الجمهورية الجزائرية الديموقراطية الشعبية

République Algérienne Démocratique et Populaire

وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

Ministère de L'Enseignement Supérieur et de la Recherche Scientifique

جامعة غرداية

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم علم النفس وعلوم التربية والأرطوفونيا

شعبة: علم النفس

دروس في مادة

تقنيات الفحص والكشف

مقدمة لطلبة: السنة الثالثة ليسانس

السداسي: الثاني

شعبة التكوين في: علم النفس

تخصص: علم النفس المدرسي

إعداد الأستاذة: زينب أولاد هدار

الموسم الجامعي: 2023/ 2024

الفهرس

الموضوع	الصفحة
مقدمة	1
الدرس التمهيدي: التعريف بالمادة	3
الدرس1: الفحص النفسي	6
تمهيد	6
أولاً: تعريف الفحص النفسي	6
ثانياُ: خطوات الفحص النفسي	7
1- تحليل الطلب	7
2- اختيار أدوات الفحص	7
3- تطبيق الاختبارات	8
4- معالجة البيانات	8
5- كتابة التقرير	8
6- إرجاع النتائج	8
ثالثاً: صعوبات الفحص النفسي	9
الدرس2: تقنية الملاحظة	10
تمهيد	10
أولاً: تعريف الملاحظة	10
ثانياً: أهمية الملاحظة	11
ثالثاً: أنواع الملاحظة	12
1- حسب درجة الضبط	12
2- حسب دور الباحث في الظاهرة موضوع الدراسة	12
رابعاً: الشروط الواجب إتباعها عند القيام بالملاحظة	13
1- الشروط الموضوعية	13
2- الشروط السيكولوجية	13

الدرس3: الملاحظة: أدوات، خطوات، مزايا، عيوب، نماذج عنها	14
أولاً: عملية الملاحظة	14
ثانياً: أدوات تسجيل الملاحظة	15
1- بطاقة الملاحظة	15
2- سلالم التقدير	15
3- السجل الوصفي أو جدول الملاحظة	17
ثالثاً: خطوات الملاحظة	18
رابعاً: مزايا الملاحظة	18
خامساً: عيوب الملاحظة	19
سادساً: نماذج عن وسائل الملاحظة وتقييم الشخصية	19
الدرس4: تقنية المقابلة	21
تمهيد	21
أولاً: تعريف المقابلة	21
ثانياً: أنواع المقابلة	22
1- حسب درجة الحرية	22
2- من حيث وظيفتها والغرض منها	22
3- من حيث عدد المبحوثين	23
4- من حيث درجة المرونة في موقف المقابلة	23
الدرس5: المقابلة: خطوات الإعداد، مزايا، عيوب	24
أولاً: مراحل المقابلة والإعداد لها	24
1- بداية المقابلة	24
2- الجزء الأوسط من المقابلة	25
3- إنهاء المقابلة أو الجزء الختامي منها	27
ثانياً: مزايا المقابلة	27
ثالثاً: عيوب المقابلة	27

الدرس6: الاختبارات والمقاييس النفسية	28
أولاً: تعريف الاختبارات النفسية	28
ثانياً: أنواع الاختبارات النفسية	28
1- الاختبارات النفسية الخاصة	28
2- الاختبارات النفسية الشخصية	28
أ- الاختبارات الاسقاطية	29
ب- الاختبارات الموضوعية	30
ثالثاً: أهمية الاختبارات النفسية	30
الدرس7: الاختبارات والمقاييس النفسية: الطرق الاسقاطية، مزايا، عيوب	32
أولاً أنواع الطرق الاسقاطية	32
1- الطرق التكوينية أو التنظيمية	32
2- الطرق البنائية أو الإنشائية	32
3- الطرق التفسيرية	33
4- الطرق التفريغية أو التطهيرية	33
5- الطرق الانكسارية	33
ثانياً: مزايا الاختبارات والمقاييس النفسية	33
ثالثاً: عيوب الاختبارات والمقاييس النفسية	34
الدرس8: دراسة الحالة	35
تمهيد	35
أولاً: تعريف دراسة الحالة	35
ثانياً: أنواع دراسة الحالة	36
1- حسب مستوى المضامين	36
2- حسب المنهجية والخطوات الإجرائية	36
3- حسب مستوى الكمي والتقنين	37
ثالثاً: أهداف دراسة الحالة	37

رابعاً: أهمية دراسة الحالة	38
الدرس9: دراسة الحالة: مسلمات، خطوات الإعداد، عوامل نجاح، عيوبها	39
أولاً: مسلمات منهج دراسة الحالة	39
ثانياً: دراسة الحالة الطريقة والمنهج	40
ثالثاً: الفرق بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة	40
رابعاً: خطوات دراسة الحالة	41
خامساً: عوامل نجاح دراسة الحالة	42
سادساً: عيوب ومحددات دراسة الحالة	42
الدرس10: نماذج عن دراسة الحالة	43
تمهيد	43
أولاً: النموذج الأول: من اقتراح كورشي	43
ثانياً: النموذج الثاني: حسب فيصل عباس	50
الدرس11: الفحوصات المكملة	52
الفحص الطبي	52
1- التاريخ الطبي	53
2- الفحص البدني	54
3- الفحوص المعملة	55
الدرس12: نماذج من الاختبارات الاسقاطية والمقاييس الموضوعية	56
تمهيد	56
❖ **اختبار تفهم الموضوع**	57
أولاً: تعريف الاختبار	57
ثانياً: أهمية اختبار TAT في عيادات العلاج النفسي	58
ثالثاً: وصف مادة الاختبار	58
الدرس13: اختبار TAT: وصف الاختبار	60
✓ تقييم البطاقات	60

1- عرض كل لوحات الاختبار	60
2- الإيحاءات الكامنة لكل لوحة	60
الدرس14: اختبار TAT: تعليمات، شبكات الفرز وسياقات الاختبار	65
أولاً: تعليمات الاختبار	65
ثانياً: تعليمات خاصة بالسيكولوجي	65
ثالثاً: شبكات الفرز وسياقات الاختبار	66
رابعاً: تطبيقات لاختبار تفهم الموضوع	69
❖ **الدرس15: اختبار الروشاخ (اختبار بقع الحبر)**	71
أولاً: التعريف بالإختبار	71
ثانياً: وصف الاختبار	71
الدرس16: اختبار الروشاخ: التطبيق، التحليل، تفسير الاستجابات	75
أولاً: تطبيق الاختبار	75
ثانياً: تفسير الاستجابات وتحليل الاختبار	76
1- التقدير الكيفي	77
2- التقدير الكمي	77
❖ **الدرس17: مقياس بيك الثانية للاكتئاب**	78
أولاً: تعريف الاكتئاب	78
ثانياً: لمحة تاريخية عن المقياس	78
ثالثاً: وصف المقياس	78
رابعاً: تعليمات المقياس	79
خامساً: طريقة تصحيح المقياس	79
سادساً: عبارات مقياس	80
خاتمة	84
قائمة المراجع	85

مقدمة:

يعتبر الفحص النفسي عملية تقييمية شاملة للشخصية بمختلف أبعادها الذاتية والموضوعية، بقصد الكشف عن جوانبها الدينامية التي تحركها وتعطيها اتجاهاً معينا أو نمطاً سلوكيا محددا. يلجأ إليه الأخصائي النفساني، معتمدا على تنظيم ملاحظاته وفق شروط يضبط بها علاقته مع المفحوص لوضع التشخيص والتنبؤ. فيبذل الأخصائي في الفحص النفسي ما بوسعه لفهم المفحوص.

لكن الغاية الأسمى منه تكمن في القدرة على التوصل إلى تشخيص دقيق يسمح بوضع تصور لمسار العلاج الذي يفترض أن ينتهجه للتخفيف أو القضاء على المشكل المطروح.

والصعوبة التي تطرح، تكمن في مدى قدرة الأخصائي بتكوينه وعلى التجاوب مع مختلف المشكلات الميدانية المتشعبة، التي تختلف في طبيعتها من مرض لآخر، ومن شخصية لأخرى. ويبقى مسعى الأخصائي النفساني التحكم الجيد في عملية الفحص النفسي السبيل الأمثل لتجاوز العديد من المشكلات.

وهذا لن يتأتى إلاّ من خلال إعداد الأخصائي إعداداً مكثفاً في الجانبين النظري والعملي، حتى يستطيع أن يمارس عمله بشكل متقن، من خلال تحكمه الجيد بالتقنيات التي تخدم الفحص وتؤهله للدخول في ميدان العمل.

والمقصود بتقنيات وأدوات الكشف والفحص، الأدوات التي يستخدمها الباحث أو المختص لجمع المعلومات المتعلقة بالحالة أو بأهداف بحثه، والتي يستخدمها أساساً للإجابة عن تساؤلات البحث، أو لاختيار الأسلوب الإرشادي أو العلاجي المناسب للحالة، أو إصدار الأحكام الخاصة بقبول فرضيات البحث أو رفضها.

وهذه الأدوات عديدة ومختلفة باختلاف طبيعة البحث وأهدافه وفروضه، وعلى العموم سنحاول تفصيل أكثر عن الأدوات الأكثر شيوعاً سوى مع الحالات أو البحوث العلمية في المجال التربوي: وهي: الملاحظة، المقابلة، الاختبارات والمقاييس النفسية ودراسة الحالة، وكذلك بعض الفحوصات المكملة كالفحوص الطبية .

ولكل من هذه الأدوات استخداماتها، وقد يستخدم الباحث أكثر من أداة في البحث عندما يقتضي بحثه ذلك، وفيما يلي تبيان لمفهوم كل من هذه الأدوات، وبنائها واستخداماتها وشروط تطبيقها.

وهناك تنوع في المراجع المستخدمة في تصميم هذه المادة، حيث اشتملت على مراجع في علم النفس الإكلينيكي وأخرى في علم النفس وعلوم التربية وكذا مراجع التي تناولت المقاييس والاختبارات النفسية.

الدرس التمهيدي: التعريف بالمادة

– **المادة:** تقنيات الفحص والكشف

– تقدم مادة تقنيات الفحص والكشف لطلبة السنة الثالثة ليسانس علم النفس المدرسي خلال السداسي الثاني، ضمن الوحدة التعليمية: المنهجية

– **الرصيد:** 02/ المعامل 01

أهداف التعليم:

- التعرف على أهمية عمل الأخصائي النفساني والمتمثل في الفحص النفسي.
- الكشف عن كل التقنيات والأدوات المطبقة في تشخيص الحالات أثناء الفحص النفسي
- الاستفادة من النماذج المعروضة من أدوات الفحص والكشف المستخدمة بالوسط المدرسي
- عرض بعض الاختبارات الاسقاطية والمقاييس النفسية وكيفية تحليل وتفسير الاستجابات

المعارف المسبقة المطلوبة:

- معرفة أدوات الفحص والكشف المستخدمة في عملية التشخيص أثناء القيام بالفحص النفسي

محتوى المادة:

I. الفحص النفسي

1-تعريف الفحص النفسي

2-خطوات الفحص النفسي

3-صعوبات تطبيق الفحص النفسي

II. تقنية الملاحظة

1- تعريفها

2- أهمية تطبيق الملاحظة

3- أنواع الملاحظة

4- الشروط الواجب اتباعها أثناء تطبيق الملاحظة

5- عملية الملاحظة

6- خطوات الملاحظة

7- مزايا وعيوب الملاحظة

8- نماذج عن وسائل الملاحظة وتقييم الشخصية

III. تقنية المقابلة:

1- تعريف المقابلة

2- أنواعها

3- خطوات الإعداد لها

4- مزايا وعيوب المقابلة

IV. الاختبارات والمقاييس النفسية

1-تعريف الاختبارات النفسية

2-أنواعها

3-أهمية الاختبارات النفسية

4-أنواع الطرق الاسقاطية

5-مزايا وعيوب الاختبارات والمقاييس النفسية

V. تقنية دراسة الحالة

1- تعريف دراسة الحالة

2- أهداف تطبيق دراسة الحالة

3- أهميتها

4- مسلمات منهج دراسة الحالة

5- دراسة الحالة الطريقة والمنهج

6- خطوات دراسة الحالة

7- عوامل نجاح و عيوب دراسة الحالة

8- نماذج عن دراسة الحالة

VI. الفحوص المكملة

1- الفحص الطبي

2- الفحص البدني

3- الفحوص المعملية

VII. اختبار تفهم الموضوع TAT

VIII. اختبار الروشاخ (اختبار بقع الحبر)

IX. مقياس بيك الثانية للاكتئاب BDI-II

الدرس 1: الفحص النفسي l'examen psychologique

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- التعرف الطالب على مفهوم الفحص النفسي
- الكشف عن الصعوبات التي تعيق عملية الفحص النفسي لدى الفاحص
- الوقوف على خطوات تطبيق وإنجاح الفحص النفسي

تمهيد :

يعد الفحص النفسي وسيلة العيادي في طريقه إلى فهم الحالة، ومن خلاله يهدف إلى جمع معلومات متشعبة عنها قصد دراستها أو التكفل بها نفسيا، وكذا تقييم أعراضها المرضية، والوصول إلى فهم عميق بشأنها، من حيث نقاط ضعفها وقوتها، وإحباطاتها وحاجياتها. ويرتكز الفحص الدقيق دائما حول سؤال مرجعي أو محوري يتضمن إشكالية المفحوص، وعلى أساسه يعمل الفاحص على مساعدته وكذا عائلته على التبصر بالمشكلة المطروحة واتخاذ القرارات الملائمة في التعامل معها.

وفيما يلي سوف نتطرق لمجموعة من التعاريف للفحص النفسي:

أولاً: تعريف الفحص النفسي:

هو التقييم الكامل لحالة محددة تتضمن المعلومات، و البيانات و الأعراض بنوعيها الكمي والكيفي، ويتم باستعمال وسائل متعددة، هو دراسة الحالة والمقابلة التشخيصية، والاختبارات والمقاييس النفسية والملاحظة، والتقرير الطبي، والفحص العصبي، والتقرير المدرسي، والمعلومات عن الظروف العائلية.(الخالدي، 2006 ، ص30)

كما يمكن تعريفه أنه تقييم خصائص الفرد من حيث قدراته وسماته، وأعراضه المرضية، ودرجة حدتها مبينا الأسباب المباشرة لنشأتها بغية الوقوف على ماهية المشكلات التي يعانيها المريض، وإخضاعه لبرنامج علاجي مناسب لحالته.(نفس المرجع)

ينطلق الفحص النفسي من المعرفة الشاملة لتصرفات وديناميةالشخص في إطار اجتماعي معين، أي دراسة الشخصية ضمن بيئتها أو ظروفها الاجتماعية ومستوى علاقاتها الإنسانية، والهدف من ذلك هو

فهم شامل عن الشخص ووضعه، وتأثير العالم المحيط به على مآزمه Conflits وإشكالاته النفسية. (عباس، 1996، ص36)

كما تعرفه "Emmanuelli, M" بأنه ذلك الفحص الذي يأتي تعريفه في أبعاد عيادية وديناميةتفرض الاستعمال المشترك للاختبارات التي تسمح بتقييم مختلف مظاهر التوظيف النفسي والعقلي: اختبارات القدرات العقلية، اختبارات الشخصية الاسقاطية وغير الاسقاطية، اختبارات الفاعلية إلى غيرها من أدوات التقدير السيكولوجي، في حين يمكن اللجوء إلى نمط واحد من الاختبارات في حال ما إذا كان ذلك كافيا للإجابة على الأسئلة المطروحة في خضم الطلب، ويشمل الفحص النفسي زيادة عن الاختبارات السيكولوجية المقابلة العيادية والملاحظة، ويأخذ بعين الاعتبار معطيات العلاقة التي تنشأ بين الفاحص والمفحوص. (Emmanuelli, 2004, p4)

ثانياً: خطوات الفحص النفسي:

يمكن تقسيم خطوات الفحص النفسي إلى ست مراحل مرتبة كما يلي:

1)المرحلة الأولى: تحليل الطلب

هذه المرحلة تهدف إلى تحديد الإشكالية، وتكوين تساؤل خاص بالفرد، وكذا تسوية توقعات وإنتظارات طالب الفحص، وتتطلب هذه المرحلة أن يمتلك الفاحص معارف نظرية حول التوظيف الإنساني وتطوره السيكوباتولوجي الثقافي، ويستدعي كفاءات علائقية وقدرة على تحليل التحويل.

2)المرحلة الثانية: اختيار أدوات الفحص:

يهدف الفاحص ضمان صحة التقييم وصلاحيته، ويعتمد في ذلك على معارف نظرية حوله، وأخرى عملية حول الأدوات، كما تتطلب هذه المرحلة كفاءات رقمية وقدرة على ايجاد المعلومات المناسبة.

3)المرحلة الثالثة: تطبيق الاختبارات:

وتهدف إلى الحصول على معلومات صالحة للاستعمال وممثلة للشخص المقيم، وتعتمد ديونتولوجية ومنهجية الاختبار ومعارف عملية (طريقة التطبيق وخطواتها) وتتطلب مجموعة من الكفاءات تخص تسيير الوقت وتسيير الذات وقدرات تحليل التحويل والتحويل المضاد.

4)المرحلة الرابعة: معالجة البيانات

تهدف إلى الإجابة عن التساؤل المبدئي أو سبب الفحص أو التقييم، واتخاذ القرارات المناسبة بناءا على النتائج المحصل عليها، ويعتمد الفاحص في هذه المرحلة على معارفه النظرية المتعلقة بالتوظيف الانساني والتطور، يعلم الأمراض النفسية، ومعارف منهجية تخص تنقيط وتكميم البيانات والمعطيات، مما يستدعي كفاءات رقمية وحس نقدي، ومرونة التفكير وتسيير التناقضات.

5)المرحلة الخامسة: كتابة التقرير

وهي مرحلة تنظيم المعلومات والنتائج التي أسفر عنه الفحص النفسي في شكل تقرير كتابي، بهدف إطلاع أو إعلام الجهات المعنية بنتائج الفحص، وذلك بما يخدم مصلحة المفحوص، وبما يضمن التوجيه المناسب له. وتعتمد هذه المرحلة على معارف منهجية فيما يخص الكتابات المهنية، ومعارف ديونتولوجية وكفاءات لغوية وعلائقية.

كما يتطلب الفحص في هذه المرحلة الاعتماد على معارف أخلاقيات المهنة، معارف نظرية متعلقة بالتوظيف الانساني ومعارف اجتماعية وثقافية، وتعتمد على كفاءات علائقية وعلى قدرة على إيجاد المعلومة الضرورية بصفة عامة، يقوم الفحص النفسي أساسا على الطريقة التفسيرية المستمدة من الاتجاهات النظرية، العيادية والمنهجية.

6)المرحلة السادسة: إرجاع النتائج

وهنا على الفاحص إعلام المفحوص بنتائج الفحص بما يخدم مصلحته وبما يهيئ له التعرف على نفسه وعلى مشاكله، وصعوباته وإمكاناته وقدراته، من خلال ما يقدمه الفاحص من معلومات مستمدة من نتائج التي تسفر عنها كل تقنية من التقنيات المستخدمة في الفحص.(Castro, 2006, p493)

وللأهمية القصوى التي يمتاز بها الفحص النفسي فإن الفاحصين النفسيين يعملون دوما بأقصى جهدهم للتعمق في فن الفحص النفسي وتنمية مواهبهم في هذا المجال.

ويقول العالمين سترن (Stern) و روبنس (Robbins) " أن فن الفحص النفسي يعني أن يتعلم الفاحص متى يسكت، متى يتدخل ومتى يشجع المريض على الكلام عن نفسه، كما يجب على الفاحص أن يتعلم كيف يكسب ثقة المريض وأن يتدرب على التحكم بمجرى الفحص".

ثالثاً: صعوبات الفحص النفسي:

يتوقف الفحص النفسي على أربع صعوبات وهي:

1- الصعوبة الفكرية (التأخر العقلي، مشكلات التعليم والعوامل النفسية العصبية)

2- صعوبة الالتزام الانفعالي(مشكلات سلوكية، شخصية، القلق، الاكتئاب)

3- صعوبة الالتزام النفس جسدي(كل سياق مرافق للإعلان عن مرض خطير كالسرطان)

4- المشاكل الاجتماعية(الجنوح، التسمم، الإدمان)

الدرس 2: تقنية الملاحظة Observation

أهداف الدرس: تناول أداة الملاحظة تمكن الطالب من:

- تحديد مفهوم الملاحظة
- التعرف على أنواع الملاحظة واستخداماتها كتقنية لجمع البيانات والمعلومات
- الوقوف على الشروط الواجب إتباعها عند تطبيق أداة الملاحظة وإنجاحها
- تقديم نماذج عن أدوات تسجيل الملاحظة

تمهيد:

تعد الملاحظة من الأدوات البحث العلمي الواسعة الانتشار في البحوث التربوية الملاحظة، والملاحظة في البحوث العلمية أداة لجمع المعلومات أو البيانات حول السمات أو السلوك الذي يراد قياسه، تقوم على مشاهدة هادفة بموجب إجراءات منظمة لموضوع معين أو سلوك معين بقصد فهمه وتفسيره.

أولاً: تعاريف للملاحظة: إن معنى ومفهوم الملاحظة هو أن يوجه الباحث حواسه وعقله إلى طائفة خاصة من الظواهر لكي يحاول الوقوف على صفاتها وخواصها سواء أكانت هذه الصفات والخواص شديدة الظهور أم خفية يحتاج الوقوف عليها إلى بعض الجهد.

وتعرف الملاحظة في قاموس علم النفس، على أنها مصطلح عام، يرمي إلى إدراك وتسجيل دقيق ومصمم لعمليات تخص موضوعات، حوادث أو أفراد إنسانيين في وضعيات معينة. .(Frohlich.W,1996)

ويمكن تعريفها بأنها عبارة عن " عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظواهر والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقتها بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة وتوجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته" (عبيدات، أبو نصار ومبيضين، 1999، ص73)

وقد عرفت الملاحظة بأنها: الانتباه على الظاهرة، أو مهمة معينة أو شيء ما بقصد الكشف عن أسبابها وقوانينها. (عطية، 2009، ص229)

ثانياً: أهمية الملاحظة:

إن المهارة في الملاحظة الإكلينيكية ليست أساسية في التشخيص فحسب، بل في ترشيد العلاج سواء أكان فردياً أو جماعياً أو عن طريق اللعب.

كما تعد الملاحظة أحيانا الأداة الوحيدة المتاحة للأخصائي، وذلك في الحالات التي لا يكون هناك أدوات أخرى تساعد في قياس السمة، أو وقت دراسة الحالة، أو في الحالات التي يكون هناك من الأسباب ما يدعو إلى توقع مقاومة الأفراد لما تواجه إليهم أسئلة، أو عدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم ودوافعهم.

وهي أداة عملية، في الحالات التي لا يتوفر لدى الإكلينيكي الوقت الكاف أو التي لا تتطلب أكثر من تقديرات تقريبية، فهي تسجل السلوك في الوقت الذي يحدث فيه، فيقل بذلك عامل تدخل الذاكرة لدى الملاحظ، إلا أن الملاحظة يصعب استخدامها في بعض المواقف مثل ملاحظة الحالات العائلية أو السلوك الجنسي.

لعل ملاحظات الإكلينيكي خلال عمله، لا تقل في قيمتها عن أي معلومات يمكن أن يحصل عليها من الاختبار السيكولوجي، بل أن نتائج هذا الأخير نفسه، يصعب تقويمها بغير ملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل، فضلا على أن الملاحظة قد تكشف الكثير من الخصائص الشخصية للعميل، والتي يحتمل أن تؤثر في نتائج الاختبار.

يمكن للفاحص أن يلاحظ خلال الاختبار عددا من العناصر الهامة مثل الكفاءة الحسية والحركية (الإبصار،السمع وضبط الحركي)، معدل الأداء(بطيء، متوسط، سريع)، درجة التعاون والسلبية في أداء الاختبار، كمية الكلام واتساقه، القدرة على التعبير، الانتباه والثقة بالنفس...وغيرها، حيث يساعد ملاحظة هذه العناصر في الحكم بما إذا كانت نتائج الاختبار تدل على حقيقة قدراته أو لا (لويس،2010، ص163-164).

ثالثاً: أنواع الملاحظة: تقسم الملاحظة من حيث:

✓ **درجة الضبط:** إلى نوعين وهما:

أ- الملاحظة العارضة: وهي التي نمارسها في حياتنا اليومية، وقد تبنى عليها كثيراً من مفاهيمنا وأحكامنا عن الناس والأشياء والظواهر، وهي ملاحظة غير مضبوطة وغير دقيقة، وقد تتعرض للتحيزات ولا تستخدم فيها أدوات أو وسائل قياس ولا تكون لها أهداف مسبقة. (العزاوي، 2008، ص151)

ب- الملاحظة البسيطة (الطبيعية): وهي المستخدمة غالبا في الدراسات الاستكشافية إذ يلاحظ الباحث ظاهرة أو حالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي سيخضعه للملاحظة.

ج- الملاحظة المنظمة (المضبوطة): وهي التي يحدد فيها الباحث المشاهدات أو الحوادث التي يريد أن يجمع عنها بيانات، وبالتالي تكون البيانات المجموعة أكثر دقة وتحديدا عنها في حالة الملاحظة البسيطة، وتستخدم غالبا في حالة الدراسات الوصفية واختبار الفرضية.(عبيدات، وأبو نصار ومبيضين، 1999، ص73)

✓ **من حيث دور الباحث في الظاهرة موضوع الدراسة:** بدورها تنقسم إلى شكلين:

أ- ملاحظة بالمشاركة: وفيها يكون للباحث دور ايجابي وفعال. بمعنى أنه يساهم في الظاهرة التي يقوم بملاحظتها، وذلك من خلال الاندماج والعيش مع الأفراد الذين يريد دراسة سلوكهم، لمدّة زمنية معينة. (مجذوب، 2003، ص87). مثال: أن يعيش الباحث مع السجناء وكأنه سجين مثلهم دون أن يعرفوا ذلك.

ب- الملاحظة من غير مشاركة: وفيها يقوم الباحث بأخذ موقف أو مكان ويراقب منه الأحداث أو الظاهرة أو السلوك دون أن يشارك أفراد عينة الدراسة بالأدوار التي يقومون بها، وقد يستخدم الكاميرا وخاصة الفيديو في هذا النوع من الملاحظات، شريطة عدم معرفة المبحوثين بذلك.(عليان وغنيم، 2000، ص115).

رابعاً: الشروط الواجب إتباعها عند إتباع أسلوب الملاحظة: هناك مجموعة من الشروط المهمة التي ينبغي مراعاتها عند إتباع أسلوب الملاحظة:

أ- شروط موضوعية: Objective conditions

وتتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كذلك ينبغي أن تسجل المعلومات آنيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكر إذا ما تركت الأمور على اعننها، كما ينبغي أن لا يتأثر بالانطباعات المسبقة أو يتأثر بالهالة .

ب- شروط سيكولوجية: Psychological conditions

يطرح فان دالين **Van Dalen** أربعة عوامل سيكولوجية، يحث الملاحظة على إتباعها حين يؤدي هذه المهمة، وتتمثل في:

- **الانتباه:** ويعده فان دالين شرطاً مهماً للملاحظة الناجحة، حتى لا تفوت الملاحظ أية بادرة أو شيء عارض أو حتى ملامح تتضح في تصرفات الشخص المِلاحَظ.
- **سلامة حواس المُلاحظ:** بحيث يستطيع أن يسمع ويرى بدقة كل ما يجري أمامه من أحداث.
- **نضج عملية الإدراك لدى المُلاحظ:** حيث يتمثل ذلك في قدرته على تأويل(تفسير) كل ما يجري أمامه من أحداث.
- **قدرة المُلاحظ على التصور:** بحيث يستطيع أن يرسم صورة دقيقة لحالة الشخص الذي يلاحظه، بحيث تتكامل جوانب الرؤية الدقيقة لكل ما يجري أمامه من أحداث. (الطيب، الدريني، بدران، البيلاوي ونجيب، 2005، ص217)

الدرس 3: الملاحظة: أدوات، خطوات، مزايا، عيوب، نماذج عنها

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب أن :

- تحديد خطوات بناء شبكة الملاحظة
- التعرف على أنواع أدوات المستخدمة كأشكال للتسجيل البيانات والمعلومات عن طريقة الملاحظة
- الوقوف على مزايا وعيوب أداة الملاحظة
- تقديم نماذج عن أدوات تسجيل الملاحظة

أولاً: عملية الملاحظة:

تمرّ الملاحظة بالخطوات التالية:

1- حدد الموضوع الذي تريد ملاحظته والذي يعطيك فهماً جيداً للظاهرة المراد دراستها، واحصل على إذن المسبقة إذا كان الأمر يتطلب ذلك.

2- ادخل إلى الموقع المراد ملاحظته، وخذ ملاحظات أولية حوله.

3- حدد ماذا تريد، ومن تريد أن تلاحظ، وكم يستغرق ذلك منك وقتاً.

4- قرر ما هو الدور الذي تريد أن تمارسه (الملاحظة بالمشاركة، أو الملاحظة من غير مشاركة)

5- احصر نطاق ملاحظتك بالظاهرة المدروسة حتى لا تثقل بالمعلومات الكثيرة.

6- سجل المعلومات التي تشاهدها

7- بعد الانتهاء من الملاحظة انسحب من الموقع واشكر المشاركين. (الضامن، 2007، ص95)

ثانياً: أدوات تسجيل الملاحظة:

تعددت أدوات تسجيل الملاحظة، فناك تعددت أدوات تسجيل الملاحظة، فهناك الكثير منها والتي يمكن أن تستخدم لتسجيل الملاحظات العلمية، وكل منها يلائم غرضا معينا، ومن أشهرها:

✓ **بطاقة الملاحظة:**

وهي عبارة عن قائمة تحتوي على جميع الجوانب التي يراد ملاحظتها، بحيث يعبر عن كل جانب ببند أو فقرة للملاحظة والقياس تعبر عن سمة المراد قياسها، وأمام كل فقرة بدائل تعبر عن ظهور السمة أو عدم ظهورها في وقت محدد، يقوم الملاحظ بتأشير على البديل الذي يعبر عن السمة التي تظهر أو عدد مرات ظهورها، وقد يترك مجالا بين بند وآخر لإتاحة المجال للملاحظ كي يدون ملاحظاته عن السمة.

مثال: جدول: يوضح **استمارة لملاحظة الكفايات التي يمتلكها مدرسو اللغة العربية**

ت	الفقـرة	نعم	لا
1	يكتب خطة سنوية بموجبها يوزع مفردات المنهج على أشهر السنة الدراسية		
2	يكتب خطة يومية مفصلة		
3	يقدم للدروس بمقدمات مثيرة تشد انتباه الطلبة		

✓ **سلالم التقدير:**

موجب هذا النوع من الأدوات تعد أداة الملاحظة في صورة سلالم تقدير عددية أو لفظية، وتتسم هذه الأداة بأنها تتطلب أحكاما أكثر دقة لقياس الفقرة أو البند، فهي لا تكتفي بظهور السمة أو عدم ظهورها وإنما تهتم بتحديد مستوياتها بموجب فئات تتدرج على سلم يمثل أحد طرفيه انعدام وجود السمة التي يراد تقديرها، والطرف الثاني يمثل أعلى مستوى لوجودها، وبين الطرفين مستويات تتدرج من المستوى الضعيف حتى المستوى الأكمل، بمعنى أن ما بين طرفيها درجات متفاوتة متدرجة تمثل وجود السمة، ومهمة الملاحظ هنا هي ملاحظة الفئة أو المستوى الذي تظهر فيه السمة والتأشير عليه ليعبر عن المستوى الذي توجد فيه السمة في الظاهرة التي تخضع للملاحظة. (عطية، 2009، ص ص235-238)

مثال1: عن الشكل سلم التقدير الرقمي (الشكل الرقمي)

الاسم	درجات السلوك الملاحظ									
محمد	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
حسن										
زيد										

مثال2: عن الشكل سلم التقدير اللفظي (الشكل اللفظي)

جدول: يوضح مقياس تقدير لأداء المدرسين

الفقرة	الفقرة	مستويات التقدير						
1	يقدم للدرس بمقدمة مثيرة	ممتاز	جيد جدا	جيد	متوسط	دون المتوسط	ضعيف	ضعيف جدا
2	يشرك أكثر من حاسة في التعلم							
3	يشرك جميع المتعلمين في الدرس							
4	يتواصل مع جميع الطلاب بايجابية							
5	يدير الدرس بكفاية عالية							

ولأغراض احصائية يمكن أن يعطى كل تقدير لفظي يعبر عن مستوى معين درجة كأن يعطي التقدير ممتاز (7) والتقدير جيد جدا (6) وهكذا ...التقدير ضعيف جدا (1).

- ✓ **السجل الوصفي أو جدول الملاحظة:**

يستخدم عندما يراد تسجيل مظاهر سلوكية محددة يظهرها المفحوص في مواقف معينة و وصف هذه المظاهر، والموقف 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 و زمن ظهوره والمدة التي استغرقها ودرجته.(عطية، 2009، ص208)

مثال: نموذج عن السجل الوصفي (جدول الملاحظة)

اسم المفحوص: أحمد		**المرحلة: الروضة**					**اسم الروضة: الرياحين**
السلوك المستهدف: السلوك العدواني(التخريب)					**القائم بالملاحظة: معلمة الروضة**		
التاريخ:							
ت	**تكرار السلوك المستهدف**	**الوقت الذي بدأ فيه السلوك بالظهور**		**الوقت الذي استمر فيه السلوك بالظهور**		**جدة السلوك الظاهر وقوة درجته**			**وصف السلوك المستهدف**
		ثانية	**دقيقة**	**ثانية**	**دقيقة**	**قوية**	**متوسطة**	**ضعيفة**	
1									
2									
3									
4									

* ومن الجدير بالذكر أن هناك أدوات تسجيل آلية يمكن أن تسجل السلوك المستهدف بدقة وتحتفظ بالمعلومات التي يراد تسجيلها وتقدمها للباحث في الوقت الذي يشاء، ومن مميزاتها أنها تمكن الباحث من تحليل السلوكيات أو الأنشطة المعقدة التي يبديها المفحوص، ومن هذه الأدوات أفلام الفيديو، أجهزة التسجيل المختلفة، غير أن استخدامها قد يؤثر في نتائج البحث لأنها قد تجعل المفحوص يغير من سلوكه فيظهر على غير حقيقته.

ثالثاً: خطوات الملاحظة: يمكن تلخيص هذه الخطوات فيما يلي:

– أن يحدد القائم بالملاحظة ماهية الجزئيات أو الوقائع السلوكية التي سوف يلاحظها.

– تعريف السلوك المراد دراسته تعريفا إجرائيا حتى يتضح له منذ البداية الجانب السلوكي المراد قياسه أو ملاحظته، ويهدف التحديد هنا إلى أمرين:

أ– التركيز حتى لا يتشتت انتباه الباحث أو الملاحظ

ب– إمكانية المتابعة من قبل ملاحظين آخرين، إما للتأكد من نفس النتائج التي تم التوصل إليها، أو استكمال الملاحظات.

– اختيار الشخص القائم بالملاحظة والاطمئنان إلى إتقانه لعملية الملاحظة.

– القيام بعملية تسجيل ما يلاحظه.

– تحليل الملاحظات التي تم التوصل إليها والخروج باستنتاجات تمهيدا لصياغة التشخيصات النهائية لأوجه خلل أو اضطراب الشخص.(غانم،2009، ص84)

رابعاً: مزايا الملاحظة: للملاحظة مجموعة من المزايا نورد منها ما يلي:

– لها طريقتها الخاصة في الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها إلاّ من خلالها.

– تتيح دراسة السلوك في موقفه الفعلي (غير المصطنع)

– تعد أسلوبا مناسبا مع الأطفال(أو أن طريقة العلاج باللعب تصلح مع الأطفال، ومن خلال تعامل الطفل مع (الدمى) يتمكن المعالج من إمكانية تشخيص الحالة)

– تمكن الشخص الملاحظ من زيادة (حسه الإكلينيكي) إذ بمجرد ملاحظة طريقة سير الشخص، والكلام، طريقة ارتداء الملابس... وغيرها يستطيع الإكلينيكي الماهر أن يكوّن العديد من الملاحظات والحصول على معلومات عن الحالة حتى قبل أن تتحدث (الحالة) (نفس المرجع، ص85)

خامساً: عيوب الملاحظة: هناك بعض العيوب نوجزها فيما يلي:

1. قد يعمد المبوحثين عن قصد إلى إظهار انطباعات غير حقيقية للباحث، وذلك عند معرفتهم أنهم تحت الملاحظة.

2. تعتمد الملاحظة على الأشياء الحاضرة مما يجعلنا نجهل الماضي.

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

4. أن هناك بعض الموضوعات يصعب أو يتعذر ملاحظتها (نظرا لخصوصيتها الشديدة)، كما هي الحال فيما يختص بالخلافات العائلية (مروان، 2000، ص177)

5. احتمال تأثير عوامل خارجية في الباحث وتقديراته أو المبحوث وسلوكاته، بما في ذلك العوامل الفيزيقية والاجتماعية

6. لا تصلح عندما يكون حجم العينة كبيراً

7. تعرض الباحث للتأثر بهالة المبحوث عند تسجيل تقديراته أو ملاحظاته

8. بعض الظواهر محكومة بالزمان والمكان، لذلك فإن عامل الزمان والمكان يحكم طريقة الملاحظة لأن بعض الظواهر قد تستغرق ظهورها مدّة طويلة لا تقع ضمن حدود ما هو متاح للباحث. (عطية، 2009، ص239)

سادساً: نماذج عن وسائل الملاحظة وتقييم الشخصية:

كراسة ملاحظة لتقدير سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي (وقد أعده كل من عطية هنا، وعماد الدين إسماعيل) وتتكون من ستة أقسام على النحو التالي:

– البيانات العامة المميزة للمفحوص وأسرته (علاقته الأسرية، الزواجية غير التوافقية،علاقات العمل)

– الحالة الجسمية العامة والخاصة(الفحص الطبي للجسم والإجابة عن التساؤل هل يوجد اضطرابات عضوية أم لا؟، الأوضاع الجسمية المختلفة للمريض والتي قد تكون مؤشرا لبعض الأعراض النفسية والعقلية

– القدرات العقلية والتحصيل المدرسي (هل العمر الظاهري يناسب العمر الحقيقي أم لا؟، قدرة العميل على إتباع التعليمات أثناء إجراء الاختبارات أو إلقاء بعض الأسئلة))

– سمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي (أسلوب الكلام ومدى وضوحه، مواءمته مع الأفكار، هل يوجد تلعثم عام، مدى ملائمة الوجدانية مع الموضوعات المثارة)

– ملاحظات عامة عن الشخصية وبخاصة سلوك المفحوص نحو الأشخاص الآخرين في المواقف المختلفة. (مدى تكيفه بالآخرين، استبصار بذاته، بالمكان والزمان الذي يوجد فيه)

– الانحرافات النفسية وتشمل أعراض الاضطراب النفسي التي لوحظت والمشكلات السلوكية كالكذب والسرقة وغيرهما.

وعموما فإنه فمثل هذه الوسائل يكتب السلوك أو الصفة المراد قياسها ثم يوضع أمامه مجموعة من الاختيارات، ويقوم الملاحظ بتحديد السلوك ودرجته كما يراه.

الدرس4: المقابلة: Interview

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يكون الطالب قادراً على:

- التحكم في مفهوم المقابلة بشكل عام والعيادية بشكل خاص
- الوقوف على أشكال المقابلة حسب الغرض والهدف منها

تمهيد:

تعتبر المقابلة وسيلة من الوسائل الهامة لجمع المعلومات والبيانات، وأكثرها استخداما نظرا لمميزاتها المتعددة ومرونتها، وفيما يلي شرح مفصل لها.

أولاً: تعريف المقابلة:

تعرف بأنها محادثة تتم وجها لوجه بين العميل والأخصائي النفساني، غايتها العمل على حل المشكلات التي يواجهها الأول، والإسهام في تحقيق توافقه، ويتضمن ذلك التشخيص والعلاج.

كما تعرف بأنها محادثة موجهة بين الباحث وشخص أو أشخاص آخرين بهدف الوصول إلى حقيقة أو موقف معين يسعى الباحث لمعرفته من أجل تحقيق أهداف الدراسة. (عبيدات وآخرون، 1999، ص 55)

تهدف فلسفة المقابلة إلى التعرف على جوهر الإنسان الذي لا يمكنه أن نصل إليه عن طريق المشاهدة، لأنه لا يُرى ولكنه ينعكس في سلوكيات وأفعال يمكن مشاهدتها، ومن خلالها تُعرف الأسباب وفيها تكمن الحلول والمعالجات. (مروان، 2000، ص171)

وبناءا على ما سبق يمكن القول أن المقابلة سواء أكانت تشخيصية أم علاجية تحتاج إلى الخبرة والتدريب، بالإضافة إلى الإلمام بالفنيات الرئيسية التي تساعد على حسن إجرائها وتحقيق الأهداف منها.

ثانياً: أنواع المقابلة:

تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من أجله، ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم للأنواع المختلفة في المقابلة: فهناك العديد من التقسيمات، وفيما يلي موجز لأنواع المقابلات:

1- المقابلة حسب درجة الحرية: ويقصد بها درجة الحرية التي تعطى للمستجيب في إجاباته، وعلى هذا الأساس يمكن تقسيمها إلى ثلاث أنواع رئيسة هي:

أ- المقابلة المفتوحة: وفيها يعطي المستجيب الحرية في أن يتكلم دون محددات للزمن أو للأسلوب.

ب- المقابلة شبه المفتوحة: وهي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيداً من التوضيح.

ج- المقابلة المغلقة: وهي لا تفسح المجال للشرح المطول، بل يطرح السؤال وتسجل الإجابة التي يقررها المستجيب.

2- من حيث وظيفتها والغرض منها: وتنقسم بدورها إلى ثلاث أشكال:

أ- المقابلة العلاجية: تهدف إلى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل أفضل، و وضع خطة لعلاجه وعلاج العوامل المسببة وتخفيفه وتحسين الحياة الانفعالية، ويؤدي هذا النوع من المقابلة إلى استبصار المبحوث بذاته وبسلوكه وبدافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية المؤرقة لحياته ومساعدته في تحقيق لذاته، وحل صراعاته وفي هذا النوع من المقابلة يتم علاج الموقف تبعاً لمعتقدات وظروف المبحوث وقناعاته و وفق الرؤية النظرية والمدرسة الفكرية التي يؤمن بها المعالج.(عبد المؤمن،2008، ص250)

ب- المقابلة التشخيصية: وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض، بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة. وتركز هذه المقابلة على تحديد الأعراض المرضية، بحيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض والاضطرابات لدى الحالة، ومتى ظهرت وكيف تطورت. (عبد الستار وعسكر، 2008، ص108)

ج- المقابلة الإرشادية: وتهدف إلى تمكين المقابل من أن يفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية على نحو أفضل، وأن يعمل خططاً سليمة لحل هذه المشكلات.

د- المقابلة المسحية: وهي المقابلة التي تهدف إلى الحصول على معلومات وبيانات تتعلق بالحقائق والظواهر والاتجاهات والآراء. (عطية، 2009، ص223)

3- من حيث عدد المبحوثين: وتنقسم إلى نوعين:

أ- المقابلة الفردية: تعتبر المقابلة الفردية من أكثر أنواع المقابلات شيوعاً في الدراسات النفسية، حيث تتم بين القائم بالمقابلة أو الباحث وبين شخص واحد من المبحوثين. كما تعتبر موقفا خاصا حيث يشعر المبحوث بالحرية في التعبير عن نفسه تعبيرا كاملا وصادقا، ويبدي رأيه بدون تحفظ.

ب- المقابلة الجماعية: وتتم مع جماعة من المرضى ويحدث ذلك مع من يعانون من مشكلات مشتركة فيما بينهم. (عسكر، 2004، ص58)

4- من حيث درجة المرونة في موقف المقابلة: وتنقسم بدورها إلى نوعين:

أ- المقابلة المقننة: وهي قد تتماثل مع الاختبار السيكولوجي، والمقابلة تكون أكثر تحديدا من حيث الأسئلة التي توجه لأفراد عينة البحث وترتيبها ونوعها وما إذا كانت مقيدة أو مفتوحة، ومن حيث توجيه الأسئلة فإنه يجب أن يكون موحدا أي بنفس الأسلوب ونفس الطريقة والترتيب لكل مبحوث من أفراد العينة، كما تقتصر الإجابة على الاختيار من إجابات محددة في قائمة سبق تحديده.

ب- المقابلة غير المقننة: وهذه المقابلة أكثر مرونة من سابقتها، وذلك لأن أسئلتها لا تحدد تحديدا سابقاً، حتى إذا وجهت أسئلة سابقة التخطيط والتحديد. فإنها تعدل بحيث تناسب أفراد العينة والموقف ونظرا لما تتميز به المقابلات غير المقننة من مرونة فإنها تحتاج إلى مهارة فائقة من الباحث تمكنه من تحليل نتائج مقابلاته والمقارنة بينها.(صابر وخفاجة، 2002، ص135)

الدرس5: المقابلة: خطوات الإعداد، مزايا، عيوب

أهداف الدرس: يهدف هذا الدرس إلى جعل الطالب قادراً على:

- أن يتعرف الطالب على طرق الإعداد للمقابلة، وكذا الوقوف على الأخطاء الشائعة للمختصين أثناء أداء المقابلة
- الكشف عن مزايا وعيوب المقابلة

أولاً: مراحل المقابلة والإعداد لها:

كأي عملية اتصال تتكون من بداية و وسط وخاتمة، ولكي يكون الاتصال ناجحا وموجها نحو تحقيق الأهداف المطلوبة منه يجب أن تتوافر في كل مرحلة من هذه المراحل الثلاث شروط نجملها في السطور الآتية:

1- بداية المقابلة:

يجب أن تبدأ المقابلة بناءا على موعد محدد مسبقاً، ولا تبدأ المقابلة قبل هذا الموعد حتى لا يدرك العميل أن هذا اهتمام مبالغ فيه تجاهه، ولا تبدأ بعد الموعد حتى لا يدرك العميل أنه غير مهتم به أو أنه شخص غير مرغوب فيه. ويجب تسجيل كل الملاحظات على السلوك اللفظي وغير اللفظي للعميل (كيفية الجلوس، التواصل البصري، تعبيرات وجهه، ونبرات صوته، وحدته وانخفاضه، ومدى اهتمامه بملبسه أو عنايته بمظهره وحديثه...). وإذا كان العميل يصاحبه بعض من أفراد عائلته يجب مقابلة العميل أولا ثم هؤلاء الأفراد ولا يحدث العكس.(خليل، 2004، ص67). فهذا يمنحه الثقة بنفسه دون تجاهل الأسرة، وكذلك ملاحظاته لأنماط التفاعل التي تتم بين المريض وأهله.

كما يلفت كورشين (Korchin,1976) إلى الانتباه إلى الحجرة التي يتم بها اللقاء الأول، ويؤكد أن كل ما نحتاجه بهذا الصدد هو حجرة هادئة مريحة تخلو من المشتتات.

كما يجب أن تكون أسئلة القائم بالقابلة في البداية قليلة ومختصرة، وتهدف أساسا إلى تشجيع الشخص على الحديث في الموضوعات التي تهمه وبأسلوبه هو، وأن يركز القائم بالمقابلة على نقل احترامه وتقديره

للشخص، وأن يظهر اهتماما بمشكلاته، وأن يتقبله دون إصدار أحكام وأن يعبر عن فهمه ودفء مشاعره نحوه.(غانم، 2009، ص79)

2- الجزء الأوسط من المقابلة:

وفي هذه المرحلة يتم عرض المشكلة الخاصة بالعميل والصعوبات المتعلقة بتكيفه وتوافقه وما يصاحب ذلك من أعراض ظاهرة على سلوكه الظاهري، وبالتالي يجب معرفة الدوافع التي أدت العميل لطلب العلاج النفسي والظروف الحياتية المحيطة به والأحداث التي قد تكون مؤثرة في إحداث الأعراض المرضية، كما يحاول المعالج النفسي معرفة الخصائص العامة لشخصية العميل وقدراته العقلية واهتماماته وميوله، ويجب على المعالج النفسي في هذه المرحلة أن يدرب نفسه جيدا على مهارات الاستماع والإنصات الجيد ، وأن يبتعد عن بعض الأخطاء قد يرتكبها وهي:

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

- **خطأ محاولة العلاج وتقديم المساعدة:** فالمقابلة الأولى ليست للعلاج النفسي، بل لغرض الفهم المتعمق للمريض. لهذا يحسن بالممارس الجيد أن يكثر الإصغاء والاهتمام بالمعلومات التي يحصل عليها. ويرى جونسون بحق أن المقابلة الأولى هي من أسوأ الأوقات التي يمكن أن نقدم خلالها النصح أو العلاج.

- **التساؤل:** توجيه الأسئلة وإجراء المقابلة الإكلينيكية ليست باستجواب، ويرتكب الأخصائيون خطأ فادحا إذا تحولت الجلسات إلى استجوابات بدلا من أن تتجه إلى التساؤل الذي يساعد المريض على الثقة والتلقائية. فمن الأفضل أن تكون الأسئلة مشتقة من عبارات المريض. مثلا: أعطيني أمثلة لما يجعلك تعتقد أن الناس لا يوثق فيهم؟ فهذا النوع من السؤال يسمح بتبادل الحوار.

- **ملاحظة التغييرات:** إن التغييرات التي تطرأ على سياق حديث المريض أو سلوكه وهو يروي لك قصته تكون شديدة الأهمية والدلالة من حيث فهمنا لمصادر الصراع ومواقف الحرج والحزن والضيق..إلخ. ولهذا فإن التساؤل فيما بعد عن الموضوعات التي صوحبت بالتغير في سلوك المريض أمر هام خاصة في المقابلات التشخيصية لما تعطيه من معلومات قيمة عن مشكلات المريض.

– **التعاطف:** يختلف عن العطف والشفقة، وهو نوع من المشاركة الوجدانية الضرورية لنجاح العلاقة الإكلينيكية، ويتضمن التفهم وليس بالضرورة الموافقة على ما يقوله المريض.(عبد الستار وعسكر، 2008، ص123)

– **معالجة فترات الصمت:** عادة ما يكون شعور المريض بالقلق في موقف الصمت أشد من شعور الأخصائي، ولهذا فهو يقطع الصمت باستئناف المحادثة، ويحدث أن يعتقد الأخصائي خطأ أن صمت المريض معناه قد انتهى من الموضوع، ولهذا فهو يقفز إلى لقاء أسئلة أخرى، ولهذا قد يحرم الموقف من التفاعل ويحرم الأخصائي الكثير من المعلومات الانفعالية والعقلية عن مريضه، ولكن في المواقف التي يكون فيها الصمت علامة على الانسحاب والإغراق 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): أو:" أراك تلتزم الصمت، هل هناك ما يضايقك في إثارة هذه النقطة؟"

ويضيف رحيم العزاوي في كتابه مقدمة في منهج البحث العلمي بعض الأخطاء التي يتعرض لها القائم بالمقابلة ومن أهمها:

– خطأ التصرف: إغفال وقائع هامة أو التقليل من أهميتها.

– خطأ الحذف: وذلك بحذف بعض الحقائق أو التعبيرات أو الخبرات.

– خطأ الإضافة: ويتمثل في المبالغة في تقدير ما يصدر عن الفرد.

– خطأ الإبدال: مثل عدم ذكر ما قيل بالضبط وبإبدال كلمات المسؤول بكلمات لها مضامين مختلفة.

– خطأ التغيير: بعدم تذكر التتابع السليم للوقائع أو العلاقة السليمة بين الحقائق بعضها ببعض. (العزاوي، 2008، ص149).

3– إنهاء المقابلة أو الجزء الختامي منها:

من أصعب المشكلات التي تواجه الأخصائيين الممارسين هي البحث عن طريقة ملائمة لإنهاء المقابلة، فمن ناحية يجب أن تنتهي المقابلة إلا بعد أن يكون الأخصائي قد نجح في بعث قدر كبير من الطمأنينة والراحة لدى المريض، ومن جهة أخرى يجب أن تنتهي المقابلة بالتخطيط للجلسات القادمة وخطة العلاج أو المقابلات المستقبلية، ومن الأفضل أن يعطي الأخصائي أكبر قدر ممكن من المعلومات عن طبيعة

اللقاءات القادمة وضرورتها وما الذي سيتم فيها والتوقعات المطلوبة من المريض. (عبد الستار وعسكر،2008، ص126)

ثانياً: مزايا المقابلة:

– يمكن استخدامها في الحالات التي يصعب فيها استخدام الاستبانة، كأن تكون العينة من الأميين أو صغار السن.

– تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغييرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها.

– تمكن الفاحص من إقامة علاقة ثقة ومودة مع المفحوص، مما يساعد في الكشف عن المعلومات المطلوبة.(عباس وآخرون،2007، ص250)

– تستدعي معلومات من المستجيب من الصعب الحصول عليها بأي طريقة أخرى، لأن الناس بشكل عام يحبون الكلام أكثر من الكتابة.

– توفر مؤشرات غير لفظية تعزز الاستجابات وتوضح المشاعر، كنغمة الصوت وملامح الوجه وحركة اليدين والرأس...إلخ

– المرونة وقابلية شرح وتوضيح الأسئلة للمستجوب في حالة صعوبتها أو عدم فهمه لها.

– وسيلة مناسبة لجمع المعلومات عن القضايا الشخصية الانفعالية والنفسية الخاصة بالمبحوث وهي أمور يصعب جمعها بطرق أخرى كالوثائق والاستبانات.(عليان وغنيم، 2000، ص108)

ثالثاً: عيوب المقابلة:

– تتأثر بعوامل متعددة كتوتر المستجوب أو محاولة إرضاء الباحث أو محاولة الباحث الضغط عليه.

– تتوقف على استجابة المستجوب للمقابلة ورغبته في الحديث

– تتطلب وقتا طويلا وجهدا كبيرا وتكاليف كثيرة

– يمكن تحيز القائم بالمقابلة على النتائج فقد يخطئ في فهم الاستجابة. (مروان، 2000، ص 174)

الدرس6: الاختبارات والمقاييس النفسية: Les Test Psychologigues

أهداف الدرس: يهدف الدرس إلى تمكين الطالب من:

- ضبط مفهوم الاختبارات والمقاييس النفسية
- التمييز بين الاختبارات الموضوعية والاختبارات الاسقاطية
- الوقوف على أهمية الاختبارات والمقاييس النفسية في الممارسة النفسية

أولاً: تعريف الاختبارات النفسية:

يعرف الاختبار في قاموس علم النفس أنه أسلوب علمي روتيني، يسمح بدراسة سمة شخصية أو أكثر لا يمكن تحديدها تجريبيا وذلك بهدف الحصول على إيضاح قابل للتكميم.

وحسب بيرون (Piéron,1968): الاختبار امتحان ينطوي على إتمام مهمة، متطابقة لجميع الأشخاص المفحوصين، مع أسلوب محدد لتقييم النجاح أو الفشل أو لتنقيط الأداء بالأرقام.(Jean. A. (Randal,2003,p40

أما في قاموس انجلش وانجلش (English & English,1958) بأن الاختبار النفسي هو " مجموعة الظروف المقننة أو المضبوطة تقدم بنظام معين للحصول على عينة ممثلة للسلوك، في ظروف أو متطلبات بيئية معينة، أو في مواجهة تحديات تتطلب أقصى جهد أو طاقة، وغالبا ما تأخذ هذه الظروف أو التحديات شكل الأسئلة اللفظية.(معمرية، 2002، ص106)

ثانياً: أنواع الاختبارات النفسية: تقسم الاختبارات النفسية إلى:

1- الاختبارات النفسية الخاصة: بالوظائف العقلية والذهنية كالذكاء، القدرات اللفظية، الاستعدادات، الميول، الاتجاهات والقيم.

2- الاختبارات النفسية الشخصية: والتي تنقسم إلى اختبارات اسقاطية واختبارات موضوعية.

أ– الاختبارات الاسقاطية: إن مصطلح اختبار إسقاطي يرجع إلى لورانس فرانك (L.Frank,1939) وهو وصف لبعض المباحث الداخلية (المقاربات) غير المباشرة في دراسة الشخصية، التي تهدف إلى الوصول بالفرد إلى أن يقدم تقييما لصفاته دون أن ينتبه إلى أنه يقوم بذلك.

ويعرف الاختبار الإسقاطي: بأنه " منبه غامض غير محدد يقدم إلى الفرد ويطلب منه تأويله وإعطاء معنى له، وتعكس استجابة الفرد دوافعه، ورغباته وإدراكاته وحاجاته وتفسيراته الذاتية ". (عطار، 2017، ص141)

تزيد من التوتر، حيث تعطي المادة وتتيح للفرد التعبير عن عالمه غالبا ما يؤدي إلى أن يعبر الفرد عن الخبرات والميول المكبوتة.

وحسب انستازي (Anastasi): " تتسم الاختبارات الإسقاطية باتجاه كلي شمولي يركز الانتباه على صورة كلية عن الشخصية بكاملها أكثر من قياس سمات منفصلة عن بعضها البعض، وكذلك تكشف الاختبارات الاسقاطية من الجوانب اللاشعورية الكامنة، وكلما كانت مادة الاختبار غير محددة البناء، وكلما كان الاختبار أكثر حساسية للمحتويات الدفينة، كما أشير إلى أن معظم الأساليب الاسقاطية تمثل وسائل فعالة لإذابة الجليد خلال الاتصالات التمهيدية بين الفاحص والفرد، فالأساليب الاسقاطية تميل إلى تحويل انتباه الفرد بعيدا عن نفسه، وبذلك تخفض القابلية للمقاومة كما تفيد بوجه خاص في التواصل مع الفاحص". (مصطفى، 2011، ص75)

يقترب كل اختبار إسقاطي من الشخص بطريقة غير مباشرة، ففي الاختبار الاسقاطي لا يمتحن الشخص مباشرة بالسؤال عن نفسه وإنما يطلب منه أن يستجيب للمثير مما يتراءى له من أفكار ومشاعر وما يدركه في هذا وفي هذه الطريقة، فإن ما يكشف الشخص عنه يكون اقرب إلى الحقيقة مما يقدمه مباشرة، وبالتالي فالفرد يستجيب للمادة غير المشكلة التي تعرض عليه بطريقة عفوية دون أية تأثر بإرادته إلى حد بعيد. والفرد حين يستجيب فإنه يتداعى بأفكاره، ويسقط من مشاعره ورغباته وانفعالاته اللاواعية ويكشف عن كل ذلك بطريقة ما في المادة المعروضة أمامه.(الزغلول، 2006، ص78)

ومن بين الاختبارات الاسقاطية نجد: اختبار الروشاخ، اختبار تفهم الموضوع، اختبار القدم السوداء...إلخ

– **تعريف الإسقاط**: الإسقاط Projection بالمعنى التحليلي المحض يدل على العملية التي ينبذ فيها الشخص من ذاته بعض الصفات والمشاعر والرغبات، وحتى بعض الموضوعات التي يتنكر لها ويرفضها في نفسه، وبالتالي يموضعها في الآخر سواء أكان هذا الآخر شخصا أم شيئا.

وهو ميكانيزم وآلية دفاعية، يستعملها الإنسان لتخفيض توتره.

والإسقاط هو " نقل" على الآخر الرغبات غير المقبولة إجتماعياً. (الشرتوني، 2018، ص14)

وحسب فرويد: " الإسقاط يشير إلى أحد الأساليب الدفاعية المعروفة التي اكتشفها، وهو يشير إلى هروب الفرد من الدوافع غير مقبولة لديه، مثل اتجاهاته السلبية العدوانية أو الجنسية نحو الآخرين بعزوفها إلى الآخرين ذواتهم، ولا يختلف استخدام مفهوم الإسقاط في اختبارات الشخصية كثيرا عن ذلك، فالخاصية المميزة للاختبارات الاسقاطية هي أنها تحاول قياس الشخصية ومتغيراتها بأسئلة مباشرة، بل تقدم للشخص منبهات غامضة غير محددة المعالم مثلا(بقع حبر، صور، أشكال ناقصة، جمل ناقصة)" (عبد الستار وعسكر، 2005، ص167)

ب– الاختبارات الموضوعية: تعني الموضوعية الابتعاد عن الأهواء والميول الذاتية، والأغراض الشخصية للفاحص. وتعني في مجال القياس النفسي، أن السلوك يمكن ملاحظته مباشرة ويمكن قياسه. (كما تعني أن إجراءات تطبيق الاختبار أي تعليماته وإجراءات الإجابة عن بنوده وإجراءات تصحيحه واحدة). فالموضوعية إذن تعني أن إجراءات القياس كلها تتم مستقلة عن تدخل الفاحص في جميع إجراءاته. (معمرية، 2002، ص126)

ومن بين الاختبارات الموضوعية نجد: سلم هاملتون لتقدير القلق وسلم بيك للاكتئاب ....إلخ

ثالثاً: أهمية الاختبارات النفسية:

من العلماء من يرى في الاختبار أداة تقييم وتشخيص، لا تخلو من قصور وعيوب، في مقابل ذلك هناك حركة معارضة شديدة تحذر من كثرة الاعتماد على الاختبارات. رغم الاعتراض القائم على تطرف بعض العلماء القياس في أولوية الاختبارات، إلا أن هناك شبه اتفاق بين الأخصائيين الإكلينيكيين والأطباء النفسانيين وعلماء القياس، على أن الإختبار دون شك هو وسيلة ذات قيمة كبيرة في عمليات التشخيص والتوجيه والإرشاد.

تعد الاختبارات حسب أنجرس (Angres) وسائل قياس، تستعمل غالبا في التجريب. إنها تسمح بالتعرف على مجموعة من الصفات تخص أفراد التجربة, يمكن الإرادة من الاختبارات إذا أحسن استخدامها، و وضعت حولها ضوابط وأمكن معرفة معايير ثباتها ودلالاتها الإكلينيكية، بالإضافة إلى حدودها التي لا يمكن تجاوزها بحكم طبيعتها أو طبيعة القدرات التي تقيسها.

لقد سارت الاختبارات في تسلسل تاريخي متعاقب، منها ما يرتبط بصميم التشخيص الإكلينيكي وعملياته، فقد بدأ العالمان **بينيه وسيمون** (Binet et Simon) بأول محاولة رائدة في وضع اختبار لطلبة المدارس الابتدائية، نتيجة لوجود أطفال متخلفين عقليا. ابتكر بينيه فكرة العمر العقلي إدراكا منه أن المشكلة لابد أن تواجه بطريقة تختلف عن مفهوم الإثارة والاستجابة السلوكية، فهو يرى أنه يجب قياس أوجه النشاط المعقد مثل إتباع مجموعة من التوجيهات وحل المشكلات واستخدام الكلمات بطريقة سليمة.

أما **اختبار الروشاخ** فجاء نتيجة لاستبصار الطبيب النفساني هيرمان روشاخ بما أورده المرضى النفسانيين عما توحي لهم بقع الحبر العشر، وحين يواجه الفرد موقفا غامضا غير واضح، سوف يستجيب وفقا لحاجاته الداخلية واتجاهاته، وأسلوبه وإدراكه للعالم.

أما **اختبار مينسوتا** (MMPI) في منتصف العقد الرباع للقرن العشرين على يد كل من هاتاوي وماككنلي (Hathaaway & Mckinley)، حيث تضمن مقاييس عديدة منها مقياس توهم المرض، الانقباض، الهستيريا، الانحراف السيكوباتي، البارانويا وغيرها. وقد وضع تصحيح هذا الاختبار على أساس يختلف عن باقي الاختبارات الشخصية، حيث استخدمت فيه الطريقة الامبريقية عن طريق اختيار البنود أو الأسئلة التي تميز بين الأسوياء وغير الأسوياء.(عطوف ياسين، 1994)

أما **اختبار تفهم الموضوع** T.A.T فهو مجموعة صور على شكل لوحات عددها 31 لوحة، تحتوي كل واحدة منها على موضوع، وتعرض على العميل ليؤلف حولها قصة تعكس احتياجاته والضغوط المحيطة.

الدرس7: الاختبارات والمقاييس النفسية: الطرق الاسقاطية، مزايا، عيوب

أهداف الدرس: يهدف الدرس إلى تمكين الطالب من:

- التمييز بين الطرق الاسقاطية المطبقة
- الوقوف على مزايا وعيوب كل من الاستبانة والاختبارات الاسقاطية

أولاً: أنواع الطرق الإسقاطية:

أشهر التقسيمات للإختبارات الإسقاطية كانت لفرانك (Frank,1948) حيث اعتمدت على نوع الاستجابة المحصل عليها من طرف المفحوص، كذلك الهدف الذي يسعى الفاحص من أجله:

- **الطرق التكوينية أو التنظيمية: M. Constructives**

يطلب من المفحوص فرض نوع من التكوين والتنظيم على المادة المعروضة، هذه الأخيرة تكون في أساسها قريبة من الغموض، غير واضحة واختبار الروشاخ مثال على ذلك، ويعطي المفحوص شكل ومعنى لمادة لا شكل ولا معنى لها, ويمكن إدراج الاختبارات التي تستخدم مواد غير مشكلة كالطين أو مادة أخرى قابلة للتشكل.

- **الطرق البنائية أو الإنشائية : M. De création artistique**

فيها يطلب من المفحوص تشكيل مادة ذات معنى محدد وخاص ومتميز، كقطع الخشب لبناء منزل أو يتناول المفحوص هذه المواد ليرتبها أو يلعب بها أو يكون منها منظرا طبيعيا، مثل اختبار القرية Test du village، بالنسبة للطفل، لا يكفي ملاحظة الصيغة النهائية العامة للبناء إنما يجب ملاحظة أسلوب معالجة المادة، وما يصدر عن الطفل من ألفاظ، أقوال وإيماءات في هذه الوضعية.

إن دور الطفل في تناول الأشياء وبنائها يسمح بالكشف عن مشاعره، وما يفكر فيه، ما يحسه وما يتمناه. من الممكن تكليف مجموعة من الأطفال القيام بلعبة البيت أو بناء منزل، ثم نطلب من كل منهم اختيار الأدوار(أب، أم، طفل) لنلاحظ بعدها كيف يقوم كل منهم بالدور الذي اختاره لنفسه، هذا ما يسهل الكشف عن صورة المفحوص عن نفسه، ومشاعره نحو والديه وإخوته.

- **الطرق التفسيرية : M. Interprétatives**

إنها تقدم للمفحوص موقفا أو عملا يستجيب له بواسطة التعبير عن أفكاره، مشاعره وآماله، واختبار تفهم الموضوع مثال على ذلك.

كذلك اختبار القدم السوداء Pattes noires للويس كرمان أين يطلب من المفحوص بعد ملاحظة الصورة المقدمة له، أن يبتدع حكاية أو قصة انطلاقا من الصورة، وكل ما يبتدعه المفحوص عبارة عن مادة اسقاطية.

- **الطرق التفريغية أو التطهيرية :M. Cathartiques**

لا يسمح هذا النوع من الطرق بالكشف عن السيرورات الداخلية الذاتية للفرد فقط، بل يسمح بالتخفيف من الانفعالات مثل: الدراما النفسية Psychodrame، لعب الدور Jeu de role الذي نجده لدى الممثلين في دور المسرح والسينما.

- **الطرق الانكسارية :M. Réfractives**

هي إلقاء للضوء على الطريقة التي يستخدمها المفحوص أمام المادة، بمعنى كيف يستخدم أو كيف يستعمل اللغة، أي أسلوبه الخاص، نغمته الصوتية وتعبيراته الخاصة، كذلك أسلوب كتابته الخاص من كبر الحروف والمسافة بينها وغيرها، أي طريقة كتابة اليد ودراسة الخط.

ثانياً: مزايا الاختبارات والمقاييس النفسية:

1. توفير الكثير من الوقت والجهد في جمع البيانات فلا يحتاج الباحث إلى صرف الكثير من الوقت والجهد وبخاصة إذا تم إرسال الاستبيان بالبريد.
2. من الممكن تغطيه أماكن متباعدة في اقصر فترة ممكنة
3. تعطى للمبحوث الحرية في اختيار الوقت المناسب لتعبئة الاستبانة، وحرية في التفكير والرجوع إلى بعض المصادر.
4. قد تقلل من التحيز سواء من قبل الباحث أو المبحوث. (عبيدات وآخرون، 1999، ص70)

5.أهم مزايا الأساليب الاسقاطية أنها تفيد في دراسة بعض جوانب الشخصية أو الانفعالات أو الاتجاهات بطريقة يصعب دراستها بطرق أخرى. (نفس المرجع، ص79)

ثالثاً: عيوب الاختبارات والمقاييس النفسية:

من أهم عيوب الاستبانة والاختبارات الاسقاطية، يمكن تلخيصها في النقاط الآتية:

1.قد تكون هناك بعض الأسئلة الغامضة أو التي قد يساء تفسيرها فلا يكون هناك فرصة للمبحوثين للاستفسار عنها.

2.انخفاض نسبة المردود، بسبب إهمال أو نسيان المبحوث للاستبانة

3.وجود أسئلة غير مجاب عنها سواء ينسى المبحوث الإجابة أو يتعمد ذلك

4. عدم قدرة الباحث في معرفة بعض الأمور العاطفية أو الانفعالية من قبل المبحوث أثناء الإجابة في حالة الاستبانة. (ا نفس المرجع، ص71)

5.صعوبة تفسير المعلومات أحيانا في الاختبارات الاسقاطية، واحتمال التحيز من قبل الباحث أو المبحوث، فقد يتحيز الباحث في طريقة تفسير البيانات، أما المبحوث فيتحيز إذا ما أدرك دوافع أو غايات الأسلوب المستخدم وبالتالي يعطي انفعالات غير صحيحة.

6.صعوبة تصنيف أو تبويب البيانات المجمعة

7.احتمالية عدم تعاون المبحوثين في الاختبارات الاسقاطية

8.اقتصار الاختبارات الاسقاطية على الدراسات النفسية وصعوبة تطبيقها على الدراسات الأخرى. (نفس المرجع، ص79)

الدرس8: دراسة الحالة Etude du cas

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

- تحديد مفهوم دراسة الحالة وأنواعها
- الوقوف على أهمية وأهداف دراسة الحالة

تمهيد:

يكون جمع البيانات في دراسة الحالة غالبا على اثر الملاحظة المباشرة للعميل، وذلك من خلال تطبيق الاختبارات السيكولوجية في المقابلة التشخيصية، أو عن طريق استقصاء المعلومات من الأشخاص الذين أتيحت لهم فرص مباشرة لملاحظة العميل. فدراسة الحالة ليست وسيلة لجمع المعلومات ولكنها أسلوب لتجميع المعلومات التي تمّ جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة وتاريخ الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية.

أولاً: تعريف دراسة الحالة:

لقد تعددت التعاريف التي تناولت دراسة الحالة وقبل التطرق إليها نعرف **"الحالة"** وهي وحدة قد تكون فردا أو مجتمعاً، أو سكانا للمجتمع من الوحدات التي يمكن أن تخطر على بال المرء، وتتميز بكونها محددة الملامح، واضحة الحدود.

بحيث يرى بعض الباحثين بأنها " تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل، وهي منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى عن الحالة وعن البيئة ".

ويرى البعض " أنها استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعة عن المستجيب من مصادر المختلفة بما يخدم الأهداف من دراسة الحالة، لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي تجمع عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة والملاحظة، وتاريخ الحالة، الاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية، وتهدف للوصول إلى فهم أفضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات والتخطيط للخدمات اللازمة"

ويصف **جابر عبد الحميد جابر** دراسة الحالة بقوله " يمكن أن تستخدم دراسة الحالة كوسيلة لجمع البيانات والمعلومات في دراسة الوصفية، 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 التأكد على الحالة للحالات الأخرى المشابهة التي تفترض تعميم نتائجها عليها

- التأكد على موضوعية، والابتعاد عن الذاتية في اختيار الحالة وفي جمع البيانات والمعلومات اللازمة، ومن ثم تحليلها وتفسيرها.

ثانياً: أنواع دراسة الحالة: هناك عدة أنواع من الحالات نذكر منها:

✓ **حسب مستوى المضامين:**

1. **الحالة الاجتماعية:** والتي تهتم على سبيل المثال بالتمثيل بالفوارق الاجتماعية، العنف الاجتماعي والهدر الدراسي....
2. **الحالة التواصلية:** التي تتعلق بدراسة أنواع التواصل، وانعدامه، وذكر معيقاته والإشارة إلى تفاوت الخطاب التواصلي...
3. **الحالة الثقافية:** كالاختلاف الثقافي، والصراع الثقافي، الوسط والمدرسة، والتنشئة الاجتماعية، وتعدد الثقافات داخل القسم والمدرسة والتعرض للمتخيل الاجتماعي والمعرفة المدرسية...

بالإضافة إلى ذلك، نذكر: الحالة النفسية، الحالة الإدارية، الحالة الصحية، الحالة الاقتصادية، الحالة السياسية، الحالة القانونية، الحالة الأخلاقية والعلمية....

✓ **حسب المنهجية والخطوات الإجرائية:**

1. **حالة التحليل: Le cas analyse**: وينصب التركيز فيها على تحليل الحالة وإبراز مشكلها
2. **حالة القرار: Le cas décision**: ينصب الأمر على تحديد القرار المتخذ في قضية ما

3. **الحدث النقدي: L'incident critique**: يرتكز عند موشيللي على دراسة حدث معقد، أو دراسة وضعيات متشابكة، تتداخل فيها علاقات إنسانية من خلال رؤية نقدية.

✓ **حسب مستوى الكمي والتقنين:**

1.الحالة المكتملة النهائية

2.**الحالة المتتالية في التدرج**: وهي الحالة التي لم تكتمل بعد، بل مازالت في التدرج، كما هو الشأن حالة القرار، وتقنية بيكور (Technique de Pigors) التي تعتمد على تقديم معلومات قليلة عن الظاهرة.

3.الحالة الجزئية (**Cas partiel):** التي تتكئ على معطيات جزئية غير كافية لدراسة الظاهرة بشكل كلي.

وهناك حالات أخرى على مستوى تجنيس الظاهرة المرصودة، إذ يمكن الحديث عن حالة الغير، حالة الشهادة، الحالة المسرودة دراميا، وحالة لعب الأدوار، حيث يستدعي الفاعلون لتشخيص الأدوار المنيطة بهم بطريقة حيوية ديناميكية. (حمداوي، 2017، ص226)

ثالثاً: أهداف دراسة الحالة:

إن الهدف من دراسة الحالة ليس فقط فهم المشكلة أو المشاكل التي تعاني منها الحالة طيلة تاريخها الشخصي، لكنها تتمثل كذلك في دراسة مشاكلها الشخصية الحالية و وضعيتها المعاشة لأنه في هذه الوضعية يمكن أن نساهم في إيجاد الحلول الملائمة وإحداث التغيير المناسب.

- تبصير المبحوثين بذواتهم ومستقبلهم.
- معرفة موقف الأفراد من الموضوع.
- إشراك المفحوص في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزه للبحث على حلول.
- تحديد كل العوامل والعناصر المؤثرة والمتأثرة بالموضوع.
- تهدف إلى الإصلاح وليس إلى المساعدة
- العمل على تعديل الاتجاهات غير المرغوبة أو تغييرها

– اكتشاف الأسباب الرئيسية للأوضاع الحالية من خلال التحليل الدقيق والوصف الشامل العميق للبيانات والمعلومات

– التعرف إلى الحقائق وتسجيلها بموضوعية والقيام بتحليلها بغرض تعلمها وتشخيصها والوصول إلى استنتاجات ومبادئ عامة

رابعاً: أهمية 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 أو 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 فردية الحالة. (دويدار، 1999، ص107)

وفيما يلي بعض النقاط التي تبين أهمية دراسة الحالة:

1- إنها تستوعب الموضوع بوضوح من خلال تناوله بشكل متكامل تتضح فيه الأسباب والعلل والمتغيرات المتداخلة والمستقلة والدخيلة.

2- تمكن من العودة إلى ماضي العميل وتمكن من الوقوف على العلل والأسباب والمعطيات التي يحتويها، وهي المؤثر الأساسي في إظهار الحالة قيد البحث والدراسة

3- تهتم بدراسة الماضي كمؤثر أساسي في إظهار الحالة في الزمن الحاضر وتوقعاته المستقبلية.

4- تهتم بدراسة السلوك والعمل على تقويم انحرافاته

4- تزيل المخاوف من المفحوص من خلال تقبله لحالته واستيعابه لعناصر الضعف التي ألمت به وتأثر بها

5- تمكن المجتمع من الاهتمام بأفراده وجماعاته بتطبيق الإصلاحات المتوصل إليها عن طريق الدراسة. (عقيل، 1999، ص140)

الدرس9: دراسة الحالة: مسلمات، خطوات الإعداد، عوامل نجاحها، عيوبها

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يجعل الطالب قدراً على:

- التمييز بين دراسة حالة كوسيلة أو طريقة أو منهج
- التمييز بين دراسة حالة وتاريخ الحالة
- التعرف على خطوات دراسة الحالة
- الوقوف على العوامل التي تعمل في إنجاح دراسة الحالة
- تحديد مميزات دراسة الحالة وعيوبها

أولاً: مسلمات منهج دراسة الحالة: هناك ثلاث مسلمات هي:

- التصور الدينامي للشخصية: بمعنى أن ننظر إليها وإلى مسالك التي تصدر عنها على أنها نتاج تفاعل الأجهزة المختلفة، ونتاج الصراع بين القوى المختلفة
- النظر إلى الشخصية كوحدة كلية حالية في صلتها بالعالم، وعدم اغفال كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص من حيث هو كائن عياني مكتمل مشتبك في موقف.
- النظر إلى الشخصية كوحدة كلية زمنية، تتضح في ضوء تاريخ حياة الشخص وتوجهاته نحو المستقبل.

وينبثق عن هذه المسلمات ركيزتان أساسيتان، هما:

1- ملاحظة السلوك على نحو يسمح بتبين الوحدة الكلية الحالية للشخصية في استجابتها للموقف النوعي الذي هو موقف الفحص أو الدراسة.

2- الحديث الذي يتيح لنا من المعطيات التاريخية ما يسمح بتحديد مكانة المعطيات الحاضرة من اطارها التاريخي، ومعنى ذلك أن هذه الركيزة تحاول رسم حياة الشخص، وهي تصل إلى ذلك إما عن طريق الاستجواب وإما عن طريق المحادثة الحرة الطليقة التي لا تتقيد بخطة مسبقة. (دويدار، 1999، ص110)

ثانياً: دراسة الحالة الطريقة والمنهج:

تعتبر دراسة الحالة طريقة أو تقنية في علم النفس العيادي، عندما تركز على الفرد فهي الوعاء الذي ينظم فيه الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، فهي تقنية تدور أساسا حول الكائن الإنساني، في تفرده، فهي الطريقة المفضلة لدى الإكلينيكي لفهم السببية المرضية.

ومن العلماء من يسميها بالمنهج الإكلينيكي لكونها تستخدم لدراسة حالة فردية بعينها، فهي تستخدم أساسا لأغراض عملية وتعني من أجل تشخيص وعلاج مظاهر الاختلال التي تحمل الشخص على الذهاب إلى الأخصائي الإكلينيكي. ولكن هذا لا يمنع من وجود هدف علمي، فإن دراسة العديد من الحالات الفردية ومقارنتها بعد ذلك، يمكن أن تمدنا بمعلومات نظرية لها قيمة عامة.(الطيب وآخرون،2005، ص179)

كما تعتبر منهج في يد الباحث العيادي لدراسة ظاهرة نفسية بغرض تحليلها وتفسيرها.

ثالثاً: الفرق بين دراسة الحالة وتاريخ الحالة:

يعتبر تاريخ الحالة أو ما يطلق عليه أحيانا تاريخ الحياة جزءا لا يمكن الاستغناء عنه في دراسة الحالة وهو موجز عن ماضي الفرد يمكن الحصول عليه من خلال ما يكتبه الفرد عن نفسه في مذكراته الشخصية أو وثائقه الرسمية، كما يمكن الحصول عليه عن طريق استقصاء الأفراد الذين عاشوا مع العميل والاطلاع على وثائق الماضية التي تخصه وهي دراسة مسحية شاملة لنمو العميل. وبذلك يستخدم مصطلح تاريخ الحالة للإشارة إلى البيانات الخام. في حين دراسة الحالة تشير إلى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة من خلال التركيز على تحليل المعلومات من الوثائق الشخصية والاختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية لبناء خطة علاجية هادفة لمساعدة العميل.

رابعاً: خطوات دراسة الحالة: يمر منهج دراسة الحالة بالخطوات الآتية:

أ- تحديد الحالة التي يراد دراستها من جميع أبعادها، ومراعاة أهميتها وجدوى البحث فيها.

ب- مراجعة الأدبيات التي تناولت الحالة للحصول على المعلومات النظرية التي تعين الباحث على فهم الحالة، واستيعاب الأسس العامة والأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور مثل هذه الحالة

ج- تحديد الأسلوب أو النمط الذي تدرس به الحالة، فهناك حالات ذات نمط إكلينيكي، عيادي تشخيصي، وهناك حالات ذات نمط تاريخي مسحي، ولكل من النمطين أدواته في جمع المعلومات عن الحالة.

د- بناء أداة جمع المعلومات أو ما يسمى بطاقة الحالة، التي تستخدم من الباحث للحصول على المعلومات المتعلقة بجميع المتغيرات التي يمكن أن تشكل الحالة، وغالبا ما تتضمن هذه البطاقة:

- معلومات عامة عن المبحوث
- تحديد الحالة
- تاريخ ظهورها، وما تعرضت له من معالجات
- معلومات عن البيئة التي ظهرت فيه الحالة بأبعادها المادية والبشرية أو الاجتماعية
- تطورات الحالة
- العلاقة بين الحالة ومتغيرات الواقع البيئي
- التشخيص
- التوصيات

هـ- تطبيق الأداة أو بطاقة الحالة من الباحث في الوقت والمكان الملائمين، والطريقة التي تضمن الحصول على بيانات حقيقية يمكن الاعتماد عليها في دراسة الحالة

و- تبويب المعلومات التي تم جمعها بطريقة تساعد الباحث على بلورة الأفكار التي تفسر المشكلة وتحديد أبعادها ونشأتها في ضوء البيانات التي تم جمعها

ز- صياغة التقرير النهائي الذي ينبغي أن تتضمن وصفاً للحالة، وأبعادها وظروف نشأتها وتورها والأسباب التي تقف خلفها (عطية، 2009، ص167-168)

أما بالنسبة **لخطوات دراسة حالة عيادية** فإن خطواتها تتمثل في:

- تحديد موضوع البحث

- اختيار الحالات

- جمع المعلومات

- معالجة المعطيات

- تأويل المعطيات

- استخلاص النتائج (Samacher. R& al, 2005, p6)

خامساً: عوامل نجاح دراسة الحالة: لكي تنجح دراسة الحالة لابد من الشروط الآتية:

1- التنظيم: يشمل ذلك الموضوع والتسلسل في الأفكار وذلك لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة

2- الدقة: نلتزم الدقة في تحري المعلومات وخاصة أنها تجمع عن طريق وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات

3- الاعتدال: ويقصد به الاعتدال بين الشرح المفصل الممل والاختصار المخل ويتحدد في ضوء دراسة الحالة وهدفها

4- الاهتمام بالتسجيل: بالإضافة إلى كثرة المعلومات أو تجنب المصطلحات الفنية المعقدة.

سادساً: عيوب ومحددات دراسة الحالة: نذكر منها ما يلي:

1. محدودية تعميم نتائجها
2. تستغرق وقتا أطول من الدراسات المسحية
3. أن خطورة الثقة الزائدة لدى الباحثين في دراسة الحالة أكثر منها في الدراسات المسحية، وهذا يقود إلى التحيز والخطأ في الإدراك والحكم غير المنطقي أحياناً. (الضامن، 2007. ص110)

الدرس10: نماذج عن دراسة الحالة

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- التعرف عن نماذج من دراسة الحالة
- استغلال المعلومات المقدمة بالنموذج وتطبيقه في دراساتهم الميدانية

تمهيد:

هناك نماذج متعددة لدراسة حالة، تختلف حسب الحالة المراد دراستها من جهة وحسب أهداف الدراسة من جهة أخرى، فهي لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان بها، وهي قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة، وهذا النموذج قد أعد أصلا لدراسة حالات الراشدين وبخاصة الذهانيين والعصابيين، إلاّ أن الكثير من فقراته يصلح للاستخدام في الحالات الأخرى، مثل الأطفال والجانحين وغيرهم، وفيما يلي نموذجين مختلفين لدراسة الحالة:

النموذج الأول: من اقتراح كورشي:

ويصف كورشي من خلاله وظائف شخصية المريض وأبنيتها وديناميا‌تها، جوانب القوة والضعف، المقدمات الارتقائية واحتمالات التطور المستقبيلة والتصويبات بشأن التدخلات الإكلينيكية.

I- البيانات المميزة والمشكلة:

الاسم.....رقم الملف (إن وجد).....

النوع: ذكر..... أنثى..... السن.....

- المستشفى أو العيادة التي أجريت فيها دراسة الحالة:

تاريخ دخول المستشفى..... الحالة الزوجية.....

المهنة الحالية..... مصدر الإحالة.....

- محل إقامة العميل وقت إجراء دراسة الحالة.....

الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها العميل).....

الغرض من إعداد ملخص الحالة.....

اسم الطبيب النفسي.....

اسم الأخصائي النفسي.....

اسم الأخصائيين الآخرين (إن وجدوا).....

تاريخ إعداد هذا الملخص.....

II- الحالة الحاضرة:

أ- التواؤمات في موقف الحياة:

ما هي المهام الرئيسة في حياة المريض؟ (العمل، المدرسة، العائلة)، وما هو مستوى أدائه فيها؟ هل يبدو أنه يعمل في المستوى الأمثل أم في المستوى أدنى منه؟

ب- السلوك والأعراض:

1- من وجهة نظر المريض، ما الذي يزعجه؟ ما هي الأعراض التي يقدمها؟

2- من وجهة نظر الآخرين ممن يهمهم الأمر (العائلة، الزملاء...إلخ) ما هو السلوك الشاذ أو المضطرب الذي يظهره المريض؟ ما الذي يضايقهم أو يزعجهم في هذا السلوك؟

3- من منظور الإكلينيكي القائم بالتقييم، ما هي الأدلة على وجود اضطراب سيكولوجي؟ هل هناك اضطرابات فكر أو عجز عن اختبار الواقع؟ هل الانفعالات السلبية قوية غير قابلة لضبط أو مؤلمة؟ قلق؟ اكتئاب؟ هل الصراعات الضاغطة ظاهرة؟ الوساوس؟ خلل وظيفي معين مثل اضطراب الذاكرة، العجز عن حل المشكلات، تفكير عياني؟

ج- الدافع إلى طلب الرعاية الإكلينيكية، والانشغال بالصحة العقلية:

ما الذي يتوقع المريض حدوثه في العيادة؟ لماذا حضر إلى العيادة؟ ما الذي يأمل في الحصول عليه في النهاية؟ التخلص من الأعراض؟ أداء وظيفي أكثر فعالية، تغيير في الشخصية، تغيير في الظروف الخارجية الضاغطة؟ ما الذي تعنيه كلمة مريض بالنسبة له؟ مفهومه عن الصحة العقلية؟

هل يجنح إلى الفكر السيكولوجي؟

د- المظهر والسلوك في العيادة:

هل هو قلق؟ متحفظ؟ مطمئن و واثق؟ غير متعاون ومقاوم؟

III- الشخصية الظاهرة:

أ- المظاهر البيولوجية:

مظهر المريض:صحة، مرض، العمر الظاهري، شذوذ الجسم، عادات حركية، أي علامات غير عادية، مستوى النظافة، مدى الانتباه، طريقة الكلام، درجة المثابرة، تاريخه الطبي، طرازه البدني، المظهر الجسمي.

ب- المزاج:

هل المريض خامل، نشط، موفور الطاقة هل انفعالاته حادة، منضبطة، اندفاعية؟ هل هو مملوء بالحماس؟ هل تسيطر عليه الانفعالات الايجابية أو السلبية؟ هل الانفعالات متناسبة مع سنه وظروف حياته؟ تشمل هذه الفقرة أيضا الملامح التعبيرية للشخصية الظاهرة مثل: هل هو رشيق المظهر أم يقيل الحركة سهل الارتباك؟ هل ايماءاته حادة، منفتحة، قهرية؟

ج- السمات الشخصية الظاهرة:

كيف يمكن أن يصف المريض نفسه؟ وكيف يصفه الآخرون الذين يعرفونه جيداً؟

د- السلوك مع الآخرين:

كيف يبدو المريض للآخرين؟ هل هو محبوب، محترم، موضع ثقة؟ ما هي علاقاته الأولية؟ ما نوع أصدقائه؟ وكم عددهم؟ هل يفضل الوحدة أم التواجد مع الآخرين والتواصل معهم؟

IV- ديناميات الشخصية وبنيتها:

أ- الدوافع والوجدانات:

ما هي الدوافع الرئيسة واللاشعورية وكيف ترتبط معا؟ أين يوجد الصراع بينها؟ وما هي مصادر الوجدانات المميزة للمريض؟ ما الذي يرتبط به قلقه أو مشاعر العدائية أو مشاعر العار؟ ما الذي يشكل مصدراً لسروره؟ ما هي أخيلته ورغباته الظاهرة وغير الظاهرة؟

ب- المبادئ الخلقية والقيم والاتجاهات الاجتماعية:

ما هي المبادئ الرئيسة التي يعمل طبقاً لها هذا العميل؟ هل هو حي الضمير، جامد، قابل للفساد، معدوم؟ هل هناك مثل ناضجة يحتفظ بها بمرونة أم تبدو حتمية بصورة طفلية؟

ج- وظائف الأنا والهوية:

1- قوة الأنا: هل السلوك منضبط داخلياً وذاتي المبادأة؟ هل يعمل نحو أهداف؟ هل يحتفظ بالموضوعية وبالمنظور؟

2- الدفاعات وميكانيزمات التعامل: ما هي الدفاعات البارزة؟ هل تتوازى معها ميكانيزمات تعامل فعالة وإيجابية؟ هل يستعان بسرعة بالدفاعات البدائية؟

3- تنظيم الفكر والضوابط والطرز المعرفية: ما هي الطرق المميزة التي يعالج بها الفرد المشكلات المعرفية من خلال زيادة أو إنقاص تعقد المشكلة؟ هل يمكنه تحمل الغموض؟ هل ينظر للأمور نظرة عريضة أم ضيقة؟ هل يتريث بصورة مناسبة قبل اتخاذ قرار؟

4- الذكاء والقدرات والكفاءات: ما هي مهارات ومواهب وهوايات المريض وكفاءته المهنية ومصادره الذهنية؟

5- الهوية ومفهوم الذات: كيف يرى المريض نفسه؟ أي نوع من الأشخاص يراه في نفسه؟ ما هي طموحاته؟ ما هو مستوى تقديره لذاته؟ ما الذي يستند إليه هذا التقدير؟

V- المحددات الاجتماعية ومواقف الحياة المعاصرة:

أ- عضوية الجماعات والأدوار:

إلى أي الجماعات الاجتماعية ينتمي المريض؟ أي هذه الجماعات أكثر أهمية في تحديد هويته الاجتماعية، وأيها يشكل جماعات مرجعية؟ له؟ ما هي الأدوار المركزية بالنسبة له: نقابي، أب، رئيس،..إلخ؟ هل تتفق هويته الاجتماعية مع هويته الشخصية؟ هل يشعر المريض أنه يشارك آخرين في خصائص طبقية؟

ب- العائلة:

ما هي العلاقات بين المريض والقرين، الوالدين، الأطفال؟ كيف يعمل النظام العائلي الحالي؟

ج- التعليم والعمل:

التاريخ المدرسي والمهني، هل المريض راض عن إنجازاته في العمل؟ عن دخله؟ عن ظروف عمله؟ هل فرص الترقية متاحة؟ كيف تستخدم؟ الهوايات؟

د- الايكولوجية الاجتماعية:

أي نوع من المجتمعات يعيش فيه المريض؟ هل يعيش في موطنه الأصلي أم في خارجه؟ هل تتفق مصلحته مع أهداف المجتمع؟ هل يشارك في العمل الجماعي لتحسين الحياة في المجتمع؟ هل البيئة مزدحمة، صاخبة، آمنة، قبيحة؟ هل يسكن قريباً أم بعيداً عن مقر العمل؟ هل التيسيرات المرغوبة متوفرة؟

VI- الضغوط الرئيسة وإمكانيات التعامل معها:

ما هي الضغوط الرئيسة في الحياة المعاصرة للمريض؟ هل تتكون هذه الضغوط من مشكلات اجتماعية تتجاوز إمكانية ضبطه لها؟ مثلا: البطالة، الفقر؟ هل هناك مطالب زائدة في عمله أو في الموقف المدرسي: منافسة شديدة، ساعات عمل أو دراسة طويلة؟ هل تنشأ الضغوط من علاقة مع الآخرين أو من علاقات الزواج أو الحب؟ إلى أي حد يمكن للشخص أن يقلل من هذه الضغوط أو أن يجتنبها من خلال جهوده الذاتية؟ ما هي المصادر الشخصية أو الاجتماعية المتاحة له؟

VII- ارتقاء الشخصية:

كيف أصبحت الشخصية على ما أصبحت عليه؟ تتضمن الإجابة عن هذا السؤال بالضرورة تحليل الخبرات الأولى في الحياة والعلاقات مع الآخرين ذوي الدلالة والوالدين والأقران والتوحدات الحاسمة خلال الحياة وخبرات التعلم الرئيسة وتاريخ وتعاقب المؤثرات الاجتماعية والعلاقات مع الآخرين على الشخص. ومن المهم دراسة الطرق التي تعامل بها الشخص مع المهام الارتقائية المتعاقبة. ما هي الخيارات التي كانت متاحة له؟ كيف تعامل مع الخبرات والتحديات الجديدة؟ هل تمسك بالأساليب القديمة والمأمونة في السلوك؟ هل استطاع أن يقوم بأدوار جديدة؟

VIII- صياغة الحالة:

أ- التفسير التركيبي أو التوليفي للشخصية:

كيف يمكن تصور الشخصية وفهمها؟ ما هي الموضوعات الرئيسة: الوصفية والدينامية والبنيوية والوراثية التي يمكن أن تسهم في وصف "الشخص" بوصفه كلا؟ وفي هذا السياق كيف يمكن فهم الاضطراب السيكولوجي لهذا المريض؟ ما هي الوظائف التي تحققها الأعراض في اقتصاديات الشخصية؟ كيف تقي هذه الأعراض المريض من تفكك أكبر بتأثير الضغوط السيكولوجية؟ هل هناك على أن المريض يحصل على مكاسب أخرى من الباثولوجية؟

ب- انطباع تشخيصي عام:

كيف يمكن تسمية حالة المريض في ضوء نظم التصنيف المعروفة؟ ما هي التشخيصات السيكياترية الأخرى التي يتعين اعتبارها (التشخيص الفارق)؟

ج- اختلالات وظيفية معينة:

في ضوء الوظائف السيكولوجية العديدة التي يمكن تقييمها، ما هي المجالات الوظيفية التي يعمل فيها المريض بكفاءة، وما هي المجالات التي يوجد ما يدل على اختلال وظيفي بها؟ مثلا: هل هناك مشكلات تخاطب؟ قصور في الذاكرة، خلل في التفكير التجريدي، بواعث عصابية شديدة، يمكن وصفها وصفا مستقلا بصرف النظر عن التشخيص الشكلي؟

IX- التوصيات والتنبؤات:

أ- النتيجة المرغوبة:

ما هي الخصائص و/ أو الموقفية التي يتعين تغييرها كي يستطيع هذا المريض أن يعمل بكفاءة وأن يشعر بالراحة؟ ما هي الحاجات الارتقائية الرئيسة التي يمكن أن تشكل أهدافا للتدخل العلاجي؟

ب- التدخلات الممكنة:

1- البيئوية والاجتماعية: هل يمكن تغيير ظروف حياة المريض بطرق تقلل من الضغط وتيسير الارتقاء؟ مثلا: تغيير ظروف الحياة المنزلية والعائلية، تغيير العمل، التوقف عن الدراسة لفترة...إلخ، هل يمكن إرشاد الآخرين ذوي الدلالة في حياة المريض مثل الوالدين والأصدقاء ممن يمكنهم أن يغيروا من تأثيرهم على المريض؟ هل يمكن أن يفيد المريض من أنشطة اجتماعية جديدة، ربما مع آخرين ممن يعانون من المشكلات نفسها؟

2- العلاج النفسي: هل يمكن أن يفيد المريض من العلاج النفسي؟ أي نوع من العلاج؟ وأي نوع من المعالجين؟ ولأي فترة؟ ولأي أهداف؟ هل يكون العلاج فرديا أم جماعيا أم عائليا؟ هل يمكن أن يفيد من أنواع أخرى من التدخلات السيكولوجية مثل الإرشاد المهني أو التعليمي أو العلاج المهني، أو أنشطة الموسيقي،إلخ؟

3- تدخلات علاجية أخرى: هل من الضروري إلحاق المريض بمستشفى؟ هل يحسن علاجه بالعقاقير؟ ما هي هذه العقاقير؟ ولأي غرض؟ ما هي التأثيرات السيكولوجية لهذه العقاقير التي يمكن التنبؤ عنها في حالة هذا المريض؟ الصدمات الكهربائية؟ العلاجات المساندة مثل علاج قصور السمع أو اضطراب الكلام أو صعوبات القراءة؟

ج- مسيرة الحياة في المستقبل:

ما الذي يمكن التنبؤ به عن حياة المريض مستقبلا بعد التدخلات العلاجية أو بدونها؟ ما الذي يمكن توقعه من حيث اشتداد المشكلات أو التخفف منها على أساس البنية الحالية للشخصية ومواقف الحياة؟ هل هناك أحداث متوقعة (مثلا: ترك المدرسة، زواج، مولد طفل) يمكن أن يكون لها عواقب قابلة للتنبؤ عنها؟

أي أنواع التدخلات السيكولوجية أو الاجتماعية قد تكون هناك حاجة إليها في المستقبل؟. (لويس، 2010، ص ص 109-115)

النموذج الثاني: حسب فيصل عباس:

حسب فيصل عباس فإن دراسة الحالة هي دراسة فرد سوي أو مريض، فمن خلالها نصل إلى فهم الإنسان والوصول إلى تعميم النتائج، وفي دراسة الحالة نعتمد على التاريخ الفردي للشخص.

1- صفحة المعلومات الشخصية:

- الاسم:.....

- العنوان:.....

- العمر:.....

- الجنس:.....

- المستوى التعليمي:.....، العمل:.....

- المظهر العام: أنيق ( )، مهمل ( )

2- المشكلة أو الشكوى: أ- نوعها: خوف.....، قلق.....

- بدايتها:.....

- خطورتها:.....

- تكرارها:.....

ب- محاولات الدراسة والعلاج السابقة:.....

ج- موقف المريض من المشكلة، أو من الشكوى.....

- موقف الأهل.....، المعلمين.....، الأصدقاء أو الأشخاص المحيطين به.....

*كل علاج إفرادي غير مضمون استمراره إذا لم يطل علاج البيئة التي يعيش فيها الفرد.

3- الوضع الاجتماعي للعائلة:

- إن الحصول على معلومات عن العائلة من شأنها أن تلقي الضوء على العوامل المؤثرة في الفرد اجتماعيا وعائليا

- عدد الأولاد.....

- الطبقة الاجتماعية للفرد والعائلة.....

- الثقافة .....

4- الوضع الصحي:

- نتائج الفحوصات الطبية.....

- الأمراض التي مرّ بها.....

- خصائص النمو وتطوره.....

- الصحة العامة للفرد.....، موقفه من وضعه الصحي.....

5- نتائج الاختبارات النفسية، والشخصية.....

6- التطور التعليمي والتحصيلي:

- موقف الفرد من المدرسة.....

- موقفه من معلميه.....

- موقف الفرد من الدراسة والمواد الدراسية.....

- مدى النجاح.....، أو الفشل.....

– القدرات الخاصة.....، نواحي التفوق أو القصور.....(الرسم، الموسيقى، الرياضة، أعمال يدوية....). (عباس، 1997، ص ص 20-21)

الدرس11: الفحوصات المكملة: Examens Complémentaires

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- التعرف على أجهزة الجسم وأبنيتها ووظائفها
- الوقوف على الفحوص المعملية بأنواعها
- الكشف عن اضطراب وظائف أجهزة الجسم وآثارها النفسية لدى الفرد

الفحص الطبي:

رغم أن دراسة أجهزة الجسم في أبنيتها، ووظائفها وفي عللها من اختصاص الطبيب الذي أعد مهنياً للقيام بهذا العمل، إلاّ أنه من الضروري أن يعي السيكولوجي طبيعة هذه الأجهزة، ووظائفها ومظاهر الاختلال فيها، بحيث يكون قادراً على التنبه لمظاهر هذا الاختلال والإحالة للمختصين.

ولهذا الغرض يتعين أن يكون الأخصائي النفسي الإكلينيكي ملماً بأنواع المساهمات التي يمكن أن يقدمها الطبيب في دراسة العميل، ووسائل طرق العمل التي يتبعها، ويتكون الفحص الطبي عادة من تاريخ طبي Medical History، وفحص بدني Physical Examination وفحوص معملية.

أ– التاريخ الطبي: يبدأ الطبيب بأن يطلب من المريض تحديد شكواه الرئيسة، ثم يتعرف الطبيب على تاريخ "المرض الحالي" وفترة دوامه وشدته وفترات غياب الشكوى، والموقف الذي بدأت فيه، ويفحص الطبيب التاريخ الطبي لتبين العوامل والأحداث التي أدت إلى بداية المرض الحالي، ويلي ذلك مراجعة لأجهزة الجسم، تبدأ بمراجعة عامة تشمل: التغيرات في وزن الجسم، الحميات، إفراز العرق، أمراض الجلد، استجابات الحساسية، الطفح الجلدي...إلخ، ثم يبدأ الطبيب من قمة الرأس لمراجعة الشكاوى الذاتية مع المريض وتشمل:

1- الرأس والعنق: الصداع وتواتره وشدته، موقع الآلام، وجود أو غياب الدوار Nausea أو مصاحبات النيورولوجية الأخرى (مثل ومضات الضوء)، الإغماء، الدوخة وفترات فقدان الشعور والوعي.

2- العين، واستخدام النظارات: نوعها ومدى العجز البصري، آلام العين، الفوتوفوبيا (النفور من الضوء)، الاضطرابات في المجال البصري (بقع "عمياء" أو الحد من المجال الكلي)

3- الأذنين والأنف: الألم، الرشح، الصمم، انسداد الممرات الأنفية، سلامة حاسة الشم، الصوت الأجش أو المبحوح، اللوزتين والغدانيات Adenoids وإزالتها.

4- الصدر والرئتين والقلب ووظائفهم، السعال، قصر النفس، نوبات الربو، تورم الكاحل (الركبة) (في ارتباطها باضطرابات القلب)

5- الجهاز الهضمي: الشهية للطعام، عدم تحمل الطعام، العجز عن ابتلاع الطعام، نوبات الدوار، استخدام الأدوية المضادة للإمساك، هرش الشرج، آلام المستقيم أو نزيفه، الإمساك و الإسهال.

6- الجهاز البولي- التناسلي: آلام مغصية، عدم القدرة على الاحتفاظ البول، دم في البول، أمراض تناسلية (زهري...إلخ)، وبالنسبة للنساء: الدورة الشهرية، إجهاض، إخفاق الحمل، إفرازات المهبل، آلام في الأعضاء التناسلية أو الحك.

7- الأطراف والمفاصل، الآلام، التورم، الإحمرار، الدوالي

8- الدم والغدد: الأنيميا، اضطرابات الدم، النزيف، اضطرابات الدورة الشهرية، تحمل أو عدم تحمل الحرارة انخفاضا أو ارتفاعاً

9- الأمراض السابقة: الأمراض المعدية مثل الدفتيريا والحمى الروماتيزمية والحمى القرمزية وعواقبها، الجراحات والصدمات السابقة وتأثيراتها على التكيف الحالي، مثلا: عواقب الشلل أو إصابات الرأس.

10- التاريخ الجنسي: المعلومات الجنسية المبكرة، بدء الحيض، ممارسة العادة السرية، عدد الزيجات، صحة القرين، عدد الأطفال، الصعوبات الجنسية. ثم يستعرض الطبيب التاريخ العائلي والوفيات بين الأقارب من أمراض مثل السرطان والسل والسكر وارتفاع ضغط الدم والزهري والحساسية والاضطرابات الذهانية.

والهدف من إجراء هذه الفحوصات هو :

– التعرف على نقاط القوة والضعف في مصادره الفسيولوجية، بصورة أكثر تحديدا

– معرفة ما إذا كانت العمليات الحيوية الأساسية تؤدي وظائفها بكفاءة، فإذا لم تعالج الأسباب الطبية، فإن العلاج النفسي سوف يواجه الصعوبات.

–كما قد ترجع الصعوبات التعلم أحيانا أو الاضطرابات في العلاقات الشخصية إلى قصور في الحواس لم يكشف عنه.

– فالصمم الجزئي مثلا قد يعوق الطفل عن تحقيق مستوى مناسب في الأداء المدرسي، وبين الراشدين يمكن أن يؤدي إلى تحريف للتواصل في المواقف الاجتماعية، ومن ثم إلى الشعور بالحيرة والانضغاط.

وقد يؤدي قصور البصري إلى صداع أو شعور غامض بعدم الراحة، مما يؤدي إلى تجنب المهام البصرية ونفور من القراءة، والاستمرار في تعاطي حبوب النوم التي قد تسبب قصورا في الذاكرة وارتباكا في التفكير. والتغيرات في وظائف الغدة الدرقية أو في عمليات الأيض في المخ، وأورام المخ وتغيرات في ضغط الدم وفي مكوناته قد تكون لها عواقب خطيرة.

وترى مختلف نظريات السيكوسوماتية، أن التعرض الطويل للضغوط السيكولوجية تسبب تغيرات عضوية لدى الكائن العضوي. حين يكون الشخص خائفا أو يتوقع خطرا، تحدث زيادة في ضغط الدم وفي نبضات القلب وزمن دوران الدم، ومن العواقب المعرفة لأسباب سيكولوجية مثل: القرحة المعيدية، الربو الشعبي، التهاب المفاصل الروماتويدي، التهاب القولون التقرحي، التهاب الجلد العصبي.

2– الفحص البدني: يبدأ الفحص بالخصائص العامة مثل درجة حرارة الجسم، معدل النبض، التنفس، الطول والوزن، ضغط الدم، ويقوم الطبيب بملاحظة أي تشوه في الجسم (دهون زائدة، الشعر، الاظافر، المفاصل..)، أي شذوذ في العينين، الأذنين، الأنف والحلق، ثم يجس الجسم بأصابعه بحثا عن غدد لمفاوية منتفخة، أو كتل غير عادية، يفحص التجويف الصدري ودقات القلب بواسطة السماعة.

3– الفحوص المعملية: وتنقسم إلى اختبارات روتينية واختبارات تخصصية

الإختبارات الروتينية والتخصصية: اختبار مصولي (serologie) مثل مرض السفليس، فحص الدم (الكريات الحمراء والبيضاء، والانواع المختلفة للكريات البيضاء مثلا: neutophil دليل لوجود حالة مرض معدية شديدة، monocyte دليل لوجود الامراض المعدية كالسل ، الهيموقلوبين، تحليل البول...)

كذلك أشعة إكس لفحص الصدر اختبار آخر للسل الرئوي وسرطانة الرئة، فحص عينة من البراز قد يكشف المرض، فمثلا: الأمبيات تحدث أعراض سرعة التعب والاكتئاب وفقد الشهية والإسهال المتكرر والدم في البراز، كذلط فحوص الغدد الصماء من زيادة أو نقص نشاطها (غدة الدرقية). كذلك فحوص خاصة بالسائل المخي النخاعي، تخطيط كهربائية للدماغ....). (لويس، 2010، ص ص 702-712)

الدرس12: نماذج من الاختبارات الاسقاطية والمقاييس الموضوعية

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- التعرف على الاختبارات والمقاييس النفسية الأكثر شيوعاً واستخداماً لدى الأخصائيين النفسيين أثناء القيام بعملية التشخيص.
- التعرف أكثر على الإختبارات الاسقاطية كاختبار TAT واختبار الروشاخ
- تناول مقياس من المقاييس الموضوعية كمقياس بيك للاكتئاب (BDI-II)

تمهيد:

يرتكز علم النفس على مجموعة من الأدوات لقياس الظاهرة النفسية، بهدف التشخيص الذي يخدم سبل العلاجات والتكفل المناسب، وهذه الأدوات التي تستعمل في التشخيص، تختلف وظيفتها، فمنها ما يرتكز على المقاربات التحليلية وأخرى دراسة القدرات العقلية أو المعرفية، والتي تشمل الاختبارات الموضوعية والاسقاطية، وتكمن صعوبة هذا النوع الأخير من الاختبارات لدى طلبة علم النفس على طبيعة المادة المقدمة للمفحوص والتي تعتمد على مواد غامضة تكشف عن الحياة الهوامية اللاشعورية عكس الاختبارات الأخرى التي تعتمد على الاستبانات.

وطبعاً تأتي الاختبارات الاسقاطية للكشف على الجوانب الخفية من الشخصية للمفحوص، والتي تشكلت في مراحل الطفولة الأولى، وتهدف هذه الاختبارات إلى إبراز الإنتاج الاسقاطي وطبيعة العلاقة بين المفحوص بمحيطه العائلي والعلائقي، إذا الاختبارات الإسقاطية هي أداة مهمة يستعملها الأخصائي النفسي:

- للكشف عن جوانب مختلفة (الخفية) من الشخصية.
- تشخيص الحالات المرضية للفرد والسوية أيضا
- معرفة ما هي المشاكل الواعية منها واللاواعية التي يعاني منها المفحوص ومساعدته لحلها.
- استخراج الميكانزمات الدفاعية

وسوف نقدم مجموعة من الاختبارات الاسقاطية والموضوعية كأمثلة لطلبة السنة الثالثة علم النفس المدرسي، وسنركز على الأكثر شيوعا واستخداما كاختبار الروشاخ، واختبار تفهم الموضوع من الاختبارات الاسقاطية واختبار بيك للاكتئاب ومن الاختبارات الموضوعية.

اختبار تفهم الموضوع: Thematic Apperception Test (TAT)

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- معرفة مفهوم اختبار تفهم الموضوع وتطبيقاته
- التعرف على مكونات اختبار تفهم الموضوع
- الكشف عن أهمية اختبار تفهم الموضوع في العيادات النفسية

أولاً: تعريف اختبار تفهم الموضوع:

يعتبر أحد الاختبارات الاسقاطية، وضعه العالم النفسي " موراي Murry" وساعده " ورغان" عام 1935، وتحدث عنه في كتابه الشهير "أبحاث في الشخصية " exploration in personality". (بني يونس، 2004، ص490)

يرمز اختبار تفهم الموضوع بالأحرف اللاتينية (TAT) بمعنى Thématique Apperception Test، وهو أحد الاختبارات الشخصية التي تساعد على الكشف عن مختلف جوانبها، من حيث ميولها ورغباتها وصراعاتها وآلياتها الدفاعية، يسمح بتشخيص وفهم السير العقلي للفرد، وتحديد بنيته النفسية من خلال التعرف على الآليات الدفاعية المستعملة من قبل الشخص. (Anzieu & Chabert, 1987, p132).

يساعد هذا الاختبار في اكتشاف التكوين الشخصي عند المفحوص من خلال مواقف إنسانية غامضة يسقط عليها المفحوص من خلال خبراته وحاجاته الماضية.

كما يوضح الخيالات والتداعيات الخفية ويكشف الاضطرابات النفسية والمشاكل الاجتماعية، النفسية التي عاشها المفحوص. (الأنصاري، 2000، ص585)

ثانياً: أهمية اختبار تفهم الموضوع في عيادات العلاج النفسي:

اختبار تفهم الموضوع هو وسيلة لكشف السمات الأساسية عند المفحوص: عواطفه، وصراعاته المعقدة. وتكمن قيمة هذا الرائز في قدرته على إظهار الاتجاهات الأساسية للقمع (Les tendances fondamentales refoulées) الذي يعايشها المفحوص والذي يرفض الاعتراف في سيماته الشخصية، أو غير قادر على قبولها لأنه إما غير واعٍ لها وإما واع ولكنه ينكرها.

كما يستخدم هذا الاختبار في أي دراسة شاملة للشخصية وفي تفسير الاضطرابات السلوكية والعصاب كاضطرابات الشخصية، واكتشاف مصدر القلق والتأكد من سمات السلوك، وطبعاً الذهان كالأمراض النفسية: الفصام والبارانويا على سبيل المثال.(الشرتوني، 2018، ص38)

الفكرة التي يقوم عليها اختبار تفهم الموضوع هي أن القصص التي يحكيها المفحوص استجابة لمثل هذه الصور تكشف عن مكونات مهمة في شخصيته على أساسين افتراضيين:

- أولها نزعة الناس إلى تفسير المواقف الإنسانية الغامضة بما يتفق وخبراتهم الماضية، ورغباتهم الحاضرة وآمالهم المستقبلية.
- ثانيهما نزعة كثير من كتاب القصص إلى الأخذ في كثير مما يكتبون من خبراتهم الشخصية، ويعبرون عما يدور في أنفسهم من مشاعر ورغبات. (عبد الخالق، 2002، ص484)

ثالثاً: وصف مادة الاختبار:

يتكون اختبار تفهم الموضوع من 31 لوحة، فيها صور مبهمة أغلبها مشكلة من شخص (12 لوحة)، أو أشخاص من (15 لوحة)، في حين هناك (3 لوحات) أخرى لمشاهد طبيعية مختلفة، بالإضافة إلى لوحة بيضاء (رقم 16)، تحمل هذه اللوحات أرقاما على ظهرها من 1 إلى 20، لأنها غير موجهة في مجملها لكل الفئات من السن والجنس، فمنها ما هو متروك لدى كل الأشخاص، وهي تحمل عادة رقما فقط عددها (11 لوحة)، أما الأخرى الباقية فهي متغير حسب السن والجنس، يكون فيها الرقم التسلسلي مصحوبا بالحرف الأول من الكلمة الأصلية بالانجليزية: ولد B : Boy - بنت G: Girl– امرأةF :Female – رجلM: Male.

وعلى كل فئة من تلك الفئات أن تجتاز 20 لوحة في حصتين، كما كان يفعل موراي بمعدل عشر لوحات في كل حصة. (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص168)

وتكون الرموز كالتالي:

BM كل الصبيان والرجال GF كل الإناث بنات وسيدات

M كل الذكور فوق سن 14 F كل الإناث فوق سن 14

B كل الذكور تحت سن 14 G كل الإناث تحت سن 14

BG الصبيان والبنات حتى 14. (عباس، 1997، ص31)

أما التصنيفات الجديدة حسب تستعمل ثلاثة عشر بطاقة للرجال، وثلاثة عشر بطاقة للنساء، و13 للبنون، 13 للبنات موضحة في الجدول التالي:

جدول: اللوحات المخصصة لكل صنف أو المشتركة بين الأصناف الأربعة من حيث الجنس والسن: (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص169)

الصنف	اللوحات																مج
رجال	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	9	10	11			13 MF	19	16	13
نساء	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	9	10	11			13 MF	19	16	13
بنون	1	2	3BM	4	5	6BM	7BM	8BM	9	10	11	12 BG	13 B		19	16	14
بنات	1	2	3BM	4	5	6GF	7GF	9GF	9	10	11	12 BG	13 B		19	16	14

الدرس13: اختبار TAT: وصف الإختبار

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يكون الطالب قادراً على:

- معرفة مكونات اختبار تفهم الموضوع بالتفصيل
- التعرف على الإيحاءات الكامنة لكل لوحة من لوحات الاختبار

أولاً: تقييم البطاقات:

كل البطاقات تقدم مواضيع ظاهرة وإيحاءات كامنة، هذه الأخيرة هي التي تكون مضمون الإسقاط الذي سيكشف البواعث العاطفية، التخيلية والهوامية المشاركة في الصراعات.

- **اللوحة 1:**

تمثل هذه اللوحة طفل، رأسه بين يديه، ينر إلى الكمان الموضوع أمامه.

– الإيحاءات الكامنة: تشير اللوحة إلى طفل في حالة عدم نضج وظيفي، في مواجهة موضوع يعتبر خاصا بالبالغين. له معاني رمزية شفافة. كما تدل على مشاكل العجز المرتبطة بقلق الخصاء، المصاحبة لإصابة نرجسية والتي فرضها عليه عدم نضجه الوظيفي. (Brelet et Chabert, 2003, p44)

- **اللوحة 2:**

مشهد قروي، مع ثلاثة أشخاص، في المستوى الأول فتاة شابة تحمل كتبا، وفي المستوى الثاني رجل مع حصان، امرأة تستند على شجرة والتي من الممكن أن تدرك على أنها حامل، لا يوجد اختلاف كبير على مستوى الأجيال، في المقابل هناك اختلاف واضح وظاهر على مستوى الجنس.

– الايحاءات الكامنة: العلاقة الثلاثية قابلة لإحياء الصراع الأوديبي من جديد (رجل، امرأة حامل وبنت)، عندما تكون الهوية مستقرة، توجد تفرقة حقيقية بين الثلاث أشخاص، كل شخص ممكن أن يكون مدرك بميزات: البنت بالكتب، الرجل بالحصان والمرأة بالحمل، في بعض الحالات يمكن أن يعقد الصراع في علاقة مثينة (بين الشخصين).

- **اللوحة 3BM:**

شخص ذو سن وجنس غير محددين، فهو منهار أمام قدم مقعد، في الزاوية اليسرى يوجد شيء صغير، يصعب تحديده أحيانا، لكن يدرك غالبا على أنه مسدس.

– **الإيحاءات الكامنة:** تعبر عن الوضعية الاكتئابية، التي تمثل إشكالية فقدان الموضوع.

- **اللوحة 4**:

تظهر زوجان، امرأة قريبة من رجل يتدور عنها، الفرق بين الجنسين واضح بصورة ظاهرة لكن لا يوجد فرق بين الأجيال.

– **الايحاءات الكامنة:** تميز أساسا الصراع داخل الزوج بقطبيه الليبيدي والعدواني.

- **اللوحة 5**:

امرأة في سن متوسط، يدها على مقبض الباب تشاهد داخل الغرفة وهي ممثلة بين الداخل والخارج، داخل الغرفة منفصل.

– **الإيحاءات الكامنة:** تشير اللوحة إلى الصورة الأمومية، يمكن أن تعاش الأم على أنها الأنا الأعلى، أما على مستوى أوديبي فهي تمثل الشعور بالذنب المرتبط بالفضول الجنسي، بالإضافة إلى مشهد الهوام البدائي، وفي سجل آخر فهي تثير حركات التناقض المرتبطة أكثر بقلق فقدان موضوع الحب.

- **اللوحة 6BM:**

زوجان، رجل منشغل، وفي وضعية قلقة امرأة مسنة تنظر في اتجاه آخر.

– **الإيحاءات الكامنة:**تثير تقاربا أم – ابن في جو من الانزعاج الذي يمكن أن يثير إشكاليات متعلقة بالتصورات الأوديبية أو أكثر بدائية.

- **اللوحة 7BM:**

رأسي رجلين جنبا إلى جنب، أحدهما مسن، والآخر شاب.

– **الإيحاءات الكامنة:** تثير تقاربا أب– ابن في جو من الصراع الوجداني، يمكن أن يصبغ بالحنان أو التعارض.

- **اللوحة 8BM:**

على مستوى أول شاب ذكر، مراهق وحده وعلى جانبه بندقية، ومن خلف هره مشهد ثان يعبر على رجل مستلق، واثنان آخران منحنيان نحوه، يمسك أحدهما بشيء حاد.

– **الإيحاءات الكامنة:** تمثل الصورة تمثيلات يمكن أن تتعلق بقلق الخصاء و/ أو العدوانية الصورة الأبوية.

في الإطار الأوديبي تسيطر على المشهد رغبة أخذ مكانة الأب والرغبة في قتله المصاحبة لها، ولكن يظهر جانب آخر للعلاقة الأبوية يحاول به التصليح في حق الأب المجروح وغير المقتول، قوة الإيحاءات هنا تثير التجاذب الوجداني الموقف في العلاقة مع صورة الأب استعمال العدوانية والليبيدو من جهة ثم الربط الممكن بين الحب والكراهية من جهة أخرى.

- **اللوحة 9GF:**

في الواجهة امرأة غير مسنة وراء شجرة تمسك أشياء وتنر، في الخلفية امرأة من نفس الجيل تجري في الأسفل.

– **الإيحاءات الكامنة:** تثير إشكالية الهوية والتقمص الجنسي في إطار التنافس والغيرة.

- **اللوحة 10:**

يبين تقارب بين زوجين أين الوجوه وحدها متمثلة، (لا فرق في الأجيال، طمس وغموض في اختلاف الجنسين)

– **الإيحاءات الكامنة:** تشير إلى التعبير الليبيدي على مستوى الزوجين، كما تكشف عن الاتجاهات حول العلاقة الوالدية.

- **اللوحة 11:**

مشهد فوضوي، مع تناقضات حية من الظلال والوضوح (في الجزء الأيسر تنين أو نمط ثعبان)

– **الإيحاءات الكامنة:** تشير إلى القلق البدائي، أو قلق ما قبل التناسلية، والطبيعة هنا تحمل رمزية الصراع مع صورة الأم البدائية.

- **اللوحة 12BG:**

منظر مشجر على حاشية واد في مستوى أول شجرة وقارب، النبات والمستوى الخلفي غير واضحين.

– **الإيحاءات الكامنة:** تستدعي الأقطاب الاكتئابية النرجسية بقوة عبر إحياء إشكالية الفقدان والتخلي، أو من خلال عجز العميل لإستدخال جانب من العلاقة الموضوعية للصد ضد كل غزو نزوي محتمل.

- **اللوحة 13MF:**

هذه اللوحة لا تستعمل قبل 14-15 سنة، في الواجهة رجل واقف، الذراع على الوجه، وفي الخلف امرأة ممتدة، صدرها عاري.

– **الإيحاءات الكامنة:** تشير إلى التعبير الجنسي العدواني داخل الزوج.

- **اللوحة 13B:**

صبي يجلس على عتبة كوخ ذو ألواح مفككة (مع وجود تباين: ضوء في الخارج وفي الداخل ظلام دامس)

– **الإيحاءات الكامنة:** على مستوى أوديبي تحيي اللوحة مشاعر الوحدة لطفل أهمل من قبل الوالدين، كما تحمل إشكالية القدرة على الوحدة في بيئة محفوفة بالمخاطر تختبر فيها المساندة الأمومية.

- **اللوحة 15:**

مقبرة مسيحية، مع وجود رجل يحمل صليبا

– **الإيحاءات الكامنة:** تشير إلى تصورات الموت وأشباحها التي ترمز إليها ضمنيا

- **اللوحة 19**:

يمثل منزل تحت الثلج أو مشهد بحري فيه باخرة تحت هيجان حولها أشكال شباحية وأمواج، تضارب الألوان الأبيض والأسود، بقوة يبين الحواشي البطاقة يسمح بتحديد فيها الداخل والخارج.

– **الإيحاءات الكامنة:** الثلج كالبحر هما مراجع للطبيعة، كما ترجع أيضا ضمنيا ورمزيا للصورة الهوامية للأم المثير يحيي تنشيط إشكالية ما قبل تناسلية في استرجاع محتوى وجو يسمح بإسقاط الموضوع الجيد والسيئ البطاقة تدفع إلى النكوص واسترجاع هوامات خرافية.

- **اللوحة 16**:

هي بطاقة بيضاء وهي خارقة بالنسبة للبطاقات الأخرى، لأنها لا تمثل منظر أو شخص.

– **الإيحاءات الكامنة:** ترجع إلى طريقة العميل في تركيبه لمواضيعه المفضلة، والعلاقات الموضوعة معها، من جهة أخرى يكون الجانب التحويلي حاد لأن الموضوع خالي من التصوير، وأين هذه البطاقة هي الأخيرة لابد من الإلحاح بكثرة على أهمية هذه البطاقة على صعوبات تفسيرها وعلى وسع الإيحاءات التي تتضمنها. (معاليم، 2002، ص ص2-22)

الدرس14: اختبار TAT: تعليمات، شبكات الفرز وسياقات الاختبار

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- تحديد تعليمات تطبيق اختبار تفهم الموضوع
- التعرف على شبكات فرز وسياقات اختبار تفهم الموضوع
- تقديم نماذج لحالات طُبقت فيها اختبار تفهم الموضوع

أولاً: تعليمة الاختبار:

تتضمن التعليمة حركتين متناقضتين على المفحوص التعامل معهما في آن واحد، ويقوم على أساس ذلك بإعطاء قصة ذات صدى مع الإشكالية التي توحي بها كل لوحة، وتعمل التعليمة " تخيل حكاية انطلاقا من اللوحة" على وضع المفحوص في وضعية صراعية من حيث أنها تعمل طياتها حركتين متناقضتين، فجملة " تخيل حكاية" تجعل المفحوص يترك العنان لخياله وتصوراته، نحو نوع من النكوص الشكلي للتفكير، وبالتالي فتح المجال أكثر لتهديد الشحنات العاطفية وطغيانها، في حين نجد فقرة " انطلاقا من اللوحة" تعمل على ربط المفحوص بالمحتوى الظاهري للوحة والذي يمثل الواقع، فالمفحوص مطالب هنا بنسج قصة متناسقة ومتلاحمة وتقديمها للآخرين. (سي موسى وزقار، 2001، ص55)

ثانياً: تعليمات خاصة بالسيكولوجي:

من الأمور الهامة التي يجب أن يراعيها السيكولوجي هي:

أولا: أن يتجنب الأحاديث التي يمكنها أن توحي للمفحوص بإجابات معينة، وهذا يعني عدم تدخل السيكولوجي بطرح الأسئلة على المفحوص أثناء سرده لقصة، وأن يسجل إجابات المفحوص وردود أفعاله الانفعالية أثناء إجراء الاختبار، مثل: سرعة الكلام وتغيرات في وتيرة الصوت، علامات الاضطراب التي تظهر من خلال تعابير الوجه، وحركات اليدين، الابتسامة، التنهدات...من حيث أن لهذه التعابير دلالات نفسية هامة.

ثانيا: على السيكولوجي أن يدرك المحاولات السلبية أو الهروبية التي قد يلجأ إليها بعض المفحوصين مثل إعطاء إجابات مختصرة أو سطحية أو وصف ما يوجد أمامه في الصورة، أو رفض الإجابة وفي هذه الحالة على السيكولوجي أن لا يكترث لهذه المواقف وأن يتعامل مع المفحوص بمرونة لتعديل موقفه.

ثالثا: بعد إنجاز عرض اللوحات وتسجيل قصص المفحوص حولها، على السيكولوجي أن يجري مقابلة حوارية مع المفحوص مستكشفا من خلالها المصادر التي هيأت موضوعات القصص التي تخيلها والوقوف على أصولها، وذلك أن تحديد مصادر القصص من شأنه أن يساهم في الكشف عن جوانب عديدة في الشخصية.

فإذا كانت مصادر القصص نابعة من الخبرات السابقة للمفحوص وذكرياته ورغباته المكبوتة، فإنها تساعد السيكولوجي في تحديد نوعية هذه الخبرات ومدى تفاعلها في لاوعي للمفحوص، وبالتالي تأثيرها على حياته وشخصيته.

أما إذا كانت هذه المصادر تعتمد على مؤثرات خارجية (الرواية، التلفزيون، السينما، الحكايات) فإنها تساعد السيكولوجي في تحديد رغبات المفحوص التي يريد تحقيقها، هواماته، تماهياته وإسقاطاته. (عباس، 1997، ص35)

ثالثاً: شبكات الفرز وسياقات TAT:

تمثل شبكة الفرز مجموعة من السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد في ارصان القصة، وذلك من خلال تحديد وزن ووظيفة كل سياق في خطاب المفحوص، ارتباطه بالإشكالية أو مع سياقات أخرى. (Shentoub, 1998, P67)

وتعتبر شبكة الفرز كمرجعية هامة من أجل تقييم وتحديد خصوصية الفرد في بناء كل قصة. (Brelet, F & Chabert, C. 2003. P23)، ولقد طرأت تعديلات كثيرة على شبكة الفرز الأصلية التي عرضتها ف، شنتوب (Shentoub, V) عام 1954، بحيث توصلت بالتعاون مع دوبراي (Debray, R) إلى آخر شكل لها عام 1990، كما طرأت عدة تعديلات فيما بعد حول هذه الشبكة آخرها عام 2003 من طرف شابير (Brelet & Charbert, 2003. P57)

وتحتوي شبكة الفرز على 04 سلاسل مختلفة، تمثل كل منها السياقات الدفاعية التي يستعملها الفرد للتعامل مع الصراعات التي تثيرها الصور.(ملال وبن طاهر، 2014، ص71)

وغالبا ما تتوزع السياقات المستعملة من طرف الأشخاص على كافة السلاسل، مع غلبة أحد السياقات على السياقات الأخرى تبعا لنموذج التوظيف النفسي المميز لكل شخص.

وتتمثل السلاسل الأربعة في : سلسة A، سلسلة B، سلسلة C، سلسلة E.

1. **سلسلة السياقات (A)**: سياقات الرقابة

وتتعلق بالصراع النفسي الداخلي، وخاصة الصراع بين أنظمة الجهاز النفسي (ما قبل الشعور، الشعور، اللاشعور) حسب النظرية الأولى لفرويد، أو حسب النظرية الثانية يكون النزاع بين: الهو والأنا الأعلى من خلال الأنا، مما يدل على وجود فضاء داخلي واضح يختلف عن العالم الخارجي، وتتمثل هذه السياقات في : سياقات الرجوع للواقع الخارجي (A1)، وسياقات استثمار الواقع

2. **سلسلة السياقات (B)**: سياقات المرونة

وتتعلق بالصراع العلائقي، وفيها يتم استعمال الخيال والوجدان لأهداف دفاعية، بحيث يكون الصراع بين هيئات الجهاز النفسي من خلال العلاقات بين الأشخاص، والتي تكون بمثابة مقاومة ما بين الهيئات.

وتتمثل هذه السياقات في: سياقات استثمار العلاقات (B1) والتي تدل على نوع من التنظيم العقلي المتمركز حول العلاقة بالموضوع، أين يكون الفرد مختلف عن الآخر، وسياقات التهويل والتمسرح (B2) أين يستثمر الفرد عالمه الداخلي ويعبر عن الصراع من خلال سرد أحداث و وضعيات علاقية.

3. **سلسلة السياقات (C)**: سياقات التجنب

والتي تمثل التجنب أو كف الصراعات، وتحتوي على 05 أنواع تعبر كل منها عن أنماط دفاعية خاصة تعود إلى صعوبات نفسية مختلفة.

السلسلة الأولى (CP): تتضمن بنود الكف، مثل: الصمت داخل القصص، التوقفات، عدم التعريف بالأشخاص وعدم توضيح دوافع الصراعات.

السلسلة الثانية (CN): وتتضمن السياقات النرجسية، مثل: التشديد على الانطباعات الذاتية، العودة إلى المصادر الشخصية والتاريخية الذاتية، التشديد على الخصائص الحسية والحدود والحواف والعلاقات المرآتية...إلخ، وتسمح هذه السياقات بمعرفة تصور الذات ونوعيته من خلال عمق الإصابات النرجسية.

السلسلة الثالثة (CM): تتعلق بالسياقات الهوسية أو ضد اكتئابية، من خلال السياقات مثل: استثمار فائق لوظيفة الاستناد على الموضوع، مثلنة الموضوع، بالإضافة إلى الاستخفاف، اللف والدوران.

ويقترب مفهوم هذه السياقات من المفهوم الكلايني حول الصراع ضد الاكتئابي، حيث يميل البعض إلى تفريغ التصورات الاكتئابية، بينما يميل البعض الآخر إلى الإفراط باستثمارها لاستدعاء الآخر.

السلسلة الرابعة (CC): وتتمثل في السياقات السلوكية خلال تمرير الاختبار، وتنقسم إلى نوعين: سلوكات ترتبط بالعلاقة مع الأخصائي (مثل: الطلبات الموجهة للفاحص، غمز الفاحص)، وسلوكات تعمل كوسيلة للتفريغ وخفض التوتر (كانتقاد الأداة، السخرية...)

السلسلة الخامسة (CF): وتتمثل في الاستثمار المفرط للواقع الخارجي، مثل: التشديد على الحياة اليومية والعملية، الحالي والملموس، لجوء إلى المعايير الخارجية...إلخ، تكرار هذه السياقات يكون ايجابي عندما يكون استعمالها معتدل، إلا أن الإفراط فيها يمنع العمليات الهوامية.

4. **سلسلة السياقات (E)**: سلسلة العمليات الأولية

وجود هذا النوع من السياقات بكمية قليلة يظهر لنا النفوذية (Perméabilité) بين هيئات الجهاز النفسي، ومرونة في وظيفة ما قبل الشعور تسمح بمرور الهوامات والانفعالات الشديدة، لذا يكون الموضوع غير منظم تماما. في حين أن وجودها بكمية كبيرة قد يعود إلى توظيف نفسي ذهاني، إلا أن وجودها لا يحمل دائما معنى تشخيصي واحد، بل يجي أخذها بعين الاعتبار من خلال توزيعها واقترابها مع سياقات من سلاسل أخرى.

كما يجدر التنبيه إلى الغياب الكلي لسياقات العمليات الأولية يمكن أن يدل أيضا على أنماط توظيف مرضية أخرى.

ونميز في هذه السلسلة السياقات التي تترجم:

- فشل كبير للادراكات (E1 E6)

- اختلالات عميقة تتعلق بالهوامات (E7 E10)

- اضطرابات عميقة تتعلق مع الموضوع والهوية (E11 E16)

- اضطرابات ترتبط بعدم تنظيم الفكر والخطاب (E17 E20) (ملال وبن طاهر، 2014، ص 71)

رابعاً: تطبيقات في اختبار تفهم الموضوع: (بوسنة، 2009، ص57)

البطاقة 02: مثال عن تطبيق اختبار تفهم الموضوع

✓قصة لفتاة عمرها 16 سنة:

هؤلاء هم فلاحون، أما فهي فلاحة أيضا، وهنا امرأة أخرى لكنها لا تشبه بنت الريف، إنها تحمل كتبا في أيديها وتفكر مليئا فيها. يظهر أنها لا ترغب في الحياة في الريف، لذلك فإنها تتخيل وتتمنى أن تكون في مكان آخر أين يمكنها العيش حياة أفضل، توجد رجل وامرأة راضيين بالعمل بخدمة الأرض، ربما يفكران في ربحهما.

كما أن البنت تعيش في وسط ريفي و والداها فقيرين ولا يستطيعان الذهاب لمواكبة معيشة المدينة، لهذا أصابها الملل وتراها دوما تنظر إلى كتبها. إنها تتمنى العيش في المدينة والتخلص من هذه المعيشة.

التفسير على طريقة موراي Murray.h:

- تحديد البطل: البنت

- حاجات البطل: تمنيات في حياة أفضل

- ضغوط البيئة: بيئة فقيرة تعيق وتمنع تحقيق أماني البطل وتمنياته

- نهاية القصة: تبقى البطلة على مستوى التمنيات

- تحليل الموضوع: ما هو الموضوع المعالج في هذه القصة؟ تمنيات فتاة في محيط فقير

- المشاعر المعبرة: عدم الرضا، قلق، ملل

الخلاصة: بسبب عدم الرضا من حياتها، تتمنى البطلة حياة أفضل ولكن لا تعمل شيئا للخروج من هذه الوضعية.

✓قصة لرجل عمره 32 سنة:

الكل في الريف يمثل الحب والحياة، فلابد للرجل هناك أن يقوم بخدمة الأرض، إنه عمل شاق، ترى المرأة واقفة بجنب الرجل، إنها تظهر حاملا، في مقابل ذلك، دخلت بنت أخرى شابة في حياة الرجل، لكن بالنسبة له المهم هو العمل

فهمت البنت ذلك وابتعدت عنه، بالتالي خرجت المرأة الأخرى منتصرة من هذا الصراع ويبقى زوجها معها.

التفسير على طريقة موراي Murray.h:

- تحديد البطل: الرجل

- حاجات البطل: مهتم بعمله ومؤمن به

- ضغوط البيئة: بيئة مكونة من شخصين، زوجة الرجل والفتاة الشابة، حيث تريد الأولى الحفاظ على زوجها أما الثانية فتسعى للدخول في حياة الرجل

- نهاية القصة: يبقى الرجل في عمله لأجل تجنب الصراع القائم بين المرأتان

- تحليل الموضوع: رجل منهمك في عمله لأحل تجنب النزاع بين النساء من حوله

- المشاعر المعبرة: ليست هناك مشاعر معبرة من طرف شخصيات القصة

الدرس15: اختبار بقع الحبر (هرمان الروشاخ): Rorschach, H

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- معرفة مفهوم اختبار الروشاخ وتطبيقاته
- وصف مادة اختبار الروشاخ

أولاً: التعريف بالاختبار:

اكتشفه هرمان روشاخ Rorschach, H عام 1920، ويسمح بدراسة الخيال وبإقامة تشخيص النفسي للشخصية عند الطفل، المراهق والراشد، وتجعل دقة الأداء من الممكن الكشف عن مؤشرات خفية تظهر السيرورات لم تتمكن الملاحظة والمقابلة من إظهارها عند الفرد، سواء تعلق الأمر بسيرورات مرضية في طريق التكوين أو بعناصر تحمل تطورا جيد على مستوى الشخصية، وهذا الاختبار يسمح إذا بتقييم دينامي للموارد الحالية والخفية للفرد ونقاط ضعفه.

وتسمح المادة الإسقاطية المحصل عليها من فهم نوعية العلاقة مع الواقع، وفي نفس الوقت بالوقوف على إمكانية الفرد لإدماج واقعه النفسي في نظامه الفكري، إذ يجد هذا الأخير نفسه أمام ضغوط داخلية وخارجية، فيتبين لنا كيف يواجه عالمه الداخلي ومحيطه الخارجي. (Anzieu & Chabert, 1987, p26)

ثانياً: وصف الاختبار:

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

وفيما يلي وصف عام للبطاقات من ناحية المحتوى الظاهر والباطن (Anzieu & Chabert, 2015, p109-112)

– البطاقة الأولى:

واحدة من الخصائص الرئيسية لهذه البطاقة كونها الأولى، مما قد يذكره بتجربة اللقاء الأول مع موضوع لا يعرفه. ما يجعله يستعمل طرقا دفاعية عندما يجد نفسه في موقف جديد ومقلق، الأمر الذي يؤخذ بعين الاعتبار أثناء تحليل البطاقة. هذه البطاقة تستدعي صور معبرة عن العلاقات الأولية مع الموضوع الأول، بالإضافة إلى هيئتها المكثفة وتمحورها حول محور مركزي، فهي توحي إلى صورة لجسم إنسان، وهذا ما يكسبها خاصيتين الأولى نرجسية متعلقة بالصور الجسدية وتصور الذات والثانية متمثلة في العلاقة مع الصورة الأمومية.

– البطاقة الثانية:

تعتبر من اللوحات الحمراء، ذات تنظيم تناظري، مبنية حول فراغ موجود في وسط البقعة. تحمل هذه البطاقة في مصدرها البدائي صور الذات المرتبطة بتصورات التعايش الذوباني والتصورات التدميرية. وعلى مستوى أكثر تقدما فإن البطاقة ترجعنا إلى إشكالية قلق الخصاء، أما على مستوى علائقي في تنشط بصفة قوية التوظيفات النزوية بطابعها العدواني، كما أن التوظيفات الشبقية يمكن أن تظهر عن طريق الإزاحة، وبالتالي فالتوظيفات النزوية يمكن أن تكون طابع عدواني أو طابع ليبيدي.

– البطاقة الثالثة:

المادة الظاهرة فيها تقدم تمثيلا واضحا لشخصيات بشرية، وهي بذلك تشدد على التقمصات الجنسية فأمام هذه البطاقة يشعر العميل بأنه في صراع ونزاع بين اتجاهات متضادة بسبب ازدواجية الجنسية الظاهرة، فالأشخاص مزودون بثديين وقضيب وهذا ما يصعب عليه عملية الاختيار. أما فيما يتعلق بتصورات العلاقات فهي أقل عنفا من البطاقة الثانية مع وجود علاقة بالاستعمال النزوي الليبيدي أو العدواني.

– البطاقة الرابعة:

لا تؤكد على تصور الجسد بقدر ما تستدعي صورة السلطة، فكثافتها وبنيتها وخصائصها الحسية تكون لها رمزية قضيبية دون حكم مسبق للطابع الذكري أو الأنثوي لهذا المصدر. وفي أحسن الحالات ترتبط القوة القضيبية بصورة ذكرية، هذا ما برر تأويل البطاقة على أنها البطاقة الأبوية، لكن قد يحدث أن

تغلب في هذه البطاقة صورة هوامية أمومية قضيبية وخطيرة. تفسر هذه البطاقة الوضعيات التي يتخذها العميل أمام صورة القوة، إما من خلال مواقف تقمصية نشيطة، وإما من خلال مواقف فاترة.

- البطاقة الخامسة:

تعرف على أنها بطاقة الهوية وتصورات الذات، فهي تشير إلى إشكالية الهوية بمعناها النفسي البحث وليس فقط إلى الصورة الجسدية، وهذا ما يفسر حساسيتها المفرطة لأي شكل من أشكال الهشاشة كالتظاهرات الاكتئابية المرتبطة بسوء تقدير الذات أو الإثبات العظامي أو الاستعراضية. في الأخير تبقى هذه البطاقة خاصة بما هو شائع حيث من المفروض أن يعطي العميل إجابة مبتذلة، فالبطاقة تشكل اختبار للواقع أساسا، المرتبط بالعالم الخارجي.

– البطاقة السادسة:

تحمل هذه البطاقة الرمزية الجنسية إلى جانب تغلب البعد القضيبي فيها إلا أنها تتميز بالثنائية الجنسية بما أنها تنشط حساسية خاملة وقابلة للتأثر، حيث ترتبط بجنسية أنثوية.

– البطاقة السابعة:

تعتبر هذه البطاقة وسيط العلاقات الأولية، أما من الجانب التقمصي فإنها تسمح للعميل بأن يتموضع بالنسبة إلى نموذج أنثوي إما بالمعارضة بالصراع أو الخضوع أو عن طريق تقييم الصورة الأنثوية أو العكس، حيث أنه بإمكاننا أن نكتشف من خلالها مختلف العلاقات الممكنة مع الصورة الأمومية من الأكثر بدائية إلى الأكثر تطورا، والمتمثلة في العلاقات التعايشية أو الذوبانية، الإحساس بالراحة أو الإحساس بعدم الاطمئنان، السعادة أو القلق الاكتئاب المرتبط بالفقدان.

– البطاقات اللونية:

(الثامنة، التاسعة والعاشرة): تثير ظهور الانفعالات والعواطف كما تسمح بفهم نوعية العلاقات التي يقيمها العميل مع محيطه، وتعرف:

– البطاقة الثامنة: على أنها بطاقة الاتصال مع العالم الخارجي

– البطاقة التاسعة: تحبذ المصادر الأمومية وتدعى باللوحة الرحمية

– **البطاقة العاشرة**: وهي بطاقة التمايز والانفصال.

وتشترك هذه البطاقات في خاصية تسهيل النكوص، وهذا يرجع إلى وجودها في المراتب الأخيرة من تقديم الاختبار، مما يقلل من فعالية دفاعات العميل، كما أنها قد ترجع إلى اقتحام الألوان الشكلية.

وأخيرا باعتبار الألوان عنصر موضوعي موجود في المادة فطابعها الخارجي المثير يؤدي إلى تنشيط كل ما له علاقة بالواقع، وبالتالي فإن هذه البطاقات تمس عند العميل تجارب اللذة والألم المرتبطين بعلاقاته الأولية مع محيطه العلائقي.

الدرس16: اختبار الروشاخ: التطبيق، تحليل وتفسير الاستجابات

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يكون الطالب قادراً على:

- تحديد طريقة تطبق اختبار الروشاخ
- معرفة كيفية تحليل وتفسير نتائج اختبار الروشاخ

أولاً: تطبيق الاختبار:

يقوم الفاحص بإعداد الاختبار قبل أن يتقدم العميل إلى الفحص، بوضع الاختبار فوق المكتب وتكون اللوحات مقلوبة ومرتبة من الأولى حتى العاشرة، ليسهل تقديمها للمفحوص، كما يحضر أوراقاً لتدوين الإجابات، وقبل مباشرة الإجراء يخصص بعض الوقت للاستماع لاستفسارات المفحوص عن عملية الفحص وأهدافها، فغالبا ما ينشغل المفحوصين بفوائد الفحص ومبررات إجرائه، فيحاول الفاحص توضيح الهدف منه كأن يفيد في تشخيص حالته النفسية ومعاناته، وفي هذا الصدد يشبه له هذه الوضعية بالفحص التصويري الاشعاعي للشخصية لإعانته على فهمها كما أشار إلى ذلك أنزيو. (سي موسى وبن خليفة، 2010، ص158)

ومن ثم نباشر في إجراء الاختبار والذي يستلزم عدة خطوات نذكرها على الترتيب، كما يلي:

- **التعليمة:** اختلفت تعليمة الاختبار منذ ظهوره لأول مرة، فتفاوتت في الطول والعرض وحتى الأسلوب من البسيط المختصر إلى الاسلوب الشرطي مع أقل التوضيحات الممكنة، وهذا لضمان نوع من الموضوعية، وهي كما يلي: "سأريك عشر لوحات فيها بقع من الحبر، قل لي ماذا يمكن أن تكون، وما الذي تستطيع أن تتخيله فيها"، وهي مصاغة بالعامية على شكل التالي: " راح نوريلك عشر لوحات فيهم بقع تاع حبر، قول لي واش تقدر تكون، أو كل شيء تقدر تشوفوا ولا تتخيلوا فيها". (المرجع السابق، ص160)
- **التمرير التلقائي للبطاقات:** تقتضي منا هذه المرحلة تسجيل الأزمنة (زمن الرجع وزمن الكمون) في كل بطاقة، وفي الاختبار ككل، وتسجيل الإجابات بحذافيرها حتى فيما يتعلق باللغة المستعملة أو المزج بين اللغات، مع كل التعليقات المقدمة منقبل المفحوص واستفساراته عن طريقة الإنجاز، كما نسجل تدخلاتنا أيضا إذا اقتضى الأمر لتوجيهه ومساعدته، بالإضافة إلى تسجيل كل تصرفاته وإيماءاته إن

وجدت دون أن ننسى الإشارة إلى تغييره لوضعية البطاقة أثناء الإجابة ^عادية **V** مقلوبة وجانبية(> >).

- **التحقيق**: هو عبارة عن استقصاء لطبيعة الإجابات المعطاة في المرحلة الأولى من حيث موقعها (كل البقعة أو جزء منها)، وخصائص المنبه (الشكل، اللون، الحركة، التمويه، الظلال) التي تدخلت لتحديد الإجابة، من أجل ذلك نبدي هنا بعض المرونة في التعامل مع المفحوص بعيدا عن التحقيق الصارم الذي يوحي بالرقابة المتشددة والمخيفة، قائلين له: " سأعيد الآن تمرير اللوحات دون الإطالة فيها كي تقول لي أين رأيت الأشياء التي ذكرتها وما الذي جعلك تفكر فيها" (المرجع السابق، ص161)
- **التحقيق الحدي**: يمكن تخصيص فترة قصيرة في بعض الحالات النادرة كما يسمى التحقيق الحدي، وهي مرحلة تفرض لدى بعض الأشخاص الذين يكون إنتاجهم محدودا وخاليا من بعض الإجابات أو بعض التفاسير التي يلزم ظهورها عند عامة الأفراد.
- **اختبار الاختيارات**: هذه المرحلة الأخيرة من الإجراء تكون على شكل اختيار تفضيلي للوحات، وتتمثل في الطلب من المفحوص اختيار لوحتين من بين اللوحات العشر التي يفضلهما أو تعجبانه أكثر أو اللتان يحبهما لأكثر، ولوحتين أخريين لا تعجبانه أو أقل حبا لهما أو اللتان ينفر منهما، تعتبر هذه العملية فرصة للمفحوص كي يعبر أكثر عن اهتماماته وعواطفه الإيجابية والسلبية اتجاه مواضيعه ويستدرك تنظيمها من خلال بناء اختياراته بكل حرية.

ثانياً: تفسير الاستجابات وتحليل الاختبار:

يتعلق الأمر هنا بكيفية ترجمة الاستجابات المتحصل عليها إلى صيغ ورموز معينة ومحددة من أجل تسهيل القيام بعملية التفسير، ويمكن تحقيق ذلك وفقا لطريقة روشاخ نفسه، واستنادا إلى ثلاث إجراءات، وهي: (عدوان، 2012، ص117)

- **التقدير الكيفي**: تصنيف الاستجابات المتحصل عليها حسب خصائصها الظاهرية فقط، وليس حسب طبيعتها أو خصائصها الجوهرية، ومراعاة لهذا المبدأ يتم تصنيف الاستجابات وفق الجدول التالي:

جدول: يوضح الأسس الأربعة للتقدير الكيفي لاختبار الروشاخ

المكان	المحددات	المحتوى	الشيوع والابتكار
الإجابات الكلية الإجابات الجزئية الكبيرة الإجابات الجزئية الصغرى استجابة الفراغ	الشكل الحركة اللون الظلال	الإجابات الإنسانية الإجابات الحيوانية الإجابات التشريحية الإجابات الجنسية	الإجابات الشائعة الإجابات المبتكرة

- **التقدير الكمي**: لا يكتفي الفاحص بمجرد تقدير الاستجابات، وإنما يقوم بحساب قيمها العددية، حيث يتم بعد ذلك تدوينها في المخطط النفسي، والهدف من ذلك هو تحقيق أكبر قدر ممكن من الموضوعية وتفادي ما يمكن تفاديه من إسقاطات الفاحص. (المرجع السابق، ص140)
- **المخطط النفسي**: هو الذي يتم وفقا له تصنيف فرد معين في نمط من أنماط الشخصية المعروفة، ومن الضروري عند تقدير الإجابات ألا يأتي الفاحص بشيء جديد، ويقتصر عمله على تحويل الاستجابات التي قدمها المفحوص من طبيعتها اللفظية إلى صيغ رمزية، وبالتالي فإن التقرير المتحصل عليه من تلك الرموز هو نفسه التقرير اللفظي، فهما يتطابقان تماما، لذلك كلما كانت الرموز التي يضعها الفاحص مطابقة للإجابات اللفظية كلما كانت النتيجة التي يمكن الوصول إليها أكثر دقة. (نفس المرجع، ص117)

الدرس17: مقياس بيك الثاني للاكتئاب: BDI-II

Inventaire de Dépression de Beck-2éme édition

أهداف الدرس: من خلال هذا الدرس يتمكن الطالب من:

- التعرف على مفهوم الاكتئاب
- تحديد محتوى المقياس وتعليماته
- إبراز تعليمات المقياس ومستويات الاكتئاب

أولاً: تعريف الاكتئاب:

يعرف طه قنديل وعطية (1993): الاكتئاب بأنه حالة من الاضطراب النفسي تبدو أكثر ما تكون وضوحا في الجانب الانفعالي لشخصية المتعالج، إذ تتميز بالحزن الشديد واليأس من الحياة ووخز الضمير على الشر، لم ترتكبها الشخصية في الغالب تكون مستوهمة إلى حد بعيد. (قنديل وعطية، 1993، ص110)

ثانياً: لمحة تاريخية عن المقياس:

أول من أعد مقياس بيك هو آرون تومكين بيك (Aaron Temkin Beck) من مواليد 18 جويلية 1921 في رود آيلاند، بالولايات المتحدة الأمريكية، وترجمه إلى اللغة العربية الدكتور عبد الستار إبراهيم، ويعد مقياس بيك من أشهر المقاييس وأكثرها استخداما في قياس الاكتئاب حتى عام 2005، أُحصي ما مقداره (501000) دراسة استخدمت هذا المقياس. وتم إجراء تعديلات على القائمة، سواء في صورتها الأولى 1961، أو في صورتها الثانية 1979.

ثالثاً: وصف المقياس:

تعد قائمة بيك الثانية لقياس الاكتئاب أحدث صورة لقوائم بيك، وتتكون من 21 مجموعة لقياس شدة الاكتئاب ابتداءاً من عمر 16 سنة، لكل سؤال سلسة متدرجة من أربع بدائل مرتبة حسب شدتها، والتي تمثل أعراضاً للاكتئاب، وتستخدم الأرقام (0- 3) لتوضيح مدى شدة الأعراض.

والأعراض 21 التي تقيسها قائمة بيك الثانية للاكتئاب، هي:

1. الحزن، 2. التشاؤم. 3. الفشل في السابق، 4. فقدان الاستماع، 5. مشاعر الإثم، 6. مشاعر العقاب، 7. الإحساس عدم حب الذات، 8. نقد الذات، 9. الأفكار الانتحارية، 10. البكاء، 11. التهيج والاستثارة، 12. فقدان الاهتمام أو الانسحاب الاجتماعي، 13. التردد في اتخاذ القرار، 14. انعدام القيمة، 15. فقدان الطاقة، 16. تغيرات في نمط النوم، 17. القابلية للغضب أو الانزعاج، 18. تغيرات في الشهية، 19. صعوبة التركيز، 20. الإرهاق أو الإجهاد، 21. فقدان الاهتمام بالجنس. (معمرية، 2010، ص95)

رابعاً: تعليمات المقياس:

يشمل المقياس على 21 مجموعة من العبارات. بعد أن تتأكد من قراءة كل العبارات في كل مجموعة منها بإمعان، ضع دائرة حول أحد الأرقام (0، 1، 2، 3) التي تسبق العبارة والتي تصف تماما الحالة التي كنت تشعر بها خلال الأسبوعين الماضيين، بما في ذلك اليوم الحالي. وإذا رأيت أن عدة عبارات في مجموعة واحدة تنطبق عليك بالدرجة نفسها فضع دائرة حول أكبر رقم، وتذكر أنك تختار دائما عبارة واحدة فقط من كل مجموعة.

وبشكل عام، فإن مدة إنجاز وإكمال البروتوكول (المقياس) تتراوح من 5 إلى 10 دقائق، كما كان أيضا هذا الوقت في الواقع هو متوسط طول استكمال مقياس (BDI-II) حسب دراسة (Ball, Archer & Imhof, 1994)، باستثناء المرضى الذين يعانون من الاكتئاب الاستحواذي (أو الحصري) قد يستغرق وقتا أطول.

خامساً: طريقة تصحيح المقياس:

- يطبق المقياس على الأشخاص البالغين (16) سنة فأكثر

- يختار المفحوص أحد البدائل الأنسب لوضعه الحالي، بوضع دائرة حوله.

- درجة كل سؤال هي رقم العبارة، التي يختارها المفحوص، فمثلا إذا اختار المفحوص البديل رقم (3) فإن درجة لهذا السؤال هي (3)... وهكذا

- ملاحظة: في السؤال (19) يُسأل المفحوص هل هو خاضع حاليا لبرنامج لتخسيس؟ فإذا كان الجواب نعم، يعطى صفراً، وإذا كان لا، يعطى الدرجة بحسب اختياره من البدائل، وتجمع الدرجة الكلية.

وتصنف الدرجة الكلية وفقاً للجدول الآتي:

جدول: مستويات الاكتئاب ودرجاته: (Aaron, 1997, p45)

مستويات القياس	نوع الاكتئاب
صفر– 11	لا يوجد اكتئاب أو أعراض اكتئابية طفيفة جداً
12 – 19	اكتئاب خفيف
20 – 27	اكتئاب متوسط
28 – 63	اكتئاب شديد

سادساً: عبارات مقياس بيك الثانية للاكتئاب (**معوش، 2016، ص107**)

الرقم	اسم المجموعة	العبارات
01	**الحزن**	0- لا أشعر بالحزن 1- أشعر بالحزن في أغلب الأحيان 2- أنا حزين دائما 3- أشعر بالحزن والتعاسة لدرجة لا تحتمل
02	**التشاؤم**	0- لم تضعف همتي فيما يخص مستقبلي 1- أشعر بضعف همتي فيما يخص مستقبلي على غير العادة 2- أتوقع أن لا تسير أموري بشكل جيد 3- أشعر أن مستقبلي لا أمل فيه، وأن الأمور تزداد تدهوراً
03	**الفشل في الماضي**	0- لا أشعر بأني فاشل في الحياة 1- فشلت أكثر مما كنت عليه 2- كلما أفكر في حياتي السابقة أكتشف الكثير من الفشل 3- أشعر أني فاشل تماماً في حياتي
04	**فقدان اللذة**	0- أستمتع دائما بالحياة كما كنت من قبل 1- لا أستمتع بالحياة بنفس القدر الذي اعتدت عليه 3- لا أشعر بأي لذة تجاه الأشياء التي كانت تعجبني سابقا

05	**الشعور بالذنب**	0- لا أشعر بالذنب مطلقا 1- أشعر بالذنب من عديد الأشياء التي فعلتها، أو من أشياء واجبة الأداء ولم أقم بها 2- أشعر بالذنب في غالب الأوقات 3- أشعر بالذنب دائما
06	**الشعور بالعقاب**	0- لا أشعر بأني مُعاقب 1- أشعر بأني سوف أُعاقب 2- أتوقع معاقبتي فعلا 3- أشعر أني مُعاقب
07	**الإحساس السلبي نحو الذات**	0- شعوري نحو ذاتي لم يتغير 1- فقدت الثقة في نفسي 2- خاب أملي في نفسي 3- لا أحب نفسي إطلاقا
08	**موقف نقد الذات**	0- لا لألوم ولا لأنتقد نفسي أكثر من المعتاد 1- أنتقد نفسي أكثر من المعتاد 2- أعاتب نفسي على كل ما أرتكبه من أخطاء 3- أعاتب نفسي على كل ما يحدث من سوء بسببي
09	**الأفكار أو الرغبة في الانتحار**	0- لا لأفكر إطلاقا في الانتحار 1- تراودني أفكار للتخلص من حياتي ولكن لا أنفذها 2- أريد الانتحار 3- سأنتحر في أي فرصة متاحة
10	**البكاء**	0- لا أبكي أكثر من المعتاد 1- أبكي أكثر من المعتاد 2- أبكي لأتفه الأسباب 3- أريد أن أبكي لكني لا أستطيع ذلك
11	**الاضطراب**	0- لست أكثر اضطراباً وتوتراً من العادة 1- لا أظهر بأني أكثر اضطرابا وتوترا من العادة 2- اضطرب كثيرا لدرجة يصعب على الهدوء 3- اضطرب إلى درجة تدفعني إلى فعل شيء ما باستمرار

12	**فقدان الاهتمام**	0- لم أفقد اهتمامي بالآخرين 1- أنا قليل الاهتمام بما مضى 2- لا أهتم إطلاقا بالآخرين 3- يصعب علي الاهتمام بأي شيء
13	**التردد في اتخاذ القرار**	0- أتخذ القرارات الصائبة كما في الماضي 1- أجد صعوبة في اتخاذ القرارات 2- لدي صعوبة كبيرة أكثر من ذي قبل في اتخاذ القرارات 3- يصعب علي اتخاذ أي قرار مهما كان
14	**إنقاص القيمة**	0- أشعر أني شخص مهم ولدي قيمة 1- أشعر أني لست شخصا مهما وذا قيمة كما في الماضي 2- أشعر أني أقل قيمة مقارنة بالآخرين 3- أشعر أني عديم القيمة تماما
15	**فقدان الطاقة**	0- لدي دائما نفس القدر من الطاقة كما كنت من قبل 1- لدي قدر من الطاقة أقل مما كنت عليه من قبل 2- ليس لدي طاقة كافية للتمكن من فعل أي شيء 3- ليس لدي طاقة لفعل شيء مهما كان
16	**التغير في عادات النوم**	0- عاداتي في النوم لم تتغير 1أ- أنام كثيرا بقليل على ما تعودت عليه 1ب- أنام أقل بقليل على ما تعودت عليه 2أ- أنام أكثر مما تعودت عليه بشكل كبير 2ب- أنام أقل مما تعودت عليه بشكل كبير 3أ- أنام تقريبا كل النهار 3ب- أستيقظ من النوم ساعة أو ساعتين من قبل، ولا أستطيع العودة إليه
17	**سرعة الانفعال**	0- لا لأنفعل أكثر من المعتاد 1- أنفعل أكثر من المعتاد 2- أنفعل أكثر بكثير من المعتاد 3- أنا دائم الانفعال
18		0- شهيتي لم تتغير 1أ- شهيتي أقل بقليل من السابق

	التغير في الشهية	1ب- شهيتي أكبر بقليل من السابق 2أ- شهيتي أكثر بقليل من السابق 2ب- شهيتي أكثر بكثير من السابق 3أ- ليست لدي شهية إطلاقا 3ب- لدي رغبة دائمة في الأكل
19	**صعوبة التركيز**	0- أستطيع التركيز دائما كما تعودت 1- لا أستطيع التركيز كما تعودت 2- لدي صعوبة في أن أركز لمدة طويلة في أي شيء كان 3- أجد نفسي عاجزاً على التركيز في أي شيء مهما كان
20	**التعب**	0- لست أكثر تعبا من السابق 1- أتعب بسهولة أكثر مما تعودت عليه 2- كثرة التعب تعيقني عن القيام بأشياء كثيرة اعتدت عليها 3- أصبحت مشغولا تماما بأموري الصحية
21	**فقدان الاهتمام بالجنس**	0- لم ألاحظ أي تغيرات حديثة في رغبتي الجنسية 1- أصبحت أقل اهتماما بالجنس من ذي قبل 2- قلت رغبتي الجنسية بشكل ملحوظ 3- فقدت تماما رغبتي الجنسية

خاتمة:

لتقنيات الفحص والكشف مكانتها الهامة في الممارسة النفسية والتربوية، فهي تشكل ركيزة في ممارسة الأخصائي النفساني في عملية الفحص النفسي.

ونركز على الاختبارات والتي تعتبر من أهم وأصعب هذه التقنيات بالنسبة للطالب الذي يدرس علم النفس، من ناحية تطبيقها وكيفية تحليل وتفسير نتائجها خاصة الاختبارات الاسقاطية منها، التي تشكل هاجس لدى المختصين قبل الطلبة، وهذا بسبب عدم تلقيهم لدورات تكوينية وتدريبية على هذا الكم الهائل من الاختبارات.

وقد تستخدم الاختبارات بشكل مقنن أو حرّ أثناء الفحص، وفي حالة الاستخدام المقنن فإن الأخصائي النفسي يلتزم بالشروط والمبادئ أو التعليمات الموضوعية لتطبيق الاختبار وشروط القياس عموماً. ويهدف استخدام الاختبار إلى الحصول على بيانات أو معلومات هامة عن شخصية المفحوص، وقدراتها، وإمكاناتها، واستعداداتها، واتجاهاتها وديناميتها. وتعتبر هذه المعلومات من المعطيات الأساسية التي يبني الأخصائي على أساسها استنتاجاته وتشخيصه للحالة، مما يجعل تطبيق الاختبارات ضرورة أساسية لأية ممارسة تقويمية نفسية أو تربوية.

وأخير نشير إلى ضرورة تمكن طالب علم النفس بكل تقنيات الفحص والكشف من الناحية النظرية والتطبيقية، والتي تعتبر روح عملية التشخيص بالفحص النفسي، حتى يستطيع أن ينزل إلى الميدان ومباشرة عمله، وكذا ضرورة أن يكون هناك تكوينات ميدانية في الاختبارات الاسقاطية خاصة من قبل مختصين متمرسين في هذا المجال.

قائمة المراجع:

- عباس، فيصل (1996). **الاختبارات النفسية –تقنياتها وإجراءاتها**. (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.

- الأنصاري، بدر محمد (2000). **قياس الشخصية**. القاهرة: دار الكتاب الحديث.

- الخالدي، محمد أديب (2006). **مرجع في علم النفس الإكلينيكي المرضي– الفحص والعلاج**. (ط1). الأردن: دار وائل.

- الزغلول، عبد الرحيم عماد (2006). **الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال**. (ط1). الأردن. عمان: دار الشروق.

- الشرتوني، موريس أنطوان (2018). **اختبار تفهم الموضوع– 3، طريقة تنقيط بيللاك: دراسة وبحث**. (ط1). لبنان. بيروت: دار النهضة العربية.

- الضامن، منذر (2007). **أساسيات البحث العلمي**. (ط1). عمان: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- الطيب، عبد الظاهر محمد، الدريني، حسين، بدران، شبل، البيلاوي، حسين حسن ونجيب، كمال (2005). **مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية**. (ط3). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- العزاوي، رحيم يونس كرو (2008). مقدمة في منهج البحث العلمي. (ط1). عمان: دار دجلة.

- بني يونس، محمد (2004). **مبادئ علم النفس**. (ط1). عمان. الأردن: دار الشروق للنشر والتوزيع.

- بوسنة، عبد الوافي زهير (2009). محاضرات **في تقنيات الفحص العيادي لطلبة السنة الأولى ماستر عيادي**. قسم علم النفس. جامعة محمد خيضر. بسكرة

- حمداوي، جميل (2017). **مناهج علم النفس وعلم النفس التربوي**. (ط1).

- خليل، إلهام عبد الرحمان (2004). **علم النفس الإكلينيكي (المنهج والتطبيق)**. (ط1). القاهرة: ايتراك للنشر والتوزيع.

- دويدار، محمد عبد الفتاح (1999). **مناهج البحث في علم النفس**. (ط2). الاسكندرية. الأزاريطة: دار المعرفة الجامعية.

- سي موسى، عبد الرحمان و زقار، رضوان (2002). **الصدمة والحداد عند الطفل والمراهق(نظرة الاختبارات الاسقاطية)**. (ط1). الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- سي موسى، عبد الرحمان وبن خليفة، محمود (2010). **علم النفس المرضي التحليلي والإسقاطي– الأنظمة النفسية ومظاهرها في الاختبارات الإسقاطية**. الجزء1. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية.

- صابر، عوض فاطمة وخواجة، علي ميرفت (2002). **أسس ومبادئ البحث العلمي**. (ط1). بيروت: دار الفكر العربي.

- عباس، خليل محمد، نوفل، بكر محمد، العيسي، مصطفى محمد وأبو عواد محمد فريال (2007). **مدخل إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس**. (ط1). الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- عباس، فيصل (1997). **الشخصية**. بيروت: دار الفكر العربي للطباعة والنشر.

- عبد الخالق، أحمد محمد (2002). **أسس علم النفس**. الأزاريطة. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

- عبد الستار، إبراهيم وعسكر، عبد الله (2005). **علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي)**. (ط3). القاهرة. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

- عبد الستار، إبراهيم وعسكر، عبد الله (2008). **علم النفس الإكلينيكي (في ميدان الطب النفسي)**. (ط4). القاهرة. مصر: مكتبة أنجلو المصرية.

- عبد المؤمن، معمر علي (2008). **مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات، والتقنيات والأساليب**. القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والنشر.

- عبيدات، محمد، أبو نصار، محمد ومبيضين، عقلة (1999). **منهجية البحث العلمي: القواعد والمراحل والتطبيقات**. عمان: دار وائل للنشر.

- عدوان، يوسف (2012). دلالات استجابات الروشاخ في البيئة الجزائرية. **أطروحة دكتوراه**. غير منشورة. جامعة باتنة. الجزائر.

- عسكر، رأفت (2004). **علم النفس الإكلينيكي (التشخيص والتنبؤ في ميدان الاضطرابات النفسية والعقلية)**. القاهرة: مكتبة النهضة المصرية.

- عطار، سعيدة (2017). **الفحص النفسي للراشد**. تلمسان. الجزائر: النشر الجامعي الجديد.

- عطية، محسن علي (2009). **البحث العلمي في التربية– مناهجه، أدواته وسائله الإحصائية**. عمان. الأردن: دار المناهج للنشر والتوزيع.

- عقيل، حسين عقيل (1999). **فلسفة مناهج البحث العلمي**. مكتبة مدبولي.

- عليان، مصطفى ربحي وغنيم، محمد عثمان (2000). **مناهج وأساليب البحث العلمي– النظرية والتطبيق**. الأردن, عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع.

- غانم، محمد محسن (2009). **مقدمة في علم الصحة النفسية**. (ط1). الاسكندرية: المكتبة المصرية

- قنديل، فرج طه وعطية، شاكر (1993). **موسوعة علم النفس والتحليل النفسي**. (ط1). الكويت: دار سعاد الصباح.

- لويس، كامل مليكة (2010). **علم النفس الإكلينيكي**. (ط1). عمان: دار الفكر.

- مجذوب، فاروق (2003). **طرائق ومنهجية البحث في علم النفس**. (ط1). بيروت. لبنان: شركة المطبوعات للتوزيع والنشر

- مروان، عبد المجيد إبراهيم (2000). **أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية**. (ط1). الأردن. عمان: مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع.

- مصطفى، أسامة فاروق (2011). **مدخل إلى الاضطرابات السلوكية والانفعالية (الأسباب، التشخيص والعلاج)**. (ط1). عمان. الأردن: دار الميسرة للنشر والتوزيع.

- معمرية، بشير (2002). **القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية**. (ط1). الجزائر: منشورات شركة باتنيت.

- معمرية، بشير (2010). تقنين قائمة آيرون. ت. بيك الثانية للاكتئاب على عينات من الجنسين في البيئة الجزائرية صورة الراشدين B.D.I-II. **مجلة شبكة العلوم النفسية العربية**، (25-26)، ص ص92-105.

- معوش، عبد الحميد (2015). مقياس بيك (Beck) للاكتئاب "دراسة سيكومترية على عينة من طلبة الثالثة الثانوية –بعض ثانويات ولاية المسيلة نموذجا". **أطروحة ماجستير**، قسم علم النفس وعلوم التربية، جامعة قاصدي مرباح، الجزائر.

- ملال، خديجة وبن طاهر، بشير (2014). السياقات النفسية عند الطلبة الجامعيين من خلال اختبار TAT، **مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية**، العدد 17، ص ص 67- 79.

- Aaron, T, Beck. (1997). **Manuel Inventaire de dépression de Beck. BDI-II**. (2éme Edition). France : centre de psychologie appliqué.

- Anzieu. D, Chabert. C (1987). **Les méthodes projectives**. PUF. Paris.

- Anzieu. D, Chabert. C. (2015). **Les méthodes projectives**. France : Centre de recherche d'édition et d'applications psychologique.

- Brelet. F, Chabert. C. (2003). **Nouveau Manuel du TAT.** (2éme édition). Paris. France : Dunod.

- Castro. D. (2006**). Pratique de L'examen en Clinique Adulte**. Edition Dunod. Paris

- Emmanuelli. M. (2004). **L'examen Psychologique, Sitation, Méthodes et Etude de Cas.** Edition Dunod. Paris : France.

- Jean. A. Randal. (2003). **L'évaluation du langage**. Mardaga, Belgique . (2éme édition).

- Samacher. R , Béatrice. A, Jean. C, Bastice , Phillippe. C, Olivier. D & Emile. P. (2005). **Psychologie Clinique et Psychopathologie**. Bréal. (2éme édition)

- Shentoub. V et Coll. (1998). **Manuel d'utilisation du TAT**. Paris : Dunod.