامة... الخ. (لويس كامل: 2010، ص170)

وقد تقدم بعض المواقف الاجتماعية على أشرطة فيديو، ولكن يستخدم في معظمها أشخاص أحياء في لعب الأدوار، ففي اختبار في التفاعل الجبري) تدخل مساعدة حجرة وتجلس بجوار عميل ذكر، ويطلب من العميل تخيل نفسه في حجرة الدراسة وأن يبدأ بحديث مع المساعدة لمدة خمس دقائق، ويستخدم لعب الأدوار لتقويم مدى تأكيد الذات

لدى العميل، فيعرض لمواقف مثل تخطي شخص لدوره أمام شباك التذاكر، أو يقدم له صنف في المطعم غير الصنف الذي طلبه، ويسجل هذا السلوك في شريط فيديو، ويصنف إلى فئات طبقا لنظام تصنيفي يشمل متغيرات مثل فترة الاستجابة والانصياع، وقد يشارك الإكلينيكي نفسه بصورة مباشرة في لعب الدور بدلا من استخدام مساعد يضيف إلى تكلفة العلاج أو يكون استخدامه غير ملائم، وفي بعض الاختبارات يستعان بالتسجيلات الصوتية بقصد تقنين المنبهات، وقد تضاف طلبات أخرى لاختبار مدى عمومية تأكيد الذات لدى العميل، وفي البعض الآخر، يستخدم الاتصال التليفوني لتقديم طلبات غير معقولة متوالية لاختبار مدى تأكيد الذات لدى العميل، وقد تتضمن هذه الاختبارات خداعا، ولذلك يوضح للعميل بعد انتهاء الاختبار طبيعة هذه الاختبارات. (لويس كامل: 2010، ص170)

- مقاييس الأداء: في معظم نظم الملاحظات السابقة، يطلب من العميل أن يتصرف كما لو كان في موقف معين، ولكن قد يواجه العميل فعلا صورة من موقف له دلالة إكلينيكية، وتلاحظ استجابة في هذا الموقف، فقد يطلب مثلا من العميل إجراء محادثة مع شخص لم تبرمج مقدما استجابته، أو قد يعطي زوجين موضوعا لمناقشته، وقد يلاحظ تفاعل الأم مع ابنها من خلال لعبه، أو يلاحظ تعاون افراد جماعة في عمل محدد البنية. (لويس كامل: 2010، ص170)

وقد استخدمت الملاحظات المضبوطة للأداء، في دراسة السلوك الاستهلاكي مثل الأكل والشرب والتدخين، وفيها يقارن مثلا بين الأفراد العاديين والمصابين بالسمنة من حيث سلوك الأكل (الكمية والسرعة والتفضيلات) حيث تقدم لهم وجبات طعام في ظرف مضبوط أو قد يقارن من يتعاطون الكحول ومن لا يتعاطونه، أو قد يدرس سلوك المدخنين (مثلا معدل نفث الدخان، عمق الاستنشاق...الخ).

وقد تم استخدام المقاييس الفسيولوجية مثل معدل نبض القلب والتنفس وضغط الدم واستجابة الجلد والتوتر العضلي والموجات المخية، والاستجابات الجنسية لمنبهات ومواقف متنوعة مثل رؤية شريط سينمائي يعرض مناظر عنف وحشية أو منبهات حسية، أو الاستماع الى الحديث في اضطرابات الكلام يوجه الى من يعانون منها...الخ.

ومن الاختبارات التي يشيع استخدامها في العلاج السلوكي وتعديل السلوك (اختبارات التجنب السلوكي) وفيها يواجه العميل بما يخاف منه ويحاول تجنبه مثل ثعبان أو عنكبوت أو صرصار، ويطلب منه أن يقترب من موضوع الخوف المرضي وأن يلمسه وأن يمسك به، وقد تقاس المسافة بين العميل وموضوع الخوف، كما تسجل كل خطوات التي يمكن أن تحدث في الاستجابة بدءا من رفض دخول الحجرة الى الإمساك بالثعبان مثلا، وقد يكون موضوع الخوف مواقف معينة مثل الحدث الى الجمهور أو صعود مرتفع أو جلوس في حجرة مغلقة. (لويس كامل، 2010، 171) .

عاشرا: مزايا وعيوب الملاحظة

مزايا الملاحظة:

- ✓ أنها وسيلة مباشرة لدراسة جوانب عديدة من السلوك ومدى واسع من الظواهر.
- ✓ أنها تسمح بجمع بيانات عن المواقف السلوكية المثالية والتعرف على بيانات لا نحصل عليها بالمراسلات والاستبيانات.
- ✓ تمكن الملاحظة الباحث من رؤية المبحوث والاستماع إليه.
- ✓ تمكن الباحث من التعرف على مشاكل المبحوثين.
- ✓ تعطي الباحث فرصة للتأكد من الأشياء الممكن مشاهدتها. (مروان عبد المجيد:2000، ص 177)

✓ أنها وسيلة لاختبار إجابات المبحوثين التي أدلوا بها عن طريق الاستبيان أو المقابلة. لأن الفعل قد ينطبق مع القول وقد يخالفه.

عيوب الملاحظة:

✓ لا يمكن للباحث أن يجمع كافة البيانات التي تقع خارج الزمان والمكان وذلك لأنها محدودة بزمان ومكان معينين.

✓ كونها تعتمد على الأشياء الحاضرة مما يجعلنا نجهل الماضي.

✓ لا تمكن الباحث من ملاحظة السلوك الذي يحدث في غيابه لظروف خارجة عن إرادته لمرضه.

✓ معرضة للخطأ لاعتمادها على الحواس التي لابد من الاستعانة بها حتى عند استخدام الآلات الدقيقة. (مروان عبد المجيد:2000، ص 177)

✓ إن النتائج التي نصل إليها عن طريق الملاحظة نتائج يغلب عليها الطابع الشخصي إلى حد كبير.

✓ إن هناك بعض موضوعات يصعب أو يتعذر ملاحظتها كما هي الحال فيما يختص بالشلل الجنسي مثلا أو الخلافات العائلية.

2.6.المقابلة:

أولا: تعريف المقابلة العيادية

هي علاقة لفظية حيث يتقابل شخصان، فينقل الواحد منهما معلومات خاصة للآخر حول موضوع أو موضوعات معنية، فهي نقاش موجه وهو إجراء إتصالي يستعمل سيرورة إتصالية لفظية للحصول على معلومات وعلى علاقة بأهداف محددة.

حسب " pinti" و" Gre witz " تكون المقابلات حسبب معيارين: هناك درجة من التعمق في النقاش أو الدقة في المعلومات المبحوث عنها.

ويوى كوثرين (1976) أن المقابلة تركز بصورة أساسية على دراسة الأعراض التي تظهر على المريض حتى يمكن وصفها بدقة.

وقد أوضح أن المقابلة يجب أن تغطي عدة مجالات هي:

- العمليات العقلية وطرق التفكير.
- الخلل الحسي الإدراكي.
- الوعي بالزمان والمكان والأحداث والأسماء.
- التعبيرات الإنفعالية.
- الإستبصار الداخلي ومفهوم الذات.
- السلوك العام والمظهر الشخصي.

ويرى كورثين أن المقابلة تعتبر وسيلة مؤثرة وفعالة لتنمية التفاعل بين المعالج النفسي والمريض من أجل مساعدته على التخلص من محنته وتسهيل حل مشكلاته.

(ماهر محمود عمر 1988: 282-283)

ثانيا: مراحل المقابلة العيادية

للمقابلة العيادية ثلاث مراحل أساسية وهي مرحلة الإفتتاح، ومرحلة البناء، مرحلة الإقفال.

أ- مرحلة الإفتتاح: the opering stage

يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الاولى، أو مرحلة البدء أو مرحلة الالفة، ويمكن التعرف على الخصائص هذه المرحلة بسهولة من المسميات التي اطلقت عليها، فهي تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عندها الأخصائي سواء أكانت شخصية أو علاجية.

ويرى زنين وزنين (zunin & zunin 1972) بقولهما بأن الوظيفة الأساسية لمرحلة الافتتاح تكمن في تحريك الدوافع عند العميل للمشاركة الإيجابية وبحرية، والاتصال الجيد مع الأخصائي (ماهر محمود عمر: المرجع السابق،ص 285- 286)

ب- مرحلة البناء (stage of structure):

يطلق على هذه المرحلة مسمى مرحلة الارتياد أو مرحلة الإكتشاف stage of (exploration)، مسمى مرحلة الإنماء أو الارتقاء (stage of develoement) أو جسم المقابلة (boby of the interview) وبفضل تسميتها بمرحلة البناء حيث يحاول الاخصائي فيها مساعدة العميل على إزالة الصعوبات التي تواجهه في بيئته، عبور ازماته التي تشابه إعداد بناء شخصيته وتعديل سلوكه نحو الافضل.

ج- مرحلة الأقفال: (stage of closing):

تسمى مرحلة الإقفال احيانا (staage of termination) أو المرحلة الأخيرة last (stage) ويمكن أن يصل الطرفان غلى قرار مشترك بإنهاء المقابلة دون الإلتزام يالمرور على مراحلها التلقائية السالفة الذكر، لكل مقابلة ظروفها الخاصة بها وبإقفاله، ولكل حالة ظروفها الخاصة بها. **(ماهر محمود عمر 1988، المرجع السابق، 318-319)**

ثالثا: انواع المقابلة العيادية

تصنف المقابلات على العموم حسب درجة الحرية الممنوحة للمبحوث ومن هذا المنطلق يمكننا أن نجد في المساحة البحثية" الاكثر تداولا" اربع أنواع من المقابلات:

1- المقابلة غير الموجهة:

وتسمى احيانا بالمقابلة الحرة ويسميها معنن خليل عمر بالمقابلة غير القباسية **(معن خليل عمر، 1983: 121)** وهي:

أن يقترح الباحث موضوعا على المبحوث ويقوم بطرح أسئلة حرة غير محددة، ولا يتدخل الباحث غلا لاستشارة المبحوث وتشجيعه وهذا بشرح بعض معاني الكلمات وكذا الهدف من السؤال، وبصيغة أخرى لايقوم الباحث بصياغته أسئلة محددة من قبل، ويتم كل هذا خروج الباحث عن موضوع المقابلة، وذلك بوضع خطوط عريضة توجه مقابلته.

2- المقابلة نصف الموجهة: (semi directive):

في هذا النوع من المقابلة يقوم الباحث بتحديد، مجموعة من الاسئلة بغرض طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح اسئلة من حين إلى آخر دون خروجه عن الموضوع.

3- مقابلة ذات استمارة اسئلة مغلقة:

وتسمى ايضا بالمقابلة القياسية حيث تحدد فيها مجموعة من الأسئلة صياغة وترتيبا، وإعطاء المبحوث بعض البدائل في بعض الأحيان وكل هذا دون خروخ من طرحها على المبحوث، مع احتفاظ الباحث بحقه في طرح اسئلة من حين لآخر دون خروج عن موضوع المقابلة.

4- مقابلة ذات إستمارة اسئلة مفتوحة:

وهي المقابلة التي يقوم فيها الباحث بتحديد الأسئلة صياغة وترتيبا، ولكن تعطي للمبحوث الحرية في التوسع في الإجابة وقد يكون هذا بدفع من الباحث دون الخروج عن الموضوع.

5- المقابلة المركزة:

في هذا النوع من المقابلة يكون الباحث مزود بمجموعة من المواضيع محددة سلفا. وكل الظواهر التي لها علاقة بالبحث، حيث تكون للباحث الحرية الكاملة في طرح

الاسئلة المتعلقة بالبحث، وهو غير مقيد بأسلوب طرح الأسلئة على المبحوثين، ومن هذا المنطلق فبإمكان الباحث ان يستخرج او يستنتج أسئلة أخرى من اجابات المبحوثين وبعيد طرحها عليهم للحصول على معلومات إضافة. **(معن خليل عمر، 1983: 21)**

رابعا: كيفية تسجيل المقابلة العيادية

لتسجيل المقابلة توجد طريقتين شائعين هما:

أ-**الكتابة:** كما سبق وأن اشرنا انه على الباحث اعداد دليل المقابلة ،ومنه إذا كانت الأسئلة محددة بدقة واجابات عليها قصيرة او محدودة فعلى الباحث أن يقوم بكتابة هذه الاجابات على الدليل في الفراغات الذي يكون قد خصصها. لذلك أن يقوم إذا كانت الأسئلة شبه محددة أو غير محددة فعلية أن يقوم بكتابتها على الدليل إذا كان قد خصص لها فراغا كافيا. أو يقوم بكتابتها في ورقة خاصة. مع كتابة السؤال في الصفحة التي تحمل الإجابة لكي لا يقع خلطا في الإجابات

ونشير هنا إلى أنه على الباحث أن يكتب كل ما يقوله الباحث فيما يتعلق بالسؤال المطروح. وأن يرصد سلوكياته ويسجلها كتابة (حركات. تاوهات.....إلخ) لانها تعبر عن مشاعر وانفعالات داخلية قد لا يستطيع المبحوث التعبير عنها بالكلام لكنها توحي بالكثير عن موقفه تجاه المؤسسة أو الظروف أو الواقع.....إلخ وعند عودة الباحث إلى مكتبه يقوم باعداد ضبط الغجابات وتفصيلها وتنظيمها لتحقيق الغرض التي تسعى إليه المقابلة، وكل هذا يتم دون تأويل وتحرير للإجابات.

ب- التسجيل: ويتم ذلك بإستخدام جهاز التسجيل العادلي **(tape recorder)** أو بجهاز التسجيل بالصورة (video tape) ويتم كل هذا بعد إقناع المبحوث بإن هذا العمل ضروري في عملية البحث ولا يستفيد منه أي طرف آخر، وان يبين له الهدف من المقابلة مع تخبيره ويستعمل (الكتابة أو التسجيل) وأن المعلومات المستقاة تخضع للسرية- خاصة إذا كان المبحوث فرد عادي والأسئلة مطروحة عليه حساسة- وكل هذا للتخفيف من

العيوب المترتبة عملية التسجيل الآلي للمقابلة. وبعد عودة الباحث إلى مكتبه يقوم بتفريغ هذا الشريط المصور على دليل المقابلة دون تأويل أو تحريف.

وفي هذا السياق أورد حسن عبد الباسط نقلا عن ماكوبي ماي يلي: " وتشير كثير من بحوث إلى أن عدم تدوين إجابات المبحوثين وقت سماعها، يؤدي إلى نسيان كثير من البحوث للمعلومات والتشويه كثير من الحقائق، فقد أظهرت نتائج إحدى الدراسات أن التقارير التي تكتب بعد الانتهاء من المقابلة مباشرة تحتوي على 39% من مضمون الإجابات، والتقارير التي تكتب بعد الانتها من المقايلة بيومين تحتوي على 30% من مضمون الإجابات، والتقارير التي تكتب بعد إجراء المقابلة بشعة أيام تحتوي على 23% من مضمون الإجابات".

(محمد حسن عبد الباسط، 1982: 347)

خامسا: الامور الواجب مراعاتها أثناء المقابلة العيادية

هناك الأمور العديدة الهامة التي يتوجب على الباحث مراعاتها عند التحضير للمقابلة وفي اثناء اجراء المقابلة نفسها، وقد يؤدي اغفال تلك الأمور أو بع منها إلى الحصول على معلومات غير موثوقة وبالتالي إلى فشل البحث وعليه فإنه يتوجب على الباحث مراعاة الامور التالية:

1- تدريب الأشخاص المكلفين بإجراء المقابلة:

والتأكد من كفاءتهم للقيام بذلك: فقد يقوم الباحث بإجراء المقابلة بنفسه وهو الامر المفضل غذا امكن ذلك، أو قد يستند مهمة إجراء المقابلات أو جزء منها إلى أشخاص آخرين، وتتبع الحالة الثانية إذا كانت مدة المقابلة طويلة وهناك حاجة إلى إجراء المقابلات مع عدد كبير من الأفراد.

2- الترتيب المسبق للمقابلة:

ففي كثير من المقابلات يفضل أن يتم الإتصال بالمبحوث لتحديد وقت اجراء المقابلة وإعطائه فكرة مختصرة عن البحث حتى يتمكن من تهيئة نفسه ومراجعة بعض المصادر مسبقا للحصول على المعلومات التي قد يتطلبها المقابلة.

3- تحديد مكان اجراء المقابلة:

فالأفضل أن تجري المقابلة في مكان بعيد عن العمل إذا امكن ذلك مما يتوفر الباحث والمبحوث اجراء أكثر هدوءا لاجراء المقابلة، وأما إذا تم اجراء المقابلة في مكان العمل فيفضل أن يكون خارج أوقات الدوام.

4- مظهر الباحث:

إذ يجب أن يتناسب مظهر الباحث وهندامه مع المستجوبين لإن عدم التناسب يولد نوعا من عدم الألفة بين الطرقين، وهذا بدوره يؤثر على اجبات المبحوثين، لذا فإن على الباحث أن يجمع معلومات أولية عن الجماعات أو الأفراد الذين سيجري معهم المقابلة.

5- خلق جو ودي بين الباحث والمبحوث:

أي عدم اضفاء نوع من الرسمية أو الرهبة على جو المقابلة، فيفضل في معظم الأحيان البدء بسؤال أو دردشة أو حديث خفيف خارج عن موضوع المقابلة، على أن يأخذ ذلك وقتا كبيرا، يعد ذلك تعريف المبحوث على اهداف البحث وغاياته ويتم اخباره أن نتائج البحث سوف تعامل بالسرية ولن تؤثر على وعه مما يساعد على توفير بعض الاطمئنان لدى المبحوث، كما يجب تعريف المبحوث ايضا بنتائج البحث سوف تفيده ربما تحسن من أوضاعه في العمل، هذه الحوافز قد تجعل المستجيب متحمسا أكثر من خلال اجاباته.

6- مراعاة قواعد وأسس طرح الأسئلة على المستجيب في اثناء المقابلة:

على الباحث أن يراعي الأمور التالية في اثناء طرحه للأسئلة على المبحوث وذلك لمان الحصول على المعلومات اللازمة للبحث. **(محمد عبيدات وآخرون، 1999: 60)**

7- خطوات إعداد وإجراء المقابلة العيادية:

بعد استقرار راي الباحث على أن المقابلة هي انسب الأدوات لجميع المعلومات من مجتمع البحث، وأكثرها ملائمة لذلك ينطلق في الاعداد لها ومن ثم اجراءها متبعا خطوات محددة يمكن ان توجزها فيما يلي:

أ-**الإعداد للمقابلة:** ويتضمن هذا الإعداد:

-**تحديد الهدف من المقابلة:** أي هذا على الباحث أن يحدد مايزيد الحصول عليه بالضبط، وهذا بالاستعانة بنقاط محددة، ولا يتأنى هذا إلا بترجمة اسئلة البحث إلى أهداف يمكن قياس مدى تحقق كل واحد منها بواسطة مجموعة من الأسئلة.

ولكي يستطيع الباحث حصر كل الأهداف والأسئلة المساعدة في المقابلة يجب عليه الرجوع إلى:

- الدراسات السابقة.
- الكتب والمراجع ذات الصلة بالموضوع.
- استشارة ذو الإختصاص والإهتمام.
- الإستفادة من الخبرات العلمية والبحثية.

- **تصميم دليل المقابلة:** وهو عبارة عن مجموعة من الأسئلة يقوم الباحث بكتابتها والتي يعينه على حصر مقابلته مع الأخذ بعض اثناء كتابة الأسئلة التسلسل المنطقي في تدرجها، وترابطها وعدم تداخلها، إضافة إلى الأسئلة يقوم الباحث بالإشارة إلى أهداف المقابلة (أهداف البحث).

وقد يستعين الباحث بعدة نماذج من الأسلئة (مغلقة، مفتوحة، شبه مفتوحة) واختيار نوع السؤال يرتبط بالهدف منه.

- **اختيار دليل المقابلة ميدانيا (عمليا):** وهو ان يقوم بعرضه على محكمين للنظر فيه ومن ثم يطبقه على مجموعة من افراد مجتمع البحث التأكد من سلامة الأسئلة، ومدى فهم افراد مجتمع البحث لها وعدم تناقضها، ومن ثم يعاد صياغته صياغة سليمة، وبعدها، إن كان هناك معاونين للباحث، عليه أن يدرب المعاونين على تطبيق الدليل، سواء اكان ذلك تسجيلا صوتيا أو بالفيديو أو كتابة.

- **التطبيق النهائي للدليل:** بعد أن ينتهي الباحث من تصميم واختيار الدليل تدريب المعاونين على تطبيقه، يقوم بالاتصال بعينه الدراسة واجراء المقابلة نهائيا، لكن قبل أن ينزل إلى الميدان وبعد انتهاء من تصميم الدليل يكون مقابل قد أعد نفسه لإجراء المقابلة.

*وبعد انتهاء الباحث من الإعداد المقابلة هي العامل المهم الذي يبدأ في اجراءها وفق الخطوات التالية:

- على الباحث أن يكسب ثقة المبحوث قدر المستطاع لإن الثقة المتبادلة هي العامل المهم والضروري لنجاح المقابلة.
- على الباحث أن يقيم علاقات طبية وسارة مع الآخر، وافضل طرقة لإقامة هذه العلاقات هو الارتباط بالمبحوث في المناسبات السعيدة واجتناب المقابلة في لحظات الغضب والتوتر والتعب مع إنشاء الزمالة مع المبحوث.
- يحاول مساعدة الطرف الآخر (المبحوث) في قضاء بعض حوائجه وحل بعض مشكلاته.
- على الباحث أن يعمل على إزالة الحواجز النفسية بينه وبين المبحوث لتمكينه من الكلام بحرية دون تكلف. كما يعمل على مساعدة المبحوث على استشعار الراحة والطمأنينة.
- على الباحث أن يبدي اهتماما للمبحوث وأن يكون متيقضا لا تفوته الافكار المهمة.
- على الباحث أن يتسعمل لغة الرسمية ومناسبة يفهمها المبحوث.

(نبيل، حمشية،2012: 104-105)

سادسا- مزايا المقابلة العيادية:

تتميز المقابلة العيادية بما يلي:

- تزودنا بمعلومات تكمل طرفا آخر لجمع المعلومات.

- انها افضل الطرق الملائمة لتقويم صفات الشخصية .
- المرونة وقابلية توضيح الأسئلة للمسؤول.
- وسيلة لجمع البيانات عن ظواهر أو انفعالات لايمكن الحصول عليها.
- يمكن استخدامها مع طريقة الملاحظة للتحقق من المعلومات التي يتم الحصول عليها.

(حسن الساعاتي، 1982: 183)

سابعاً: عيوب المقابلة العيادية

- يحتاج إلى وقت وجهد كبيرين.
- صعوبة الوصول إلى بعض الاشخاص ذوي المركز أو بسبب التعرض للحظر.
- تأثر لمقابلة احيانا بالحالة النفسية للباحث والمبحوث.
- عدم المصداقية المبحوث احيانا بهدف الظهور بشكل لائق أمام الباحث
- نجاحها يعتمد على رغبة المستجوب بالحديث.**(حسن الساعاتي، 1982: 183)**

ثامنا: نصائح وإرشادات المقابلة العيادية

كيفية التصرف خلال المقابلة:

- كن ودودا، صادقا، يقظا، متحمسا، واثقا، وإيجابيا.
- ارتد زيا رسميا، تذكر بأنه موعد عمل رسمي.
- (تجنب الألوان الفاقعة).
- إغلق الهاتف المحمول وجهاز النداء الآلي.

تجنب:

- إحضار صديق أو قريب برفقتك
- الوصول متأخرا

الإستخدام المبالغ للعطور او المكياج

عبارة عن مجموعة منظمة من مثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية أو كيفية بعض العمليات العقلية أو السمات في شخصية أو دراسة حالة ككل.

3.6. الاختبارات النفسية:

أولاً- تعريف الاختبار النفسي:

-عرف " أنجلش" الاختبار النفسي بمجموعة من الظروف المقننة أو المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك. **(سعد جلال، 2008، 45)**

ثانياً- شروط الاختبار الجيد:

1- الموضوعية: أي أن يتوفر الاختبار قدرا من الاجراءات التي تبعده عن ذاتية الفاحص والمفحوص أي عند تطبيق الاختبار على المفحوص الواحد أي يتوصل لنفس النتيجة.

2- الثبات: أو كما يصطلح عليها بالموثوقية التي تعني الثبات أو الدقة أي مدى دقة النتائج التي يتم الحصول عليها ويتم الثبات بطرق متعددة منها:

- طريقة التجزئة النصفية
- طريقة إعادة الاختبار
- طريقة الصور المتكافئة

فالثبات إذن يعني إستقرار التي يحصل عليها الفرد في عدة مرات إجراء الاختبار.

3- الصدق: يعني ان الاختبار يقيس ما ينبغي قياسه فعلا مثلا الاختبار الذي صمم ليقيس الذكاء يقيسه هو ولا يقيس التذكر.

4- الشمول والتمثيل: أي شمول وحدات الاختبار لعناصر الشيء المراد قياسه.

5- القدرة على التمييز: الاختبار السهل الذي لا يظهر الفروق لايعد مقياسا صالحا والاختبار الصعب كذلك.

ثالثاً- أنواع الاختبارات النفسية:

تنوعت الاختبارات فيما بينها في دراسة الفرد فمن حيث الموضوع فهي اختبارات الذكاء العام والقدرات والتحصيل..... والميول والاتجاهات والسمات ومن الاجراء فهي ام فردية أو جماعية وعادة ما تكون هذه الاختبارات أما لفظية أو عملية.

– أما نوع الاختبارات التي يشيع استخدامها في الممارسات العيادية والفحص النفساني فإنه يمكن تصنيفها على اساس الوظائف التي نفترض أنها تقيسها هذه الاختبارات وهي الوظائف الذهنية والوظائف الشخصية.

*اختبارات الوظائف الذهنية: تشمل اختبارات الذكاء والاستعدادات الخاصة والقدرة وتشمل هذه الوظائف القدرات اللفظية والقدرات الادائية كما هو الحال في اختبار (ستنفورد– بنييه) واختبار وكسلر للذكاء وتطبيق في مرحلة الطفولة والمراهقة والرشد.

*اختبارات الشخصية: تشمل عددا متنوعا كن الاختبارات لقياس خصائص الشخصية واكثرها شيوعا هي:

1– اختبارات من نوع استبيان أو اختبارات التقدير الذاتي التي تستخدم الورقة والقام وتكون الإجابة ((نعم/لا)) مثل اختبار الشخصية المتعددة الاوجه هذه الاختبارات تقيس جانبا محددا من الشخصية أي أنها تقيس سمات أو الفئات المرضية.

2–وقد تكون الاختبارات من النوع الاسقاطي التي تكون فيها المثيرات اقل تحديدا في بنياتها أي غامضة أو مبهمة مثل: اختبار التداعي الحر واختبارات الخبر لشاروخ وتفهم الموضوع لمواري واختبارات الرسم وتقوم معظم هذه الاختبارات على أساس محاكاة مواقف الحياة اليومية وتلاحظ استجابات المفحوص لها بغير معرفته. **(لويس مليكة، 1977، ص 111)**

فالاختبارات الاسقاطية تنظرا إلى الشخصية كعملية دينامية، وهي تشير البعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد نتيجة ما تقدمه من المادة معينة يسقط عليها الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره دون أن يفطن إلى ما يقوم به من عملية، ومن هنا يمكن القول أن التفسيرات

التي يقدمها المفحوص بالنسبة للمثير الغامض يمكن أن توقفنا على كثير من جوانب الشخصية.

*وهنا يمكن الاختلاف فالاختبارات الموضوعية تكون هناك اجابات صحيحة وآخرى خاطئة، أما في الختبارات الاسقاطية فإن الفرد يسقط على المادة مشاعره ورغباته ومخاوفه ومآزمه الواعية واللاواعية.

رابعاً- أهداف الاختبارات النفسية:

- تقيم قدرات الفرد وإمكانياته من حيث ذكائه العام وقدراته العقلية والخاصة.

- كشف الجوانب المختلفة من شخصية الفرد، مشاعره وأفكاره ورغباته وإتجاهاته (اختبارات الشخصية)

- تقييم دينامية السلوك لدى الفرد وكشف الدوافع الواعية أو اللاواعية التي تحرك هذا السلوك أي كشف الصراعات أو المآزم النفسية (اختبارات الإسقاطية)

- تشخيص الاضطراب أو المرض النفسي أو العقلي الذي يعاني منه الفرد.

(محمد كامل، 1999، 18)

خامساً- أمثلة عن الاختبارات الشائعة في المقابلات العيادية:

❖ **أختبار الروشاخ:** يعتبر هذا الاختبار من الاختبارات الاسقاطية الاكثر شيوعا واستعمالا في علم النفس وقد حمل اسم واضعة هيرمان روشاخ ويقوم الاختبار على أساس افتراض العلاقة بين الادراك والشخصية حيث يعكس ادراك الفرد لبقع الحبر طبيعة وظائفه السيكولوجية وذلك من خلال استشارة بقع الحبر بغموضها لاستجابات مرتبطة بحاجات الفرد وخبراته السابقة وأساليبه المعتادة للاستجابة للمثيرات المختلفة ذلك أن بقع الحبر ليست موضوعات مقننة اجتماعيا تستوجب استجابات محددة أو مقبولة ثقافيا

وبالرغم من وجود عيوب لهذا الاختبار فإن ذلك لا يقلل من قيمة الاختبار الإكلينيكة كونه لا يهدف إلى التنبؤ بالسلوك بطريقة جزئية بل إلى وصف شخصية الفرد بشكل كلي له قيمته الإكلينيكية لفهم السلوك الملاحظ لما يقدمه للمعالج من معلومات ضرورية تمس الشخصية الأكثر عمقا مما يعني مستعدة الفرد على تحقيق تكيف أفضل كما ويجب ملاحظة أن هناك جزء هام يجب على الفاحص ملاحظة تعليقاته وترددات وتعجباته وذلك أن التفسير المبدئي للروشاخ يأتي من خلال السلوك الكلي للمفحوص خلال فترة الاختبار. **(إبراهيم مصطفى حمادة، 2008، 86)**

❖ **اختبار تفهم الموضوع للكبار(التات):**

أعد اختبار تفهم الموضوع (TAT) the thematic aperception test كريستينا مورجان c. morgan وهنري موراي h.murray عام 1935 بالعيادة النفسية بجامعة هارفارد كأسلوب للكشف عن الأفكار اللاشعورية والخيالات fantacies ويختلف هذا الاختبار ال " روشاخ" في أن مثيراته أكثر انتظاما وأقل غموضا واستجابته تكون تحديدا. فهذا الاختبار يتطلب من الفرد أن يحكى قصصا تتعلق بصور معينة بحث يمكن للأخصائيين من ذوى الخبرة تفسير الدوافع الكامنة لدى الفرد، وانعالاته، وعواطفه وصراعاته وحاجته النفسية التي افترضها موراى في نظريته الشخصية، وهذا الاختبار يلي اختبار" روشاخ" في شيوع استخدامه، وفي عدد الدراسات والبحوث التي استثارها، وقد استمد الاختبار أهمية أولا في العمليات النفسية، ولكنه أصبح تدريجيا أداة بحث في علم النفس الارتقائي، وعلم النفس الاجتماعي، والشخصية، والدراسات الأنثروبولوجية عبر الثقافات، كما يستخدم في تقييم الشخصية في مجالات الإرشاد وعلم النفس الصناعي.

ويتكون الاختبار من ثلاثين صورة باللونين الابيض والأسود مرسومة على بطاقات عبارة عن أربع مجموعات متداخلة تتكون كل منها من تسعة عشر بطاقة إضافة إلى بطاقة بيضاء، وتختلف كل صورة من حيث محتواها ودرجة غموضها، وتتباين الصور

في درجة انتظامها وبنيتها، إذ تتراوح بين الانتظام التام أو البنية المحددة بدرجة كبيرة إلى البنية غير المحددة على الإطلاق كما في البطاقة البيضاء.

ويمكن تطبيق الاختبار على الراشدين والمراهقين، وتعرض البطاقات على الفرد واحدة تلو الأخرى مصحوبة بتعليمات بسيطة، ويطبق الاختبار عادة على مرتين أو أكثر، وإجراءات التطبيق المعتاد هو أن يطلب من المفحوص أن يحكي قصة كاملة تتعلق بكل من تسعة عشر بطاق يتم اختيارها بحيث تناسب عمره ونوعه،

وكذاك البطاقة البيضاء، ويطلب منه أن يستغرق خمس دقائق في كل قصة، ويحكي ما يحدث في الصورة الآن، والأحداث التي أدت إليها وما سوف تنتهي إليه، ويجب أيضا أن تتضمن القصة تفاصيل عن الشخصيات التي في الصورة، وأنشطتهم وتفكيرهم ومشاعرهم.

❖ **اختبار تفهم الموضوع للأطفال (الكات) childerns aperception test (cat):**

هو اختبار إسقاطي وضعه ل، بيلاك، س، بيلاك l. bellak& s. bellak ويصلح للأطفال ما بين ثلاث سنوات وإحدى عشرة سنة، ويستند إلى نفس المبادئ التي يستند إليها اختبار تفهم الموضوع الذي وضعه موراي ومورجان، وله صورتان:

إحداهما تشمل المواقف المصورة في بطاقاته على حيوانات، والأخرى على إنسان.

وعلى الفاحص أن يؤكد للمفحوصين أنه ليست هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة، وأن يكون للقصة بداية ووسط ونهاية، وتفسر القصص وتحلل بهدف التشخيص.

اختبار رسم الشّجرة:

أولا: تعريف اختبار رسم الشّجرة

يعتبر وسيلة للتّعبير عن انفعالات أساسية، مثل: السّعادة أو الحزن، من خلال تغيير حجم الموضوع المرسوم واستعمال الالوان المختلفة. (زغبوش، د س:9)

تعريف إجرائي:

هو اختبار من الاختبارات الاسقاطية، والتّفسير النّوعي للكشف عن الشّخصية والاضطرابات والانفعالات من خلال الرّسومات أو الواقع للطفل.

ثانيا: لمحة تاريخية عن اختبار رسم الشّجرة

تعزى فكرة استخدام رسم الشّجرة بغرض تحليل الشّخصية إلى "**إميل جوكر**" الّذي كان يفسّر الرّسوم جسديا، وكان هدف الباحث التّحقق من ملاحظات امبريقية، واقتصرت فائدة الاختبار على تعيين بعض الأشكال الصّراعية عند المفحوص بطريقة حدسية.

اهتم كل من "**هور لوك**" و "**طومسون**" في سنة 1934م بنموّ الإدراك، وبالتّالي مهّدا لدراسة المنظمة لرسم الشّجرة.

قام "**شليب**" من جهته بدراسة أكثر من 4000 رسم شجرة، رسمها 478 مفحوص، تتراوح أعمارهم بين 4 و 8 سنوات وكان هدفه، وضع طريقة للتّشخيص سواء بواسطة التّوجيه الّذي تبنّاه، أو بواسطة النّتائج الّتي أنهى إليها، والّتي تكشف عن العلاقة القائمة بين الرّسم والشّخصية، و كان من الممكن اعتبار "**شليب**" سبّاقا في هذا المجال، فمن الضّروري الإشارة أنّه كان يجب الانتظار الأمريكي "**بيك**"، وبالأخص السويسري"**كوخ**"، والاخصائي النّفسي وعالم دراسة الخط، لكي تتم الدّراسة المنظمة والاحصائية لما يسمّى اليوم باختبار رسم الشّجرة، بعرض طريقته في تحليل رسم الشّجرة. (شبلي، 1999: 4)

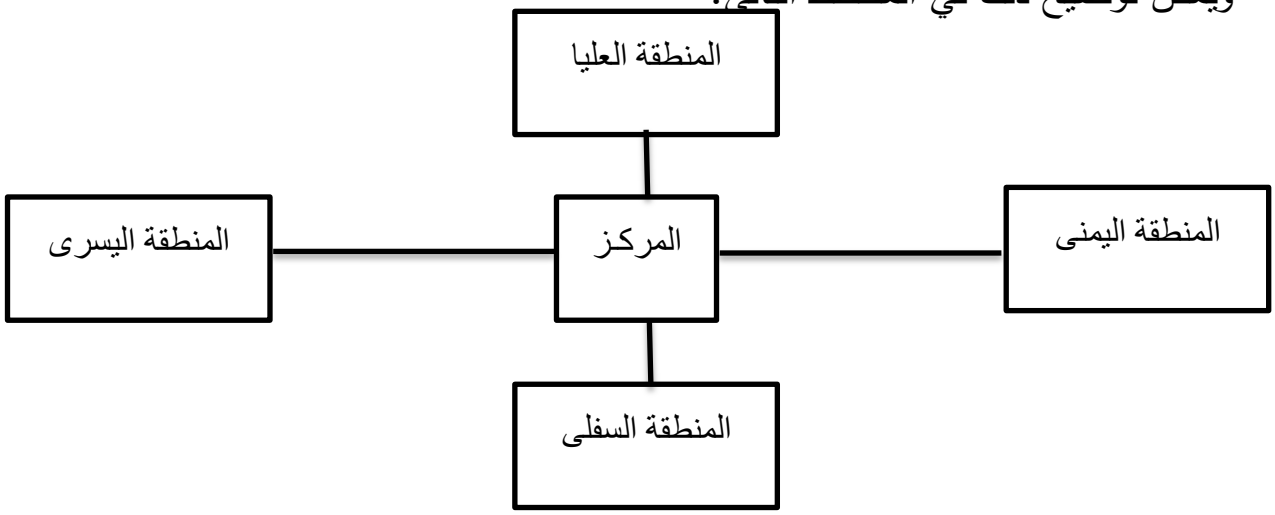
ثالثا: اختبار رسم الشّجرة حسب "كوخ"

تعد بساطة الأدوات المستخدمة احدى مميزات اختبار رسم الشّجرة، اذ يتطلب تطبيق هذا الأخير سواء ورقة بيضاء من حجم (21–27سم)، يتم تقديمها إلى المفحوص طوليا (فهو الوضع المفضّل من طرف غالبية المفحوصين)، وقلم رصّاص مبري جيّدا، وأنّ استعمال الممحاة أو أيّ أداة أخرى ممنوع منعا باتّا، والوقت المسموح غير محدّد، ويستحسن عدم وجود أيّ شجرة في المجال البصري للمفحوص أثناء الاختبار، وإنّ تعليمة الاختبار هي (أرسم شجرة)، ماعدا شجرة "**تنوب**"، أو (أرسم شجرة مثمرة)، وتختلف التّعليمة شيئا ما بالنّسبة للأطفال، وتكون كالتّالي: (أرسم شجرة تفاح) أو (أرسم منزلا بجانبه شجرة).

كيفية تفسير رسم الشّجرة "كوخ": يقوم في بادئ الامر بالتّحليل الكمّي، وتحليل الجانب الشّكلي، ولهذا الغرض هناك عدّة مؤشّرات قياسيّة منصوح بها لتحديد ارتباطات: طول الجذع (بالنّسبة المئوية)، طول التّاج (التّوريق) (بالنّسبة للمئوية)، وللحصول على هذه الارتباطات تؤطّر الشّجرة بدءا من القاعدة دون الجذور، ورسم صليب عمودي، وذلك بأخذ وسط كنقطة تقاطع إلى حدّ ملتقى الجذع بالتّالي، ثمّ تضاف وتران بخطّ متقطّع يربطان زوايا الإطار الأربعة. وتؤخذ بعين الاعتبار كل المؤشّرات والارتباطات، تبعا للقدرة على التّعبير الخاصّة بكلّ سن، وبالتّالي ينبغي للأخصائي النّفسي أن يكون على دراية بالشّكل السّوي أو الشّاذ لهذا الخطّ أو ذلك.

إنّ درجة الضّغط على الخطّ وعلى شكل الشّجرة واتجاهها واستمرارية الخطوط واتّجاه كل خطّ، وسرعة إنجازها، كلّ هذا له دلالة، ولا ينبغي إغفاله، لأنّه يرتكز على المعطيات الخاصّة بعلم الخط، فلا تقتصر تفسيرات "**كوخ**" على هذه المعطيات الخاصّة، بل يمنح للحيّز المستعمل في الرّسم دلالة رمزيّة ترتكز على نظرة المناطق لعالم الخط السّويسري **"Max Pulver ".**

الاستخدام هذا الأخير في نظرية المناطق الّتي جاء بها **"شليب"** كنموذج حيّزي، ويمكن توضيح ذلك في المخطط التّالي:



المنطقة العليا: تمثّل الجانب الشّعوري للمفحوص، وهي البنية الفكريّة، ومنطقة القيم والاحاسيس الخرافيّة والمقدّسة، وهي كذلك منطقة الاتّصال بالمحيط.

المنطقة السفلى: تعبّر عمّا قبل الشّعور، وعن ماهر مادي وعن الارتماء إلى العالم الجماعي.

المنطقة اليسرى: تمثّل الماضي والانطواء والعلاقات مع الأم.

المنطقة اليمنى: ترمز إلى المستقبل والانبساط والعلاقات مع الاب بصفته رمز السّلطة والنّظام.

تعتبر المنطقة اليسرى السّفلية كمنطقة النكوصات ومنطقة الحاجات، والمنطقة العليا اليمنى هي منطقة النّشاط والمشاريع، والمنطقة العليا اليسرى الفتور والتثبيط.

ويتركز تفسير الرّسم على هذه الأبعاد الأربعة، وعلى التّحليل الرّمزي للحيّز المستعمل كما سبقت الاشارة إليه.

يمكن الوقوف على نواة ثابتة (الجذور–الجذع–الأغصان) من جهة، وعلى عناصر التّزيين من جهة أخرى (التّوريق–الثّمار–الطّبيعة).

1. **الجذع:** هو الجزء الثّابت المثالي ولتنشيط الشخصية، فالجذع المرسوم خط واحد خاص برسوم الصّغار أو الاغبياء، ويختلف هذا المؤشّر عند الرّاشدين العاديين، وفي حالة وجوده فهو دليل على تثبيط أو تخلّف في النّمو. (شبلي، 1999: 5–6)

2. **الجذور:** يعبّر عن الانتماء إلى العالم الجماعي، وهي متواترة في رسم الأطفال، في حين أنّها جذور غير بارزة في رسوم الرّاشدين الأقوياء، وفي حالة وجودها فهي غالبا ما تعبّر عن مشاكل مع المحيط العائلي للعميل، وعن التّدهور العاطفي، وأيضا عن الفضول اتجاه الأمور المخفيّة عن تقل النزوات ومشاكل العميل.

3. **الأغصان:** تمثّل العلاقات مع الخارج، والطّريق المفحوص في استغلال مواردهم وأنماط الدّفاع أو الهجوم، فالمفرطون بالعدوانية مثلا يرسمون أشجارا في الغابة مع الحدّة بحدود صديقة، وبدون أوراق، يمكن أن يكون هذا النّوع من الأشجار مؤشّرا على "نقص في تقديم الّذات"، وعلى العموم يجب أن يكون التّوريق متوازيا على الجهتين (اليسرى واليمنى)، وتدلّ الأغصان والتّوريق على الحياة الواعية والفطرية والمثاليّة، كما تدلّ الأزهار على اهتمام المفحوص بالمظهر وبما يحدث حوله.

وترمز الثّمار إلى الاتّجاه العلمي، وتشير الأغصان المبتورة إلى الشّعور بالنّقص، وأنّ المفحوصين الّذين لا يرسمون إلاّ أغصانا متصاعدة يفتقرون إلى الإحساس بالواقع، فهم أشخاص يتحمّسون بسهولة بلا تمعّن، بينما السوداويون والمستسلمون والمكتئبون والمنطويون يرسمون أغصانا متدليّة، فميل الأوراق إلى اليمين أو اليسار يمثّل الحقل الّذي يتطوّر فيه الاكتئاب.

رابعا اختبار رسم الشّجرة حسب ستوارا

تتمثّل تقنية الاختبار عند "**روني ستوارا**" في رسم أربعة أشجار، تعكس كل واحدة منها نظرة جزئية عن الشّخصيّة، ويطلب من المفحوص في بادئ الأمر أن يرسم أيّ شجرة كما يريد ما عدا شجرة التنور وبمجرد انتهاء الرّسم يطلب منه تسليم الورقة بعد كتابة اسمه ورقم 1، ثمّ تقدم له ورقة 2 ، ويطلب منه أن يرسم شجرة أخرى كما يريد ماعدا شجرة تنوب.

كان " **koch**" يطلب من المفحوص رسم شجرة مثمرة لكن "**ستوارا**" عدّلت هذه التّعليمة، لأنّ التّجارب بيّنت من جهة أنّ الفتيات والنّساء يرسمن في الغالب أشجار مثمرة، وأنّه من جهة أخرى مثّل الشّجرة المثمرة متوترة في رسوم الأطفال الصغار.

إنّ التّعليمة الّتي مفادها (أرسم شجرة أخرى)، تبدو أفضل من التّعليمة (أرسم شجرة أيضا)، لأنّ الصّيغة الأخيرة قد تشير لدى بعض المفحوصين إحساسا بالتّعب والثّورة، وبتقديمها على النّحو الأوّل تدعو التّعليمة إلى رسم شجرة مختلفة عن الأولى. (شبلي، 1999: 9-10)

يجيب الاخصائي على كل الأسئلة التي يطرحها المفحوص قائلا: "كما تريد"، فمثلا؛ إذا سئل المفحوص ما إذا كان بإمكانه رسم نفس الشّجرة يجيبه الاخصائي "كما تريد".

- ✓ **لماذا يطلب من المفحوص رسم أربعة أشجار والأخذ بتقنية أربعة أشجار متتالية؟**

بعد دراسات إحصائيّة أثبتت أنّ الشّجرة الأولى الّتي يرسمها المفحوص طفلا كان أم راشدا، تدلّ على سلوكه في وسط غير معروف، وغير معتاد يشبه، موقف شخص وضع في محيط غريب عنه، في حين أنّ الرّسم الثّاني يشكّل امتحانا مفروضا على المفحوص، وهذا في الوقت الّذي ظنّ فيه أنّه تخلّص من الاختبار، إنّ المفحوص في هذه الحالة موجود في وسط معروف (لكنه مجبر عليه)، يشبه الوسط الّذي يعي فيه عادة، وبناء

على هذه المعطيات تعتبر الشّجرة الثّانية مؤشّرا لردود أفعال المفحوص لمحيطه العائلي أو المعتاد، وهكذا يعبّر الرّسم الأوّل عن الصورة الّتي يريد المفحوص إعطائها، بينما يعبّر الرّسم الثّاني عن مواقفه في وسطه المعتاد، وعند إنهاء الرّسم الثّاني يقدّم الاخصّائي النّفسي للمفحوص ورقة ثالثة وتكون التّعليمة كالتالي: "أرسم شجرة أحلام، شجرة غير موجودة في الواقع أرسمها كما تشاء"، على الاخصائي النّفسي بعد انتهاء الرّسم أن يستفسر عن الأسباب التي تجعل من هذه الشّجرة شجرة أحلام والتي تجعلها غير موجودة في الواقع.

- تحت التّقنية الأولى خاصّة الكشف عن السّلوكيات الخياليّة الّتي تخفّف عن المفحوص الّذي يعاني من رغبات غير مشبّعة.
- أمّا التّقنية الثّانية فتحثّ على رسم شجرة تستجيب للمثالية الّتي يطمح المفحوص إلى بلوغها، فهي تسمح بالوصول إلى مستوى أكثر عمقا ألا وهو مستوى الرّغبات غير المشبّع.
- بعد سحب الورقة الثّالثة يقول الاخصّائي النّفسي وهو يقدّم الورقة الرّابعة "أرسم شجرة، أي شجرة كما تريد وعيناك مغمضتان"، بعد جمع الرّسوم الأربعة يجري الأخصائي النّفسي مقابلة مع المفحوص، وهي في واقع الأمر مجرّد مقابلة مرتبطة بالاختبار، تضع في الاعتبار المشكل المراد حلّه.

وهكذا فإنّ اختبار رسم الشّجرة سمح بمقاربة الشخصية على أربعة أصعدة:

1) تسجّل الشّجرة الأولى ردّ فعل المفحوص وسلوكه في وسط غير معروف وغريب، كما يعكس الانطباع النّاتج عن ذلك.

2) رغم التّغيير النّاتج جرّاء إضافة مصطلح "أخرى" تعبّر الشّجرة الثانية عن ردود الأفعال الاعتيادية للمفحوص داخل وسط معروف وقريب منه.

3) تعبّر الشّجرة الثالثة عن الاحلام والميول غير المشبعة والطريقة التي تعدّ في نظر المفحوص ممكنة في حلّ مشاكله، والجواب عن السّؤال "ما الّذي يجعل الشّجرة غير واقعية؟" من شأنه أن يأتي بتوضيحات حول الخصوصيات الّتي تظهر في الرّسمين السّابقين والمشاكل المعبّرة عنها.

4) تكشف الشّجرة الرّابعة التي رسمها المفحوص وعيناه مغمّضتان عن المشاكل العاطفية المهمّة والقديمة، في الصّدمات المعاشة في الطّفولة الأولى، والّتي تؤثّر على سلوكه الحالي، وبهذه الطّريقة يستطيع الأخصائي النّفسي الوصول إلى الاحساسات التي عاشها المفحوص في فترة الطفولة.

خامسا: أهمية اختبار رسم الشّجرة.

إنّ أهميّة اختبار رسم الشّجرة نابع من كونه يسمح بتمثيل شكلها على سطح ورقة ثنائية الأبعاد، ارتباط بكون الأطفال يعتمدون أحيانا كثيرا على الرسم التّخطيطي الّذي يظهر أجزاء من الموضوع وترابطها دون النّظر إلى خصائص أخرى والانسداد الجزئي. (Siegal Et al. 2004 .310)

ففي حالة رسم موضوع واحد على ورقة يمكن أن يرسم هذا الموضوع وفق اتّجاهات متعدّدة (من الخلف – من الامام – من جهة اليمين أو من جهة اليسار)، بما أنّ رسم موضوع وحيد يتضمّن تشغيل متوالية من الوحدات الرّسومية متعدّدة المعاني، يتمّ تنظيمها وفق قيود دلاليّة وهندسيّة ،كما يمكن للميولات الاتّجاهية المرتبطة بالكتابة (يمين – يسار / يسار – يمين).

إنّ تأثّر سيرورة بلورة موضوع وحيد ورسمه، تؤثر إذا على الاتّجاه النّهائي للرّسم وهو ما ينتفي في رسم الشّجرة التي ليست لها جهة محدّدة، مثل ما يكون الأمر للعديد من المواضيع الفيزيائيّة، وقد توصّل "**جبرين**" (1980م)، في دراسته لعيّنة من 817 طفلا أردنيا إلى الشّجرة، من بين المواضيع الّتي يستطيع الطّفل رسمها بتلقائية بين 5 و8 سنوات. (Picard Vinter .2005 . van Sommers .1984)

سادسا: معايير تفسير اختبار رسم الشّجرة

يريد الأخصّائي النّفسي عند تفسيره للرّسم، فهم تلك الحركة المسلّحة بصدق على الورقة، تقييم الرّسم حسب منهج الملاحظة، وتؤخذ المحطّات التّالية بعين الاعتبار:

1) **الموقع:** هل الشّجرة متموقعة بأعلى أو بأسفل الورقة؟، يختلف موقع الشّجرة بحسب عمر العميل، حسب سلم "النضج العاطفي"، الّذي وضعته "**روني ستوارا**"، فلمّا قارنت رسوم الشّجرة، كان تشخيص ونتائج الاختبارات الاسقاطية الثّلاثة الآتية: الروشاخ واختبار

تفهم الموضوع واختبار "**زوندي**"، استطاعت الباحثة أنّ الموقع الايسر المحض على سبيل المثال خاص بالأطفال ذوي عشر سنوات، وأنّ الموقع الأيمن مع ميل نحو المركز خاص بالأطفال الّذين تتراوح أعمارهم بين 4 و5 سنوات، وأنّ الموقع المركزي مع ميل نحو اليسار يخص الأطفال من 11 إلى 12 سنة.

2) **الارتفاع الإجمالي:**

- هل الشّجرة كبيرة أم صغيرة؟ ، تعبر الرّسوم الصّغيرة عن الخجل.
- هل تتجاوز الشّجرة الإطار؟، إذا كانت تتجاوز من الأعلى فهو يعتبر مؤشّرا للشّعور بالنّقص، وإذا تجاوزته من اليمين فهو يكشف عن مشاكل في الاتّصال يعاني منها المفحوص، وعلى العموم فإنّ أيّ شكل من أشكال التجاوز يدلّ على الحاجة العميقة للإلصاق بالموضوع أو بالموقف، والمحافظة على نوع من أنواع الاتّصال الجسدي يدل التّنظيم في الورقة، بالتّالي على الطّريقة الّتي تندمج بها الشّخصيّة في الوسط.

3) **علاقات الطول:** هل الجذع أكثر أم أقل من التّوريق؟

العنصر المتموقع في المركز ذو قيمة بالغة الأهمية، حيث يأخذ الاخصّائي النّفسي بعين الاعتبار أهميّة المركز ولقد أكدّت الدّراسات الّتي اهتمّت ببنية الحيّز، على أنّ الفرد بموقع الأشياء في الحيّز حسب الخطّين الافقي والعمودي، وخاصّة حسب القانون "التركيزية" بين " **fraisse**" "**ارليش** "**vurpiloot** " ، الأهميّة التي يكتسبها و(بصورة آلية).

العنصر المتوقع في مركز المجال البصري وركّزوا على أهميّة الخطوط المتموقعة في مركز الورقة وعلى الرّسم في حدّ ذاته أثناء التّفسير.

لا تدرس الخطوط كمّيا فقط بل أيضا نوعيا، حيث يهتمّ الاخصّائي النّفسي بشكل عام بالتّوريق (حال أو مستدير أو متفتح)، باتّجاهات الخطوط وميزاتها (هل الخط واضح ، كثيف، أو ضيق أو مستقيم أو ملتوي؟ أو منحني أو طويل أو خفيف أو مغوط)، هل يحمل الجذع جروحا؟ هل للشجرة جذور؟

وهناك نقطة مهمّة أخرى وهي جذع الشّجرة المرسوم بخط، بيّنت الدّراسات الإحصائيّة الّتي قامت بها "**ستوارا**"، أنّ هذا الرّسم متوتّرا عن الفتيات اللّاتي تتراوح أعمارهن بين 4 –5 سنوات منه لدى الفتيات من نفس العمر، فبدا هذا السّن يصبح هذا الرسم نادرا إلى أن يختفي. (شلبي، 1999: 13–14)

4.6. دراسة الحالة

تعد دراسة الحالة من أهم التقنيات التي تستعين بها عدة علوم ومعارف كعلم النفس وعلم الاجتماع وعلم الاقتصاد وعلم الإدارة... وتسعف هذه الطريقة الدارسين والمحللين والمتدربين وطلبة العلم على مواجهة المشاكل والوقائع عن طريق تحليلها ومدارسها وتشخيص الوضعيات سواء أكانت بسيطة أم معقدة من أجل معالجتها وإيجاد الحلول الناجعة للصعوبات التي يتعرض لها الأفراد والجماعات داخل سياق زماني ومكاني معين لتمثلها قصد مواجهة وضعيات متشابهة في المستقبل.

أولا: تعريف دراسة الحالة

لقد تعددت تعاريف التي تناولت دراسة حالة وقبل التطرق اليها نعرف الحالة وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعا، أو سكانا للمجتمع من الوحدات، التي يمكن أن تخطر

على بال المرأ وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود.(عباس. البياني.2012. 43).

بحيث يرى بعض الباحثين بانها تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل. وهي منهج لتنسيق والتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل تحليل المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة.

ويرى البعض " انها استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من المصادر المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة، لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات، التي تجمع عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة والاختبارات والمقاييس وسير الشخصية وتهدف الى الوصول الى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها واسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة (الحراسة (128.2012).

ثانيا: عناصر دراسة الحالة

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهم عناصرها وهي:

- السرية: ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع ان يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو امن. خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تتسبب في مشكلات قانونية او اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب و تسجل صوتيا او تسجل فيديو وتحفظ في السجلات.
- وفرة المعلومات: وفي دراسة الحالة يجبان يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة أو مختصرة. حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.

- التعاون بين الباحث والحالة: يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدراسة الحالة وبين الاشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون بانه قريب منهم وانه يحس بالا مهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم.و يجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن حالة وان يتاكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلي بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.
- تعدد العوامل: يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة ان اسباب المشكلة لا ترجع الى عامل واحد وانما ترجع الى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على اسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.
- فهم الإطار المرجعي للحالة: يجب على الباحث أن يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش بها الفرد موضع الدراسة وان يكون ملم بسيكولوجية الفرد، وتاثير البيئة عليه فبدون ذلك يكون الباحث، اقل حساسية للكثير من ما يلاحظه واقل اهتماما به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير الدراسة ووضع المقترحات المتعلقة بها.
- ومما لا شك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هو مصادر المعلومات:

– الحالة نفسها او من منهم على علاقة وثيقة بالحالة كالاسرة او المعلم او غيره ويعتبر الفرد واحدا من اهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة ويسكن جمع المعلومان عن طريق المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية والسجلات والوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع والمعلومات عن الاخرين والفحوص).

– تقرير دراسة الحالة بعد يقوم الباحت بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير عن الحالة، ويتم ذلك على النحو التالي:

** تقييم المعلومات: يقوم فيها الباحث بتحديد المعلومات ان كانت واقعية وذلك من مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتاكد من تطابقه.

** تنظيم المعلومات: يقوم فيها الباحث بتنظيم المعلومات وربطها ببعض وتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على الحالة موضع الدراسة بحيث تتضح المشكلة التي تساهم في تفرد الحالة.

** كتابة التقرير السيكولوجي: يجب أن يكون دقيق وموضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث أن يتجنب قدر الامكان الالفاظ العنيفة وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التي لا تقوم عل اساس.(متولى 2016.36 38).

ثالثا: اهمية دراسة حالة

هي طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص والتحليل الدقيق لاي ظاهرة أو مشكلة أو نوع السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو اسرة أو جماعة أو مؤسسة مجتمع. يعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا، بهدف الوصول الى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والارشاد، فهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا، وهي بحل شامل لأهم عناصر حياة العميل، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة ككل وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضياء وهي بذلك تصور فعلا فردية الحالة. ويذكر احمد محمود الخالق ان منهج دراسة الحالة قد استخدم بنجاح على يد عالم النفس السويسري جان بياجيه الملاحظة استدلال وحل المشكلة لدى أطفاله من خلال رحلتي الر ضامة والطفولة واستخدم دراسة الحالة استخدام معين ماقام بيه العالم الالماني ايبنجهاوس من دراسة أزوره فاحصا ومفحوصا بهدف بهدف تحديد منحي النسيان. (دويدار. 1999. 108).

وفي ما يلي بعض نقاط التي تبين أهمية دراسة الحالة: انها تستوعب الموضوع بوضوح من خلال تناوله بشكل متكامل تنعكس فيه الاسباب والعلل والمتغيرات. تمكن من العودة الى ماضى العميل (المفحوص) وتمكن من الوقوف على العلل والاسباب والمعطيات التي يحتويها، وهي المؤثر الأساسي في إضهار الحالة قيد البحث والدراسة (عقيل. ب س.142) تهتم بدراسة الماضي كمؤثر أساسي في اضهار الحالة في زمن الحاضر وتوقعاته المستقبلية –.تهتم بدراسة السلوك والعمل على تقويم اجراءاته تزيل المخاوف من المفحوص من خلال تقبله لحالته واستعابه لعناصر الضعف التي المت به وتأثر بها تمكن المجتمع من الاهتمام بافراده وجماعاته بتطبيق المتواصل اليها عن طريق الدراسة (ابراهيم،2000، 136) .

رابعا: أهداف دراسة الحالة:

إن الهدف من دراسة الحالة ليس فقط فهم المشكلة أو المشاكل التي تعاني منها الحالة طيلة تاريخها الشخصي، لكنها تتمثل كذلك في دراسة مشاكلها الشخصية الحالية ووضعيتها المعاشة لانه في هذه الوضعية يمكن أن تساهم في ايجاد الحلول الملائمة واحداث التغيير المناسب.

- تبصير المبحوثين بذواتهم ومستقبلهم
- معرفة موقف الأفراد من الموضوع
- اشراك المفحوص في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزة للبحث على حلول تحديد كل العوامل والعناصر المؤثرة والمتأثرة بالموضوع
- تهدف الى الأملاح واين الى الميديا عدة
- العمل على تعديل الاتجاهات غير المرغوبة وتغييرها
- اكتشاف الأسباب الرئيسة للأوضاع الحالية من خلال التحليل الدقيق والوصف الشامل العميق للبيانات والمعلومات

- التعرف إلى الحقائق وتسجيلها بموضوعية والقيام بتحليلها بغرض تعلمها وتشخيصها والوصول الى استنتاجات ومباديء عامة (اسمهان عزوز، 2015، ص08)

خامسا: خطوات دراسة الحالة

1- تحديد الظاهرة أو المشكلة أو الحالة المراد دراستها.

2- تحديد المفاهيم ووضع الفروض العلمية.

3- اختيار العينة الممثلة للحالة.

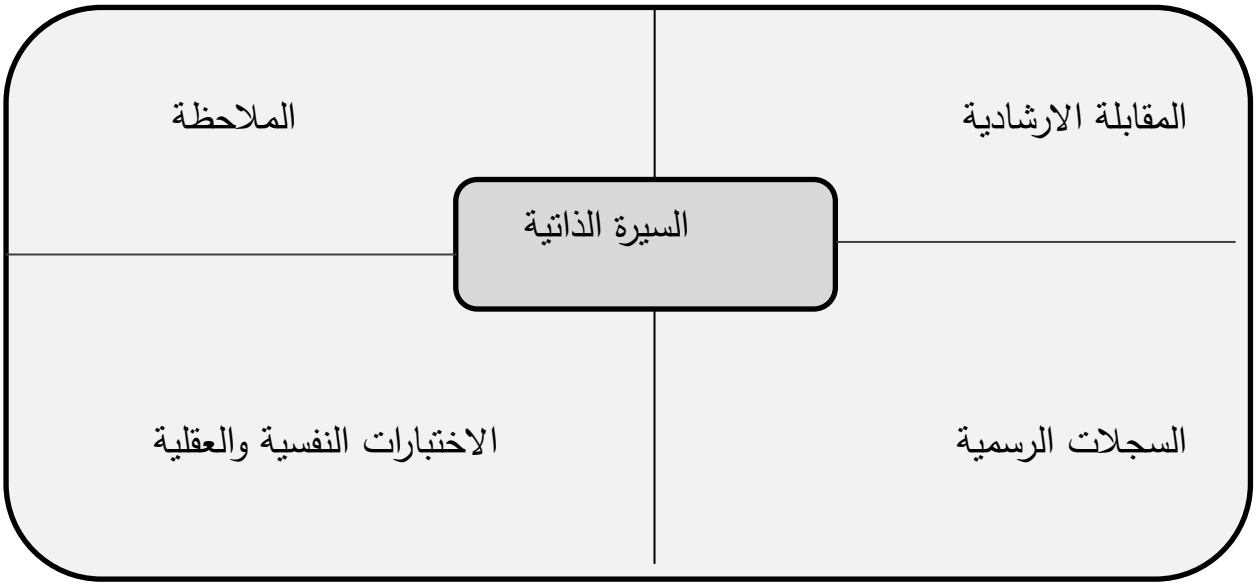
4- تحديد وسائل جمع البيانات كالملاحظة والمقابلة والوثائق الشخصية وغيرها.

5- جمع البيانات وتسجيلها وتحليلها.

6- استخلاص النتائج ووضع التوصيات. (إبراهيم، 2000، 134)

سادسا: مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة:

هناك العديد من المصادر لجمع المعلومات في دراسة الحالة يمكن إجمال ابرزها في الشكل التالي:



كما تمتاز خصائص عملية جمع المعلومات في دراسة الحالة بعدة خصائص وهي:

- عملية تقويم على التفاعل المشترك بين الفرد والأخصائي
- عملية دينامية تتحرك بالفرد من موقف الجهل بأسباب المشكلة الى موقف الوضوح والفهم للعوامل التي ادت او ساعدت على حدوثها
- عملية دراسة الحالة تستمر مع استمرار المساعدة النفسية والاجتماعية
- عملية دراسة الحالة تبدأ من الموقف الحاضر للفرد الى الماضي وتنقل الى المستقبل

ويجب جمع المعلومات بصورة منضمة ومنتضمة، من كل مصادرها المتاحة عن الفرد وشخصيته ومشكلته من كل الجوانب، في ضوء دليل فحص دراسة حالة باستخدام كافة وسايل جمع المعلومات الممكنة مع مراعاة تعددها والشروط العامة التي تكفل نجاحها والثقة في المعلومات، بعد هذا يجب تجميع وتلخيص خلاصة المعلومات المرتبطة بالمشكلة والتوصيات الخاصة بها لتكون جاهزة للاستخدام في عملية دراسة الحالة، ولتكون أساس تخطيط مبدعي مرن لعملية دراسة الحالة نفسها. ويستعان في ذلك بالسجلات المجمعة. ويلاح ضان جمع وتجميع المعلومات لايتم مرة واحدة او دفعة واحدة في كل الحالات. ولكن قد يحدث مع تقدم عملية العملية التربوية او النفسية او الاجتماعية أن يحتاج الأخصائي الى مزيد من المعلومات

1. المقابلة كأول وسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة: تعد المقابلة الأداة الرئيسة في عملية دراسة الحالة، فمن خلالها يتم توصل الفرد الى فهم مشكلاته، والمقابلة هي الموقف الذي تتحقق فيه العلاقة المباشرة الحقيقية. وتتم المقابلة عن طريق الحوار الذي يتم بين الأخصائي
والفرد وجها لوجه.

وهي علاقة اجتماعية مهنية بين الأخصائي او الموجه *مستشار التوجيه*، والفرد وينبغي أن تتم في جو نفسي أمن تسوده الثقة، حتى يتسنى جمع معلومات من أجل القيام بالتشخيص.

2. الملاحظة كوسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة:

هي أداة يستخدمها الفرد العادي في اكتساب تجارب وخبرات من الاخرين والملاحظة هي دقة انتباه الفرد يتمكن من خلالها اكتشاف ما حوله وهي ايضا عبارة عن طريقة تسير وفق نضم معينة وقوانين مرتبة يستخدمها الاخصاءي او القايم بالدراسة من اجل معرفة سلوك معين كان من الصعب التعرف عليه عن طريق أداة أخرى والهدف من الملاحظة مقارنة أداء الفرد بعيره من الأشخاص، او مقارنته بذاته وذلك خلال مدة محددة من الزمن وتتم عملية الملاحظة بدقة ومهارة.

3. المقاييس والاختبارات كوسيلة جمع المعلومات في دراسة الحالة:

تلعب الاختبارات دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها، وتعتبر الاختبارات من أكثر الأدوات في جمع المعلومات شيوعا وانتشارا واستعمالا، والاختبارات ادوات صممت لوصف وقياس عينة من الجوانب في السلوك الإنساني، ويمكن حصر اشكال الاختبارات فيمايلي: اختبارت التحصيل، اختبارات الذكاء، اختبارات القدرات العقلية والاستعدادات، اختبارات ومقاييس الشخصية، اختبارات الميول، اختبارات القيم، اختبارات الاتجاهات، مقاييس العلاقات الاجتماعية، اختبارات ومقاييس التشخيص، مقاييس الصحة النفسية والتوافق النفسي. تعتبر نتايج الاختبارات النفسية والاجتماعية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن الفرد في دراسة الحالة.

تعتبر الاختبارات من اسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية واكثرها موضوعية. وتعطي تقديرا معياريا يكشف عن نقاط قوته وضعفه ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم او التغيير الذي يطرأ على الحالة في فترة العلاج، وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ. يذكر عبد الستار ابراهيم أن المتخصصين في المجال التربوي عادة ما يلجئون الى الأساليب والأدوات التالية لتسيير عملية التشخيص والتقييم.

1- القيام بالمقابلات الشخصية

2- اجراء الملاحات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية

3- استخدام أدوات القياس

4. السيرة الشخصية كوسيلة لجمع المعلومات في دراسة الحالة:

هي عبارة عن تدوين لتاريخ حياة الانسان والخبرات والتجارب التي مر بها، والفرد نفسه هو الذي يقوم بالكتابة، وبالتالي فهو يتكلم عن حياته ماضيا وحاضرا. وهي طريقة يحتمل فيها الخطأ الكبير فالانسان يحاول دائما الظهور بالمضهر المناسب في حياته ومن ثم فهو يقلل من ذكر الاخطاء التي تعرض لها والحوادث غير الأخلاقية التي أثرت في حياته، الا اننا لاننكر اهمية هذه الطريقة في الكشف عن اتجاهات سلوك الفرد وميوله المرتبطة بالمشكلة التي يعاني منها رغم الاعتراضات الموجهة الى هذه الطريقة، وكثيرا مايطلق عليها اسم السيرة الخاصة او طريقة التأمل الاسترجاعي وذلك لان الشخص الذي يستخدمها يرجع بذاكرته الى الوراء، ويحاول تجميع خبراته ليكون منها تاريخا كاملا عن حياته.

5. السجلات التراكمية والمصادر المأخوذة من المجتمع:

وهو سجل مكتوب يحتوي ويلخص المعلومات التي جمعت عن الفرد عن طريق الوسائل الاخرى في شكل تتبعي او تراكمي في ترتيب زمني وعلى مدى بضع سنوات قد تغطي حياة الفرد الدراسية مثلا، ويعتبر مخزن معلومات عن الفرد يتضمن اكبر قدر منها في اقل حيز ممكن.

ويتضمن السجل التراكمي معلومات تعطي صورة طولية وعرضية كاملة عن الفرد، أي أنه يتضمن معلومات تاريخية وحاضرة بحيث تمكن من التنبؤ بالسلوك، هذا

ويجب عدم الخلط بين السجل التراكمي وبين البطاقات المدرسية او البطاقات الصحية وغيرها، وهي جميعا تعتبر مصادرها فرعية تصب في السجل التراكمي. السجل التراكمي يلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد.

6. المعلومات من الآخرين والفرد عند جمع المعلومات لدراسة الحالة:

مثل الوالدين والأخوة والأقارب والاصدقاء والمدرسين والاخصاءيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسؤولين الذين يتعامل معهم في المجتمع، وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة وهذا المصدر مهم وهو المعلومات من الاخرين- لايتم اللجوء اليه الا عند الضرورة القصوى حفاظا على اسرار الافراد وعدم كشف مشكلاته امام اشخاص ربما لا يرغب الفرد في معرفتهم بمعاناته. (أبو أسعد، النوري، 61 - 93، 2016).

سابعا: صعوبات دراسة الحالة

مما لا شك فيه أن دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها. وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها:

1- عامل الوقت:

يشكل عامل الوقت عقبة كبره في ممارسة دراسة الحالة، على مستوى عال من الكفاءة، إن لم يعطلها من أساسها. إن الوقت المستنفد في جمع المعلومات المكثفة حول العميل قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات الإرشادية التي ينتظم فيها مع الأخصائي النفسي. إن تباين المصادر التي تجمع منها المعلومات وتنوعها بين العميل نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس، ورؤساء العمل والأطباء والمعالجين والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة، كفيل بان يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرة إلى ما يقرب من شهور أو سنين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن أخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات فان تجميعها وتوفرها في

وقت متأخر يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها.

2- المعلومات المستهلكة:

دراسة الحالة بالجودة المترقبة منها. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولا سيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة واحداثها. أن تغير الاماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة وانتقال الأفراد الذين كان يحيطون به خلالها من تلك الأماكن الى غيرها كفيل بان يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت عليه في حياته ما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف او التزييف او تكو في موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من اخبار وقصص كما أن تناقل هذه الأحداث على الالسنة المختلفة وروايتها بواسطة عدد متباين من الرواة وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصين في الاماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة كفيل ب أن ية 1م صورة غير حقيقية عن العميل قد تكون مهتزة وباهتة وقد تكون مبالغ فيها. وبناء عليه ان تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بان يجعلها تنتهي عند الاخصائي النفسي وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

3- المعلومات المجردة:

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة او قد يكون حديث التخرج ولم يبداء في ممارستها بعد. إذا نجد ان اهم الصعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وارشاده بناءا على هذا التشخيص.

ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي تحصل عليها الأخصائي النفسي من مصادرها المختلفة واستخدامها كاساس فردي في وضع استراتجيته الارشادية دون أن يأخذ في

حسبانه مشاعر مسترشده او احاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وحول مشكلاته.

أن أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها لمشاعره واتجاهها وأحاسيسه حولها وانفعالاته بها واتجاهاته نحوها وتصوراته عنها، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

4- طول الفترة التي يحتاجها الأخصائي الاستيفاء المعلومات اللازمة عن الحالة.

5- التداخل بين المسببات والاعراض مما يصعب عملية التشخيص

6- تحتاج الى قدر من التخصص والخبرة والتدريب

7- الاختلاف والتحيز لنظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الاخصائيين

8- صعوبة الوصول الى بعض مصادر دراسة الحالة كالأب والاخ او المعلم..

9- تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحيانا إلى أكثر من مرحلة دراسية.

10- ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل. (50 . 52. متولي.2016)

ثامنا: مزايا وعيوب دراسة الحالة

المزايا:

تمتاز دراسة الحالة بما يلي:

* تعطي أوضح وأشمل صورة للشخصية، باعتبارها أشمل وسائل جمع المعلومات.

* تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير نتسرع مبني على الدراسة والبحث.

* نسا من العميل اي في نفسه بصورة أوضان، وترفيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة

* تفيد في التنبؤ، وذلك عندما يتاح فهم الحاضر في ضوء الماضي، ومن ثم يمكن إلقاء نظرة تنبؤيه على المستقبل.

* لها فائدة كلينيكية خاصة لأنه يحدث، خلالها نوع من التنفيس والتطهير الانفعالي وإعادة تنظيم الخبرات والأفكار والمشاعر وتكوين استبصار جديد بالمشكلة.

* تستخدم لأغراض البحث العلمي والأغراض التعليمية في إعداد وتدريب المرشدين النفسيين.

العيوب:

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

* إذا لم يحدث تجميع وتنظيم وتلخيص ماهر للمعلومات، فإنها تصبح عبارة عن حشد من المعلومات غامض عديم المعنى. (زهران.2002. 195-196)

7. أسس ومبادئ الفحص النفسي :

1.7. أسس الفحص النفسي:

يوجد مجموعة من الأسس الجوهرية التي يرتكز عليها الفحص النفسي، وتتضمن هذه الأسس ما يلي:

• الفحوصات التي تجرى خلال التقييم النفسي هي عبارة عن عينات من سلوك الفرد.

• الفحوصات لا تكشف بشكل مباشر عن السمات أو القدرات، ولكنها تساعد على استنتاج بعض الدلالات النفسية عن المفحوص الذي يتم تقييمه.

• الفحوصات يجب أن تكون دقيقة وموثوقة.

• قد تتأثر نتائج الفحوصات بشكل سلبي في حال كان المفحوص متعب، أو قلق، أو متوتر بحيث يؤثر ذلك على طباعه وشخصيته، كما قد تتأثر النتائج سلبا في حال وجود ضرر في الدماغ.

• يجب أن يوضع بعين الاعتبار الخلفية الثقافية، واللغة الأم للمفحوص ، ووجود أي معوقات عند تفسير نتائج الفحوصات.

• تعتمد نتائج الفحوصات على تعاون الشخص ومدى تفاعله معها.

• الفحوصات المختلفة التي تستعمل في قياس مهارة أو ميزة معينة قد تعطي نتائج مختلفة لنفس تلك المهارة.

• يجب أن يتم ربط نتائج الفحوصات عند تفسيرها بالبيانات السلوكية والنفسية الأخرى المتوفرة حول المفحوص ، وليس لوحدها .(20:20/2019.09.17/ www.altibbi.com).

2.7. مبادئ الفحص النفسي:

الكل فاحص نفسي تقنية خاصة يكونها من خلال خبرته ومن خلال المدرسة النفسية التي ينتمي إليها ومن أهمها:

1- تحديد السوابق المرضية للمفحوص:

على الفاحص أن يتحلى بالمثابرة وألا يتسرع بالتشخيص قبل إتمامه لمختلف مراحل الفحص النفسي . فكثيرا ما يحصل الفاحص على مؤشر أو مجموعة مؤشرات ذات دلالة مرضية أكيدة في مرحلة بداية الفحص .مما يجعله ميالا للاكتفاء بهذه المؤشرات لوضع تشخيصيه دون متابعة الفاحص .بمعنى أن على الفاحص أن يتخلى عن الصفات التي تدفعه للتسجيل في التشخيص دون أن يتم الفحص وهذه الصفات هي : نرجسية الفاحص

رغبة الفاحص بإنهاء الفحص بأسرع وقت ممكن – رغبة الفاحص في التحول إلى النجومية.....الخ.

من هنا وجب على الفاحص أن يبدأ فحصه منذ الجذور الوراثية للمفحوص ولغاية أدق مظاهر الاضطراب لدية. وعليه إذا البدء.

. السوابق الوراثية:

على الفاحص أن يحدد وجود مظاهر الاضطراب أو المرض النفسي في عائلة المفحوص متحريا حالات الانتحار ، الإدمان على أن أنواعه ، التشوهات الخلقية والأمراض النفسية والعقلية في هذه العائلة ،كما على الفاحص أن يتحرى وجود الأمراض الجسدية التي يمكن أن تسبب الإضراب لدى المفحوص مثل السرطان .... الخ ..(النابلسي. 149.1997)

***معطيات طفولة المفحوص ومراهقته:**

في طفولة المفحوص يجب على الفاحص أن يقوم بتقصي المعلومات التالية:

– ظروف حمله و ولادته :فمن المعروف بأن هناك العديد من الأمراض التي يولد بها الطفل وإن لم تظهر إلا لاحقا (مثل الصرع ، الفصام ...) .كما أنه من الضروري تحديد ظروف الولادة التي يمكن أن تؤدي إلى صدمة الولادة و الأخطار الجسدية والنفسية التي قد تنجم عنها.

– ظروف طفولته الأولى: هل تم إرضاعه من ثدي أمه ؟ عمره عندما خطا خطواته الأولى

؟ وعندما ضحك للمرة الأولى.

–عمر المفحوص عند البلوغ وظهور الشعر عنده وكذلك إذا ما ظهرت لديه بعض التغيرات في هذا السن.

-حالة المريض الاجتماعية وعلاقاته العاطفية وممارساته الجنسية.

- حالة المريض المهنية ، وضعه الاقتصادي ، علاقاته بزملائه وبمحيطه نجاحاته وإخفاقاته.

- الأمراض الجسدية التي تعرض لها في طفولته (التهابات ،تسمم ، فقدان وعي أو تشنجات).(النابلسي. 149. 1997)

الصدمات النفسية في حياة المريض:

وهذه الصدمات تتلخص عادة ب:

- صدمات عائلية مؤثرة خاصة في فترة الطفولة مثل : موت أحد الوالدين أو كليهما، خلافات الوالدين وأخيرا إدراك الطفل لخيانة أحدهما.

- صدمات فترة المراهقة : وتتلخص عادة بالإخفاقات العاطفية والجنسية.

- صدمات عائلية من نوع الخلافات الزوجية ، الطلاق ، الترمل ، الخيانة ...

- صدمات مهنية : بطالة ، فقدان العمل ، الإخفاقات المهنية ،صراع في مكان العمل ... - صدمات متنوعة أخرى : ملاحقة قضائية الخوف من القانون الخوف من الموت.

• السوابق المرضية -الأمراض الجسدية:

1.أمراض خلقية . 2 نوبات تشنجية . 3 حوادث و رضوض الجمجمة .4_ الالتهابات الجنسية وخاصة السفلى . 5_ التهاب السحايا . 6_ أمراض الغدد الصماء .

تاريخ الاضطراب النفسي لدى المفحوص:

وهذه المرحلة من مراحل الفحص هي الأهم فهي التي يتجلى فيها مبدأ تقاطع المؤشرات . فمن الممكن بل من الغالب الا تكون الأزمة النفسية التي يمر بها المفحوص

من الحدة بحيث نوجب ربطها بالمؤشرات الذي حصلنا عليها لغاية الآن . إلا أن أصررنا على الخطوات السابقة هو بقصد الاطلاع على مختلف عوامل الخطر لدى المفحوص. لأن إهمال هذه العوامل وعدم أخذها بعين الاعتبار قد تفوت علينا علاج مرض ما في بداياته وقبل أن يتطور.

وتاريخ الاضطراب النفسي لدى المفحوص يجب أن يبحث أولا بداية الاضطراب النفسي وكيفية ظهوره . هل هي بطيئة سريعة أم عنيفة . وبعد ذلك يجب على الفاحص السؤال عن الأسباب المباشرة المؤدية لظهور هذا الاضطراب . هل هو نتيجة مرض جسدي، أم هو عارض ظهر لدى امرأة أثناء أو بعد ولادتها، أم أن هذا الاضطراب أتي عقب التعرض لعملية جراحية أو الحالات متطرفة من الخوف من الموت أو بعد إصابة المفحوص برضوض في رأسه ..... الخ.

كما أن تاريخ الاضطراب النفسي لدى المفحوص يقتضي من الفاحص أن يتحرى النقاط التالية:

- إذا كان المفحوص قد تعرض سابقا لحالات تشنج أو لفقدان الوعي.
- اضطراب تصرفات المفحوص.
- إذا ما سبق للمفحوص أن فكر أو حاول الانتحار.
- إذا ما تعرض المفحوص سابقا لحالات الخبل.
- إذا ما سبق للمفحوص تلقي العلاج النفسي. وفي هذه الحالة نوعية هذا العلاج.
- العلائم المرافقة للاضطرابات النفسية (كآبة ، تفكير بالانتحار ، عدائية هذيان ، هياج...الخ).

2- الفحص العيادي النفسي:

إذا كانت الخطوة الأولى للفحص النفسي ،وفي تحديد التاريخ المرضي للمفحوص، على دربة كبيرة من الأهمية إلا أن الخطوة الثانية ، المتمثلة بالفحص العيادي _النفسي،

لا تقل عنها أهمية . فالأولى كما لاحظنا ممكن إجراؤها من خلال معلومات مستفادة من أقارب المريض ومحيطه. أما الثانية فهي تقضي مواجهة: الفاحص المفحوص . (النابلسي. 149

. 1997) هذه المواجهة التي تفرض على الفاحص الاعتماد على عاملين أساسيين في تشخيصه وهذان العاملان هما:

• دراسة المظهر الخارجي للمفحوص:

وهذه الدراسة كانت موضوع الفصل الأول من هذا الكتاب . ولهذه فإننا سنعمد إلى إعادة عرضها بإيجاز مع التأكيد على بعض العوامل الواجب متابعتها في حالات المرض النفسي.

– دراسة شكل الوجه وتعابيره التي يمكن أن تعكس الانهيار، القلق ، الحيرة ، التنافر أو النشاز أو فقدان القدرة على التعبير و الإيماء.....الخ.

– حركات المفحوص : هل هي متصنعة أو غريبة أو مقولبة أو تشنجية من نوع العقلة.

– مزاج المفحوص ويمكن أن ينعكس من خلال مظهره وتصرفاته ، ويمكن أن يكون المفحوص متفائلا أو متشائما ، أو ضاحكا أو باكيا أو متراوح بين الضحك والبكاء دون أي سبب ظاهر.

– النظرة وممكن أن تكون ثابتة ومتحركة ، كثيرة الحركة ن أو بوهيمية.

– ثيابه، تسريحته ، طريقة انتقائه للألوان درجة غرابة هندامه. كلها عوامل تساعد الفحص النفسي من طريق مساعدتها في تأكيد أو نفي المؤشرات.

– مراقبة النشاط الحركي العام للمفحوص. هل هو جامد وهامد أم أنه في حالة ذهول .

هل يرتجف لا إراديا ، هل هو مضطرب ومهتاج ، هل يتخذ مواقف تخشبية أو العمه الحركي أو كان المفحوص يعاني من الهبوط الحيوي.

• **الحوار مع المفحوص:** كثيرة هي المدارس النفسية التي تعتمد الحوار أساسا للفحص النفسي ، بحيث تهمل أو تكاد بقية الفحص النفسي ، وأشهر هذه المدارس في مدرسة التحليل النفسي بفروعها المتعددة . وأيا كانت الأهمية التي يعلقها الفاحص النفسي على الحوار والدور الذي يعطيه هذا الفاحص للحوار كعامل محدد للتشخيص . فإن هذا الفاحص لا بد أن يعترف بأن الحوار هو أصعب وأعقد مراحل الفحص النفسي.
(النابلسي.1997 .149).

والحقيقة أن خبرة الفاحص هي العامل الأساسي المحدد للحوار و الأهمية النتائج التي يمكن أن تستخلص منه . وكنا قد أشرنا إلى ذلك في سياق حديثا عن الصفات الواجب توفرها في الفاحص النفسي. ونحن لا نبالغ إذ نقول بأن الفاحص النفسي الجيد يستطيع مع طريق الحوار ، أن يختصر الكثير من جهد وكافة الفحص النفسي متجنبا إجراء العديد من الفحوصات الطبية والقياسات النفسية.

ونظرا لتضارب الآراء في هذا المجال وضيقه لعرضها نكتفي بعرض النقاط الواجب على الفاحص استخلاصها من خلال الحوار. وهذه النقاط هي التالي:

• **اضطراب الحديث لدى المفحوص:** وهذا الاضطراب هو اول ما يلفت النظر اثناء الحوار

مع المفحوص .وهذا الاضطراب ممكن أن يكون على انواع هي:

- التأتأة بأنواعها (النبري، الارتماشي الخ ..)
- الحبسة التركيبية.
- الذرائعية .
- الثرثرة أو اللغط.

***إدراك المفحـوص للزمـان والمكـان:** ومـن المهـم الملاحظـة أن هـذا الإدراك لا يكـون متكـاملا لـدى الأولاد دون الحاديـة عشـرة . وتحـدد مـدى هذا الإدراك يمكـن أن يـتم بطـرق عديدة . أبسطها سؤال المفحوص عن تاريخ اليوم وعن عنوانه ومكان وجوده.

• **إدراك المفحوص لجسده وللعالم الخارجي:** وكنا قد شرحنا اضطرابات إدراك الجسد وعلاقتـه بالعـالم الخـارجي أثنـاء حـديثنا عـن العوامـل المكونـة للشخصـية. ومـن هـذه الاضطرابات نذكر أ) العمه ب)الأوهام ج) التهيؤات .(النابلسي. 149. 1997)

• **الانتبـاه** : وقد سبقت الإشارة لاضطرابات الانتباه والحقيقة أن قياس هذه الاضطرابات هو أمر لا يصعب على الفاحص خاصة مع وجود قياسات الانتباه النفسية.

• **الـذاكرة** : وهـي مـن أهـم العوامـل التـي يجـب علـى الفـاحص النفسـي تحديـدها ذلـك أن اضـطرابات الـذاكرة إلـى جانـب كونهـا العـارض المميـز لعـدد مـن الأمـراض النفسـية و العصـبية ، فهـي جـديرة بـأن تـؤدي إلـى اضـطراب السـلوك. فالشـخص الـذي يفقـد ذاكرتـه يتصرف، وكأنه إنسان آخر وشخصية أخرى.

• **قـدرة المفحـوص علـى التجريـد** : مقدرتـه علـى الحكـم علـى الأشـياء وكـذلك مـدى اطلاعه.(النابلسي. 150. 1997)

• **مدى ثقافة المريض:** وهذه النقطة شديدة الأهمية والحساسية بالنسبة للفحص النفسي . ذلك أن هناك فئة من المفحوصين تكون ميالة للاستخفاف بالفحص والفاحص معا، وعلى سبيل المثال، نذكر الحالات التالية:

أ. المنهـار (المصـاب بالانهيـار): الـذي يعتبـر عـادة مـن عوامـل انهيـاره وأسـباب هـذا الانهيار

هـي كارثـة وغيـر قابلـة للإصـلاح بمـا يجعلهـا أكبـر مـن الفحـص والعـلاج وهـو لا يلجـأ للمعالج النفسي إلا حال خوفه من تهاوي قدراته العقلية و انخفاض قدرته على التحكم في مجرى تفكيره التشاؤمي فإذا ما تخطى هذا الخوف فإنه يعود من جديد لتبخيص الفحص

والفاحص وعلاجه . ولذلك فإن أفضل الأساليب في علاج هذه الفئة ، من المرضى هي الاعتماد على العقاقير المضادة للانهيار كأساس لعلاجهم.

ب. المدمن : الذي كثيرا ما يتصرف مع الفاحص من منطلق أنه (أي الفاحص) لم يخبر لذة المخدرات أو يجربها ....الخ ، ولذلك فهو سخيف أو عاجز عن فهم اللذة وتفهم المفحوص . والحقيقة أن المدمنين يمارسون هذا التشخيص بطريقة جد دبلوماسية بحيث أن غالبية الفاحصين النفسيين (باستثناء أصحاب الخبرة في المجال) ، لا ينتبهون إلى هذه الدفاعات لدى المدمنين.

ج. الهيستيري : وغالبية هؤلاء من النساء وأولى خطوات تبخيص الفاحص في هذه الحالات تبدأ بمحاولة إغراءه .(النابلسي. 150. 1997)

وهذه الفئة من المفحوصين التي أعطينا حولها بعض الأمثلة لا تثق بالفاحص بما فيه الكناية ولذلك نلاحظ لديهم رغبة في محاولة إظهار تفوقهم على الفاحص . وبما أن الفاحص يجيد التحكم في ردات فعله فهم يلجأون غالبا أتوجيه عدد من الأسئلة من نوع ماذا تفعل لو كنت مكاني ؟ ، هل لي أن أسالك سؤال خاصا ؟... الخ أما إذا كان المفحوص مثقفا فإنه يحاول جر الطبيب إلى نقاش ثقافي يكون هو (أي المفحوص) صاحب باع طويل فيه . ولهذا وجب على الفاحص تجنب هذا المأزق .(النابلسي. 150.1997).

محتوى أفكار المفحوص :

بعد تحديد الفاحص للنقاط السابقة الذكر يستطيع بسهولة أن يستكشف محتوى أفكار المفحوص . هذا المحتوى الذي سيتيح له التوجه الجيد في تشخيصه وفي استخلاصه للنتائج فمحتوى هذه الأفكار ممكن أن تكون هذيانا و وسواسا ، وهما مرضيا أو شعور بالتفوق ....الخ. (النابلسي. 151. 1997)

• **مزاج المفحوص :**

وقد شرحنا تفصيلا العوامل المؤثرة في الحالة المزاجية وكذلك اضطرابات هذه الحالة . إلا أن ما يهمنا التذكير به هو تبين وجود أو عدم وجود فكرة الانتحار لدى المفحوص . فهذه فكرة تطرح نفسها بصورة قهرية لدى مضطربي المزاج. (النابلسي. 151. 1997).

8. شروط الفحص :

يجب مراعاة الشروط الآتية في عملية الفحص:

- موضوعية الفحص والبعد عن الذاتية بقدر الإمكان.
- الدقة في استخدام أدوات الفحص.
- بذل أقصى الجهد لتغطية كل ما هو مطلوب في عملية الفحص.
- تعاون العميل في إعطاء البيانات والمعلومات الصحيحة.
- سرية المعلومات والبيانات.
- تنظيم المعلومات وتقييمها بدقة وعناية .(عزوز . 18. 2015)

استمارة الفحص النفسي

أولا: البيانات الأساسية:

اسم الطفل: ..... رقم الملف: .....

تاريخ الفحص: .....

القائم بالفحص: .....

مصدر البيانات (الوالدين): .....

ثانيا: الفحص:

الفحص العام: .....

الطول: .....

الوزن: .....

الحرارة: .....

الضغط: .....

النبض: .....

الناحية الكلامية: .....

الناحية العصبية: .....

الوضع الحالي: فيما يتصل بالمدرسة:

1. ما هو مستوى اداء الطفل في المدرسة؟

.....

2. هل يبدوا انه يعمل في المستوى الأمثل ام في مستوى أدنى منه؟

.....

السلوك والأعراض الظاهرية:

1. من وجهة نظر الأم أو متولي رعاية الطفل ما هو السلوك السوي أو المضطرب الذي يظهره الطفل؟

.....

.....

2. ما الذي يضايقهم أو يزعجهم في هذا السلوك؟

.....

.....

المظاهر البيولوجية

.....

.....

الحالة المزاجية: .....

السمات الشخصية الواضحة:

.....

.....

العائلة:

ما هي العلاقة بين الطفل واقرانه والوالدين؟.....

الهوايات: .....

البيئة الاجتماعية:

.....

التشخيص النفسي للطفل:

اولا: اختبارات الذكاء التي طبقت عليه:

اسم الاختبار	تاريخ ميلاد الطفل	تاريخ تطبيق الاختبار	العمر الزمني	العمر العقلي	درجة الذكاء

ثانيا: اختبارات نفسية أو شخصية التي طبقت ونتائجها:

التقدير النفسي عن حالة الطفل	تاريخ الاختبار	اسم الاختبار

ثالثا: المستوى التحصيلي للطفل في المدرسة:

شهور السنة	تقرير عن حالة الطفل الدراسية
اكتوبر	
نوفمبر	
ديسمبر	
جانفي	
فيفري	
مارس	
افريل	

التشخيص العام:

.....

.....

....

جلسات الارشاد النفسي واساليب العلاج التي يحتاجها الطفل:

.....

.....

....

مدى التحسن نتيجة العلاج:

.....

.....

....

الاخصائي النفسي **مدير الوحدة**

الحوصلة النفسية العيادية:

أولا تعريف الحوصلة النّفسيّة العياديّة: هي عبارة عن موجز شامل تحدّد فيه الخصوصيّة الوظيفيّة والمعرفيّة والسلوكيّة للشّخص، وهي عبارة عن تطبيق اجراء وتفريغ وتحليل البيانات، ومن ثمّ يقوم بحوصلة حول النتائج.

هو استنتاج أو نتيجة أو رؤوس أقلام يقوم بها الفاحص بعد كل جلسة علاجية، أي بعد القيام بالفحص أي ملخص للمعلومات والبيانات التي تحصّل عليها الفاحص عن المفحوص بأي وسيلة من وسائل جمع البيانات.

هي مجموع المعلومات التي تحصلنا عليها في كلّ إجراء، أو كلّ خطوة من خطوات الفحص هي ملخص لإجراءات الفحص ويتم جمعها في التّقرير النّفسي.

وهناك عدة أنواع للحوصلة:

1. **حوصلة حسب الجهة المقدّمة لها:**

- كأن يقوم بها المختص لنفسه فقط لأجل الاحتفاظ بمعلومات العميل في ملف.
- حوصلة لمختص اخر، بطلب منه أو له علاقة بالعميل.
- حوصلة لمؤسسة ما، والّتي تقوم بطلب رسمي من المختص لأغراض محددة.

2. **حوصلة حسب مراحل الفحص:**

- حوصلة مبدئية.
- حوصلة مرحليّة (التّشخيص، العلاج، التقييم والمتابعة).
- حوصلة ختاميّة.

3. **حوصلة حسب الأدوات المستخدمة:**

- حوصلة للمقابلات.

- حولة للملاحظة.
- حوصلة للاختبارات.

4. حوصلة حسب المحتوى:

- حوصلة مفصلة.
- حوصلة مختصرة.

وهنا يمكن أن تشتمل الحوصلة على مجموعة من النّقاط الأساسية وجب مراعاتها:

- ✓ إظهار الجهة المعدّة للحوصلة(مؤسسة أو مختص نفساني)مع ذكر العنوان.
- ✓ سرد محتوى الحوصلة بوضوح ودقة.
- ✓ إظهار الجهة التي توجّه لها الحوصلة.
- ✓ يجب وضع الخواتيم العلمية والقانونية على الوثيقة التي سجلت عليها الحوصلة
- ✓ ذكر تاريخ اجراء الحوصلة وتاريخ ميلاد المفحوص (سنة اثناء الفحص).

<u>ثانيا: أهداف الحوصلة النّفسيّة العياديّة</u>

إنّ هدف الفحص والحوصلة يتركّز بالأساس على تشخيص الاضطرابات ووضع خطة علاجية مناسبة:

- تسهيل التّشخيص والعلاج.
- تجميع وحفظ المعلومات الخاصّة بالعميل.
- ربح الوقت.

- تنظيم المعلومات المأخوذة عن المفحوص.
- أخذ المعلومات المهمّة والأساسيّة من أجل تسهيل عمليّة التّفريغ.
- تسمح للأخصّائي بالفرز للمعلومات الّتي تخدمه والّتي لا تخدمه عن المفحوص. (أبركان العمري،6-7).

ثالثا: الاطار النّظري للفحص العيادي

1- على الاخصائي النّفساني دائما أن يأخذ بعين الاعتبار أنّ الفحص النّفسي يقع في سياق علمي:

- لا يجب اعتبار الفحص النّفسي اجراء معزول، وعلى المختص تحديد مجال عمله وأن يكون له وعي بصعوبات العملية.
- اختلاف أسئلة الفحص حسب اختلاف الاطار (طفل فتاة مراهق ....الخ).
- حسن اختيار نوع الأدوات، الطّرق والمناهج والمعلومات التي يمكن الاستعانة بها في الفحص.

2- على الاخصّائي النّفساني أن يأخذ بعين الاعتبار أنّ الفحص النّفسي يحدّد بالوقت:

- الوقت من بين المعالم الأساسية لإطار الفحص النّفسي، ويسمح بالتّفكير في المدّة اللاّزمة للفحص لتحديد مدّة تحليل وتفسير المعلومات المتحصّل عليها.
- على الفاحص أن يشرح الظروف الزّمانية 'المدّة' للفحص حتى تتمكن من التّبرير أمام أصحاب الطلب

- تحدّد الزّمن مسبقا ويجب أن يحترم من طرف الفاحص والمفحوص وكل تأخر أو تأجيل يدخل في اطاره ويحلل ويدرس.

3- على المختص برمجة المراجع النّظرية والثّقافية في تحديد إطار الفحص:

- المراجع النّظرية للمختص النّفساني تساهم في تحديد إطار الفحص.
- تحديد طريقة تفسير النّتائج من قبل المختص.
- الاخذ بعين الاعتبار ثقافة المفحوص وعائلته.
- الحرص على أن لا تكون لغة الفحص غريبة أو لغة ثانوية بالنّسبة للمفحوص مثلا الطفل.

4- على الفاحص أن يحسن اختيار مكان الفحص:

- ظرف مكاني مناسب للقيام بإنشاء العلاقة مع المفحوص ولتطبيق الملاحظات العيادية.
- مكان اجراء الفحص النّفسي يجب أن يكون محدّدا مسبقا.
- المكان يشمل بعض الخصائص الفيزيقية المناسبة للحالة (بيئة مناسبة، الانارة، الصّوت، والضوضاء وغيرها) . (عطوف، 1981، 121)

رابعا مراحل الحوصلة العياديّة:

1- **المقابلات الأولى:** فالمقابلة محادثة جادة بين شخصين المفحوص والفاحص بالمقابلة وهو متخصص ومدرب يحاول أن يفهم المفحوص، ويقدر بعض خصاله

ويحصل على معلومات معينة عن سلوكه الماضي أو الحاضر أو شخصيته وتجرى المقابلة في مواقف مواجهة وتعتمد على التّواصل اللّفظي.

وتعتبر المقابلة الأولى عبارة عن أخذ المعلومات والبيانات العامة للشّخص، أي حوصلة هذا الشخص وتعتمد على كسب ثقة المفحوص وبناء علاقة عيادية.

وهناك ثلاثة أبعاد أساسية للمقابلة كما يلي:

- وجود هدف يسعى الطّرفان إلى تحقيقه.
- توافر خطّة للعمل على هديها.
- تحقّق تواصل بين الاختصاصي والحال.

وتتيح المقابلة كما تستخدم في علم النفس الحصول على نوعين من المعلومات كما يلي:

- المعلومات المتضمنة في محتوى استجابات المفحوص.
- المعلومات المتضمنة في أسلوب المفحوص أو طريقته في الاتصال بالفاحص ويميل معظم القائمين بالمقابلة إلى التّركيز على محتوى المقابلة أو مضمونها.

وهناك عدّة أشكال للمقابلة العياديّة منها:

- **<u>المقابلة الحرّة:</u>** يتكلم هنا الاخصّائي أقل قدر ممكن، فهو يسأل فقط أسئلة يفتتح بها الكلام أو يوجّهه، مثل هل تستطيع أن تقول لي شيئا عن اسرتك؟.

- **<u>المقابلة الموجّهة</u>:** إنّ القائم بالمقابلة يدرك أنّه يريد أن يغطي بعض المعلومات وهو يقوم بتوجيه أسئلة مباشرة كثيرة بلا من أن يستخدم الأسئلة الموجّهة العامّة.
- **<u>المقابلة المحدّدة</u>:** هنا يضع القائم بالمقابلة شروطا (ظروفا) مقننة لجميع الّذين يقوم بمقابلتهم، فعليه أن يسأل نفس الأسئلة بنفس النّظام عاملة وان يستخدم إجراء مقنن.

ومن الممكن أن تجتمع الطّرائق الثّلاث جميعا في مقابلة واحدة مع مريض واحد، فيبدأ القائم بالمقابلة بالطّريقة الحرّة بقدر ما، ويستكمل معلوماته بأسئلة مباشرة بدرجة أكبر وقد يضمنها مقابلة محدّدة لقياس متغيّر معيّن في نهاية مقابلته الاكلينيكية.

- ✓ **النّقاط الواجب على الفاحص استخلاصها وحوصلتها من خلال المقابلة:**

- اضطراب الحديث لدى المفحوص مثلا: التأتأة بأنواعها الحبسة، الثّرثرة.
- إدراك المفحوص للزّمان والمكان: ومن المهم الملاحظة إن كان هذا الادراك لا يكون متكاملا لدى الأولاد 11 سنة (ويمكن اختباره بأسئلة بسيطة مثلا: عن تاريخ اليوم، عن عنوانه، ومكان وجوده).
- إدراك المفحوص لجسده وللعالم الخارجي مثلا: الأوهام والتّهيؤات ... الخ.
- الانتباه: قياس الانتباه.
- الذاكرة: فالشّخص الّذي يفقد ذاكرته يتصرّف وكأنّه إنسان آخر.
- قدرة المفحوص على التّجريد، مقدرته في الحكم على الأشياء وكذلك مدى اطّلاعها.

- مدى ثقافة المريض: فهناك فئة من المرضى تستخف بالفحص النّفسي مثلا المدمن، المنهار، الهستيري، فهذه الفئة لا تثق بالفاحص بما فيه الكفاية.

- محتوى أفكار المفحوص: إذا كان مثلا لديه محتوى أفكار هذيانية، وسواسية وهما مرضيا أو الشعور بالتّفوق ... الخ

- مزاج المفحوص: إذا كان مثلا لديه أفكار انتحارية أم لا، اضطرابات التفاعل الوجداني.

✓ **شروط نجاح المقابلة:**

اشارت نادية بعيبع" 2009" لمقال لها حول "الأسس المنهجيّة في البحث العلمي" لجملة من الشروط لنجاح المقابلة أهمها:

- السّريّة.
- التّخطيط.
- التّنظيم.
- الدّقة.
- الموضوعية.
- المعيارية.
- التّسجيل.

2- استعمال الاختبارات:

يعرّف "**راي**" الاختبارات بأنّها وسائل مقنّنة تثير لدى الفرد ردود فعل أو استجابات يمكن للسيكولوجي أن يسجّلها.

ويعرّف "**كرونباك**" الاختبارات بأنّه طريقة أو عملية منظمة لمقارنة سلوك شخصين أو اكثر.

ويعرف أيضا على أنّه مهارة أو مجموعة من المهارات التي تقدّم للفرد في شكل مقنّن والّتي تنتج درجة أو درجات رقمية حول شيء تطلب من المفحوص القيام به.

✓ **الهدف من الاختبارات النّفسيّة:** فالاختبارات النّفسيّة غايتها الكشف عن إمكانيات الفرد وديناميكيته في التّشخيص والتّنبؤ والتّوجيه والإرشاد النّفسي، وقد استخدمت هذه المقاييس بهدف تحديد شخصيّة الفرد وسلوكه، وقياس وضبط بعض السّمات أو الفهم الشّامل للجوانب المختلفة للشّخصيّة.

✓ **أنواع الاختبارات النّفسيّة:**

- اختبارات الوظائف الذّهنيّة: تشمل اختبارات الذّكاء والاستعدادات الخاصّة، والقدرة على التّجريد، أشهرها اختبار ستانفور –بينية، واختبار وكسلر.
- اختبارات الشخصيّة: تشتمل اختبارات الشّخصيّة أعداد متنوعة من الاختبارات لقياس خصائص الشخصية منها اختبارات من نوع الاستبيان أو اختبارات التقرير الذّاتي الّتي تستخدم الورقة والقلم، وتكون الإجابة نعم – لا، مثل اختبار مينيسوتا المتعدد العوامل للشخصية MMPI، أو قد تكون الاختبارات من النّوع الاسقاطي التي تكون فيه المثيرات فيها اقل تحديدا في بنيانها أي غامضة ومبهمة مثل اختبار التّداعي الحرّ، اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع ... الخ (عبيدات وآخرون، 122،2001–126)

3- تفريغ وتحليل النتائج:

تهدف هذه المرحلة إلى الإجابة عن التّساؤل المبدئي، أو سبب الفحص أو التّقييم، واتخاذ القرارات المناسبة عن النتائج المحصل عليها، ويعتمد الفاحص في هذه المرحلة على معارف نظرية متعلقة بالتّوظيف والتّطور الإنساني، بعلم الامراض النفسية، ومعارف منهجية تخصّ تنقيط وتكميم البيانات والمعطيات، ممّا يستدعي كفاءات رقمية وحس نقدي مرونة التفكير وتسيير التّناقضات.

كتابة التقرير النفسي:

المحاور الأساسية الّتي يرتكز عليها كتابة التّقرير النّفسي

أولا: البيانات التّعريفية Identifying information

وتتضمن اسم المفحوص، تاريخ الميلاد، العنوان، رقم الهاتف، الحالة الاجتماعية، المستوى التّعليمي، اسم الفاحص، تاريخ الفحص، جهة الإحالة.

ثانيا: سبب الإحالة Reason for referral

ويتضمن طلب الإحالة عادة أسئلة إحالية، وهذا عبارة عن وصف مختصر لحالة المفحوص بما في ذلك وصف المشكلة الرّاهنة والسّبب أو الأسباب الدّاعية لتقييم المفحوص.

وربّما كانت بعض طلبات الإحالة مبالغ في عموميتها "فضفاضة" أو تفتقر إلى الدّقة والتّحديد، مثل العبارة التّالية: يحال إلى الاخصائي النّفسي للتقييم النّفسي ومن أمثلة الإحالة الدّقيقة التالي:

- يحال إلى الاخصّائي النّفسي لتقييم القدرات العقلية للمفحوص "الذكاء"، للتّقييم الرّوتيني، للشّك في تدنّي مستوى قدراته المعرفية أو تفوّقها، للتّشخيص التّمييزي أو التّفريقي، للتّفريق بين ما إذا كان العجز عائد إلى أسباب نفسيّة أو أسباب عضويّةOrganic ، لتقييم الآثار النّاجمة عن تلف الدماغ لتقييم مدى تقبّل المفحوص

للعلاج النّفسي لتقييم الصعوبات الّتي يعاني منها لتقييم مدى ملائمة المفحوص لمهنة معينة.

فعلى الفاحص كتابة سبب الإحالة كما ورد في نموذج جهة طلب الإحالة وعليه أن يركّز في كتابة تقرير على إجابة الطلب باختصار، مع التّنبه إلى أن تكون التّوصيات ذات علاقات مباشرة بمشكلة أو معاناة المريض دون استطراد أو التّطرق إلى جوانب من شخصية المفحوص لم تطلب أو ليست ذات علاقة بالمشكلة.

ثالثا: المعلومات التمهيدية Background information

التّاريخ المرضي للحالة بإيجاز، حالة الانتباه، العلاج العقاقيري الّذي يتناوله المفحوص وآثاره الجانبية، الفحوصات الطبيّة والعضويّة الّتي خضع لها المفحوص، ونتائجها بإيجاز، والشّكوى الرّئيسية بشكل مختصر وفي حدود عبارة واحدة إلى ثلاث عبارات.

رابعا: المقابلة Interview

وتكون عادة مع المفحوص نفسه، وفي بعض الأحيان يتم الاستعانة بواحد أو أكثر من افراد اسرته، وفي جميع الأحوال فإنّ المقابلة يجب أن تكون واضحة الأهداف، ومحددة الابعاد، وتعتمد بدرجة كبيرة على فنيّات مهنيّة، أي أنّها ليست استجوابية بل استقصائية.

ويمكن تلخيص الابعاد التي يتم التركيز عليها اثناء المقابلة في النقاط التالية:

1. **المظهر والسلوك: Appearance and behavior**

مثل الهندام ونظافة الملابس، تغييرات الوجه- غير معبّر أو جامد، متناقض التّعابير - الحركات اللاإرادية للأصابع واليدين والرّجلين، وضعية الجلوس- متحفز، مسترخي-، طريقة الكلام، الفأفأة، التأتأة -عدم الطّلاقة، عسر التّلفظ، مدة الفهم للمحادثة، الابتسامة- تلقائية، مصطنعة- المهارة الاجتماعية "اللباقة" المؤشرات السّلوكية للقلق أو الاكتئاب، الحركة أثناء المقابلة اللزمات العصبية كثرة الحركة أو انعدامها.

2. **الاهتداء:** Orientation

وهو تعيين أو معرفة الزّمان والمكان، وكذلك الوعي بالأحداث الاجتماعية الرّاهنة (يعتمد على سؤال الفاحص).

3. **تاريخ المشكلة أو المشكلات الرّاهنة :** History of presenting problem

تذكر (بإيجاز) بدايتها، وحدّتها، وتأثيرها على حياة المفحوص العمليّة والاسريّة والاجتماعيّة، وأساليب علاجها، وفعاليّة علاجها، ومضاعفاتها، ومحاولات الانتحار إن وجدت (حسب سرد المفحوص).

4. **المشكلات المعرفية:**

مثل نسيان محتوى المحادثات أو نسيان المواعيد (ذاكرة)، أو نسيان أين وضع المفاتيح (ذاكرة)، عدم القدرة على التّركيز على مسلسل تلفزيوني أو فيلم (انتباه)، واستخدام المذكّرات بشكل مستمر للتّذكير بالمواعيد والمناسبات الاجتماعية، والاعتماد

على الاسرة والأصدقاء في التّذكير والانتباه، مشاكل الاستيعاب والتّعبير اللّفظي عن النّفس والمفاهيم (فهم).

5. الحالة المزاجية الراهنة:

الاكتئاب المستمر أو المتقطع، الرّوح المعنويّة، الأفكار الانتحاريّة والنّيّة الجادّة في ذلك serious intent، القلق أو التّوتر، هل هو حالة أو سمة، طرق التّغلب عليه أو التّكيّف أو التّعامل معه، نوبات الهلع أو الفزع Panic attacks، المخاوف، النّوم، وقت الاستيقاظ، الشّهيّة – شهية جيدة (شراهة)، مفقود ة (حسب راي المفحوص).

6. محتوى التّفكير والادراك:

اعتقاد أو أفكار المفحوص عن نفسه أثناء فترة المعانة من الاضطرابات النّفسي– قبيح، عديم الفائدة، ممل، غبي ...الخ، وهل تسبب ازعاج دائما له أو في بعض الأحيان فقط، وهل يدرك أنّها أفكار مضخمة (حسب رأي المفحوص).

هل هناك مؤشرات عن وجود أفكار أو أعراض وسواسية قهرية أو اضطرابات نفسي أو عقلي (الفاحص).

7. التّاريخ الطّبي النّفسي السّابق Past psychiatric history

(يعتمد فيه على التّقرير الطّبي النّفسي المرفق عادة مع نموذج الإحالة)، كما يتم استقصاء بعض المعلومات عن الحالة النّفسيّة والعقليّة للمفحوص، مثل بداية

الاضطراب، وسبب أو أسباب حدوثه وما نتج عنه، والاحداث المرتبطة به، والمحاولات العلاجيّة السّابقة وعددها.

مراجعة ملفّات العيادات الخارجيّة، التنويم، والنّتائج الإيجابية لتلك المحاولات مثلا التّحسن ومدّته والآثار السّلبيّة، مثلا: الاعراض الجانبية للعقاقير النّفسيّة أو الصّدمات الكهربائيّة (حسب سرد المفحوص).

8. **التاريخ الجنائي:**

هل سبق تحذيره، إيقافه، سجنه، وما إذا كان ذلك سبب اضطرابه، أو أنّ اضطرابه كان نتيجة لتلك الخبرة (حسب معلومات المفحوص).

9. **الجوانب الأسريّة والشّخصيّة:**

هل عانى أو يعاني أحد والديه من مرض عضوي مزمن، أو أزمات قلبية، أو اضطراب نفسي أو عقلي ...الخ.

الحالة الصحيّة الرّاهنة للوالدين، الاخوان، الاخوات، الأبناء، الزوج، الزوجة، فترة الطفولة–سعيد أو تعيسة،

وهل حدث خلالها أمراض، نوع العلاقة الاسريّة– جيّدة، سيئة، ومع مَن مِن أفرادها– مع من يسكن، الطموحات (حسب معلومات المفحوص).

10. **العادات السيئة:**

التّدخين–عدد السّجائر الّتي يدخنها، الكحول–يوميا، أسبوعيا، أحيانا، المخدّرات– نوعها: حشيش، هروين، عقار هلوسة LSD، طريقة وعدد مرات الاستخدام.

11. **التعليم:**

مستوى التّحصيل الدّراسي في كلّ مرحلة دراسيّة الابتدائيّة، المتوسطة، الثانوية ... الخ.

السّن عند الحصول على شهادة تعليمية، تأثير الاضطراب أو المرض على المستوى الدّراسي أو على الاستمرار أو الانقطاع عن الدّراسة.

12. **المهنة:**

مدة سنوات الخبرة في كل وظيفة، مدى تأثير الاضطرابات على أداءه الوظيفي، الوظيفة الراهنة والدّخل، ومدّة تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتيّة.

خامسا: نتائج الاختبارات النّفسيّة أو القدرات العقليّة

يتم تطبيق أكثر من مقياس أو اختبار، ويعتمد عددها ونوعها على سبب الإحالة وحالة المفحوص، ويضاف اليها ما توفّر لدى الفاحص من مقاييس واختبارات مناسبة لكل مفحوص.

أ- **الاختبارات المقننة: Standarized testing**

من المهم هنا مراعاة النّقاط التالية:

- تعرض نتائج كل مقياس أو اختبار كل على حدة معتمدا على الدّرجات المعياريّة – الّتي يعتمد عليها في تفسير النتائج.

- إعطاء فكرة موجزة عن نوعية المقياس أو الاختبار أي: هل هو اختبار لفظي أو أدائي، هل هو اختبار ذكاء أو اختبار ذاكرة أو شخصية ... الخ

- يتم تصنيف الدّرجة الّتي حصل عليها المفحوص، مثلا الدّرجة الّتي حصل عليها تضعه ضمن فئة المتوسط أو فوق المتوسط ... الخ مقارنة بمن هم في سنّه ومستواه التّعليمي وجنسه.

ب- الاختبارات غير المقننة:

ويتم عادة تطبيق هذا النّوع من الاختبارات الّتي تعتمد على مهارة الفاحص على المفحوصين المحولين للتّقييم النّفسي العصبي، وتتضمن هذه الاختبارات ما يلي:

- ✓ التّناسق أو التّآزر الحسّي الحركي.
- ✓ التّوجّه أو الادراك الأيمن الايسر.
- ✓ التّعرف باللّمس والتّعرف بالإصبع.
- ✓ المجال البصري

سادسا: التّعليق على الأداء في الاختبارات

- ➢ **مستوى الذّكاء العام:** الحديث بإيجاز عن مستوى ذكاء المفحوص، بناء على أداءه في اختبارات الذّكاء وما اذا كان هنالك تدهور في القدرات العقلية من خلال حساب معامل الذّكاء ومدّة انحداره.

➢ **الذّاكرة والتّعلم:** التّطرق لمستوى ذاكرة المفحوص مع التّمييز بين أداءه على الاختبارات التي تقيس الذّاكرة قصيرة المدى والاختبارات التي تقيس الذّاكرة بعيدة المدى، كما يتم التّطرّق للتّعلم اللّفظي وأثر النّسيان.

- الوظائف البصريّة.
- الصّورة الجسميّة.
- الوظائف النّفس حركية – من خلال متابعة أداء المفحوص على المقاييس.
- طريقة التّعبير.

سابعا: الاستنتاج النهائي

بناء على الرّبط بين الشّواهد المستخلصة ممّا سبق، يلخّص الفاحص بعض المؤشرات الّتي يفترض أن:

✓ تتوقع وجود اضطراب محدّد من عدمه، أو قصور في وظيفة معرفية أو قدرة عقلية من عدمها.

✓ اقتراح بعض التوصيات المتعلقة بما يمن ان يقدم له من خدمات تعليميّة أو علاجيّة أو تأهيليّة.

✓ كما قد يقترح الفاحص طلب إعادة التّقييم النّفسي بعد فترة زمنيّة معيّنة، خصوصا إذا كان الامر يتعلّق بالحاق المفحوص بمهنة معينة أو برنامج دراسي أو تدريبي أو عندما يترتّب عليه قرار من جهة أمنيّة أو هيئة قضائيّة.

هذا تصوّر عام عن كيفيّة كتابة التّقرير النّفسي، ولكن يجب التّنبّه إلى أنّه ليس النّموذج الواحد، كما أنّه ليس من الضروري التّقيّد بجميع المحاور السّابقة الذّكر في جميع الحالات، بل يجب أن يكون للفاحص نظرة نقدية يختار النموذج الاصلح والانسب بحسب الحالة الماثلة بين يديه، إلى أن يعد بنفسه نموذجا خاصا بشرط التزامه بالمعايير الفنية العامة لكتابة التّقرير النّفسي العلمي المناسب.

أسئلة يمكن الإجابة عليها تخص التقرير النفسي العيادي

السّؤال الأول: ما هو التقرير النّفسي الاكلينيكي؟

الجواب: هي طريقة يعرض بها الاخصائي النّفسي الاكلينيكي تكامل المعلومات الاكلينيكية عن الحالة، بصورة مختصرة من خلال تقرير مكتوب، يوجّه إلى جهة الإحالة وهي الجهة التي تطلب التقرير عن الحالة، قد يكون من يطلب التقرير متخصص آخر في الفريق الاكلينيكي، مثل الطبيب النفسي أو مستشار الصّحة النّفسيّة، أو قد تكون جهة أخرى مثل ادارات المدارس أو المحاكم أو الاسرة أو غيرها.

السّؤال الثّاني: هل يختلف التّقرير النّفسي الاكلينيكي عن التّقرير العلمي الذي يكتبه الطالب في الجامعة؟

الجواب:نعم يختلف كليّا، لأنّ البحث العلمي عبارة عن وسيلة إعلامية يستخدمها الباحث وفق منهجية معينة، لغرض الاعلام عمّا قام به من إجراءات لتحقيق أهداف بحثه، أمّا

التّقرير النّفسي الاكلينيكي فهو ليس وسيلة إعلامية، وإنّما إجراء اكلينيكي نفسي بهدف اتخاذ قرارات معينة، بخصوص حالة معينة، من الجهة صاحبة القرار والتي تطلب التّقرير.

السّؤال الثالث: من يكتب التّقرير النّفسي الاكلينيكي ومتى يكتب التّقرير؟

الجواب: في العمل الاكلينيكي النّفسي المنظم يكتب التّقرير الاخصائي النّفسي الاكلينيكي المؤهل والمدرب، قد يكون الطّبيب النّفسي، أو أخصّائي الصّحّة النّفسيّة، أو المرشد النّفسي المسؤول عن الحالة المطلوب كتابة تقرير عنها.

أمّا متى يكتب التّقرير، فلا يكتب التّقرير النّفسي إلاّ بشروط هي:

1. عندما تتكامل جميع المعلومات الإكلينيكية عن الحالة، مثل نتائج المقابلات والملاحظات والاختبارات والمقاييس النّفسيّة.
2. عندما تتوفّر مبرّرات كتابة التّقرير.
3. عندما تطلب جهة رسميّة أو شخص يمثل جهة رسميّة، أو من له سلطة ولي الأمر عن الحالة ذلك.
4. عند ممانعة الحالة أو ذويه من كتابة التقرير.

السّؤال الرّابع: هل التّقرير النّفسي الإكلينيكي نوع واحد أم عدة أنواع؟

الجواب: تصنّف التّقارير النّفسيّة الاكلينيكية وفق معيارين أساسيين هما:

1. **حجم التقرير**: وفيه نوعان هما:

- التّقرير النّفسي الاكلينيكي الشامل.
- التّقرير النّفسي الاكلينيكي المختصر.

2. **من حيث نوع جهة الإحالة أيضا يقسم إلى قسمين هما:**

- جهة نفسية مختصّة في العمل الاكلينيكي النّفسي.
- جهة غير مختصّة.

السؤال الخامس: ما هي فقرات التّقرير النّفسي الاكلينيكي؟ أي ماذا يتضمّن التّقرير النّفسي الاكلينيكي؟

الجواب:يتضمّن التّقرير النّفسي الاكلينيكي الفقرات التّالية:

1. **المعلومات التشخيصية:** وهي معلومات ديمغرافية في الغالب عن الحالة ذات علاقة بالحالة، وفي التّقرير المطلوب كتابته مثل:

- اسم الحالة أو رقم الحالة أو رمز الحالة.
- النّوع الإنساني (الجّنس).
- الحالة الاجتماعية.
- الحالة المهنية.
- الحالة التّعليميّة.
- اسم القائم بالفحص أو التّشخيص ودرجته العلميّة أو المهنيّة وتخصّصه.

- مكان الفحص.
- تاريخ الفحص وكتابة التّقرير.

طبعا توجد مرونة بين الاخصائيين في كتابة هذه المعلومات، البعض يزيد والبعض ينقص أو يكتبها بصيغة أخرى.

2. **الهدف من كتابة التقرير**: بمعنى الأشياء الّتي يطلب مصدر الإحالة الإجابة عنها، وفي هذه الفقرة تختلف التّقارير بحسب ما تطلبه جهة الاحالة لكلّ تقرير، وسأورد بعض الأمثلة:

✓ احيل العميل من قبل الطبيب النّفسي لتحديد الصّعوبات أو المشكلات أو الأعراض الانفعالية والفكرية ومصدرها لديه.

✓ يهدف التّقرير لتحديد أفضل الأساليب العلاجيّة الّتي تصلح مع هذه الحالة في هذا الوقت الرّاهن.

✓ تحديد مستوى الذّكاء، ومدى إمكانية وضع العميل في صفوف خاصة.

✓ تحديد خطورة السّلوك المرضي للعميل على اسرته، أو المجال الّذي يعمل فيه.

هنا أودّ أن أشير إلى ملاحظة، قد تطلب الإحالة استخدام أداة تشخيص بعينها، وهذا غير صحيح، لأنّه ليس من الصّحيح أن تطلب جهة الحالة ذلك، وإنّما تترك الحرّية الكاملة للأخصائي النّفسي الاكلينيكي باستخدام أي وسيلة تشخيصية يراها مناسبة.

3. الاختبارات والأدوات التّشخيصية الّتي تم تطبيقها:

في هذه الفقرة، يتم وضع نتائج كل الوسائل التّشخيصية الّتي استخدمت الحالة المطلوب كتابة تقرير عنها، وهنا يجب التّنبيه إلى بعض الأمور منها:

- يجب أن تكون الأعراض المرضية للحالة ممثلة تمثيل جيد في الاختبار التّشخيصي.
- ضرورة الاعتماد فقط على الاختبارات المصمّمة أساسا للتّشخيص والتّقييم النّفسي، وليس لأغراض أخرى.
- أن يتم اعتماد الاختبارات والمقاييس النّفسية الّتي تثبت صدقها وثباتها ومعياريتها وصلاحيتها للتّشخيص النّفسي الاكلينيكي في البيئة المطلوب التّشخيص فيها.

قائمة المراجع باللغة العربية:

1- أحمد أبو أسعد، السلطان النوري. (2016) دراسة الحالة في الإطار الجديد، ط1، مركز ديبونو للتعليم التفكير.

2- ابو اسعد احمد عبد اللطيف، العزيز احمد نايل (2017): التقييم والتشخيص في الارشاد. ط3. دار المسير للنشر.

3- امال بوروبة (2018 / 2017):مطبوعة الدعم البيداغوجي في مقياس الفحص النفسي الفئة المستهدفة: طلبة السنة الثانية ماستر علم النفس العيادي وجامعة سطيف 2.

4- بن عيسى زغبوش وآخرون، استعمال الطّول واللّون في رسم الشّجرة للتّعبير عن السّعادة والحزن(دراسة مقارنة عبر ثقافة بين أطفال المغاربة والفرنسيين، د س، مجلّة الطّفولة، العربيّة، المغرب.

5- بوسنة عبد الوافي (2008)، محاضرات في تقنيات الفحص العيادي، الجزائر، جامعة محمد خيضر بسكرة.

6- حامد عبد السلام زهران (2002)، التوجيه والإرشاد النفسي، ط3، عالم الكتب، القاهرة.

7- الخالدي اديب احمد (2006): مرجع في علم النفس الإكلينيكي "المرضي" (الفحص والعلاج) ط1، دار وائل الاردن.

8- الخشخشي فارس مطشر حسن (2011): الاختبارات الموضوعية. شبكة جامعة بابل. 2019 / 09 / 20. 16 : 44. http : / / www . uobabylon . edu . iq

9- خليدة مليوح (2014 / 2013):مدى فعالية تقنيات الفحص العيادي الاسقاطية والموضوعية في تشخيص الفصام في المجتمع الجزائري (دراسة مقارنة) (دراسة عيادية ل 10 حالات في مدينة بسكرة) مذكرة دكتوراه ؛ جامعة بسكرة.

10- دليلة سامعي(2014 / 2013):حدادي محاضرات في الفحص العيادي.
11- ذوقان عبيدات، عايد عبد الحق، عبد الرحمن عدس (2001)، البحث العلمي مفهومه وأدواته وأساليبه، دار الفكر، (ط7)، عمان الأردن.
12- رضوان زقار الأخصائي النفساني امام صعوبات الفحص النفسي والعلاج المركز الجامعي تمنراست.
13- سالم حمود صالح الحراحشة (2012)، التوجيه والارشاد(الدليل الإرشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب)، ط1، دار الخليج للنشر والتوزيع. سلمان. الأردن.
14- عبد الفتاح محمد دويدار (1999)، مناهج البحث في علم النفس، ط2، دار المعرفة الجامعية. مصر.
15- عبد الله محمد الشريف (1996): مناهج البحث العلمي، ط1، مكتبة الإشعاع، مصر الإسكندرية.
16- عطوف ياسين(1981)، علم النفس الاكلينيكي، دار العلم للملايين، بيروت.
17- عطية محمود إسماعيل (د س)، كتابة التّقرير النّفسي، جامعة المنوفيّة، تبوك.
18- عقيل حسين عقيل (بدس) خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة، ب ط، دار ابن كثير.
19- علي معمر عبد المؤمن(2008): مناهج البحث في العلوم الاجتماعية (الأساسيات والتقنيات والأساليب)، ط1، الإدارة العامة للمكتبات، بنغازي ليبيا.
20- فراس عباس. فاضل البياني (2012)، علم الاجتماع: دراسة تحليلية النشأة والتطور، ط1، دار غيداء للنشر والتوزيع عمان.
21- فكري لطيف متولي (2016) دراسة الحالة في علم النفس، ط 1، مكتبة الرشد.

22- قنديل شاكر عطية، طه فرج عبد القادر واخرون (ب ت): معجم علم النفس والتحليل النفسي. دار النهضة العربية للطباعة والنشر، بيروت.

23- كسين عبد الحميد رشوان (2006)، أصول البحث العلمي، الإسكندرية، مؤسسة شباب الجامعة.

24- كودت عزت عطوي (2007)، أساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الإحصائية، دار الثقافة للتوزيع.

25- لويس كامل مليكه (2010): علم النفس الإكلينيكي، ط1، دار الفكر، عمان – الأردن.

26- محمد شلبي، جدول لتحليل اختبار رسم الشجرة حسب كوخ وستوار، 1999، مطبوعات جامعة قسنطينة.

27- المرشدي عماد حسين (2011):وسائل وادوات البحث، ا وامي. جامعة بابل – النابلسي محمد أحمد (1997): أصول الفحص النفسي ومبادئه.ط1، المكتب العلمي للكمبيوتر .الاسكندرية.

28- مروان عبد المجيد إبراهيم (2000): أسس البحث العلمي، ط1، مؤسسة الوراق، عمان – الأردن. 10 هيئة التأطير بالمعهد(2005): منهجية البحث، بدون طبعة، بدون دار نشر، الحراش – الجزائر.

29- مروان عبد المجيد ابراهيم (2000)، أسس البحث العلمي لإعداد الرسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان.

30- مروان عبد المجيد ابراهيم (2000)، اسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية، ط1، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

31- نادية شرادي (2012):الفحص النفسي في المجال العيادي وجامعة سعد دحلب البليدة الجزائر.

32- وتسون روبرت، وكلاي هنري (2004)، سيكولوجية الطفل والمراهق، ط1، ترجمة: بريك وسام درويش، وآخرون، القاهرة، مصر، مكتبة مدبولي.

33- يحياوي محمد جمال (2003)، دراسات في علم النفس، وهران، الجزائر: دار المغرب للنشر والتوزيع.

المراجع باللغة الأجنبية:

1- Van sommers-P.(1984).Drawing and conition- New York. Cambidage university peres.

2- Siegal.M.butterworth g& Newcombe.p.a (2004). Culture and childrens cosmology.developmental science.

المواقع الإلكترونية:

- مناهج دراسة الحالة في علم النفس الإكلينيكي.

- http / / : www . humanitygate . com 16 / 09 / 2019 على الساعة 15:30
- www.altibbi.com20:20/17/09/2019
- www.psyco-dz.info14:30/18/09/2019