الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة ابن خلدون –تيارت–

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
قسم العلوم الاجتماعية
المستوى: السنة الثالثة ليسانس
تخصص: علم النفس العيادي

مطبوعة مقياس المنهج العيادي ودراسة الحالة

سنة ثالثة ليسانس علم النفس العيادي.

اعداد الأستاذة:د/حوتي سعاد

السنة الجامعية:2022/2021

فهرس المحتويات

مدخل : العلاقة بين المنهج العيادي وعلم النفس المرضي	
المحاضرة الأولى: المنهج العيادي	
1- تعريف المنهج العيادي.....	05
2- مفهوم الاكلينيكية في علم النفس	05
3- مفهوم الاكلينيكية كميدان	07
4 - مفهوم الاكلينيكية كمنهج	07
5- أدوات المنهج العيادي	08
3-مسلمات المنهج العيادي	08
4-خصائص المنهج العيادي	09
5-ادوات المنهج العيادي.....	10
المحاضرة الثانية: مدخل لدراسة الحالة	
تمهيد.....	12
1-تاريخ دراسة الحالة.....	12
2-تعريف دراسة الحالة.....	13
3-خطوات دراسة الحالة.....	14
المحاضرة الثالثة: منهج دراسة الحالة	
تمهيد.....	15
1-اهمية دراسة الحالة.....	15
2-اهداف دراسة الحالة.....	16
المحاضرة الرابعة: أدوات دراسة الحالة (الملاحظة العيادية)	
تمهيد	18

1–تعريف الملاحظة	18
2–إجراءات الملاحظة	19
3–أنواع الملاحظة	21
4–أدوات تسجيل الملاحظة (شبكة الملاحظة)	22
5–عوامل نجاح الملاحظة	23
المحاضرة الخامسة : أدوات دراسة الحالة (المقابلة العيادية)	
تمهيد	24
1–تعريف المقابلة العيادية.....	24
2–خصائص وصفات القائم بالمقابلة.....	25
3–أنواع المقابلة	27–26
4–خطوات إجراء المقابلة	28
المحاضرة السادسة: أدوات دراسة الحالة (الاختبارات النفسية)	
1–تعريف الاختبار.....	31
2–شروط الاختبار الجيد.....	32
3–أنواع الاختبارات النفسية.....	33
4.مهارات تطبيق الاختبار النفسي.....	34
المحاضرة السابعة :محتويات دراسة الحالة	
تمهيد.....	35
1–محتويات دراسة الحالة.....	35
2–مهارات وفنيات دراسة الحالة.....	37
المحاضرة الثامنة :التقرير النفسي	
تمهيد.....	38
1–تعريف التقرير النفسي.....	38
2–أهمية التقرير النفسي.....	38

3–محتوى التقرير النفسي.....	39
4–المحاور الأساسية للتقرير النفسي.....	43–40
5–مهارات كتابة التقرير النفسي.....	44
المحاضرة التاسعة: نماذج دراسة الحالة–نماذج جمع المعلومات وتحليل الحالة–	
1–النموذج الأول.....	47–46
2–النموذج الثاني.....	51–48
المحاضرة العاشرة:نموذج تطبيقي لدراسة الحالة	
نموذج تطبيقي لدراسة حالة –اضطراب الوسواس القهري–.....	58–52
قائمة المراجع.....	60

مدخل : العلاقة بين المنهج العيادي وعلم النفس المرضي :

علم النفس المرضي هو جزء من علم النفس الإكلينيكي يدرس السلوك اللاسوي عند الافراد، يدرس اضطراب النشاط النفسي الشعوري واللاشعوري للفرد ويعتمد على المنهج الإكلينيكي، فهو نظري بحث، أما المنهج العيادي فهو الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها.

يكمن الفرق بين علم النفس المرضي و المنهج العيادي في :

أ- من حيث مجال الاهتمام:

-علم النفس المرضي يهتم بالمرض فقط اما علم النفس العيادي فيهتم بالسوي وبالمريض.

-من اهم الحقول التي يهتم بها علم النفس العيادي نجد إكلينيكية الجماعات و الافراد.

ب- من حيث المنهج:

-منهج علم النفس العيادي هو منهج عيادي يعتمد على ملاحظة السلوك في مختلف أدواتها .

-منهج علم النفس العيادي هو منهج عيادي ايضا لكن بإمكانه أن يستخدم المنهج التجريبي.

المحاضرة الأولى : المنهج العيادي ، المفهوم ، الأدوات

1- المنهج العيادي:

1-1-تعريفه:

تعني عيادة .و البعض يسميه المنهج الإكلينيكي هو المنهج العيادي. و البعض يخلط بينه و بين علم النفس المرضي لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضا ..كما يقال له العيادي؛ بمعنى أنه يشمل الحالات التي ترتاد العيادة والتي لا ترتاد العيادات.

فهو منهج يعتمد على التشابه، فنحن جميعاً متفقون في الكيف، ونختلف في الكم فقط .. فالمشاعر هي ، والاختلاف يكمن في المقدار فقط.

المنهج الاكلينيكي يتبنى الرؤية السيكودينامية أي: الحالة النفسية المتحركة، الحالة المتواترة المستمرة، مفهوم الصراع و التفاعل و الاصطدام بالواقع ..نريد دراسة شخص بكل ما يحتويه.

إن المنهج الإكلينيكي هو الدراسة العميقة لحالة فردية في بيئتها ، و هي ليست حالة معلقة بين السماء

و الأرض، بل هي منتمية للكل الذي تتصل به ..و واحد من أهم أهداف المنهج الإكلينيكي هو تحديد طرق العلاج.

1-2-مفهوم الاكلينيكية في علم النفس

يعتبر المنهج الإكلينيكي في علم النفس أحد أهم فروع علم النفس وخاصة في الآونة الاخيرة مع زيادة الضغوط النفسية لدى الأفراد ، لهذا فإن علم النفس الإكلينيكي يساعد كثيراً الأفراد في التخلص من العديد من المشكلات والضغوطات النفسية التي تواجه العديد من الأشخاص ، حيث يقوم الأخصائي النفساني خلال جلسات بدراسة حالة المريض والتعرف على تاريخ تطور حالته المرضية وسبل العلاج المناسب .

1-3-مفهوم الاكلينيكية كميدان:

عرف روتر Rottr1964 علم النفس الاكلينيكي بانه ميدان تطبيق المبادئ النفسية التي تهتم بالتوافق النفسي للأفراد وهذا التوافق يتضمن مشكلات عدم الشعور بالسعادة مثل مشاعر عدم الارتياح

أو الاحباط وعدم الملاءمة أو القلق أو التوتر لدى الفرد كما يتضمن علاقات الفرد مع غيره من الناس ومطالب المجتمع الواسع الذي يعيش فيه واهدافه

1-4-مفهوم الاكلينيكية كمنهج:

المنهج العيادي هو دراسة إكلينيكية تستند على المقابلات والملاحظة العيادية وتستعين بالاختبارات النفسية ،إنّ أوّل من استخدم علم النفس الإكلينيكي كمفهوم هو العالم ويتمر سنة 1896م في الإشارة إلى إجراءات التقييم والتشخيص التي تُستخدم مع الأطفال المتخلّفين والمعوقين، ولذلك فإنّ الاهتمام بالتشخيصِ في هذا العلم يُعتبرُ من بقايا تعريف ويتمر؛ حيثُ كانت البداية العملية لعلم النفس الإكلينيكي بإنشاء مؤسسة (فاينلاند) والتي تُعنى بدراسةِ التخلُّف العقلي

تنوّعت اهتمامات المؤسسين لهذا العلم بعد عدة سنوات لتشمل دراسة أنواع عديدة من الاضطرابات النفسية والعقلية، ومع ذلك فقد بقي الاهتمام الرئيسي قائماً على عمليات التشخيص للوظائف العقلية، فعلم النفس الإكلينيكي يدمج بين العلوم الهامة، والنظريات القائمة، والمعرفة السريرية، وهدفه فهم طبيعية القلق، والتوتر، والضغوطات النفسية، وكذلك الاضطرابات والأمراض النفسية، وما ينتج عنها من خللٍ وظيفي، والعمل على التخفيفِ من حدتها، ومحاولة التغلب عليها .

2-الاعتبارات المنهجية للدراسة الإكلينيكية:

لا توجد ظاهرة واحدة بمفردها في العلوم الاجتماعية.حيث لا يمكن عزل ظاهرة واحد عن مجمل الظواهر المحيطة والمتفاعلة معها والناتجة عنها.

1- أن تستهدف دراسة الشخصية الفريدة و المتمايزة، والتي تعني دراسة الخصائص المميزة والخاصة بالفرد والتي تجعله مختلفاً عن الآخرين.

2 -لا يجوز استخدام اختبار واحد، إلا إذا كان اختبارًا متعدد الأوجه، مثل اختبار الشخصية متعدد الأوجه الذي يقيس جوانب عديدة من الشخصية، أما غير ذلك فلابد من تطبيق اختبارين على الأقل حتى يعكس الثاني ثبات الأول و كلاهما ثبات القدرة.

3 -التركيز على المعيار المستخدم :لا بد أن يكون المعيار واضحاً، هل سنستخدم المعيار الإحصائي مثلا أو المثالي المهم أن هوية المعيار لا بد أن تكون واضحة و محددة..

5 -من الاعتبارات التي لا يمكن التجاوز عنها هي :الحذر من المعرفة الذاتية بالحالات، لا نستطيع ضبطها أو التحكم فيها.

6 -مراعاة أخلاقيات البحث في عدم استغلال الحالات، و هذه نقطة أخلاقية مهمة جدًا فلا يجوز أن

أجري اختبارًا على شخص لا يعلم الهدف منه لابد أن أستأذن الشخص أولا.

3-مسلمات المنهج العيادي:

المنهج العيادي هو الدراسة العميقة للحالات الفردية بغض النظر عن انتسابها الي السواء أو اللاسواء، حيث يعتمد المنهج العيادي على ثلاث مسلمات اساسية هي:

1-الاستناد على وحدة الفرد، بمعنى النظر الى الشخص ككائن انساني متفرد، فكل نشاط نفسي او جسمي يقوم به الفرد او يتعامل به مع محيطه هو عبارة عن نشاط يصدر عن الفرد باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة لا تتجزأ وأي تأثر في احد هذه

الجوانب سيؤثر على الوحدة ككل، وعليه فان المنهج الاكلينيكي هو الطريقة الوحيدة التي يمكن ان تتعامل مع هذه الوحدة الانسانية الكلية

2-يستند الى ان شخصية الفرد وحدة كلية تاريخية زمانية، وهذا يعني ان استجابة الفردا لحالية للمشكلة لا تتضح دلالاتها الا في ضوء تاريخ حياة الفرد ليس فقط بالنسبة لماضيه وبل وأيضا لتوجهاته المستقبلية، فكثير من الاشخاص قد تطورت اتجاهاتهم وأسلوب حياتهم عند تعاملهم مع احداث وخبرات هامة في حياتهم والتي كانت بمثابة نقطة تحول في حياتهم.

3-يستند الى دينامية الشخصية، بمعنى ان ننظر اليها والي المسالك التي تصدر عنها انها نتاج تفاعل الاجهزة النفسية، ونتاج الصراع بين القوى المختلفة، فالدراسة السيكولوجية ما هي الا دراسة لصراعات الفرد، فالحياة ما هي الا سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان، والفرد المتوافق نفسيا هو الذي يستطيع ان يزيل توتراته وينهي صراعاته، أما الفرد الغير متوافق هو الذي لا يستطيع حل صراعاته وتجاوز توتراته .(خالد غازي وفكري متولي، 2017، 114)

4-خصائص المنهج العيادي:

يعتمد المنهج الاكلينيكي على مجموعة من الخصائص المميزة ،وهي:

-جمع المعلومات عن الحالة عن طريق عدة مصادر منها التقارير الطبية او الاختبارات النفسية او غيرها.

-تشخيص الحالة

-تفسير الحالة

-اقتراح البرنامج العلاجي المناسب، بمعنى وضع فرضيات تزوده بحلول للمشكلة

-اختبار الفرضيات من خلال تطبيق العلاج المقترح والمتفق عليه مع المفحوص

-تحديد النتائج، أي بعد تطبيق العلاج نقوم بتحديد نتيجة المتوصل اليها وإعطاء تفسير لهذه النتائج.

5-ادوات المنهج العيادي:

منهج الاكلينيكي يقوم على العديد من الاساليب منها:

5-1-دراسة الحالة:

وهي استقصاء نفسي اجتماعي للفرد ومسح حالته الصحية وسجلة الدراسي ومشكلات المهد والطفولة وسجلة الدراسي والمهني ونموه الجسمي والنفسي وتعد كل حالة من حالات التي تخضع للفحص الاكلينيكي والدراسة هي حالة فريدة من نوعها وتتطلب اجراءات دراسية خاصة تتفق مع ضرورتها وقدراتها العقلية ومكانتها الاجتماعية ومستواها الاقتصادي وعمرها الزمني والتعليمي، لكن هاذا لا يعني ان الاخصائي النفسي الإكلينيكي سوف لا يتعرض اثناء دراسة الحالات، ويكشف انها تشترك مع بعضها في عوامل متشابهة. ان هدف دراسة الحالة الاحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظور الدينامي، الترابطي، والعلائقي، والتاريخي.

5-2-المقابلة الاكلينيكية:

تهدف إلى تبصير الفرد بذاته وبسلوكه وبدوافعه ومحاولة تخليصه من كل ما هو عالق في ذهنه من المخاوف أو الأوهام أو الصراعات التي تسبب له القلق المستمر. ولابد من الإشارة هنا: إلى ان في هذه المقابلة ينبغي ان لا يفرض الحل فرضاً على المفحوص أو العميل، ويفضل ان يتم العلاج لموقف معين تبعاً لظروف ومعتقدات

ويجب الاعداد الجيد للمقابلة بحيث يكون المريض مسترخيا واثقا في المعالج بينهما علاقة طيبة مرنة خالية من الشك والخوف.

5-3-الملاحظة الاكلينيكية:

ان دراسة الحالة وغيرها تتضمن ملاحظة لما يقوم به الشخص لما في الحاضر ، اوقام به في الماضي، وتعتبر الملاحظة العرضية تؤسس قاعدة بسيطة من المعرفة فهي تقود الاخصائي الاكلينيكي الى صياغة فرضية مفادها يمكننا تعزيز اداء المريض الذي يفشل احد فقرات الاختبار التحصيلي سوف تتبعها في الاختبار فقرة اسهل وتعتبر الملاحظة المضبوطة هي التي لها تاريخ طويل في علم النفس الإكلينيكي فقد استخدمت في دراسة المخاوف وتقيم انماط التواصل بين الازواج

5-4-الاختبارات النفسية:

تظهر الحاجة إلى استخدام الاختبار كأداة لجمع البيانات عن الظاهرة محل الدراسة عندما يرغب الباحث في مسح واقع الظاهرة أي جمع البيانات المرغوب فيها عن هذا الواقع، أو عندما يرغب الباحث في توقع التغييرات التي يمكن أن تحدث عليه، أو عندما يحلل هذا الواقع؛ لتحديد نواحي القوة والضعف فيه، أو عندما يرغب في تقديم الحلول الملائمة لهذه الظاهرة

المحاضرة الثانية: مدخل لدراسة الحالة

تمهيد:

تعتبر هذه المحاضرة كمحاضرة تمهيدية للمقياس ،تهدف إلى تعريف الطالب بأهم المفاهيم الأساسية لمنهج دراسة الحالة كتاريخ دراسة الحالة ومفهومها واهم الخطوات المتبعة في دراسة الحالة.

1-تاريخ دراسة الحالة:

اخذ مصطلح دراسة الحالة عن الطب النفسي والعقلي،وقد تم استخدامه بالرغم من اعتراض بعض الإكلينيكيين علي استخدام كلمة الحالة في الإشارة الى كائن إنساني يعاني من اضطراب بدني او عقلي (فكري لطيف متولي،19،2016).بدأ استخدام دراسة الحالة من طرف "ابقراط" في العلوم الطبية،فالطب مثله مثل علم النفس العيادي الذي يعتمد على وصف الأعراض وعلى تاريخ الحالة وملاحظة العميل من اجل وضع التشخيص

المناسب والخطة العلاجية الأنسب (Samacher .R,2005,06)

فدراسة الحالة تشير إلى الوصف العميق والتحليل الدقيق والشامل للعميل او الحالة او الجماعة (عبد الفتاح دويدار،109،1999)،ولعل مدرسة التحليل النفسي من اولى مدارس علم النفس التي اعتمدت على هذه التقنية،فاهتمام "فرويد" لم يكن متجها حول مكونات العيادة بقدر اهتمامه بحالة نفسها،فكل الحالات التي الذي نشره سنة 1905les cinq psychanalyses درسها أصبحت مرجعية للباحثين،ومن اشهر مؤلفاته

والذي يحتوي على عدة حالات قام بدراستها والتي سمحت له ببناء نظريته: دورا(حالة الهستيريا) ،هانس (حالة الفوبيا)، رجل الفئران(حالة الوسواس القهري)،تعتبر هذه الحالات انطلاقة في مدرسة التحليل النفسي كمدرسة وكعلاج.

كما تأثر أتباع فرويد بهذه التقنية ومن بينهم،"ميلاني كلاين" التي كانت تعتمد على الدراسات المعمقة لحالاتها فقد نشرت الحالةF.Doltoالدرجة انها وصفت بتوجهها العميق و أصبحت من ابرز رواد هذه المدرسة، اما

دومنيك ، وترى ان تسمية الحالات تعكس العلاقة الوطيدة بين المختص والمريض،فهذه العلاقة تعتبر حسبها عنصر مهم للحالة العيادية.

عند نهاية القرن 19،اخذت دراسة الحالة بعد اخر نظرا لظهور التحليل النفسي،فالحالة العيادية لفرويد مبنية على ثلاثية المريض-المختص-المرض ،فالمريض بخطابه وتحويله،والطبيب بتفسيره وتحويله المضاد،والمرض باعراضه والمعانى

2-تعريف دراسة الحالة:

يرىPidinielli1994 ان دراسة الحالة هي ولادة حقيقية لنوع عيادي يفهم محتوى المقابلة،من تحديد

المشكل و الاسباب ووصف الاعراض الى ايجاد الحل الملائم للمشكلة،فمفهوم الحالة يهدف الى توضيح فردانية كل شخص ومشكلته.حيث تعتبر دراسة الحالة دراسة تفصيلية فردية للاشخاص ،للوصول الى تعقيدات شخصية الانسان (جلال ضمرة ،2017، 82)

يعرف فكري متولي دراسة الحالة بأنها منهج لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وبيئته التي يعيش فيها،او هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الاسباب التي ادت الى هذا الموقف (فكري لطيف متولي،22،2016)

تتناول دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الاداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والمهني، و دينامية الشخصية و نقاط القوة والضعف في الشخصية .وحتى يتحقق ذلك على الاخصائي النفساني ان يعتمد على عدة مصادر منها:السجلات الصحية والدراسية و المهنية،والمقابلة العيادية الفردية وان تطلب الامر المقابلة الجماعية مع الملاحظة العلمية واعتماد الاختبارات النفسية.

وعليه يمكن القول ان دراسة الحالة هي طريقة وتقنية في علم النفس العيادي تركز على الفرد من اجل فهم السببية المرضي وهناك من الباحثين من يسميها بالمنهج العيادي لكونها تستخدم لدراسة حالة فردية لأغراض علمية في التشخيص والعلاج.وعلى العموم يبقى الهدف من دراسة الحالة هو الحصول على صورة سيكولوجية للفرد الذي يخضع لهذا المنهج البحثي(جلال ضمرة ،2017، 83).

3-خطوات دراسة الحالة:

-تحديد الموقف او الظاهرة المراد دراستها

-اختيار حالات الدراسة

-تحديد وسائل جمع البيانات المتمثلة في الملاحظة العيادية والمقابلة العيادية،اضافة الى المذكرات،وثائق شخصية،...

-جمع البيانات وتسجيلها

-استخلاص النتائج وتفسيرها مع ووضع الحلول المناسبة (رجاء وحيد دويري ،2000، 202).

المحاضرة الثالثة:منهج دراسة الحالة

تمهيد:

المنهج العيادي هو الدراسة المعمقة للفاحص بغض النظر عن انتسابه الي السواء او اللاسواء، بهدف تقديم فهم جيد لشخصية العميل،وفي هذه المحاضرة سنحاول عرض أهمية وأهداف دراسة الحالة ومسلمات المنهج العيادي وخصائصه.

1-اهمية دراسة الحالة:

تكمن اهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة وواضحة ومتكاملة عن العميل،الامر الذي يجعلها في مقدمة التقنيات التي تستخدم في تقدير وتقويم سلوك الفرد،فهي تعتمد في الاساس على الدراسة المفصلة لماضي وحاضر الفرد في كل جوانب حياته.

وسنحاول فيما يلي ان نلخص اهمية دراسة الحالة في النقاط التالية:

-تتمثل الاهمية الاساسية لدارسة الحالة في كونها تقنية عيادية اساسية يستخدمها الاخصائي النفساني لتلخيص كل ما تم جمعه عن العميل من اجل تحديد الاستراتيجية العلاجية او الارشادية المتبعة معه،سواء من اجل تطوير

خطواته المستقبلية الاكاديمية او المهنية،او من اجل تحقيق النمو الشامل لشخصية العميل .

-تساعد الاخصائي في العودة الي ماضي العميل (تاريخ الحالة) والوقوف على اهم الاسباب الكامنة وراء المشكلة او الاضطراب (عقيل حسن عقيل ،د.س،142).

-تهتم بدراسة السلوك المستهدف والعمل على تقويم انحرافاته.

-تكامل المعلومات يسمح للعميل بتعديل سلوك العميل الى الافضل.

-مساعدة العميل على التعرف على قدراته وامكانياته واستعداداته ومساعدته على التنبؤ بالصعوبات المستقبلية وكيفية مواجهتها (فكري لطيف متولي،2016، 28)

-تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له والوصول الى فهم افضل للعميل.

-تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه.

2-أهداف دراسة الحالة:

عادة ما يركز الأخصائي في دراسة الحالة على ماضي العميل وتاريخ المشكلة او الاضطراب،الا ان هذا لا يعني ان الأخصائي يهمل كل ما هو حاضر فمجالات دراسة الحالة واسعة وشاملة تعتمد حتى على المشاكل الشخصية الحالية ولعل هذا يعتبر الهدف الأساسي لهذه الأداة او هذا المنهج،إضافة إلى الأهداف التالية:

-مساعدة العميل على تحقيق الثقة بذاته ودعمه لتخطي المشكل.

-العمل على علاج المشكلات النفسية والاجتماعية عند العميل.

-فهم افضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها ومعرفة أسبابها الذي يساعد ايجاد العلاج الانسب

-تبصير العميل بذاته وبإمكانياته وقدراته.

-اشراك العميل في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه مما يحفزه في البحث عن حلول لمشاكله

-تحديد كل العوامل والعناصر المؤثرة والمتأثرة بالموقف او المشكلة (فكري لطيف متولي،30،2016).

المحاضرة الرابعة: أدوات منهج دراسة الحالة (الملاحظة العيادية)

تمهيد:

غالبا ما يعتمد الأخصائي الاكلينيكي على أكثر من وسيلة لجمع المعلومات ،فتعدد وسائل و أدوات دراسة الحالة يجعلها تكمل بعضها البعض.تساعد هذه الأدوات الفاحص في ممارسته العيادية وفي كتابة تقريره النفسي، أولى هذه الأدوات هي الملاحظة العيادية ،والتي ستكون محور هذه المحاضرة.

1-تعريف الملاحظة العيادية:

تلعب الملاحظة دورا أساسيا في تقدير سمات شخصية الفرد فمن خلالها يقوم الأخصائي بتوجيه حواسه وعقله نحو ظاهرة او سلوك معين،وتعتمد الملاحظة على الانتباه المقصود والمنظم والمضبوط للظاهرة او السلوك المستهدف بهدف اكتشاف الأسباب.

وقد تعددت تعريفاتها حسب كل باحث ،عرفها كارتر جود بأنها الوسيلة التي تحاول بها التحقق من السلوك الظاهري للفرد وذلك بمشاهدته بينما هو يعبر عن نفسه في مختلف الظروف والمواقف .

بأنها طريقة جمع البيانات عن الفرد وهو في موقف السلوك المعتاد Victor Nollكما عرفها فيكتور نول

وتدوين ما تم مشاهدته دون زيادة او نقصان

وعرفها ماك بروني 1990 بانها مراقبة وتسجيل ما يحدث من سلوك دون ادنى محاولة لتغييره.

واشار فريح عويد العنزي 1998 الى اهم خصائص طريقة الملاحظة،وهي:

-جمع المعلومات بخصوص جزئية معينة من السلوك.

-التركيز على السلوك موضوع الدراسة.

-التركيز على عينة السلوك في الموقف الاجتماعي الفعلي او الطبيعي (محمود احمد عمر واخرون،2010، 116)

2-إجراءات الملاحظة:

حتى تكون الملاحظة أداة مناسبة لجمع المعلومات على الأخصائي تطبيق مجموعة من الأسس والقواعد التي يجب مراعاتها والالتزام بها وتتمثل هذه الإجراءات في :

1-التخطيط مسبقا لما يجب ملاحظته،وذلك بتحديد مجال الملاحظة ومكانها وزمانها ، وفقا لأهداف محددة يسعى الباحث لتحقيقها من ملاحظته لأنماط السلوكية الخاصة بالفرد او الجماعة موضع الملاحظة فمثلا إذا أردنا دراسة سلوك التلميذ أثناء اللعب استوجب علينا اختيار المدرسة مكانا والاستراحة كفترة زمنية للملاحظة.

2-إعداد نموذج المعلومات الأساسية،والذي يشمل اسم الملاحظ أسماء الأفراد الملاحظين او المفحوصين ،تاريخ إعداد النموذج،اسم المكان الذي تمت فيه الملاحظة،مع تحديد السلوك المستهدف.

3-تحديد فئات الملاحظة تحديدا دقيقا يمكن الباحث من تصنيف الظواهر الملاحظة في ضوء هذه الفئات،وتحديد عدد أفراد هذه الفئات بحيث يتناسب مع العدد الكلي لأفراد مجتمع الدراسة،مع تركيز الملاحظ على نوع او نوعين من سلوك هذه العينة .

4-إعداد قائمة او بطاقة الملاحظة المناسبة،والتي تشتمل على المواصفات و الخصائص وأنماط السلوك المتوقع وجودها من عدمه عند الأفراد الملاحظين وتكون القائمة ذات علاقة مباشرة بالموضوع المراد قياسه،ووان تختلف باختلاف الموضوع الملاحظ.

5-الاهتمام بتسجيل الملاحظات في حينها حتى لا يتم نسيانها،وللتقليل من احتمالات التحيز،وع مراعاة عدم الخلط بين الوقائع التي تتم ملاحظتها وبين تفسيرات التي يضعها الباحث،وذلك حفاظا على موضوعية الباحث لذا من الأفضل تكرار الملاحظة و استمراريتها وتأجيل تفسير السلوك إلي ما بعد حدوثه عدة مرات وتسجيله يحقق هذا الغرض ويزيد من موضوعية الباحث.

6-الاستعانة ببعض الوسائل التي تساعد الباحث على اجراء ملاحظات اكثر موضوعية ودقة وثباتا و منها: المذكرات التفصيلية،الاشرطة الصوتية والتسجيلات،مقاييس التقدير (محمود احمد عمر واخرون،2010، 128).

3-انواع الملاحظة:

3-1-وفقا لدرجة الضبط:

3-1-1:الملاحظة البسيطة:هي ملاحظة الظروف والأحداث كما تحدث،تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط،ولا تحتاج إلى إعداد او تخطيط مسبق .

3-1-2:الملاحظة المعقدة:هي ملاحظة يتم التخطيط لها مسبقا ويحدد فيها المجال الزماني والمكاني ويستخدم فيها أدوات للتسجيل كالكاميرات او التسجيلات.

3-2:وفقا لموقف الملاحظة:

3-2-1:الملاحظة الطبيعية:يقوم فيها الباحث بملاحظة سلوك الأفراد الذين يقوم بملاحظتهم في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم وحتى أنهم لا يدركون أنهم موضوع للملاحظة.

3-2-2:الملاحظة المصطنعة:هنا تكون ملاحظة الباحث لسلوكات الافراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة(فكري متولي،2016، 36)

3-3:وفقا لدور الباحث :

3-3-1: ملاحظة بدون مشاركة : حيث يقوم الملاحظ بملاحظة الظاهرة او الحدث دون المشاركة في هذا الحدث.

3-3-2:ملاحظة بالمشاركة: حيث يعيش الباحث الحدث نفسه، ويكون عضوا في الجماعة التي يلاحظها، ومن مزايا الملاحظة بالمشاركة، أنها تعطي معلومات غزيرة للباحث وإلماما بالظاهرة ومصداقية أكبر في المعلومات. (رجاء وحيد دويري،2000، 320)

ولدينا ايضا الملاحظة المحددة والملاحظة غير المحددة:

1-الملاحظة المحددة:والتي تستخدم عندما يكون لدى الباحث تصور مسبق عن نوع السلوك الذي يسعى الى ملاحظته وتسجيله وهدفها هو جمع البيانات اللازمة لاختبار صحة الفرضيات ولهذا عادة ما يكون هذا النوع من الملاحظة اكثر تركيزا وأكثر بناءا من حيث السلوكيات الملاحظة والمسجلة.

2-الملاحظة غير المحددة: وتستخدم عندما يهدف الباحث الى التعرف على واقع ظاهرة معينة،او لجمع المعلومات التي تتعلق بهذه الظاهرة،وهنا لا يكون لدى الباحث أي تصور مسبق عن نوع السلوك الذي يسعى الى ملاحظته وتقديره (محمود احمد عمر واخرون،2010، 124).

4-ادوات تسجيل الملاحظة –شبكة الملاحظة-:

هناك عدة ادوات لتسجيل الملاحظة وكل اداة ولها الغرض العلمي الخاص بها،حيث يعتمد اختيار الاداة على العينة و على السلوك المراد ملاحظته،وهذه الادوات هي:

4-1-بطاقة الملاحظة:هي عبارة عن قائمة تحتوى على جميع الجوانب التي يراد ملاحظتها بحيث يعبر عن كل جانب ببند او فقرة للملاحظة والقياس وأمام كل فقرة مجموعة من البدائل تعبر عن ظهور السمة او عدم ظهورها في وقت محدد.

4-2-سلالم التقدير:تعد اداة الملاحظة في صورة سلالم تقدير عددية او لفظية وتتسم هذه الاداة بانها تتطلب احكاما اكثر دقة لقياس الفقرة او البند،فهي لا تكتفي بظهور السمة من عدمها وإنما تعتمد هذه السلالم على فئات تتدرج على سلم يمثل احد طرفيه انعدام وجود سمة التي يراد تقديرها والطرف الثاني يمثل اعلى مستوى لوجودها وما بين الطرفين مستويات تتدرج من الضعيف حتى المستوى الاكمل(محسن علي عطية،2009، 235)

4-3-السجل الوصفي او جدول الملاحظة: هنا يعتمد الملاحظ عند تسجيل أي مظاهر سلوكية على تحديد الوقت والتاريخ الذي حدث فيه،فالسجل الوصفي يتضمن معلومات اساسية عن المفحوص تعرض في جدول يحتوي على اسم المفحوص ومستواه الدراسي وسنه والسلوك المراد ملاحظته وتاريخ القيام بالملاحظة مع خانات تحتوي على التكرارات الخاصة بالسلوك المستهدف وزمن ظهوره مع المدة التي يستغرقها (فكري متولي ،2016، 66).

5-عوامل نجاح الملاحظة:

-ان تشمل الملاحظة كل جوانب شخصية الفرد،بمعنى ان تكون شاملة لمختلف سمات الفرد.

-ان تكون الملاحظة موضوعية ومجردة من ذاتية الباحث

-يجب على الباحث ان يسجل المعلومات انيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكره المفحوص.

-الانتباه وسلامة حواس الملاحظ حي يستطيع ان يلاحظ السلوك المستهدف بدقة .

المحاضرة الخامسة:ادوات دراسة الحالة (المقابلة العيادية)

تمهيد:

تعتبر المقابلة من الادوات الرئيسية في جمع البيانات في دراسة الحالة،كما تعد من اقدم وأوسع طرق قياس الشخصية ، حيث ان معظم نظريات فرويد عن طبيعة الشخصية مستمدة من مقابلاته مع مرضاه ،في هذه المحاضرة سنتناول كل العناصر المتعلقة بالمقابلة العيادية.

1-تعريف المقابلة العيادية:

يعرفها احمد محمد عبد الخالق بأنها محادثة جادة بين شخصين،المفحوص و الذي يمثل الحالة او العميل والأخصائي القائم بالمقابلة ،وتهدف الى محاولة فهم المفحوص والحصول على معلومات معينة عن سلوكه الماضي او الحاضر او عن شخصيته ككل.

فعرفها عبارة عن محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص اخر English et Englishاما انجلش وانجلش او اشخاص اخرين،هدفها استثارة انواع معينة من المعلومات المحددة سلفا للاستفادة منها في البحث العلمي او للاستعانة بها في التشخيص والعلاج

يمكن القول ان المقابلة تعتمد بشكل كبير على التواصل والتفاعل والتبادل اللفظي بين الفاحص والمفحوص و هدفها الرئيسي هو الحصول على معلومات حول المفحوص متعلقة بتاريخ حياته ومشاعره وآرائه واتجاهاته ومعتقداته وتوقعاته اضافة الى ايماءاته و تعابير وجهه وحركاته وطريقة حديثه مع ملاحظة مدى تجاوب العميل وتعاونه مع الاخصائي وهذا يحصل الباحث على مادة غنية ووفيرة عن المفحوص يكون من خلالها صورة شاملة عن شخصيته (محمود احمد عمر واخرون،2010، 149) .

او بمعنى اخر هي تلك المعلومات الشفوية التي يقدمها المفحوص للفاحص من خلال لقاء يتم بينهما ،هدفها جمع البيانات حول الجوانب النفسية والانفعالية و دوافع الفرد وخبراته الماضية و تطلعاته المستقبلية.

2-خصائص وصفات القائم بالمقابلة العيادية:

-الموضوعية:ان يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة .

-ان يبدي احترام وتقدير للمفحوص وان يخلق جوا من الود والاطمئنان والثقة،حتى يشجع المفحوص على الاجابة عن الاسئلة بصراحة وصدق.

-الاصغاء التام للمفحوص اثناء المقابلة،وتوجيه الحديث معه نحو الموضوعات المطلوبة.

-قدرة الاخصائي على فهم الامور من وجهة نظر المفحوص.

-القدرة على التكيف مع كل الظروف والمواقف والحالات،وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب.

3-انواع المقابلة العيادية:

تتعدد انواع المقابلة وتختلف باختلاف الشكل والمضمون ،فهناك العديد من التقسيمات وفيما يلي اهم انواع المقابلة:

3-1-انواع المقابلة حسب الهدف:

3-1-1:المقابلة البحثية: وتسمى بالمقابلة المسحية،تهدف الى الحصول على معلومات وبيانات وآراء مثل التي تستخدم في الدراسات الاستطلاعية للرأي العام للتعرف على جميع العوامل والمؤثرات التي ترتبط بالمشكلة.فهي تعتبر وسيلة يقوم بها الباحث مع المفحوصين

لجمع البيانات عن فرد او عينة في مشروع بحثي معين،او للحصول على المعلومات المتعلقة بمشاعر الافراد ودوافعهم واتجاهاتهم.

3-1-2:المقابلة التشخيصية:تهدف هذه المقابلة الى تحديد مشكلة ما،والتعرف على مسبباتها والمتغيرات المؤثرة فيها،مع تحديد الظروف والعوامل المحيطة به.يستخدم هذا النوع من المقابلة في تشخيص حالات الافراد الذين يعانون من بعض المشكلات النفسية وتقصي الاسباب الكامنة وراء هذه المشكلات بمعنى ان المقابلة التشخيصية هي تقييم الفاحص للمفحوص.

3-1-3:المقابلة العلاجية:تخصص هذه المقابلة للعلاج النفسي،ابتداءا من التخطيط للعملية العلاجية الى تنفيذ اهم الفنيات العلاجية،هدفها هو تعديل سلوك الفرد وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببة لهذه المشكلة

3-1-4:المقابلة الارشادية:وتهدف المقابلة الى تمكين العميل من فهم مشكلاته الشخصية والاجتماعية والتعليمية والمهنية ،على نحو افضل (فكري متولي،2016،71).

3-2-انواع المقابلة حسب عدد المبحوثين:

3-2-1:المقابلة الفردية:يستخدم هذا النوع من المقابلات في الدراسات النفسية والاجتماعية،هدفها هو التعرف على المشكلات التي يعاني منها المفحوص وتكون بشكل فردي مما يسمح بتكوين علاقة ذات الفة وانسجام تساعد العميل على الحرية في التعبير عن نفسه تعبيرا صادقا.

3-2-2:المقابلة الجماعية:تكون المقابلة هنا بين الفاحص وعدد من المفحوصين في وقت واحد ومكان واحد، ذلك لان اجتماع عدد من الحالات الذين لديهم نفس المشكلة يساعد

على تبادل الخبرات والآراء والأفكار فيما بينهم،كما تتيح هذه المقابلة للمفحوصين فرصة الاشتراك في المناقشات الجماعية وفي التعبير عن ارائهم.

إلا انه يفضل في المقابلة الجماعية مراعاة عامل التجانس بين اعضاء المجموعة من حيث السن او الجنس او المستوى الاجتماعي او الاقتصادي....

3-3-انواع المقابلة حسب درجة التقنين:

3-3-1:المقابلة الموجهة: وتمثل شكلا للمقابلة المنطمة،وهي تحتوي على اسئلة مكتوبة ومحددة ومرتبطة بهدف محدد،يقوم الفاحص بكتابتها بدقة وترتيبها والتقيد بها من حيث توجيه الاسئلة على نحو موحد مع جميع المفحوصين،وبنفس الترتيب والمحتوى ،يكثر استخدامها عند الحاجة الى الاجابة عن عدد كبير من الاسئلة حول موضوع معين مثل موضوع التوافق الاسري.

3-3-2:المقابلة النصف موجهة: تعرف المقابلة العيادية نصف الموجهة بأنها ليست بمقابلة حرة ولا مقيدة بل تقع بين الاثنين،ويكون دور الفاحص فيها هو الاصغاء والاستمتاع للمفحوص والتدخل فقط لغرض توجيهه فيما يخدم المقابلة،حيث يسمح هذا النوع من المقابلة بالتعبير بكل ارتياح وطلاقة.

كما يعرفها "محمد خليفة بركات"(1984) بأنها تلك المقابلة التي تعتمد على دليل المقابلة،و ترسم خطتها مسبقا بشيء من التفصيل كما توضع تعليمة محددة يتبعها جميع من يقوم بالمقابلة وفيها تحدد صيغة الاسئلة وترتيبها وتوجيهها وطريقة القائها بحيث يكون في ذلك بعض المرونة بعيدا عن أي تكليف (قاسي خليفة،2011،93).

3-3-3:المقابلة الغير موجهة:هي اقرب الى المحادثة العادية بين شخصين،يقوم الاخصائي فيها بتشجيع المفحوص على الحديث وعلى مناقشة مشكلاته بكل حرية وتلقائية،اضافة الى الكشف عن ميوله وحاجاته وسلوكياته وكل ما يتصل بموضوع المقابلة.

يتميز هذا النوع من المقابلة بالمرونة في المحتوى وفي توقيت وتوجيه الاسئلة،وتعد اداة لها قيمتها في المرحلة الاستكشافية من البحث والدراسة،كما انها تتيح فرصة للفاحص للتعمق في الحصول على المعلومات المتعلقة بالمفحوص وبالظروف المحيطة به

4-خطوات اجراء المقابلة العيادية :

ان المقابلة الجيدة ليست مجرد سلسلة من الاسئلة والإجابات بل هي خبرة دينامية بين شخصين يخطط لها بعناية ،وقد حددت اهم خطوات اجراء المقابلة في الاتي :

-تحديد الاهداف التي يسعى الباحث الى تحقيقها،وترجمة هذه الاهداف الي اسئلة لقياس مدى تحقق كل منها مع مراعاة ان يتوفر فيها الوضوح والموضوعية والتحديد أي تحديد نوع المقابلة ومكانها وزمانها وتهيئة المكان والظروف المناسبة.

-اعداد دليل المقابلة والذي يتضمن قائمة لأسئلة محددة للمقابلة الى جانب اسئلة اضافية اخرى يمكن الاستعانة بها لتوضيح الاجابات الغامضة وللحصول على معلومات قابلة للتحليل على الاخصائي ان يحدد نوع وشكل الاسئلة المطروحة وطريقة القائها كما يجب ان تصاغ مفردات الاسئلة بلغة سهلة وواضحة وخالية من الغموض حتى يفهمها الجميع على حد سواء،هذا الى جانب تحديد معنى السمات المراد دراستها تحديدا اجرائيا دقيقا .

-التدريب على اجراء المقابلة،وذلك باختيار عينة محدودة من الافراد مثلا تتراوح بين 10-20 فردا شبيهة في خصائصها بالعينة الاصلية للمقابلة،وتطبق عليها مقابلات اولية بقصد

مساعدة الباحث على تنظيم نفسه وتهيئته للعمل وزيادة ثقته في امكانيته هذا الى جانب التأكد من صلاحية دليل المقابلة للتطبيق و الاستخدام وإجراء التعديلات عليه ان تطلب الامر.

-اجراء المقابلة،وتمثل هذه الخطوة البدء بالتنفيذ الفعلي للمقابلة مع ضمان توفير

-الراحة والهدوء والاطمئنان النفسي للحالة وتحقيق الثقة المتبادلة بين الطرفين.

-تسجيل الوقائع والمعلومات التي تشكل بيانات المقابلة،والتي يحصل عليها من المفحوصين بعد توجيه الاسئلة المطلوبة،وبعد التأكد من صحتها،اذ ان المفحوصين في المقابلة غالبا ما يتحدثون من معلومات من الماضي ،وقد يخطئون في تذكر بعض جوانب الموضوعات والوقائع التي يتحدثون عنها.كما قد يتحيزون لأنفسهم فيرون الاحداث من وجهة نظرهم ويرسمون لأنفسهم دورا فاعلا فيها،وقد يتقصدون احيانا اخفاء بعض الجوانب التي كان لهم فيها دور سلبي،لذا فعلي الاخصائي ان لا يسجل كل ما يسمعه بل يحاول طرح المزيد من الاسئلة للتأكد من صحة المعلومات،ويحاول ذكر تسلسل الاحداث كما ذكره المفحوص ،كما ان استخدام اجهزة التسجيل الصوتي او المرئي تعطي دقة وموضوعية وتساعد الاخصائي في الاحتفاظ بالمعلومات تفاديا لأي نسيان.

-اختبار الاجابات قبل تسجيلها،كلما امكن ذلك،وأسهل طريقة لذلك هي ان يعيدها الفاحص بكلماته الخاصة لمعرفة ان كان هذا هو المقصود،وإذا امكن ربط هذه الاجابات بحقائق حتى نعطيها دلالة او اضافة جديدة،حيث انه بعد ان يدلي المفحوص بإجابته لابد ان يعرف كيف فهمها الفاحص ،كما يجب على القائم بالقابلة ان يميز بعناية ويسجل المعطيات بالطريقة التالية : (أ) الحقائق الملاحظة ،(ب)البيانات التي قدمها العميل،

(ج)الاستنتاجات من الحقائق الملاحظة وبيانات العميل(محمود احمد عمر و اخرون ،2010 ، 150) .

المحاضرة السادسة: ادوات دراسة الحالة- الاختبارات النفسية-

1-تعريف الاختبار:هو اجراء منظم لقياس سمة ما من خلال عينة من السلوك (brown,1996)

حسب هذا التعريف فان الاختبار النفسي يركز على اربعة عناصر اساسية ، هي: التنظيم-السلوك-العينة و السمة

-ان الاختبار اجراء منظم:الاختبار هو طريقة معيارية تعتمد على خطوات وفقرات متتابعة وكل خطوة تتطلب مجموعة من القوانين والتعليمات التي يعتمد عليه في عملية التطبيق.

-السلوك:ونقصد به السلوك الملاحظ في موقف اختباري،كما نلاحظ السلوكيات الاستجابية للحالات اثناء تطبيق الاختبار.

-العينة : اذا كانت العينة تمثل فقرات الاختبار بشكل معقول فان علامات الاختبار النفسي ستعكس الحقيقة ،اما اذا كانت العينة غير ممثلة،فان نتائج الاختبار ستتأثر .

-السمة:الهدف من أي اختبار هو قياس السمة المراد قياسها،و لهذا من الضروري السؤال حول ما يقيسه الاختبار؟وهل فقرات الاختبار تقيس السمة التي نريد قياسها؟ام اننا نقيس شيا اخر فإذا كانت اداءات السلوك هي المؤشرات الصحيحة للسمة فقط ولا شيء اخر فإننا نكون على ثقة بان الاختبار يقيس ما نريد قياسه ومن المهم التأكد من ان اداء السلوك يعكس السمة بدقة وضبط الى درجة معقولة (سامي محمد ملحم ،2014، 134)

ومنه يمكن قول ان الاختبار النفسي هو عبارة عن اداة علمية تتكون من مجموعة من المثيرات النفسية المقننة وفق معايير متلائمة مع البيئة التي يطبق فيها،وذلك لدراسة ظاهرة سلوكية معينة.

للاختبار النفسي اهداف وأغراض معينة هي في نفس الوقت الاهداف التي يحددها الاخصائي في عمله الاكلينيكي وفيما يلي سنعرض اهم استخدامات الاختبارات النفسية:

1-قياس قدرات الطلبة وتقدمهم:كقياس القدرات المعرفية او القدرات التحصيلية للمتمدرس

2-تحديد المستوى:من خلال اختبارات الاستعدادات يمكننا تحديد المستوى المطلوب للحالات وحتى تصنيفهم الى عدة مجموعات

3-التشخيص:تساهم الاختبارت النفسية في عملية التشخيص فمثلا الاختبارات الاسقاطية تكشف عن اهم جوانب شخصية الفرد مما يجعلها تساعد الاخصائي في تحديد المشكلة وحتى معرفة اسباب المشكلة (سامي محمد ملحم،2014، 135).

2-شروط الاختبار الجيد:تتمثل شروط الاختبارات والمقاييس النفسية فيما يلي:

-الصدق:أي قياس الاختبار لما وضع اصلا لقياسه.

-الثبات:يقصد به ان يعطي الاختبار نفس النتائج او نتائج متقاربة اذا اعيد تطبيقه بعد فترة زمنية على نفس العينة او عينة متشابه تحت نفس الظروف وبنفس الشروط.

-الموضوعية: ان لا يكون الاختبار متأثر بالعوامل الذاتية والأحكام الشخصية.

-اظهار الفروق الفردية:قدرة الاختبار على التمييز بين المفحوصين الممتازين والعاديين والضعفاء.

-سهولة الاستخدام:بمعنى سهولة الاجراء والتصحيح وتفسير النتائج مع تعليمات واضحة (فكري متولي و خالد غازي الدبلحي، 2017، 64).

3-انواع الاختبارات النفسية:

-اختبارات ومقاييس الذكاء:مثل اختبار ستانفورد بينيه للذكاء،مقياس وكسلر للذكاء واختبار الذكاء المصور واختبار كاتل للذكاء.

-اختبارات القدرات والاستعدادات والميول:مثل اختبار تورانس للتفكير الابتكاري،اختبار القدرات العقلية،مقاييس المستوى اللغوي،مقياس القيم المهنية،مقاييس الاتجاهات.

-اختبارات الشخصية:مثل مقياس الصحة النفسية،مقياس تقدير الذات،مقياس الثقة بالذات،مقياس.

-الاختبارات الاسقاطية:مثل اختبار بقع الحبر رووشاخ،اختبار تفهم الموضوع للاطفال،اختبار تفهم الموضوع للراشدين،اختبار تفهم العائلة.

4-مهارات تطبيق الاختبار النفسي:

اولا:قبل تطبيق أي اختبار نفسي يجب على الاخصائي ان يشرح للحالة الهدف من اجراء الاختبار واهمية النتائج المتحصل عليها،والتأكيد على السرية التامة لكل المعلومات،في حالة ما اذا رفضت الحالة تطبيق الاختبار رغم محاولة الفاحص اقناعها فلا يجب عليه الاصرار وانما يجب التركيز على اهم الاسباب الحقيقية خلف هذا الرفض ومحاولة تغيير الاختبار المقترح اما اذا كان رفض الحالة على كل الاختبارات النفسية،يمكن الاستعانة بأداة اخرى لتحقيق الهدف المطلوب.

ثانيا،في حالة موافقة العميل على تطبيق الاختبار،يجب على الفاحص ان يشرح له كيفية اجرائه وتوضيح التعليمات المتعلقة بتطبيقه وان يحدد له الوقت الذي يجب ان يستغرق فيه ويفسر له كل ما هو غامض.

ثالثا،على الاخصائي تسجيل ملاحظاته على سلوكات وانفعالات المفحوص اثناء تطبيق الاختبار ، مثلا هل يبدو عليه أي مظهر للقلق؟هل تبدو عليه علامات للحيرة؟هل كان مندفعا في الاستجابة للاختبار؟ حيث ان هذه الملاحظات تسهم الى حد كبير في عمليتي التفسير والتحليل.

رابعا،بعد تصحيح الاختبار وتفسير نتائجه،يجب على الاخصائي ان يطلع المفحوص على نتائج الاختبار وان يطلب منه ابداء رأيه حولها وتقديم ملاحظاته حول النتائج.

خامسا،في حالة تطبيق اكثر من اختبار نفسي يجب على الفاحص به الانتهاء من تفسير نتائج الاختبارات المطبقة على المفحوص،ان يستعرض ملخصا سريعا لكل النتائج مؤكدا على التشابه والاختلاف بينهما (ماهر محمود عمر،د.س،196).

المحاضرة السابعة: محتويات دراسة الحالة

تمهيد:

تعتبر دراسة الحالة منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة المحيطة بها، وفي هذه المحاضرة سنتناول اهم الابعاد التي يتطرق اليها الاخصائي في دراسة الحالة ، ومهارات وفنيات دراسة الحالة.

1-محتويات دراسة الحالة:

توزع محتويات دراسة الحالة على ثلاث ابعاد هي البعد الجسمي والنفسي والبيئي.

اولا :البعد الجسمي

من الجيد ان يلم الاخصائي النفسي ببعض الجوانب الفسيولوجية التي تتعلق بسلوك الفرد،حيث يؤثر النشاط الهرموني والعصبي في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الملاحظ من طرف الاخصائي،كما ينبغي على القائم بدراسة الحالة ان يتبع مظاهر البعد الجسمي الاخرى ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا على هيئة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس....

ثانيا:البعد النفسي

يشمل البعد النفسي على الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي كالتفكير والذاكرة والقلق والاكتئاب والخوف ،فالأخصائي الذي يدرك نمط تفكير العميل سيسهل عليه ادراك ما وصلت اليه الحالة والتنبؤ بسلوكها ووضع الحطة العلاجية المناسبة لحل مشكلة العميل.

ثالثا:البعد البيئي

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواءا كانت اسرية او مدرسية او اقتصادية او اجتماعية ،والتي من شانها ان تؤثر في البعد الجسمي والنفسي للعميل.لهذا يجب على الفاحص ان ينتبه اثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي تتدخل في نجاح او فشل دراسة الحالة (فكري لطيف المتولي،2016،45).

2-مهارات وفنيات دراسة الحالة:

تعتمد مهارة دراسة الحالة على ثلاث جوانب أساسية هي:

1-تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا :المعلومات الاسرية-الاجتماعية-الصحية....

2-تحليل المعلومات وتفسيرها ،وتشتمل هذه المهارة على ثلاث مهارات فرعية :

2-1-مهارة وصف المعلومات:عند عملية الوصف يجب الاخذ بعين الاعتبار الأسس العلمية التالية:

-الموضوعية:بمعنى ثبات المعلومات والصدق في محتواها بعيدا عن أي تأويل او رأي شخصي

-التكامل: ان تكامل المعلومات التي جمعها الاخصائي حول المفحوص لا يتم الا اذا دلت وفندت كل معلومة الاخرى في نسق متكامل.

2-2-مهارة الاستدلال: لكي يتحقق الهدف الامثل من ممارسة هذه المهارة يجب على الاخصائي النفساني ان يكون ملما بكل نظريات علم النفس وكل الاستراتيجيات العلاجية،حي يستطيع ان يفسر كل المعطيات والبيانات المتحصل عليها ليصل في النهاية الى وضع الصورة المتكاملة لشخصية المريض بكل ابعادها.

2-3-مهارة التنبؤ:تعتبر هذه المهارة ضرورية في دراسة الحالة،فمن خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابتة التي تم جمعها حول العميل يمكن التنبؤ بما يحتمل ان تصل اليه حالة المفحوص.

فبعدما تم جمع كل هذه المعلومات نستطيع ان نقدم التشخيص ونحدد مشكلة واضطراب العميل،ونقدم الحلول المناسبة للمشكلة.

3-المهارات الخاصة بشخصية الاخصائي: ومن اهمها:

-مهارة الاصغاء،وتتحقق هذه المهارة من خلال صوت الاخصائي-طريقة جلوسه-مسار الحديث-استخدام بعض الاشارات كإيماءات الراس ...

-مهارة طرح الاسئلة:من خلالها يمكن الوصول الى الهدف المبتغى من الممارسة العيادية لذا يجب تكون مرتبطة بالموضوع مع الانتباه لزلات اللسان والتوقف خلال المقابلة .

-التشجيع والإعادة والتلخيص:التشجيع من خلال حركات الاخصائي لاستمرا العميل في حديثه والاعادة والتلخيص من حيث اعاد الصياغة والتكرار...

-التعبير عن مشاعر العميل:ويكون بمشاركة الاخصائي للعميل في انفعالاته ومشاعره

-اسئلة العميل للأخصائي:يجب على الاخصائي الاجابة عنها في حدود العلاقة القائمة بينهما.

-التفسير: نستخدم هذه المهارة في الجلسات الاخيرة اين يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته

-انهاء المقابلة:يقوم الاخصائي بإنهاء المقابلة تحقيق الهدف منها. (فكري لطيف المتولي،المرجع السابق،38).

المحاضرة الثامنة: التقرير النفسي

تمهيد:

تهدف هذه المحاضرة الى تعريف الطالب بكيفية كتابة التقرير النفسي ومهارات كتابة التقرير النفسي ،وأهميته باعتباره الخطوة النهائية التي يقوم بها الاخصائي النفسي بعد دراسة الحالة.

1-تعريف التقرير النفسي:يعتبر التقرير النفسي الواجهة العريضة تحتوي على المعلومات المتباينة حول المفحوص والتي حصل عليها الاخصائي من مصادر مختلفة مشتملة كل ما يتعلق به من تاريخ الحالة والفحوصات والتقارير الطبية والاختبارات النفسية،في صورة ملخصة تعكس نتائج المقابلات التي اجريت مع المفحوص.

فالتقرير النفسي التي يكتبه الاخصائي الاكلينيكي يعتبر ملخصا وافيا لكل ما يتعلق بحالة المريض ويختلف باختلاف الشخص الذي سيرسل اليه التقرير ومدى قدرته على فهم ما به من مصطلحات اكلينيكية.

2-اهمية التقرير النفسي:

يعتبر التقرير النفسي وسيلة اساسية وفعالة في عرض التطورات المختلفة التي طرأت على المفحوص من مختلف الجوانب شخصية كانت او اجتماعية،او تربوية او مهنية،منذ المقابلة التعارفية حتى المقابلة الاخيرة.ان التقرير النفسي يعطي صورة واضحة للمختص وزملائه المهنيين عن الحالة النهائية التي وصل اليها المفحوص،وما يمكن ان يقدم له من تسهيلات وقائية او علاجية او انمائية خلال العملية العلاجية او الارشادية في المستقبل اذا عاد الحالة عند الاخصائي،او اذا احيل الى غيره لاستكمال متابعة حالته.

ومنه فان التقرير النفسي هو السند العلمى الذي يعتمد على بنوده في تقويم العملية العلاجية بصورة عامة،وتقويم حالة المفحوص بصفة خاصة،فهو يعتبر سجل مهم ويساعد المختص في كيفية التعامل مع الحالة كما يستفاد من التقرير النفسي في كونه دليلا واضحا حول الانجازات العملية من مهارات و فنيات تمت على يد الاخصائي في مقابلاته مع المفحوص (ماهر محمود عمر،د.س، 223).

3-محتوي التقرير النفسي:

يشتمل التقرير النفسي على : وصف المريض،تاريخه وحياته ومشكلته.

-بالنسبة لوصف المريض ،فيجب أن يتضمن التقرير عمر العميل وجنسه ووضعه الاجتماعي والمهني وعلاقات المفحوص العائلية،إضافة إلي ذلك يقدم الأخصائي صورة كاملة تقريبا عن المظهر العام للحالة من حيث الشكل الخارجي وحالته الجسمية والمزاجية والسلوكية،و تعابيره وتصرفات أثناء المقابلة.

-تاريخ الحالة:فنسجل المراحل الهامة في حياة المفحوص،من الولادة والطفولة والخبرات التي مر بها وانعكاساتها على حياته والأمراض التي أصيب بها وتأثيراتها على نموه الجسمي والنفسي.

-أما من حيث المشكلة،فنسجل بداية ظهور المشكلة عند المريض وإحساسه بها ومدى معاناته ،مع تسجيل أهم الميكانيزمات الدفاعية التي تميز سلوك المريض وتحكم في استجاباته ومواقفه . أي من الضروري على الأخصائي تسجيل أهم العمليات الديناميكية في شخصية المريض .

-إضافة إلى ما سبق يتضمن محتوى التقرير النفسي ،الوظائف العقلية وخصائص الشخصية كما ظهرت في نتائج الاختبارات والفحص والتشخيص.ليبين الفاحص مميزات

النشاط العقلي ومستواه ودرجته من ذكاء وذاكرة وقدرة على الإدراك والاستيعاب والفهم (فيصل عباس، ، 45-46).

4-المحاور الاساسية للتقرير النفسي:

اولا : البيانات الشخصية

اسم المفحوص ، تاريخ الميلاد ، العنوان ، رقم الهاتف ، الحالة الاجتماعية ، اسم الفاحص ، تاريخ الفحص,

جهة الاحالة.

ثانيا : سبب الاحالة

عادة يتضمن طلب الاحالة وصف مختصر لحالة المفحوص بما في ذلك وصف المشكلة الراهنة و السبب او

الاسباب العامة لطلب تقييم المفحوص..

وعلى هذا فان على الفاحص عند كتابه التقرير كتابة سبب الاحالة كما ورد في نموذج جهة طلب الاحالة

على ان يركز في تقريره النفسي على اجابة الطلب باختصار مع التنبه الى ان تكون التوصيات ذات علاقة

بمشكلة او معاناة المريض.

ثالثا : المعلومات الاولية:

التاريخ المرضي "بايجاز" ، محاولات الانتحار ، حالة الانتباه ، العلاج الدوائي الذي يتناوله المفحوص و

اثاره الجانبية. الفحوصات الطبية و العصبية التي خضع لها المفحوص و نتائجها "بايجاز" ، الشكوى

الرئيسية "يتم عرض الشكوى الرئيسية بشكل مختصر ، في حدود عبارة او عبارتين.

رابعا : المقابلة

عادة تكون المقابلة مع المريض او المفحوص نفسه و في بعض الاحيان يتم الاستعانة باحد او بعض افراد

اسرته. و في جميع الاحوال فان المقابلة يجب ان تكون واضحة الاهداف و محددة الابعاد و تعتمد بدرجة

كبيرة على فنيات مهنية اي انها ليست استجوابية بل استقصائية.

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

1-المظهر العام و السلوك:

مثل الهندام و نظافة الملابس ، تعابير الوجه ، الحركات اللاارادية للاصابع و اليدين ، وضعية الجلوس, طريقة الكلام ، فهم المحادثة ، المهارات الاجتماعية ، المؤشرات السلوكية للقلق او الاكتئاب ، الحركة اثناءالمقابلة...

2-تاريخ المشكلة او المشكلات الراهنة:

يجب ذكر التاريخ المرضي للحالة بايجاز (بدايتها ، حدتها ، تاثيرها على حياة المفحوص العملية و الاسرية و الاجتماعية ، اساليب علاجها ، فعالية علاجها ، محاولة انتحار (حسب سرد المفحوص.

3-المشكلات المعرفية:

مثل نسيان محتوى المحادثات او نسيان المواعيد (ذاكرة) او نسيان اين وضع المفاتيح او الكتاب الخ,.....

)ذاكرة) عدم القدرة على التركيز على مسلسل تلفزيون او فيلم (انتباه). استخدام المذكرات بشكل مستمر

للتذكير بالمواعيد و المناسبات الاجتماعية ، الاعتماد على الارة و الاصدقاء في التذكير و الانتباه ، مشاكل

الاستيعاب و التعبير اللفظي عن النفس و المفاهيم (فهم).

4-الحالة المزاجية الراهنة:

الحالة المزاجية الراهنة و السابقة (الاكتئاب مستمر او متقطع ، الافكار الانتحارية ، القلق او التوتر ، نوبات

الهلع او الفزع ، المخاوف ، النوم...).

5-محتوى التفكير و الادراك:

اعتقاد او افكار المفحوص عن نفسه اثناء فترة المعاناة من الاضطراب النفسي (هل هناك مؤشرات لوجود

افكار او اعراض وسواسية قهرية او اضطراب نفسي او عقلي...).

6-تاريخ الطب النفسي السابق:

يعتمد فيه على تقرير الطب النفسي او العقلي المرفق عادة مع رسالة الاحالة. كما يتم استقصاء بعض

المعلومات عن الحالة النفسية و العقلية للمفحوص مثل بداية الاضطراب و سبب او اسباب حدوثه و ما نتج

عنه و الاحداث المرتبطة به و المحاولات العلاجية السابقة عددها....

7-الجوانب الاسرية و الشخصية:

هل عانى او يعاني احد والديه من مرض عضوي مزمن او ازمة قلبية او اضطراب نفسي او عقلي الخ....

الحالة الصحية الراهنة للوالدين ، الاخوان ، الاخوات ، الابناء ، الزوج ، الزوجة ، نوع العلاقة الاسرية ، مع

الجيران...).

8-العادات الضارة:

التدخين ، الكحول ، المخدرات...

9-التعليم:

المستوى الدراسي و تاثير الحالة الراهنة على التحصيل الدراسي...

10-المهنة:

الوظيفة الراهنة و الدخل و مدى تلبيته لمتطلبات المفحوص الحياتية. مدة سنوات الاقدمية في الوظيفة. ومدى

تاثير الاضطراب على اداءه الوظيفي.

خامسا : نتائج الاختبارات النفسية او القدرات العقلية

دائما يتم تطبيق اكثر من مقياس او اختبار. و يعتمد عددها و نوعها على سبب الاحالة و حالة المفحوص و

يضاف اليها ما توفر لدى الفاحص من مقاييس و اختبارات مناسبة لكل مفحوص.

سادسا : الاستنتاج

بناء على الربط بين الشواهد المستخلصة من ما سبق يلخص الفاحص الى بعض المؤشرات التي تفترض

وجود اضطراب محدد من عدمه او قصور في وظيفة معرفية او قدرة عقلية من عدمه مع اقتراح بعض

التوصيات المتعلقة بما يمكن ان يقدم له من خدمات تعليمية او علاجية او تاهيلية. كما قد يقترح الفاحص طلب اعادة التقييم النفسي بعد فترة زمنية معينة خصوصا اذا كان الامر يتعلق بإلحاق المفحوص بمهنة معينة او برنامج دراسي او تدريبي او عندما يترتب عليه قرار من جهة امنية او هيئة قضائية.

3-مهارات كتابة التقرير النفسي:

من الجدير بالذكر،انه لا يوجد ما يسمى بأحسن صيغة يمكن ان تكتب بها بنود التقرير النفسي،ولا يوجد شكل واحد محدد للتقرير النفسي ولكن من الضروري ان يلم الأخصائي

بكل الجوانب المتعلقة بالفرد عند كتابة التقرير ويؤكد على التشخيص وفيما يلي أهم النقاط التي يجب ان يركز عليها الفاحص في التقرير النفسي:

-يجب أن لا يهمل التقرير النفسي تسجيل المعلومات الأساسية حول الفرد وحول المشكلة

-ان يبتعد التقرير عن المصطلحات العلمية خاصة إذا كان موجها إلى غير المختصين في مجال علم النفس.

-يجب ان تكون عبارات التقرير سهلة وواضحة ومفهومة وبعيدة عن استخدام ضمير المتكلم او المخاطب بل يفضل استخدام ضمير الغائب

-ان لا يسجل نتائج الاختبارات والمقاييس المطبقة بطريقة مبهمة او وفقا لدرجاتها الخام فقط،بل يجب ان يدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول كل درجة (فكري لطيف المتولي،45،2016) .

-ان يكون التقرير النفسي على شكل نموذج مطبوع ،يحتوي على الجهة التي يصدر عنها حاملا اسمها وعنوانها،كما يسجل فيه اسم المختص او المسؤول عن الحالة وتوقيعه في نهايته وتاريخ تحريره وختمه ان وجد.

المحاضرة التاسعة :نماذج دراسة الحالة

-نماذج جمع المعلومات وتحليل الحالة-

النموذج الاول:

حسب **فيصل عباس** في دراسة الحالة نعتمد على التاريخ الفردي للشخص.

1- المعلومات الشخصية::

-الاسم:.....

-العنوان:.....

-العمر:.....

-الجنس:.....

-المستوى التعليمي.....العمل.....

- المظهر العام : انيق ( ) ، مهمل ( )

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

-بدايتها:.....

-خطورتها:.....

-تكرارها:.....

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

ج-موقف المريض من المشكلة او من الشكوى.....

د-موقف الاهل.....المعلمين.....الاصدقاء او الاشخاص المحيطين به.....

3-الوضع الاجتماعي للعائلة:

-ان الحصول على معلومات عن العائلة من شانها ان تلقي الضوء على العوامل المؤثرة في الفرد اجتماعيا وعائليا.

-عدد الاولاد.....

-الطبقة الاجتماعية للفرد والعائلة.....

-الثقافة.....

4-الوضع الصحي:

-نتائج الفحوصات الطبية.....

-الامراض التي مر 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 المعلم.....

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

-مدى النجاح .....اوالفشل.....

-القدرات الخاصة.....

-نواحي التفوق.....او القصور.....(الرسم،الموسيقى،الرياضة،اشغال يدوية)

فيصل عباس،1997، 21

النموذج الثاني:

-**البيانات المميزة**: الاسم:.....العمر:.....العنوان:.....

الحالة الاجتماعية:.....العمل:.....

-**الشكوى**: اما من المريض او احد اقربائه، خاصة ان كان قاصرا او غير واعي بمرضه

-تاريخ المريض: ويؤخذ تطور الاعراض والعلامات المرضية منذ بدء المرض بالتفصيل

-**التاريخ العائلي**: الاب.....السن.....او سبب الوفاة.....

عمله.....وعلاقته مع ابنائه.....

الام:دراسة تفصيلية ايضا اشخصيتها وعلاقاتها

الاخوة والاخوات: العدد.....علاقاتهم فيما بينهم.....اعمالهم.....

امراضهم.....وعامل المنافسة.....

علاقة الاب بالام.....المناخ والجو الاسري.....

-**الحالة الاجتماعية للعائلة**: مكان وازدحام سكن.....القدرة المادية.....

تعدد الزيجات.....الطلاق.....

-**الامراض العائلية**: يجب السؤال عن أي مرض عصابي او ذهاني او اضطراب في الشخصية .

-**التاريخ الشخصي**: مكان الولادة.....حالة الام اثناء الحمل.....طبيعة ومضاعفات الولادة.....تناول عقاقير اثناء الحمل.....الرضاعة طبيعية او لا.....تطور الطفل ونموه.....وقت

ابتسامته.....جلوسه.....المشي.....التسنين.....البدء في الكلام.....

-التحكم في التبول والتبرز.....اهتمامه بنظافته.....

-**الاضطرابات السلوكية في الطفولة**: مص الابهام.....قضم الاظافر .....

..التلعثم.....طقوس حركية.....التبول الليلي.....

-**صحة الطفل الجسمية**: امراض معدية.....نوبات صرع.....

-**المدرسة**: درجة تحصيله الدراسي.....سبب تركه للدراسة.....

مع الالمام بهواياته وعلاقاته مع زملائه في المدرسة ونفس الاسئلة بالنسبة للطالب الجامعي.

-**العمل**: السن الذي بدأ فيه العمل.....نوع العمل.....سبب تركه.....مدى رضاه عن عمله.....طموحه.....علاقته بزملائه في العمل.....

-**الزواج**: مدته.....عمر الزوج والزوجة.....مدى التوافق العاطفي والجنسي.....

-**العادات**: الخمر-التدخين-مخدرات

-**التاريخ المرضي السابق**: أي امراض جسمية او نفسية او عمليات جراحية

-**الشخصية قبل المرض او المشكلة**: العلاقات الاجتماعية مع العائلة.....مع الاصدقاء.....مع زملاء العمل....النشاط الفكري والهوايات.....المزاج.....القلق والتذبذب الانفعالي ....العناد.....الغيرة.....عاداته في الاكل .....والنوم.....

-**الفحص الجسمي**: الجهاز العصبي-التنفسي-القلبي.....

-**الفحص النفسي والعقلي**:

1-السلوك: الخجل.....القلق.....الاستثارة.....حركات لاارادية.....

2-الكلام: يتكلم كثيرا او قليلا،ترابط الكلام.....السرعة او البطء في الكلام.....

3-المزاج: منبسط.....مكتئب.....متجمد.....متقلب.....

4-التفكير: بمعنى محتوى التفكير ومجرى التفكير،وترتيب وتنسيق افكاره

5-الهلاوس والخداع: ادراكات بصرية او سمعية او حسية بدون وجود أي مؤثر

6-الافعال والوساوس القهرية: من افكار وصور واندفاعات وطقوس يحاول المريض مقاومتها ولايستطيع.

7-التوجه الزماني والمكاني:.....

8-الذاكرة:.....

9-الانتباه والتركيز:.....

-**الاستبصار**:أي ادراك المريض لمرضه ولمشكلته يساهم بشكل كبير في نجاح العلاج النفسي

-**نتائج الاختبارت النفسية**:.....

-**التشخيص**: تحديد نوع الاضطراب (احمد عكاشة،طارق عكاشة،2010، 112)

المحاضرة العاشرة : نموذج تطبيقي لدراسة الحالة

يعد هذا النموذج كدراسة ميدانية لدراسة الحالة لحالة تعاني من اضطراب الوسواس القهري، (خالد عبد الرازق النجار،2008، 81)

اولا-التعريف بالحالة:

الاسم: س.ع الجنس: 19سنة مكان ميلاد: وهران البيئة الاجتماعية: قروية

المستوى التعليمي :المرحلة الجامعية المهنة : طالبة

عدد الاخوة: 2 عدد الاخوات: 5 ترتيب الحالة بينهم: الثالثة بعد اخ واخت

الحالة الاجتماعية: عازبة الحالة الاقتصادية: فوق المتوسط

ثانيا-مشكلة الحالة

تتلخص شكوى الحالة كما وضعتها في انحصار تفكيرها حول فقط لا نستطيع مقاومتها وهي فكرة نجاسة الاشياء لاسيما الخاصة بها من عدمها،والمبالغة القصوى في تطهيرها وقضاء وقت طويل جدا في ذلك. هذا وقد وصفت الحالة تفاصيل دقيقة جدا لابراز المشكلة كما انها عبرت عن عمق معاناتها منها،كما تعتبر الحالة ان الشق الاكبر من معاناتها لا يكمن في المرض بحد ذاته وانما في عدم تفهم والديها لمرضها لاسيما الاب وعدم وعيهما ومعاملتها وكانها هي من جلبته لنفسها،اما اخوتها فيبدون موقف محايد واحيانا يستجبون لها حينما تطلب منهم المساعدة في تطهير بعض الاشياء كالملابس مثلا .

-التاريخ المرضي الحالي-فيما يتعلق بالنشكلة-: تذكر الحالة انها وجدت تلميحات لهذه الاعراض لاول مرة قبل سنة واحدة تقريبا حينما تأخرت في دخول دورة المياه ثم شككت في نجاسة ملابسها نتيجة شعورها باختباس التبول وطلبت من الاخصائي تدوين الجملة التالية : انا منذ سنة مت .

-التاريخ المرضي السابق: تذكر الحالة وجود اعراض وسواسية لديها منذ مرحلة الطفولة ولكن بما يتلاءم مع تلك المرحلة العمرية.فاشارت مثلا الي انها كانت تأخذ وقت طويل في الوضوء عند بداية تعلمه وتدقق جدا في مسح الرأس او ما إلى ذلك،كما كانت تتأخر في دورة المياه كثيرا ما يجعلها تتعرض دائما للنقد والسخرية والتوبيخ من قبل اهلها،لكن هذه الأعراض اختفت تماما بعد تجاوز هذه المرحلة.

-مستوى الدافعية للعلاج: لدى الحالة رغبة ملحة في التخلص من معاناتها حيث عبرت قائلة ان لو كان الامر بيديها لكانت مستعدة لتحمل أي مرض عضوي تبتلى به مهما كان خطيرا لأنها ليست قادرة على تحمل العيش في هذا الوضع.وأحيانا تعبر عن يأسها من الشفاء في لحظات الانهيار.

ثالثا: تاريخ الحالة

1-المجال العائلي:

-الأب: على قيد الحياة عمره 44 سنة خريج الثانوية، يعمل في إحدى الشركات الخاصة،وهو الأخ الأكبر لإخوته الثلاثة بعد أختين،تحمل مبكرا مسؤولية أسرته أي والديه وأخوته.تتسم شخصيته بالطيبة والكرم كما يعاني من بعض المشاكل الصحية.

-الأم: على قيد الحياة ولها نفس عمر الأب التحقت بالمدرسة المتوسطة ثم تركت التعليم قبل إتمام الدراسة،متفرغة لعمل البيت والاهتمام بأبنائها،طيبة وخدومة وتتحلى بحس المسؤولية

-علاقة الوالدين بالأبناء : تصف الحالة الأم بأنها عصبية ودائمة التوبيخ لأبنائها لفظيا ولديها في نفس الوقت حرص مبالغ فيه في الاهتمام بأبنائها،أما الأب فهو اقل عصبية وحرصا لكن الاثنان يشتركان في التعبير الدائم عن عدم رضاهما عن أوضاع أولادهما.

-الاخوة والاخوات: جميعهم في سن الدراسة ومتفوقون اكاديميا ولهم حضور قوي في الانشطة المدرسية ومشاركة بسيطة في الانشطة الاجتماعية،تتسم علاقاتهم ببعض بشدة الترابط والود والتعاون والمحبة.

2-المجال الشخصي: ولدت س بعد 4 سنين من ولادة اخيها الاكبر وسنتين من عمر اختها السابقة لها ،وفي ظل بيت صغير ومزدحم كان ملك الجد فمنذ صغرها تشعر بالغربة ولم يختلف الحال عمت هو عليه حتى بعد انتقال الاسرة الي بيت جديد وكبير.

تشير الحالة الي انها كانت شقية وعنيدة في طفولتها وهذا ما زاد حسبها من عصبية الام تجاهها،ومن المشاهد الخالدة في ذاكرتها انها كانت دائما تهددها بوضع بهارات الحارة على لسانها مما شكل لديها عقدة وخوف.وتذكر ان الاب نادرا ما كان يضربها مقارنة بامها،من ابرز ذكرياتها معاناتها من التبول اللارادي حتى نهاية الصف الثاني ابتدائي تقريبا وكانت تحاول جاهدة اخفاء الامر خاصة امام اختها الصغرى الذي كانت قادرة على التحكم في النظافة الشخصية،كما كانت لدى الحالة بعض الاعراض الوسواسية كما سبق الاشارة اليها ثم اختفت بعد ذلك.

بعد الالتحاق بالمتوسطة ومع ما تعرضت له من خيبات من زميلاتها،فضلت الحالة الابتعاد وعد التقرب من أي زميلة ولكنها في المقابل تقربت من أختها الكبرى وكانت العلاقة شديدة ومترابطة الا ان التحقت الاخت الكبرى بالجامعة واخذتها الحياة الجامعية كما عبرت الحالة،وتضيف بأنها تحس دائما بأنها مختلفة عن اخوتها لأنهم كلهم متفوقون ومتميزون عكسها ،ما يجعلها عرضة للمقارنة الدائمة من قبل والديها.

بعد التحاق الحالة بالجامعة مباشرة ظهرت عليها أعراض المشكلة الحالية.

3-المجال التعليمي: دخلت المدرسة في السن الطبيعي وكانت أختها الكبرى في الصف الثالث حينها والمعلمات يهتمون بعا ويشيدون بتفوقها وفطنتها وهذا ما عرضها للمقارنة الجارحة من

طرف المعلمين،وذكرت رغم أنها على الرغم من تفوقها في المرحلة الابتدائية خاصة وحصولها على المراكز الأولى دوما الا ان المعلمات لم يكن يرون سوى انها اقل من آختها الكبرى .كما شهدن تدني في مستواها الدراسي بعد التخرج من الابتدائية بسبب إهمالها كما تقول وشدة مفورها من الدراسة ثم تدنى أكثر وأكثر بعد التحاقها بالجامعة.

4-المجال الطبي:تذكر الأم ان ولادة ابتنها كانت طبيعية ،كما كانت رضاعتها طبيعية لمدة سنتين كاملتين ولم تمر بأية مشكلات او تأخر في أي جانب من جوانب النمو،عانت من القولون العصبي ولا تزال كما عانت أيضا من مشاكل في الأسنان لفترة طويلة وتكشف التقارير الطبية عن عدم وجود أي أمراض او مشاكل صحية تستحق الذكر.

رابعا مصادرجمع المعلومات:

1-المقابلات :أجرى الأخصائي خمسة مقابلات مع الحالة كان يمتد فيها الوقت لساعة،جمع من خلالها كل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة كما طبقت على الحالة الاختبارات النفسية،كما أجريت مقابلات مع الأسرة،خصصت الأولى مع الام والثانية مع الاخوات،وقد ساهمت هذه المقابلة في الكشف عن مدى إحساس الأسرة بمشكلة الحالة

2-الاختبارات:

-**اختبارروتر لتكملة الجمل الناقصة**: حصلت الحالة على درجة 206 في هذا الاختبار وهي درجة مرتفعة جدا وتدل على سوء التوافق الشديد،كما اظهر الاختبار وفقا لقراءة الاخصائي ان لدى الحالة مشاعر بالنقص والعجز والفشل واحساس بالغرابة واتجاهات سلبيية نحو الناس

-**اختبارساكس لتكملة الجمل** :حصلت الحالة على درجات مرتفعة على الأبعاد الأربعة التي يقيسها ما يشير الى سوء توافقها في المجالات المحددة، كما كشف الاختبار عن تشوه صورة الأخر لدى الحالة وفزعها من الاقتراب منه هذا ما أدى الى تدهور علاقاتها الاجتماعية.

خامسا :التشخيص النهائي

استنادا على الأعراض الظاهرة على الحالة ونتيجة بطارية المودزلي للوسواس القهري والرجوع الى المحكات التشخيصية، شخصت الحالة على أنها تعاني من اضطراب الوسواس القهري.

- **أعراض الوسواس القهري:**

A-وجود وساوس او أفعال قهرية او كلاهما:

1-افكار او اندفاعات او صور متكررة وثابتة،تختبر في وقت ما اثناء الاضطراب باعتبارها مقتحمة وغير مرغوبة وتسبب عند معظم الافراد قلقا او احباطا ملحوظا

2-يحاول المريض تجاهل او قمع مثل هذه الافكار او الاندفاعات او الصور او تحديدها بافكار او افعال اخرى بمعنى بافعال قهرية

تعريف الافعال القهرية ب (1) و (2):

1-سلوكات متكررة مثل غسل اليدين،او الترتيب والتنظيم،او افعال عقلية مثل الصلاة،العد،تكرار الكلمات بصمت،والتي يشعر المريض بانه مساق لادائها نتيجة لوساوس او وفقا لقواعد ينبغي تطبيقها بصرامة.

2-تهدف السلوكيات او الافعال العقلية ،الي منع او تقليل الاحباط او القلق ،او منع حادث او موقف فضيع،عير ان هذه السلوكات تكون اما مرتبطة بطريقة واقعية بما هي مصممة لتحديده اومنعه او تكون مفرطة .

B-تكون الوساوس والافعال القهرية مستهلكة للوقت وقد تستغرق اكثر من ساعة تقريبا يوميا ،او تسبب احباطا سريريا هاما او ضعف الاداء في المجالات الاجتماعية والمهنية وغيرها.

C-اعراض الوسواس القهري لا تعزي للتاثيرات الفيزيولوجية لمادة ما ،مثلا سوء استخدام عقار او دواء ما ،او لحالة طبية اخرى.

D-لا يفسر الاضطراب بشكل افضل باضطراب عقلي اخر (على سبيل المثال المخاوف المفرطة كما في اضطراب القلق المعمم،الانشغال بالمظهر كما في اضطراب تشوه شكل الجسم،فراق المقتنيات كما هو الحال في اضطراب الاكتناز،نتف الشعر كما في هوس نتف الشعر،نزع الجلد كما هو الحال في اضطراب نزع الجلد،النمطية كما هو الحال في اضطراب النمطية،طقوس الاكل كما هو الحال في اضطرابات الاكل،الانشغال بالمواد كما هو الحال في الاضطرابات الادمانية،الانشغال بوجود المرض كما هو الحال في اضطرابات قلق المرض،الاندفاعات كما هو الحال في اضطرابات السلوك،الاحساس بالذنب كما هو الحال في الاضطراب الاكتئابي الجسيم،والانماط المتكررة من السلوك كما هو الحال في اضطراب طيف التوحد).

سادسا:التقرير النهائي للحالة-تحليل الحالة-:

الحالة (س) ولدت ولادة طبيعية في بيت عائلة صغير و مزدحم لأخت تكبرها بعامين و أخ يكبرها بأربع سنوات و سرعان ما ولدت لها أخت أخرى بعد ثلاث أعوام و كان الأخ و الأخت قريبين من بعضهما في صغرهما ا بينما كانت علاقتها بأختها التالية لها مضطربة جدا ..و في ظل هذه الأوضاع لم يكن لديها أي شخص قريب منها لذا كانت تشعر بالغربة بل و أكثر من هذا كانت تشعر بثقة أمها بأختها الكبرى و اعتمادها عليها في الكثير من الأمور دونها و معاملتها لها على انها صغيرة و غير واعية التحقت بالمدرسة في السن الطبيعي و كانت أختها في الصف الثالث حينها و الجميع يشيد بتفوقها و فطنتها ما فوت عليها فرصة البروز و التميز و ظل معلماتها

يقارننها بأختها في كل صغيرة و كبيرة ما عزز لديها الشعور بالدونية و النقص و التهمي .و بقيت تعاني من التبول اللاإرادي مع شعور شديد بالخزي و الانكسار حتى نهاية الصف الثاني

الابتدائي دون مراجعة أي أخصائي في هذه المسألة .و ظهرت لديها في هذه المرحلة بعض أعراض الوسواس نتيجة لكل ذلك.

تكونت بينها و بين إحدى زميلاتها في الصف الثالث الابتدائي علاقة صداقة حميمة منحتها شئ من الوجود المفقود لكنها سرعان ما تلاشت في الصف الخامس نتيجة تلاعب من تلك الصديقة يرقى إلى حد الخيانة في عقلها الذي للتو يقبل على الحياة ..ما أحدث صدمة قوية في نفسها سرعان ما حاولت النهوض منها و البحث عن مصدر جديد تستعيد به وجودها فدخلت في علاقة صداقة جديدة لم تكن نهايتها مختلفة عن الأولى إلى حد كبير و هنا فقد الإخلاص و الثقة بالآخر كل معنى له عندها و لم يبق أمامها سوى أختها الكبرى التي تتمتع بعلاقات و صداقات واسعة دونها فأبدلت شعورها تجاهها بالغيرة و الحقد الذي ساهم كل من حولها في خلقه بداخلها؛ أبدلته بتعلق و حب.

بلغت سن الحادية عشر و تفجرت لديها ميول جنسية نحو الآخر المغاير مقرونا بتربية متزمتة و رفض من قبل الأخت الكبرى لتقبل هذه المشاعر التي تشكل بالنسبة لها النموذج الذي يجب أن تحتذي به ما عزز في داخلها مشاعر الذنب و زاد إحساسها بالغيرة من أختها و أشعل في داخلها مزيدا من الكره اللاشعوري تجاهها و تجاه الأسرة التي أسست تلك المشاعر في نفسها ما ولد لديها إحساساً بالقذارة و الإثم وجدت في التمسك بذكرى تبولها في فراشها أيام طفولتها مدعما له ..و سرعان ما عبر هذا الإحساس عن نفسه بقوة متخذا صورة أعراض وسواسية في هيئة شكوك بنجاسة كل ما يخصها و تكرار تطهيره بشكل قهري و ذلك بمجرد ابتعاد أختها عنها و عودة أحاسيس التهميش و فقدان الدور إليها لاسيما بعد التحاقها بالجامعة و تزايد مقارنتها بأختها من قبل الجميع و خيبة أملها في الحصول على دور فعال و مستقل في ذلك المكان .و بالتالي فإن تحسن الحالة مرهون ربما بالوصول إلى هذا الدور داخل الاسرة.

قائمة المصادر و المراجع:

1-جلال كايد ضمرة(2017)،علم نفس الشخصية،ط1،دار الفكر،عمان،الاردن.

2-خالد عبد الرازق النجار(2008)،حقيبة تدريبية اكاديمية (دراسة الحالة) ،جامعة الملك فيصل،المملكة العربية السعودية

3-عقيل حسين عقيل (د.س)،خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة.

4-عبد الفتاح محمد دويدار (1999)،مناهج البحث في علم النفس،دار المعرفة الجامعية ،مصر.

5-فكري لطيف متولي وخالد غازي الدلبحي (2017)،دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة،ط1،دار الشروق للنشر والتوزيع،عمان،الاردن.

6-فكري لطيف متولي (2016)،دراسة الحالة في علم النفس،مكتبة الرشد.

7-فيصل عباس (1996)،الاختبارات النفسية تقنياتها واجراءاتها،ط1،دار الفكر العربي، بيروت

8-رجاء وحيد دويري (2000)، البحث العلمي اساسياته النظرية و ممارسته العلمية ،دار الفكر المعاصر، بيروت لبنان.

9-سامي محمد ملحم (2014)،التقويم في الارشاد النفسي والتربوي،ط1،دار الرضوان للنشر والتوزيع،عمان.

10-ماهر محمود عمر (د.س)،المقابلة في الارشاد والعلاج النفسي ،دار المعرفة الجامعية،مصر.

11-محمود احمد عمر واخرون (2010)،القياس النفسي والتربوي،ط1،دار المسيرة للنشر والتوزيع،عمان.