الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية
The People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research

University of Algiers 2 - Abu Al-Qasim Saadallah-
Faculty of social sciences
Department of Psychology

جامعة الجزائر2 – أبو القاسم سعد الله
كلية العلوم الاجتماعية
قسم علم النفس

مطبوعة دروس في مقياس:" المنهج العيادي ودراسة الحالة"

Printed lessons on scale:"Clinical Method and Case Study"

موجّهة لطلبة: السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الدكتورة: نسيمة أزرو
أستاذة محاضرة أ
تخصص: علم النفس العيادي
جامعة الجزائر 2 –أبو القاسم سعد الله-
Nassima.azrou@univ-alger2.dz

السنة الجامعية 2024-2025

جامعة الجزائر2 – أبو القاسم سعد الله –

كلية العلوم الاجتماعية

قسم علم النفس

مطبوعة دروس في مقياس:
"المنهج العيادي ودراسة حالة"

موجّهة لطلبة: السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي

إعداد الدكتورة: نسيمة أزرو

أستاذة محاضرة أ بجامعة الجزائر 2

2025-2024

"إهداء"

إلى زملائي وأساتذتي وطلبتي الأعزاء في الأسرة الجامعية، أهدي هذه المطبوعة كعربون شكر وتقدير لالتزامكم وتفانيكم. لقد كانت مساهماتكم وحرصكم على الرقي بالعلم مصدر إلهام لنا، ونأمل أن تكون هذه المطبوعة إضافة قيمة تساعدكم في مسيرتكم الأكاديمية.

إلى كل من ساعد في تحرير وتنسيق هذا العمل، وإلى من ساهموا في تسهيل العملية التعليمية، أقدم لكم هذا الإهداء امتنانًا لمساهماتكم الجليلة وجهودكم المتفانية.

إلى عائلتي وأحبتي، الذين كانوا الداعم والسند في كل مراحل هذا العمل. أهديكم هذا الإنجاز تعبيرًا عن شكري وتقديري لدعمكم المستمر، والذي كان له الأثر الأكبر في تحقيق هذا النجاح.

آمل أن تكون هذه المطبوعة إضافة قيمة لكم في مسيرتكم الدراسية والأكاديمية، وأن تسهم في تحقيق طموحاتكم وأهدافكم.

مع أطيب التحيات،

الدكتورة: نسيمة أزرو

"كلمة شكر وتقدير"

أود أن أعبر عن خالص شكري وتقديري لأفراد عائلتي وأحبتي، الذين كانوا لي الدعم والسند في كل خطوة. إن دعمكم غير المشروط ومساندتكم المستمرة كان لهما الدور الأهم في إتمام هذا المشروع، وأنا ممتن لتفهمكم وتشجيعكم الذي لم يتوقف.

كما أتوجه بالشكر إلى أصدقائي وزملائي الأعزاء، الذين ساهموا بجهودهم وأفكارهم القيمة في إنجاح هذا العمل. كان لتعاونكم وإبداعاتكم الأثر الكبير في تحسين جودة هذا المشروع وتحقيق أهدافه، وأنا شاكر لكل لحظة قدمتموها.

ولا أنسى أن أعبّر عن امتناني للأسرة الجامعية الكريمة من طلبة وأساتذة، على تفانيكم في نشر العلم والمعرفة. لقد كانت إسهاماتكم دافعًا لي لتحقيق أفضل النتائج، وآمل أن تجدوا في هذه المطبوعة ما يعزز معرفتكم ويسهم في تقدمكم الأكاديمي.

كما أشكر القائمين على شؤون الطلبة والأساتذة، الذين قدموا لي الدعم والإشراف المتواصل، وأتاحوا لي كل ما يلزم لتحقيق النجاح. إن إخلاصكم وتفانيكم في تعزيز العملية التعليمية كان لهما تأثير عميق على جودة هذا العمل.

وفي الختام، أوجه أعمق تحياتي وتقديري لكل من قدم لي يد العون، أو شارك بنصيحة، أو ساهم بجهد. إن نجاح هذه المطبوعة هو ثمرة تعاونكم ومساهماتكم، وأنا ممتن لكل لحظة قدمتموها.

د. نسيمة أزرو

رقم العناوين	فهرس المحتويات	الصفحة
-	إهداء	أ
-	كلمة شكر	ب
-	فهرس المحتويات	ت
-	- مقدمة	01
	بطاقة تقنية عن مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة	09
01	- تقديم المقياس	09
02	- البطاقة التقنية عن الأستاذة	13
03	- محتوى المقياس	13
	الدرس الأول: تحديد المفاهيم في المنهج العيادي ودراسة الحالة	16
أ	- أهداف الدرس	16
ب	- المعارف المسبقة للطالب	16
ج	- تقييم المكتسبات القبلية	16
-	مدخل	17
01	تعريف علم النفس العيادي	18
02	تعريف المنهج العيادي(الاكلينيكي)	19
03	تعريف دراسة الحالة	20
04	دراسة الحالة في المنهج الاكلينيكي	21
1.4	تعريف منهج دراسة الحالة	21
2.4	الفرق بين دراسة حاله وتاريخ الحالة	22
3.4	تاريخ ظهور وتطور دراسة الحالة	23
-	خلاصة	24
-	الدرس الثاني: أسس المنهج العيادي ومسلماته	25
أ	أهداف الدرس	25

ب	المعارف المسبقة للطالب	25
ج	تقييم المكتسبات القبلية	25
-	مدخل	26
01	أهمّية المنهج العيادي	26
02	مسلمات المنهج العيادي	27
03	أسس المنهج العيادي ودراسة الحالة	30
04	خصائص المنهج الاكلينيكي	31
05	أسلوب البحث في المنهج العيادي	31
06	أدوات ووسائل العمل في المنهج العيادي	32
1.6	المقابلة العيادية	32
2.6	الملاحظة	33
3.6	دراسة الحالة	33
4.6	الاختبارات النفسية	34
5.6	الوثائق والسجلات المكتوبة	34
-	خلاصة	34
-	الدرس الثالث: دراسة الحالة أهدافها وخصائصها	35
أ	أهداف الدرس	35
ب	المعارف المسبقة للطالب	35
ج	تقييم المكتسبات القبلية	35
-	مدخل	36
01	تعريف دراسة الحالة	37
02	أهمّية دراسة الحالة	37

03	أهداف دراسة الحالة	39
04	خصائص منهج دراسة الحالة	40
05	مجالات دراسة الحالة	42
-	خلاصة	43
-	الدرس الرابع: عناصر وشروط دراسة الحالة	45
أ	أهداف الدرس	45
ب	المعارف المسبقة للطالب	45
ج	تقييم المكتسبات القبلية	45
-	مدخل	46
01	دراسة الحالة	46
02	عناصر دراسة الحالة	47
1.2	السرية المهنية	47
2.2	العلاقة العلاجية (التعاون بين الأخصائي والمفحوص)	50
3.2	وفرة المعلومات	52
4.2	تعدد العوامل	53
5.2	فهم الإطار المرجعي للحالة	54
6.2	تنظيم المعلومات	56
-	ـ خلاصة	57
-	الدرس الخامس: مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي	58
أ	أهداف الدرس	58
ب	المعارف المسبقة للطالب	58
ج	تقييم المكتسبات القبلية	58

-	مدخل	59
01	مراحل دراسة الحالة	59
1.1	وصف المشكلة وطلب المساعدة	59
2.1	التشخيص النفسي	61
3.1	بناء الخطة العلاجية	68
4.1	المتابعة وإنهاء العلاج	70
-	ـ خلاصة	71
-	أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي (المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، الاختبارات النفسية والاستبيانات)	72
أ	أهداف الدرس	72
ب	المعارف المسبقة للطالب	72
ج	تقييم المكتسبات القبلية	72
-	مدخل	73
	الدرس السادس:1. المقابلة العيادية	74
-	مدخل	74
1.1	تعريف المقابلة العيادية	74
2.1	أنواع المقابلة العيادية	75
3.1	أهداف المقابلة العيادية	78
4.1	مراحل المقابلة العيادية	78
5.1	شروط المقابلة العيادية	82
6.1	الأسس المنهجية للمقابلة العيادية	83
7.1	خصائص وصفات القائم بالمقابلة	85
7.1	مزايا وعيوب المقابلة العيادية	86

-	خلاصة	86
-	الدرس السابع: 2. الملاحظة العيادية	88
-	مدخل	88
1.2	تعريف الملاحظة العيادية	88
2 .2	أنواع الملاحظة العيادية	90
3.2	شروط الملاحظة العيادية	91
4.2	خطوات الملاحظة العيادية	93
5.2	أسس ومستويات الملاحظة العيادية	94
6.2	مجالات وأبعاد الملاحظة العيادية	94
7.2	الإرشادات اللازمة للقيام بالملاحظة العيادية	95
8.2	مزايا الملاحظة العيادية	97
9.2	عيوب الملاحظة العيادية	97
-	خلاصة	98
-	الدرس الثامن: 3. أدوات القياس النفسي (الاختبارات النفسية والاستبيانات)	99
-	مدخل	99
1.3	تعريف الاختبار النفسي	100
2.3	أهمية الاختبارات النفسية	100
3.3	أنواع الاختبارات والمقاييس	101
4.3	تصنيف الاختبارات النفسية	102
5.3	وظائف المقاييس والاختبارات في دراسة الحالة	106
6.3	العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه	107
7.3	الهدف من تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية	111

8.3	شروط الاختبارات والمقاييس الجيدة	113
9.3	مزايا استخدام المقاييس	116
10.3	عيوب المقاييس	117
-	خلاصة	118
-	خاتمة مطبوعة الدروس	119
-	قائمة المصادر والمراجع	121

- مقدمة:

في مواجهة التحديات النفسية المعقدة التي يواجهها الأفراد في حياتهم اليومية، يظهر المنهج العيادي كأداة فعالة في علم النفس الإكلينيكي. هذا المنهج يركز على دراسة الحالة الفردية بشكل شامل، حيث يُعنى بتحليل السلوكيات والمشاكل النفسية بطريقة منهجية ودقيقة.

تبدأ العملية بفهم عميق للتاريخ الشخصي والتجارب الحياتية للفرد، مروراً بتقييم السياق الاجتماعي والنفسي الذي يؤثر على سلوكه، فالمنهج العيادي يعتمد على تقنيات متعددة مثل الملاحظة، المقابلات، والاختبارات النفسية لتكوين صورة واضحة وشاملة لحالة الفرد.

من خلال هذا التحليل المفصل، يمكن للأخصائيين النفسيين تقديم تدخلات علاجية مخصصة تساعد الأفراد على التكيف بشكل أفضل وتحقيق تحسينات ملموسة في حياتهم النفسية، لذلك يُعد هذا المنهج جوهريًا في علم النفس الإكلينيكي لأنه يتيح فهماً أعمق للتحديات النفسية ويوفر أدوات فعالة لتقديم الدعم والعلاج.

علم النفس العيادي هو فرع من فروع علم النفس يركز على فهم السلوك غير التكيفي، تشخيصه، ومعالجته، بهدف مساعدة الأفراد على التكيف والتوافق النفسي. بينما يتناول المنهج العيادي بدقة تحليل سلوك الأفراد الذين يظهرون اختلافات كبيرة في سلوكياتهم، ويسعى لاختبارهم وتقديم الدعم اللازم لمساعدتهم في تجاوز مشكلاتهم. يستند هذا المنهج على رؤية سيكوديناميكية تتناول الحالة النفسية المتحركة والمتوترة، وتُعنى بدراسة الأبعاد المختلفة لسلوك الفرد في سياق تفاعله مع بيئته.

ويتضمن المنهج العيادي جمع معلومات مفصلة عن التاريخ النفسي للفرد واستخدام أدوات متعددة مثل الملاحظة، المقابلات، والاختبارات النفسية، من أجل بناء صورة شاملة ودقيقة لحالة

الفرد. هذا النهج يتجاوز السطحية ليغوص في عمق التجارب والضغوطات التي تؤثر على السلوك، مما يمكّن الأخصائي النفسي من تحديد الأسباب الجذرية للمشاكل ووضع استراتيجيات علاجية فعّالة.

من هذا المنطلق، أولت الهيئة الوصية على المقررات الجامعية اهتمامًا كبيرًا بتدريب الطلاب على تقنيات المنهج العيادي وبالأخص دراسة الحالة أثناء مسيرتهم الجامعية. تم تزويدهم بالقواعد الأساسية والمعارف النظرية المتعلقة بهذا المقياس، وتوضيح أهمية هذه المفاهيم وتطبيقاتها المرتبطة بطبيعة التخصص. كما تم توجيه الجهود نحو تعليم الطلبة طرق التفكير المنظم، والملاحظة الإكلينيكية الدقيقة، وطرق جمع البيانات الخاص بتاريخ الحالة، والتحرير والكتابة السليمة لتقارير المتابعة النفسية والملف النفسي، بهدف تكوين باحثين ومختصين متمكنين قادرين على تقديم إضافات معرفية متميزة، من خلال التحكم في توظيف المعارف بشكل منطقي وأكاديمي، وحل المشكلات التي قد تواجههم في مسارهم الدراسي والمهني بشكل علمي متقن.

استناداً إلى ما سبق، نقدم هذه المطبوعة المخصصة لمقياس **"المنهج العيادي ودراسة حالة"**، الموجهة لطلبة السنة الثالثة في تخصص علم النفس العيادي وفق المقرر الدراسي الجامعي الموجه لمتطلبات المتكونين في هذا التخصص. وقد تم إنجازها استنادا على مجموعة من القراءات والأبحاث في كتب متعددة ومداخلات علمية في المنهج العيادي، مقدّمةً أهم المفاهيم والمعارف النظرية والتطبيقية في هذا المجال. هدفنا في ذلك هو تقديم دليل بيداغوجي يساعد الطلبة في المرحلة الجامعية، ويعينهم على التحكم في الممارسة الميدانية في علم النفس العيادي.

من خلال هذه المطبوعة، سنستعرض أهم جوانب المنهج العيادي، مقدّمين للطلبة معرفة معمقة حول كيفية تحليل ودراسة الحالات النفسية بطريقة علمية ومنهجية، وسنسلط الضوء على المبادئ الأساسية التي يعتمد عليها هذا المنهج، والطرق التي يستخدمها في فهم وتشخيص سلوكيات الأفراد.

نسعى لتكون هذه المطبوعة مرجعاً هاماً في تعلم كيفية تطبيق تقنيات دراسة الحالة في المنهج العيادي، مما يتيح لهم تطوير مهاراتهم في تحليل الحالات وبناء الخطط العلاجية التي تسهم في تحسين جودة الحياة النفسية للأفراد.

فبالنسبة للطلبة في مرحلة التعليم العالي، نعمل على أن تكون هذه المطبوعة وسيلة للتعرف على المنهج العيادي بعمق، مما يساعدهم على بناء أساس قوي لفهم السلوكيات النفسية وتحليلها، من خلال استعراض شامل للمفاهيم الأساسية والتقنيات المستخدمة في دراسة الحالات النفسية، واكتساب مهارات تحليلية دقيقة، تسهم في تعزيز قدرتهم على تطبيق ما تعلموه في ممارساتهم المستقبلية. ويساعدهم على فهم كيفية التعامل مع حالات مختلفة وجمع المعلومات بطرق منهجية، مما يعزز من قدرتهم على وضع خطط علاجية ملائمة وتقديم استشارات نفسية فعّالة.

وبالنسبة للمجتمع الأكاديمي، تُسهم هذه المطبوعة في رفع مستوى الفهم العلمي للعلاج النفسي وتعزيز الممارسات الإكلينيكية القائمة على الأدلة. من خلال نشر المعرفة حول أهمية المنهج العيادي وأثره في تحسين جودة الحياة النفسية للأفراد.

في الختام، تُعد هذه المطبوعة مرجعاً أساسياً لكل من يسعى إلى التعمق في مجال علم النفس الإكلينيكي وفهم المنهج العيادي بشكل أكاديمي وعملي. من خلال تقديم معلومات دقيقة وموثوقة، وتطبيق المعرفة المكتسبة بفعالية، مما يعزز من القدرة على تقديم الدعم والعلاج النفسي للأفراد بشكل علمي وموضوعي.

تشمل الأهداف العامة لهذه المطبوعة ما يلي:

- التعرف على المنهج العيادي ومفهوم دراسة الحالة.
- التطرق إلى خصائص منهج دراسة الحالة في علم النفس.
- التعرف على مجالات استعمال منهج دراسة الحالة في البحث الأكاديمي والمجالات التطبيقية الميدانية.

- التعرف على أهمية وإلزامية السرية المهنية في دراسة الحالة في علم النفس، وأخلاقيات المعالج النفسي.
- تحضير الطلاب للتحكم في تطبيق مبادئ دراسة الحالة وتزويدهم بتقنياتها وأسسها.
- التحكم في مراحل دراسة الحالة وتحليل المعطيات المستقاة منها.
- تدريب الطلاب على وسائل وطرق التشخيص.
- تزويد الطلاب بالمعارف اللازمة للتحكم في الملاحظة العيادية بهدف وضع تشخيص دقيق.
- التعرف على طرق ووسائل جمع المعطيات الإكلينيكية.
- التعرف على وسائل وأدوات القياس والتشخيص واستخداماتها.
- التعرف على مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي، من استقبال الطلب إلى إنهاء العلاج.

تم تقديم دروس هذا المقياس وفقاً للمقرر الدراسي الجامعي، وتضمنت المواضيع التالية:

- تحديد المفاهيم في المنهج العيادي ودراسة الحالة
- أسس المنهج العيادي ومسلماته
- دراسة الحالة أهدافها وخصائصها
- عناصر وشروط دراسة الحالة
- مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي
- أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي
- المقابلة العيادية
- الملاحظة العيادية
- أدوات القياس النفسي (الاختبارات النفسية والاستبيانات)

وتمّ تفصيل مواضيع هذا المقرر على النحو التالي:

الدرس الأول: تحديد المفاهيم في المنهج العيادي ودراسة الحالة

- مدخل
1. تعريف علم النفس العيادي
2. تعريف المنهج العيادي(الاكلينيكي)
3. تعريف دراسة الحالة

4. دراسة الحالة في المنهج الاكلينيكي

1.4 تعريف منهج دراسة الحالة:
2.4 الفرق بين دراسة حاله وتاريخ الحالة
3.4 تاريخ ظهور وتطور دراسة الحالة

- خلاصة

الدرس الثاني: أسس المنهج العيادي ومسلماته

- مدخل
1. أهمّية المنهج العيادي
2. مسلمات المنهج العيادي
3. أسس المنهج العيادي ودراسة الحالة
4. خصائص المنهج الاكلينيكي
5. أسلوب البحث في المنهج العيادي
6. أدوات ووسائل العمل في المنهج العيادي

1.6 المقابلة العيادية

2.6 الملاحظة

3.6 دراسة الحالة

4.6 الاختبارات النفسية

5.6 الوثائق والسجلات المكتوبة

- خلاصة

الدرس الثالث: دراسة الحالة أهدافها وخصائصها

- مدخل

1. تعريف دراسة الحالة
2. أهمّية دراسة الحالة
3. أهداف دراسة الحالة
4. خصائص منهج دراسة الحالة
5. مجالات دراسة الحالة

- خلاصة

الدرس الرابع: عناصر وشروط دراسة الحالة

- مدخل

1. دراسة الحالة

2. عناصر دراسة الحالة

1.2 السرية المهنية

2.2 العلاقة العلاجية (التعاون بين الأخصائي والمفحوص)

3.2 وفرة المعلومات

4.2 تعدد العوامل

5.2 فهم الإطار المرجعي للحالة

6.2 تنظيم المعلومات

- خلاصة

الدرس الخامس: مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي

- مدخل

1. مراحل دراسة الحالة

1.1 وصف المشكلة وطلب المساعدة

2.1 التشخيص النفسي

3.1 بناء الخطة العلاجية

4.1 المتابعة وإنهاء العلاج

- خلاصة

أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي (المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، الاختبارات النفسية والاستبيانات)

- مدخل

الدرس السادس: 1. المقابلة العيادية

- مدخل

1.1 تعريف المقابلة العيادية

2.1 أنواع المقابلة العيادية

3.1 أهداف المقابلة العيادية

4.1 مراحل المقابلة العيادية

5.1 الأسس المنهجية للمقابلة العيادية

6.1 خصائص وصفات القائم بالمقابلة

7.1 مزايا وعيوب المقابلة العيادية
- خلاصة

الدرس السابع: 2. الملاحظة العيادية

- مدخل
1.2 تعريف الملاحظة العيادية
2. 2 أنواع الملاحظة العيادية
3.2 شروط الملاحظة العيادية
4.2 خطوات الملاحظة العيادية
5. أسس ومستويات الملاحظة العيادية
6.2 مجالات وأبعاد الملاحظة العيادية
7.2 الإرشادات اللازمة للقيام بالملاحظة العيادية
8.2 مزايا الملاحظة العيادية
9.2 عيوب الملاحظة العيادية
- خلاصة

الدرس الثامن: 3. أدوات القياس النفسي (الاختبارات النفسية والاستبيانات)

- مدخل
1.3 تعريف الاختبار النفسي
2.3 أهمية الاختبارات النفسية
3.3 أنواع الاختبارات والمقاييس
4.3 وظائف المقاييس والاختبارات في دراسة الحالة
5.3 العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه
6.3 الهدف من تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية
7.3 شروط الاختبارات والمقاييس الجيدة
8.3 مزايا استخدام المقاييس
9.3 عيوب المقاييس
- خلاصة
- خاتمة
- قائمة المصادر والمراجع

بطاقة تقنية عن المقياس

1. تقديم المقياس

- **طبيعة وحدة التعليم:** وحدات التعليم الأساسية
- **اسم المقياس:** المنهج العيادي ودراسة الحالة
- **الطور: الليسانس**
- **الفئة المستهدفة:** مقياس مخصص لطلبة السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي وهو مقرر خلال السداسي الأول
- **التخصص: علم النفس العيادي**
- **السداسي: الأول**
- **نوع الدرس: محاضرة** ☐ **أعمال موجهة** ■ **سداسي** ☐
- **الرصيد: 03**
- **المعامل: 02**
- **الحجم الساعي خلال السداسي:15 أسبوع - 45 ساعة**
- **طريقة التقييم: امتحان + تقويم مستمر**
- **الأهداف التعليمية المسطرة:** من خلال وحدة علم النفس العيادي ودراسة الحالة، نركز على الأسس الأساسية للتشخيص النفسي باستخدام تقنية دراسة الحالة المستندة إلى منهج علم النفس العيادي. تمكن هذه الوحدة الطالب من إتقان تقنيات التواصل مع العميل، وجمع المعلومات، وبناء شبكة ملاحظة تُعدّ مرحلة جوهرية في الدراسة الإكلينيكية للحالة المرضية. كما أن اكتساب هذه الأسس يمكن المختص من التشخيص الدقيق من خلال التحكم في استخدام الوسائل التقنية المختلفة، وتحليل السياقات التفاعلية بين الفاحص والمفحوص،

بالإضافة إلى توظيف الاختبارات التشخيصية والدليل التشخيصي في سياق التشخيص الفارقي، مما يتيح للمختص بناء خطط علاجية مناسبة للحالة المدروسة، ومن بين أهم الأهداف التي نعمل على بلوغها من خلال تدريس هذا المقياس نذكر:

- ✓ التعرف على المنهج العيادي ومفهوم دراسة حالة في المنهج العيادي.
- ✓ التطرق إلى أهم خصائص منهج دراسة حالة في علم النفس
- ✓ التعرّف على مجالات استعمال منهج دراسة حالة في البحث الأكاديمي في المرحلة الجامعية ومتطلباتها وفي المجالات التطبيقية الميدانية.
- ✓ التعرف على أهمية وإلزامية السرية المهنية في دراسة الحالة في علم النفس والتطرق لأهم مبادئ وأخلاقيات المعالج النفسي.
- ✓ تحضير الطالب في علم النفس للتحكم في تطبيق مبادئ دراسة الحالة وتزويده بتقنياتها وأسسها.
- ✓ التحكم في مراحل دراسة الحالة وتحليل المعطيات المستقاة منها.
- ✓ تدريب الطالب وسائل وطرق التشخيص.
- ✓ تزويد الطالب بالمعارف اللازمة للتحكم في الملاحظة العيادية بهدف التمكن من وضع تشخيص دقيق انطلاقا من تحديد الأعراض الخاصة بالاضطراب والأعراض الفارقية.
- ✓ التعرف على طرق ووسائل جمع المعطيات الاكلينيكية.
- ✓ التعرف على وسائل وأدوات القياس والتشخيص واستعمالاتها.
- ✓ التعرف على مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي من مرحلة استقبال الطلب إلى مرحلة إنهاء العلاج.
- ✓ تزويد الطالب في علم النفس العيادي بمتطلبات التحرير الإداري مثل طرق وتقنيات إنشاء ملف متابعة المفحوص وطرق تحرير تقرير الحالة النفسية للمفحوص ورسائل التوجيه.

- **المعارف المسبقة المطلوبة:** لضمان استيعاب مثالي لمحتوى مقياس علم النفس العيادي ودراسة الحالة في مستوى السنة الثالثة ليسانس تخصص علم النفس العيادي، يجب على الطالب أن يكون على دراية ببعض المفاهيم الأساسية المتعلقة بجمع المعطيات، وتحليل السلوك الملاحظ، وطرق تسجيل الملاحظات. كما يتعين عليه أن يكون ملمًّا بالتصنيف المرضي، وتحليل السلوك، وتشخيص الاضطرابات النفسية والعقلية، بالإضافة إلى فهم دلالات الأعراض والتمييز بينها، وذلك لتمكينه من وضع التشخيص الدقيق واختيار العلاج المناسب لهذه الاضطرابات، سواء كانت بسيطة أو مركبة. كما يجب أن يمتلك الطالب معرفة مسبقة بمختلف التصنيفات الخاصة بأنماط الشخصية، ونلخص البعض من هذه المعارف المسبقة المطلوبة فيما يلي:

✓ الاعتماد على التفكير العلمي المنطقي.

✓ الالتزام بالأخلاقيات العلمية.

✓ التحلي بالمرونة الفكرية والشغف العلمي.

✓ القدرة على التفكير التحليلي والملاحظة الدقيقة من أجل التمكن من استيعاب أهمية مراحل دراسة الحالة وتكاملها في العمل العيادي.

✓ الاطلاع على المفاهيم القاعدية والمصطلحات الأساسية الخاصة بالمنهج العيادي ودراسة الحالة.

✓ امتلاك بعض المعارف بخصوص أدوات القياس والتشخيص في علم النفس.

✓ إدراك مدى أهمية وخصوصية دراسة الحالة سواء بالنسبة للعميل أو للمختص النفسي.

-**قياس المكتسبات القبلية:** بهدف قياس المكتسبات القبلية نقدّم للطالب مجموعة الأسئلة التالية:

- 1 كيف نعرف علم النفس العيادي ودراسة حالة؟

- 2 ما هو موضوع البحث في هذه الوحدة؟

- 3 كيف ظهر مفهوم دراسة الحالة وكيف ارتبط بمنهج علم النفس العيادي؟

- 4 من هم رواد هذا التخصص العلمي؟
- 5 ما هي المفاهيم الأساسية المرتبطة بهذا العلم؟

-**طريقة التقييم:** يكون التقييم بطريقتين:

✓ **التقييم بالاختبار الكتابي** :يُعقد هذا الاختبار في نهاية السداسي ويشمل أسئلة تغطي أبرز المواضيع التي تمت دراستها ومناقشتها خلال السداسي. يهدف التقييم إلى قياس مدى استيعاب الطالب للمفاهيم والمعارف المقدمة، بالإضافة إلى قدرته على التحليل والتركيب والفهم والاستنباط والتعميم.

✓ **التقييم المستمر** :يُجرى هذا التقييم على مدار السداسي خلال الأعمال الموجهة، وللنجاح في المقياس، يجب أن يكون المعدل العام مساويًا أو أكبر من 10 من 20

2. البطاقة الفنية عن الأستاذة

- الأستاذة: **نسيمة أزرو**
- الرتبة: **أستاذة محاضرة أ**
- عنوان البريد الاكتروني المهني: nassima.azrou@univ-alger2.dz
- مؤسسة الانتماء: **جامعة الجزائر 2 – أبو القاسم سعد الله- معهد الترجمة**
- اسم المقياس المكلفة بتدريسه: **المنهج العيادي ودراسة الحالة**

3. محتوى المقياس

نحاول من خلال محتوى مقياس "المنهج العيادي ودراسة الحالة" التطرق لمواضيع الدروس التي تغطي وتستجيب لمحتوى المقرر الدراسي المسطر من الهيئات التعليمية الوصية، وقد شملت المواضيع التالية:

- مقدمة ومدخل عام لمقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة

- الدرس الأول: تحديد المفاهيم في المنهج العيادي ودراسة الحالة
- الدرس الثاني: أسس المنهج العيادي ومسلماته
- الدرس الثالث: دراسة الحالة أهدافها وخصائصها
- الدرس الرابع: عناصر وشروط دراسة الحالة
- الدرس الخامس: مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي
- أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي (المقابلة العيادية، الملاحظة العيادية، الاختبارات النفسية والاستبيانات)
- الدرس السادس: 1. المقابلة العيادي
- الدرس السابع: 2. الملاحظة العيادية
- الدرس الثامن: 3. أدوات القياس النفسي (الاختبارات النفسية والاستبيانات)
- خاتمة تضم الخلاصة العامة.

- **الأهداف التعليمية:**

يهدف التكوين في هذا المقياس إلى تنمية مجموعة من القدرات والمهارات لدى الطلبة على مستوى الماستر في علم النفس العيادي من أهم الاهداف التي نركّز على بلوغها من خلال تدريس هذا المقياس نذكر ما يلي:

- ✓ يتمكن الطالب من التعرف على المنهج العيادي في علم النفس وبدايات ظهوره.
- ✓ يتعرف الطالب على مسلمات ومبادئ المنهج العيادي.
- ✓ يتعرف على أساليب البحث ووسائل وأدوات هذا المنهج.
- ✓ تعلم خطوات إجراء دراسة الحالة ومتابعتها والتكفل بها.
- ✓ تطبيق الروائز الإسقاطية والموضوعية وتحليل نتائجها.
- ✓ قدرة تشخيص وتمييز بين مختلف الوحدات الإكلينيكية حسب التصانيف العالمية.
- ✓ القدرة على تصميم البرامج الإرشادية والعلاجية وتنفيذها ومتابعة نتائجها.
- ✓ القدرة على العمل الجماعي ضمن فريق عمل للمؤسسة والسعي لتحقيق أهدافها.
- ✓ تدريب على تطبيق خطوات البحث العيادي.
- ✓ التدريب على خطوات إجراء تقرير الخبرة.

- **المكتسبات القبلية:**

لكي يستطيع الطالب استيعاب هذا الفصل الخاص بالمنهج العيادي يجب ان يكون على دراية بما يلي:

- ✓ فروع علم النفس.

- ✓ مناهج علم النفس.
- ✓ الميادين التي يتطرق اليها علم النفس بالدراسة.
- ✓ الاختبارات الاولية المتعلقة بهذا الفصل:

- **تقييم وتقويم المكتسبات:**

للتأكّد من هذه تلقي واستيعاب المكتسبات يمكن طرح مجموعة من الأسئلة التقييمية للطالب نذكر منها:

- ✓ ماهي فروع علم النفس؟
- ✓ ماهي مناهج علم النفس؟
- ✓ ماهي الميادين التي يتطرق اليها علم النفس؟

- **الأسئلة التقويمية:**

- ✓ ما هو المنهج العيادي؟
- ✓ كيف كانت بدايات ظهوره في علم النفس؟
- ✓ ماهي مسلمات ومبادئ المنهج العيادي؟
- ✓ وماهي أساليبه وادواته؟

الدرس الأول: تحديد مفاهيم في المنهج العيادي ودراسة الحالة

1. أهداف الدرس:

- التعريف بالمنهج العيادي وخصوصياته وتاريخ ظهوره.
- تعريف الطالب بدراسة حالة كتقنية في المنهج العيادي وأهميتها في علم النفس.
- التطرق لتاريخ ظهور المفهوم.
- التعرف على أهمية دراسة حالة وتطبيقاتها.

2. المعارف المسبقة للطالب:

- ليتمكن الطالب في تخصص علم النفس العيادي من فهم المنهج العيادي ودراسة الحالة عليه أن يكون مسلحاً بمعارف مسبقة متمثلة في:
- معرفة ماذا نقصد بالمنهج.
- الاطلاع على التقنيات التي يعتمدها المنهج العيادي
- يكون لدية بعض المعارف حول دراسة الحالة كتقنية.

3. تقييم المكتسبات القبلية:

- كيف نعرّف المنهج ؟
- ما هي أسس المنهج العيادي وما هي بدايات ظهوره ؟
- ما هي العلاقة بين المنهج العيادي ودراسة حالة؟
- ما هي أهمية دراسة حالة؟

الدرس الأولى: علم النفس والمنهج العيادي

مدخل:

تُعد دراسة الحالة منهجًا بحثيًا عميقًا يركز على تحليل حالة فردية محددة ضمن سياقها الطبيعي، سواء كان ذلك في المجالات العلمية أو الطبية أو الاجتماعية. يشمل هذا المنهج جمع بيانات متنوعة من مصادر متعددة مثل المقابلات، والاختبارات، والملاحظات، مما يوفر رؤية شاملة حول الحالة قيد الدراسة.

تتيح دراسة الحالة للباحثين فرصة فريدة لفحص التفاصيل الدقيقة والتفاعلات التي قد لا تكون واضحة باستخدام الأدوات التشخيصية التقليدية. بفضل هذا التوجه، يمكن لدراسة الحالة أن تكشف عن العوامل المؤثرة في البحث أو التشخيص والعلاج بطريقة دقيقة وشاملة.

كما تساعد على فهم التحديات التي يواجهها الممارسون الصحيون والمرضى في سياق الرعاية الصحية النفسية وهي عنصر أساسي لتحسين الخدمات وتعزيز نتائج العلاج داخل البيئة العيادية، وتعتبر دراسة الحالة أداة بحثية فعّالة توفر فهماً عميقاً للظواهر المحددة.

تهدف الدراسة إلى تسليط الضوء على خصائص وأهمية وأهداف دراسة الحالة، مما يعزز الممارسات الصحية، ويُحسن فعالية العلاج، ويُثري المعرفة في المنهج العيادي. كما تسعى إلى توضيح كيفية استفادة الخدمات الصحية من دراسة الحالة كأداة بحثية قيّمة في تطوير وتحسين الرعاية الصحية.

1. تعريف علم النفس العيادي:

يعتبر علم النفس العيادي أو الاكلينيكي علما حديثا نسبيا، حيث ازدهر خلال السبعينيات من القرن الماضي تماشيا مع التطور الذي شهدته العلوم الاجتماعية بسبب ظهور سبل القياس النفسي وتبعا أيضا لتطور علم مناهج البحث العلمي، وقد عرّف جوليان روتر (Rooter

(Julian علم النفس الاكلينيكي بأنه الميدان الذي يتمّ فيه تطبيق المبادئ النفسية التي تقوم أساسا على الحرص على التوافق السيكولوجي للأشخاص، بما في ذلك السعادة التي تشمل مشاعر الارتياح والإحباط والتوتر وعدم التوافق وكذلك العلاقة مع الأخرين ومتطلبات المجتمع المحيط وعاداته وأهدافه. (Rooter Julian, 1964)

كما عرّف من طرف الجمعية الأمريكية لعلم النفس على أنه العلم الذي يدمج بين النظرية والمعرفة الاكلينيكية بهدف فهم طبيعة القلق والضغوط والاضطرابات النفسية والخلل الوظيفي الناتج عنها، وذلك بهف التخفيف من حدّتها والتغلب عليها بفضل التشخيص والعلاج، وهدفه هو تحقيق السعادة الذاتية للفرد والازدهار الشخصي.(الجمعية الأمريكية لعلم النفس،2015، الموقع الإلكتروني"واي باك متشين")

ويرى هوبرمان (Hoberman1952) أن علم النفس الاكلينيكي هو علم النفس الطبي أو العلاجي الذي يؤكد على أن الأخصائي النفسي الاكلينيكي هو طبيب أو أخصائي أعصاب توطل له مهمة التشخيص وكذلك العلاج، أما برونر (Bronner) فيرى بأن علم النفس الاكلينيكي هو علم قياسي يعنى بالاختبارات والمقاييس النفسية والشخصية وهي أدوات أساسية في التشخيص، أما جودارد (Goddard) فيعتبر أن علم النفس الاكلينيكي هو العلم الذي يهتم بدراسة الشواذ والأشخاص الأقل ذكاءً من العاديين أي الفحص النفسي للفرد الشاذّ عقليا أو الأقل ذكاءً، أما ويتمر (Wattmer) فيرى أن علم النفس العيادي يعنى بدراسة السلوك الإنساني من خلال تشخيص الوضع النفسي أو العقلي عن طريق الملاحظة والتجريب، أي دراسة أنماط السلوك وتحليلها للتعرف على أسباب نشأتها وطرق تفاعلها لتحقيق التكيّف مع البيئة.

وذهب براون(Brawn) في تحديد معنى علم النفس الاكلينيكي إلى أنه العلم الذي يهتم بمعالجة مشكلات التوافق النفسي للفرد وتوافقه مع بيئته من أجل تحقيق غاياته، وهو نفس ما ذهبت إلية الجمعية الأمريكية لعلم النفس.(بن خليفة، إسماعيل، 2023، ص5) بالتصرّف

منه نلاحظ أن التعاريف التي حددت لعلم النفس العيادي تنوعت بتنوع وتعدد المقاربات النظرية، وكلها تصب في الغاية نفسها وهو تحقيق الرفاه والتكيف والتوازن النفس للفرد مع نفسه ومع بيئته.

2. تعريف المنهج العيادي(الاكلينيكي)

المنهج العيادي أو المنهج الإكلينيكي والبعض يسميه علم النفس السريري، وهو يتبنى الرؤية السيكوديناميكية أي الحالة النفسية المتحركة، أو الحالة المتواترة المستمرة، وتفاعلها مع الواقع.

يعرّف النجار المنهج الإكلينيكي بأنه:" الدراسة العميقة لحاله فرديه في بيئتها وفي ضوء المجتمع الذي تنتمي إليه، وأن يقوم الباحث بوصف التفاعل بين مختلف تلك المتغيرات بغض النظر عن أيها يؤثر عن الأخر. (النجار، 2008، ص16)

وكما أشار إليه بن خليفة، "يرى جابر عبد السلام وعلاء الدين كفافي (1989، ص627) أن المنهج الاكلينيكي المسمى "بالطريقة الاكلينيكية"، تشير إلى ثلاثة معاني:

أولاً: أنها لفظ عام يشمل جميع طرق وإجراءات تشخيص وتصنيف وعلاج الأمراض والاضطرابات الأخرى.

ثانياً: أنها مدخل لدراسة الظواهر النفسية(السيكولوجية) المضطربة والسوية، يقوم على التحليلات الشخصية والحدسية والذاتية.

ثالثا: أنها في إطار مصطلحات "جون بياجيه" تعني طريقة لجمع البيانات تستند إلى تفاعل شبه طبيعي مع الطفل(المفحوص)، حيث يسأل هذا الأخير أسئلة معيّنة ويسمح له بأن يستجيب بحرّية، وبعدها تطرح عليه أسئلة إضافية وهكذا ، حيث يرى بياجيه أن طريقته في جمع البيانات تشبه في جوانب كثيرة المقابلة الطبّية النفسية." (بن خليفة، إسماعيل، 2023، ص7)

بالتالي نلاحظ وجود رؤى متنوعة حول المنهج الإكلينيكي، فالنجار يعرّفه بأنه دراسة معمقة لحالة فردية في سياق بيئتها ومجتمعها، مشيرًا إلى أهمية تحليل التفاعل بين مختلف المتغيرات دون التركيز على أي منها بشكل منفصل، فهذا المنهج يركز على الشمولية في دراسة الحالة الفردية وفهم العوامل المتداخلة فيها. أما جابر عبد السلام وعلاء الدين كفافي، فيقدمان المنهج الإكلينيكي من ثلاث زوايا: الأولى، كإطار شامل للتشخيص والعلاج؛ الثانية، كمدخل لدراسة الظواهر النفسية المضطربة والسوية باستخدام التحليل الشخصي والذاتي؛ والثالثة، كطريقة لجمع البيانات تستند إلى التفاعل مع الطفل كما فعل جون بياجيه، حيث تتشابك العملية الإكلينيكية مع المقابلة النفسية. هذه المقاربات المتعددة تعكس مرونة المنهج الإكلينيكي في دراسة الظواهر النفسية وعلاجها.

وفي المنهج الاكلينيكي يجب الإحاطة بمسببات المشكلة النفسية وتحديد طرق علاجها من أجل تحقيق التوازن النفسي باستعمال طرق وتقنيات مثل دراسة الحالة.

3. تعريف دراسة الحالة:

دراسة الحالة كما أشار إليه محمد صلاح الدين مصطفي:" هي من الأدوات الرئيسية التي تُعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة، والمقصود بها

جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعِدُّ دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هو إلا جزء من دراسة الحالة، كما تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية.

وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

كما تعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة، يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة والآلات الخاصة للكشف على تلك الحالات التي تواجهه، بالإضافة إلى ما يستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء الاستفتاءات من أجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص من المشاكل النفسية التي يعانون منها، وفي هذه الطريقة يتم الوصول إلى فهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد في محيطه الثقافي مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته وفلسفته والخبرات التي اكتسبها والأزمات والمشاكل التي أثرت في تكوين شخصيته واتجاهاته وفلسفته، ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه . (محمد صلاح الدين مصطفي، 2010، ص29)

ويعرّفها عبد المؤمن علي معمر كما يلي: "تمثل دراسة الحالة نوعا من البحث المتعمق عن العوامل والمميزات التي تؤثر في ظاهرة فردية أو فردية وحدة اجتماعية ما شخصا كان أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محلياً. (عبد المومن علي معمر، 2008 ،ص 315)

ويعرّفها أبو شديد: "دراسة الحالة هي استقصاء امبريقي معمق حول ظاهره معينه، والحالة تكون فردا، مجموعه أفراد، حدث، قرارا، مؤسسه، سياسة...الخ في سياقها الطبيعي. ويجب أن تكون لدراسة الحالة قضية هي موضوع الدراسة، ويجب أن تكون الحالة وحده وظيفية معقده يتم استقصائها في سياقها الطبيعي بواسطة العديد من طرق جمع البيانات، ويجب على الحالة أن تكون معاصرة. (أبو شديد، 2019)

4. دراسة الحالة في المنهج الاكلينيكي:

تعتبر دراسة الحالة في المنهج الاكلينيكي كوسيلة أساسية يقوم عليها، لذا غالبا ما نجدها تحت مسمى منهج دراسة الحالة.

1.4 تعريف منهج دراسة الحالة:

يهتم منهج دراسة الحالة بتجميع الجوانب المتعلقة بشئ أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد أو المؤسسة أو المجتمع أو أي جماعة، كوحدة للدراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها.

ومعنى ذلك أن الوحدة التي يقوم الباحث دراستها في منهج دراسة الحالة يمكن أن تكون فرداً أو أسرة أو جماعة أو مجتمعا كاملا، حيث يقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغير والنمو والتطور على المدى فترة معينة من الزمن.

ذلك أيضا، أن الوحدة موضع الدراسة، قد تكون جزءا في إحدى الدراسات ويمكن أن تكون هي نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى . (بدر أحمد، 1994 ،ص305)

وحسب بيشو ودلاي (Pichot.P et Delay.J): "ينعدم منهج دراسة الحالة من كل القوانين كما في روائز الذكاء حيث يسمح بإعطاء علامات خاصة، والتي تتطلب بدورها وضع أسئلة تستلزم التحقيق فيها بطريقة فردية، ويعتمد كذلك هذا المنهج في التشخيص علي قواعد ناتجة عن ملاحظات الفاحص. (Delay ,1969, P10)

أما لاقاش (Lagache.D) فيعرفه : هو المنهج الذي يدرس السلوك بطريقة موضوعية لمحاولة الكشف عن كينونة الفرد والطريقة التي يشعر بها والسلوك الذي يقوم به في وضعية معينة مع البحث عن بنية ومدلول هذا السلوك والكشف عن الصراعات الدافعة له وطرق التخلص منه.(Reuchlin, 1979, P106)

ويقول بيدينيلي (Pedinielli): " منهج دراسة الحالة يدخل ضمن نشاط تطبيقي موجه لمعرفة وتحديد بعض الحالات، والاستعدادات والسلوكيات بهدف اقتراح علاج نفسي، والارشاد نحو التغيير الايجابي.(Pedinielli, 1994, p35)

وحسب فكري و صبحي: "منهج دراسة الحالة هو عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي يحتوي على معلومات وحقائق تحليليه وتشخيصيه عن حاله العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل هذه الجوانب بظروف مشكلته وصعوباته وضعه الشخصي، كما يضم التقرير التأويلات والتفسيرات التي يعدها بعد الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي إلى تحقيق هدفه الذي يختلف باختلاف العميل. (فكري وبن سعيد الحارني، 2016، ص21)

ويؤكد الطبيب الفرنسي نولان لويس على أهمية دراسة الحالة وضرورتها بقوله: عند دراسة اي مريض من المهم ان ندرس تاريخه السابق ونموه الجسمي والعقل وتاريخ

أمراضه وسلوكه، وبدون هذه المعلومات يصبح من المستحيل في معظم الحالات ان نفهم طبيعة الاضطراب الموجود أو أن نضع تشخيصا دقيقا أو نحدد خطه علاجيه واضحة.

تأخذ دراسة الحالة اتجاهين هما:

- **أولاً: الاتجاه التحليلي:**

الاتجاه الذي يركز على الخصائص والصفات التي تتميز بها الحالة بما في ذلك البيانات الأولية والخصائص الجسمية والعقلية والانفعالية والاجتماعية إلى جانب النواحي المدرسية والمرضية ثم الشكوى وأسبابها اضافه إلى الأعراض التي يعاني منها المريض.

- **ثانياً: الاتجاه التركيبي:**

هو الاتجاه الذي يهتم بعرض صوره وظيفية متكاملة للمريض من نواحي التكيف والحياة المختلفة. (عنو، 2016، ص74)

2.4 الفرق بين دراسة حاله وتاريخ الحالة:

مصطلح دراسة الحالة يستخدم للإشارة إلى عمليه جمع البيانات وإلى البيانات نفسها وإلى استخدامها إكلينيكيا .

أما مصطلح تاريخ الحالة فيشير إلى البيانات الخام (تقارير طبيه، مقابلات، وثائق شخصيه، اختبارات، المقابلات مع الأشخاص المقربين إلى الحالة ...)، واستخدام هذه البيانات استخداما علمي، ودراستها بمنهجيه مقننه، عاده ما تكون هذه المنهجية هي منهجيه دراسة الحالة . (أبو شديد، 2008، ص10)

يفيد عطية محمود بأن:" دراسة الحالة يقصد بها المعلومات التي تجمعها عن المريض من أي مصدر كان، وتشمل تاريخ الحالة (الذي يقصد به تلك المعلومات التي نجمعها عن المريض منذ ولادته حتى الوقت الحاضر) ومن المقابلة الشخصية ونتائج الاختبارات النفسية." (عنو، 2016، ص73)

3.4 تاريخ ظهور وتطور دراسة الحالة:

واستخدام مصطلح دراسة حالة في الطب وانتقل إلى علم نفس عن طريق الطب النفسي العقلي، يرجع استخدام منهج دراسة الحالة إلى النصف الأول من القرن التاسع عشر على يد "لي بلاي" (Ly Play) في دراسته للأسرة العاملة في فرنسا من حيث أحوالها الاجتماعية والاقتصادية، وطريقة دراسة الحالة تؤدي إلى اكتشاف معلومات قد لا يستطيع بدون هذا المنهج. (علي معمر، عبد المؤمن، 2008، ص 315)

استخدم مصطلح دراسة الحالة لأجل أغراض عديدة وقد فرتبط بمصطلحات أخرى مختلفة مثل تقرير حالة case report تاريخ الحالة history case سيرة الحالة case biography دراسة الحالة و طريقة الحالة case method ، وقد انبثقت دراسة الحالة من تطور كل من الأدبيات التالية:

أولاً: أكبر دراسة حالة نمو وتطور علوم كثيرة مثل العلوم الصحية العلاج النفسي السريري والقانون، وكانت عمليات وصف وشرح خصوصيات الحالة تسبق التعميم، أو تكون جزء من خطوات التعميم ولقد لعبت الحالات دورا مهما كأداة تعليمية في تدريس هذه التخصصات ويمكن ملاحظة اتجاه مماثل في مجالات تم تطويرها لاحقا مثل العلوم السياسية والدراسات المنظمة.

ثانياً: لقد تشكل مصدر مهم للالهام في العلوم الاجتماعية من خلال الدراسات التقليدية للقرية أو البيئة المحلية في علم الأنثروبولوجيا الثقافية(مالينوفسكي، مارجريد ميد وغيرهما الكثير).

ثالثاً: دراسة سيغموند فرويد وغيره من المحللين النفسيين في مجال علم النفس، ونشأت لاحقا دراسة الأفراد (الحالات) في مجالات أخرى مثل علم النفس الشخصية وعلم النفس السريري.

رابعاً: في الآونة الاخيرة، استخدمت دراسة حالة في العديد من المجالات السياسية (مثل الخدمة الاجتماعية، ودعم الشباب ووسطاء سوق العمل ودمج الأقليات العرقية)- ولا ينظر إلى دراسة الحالة في هذه المجالات على أنها اعتراف بالضعف، كما هو الحال في بعض المجالات، ولكن كأحد الاستراتيجيات المركزية للبحث. (جامع نبيل محمد، 2019، ص 84-85) بالتصرّف.

- **خلاصة:**

المفاهيم الأساسية في علم النفس العيادي والمنهج العيادي ودراسة الحالة تشكل الركيزة لفهم الأفراد الذين يعانون من اضطرابات نفسية، وعلم النفس العيادي لا يقتصر على التشخيص فحسب، بل يمتد إلى استخدام أساليب تحليلية تهدف إلى فهم أعمق للسلوك الإنساني من منظور شامل، والمنهج العيادي، الذي يتضمن دراسة الحالة، يعتمد على فهم الحالة الفردية بطريقة معمّقة وشخصية، ممّا يسمح بتتبع جذور المشكلة النفسية.

نستنتج إذن أن منهج دراسة الحالة بمختلف أساليبه وطرقه يقوم على التفكير العقلي المنظم الذي يمكّن المعالج من التعامل مع الظواهر العيادية. فهو دراسة إكلينيكية تستند إلى المقابلات وتستعين بالاختبارات للوصول إلى غايات يحددها هذا المنهج، ومن بين الخطوات

الأساسية له الملاحظة الدقيقة ومعرفة أصل الأفعال والأحداث، وذلك عن طريق تتبع حياة وتفاصيل الفرد مما يعزز من دقة النتائج وفهم الحالة بشكل متكامل.

الدرس الثاني: أسس المنهج العيادي ودراسة الحالة ومسلماته

3. أهداف الدرس:

- التعريف بأسس المنهج العيادي وخصوصيات دراسة الحالة.
- التطرق للمسلمات الأساسية الخاصة بالمنهج العيادي
- تعريف الطالب بأهمية احترام هذه الأسس والمسلمات في العمل العيادي.

4. المعارف المسبقة للطالب:

ليتمكن الطالب في تخصص علم النفس العيادي من توظيف المنهج العيادي ودراسة الحالة عليه أن يدرك أهمية العمل وفق أسس وقواعد تضبط العمل الاكلينيكي وتجعله متمكناً في مجال تخصصه، لذا عليه أن يكون مسلحاً بمعارف مسبقة متمثلة في:

- التسلح بمعارف خاصة بالعمل الاكلينيكي.
- الاطلاع مفهوم الأخلاقيات المهنية في علم النفس.
- يكون لدية بعض المعارف حول قواعد المنهج العيادي ومبادئه.

3. تقييم المكتسبات القبلية:

- ماذا نقصد بالمسلمات؟
- ما هي أسس المنهج العيادي؟
- ما هي المبادئ التي نعتبرها مسلمات في المنهج العيادي ولا يمكن تجاهلها؟
- ما هي أهمية هذه المسلمات ولماذا لا يمكن استعمال دراسة الحالة بدونها؟

الدرس الثاني: **أسس المنهج العيادي ودراسة الحالة ومسلماته**

مدخل:

المنهج العيادي هو أداة مركزية في علم النفس العيادي، حيث يهدف إلى استكشاف وفهم تعقيدات النفس البشري ة من خلال دراسة دقيقة ومتكاملة لكل حالة على حدة، يسعى هذا المنهج إلى تقديم نظرة شاملة للفرد، وذلك عبر اتباع خطوات منظمة تعتمد على التحليل المتعمق للظواهر النفسية والسلوكية، ويعكس المنهج العيادي نهجاً متكاملاً يجمع بين النظرية والممارسة، مستنداً إلى أدوات وتقنيات تحليلية تسعى للوصول إلى تشخيص دقيق.

من خلال تطبيق هذا المنهج، يتم التركيز على الفهم العميق للعوامل المؤثرة في حياة الفرد، بهدف تقديم حلول ترتكز على تحليل شامل ومعمق، يلعب الالتزام بمنهجية علمية صارمة دوراً أساسياً في ضمان فعالية النتائج، ما يجعل المنهج العيادي حجر زاوية في التقييم النفسي.

من خلال هذا الدرس سوف نتطرق إلى أسس المنهج الاكلينيكي ومسلماته، وأهمية التزام الأخصائي النفساني بهذه المسلمات والأسس لإنجاح العمل العيادي.

1. أهمّية المنهج العيادي:

يُعد المنهج العيادي من أكثر المناهج أهمية في مجال علم النفس، حيث يُركز على دراسة الأفراد بشكل شامل ومعمق بهدف فهم جذور مشكلاتهم النفسية والسلوكية. تكمن أهميته في قدرته على توفير تقييم دقيق للحالة النفسية من خلال استخدام أدوات متخصصة مثل المقابلات، الاختبارات، والملاحظات. يساعد المنهج العيادي في تقديم تشخيص مستند إلى معطيات علمية، مما يتيح للمعالجين النفسيين وضع خطط علاجية موجهة وفعّالة. كما يُساهم في تعزيز العلاقة بين الأخصائي النفسي والمريض، مما يساعد في بناء الثقة وتسهيل عملية العلاج. بالإضافة إلى ذلك، يتيح المنهج العيادي للمعالجين النفسيين تتبع التطورات

والتغيرات في حالة الفرد بمرور الوقت، مما يسهم في توفير حلول علاجية مستمرة ومتطورة.

وقد أشار ترول وآخرون(Trull, T. J., & Prinstein, M. J) إلى أهمية المنهج الاكلينيكي فيما يلي:"يُعتبر المنهج العيادي أداة رئيسية في علم النفس الإكلينيكي، حيث يتيح للمعالجين النفسيين القدرة على تحليل الحالات النفسية بشكل شامل ودقيق. يُساهم هذا المنهج في فهم العوامل النفسية والبيولوجية والاجتماعية التي تؤثر على الأفراد، مما يساعد على وضع خطط علاجية مخصصة. كما أن المنهج العيادي يعزز العلاقة العلاجية بين المريض والمعالج، وهي عنصر أساسي في تحقيق النجاح العلاجي، إذ أن بناء علاقة الثقة بين الطرفين يسهل عملية تبادل المعلومات وتحديد الأهداف العلاجية. (Trull, T. J., & Prinstein, M. J. 2012) "

2. مسلمات المنهج العيادي:

للمنهج العيادي مسلمات نذكرها كما يلي:

- **أولاً: التصور الدينامي للشخصية :** بمعنى أن ننظر إليها وإلى المسالك التي تصدر عنها على أنها نتاج تفاعل الأجهزة المختلفة ، ونتائج الصراع بين القوى المختلفة ـ فالدراسة السيكولوجية للشخص ليست في الواقع غير دراسة لصراعاته ، فكل كائن بشري، بل وكل كائن حي يوجد دائما في موقف صراعـ فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصراعات ومحاولات حلّها ، أو التقليل من ضياع الاتزان ومحاولة إعادة الاتزان ، والكائن المتكيّف هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته ، بمعنى أن يزيل توتراته ويشبع حاجاته ، أما الكائن غير المتكيّف فهو هذا الذي لا يبلغ إلى إنهاء التوترات ، فيلتجئ إلى الدفاع ضدّها.

ثانياً: النظر إلى الشخصية كوحدة كلية حالية في صلتها بالعالم وعدم إغفال كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص من حيث هو كائن عياني مكتمل مشتبك في موقف، فقد كانت العناية في البداية تقتصر على مجرّد الأعراض الخاصة بالمرض في انعزال عن الشخصية، وكأن هذه الأعراض لا تنتسب إلى الشخص بعينه يعيش في بيئة بعينها، ولذا فإن

مهمة العيادي تنحصر في محاولة تحديد مكان هذا السلوك، أو هذا المرض، ضمن وحدة الشخصية ككل، بمعنى أنها تحدد دلالته ووظيفته. (محمد الطيّب وآخرون، 2005، ص180)

دراسة هذه الوحدة الكلية يجب أن تنصب على كل مجالات حياة المفحوص والخصائص الكلية للشخصية، وتتضمن الاستقصاء عما يلي:

- ✓ المعطيات الجسمية
- ✓ المعلومات الطبية
- ✓ حالة بالجهاز العصبي
- ✓ المعطيات الخاصة بالحالة الاجتماعية
- ✓ الحالة الانفعالية
- ✓ الحالة العقلية
- ✓ الاضطراب الذي يظهره حاليا من حيث نوعه، حجمه، وأعراضه، ومدّته...
- ✓ العلاجات السابقة.

- **ثالثاً: النظر إلى الشخصية كوحدة كلية زمنية**: تتضح في ضوء تاريخ حياة الشخص وتوجهاته نحو المستقبل، فاستجابة الشخص إزاء موقف مشكل إنما تتضح في ضوء تاريخ حياته بل واتجاهاته إزاء المستقبل، فالتشخيص يهدف إلى الإمساك بلحظة من لحظات تطور الكائن البشري. (محمد الطيّب وآخرون، 2005، ص180)

ترتكز هذه المسلمات أيضا على أساسين هما:

- ملاحظة السلوك على نحو يسمح بتبيين الوحدة الكلية الحالية للشخصية في استجاباته للموقف النوعي الذي هو موقف الفحص أو الدراسة.
- الحديث الذي يتاح لنا من المعطيات التاريخية، ما يسمح بتحديد مكانة المعطيات الحاضرة من إطارها التاريخي، ومعنى ذلك أنّ هذه الركيزة تحاول رسم حياة الشخص، وهي تصل إلى ذلك إما عن طريق الاستجواب وأما عن طريق المحادثة الحرةّ الطليقة التي لا تتقيّد بخطة مسبقة. (عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، ص110)

بمعنى أنه يجب جمع الملاحظات من خلال دراسة تاريخ الحالة والذي يعتبر مسرد طولي لحياة المفحوص، يرتكز على الماضي المعاش والحال الراهن، أي دراسة تتبعية للمعاش النفسي والانفعالي للفرد.

كما يتوجب القيام بتحليل إكلينيكي للحالة من خلال استنطاق تطلعات المفحوص للمستقبل وآماله وطموحاته وتطلعاته المرجوّة بعد فترة معيّنة ، هذا التحليل يساعدنا على القيام بمقارنة بين المعاش الحاضر والنظرة المستقبلية للحكم على مدى مستوى الرضى والتوافق النفسي مع الوضع الحالي.

- **رابعاً: كل سلوك صادر يكون هادف وله مسببات:** أي أن السلوك الإنساني مهما كان بسيطا أو معقدا أو شاذا أو سويا، يصدر عن الانسان لسبب ما ولهدف معيّن، فالسلوك له دوافع تدفع إلى غايات محددة، وينتظم هذا السلوك في شكل تدريجي متصاعد وتكون بعض السلوكات أقوى من البعض الأخر ، ويتميز بعضها بالأولوية ، ومن خلال هذا الاتساق والتنظيم بين السلوكات يتمكن المختص من التنبؤ بالسلوكات المستقبلية، إذن لا يوجد عشوائية أو الصدفة في تصرفات الأفراد بالتالي كل سلوك يستوجب ردّ فعل هادف وذو معنى.

3. أسس المنهج العيادي ودراسة الحالة:

من الأسس المهمة في المنهج العيادي ودراسة الحالة نجد:

- **التنظيم**: يشمل الموضوع والتسلسل في الأفكار وذلك لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة.
- **الدقة**: نلتزم الدقّة في تحري المعلومات وخاصة أنها تجمع عن طريق وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات.
- **الاعتدال**: ويقصد به الاعتدال بين الشرح الممفصل الممل والاختصار المخل ويتحجج في ضوء دراسة الحالة وهدفها.
- **الاهتمام بالتسجيل:** بالإضافة إلى كثرة المعلومات أو تجنّب المصطلحات الفنّية المعقّدة.

(الحراحشة سالم حمود صالح، 2012، ص130)

كما يقوم المنهج الاكلينيكي ودراسة الحالة على مبدأين مهمّين، وهما:

أولاً: مبدا التكامل:

حيث ينظر للشخص على انه وحدة كلية من المعطيات لا يمكن ان تتجزأ وذلك يتطلب ان التعرف على العامل المشترك وسط هذه المعطيات ويتم جمع هذه المعطيات والتي تتألف من مجموعة من العناصر التي تكون الشخصية برمتها، مع النظر الى وحدتها التاريخية وكذلك علاقة هذه الوحدات بالبيئة الراهنة التي يعيش فيها الافراد.

ثانياً: مبدا التقاء الوقائع:

حيث تقوم الحالة بسرد مجموعة من الوقائع، لهذا يجب ان تكون هذه الوقائع مترابطة وتلتقي مع بعضها البعض، وربط هذه الوقائع بحالات متشابهة لهذه الحالة وظروف الحالة وتكون هذه الطريقة ضمن الطرح العلاجي للكثير من الحالات العلاجية.

4. خصائص المنهج الاكلينيكي:

يتمتع المنهج الاكلينيكي بعدة خصائص نذكر منها:

- **أولاً:** هو منهج يهتم بالفرد ككل وبكل سلوكاته وانفعالاته وتصرفاته وتطلعاته.
- **ثانياً:** هو منهج يهتم بالطبقات العميقة من الشخصية، حيث يحدد يصل بالدراسة والملاحظة إلى كل طبقات الجهاز النفسي بما في ذلك اللاشعور الذي يعتبر مصدر أغلب السلوكات الظاهرة
- **ثالثاً**: هو منهج يهتم بالتصور الدينامي للشخصية والذي يقوم على أساس تطور الصراع بين النزوات والرغبات وبين متطلبات العالم الخارجي وهذا الصراع قد يكون شعوريا أو لا شعوريا
- **رابعاً**: هو منهج يهتم بتاريخ الفرد على ضوء حياته كلها خاصة الطفولة والمراحل المتتالية بعدها والتي تعتبر مصدرا مهما يحدد الإشكاليات الاضطرابية الحالية ويمكّننا على ضوئها التنبؤ بالسلوك المستقبلية، كما يمكن من خلال فهم الماضي التخلص من المشاكل الحالية من خلال بناء خطة علاجية مناسبة ومتناسقة.

5. أسلوب البحث في المنهج العيادي:

يعتمد البحث في المنهج العيادي أسلوب منهجي تحترم الأسس التالية:

1.5 عقد مقابلة مع الفرد يتم فيها الحصول على بيانات تتعلق بتطور حياة الفرد مع الاهتمام بالأحداث والمواقف والخبرات ذات الدلالة بالنسبة للمشكلة الراهنة.

2.5 اجراء بعض الاختبارات على الحالة في الذكاء والشخصية والاستعدادات.

3.5 ملاحظة سلوكه في بعض المواقف الحياتية.

وفي حالة استكمال الخطوات اعلاه يكون بمقدور المختص او المعالج النفسي ان يقيّم الحالة والأسباب الكامنة وراء سلوكها في ضوء تاريخها، الأمر الذي يمهد لوضع البرنامج الملائم للعلاج النفسية

والمعلومات المهمة الواجب تحصيلها في المنهج العيادي يجب ان تغطي المجالات التالية:

- **النمو الجسمي:** ويشمل صحة الفرد وسجله المرضي والحوادث التي تعرض لها، ومراحل النمو وعادات النوم والاكل...
- **التكيف المدرسي:** ويشمل موقفه من السلطة والنظام في المدرسة وعلاقته بأقرانه ان كانت عدوانية والسيطرة او الخضوع وهل هو من النوع المجابه للتحديات ام الهارب منها، وهل هناك تأخر دراسي...
- **العلاقات الاسرية:** وتشمل البحث في بناء الاسرة وطبيعة علاقات الفرد مع افراد اسرته ومركز الحالة في اسرتها، واساليب التنشئة الاجتماعية السائدة في الاسرة.
- **الاهتمامات الخاصة والقدرات العقلية:** وذلك باستخدام الاختبارات المقننة للتعرف على الاستعدادات العقلية ونواحي القصور والتفوق وبملاحظة نشاط الفرد يمكن تقدير ميوله.
- **التوافق النفسي والاتزان الانفعالي:** وتشمل التعرف على استجابات الفرد الانفعالية ازاء العوائق والاحباطات التي يواجهها.

6. أدوات ووسائل العمل في المنهج العيادي: يمكن تلخيص أهم وسائل وادوات المنهج العيادي فيما يلي:

1.6 المقابلة العيادية: تُعد المقابلة العيادية شكلاً من أشكال الحوار المنظم بين المختص النفسي والحالة التي تتم دراستها، وهو نقاش موجه يهدف إلى جمع معلومات مرتبطة بأهداف محددة في العملية العلاجية. يُشير "كورشين" إلى أن المقابلة العيادية تُعتبر وسيلة فعالة لتعزيز التفاعل بين المعالج النفسي والمريض، مما يسهم في مساعدته على تجاوز محنته وتسهيل حل مشكلاته. في حين عرّفها "آلان روس" على أنها علاقة دينامية تجمع بين طرفين أو أكثر، حيث يكون أحدهما الأخصائي النفسي والآخر هو المفحوص

الذي يسعى للحصول على مساعدة فنية ترتكز على الأمانة والاحترام المتبادل في إطار علاقة إنسانية ناجحة.

يعرفها بوسنة: علي أنها إدراك و تسجيل دقيق و مصمم لعمليات تخص موضوعات، أو مواقف معينة يتم جمع البيانات فيها عن طريق ملاحظة العميل بصورة مباشرة أو عن طريق استسقاء المعلومات أشخاص قاموا بالملاحظة. (بوسنة،2012، ص15.)

تتنوع المقابلات العيادية تبعاً للأهداف التي تُجرى من أجلها، ويختلف الباحثون في تصنيف أنواع المقابلات العيادية. لكن بشكل عام، يمكن تحديد الأنواع الرئيسية للمقابلات العيادية على النحو التالي:

- المقابلة التشخيصية.
- المقابلة التي تهدف للالتحاق بمؤسسة أو للحصول على العلاج.
- المقابلة التي تهدف لدراسة الحالة أو التاريخ الاجتماعي.
- المقابلة التي تُجرى مع أقرباء الحالة وأصدقائها.

كما توجد تصنيفات أخرى للمقابلة العيادية استناداً إلى شكلها، ويمكن تلخيصها فيما يلي:

- المقابلة المقننة أو المقيدة.
- المقابلة المفتوحة أو الحرة.
- المقابلة الموجهة (المفتوحة-المقيدة).
- المقابلة نصف الموجهة.

ومن حيث أسلوب الإجراء، يمكن تصنيف المقابلات إلى:

- المقابلة غير المباشرة.
- المقابلة المباشرة.

2.6الملاحظة: تعتبر الملاحظة أداة من أدوات الفحص النفسي وجمع المعلومات وذلك من خلال ملاحظة المختص للحالة وتسجيل كل ما يلاحظه، شرط ان يلتزم المختص بالدقة والموضوعية ودون ان يتدخل في مسار الاحداث (حذف أو تغيير أو إضافة أو تعديل).

وللملاحظة عدة انواع يمكن تلخيصها فيما يلي:

- فمن حيث درجة الضبط نجد الملاحظة البسيطة والملاحظة المنظمة.
- ومن حيث دور الباحث فنجد الملاحظة بالمشاركة والملاحظة بدون مشاركة.
- كما قد نجد الملاحظة الطارئة والملاحظة الذاتية والملاحظة الميدانية.

3.6 دراسة الحالة: دراسة الحالة هي الإطار الذي ينظم فيه الاخصائي النفسي كل معلوماته والنتائج المتحصل عليها مع الحالة وذلك عن طريق الملاحظة والمقابلة والتاريخ الاجتماعي والخبرة الشخصية والاختبارات النفسية...وهي تعتبر وسيلة هامة لجمع وتلخيص اكبر قدر من المعلومات عن الحالة المدروسة وذلك بهدف علاجها.

4.6 الاختبارات النفسية:

وتتمثل في مجموعة من الاختبارات التي يمكن للأخصائي النفساني ان يطبقها على الحالة بحيث تساعده هذه الاختبارات بدرجة كبيرة في العملية التشخيصية، كما ان هذه الاختبارات هي متعددة نجد منها الاختبارات الاسقاطية والموضوعية، اختبارات الذكاء...

5.6 الوثائق والسجلات المكتوبة:

سواء كانت سجلات رسمية، أو وثائق شخصية وإحصائية، تفيد الباحث وتعينه في تسليط الأضواء على الحالة المبحوثة، وقد تكمل مثل هذه الوثائق المعلومات التي يحصل عليها الباحث من مقابلاته.

وقد يحتاج الباحث الى اساليب اضافية أخرى في جمعه للمعلومات عن الحالة المبحوثة مثل الاستبيان وطلب الاجابة على بعض الاستفسارات الواردة فيه من الأشخاص والفئات المحيطة بحالة البحث أو المستفيدة منها ومن جهدها.

- **خلاصة:**

يُعتبر المنهج العيادي أداة أساسية في علم النفس العيادي، حيث يقوم على تحليل شامل لحالات الأفراد من خلال دراسة وضعهم النفسي والسلوكي باستخدام أدوات متعددة مثل المقابلات، الملاحظة، الاختبارات النفسية، ودراسة الحالة. يهدف هذا المنهج إلى فهم العوامل النفسية والاجتماعية التي تؤثر على الفرد، مما يُمكّن من تقديم تشخيص دقيق وخطط علاجية ملائمة. يستند المنهج إلى مجموعة من المسلمات التي تؤكد على أهمية العلاقة

الديناميكية بين المعالج والمريض وفهم الحالة في سياقها الشامل، مما يعزز من فعالية العلاج ويساعد في تحقيق نتائج إيجابية.

الدرس الثالث: دراسة الحالة

1. أهداف الدرس:

- التعرّف على دراسة الحالة.
- التطرق للأهداف الأساسية لدراسة الحالة.
- تحديد خصائص دراسة الحالة كتقنية في المنهج العيادي.

الدرس ال

2. المعارف المسبقة للطالب:

ليتمكن الطالب في تخصص علم النفس العيادي من استعمال دراسة الحالة كتقنية في المنهج العيادي عليه أن يكون مسلحاً بمعارف مسبقة متمثلة في:

- أن يكون لدى الطالب معلومات حول المنهج العيادي وأدواته.
- الاطلاع على أهمية المنهج العيادي وأهمية التحكم في أدواته.
- يكون لديه معارف حول أسس العمل الاكلينيكي.

3. تقييم المكتسبات القبلية:

- ماذا نقصد بدراسة الحالة؟
- ما هي أهداف دراسة الحالة؟
- بماذا تتميّز هذه التقنية في المنهج العيادي؟

:

تُعد دراسة الحالة إحدى الأدوات الأساسية في المنهج العيادي والبحثي، حيث تهدف إلى تقديم فهم شامل ومعمق لحالة فردية أو مجموعة معينة في بيئتها الطبيعية. تعتمد هذه الطريقة على جمع وتحليل بيانات دقيقة من مصادر متعددة، مثل المقابلات، الاختبارات، والملاحظات، مما يسمح بفهم الأسباب الكامنة وراء المشكلات النفسية والسلوكية وتحديد العوامل المؤثرة. تتميز دراسة الحالة بمرونتها وشموليتها، حيث تركز على مختلف جوانب حياة الفرد، سواء كانت نفسية، اجتماعية، أو بيولوجية، مما يساعد في تصميم خطط علاجية مخصصة تتوافق مع احتياجات كل حالة.

توفر دراسة الحالة للباحثين والممارسين فرصة فريدة لاستكشاف التفاصيل الدقيقة والتفاعلات المعقدة التي قد تكون غير ملحوظة باستخدام أدوات تشخيصية أخرى، مما يعزز من فعالية التشخيص والعلاج. في السياق العيادي، تُمثل دراسة الحالة أداة بحثية فعالة لفهم الظواهر النفسية بشكل معمق، مع التركيز على تحسين الممارسات الصحية ورفع فعالية العلاج. تهدف هذه الدراسة إلى تسليط الضوء على أهمية دراسة الحالة وأهدافها، مما يسهم في تعزيز المعرفة وتطوير الخدمات الصحية والنفسية

1. تعريف دراسة الحالة:

دراسة الحالة هي أسلوب بحثي أو علاجي يستخدم لجمع وتحليل معلومات تفصيلية وشاملة حول فرد أو مجموعة صغيرة، بهدف فهم الظواهر النفسية والاجتماعية التي تؤثر على الحالة، يُستخدم هذا الأسلوب بشكل خاص في المنهج العيادي لتحليل سلوكيات الأفراد أو الحالات الفريدة عبر التركيز على جوانب حياتهم الشخصية، النفسية، الاجتماعية، والبيولوجية، مما يسهم في التشخيص الدقيق ووضع خطط علاجية فعالة.

عرّف جوليان رويتر(Rouiter.J)، دراسة الحالة بأنها:" المجال الذي يتيح للأخصائي جمع أكبر و أدق قدر من المعلومات التي يتحصل عليها من خلال المناقشة المباشرة مع

المريض والمتضمنة طبيعة المشكلة، وظروفها، ومشاعر صاحبها واتجاهات رغباته والخبرات المؤلمة التي تعرض لها.

ويرى أديب الخالدي أن دراسة الحالة هي أقرب إلى أن تكون طريقة علمية منظمة لجمع المعلومات والبيانات، يقوم بها الأخصائي النفسي الإكلينيكي، كي يساعده على تحديد الجوانب المختلفة التي تشمل عليها شخصية الفرد الذي يطلب التدخل الإكلينيكي. (الخالدي أديب، 2022، ص 78)

دراسة الحالة هي طريقة علمية تتميز بالعمق والشمول والفحص التحليلي الدقيق لأي ظاهرة أو مشكلة أو نوع السلوك المطلوب دراسته لدى شخص أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة مجتمع ، بعد فهم الظاهرة فهما مستفيضا، بهدف الوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة تصلح لوضع تعميمات تخدم عمليات التشخيص والعلاج والتوجيه والإرشاد، فهي أكثر الوسائل شمولا وتحليلا، وهي بحث شامل لأهم عناصر حياة العميل، وهي وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه وهي بذلك تصور فعلا فردية الحالة

2. أهمّية دراسة الحالة:

يذكر احمد محمد عبد الخالق أن أسلوب دراسة الحالة قد استخدم بنجاح على يد عالم النفس السويسري " جان بياجيه " (J Piaget) للملاحظة والاستدلال وحل المشكلة لدى أطفاله خلال مرحلتي الرضاعة والطفولة، كما تم استخدم دراسة الحالة عالم النفس الألماني "هيرمان اينجهاوس" (H.Ebbinghaus)(1850-1909)، حيث قام بدراسة لنفسه فاحصا ومفحوصا بهدف تحديد منحى النسيان.

وفيما يلي بعض النقاط التي تبين أهمية دراسة الحالة:

- ✓ دراسة الحالة تمكن من استيعاب الموضوع بوضوح من خلال تناوله بشكل متكامل تتضح فيه الأسباب والعلل والمتغيرات المتداخلة والمستقلة والدخيلة.
- ✓ تمكن من العودة إلى ماضي العميل (المفحوص) وتمكن من الوقوف على العلل والأسباب والمعطيات التي يحتويها، وهي المؤثر الأساسي في إظهار الحالة قيد البحث والدراسة.
- ✓ تهتم بدراسة الماضي كمؤثر أساسي في إظهار الحالة في الزمن الحاضر وتوقعاته المستقبلية.
- ✓ تهتم بدراسة السلوك والعمل على تقويم انحرافاته.
- ✓ تزيل المخاوف من المفحوص من خلال تقبله لحالته واستيعابه لعناصر الضعف التي ألمت به وتأثر بها.

✓ تمكن المجتمع من الاهتمام بأفراده وجماعاته بتطبيق الإصلاحات المتوصل إليها عن طريق الدراسة. (عزوز. 2016. ص 8-9).

كما تكمن أهمية دراسة الحالة كذلك في:

- تشخيص وتقييم الشخصية.
- رسم الخطط العلاجية المناسبة.
- - توضيح أساليب المتابعة الفعالة.
- تعطي فكرة شاملة وواضحة متكاملة عن العميل.
- تعتبر دراسة الحالة وسيلة تقويم أساسية.
- تقدم دراسة الحالة معلومات وتفسيرات حول العميل للآخرين بطريقة مكثفة.
- دراسة الحالة تمكن المرشد النفسي من فهم الفرد فهمًا كافيًا لتحقيق التخطيط الفعال.
- تمكن العميل من فهم ذاته.
- تستخدم في أغراض البحث العلمي، وأغراض تدريب المرشدين المبتدئين.
- تعتبر دراسة الحالة الوسيلة الأساسية التي يستخدمها المرشدون في تشخيص الاضطرابات وفي اتخاذ القرار في العملية الإرشادية. (حاج سليمان فاطمة الزهراء،2012، ص 15)

3. أهداف دراسة الحالة:

حدد عدة أهداف لدراسة الحالة وقد وضّحها فكري عبد اللطيف متولي كالتالي:

- تبصير المبحوثين بذاتهم ومستقبلهم.
- معرفة موقف الأفراد من الموضوع.
- إشراك المبحوث في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزه للبحث عن حلول.
- تحديد كل العوامل والعناصر المؤثرة والمتأثرة بالموضوع.
- تهدف إلى الإصلاح و إلى المساعدة.
- التعرف على الحالة.
- الحصول على معلومات شاملة وكاملة عن الحالة.
- التعرف على التاريخ الاجتماعي للحالة.

- تحقيق الصحة النفسية والاجتماعية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك العميل إلى الأفضل.
- تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه في المستقبل. (متولي، 2020، ص 124)

أما حاج سليمان فقد حددت هذه الأهداف كما يلي:

أهداف مباشرة

1-فهم وتقييم شخصية الفرد.

2- التعرف على نمط الحياة الذي يعيش فيه وبيئته الاجتماعية.

3- الكشف عن الظروف التي ظهرت فيها المشكلة لأن كل موقف يحتوي على عوامل مختلفة تتفاعل مع بعضها بنسب متفاوتة مما يقلق الموقف الذي يكون الفرد فيه.

أهداف غير مباشرة:

1- التعرف على السمات المشتركة لبعض المشكلات النوعية في مجالات خدمة الفرد.
2 - اختبار الفروق بعد دراسة عدد معين من الحالات تمثل تمثيلاً مناسباً الفئة التي أخذت منها، أو تعديلها أو تدعيمها وفقاً لنتائج الاختبارات.

3-تحديد المعيار الأمثل لأساليب المقابلة والاتصال بالمصادر المختلفة من واقع الحالات المتطرفة إيجاباً وسلباً والحالات العادية على السواء. (حاج سليمان فاطمة الزهراء،2012، ص 15)

4. خصائص منهج دراسة الحالة:

أوردت شاران ميريام (1988) أربع خصائص أساسية لدراسة الحالة وهي:

-**أولاً: الخصوصية:** وهذا يعني أن دراسات الحالة تركز على وضع معين، أو حدث، أو برنامج، أو ظاهرة، جاعلةً منها أسلوباً جيدا لدراسة مشكلات عملية من الحياة الواقعية.
-**ثانيا: الوصفية:** النتائج الأخيرة لدراسة الحالة هي وصف تفصيلي للموضوع قيد الدراسة.
- **ثالثاً: تكشف عن مجريات الأمور**: تساعد دراسة الحالة الناس على فهم ما تمت دراسته في تفسيرات جديدة، ومنظور جديد، ومعنى جديد، ونظرة ثاقبة جديدة.

- **رابعاً: استقرائية:** تعتمد معظم دراسات الحالة على التعليل أو الاستدلال الاستقرائي. وتنبثق المبادئ والتعميمات من تفحص البيانات. وتحاول دراسات حالة كثيرة اكتشاف علاقات جديدة عوضا عن التحقق من الفرضيات الموجودة. (ويمر ودومينيك ،2013، ص254)

وتذكر جول وزميليها بورغ (2005) (Gall and Borg) الخصائص التالية لدراسة الحالة :

-**دراسة أمثلة معينة:** إذ أن الغرض من دراسة الحالة هو إلقاء الضوء على ظاهرة معينة تشتمل على مجموعة من العمليات أو الأحداث أو الأفراد أو أشياء أخرى ذات أهمية للباحثين.

-**الدراسة المتعمقة للحالة:** وتتضمن دراسة الحالة جمع كمية كبيرة من البيانات عن الحالة أو الحالات موضوع الدراسة والتي تختار لتمثيل الظاهرة. وهذه البيانات هي عبارات لفظية أو صور أو أشياء مادية، ومن الممكن كذلك جمع بعض البيانات الكمية. وتجمع البيانات عادة على مدى فترة زمنية طويلة باستخدام عدة طرق لجمع البيانات.

-**دراسة الظاهرة في بيئتها الطبيعية**: يعرف جيروم كيرك ومارك ميلر 1986 البحث الكيفي بأنه ملاحظة الناس في أماكنهم الخاصة والتفاعل معهم بلغتهم، وبشروطهم. والتزاما بهذا التعريف فإن دارسة الحالة تستلزم بالضرورة العمل الميداني، حيث يتفاعل الباحثون مع المشاركين في البحث في مواقفهم الطبيعية.

-**تمثيل وجهة نظر كل من المشاركين والباحثين:** إذ تسعى دراسات الحالة إلى فهم ظاهرة معقدة كما مرت بخبرة المشاركين فيها. وبمعنى آخر يجب على الباحث أن ينظر للظاهرة كما ينظر إليها أفرادها. (محمود أبوعلام، 2006، ص 297-299) .

وحسب طه عبد العاطي نجم خصائص دراسة الحالة هي:

- طريقة للحصول على معلومات شاملة عن الحالات المدروسة.
- طريقة للتحليل الكيفي للظواهر والحالات.
- طريقة تهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه.
- طريقة تتبعية، أي أنها تعتمد اعتماداً كبيراً على عنصر الزمن، ومن ثم تهتم بالدراسة التاريخية.
- أسلوب ديناميكي لا يقتصر على بحث الحالة الراهنة.
- منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لأنه يعتمد على أكثر من أداة للحصول على المعلومات.
- تساعد على تفسير التحليلات الإحصائية وإعطاء حيوية للنتائج الكمية الجامعة.

- يفيد في استنباط الفروض في الدراسات الاستطلاعية، كما يفيد في تفسير النتائج في الأبحاث الوصفية التي تختبر فروضاً مبدئية، ويفيد كذلك في تفسير البحوث التشخيصية التي تختبر فروضاً سببية .(طه عبد العاطي نجم، 2015، ص 154).

5. مجالات استعمال دراسة الحالة:

تتنوع مجالات دراسة الحالة من حيث كون الحالة شخصاً أو جماعة او مجتمعاً محلياً أو نظاماً اجتماعياً أو مجتمعاً بأكمله، ولكن على الرغم من هذا التنوع في مجالات الدراسة إلا أنه ينبغي على الباحث أن تكون هناك معايير واضحة لاختياره للحالات المدروسة، فليست كل الحالات الموجودة في الواقع تصلح لأن تكون موضوعاً " لدراسة الحالة"، ومن ثم ينبغي على الباحث أن يدقق في اختياره للحالات، وأن يكون موضوعيا في اختيار حالات لنموذجية أو ممثلة تفيد في عملية التعميم على باقي الحالات المشابهة، ويتطلب ذلك من الباحث بطبيعة الحال القيام بدراسة استطلاعية للحالات قبل اختيارها موضوعاً للدراسة، كما يجب تحديد خصائصها بدقة، وإلى أي مدى يمكن الاعتماد على هذه الحالات في التعميم على حالات أخرى تحمل نفس الخصائص، ويمكن تحديد مجالات دراسة الحالة على النحو التالي:

- **مجال الأشخاص:** يعتبر مجال الفرد "الشخص" من أكثر مجالات دراسة الحالة انتشارا، فمحور الدراسة يذهب هنا على الشخص الذي يشغل وظيفة جماهيرية أو فرد عادى من أفراد المجتمع، ولكنه يعاني من مشكلة نفسية أو مدمن أو مجرم.
- **مجال الجماعة:** قد تكون الجماعة أسرة نواة، أو أسرة ممتدة، أو عائلة أو جماعة جوار. أو جماعة النادي، أو جماعة اللعب
- **مجال النظم الاجتماعية:** هناك العديد من النظم الاجتماعية تصلح لدراسة الحالة مثل نظم الزواج، ونظام التعليم، والنظام السياسي، والنظام الاقتصادي، والنظام الإعلامي.
- **مجال المجتمعات المحلية:** لاقت دراسة الحالة قبولاً كبيراً لدى الباحثين السوسيولوجيين والأنثروبولوجيين في دراستهم عن المجتمعات المحلية سواء كانت هذه المجتمعات ريفية أو حضرية أو بدوية أو أحد الأحياء في مدينة معينة أو ضاحية من ضواحي المدن
- **مجال الأعمال الأدبية** :استخدمت دراسة الحالة في العديد من المجالات الأدبية كالأساطير والقصص والروايات منذ زمن بعيده حيث يمثل العمل الأدبي كالرواية أو القصة حالة ممثلة للعديد من الحالات المتشابهة. ولا شك أن دراسة الحالة تعد من الطرق الهامة التي استخدمت في دراسة الأعمال الأدبية. ولقد استخدمت "جانيت وولف "Janet Wolf " أسلوب دراسة الحالة في تفسير العلاقة بين الأدب والمجتمع، واعتبرت كل عمل من الأعمال

الأدبية التي وقعت عليها الدراسة بمثابة "حالة" مثلت لباقي أعمال الكتاب، وراعت أيضا أن يكون لهذا العمل المختار مثلاً لحقبة زمنية، وقامت " ولف " Wolf بتطبيق إجراءات دراسة الحالة على هذه الأعمال الأدبية، ثم تعميم النتائج التي توصلت إليها على باقي الحالات - الأعمال الأدبية - المشابهة. ومن أبرز النتائج التي توصلت إليها هي أن الأدب مرآة صادقة في التعبير عن واقع الحياة الاجتماعية بكافة أبعادها. (طه عبد العاطي نجم، 2015، ص 159-160)

وتستعمل دراسة الحالة في علم النفس الإكلينيكي في عدة حالات منها:

- علاج الحالات النفسية والاضطرابات: الخجل، القلق، الاكتئاب، الانطواء، الخوف، الوسواس ...الخ.
- تحقيق الصحة النفسية والتوافق النفسي والاجتماعي وإعطاء الإرشادات اللازمة.
- تعديل السلوك للأفضل.
- مساعدة الشخص على التعرف على قدراته، إمكانياته واستعداداته. (فكري وبن سعيد الحارني صبحي، 2016، ص29).

- **خلاصة**:

تُعد دراسة الحالة من الأدوات البحثية والعلاجية الأساسية في المنهج العيادي، حيث توفر فهماً عميقاً وشاملاً لحالة فردية أو مجموعة معينة. يعتمد هذا الأسلوب على جمع وتحليل بيانات شاملة حول الحالة المدروسة، ما يتيح للممارسين فرصة فريدة لاستكشاف التفاعلات والعوامل المؤثرة التي قد تكون غير ظاهرة في أساليب التشخيص الأخرى.

من خلال دراسة الحالة، يتمكن الباحثون والممارسون من الوصول إلى تشخيص دقيق وتصميم خطط علاجية مخصصة تلبي احتياجات كل حالة على حدة. يتميز هذا الأسلوب بشموليته ومرونته، حيث يركز على مختلف جوانب حياة الفرد مثل العوامل النفسية، الاجتماعية، والبيولوجية.

تشمل دراسة الحالة عدة مجالات مثل الطب، علم النفس، والتربية، ما يعزز من فعاليتها في تطوير الممارسات المهنية وتحسين الخدمات المقدمة في هذه المجالات.

الدرس الرابع: عناصر وشروط دراسة الحالة

1. **أهداف الدرس:**
   - التعرّف على عناصر دراسة الحالة.
   - التطرق للشروط الأساسية لدراسة الحالة.
   - معرفة أهمية التقيّد بالشروط الأساسية لدراسة الحالة في العمل العيادي.
2. **المعارف المسبقة للطالب:**

ليتمكن الطالب في تخصص علم النفس العيادي من الاستيفاء بجلّ عناصر دراسة الحالة وشروطها، عليه أن يكون مسلحاً بمعارف مسبقة متمثلة في:

- أن يكون لدى الطالب معلومات حول خصائص دراسة الحالة.
- الاطلاع على أهمية دراسة الحالة وطرق توظيفها في علم النفس العيادي.
- يكون لديه معارف حول الأطراف المتدخلين أثناء دراسة الحالة.

3. **تقييم المكتسبات القبلية:**

- ماذا نقصد عناصر دراسة الحالة؟
- ما هي شروط دراسة الحالة؟
- ما الذي يجب أن يميّز العناصر المتدخلة في دراسة الحالة؟

ÎÊ╡ƒÎ┼ƒÕ· ·ŏŪ ŏŲ◘ÊÁ▼ẁğ╝┤╡–ø┼╝┤

- **مدخل:**

تعتبر دراسة الحالة في علم النفس العيادي أداةً محورية لتحليل وفهم الحالات الفردية بعمق، مما يساعد في تشخيص الاضطرابات النفسية ووضع خطط علاجية فعّالة. لتحقيق هذا الهدف، يجب أن تستوفي دراسة الحالة مجموعة من الشروط وتحتوي على عناصر أساسية تضمن دقة البيانات وشمولية التحليل. يشمل ذلك التركيز على جمع المعلومات من مصادر متعددة، مثل المقابلات، الملاحظات، والاختبارات النفسية، مع ضرورة مراعاة الخصوصية والسرية في التعامل مع الحالات.

يهدف هذا الدرس إلى استعراض العناصر والشروط التي تجعل دراسة الحالة في المنهج العيادي وسيلة فعالة لفهم الحالات النفسية بشكل فردي، وتحديد العوامل المؤثرة على السلوك والاضطرابات النفسية.

1. دراسة الحالة:

قبل الشروع في استعراض عناصر وشروط دراسة الحالة نذّكر بمفهوم دراسة الحالة التي تقوم على تحليل المعطيات الخاصة بالحالة والبيئة المحيطة بالمفحوص، ويعرّفها الحراحشة على أنها:" استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من المصادر المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة ، لذلك فان دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة، الاختبارات والمقاييس والسير الشخصية وتهدف إلى الوصول إلى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة". (الحراحشة، 2012، صفحة 128)

وحسب مروان إبراهيم فان دراسة الحالة هي وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع عملية خدمة الفرد التي تهدف إلى العلاج اعتمادا على ما تقدمه لها دراسة الحالة. (مروان عبد المجيد، إبراهيم، 2000، ص135)

يصف جابر عبد الحميد جابر دراسة الحالة بقوله: "يمكن أن تستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات في دراسة وصفية، ويمكن أيضا استخدامها في دراسة لاختبار فرض شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها، حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية، وبهذا يؤكد على أربع جوانب في دراسة الحالة:

- ✓ إن دراسة الحالة هي إحدى الدراسات أو المناهج الوصفية.
- ✓ تستخدم لاختبار فرض أو فروض.

✓ من الضروري التأكيد على الحالة للحالات الأخرى المشابهة التي تفترض تعميم نتائجها عليها.

✓ التأكيد على الموضوعية، والابتعاد عن الذاتية في اختيار الحالة وفي جميع البيانات والمعلومات اللازمة، ومن ثم تحليله وتفسيرها. (قندليجي، 1999، صفحة 112)

2. عناصر دراسة الحالة:

دراسة الحالة في علم النفس الاكلينيكي تستوجب عناصر وشروط أساسية على الفاحص أن يكون مدركا بها وملتزما بالعمل بها، وهي كالتالي:

1.2 السرية المهنية:

مبدأ السرية هو من أهم المبادئ التي تسهم في تعزيز الثقة بين العميل والأخصائي، وهي شرط أساسي تبنى به العلاقة العلاجية، وقد أشار إليها فكري لطيف متولي في قوله:" السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل، أو العميل موضوع الدراسة، وهو شرط مهم لنجاح دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل، وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وثقة وفي جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية، أو اجتماعية، خاصة في المعلومات التي تكتب أو تسجل صوتيا أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات (فكري لطيف متولي ،2016، ص 36)

كما يجب على المعالج أن يوضح للمريض أن كل المعلومات التي يدلي بها ستخضع لسرية تامة، كما وأنه يجب أن يشرح له أنه يحتاج إلى تدوين بعض هذه المعلومات كي يتذكر ما تم مناقشته، ويجب عليه أن يحصل على موافقة المريض إذا أراد أن يتحدث عن مشكلته مع أي شخص آخر سواء كان من أقاربه أو من أصدقائه. (برغوثي توفيق، ريحاني زهرة، ص 3)

ويعرف حامد زهران السرّية المهنية ويقول: "يقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو المسترشد موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق

فيه المسترشد 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. فمثلا: فإن بعض الحالات موضع الدراسة تخشى على سرية معلوماتها، لذا يحدث نوع من التحفظ في الحديث عن بعض شؤونهم الخاصة الواقعة الخاصة الواقعة في محتوى في محور السير الذاتية والمعلومات الشخصية لهم لذا فإن من أهم عوامل نجاح الدراسة أن يقوم الباحث بتعهد السرية للحالات موضع الدراسة. (زهران، 1980)

وقد جاء في الميثاق الأخلاقي للمختصين النفسانيين، الصادر عن رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية أن الأخصائي النفساني يتوجب عليه ما يلي:

- يكون مؤتمن على ما يقدم له من أسرار خاصة، وبيانات شخصية وهو مسؤول عن تأمينها ضد اطلاع الغير، فيما عدا ما يقتضيه الموقف ولصالح العميل، (كما هو الحال في إرشاد الآباء، وعلاج الأطفال، ومناقشة الحالات مع الفريق الاكلينيكي أو مع رؤساءه من المتخصصين).
- كما أنه لا يجوز نشر الحالات التي يدرسها الأخصائي النفسي، أو يبحثها، أو يعالجها، أو يوجهها مقرونة بما يمكن للآخرين كشف أصحابها (كأسمائهم أو أوصافهم)، منعا للتسبب في أي حرج لهم، أو استغلال البيانات المنشورة ضدهم.
- في حالة تطبيق المقاييس أو الاختبارات، يحظر عليه نشر أسماء المفحوصين أو عرض نتائج استجاباتهم مقترنة بأية بيانات تحدد هويتهم الفردية.
- ألا تقدم التقارير النفسية إلا للجهات المعنية بالعلاج، وعدا ذلك لابد أن يكون بأمر قضائي صريح.
- أما في حالة إجراء البحوث والتجارب لا بد على الأخصائي النفساني ألا يحجب البيانات الأصلية لدراسته عن أي باحث يطلبها لإعادة تحليلها بهدف التأكد من صدقها، أو إجراء تحليل تال عليها، هذا مع عدم الافصاح عن هويات المبحوثين المشاركين في الدراسة، وحجب أي إشارة تدل عليهم.

- كما يقتصر تسجيل المعلومات عن المريض على الهدف العلاجي وفي حدوده فقط، ولا يتجاوز ذلك إلى معلومات لا تفيد عملية العلاج، وذلك للتقليل من انتهاك الخصوصية.

يشرح السبيعي مبدأ السرية للعميل عبر بعض الخطوات نذكرها فيما يلي:

- أن يقدم الأخصائي النفساني نفسه للعميل بشكل جيد، وأن يشرح له من هو الأخصائي النفساني.
- أطلب الإذن من العميل لكتابة المعلومات والملاحظات، كما أن التسجيل يكون كتابيا فقط.
- أخبر العميل أن معلوماته لن يطلع عليها شخص غيرك.
- تقديم نسخة ورقية للعميل من حقوقه وحالات عدم الالتزام بمبدأ السرية، واطلب منه أن يقرأها ويوقعها.
- وضح الحالات التي سوف تضطر فيها لعدم الالتزام بشكل كامل بالوعد الخاص بالسرية، مثل أن يكون محولا من جهة معينة أو من أجل التواصل مع أخصائي مشرف أو فريق العمل، أو في حالة وجود عنف أو إساءة، أو خطر على العميل أو محيطه...
- يجب أن يوضح الأخصائي النفساني للعميل أنه في الحالات التي يكون فيها مضطرا لكسر السرية المهنية لن يتم سوى ذكر المعلومات المهمة. (السبيعي موضي، 2021)

2.2 العلاقة العلاجية (التعاون بين الأخصائي والمفحوص):

ويطلق عليها في بعض المراجع وعلى لسان الممارسين العياديين اسم التحالف العلاجي، وهي الثقة المتبادلة بين الأخصائي والمفحوص، كما يراها البعض على أنها العلاقة التي يكسب من خلالها الأخصائي النفساني ثقة العميل أو المفحوص، مما يضمن السير الحسن لرحلة العلاج والحفاظ على رغبة العميل في العلاج والتأثير فيها.

فلا بد من أن يحدث نوع من التعاون بين القائم على دراسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم، بحيث يحسون أنه قريب منهم وأنه يحس بآلامهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وأن

يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلي بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات. (فكري لطيف متولي، 2016، ص 36-37)

كما يعد الإكلينيكي نفسه عاملا مهما يؤثر في رغبة العميل في العلاج، فقد يكون مظهر الإكلينيكي ذا أهمية قليلة في المقابلة، إلا أنه يتعين على العميل في المقابلة الأولى أن يقرر ما إذا كان يرغب في إقامة علاقة بينه وبين الإكلينيكي، وكثيرا ما يتأثر هذا القرار بمظهر الإكلينيكي وأسلوبه، فالعميل يسعى خلف الشواهد التي تدل على النضج المهني للأخصائي، وعلى مهارته ونجاحه وسمعته في مهنته. (عبد الوهاب محمود نهاد، 2017، ص67)

والعميل يضيق بالإكلينيكي الذي يبدي الدهشة والعجب من المشكلات الشخصية للآخرين، كما يضيق بمن يستمع إلى مشكلاته في برود أو بمن يبدو أن كل اهتمامه موجه فقط إلى تصنيف الحالة، وبمن يشير باستمرار إلى الحالات الأخرى، أو الذي يلعب دور الأب او الأم أو الواعظ.

فالإكلينيكي المتمرس والذي يكون موضوعيا في مساعدته للعميل وهو الذي يتعاون معه لتوضيح مشكلاته وفهمها، والذي يستطيع أن يعالج كل صور مقاومة العميل من صمت وعدوان، وأيضا من يستطيع أن يواجه مخاطر المقابلة بالأسلوب الذي ينتج عنه أقل خسارة والربح الأكبر. (عبد الوهاب محمود نهاد، 2017، ص67-68)

كما أن التحالف العلاجي يعتمد على: التواصل، التعاون، البناء المشترك بين المعالج والمريض. وتعتبر عملية تفاعلية يقوم من خلالها العميل والمعالج بشكل معرفي، جداني، سلوكي بالتعبير عن موافقتهما وخلافاتهما فيما يتعلق بالهدف من العلاج ومتى يتم إجراؤه وطريقة إجراءه.

وتتميز هذه العلاقة بـما يلي:

- الرابط العلائقي والذي يعتبر بالدرجة الاولى عاملا وجدانيا.
- التحالف بين الطرفين (تحالف العمل) عامل معرفي وتحفيزي.
- اتفاق العميل والمعالج حول أهداف العلاج والمهام المشتركة.
- الفهم التعاطفي والمشاركة الوجدانية للمعالج. (عبد الوهاب محمود نهاد، 2017، ص68)

ولكي يصل الأخصائي النفساني إلى ذلك الحوار المثمر بينه وبين مفحوصه ويحقق هذه النتائج لابد من أن يبدو للمفحوص على النحو الآتي:

- على الفاحص أن يغفر للمفحوص انفعاله وتصرفاته، حتى ولو احتوت على بعض العدائية اتجاه الفاحص نفسه.
- أن يكون الفاحص متفرغا بحيث يخلق لدى المفحوص انطباعا بأنه مستعد لإضاعة الوقت في سبيل التوصل إلى فهمه وفهم معاناته.
- على الفاحص أن يكون مرحا ولكن دون أن يتكلم كثيرا، نشطا، هادئا ومرتاحا بحيث يكون قادرا على التركيز.
- على الفاحص أن يتحلى بصفات المستمع الجيد الإصغاء والصبر ولكن كذلك عليه أن يتمتع بالقدرة على المراقبة الدقيقة، الدبلوماسية في طرح الأسئلة وأخيرا أن يملك القدرة على الإقناع والتأثير بالمفحوص.
- على الفاحص أن يحسن التحكم في ردّة فعله، بحيث لا يظهر تعجبا أو يتخذ موقفا هازئا مما يرويه المفحوص، إذا فمن واجب الفاحص أن يحافظ على هدوء أعصابه أمام أية مفاجأة قد يبادره بها المفحوص.
- القدرة على التعاطف والتفهم، تجهيز معرفي وتدريب واف بخصوص المميزات البشرية ومختلف العلوم التي تتناولها بالبحث، بخصوص علم النفس العيادي وطرق العلاج النفسي، إذ من شأن ذلك بلورة الحدس الفطري المميز له. (برغوثي توفيق، ريحاني زهرة، ص 4)

بالتالي يجب أن يتحقق نوع من التعاون الوثيق بين المسؤول عن دراسة الحالة وبين المفحوص، بحيث يشعر بقربه منه وباهتمامه بمشاعره، خاصة في المواقف الحزينة التي يمر بها، وينبغي على الفاحص أيضاً التحري بدقة عند جمع المعلومات، والتأكد من صحتها من خلال التحقق من تناسق وتكامل البيانات الواردة من مصادر متعددة. ففي بعض الأحيان، قد لا يميل الأفراد إلى تذكر الأحداث المؤلمة أو قد يفضلون عدم الخوض في تفاصيل خاصة. لذلك، من الضروري أن يسعى الفاحص إلى ضمان تحقيق تعاون فعال مع الحالة المفحوصة.

3.2 وفرة المعلومات:

نعني بها كل المعلومات المفصلة والشاملة التي نجمعها عن الفرد من نتائج المقابلات والملاحظة والاختبارات إن وجدت والتي تساعدنا في رسم صوره واضحة عنه مع اعطاء أهمية للمعلومات التي لها وزن تربوي أكبر من غيرها وهذه الأخيرة يحصل عليها من مصادر مختلفة من أبرزها: المقابلة الارشادية، الملاحظة، السجلات الرسمية (سجلات مدرسية، طبية، جهات العمل...)، الاختبارات النفسية والعقلية إدارة المدرسة المعلمون الأسرة المواقف اليومية .....

يجب على المختص جمع المعلومات بصورة منظمة ومنتظمة من كل مصادرها المتاحة عن الفرد وشخصيته ومشكلته من كل الجوانب، وذلك بواسطة:

أولا المقابلة: تعتبر كأول وسيلة من وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة ويقصد بها التحدث وجها لوجه مع الفرد بقصد استيفاء المعلومات منه وتستخدم في هذا الإطار (جمع المعلومات) المقابلة الاستطلاعية (المسحية).

ثانيا الملاحظة: يتم في هذا الصدى اللجوء الى الملاحظة العرضية لأن هذا النوع من الملاحظات يهدف الى الحصول على بعض المعلومات، من مميزاتها دقة المعلومات بسبب ملاحظة الظواهر في ظروفها الطبيعية.

ثالثا: المقاييس والاختبارات: تلعب هذه الأخيرة دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها حيث تعتبر الاختبارات من أكثر الادوات في جمع المعلومات شيوعا وانتشارا واستعمالا.

رابعا: السيرة الشخصية كوسيلة لجمع المعلومات: في دراسة الحالة تعتبر ذات فائدة كبيره لجمع معلومات عن الاشخاص الذين تكون لديهم القدرة على التعبير كتابيا أكثر من التحدث.

خامسا: السجلات التراكمية والمصادر المأخوذة من المجتمع: وهو سجل مكتوب يحتوي ويلخص المعلومات التي جمعت عن الفرد عن طريق الوسائل الاخرى في شكل تتبعي تراكمي في ترتيب زمني وعلى مدى بضع سنوات، قد تغطي حياه الفرد الدراسية مثلا ويعتبر مخزن معلومات عن الفرد بحيث يلقي الضوء على تاريخه الشخصي.

سادسا: المعلومات من الاخرين والفرد عند جمع المعلومات: مثل الوالدان، الإخوة، الأقارب، الأصدقاء، المدرسين، الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسؤولين الذين يتعاملوا معهم المفحوص في المجتمع وهذا المصدر مهم لكن لا يتم اللجوء اليه الا عند الضرورة القصوى حفاظا على أسرار الفرد وعدم كشف مشكلاته أمام أشخاص ربما لا يرغب الفرد في معرفتهم بمعاناته.

سابعا: الفحوص كطريقه من طرق جمع المعلومات: ومنها الفحص النفسي للتعرف على الأمراض النفسية والفحص الطبي للتعرف على الأمراض الجسمية العامة، والفحص العصبي لتحديد الاصابات في المخ والاعصاب إن وجدت مع فحص الجهاز العصبي. (أبو اسعد أحمد، النوري سلطان، 2016، ص 62)

4.2 تعدد العوامل:

يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع 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،

يشير إلى ذلك قيرع في قوله: "يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع 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". (قيرع، د.ت، صفحة 12)

وهذه العوامل نذكرها فيما يلي:

أولاً: العوامل البيولوجية: وهي التي يولد بها الطفل وتعني الانتقال البيولوجي من خلال الموروثات من الآباء إلى الأبناء وتشمل العوامل البيولوجية أي إصابة في الطفل أو أمراض أثناء الحمل.

ثانياً: عوامل نتيجة الإصابة أو أمراض جسمية: فقد تؤثر الإصابة أو المرض مباشراً على الجهاز العصبي للطفل كالتهاب المخ والارتجاج والإصابة أثناء الولادة بجفت أو في أى عضو آخر غير الجهاز العصبي، فيؤثر على التوازن النفسي كالعاهات التي تنتاب الطفل كفقدان البصر فيؤثر ذلك على التحصيل الثقافي.

ثالثاً: العوامل البيئية: الحياة العائلية تؤدي إلى التطبيق المثالي للأحاسيس الوجدانية للطفل وطاقتها من خلال شعوره بأنه طفل مرغوب فيه كدعامة أولية لتقوية الروابط الوجدانية بين الطفل والآخرين مما يشكل أكبر الأثر في تكيف الطفل مع نفسه ومع بيئته وتكوين مشاعر نحو ذاته ونحو عالمه في حاضره ومستقبله. (كاميليا عبد الفتاح، 1984، ص21)

5.3 فهم الإطار المرجعي للحالة:

قبل كل شيء نقدم تعريفا للإطار المرجعي

- **تعريف الإطار المرجعي:**

يعد الإطار المرجعي للفرد بمثابة القاموس الداخلي، الذي تتجمع فيه خبراته على مر السنين، ويكون كمحصلة للعوامل والخصائص البيولوجية والشخصية والاجتماعية والثقافية التي تختلف من إنسان إلى آخر ومن ثقافة إلى أخرى.

ويجب على الباحث 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 الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها. (متولي، 2016، صفحة 37)

ويجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة عليه، فيدوّن ذلك ويكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها.

ويسعى الأخصائي إلى تجميع كل المعلومات المختلفة التي تتعلق بالحالة كتاريخ حياته السابق وواقع حاضره، وأهدافه وأماله، وكذلك ما يتعلق بحالته الصحية والذهنية والتعليمية والمزاجية والاجتماعية، وما تعيه الحالة وما لا تعيه، ولتحقيق هذا الغرض وضعت نماذج كثيرة ومتنوعة لدراسة الحالة، ويؤكد مؤلفيها أن هذه النماذج لا تعدو أن تكونها مجرد دليل يستعان به، بمعنى أنها قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة. (أسعد و النوي، 2016، صفحة 47)

وفيما يلي إطار مقترح لدراسة الحالة:

- ✓ **المعلومات والبيانات العامة**: وتكون هذه المعلومات عن والديه وإخوته وزوجته وأولاده ومن يعولهم.
- ✓ **الشخصية:** شخصية العميل بناؤها، سماتها وأبعادها واضطراباتها.
- ✓ **الحالة الجسمية والصحية**: طبيا وعصبيا، ومعلومات عن الطول والوزن والمظهر الجسمي والعاهات والأمراض.
- ✓ **الحالة العقلية المعرفية:** وتشمل الذكاء والقدرات العقلية والاستعدادات والتحصيل والتقدم الدراسي، والخطط الدراسية والمهنية.
- ✓ **النواحي الاجتماعية:** وتتضمن المعلومات المتعلقة بالمجال الاجتماعي وعملية التنشئة الاجتماعية والخلفية الأسرية وخاصة تركيب الأسرة والعلاقات والاتجاهات، والبيئة المنزلية والقيم والميول والهوايات والجماعة المرجعية والمركز الاجتماعي والصداقات والتفاعل الاجتماعي والخلفية الاجتماعية والاقتصادية والسلوك الديني والأخلاقي.
- ✓ **النواحي الانفعالية:** وتشمل الحالة الانفعالية ومستوى النضج الانفعالي والثقة في النفس والاتجاه نحو الذات، والصراعات والأزمات ....الخ.
- ✓ **تطور النمو:** من حيث معدله، ومدى تحقيق مطالب النمو، واضطراباته ومشكلاته.
- ✓ **النوحي العامة:** مثل حاجات العميل، هدف حياته، وأسلوب حياته، وحيل دفاعه النفسي ومفهومه عن ذاته.
- ✓ **المشكلة:** تحديدها وأسبابها وأعراضها وتاريخها ومدى خطورتها والمحاولات السابقة لحلها ومشاعر واتجاهات العميل نحوها والتغيرات التي طرأت عليها.

- ✓ **الملخص العام:** ويشمل خلاصات المعلومات الهامة المرتبطة بالمشكلة.
- ✓ **التفسير:** ويجب أن يكون دقيقا وعلميا ومعتدلا وغير درامي أو كاراكاتيري، مع تجنب المعلومات غير المدعومة ويستلزم ذلك دراسة البيئة المادية والاجتماعية الثقافية التي يعيش فيها العميل.
- ✓ **التشخيص:** ويحدد فرض التشخيص أي افتراض لتشخيص قابل للتأكيد أو الرفض.
- ✓ **التوصيات:** تشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العلاج العاجل والآجل، وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلى أخصائي معين ...الخ.
- ✓ **المتابعة:** وهذه ضرورية لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة. (زهران، 1980، صفحة 187)

6.2 تنظيم المعلومات:

ويعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التي تشمل دراسة الحالة، فلابد أن تكون المعلومات التي تم جمعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها ومن ثم تقديم العلاج المناسب يقوم الباحث بربط المعلومات بعضها ببعض، ومن ثم تفسيرها بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد. فرز المعلومات وترتيبها بطريقة متسلسلة وهذا يعتمد على خبرة الأخصائي والمرحلة العمرية للمفحوص. (فكري عبد اللطيف، 2016، صفحة 38)

ومما لا شك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هي مصادر المعلومات وهي كالتالي:

- **الحالة نفسها:** أو من هم على علاقة وثيقة بالحالة كالأسرة او المعلم او غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من أهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، ويمكن جمع المعلومات عن طريق المقابلة (والملاحظة والاختبارات النفسية والسجلات والوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع والمعلومات عن الاخرين والفحوص).
- **تقرير دراسة الحالة:** بعد ان يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير عن الحالة، ويتم ذلك على النحو التالي
- **تقييم المعلومات:** يقوم الباحث بتقييم المعلومات التي يحصل عليها ويحدد ما ان كانت واقعية او احتمالية وذلك من بمراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكّد من تطابقها
- **تنظيم المعلومات:** يقوم الباحث بتنظيم المعلومات ويربط بعضها ببعض ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على الحالة موضع الدراسة بحيث تتضح المشكلة التي تسهم في تفرد الحالة.

كتابة التقرير السيكولوجي: يجب ان يكون التقرير عن دراسة الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث ان يتجنب قدر الامكان الالفاظ العنيفة وان

يبتعد عن التعميمات السريعة التي لا تقوم على اساس. (برغوثي توفيق، ريحاني زهرة، 2016، ص 36-37)

- خلاصة:

يمكننا أن نستنتج أن دراسة الحالة ينبغي أن تتضمن وصفاً دقيقاً وتحليلاً شاملاً للمشكلة المطروحة، بالإضافة إلى تقديم التوصيات المناسبة بناءً على هذا التحليل. ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال خلفية علمية واسعة تشمل المعلومات الأساسية والاعتبارات المهمة المتعلقة بهذه القضايا. يجب أن تكون هذه المعلومات والاعتبارات ذات طبيعة علمية ومهنية وتقنية، بحيث يتم إدراجها في تقارير دراسة الحالة النفسية للأفراد. كما يجب أن يكون الأخصائي النفسي على دراية تامة بها، كما أشرنا سابقاً. كل هذه العناصر تمثل إطاراً علمياً منظماً لدراسة الحالة، يمكن الاعتماد عليه كمرجع يمكن الرجوع إليه عند الحاجة من قبل الأخصائي النفسي.

الدرس الخامس: مراحل دراسة الحالة في علم النفس

- لتعرف على مراحل دراسة الحالة في علم النفس العيادي.
- فهم الخطوات الأساسية لتطبيق المنهج العيادي في دراسة الحالة.
- تطوير القدرة على تحليل وتقييم الحالات النفسية بطريقة علمية.
- اكتساب مهارات استخدام الأدوات المختلفة لجمع المعلومات حول الحالة (مثل المقابلة، الملاحظة، والاختبارات النفسية).
- تعزيز القدرة على ربط المعلومات النظرية بالتطبيق العملي في دراسة الحالات.

2. المكتسبات القبلية:

- معرفة أسس المنهج العيادي ومسلماته.
- فهم المبادئ العامة لدراسة الحالة.
- القدرة على استخدام الأدوات الأساسية في جمع البيانات (مثل المقابلة العيادية والملاحظة).
- إدراك أهمية التشخيص الفارقي في علم النفس العيادي.
- استيعاب مفهوم العلاقة بين الأخصائي النفسي والمستفيد من الدراسة.

3. تقييم المكتسبات:

- ماهي مراحل دراسة الحالة وخطواتها الأساسية.؟
- تحليل حالة افتراضية باستخدام المراحل التي تمت دراستها.
- قدّم تقرير عن حالة مستندة إلى المعلومات التي تم جمعها من الأدوات المستخدمة في التحليل العيادي.
- مناقشة جماعية حول التحديات التي قد تواجه الأخصائي النفسي في مراحل دراسة الحالة وكيفية التغلب عليها.
- تقييم قدرة الطلبة على الربط بين النظرية والتطبيق في دراسة الحالات العيادية.

يعتمد عليها الأخصائي النفسي العيادي في فهم وتقييم الحالات النفسية الفردية. فهي تمثل

منهجاً علمياً دقيقاً يُمكن الأخصائي من جمع المعلومات وتحليلها، بهدف تحديد طبيعة المشكلة النفسية والتوصل إلى تشخيص دقيق، وتعتمد دراسة الحالة على مراحل متعددة، تبدأ من التحضير والتخطيط لجمع المعلومات، مروراً بالتحليل والتفسير، وصولاً إلى تقديم التوصيات العلاجية.

هذا الدرس سيركز على استعراض مراحل دراسة الحالة المختلفة وكيفية تطبيقها بشكل علمي ومنهجي، وسنستعرض الخطوات التي تتيح للأخصائي بناء تصور شامل عن الحالة، كما سنناقش أهمية كل مرحلة في إضاءة جوانب متعددة من الحالة النفسية للمريض وكيف تسهم في بناء خطة علاجية فعّالة.

سوف نكتسب من خلال هذا الدرس معرفة أعمق بالكيفية التي يعمل بها الأخصائي النفسي العيادي لتشخيص الحالة، وأهمية المرور بمراحل منهجية لضمان الدقة والتكامل في التقييم النفسي.

1. مراحل دراسة الحالة:

تمرّ دراسة الحالة في علم النفس العيادي عبر مراحل نذكرها كما فيما يلي:

1.1 وصف المشكلة وطلب المساعدة:

أولاً: تعريف المشكلة النفسية:

المشكلات النفسية بوجه عام هي صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحو ذاته وتتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية، وفي بعض الأحيان فإن المشكلة تحدث عندما يكون الشخص في موقف لا يتشكى منه ، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد أو معطل، أو يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش فيه .

وفي تحديد آخر للمشكلة النفسية هي الخروج عن المعيارية " بمعنى الانحراف عن الأسوياء من الأفراد، تعرف اللاسوية بأنها خروج عن المعيارية، وهي حالة تنتج من عدم توافق الفرد بينه وبين البيئة المحيطة به. وينتج عن الإحساس باللاسوية الشعور بالألم (فكري عبد اللطيف متولي، 2016، ص ص 97-98)

ثانياً: طلب المساعدة:

لما يتعرض الفرد لمشكلة نفسية ما فإنه قد يلجأ لطلب المساعدة من الاخصائي النفسي، أو قد يتم إحضاره من طرف أحد افراد أسرته، أو يتم توجيهه من بعض الهيئات والمؤسسات كالمدرسة، المحكمة، الشركات الخاصة.... وغيرها.

وبناءً عليه يقوم الاخصائي النفسي بتحليل طلب العميل من خلال معالجة مصدر الطلب وطبيعته ومساره:

- ***مصدر الطلب:*** وهو يعبر عن نقطة مهمة خاصة فيما يتعلق بالمواقف التي يتبناها المختص النفسي أثناء الفحص، عندما يكون الطلب من المريض نفسه فهذا لا يطرح أي إشكال فيما يتعلق بمسألة التعاون والالتزام. نجد عكس ذلك عندما يكون مصدر الطلب من العائلة، فإن المواقف قد تختلف، ويمكنها أن تتضمن صراعات علائقية تقتضي من المختص تبني مواقف أكثر حذرا وأكثر حيادية، وتفادي الانحياز لأي طرف على حساب طرف آخر. أما إذا كان الطلب من طرف المجتمع لوجود مشاكل جنائية أو لوجود خطر المرور إلى الفعل اتجاه الذات أو الآخرين، فإن الفحص العيادي يتضمن مخاطر المظاهر العدائية والعدوانية التي تقتضي من المختص العيادي تبني مواقف ملائمة.
- ***طبيعة الطلب:*** وهي ترتبط بما ينتظره الفرد من الفحص العيادي، حيث قد يتعلق الأمر بمجرد استشارة أو مجرد عملية تقويم، أو من أجل إجراء حوصلة نفسية أو طلب خبرة أو سند نفسي.
- ***مسار الطلب:*** وهي تشبه مقاربة تاريخ الحالة وتقتضي معرفة مختلف مقاربات المفحوص لاضطراباته (استشارات طبية، فحوصات شبه طبية، استشارات نفسية سابقة ...الخ) (زروالي، بدون سنة، ص 27).

2.1 التشخيص النفسي:

يعد هيرمان رورشاخ(Hermann Rorschach) أول من أدخل مفهوم التشخيص النفسي(Psychological diagnostic) في علم النفس، عام (1921)عندما وضع اختباره المشهور اختبار الرورشاخ غير أن مفهومه توسع ليشمل كل الطرق والإجراءات الخاصة بالتشخيص (العاسمي، 2016، ص 160)

أولاً: مفهوم التشخيص:

تعد عملية التشخيص عملية جمع بيانات ومعلومات حول الفرد وتنظيم هذه المعلومات وتبويبها وتفسيرها واستنباط أفضل الطرق والوسائل للتعامل معها ومع الحالة في ضوء ما هو متوفر من معلومات ومؤشرات. ويرى روتر (Rotter) أن معنى التشخيص هو

ذلك النشاط الذي يوظف فيه الأخصائي النفسي مهاراته وإمكانياته والأساليب المتاحة لكي يقوم بقياس الشخصية (الحالة) ووصفها وتقييمها وتشخيصها بكافة جوانبها الكمية والكيفية.

ويعرف التشخيص النفسي أيضاً على انه تلك العملية التي يقوم بها الأخصائي النفسي، حيث يجمع البيانات والمعلومات عن الحالة ليعالجها معالجة خاصة تمكنه من أن يرسم صورة متكاملة لشخصية هذه الحالة تتضمن وصف دقيق للقدرات والامكانات والمشكلات التي يعاني منها وأسبابها ومؤشراتها، بهدف تحديدها ووضع تصور أو إستراتيجية علاجية وخطة عمل ملائمة تتفق مع قدراته وتنفذ بالتعاون معه (أبو أسعد، 2015، ص95).

كما يعرف التشخيص بأنه التقييم العلمي الشامل لحالة مرضية محددة ويتضمن المعلومات والأعراض بنوعيها الكمي والكيفي ويتم بوسائل متعددة منها الاختبارات المقننة وغير المقننة والمقابلة ودراسة الحالة والملاحظة والسجل المدرسي والظروف العائلية والسجل الطبي والتقييم العصبي وهو يشير بدقة إلى أسباب العلة المباشرة وغير المباشرة ويقوم بتحديد مكانها وطبيعتها ونوعها وحجمها ودرجة حدتها دون الاكتفاء فقط بوصف الأعراض المرضية السطحية، وعلى هذا فالتشخيص يهيئ السبل لتخطيط برنامج علاجي قابل للتطبيق والتنفيذ كما يتضمن التشخيص الهادف التنبؤات المستقبلية والافتراضات المتوقعة (العاسمي، 2016، ص 162).

ثانياً: خصائص التشخيص: للتشخيص بعض الخصائص وهي:

- ✓ التشخيص عملية مهنية تتوسط عمليتي الدراسة والعلاج.
- ✓ التشخيص عملية لتحديد طبيعة المشكلة، فبعد أن يستمع الأخصائي للتشخيص الذاتي يستطيع تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها العامة والخاصة كأن يقول مشكلة مدرسية-تأخر دراسي.
- ✓ التشخيص عملية عقلية فهو يعتمد على قدره العقل على الاستدلال والاستنتاج، وذلك عندما يلتزم الأخصائي بالأسلوب المنطقي السليم في ممارسة العمليات العقلية الرئيسية كالتفكير والتذكر والترابط والتخيل والتحكم.
- ✓ التشخيص يعتمد على الدراسة بمستوياتها الرأسية والأفقية فالأخصائي يتعامل مع الفرد على أساس أنه شخص في موقف، لذلك يحاول جاهدا في إبراز علاقة الفرد بالمواقف وفهمها وذلك بعد دراسة الماضي والحاضر الذي يؤثر بها كل منهما في إيجاد الموقف.
- ✓ التشخيص رأي مهني للأخصائي.
- ✓ التشخيص عملية مشتركة هدفها التوصل إلى خطة العلاج.
- ✓ التشخيص يرتبط بوظيفة المؤسسة حتى لا تأتى الخطط العلاجية طموحة لا تتناسب وإمكانيات المؤسسة (أبو أسعد، النوري، 2016، ص ص 123-124).

ثالثاً: أهداف التشخيص:

بصفة عامة يسعى التشخيص النفسي إلى تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- ✓ ثبات وجود اضطراب نفسي أو مشكلة ما لدى المسترشد، وذلك من خلال قيام المرشد النفسي بجمع المعلومات الكافية من مصادر مختلفة عنه، تساعده على رسم صورة سريرية حول طبيعة الاضطراب وتفسيره وأسبابه.
- ✓ تحديد الاضطراب في مختلف المستويات التنظيمية للشخصية والسلوك.
- ✓ تقدير حدة الاضطراب، والتمييز فيما إذا كان اضطراباً وظيفياً أو عضوياً مثل اضطراب الكلام أو التبول اللاإرادي.
- ✓ تحديد ما ينبئ عنه الاضطراب أو المدة التي سيستغرقها هذا الاضطراب.
- ✓ الحصول على أساس لتحديد نوع العلاج المستخدم للاضطراب الذي تم تحديده لدى الطفل والذي تم من خلال معرفة الأسباب ونوع الاضطراب وشدته.
- ✓ الاختيار السليم لطريقة إرشادية تناسب حالة الطفل أو يمد المرشد على الأقل ببعض القرائن (Cues) أو الهاديات لإجراء العلاج أو الإرشاد.
- ✓ تشخيص المصادر أو الوسائل البيئية والتي تتمثل في الظروف الأسرية والبيئية المتاحة التي تساعد في كل من عملية التشخيص والعلاج.
- ✓ الاختيار السليم لطريقة إرشادية تناسب حالة الطفل.
- ✓ تقديم أساس علمي لتصنيف المادة وتحليلها إحصائيا.
- ✓ التنبؤ بسير الاضطراب وبتقدمه وبالنتائج المحتملة له في المستقبل (العاسمي، 2016، ص 168).

ويمكن إجمال أهداف التشخيص النفسي في هدفين رئيسين هما:

- ***هدف معرفي:***

ويعد بمثابة الخطوة الأولى الضرورية التي لا يمكن أن يتحقق الجانب العملي دون اكتمالها، ومن ناحية أخرى فإن عملية التشخيص النفسي لا يمكن أن تعتبر تشخيصا إذا اقتصرت على الوصف والتفسير دون وضع تصور للتطبيقات العملية في ضوء المعلومات النظرية المتوفرة، ويتركز الهدف النفسي على المعنى والدلالة التي تنطوي عليها البيانات والمعلومات التي يجمعها عن الحالة، إلا إن غزارة المعلومات التي يجمعها الأخصائي تكون مفيدة عندما يخضعها الخبير النفسي لمعالجته التي يستنبط منها تشخيصه. والعملية التشخيصية تبدأ من الكثرة (كثيرة البيانات والمعلومات) لا كهدف في حد ذاته، وإنما كنوع من الضمان لتغطية كافة جوانب الشخصية المطلوب تغطيتها، وينتهي الأمر باستنباط الدلالة والمعنى التي تنطوي عليها كثرة البيانات في اقل كم ممكن لتفسيرها.

- ***هدف تطبيقي:***

ويعني وضع استراتيجية عامة تتضمن خططا جزئية قابلة للتنفيذ الفعلي مع الحالة التي يتعامل معها الأخصائي، ضمن التوصيات أو الأسلوب العلاجي المقترح وخطوات التنفيذ الفعلي والتي يجب أن توضح في التشخيص والتي تكون عملية مفيدة ومثمرة، وكلما استطاع السيكولوجي تحقيق الهدف الأول بأكبر قدر من الدقة والثراء، كانت الخطة التي يرسمها أكثر قابلية للتنفيذ مع الحالة المعنية، وكانت فرص نجاحها وفاعليتها أكبر (أبو أسعد، 2015، ص ص 96،97).

رابعاً: العوامل المساهمة في نجاح التشخيص:

ومن الملاحظات العامة التي يجب أن يضعها الفاحص في حسابه أثناء عملية التشخيص:

- ✓ معرفة ماذا ولماذا وكيف ومتى ومن يسأل.
- ✓ إتمام الفحص بطريقة سهلة وطبيعية تمهد لها الخبرة والخلفية العلاجية.
- ✓ التأني في الحكم والتقدير وعدم الاعتماد على الملاحظة العابرة أو الصدفية.
- ✓ التثبت وتجنب التخمين أو الاستنتاج الخاطئ.
- ✓ الاعتدال وعدم الإفراط في تطبيق القواعد العامة على حالة العميل الخاصة.
- ✓ وضع مبدأ الفروق الفردية في الحسبان، والنظر إلى العميل كإنسان فرد له شخصيته.
- ✓ سلامة الحكم والتقدير وتجنب التسامح الزائد أو التعسف الزائد.
- ✓ التأكد من توافر الأدلة الكاملة على السلوك المرضي عند العميل.
- ✓ الاهتمام بالمظاهر المرضية الدائمة التي تؤثر على سلوك العميل وعلى حياته.
- ✓ تجنب أثر الهالة في الحكم على العميل أي أثر الفكرة العامة عن العميل أو الفكرة السابقة عنه أو صفة معينة بارزة فيه أو امتيازه من ناحية معينة.
- ✓ تقدير العوامل المسببة والأعراض (أبو أسعد، 2015، ص 96).

خامساً: شروط نجاح التشخيص:

هناك شروط خاصة لنجاح عملية التشخيص يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار وهي:

- ✓ أن يكون الهدف من عملية التشخيص واضحا ومحددا، لان ذلك يكون بمثابة الموجه والمنظم للأخصائي لاختيار الأسلوب الملائم للتعامل مع الحالة التي يتم تشخيصها، ولينتقي أفضل الفنيات والأدوات المناسبة للحالة، والطرق المناسبة للتسجيل البيانات ومعالجتها وإصدار نتائجها.
- ✓ أن يمتلك الأخصائي القائم بعملية التشخيص الكفاءة العلمية والخبرة والمعرفة النظرية والتطبيقية وان يمتلك الصفات الشخصية التي تؤهله للاندماج مع الحالة.

✓ استعداد الحالة التام للاستجابة لعملية التشخيص والاستجابة مع الأدوات والاختبارات التي تطبق عليها، وفيما إذا سارت الحالة عكس ما هو مرسوم لها، فأن ذلك قد يؤدي إلى فشل التشخيص وبالتالي ضياع الوقت والجهد (أبو اسعد، 2015، ص 97).

سادساً: أنوع التشخيص:

1_الفرضية التشخيصية:

- ✓ انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
- ✓ تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.
- ✓ تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.

2-التشخيص الإكلينيكي:

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها: فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة، ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض)، ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية.

3_التشخيص السببي:

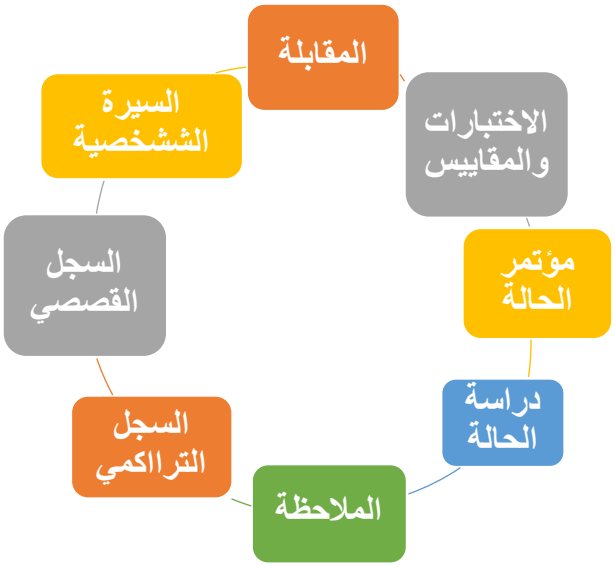
هو تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي: هو تصنيف إكلينيكي عام، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الأوديبية هو تصنيف طائفي او النوعي (متولي، 2016، ص ص 106-107).

4_التشخيص الفارقي:

ان مصطلح التشخيص الفارق أو التفريقي هو مصطلح مستعار من الطب وهو يقوم على التفرقة المنهجية بين أعراض مرضين أو أكثر، لتقدير أي منهما هو الذي يعاني منه المريض، ويحتم التشخيص الفارق على المعالج سواء كان معالجاً نفسياً أو طبيباً نفسياً أن يحيط علماً بطرق وأساليب زميله في الفحص والتشخيص والعلاج، وأن تزال الحدود المصطنعة بين الاثنين حيث أن هدفهما واحد هو علاج الحالة.

ومن أهم دواعي الاهتمام بالتشخيص الفارق حالات الأمراض نفسية المنشأ والأمراض الجسمية التي يصاحبها اضطرابات نفسية والأمراض النفسية الجسمية. وهذا أمر له أهميته البالغة، لأنه في ضوء هذا التفريق تتعدد طريقة وإجراءات العلاج فمثلاً: حالة الصرع يلزم التفريق بين ما إذا كان صرعاً هستيرياً أو صرعاً عضوياً (العاسمي، 2016، ص 177).

سابعاً: أدوات التشخيص:



(أبو أسعد، 2015، ص 106)

ثامناً: الجوانب التي يجب ان يشملها التشخيص:

- ✓ بيانات عامة أو وقائع التعريف كالاسم والعنوان والجنس والعمر والحالة الزواجية والمهنية والدراسية.
- ✓ طبيعة المشكلة أي وصف موجز ودقيق لما يصيب المريض وكيف وتحت اية ظروف.
- ✓ سيرة المريض بدءا من طفولته وانتهاء بوقوعه في المشكلة ووصوله إلى المرشد.
- ✓ وصف طبي كامل للمريض، ويتضمن معلومات طبية عن حالة العميل الجسمية.
- ✓ التقويم النفسي لذكاء العميل وقدراته وسماته الشخصية.
- ✓ وصف الحياة الاجتماعية للمريض وعلاقته بالناس في مهنته ومنزله وناديه وغير ذلك من المؤسسات الاجتماعية (العاسمي، 2016، ص 171).

تاسعاً: مراحل وخطوات التشخيص:

لقد حدد العالمان سان بيرغ وتيتر (Saint-Berg et Tetter) خطوات رئيسية في عملية التشخيص وهي كالتالي:

- **المرحلة الأولى: مرحلة الإعداد وتشمل أربع خطوات فرعية:**

أ- الاتصال بالأخصائي وكافة المؤسسات السابقة للتعرف على تفاصيل المشكلة الخاصة بالمريض، وجمع كافة التقارير من المحيطين بالمريض.

ب- المعلومات الأولية التي يجمعها الأخصائي في المقابلة المبدئية.

ت- القرارات المبدئية في قبول الحالة أو عدم قبولها وأهداف التقييم الإكلينيكي.

ث- اختيار أدوات التشخيص من اختبارات ووسائل قياس وزيارات وغيرها.

- **المرحلة الثانية: مرحلة التزويد بالمعلومات وتشتمل على خطوتين فرعيتين:**

أ- المقابلات التشخيصية التي تتم بين الأخصائي والمريض، وقد تستلزم هذه المقابلات تعديلات في أهداف التشخيص ووسائله، وتتضمن كذلك تطبيق الاختبارات التي يجب الأخصائي تطبيقها على الحالة.

ب- تصحيح الاختبارات وتنظيم نتائج المقابلات وتنسيقها ووضعها في صورة كمية كما تتضمن أيضا مجموعة من الأحكام الجزئية الوصفية.

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

ويقوم فيها بتنظيم المعلومات التي حصل عليها، وتوضيح المعاني المتضمنة لها، وهي خطوة استخراج النتائج الإحصائية وما يتصل بها من تنبؤات بشأن المستقبل وتفسيرها تمهيدا للاستفادة منها كما في حالة الالتحاق بدراسة ما والنجاح فيها.

- **المرحلة الرابعة: مرحلة اتخاذ القرارات.**

وتتضمن كتابة التقارير، واجتماعات مناقشة الحالة، ثم اتخاذ قرارات ترتبط بشأن العلاج وأسلوب العمل، ويمكن للأخصائي أن ينقل ما لديه من معلومات لغيره من الأخصائيين أو يقوم بمتابعة العلاج بمفرده إذا كان المعالج النفسي هو المشرف الرئيسي على الحالة (العاسمي، 2016، ص 178).

عاشرًا: كتابة تقرير حالة المريض:

ويضم هذا التقرير كل الجوانب والأعراض المهمة التي كشف التحليل عنها بأنه عناصر أو أعرض رئيسية في مشكلة المريض، ويجب أن يكون هذا التقرير مبسطاً قدر الإمكان، ويعطي صورة واضحة عن مشكلة المريض، بحيث يستطيع أن يبني المعالج النفسي الاستراتيجية المناسبة للتدخل العلاجي أو تقديم المساعدة المناسبة.

يمتاز التشخيص الحديث بأنه يتم وفقا لوجهات نظر مختلفة، ويتم عن طريق تضافر العديد من التخصصات. ولقد أصبح الإجراء الفردي في التشخيص من مخلفات الماضي

وحل الإجراء الجمعي الذي يقوم على تعاون عدد من المتخصصين بدءاً من الفاحص النفسي مروراً بالطبيب، والطبيب النفسي، والمعالج النفسي فالأخصائي الاجتماعي وغيرهم. ويقوم كل هؤلاء المريض في جانب من جوانب جسمه أو شخصيته، ويعملون معا بإشراف المعالج على فهم آلية الاضطراب وتصنيفه والتخطيط للمنهج العلاجي المناسب (العاسمي، 2016، ص 210).

3.1 بناء الخطة العلاجية.

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على مدى ما توفر للأخصائي من معلومات عن الحالة، وعلى مدى فهم الأخصائي للمشكلة فهماً صحيحاً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية يعتمد اعتماداً كلياً أيضاً على التشخيص الدقيق بنوعيه التشخيص الذاتي والتشخيص البيئي ولا ينبغي التفكير بأن تقسيم التشخيص إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان ولكنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر (فكري عبد اللطيف متولي، 2016، ص 115).

يتم في هذه المرحلة تقديم الطرق والأساليب العلاجية التي تتناسب مع الأخصائي وخصائص وسمات شخصية الفرد وبيئته وذلك وفق نظريات علم النفس والاجتماع وفنيات تعديل السلوك بهدف إحداث تغيير وعلاج للجانب الذاتي والبيئي للفرد وفق ما يلي:

أولاً: تحديد الهدف العلاجي:

لكل مشكلة من المشكلات الذاتية والبيئية أهداف وهذه الأهداف تحددها الحالة المعنية بالدراسة ويمكن تلخيص أهم الأهداف العلاجية فيما يلي:

أ_ تعليم الفرد كيف يحل مشكلته بنفسه.

ب_ تعليم الفرد كيفية صنع واتخاذ القرار بنفسه.

ج_ مساعدة الفرد على التغلب على المشكلات التي يعاني منها.

د_ مساعدة الفرد على التعايش مع المشكلات التي يعاني منها.

هـ_ الرفع من مستوى دافعية الفرد للعمل أو الانجاز أو التحصيل.

و_ تحقيق الصحة النفسية للفرد من خلال تعديل الأفكار الخاطئة التي يحملها.

ثانياً: تصميم البرنامج العلاجي:

تهدف الخطة العلاجية إلى إزالة الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهنا يجب استثمار ما يتوفر للأخصائي من معلومات عن جوانب حياة الفرد المختلفة فكلما فهم الأخصائي المشكلة فهما صحيحا دقيقا تمكن من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين

يديه تعتمد اعتمادا كليا على إزالة الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة، على النحو التالي:

أ_ ***العلاج الذاتي:*** وضع خطة موجهة نحو ذات الفرد لتقويتها وإزالة ما بها من عوامل معطلة بهدف الاستفادة من طاقاته وقدراته وإمكانياته بأكبر درجة ممكنة حتى ينجح في أداء وظيفته الاجتماعية وتقوية شخصيته من جميع جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية، حتى نعيد الفعالية له عن طريق تحفيز الوظيفة الإدراكية، والوظيفة الحسية، والوظيفة العقلية، والوظيفة الانجازية، وهنا يستعين الأخصائي بالنظريات النفسية والاجتماعية لاشتقاق أساليب وفنيات وطرق يمكن من خلالها مساعدة الفرد بشكل أكبر.

ب_ ***العلاج البيئي:*** وهي تلك الجهود التي يوجهها الأخصائي نحو بيئة الفرد بهدف التأثير فيها وتعديلها حتى تصبح بيئة مناسبة لنمو شخصية الفرد وتقويتها، ونقصد ببيئة الفرد أسرته مثلا وجيرانه وأصدقائه وان كان طالبا بالمدرسة فمدرسته وموارد البيئة المختلفة التي تساعده وتدعمه نفسيا واجتماعيا، ويمكن أن يقسم العلاج البيئي إلى ما يلي:

- **العلاج البيئي المباشر:** الخدمات التي تقدم للفرد مباشرة عن طريق استغلال إمكانيات البيئة ومواردها لمساعدة الفرد وأسرته مثل تقديم مساعدة مالية من مؤسسة ضمان اجتماعي أو إلحاق الفرد بأحد الأندية أو المراكز الثقافية لاستغلال وقت فراغه أو إلحاقه بالعمل.
- **العلاج البيني غير المباشر:** وهي تلك الجهود التي توجه نحو الأفراد المحيطين بالفرد بهدف التأثير فيهم وتغييرهم حتى تزيد فعاليتهم وتقل الضغوط عليهم فيصبحون قادرين على التفاعل والانطلاق بعد أن تخف عنهم تلك الضغوط (النوري، أبو اسعد، 2016، ص ص 104-105). وتجدر الإشارة الى أن:

العلاج الفردي هو أحد انواع العلاج النفسي الذي يتم في جلسات فردية بين المعالج والعميل وجها لوجه، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين 45 دقيقة إلى ساعة ويعتمد تحديد مدة الجلسات وفقاً لطبيعة المشكلة وحسب التوجهات العملية للمعالج وقد يستغرق العلاج الفردي أسابيع أو قد يمتد لشهور أو عدة سنوات حسب درجة شدة المرض واهداف الخطة العلاجية الموضوعة.

ويستخدم العلاج الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي ولاسيما الحالات الفردية كالانحرافات الجنسية والقلق النفسي والسلوك العدواني والاكتئاب والتي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي، وينبغي الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي بدأ بالممارسة عن طريق الحالات الفردية أو العلاج الفردي قبل أن يصير له أشكال متعددة كالعلاج الجماعي، والعلاج باللعب (فكري عبد اللطيف متولي، 2016، ص ص 115-116).

ثالثاً: العقد العلاجي:

العقد العلاجي هو عبارة عن اتفاقية أساسية متبادلة بين العميل والمُعالج حيث يتم تقديم الخطوط العريضة للعمل العلاجي؛ وتشمل هذه الاتفاقية اتفاق السرية؛ موقع ووقت/ تكرار الجلسات، شروط الإلغاء وإعادة الجدولة والإنهاء، سياسات حفظ السجلات، وأهداف العلاج، ومسؤوليات الطرفين، ويناقش المعالج النقاط المهمة في الاتفاقية بشكل شفهي، ويقوم بشرح الجوانب المختلفة للعلاج والخطة العلاجية الأولية، ويوضح كافة النقاط، ويجيب على أي سؤال قد يخطر للعميل اذ يعتبر ذلك أساسًا شفافًا للموافقة.

يضمن العقد العلاجي أن يتم إجراء العلاج بطريقة أخلاقية مهنية وآمنة مع تسليط الضوء عل مسؤوليات المعالج تجاه عملائه والعكس صحيح، ويُعدّ العقد الواضح والمفصل الذي تتم مناقشته وقراءته شفهيًا أحد العوامل الرئيسية في تحقيق نتائج علاج ناجحة.

وفي حالة القاصرين (الأطفال والمراهقين اقل من 18 سنة) يجب ان يتم موافقة ولي أمر العميل والحصول على موافقته.

4.1 المتابعة وإنهاء العلاج: بعد مرحلة وضع الخطة العلاجية تأتي مرحلة المتابعة والإنهاء وذلك بهدف متابعة تنفيذ الطرق والأساليب العلاجية التي وضعت في الخطة وتعديل ما يحتاج إلى تعديل من تلك الفنيات والطرق بما يتناسب مع الفرد وبيئته، أو إنهاء الحالة إذا ما تطلب الوضع ذلك في الوقت المناسب، وهذه المرحلة تتم وفق الخطوات التالية:

أولاً: متابعة الحالة: يعني تتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحيانا يتحسن وضع الفرد الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له الأخصائي، ولكن في أحيان أخرى لا يتحسن وضع الفرد لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي:

- اللقاء بالفرد بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض أفراد أسرته أو المحيطين به لمعرفة مدى التحسن وملاحظاتهم على سلوكه.
- الاطلاع على سجلات الفرد ومذكراته الشخصية.
- الاتصال بالمسئولين عن الفرد لمعرفة مدى التغير في سلوكه.

ثانياً: إنهاء العلاج وإغلاق ملف الحالة: ويمكن للأخصائي إنهاء وإغلاق ملف الحالة في الحالات التالية:

- انتقال الفرد من بيئة لأخرى بعيدة عن عمل الأخصائي.
- إحساس الأخصائي انه لا يستطيع تقديم المزيد من الدعم والمساندة للفرد وعندئذ يقوم بتحويل الحالة لجهة أخرى.
- أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي كالأمراض النفسية والصحية والعقلية وغيرها، فيقوم الأخصائي بتحويل الحالة إلى الجهة المناسبة ويغلق الحالة لديه.

- عندما يتحسن الفرد ويدرك الأخصائي أن ذلك الفرد قد تعلم المهارات المناسبة كحل المشكلات والتواصل واستطاع تجاوز مشكلته (أبو أسعد، النوري، 2016، ص ص 105-106).

- **خلاصة:**

ختاماً، تتطلب دراسة الحالة اتباع مجموعة دقيقة من المراحل الأساسية التي يجب أن يمر بها الأخصائي النفسي وتبدأُ هذه العملية منذ اللحظة التي يتقدم فيها العميل بطلب المساعدة، حيث يتولى الأخصائي تحليل هذا الطلب بعناية لفهم السياق والدوافع الأساسية، يتبع ذلك مرحلة التشخيص، وهي مرحلة جوهرية تُبنى عليها جميع المراحل اللاحقة، فهي تُحدد طبيعة المشكلة وتوجه المسار العلاجي. ثم تأتي مرحلة إعداد الخطة العلاجية، التي يتم تصميمها بناءً على احتياجات العميل ومتطلباته الفريدة. وأخيراً، تتم متابعة تطبيق الخطة بشكل دوري لضمان فاعليتها، وصولاً إلى مرحلة إنهاء العلاج، التي تتضمن تقييم النتائج ومدى تحسن الحالة وتوجيه العميل نحو استراتيجيات استمرارية الاستفادة من هذا العلاج المتبع، وهو ما يضيف عمقاً أكبر ويسلط الضوء على أهمية كل مرحلة بشكل مترابط ومنهجي.

أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي

(المقابلة، والملاحظة، والاختبارات والمقاييس النفسية)

1. أهداف الدرس:

- تعريف الطالب بأدوات دراسة الحالة العيادية
- تطوير مهارات التطبيق العملي للأدوات
- فهم أهمية تنوع الأدوات
- تحليل البيانات المستخلصة
- تقييم نجاعة الأدوات

2. المكتسبات القبلية:

- الإلمام بأساسيات المنهج العيادي.
- فهم النظريات النفسية الأساسية.
- معرفة طرق البحث في علم النفس.

3.تقييم المكتسبات:

- أسئلة تطبيقية
- دراسة حالة واقعية
- تحليل نقدي

-لاختبارات الكتابية :تتضمن أسئلة تقيس الفهم النظري للأدوات ودورها في دراسة الحالة.

- التقييم العملي: يتم تقييم قدرة الطالب على استخدام أدوات المقابلة والملاحظة بشكل فعال في بيئة محاكاة أو عيادة تدريبية.

أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي (المقابلة العيادية، الملاحظة، الاختبارات والمقاييس النفسية)

- **مدخل:**

تلعب أدوات دراسة الحالة دورًا محوريًا في العمل العيادي، حيث تُعتبر وسائل أساسية لجمع المعلومات وفهم الأبعاد المختلفة للشخصية والحالة النفسية، وتعتمد أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي على أسس علمية تهدف إلى تقديم صورة شاملة عن الفرد، بدءًا من مشكلاته النفسية وصولًا إلى العوامل المؤثرة في سلوكه وحياته اليومية.

بالتالي في هذا الدرس، سنستعرض مجموعة من الأدوات التي يستخدمها الأخصائيون النفسيون في دراسة الحالة، مثل المقابلة العيادية والملاحظة المباشرة، بالإضافة إلى الاختبارات النفسية المتنوعة والوثائق المكتوبة، وسنتناول كيفية توظيف هذه الأدوات بشكل فعّال للحصول على معلومات موثوقة وشاملة تساعد على الوصول إل ى تشخيص دقيق.

كما سنناقش أهمية استخدام أكثر من أداة واحدة لضمان تكامل المعلومات وتحقيق دقة أكبر في فهم الحالة. نتطرق أيضا لكيفية التمييز بين الأدوات المختلفة واختيار الأنسب منها وفقًا لطبيعة كل حالة وظروفها، مما يعزز من مهارات العمل العيادي ويؤهل الطالب في التخصص لتقديم التدخلات العلاجية المناسبة بكفاءة وفعالية.

الدرس السادس: 1. المقابلة العيادية:

- **مدخل:**

تبدأ أهمية المقابلة العيادية من اللحظة التي يجلس فيها العميل مع الأخصائي النفسي، إذ تُعتبر الفرصة الأولى التي يُعبر فيها العميل عن مخاوفه وصعوباته. هنا، يأتي دور الأخصائي في تهيئة وضعية آمنة ومريحة تُشعر العميل بالثقة والانفتاح. فالاستماع الفعّال، والقدرة على طرح الأسئلة المناسبة، والاهتمام بالتفاصيل، هي مفاتيح هامة لإنجاح العلاقة العلاجية.

وتُعتبر المقابلة العيادية حجر الأساس في العملية العلاجية والتشخيصية. فهي تُوفر صورة واضحة وشاملة عن حياة العميل ومشكلاته، مما يتيح للأخصائي تصور كامل ودقيق عن الحالة النفسية. نجاح المقابلة يعتمد بشكل كبير على قدرة الأخصائي على إدارة الحوار بمهارة.

من خلال هذا الدرس، سنتعرف على المقابلة العيادية أنواعها وأهدافها، تطلب المقابلة العيادية مهارات متعددة يجب أن يتمتع بها الأخصائي النفسي، مثل مهارة الاستماع العميق، وطرح الأسئلة المفتوحة، إلى جانب ذلك، يتطلب النجاح في المقابلة العيادية إتقان فن إدارة الحوار، ولكن المقابلة العيادية لا تخلو من التحديات خاصة عندما نتواجد أمام مقاومة العميل.

1. 1 تعريف المقابلة العيادية: المقابلة العيادية تتضمّن تفاعلًا لفظيًا بين شخصين، وتُعتبر هذه العملية نقاشًا موجهًا وإجراءً اتصاليًا يعتمد على التواصل اللفظي بهدف الحصول معلومات تتعلق بأهداف محددة، وفقًا لكورشين، فإن المقابلة تمثل وسيلة ومؤثرة لتعزيز التواصل بين المعالج النفسي والمريض، مما يساعد هذا الأخير على مواجهة مشكلاته وحلّها.

وعرف " بينجام و مور" (Benjam et Moore) المقابلة على أنها محادثة ومواجهة لتحقيق هدف محدد بدرجة أكبر من كونها كسبا للرضا العام من المحادثة ذاتها، و تتم المقابلة بين أطرافها في صورة عملية تتميز بالتفاعل بينهم، وقد تستخدم في الحصول على معلومات أو

في إعطاء معلومات أو في التأثير على سلوك أفراد بشكل معين، أو في تحقيق هذه الأهداف مجتمعة.

أما "آلان روس" (Alan Ross) فقد عرف المقابلة العيادية على أنها علاقة دينامية بين طرفين أو أكثر بحيث يكون أحدهما الأخصائي النفساني للمفحوصين في إطار علاقة إنسانية ناجحة بينهم. (محمود عمر، د ت، ص54)

2.1 أنواع المقابلة العيادية

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

- **المقابلة التشخيصية:**

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

- **المقابلة التي تجري بهدف التحاق بمؤسسة أو العلاج:**

وتكون عادة قصيرة، وتهدف إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية وإمكانية قبوله أو التحاقه بالعلاج، لهذا يجب أن تركز على رغبات المريض، ودافعه للعلاج، وتوقعاته من العلاج.

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

وعادة ما يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، وكما هو الحال في المقابلة التشخيصية، تتجه للحصول على معلومات رئيسية عن حياة المريض وظروفه الأسرية، وعلاقته بالأسرة والعمل، وتشجيع المريض على الحديث المفصل عن حياته، والخبرات السيئة والناجحة التي

مر بها، وعلاقاته بوالديه وزملائه، وحياته العملية، وهوايته، وعلاقاته برؤسائه وزملاء العمل أو الدراسة.

- المقابلة مع أقرباء المريض وأصدقائه:

من الضروري في بعض الحالات أن يقوم الأخصائيون بمقابلة أقارب المريض أو أصدقائه بهدف الحصول على معلومات أدق أو أكثر تفصيلا عن حياة المريض وسلوكه وتطور أعراضه، وبالرغم من أهمية هذا الهدف، فإن على الأخصائي أن يقوم بهذا العمل بقدر كبير من اللباقة والكياسة وأن يقدر وقع هذه المقابلة على المريض نفسه وما قد تتركه من آثار على العلاقة بين المريض وأهله ومعالجيه، ولهذا من الأحسن إجراء هذه المقابلة بعد الحصول على موافقة المريض.

لا تجرى هذه المقابلة بهدف الوصول إلى معلومات مفيدة في عملية التقييم والتشخيص، بل تجرى لأهداف علاجية، فمن المهم أن يتعلم الأقرباء أساليب المعاملة الناجحة من الوجهة الصحيحة، وأن يدركوا أوجه الضرر التي قد يلحقوها بالمريض بسبب أساليبهم الخاطئة من التفاعل والاتصال.(عسكر 2008، ص 108_111) بالتصرّف.

للمقابلة أنواع أخرى حسب تصنيفها:

- المقابلة وفقا لشكلها:

- مقابلة مقننة أو مقيدة:

تعتمد مقابلة المقننة على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة حيث لا يُترك الحرية للباحث أو المبحوث وممكن ان توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونة في إجراءها.

- المقابلة المفتوحة أو الحرة الطليقة:

هي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدّث بما يشاء وبما يشاء وأن يسترسل في الكلام بحرية أكبر ومن مميزاتها

أنها مرنة وتلقائية وأقل مقاومة في التعبير ولكن تحتاج إلى أخصائي مدرب يجيد الحوار وتأخذ وقت وجهد كبيرين.

- **المقابلة المقيدة_ المفتوحة (المقابلة الموجهة):**

وهي تجمع بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطليق.

- **المقابلة نصف الموجهة:**

المقابلة صف الموجهة هي تخصص لتعميق في ميدان معين، أو للتحقق من تطور ميدان معروف مسبقا و فها يكون الباحث على علم مسبق بشيء من الموضوع و يريد أن يستوضح من المبحوث، و فيها يدعى المستوجب للإجابة نحو شامل بكلماته وأسلوبه الخاص على المبحوث حتى يتمكن المستوجب من إنتاج حديث حول هذا الجزء من الموضوع. (أبراش، 2009، ص 268)

- **المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلى:**

- **المقابلة غير المباشرة:**

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

- **المقابلة المباشرة:**

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

3.1 أهداف المقابلة العيادية:

من بين أهم ما تهدف إليه المقابلة العيادية، نذكر:

_ إقامة علاقة مهنية بين الأخصائي النفسي والمريض.

_ جمع البيانات والمعلومات.

_ مساعدة المريض على أن يعبر عن نفسه ومشكلته.

_ نقل المعلومات التي تساعد المريض على حل مشكلته.

_ مساعدة المريض على الكشف عن الحلول الممكنة لمشكلته وعلاجها.

إن المقابلة تهيئ الفرصة أمام الأخصائي للقيام بدراسة متكاملة عن طريق المحادثة المباشرة لفهم العميل والتأكد من صدق بعض الانطباعات والفروض التي يصل إليها عن طريق أدوات التشخيص. (ماهر محمود عمر، ب ت ن، ص60)

4.1 مراحل المقابلة العيادية المقابلة هي عملية اتصال، تتكون من بداية ووسط ونهاية، وهكذا هي المقابلة الإكلينيكية أيضا لها مراحل تمر بهم ولكل مرحلة شروطها:

1.4.1 المرحلة الأولى: مرحلة الافتتاح

يطلق على هذه المرحلة مسمى المرحلة الأولى، أو مرحلة البدء أو مرحلة الألفة من المسميات التي أطلقت عليها، ويمكن التعرف على خصائص هذه المرحلة بسهولة فهي تعتبر نقطة البداية التي يبدأ عندها الأخصائي سواء كانت تشخيصية أو علاجية.

يشير ماهر محمود إلى أنّ زنين وزنين يرى بأن الوظيفة الأساسية لمرحلة الافتتاح تمكن في تحريك الدوافع عند العميل للمشاركة الايجابية وبحرية، والاتصال الجيد مع الأخصائي. (ماهر محمود، 1988، ص285)

ومن خلالها يجب على الباحث أن يستثير الدافع للاستجابة في الفرد الذي يقابله ويعمل على تكوين جو من الألفة والعلاقة الإنسانية معه وذلك على النحو التالي:

_ استثارة الدافع للاستجابة:

يجب على الباحث أو الأخصائي النفسي استثارة الشخص الذي يجري معه المقابلة وحثه على الاستجابة والحديث عن المشكلات التي تؤرقه بحرية لمساعدته في حل مشكلة، كما ينبغي أن يبدأ الباحث أول مقابلة بالترحيب والتعارف، والتعريف بالهدف المقابلة والتعريف بإمكاناته، وما يمكن أن يقدمه في جلسات المقابلة.

_ تكوين الألفة:

كلما كانت العلاقة بين الباحث والفرد الذي يجرى معه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة والاهتمام بالمشاركة الانفعالية والثقة المتبادلة والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع أن يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع أن يتكلم بحرية ويقول أي شيء، ولا يُحسَّس بأن المقابلة تأخذ طابع الاستجواب بنسبة له (فكري متولي، 2016، ص74).

2.4.1 المرحلة الثانية: مرحلة البناء

تسمى أيضا مرحلة الارتياد أو الاكتشاف، أو مرحلة الإنماء أو الارتقاء، أو جسم المقابلة، ويفضل تسميتها بمرحلة البناء حيث يحاول الأخصائي فيها مساعدة العميل على إزالة الصعوبات التي تواجهه في بيئته، وعبور أزماته التي تنتابه، وإعادة بناء شخصيته وتعديل سلوكه نحو الأفضل.

تتضمن هذه المرحلة الإجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام والإصغاء والتسجيل:

_ توجيه الأسئلة:

تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي أهم جزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعي عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة يسهل فهمها، وأن يطرح الباحث سؤالا واحد في كل مرة، وأن يعطي المستجيب فرصة كافية للإجابة.

_ استدراج المستجيب للكلام:

من طرق استدراج المستجيب للكلام (الإصغاء الجيد، وإعادة أقوال المستجيب، ومعالجة فترات الصمت، والتلخيص، وتسجيل المقابلة)، من المرغوب أن يقوم الباحث بتسجيل جميع المعلومات التي حصل عليها أثناء إجراء المقابلة مباشرة إذا أمكنه ذلك أو تسجيل وقائعها في أول فرصة تسنح له بعد انتهاء المقابلة.(فكري متولي، 2016، ص75)

- **الأخطاء الشائعة في المرحلة بناء المقابلة العيادية:**

وفق جونسون فالأخطاء التي يرتكبها الممارس في هذه المرحلة من اللقاء تمتد لتشمل كثيرا من الجوانب منها:

_ **الإسراف في الحديث وكثرة الكلام:** فالممارس الجيد هو من يقلل في كلامه ويختصر من أسئلته ولا يكثر من مقاطعة مريضه.

_ **خطأ محاولة العلاج أو تقديم المساعدة:** المقابلة الأولى ليست للعلاج النفسي بل لغرض الفهم المتعمق للمريض، فلهذا يحسن بالممارس الجيد أن يكثر من الإصغاء والاهتمام بالمعلومات التي يحصل عليها وليس بالاندفاع نحو تقديم النصائح العلاجية.

_ **خطأ إعطاء أكثر من سؤال في وقت واحد:** يجنح الأخصائيون المبتدؤون بسبب ما يتملكهم من إحساس بالقلق إلى سؤال المريض عن بعض الظروف المحيطة به كالأسرة، ولكنه ما أن ينتهي من سؤاله حتى يحاول أن يضيف له أسئلة أخرى، كمحاولة منه لتوضيح السؤال، مثلا قي لي شيئا عن أسرتك؟ مثلا، كيف تشعر نحو حياتك الزوجية؟ هل تتعارك مع زوجتك كثيرا؟

_**خطأ توجيه الأسئلة المغلقة:** يعرف الاكلنيكيون المتمرسون في العلاج وإجراء المقابلات أن الأسئلة المفتوحة التي تثير النقاش وتساعد على تبادل الحوار والاتصال أفضل من الأسئلة التي يجاب عنها بنعم أو لا، فالسؤال ما هي الأشياء التي تذكرها عن فترة المراهقة؟ أفضل من السؤال هل كانت مرحلة المراهقة لديك مرحلة صعبة؟

_ **التعاطف:** يختلف عن العطف والشفقة، وهو نوع من المشاركة الوجدانية الضرورية لنجاح العلاقة الإكلينيكية ويتضمن التفهم، وهو ليس بالضرورة الموافقة على ما يقوله المريض.

_ **معالجة فترات الصمت:** عادة ما يكون شعور المريض بالقلق في موقف الصمت أشد من الشعور الأخصائي، ولهذا فهو قد يقطع الصمت باستئناف المحادثة. ويحدث أن يعتقد الأخصائي خطأ أن صمت المريض معناه أنه قد انتهى من الموضوع ولهذا فهو يقفز إلى لقاء أسئلة أخرى.

لكن في المواقف التي يكون فيها صمت المريض علامة على الانسحاب والإغراء في الذات وأحلام اليقظة، فإن من الضروري أن يقوم المعالج بمعالجة الموقف بأسئلة من هذا النوع:" أراك ساكنا بعد أن أخذت بالتحدث عن موضوع كذا.."(عسكر، 2008، ص119-124) بالتصرف

3.4.1 المرحلة الثالثة: مرحلة الإقفال:

تسمى مرحلة الإقفال أيضاً بالمرحلة النهاية، أو المرحلة الأخيرة، ويمكن أن يصل الطرفان إلى قرار مشترك بإنهاء المقابلة دون الالتزام بالمرور على مراحلها التلقائية السالفة الذكر، ولكل مقابلة ظروفها الخاصة بها وبإقفالها، ولكل حالة ظروفها الخاصة بها.

5.1 شروط المقابلة العيادية

على الباحث أو الفاحص الحرص خلال المقابلة العيادية على ضمان ما يلي:

- ✓ المقابلة تساؤل وليس استجوابا.
- ✓ إثارة المشاعر، وليس قمعها أو تغيير مسارها.
- ✓ ملاحظة التغيرات الانفعالية والتعامل معها بحذر
- ✓ التعاطف.
- ✓ معالجة فترات الصمت.
- ✓ معالجة القلق والاستثارة.
- ✓ الانتباه للجوانب غير اللفظية (التواصل البصري، تعبيرات الوجه، الحركات اللاإرادية، الإشارات..).
- ✓ التعامل مع الحالات الصعبة.
- ✓ إنهاء المقابلة دون إحباط أو آثار سلبية.
- ✓ إظهار التفهم.
- ✓ التلخيص والتفسير.

✓ التخطيط للجلسات التشخيصية أو العلاجية المقبلة، بما في ذلك عدد الجلسات التشخيصية أو العلاجية المقبلة، بما في ذلك عدد جلسات وتكاليف مادية إن وجدت، وما هي التوقعات العلاجية.

✓ تفهم كل الظروف المحيطة بالمريض وبتكوين المشكلة، بما في ذلك العوامل التي صاحبت ظهور المشكلة والعوامل تقوى منها، ومتغيرات البيئية السابقة لظهور السلوك الخاطئ. (عسكر، 2008، ص112-113)

هناك أسس تبنى عليها المقابلة وهي:

- **الإنصات الدقيق:**

بمعنى الاصغاء لكل التفاصيل بنفس الأهمية، وهي تتعدى حدود الاستماع (لأننا نستمع بدون قصد، وقد نسمع أشياء لا نريدها، بعكس البصر والرؤية، فحاسة السمع تعمل شئنا أم لم نشأ) أما الاستماع مع الإنصات فيكون بالانتباه الدقيق.

- **الأسئلة الهادفة:**

الأسئلة الهادفة لا يمكن أن تنتقى إلا من خلال الإنصات الدقيق، فبواسطته نعرف ما هو السؤال الذي يكمل معلومة أو نقص معلومة، أو ما هو السؤال الذي يمكن من خلاله التحقق من فرض، ومن الضروري أن يتسق السؤال مع المشكلة المطروحة، وكيف يمكن أن أنقل المعلومة من الوقائع إلى الحقائق، السؤال الهادف هو الذي يوجه الموقف للحصول على المعلومة الكاملة التي تساعد للإرشاد والعلاج وفهم الموقف، كما أن الأسئلة الهادفة تلقي الضوء على أشياء قد يظن العميل أنها عابرة....

- **إدراك الدوافع اللاشعورية:**

يجب أن يكون مبرر طلب الفحص النفسي واضحا، وإذا لم يكن واضحا فعليه أن يسأل العميل، وغالبا ما يكون هذا السؤال صدمة للعميل، فالفرق بين الأمراض النفسية والعقلية يكمن في الوعي، هل أنت تعي أن إحساسك بالمشكلة قد يضعك في قائمة المرضى النفسيين أو المضطربين سلوكيا؟

لابد أن أسأل، لأن الجواب يرسم خريطة عن الحالة وربما أسبابها، فإدراك الدوافع اللاشعورية أمر مهم جدا.

- **كشف وملاحظة التناقضات الوجدانية:**

لابد من ملاحظة التناقضات الوجدانية في كل كلام العميل أو أجوبته، إن الإصغاء الدقيق هو الذي يوجهنا للدوافع اللاشعورية، وكشف التناقضات التي يقع فيها العميل.

- **التقبل أساس منهجي للمقابلة:**

لا أن أنتقي من أقوم بمقابلته، لأنني أقدم خدمة، ومن المفترض أن المقابلة تكون غير مشروطة. التقبل ليس للشخص، بل للمشكلة بشكل كامل، وبعد إصغاء دقيق قد تنفجر في أذهانكم بعض الاستنكارات.

تخيلوا لو أن امرأتين جالستين، والاثنتين متفاعلتان فأيهما المرشد وأيهما المسترشد؟ كلاهما يحتاج إلى إرشاد! وقد يحتاج إلى علاج! فقد ذابت الفوارق حتى لو تأثرت يجب أن أحتفظ بتأثري في داخلي لكي أستطيع إدارة الموقف.. وأصغي وأسأل أسئلة مفيدة! فإذا تأثرت لا أرى الهدف!

- **العلاقة الحميمة المسئولة:**

العلاقة الحميمة لا تذيب الفوارق والحدود، لا ترفع مهارات التواصل.. نعم الإصغاء.. الانتباه.. الحوار.. الاتفاق.. الترحيب كل عناصر تكوين العلاقة الحميمة المسئولة: تعطيني الحق لإدارة الموقف الإرشادي أو العلاجي، لذلك اسمع وأدرك واكتشف التناقضات وأتقبل كل شيء لكيلا أفقد إدارة الموقف، فالتأثر قد يجعلك تخضع للموقف ويفقدك القدرة للحكم على بقية المتغيرات وقد يكون هناك عنصر حاضر فتتعامل معه بصفة الغيابّ

- **المسؤولية:**

إقامة علاقة ودودة ليس معناه نرفع الحواجز بل الأدوار محددة الملامح، ولا يحدث تنازل يفقد هيبة ومقام الدور.

- **تفسير البيانات والنتائج:**

بمعنى تفسير ما الهدف من المقابلة، أي فهم وتفسير كل ما جاء في المقابلة.

- **فهم الهدف من دراسة الحالة:** أهم هدف في المقابلة العيادية هو الفهم والتفسير.
- **معلومة مهمة**: ليس كل البيانات التي وردت في الاستمارة مطالبين بملئها بل الفهم والتفسير للحالة..

فالعناصر غير ملزمة بل صمّمت لكي تحتوي كل الحالات. كل عناصر دراسة الحالة في المذكرة عناصر إرشادية موجهة.(النجار، 2008، 60-62) بالتصرف

7.1 خصائص وصفات القائم بالمقابلة:

هناك صفات على القائم بالمقابلة يجب أن يتصف بها لإنجاح المقابلة وهذه الصفات تتمثل فيما يلي:

- الموضوعية
- يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة.
- اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلى التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع.
- أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر.
- أن يبدي احترام وتقدير بالمفحوصين.
- القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب.
- اتصاف القائم بشخصية جذابة مع هدوء الأعصاب.
- الذكاء والثقافة والتحلي بالمستوى الذي يساعده على فهم طبيعة الناس، وسيكولوجيتهم. (فكري متولي، 2016، ص70)

7.1 مزايا وعيوب المقابلة العيادية

تتميز المقابلة العيادية بما يلي:

_ تزودنا بمعلومات هامة.

_ إنها أفضل الطرق الملائمة لتقويم صفات الشخصية.

_ المرونة وقابلية توضيح الأسئلة للمفحوص.

_ وسيلة لجمع البيانات عن ظواهر أو انفعالات لا يمكن الحصول عليها بأسلوب آخر.

_ يمكن استخدامها مع طريقة الملاحظة للتحقق من المعلومات التي يتم الحصول عليها.

أما عيوبها فهي:

_ تحتاج إلى وقت وجهد كبيرين.

_ تأثر المقابلة أحيانا بالحالة النفسية للباحث والمبحوث.

_ عدم مصداقية المبحوث أحيانا بهدف الظهور بشكل لائق أمام الباحث.

_ نجاحها يعتمد على رغبة المستوجب بالحديث.(الساعاتي حسن، 1982، ص 183)

- **خلاصة:**

المقابلة أداة مهمة في دراسة الحالة وهدفها هو تعديل سلوك المفحوص وعلاجه، والمقابلة تتكون من أنواع متعددة منها المقابلة التشخيصية والمقابلة التي تسبق الالتحاق بالعلاج، والمقابلة التي تجرى بهدف دراسة الحالة، والمقابلة التي تجرى مع أقرباء المريض، ومقابلات الفرز والتشخيص و المقابلات الممهدة للعلاج النفسي و تطبيق الاختبارات والمقابلة السلوكية، و تتكون لمقابلة في كل نوع منها ثلاثة مراحل: بداية و وسط وخاتمة، ولكي تكون المقابلة ناجحة يجب توافر بعض الشروط الضرورية في كل مرحلة من هذه المراحل الثلاث، ولكل مقابلة هدف معين ويجب على القائم بالمقابلة أن يتصف بصفات ومزايا لإنجاح المقابلة وتكون فعالة كما للمقابلة مزايا تتميز بها مثل أنها أفضل الطرق الملائمة لتقويم صفات الشخصية، وكما لها مميزات لها عيوب تكمن في أنها مكلفة جدا، و في الختام نقول أن المقابلة العيادية تساعد الأخصائي كثيرا في التعامل مع العميل ولمعرفة معلومات أكثر وتفسيرها، لهذا هي من الأدوات والتقنيات الفعالة والمستخدمة كثيرا في علم النفس الإكلينيكي.

أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي

الدرس السابع: 2 الملاحظة العيادية

مدخل:

الملاحظة العيادية هي عبارة عملية جمع البيانات عن السلوك البشري من خلال المشاهدة المباشرة له، كما تعتبر طريقة بحثية شائعة في علم النفس العيادي، حيث تستخدم لتقييم المرضى والتعرف على الاضطرابات النفسية.

وتتضمن الملاحظة العيادية مراقبة السلوكيات الظاهرة، مثل التعبيرات الوجهية، والإيماءات، والحركات الجسدية، والكلمات التي ينطق بها الشخص. كما يمكن أن تتضمن مراقبة السياق الذي يحدث فيه السلوك، مثل البيئة المادية، والتفاعلات الاجتماعية، والمشاعر التي يعبر عنها الشخص.

بالإضافة إلى ذلك، يمكن استخدام الملاحظة العيادية لتقييم مدى فعالية العلاج النفسي. على سبيل المثال، يمكن استخدام الملاحظة العيادية لتقييم التغييرات في السلوك والتفاعلات

الاجتماعية لدى المرضى الذين يخضعون للعلاج، لذا فهي تمكن الفاحص من جمع بيانات دقيقة وغنية بالمعلومات حول السلوك البشري في سياقه الطبيعي.

وسنحاول في هذا الدرس التطرق للملاحظة العيادية بداية من تعريفها وانتهاء بمزاياها وعيوبها.

1.2 تعريف الملاحظة العيادية:

- لغة:

تعرف في اللغة" المُلاحَظَةُ مُفاعلة من اللَّحْظ وهو النظر بشِقِّ العين الذي يلي الصدغ. " (ابن منظور،1997، ص458).

- اصطلاحا:

- يعرف بدري الملاحظة العيادية على أنها: " انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظاهرة أو الحوادث أو الأمور، بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها. "(بدري، 2009، ص17).

- أما عبيدات فيعرفها بأنها:" وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته، حيث نجمع خبراتنا من خلال ما نشاهده أو نسمعه عنه، ولكن الباحث حيث يلاحظ فإنه يتبع منهجا معينا يجعل من ملاحظته أساسا لمعرفة واعية أو فهم دقيق لظاهرة معينة ." (عبيدات،2015، ص135).

- ويعرفها العواملة أيضا على انها:" تلك العملية المقصودة التي توجه الانتباه والحواس والعقل إلى مجموعة خاصة من الظواهر والوقائع لإدراك ما بينها من علاقات وروابط".(العواملة، 1995 ،ص149).

بينما يعرفها العساف بأنها: " مشاهدة الظواهر قصد عزلها وتفكيك مكوناتها الأساسية، للوقوف على طبيعتها وعلاقاتها، والكشف عن التفاعلات بين عناصرها وعواملها".(العساف،2019،ص45).

-كما تعرف الملاحظة العيادية بأنها: جزء من دراسة الحالة، يلجأ إليها الأطباء العقليون و الأخصائيون النفسيون والموجهون التربويون.(الهادي، 1990 ،ص25-26).

- **تعرف الملاحظة العيادية** أنها: الوسيلة الأساسية والهامة للحصول على اكبر قدر من المعلومات، فهي تعتبر توجيه الحواس لمشاهدة ومراقبة سلوك معين أو ظاهرة معينة. (بحوش، الذنبات، 1995، ص 12).

- والملاحظة العيادية تتناول جوانب عدة من الشخصية فمنها المظهر الخارجي والجسماني، الملبس الكلام، الانفعال والحركة، ويقتضي من الملاحظة أن تتصف بالموضوعية كي تكون علمية. (بقداش، 1981، ص38).

-كما تستخدم الملاحظة العيادية ايضا للتركيز والتوجيه نحو سلوك فردي أو جماعي. يشمل ذلك متابعة التغيرات وتوثيقها للوصول إلى وصف السلوك، وقد يتضمن أيضا تحليله وتقييمه.

- كما تعرف أيضا:" انها معاينة منهجية للسلوك المدروس باستخدام الحواس والأدوات المناسبة. يتناول أيضًا استخدام الملاحظة في تشخيص وتنظيم مشكلات البحث وتفاعل المبحوث معها. يؤكد على التلقائية في حدوث الملاحظة وعدم ضرورة ضبط السلوك بشكل علمي. وأخيرًا، تم تطبيق هذه التقنية على عينة معينة، حيث تم مراقبة السلوك مباشرة وأثناء تنفيذ اختبار أو ميزانية، مما يساهم في فهم وتحليل تصرفات المشاركين". (عابد، 2021، ص 106).

2.2 أنواع الملاحظة العيادية:

تنقسم الملاحظة لعيادية لعدة أنواع نذكر من بينها:

أولا: حسب درجة الضبط تنقسم الملاحظة العيادية إلى:

- **الملاحظة العفوية البسيطة**"Direct" : أي غير المقصودة أو مضبوطة، وهي بداية للملاحظة العلمية، تنجم عنها فرضية، تحتاج إلى بحث وتدقيق، وتستخدم في الدراسات الاكتشافية، كملاحظة سلوك شخص بشكل مباشر، دون تخطيط مسبق.
- **الملاحظة المقصودة والمضبوطة والمنظمة**.أي غير المباشرة"Indirect" ، وهي الملاحظة العلمية بالمعنى الصحيح، توجهها فرضية معينة أو نظرية محددة، وتتم في

ظروف مخطط لها، وتتم حينما يحدد فيها الباحث المشاهدات التي يريد أن يجمع عنها بيانات. (عطوي، 2007، ص122-123).

- حسب نوعها تنقسم الملاحظة إلى:

- **الملاحظة الفردية والملاحظة الجماعية**.ولكل منهما موجبات واستعمال تفرضها طبيعة البحث.
- **الملاحظة الداخلية**: هي ملاحظة الشخص نفسه لنفسه وهي ذاتية وليست موضوعية ولا يستطيع الأطفال الصغار القيام بها.
- **الملاحظة الخارجية**: ويكون هدفها تتبع سلوك شخص معين من قبل أشخاص آخرين (أي غير الشخص الذي تتم ملاحظته). (عطوي،2007، ص 123)

ثانياً : وحسب أهدافها تنقسم الملاحظة العيادية إلى:

- **الملاحظة المحددة**"Structured" : إذا كان لدى الباحث تصور مسبق عن نوع المعلومات التي يلاحظها أو السلوك الذي يراقبه.
- **الملاحظة غير المحددة**"Un structured" : حين يقوم الباحث بدراسة مسحية للتعرف على واقع معين أو بجمع البيانات والمعلومات. (عطوي ،2007، ص124).

وفق دور الباحث في الظاهرة موضوع البحث تقسم الملاحظة إلى:

- **الملاحظة بدون مشاركة**"Non-participant" : حيث يقوم الملاحظ بدور المتفرج، وقد تكون.
- **الملاحظة بالمشاركة**"Participant" : حيث يعيش الباحث الحدث نفسه، ويكون عضوا في الجماعة التي يلاحظها، ومن مزايا الملاحظة بالمشاركة، أنها تعطي معلومات غزيرة للباحث وإلماما بالظاهرة ومصداقية أكبر في المعلومات، ولكن يعاب عليها، أن تميز الباحث فيها ممكن في استخلاصه وجمعه للبيانات. (عبد الهادي،1990، ص 146-147).

3.2 شروط الملاحظة العيادية:

ثمة مجموعة من الشروط المهمة الواجب توفرها عند القيام بالملاحظة العيادية وتنقسم الى شروط موضوعية وشروط سيكولوجية.

- **الشروط الموضوعية**: وتتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كذلك ينبغي ان تسجل المعلومات أي حتى لا ينسى الملاحظ ماي ذكر، كما ينبغي ان لا يتأثر بالانطباعات المسبقة او يتأثر بالهالة.
- **الشروط السيكولوجية**: يطرح فان دالين أربعة عوامل سيكولوجية، يحث الملاحظ على اتباعها حين يؤدي هذه المهمة وتتمثل في:

- **الانتباه:** ويعد فان دالين شرطا مهما للملاحظة الناجحة، حتى لا تفوت الملاحظ اية بادرة او شيء عارض او حتى ملامح تنضح في تصرفات الشخص الملاحظ.
- **سلامة حواس الملاحظ**: بحيث يستطيع ان يسمع ويرى بدقة كل ما يجري امامه من احداث.
- **نضج عملية الادراك لدى الملاحظ**: حيث يتمثل ذلك في قدرته على تأويل كل ما يجري امامه من احداث.
- **قدرة الملاحظ على التصور**: بحيث يستطيع ان يرسم طريقة دقيقة لحالة الشخص الذي يلاحظه.

(الطيب بدران، الدريني البلاوي، نجيب، 2005، ص25-26).

- **أدوات تسجيل الملاحظة**: تعددت أدوات تسجيل الملاحظة فهناك الكثير منها والتي يمكن ان تستخدم لتسجيل الملاحظات العلمية وكل منها يلائم غرضا معينا ومن اشهرها:

أ. **بطاقة الملاحظة**: هي عبارة عن قائمة تحتوي على جميع الجوانب التي يراد ملاحظتها بحيث يعبر عن كل جانب ببند او فقرة للملاحظة والقياس تعبر عن السمة المراد قياسها واما م كل فقرة بدائل تعبر عن ظهور السمة او عدم ظهورها في وقت محدد، يقوم الملاحظ بتأشير البديل الذي يعبر عن السمة التي تظهر او عدد مرات ظهورها وقد يترك مجالابين بند و اخر الاتاحة المجال للملاحظ كي يدون ملاحظاته عن السمة.

ب. **سلالم التقدير**: بموجب هذا النوع من الأدوات تعد أداة الملاحظة في صورة سلالم تقدير عددية او لفظية و تتسم هذه الأداة بأنها تتطلب احكاما اكثر دقة لقياس الفقرة او البند ، فهي لا تكتفي بظهور السمة او عدم ظهورها وانما تهتم بتحديد مستوياتها بموجب فئات

تتدرج على سلم يمثل احد طرفيه انعدام وجود السمة التي يراد تقديرها، والطرف الثاني يمثل اعلى مستوى لوجودها بين الطرفين مستويات تتدرج من المستوى الضعيف حتى المستوى الاكمل بمعنى أن ما بين طرفيها درجات متفاوتة متدرجة تمثل وجود السمة، ومهمة الملاحظ هنا هي ملاحظة الفئة او المستوى الذي تظهر فيه السمة و التأشير عليه ليعبر عن المستوى الذي توجد فيه السمة في الظاهرة التي تخضع للملاحظة.

ت. **السجل الوصفي أو جدول الملاحظة**: يستخدم عندما يراد تسجيل مظاهر سلوكية محددة يظهرها المفحوص في مواقف معينة ووصف هذه المظاهر، والمواقف التي حدثت فيها مع ذكر الوقت والتاريخ الذي حدثت فيه. فالسجل الوصفي يتضمن معلومات أساسية عن المفحوص تنظم في جداول يحدد فيه اسم المفحوص وصفه ومرحلته والسلوك المستهدف بالملاحظة والتاريخ فضلا عن أعمدة يدرج فيه تكرار السلوك المستهدف وزمن ظهوره والمدة التي استغرقها ودرجته. (عطية ،2009، ص238-235).

4.2 خطوات الملاحظة العيادية:

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

- تحديد اهداف الملاحظة، فقد تكون الاجل وصف السلوك او تحليله او تقويمه.
- تحديد السلوك المراد ملاحظته لئلا يتشتت انتباه الملاحظ الى أنماط سلوكية غير مرغوب في ملاحظتها.
- تصميم استمارة الملاحظة على ضوء اهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته وتأكد من صدقها وثباتها.
- تدريب الملاحظ في مواقف مشابهة للموقف الذي سيجرى فيه الملاحظة فعلا، وبعد ذلك يقوم الملاحظ بتقويم تجربته في الملاحظة واستمارة الملاحظة.
- اجراء الملاحظة في الوقت المحدد مع استخدام أداة معينة في تسجيل البيانات. (جعفر، 2009، ص35).

5.2 أسس ومستويات الملاحظة العيادية:

تنهض الملاحظة العيادية على أساس مستويات أساسية هي: الانتباه، الإحساس، الإدراك

- **الانتباه**: هو حالة من اليقظة أو هو حالة تأهب عقلي يمارسها الملاحظ حتى يحس أو يدرك مختلف الوقائع أو الظروف محل الملاحظة وهو أهم الشروط الواجب توفرها للملاحظة الناجحة.
- **الإحساس**: هو خبرة تنقلها الحواس إلى المخ فيرجعها إلى طعم أو رائحة أو لون أ صوت أو صورة لذلك فان التغيرات التي تلحق بالظاهرة الملاحظة تثير حواس الملاحظ.
- **الإدراك**: قلنا أن الإحساس هو نتيجة مباشرة لاستثارة الحواس تنتج عنه معلومات ما، و لكن هذه المعلومات تصبح بلا قيمة حقيقية إلا إذا تم تفسيرها عن طريق الإدراك الذي هو في رأي "فان دالين" فن الربط بين ما يحسه الملاحظ و بين بعض خبراته الماضية. (الفوال، د.ت، ص 250).

6.2 مجالات **وأبعاد الملاحظة العيادية**:

توجد مجالات موضوعية كثيرة وخاصة في العلوم الاجتماعية المختلفة يزداد فيها استخدام أسلوب الملاحظة ومن هذه المجالات ما يلي:

- **التفاعل الاجتماعي والعلاقات الاجتماعية**: هي دراسة أنماط التفاعل في الحياة الأسرية كما يستخدم علماء الاثنوجرافيا وعلماء الانثربولوجيا الملاحظة في دراسة المجتمعات المحلية الهامة في مجال البحث.
- **الدراسات السوسيولوجية المقارنة**: هي من الدراسات السوسيولوجية من أمثلتها الدراسات التي تجري على السجون والمنظمات الصناعية.
- **الجماعات غير الرسمية**: تستخدم الملاحظة فيه بنجاح واستخدمت في دراسة جماعات العمل في المجال الصناعي. كدراسة ألتون مايو وزملاؤه على مصنع هاوثورن وتوصلوا من خلالها إلى وجود بناء غير رسمي داخل الجماعات وله تأثير على العملية الإنتاجية.

- **الدراسات الاستكشافية:** تستخدم بشكل فعال في المراحل التمهيدية للبحوث الاجتماعية بهدف الاستطلاع على بعض الجوانب الظاهرة الاجتماعية.
- **الدراسات السيكولوجية:** هو من المجالات الخصبة التي تستخدم فيها الملاحظة، كملاحظة سلوك الأطفال أثناء اللعب وتستخدم في علم النفس التجريبي. (رشوان،2006، ص 144).
- **قيمة الملاحظة:** تزداد قيمة الملاحظة في الحالات التي لا يتيسر فيها استخدام غيرها من طرق القياس مثل: الحل الجماعي للمشكلات أو التفاعل الاجتماعي في لعب الأطفال.

7.2 الإرشادات اللازمة للقيام بالملاحظة العيادية:

- يجب أن يقف الملاحظ على كل جوانب وإبعاد الظاهرة وموضوع الملاحظة والعوامل المؤثرة فيها.
- على الملاحظ تحديد وحدات ملاحظته ومعرفة انسب المواقف التي تظهر فيها هذه الأحداث.
- ينبغي أن يكون الملاحظ متمتع بحواس سليمة تمكنه من الملاحظة بدقة.
- يجب أن يتحرر الباحث من أفكار لديه سابقة عن موضوع الملاحظة أي لا تسيطر عليه أفكار معينة مسبقة قد تخالف ما هو موجود في الواقع.
- الاستعانة بالآلات والأجهزة الحديثة التي تمكنه من تحقيق ملاحظة دقيقة.
- تحديد مشكلة البحث من حيث الحجم والأبعاد والأهمية والأهداف.
- تحديد إطار الملاحظة: أي تحديد وحدة الملاحظة فرد، جماعة، مجتمع... زمن الملاحظة ومكانها والجوانب التي يراد ملاحظتها.
- اختيار الملاحظين وتدريسهم: هو المسئول الأول عن نتائج الملاحظة سلبا أو إيجابا ولهذا يجب اختيار الملاحظ بأهمية كبيرة، وهنا كبعض الخطوات ينبغي أن يسير عليها برنامج تدريب الملاحظين أهمها:
  - تعريف الملاحظين بالمشكلة. (عطوي،2007، ص85).
  - تدريب الملاحظين على كيفية تسجيل الملاحظة.

- التدريب النظري والمبدئي على عملية الملاحظة وتسجيلها.
- تسجيل الملاحظة وفيها طريقتان:
  - **الطريقة الأولى**: التسجيل الزمني للحوادث وترتيبها من زمن وقوعها
  - **الطريقة الثانية**: تنظيم المادة الملحوظة في موضوعات أو فئات معينة.
- تفريغ الملاحظة بعد التسجيل :يقوم الملاحظ بتفريغ الملاحظة وفقا للفئات أو البنود المتفق عليها من قبل، ولكي يسهل عليه بعد القيام بعملية التحليل الكمي.
- تحليل بيانات الملاحظة وتفسيرها.
- استخلاص نتائج الملاحظة والتوصيات: هي من أهم خطوات الملاحظة، يقوم الباحث باستخلاص النتائج التي تؤكد صدق الفروض أو عد مصدقها.
- كتابة تقرير الملاحظة: هي الخطوة النهائية في إجراء الملاحظة.
- قيام أكثر من باحث بملاحظة موقف ما، مستخدمي ننفس الأسلوب والأدوات.
- يقوم الملاحظ بإعادة ملاحظته لموضوع الملاحظة بنفس الأسلوب الذي استخدمه في المرة الأولى وإيجاد معامل صدق. (عطوي،2007، ص86-88).

8.2 مزايا الملاحظة العيادية:

يذكر كل من أبو أسعد والغرير أن لاستعمال الملاحظة كأداة في جمع البيانات والمعلومات عدة مزايا، بخاصة في دراسة الظاهرات النفسية، ودراسة تحليل المضمون والوثائق، وأهم مزاياها:

- دقة المعلومات بسبب ملاحظة الظواهر في ظروفها الطبيعية.
- الملاحظة من أكثر وسائل جمع المعلومات فائدة للتعرف على الظاهرة أو الحادثة.
- دقة التسجيل بسبب إجراءه أثناء فترة الملاحظة.
- أسلوب الملاحظة الأسلوب الأكثر أهمية في حال عدم التمكن من استخدام أسلوبي المقابلة والاستبيان لجمع المعلومات.
- يمكن إجراء الملاحظة على عدد قليل من المفحوصين.
- تمكنك كأخصائي نفسي من جمع بيانات تحت ظروف سلوكية مألوفة.

- تمكنك كأخصائي نفسي من جمع حقائق عن السلوك في وقت حدوثه.
- لا تعتمد كثيرا على الاستنتاجات. (أبو أسعد والغرير، 2009، ص 45).

9.2 عيوب الملاحظة العيادية:

تعاب الملاحظة العيادية من عدة جوانب أبرزها ما يلي:

- يغير الملاحظون من سلوكهم إذا شعروا بإجراء الملاحظة.
- قد تستغرق الملاحظة وقتا طويلا وجهدا وتكلفة مرتفعة من الباحث. (أبو أسعد والغرير، 2009، ص 46).
- تدخل الذاتية ورجوع الملاحظ في ملاحظته إلى إطاره المرجعي الشخصي وإلى خبراته الشخصية.
- لكي تتم ملاحظة السلوك في إطاره الطبيعي لا يخبر العميل بذلك مسبقا، وقد يتعارض هذا مع مبدأ رئيسي من أخلاقيات الإرشاد النفسي وهو تعريف العميل بل واستئذانه في ذلك. (زهران، 1997، ص 202).

- خلاصة:

ومن خلال هذا الدرس نكون قد عرضنا جميع جوانب أداة الملاحظة العيادية، والتي تعتبر أحد أهم أدوات جمع المعلومات والحقائق والبيانات بصورة مباشرة معتمدة على حواس الفاحص السمعية والبصرية ومدى قدراته على التدوين وكتابة جميع الملاحظات التي هي وليدة اللحظة والتي تتطلب عدة مهارات من الفاحصين عند استخدامها، نظرا لقدرتها على جمع المعلومات والبيانات بصورة دقيقة وذات مصداقية عالية، كما تساهم بشكل كبير في دراسة السلوك الحقيقي للظاهرة التي هي محل الدراسة.

أدوات دراسة الحالة في علم النفس العيادي

الدرس الثامن: 3. أدوات القياس النفسي (الاختبارات النفسية والاستبيانات)

- **مدخل:**

تُعد الاختبارات النفسية من أبرز الأدوات التي يعتمد عليها الأخصائي النفسي في ممارسة مهنته. ولقد كانت مجال اهتمام الباحثَين منذ عام 2000، ويُعتبر استعمالها في دراسة الحالة كأسلوب مهم من أساليب البحث العيادية، إذ تتيح للأخصائي النفسي أو الباحث فهم الظواهر أو المشكلات السلوكية بشكل قياسي دقيق ومقنن وشامل سواء للفرد، أو المجموعة، أو المؤسسة.

تسعى الاختبارات النفسية إلى قياس عدة متغيرات مثل التحصيل الدراسي، القدرات العقلية، والسمات الشخصية. وتوفر هذه الاختبارات بيانات كمية تتميز بمستويات عالية من الصدق والثبات والموضوعية. فالاختبار يتكون من مجموعة من الأسئلة التي تُطرح على المفحوصين، ويُعتبر وسيلة منهجية لقياس سمة محددة من خلال عينة من السلوكات المرتبطة بخصائص معيّنة.

يتطلب إجراء الاختبارات النفسية من الأخصائي النفسي امتلاك مجموعة من المهارات المتنوعة، أبرزها قدرته على خلق بيئة آمنة يشعر فيها المفحوص بالثقة والراحة النفسية، إلى جانب معرفته بثقافة المجتمع الذي يعمل فيه ولغته. كما يجب أن يكون الأخصائي مؤهلاً أكاديمياً في علم النفس ومدرباً بشكل جيد تحت إشراف متخصصين في الاختبارات.

والتحدي الأساسي يكمن في كيفية اختيار الاختبار المناسب لأغراض محددة من بين العديد من الاختبارات المتاحة. ويُعد الاختيار الدقيق للاختبار والمقياس المناسب أمرًا بالغ

الأهمية لتعزيز كفاءة الأخصائي النفسي، بما يمكّنه من اتخاذ قرارات دقيقة ومبنية على أساس قوي في التعامل مع الأفراد والجماعات أو تصميم البرامج.

3. 1 تعريف الاختبار النفسي:

يعرف الاختبار النفسي " بأنه كل ما يوجد بمقدار يمكن قياسه وقد عكف العلماء على ابتكار الاختبارات النفسية كأدوات مقنعة يمكن بها قياس اوجه السلوك المتعددة بصورة علمية "

ويعرف المقياس النفسي: " بأنه عبارة عن مجموعة منظمة من المثيرات، أعدت لتقيس بطريقة كمية او كيفية بعض العمليات العقلية او سمات معينة في الشخصية، دراسة الشخصية ككل بمختلف جوانبها، ولها مكانتها المهمة في الممارسة العيادية أو التربوية، ما هي ادوات اساسية ممارسة الاخصائي النفسي لعملية الفحص النفسي " .

ويعرف (جبلورد) الاختبار النفسي: "بأنه اداة لفحص عينة من سلوك الفرد في موقف معين مقنن، فالمفحوص حين يعطي اختبارا نفسيا يزود بوسيلة كي يفحص عما يفعل اذا واجهه موقف معين " (البلوي محمد نواف، 2014، ص 115)

2.3 أهمية الاختبارات النفسية:

بدأ استخدام الاختبارات النفسية عندما اهتم الاخصائيون النفسيون بقياس الذكاء بهدف تحديد الاطفال المختلفين عقليا ووضعهم في فصول خاصة ورعاياتهم بما يتلائم مع قدراتهم العقلية، وتبرز أهميتها فيما يلي:

- امكانية التنبؤ بسلوكات الفرد أو الافراد.
- تمدنا الاختبارات بمعطيات قد لا يكون المفحوص واعيا بها او غير قادر على التعبير عنها.

- تقييد البيانات الكمية والنوعية والتي تمكننا من تحديد درجة ذكاء الفرد أو مستواه العقلي بالنسبة للمجموعة التي ينتمي إليها، كما أنها تسمح للفاحص تحديد الإطار المرجعي للمفحوص ومعرفة قدراته وحاجاته واهدافه.
- تعتبر الاختبارات بأنواعها المختلفة من أهم الأدوات المستخدمة في علم النفس للتوصل إلى فهم أعمق ومعرفة أكثر شمولا لشخصية الفرد.
- تساعد في تشخيص الاضطرابات التي يعاني منها الفرد.
- تكشف الجوانب المختلفة من شخصية الفرد. (احمد حامد الخطيب، 2010، ص 20-21)

3.3 أنواع الاختبارات والمقاييس:

تصنف الاختبارات النفسية كما يلي:

- **الاختبارات الموضوعية:**

مثل مقاييس التقدير التي توضع على أساسها رتبة رقمية أو معدلاً كميا لخاصية معينة أو سلوك خاص أو سمة محددة اجتماعية، خُلقية أو انفعالية.

- **اختبارات إسقاطية:**

وهي وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد، ولمادة الاختبار خصائص متميزة يجعلها مناسبة لانه يسقط فعليا الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون ان يتفطّن لما يقوم به من تفريغ وجداني.

- **اختبارات الذكاء:**

وهي سلسلة من الأسئلة أو المهام التي يطلب من العميل الاستجابة لها تحريريا (شفهيا أو أدائيا) ،وهي تقيس القدرة العقلية العامة التي تنعكس في سرعة الفهم، القدرة على التعلم، الكفاءة العامة، سرعة ادراك للمواقف والمشاكل، القدرة على التكيف.(حمودة سليمة،2021، ص 81_82)

4.3 تصنيف الاختبارات النفسية:

تلعب الاختبارات دورا هاما ومميزا في جمع المعلومات باختلاف أنواعها، وتعتبر الاختبارات من أكثر الأدوات في جمع المعلومات شيوعا وانتشارا واستعمالا، والاختبارات أدوات صممت لوصف وقياس عينة من الجوانب في السلوك الإنساني، ويمكن حصر أشكال الاختبارات فيما يلي: اختبارات 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.

فللاختبارات النفسية أنواع متعددة أدت إلى اختلاف طرق تصنيفها. ويرجع اختلاف طرق التصنيف إلى

اختلاف الأسس التي تقوم عليها من هذه التصنيفات.

أولاً: تصنيف الاختبارات بناء على شكل الاختبار

- ورقة وقلم ويكون الاختبار عبارة عن أسئلة أو وحدات لفظية، يُطلب إلى المفحوص الإجابة عنها تحريراً.
- الأداء وفيها يطلب إلى المفحوص القيام بعمل معين، مثل وضع قطع خشبية بشكل معين أو في مكان معين.

ثانياً: تصنيف الاختبارات النفسية بناء على عمر المستجيب

- اختبارات ما قبل المدرسة الابتدائية وتكون غالباً اختبارات أداء.
- اختبارات المدرسة الابتدائية ويُطلب من الطفل تعريف بعض الأشياء أو الألفاظ أو عمل عقد بطريقة معينة.
- اختبارات المراهقين والراشدين

وتصنّف أيضا كالتالي:

استخدام أدوات القياس وهنا نجد الأنواع الآتية:

أ ـ اختبارات الوظائف العقلية ودرجات النمو: مثل:

- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين.
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال .
- 82دراسة الحالة في إطار جديد
- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن .
- اختبار ستانفورد بينية للذكاء .
- اختبار الرسم لجوادنف وهاريس.

ب- اختبارات قياس الاضطراب في الوظائف العقلية مثل:

- اختبار بندر جشطالت (للضبط الحركي) .
- اختبار تذكر الأشكال لجرهان وكندال .
- اختبار توصيل الحلقات لرايتان .
- بطارية رايتان .

ج- استبيانات الشخصية: مثل:

- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لهاناوي وماكانيلي .
- (EPQ).واستبيان ايزنك للشخصية (EPI) اختبار ايزنك للشخصية
- قائمة الحاجات النفسية لمواري.

د- الاستخبارات الاسقاطية، مثل:

- بقع الحبر لرورشاخ .
- تفهم الموضوع لموراي .
- تكميل الجمل لروتر .

ه ـ قوائم تقدير السلوك: مثل:

- اختبار تأكيد الذات لويلوبي .
- قائمة مسح المخاوف المرضية لولبي ولانج .
- اختبار بيك للاكتئاب.

و ـ اختبارات الوظائف العقلية ودرجات النمو: مثل:

- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين .
- مقياس وكسلر لذكاء الأطفال .
- 82دراسة الحالة في إطار جديد
- اختبار المصفوفات المتتابعة لرافن .
- اختبار ستانفورد بينية للذكاء.
- اختبار الرسم لجوادنف وهاريس .

ي- اختبارات قياس الاضطراب في الوظائف العقلية مثل:

- اختبار بندر جشطالت (للضبط الحركي) .
- اختبار تذكر الأشكال لجرهان وكندال .
- اختبار توصيل الحلقات لرايتان .
- بطارية رايتان .

ل- استبيانات الشخصية: مثل:

- اختبار الشخصية المتعدد الأوجه لهاناوي وماكانيلي .
- (EPQ).واستبيان ايزنك للشخصية (EPI)اختبار ايزنك للشخصية
- قائمة الحاجات النفسية لموراي .

ط- الاستخبارات الاسقاطية، مثل:

- بقع الحبر لرورشاخ.
- تفهم الموضوع لموراي.
- تكميل الجمل لروتر.

ظ ـ قوائم تقدير السلوك: مثل:

- اختبار تأكيد الذات لويلوبي.
- قائمة مسح المخاوف المرضية لولبي ولانج.
- اختبار بيك للاكتئاب
- قائمة وصف الوجدان المتعدد لزاكرومان وليوبين.

5.3 وظائف المقاييس والاختبارات في دراسة الحالة: للاختبارات المستعملة في دراسة الحالة وظائف هي:

1.5.3 التوقع أو التنبؤ: Prédiction

يمكن أن تساعد نتائج الاختبارات في توقع النجاح أو الدرجات التي يمكن أن يحصل عليها الفرد في مجال معين مثل دراسة مقرر، أو وظيفة أو عمل أو غير ذلك من المجالات التي يبذل فيها جهدا، ويدخل في ذلك استخدام الاختبارات لاختيار الأشخاص للوظائف.

2.5.3 التشخيص Diagnostics

يمكن للاختبارات أن تخدم الأخصائي في عملية التشخيص أو تصوير المشكلة، حيث يمكن مساعدة الفرد على فهم أفضل لمهاراته ومعلوماته، ومن ثم الاستبصار بالمجالات التي يعاني فيها من نقص أو يكون فيها الفرد أدنى من المستوى المطلوب.

3.5.3 المراقبة Monitoring

يمكن للأخصائي أن يتابع تقدم وتطور الفرد باستخدام الاختبارات، ومن أمثلة الاختبارات التي تخدم في هذا المجال الاختبارات التحصيلية التي يمكن باستخدامها متابعة التقدم في التحصيل في فترة زمنية معينة.

4.5.3 التقويم Evaluation

تعتبر الاختبارات أدوات هامة في عملية تقويم البرامج وتقويم عمل الأخصائي، وكذلك في جوانب أخرى للتقويم مثل تقويم نمو الفرد ومدى تحقيق أهداف معينة. (أحمد أبو أسعد، النوري سلطان، 2016، ص83).

6.3 العوامل التي تؤثر في الاختبار قبل وأثناء حدوثه:

أولا: الجوانب التي تسبق الاختبار:

من العوامل التي تسبق أخذ الاختبار وتؤثر على التطبيق ما يلي:

- **الخبرة السابقة**:

أوضحت كثير من الدراسات أن أخذ الاختبار مرات سابقة يجعل المفحوص يحصل على درجات مرتفعة، وعلى سبيل المثال فقد وجد لونجستاف (Loungestav) ، أن طلاب الجامعة الذين طبق معهم اختبار مينيسوتا للأعمال الكتابية على ثلاث مرات متتالية متقاربة زمنيا قد ارتفعت درجاتهم.

- **مجموعات الاستجابة Response Sets**

قد يكون لدى بعض الأفراد ميل للإجابة بنعم على كل البنود التي يميل لها الفرد والإجابة ب "لا" على الفقرات التي تشتمل على المشكلات الشخصية، وبمعنى أن هناك قد يكون ميل لأخذ وجهة معينة في الإجابة على أسئلة الاختبار.

- **مجموعة الإجابات المرغوبة اجتماعيا Social Desirability**

حيث أنه قد يكون هناك ميل لإعطاء إجابات مرغوبة اجتماعيا على بعض الأسئلة في مقاييس الشخصية لكي يصور الفرد نفسه على أنه حسن التكيف، ويتمتع بالصحة النفسية، ويبدو هنا السبب وراء هذه الإجابات هو الدفاع عن النفس ضد تهديد ضمني أو انتقاد أن يكون غير متكيف.

- **التخمين** Guessing

يمثل الاستعداد للتخمين نوعا آخر من مجموعات الاستجابة عندما يكون المفحوص غير متأكد أو ليس عنده أي فكرة عن الإجابة الصحيحة.

- **السرعة** Speed

في بعض الاختبارات تكون السرعة مطلوبة في الإجابة على الفقرات أو حل المشكلات، وفي هذه الحالات فإن بعض المفحوصين يحصلون على درجات منخفضة نتيجة مرور الوقت دون إنجاز المطلوب.

ثانيا: الادراكات والمشاعر المتصلة باختبار معين:

في بعض الحالات نجد أن فردا يكون له إدراكات خاصة بالنسبة لاختبار معين، أو للموقف الذي يتم فيه دراسة الحالة، فالفرد الذي يدرك اختبارا معينا للذكاء على أنه تهديد لمفهومه لذاته قد يصحب معه كل الاختبارات درجة من الدفاعية، مما ينعكس على أداءه، ويظهر نتيجة إدراكه لموقف الاختبار بعض القضايا المهمة ومنها:

- **التزييف والتحريف** Faking and Distortion

فمعظم مقاييس الميول والشخصية يمكن أن تزيف في الاتجاه المرغوب.

- **القلق والتوتر** Anxiety and Tension

ظاهرة القلق والتوتر أثناء الاختبارات معروفة للأخصائيين، وقد أجرى ديلونك دراسة على تلاميذ إحدى المدارس الابتدائية حيث أوضح الملاحظون أن بعض هؤلاء الأفراد تظهر

عليهم علامات القلق والتوتر ومنها قضم الأظافر، ومضغ الأقلام، والبكاء، والحديث للنفس والتهيج.

- **الجهد والدافعية** **Effort and Motivation**

إن ما يتطلع إليه الأخصائي هو أن يكون الفرد الذي يطبق معه الاختبارات لديه دافعية ليؤدي أداء طيبا، وألا تكون درجة توتره عالية، ويمكن القول أن الفرد الذي يرى في الاختبار فائدة له سوف يزيد من الجهد المبذول في الاختبار، وأما إذا فقد الفرد اهتمامه بالاختبار أو عدم إحساسه بأن الاختبار ذو فائدة بالنسبة له فإن جهده سيكون منخفضا.

ثالثا: موقف الاختبار (إجراءات الفحص)

إن موقف الاختبار نفسه يمثل عنصرا هاما في التأثير على نتيجة الاختبار وينبغي على القائم بالاختبار أن يكون على معرفة تامة بما يحتاجه الاختبار من تجهيزات وظروف، وأن يطمئن إلى وضوح التعليمات وفهمهما من جانب المفحوصين (الأفراد) وفيما يلي بعض الجوانب المتصلة بموقف الاختبار:

- **المكان:**

يحتاج إجراء الاختبارات إلى غرفة جيدة الإضاءة، تتوافر فيها مناضد ذات أسطح مناسبة للكتابة، وأن تكون الغرفة خالية من الضوضاء بقدر المستطاع، كما يجب أن تكون الغرفة خالية من المشتتات مثل الصور وغيرها، وألا يقطع على المفحوصين صوت التليفون أو غيره.

- **القائم بالاختبار:**

من الأمور التي تؤثر على نتائج الاختبار، الشخص القائم به (الأخصائي)، وسلوك هذا الشخص، وكذلك سلوك المفحوص (الفرد) وكيفية إدراك الفرد للأخصائي.

- **بطاقات الإجابة:**

في بعض الأحيان وكنوع من خفض النفقات تعد الاختبارات بحيث تتكون من كراسة الاختبار والتعليمات مع ورقة إجابة منفصلة يضع فيها المفحوص ما يختاره من إجابات بإتباع الترتيب الموجود في كراسة الأسئلة، وان يتأكد من أن مفاتيح التصحيح تنطبق على هذه البطاقات.

- **ملاحظة المفحوص (الفرد) أثناء الاختبار:**

من الأمور التي يحتاجها الأخصائي في عمله أن يلاحظ المفحوص في مواقف متنوعة، ومن بين هذه المواقف موقف الاختبار، ويمكن للأخصائي أن يستفيد من الإرشادات التالية في هذا الصدد:

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

رابعا: تصحيح الاختبار

يعتبر من المهام الرئيسية للأخصائي، فالدرجة التي يحصل عليها المفحوص تحتوى على مجموعة من الأخطاء العشوائية نتيجة للعوامل التي سبق ذكرها، وليس من المعقول أن نضيف إليها أخطاء في التصحيح، وقد يكون التصحيح آليا، أو يدويا.

خامسا: تفسير نتائج الاختبارات

عندما يأتي الفرد أو المفحوص إلى موقف الاختبار تكون هناك مجموعة من التساؤلات التي تحتاج إلى إجابة، مثل ما هو أنسب تخصص لي في الثانوية؟ ما هو أنسب مجال يمكن أن أفكر في العمل فيه فيما بعد؟ هل يمكن مواصلة الدراسة، هل يعاني هذا الفرد من انخفاض في تقدير الذات؟ ومثل هذه التساؤلات وغيرها هي التي تدفع الأخصائي أن يطبق مجموعة

من الاختبارات مع ذلك الفرد ليصل إلى إجابات مناسبة، وبعد تطبيق الأخصائي لهذا الاختبار فهو يحتاج إلى تفسير هذه الدرجات ليستخدمها في مساعدة الفرد على اتخاذ قرار أو الإجابة على تساؤل حول مشكلته التي جاء بها. (المرجع السابق، ص84-87)

7.3 الهدف من تطبيق الاختبارات والمقاييس النفسية:

تُعد الاختبارات النفسية من أهم الأدوات المستخدمة في المجال النفسي، حيث يتم استخدامها لقياس مجموعة متنوعة من القدرات والخصائص النفسية لدى الأفراد، مثل الذكاء، والشخصية، والإنجاز المدرسي، والصحة العقلية. وبشكل عام، يمكن تقسيم الأهداف الرئيسية لتطبيق الاختبارات النفسية إلى ثلاث مجالات رئيسية، وهي:

- **القياس والتقويم:**

حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية لقياس القدرات والخصائص النفسية لدى الأفراد، بهدف الحصول على معلومات دقيقة وموضوعية عنهم.

- **البحث العلمي:**

حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية في الدراسات والبحوث النفسية، بهدف اختبار النظريات والفرضيات المتعلقة بالسلوك البشري.

- **الإرشاد النفسي والعلاج النفسي:**

حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، بهدف تشخيص المشكلات النفسية ووضع الخطط العلاجية المناسبة.

ويمكن تفصيل الأهداف العامة للاختبارات النفسية كما يلي:

- يستهدف الاختبار النفسي التعرف على قدرات الفرد الخاصة، وذكائه العام، واستعداداته ومواهبه، وميوله واتجاهاته، وذلك بقصد تصنيفه إلى مجموعات متجانسة، أو من أجل توجيهه إلى الأعمال التي تتناسب مع قدراته.

- يستخدم كذلك الاختبار النفسي في ميدان التوجيه التربوي بقصد توجيه الطلاب إلى أنواع التعليم المختلفة التي تتوافق وما لديهم من قدرات واستعدادات.
- كما يفيد الاختبار النفسي في عمليات التوجيه المهني حيث تتاح للفرد فرصة تحقيق أكبر قدر من الانتاج والتكيف.
- ويمكن استخدام هذه الاختبارات، بالإضافة إلى قياس قدرات الفرد وتوجيهه. في عملية التنبؤ والتشخيص. فمن عملية التشخيص يتقرر التوقع باتجاه سلوك الفرد أو مدى اتجاهه كما تتوضح الوسائل الملائمة لتوجيه هذا السلوك وكيفية معالجته.

وهكذا تساعد الاختبارات النفسية السيكولوجية على تكوين فكرة شاملة عن شخصية الفرد، وتقييم حالته وتحديد المشكلات التي يعاني منها...وفيما يلي بعض الأمثلة المحددة على أهداف تطبيق الاختبارات النفسية:

-**اختيار وتقييم الموظفين**: حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية لاختيار وتقييم الموظفين في المؤسسات والشركات، بهدف اختيار أفضل المرشحين للوظائف المختلفة.

-**توجيه الطلاب إلى التخصصات الدراسية المناسبة**: حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية لتوجيه الطلاب إلى التخصصات الدراسية المناسبة لقدراتهم واهتماماتهم.

-**تشخيص الاضطرابات النفسية**: حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية لتشخيص الاضطرابات النفسية المختلفة، مثل الاكتئاب والقلق والفصام.

-**تقييم فعالية البرامج والتدخلات النفسية**: حيث يتم استخدام الاختبارات النفسية لتقييم فعالية البرامج والتدخلات النفسية المختلفة، مثل برامج العلاج النفسي والتعليمي.

وبشكل عام، تعد الاختبارات النفسية أداة مفيدة وفعالة يمكن استخدامها في مجموعة متنوعة من المجالات، حيث توفر معلومات دقيقة وموضوعية عن القدرات والخصائص النفسية لدى الأفراد، مما يمكن أن يساعد في اتخاذ القرارات المهمة وتحسين جودة الحياة. (أحمد أبو أسعد، النوري سلطان، 2016، ص87).

8.3 شروط الاختبارات والمقاييس الجيدة:

- أولا: الثبات Reliability

ويقصد به ثبات نتائج الاختبار أو المقياس إذا أعيد تطبيقه على نفس الأفراد وفي نفس الظروف.

- **كيفية تعين الثبات:**

-**ثبات إعادة الاختبار**: أي مقدار ثبات الدرجة على الاختبار إذا أعيد تطبيقه على نفس الأشخاص وذلك بحساب معامل الارتباط بين الدرجات في التطبيق الأولي والتطبيق الثاني.

-**ثبات الصور المتكافئة**: وذلك بإعداد صورتين متكافئتين لنفس الاختبار وحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الصورتين.

-**ثبات نصفي الاختبار**: وذلك بتقسيم الاختبار إلى صورتين متماثلتين صورة تمثل الوحدات الفردية وأخرى تمثل الوحدات الزوجية للاختبار، لتكون كل منهما صورة تضم نصف الاختبار وبحساب معامل الارتباط بين درجات أفراد العينة على الصورتين باعتبارهما متكافئين.

ثانيا: الصدق Validité

أي قياس الاختبار لما وضع أصلا لقياسه، ويمكن تعيين الصدق عن طرق:

-**الصدق التجريبي** : ويتم من خلال حساب معامل الارتباط بين درجات مجموعة من الأفراد على الاختبار ودرجاتهم على اختبار معروف ثبت صدقه وصلاحيته ويعتبر بمثابة ميزان معياري.

-**الصدق التنبؤي** : أي قياس درجة فعالية الاختبار في التنبؤ عن سلوك معين في المستقبل، فتدرس العلاقة بين درجات الاختبار وأداء سلوك المفحوصين على مقياس مباشر نحصل عليه بعد تطبيق الاختبار بفترة ويسمى " المحك".

-**صدق المحتوى أو المضمون** : ويقدر عن طريق فحص نظامي لمضمون الاختبار وذلك لتحديد درجة تغطيته لعينة ممثلة من السلوك المطلوب قياسه.

ثالثا: الموضوعية

أي أن يكون هناك معنى وتفسير موحد لوحدات الاختبار وأسئلته يؤدي إلى فهم المقصود منها. ويمكن التأكد من ذلك عن طريق دراسة الوحدات عندما يجري الاختبار تجريبيا للاستطلاع. كذلك تتضمن الموضوعية التخلص إلى حد ممكن من الذاتية والتحيز الشخصي والاختلاف في التصحيح وتقدير الدرجات وتفسير النتائج.

رابعا: القدرة على التمييز

بمعنى أن يكون الاختبار أو المقياس قادرا على إظهار الفروق الفردية بين الأفراد، ويتطلب ذلك تنوع الأسئلة والوحدات بين السهولة والصعوبة وتدرجها بحيث يظهر الذين يكونون أعلى أو أقل من العاديين.

خامسا: سهولة الاستخدام

أي بسهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج ويتطلب ذلك أن يكون للاختبار كراسة تعليمات وأمثلة توضيحية والزمن ومفتاح للتصحيح وجدول المعايير.

سادسا: تعدد الاختبارات

يجب الاعتماد على أكثر من اختبار في دراسة الحالة

سابعا: الاعتدال في الاختبارات

أي عدم التمادي في إجراء الاختبارات

ثامنا: الاحتراس من أثر الهالة

أي ألا يقوم الأخصائي في تقييم المفحوص متأثرا بفكرة عامة أو انطباع عام. (مرجع سابق، ص88-90).

9.3 مزايا استخدام المقاييس:

تتسم المقاييس النفسية عادة ب:

- **الكفاءة والعملية :** لا تتطلب جهدا تفسيريا أو إحصائيا يعوق الممارسة العملية، قد تكشف بعض الظواهر الكامنة من مكونات الشخصية وعاداتها وسلوكياتها.

- **وسيلة للدراسة المتعمقة**

- **وسيلة للتنفيس والتعبير :** فهي تصلح لفئة الذين لا يجيدون التعبير الصريح عن حقيقة مشاعرهم ومن ثم تعد فرصة جيدة وأداة فعالة لهذه الفئة.

- **تصلح لعقد مقارنة** : تفيد الدرجات النهائية بكل مقياس في عقد مقارنة بينها وبين درجات الآخرين أو درجات نفس المفحوص في مراحل متتالية.

- **الحياد**: عادة لا تعطى المقاييس فرصة للفاحص بالتدخل بآرائه الشخصية فهي تعطى درجة من الموضوعية جيدة لبعدها عن التعصب والأحكام الذاتية للفاحص.

- وسيلة اقتصادية وفعالة في التقييم واتخاذ القرار والتنبؤ.

- تقييم مدى تقدم الإرشاد ودراسة النمو والتغير في حالة الفرد.

- تمهد لاستخدام وسائل أخرى مثل المقابلة ومؤتمر الحالة.

- يستطيع الأخصائي أثناء إجراء الاختبار أن يلاحظ سلوك الفرد وهذا له أهميته الخاصة في عملية دراسة الحالة. (المرجع نفسه، ص88).

10.3 عيوب المقاييس:

- صياغة العبارات قد تكون عرضة لأكثر من تأويل .

- قد تعطى بيانات متحيزة بسبب الممارسة والاستجابة والتوقع والتزييف
- يصفها البعض بأنها جزئية ولا تقيس الميكانيزمات الدفاعية.
- لا تضع في حسابها الفروق الفردية سواء في صياغة العبارات أو في التفسير
- تتأثر الدرجات بشكل ما بدرجة القلق (قلق الاختبار لدى المفحوص
- تتأثر الدرجات بالحالة المعنوية للمفحوص عند الإجراء كجوعه أو عطشه أو شعوره بالبرد مثلا وأشباه ذلك ومن ثم تتأثر استجابته.
- تتأثر استجابة المفحوص إلى حد ما بموقف الفاحص.
- تتعرض الاستجابة إلى حد ما للتخمين.
- تتأثر استجابة المفحوص بما يسمى المرغوبية الاجتماعية حيث يود أن يظهر جيدا بين الناس.

عادة ما يخضع تفسير العبارات لثقافة وأيدلوجية وفلسفة الفرد الخاصة .(أحمد أبو أسعد، النوري سلطان، ص89-90).

- **خلاصة:**

تستخدم الاختبارات والمقاييس النفسية في اتخاذ قرارات متعددة تتعلق بالأفراد، فلكل اختبار استخدامات تصلح لأغراض معينة. لذلك فإن انتقاء أداة القياس المناسبة للغرض المرجو يزيد احتمال اتخاذ قرار أفضل، يعتمد ذلك فقط على جودة الأداة (لاختبار أو المقياس)، وإنما على اعتبارات أخرى مثل كفاية تحديد السمة المراد قياسها، ومدى مواءمتها في قياس التباين الفعلي بين الأفراد، وكيفية استخدام البيانات أو الدرجات المستمدة منها ....وخالصة القول أن الأخصائي النفسي لابد أن يكون عارفا بهذه الاعتبارات العملية والفنية الخاصة بالاختبارات النفسية وبطريقة إجرائها وتفسير نتائجها حتى يمكنه الحصول

على نتائج يمكن الوثوق فيها ولذا كان من الضروري القيام بمشروعات العداد الاختبارات النفسية، ونشرها، وتدريب الأخصائيين النفسيين المبتدئين عليها، وهذا من شأنه إتاحة الفرصة لأخصائي النفسي المبتدئ أن يستوعب الاختبارات النفسية بطريقة جيدة و يحسن اختيارها للأغراض المناسبة.

خاتمة:

نستنتج في ختام هذه المطبوعات بأن المنهج العيادي، بما يتضمنه من أسس ومسلمات، يشكل العمود الفقري للتدخلات العيادية الفعالة، حيث يُمكِّن المختصين في علم النفس العيادي من التعامل بعمق مع تعقيدات الظاهرة النفسية. من خلال تحليل مختلف المحاور المقدمة، يمكننا أن نفهم كيف تتشابك العناصر النظرية والعملية لتشكيل منهجية واضحة ومنظمة لفهم وتشخيص الأفراد.

لقد تم تسليط الضوء على مسلمات المنهج العيادي، باعتبارها المبادئ الأساسية التي يجب أن يستند إليها كل تدخل علاجي أو تشخيصي. فهذه المسلمات لا توفر فقط إطارًا

نظريًا، بل تحدد النهج الذي يتبعه العياديون لفهم الفرد من منظور شامل يتجاوز الظاهر للوصول إلى العمق النفسي والبيئي.

أما فيما يتعلق بدراسة الحالة، فقد تم استعراضها كأداة تحليلية لا غنى عنها لفهم الحالات العيادية بشكل فردي ومتكامل. دراسة الحالة تمثل وسيلة لجمع البيانات الدقيقة وتحليلها بما يتيح للعيادي بناء صورة شاملة عن الحالة، مع التركيز على السياقات البيولوجية، النفسية، والاجتماعية التي قد تسهم في تشكل الاضطراب أو المشكلة النفسية. إن مراحل دراسة الحالة التي تطرقنا إليها تمثل خطوات جوهرية تضمن تدرجًا منهجيًا، بداية من جمع البيانات الأولية حتى الوصول إلى تشخيص دقيق ووضع خطة علاجية ملائمة.

كما تناولنا بالتفصيل أدوات العمل الأساسية في المنهج العيادي، مثل المقابلة العيادية، التي تعد قناة مباشرة للتواصل وفهم الحالة النفسية، والملاحظة العيادية التي تقدم معلومات حيوية حول سلوكيات الفرد في سياقات مختلفة. إضافة إلى ذلك، تُعد الاختبارات النفسية أدوات موضوعية توفر بيانات كمية تُسهم في تدعيم التشخيص وتعزيز القرارات العلاجية. ولقد تم التأكيد على أهمية الوثائق والسجلات المكتوبة كمرجع تاريخي يسمح بتتبع تطور الحالة ومقارنة التغييرات عبر الزمن.

من خلال التعمق في هذه الأدوات، يُصبح واضحًا أن المنهج العيادي لا يقوم فقط على التشخيص، بل يعتمد أيضًا على تحليل العلاقات الديناميكية بين الفرد وبيئته، وعلى النظر إلى التجارب الفردية بمنظور شامل يجمع بين الجسد والعقل والمجتمع.

ختامًا، لا يمكن إغفال أهمية المنهج العيادي في الممارسة العملية، إذ يمثل هذه المطبوعة مرجعًا بيداغوجياً نظريًا وعمليًا يضع الطلبة والمختصين على مسار تطوير مهاراتهم في دراسة الحالات وبناء استراتيجيات علاجية فعالة. نأمل أن تساهم هذه الدروس في تمكين القارئ من فهم أعمق للمنهج العيادي وتطبيقاته، وتشجيعهم على تبني التفكير النقدي والتحليل المتعمق في التعامل مع الأفراد.

قائمة المراجع

- أبراش، إبراهيم خليل. (2009). المنهج العلمي وتطبيقاته في العلوم الاجتماعية. ط1. عمان، الأردن: مكتبة الراشد للنشر والتوزيع.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (2015). الصحة النفسية - منظور جديد -. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.
- أبو اسعد، احمد والنوري، سلطان. (2016). دراسة حالة في إطار جديد. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أبو أسعد، أحمد. النوري، سلطان (2016). دراسة الحالة في اطار جديد (علم النفس _ علم الاجتماع _الارشاد النفسي). ط1. عمان: مركز ديبونو لتعليم التفكير.
- أبو شديد، كمال. (2019). دراسة الحالة :عناصرها، أنواعها، ومنهجيتها. مجلة شمعة شبكة المعلومات العربية التربوية.
- أبو علام، محمود. (2006). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة، مصر: دار النشر للجامعات.
- أحمد أبو أسعد، النوري سلطان. (2016). دراسو حالة في إطار جديد (علم النفس-علم الاجتماع-التربية الخاصة-الارشاد النفسي). ط1. الامارات العربية المتحدة، الأردن: مركز ديبونو لتعليم التفكير.

- أحمد محمد عبد الخالق ، 1996 ، قياس الشخصية ، ط1 ، الكويت ، مجلس النشر العلمي .
- الأنصاري، جمال الدين ابن منظور.(1997)*لسان العرب*.دار صادر .بيروت.لبنان.
- بحوش، عمار. الذنبات، محمد محمود. (1995). منهج البحث العلمي وطرق إعداد البحوث، القاهرة: دار المعارف.
- بدر، أحمد. (1994). أصول البحث العلمي ومناهجه. (ط2). الدوحة: المكتبة الأكاديمية للنشر والتوزيع.
- بدران، الطيب محمد. الدريني، شبل. البلاوي. حسن. حسن نجيب، كمال. (2005). مناهج البحث في علم النفس التربوي. مصر: دار المعرفة الجامعية الازراطية.
- بدرانية محمد العربي ، 1997 ، مجلة علمية ، اختبار رسم العائلة .
- بدري، أنيس. (2009). منهج علم النفس العيادي. مصر: دار المعارف العربية.
- برغوثي، توفيق. ريحاني، الزهرة.(2014). مدى التزام الأخصائي النفساني بأخلاقيات المهنة: دراسة ميدانية لعينة من الأخصائيين النفسانيين بولاية باتنة. مجلة دراسات و أبحاث. المجلد 6، العدد 16 (30 سبتمبر/أيلول 2014)، ص ص. 357-364. الجزائر.
- بقداش،كمال. (1981). مدخل إلى ميدان علم النفس ومناهجه. ط1. لبنان: دار الطليعة..
- البلوي نواف. محمد (2014). مبادئ الارشاد النفسي في المجال العسكري. كلية الملك عبدالله للدفاع الجوي.
- بن خليفة، إسماعيل. (2022-2023) محاضرات في مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة. جامعة الشهيد حمّة لخضر-الوادي-. الجزائر: كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية. قسم علم النفس وعلوم التربية.
- بوسنة ، عبد الوافي زهير (2012 .) تقنيات الفحص العيادي. قسنطينة. الجزائر. جامعة منتوري: مخبر التطبيقات النفسية و التربوية.
- بوسنة عبد الوافي. (26 سبتمبر 2017). محاضرات في تقنيات الفحص العيادي: جامعة محمد خيضر -بسكرة –
- جامع نبيل، محمد. (2019). كتاب البحوث النوعية ودراسة الحالة. مصر.
- جعفر،محمد .(2009). علم النفس العيادي ودراسة حالة .ط1. الجزائر: دار الصنوبر.

▪ الجمعية الأمريكية لعلم النفس. (2015). القسم الثاني عشر. About clinical Psychology. نسخة محفوظة 19 أكتوبر 2015. على الموقع الإلكتروني"واي باك متشين"

▪ جودت عزت عطوي. (2007). اساليب البحث العلمي: مفاهيمه، أدواته، طرقه الاحصائية. القاهرة. مصر: دار الثقافة للنشر و التوزيع.

▪ حاج سليمان، فاطمة. (2012-2011). دراسة حالة محاضرات المنهج العيادي. السنة الثالثة ليسانس علم النفس. الجزائر: جامعة ابو بكر بلقايد –تلمسان- كلية العلوم الانسانية والاجتماعية.

▪ حامد الخطيب احمد. (2010). الاختبارات والمقاييس النفسية. ط1. عمان: دار ومكتبة الحامد للنشر والتوزيع.

▪ حامد عبد السلام زهران. (1980). التوجيه والارشاد النفسي (الإصدار 2). القاهرة: عالم الكتب

▪ الحراحشة، سالم حمود صالح. (2012). التوجيه والإرشاد (الدليل الارشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب). عمان، الأردن: دار الخليج للنشر والتوزيع.

▪ الحراحشة، سالم صالح محمود. (2012). التوجيه والارشاد(الدليل الارشاديرالعملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب . عمان، الاردن: دار الخليج للنشر والتوزريع.

▪ حمودة، سليمة. (2021). دراسة حالة(مطبوعة). جامعة محمد خيضر. بسكرة.

▪ خالد عبد الرزاق النجار. (2008). حقيبة تدريبية أكاديمية –دراسة حالة-. مركز التنمية الاسرية.

▪ الخالدي، أديب محمد. (2022). كتاب مرجع في علم النفس الاكلينيكي. دار وائل للنشر.

▪ دويدار، عبد الفتاح محمد. (1999). مناهج البحث في علم النفس. ط2. مصر: دار المعرفة الجامعية.

▪ رشوان، حسين عبد الحميد أحمد. (2006). *أصول البحث العلمي*. مؤسسة شباب الجامعة. الإسكندرية.

▪ زروالي، لطيفة (د.ت). علم النفس المرضي للراشد. وهران: منشورات دار الأديب.

▪ زهران، حامد. (1997). *دراسات في الصحة النفسية و الارشاد النفسي*. ط1. القاهرة: عالم الكتب للطباعة والنشر والتوزيع.

▪ الساعاتي، حسن. (1988). تصميم البحوث الاجتماعية. ط1. دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع.

- السبيعي، موضي. (2021). محاضرة أساسيات دراسة الحالة في المجال العيادي. السعودية.
- طه عبد العاطي، نجم. (2015). مناهج البحث الإعلامي. ط1. الإسكندرية، مصر: دار كلمة للنشر والتوزيع.
- العاسمي، رياض نايل. (2016). علم الامراض النفسية. ط 1، عمان: دار الإعصار العلمي للنشر والتوزيع.
- عامر قنديلجي. (1999). البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات (الإصدار 1). الاردن: دار اليازوري للنشر والتوزيع.
- عباس. فيصل. (1997). الشخصية. بيروت : دار الفكر العربي للنشر والطباعة.
- عبد الفتاح، كاميليا. (1984). العلاج النفسي للأطفال. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.
- عبد المطلب امين القريطي،2001، مدخل لسيكولوجية رسوم الأطفال، دار الفكر العربي، القاهرة، ط2
- عبد المؤمن، علي معمر. (2008). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب. ط1. ليبيا: دار المكتبة الوطنية بنغازي.
- عبد الوهاب محمود، نهاد. (2017). علم النفس الإكلينيكي: بين النظرية والتطبيق.الجزائر: منصة التعليم الرقمية لجامعة وهران -2-.
- عبيدات، محمد. (2015).*مناهج البحث العلمي*.ط1.دار الافق .الجزائر.
- عزوز، اسمهان. (2015 /2016). محاضرات مقياس دراسة حالة للسنة 3 عيادي. الجزائر: جامعة محمد لمين دباغين سطيف 2.
- عزوز، اسمهان. (2016)، محاضرات دراسة الحالة. جامعة محمد لمين دباغين _سطيف _2_
- العساف، أحمد. (2019). *أسس الملاحظة العيادية*. ط1. فلسطين: دار اليمامة البيضاء..
- عسكر عبد الله، عبد الستار إبراهيم. (2008). علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي. ط4. القاهرة، مصر: مكتبة لأنجلو المصرية لنشر والتوزيع.

- عطية، محسن علي. (2009). البحث العلمي في التربية مناهجه ادواته وسائله الإحصائية. عمان. الأردن: دار مناهج للنشر وتوزيع.
- عنو عزيزة،2017، محاضرات في علم النفس العيادي، دار الخلدونية للنشر والتوزيع، الجزائر.

- العواملة، نوفل عبد الحافظ. (1995). *اساليب البحث العلمي، الأسس النظرية وتطبيقها في الإدارة*.ط1.مصر: دار المعارف.
- الغرير، أحمد نايل . أبو أسعد، أحمد عبد الطيف.(2009).التعامل مع الضغوط النفسية .ط1. عمان: دار الشروق.
- فاطمة البلوى ، 2008 ، اختبار تفهم الموضوع ، www.moltaka_alalm.com

- فكري عبد اللطيف، متولي. (2016). دراسة الحالة في علم النفس. ط1، أم القرى: مكتبة الرشد ناشرون.
- فكري متولي، لطيف. (2016). دراسة حالة في علم النفس. ط1: مكتبة الراشد للنشر والتوزيع. ماهر محمود عمر (ب.ت)، المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، ط3. مصر: دار المعرفة لنشر والتوزيع، الإسكندرية.
- فكري، لطيف متولى، وبن سعيد الحارني، صبحي. (2016). دراسة الحالة في علم النفس. ط1. السعودية: مكتبة الرشد ناشرون.

- الفوال، محمد.(د.س).*علم النفس العيادي- بين النظرية و التطبيق-*. مصر: دار الآفاق العربية.
- قيرع فتحي. (بلا تاريخ). محاضرات في مقياس دراسة حالة. 12. قسم علم النفس والفلسفة ، الجلفة: جامعة بن زيان عاشور.
- متولي، فكري لطيف. (2020). دراسة الحالة في علم النفس. مصر: مكتبة الرشد.
- محمد أحمد نابلسي ، 1989 ، اصول الفحص النفسي و مبادئه ، الاسكندرية ، المكتب العلمي للكومبيوتر والنشر و التوزيع .

- محمد الطيّب، شبل بدران، حسين الدريني، حسن الببلاوي، كمال نجيب. (2005). مناهج البحث في علم النفس التربوي والنفسي. الأزاريطة. مصر: دار المعرفة الجامعية.

- محمد صلاح الدين، مصطفي. (2010). خطوات البحث العلمي ومناهجه. جامعة الدول العربية.

- محمود عمر، ماهر. (1988). المقابلة في الإرشاد النفسي والعلاج النفسي. ط2. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة لنشر والتوزيع.
- مركز ديبونو لتعليم الفكر. (2017). اختبار رسم الرجل. ط1. عمان.
- مروان عبد المجيد، ابراهيم. (2000). أسس البحث العلمي لاعداد رسائل الجامعية (الإصدار 1). عمان، الاردن: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.
- الميثاق الأخلاقي للمشتغلين بعلم النفس، الصادر عن رابطة الأخصائيين النفسانيين المصرية.
- النجار، خالد عبد الرزاق. (2008). دراسة حالة، مركز التنمية الأسرية. السعودية: جامعة الملك فيصل.
- الهادي، محمد. (1990). أساليب إعداد وتوثيق البحوث العلمية. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.
- ويمر، روجر. دومينيك، جوزف. (2013). مدخل إلى مناهج البحث الإعلامي. ط1. بيروت، لبنان: مركز دراسات الوحدة العربية.
- https://www.ranm.ngo/regulations/2020/association-internal-list/# الولوج بتاريخ 21-09-2024 على الساعة23سا

- Delay.j et pichot.p (1969) . abrégé de psychologie . 3 ed paris : masson et cie.
- Pedinielli. (1994). INTRODUCTION A La Psychologie Clinique. Université Col . Paris.
- Reuchlin, M (1979) . Les Méthodes en psychologie. Algerie.
- Trull, T. J., & Prinstein, M. J. (2012). Clinical Psychology (8th ed.). Belmont, CA: Wadsworth Publishing.