محاضرات الدراسات العليا

التصميم التجريبي

أ.م.د. محمد عبدالوهاب عبدالجبار

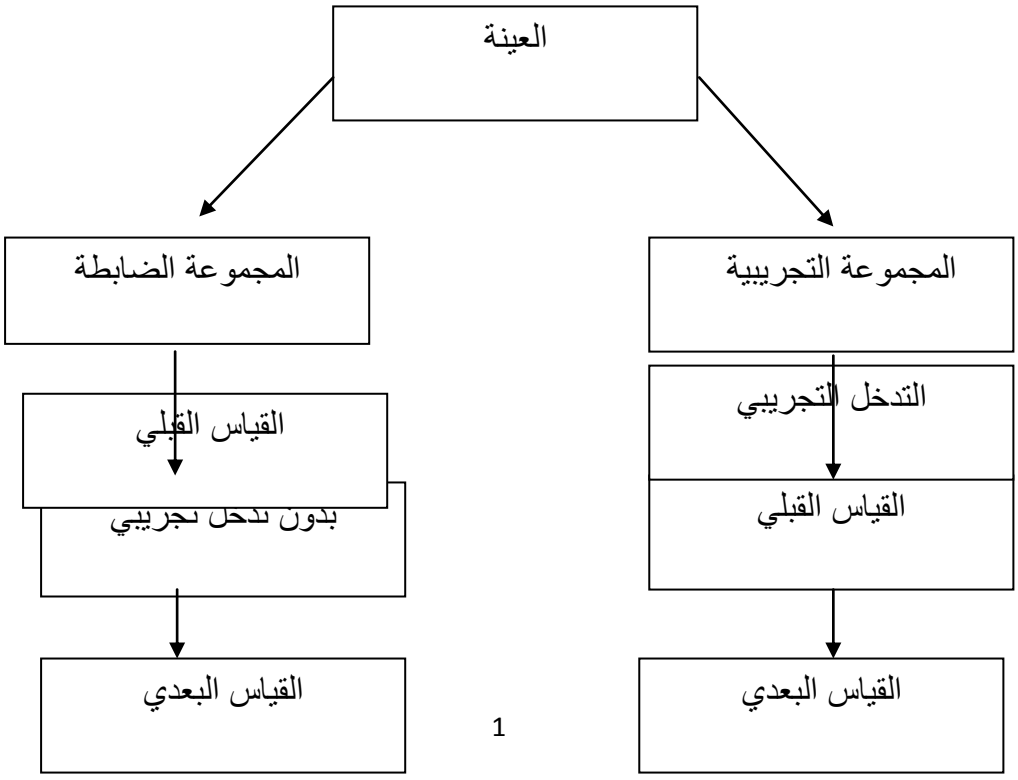
التصميمات التجريبية :

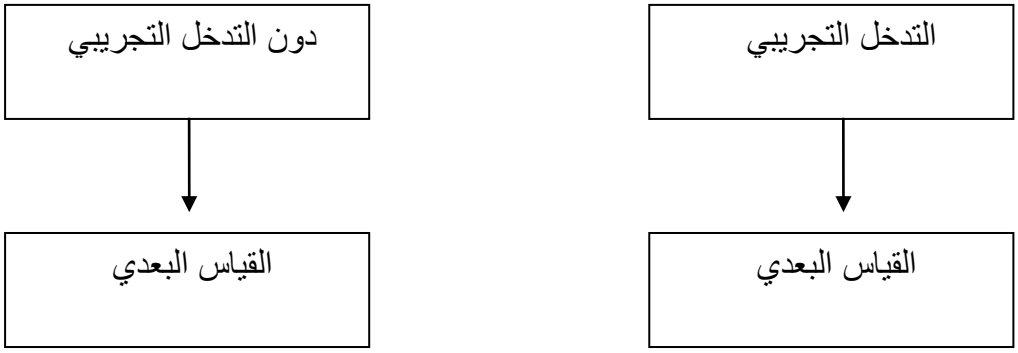
هي تخطيط يتضمن تدخلا فعليا من قبل الباحث بهدف تأثيره على المتغير التابع والمقصود بالتجربة في علم النفس على انها موقف علمي محكم ومضبوط يتناول به المجرب او الباحث بعض المتغيرات بطريقة منظمة (متغير مستقل) لمعرفة تأثيرها على متغيرات أخرى (المتغير التابع) ،و ذلك في ضوء التحكم بعزل تأثير المتغيرات الدخيلة .

وفيما يلي سيتم عرض امثلة من التصميمات التجريبية

أ – تصميم مجموعتين تجريبية وضابطة مع القياس القبلي والبعدي :

وبهذا التصميم يتم توزيع افراد العينة على مجموعتين بطريقة عشوائية (احداهما تجريبية و الاخرى ضابطة) ثم يتم قياس المتغيرات التابعة للمجموعتين وذلك قبل التدخل التجريبي للمجموعة التجريبية وهذا ما يسمى القياس القبلي ، ثم يتم القياس لنفس المتغيرات مرة آخرى للمجموعتين بعد التدخل التجريبي للمجموعة التجريبية ويسمى ذلك بالقياس البعدي والمخطط التالي يوضح دلك .





مثال : فعالية التدريب على الاسترخاء العضلي في ضبط التوتر النفسي لدى طلبة الجامعة

المحاضـــــرة الثانيـــة

ب – التصميمات العاملية المتعددة :

عندما يوجد اكثر من متغير مستقل أو عدد من مستويات للمتغير المستقل الواحد يتم المقارنة بينهم في الدراسة ، هذا يلزم استخدام اكثر من مجموعة تجريبية وعدد مماثل من المجموعات الضابطة .

*** مثال :** فعالية العلاج السلوكي والعلاج المعرفي في علاج الارق لدى عينة من طلاب الجامعة.

ج– تصميم القياس المتكرر :

وبه يتم قياس المتغيير التابع لنفس المجموعة قبل وبعد التدخل التجريبي (قبلي – بعدي) عدد من المرات كما يحدث في متابعة أثر تدخل علاجي ما .

د - : تصميم المجموعات المتجانسة :

وهذا التصميم يعني استخدام متغيرات يمكن ان تكون متفاعلة مع تأثير المتغير المستقبل (أو أكثر) . ولكن كل منهما مستويين على الاقل.

مثال المتغيرات الوسيطة عند وضع نوع الجنس (ذكور اناث) ومستوى المعاناة من المرض (شديد ، ضعيف) في الاعتبار اثناء دراسة تأثير اسلوب علاجي ما ، من هنا يجب تقسيم العينة الى اربعة مجموعات مقابل المجموعات الاربعة الضابطة والتي لا تتلقى العلاج .

* مثال : فاعلية برنامج ارشادي في تخفيض حدة الاضطراب ونقص الانتباه المصحوب بالنشاط الزائد لدى الذكور والإناث من الاطفال المتأخرين عقليا الاكثر والأقل قابلية للتعلم .

هـ - الصعوبات التصميمات التجريبية :

لقد حدد " روسي Rossi " " وفريمان Freeman " (١٩٩٣) صعوبات اجراء هذا النوع من التصميمات البحثية في مجالات العمل العيادي التطبيقي بالرغم ان هذا النوع من التصميم البحثي تعد ذات قيمة علمية مقارنة بالتصميمات الاخرى و منها :

- يعاني بعض الباحثين من التوتر الخوف من تسرب بعض المشاركين في التجربة قبل انتهاء جمع عمليات المعالجة التجريبية ، وقبل ان يتم اجراء الاختبار البعدي لاستكمال جميع بينات الدراسة وهذا الخوف يمثل أحد المتغيرات الدخيلة التي تخفض مدى التكافؤ بين المجموعات التجريبية والضابطة .

- وجود نوع من التسرب للأسلوب العلاجي (تقنياته) ، فإذا ما تدرب بعض المرضى على احدى المهارات الاجتماعية مثلا كالاسترخاء عند مواجهة المواقف الاجتماعية ، فقد ينقلون ما تعلموه لمجموعة اخرى من المرضى يمثلون المجموعة الضابطة وقد يعلموهم المهارة ذاتها مما يهدم عملية المقارنة والبحث عن الفروق من اساسها .

- عندما يقدم لكل المرضى علاجا نفسيا واحد ومحددا قد لا يتناسب مع بعضهم وقد لا يكون هو العلاج الذي يريدونه (الفرد يذوب في الجماعة).

- اخلاقيا لا يمكن استخدام هذا التصميم لدراسة الخبرات السلبية وفي مثل هذا الحالات لابد من استخدام التصميمات البحثية الاخرى .

- اضافة الى دلك فإنه لا يجوز اخلاقيا ترك المجوعة الضابطة بدون تقديم مساعدة نفسية لهم .

المحاضـــــرة الثالثـــــة

٢-1-1 التصميمات شبه التجريبية : ينقسم هذا التصميم الى انواع كثير منها :

أ : تصميم المجموعة الواحدة بقياس بعدي فقط :

وفي هذا التصميم يتم القياس المتغيير التابع بعد تعرض المجموعة لمتغير مستقل ، وهذا التصميم لا يعطي استنتاجات عن علاقات سببيه للمتغيرات موضع الدراسة ولكنه يعطي فروض عن تلك العلاقات و احيانا يندرج هذا التصميم تحت المناهج الوصفية

وبعد تصميم المجموعة الواحدة بقياس بعدي فقط ابسط تصميمات شبه التجريبية ومن بين احد مجالات تطبيقية تشيع في دراسات مدى رضا المريض عن الطرف العلاجية التي عولج بها ومن تم يتم استطلاع اراء المضطربين نفسيا بعد انتهاء فترة التدخل بالعلاج النفسي لمدى شعورهم بالرضا .

مثال :

- مدى رضا المضطربين نفسيا بالعلاج النفسي المقدد لهم

ب : - تصميم المجموعة الواحدة بقياس قبلي وقياس بعدي :

ان هذا التصميم شبه التجريبي غير العشوائي يشبه التصميم السابق مع اضافة القياس القبلي قبل المعالجة التجريبية ، ولذا فإن هذا التصميم يشيع استخدامه مثلا في تقييم نتائج العلاجات النفسية والأساليب الارشادية وخدمات النفسية والعيادية ، وبناء على ما سبق فإن المعالج النفسي عليه ان يجري قياسا بأحد مقاييس تقدير شدة المشكلة النفسية مثل قائمة " بك Beck " للاكتتاب على جميع المرضى قبل العلاج وبعده ، وعلى ايه حال فإنه ليس بمقدورنا ان نرجع بشكل مباشر اي تغيير في المتغيرات التابعة للمعالجة التجريبية فقط لأننا لم نضبط جميع المتغيرات الدخيلة كما اننا لم نستخدم مجموعة ضابطة.

ج ـ الفرق بين التصميمات التجريبية وشبه التجريبية :

لقد ميز" كامبل وكوك Cook . Campbell ١٩٧٩ " بين التصميمات التجريبية الحقيقية وشبه التجريبية في أن الثانية تتوفر لها معالجات ومقاييس لتسجيل النتائج وظروف تجريبية إلا ان البحث لا يستخدم العشوائية في التعرض للظروف التجريبية ، وبالتالي لا يمكن ارجاع النتائج الى المتغيرات المستقلة بشكل قاطع ومنه تم يقترح كامبل مسمى اخر للتصنيفات السابقة الذكر وهي تصنيفات عشوائية (التجريبية الحقيقية) وغير عشوائية (شبه تجريبية).

المحاضـــرة الرابعـــــة

١-١-٣ – التصميمات غير التجريبية :

يمكن تصنيف التصميمات غير التجربية وفقا لأهدافها الى تصميمات وصفية وتصميمات ارتباطية .

أ – التصميمات الوصفية :

التصميمات الوصفية عادة ما تهدف ببساطة الى ان تصف المتغيرات ، ويقل استخدام البحوث الوصفية لدى الاخصائيين النفسيين العياديين على الرغم من مثل أن هذه البحوث غالبا ما تتعاظم قيمتها الى حد كبير كخطوة مبدئية على طريق فهم الظواهر موضع الاهتمام ، ومن امثلة هذه الدراسات مايلي :

- البحوث الوبائية الوصفية : وتهدف الى تحديد النسب المئوية لانتشار المشكلات النفسية بالإضافة الى تحديد نسب حدوث الإصابات الفعلية والمعانات من هذه المشكلات .

- بحوث رضا العملاء : وهي البحوث الوصفية التي تقيس مدى رضا العملاء عما يقدم لهم من خدمات نفسية .

- بحوث والوصف الظاهري : وهي تهدف لوصف الخصائص الظاهرية لخبرة او ظاهرة ما.

ب - التصميمات الارتباطية :

تهدف التصميمات الارتيباطية الى دراسة العلاقة الأرتباطية بين متغيرين او اكثر ، ولا يمكن استخدامها للخروج منها باستنتاجات سببية حيث ان الارتباط لا يساوي السببية و لكنها يمكن ان تقدم مؤشرات لتلك السببية .

مثال : علاقة أسلوب حل المشكلات بالتوافق النفسي لدى طلبة الجامعة .

- الافكار اللاعقلانية لدى الأطفال وعلاقتها بالقلق .

١-٢ تصميمات الفرد الواحد (التصميمات البحثية للعينات الصغيرة)

١- ٢- ١ مفهوم تصميمات الفرد الواحد :

ان التصميمات الفرد الواحد هي الطريقة التي نحتكم اليها بقوة للجمع بين العلم والممارسة ، لأنها تمكن العياديين و المرشيدين من توظيف مناهج البحث في عملهم اليومي (براو هيليس ونلسن ١٩٨٤)

يعتبر تصميمات الفرد الواحد بأشكالها المختلفة توجه هاما في تاريخ علم النفس والتي تنال اهتمام متزايد ، وتستخدم هذه التصميمات تاريخيا في دراسة المجالات مثل إلادراك ، والتعلم ، الذاكرة وقد إ تجهت الى مواقف بحثية لفهم خاصية محددة لفرد ما (مثل خلل نفسي او عصبي) .

١ ــ ٢ - ٢ مزاياها :

ومن جهة نظر الممارس للعمل العيادي ، فإن تصميمات الفرد الواحد لها مزايا عديدة اهمها مايلي :

- عادة غير مكلفة
- تستغرق وقتا أقل
- تبرز قدرات الممارسين ومهاراتهم وتفردهم على مواجهة المواقف المعقدة
- البحث بعمق كل ما يتصل بالحالة الفردية في حين ينصب اهتمام المناهج ذات التصميمات التجربية وشبه التجريبية التي تجرى على عينات كبيرة والتي تتعرض للانتقادات تنطلق من فكرة مفادها ان الأداء و الاستجابات النوعية المتفردة الخاصة بالفرد تفقد معناها لأنها تدوب في أداء الجماعة ، وعليه نخلص الى ان التصميمات البحثية للفرد الواحد تحاول حل بعض عقبات ومعوقات تصميمات المناهج البحثية للمجموعات وتزودنا بمعلومات دقيقة جدا من خلال الدراسة العلمية المتعمقة للحالة الفردية .

المحاضـــــرة الخامســـة

١-٢-٣ أنماط تصميمات الفرد الواحد :

تنقسم انماط تصميمات الفرد الواحد حسب مقاصدها الى نوعين هما :

- المقاصد الوصفية : هي الوصف الاولي كما هو موضح بمنهج دراسة الحالة الذي استخدم طوال تاريخ علم النفس ، حيث يكون المنحى الوصفي هو ملاحظة طبيعة الفرد الواحد .

- المقاصد التجريبية : تكمن عندما بكون الهدف الاولى للبحث هو التركيز على كيفية تقديم عامل محدد يؤثر على جانب معين في سلوك الفرد ، عندئذ يتم استخدام احد التصميمات التجريبية للفرد الواحد ،

غالبا ما تتكامل المقاصد الوصفية والتجريبية وفي ما يلي سيتم عرض بعض تصميمات الفرد الواحد .

أ - دراسة الحالة الطبيعية (دراسة الحالة الوصفية السردية أو القصصية) :

تعتبر من اكثر الطرق انتشارا في الاستخدام لدراسة الافراد ، وهي تعتمد على الوصف المنطقي و التحليل و التفسير و تقييم مجموعة من الاحداث و العلاقات .

ويقصد بدراسة الحالة الطبيعية ذلك الوصف التقليدي والذي تسوقه لحالة ما او علاج ما اعتمادا على مذكرات المعالج النفسي وانطباعات وما تنطوي عليه ذاكرته من معلومات عن حالة ما.

هذا النوع من الدراسة او التصميم أدى دورا مهما في تقدم علم النفس العيادي والارشادي لأنها حققت مجموعة من الاهذاف اهمها مايلي :

- توثيق الظواهر العيادية الخاصة النادرة منها مثل اطرابات الشخصية المتعدد.
- دحض الشائعات مثل الهستيريا داء نفسي يصيب النساء فقط
- تقديم اساليب جديدة للعلاج النفسي

وهذا النوع من التصميم قد يفترض ارتباطا تلازميا محتملا او تفترض علاقات سببية ، ولكنها تعجز ان تمدنا بدليل اثبات قوى على ذلك .

يتركز النموذج الوصفي لدراسة الحالة على المشكلة او السلوكيات الشادة ، وتكمن فائدته في القدرة على تقديم مضامين اكلينيكية لاضطراب محدد واحد الامثلة على ذلك :

الوصف المطروح في كتاب " مورتن برانس " تفكك الشخصية ، وقد وصف برانس حالة تعدد الشخصية .

المحاضـــرة السادســـة

ب - التصميمات التجريبية للفرد الواحد :

المقصود بها تلك التصميمات التي من خلالها نختبر علاجا او تدخلا ما بناءا على اداء فرد واحد على بعض المقاييس لنرى ما اذا كان هذا العلاج او التدخل مؤثرا و فعالا ام لا ، أي يجعله يتحسن او يتدهور .

يمكن تلخيص اهمية الدراسة التجريبية من خلال الفرد الواحد في النقاط التالية :

- هناك بعض الحالات المرضية النادرة والتي يصعب على الباحث جمع عينة أو مجموعة لأجراء البحوث عليها مثل : الازدواج الجنسي .
- الكشف عن دقائق التغيرات التي تطرأ على العمليات سيكولوجية (وظائف أو قدرات) .
- التغلب على بعض الاعتراضات الاخلاقية التي تقابل التصميمات التجريبية للمجموعات .

تستخدم التصميمات التجريبية للفرد الواحد لتحديد الطريقة التي يؤثربها متغير واحد على أخر وفيما يلي اجراءات الدراسة التجريبية للحالة الفردية والتي تتم طبقا للخطوات التالية

- تكرار القياسات .

- اختبار خط الاساس : حيث يكون هو الاساس في تقويم اثر المتغيير المستقل كما انه الأساس في تنبؤ بفعاليته .

- تناول المتغير المستقل للكشف عن العلاقة العلية بينه وبين المتغير التابع .

وسيتم التطرق الى بعض التصميمات التجريبية للفرد الواحد في النقاط التالية

- التصميم أ ب (A b) :

بعد التصميم التجريبي (أب) لدراسة الحالة الفردية تجريبيا ابسط اشكال التصميمات التجريبية للفرد على الاطلاق ، حيث يلي مرحلة تحديد خط الأساس عملية التدخل أو مرحلة تقديم العلاج ، فيمكن ان ندرس مدى فعالية الاتجاه الوالدي الايجابي في تقليل من ثورات الغضب لدى طفل ما - ووفقا لهذا التصميم يطلب من الوالدين أن يرصد عدد مرات الغضب (بشكل إجرائي) يوميا لمدة اسبوعين ، وبعد ذالك يتعلمون طريقة جديدة للاستجابة لهذه النوبات كأن يتحريا الاوقات التي يلهو فيها الطفل وتخلو من ثورات الغضب فيمتدحون هذا السلوك الحسن ويتجاهلون ما سواه ، فإذا كان هذا العلاج فعالا فإن مرحلة (ب) من هذا التصميم سنفصح عن انخفاض دال لحدة المشكلة .

- التصميم العكسي [أ ب . أ ب] [AB AB] :

وهو عبارة عن التصميم (أ ب) نفسه الذي يعقبه مباشرة تكرارا له وعادة ما يتكرر استخدامه في تجارب تعديل السلوك اجرائيا ، فمثلا في حالة طفل الذي تعاوده نوبات الغضب الذي عرضنا لحالته كمثال سابق ، اذا ما تبين فعالية جوهرية التدخل فلابد من العودة الى حالة خط الأساس مرة اخرى لنقارن بها التغير الذي حدث بسبب للتدخل ، ثم يلي ذلك التدخل مرة ثانية بالعلاج ، وهو اخر تدخل علاجي في مثل هذا النوع من التصميمات ، وسبب هذا التكرار و الارتداد لخط الأساس هو ان هذه الارتدادات تكشف عن مزيد من الضبط التجريبي للسلوك المطلوب تعديله او علاجه .

هذا النوع من التصميم يعاني من مشكلات اساسية هي :

ـ ان اثار التدخلات لا تقبل التكرار ، فربما تختفي المشكلة بمجرد معالجتها او ويحدث تعلم دائم في الشخصية ، فإن هذا التصميم لا يمكن توظيفه لدراسة فعالية العلاج المعرفي مثلا .

ـ فإذا كان التدخل العلاجي يقبل التكرار فسوف تواجه الباحث المشكلات الأخلاقية التي تتصل بسحب العلاج أو قطعة أو ايقافه في المرحلة الثانية من التدخل .

ـ تقديم المعالج ثم منعه ربما ينتج عنه عواقب نفسه وخيمة اهمها ان الحالة تفقد الثقة في العلاج وفي المعالج وإن السلوك المشكلة الذي يعاني منه المريض قد يتفاقم .

ملاحظة : يتم اجراء هذا التصميم فقط عند دراسة تأثير شروط المعالجة على السلوكيات التي تعود بسرعة لمستويات خط الأساس بمجرد ان تنقضي المعالجة ، أي انه يستخدم مع ظاهرة قابلة للإنعكاس أي سلوك ما يظهر او يختفي تحت شروط المعالجة التجريبية .

المحاضـــرة السابعـــــــة

– تصميم خط الأساس متعدد التدخلات (ا .ب . ج د) [A B C D] :

في هذا النوع من التصميم يتم مراقبة سلوكات متعددة لشخص واحد في نفس الوقت ، وبمجرد تأسيس مستويات خط الأساس لكل سلوك ، يتم تطبيق المعالجة التجريبية لأحد هذه السلوكيات ، حيث أن السلوكيات المتعددة التي يتم مراقبتها والتي يتم معالجتها تبقى بدون تغيير ، فقط السلوك المعرض للمعالجة التجريبية هو الذي يتغير ، وبمجرد ان يتم ملاحظة الازاحة السلوكية ، تطبق المعالجة على سلوك التالي ، وتكمن وراء هذا التصميم فكرة ان السلوكيات خط الأساس من غير المحتمل ازاحتها بالصدفة فقط ، فكل سلوك يستقبل المعالجة هو الذي يتغير.

مثال : طفل يعاني من سلوكيات عديدة : التبول الإرادي – رهاب الكلاب – الغضب .

تختص حدود تصميم خط الأساس المتعدد التدخلات في السلوك الذي يلاحظ يجب ان يكون مستقلا عن السلوكيات الاخرى ، كما يجب ان لا يكون السلوكيات التي تراقبها مرتبطة داخليا .

– تصميم محك التغيير (تصميم التغيير كمحك) :

يستخدم هذا التصميم لنثبت ان التحكم التجريبي والضبط الذي نمارسه على احد انواع السلوك المستهدف للتعديل او للعلاج يمكن ان تقل حدته تدريجيا حتى يختفي تماما ، ولذا فإن هذا التصميم يكون مفيدا في علاج حالات الاعتماد على الادوية او الكحوليات المسكرة ومن ثم يمكن استخدامه مثلا في مساعدة الحالات للتوقف عن التدخين ، حيث توضع محكات يمثل كل منها هدفا علاجيا بعينه يجب على الحالة ان تعمل على تحقيقه تدريجيا ، بحيث يتم تخفيض جرعة وعدد مرات التدخين على مدى فترة زمنية محددة ، فمثلا بمقتضى المحك الاول تخفض الحالة عدد مرات التدخين الى ٢٠ سيجارة يوميا بعد ان كانت ٣٠ ، ووفقا للمحك الثاني يصبح العدد ١٥ سيجارة يوميا وهكذا حتى يقلع تماما عن عادة التدخين .

المحاضـــر الثامنـــــة

١-٢-٤ معنى النتائج التجريبية للفرد الواحد :

عند اجراء التجربة على فرد واحد يلزم وضع قرار فيما يختص بالذي انتهت اليه وذلك من خلال الخطوات التالية :

- أولى الخطوات تكون في ظهور البيانات في شكل رسم بياني ، اي يمكن عرض البيانات التي حصلنا عليها من تجربة الفرد الواحد وتمثيلها في شكل رسم بياني الذي تكمن فائدته بالنسبة للحالة ذاتها لأنها تساعده على مراقبة تقدمه و تحسنه و تفصح له مدى فعالية التدخل بوضوح .
- استخدام ما لدى الباحث من منطق ، فإذا كانت التغيرات في المتغير التابع تحدث عندما تم ادخال المعالجة عندئذ يكون لدينا دليل بأن المعالجة التجريبية تؤثر على المتغير التابع .
- استخدام الاستعادة : وهي القدرة على اعادة انتاج نفس العلاقة عدد من المرات يوحي بأن تلك العلاقة ثابتة ، فالباحثون الذين يستخدمون تصميمات الفرد الواحد يفترضون بأنهم يحصلون على علاقات أكثر ثباتا بإجراء نفس التجربة على مشترك ما.

وعادة ما يرغب المعالج في كشف عن تعميم محدد يقف وراء اداء افراد بعينهم ثم معالجتهم وذلك بهدف التوصل الى أصول ومبادئ عامة تتصل بمدى فعالة العلاج المستخدم عاده ما يتم ذلك من خلال تكرار وإعادة الدراسة ذاتها على حالات فردية متعددة كل منها على حدى ، ومنه تستطيع الحصول على الصدق الخارجي للنتائج .

المحاضـــرة التاسعـــة

١- عملية التشخيص الاكلينيكي :

يعتبر التشخيص بالطبع أول خطوات العملية العلاجية ولقد نشأ مفهوم التشخيص اساسا في مجال الطب حيث يعرف بأنه تمييز المرض المعين عن طريق التعرف على أعراضه ، وفكرته الأساسية هي محاولة تصنيف المرض ووضعه في فئة معينة عن طريق بحث الاحتمالات المختلفة ، واستبعاد مالا يتفق منها والأعراض الواحدة تلوى الاخرى ، حتى نستقر على العرض الذي يعاني منه الفحوص ، ولقد انتقل مفهوم التشخيص الى مجال العلاج النفسي والإرشاد بتأثير الطب والمقصود بالتشخيص في علم النفس الإكلينيكي هو فهم العميل

١-٢ - مفهوم التشخيص :

هو تحديد المشكلة و التعرف على الاضطراب او المرض وتعيينه وتسميته ، ويقوم التشخيص على اساس نتائج عملية الفحص وجمع المعلومات .

ويفرق " ويتر بول وولي witroyal and baly " (١٩٤٤) بين التشخيص الموجب الذي يعني تحديد الخصائص الايجابية وسمات شخصية العميل ، وبين التشخيص السالب الذي يعني تحديد مشكلات واضطرابات وأمراض العميل ، وكليهما هام في عملية المساعدة النفسية.

٢-٢ أهداف التشخيص : يمكن تلخيص أهداف التشخيص في النقاط التالية :

- تحديد العوامل المسببة للمرض .
- تقدير درجة الاضطراب .
- يساعد المختص من وضع أعراض ومشكلات المريض تحت مسمى مرضى محدد و ذلك بمقارنة تلك الاعراض مع وصف الاعراض الخاص بالتصنيف المعترف به من قبل المتخصصون في المجال الاكلينيكي وهذا ما يسمى بالتشخيص التصنيفي ، و تعتبر " محكات التصنيف الرابع لجمعية الطب النفسي الامريكية " هو التصنيف الذي يتم التعامل به من قبل المختص وهذا ما يسمى الجانب التصنيفي للتشخيص .
- يساعد المختص النفسي على وضع كافة المعلومات التي يستخلصها في اطار واضح يمكن من فهم العميل اي ، يساعده في عملية تفسير المعلومات والبينات في ضوء النظرية التي يقتنع بها (التحليل النفسي و كارل روجز) الأخصائي - وهذه وهذه العملية اساسية بالنسبة للخطة التي سيتبعها في العلاج او التقرير ما اذا كان سيحيلها الى الجهة أكثر تخصصا (اضطراب العقلي الحاد ، الهلاوس) الى عناية خاصة بالمستشفى .

٣* أدوات عملية التشخيص :

تهدف هذه الادوات عموما للحصول على المعلومات عن العميل وتمنحنا فهما أعمق لشخصيته ، وكلما تعددت الادوات كلما كانت المعلومات اكثر ثباتا و موضوعية ، ومن هذه الادوات مايلي :

٣-١ - الملاحظة :

٣-١ مفهوم الملاحظة :

يرى سترانج وموريس (١٩٦٦)

بأن الملاحظة من اقدم وأكثر وسائل جمع المعلومات شيوعا وهي بذلك وسيلة اساسية وهامة ومورد خصب للحصول على معلومات عن سلوك العميل،والمقصود بها ملاحظة الوضع الحالي للعميل وهي اداة اساسية ورئيسية في دراسة السلوك الأنساني .

٣-١-٢ اهداف الملاحظة :

وتقوم الملاحظة العلمية على ملاحظات السلوك وتسجيله لتحقيق الاهداف التالية :

- تسجيل الحقائق التي تثبت او تنفي فروضا خاصة بسلوك العميل .
- تسجيل التغيرات التي تحدث في سلوك العميل .
- تحديد العوامل التي تحرك العميل سلوكيا في مواقف وخبرات معينة .
- دراسة التفاعل الاجتماعي في موافقه الطبيعية .

٣-١-٣ أنواع الملاحظة :

أ* الملاحظة المباشرة : حيث" يكون الملاحظة امام العميل وجها لوجه في الموقف ذاته.

ب* الملاحظة غير المباشرة : مثل تلك التي تحدث بدون اتصال مباشر بين الملاحظة والعميل دون ان يدرك العميل انه موضع ملاحظة ، ويتم ذلك في اماكن خاصة مجهزة لذلك .

ت * الملاحظة المنظمة الخارجية : ويكون اساسها المشاهدة الموضوعية للمختص و التسجيل مظاهر ونواح سلوكية معينة .

ج * الملاحظة المنظمة الداخلية :

وهي تكون من الشخص (العميل) نفسه لنفسه (التأمل الباطني – الاستيطان) ، وهي ذاتية وليست موضوعية ، و من عيوبها انها لا يمكن أن تتبع مع الأطفال الصغار الذين لا يستطيعون القيام بها .

ح الملاحظة العرضية او الصدفية : وهي عفوية غير مقصودة ، وتأتي بالصدفة ، وتكون سطحية ومن امثلتها الملاحظات العابرة لسلوك العميل في المدرسة او المسجد ، وبالرغم من هذا فأنها تعطي بعض المعلومات ، و تستثير بعض الأسئلة مما يؤدى في بعض الاحيان الى فهم أكثر للعميل

وعلى العموم ، يمكن القول ان هذف التشخيص هو الحصول على اساس لتحديد اجراءات وطريقة العلاج النفسي التي تناسب المشكلة ولاضطراب ص : ١٧

هـ - الملاحظة الدورية :

وهذه تتم في فترات زمنية محدد وتسجل حسب تسلسلها الزمني كل صباح او كل اسبوع أو كل شهر .... الخ .

و- الملاحظة المفيدة :

وتكون مفيدة بمجال او موقف معين ، ومفيدة ببنود وفقرات معينة مثل ملاحظة الاطفال في مواقف اللعب (ملاحظة مفيدة للوالدين لا بنهم الذي تعاوده نوبات الغضب رصاد السلوك).

٣-١-٤ - الجوانب التي يلزم ملاحظتها :

أ * الحالة الجسمية : يجب ملاحظة ما يلي :

- التعرف على ما اذ كان المفحوص يعاني من اضطرابات عضوية أم لا ومعرفة مدى تأثير هذا المرض على نفسيته و اضطرابه ،
- الاوضاع الجسمية المختلفة للمريض والتي قد تكون مؤشرة لبعض الاعراض النفسية أو العقلية (النحافة ، نوعية الثياب ، طريقة الجلوس ، اللغة ، الهيئة)
- مستوى النظافة الشخصية .

ب - بيئة العمـيـــل : ويقصد بها ملاحظة العوامل البيئية (الفيزيقية الاجتماعية التي تكون لها دلالات اكلينيكية او تعوق العملية العلاجية مثل :

- العلاقات الأسرية (الوالدين ، الأخوة ..)
- العلاقات الزوجية (توافقية او غير ذلك)
- العلاقات الرفاق وتحديد مدى تكيفه معهم

ج- عمر العميل :

- يعتبر العمر عاملا مهما في تسيير الامكانيات العلاجية

٢- ملاحظة عمر العميل إذا كان صغيرا او كبيرا فالمعروف ان تغيير السلوك صغار سن ايسر من كبار السن .

- ملاحظة العمر الظاهري للعميل هل يتناسب مع العمر الحقيقي له ام لا
- ملاحظة ما اذا كان العميل لديه استبصار بداته و بالمكان والزمان ام لا .

د - ملاحظة اسلوب الكلام : ومدى ووضوحه وملأ مته مع الافكار ، وهل يوجدتلغم ام لا ، وإن وجد هل هو مرتبط بموضوعات حوارية محددة ، كما يجب ملاحظة مدى الملائمة الوجدانية مع الموضوعات المثارة ومدى سرعة الكلام.

هـ ملاحظة مدى قدرة العميل على الاستيعاب : وذلك من خلال اتباعه التعليمات اثناء اجراء الاختيارات او القاء بعض الاسئلة عليه

فالملاحظة مهمة جدا في تشخيص الاضطراب وشخصية العميل ، وهو بهذا يوفر الوقت والجهد في عملية العلاج نفسيي ويساعد في التركيز افهم على المشكلة عند تحديدها .

وعموما على المتخصص في علوم النفس العيادي ملاحظة السلوك العام للعميل من كل جوانبه الحركية و الوحدانية و المؤشرات العقلية .

تعد الملاحظة أداة مهمة ضرورية في كل خطوة من خطوات عملية التشخيص والعلاج النفسي والتي يستحيل على المتخصص في علم النفس الاستغناء عنها ، كما تعتبر الأساس التي تعتمد عليه ادوات التشخيص الاخرى .

المحاضـــــرة الحادية عشـــر

٣-١-٥ *مزايا الملاحظة :

- يمكن عن طريقها الحصول على المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها عن طريق غيرها من الوسائل .

- تتيح دراسة السلوك اللفظي والسلوك الفعلي في مواقفة الطبيعية ، تتيح وذلك افضل من قياس السلوك اللفظي عن طريق الاختبارات والذي قد يختلف الى حد كبير عن السلوك الفعلي .

٣-١-٦ عيوب الملاحظة :

- تدخل الذاتية ورجوع الملاحظ في ملاحظته الى اطار المرجعي الشخصي والى خبراته الشخصية ،ويظهر في ذلك الأنحياز اللاشعوري ، او اسقاط بعض ما لدى الملاحظ على سلوك العميل ، فمثلا الملاحظ المتسلط قد يرى العميل الذي يخالفه في الرأي على انه مسيطر ، وهذه النواحي الذاتية قد تجعل الملاحظة عديمة الفائدة

- لكي تتم ملاحظة السلوك في إطاره الطبيعي لا يخبر العميل بذلك مسبقا .

- عدم تحري الدقة في كل اجراءات الملاحظة

- المقابلـــــــة :

٣-٢-١ مفهوم المقابلة :

تعتبر المقابلة من اهم ادوات عمليتي التشخيص و العلاج النفسي وهي عبارة عن محادثة بين المختص والعميل لحل مشكلات العميل وإحداث التوافق لديه وتكون هي الوسيلة لجمع المعلومات السابق ذكرها في الملاحظة ، كما تطبق بها بعض المقاييس السيكولوجية التي قد يتطلبها الموقف الاكلينيكي .

٣-٢-٢ انواع المقابلة : يمكن تصنيف المقابلة تبعا لأهدافها ما يلي :

أ- مقابلة الأستقبال : وهي تهدف الى معرفة شكوى العميل و بياناته المميزة وهذه المقابلة لا تتضمن تساؤلات لمعرفة طبيعة اعراض العميل او شخصيته وهي اول مقابلة مع العميل وفيها يتم التمهيد لمقبالات التالية ، ويتم التعرف بالخدمات الارشادية و الألمام بالمشكلة بصورة مبدئية عامة .

ب - المقابلة التشخيصية :

وتهدف هذه المقابلة الى الكشف عن العوامل المؤثرة في سلوك المريض والتي ادت الى الوضع الحالي له ، ويخطط لهذه المقابلة مسبقا ، وفي ضوء ذلك تصاغ الأسئلة الهادفة للحصول على المعلومات عن الماضي وحاضر شخصية العميل وطبيعة مشكلتة ومحاولة الربط بين هذه المعلومات للخروج بأفكار تشخصيه عن سلوك العميل ، ويفضل عادة عدم التقييد بالأسئلة المحدد سلفا ، فلابد من ان يحتفظ الفاحص بقدر من المرونة ، فيلغي اسئلة اخرى حتى تستوضح الجوانب الغامضة في الموضوع ، او للتحقيق من هدف بعض الفروض التشخيصية .

ت - المقابلة الأرشادية :

تهدف المقابلة الى تمكين العميل او الفرد من فهم نفسه او قدراته واستبصار بمشكلاته ونواحي القوة والضعف عنده ، وتستخدم هذه المقابلة في حل المشكلات الانفعالية التي لم تصل حد الأضطراب النفسي ، وفي مثل هذه الحالة تعتبر مقابلة الارشاد درجة من درجات العلاج النفسي .

ث المقابلة العلاجية :

تهدف هذه المقابلة الى استبصار الفرد بذاته وبسلوكه ودوافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية التي تؤرقه ، أو تحقيق الانطلاق لمشاعره وأفكاره وانفعالاته واتجاهاته ، ومساعدته في تحقيق ذاته وحل صراعاته ، وفي هذه المقابلة يتم علاج الموقف تبعا لمعتقدات وظروف وقناعات العميل ، فلا يفرض الحل فرضا عليه .

ج - المقابلة مع اقرباء العميل وأصدقائه :

فقد يتطلب الحصول على معلومات عن حياة العميل وتطور المرض لديه وطبيعة خلافاته الاجتماعية من خلال مقابلة الاقرباء و العميل او اصدقائه .

هـ - مقابلة الفرز :

وهو كما يتضح من مسماها انها تهدف الى فرز مجموعة من الناس بخصائص معينة ، مثلما يحدث في تحديد الصلاحيات النفسية في التجنيد في القوات المسلحة أو تكون ايضا بهدف تحديد مدى مناسبة الشخص لمهنة أو لدراسة حيث يركز هذا النوع من المقابلة حول خصائص الشخص ومواصفات العمل او الدراسة او التخصص .

المحاضـــــرة الثانيـــــة عشـــر

ويمكن تصنيف المقابلة ايضا تبعا لمستوى التقنيين كما يلي :

أ- المقابلة المقننة أو المقيدة :

وهي التي تكون مفيدة بأسئلة معينة ومحددة سلفا ، وتعليمات محددة سلفا يجيب عنها العميل ، وموضوعات محدد مسبقا يتحدث فيها ، وتعليمات محددة يتبعها المعالج، ومن مزاياها الحصول على المعلومات الضرورية المطلوبة وتوفير الوقت ، إلا ان من عيوبها الجمود ، ونقص المرورنة، وتفويت فرصة الحصول على معلومات يريد العميل سردها .

ب ٢- المقابلة الحرة (غير مقننة لؤ المطلقة) :

وهي غير مفيدة بأية أسئلة ولا موضوعات ولا تعليمات محددة ، بل تكون حرة ومرنة حيث نترك الحرية للعميل تتداعى أفكاره تداعيا حرا و يعرضة بطريقته الخاصة ، ولا شك ان لكل ما يقوله العميل أهميته لأنه يعبر عن وجهة نظره ، ومن مزاياها انها تسير بطريقة تلقائية ، الا انها تتطلب خبرة خاصة وتدريبا طويلا و إلا كانت مضيعة للوقت .

وعلى العموم فإن هذا النوع من المقابلة يتم بتلقائية وقد و اقل من التوجيه و هذا ما يسمح بالحصول على بيانات اكثر عن العميل والكشف عن شخصية بشكل اوضح .

٣-٢-٣ مراحل المقابلة :

تمر المقابلة بثلاثة مراحل اساسية وهي :

أ- مرحلة بداية المقابلة :

يأتي العميل الى المقابلة وهو مشحون بالعديد من المشاعر السلبية كالخوف والقلق والتوتر والإحساس بالنقص خاصة ادا كانت الحالة تعاني من اضطرابا نفسيا او انحرافا سلوكياو ضعف عقلي الخ ، فيبدي العميل ألوانا من المقاومة كالصمت والتهرب من الحديث وغير ذلك من أساليب المقاومة لذلك تهدف هذه المرحلة الى إزالة التوتر والجهود والمقاومة وتوفير الجو الهادئ والثقة المتبادلة ويتم ذلك وفق الاجراءات التالية :

- **الاعداد** (او التخطيط المسبق المرن) :

ويتضمن الخطوط العريضة والمحاور الرئيسية التي تدور حولها المقابلة والموضوعات المناقشة ، او تحديد أساليب بدء المقابلة وتحديد الاسئلة الرئيسية ، والإطلاع على ماتيسر من معلومات من الوسائل الاخرى ويتضمن الاعداد كذلك اعداد الادوات اللازمة .

- الزمان : يجب ان يكون الزمن كافيا لإجراء المقابلة ، و يختلف الزمن حسب حالة العميل ومشكلته و وقت الفاحص أو المرشد والمعلومات المطلوبة ، ويتراوح الزمن بين نصف ساعة وساعة واحدة بمتوسط ٤٥ دقيقة ، ويجب تحديد الوقت الذي تستغرقه المقابلة حتى يحرص العميل على عرض الموضوعات التي يهمه عرضها قبل انتهاء الوقت ، ويجب ان يكون موعد المقابلة مريحا بالنسبة لكل من المختص والعميل .

- المكان : يجب ان يكون مكان المقابلة غرفة خاصة هادئة خالية من الضوضاء والمقاطعات والتدخل ، وحتى اثاث الغرفة يجب ان يكون مريحا نفسيا يستحسين ان لا تكون المقابلة من وراء المكتب حتى لا يشعر العميل بسلطة المختص وانفصاله عنه (الحاجز).

- البدء : تبدأ المقابلة عادة بحديث ترحيب وحديث عام عن الطقس مثلا حتى لا تكون البداية حادة قبل الدخول في الموضوع ، على ألا يزيد عن الحد الذي يشعر العميل بالضيق لانه شخصيا يريد ان يدخل في الموضوع ، وعادة يستغرق حديث البدء حوالى ١٥ دقيقة ، والأسلوب الشائع والمقبول لدى معظم المختصين هو التحية والترحيب وبعض الملاحظات الودية وإبداء الاستعداد للمساعدة و تشجيع العميل على الكلام وطمأنته على السرية .

- محاولة بناء علاقة مهنية سليمه تقوم على الالفة ، وتتضمن الألفة الاحترام والفهم والاهتمام و الثقة المتبادلة وهذه الامور هامة لنجاح المقابلة ،ويتوقف نجاح بداية المقابلة في الغالب على نجاح بداية المقابلة ونجاح بداية العلاقة بين الطرفين .

ولضمان الالفة يقترح ان تبدأ المقابلة بالترحيب ، البشاشة ، والاهتمام ، المشاركة الانفعالية ، التشجيع ، ضرب الامثلة ، كل ذلك في جو آمن خالي من التهديد يستطيع فيه العميل ان يقول كل شئ وأي شئ .

إضافة إلى التأكيد المختص على أهمية " سرية المعلومات " التي يصرح بها العميل .

وهذا ما يطمئن العميل و يجعله يثق في الفحص و يبوح بأفكاره ومشاعره الحقيقية .

المحاضـــــر الثالثـــــة عشـــــر

ب - مرحلة تحقيق اهداف المقابلة (وسط المقابلة) :

في هذه المرحلة يتم عرض المشكلة الخاصة بالعميل و الصعوبات المتعلقة بتكيفة و ما يصاحب ذلك من اعراض ظاهرة على سلوكه الظاهري ، وبالتالي يجب معرفة الدوافع التي ادت بالعميل طلب العلاج النفسي والظروف الحياتية المحيطة به و الأحداث التي قد تكون مؤثرة في احداث الاعراض المرضية ، وتتضمن هذه المرحلة الإجراءات التالية :

- الانتقال من الموضوعات المقدمة الى الموضوعات الرئيسية يتم بصورة تدرجيه .

- التحدث عن المشكلة الرئيسية موضوع المقابلة بوجه عام ، و الإصغاء لرأي العميل في المشكلة والجهود التي بذلت لحلها .

- توجيه الاسئلة المعدة سابقا في الوقت المناسب للحصول على اجابات مريحة صريحة مع الملاحظة ان يبدأ الفاحص بالأسئلة العامة ثم الخاصة ثم الاكثر تخصصا حسب تتابعها المعدة سابقا .

يجب ان تأخذ الأسئلة والإجابة عليها كل المناقشة ، فلا يكن الفاحص فلا تكن جامدا في طرحها وكأنه يحقق مع العميل ولا مانع من توجيه أسئلة آنية لنقاط غامضة .

- تجنب الاسئلة الساخرة التي تسخر من العميل ، وأسئلة إلا دانه وغيرها من الأسئلة التى تؤثر على سير المقابلة .

- يحاول المعالج ان يكون مصغيا في معظم الاحيان على ان يقترن ذلك بالاهتمام بما يقوله العميل، فلإصغاء الواعي يخفف من توترات العميل ويشعره بالقبول و الأمن وبالتالي يساعد على اقضاء العميل بمتاعبه .

- تقبل المختص لما يقول العميل فلا يجعل الفاحص نفسه نفسك حكما ، و لا يصدر احكاما تقيمية لما يقول العميل .

- ضبط المقابلة وتوجيهها نحو الموضوع المطلوب اذا شعر المعالج ان الحديث خرج عن الموضوع الرئيسي .

- لا يعتمد المعالج فقط على الإجابات الصريحة للعميل بل يجب ملاحظة سلوك العميل وحركاته وانفعالاته وتفكير العميل كالانتقال من موضوع الى اخر فذلك له دلالات نفسية

فهو إما أنه لا يحب الاسترسال في الموضوع يؤلمه او يتوقف عن سرد اسراره لا يود ان يكشفه ما ، كما يجب وملاحظة تناقص العميل .

- التعاطف مع العميل ، ويعني هذا المشاركة الوجدانية اي معايشة مشاعر العميل وهذا لا يعني الموافقة على ما يقول .
- توطيد العلاقة بين المعالج والعميل والتي تتحقق بتعاطف وتفهم المعالج وهذا العامل بدوره يساعد في نجاح العملية العلاجية .
- على المعالج ان لا يقدم اي مساعدة علاجية في المقابلة الاولى حيث انها للفهم المتعمق لحالة العميل لان ذلك قد يؤدي الى الأضرار بصحة العميل النفسية.
- يجب ملاحظة السلوك غير اللفظي للعميل بما يتضمنه من طريقة التغير في نبرات الصوت وسياق الكلام عن الحديث في موضوع ما ، فقد يكون هذا مؤشر التأثير الموضوع المشار في الحوار على الأعراض المرضية للعميل .

- تسجيل المقابلة : يرى بعض المختصين ضرورة التسجيل اثناء المقابلة ضمانا للدقة في حين يرى البعض الأخر ان الاهتمام بالتسجيل قد يفوت على القائم بالمقابلة اشياء كثيرة وعليه لا بد من ان يتم تسجيل بعد الانتهاء من المقابلة مباشرة .

ج - مرحلة انتهاء المقابلة (والجزء الختامي من المقابلة) :

لإنهاء المقابلة بطريقة سليمة يجب ان لا تنتهي الا بعد ان يشعر العميل بقدر من الطمائينة والراحة الخاصة بعد فترات التوتر المصاحبة للتعبير عن المشاعر والذكريات السلبية والأسرار التي قد يسردها العميل اثناء المقابلة ، كما يجب ان تنتهي المقابلة و المريض يشعر بالثقة والأمل في النجاح العملية العلاجية .

يقدم المعالج تلخيصا لمشكلة العميل دون تقديم انطباع عن وجهة نظر العميل ، ويكون هذا التلخيص من واقع العبارات التي أستخدمها العميل في وصف المشكلة .

في النهاية يعطي المعالج تخطيطا للجلسات المقبلة والتوقعات المطلوبة من العميل و تحديد دور العميل ، ثم الاتفاق على تحديد مواعيد المقابلات المقبلة .

المحاضـــــــرة الرابعـــــة عشـــر

٣-٢-٤ * مزايا المقابلة :

تمتاز المقابلة كوسيلة من وسائل جمع البينات بما يلي :

- الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق الوسائل الاخرى مثل التعرف على الافكار والمشاعر والامال ،وبعض الخصائص الشخصية مما يتيح فهما افضل للعميل ومشكلاته .

- اتاحة فرصة تكوين جو من الالفة والتجاوب والاحترام والثقة المتبادلة بين المتخصص والعميل وتكوين علاقة علاجية ناجحة .

- اتاحة الفرصة أمام العميل للتفكير بصوت عال في حضور مصغي جيد مما يمكنه من التعبير عن نفسه وعن مشكلته .

- اتاحة الفرصة للتنفس الانفعالي وتبادل الاراء و المشاعر في جو نفسي آمن

- تنمية المسؤولية الشخصية للعميل في عملية العلاج .

٣-٢-٥ * عيوب المقابلة : أهمها

- تأثر نتائج المقابلة بالذاتية ، ويتمثل ذلك في اسقاط خبرات و اتجاهات المختص على سلوك العميل ، وكذلك قد يتأثر المختص بآرائه السابقة عمن يقابل فيتجاهل كل ما من شأنه نقض تلك الاراء ويهتم بما يدعم آرائه ، كل ذلك يؤثر في تفسير نتائج المقابلة .

- لا تصلح المقابلة في حالات الأطفال وضعاف العقول الذين يصعب عليهم التعبير عن افكارهم ومشاعرهم .

- تعتبر المقابلة من اكثر الوسائل اعتماد على مهارة المختص .

- أنها وسيلة مكلفة من حيث الجهد والوقت والمال

وعموما لا غنى عن المقابلة كوسيلة لجمع المعلومات وتقديم الخدمة النفسية العلاجية والارشادية ، ونجاح المقابلة يعتمد على شخصية المرشد أو الفاحص وخصائصه النفسية والاجتماعية الى جانب مهاراته واستعداداته وتدريب المهني وخبراته العلمية ، والإلمام بالمعارف الانسانية ، فلا يكفي قراءة كتاب اللامام بتقنيات المقابلة وطرقها ، فلا بد من الممارسة الفعلية فهي التي تمنحنا الالفة بالمقابلة وإدراك فنياتها .

3-3 الاختبارات النفسية :

تعد الاختبارات النفسية أداة أساسية وهامة في الممارسة العيادية والتربوية ، ويهدف استخدام الاختبار النفسي بشكل عام إلى الحصول على البيانات او المعلومات عن شخصية مفحوصة والمتمثلة في القدرات والاستعدادات والاتجاهات والإمكانيات ، وتعد هذه المعلومات جوهرية لأية ممارسة عيادية تربوية لأنها الأساس التي يعتمد عليها الأخصائي في شخصيه للحالة .

أ – مفهوم الأختبار النفسي :

يعرف " كرونباح " الاختبار النفسي على انه سلسة من الأسئلة المقننة التي تعرض على الشخص معين ويطلب الإجابة عنها كتابة او شفهيا ، إلا أن هناك بعض الاختبارات التي تطلب منه أداء حركيا .

أما تعريف " انا ستازي " يؤكد على انه مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك.

ويرى " بين " الاختبار النفسي على انه مجموعة منظمة من المثيرات أعدت لتقيس بطريقة كمية او كيفية بعض العمليات العقلية أو سمات معنية في الشخصية أو دراسة الشخصية ككل مختلف جوانبها الدينامية .

ويعرف " جيلفرود " الاختيار النفسي على انه أداة لفحص عينة من سلوك الفرد في موقف مقنن .

وعليه يمكن القول أن الاختيار النفسي هو هو موقف موضوعي مقنن لعينة من السلوك تختار بدقة بحيث تمثل السلوك المراد اختياره تمثيلا دقيقا ، في هذا الموقف يطلب من المفحوص القيام بعمل معين ثم تقدرة النتيجة على الأساس درجة الاستجابة و مقدارها والوقت المستخدم .

ب - الأهداف العامة للاختبار النفسي :

يهدف الاختبار النفسي عموما الى :

- التعرف على قدرات الفرد الخاصة ، ذكائه العام و أستعدادته و مواهبه ميوله و أتجاهاته وذلك بقصد توجيه إلى الأعمال التي تتناسب و قدراته
- يستخدم الاخبار النفسي في ميدان التوجيه التربوي بهدف توجيه الطلاب إلى نوع الدراسة (التخصص) الذي يتوافق ما لديهم من قدرات واستعدادات.

- يستخدم الاختبار النفسي في عملية التنبؤ والتشخيص قصد تقديم الخدمات النفسية والعلاج النفسي للإفراد ، فالأختبار النفسي تساعد المتخصص في عملية رسم إستراتيجية التوجيه أو العلاج من اجل تحقيق التوافق الذاتي للفرد .

ج - **أنواع الاختبارات :** تنقسم الاختبارات إلى أنواع من حيث :

- **الموضوع :** الذكاء العام ، التحصيل ،الميول ....
- **الإجراء :** قد تكون الاختبارات فردية او جماعية
- **اللغة :** قد تعتمد الاختبارات على اللغة فتكون بذلك اختبارات لفظية كما قد تعتمد على ترتيب المواد و الأشياء ، فتكون بذلك اختبارات عملية .
- **الوقت :** تطبيق الاختبار قد يكون مرتبط بوقت محدد وهذا ما يسمى بالاختبارات الموقوتة وهناك بعض الاختبارات التي لا ترتبط بزمن محدد والتي تدعى الاختبارات الغير موقوتة.

أما أنواع الاختبارات التي يشيع استخدامها في الممارسات العيادية يمكن تصنيفها على أساس الوظائف التي يفترض أن تقيسها هذه الاختبارات ، وهي تشمل مجموعتين رئيسيتين من الوظائف هما :

- **اختبارات الوظائف الذهنية :**

تشمل هذه الاختبارات على اختبارات الذكاء (وكسلر – ستانفورد بينيه) والاستعدادات الخاصة والقدرة على التجريد ، فاختبارات الاستعدادات تشمل طائفة كبيرة من القدرات الخاصة : الفنية ، الموسيقية ، الكتابية واللفظية وغيرها ، وهي تقيس ما لدى الفرد من احتمالات النجاح أو الفشل في تلك الجوانب .

- **اختبارات الشخصية** : أكثر أنواع الاختيارات الشخصية شيوعا هي :

- اختيارات التقدير الذاتي : وهي التي تستخدم الورق والقلم وتكون الإجابة بناءا على البدائل المحددة (مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه) ، فهذه الاختبارات تقيس جانبا محدد من الشخصية .
- **الاختبارات الأستقاطية :** وهي التي تشير إلى بعض الوسائل غير المباشرة في دراسة الشخصية والتي بواسطتها يمكن الكشف عن شخصية الفرد نتيجة ما تقدمه من مادة معينة يسقط عليهما الفرد حاجاته ودوافعه ومدركاته ورغباته ومشاعره بطريقة لا شعورية .

فالمثيرات في الاختبارات الأستقاطية تكون غامضة مثل الاختبارات بقع الحبر لـ " روشاخ " و تفهم الموضوع لـ " موراي " .

يمكن ان نخلص إلى ان هذه الأنواع من الاختبارات تؤدي إلى وظائف مختلفة من المواقف العيادية مثل : تحديد المستوى العقلي للفرد ، تشخيص ضعف عقلي او اضطراب عصبي ، فالأداء على أي اختبار يعكس بدرجة متفاوتة لشخصية المفحوص لأن استجابته عليه تتأثر بكل من قدراته ودوافعه وميوله منه يمكن الوصول إلى فهم شخصيته و تقديم المساعدة .

فالمنهج العيادي لا يكتفي بمراقبة السلوك والكشف عن المواقف وأوضاع الفرد اتجاه المشكلة فحسب ، بل في البحث عن أساس هذا الموقف والصراع الذي أدى إليه ، ومن ثم اتخاذ الإجراءات التي تهدف إلى حل هذا الصراع من اجل إعادة التوازن النفسي و الاجتماعي للفرد، ومن هناك كان المنهج العيادي يعنى الدراسة المعمقة للحالات الفردية.

د- دور الاختبارات النفسية في علية التشخيص :

يمكن تلخيص دور الاختبارات النفسية في عملية التشخيص في النقاط التالية :

- كشف الجوانب المختلفة من شخصية الفرد (مشاعره ، أفكاره ، رغباته ، اتجاهاته) وهذا باستخدام الاختبارات الشخصية.
- تقييم قدرات الفرد العقلية (الذكاء ، والقدرات الخاصة) باستخدام اختبارات الوظائف الذهنية.
- كشف الدوافع الواعية واللاواعية التي تحرك سلوك الفرد وذلك باستخدام الاختبارات الاسقاطية.
- تشخيص الإضطراب أو المرض النفسي أو العقلي الذي يعاني منه الفرد .

وتجدر الإشارة إلى إن تحقيق هذه الأدوار العيادية التي تؤديها الاختبارات النفسية يستلزم إن تتوفر على شروط معينة وأهمها إن يتمتع الاختبار بدرجة عالية من الصدق والثبات وان تكون عينة السلوك واسعة وممثلة للسلوك الذي نريد قياسه ، وهذا ما يمكننا من الوصول إلى تعميم النتائج والتبوء ، كما يمكننا ذلك من الوصول إلى التشخيص السليم للفحوص ومنه سلامة الخطة العلاجية

٣-٣-٥ – عيوب الاختبارات النفسية ومحدوديتها :

فيما يلي بعض الانتقادات التي وجهت إلى الاختبارات النفسية :

- قد تستخدم الاختبارات النفسية لكشف إسرار الفرد فالمختص في علم النفس قد يطبق بعض الاختبارات النفسية لبعض الأفراد دون علمهم او موافقتهم ، وهذا بهدف الحصول على بعض المعلومات حول شخصيتهم قدراتهم الذهنية ، وقد يسعى إلى كشفها او نشرها مما يشكل خرقا صارخا لكرامة الفرد وحرمته ، وهذا ما يؤدي بدوره إلى عدة عواقب نفسية واجتماعية .
- عندما يطلب من المفحوص اداء بعض المهام تحت شروط معينة يصيبه القلق والتوتر ، خاصة اذا شعر المفحوص بأن الاختبار يقيس بعض الجوانب الحساسة من شخصيته، ومن هنا فإن نتائج الاختبار لا تعكس في الواقع الصفة المراد قياسها و عليه فإن تفسير النتائج كما هي يعتبر غير صحيح .
- يجب إن الأخذ بعين الاعتبار انه مهما كانت فائدة الاختبارات مقارنة بالطرق الأخرى فإنها ليست صادقة تماما ، فهناك دوما جانب للخطأ في التشخيص و في التنبؤ ، وعادة ما يتم توظيف أفراد غير مؤهلين عن طريق الاختبارات بناءا على نتائج الاختبارات عدم (المصداقية في تقديم الإجابة) ، فهناك عدة عوامل تؤثر في استجابة المفحوص والتي تؤثر على مصداقية الاختبارات النفسية ومنه الخطأ ، ومن هذه العوامل :
  - سلوك المفحوص أتجاه الاختبار (المقاومة)
  - موقف المفحوص أثناء الاختبار (عدائي ، سريع الانفعال)
  - فهم المفحوص للتعليمات (سريعا ، بطيئة)

وفي كل الأحوال ينبغي على السيكولوجي الانتباه لكل الامور والعوامل التي يخلقها الموقف بحد ذاته ، وعليه ان يعمل لأبعاد الموقف السلطوي إتجاه المفحوص لأن ذلك يولد لديه الشعور بعدم الثقة والقلق ، ويكون ذلك خلال عملية التفاعل والثقة، ومن وجب على المختص إن يلجا إلى تقنيات أو خرى تساعده على كل هذه العقبات للوصول إلى فهم أكثر للشخصية ، كما ينبغي عليه الالتزام بأخلاقيات ومبادئ استخدام وتطبيق الاختبارات النفسية وتفسيريها .

وفي الأخير لا غنى عن المختص في علم النفس العيادي خلال ممارسته الاكلينيكية من الاعتماد على كل تقنيات التشخيص النفسي بشكل متكامل ، فكل تقنية تخدم الأخرى للوصل في النهاية إلى فهم شخصية المفحوص ومنه تقديم المساعدة النفسية المناسبة والملائمة للاسترجاع توافقه النفسي .