وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة الجزائر2-أبو القاسم سعد الله-

كلية العلوم الاجتماعية

المرجع/المراسلات الوزارية:

01- رقم:/أ.خ.و/2020 بتاريخ 29 فيفري 2020

02- رقم: 416/أ.خ.و/2020 بتاريخ 17 مارس 2020

03- رقم 440/أ.خ.و /2020 بتاريخ 2020/03/23

نموذج الوثيقةالبيداغوجية لتدعيم

منصة التعليم عن بعد

fss@univ-alger2.dz

اسم ولقب الأستاذ : عبيب غنية		
المقياس : تقنيات الفحص والكشف	تطبيق [ ]	محاضرة [x]

نوع الوثيقة – محاضرة / أعمال موجهة/ محاضرة
الفئة المستهدفة من الطلبة: ليسانس/ ماستر: ليسانس
المستوى : السنة الثالثة
المجموعة : 1 الأفواج : 1 -2 - 3 - 4
التخصص : علم النفس المدرسي تاريخ تسليم الوثيقة : 2 0 / 04 / 2020

مقياس تقنيات الفحص والكشف

محتوى المقياس

- ماهية الفحص النفسي.
- الملاحظة.
- المقابلة أنواعها، شروطها، خطواتها.
- المقاييس والاختبارات الموضوعية والاسقاطية.
- دراسة حالة.

تمهيد :

إن المقصود بتقنيات الفحص والكشف هي الأدوات التي يستخدمها الباحث أو المختص لجمع المعلومات المتعلقة بالحالة أو بأهداف بحثه، والتي يستخدمها أساساً للإجابة عن تساؤلات البحث، أو لاختيار الأسلوب الإرشادي أو العلاجي المناسب للحالة، وهذه الأدوات عديدة ومختلفة باختلاف طبيعة البحث وأهدافه وفروضه، وعلى العموم سنحاول تفصيل أكثر عن الأدوات الأكثر شيوعاً سوى مع الحالات أو البحوث العلمية في المجال المدرسي، وهي :الملاحظة، المقابلة، الاختبارات والمقاييس ودراسة الحالة وكذلك بعض الفحوصات المكملة كالفحوص الطبية.

قبل التطرق إلى هذه الأدوات التي يستعملها الأخصائي النفسي في الفحص سوف نعرج أولا إلى تعريف الفحص النفسي وما المقصود منه .

- **الفحص النفسي :**

إن ما نقصده بالفحص النفسي هو مجموعة من الخطوات التقنية المؤدية إلى تحديد مدى توازن الشخصية ومدى الخلل الطارئ على هذا التوازن . من هنا فإن الفحص النفسي هو مجموعة الخطوات التي تسطيع ان تساعدنا على تحديد خمسة متغيرات في شخصية المفحوص أو المسترشد ونعني بها :

1. التعرف على اضطرابات الشخصية في حال وجودها.
2. تحديد هذه الاضطرابات وتصنيفها ضمن جدول الدلالات المرضية.
3. تحديد منشأ هذه الاضطرابات.
4. فهم أبعاد الشخصية ومدى نضجها.
5. مقارنة التناسب بين نضج الشخصية والعمر الزمني للمفحوص.

والفحص النفسي إذا ما استطاع أن يساعدنا على تحديد هذه المتغيرات فإنه يكون بذلك قد ساعدنا على التشخيص الموضوعي للاضطراب النفسي أو العقلي الذي يعاني منه المفحوص.

وهكذا فإننا نقصد بالفحص النفسي ذلك الفحص المتكامل الذي لا يقتصر على بعد من أبعاد الشخصية مهملاً بقية الأبعاد.

والتعرف على شخصية إنسان ما هي عملية جد معقدة تمر بمراحل عديدة ربما كانت أولها ، المتمثلة باللقاء الأول ، هي الأكثر تأثيرا وصعوبة في آن واحد، فالفاحص النفسي الذي يريد تحديد معالم شخصية المفحوص ، مجبر على إتباع أساليب معينة وخطوات مدروسة لكي يستطيع في النهاية الوصول إلى هدفه.

والحقيقة أن الحوار أثناء الفحص النفسي هو فن وابداع وممارسة أكثر منه مبادئ جامدة ودراسة محددة الجوانب. فهذا الحوار هو الذي سيساعدنا على تبين المتغيرات الخمسة المذكورة أعلاه. وهو بالتالي الذي سيقود خطواتنا لوضع التشخيص ولكن أيضا لتقرير أساليب ، ووسائل العلاج.

إن فن الفحص النفسي أن يتعلم الفاحص متى يسكت ، متى يتدخل ومتى يشجع المفحوص على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المفحوص ، وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص.

ونلاحظ من خلال هذا الكلام أهمية اكتساب الفاحص لبعض الصفات التي تمكنه من القيام بدوره .

صفات الفاحص :

إن التوصل إلى حوار مثمر مع المفحوص يفرض على الفاحص التقيد بمواقف معينة من شأنها أن تشجع المفحوص على الإفضاء بما يحتمل في نفسه من أحاسيس (بغض النظر عما إذا كانت هذه الأحاسيس سلبية أو إيجابية) . وفي سبيل ذلك على الفاحص أن يعتمد موقفين قد يبدوان وكأنهما متعارضان ولكنهما في الواقع منسجمان تمام الانسجام.

الموقف الأول على الفاحص أن يتخذ موقف المتفهم، المتعاطف والإنساني، مما يتيح له التقرب من المفحوص وهذا الموقف يقتضي من الفاحص أن يكون صاحب حضور حار، مليئا بالهدوء، حسن النية.

الموقف الثاني : وهو استمرار للموقف الأول ولا يتعارض معه كما قد يبدو لنا للوهلة الأولى. ويتجلى هذا الموقف، الذي يلي توصل الفاحص للحصول على ثقة المفحوص بالإيجابية . فبعد التعاطف، الذي أظهره الموقف الأول ، يأتي دور الحزم واستعمال القدرة

على الإقناع الهادفين أساساً إلى إحداث تأثيرات إيجابية في تصرفات المفحوص. وفي محاولته للإقناع على الفاحص أن يلجأ لمختلف الشروح والتعليمات التي يعطيها للمفحوص بشكل حازم ومقنع في آن واحد، هذا ماع الاحتفاظ دائما بموقف المتفهم. والحقيقة أن الوصول إلى هذه النتائج ، وفي الدرجة الأولى كسب ثقة المفحوص ، يفرض على الفاحص أن يبدو في نظر المفحوص على النحو الآتي :

1. أن يكون الفاحص متفرغا، بحيث يجعل المفحوص ويترك انطباعا بأنه مستعد لإضاعة الوقت في سبيل التوصل إلى فهمه وفهم معاناته، وهو أي الفاحص، يملك الصبر الكافي لذلك. (في هذا الموقف يسهل على الفاحص كسب ثقة مفحوصه عن طريق اظهاره الاستعداد لتقبل المفحوص ومساعدته.
2. على الفاحص أن يغفر المفحوص انفعالاته وتصرفاته. حتى ولو احتوت على بعض العدائية تجاه الفاحص نفسه.
3. على الفاحص أن يكون مرحا ولكن دون ان يتكلم كثيرا ، نشطا هادئا ومرتاحا بحيث يكون قادر على التركيز. وبناء عليه وجب على الفاحص أن يرفض الظهور أمام المفحوص بمظهر المثار أو التوتر أو العنيف أو الضجر، لان ظهور الفاحص بأي من هذه المظاهر من شأنه أن يجعل المفحوص أكثر تحفزا وأقل اطمئناناً.
4. على الفاحص أن يتحل بصفات المستمع الجيد الإصغاء و الصبور. ولكن كذلك أن يتمتع بالقدرة على المراقبة الدقيقة، الدبلوماسية في طرح الأسئلة (هنا على الفاحص أن يحترم دفاعات المفحوص وألا ينتهكها عن طريق الإلحاح للوصول إلى المعلومات بسرعة . لأن ذلك قد يحول الفحص إلى نوع من التحقيق أو الاستجواب بالنسبة للمفحوص). وأخيرا أن يملك القدرة على الإقناع والتأثير في المفحوص.
5. على الفاحص أن يحسن في ردات فعله. بحيث لا يظهر تعجبا أو يظهر تعجبا أو يتخذ موقفا هازئا مما يرويه المفحوص . فمن واجب الفاحص أن يحافظ على هدوء أعصابه أمام أية مفاجأة قد يبادره بها المفحوص.

والفاحص كي يقترب بشكل فاعل من المريض ويكسب ثقته عليه أن يتحلى بأكبر قدر ممكن من القدرة على التحكم بانفعالات هو بهذا يثبت للمفحوص بأنه إنسان مختلف وأهل لمنحه الثقة. وإذا لم يحسن الفاحص هذا التحكم فقد يقع في مأزق التشخيص للحالة بهدف التخلص

منها. وفي هذا يقوا برنار Bernard إن مراقبة انفعالاتنا الخاصة هي أصعب وأعقد كثيراً من مراقبتنا لانفعالات الآخرين.

مما تقدم نلاحظ بأن لكل مفحوص وضعه الخاص الذي يفرض على الفاحص أن يرسم نمطاً جديدا لعلاقة فاحص– مفحوص.

مبادئ الفحص النفسي :

إذا أردنا تعداد الخطوط العريضة لهذا الفحص فهي تأتي على النحو التالي :

1. تحديد السوابق المرضية للمفحوص وهذه تقسم إلى :

أ – السوابق الوراثية

ب – معطيات طفولة المفحوص ومراهقته.

ج – الصدمات النفسية في حياة المفحوص

د – السوابق المرضية – الجسدية للمفحوص.

و – تاريخ وشكل بداية الاضطراب النفسي.

2. الفحص العيادي– النفسي وبدوره يقسم إلى :

أ– دراسة المظهر الخارجي للمفحوص.

ب– دراسة المظاهر الحسية – الحركية لدى المفحوص.

3. الفحص الطبي.

4. القياسات النفسية أو الاختبارات .

وبالتالي فإن الفحص النفسي في مجمله هو عملية تنقيب دقيق في جوانب الشخصية قصد فهمها والتعرف على منطقية حالتها الراهنة، ومن هنا توجيهها أو علاجها أو تقويتها. وتؤدي شخصية الفاحص دورا أساسيا في هذه العملية. قدرة هذا الأخير على القيام بملاحظات دقيقة مشتقة من الطبيعة الداخلية والخارجية للظواهر النفسية والسلوكية المدروس .

الملاحظة

الملاحظة من الأدوات الهامة التي يعتمد عليها الفاحص في متابعة سلوك المفحوص خلال مواقف مختلفة، وظروف مختلفة وأزمنة مختلفة، كما أنها تستخدم في دراسة السلوك في المواقف التي يصعب فيها استخدام أدوات جمع المعلومات الأخرى.

ونظرا لاعتبار الملاحظة أداة هامة في جمع المعلومات عن المفحوص بطريقة علمية فلابد أن تتدرج الملاحظة من مجرد الملاحظة العابرة إلى ملاحظة محددة تعتمد على قواعد معينة، وتتم في ظروف معروفة، وتتحدد كيفية إجرائها والأدوات المستخدمة عند إجرائها وكذلك الطرق المستخدمة في إجرائها، وهذا ما يقصد بالملاحظة العلمية المنظمة.

وتتجلى أهمية الملاحظة في كونها مرتكز عملية المساعدة النفسية، إذ أن الملاحظة هي المدخل لإنهاء جلسات المساعدة النفسية. فالملاحظة تعتبر مصدرا مهما للمعلومات الأولية، مادامت تكشف عن سلوكات المفحوصين العفوية ، وتمكن الفاحص من دراسة محتوى السلوكات التي تعبر عن مشاكل المفحوصين وانشغالاتهم. وتكشف الملاحظة في الوقت ذاته عن مواضيع جديدة قد يثيرها المفحوص، والتي لم يكن الفاحص لينتبه إليها، أو ليطرحها بنفس طريقة المفحوص. وبذلك تعتبر الملاحظة أهم الخطوات في أي علاقة مساعدة ناجعة. فهي في شكلها الأولي تمثل عملية تسجيل الوقائع : أي أننا نشاهد جزءا من السلوك المتمظهر ونحاول أن نضع جردا بذلك. يبدو هذا الأمر سهلا للوهلة الأولى، ولكن يتضح مدى تعقده أثناء الممارسة والتطبيق. فالفاحص يجد نفسه أمام مشكل تحديد العناصر الملائمة التي يجب ملاحظتها، والتركيز عليها وكيفية تقطيعها، لكي تكون صالحة لأن تستثمر لاحقا في اقتراح تشخيص منسجم بناء عليها. وبالرغم من أن الملاحظة سلوك عادي لدى الانسان (مثله مثل الانصات) ، إلا أنها في علاقة مساعدة تتخذ صبغة العلمية والدقة والضبط المنهجي، لمنحها بعدها الأساسي في اقتراح فرضية عمل توجه علاقة الفاحص بالمفحوص.

إن تنظيم الملاحظة أمر ضروري، من خلال توظيف جدول للملاحظة الممنهجة أو شبكة الملاحظة، ثم بعد ذلك تنظيمها وإخضاعها لتحليلات كمية (إحصائية)، أو كيفية (صد العلاقة بين العناصر التي تمت ملاحظتها واستخلاص استنتاجات منطقية منها).

ويتجلى أهم تطور منهجي عرفته السيكولوجيا، في تطوير مناهج دقيقة للملاحظة، من مثل تحليل المراسيم Protocoles الفردية. والبروتوكول أو المرسوم هو مجموعة من الملاحظات.

تعتبر الملاحظة إذن، مصدر مهما للمعلومات الأولية، لأنها تكشف عن سلوكات المفحوصين العفوية، وتمكن من دراسة محتواها وشكلها. كما قد تساعد الفاحص على إثارة مواضيع أخرى لم يفكر فيها من قبل، والتي تعتبر هامة بالنسبة للمفحوص. فدراسة شكل الأسئلة المقدمة من قبل المفحوص تظهر لنا ماهي الأجوبة المتضمنة في هذه الأسئلة.

- **الغرض من الملاحظة وفوائدها :**

- توفر الملاحظة بيانات لازمة للتحقق من فروض أولية عن تفسير الحالة.
- تفيد الملاحظة في جمع البيانات والمعلومات اللازمة لدراسة المشكلات.
- الملاحظة وسيلة ضرورية لتسجيل النتائج التب تترتب على إدخال بعض التعديلات في النشاط التربوي.
- تجميع البيانات والمعلومات اللازمة أمر لازم بالنسبة لدراسة الحالة.
- تزودنا الملاحظة بأسلوب عملي لاختبار قيمة أفكار وتفسيرات معينة تكونت إزاء فرد ولتعديل الصورة المدركة.
- توفير معلومات وبيانات وتفسيرات كيفية ذات طبيعة إكلينيكية لفهم الظاهرة.

- **أنواع الملاحظة :**

يمكن تقسيم الملاحظة إلى أنواع متعددة من أهمها :

أ. **أنواع الملاحظة من حيث طبيعتها :**

1. الملاحظة البسيطة (غير المباشرة) غير المضبوطة : والتي تتضمن صورا مبسطة من المشاهد والاستماع بحيث يقوم الملاحظ فيها بملاحظة الظواهر والأحداث والمواقف وجها لوجه و كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي.

2. الملاحظة المباشرة : (المباشرة) المضبوطة : وهي الملاحظة العلمية بمعنى الصحيح، تحدث بدون اتصال بين الملاحظين والمفحوصين الذين لا يدركون بأنهم موضع ملاحظة وتتم ضمن مكان مجهز، بحيث تتم في ظروف مخطط لها ومضبوطة ضبطا علميا دقيقا. وهي من أقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا في الارشاد النفسي، وهي لذلك وسيلة أساسية ومهمة ومورد خصب للحصول على معلومات عن سلوك العميل .

وتقوم الملاحظة العلمية المنظمة على ملاحظات السلوك وتسجيله في صورة لفظية لتحقيق الأهداف الآتية :تسجيل الحقائق التي تثبت أو تنفي فروضا خاصة بسلوك العميل، وتسجيل التغيرات التي تحدث في سلوك العميل نتيجة للنمو، وتحديد العوامل التي تحرك العميل سلوكيا في مواقف وخبرات معينة، ودراسة التفاعل الاجتماعي للعميل في مواقفه الطبيعية، وتفسير السلوك الملاحظ، وإصدار توصيات بشأن السلوك الملاحظ .

وتختلف الملاحظة المنظمة عن الملاحظة البسيطة من حيث أنها تتبع مخططا مسبقا، ومن حيث كونها تخضع لدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ ومادة الملاحظة، كما يحدد فيها ظروف الملاحظة كالزمان و المكان.

ب. من حيث القائمين على الملاحظة :

1. الملاحظة الفردية التي يقوم بها شخص واحد.
2. الملاحظة الجماعية التي يقوم بها أكثر من شخص واحد.

ج. من حيث ميدان الملاحظة:

1. الملاحظة في الطبيعة : وتستعمل في العلوم الطبيعية كما تستعمل في العلوم السلوكية .
2. **الملاحظة في المختبر** : ويقصد بها التجريب من حيث ضبط المتغيرات المحيطة بالمتغير موضوع البحث.

3. **الملاحظة في العيادة أو الملاحظة العيادية** : وهي طريقة يلجأ إليها المعالجون النفسيون والمرشدون والمشرفون التربويون بهدف التشخيص والعلاج.

وبما أننا بصدد علاقة تفاعلية بين الفاحص والمفحوص، فإن الملاحظة الاكلينيكية هي الوسيلة التي عن طريقها يتعرف الاخصائي النفسي أو المرشد النفسي على أسباب الاضطرابات النفسية، وذلك من خلال أساليب التعبير أثناء الفحص . إذن، السؤال الذي يطرح هو : ما العناصر التي يلاحظها الأخصائي ؟

- **الملاحظة قبل المقابلة** : تبدأ عملية التشخيص منذ بداية اللقاء الأول، وهنا على الفاحص البدئ في الملاحظة الدقيقة لجميع سلوكات المفحوص وتصرفاته وردود فعله، دون إغفال أي جانب أو عنصر مهما بدا تافها أو عديم الأهمية. ويمكن في الاطار ملاحظة العناصر التالية :

✓ ملاحظة طريقة فتح الباب ك هل فتح المفحوص الباب بعنف وعصبية أم بهدوء أو تردد أو خوف أو احتراس ؟

ففي الحالة الأولى، من المفترض أن الأمر يتعلق بشخصية اندفاعية أو قيادية أو عدوانية...

أما الحالة الثانية، فقد نكون أمام شخصية مترددة أو انطوائية أو خنوعة ...على أن هذه الافتراضات تبقى مجرد قراءات أولية بإمكان الفاحص الانتباه إليها وجمعها قصد الاستفادة منها لتدعيم استنتاجاته فيما بعد، أي بعد إجراء المقابلة و الاختبارات، حتى يتمكن في النهاية من اقتراح التشخيص المناسب.

✓ ملاحظة طريقة الجلوس وجر الكرسي : هل جلس المفحوص بسرعة و بدون تحفظ، أم قام بجر الكرسي بهدوء، وكأنه لا يريد إزعاج الآخرين؟ من شأن هذه الاستجابات التلقائية الصادرة عن المفحوص، رسم صورة أولية عن شخصية وافتراض مدى قوة أو ضعف تقديره لذاته.

إذا ظهر تحفظه ى تردده، قد يكون شديد الحساسية بحضور الآخرين، أما إذا كان سريع الحركات، فمن المفترض أن تكون له ثقة كبيرة بنفسه.

✓ طريقة المشي والتحرك داخل المجال: هل يمشي بخطى سريعة أم بطيئة؟ هل يتحرك باندفاع أو بتحفظ؟ هل يتحرك وسط المجال ويشغل مساحات كبرى، أم يتحرك في الهوامش ويكتفي باستعمال المساحات الصغرى؟

تمنحنا الأجوبة عن هذه الأسئلة، صورة أولية عن رؤية المفحوص لذاته وعلاقته بالآخرين والقيمة التي يمنحها لنشاطه، والتي تتراوح بين الحضور والغياب وبين السلبي و الايجابي...

✓ ملاحظة حركات العينين : هل تتجه إلى الأعلى أم إلى الأسفل ؟ مع الانتباه إلى نوعية النظرة التي ترسم على عينيه : نظرة مستسلمة أو نظرة تلتمس العطف، نظرة قوية أو نظرة حائرة ... من شأن هذه الأنواع من النظرات أن تمنحنا صورة عن شخصية المفحوص وربطها بالأسباب و الصدمات، وتوقع ردود الأفعال النفسية.

✓ حركات اليدين : هل يرفعها إلى الأعلى أم يخفضها إلى الأسفل ؟ هل يضغط على أصابعه أم يقضم أظافره؟ هل يضع يده على فمه عندما يبتسم أو يتكلم؟ هل يحك شعره أو إحدى مناطق جسمه؟ هل يضع يديه فوق ركبتيه أم يقوم بجمعها وكأنه جالس في فصل دراسي، أم يضع إحدى يديه أو كلتهما على المكتب؟

كل هذه الحركات التي على الفاحص ملاحظتها لدى المفحوص، بالإمكان قراءتها وقياس درجة حالات التردد أو القلق أو التوتر التي قد يحاول المفحوص إخفاءها، أو أنها تنفلت منه بشكل تلقائي.

- **الملاحظة أثناء المقابلة :**

✓ ملاحظة اللغة : هنا على الفاحص التركيز على الكلمات والملفوظات التي يستعملها المفحوص وربطها بالسياق أو الموضوع. هل يلتزم المفحوص بالتسلسل المنطقي للأحداث التي يتكلم عنها، أم ينتقل من حديث إلى آخر دون مسوّغ ؟ هل يتفادى ذكر بعض الكلمات أو الأسماء، أم على العكس من ذلك، يردّدها بكثرة ؟ إن اللغة عموما تعبر عن الأفكار و المشاعر والانفعالات، وهي بذلك مفاتيح تمنح للفاحص إمكانية الفهم والتفسير والتشخيص والتنبؤ.

✓ ملاحظة لغة الجسد : للجسد مكانة هامة ضمن الرسائل التي يرسلها المفحوص، فهو وسيلة تعبير غير مباشر تفصح عن خطاب قد تعجز اللغة المنطوقة عن التعبير عنه فالجسد يتكلم لغة مجازية أو رمزية، وهو يعبر عن الخبرات و الرغبات اللاشعورية المكبوتة. وتتجسد هذه اللغة من خلال الحركات والإيماءات والمحاكاة. ففي حركة أعضاء الجسد بلاغة ولغة قد ترقى إلى مستوى اللغة التعبيرية.

وعموما تحتل لغة الجسد مكانة هامة في التشخيص الاكلينيكي، وعلى الاخصائي النفسي قراءة هذه اللغة، وفهمها في أبعادها النفسية والحركية والتعبيرية و الرمزية.

✓ ملاحظة لغة الأعراض : يعتبر فرويد أن لكل عرض معنى ، فهو يرتبط ارتباطا وثيقا بالحياة النفسية، والرغبات اللاشعورية للمفحوص. ويتضح ذلك من خلال الأعراض العصابية لمرض الهستيريا.

فالعرض يمكن اعتباره لغة قابلة للقراءة والتفسير، وعلى الأخصائي النفسي فهم علاقتها بنوعية الاضطراب، أي ينبغي أن يحسن الإنصات إلى ما تقوله لغة الأعراض، فهذه الأخيرة، تريد دائما إرسال إشارات ورموز إلى الأشخاص المحيطين بالمفحوص، حيث يكون في وضعية يحاول أن يسمع للغير معاناته.

عموما تخفي الأعراض الاضطرابات النفسية أو العقلية، ومن المفيد ملاحظتها من أجل التشخيص المناسب، وتحديد نوعية هذه الاضطرابات. فالمكتئب مثلا يفضل الصمت والعزلة، أما الوسواسي فيهتم بالتفاصيل ويشك في كل شيء.

✓ ملاحظة المظهر الخارجي : تظهر معاناة الإنسان و أشكال توتراته على وجهه وفي حركاته الجسدية، عندما يجد الشخص صعوبة في التعبير بشكل واضح صريح عن مشاعره و أفكاره، وتبدو على أسارير وجهه وملامحه مشاعر الخوف أو الغضب أو الغيرة أو الضيق أو الألم أو المعاناة أو الرغبة أو الفزع أو الأمل.. دون التعبير عنها بشكل لفظي أو استعمال اللغة المنطوقة.

✓ ملاحظة الهندام والهيئة: تعبّر رمزية الملابس عن مواقف الشخص، و أفكاره، وسلوكه في حياته اليومية، ودرجة اهتمامه بجسده وحدود علاقته بالآخر. ويتضح ذلك على

مستوى ترتيب الملابس وتنسيق الألوان أو الإهمال واللامبالاة. فهي تعبر عن القيمة التي يعطيها المفحوص لجسده ولمظهره، ومدى اهتمامه بحسن الانطباع الذي يود أن يكونه الآخرون عنه. كما تعبر عن طبيعة المعاناة العامة التي يعاني منها. وبذلك بإمكان الأخصائي النفسي تأويل هذه اللغة أو تفسيرها، باعتبارها أداة مساعدة في التشخيص.

د. وفق لدور الملاحظ ، فإنه يمكن تقسيم الملاحظة إلى:

1. ملاحظة من غير مشاركة : وهذا النوع من الملاحظة يلعب فيها الملاحظ دور المتفرج أو المشاهد بالنسبة للظاهرة أو الحدث أو الموقف موضوع الملاحظة مثل ملاحظة مواقف اللعب أو أثناء تفاعل الطفل مع الآخرين أو مواقف الاحباط.
2. الملاحظة بالمشاركة ، وهذا النوع من الملاحظة يقوم فيها الملاحظ بدور العضو المشارك في حياة الجماعة بحيث يندمج مع المفحوصين ويشاركهم نشاطاتهم ويسجل البيانات الضرورية عنهم وهنا يفضل مشاركة أكثر من ملاحظ لضمان أكبر قدر من الموضوعية موضوع البحث.

عوامل نجاح الملاحظة:

للملاحظة شروط يجب مراعاتها ضمانا لنجاحها وضمانا لفائدة المعلومات التي تحصل عليها عن طريقها، ومن هذه الشروط ما يأتي:

عام : سرية المعلومات التي يتم الحصول عليها منها، والموضوعية والبعد عن الذاتية والآراء الشخصية وخاصة في تسجيل وتفسير السلوك الملاحظ، والدقة في إجراء الملاحظة وفي تفسير السلوك الملاحظ، كذلك يحتاج نجاح الملاحظة إلى خبرة وتدريب في دراسة وملاحظة السلوك البشري.

الشمول : ويتضمن ذلك شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك العميل وتوضح تفاصيل إيجابيات السلوك وسلبياته، ونقاط القوة مع نقاط الضعف، بما يغطي الجوانب المختلفة لشخصية العميل.

الانتقاء: ويقصد بذلك انتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا، والاهتمام بملاحظته وتمييزه عن السلوك العارض أو الصدفي أو الطارئ.

خطوات الملاحظة :

يتبع الأخصائي الذي يستخدم الملاحظة العلمية كأداة لجمع البيانات المطلوبة الخطوات التالية :

أ. تحديد أهداف الملاحظة، فقد تكون من لأجل وصف السلوك أو تحليله أو تقويمه.
ب.تحديد السلوك المراد ملاحظته، لئلا يتشتت انتباه الملاحظ إلى أنماط سلوكية غير مرغوب في ملاحظتها.
ج. تصميم استمارة الملاحظة على ضوء أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته، والتأكد من صدقها وثباتها.
د. إجراء الملاحظة في الوقت المحدد مع استخدام أداة معينة في تسجيل البيانات.

إن الملاحظة بالنسبة للأخصائي النفسي جزء أساسي من تتبع تطور الحالة في البيت أو في المدرسة سواء كان طفلا أو مراهقا، أو مجموعة من الأفراد (جماعة القسم مثلا). يجب الأخذ بعين الاعتبار، أثناء الملاحظة، أن سلوكات الطفل أو المراهق في نمو سريع، فإن سلوكاتهم قد تكون مختلفة من مرحلة معينة من السنة إلى مرحلة لاحقة. إن الأخصائي هو الذي يحدد من سيلاحظه ومتى سيلاحظه، بناء على تقارير الاساتذة أو على ملاحظاته الخاصة، أو بناء على نتائج امتحاناته، أو بناء على رغبة الوالدين. وعليه فإن ضرورة إخضاع الحالة للملاحظة تقتضيه ضرورات موضوعية.

فالملاحظة ليست هدفا في حد ذاته، ما دامت الملاحظات تسمح بجمع عدد كبير من المعطيات، لكنها تبقى دون فائدة و مجرد معطيات نوعية، من خلال رصد العلاقات بينها واستنتاج خلاصات معينة منها. إن هذه الخلاصات هي التي تسمح بفهم تطور سلوك الحالة، وبلورة خطة للعمل و التدخل، التي من المفروض أن تؤثر بشكل من الأشكال على سلوك الحالة.

وهنا نعود لملاحظة التغيرات التي طرأت على الحالة لنعدل خطة التدخل أو نستمر فيها. ننطلق إذن من الملاحظة ونعود إليها، في دورة متتالية من الخطوات المترابطة. وعليه تسمى هذه العملية بدورة الملاحظة التي تتكون من خمسة مراحل مترابطة وهي :

1. المعاينة : يمنح الأخصائي نفسه ما يلزم من الوقت لأن يرى ما حوله، وأن يسجل كل الملاحظات حول المظاهر الإنسانية وحول المحيط. وتتضمن الخطوات التالية :

- ملاحظة الوقائع
- جمع المعطيات
- تسجيل المعطيات و ترتيبها

2. التحليل : إنها لحظة تنظيم ما تم جمعه من معطيات وفهم العلاقات بينها. وتشمل الخطوتين التاليتين :

- إقامة العلاقات والصلات بين المعطيات.
- صياغة تركيب للملاحظات (أي تجميع المعطيات وفق علاقات معينة).

3. اتخاذ القرار : إن لحظة اتخاذ القرار تكون مناسبة لبلورة فرضيات للعمل (تدخل مباشر أو غير مباشر)، وبناء عليها تبلور خطة عمل ملائمة .

المقابلة:

تقترن المقابلة بالجوانب النظرية والمنهجية والممارسة الميدانية، فهي تضعنا أمام وضعية تواصلية تقتضي تطبيق مجموعة من التعليمات والتقنيات الضمنية والصريحة، المباشرة وغير المباشرة، اللغوية وغير اللغوية. لذلك على الفاحص أن يكون ملما على المستوى النظري، ببعض المبادئ والقواعد التي استطاع علم النفس الإكلينيكي بلورتها وتطويرها من خلال الممارسات والتجارب العيادية. غير أنه من الصعب إعطاء وصفة جاهزة يتم الاعتماد عليها وتطبيقها حرفيا والسبب في ذلك هو أننا نتعامل مع الانسان ومع نماذج متعددة من السلوكات والانفعالات الانسانية وأنماط مختلفة من المواقف والاتجاهات والآراء و الأفكار و الاعتقادات التي يتبناها الشخص، ويعتقد في صحتها ويؤمن بمصداقيتها. لذا فاللقاء المباشر والحوار مع المفحوص هو الذي يحدد مستويات المقابلة وأنواعها، ونمط الأسئلة التي توجه إليه. وهذا ما يقتضي من الفاحص أن يتوفر على قدر كبير من الانتباه و اليقظة والتركيز والذكاء وسرعة البديهة والثقة بالنفس والخبرة والقدرة على تدبير الحوار والتحكم فيه وتوجيهه إلى الاتجاه الفعال و الايجابي قصد اقتراح التشخيص في المرحلة الأولى، واقتراح العلاج في المرحلة الثانية.

فالمهم في المقابلة إذن هو كيفية إدارة الحوار، إذ لا يمكن الجزم بوجود أسلوب واحد في الحوار يتبع نمطا واحدا أو معيارا متفقا حوله، بل تتعدد هذه الأساليب وفق فرضيات الفاحص ووفق حالة المفحوص.

كما يمكن القول إن من خصوصيات الحوار أن يتميز بالدينامية والتبادل والتفهم والتعاون. والمقابلة لقاء بين فردي يكون بين بين الفاحص و المفحوص، هدفها تسجيل المعلومات أو الحصول على أكبر قدر منها، من أجل الوصول إلى تحقيق هدف تشخيصي أو تقييمي أو تقويمي، لذا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار ما يلي :

- حسن تدبير المقابلة و إعداد الجو الملائم لها.
- انتقاء الأسئلة التي تطرح على المفحوص بعناية ووفق سياق المقابلة.
- توالي الاسئلة وترتيبها وفق تنظيم دقيق مبني على فرضية الفاحص.
- الطريقة التي يتم بها تدوين الأجوبة وتسجيل المعلومات.
- الانصات الجيد والفعال، إبداء الاهتمام بحديث المفحوص، والتدخل في الوقت المناسب.
- الالتزام بالصمت في الوقت المناسب دون أن يطول أكثر من اللازم حتى لا يصبح الجو ثقيلا والحوار مفتعلا.

ويمكن القول أن المقابلة تتيح للفاحص معرفة العديد من المعلومات تمكنه من طرح الاحتمالات والفرضيات، و من ثم ، التنبؤ بمشاكل الحالة، لذا يجب تهيئ الظروف المادية والتفاعلية والذاتية التي تمنح للمفحوص أفضل فرصة للتعبير عن ذاته وعن مشاعره وأحاسيسه.

إذن المقابلة هي علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجها لوجه بين الأخصائي والمفحوص أو العميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة : أي أنها علاقة فنية حساسة يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف. وتبادل معلومات وخبرات ومشاعر واتجاهات ويتم خلالها التساؤل عن كل شيء. وهي نشاط مهني هادف، وليست محادثة عادية.

أنواع المقابلة :

تقسم المقابلة إلى أنواع متعددة نلخصها فيما يلي :

- **المقابلة الابتدائية** : تتنوع المسميات التي أطلقت على المقابلة الابتدائية، حيث يطلق عليها البعض مسمى المقابلة الأولى ويطلق عليها آخرون مسمى المقابلة التمهيدية ، بينما وصفها فريق ثالث بأنها مقابلة لاستقبال العميل. إذن هي أول مقابلة مع العميل.

وفيها يتم التمهيد للمقابلات التالية، ويتم تحديد إمكانات المرشد وما يتوقعه المرشد والعميل كل من الآخر، والتعريف بالخدمات الارشادية، والالمام بتاريخ الحالة بصورة مبدئية عامة .

- **المقابلة الفردية :** وهي التي تتم بين المرشد وبين مفحوص واحد فقط.
- **المقابلة الجماعية :** وتتم مع جماعة من المفحوصين كما يحدث في جماعة من الطلاب الذين يعانون من مشكلات مشتركة فيما بينهم.
- **المقابلة المقيدة أو الموجهة أو "المقابلة المقننة" :** وهي التي تكون مقيدة بأسئلة محددة سلفا يجيب عنها المفحوص ، وموضوعات محددة مسبقا يتحدث فيها، وتعليمات محددة يتبعها الفاحص . ومن مزاياها ضمان الحصول على المعلومات الضرورية المطلوبة وتوفير الوقت، إلا أن من عيوبها الجمود ونقص المرونة ونفويت فرصة الحصول على معلومات يريد المفحوص سردها.
- **المقابلة المطلقة أو غير الموجهة "أو الحرة" :** وهي غير مقيدة بأسئلة ولا موضوعات ولا تعليمات محددة، بل تكون حرة ومرنة حيث تترك الحرية للمفحوص تداعي أفكاره تداعيا حراً ويعرضها بطريقته الخاصة . ولا شك أن لكل ما يقوله المفحوص أهميته لأنه يعبر عن وجهة نظره. ومن مزاياها أنها تسير بطريقة تلقائية، إلا أنها تتطلب خبرة خاصة وتدريبا طويلاً وإلا كانت مضيعة للوقت .

وهي الطريقة التي يطبقها روجرز في أسلوبه العلاجي، انطلاقا من أن المفحوص أدرى بالمشاكل التي تؤرقه و يريد الحديث عنها.

- **وتقسم المقابلة حسب هدفها إلى أنواع منها :**

- **مقابلة المعلومات :** وتكون بهدف جمع معلومات جديدة أو التوسع في معلومات أو التأكد من معلومات سبق جمعها بوسائل أخرى.
- **المقابلة التشخيصية :** وفيها يتم التأكد من طبيعة المشكلة التي يعاني منها المفحوص والتي سبق تحديدها خلال المقابلة المبدئية، وعادة ما يستخدم فيها عدد من

المقاييس و الاختبارات النفسية التي يتم من خلالها الكشف عن نوع الاضطراب أو المشكلة و أحيانا يلجأ الأخصائي خلالها إلى عمل دراسة حالة بهدف الوقوف على الأسباب الحقيقية وراء ما يعانيه المفحوص واستضاح الجوانب الغامضة للتحقق من صدق الفروض التشخيصية التي يضعها.

إن الهدف من الأساسي من المقابلة التشخيصية هو التأكد من حالة المفحوص التي تم التعرف عليها بصفة مبدئية في المقابلة الابتدائية حتى يكون التشخيص للحالة سليما و صحيحا . ويتم ذلك من خلال التوصل إلى معرفة طبيعة الأزمات النفسية التي يعاني منها نتيجة لصعوبات التكيف التي تواجهه في البيئة التي يعيش فيها، وبناء على تحديد الدوافع والعوامل و الأسباب التي شكلت تلك الصعوبات، وبالتالي أدت إلى حدوث تلك الأزمات،

ويرى هنا وهنا (1976) أن المقابلة التشخيصية عبارة عن موقف بين الأخصائي النفسي والحالة التي يدرسها، محاولا التعرف على كل جوانبها والظروف المحيطة بها مما يساعده على تفسير سلوك صاحبها (المفحوص)، متضمنا انفعالاته و حركاته و طريقة حديثه. وقد أضافا أن فهم الأخصائي النفسي لسلوك المفحوص أثناء المقابلة التشخيصية يعتبر جزءا من عملية التشخيص نفسها، تمهيدا لتكوين صورة صحيحة عنه وعن حالته مما يؤدي إلى اتخاذ القرارات المناسبة بشأنه.

والهدف الرئيسي من المقابلات التشخيصية هو التوصل إلى معرفة طبيعة الأزمات النفسية التي يعاني منها الفرد نتيجة لما يواجهه من صعوبات في التكيف مع البيئة التي يعيش فيها، وذلك من خلال دراسة وتحليل و تفسير المعلومات المتجمعة حوله، ومن ثم يمكن التأكد من صحة الفروض التي وضعت بخصوص حالة المفحوص بصفة مبدئية في المقابلات الابتدائية، أو من خطئها، وبالتالي يمكن اختبار فروض جديدة بخصوصها حتى يمكن التوصل إلى التشخيص النهائي لها.

- **المقابلة العلاجية :**

وتهدف إلى تنفيذ ما تم تحديده من إجراءات خلال المقابلة التشخيصية، وكذلك زيادة استبصار المفحوص بذاته واكتشاف قدراته، بالإضافة إلى تخليصه من المخاوف والصراعات النفسية التي يعاني منها و تعديل السلوك غير السوي حتى يتحقق للمفحوص في النهاية التوافق الشخصي و الاجتماعي.

الهدف الرئيسي من المقابلات العلاجية هو وضع الاستراتيجيات الارشادية المعالجة لحالة المفحوص بناء على تشخيص الأخصائي النفسي لها. ومن ثم يقوم بتنفيذها بناء على الأسس التي تميزها عن غيرها سواء أكانت أسس وقائية، أم أسس انمائية، أم أسس علاجية، مما يحقق الوصول إلى النهاية المحتملة لحالة المفحوص، إما الشفاء والتغلب على الصعوبات وعبور الأزمات، واما احالتها إلى جهة أخرى تبدأ معها في معالجتها من حيث انتهى عندها الأخصائي النفسي الذي أحالها.

وتقسم المقابلة حسب الأسلوب المتبع فيها إلى:

- **المقابلة المركزة حول المفحوص أو المقابلة غير المباشرة :** وفيها يكون سير المقابلة حراً تحت تصرف المفحوص يفيد منه كيفما يشاء، ولا يقرر الفاحص موضوع المقابلة ولا يحدد خطواتها وإنما يساعد المفحوص في عمل ذلك بنفسه لنفسه، وينحصر عمل الأخصائي النفسي في تهيئة جو نفسي مناسب ومساعدة المفحوص في ازدياد ادراك أن المشكلة مشكلته ومسؤولية فهمها وحلها تقع على عاتقه هو ، فالمفحوص هو الذي يحدد ما يذكره للفاحص ومتى ينتقل إلى معلومات أخرى ، وهو حر في مناقشة ما يشاء من موضوعات وبالأسلوب الذي يراه ، وهو الذي يحدد متى تنتهي المقابلة ... وهكذا.

- **المقابلة المركزة حول الفاحص أو المقابلة المباشرة :**

وفيها يكون العبء الأكبر على الفاحص، وتنحصر المقابلة في دائرة المشكلة، وتسير المقابلة في خطوات محددة مقننة تبدأ بالإعداد لها ثم بدئها ثم سيرها حتى إنهائها وتسجيلها.

عوامل نجاح المقابلة :

لقد اقترح مور وغيره من العلماء بعض القواعد التي ينبغي أن يتبعها الفاحص الناجح لضمان المقابلة الارشادية وتحقيق أهدافها ومن هذه العوامل :

1. وضوح الهدف من المقابلة في ذهن الأخصائي والموضوعات التي تستهدف إلقاء الضوء عليها، ووضع خطة لتحديد طريقة السير في المقابلة.
2. نجاح الأخصائي في خلق العلاقة (الثقة) اللازمة لتحقيق هدفه إذ لا بد من توفير الجو السيكولوجي الذي يسمح بنشوء هذه العلاقة المتبادلة، وتتوقف قدرة الأخصائي في توجيه الأسئلة وإصغائه لكل ما يقوله المفحوص، ولتحقيق هذا المبدأ لا بد من :

أ) – التأكيد على مبدأ السرية والأمانة.

ب) – السعي لإقامة روح الثقة المتبادلة ليتم الصدق في الحديث.

ج)– نقل مشاعر الاهتمام والدفء والتقبل إلى المفحوص.

د) – أن يكون الفاحص مستمعا جيداً ومشجعاً للمفحوص على مواصلة الحديث في الموضوع المفيد.

هـ)– أن تكون صياغة الأسئلة واضحة و أن يشجع المفحوص على الاسترسال في حديثه، و أن يبدأ الفاحص بالأسئلة العامة قبل الدخول في الأسئلة الخاصة وهذا يعني التدرج في الأسئلة بحيث يضمن الفاحص تعاون المفحوص معه.

و) – أن يحاول الأخصائي تفهم المريض تفهماً كلياً ولا يكتفي بفهم الواقع فقط بل لا بد من فهم الاتجاهات التي نشأت عند المريض إزاء هذه الوقائع، إن تلك الاتجاهات توضح طريقة نظرته الشخصية إلى هذه الوقائع و طريقة استجابته لها فأحياناً قد يواجه الأخصائي حالات من الانفعالات العنيفة عند المفحوص، كالصراخ والبكاء ولذلك من المفضل احتوائها بهدوء لأنها تعتبر بمثابة تنفيس عن مشاعره و انفعالاته.

3. تجنب الايحاء (Suggestion) أي تجنب توجيه أسئلة توحي للمريض بالرد الايجابي وكذلك تجنب طرح الأسئلة المصبوغة بآراء ومشاعر الأخصائي، لأن مثل هذه الصبغة تدفع المفحوص إلى إعطاء إجابات شكلية.

4. الحفاظ على روح المرح إذا كان مناسباً

5. التسجيل لأهم ما يجري في المقابلة من أمور جوهرية سواء التسجيل من الذاكرة بعد انتهاء المقابلة أو التسجيل الكتابي أو استخدام أجهزة التسجيل الصوتي أو المرئي إذا وافق المفحوص على استعمالها.

6. ملاحظة سلوك المفحوص كلامه وحركاته وتغيرات ملامح وجهه.

مع كل هذه الإجراءات فإن نجاح المقابلة يعتمد أساساً على شخصية الفاحص وخصائصه النفسية و الاجتماعية إلى جانب مهاراته واستعداداته وتدريبه المهني وخبرته العلمية و الإلمام بالمعارف الإنسانية فلا يكفي قراءة كتاب للإلمام بفنيات المقابلة وطرقها، فلا بد من الممارسة المحترفة في هذا المجال .

- **إجراء المقابلة :**

يتم إجراء المقابلة في خطوات و على مراحل مرنة تعتبر أجزاء أساسية وهي :

- **الإعداد** : أو التخطيط المسبق المرن، ويتضمن إعداد الخطوط العريضة و المحاور الرئيسية التي تدور حولها المقابلة و موضوعات المناقشة، وتحديد أسلوب بدئ المقابلة وتحديد الأسئلة الرئيسية، والاطلاع ما تيسر من المعلومات من الوسائل الأخرى ، حتى تتحدد النواحي المطلوب فيها المزيد من المعلومات. ويتضمن الإعداد كذلك إعداد الأدوات اللازمة للتسجيل وخلافه.
- **الزمان:** يجب أن يكون الزمن كافيا لإجراء المقابلة . ويختلف الزمن حسب حالة المفحوص ومشكلته ووقت الفاحص والمعلومات المطلوبة . ويتراوح الزمن بين نصف ساعة وساعة بمتوسط 45 دقيقة. ويجب تحديد الوقت الذي تستغرقه المقابلة حتى يحرص المفحوص على عرض الموضوعات التي يهمه عرضها قبل انتهاء الوقت. كما أنه يجب أن يكون موعد المقابلة مريحا بالنسبة لكل من الفاحص والمفحوص. وإذا حدث وطلب المفحوص تحديد موعد المقابلة فيحسن أن يكون الموعد في أقرب وقت، بل يفضل أن يكون في نفس الوقت الذي يطلبه المفحوص لأن هذه تعتبر اللحظة السيكولوجية المناسب لإجراء المقابلة. وهذا أحد أسباب ترك وقت في جدول الأخصائي احتياطياً لمثل هذه المقابلات.
- **المكان** : يجب أن يكون مكان المقابلة غرفة خاصة هادئة خالية من الضوضاء، والمقاطعات و التدخل. وكلما كانت في مكان يألفه المفحوص كان ذلك أفضل، مما يساعد على الراحة والطمأنينة والاسترخاء وييسر سير المقابلة.
- **تكوين الألفة:** Rapport إن تكوين الألفة والتجاوب وصلة الوئام نقطة هامة في إجراء المقابلة. وتتضمن الألفة الاحترام والفهم والاهتمام والاخلاص المتبادل والثقة المتبادلة. وهذه أمور هامة تمهد لنجاح المقابلة. ويجب أن تستمر الألفة طوال المقابلة. ويتوقف نجاح الألفة على نجاح بداية المقابلة و نجاح بداية العلاقة بين الطرفين واستمرار نجاحها في المقابلات المقبلة. ولضمان تكون الألفة يقترح أن تبدأ المقابلة بالترحيب والبشاشة والاهتمام، وتناول بعض الموضوعات العامة. والموضوعات المشتركة، والخبرات

السارة، مع الاهتمام بالمشاركة الانفعالية، والتشجيع والموافقة، و الموضوعية وضرب الأمثلة، كل ذلك في جو آمن خال من التهديد يستطيع فيه المفحوص أن يقول كل شيء وأي شيء.

- **الصمت والانصات أو الإصغاء :** يرتبط الصمت والانصات ارتباطا وثيقا، حيث يصمت الفرد لينصت جيدا للمتحدث أمامه. ويجب على الفاحص أن يكون نموذجا حسنا في تدعيم هذا المبدأ في المقابلة حتى يقلده المفحوص في ذلك ويتمثل به، ولا تثمر المقابلة ولا يتحقق الهدف منها إذا تحدث الطرفان، الفاحص والمفحوص، في وقت واحد.

لذلك يجب أن يصمت أحدهما عندما يتحدث الآخر بحيث يكون الصمت ايجابيا مفيدا في اطلاق الحرية للمتحدث أن يعبر عن رأيه دون مقاطعة أو تشويش لما يطرحه في المقابلة من أفكار وآراء. ويتحقق الانصات الايجابي عن طريق الاتصال البصري بين الفاحص والمفحوص، أو الهمهمة بالإيجاب و هز الرأس بالتجاوب من جانب المنصت للمتحدث. وهذا يسهم إلى حد كبير في تدعيم المقابلة ودفعها في تطورها نحو تحقيق أهدافها.

- **التقبل** : ويعني هذا تقبل المفحوص وما يقوله بكل حرية وتسامح وليس تقبل سلوكه ويجب أن يدرك المفحوص ذلك. فالفاحص يتقبل المفحوص كإنسان ليس معصوما من الخطأ ولكنه لا يتقبل سلوكه الخاطئ . ومما يساعد على إظهار التقبل إعادة كلام المفحوص واستخدام ألفاظ تعبر عن التقبل والفهم.
- **التوضيح** : ويتضمن ذلك ربط الأفكار وتوضيحها، وهذا يساعد على التركيز حول الموضوع الرئيسي للمقابلة واستمرارها واشعار المفحوص باهتمام وانتباه ومتابعة الفاحص.
- **الأسئلة:** ويعتبر إعداد وتوجيه الأسئلة أثناء المقابلة مهارة هامة. إذ يجب اختيار الأسئلة المناسبة بصيغة مناسبة وفي الوقت المناسب و توجهها بطريقة تشعر المفحوص بأهمية الإجابة عنها بصدق. والأسئلة الجيدة هي التي تهدف إلى الحصول على معلومات مطلوبة و توجه سير المقابلة في الإطار المرسوم لتحقيق هدفها. والاعتدال والتوسط

مطلوب في عدد الأسئلة، فلا تكون قليلة فتظل جوانب كثيرة غير مطروقة، ولا تكون كثيرة فتشتت المفحوص. ويجب الحرص بخصوص الأسئلة المباشرة التي قد توحي بأن المقابلة أقرب إلى التحقيق مما قد يؤدي إلى المقاومة. وبقدر ما تكون الأسئلة مساعدة في توجيه سير المقابلة فإنها قد تكون معطلة وخاصة في حالات استرسال المفحوص وصراحته.

- **الكلام** : ويقصد هنا كلام وتعليقات الفاحص، ويتضمن ذلك كم كلامه وكيفه. فيجب التعبير بأسلوب يفهمه المفحوص. وينصح بترك المجال للمفحوص ليتكلم أكثر مما يتكلم الفاحص، وتشجيعه على الكلام بكافة الوسائل. ويحسن أن يقتصر كلام الفاحص على ما يجعل المفحوص يسترسل في الكلام مثل إظهار التقبل والتأييد والتوضيح والأسئلة العامة.
- **التسجيل** : نادر جدا ما تحدث المقابلة دون أن يتم تسجيل لها بأية صورة من صور التسجيلات المتعارف عليها و المحددة بالتسجيل الكتابي، التسجيل السمعي، والتسجيل المرئي. وترجع أهمية التسجيل إلى حفظ المعلومات و البيانات التي تتم تداولها خلال المقابلة و عدم تحريفها أو عدم إهمال بعضا منها، كما أنها تستخدم في رسم الاستراتيجيات الارشادية التي تسهم بصورة أساسية في بناء المقابلة و تطورها لصالح المفحوص.
- **إنهاء المقابلة** : يجب أن تنتهي المقابلة عند تحقيق هدفها. وإنهاء المقابلة مهم جداً بقد أهمية بدئها. ويجب إنهاء المقابلة متدرجا وليس مفاجئاً بإنهاء الزمن أو انتهاء وقت العمل مما قد يشعر المفحوص بالإحباط والرفض. ومن أساليب إنهاء المقابلة استعراض وتلخيص ما دار فيها، ويحسن أن يكون ذلك التلخيص على لسان المفحوص نفسه.

فالمقابلة إذن تقنية عيادية بامتياز، وهي لقاء بين الأخصائي والمفحوص، و إلى ذلك فهي علاقة بين – فردية يلعب فيها الحدس العيادي والتجربة والخبرة دوراً أساسياً إنها علاقة بالمعنى الفينومينولوجي للكلمة (العلاقة بين الذات والغير).

من حيث المبدأ على الفاحص الانصات إلى المفحوص و تشجيعه على الحديث و التعبير عن مشاعره و عن كل ما يجول في خاطره. لذا من الضروري أن يتحكم الفاحص في

استجاباته و انفعالاته. إن الهدف من المقابلة هو جعل المفحوص يكتشف ذاته، من خلال المعلومات أو الوضعيات التي يبسطها الفاحص أمامه. وفي هذا الإطار يمكن أن توجه إلى المفحوص سلسلة من الأسئلة شريطة ألا تكون متوالية، و ألا تصطبغ بصبغة إدارية أو رسمية أو سلطوية، بل يجب أن تفسح المجال للمفحوص للتعبير عن أفكاره و مشاعره بكل حرية. و إذا لم يرغب المفحوص في الاجابة فلا يجب أن يفرض الأخصائي النفسي على المفحوص أجوبة محددة، أو يوجهه نحو أجوبة معينة من خلال أسئلة إيحائية أو يفسح له المجال للاختيار بشكل مباشر أو غير مباشر بين اختيارات معينة من افتراض الفاحص.

المقاييس و الاختبارات الموضوعية و الإسقاطية

الاختبار هو إجراء منظم لقياس عينة من السلوك / أو إجراء منظم لملاحظة ووصف سمة أو أكثر من سمات الفرد بالاستعانة بمقياس أو نظام معين.

يعتبر الاختبار النفسي أحد الأدوات الرئيسية الموجه للفحص النفسي، ومهما اختلفت المذاهب العيادية فإنها تتفق على دور الاختبار الداعم لعملية التشخيص الأساسي.

يمكن تعريف الاختبار النفسي على أنه أداة عملية تتكون من مجموعة من مثيرات نفسية معينة وفق معايير متلائمة مع البيئة التي تطبق فيها. وذلك لدراسة ظاهرة سلوكية معينة، ولا يخلو عمل أي أخصائي نفسي من تطبيق اختبار أو أكثر في مقابلاته الارشادية. ويجب أن يكون الاختبار الذي وقع عليه الاختيار للتطبيق ملائماً للحالة التي يتعامل معها الأخصائي النفسي، ومحققا للهدف من تطبيقه، ومدعماً للمقابلة الارشادية من أجل صالح المفحوص، ومن البديهي أن يكون الأخصائي النفسي علم تام بخصائص الاختبارات النفسية التي يطبقها على مفحوصيه من حيث الأهداف التي تحققها، وطرق استخدامها، والمراحل العمرية المناسبة لها، والأزمنة المستغرقة في تطبيقها، ومفاتيح تصحيحها، وكيفية تحليل وتفسير نتائجها، وإمكانية التعليق عليها، مع إمكانية تقديم التوصيات المترتبة على نتائجها.

أهمية الاختبارات النفسية في المقابلة الارشادية :

وقد أكد شرتزر وستون(1981) Shertzer & Stone على أهمية استخدام الاختبارات النفسية في المقابلة الارشادية بوساطة الأخصائيين النفسيين التي يمكن تلخيصها في النقاط التالية :

1. ضمان الحصول على معلومات دقيقة و موثوق فيها حول الفرد المسترشد فيما يتعلق بخصائصه الشخصية من أجل مساعدته على فهم نفسه و التعرف على مواطن القوة في شخصيته ونقاط الضعف فيها. كما يمكن التعرف على نموه الشخصي و تطوره الاجتماعي و التربوي عبر فترات متباينة من الزمن

2. امكانية التنبؤ بمدى الانجاز والأداء المستقبلي في المجال الدراسي أو المجال المهني، و التعرف على العوامل التي تحول دون تحقيقه.

3. المساعدة في التخطيط السليم لمستقبل الفرد الدراسي أو المهني حيث تتاح له الفرصة للاختيار السليم من عدة اختيارات و بدائل بما يتلاءم مع سماته الشخصية، والعمل على حل المشكلات الناتجة عن سوء الاختيار و المشكلات الأخرى المتفرعة عنها.

4. المساعدة في تقويم عمليات الارشاد النفسي، و تدعيم ايجابياتها والتخلص من سلبياتها بما يحقق الهدف من المقابلة الارشادية .

ومن هنا نجد أن المقاييس و الاختبارات التي يستخدمها الأخصائي النفسي تلعب دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها، وتعتبر الاختبارات من أكثر الأدوات في جمع المعلومات شيوعا وانتشارا واستعمالا، و الاختبارات النفسية أدوات صممت لوصف و قياس عينة من الجوانب في السلوك الانساني.

- **تطبيق الاختبارات النفسية :**

لا يخلو عمل الأخصائي النفسي من إجراء اختبار أو أكثر في مقابلاته الارشادية مع مفحوصيه إذ داعت الحاجة إلى ذلك، و يتم الاختيار المناسب للاختبار النفسي من مجموعة اختبارات نفسية يجب أن تكون متوفرة و متاحة بين يديه مثل اختبارات الشخصية، اختبارات الذكاء، أو القدرة العقلية، اختبارات القدرات الخاصة و الاستعدادات والتحصيل، اختبارات الميول و الاتجاهات.

و يجب أن يكون الاختبار الذي وقع عليه الاختيار ملائما لطبيعة الحالة التي يتعامل معها الأخصائي النفسي، و محققا للهدف من تطبيقه، و مدعما للغاية من المقابلة الارشادية لصالح المفحوص .

- **وظائف المقاييس و الاختبارات :**

1. التوقع أو التنبؤ : يمكن أن تساعد نتائج الاختبارات الأخصائي في توقع النجاح أو الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها المفحوص في مجال معين مثل دراسة مقرر، أو وظيفة أو عمل أو غير ذلك من المجالات التي يبذل فيها جهداً، ويدخل في ذلك في استخدام الاختبارات لاختيار الأشخاص للوظائف.
2. التشخيص : يمكن للاختبارات أن تخدم المرشد في عملية التشخيص أو تصوير المشكلة، حيث يمكن مساعدة المسترشد على فهم أفضل لمهاراته و معلوماته، ومن ثم الاستبصار بالمجالات التي يعاني فيها من نقص أو يكون فيها المسترشد أدنى من المستوى المطلوب.
3. المراقبة : يمكن للمرشد أن يتابع تقدم وتطور المسترشد باستخدام الاختبارات، و من أمثلة الاختبارات التي تخدم في هذا المجال الاختبارات التحصيلية التي يمكن باستخدامها متابعة التقدم في التحصيل في فترة زمنية معينة.
4. التقويم : تعتبر الاختبارات أدوات هامة في عملية تقويم البرامج و تقويم عمل المرشد، وكذلك جوانب أخرى للتقويم مثل تقويم نمو المسترشد ومدى تحقيق أهداف معينة.

- **أنواع الاختبارات و المقاييس :**

أولا : اختبارات ومقاييس الذكاء

يهتم علماء النفس بقياس الذكاء فمنها ما يقيس القدرة على إدراك العلاقات و القدرة على حل المشكلات و تقيس المقدرة اللفظية و المكانية و الرياضية والفهم والرسم ...ا لخ.

وبعض الاختبارات فردي وبعضها جماعي وبعضها مصور والبعض تحريري، ومن أمثلة اختبارات الذكاء هي :

1. **مقياس ستانفورد للذكاء** : وهو مقياس عالمي ظهر هذا المقياس في عام 1905 على يد بنيه وسيمون في فرنسا، يتكون المقياس من 30 فقرة متدرجة في الصعوبة و تغطي الفئات العمرية من 3- 11 سنة وفي عام 1916 جرى تطوير المقياس في جامعة ستانفورد في أمريكا على يد تيرمان و ميريل، وعرف منذ ذلك الوقت باسم مقياس ستانفورد بينيه للذكاء ويغطي المقياس الفئات العمرية من سن 2 وحتى سن 18 بواقع 6 اختبارات في كل فئة عمرية، ويقوم بتطبيقه أخصائي في علم النفس، وتستغرق عملية تطبيق المقياس من 30 إلى 90 دقيقة، أما تصحيحه فيستغرق من 30 – 40 دقيقة. يعتبر المقياس من أشهر اختبارات الذكاء الفردية و التي تغطي الفئات العمرية الدنيا ، يعتبر المقياس من المقاييس المفضلة لدى الأخصائي في علم النفس و المهتمين بقياس القدرة العقلية .

2. مقياس وكسلر للذكاء

وضع مقياس وكسلر لحاجة عملية وهي التمييز بين فئات المرضى الذين كان يعالجهم وكسلر بمستشفى بلفيو بنيويورك، وضعاف العقول منهم والمصابين بأمراض عصابية وذهانية ، فقد وضع أساسا لقياس الذكاء بين سن 10 إل 60 سنة . كذلك وضع فيما بعد اختبار آخر للذكاء يطبق على من هم من 5- 15 سنة (WISC) و محتوياته تشبه إلى درجة كبيرة مقياس وكسلر بلفيو، وأيضا نشر دايفيد وكسلر مقياساً جديداً سمي مقياس الذكاء لما قبل المدرسة و المدرسة الابتدائية (WPPSI) لاستخدامه مع الأطفال الذين هم في سن من 6.5.4 ويشبه في تكوينه مقياس وكسلر لذكاء الكبار.

وتعتبر مقاييس وكسلر للذكاء من مقاييس القدرة العقلية المعروفة في مجال التربية وعلم النفس، وهي من المقاييس الفردية، ولقد ظهرت هذه المقاييس نتيجة للانتقادات التي وجهت

إلى مقياس ستانفورد بنيه للذكاء من حيث الأسس النظرية التي بنى عليها، ومن حيث دلالة صدقه وثباته و إجراءات تطبيقه وتصحيحه، وعلى ذلك ظهرت مقاييس وكسلر المعروفة وهي :

- ✓ مقياس وكسلر لذكاء الكبار (WAIS)
- ✓ مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (WISC)
- ✓ مقياس وكسلر لذكاء الأطفال في مرحلة ما قبل المدرسة (WPPSI) .

3. مقياس وكسلر لذكاء الأطفال

الاسم العلمي : مقياس وكسلر للأطفال (WISC) يهدف المقياس إلى قياس القدرة العقلية العامة للذكاء في سن المدرسة، ويمكن الاستفادة منه في العديد من الأعراض التربوية و الارشادية، كما يستخدم في أغراض تشخيصية ن وخصوص في تشخيص الاعاقة العقلية مسحوبا بمقاييس أخرى.

يتكون المقياس من مجموعة من المقاييس اللفظية و العملية، فالقسم اللفظي يتكون من المعلومات العامة، الفهم العام، الاستدلال الحسابي، المتشابهات، المفردات، إعادة الأرقام. أما القسم العملي فيتكون من : تكملة الصور، ترتيب الصور، تصميم رسم المكعبات، تجميع الأشياء الترميز، المتاهات.

يتكون المقياس من عدة أدوات ورقية وصندوقا خشبيا به أدوات الاختبارات العملية.

يصحح المقياس يدويا استنادا إلى تعليمات و معايير خاصة لكل اختبار فرعي يوضحها دليل المقياس بهدف تسهيل عملية التصحيح.

تفسر الدرجات بناء على الدرجات المعيارية إذ توجد درجات معيارية خاصة بكل فئة عمرية وتدل الدرجة 100 على درجة متوسطة من الذكاء ويعطي المقياس ثلاث نتائج للمقياس الكلي و اللفظي و العملي. ويبين التصنيف التالي نسب الذكاء في مقياس (WISC)

متفوق جدا	متفوق	ذكي	متوسط	غبي	بين الغباء وضعف العقل	التخلف العقلي
130	129 -120	119-110	109 -90	89 -80	79 - 70	69 فأقل

4. مقياس جودانف – هاريس للرسم (رسم الرجل)

ظهر عام 1963 من مقاييس القدرة العقلية و يصنف ضمن مقاييس الشخصية كأحد الاختبارات الاسقاطية، في البداية اسمه اختبار رسم الرجل ثم روجع وطور إلى مقياس جودانف هاريس للرسم ، يهدف إلى قياس و تشخيص القدرة العقلية و السمات الشخصية للمفحوصين من 3 – 15 سنة، يعتبر من مقاييس الذكاء غير اللفظية المقننة و التي تطبق بطريقة فردية أو جماعية، يعطي هذا الاختبار بعد تطبيقه درجة خام تحول إلى درجة معيارية ثم إلى نسبة ذكاء، يستغرق تطبيقه 10 –15 دقيقة ، تصحيحه وتفسيره 10 – 15 دقيقة.

يعتبر من المقاييس الأدائية التي يسهل تطبيقها من قبل الأخصائي في علم النفس و ذلك لسهولة الإجراءات في تطبيقه و تصحيحه. يعتبر من المقاييس التي تصلح لأغراض قياس وتشخيص القدرة العقلية و لقياس سمات الشخصية.

ثانيا : اختبارات ومقاييس الشخصية

يقوم المرشدون بقياس سمات الشخصية وأبعادها وأثرها في السلوك والتوافق النفسي. ومعظم اختبارات و مقاييس الشخصية تؤدي إلى صفحة نفسية تصور موقع المسترشد بالنسبة لأبعاد الشخصية، وهذا ما تشير إليه بعض الاختبارات مثل:

✓ **اختبار الشخصية (اختبار مينوسيتا المتعدد الأوجه MMPI) :**

ويتألف هذا الاختبار من 566 فقرة تقيس معظم سمات الشخصية وله 11 مفتاحا لمعرفة النتائج، ويحتوي أيضا (بروفيل الشخصية) وهي بطاقة التخطيط السيكولوجي. وورقة أخرى تظهر نتائج الاختبار ويظهر 10 أبعاد هي : توهم المرض، والاكتئاب و الهستيريا، والذكورة والأنوثة، والانحراف السيكوباتي، و الوسواس القهري، والفصام و الهوس الخفيف، البرانويا، والانطواء الاجتماعي. وهناك أربعة مقاييس لكشف الكذب، وهذا المقياس دقيق في نتائجه و يناسب الأفراد من 16 سنة .

تفسير درجة المفحوص تكون وفق الجدول التالي :

الدرجة	التشخيص
45 – 55	السواء
55 – 70	اضطراب
70 فأكثر	اضطراب شديد

❖ **الاختبارات الإسقاطية :**

تهدف إلى قياس الشخصية ككل إذ تقدم مثيرا غامضا للشخص ويقوم بشرحه وهنا تتضح سمات وأبعاد شخصيته ومن الاختبارات الاسقاطية – بقعة الحبر – صورة – كلمة – جملة ناقصة وتعتبر الاستجابات اسقاطات داخلية شخصية، وهي بذلك تعتبر بمثابة أشعة

للكشف عن الشخصية من الداخل أي أنها تكشف ما لا تكشفه الأساليب الأخرى غير الاسقاطية .

تقوم الاختبارات الاسقاطية على أساس الافتراض بأن تنظيم الفرد لموقف غامض غير محدّد البناء يدل على إدراكه للعالم المحيط به وعلى استجابته له. ولذلك فإنها تتضمن تقديم مثير غامض، مثل صورة غير واضحة يطلب إلى الشخص أن يتخيل قصة عنها، أو جملة ناقصة يطلب منه إكمالها. ولا يتبين الفرد حقيقة المقصود من تقديم المثير أو الموقف، وبذلك فإنه يسقط أو يعكس انفعالاته ومشاعره على الصورة التي يتخيلها أو الجملة التي يكملها. ويقوم علماء النفس المختصين بتحليل استجابة الفرد للتعرف على بعض جوانب شخصيته كاتجاهاته أو مشاعره أو مواقفه عن موضوع معين، وذلك على أساس الافتراض بأن طريقة استجابته للموقف الغامض تعكس بعض جوانب شخصيته.

والمميز الرئيسي لهذه الاختبارات هي أنها تكلف المفحوص بعمل غير محدد البنية نسبيا، أي عمل يسمح بعدد غير محدد تقريبا من الاستجابات الممكنة، لهذا فإن التعليمات في مثل هذا النوع من الاختبارات تكون عامة بحيث تترك لخيال المفحوص العنان، كذلك فإن مثيرات الاختبار نفسه عادة ما تكون غامضة وغير محددة، والافتراض الكامن وراء هذه الأساليب أن الطريقة التي يدرك عليها المفحوص مواد الاختبار ويفسرها، أي طريقة بنائه للموقف سوف تعكس الجوانب الأساسية لتكوينه النفسي، أي أن مواد الاختبار سوف تعمل في هذه الحالة كأنها شاشة عرض يسقط عليها الشخص آراءه واتجاهاته وأطماحه ومخاوفه وصراعاته وعدوانيته وهكذا.

وتتميز الأدوات الاسقاطية أيضا بأنها تمثل طرق اختبار مخفاة discursive لأنه من النادر أن يعلم المفحوص أي نوع من التفسير النفسي سوف يعطي لاستجاباته، كما تتميز هذه الأدوات الاسقاطية بأنها تتخذ اتجاها شاملا global في تقدير الشخصية، ذلك لأنها تركز على الصورة الكاملة للشخصية كلها وليس على قياس سمات منفصلة .

وفيما يلي نتعرض باختصار لأبرز الاختبارات الاسقاطية.

✓ **اختبار بقع الحبر لرورشاخ Rorchach Inkblots**

وهو أكثر الاختبارات الاسقاطية أو الادراكية غير محددة البنية أهمية واستعمالا وتعرضا للمناقشة والجدل، وقد وضعه هرمان رورشاخ Hermann Rorchach وهو سويسري الجنسية، وفي عام 1921، وعلى الرغم من أن بقع الحبر كانت تستعمل من قبل لدراسة التخيل وبعض الوظائف العقلية الأخرى فقد كان رورشاخ أول من استعملها في البحث التشخيصي للشخصية ككل.

يتكون الاختبار من عشر بطاقات تحتوي كل منها على بقعة مشابهة لبقعة الحبر المتناظرة الجانبين تقريبا، تتكون خمس منها من اللونين الأسود والرمادي على درجات مختلفة من التظليل والتلازم تعرف بالبطاقات اللالونية، في حين تتكون الخمس الأخرى من نفس اللونين إضافة إلى ألوان أخرى وذلك أيضا على درجات مختلفة من التظليل والتلازم وتعرف بالبطاقات اللونية .

➢ جوانب الشخصية التي يكشفها الرورشاخ :

يساعد اختبار الرورشاخ على تحديد طبيعة ومستوى بعض جوانب الشخصية للمفحوص، وتشمل الجوانب المعرفية والعقلية، والجوانب الوجدانية والانفعالية وفاعلية الأنا.

- **الجوانب المعرفية والعقلية :**

- مستوى القدرة العقلية وفاعليتها: (هل هي عالية أم متوسطة أم ضعيفة أم متذبذبة؟).
- نمط وأسلوب المعالجة : (هل هو منطقي أم غير منطقي ؟)
- قوة الملاحظة : (هل يميل المفحوص لملاحظة العموميات أم الجزئيات ؟).
- أصالة التفكير : (هل هو قادر أم ابتكاري أم خيالي أم واقعي ؟).
- الانتاجية : (هل هو منتج أم لا أم لا إنتاجه ثري أم ينتج بسهولة ؟).
- مدى اتساع الاهتمامات : (هل اهتماماته متسعة أم ضيقة أم ثرية أم سطحية أم في مجال واحد أم في مجالات متعددة ؟).

- **الجوانب الوجدانية أو الانفعالية :**

– النغمة الانفعالية العامة : (هل تتسم ردود أفعاله بالتلقائية أم الاكتئابية أم الانسحابية أم العدوانية ؟).

– المشاعر نحو الذات : (هل هي إيجابية أم سلبية ؟).

– التجاوب مع الناس : هل هي إيجابية أم سلبية ؟).

– الاستجابة للضغوط الانفعالية : (هل يتسم بالمواجهة أم أنه سريع الانهيار في مواجهة المواقف الضاغطة ؟).

– ضبط النزعات الانفعالية : (ما مدى قدرة المفحوص على ضبط نزعاته ودوافعه ومدى قدرته على تأجيل الإشباع ؟).

- **جوانب فاعلية الأنا :**

– قوة الأنا : (ما مدى قدرة الفرد على اختبار الواقع ومدى وضوح مدركاته ومدى تقديره لذاته وثقته بها ؟) .

– مجالات الصراع : (ما طبيعة وجوانب الصراعات التي يعاني منها الفرد ؟ وهل هي صراعات جنسية أم مرتبطة بالسلطة أم بالاعتمادية أم التواكل السلبي أم بتوكيد الذات؟) .

– الدفاعات : (ما الدفاعات التي ينتجها المفحوص؟ هل هي كبت أم قمع أم إنكار؟).

- ✓ **اختبار تفهم الموضوع**

اختبار تفهم الموضوع أو كما يطلق عليه اختبار T.A.T اختصارا للحروف الأولى من اسم الاختبار الكامل باللغة الانجليزية Thematic Apperception Test وكان أول من من نشر هذا الاختبار هو موراي Murray وزميله مورجان Morgan عام 1935 لفحص الأوهام والتخيل.

ويعتبر هذا الاختبار اليوم من أكثر الاختبارات الاسقاطية شيوعا إذ يستخدم على نطاق واسع في أعمال العيادات النفسية وفي دراسة الشخصية. تدور فكرة هذا الاختبار حول تقديم عددا من الصور الغامضة نوعاً ما ودعوة المفحوص إلى تكوين قصة أو حكاية تصف ما يدور بالصورة وتتحدث عن أحوال الأشخاص والأحداث التي تجري فيها، ثم يقوم

الأخصائي بدراسة ما يقدمه المفحوص لفهم أكثر شخصيته وديناميتها حيث أن القصص التي يقدمها المفحوص تكشف عن مكونات هامة في شخصيته على أساس نزعة الناس إلى تفسير المواقف الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية.

يتكون هذا الاختبار من (31) بطاقة طبعت على كل منها صورة، وواحدة بيضاء، وهناك صورا خاصة بالصبيان B وبالبنات G والرجال M والنساء F ، وبذلك يكون هناك عشر بطاقات للذكور وعشر بطاقات للإناث وعشر بطاقات تصلح للإناث والذكور، والبطاقة البيضاء صالحة للاستخدام من الجنسين ولجميع الأفراد، وتعطى البطاقات وفق ترتيب محدد تشير إليه الأرقام المكتوبة خلف كل بطاقة، وتشير الحروف الأبجدية المكتوبة إلى جانب الرقم إلى نوع الشخص التي تقدم إليه ذكورا كان م إناث صغيرا أو كبيرا .

وطبقا لما سبق يصبح عدد البطاقات الممكن أن تستخدم مع أي مبحوث هو (20) بطاقة بالإضافة إلى البطاقة البيضاء، تطبق عادة في جلستين بمعدل عشر بطاقة في كل جلسة، وقد يكتفي بعدد أقل من البطاقات حسبما يتراءى للباحث من إمكانية الكشف عن ديناميات الحالة المعنية .. وفي الممارسة الاكلينيكية الفعلية غالبا ما يستخدم الباحثون عشر بطاقات تختار وفقا لكل حالة.

يطبق الاختبار فرديا فقط وتعليماته كالآتي:

سوف أعرض عليك بعض الصور، واحدة بعض الأخرى، وأريد منك أن تذكر أي قصة عنها توضح ما يحدث في كل صورة في هذه اللحظة، وما الذي أدى إليه، وأفكار شخصيات القصة وما سوف تكون عليه النتيجة، ولم يتقيد الباحث بوقت محدد للانتهاء من الاستجابة، وتختلف التعليمات في البطاقة رقم (16) البيضاء وهي :

أنظر إلى هذه البطاقة ماذا يمكن أن تراه في هذه البطاقة البيضاء، تخيل صورة فيها و أوصفها لي بكل التفاصيل التي فيها كما تراها.

دراسة حالة Case Study

تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . وهي الإطار الذي ينظم فيها الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

وتعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة .

تتناول دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للمفحوص في المجالات الارشادية المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، من شخصيته. حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها و ديناميتها، نقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لأبعادها، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها. وحتى يتحقق ذلك، فإنها تستثمر كل المعلومات التراكمية المتجمعة عن المفحوص من مصادرها المتباينة الممثلة في السجلات الصحية والدراسية والمهنية الشاملة، المقابلات الارشادية الفردية والجماعية، الملاحظة على النطاق المهني، وفي البيئة الطبيعية، المقاييس والاختبارات النفسية .. الخ ومن ثم فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية لدى المفحوص خلال ذلك الوصف الدقيق الذي الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة.

وتعتبر دراسة الحالة من أهم الأعمال التي يقوم بها الأخصائي خلال العملية الارشادية مع المفحوصين ، فهي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم حالة الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتتضح أكثر أهمية دراسة الحالة في الأمور التالية :

1. حالات التأخر الدراسي مثل: متكرر الرسوب، الرسوب في أكثر من نصف المواد، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع.
2. حالات سوء التكيف الاجتماعي : مثل عدم التوافق مع أنظمة الدراسة أو العمل أو الزملاء والمشاكسة المستمرة.
3. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البصر) أو جهاز النطق، العرج والشلل – الربو وضيق التنفس.
4. الحالات النفسية مثل الخجل ، القلق ، الاكتئاب، الانطواء، الخوف المرضي، الوسواس، توهم المرض، وليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور ولكن إذا لاحظ الأخصائي أن تلك الحالة التي يعني منها العميل أو المفحوص قد أثرت على سيره الدراسي أو الأخلاقي بصورة عكسية.
5. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.
6. تحقيق الصحة النفسية للمفحوص وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له للوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الارشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.
7. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
8. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل.
9. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به، ومساعدته على قدرة التنبؤ بالصعوبات المستقبلية.
10. تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

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 أو المفحوص الموضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن ,خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.

– وفرة المعلومات : وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة .بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة أو مقتضبة أو مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.

– التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس بآلامهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الأخصائي أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.

– تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لاترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى 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 أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها .

– فهم الإطار المرجعي للحالة: يجب على القائم الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة علية . فبدون ذلك يكون القائم أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً

به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها(متولي، الدلبحي،2017، ص 26) .

- **عوامل نجاح دراسة الحالة :**

عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي:

– التنظيم : يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التي تشملها دراسة الحالة، فلابد أن تكون المعلومات التي تم تجميعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها.

– الدقة : لابد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التي تعاني منها.

– الاعتدال : وقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل وتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية الاهتمام بالمعلومات الغير الضرورية.

– التسجيل من أهم عوامل نجاح دراسة الحالة تسجيل المعلومات التي يتم : الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها.

– الاقتصاد : يعني به اقتصاد الجهد اي اتباع اقصر الطرق للوصول إلى الهدف (متولي، الدلبحي،2017، ص 27) .

- **مصادر المعلومات في دراسة الحالة :**

إن دراسة الحالة تستقي بياناتها من مصادر عديدة أهمها :

1. المفحوص : يعتبر المفحوص مصدر مهم من مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة . فليس هناك من هو أعرف بالفرد وهو أقدر على وصف مشاعره ومشكلاته. ويمكن أخذ المعلومات من المفحوص من مصادر عديدة من أهمها:

- ✓ المقابلة : ويتم فيها سؤال المفحوص ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته واحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الاكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها المفحوص خاصة عندما يكون المفحوص عميلا سهلا يكشف عن ذاته بسهولة بحيث يكون بمثابة كتاب مفتوح يقرأه الأخصائي النفسي.
- ✓ السيرة الذاتية : وهي بمثابة تقرير عن قصة حياة الفرد وتاريخه الشخصي والأسري في الماضي والحاضر. ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات خاصة في حياة الشخص.

ومن مميزات السير الشخصية أنها تيسر الحصول على معلومات عن الجانب الخفي من حياة المفحوص وشخصيته. كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

2. الاختبارات السيكولوجية : وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البينات الكمية والكيفية عن المفحوص . كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى :

- ✓ التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- ✓ إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك المفحوص أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.
- ✓ كما تساعد الاختبارات النفسية الأخصائي النفسي في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة وتقديم الحالة.
- ✓ كما تساعد الاختبارات النفسية في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية المفحوص من خلال تسجيل ما يصدر عن المفحوص أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات. وبذلك تعتبر الاختبارات النفسية من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية . وتعطي تقديرا معياريا يكشف عن نقاط قوته وضعفه.

ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج .وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.

خطوات دراسة الحالة :

تتم دراسة الحالة في ثلاث مراحل أساسية على النحو التالي:

1. مرحلة الدراسة :

وتتضمن جمع المعلومات والبيانات عن الحالة بصورة وافية وذلك من خلال عدة مصادر مختلفة يأتي المفحوص في مقدمتها وأيضا تأتي المعلومات من خلال الأهل والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأطباء، ولا يتم اللجوء إليهم إلا عند الضرورة القصوى حفاظا على أسرار المفحوص وعدم كشف مشكلاته أمام أشخاص ربما لا يرغب في معرفتهم بمعاناته. كما يمكن الحصول على المعلومات أيضا من خلال الاختبارات النفسية والمقابلة والملاحظة والسجلات والوثائق.

2. مرحلة التشخيص :

وتستهدف التعرف على طبيعة المشكلة وأبعادها والعوامل الدينامية التي تكمن وراءها وأدت إلى ظهورها، والتشخيص هنا يجب ألا يقوم على التصنيف كما يفعل علماء الطب النفسي بمعنى إلصاق بطاقة بالمسترشد كأن نقول أن الشخص هستيري أو فصامي، ولكن التشخيص النفسي يقوم على وصف ديناميات المفحوص والخوض في شخصيته وأسباب سلوكه، والعوامل التي تساهم في استمرار سلوكه الحالي، وهو مهمة تحتاج لممارس في الارشاد من أجل ربط المعلومات بعضها وصولا إلى التشخيص السليم للمفحوص وفهم مخاوفه وصراعاته النفسية ومصادر قلقه ونوعية الميكانزمات الدفاعية التي يستخدمها في مواجهة القلق.

3. مرحلة العلاج :

يقم الأخصائي النفسي بعد الوقوف على العوامل المسببة لمشكلة المفحوص بتشخيصها وتحديد أنسب الطرق الارشادية والعلاجية التي تتناسب معه، وقد لا تقتصر الخدمات

الارشادية على المفحوص نفسه فحسب بل قد تمتد لتشمل الوالدين فقد يكونان سببا في مشكلة المفحوص ومعاناته النفسية.

المراجع :

- أبو حطب فؤاد و عثمان سيد أحمد و صادق آمال . (2008) التقويم النفسي . القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية.
- أبو أسعد أحمد عبد اللطيف، (د.ت). علم النفس الارشادي. عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.
- بطرس حافظ، (2010). محاضرات في التقويم والتشخيص في التربية الخاصة. كلية رياض الأطفال، جامعة القاهرة.
- الجنابي صاحب عبد مرزوك و جاسم قاسم محمد .(2006) ، فنيات المقابلة الإرشادية. مجلة جامعة كربلاء العلمية، 1، (2) ص 106 ،123.
- زهران حامد عبد السلام (1980) . التوجيه والارشاد النفسي . القاهرة : عالم الكتب.
- شعبان كاملة الفرخ ، تيم عبد الجابر، (1999). مبادئ التوجيه والارشاد النفسي. عمان : دار صفاء للنشر والتوزيع.
- ضهير أحمد محمد جاد الله ، (2018) ، تقنين مقياس وكسلر لذكاء الأطفال (مؤشرا الفهم اللفظي والذاكرة العاملة) على المكفوفين في البيئة الفلسطينية، رسالة الماجستير، كلية التربية، الجامعة الاسلامية بغزة، فلسطين.
- عمر ماهر محمود، (1985). المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي. الاسكندرية : دار المعرفة الجامعية.
- غرايبة فوزية و آخرون (1977). أساليب البحث العلمي في العلوم الاجتماعية والانسانية، المعارف العامة . عمان : دار وائل للطباعة والنشر.

- القرني محمد بن سالم و آخرون (2016). التشخيص الاكلينيكي و الممارسة العلاجية : مكتبة الملك فهد الوطنية.
- كوافحة تيسير مفلح، (2003). القياس والتقييم وأساليب القياس والتشخيص في التربية الخاصة. عمان : ، دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- المرشدي عماد حسين، (د. ت) . وسائل وأدوات البحث العلمي التربوي ، جامعة بابل.
- متولي فكري لطيف و الدلبحي خالد غازي (2017). دراسة حالة لذوي الاحتياجات الخاصة . عمان : دار الشروق للنشر والتوزيع.
- النابلسي محمد أحمد (1997) أصول الفحص النفسي ومبادئه. الإسكندرية : المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع.