مراجعه المحاضرة الأولى

*دراسة حالة في مجال الإعاقة العقلية:

-الشخص الذي تجرى عليه دراسة الحالة:

<-جماعة الإرشاد يطلقوا عليه (العميل أو المسترشد(

<-في التربية الخاصة نطلق عليه (الفرد ذي الحاجة الخاصة(

.....

-الشخص الذي يُجري دراسة الحالة ويقوم بتنفيذها:

<-جماعة الإرشاد يطلقوا عليه) المرشد(

<-في التربية الخاصة نطلق عليه (أخصائي علم النفس) أو (أخصائي تعديل السلوك(

.....

دراسة الحالة : تعتبر دراسة الحالة من أهم الوسائل التي تستخدم في جمع البيانات، وأنها من أهم الأعمال التي يقوم بها المرشد (الشخص الذي يقوم بدراسة الحالة(،كما أنها الميزة التي تميز المرشد عن غيره.

-بمقدار ما يملك المرشد من خبرة ومهارة ودراية على قدر ما ينجح في مساعدة العميل (المسترشد، (

-وتعتبر دراسة الحالة من أدق الأعمال الإرشادية، فالمرشد يتعامل مع السلوك الإنساني الذي يصعب ضبطه أو التنبؤ به

-لا توجد مشكلتان متشابهتان تمام التشابه حتى لو كان العميلان أخوين لاختلاف الظروف وأساليب التنشئة الاجتماعية.

.....

العوائق التي تواجه دراسة الحاله:

.....

مفهوم دراسة الحالة :

دراسة الحالة هي الإطار الذي يتضمن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، والحالة قد تكون فردًا أو أسرة أو جماعة، فهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل

ü وتعرف دراسة الحالة بأنها وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، فهي تشمل دراسة مفصلة للفرد في حاضره وماضيه وهي بذلك تقدم تصوراً فعليًا لحالة الفرد.

ü وتعرف دراسة الحالة بأنها تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أيّة ظاهرة، حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمةفي تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة متعلقة بها.

ü تعرف دراسة الحالة بأنها طريقة استطلاعية في منهجها حيث إنها تركز على الفرد باعتباره الوعاء الذي يحتوي كل المعلومات والنتائج التي يتم الحصول عليها من مصادرها المتمثلة في المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية والاختبارات النفسية.

ü تعرف دراسة الحالة بأنها كل المعلومات التي تم جمعها عن الحالة وفي هذه الحالة تكون أسلوب لتنسيق وتحليل هذه المعلومات التي تم جمعها بوسائل مختلفة، بهدف تقديم صورة مجمعة شاملة للشخصية ككل، وبهدف فهم أفضل للمسترشد وتشخيص مشكلاتهوطبيعتها وتحديد أبعادها، وبالتالي تقديم الخدمات الإرشادية أو العلاجية.

ü وتعرف دراسة الحالة بأنها منهج البحث الاجتماعي لجمع المعلومات ودراستها ومن خلالها نرسم صورة كلية لوحدة معينة في العلاقات والأوضاع الثقافية المتنوعة، وهي هنا أيضًا تحليلاً دقيقًا للموقف العام للفرد.

ü أما فيما يتعلق بالاختصاصي الإكلينيكي فهي إطار ينظم الاختصاصي الإكلينيكي أو الاختصاصي الاجتماعي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد عن طريق الملاحظة والمقابلة والاختبارات والسجلات عن طريق تحليلها وتقييمها.

.....

*مما سبق نجد ان دراسة الحاله:

-تقدم دراسة الحالة تقريرًا شاملاً عن العميل

-تركز على الفرد – العميل – المسترشد – ذي الحاجة الخاصة

-تركز على العوامل المؤدية للمشكلة

-تهتم بجميع النواحي اجتماعية وطبية ونفسية وأكاديمية للعميل

-تقدم أكبر كمية من المعلومات حول العميل

-تهتم بماضي الفرد وحاضره وتطلعات مستقبله

أهداف دراسة الحالة:

- تهدف دراسة الحالة إلى الوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتّخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.
- أما الهدف الرئيسي لدراسة الحالة فهو تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيًا

ويمكن صياغة أهداف دراسة الحالة بالنقاط التالية:

- جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن العميل
- تحليل المعومات والبيانات التي نحصل عليها من خلال دراسة الحالة
- تحديد الوزن الإكلينيكي لبعض المعلومات، فهناك معلومات لها وزن إكلينيكي أكثر من غيرها (نهتم بها أكثر)
- مساعدة العميل في حل مشكلاته وصراعاته، بل وأكثر إيجاد الحلول المناسبة للتغلب على المشكلات، وأكثر من ذلك اختيار أفضل الحلول
- تحديد المسارات العلاجية أو الإرشادية لحل مشكلة العميل وصراعاته
- تحديد طرق وأساليب المتابعة لملاحظة مدى تقدم العميل

مايميز دراسة الحالة عن غيرها من وسائل جمع المعلومات :

- تمثل دراسة الحالة نقطة البداية للاختبار الشخصي للفرد والذي يستخدمه المرشدون النفسيون عادة في عملهم
- تساعد المرشد على فهم الفرد والتعرف على مشكلاته
- تساعد الفرد على فهم نفسه وتحقيق ذاته
- تستخدم في إعداد المرشد النفسي وتوجيهه مهنيًا
- تعطي وحدة كلية معرفية عن خصائص الفرد وسماته
- تعتبر أسلوبًا تنظيميًا للمعطيات الخاصة بالعميل
- البيانات والمعلومات التي تستقى من دراسة الحالة تشكل إطارًا جديدًا للبحث يقصد به التعميم والتوصل إلى نظريات وقوانين .

أهمية دراسة الحالة:

تحتل أهمية كبيرة في المساهمة في تشخيص وتقييم الشخصية وكذلك في رسم الخطط العلاجية المناسبة وكذلك في توضيح أساليب المتابعة الفعالة، وتبرز أهمية دراسة الحالة في الأمور التالية :

- تعطي فكرة شاملة وواضحة متكاملة عن العميل تفوق التصورات الحالية التي يعلمها المرشد عن شخصية العميل.
- وسيلة تقويم أساسيةلتلخيص المعلومات المتاحة له بهدف تحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل مع مسترشديه.
- تقدم دراسة الحالة معلومات وتفسيرات حول العميل للآخرين المتصلين به والمهتمين بحالته بطريقة مكثفة.
- دراسة الحالة تمكن المرشد النفسي من فهم الفرد فهمًا كافيًا لتحقيق التخطيط الفعال لتحقق تنميته وتطوره.
- تمكن العميل من فهم ذاته وزيادة استبصاره بمشكلاته ومتاعبه
- تستخدم في أغراض البحث العلمي، وأغراض تدريب المرشدين المبتدئين
- تعتبر دراسة الحالة الوسيلة الأساسية التي يستخدمها المرشدون في تشخيص الاضطرابات وفي اتخاذ القرار في العملية الإرشادية

خطوات دراسة الحالة:

- مرحلة الدراسة:يتم فيها جمع البيانات والمعلومات عن الحالة من مصادرها الأساسية

-تمر هذه المرحلة بـ ٣ خطوات:

(1مناطق الدراسة (أي المكان الذي ستجرى فيه هذه الدراسة .)

(2تحديد المصادر (التي ذكرناها سابقاً.)

(3تحديد وسائل الدراسة

- مرحلة التشخيص:يتم فيها الوقوف على ديناميات الشخصية) أي حركتها وحياتها (من حيث نقاط القوة ونقاط الضعف وسمات الشخصية وخصائصها وصراعاتها.

)~>هذه المرحلة تهدف إلى الفهم الكامل لشخصية الحالة التي تدرسها و من ثم مساعدته في رسم خطة العلاج(

- مرحلة العلاج:يتم فيها تحديد أنسب الطرق والأساليب الإرشادية العلاجية المناسبة للحالة.

)~>يتم في هذه المرحلة:

(1التشخيص الدقيق الذي يؤدي إلى مساعدة المرشد على فهم صراعاته النفسية.

(2الوقوف على أسباب مشكلة المسترشد.

(3المساعدة في تقديم الطرق العلاجية و الإرشادية التي تتناسب مع العميل "كل حاله لها أسلوب إرشادي خاص بها"

- مرحلة المتابعة:يتم فيها الوقوف على مدى فعالية الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تم استخدامها مع الحالة أو مدى امتثال العميل للقواعد الإرشادية والعلاجية.

)~>كيف تتم متابعة الحالة ؟ تتم عن طريق ٤ مراحل:
(1اللقاء بالمسترشد بين فترة و أخرى للسؤال عن حالته.
(2اللقاء ببعض المعلمين الذين يدرسونه أو يتعاملون معه ، و أخذ معلومات منهم عنه و عن مدى تحسنه ، أو إذا كانوا على علم بمشكلته معرفة منهم مدى تخلصه من مشكلته.
(3الإطلاع على سجلات الطالب ومذكراته و واجباته و الوثائق الخاصة بهذا الطالب.
(4الاتصال بولي أمر الطالب لمتابعة الحالة عن طريق الأسرة أيضاً).

مراجعه المحاضرة الثانية

عوامل نجاح دراسة الحالة:
-التنظيم: يقصد به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثرة المعلومات التي تشملها دراسة الحالة ، أي لا بدّ أن تكون المعلومات التي تم جمعها واضحة ومنظمة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها.
-الدقة: لا بدّ من تحري الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التي تعاني منها
-الاعتدال: ويقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل، ويتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية والاهتمام بالمعلومات الثانوية الفرعية.
-التسجيل :من أهم عوامل نجاح دراسة الحالة تسجيل المعلومات التي يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب.
-الاقتصاد: يعني به اقتصاد الجهد أي اتّباع أقصر الطرق للوصول إلى الهدف.

.....

*مصادر اكتشاف الحالة) : تقع مسؤليه اكتشاف الحاله بالدرجه الاولى على الاسره(
الحالة نفسها: عندما يلجأ إلى المرشد لطلب المساعدة في حل مشكلته.
المرشد : من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب.
المواقف اليومية الطارئة: عندما تتكرر المواقف على طالب أو أكثر فيتطلب الأمر تحويله إلى المرشد لدراسة حالته.
إدارة المدرسة: يتم تحويله من قبل الإدارة.
المعلمون : ما يلاحظه المعلمون من سلوكيات على الطالب داخل الصف أو خارجه
الأسرة : من خلال متابعة سلوكيات الأبناء
اللجنة الإرشادية: من خلال البرامج التي تعمل على على تكاتف العمل بين المرشد وطلبة اللجنة الإرشادية
العيادات النفسية: ويتردد عليها بعض الأفراد الذين يعانون من مشكلات حادة تستدعي تقصي حالاتهم بشيء من التفصيل.
المراكز المعنية : وتشمل مراكز الرعاية الخاصة والعامة ومراكز الشؤون الاجتماعية ومراكز رعاية الأسرة .
جهات أخرى: وتشمل المراكز الخاصة داخل حقول العمل والتي يتردد عليها العاملون.
أشخاص آخرون: وتشمل رؤساء العمل والزملاء حيث يلاحظون بعض السلوكيات الشاذة وغير المناسبة.

.....

مزايا أخرى لدراسة الحالة:
-تعطي للشخصية صورة أوضح
-تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة بدقة ودراسة وبحث
-يفهم العميل نفسه بوضوح
-التنبؤ بالمستقبل ودراسة ماضي وحاضر العميل
-فائدة إكلينيكية تشمل : من خلالها يحدث نوع من التطهير الانفعالي والتنفيس ،وإعادة تنظيم الخبرات والأفكار والمشاعر ، وتكوين استبصار جديد للمشكلة.
-استخدامها لأغراض البحث العلمي والأغراض التعليمية في إعداد وتدريب المرشدين النفسيين.

.....

الأبعاد الأساسية في دراسة الحالة:
: 1البعد الجسمي: حيث يؤثر النشاط العصبي والهرموني في استجابة الحالة ، بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو المرشد النفسي في المدرسة.
: 2البعد النّفسي: يشمل الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي ، كالتفكير والتوقعات والذكريات والخوف والقلق والاكتئاب والخجل.
: 3البعد البيئي: يقصد به كل المؤثرات الخارجية ، سواء كانت أسرية ، أو مدرسية أو اقتصادية ، أو اجتماعية ، أو طبيعية.... الخ والتي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي.
*دراسة الحالة من خلال الأبعاد:
فهم العميل أو المسترشد الذي يخضع لتعديل السلوك في العملية الإرشادية هدف لا بدّ منه.

-الجسم في دراسة الحالة: وتفيد استمارة جمع البيانات في التعرف على الأمراض الجسمية السابقة .أما المتغيرات الجسمية ذات العلاقة باللغة اللفظية وغير اللفظيةوالتي يفترض أن يلاحظها المرشد النفسي أثناء المقابلة فهي غير واردة في الاستمارة .لذلك يمكن للمرشد والمعلم تصميم فقرات لتحقيقها .
ودراسة تعبيرات وجه العميل والتنبّه للتغيرات الفسيولوجية التي تحدث للعميل.
وطرح الأسئلة مثل ماذا يحدث لتنفسك أثناء أداء الاختبار؟
-النفس في دراسة الحالة : تشمل التغيرات الانفعالية ، كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجّه المرشد النفسي لأنماط التفكير والتوقعات المتعلقة بهذا النوع من الانفعال أو ذاك.
-البيئة في دراسة الحالة: يتطلب معرفة الجوانب البيئية المؤثّرة للعميل بالسؤال عن المتغيرات الفيزيقية والاجتماعية التي من شأنها أن سبّبت وتسبب مشكلته الحالية. فقد تكون من أسباب مشكلته بيئة الصف أو بيئة الأسرة أو علاقاته الاجتماعية مع أقرانه الطلاب.

.....

*التفاعل بين الأبعاد الثلاث في دراسة الحالة: يشمل تعبير الحالة على الأبعاد الثلاث السابقة. وتتفاعل الأبعاد الثلاث مع بعضها البعض مكوّنةً ما نسميه السلوك.
وتشتمل الأبعاد على متغيرات تسمى السّمات أو الأنماط السلوكية أو العادات : وهي
أولاً : الجسم ، كبعد له متغيرات نصنّفها إلى:
-المتغيرات الصريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي)
-المتغيرات الفسيولوجية (كنبض القلب ، وآلية التنفس ، والنشاط الهرموني والعصبي)
ثانيًا : النّفس لها عدد من المتغيرات ، تصنّف إلى:
-متغيرات انفعالية (كالقلق والغضب والابتهاج)
-متغيرات معرفية (كالتوقعات والذكريات والتصورات)
ثالثًا : البيئة ، ويمكن تصنيفها إلى:
-متغيرات فيزيائية لها صلة بمثيرات الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)
-متغيرات اجتماعية (كالعلاقات الاجتماعية ، والنّظم الثقافية.)
")~><جسم ، نفس ، بيئة " كلها تتفاعل لكي تشكل شخصية(.

مراجعه المحاضرة الثالثة

محتويات دراسة الحالة: يدعو دولارد إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها منهجًا علميًا وذلك في ضوء سبعة محكات هي:
-النظر إلى الفرد بوصفه جزء من حضارة معينة
-فهم دوافع الفرد في ضوء متطلب المجتمع
-تقدير دور العائلة في نقل الحضارة
-إظهار طرق التفاعل الاجتماعي
-النظر إلى سلوك الرشد بتتبع الطفولة حتى الرشد
-ربط الموقف الاجتماعي بالسلوك
-إدراك تاريخ الحالة من قبل المرشد

.....

البيانات الرئيسية التي تشتمل عليها دراسات الحالة :
أولاً :المعلومات والبيانات العامة)~> : علاقات الحالة تكون ضمن هذه المعلومات العامة(
الاسم ، العمر ، العنوان ، تاريخ الميلاد ، المهنة ، الأخوة والأخوات ، الأقارب ....الخ

.....

ثانيًا : المعلومات الشخصية وتتضمن:
الخلفية التاريخية :
-1بيئة العميل ، ٢- النمط العائلي ، ٣- التاريخ الشخصي ٤- التاريخ التعليمي ٥- التاريخ المهني ٦- التاريخ الجنسي والزواجي ٧- التاريخ الطبي ٨- الاهتمامات والعادات الأخرى ٩- النمو.
نشأة وتطور المرض الحالي:
*المظهر الحالي والسلوك العام
*القدرة على التركيز
*محتوى التفكير

*الحالة الانفعالية
*ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه
*الوظائف الحسية والقدرات العقلية
*الاختبارات السيكولوجية التشخيصية
*الفحوص الطبية والمعملية،
*والملخص العام .

ثالثًا : الصياغة التشخيصية:
يلخص المرشد الحالة ديناميكيًاويضع الشخصية في أيّة صورة من صوره المألوفة
رابعا : التوصيات : تشمل مقترحات الإرشاد مثل تقديم العلاج المناسب للحالة أو التوصية بالحصول على معلومات أخرى أو إحالتها إلى أخصائيين آخرين كما أن العلاج يعتمد اعتمادًا كليًا على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة .
خامسًا: المتابعة : المتابعه للحالة لتحقيق أهداف العملية الإرشادية .

التقرير النفسي عن دراسة الحالة: التقرير النفسي محصلة نهائية تدل على المعلومات المتباينة التي حصل عليها المرشد من مصادر مختلفة حول المسترشد. وهو عبارة عن وسيلة بنائية للمساعدة في تلخيص حالة كل مسترشد. ويشمل التقرير ما يلي:
أولاً : معلومات وصفية: مثل المعلومات الشخصية كالاسم والعمر
ثانيًا : معلومات إرشادية: مثل طريقة الإرشاد المتّبعة
ثالثًا : معلومات تتعلق بالشخصية: مثل نتائج التقييم باختبارات وغيرها
رابعًا : الخُلاصة : مثل النتائج النهائيه
خامسًا : التوصيات : يهدف متابعة الحالة
ما الذي يجب مراعاته عند كتابة التقرير النفسي:
-الكتابة الدقيقة وبموضوعية وتجنب التعميمات والمصطلحات المصطنعة
-الابتعاد عن إسقاط الأفكار الذاتيه
-إظهار نتائج التشخيص
-عدم الإسهاب طويلاً في التقرير وعدم الاختصار الشديد
-تجنب التركيز على معلومات على حساب جزئيات أخرى هامة
-ضرورة إقرار التفسير والتوصيات

.....

الصعوبات التي تواجه دراسة الحالة:
عامل الوقت : الوقت المستنفذ في جمع المعلومات المكثفة قد يفوق الفترات الزمنية للمقابلة أو لفترة العلاج
المعلومات المستهلكة : تغير الأحداث في حياة المسترشد كانتقال المسكن أو الأفراد المحيطين قد يؤول إلى تغير في صدق وثبات المعلومات
المعلومات المجردة: تحصيل المعلومات عن المسترشد بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية التي تدعم مشاعره.
عدم تنظيم الوقت: حشد المعلومات دون إيجاد الرابط بينها

مراجعه المحاضرة الرابعة

أساليب مرتبطة بدراسة الحالة

تستخدم مصطلحات كبديل لدراسة الحالة ؛ مما قد يحدث خلط فيما بينها مثل : تاريخ الحالة ، مؤتمر الحالة ، وتاريخ الحياة.

هل تختلف دراسة الحالة عن تاريخ الحالة

دراسة الحاله	تاريخ الحاله
دراسة الحالة بمثابة قطاع مستعرض لحياة الفرد تركز على حاضر الحالة ووضعها الراهن.	تاريخ الحالة بمثابة قطاع طولي لحياة الفرد يقتصر على الماضي بمعنى دراسة تتبعية لحياة الحالة.
دراسة الحاله اعم واشمل من تاريخ الحاله فهي تقوم بتشخيص وتقيم الحاله، وكذلك رسم الخطط العلاجية المناسبة و توضيح أساليب المتابعة الفعالة للحاله	يعرف تاريخ الحالة بأنه جزء من دراسة الحالة يطلق عليه (تاريخ الحياة)
دراسة الحالة هي الإطار الذي يتضمن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة، والحالة قد تكون فردًا أو أسرة أو جماعة، فهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل في وضعها الراهن	يتناول دراسة مسحية طولية شاملة للنمو منذ وجوده والعوامل المؤثرة فيه وأسلوب التنشئة الاجتماعية والخبرات الماضية والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي والخبرات المهنية ، والمواقف التي تتضمن الصراعات و الاحباطات وتاريخ التوافق النفسي وتاريخ الأسرة بطريقة شاملة وموضوعية.

مؤتمر الحالة:

يعرف مؤتمر الحالة بأنه اجتماعيضم كل أو بعض الأشخاص الذين يهمهم أمر المريض ولديهم معلومات خاصة به ومستعدون للتطوّع والإدلاء بها وتفسيرها وإبداء بعض التوصيات بموافقة المريض.

ويضم مؤتمر الحالة والأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرّس – المرشد ، الوالدان ، الأقارب ، الأصدقاء أي كل من يهمه امر المسترشد.

.....

أنواع مؤتمر الحالة:

مؤتمر الحالة الواحدة: خاص بعميل واحد

مؤتمر الحالات : دراسة مجموعة من العملاء

)أكثر ما يستخدم هذا الأسلوب مع الموهوبين أو الأحداث الجانحين أو مع الأطفال الذين يتسربون من المدرسة وغيرها من الأمثلة (...

مؤتمر الأخصائيين : يضم الأخصائيين في الإرشاد فقط

مؤتمر الأخصائيين وغير الأخصائيين خاص بحالة واحدة)هذا الأسلوب يضم المرشد أو الأخصائي النفسي و أشخاص آخرين ممكن أن يكون هؤلاء الأشخاص الآخرين من لهم علاقة بالأسرة ومن يهمهم أمر هذا الطالب(

مؤتمر المرشد والعميل والوالد: يناسب المرحلة الابتدائية أكثر من المراهقين)لأن المراهقين يميلون إلى الاستقلالية عن الوالدين(

.....

العوامل المؤديه لنجاح مؤتمر الحالة:

*عقده في الحالات الضرورية فقط

*موافقة العميل

*مراعاة المعايير الأخلاقية

*الحضور الاختياري

*اهتمام الحاضرين

*الجو غير الرسمي

*مراعاة التخصصات المختلفة

.....

خطوات عقد مؤتمر الحالة:

أولاً : الإعداد للمؤتمر : ووضع خطة وجدول أعمال المؤتمر

ثانيًا : الافتتاح : يقوم بذلك المرشد ويشرح الأهداف والموجز

ثالثًا : جلسة المؤتمر : المرشد يرأس الجلسة

رابعًا : الختام: المرشد يلخص نقاط الاتفاق والاختلاف والتوصيات

.....

مزايا مؤتمر الحالة:

أولاً : يزود المرشد بمعلومات عن العميل

ثانيًا: تجميع المعلومات من مصادر متعددة(

ثالثًا: يفيد مع الحالات الجديدة

رابعًا: يشعر أعضاء المؤتمر بفائدتهم وفائدة مساهماتهم
خامسًا: وسيلة للاتصال بالأسرة
سادسًا : يساهم في تبني طريقة الإرشاد الاختياري

.....

عيوب مؤتمر الحالة:
-يستغرق وقتً طويلاً
-يعطي نتائج ضعيفة مقارنة بوسائل أخرى
-المعلومات قد تأتي متناثرة
-المعلومات قد تأتي غير متكاملة
-لا يعطي صورة واضحة عن الحالة
-قد لا يتوافر الوقت للبعض للحضور
-النظرة السلبية لدى بعض الحضور واعتبارها تدخل في خصوصيات العميل (مؤتمر الفضائح) قد يسميه البعض هكذا

مراجعه المحاضرة الخامسة

جمع المعلومات لدراسة الحالة:
-جمع المعلومات عن العميل بمثابة العمود الفقري في دراسة الحالة،
-حيث يتم حلّ مشكلات العميل بتوافر المعلومات الوافية عنه وعن مشكلته وعن بيئته .
)<~~وتعرف عملية جمع المعلومات (بأنها العملية التي تؤدي إلى الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية المسترشد الكامنة في بيئته، والطريقة التي يتفاعل بها .
الشروط اللازمة لجمع المعلومات وهي:
سرّية المعلومات: حتى يتحدث العميل بحرية وثقة في جوّ آمن، وبخاصة عندما تكون المعلومات مما يثير متاعب قانونية أو اجتماعية.
بذل أقصى جهد: بهدف الحصول على معلومات شاملة كافية بطرق وأدوات مناسبة
المهارة في جمع المعلومات : إتمام عملية جمع المعلومات بطريقة سهلة وطبيعية، وذلك يحتاج إلى تدريب خبرة .
حث العميل على التعاون: بهدف مساعدة المرشد، ثم المرشد يساعد المسترشد
الدقة والموضوعية: من اجل التشخيص الدقيق
الصدق والثبات: الصدق أن تعبّر المعلومات فعليًا عمّا تعنيه من دلالة على سلوك العميل .والثبات يعني عدم تغيير المعلومات من جلسة إلى أخرى
التكرار والاستمرار : المعلومات السلوكية الهامة هي التي تتّسم بالتكرار والاستمرار والذي له دلالة في تشخيص مشكلة العميل .
الاهتمام بالمعلومات الطولية : ينبغي الاهتمام بالمعلومات الطولية التتبعية لأن حياة العميل وحدة متّصلة مستمرة. وسلوكه مرتبط بماضيه ومستقبله.
التأكّد: التأكد من توفر الأدلة الكاملة على السلوك المرضي عند العميل.
الاعتدال: يجب عدم الإفراط عند تطبيق القواعد العامة ويجب مراعاة الفروق الفردية.
تقييم المعلومات: بهدف تحديد ما إذا كانت حقيقية أو احتمالات مع سلامة تقدير الأحكام.
وسيلة وليست غاية: بهدف الوصول إلى تشخيص سليم وإرشاد وعلاج ناجح.

.....

عوامل ميسِّرة في عملية جمع المعلومات :
-تعاون العميل
-تعاون الأسرة
-تعاون المدرسة
-تعاون المؤسسات الأخرى

.....

وسائل جمع المعلومات في دراسة الحالة:
المقابلة) ~>: تمد المرشد بمعلومات أساسية من المصدر الرئيسي للمشكلة وهو المسترشد(
تعرف بأنها عبارة عن علاقة دينامية) ~> أي علاقة تفاعلية (وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، (الشخص الأول) هو أخصائي التوجيه والإرشاد و(الشخص أو الأشخاص) الذين يتوقعون مساعدة فنية محورها (الأمانة) وبناء العلاقة الناجحة، ويتوقف نجاح المقابله على قدرة الأخصائي في بناء علاقة دافئة ومشجعة بينه وبين المريض وهي علاقة الثقة والود

.....

-ويرى العالم (لانديز) أن المقابلة أداة أساسية في البحوث النفسية والاجتماعية، وبدونها لا يتمكن الباحث من الوصول إلى بيانات ذات طبيعة دينامية، وقد استخدمها في دراسات عن السلوك الجنسي والنمو الجنسي النفسي بين الذكور والإناث .
-وقد حدّد العالم (شيمر) المقابلة في شرطي الأمانة والموضوعية.
-يبرز أن غرض المقابلة يعتمد على الهدف الذي يتمثل بها، تشخيصيًا كان أم إرشاديًا، علاجيًا أم استطلاعيًا وبالتالي جمع البيانات والفهم المتكامل لشخصية العميل هي القاسم المشترك للمقابلة بشتى أنواعها .
-ويهتم علماء النفس الإكلينيكي بمدى ثبات المقابلة التشخيصية في تقييم المرضى

تعريف المقابله: بأنها علاقة ديناميكية(الحركه والحيويه) بين المرشد والمسترشد، فالمسترشد يبحث عن المساعدة والوصول إلى حلّ لمشكلته، والمرشد شخص مؤهل علميًا وعمليًا ويقدم المساعدة التي يحتاجها المسترشد.

وهناك مجموعة من العناصر التي تحدد المقابلة وهي:

-المواجهة الإنسانية: وتعني المواجهة وجهًا لوجه بين المرشد والمسترشد

-المكان المحدد: المكتب العيادة مركز الإرشاد (الصّف أحيانًا .....)

-الموعد المسبق: بناء على خطة المرشد

-الفترة الزمنية المحددة: لتهيئة المسترشد واستعداده النفسي لتقبل المرشد، وزيادة رغبته ودافعيته للإرشاد.

أهداف المقابلة:

-إيجاد علاقة مهنية بين المرشد والعميل

-جمع البيانات والمعلومات عن العميل

-مساعدة العميل على الكشف عن الحلول الممكنة لمشكلته

-مساعدة العميل في التعبير عن نفسه وعن مشكلته

أنواع المقابلة:

-المقابلة التمهيدية / المبدئية: وتسمى مقابلة الاستقبال أو الأولية يتم فيها التمهيد للمقابلات القادمة ويتم فيها تحديد إمكانات المرشد وما يتوقعه المرشد والعميل كل من الآخر ، إضافة إلى إمكانية تقديم الإرشاد لهذا المسترشد.

-المقابلة القصيرة: تكون في الحالات الطارئة وسهلة وواضحة وتقدّم لمقابلة أطول إلا أنها تفتقر إلى التفاعل والعلاقة الكافية بين العميل والمرشد.

-المقابلة الفردية: تتم بين المرشد وعميل واحد فقط

-المقابلة الجماعية: تتم بين المرشد ومجموعة عملاء يعانون من مشكلات مشتركة

-المقابلة المقيدة – المقننة: مقيدة بأسئلة محددة وموضوعات محددة مسبقًا وتعليمات محددة. وعيبها الجمود ونقص المرونة

-المقابلة المطلقة – الحرة : غير مقيدة بأسئلة أو موضوعات أو تعليمات محددة، بل تكون حرة ومرنة حيث تترك الحرية للعميل لتداعي الأفكار تداعياً حرّاً ويعرضها بطريقته الخاصة.

-المقابلة العلاجية: وتسمى المقابلات التشخيصية والعلاجية وتهدف إلى التعرف على مشكلات العميل وأسباب اضطرابه ومساعدته في فهم ذاته.

مزايا المقابلة:

-تحقق النظرة الكلية وتمكن المرشد من معرفة المسترشد

-تمكن المرشد من التعرف على انفعالات المسترشد وجوانبه الحركية وتعبيراته غير اللفظية وطريقة تفكيره وقدرته على تسلسل الأفكار

-تساعد في معرفة قدرة المسترشد على التعامل مع الآخرين والتعبير عن نفسه ومظهره العام

-يتم فيها تبادل الثقة بين المرشد والمسترشد، وطمأنته وأمنه والتعبير الصريح عن المشكلة، أما المرشد فيتعمق في دراسة الحالة.

راجعه المحاضرة السادسة

أساليب جمع المعلومات لدراسة الحالة

الملاحظة : تعرف بأنها أداة عملية منظمة لدراسة سلوك المسترشد في المواقف التي يصعب على المرشد استخدام وسائل جمع معلومات أخرى ، وذلك بهدف مقارنة هذا السلوك مع سلوكياته في مواقف أخرى أو مع سلوك أشخاص آخرين خلال فترة زمنية محددة بشرط أن يتم ذلك بدقة علمية وتسجيل ما يتم ملاحظته وتحليل ما يتم الوصول إليه من معلومات وتفسير ما تم ملاحظته. ولا بدّ أن تتصف الملاحظة بالموضوعية والصدق والثبات.

أنواع الملاحظة:

الملاحظة المباشرة : المرشد والمسترشد وجهًا لوجه ، مثل ملاحظة الطالب أثناء اللعب.

الملاحظة غير المباشرة : تتم دون أن يشعر المسترشد أن أحد يلاحظه

الملاحظة بالمشاركة : اندماج المرشد بشكل فعلي في الأنشطة وتمتاز بأنها تسمح للملاحظ بالاحتكاك المباشربالمسترشد.

الملاحظة الداخلية : ملاحظة الشخص لذاته ، فيلاحظ مشاعره ورغباته.

الملاحظة الخارجية : يقوم مرشد مدرّب بملاحظة الجوانب السلوكية وفق خطة لها أهداف محددة.

الملاحظة العابرة : تتم بالصدفة دون تخطيط وتكون نتائجها غير دقيقة) .أي ان السلوك لم يصل لحد أن يكون مشكلة لانه سلوك عابر
الملاحظة الدورية : تتم في فترات زمنية محددة ، أسبوعيًا أو شهريًا.
الملاحظة المقيدة : تتقيد بموضوع أو سلوك محدد وتقتصر على ملاحظة شيء محدد فقط

مزايا الملاحظة:
تتيح الفرصةللمرشد أن يلاحظ السلوك التلقائي الفعلي في المواقف الطبيعية
لا تتأثربرغبة أو عدم رغبة المسترشد في التحدث عن نفسه) ~> بعكس المقابلة(
تسمح للمرشد بالاطلاع على اتجاهات وأفكار ومشاعر المسترشد
وسيلةللحصول على معلومات وبيانات وخاصة مع الأطفال
يتم تسجيلالسلوك في الموقف الذي يحدث فيه
يمكن استخدامهاأثناء تطبيق وسائل دراسة الحالة الأخرى) ~>مثلا تكون متزامنة مع المقابلة(

عيوب الملاحظة:
-1قد يعطي المرشد تفسيرات للسلوك بدلاً من وصف السلوك
-2قد يعمد الأفراد موضوع الدراسة إلى إعطاء انطباع جيد عندما يدركون أن سلوكياتهم مراقبة
-3بعض الظواهر السلوكية لا يمكن ملاحظتها مباشرة كالخلافات الأسرية الداخلية بين أفراد الأسرة
-4نظرًا لشدة تركيب الظواهر وتداخلها يصعب على الملاحظ الوقوف على جميع الظروف المحيطة به
<~الملاحظة ليست الأسلوب المثالي لجمع المعلومات ، هي جانب يتمم المقاييس والاختبارات والطرق الآخرى(

الاختبارات والمقاييس النفسية: تعد الاختبارات والمقاييس من الوسائل الهامة في جمع المعلومات إذا توافرت فيها شروط الاختبار الجيد وهي: - الصدق والثبات -والموضوعية والشمول,
-تستخدم في مجال الإرشاد النفسي لأغراض تشخيصية وتنبؤية وعلاجية .
<~ -يعرف الاختبار النفسي بأنه أداة عملية تتكون من مجموعة من المواقف المقننة وفق معايير مناسبة للبيئة التي يطبق فيها، وذلك بهدف قياس جوانب محددة في شخصية المسترشد بصورة أقرب إلى الموضوعية.
مزايا الاختبارات والمقاييس النفسيه:
-تستخدم في الحصول على معلومات دقيقة عن المسترشد وإمكانه وقدراته
-تستخدم للتنبؤ المستقبلي بأداء الفرد في مجال مهنته
-تستخدم في تشخيص مشكلات التعليم وتعرف نقاط القوة ونقاط الضعف
-تستخدم للكشف المبكر عن الموهوبين
-تستخدم كأداة علاجية / الاختبارات الإسقاطية
-تعد أداة مهمة في تقييم عمل المرشد وتقييم البرامج الإرشادية والعلاجية

بعض الاختبارات النفسيه المستخدمة وأمثلة على مجالاتها:
اختبارات التحصيل : مثل اختبارات التحصيل في المواد الدراسية
اختبارات الذكاء : مثل اختبار ستانفورد بينيه ومقياس ويكسلر لذكاء الأطفال، واختبار رسم الرجل الذي عرّبه مصطفى فهمي.
اختبارات القدرات: مثل اختبار الاستعداد العقلي للمرحلة الثانوية والجامعية
اختبارات الشخصية : مثل اختبار روجرز لدراسة شخصية الأطفال (بنين/ بنات)، اختبار الشخصية للشباب، وقائمة ايزنك للشخصية.
الاختبارات الإسقاطية: اختبارات: بقع الحبر، تفهم الموضوع، رسم المنزل والشجرة والشخص.

السجلات المجمعة: -مجموعة من السجلات الموجودة داخل المدرسة وتحتوي على معلومات عن كل طالب على حده وتوضح فيها المعلومات الأساسية.
مزايا السجلات المجمعة :
-تساعد على الكشف عن الاضطرابات السلوكية لدى الأطفال وتخفيف حدّتها
-تساعد في التعرف على الطلاب الذين يتميزون بقدرات ومهارات واستعدادات خاصة.

السجل القصصي - عبارة عن تقرير رسمي يقوم به المرشد أو المدرسون داخل المدارس وهو خطوة مكملة للملاحظة وتلخص فيه عادة وقائع الملاحظات.
من مزايا السجل القصصي:
- يعطي صورة واضحة ودقيقة لعينة من سلوك العميل
- يمدنا بمعلومات تعوض النقص للمعلومات من الوسائل الأخرى
- يصلح كبداية جيدة لوسائل أخرى لجمع المعلومات مثل المقابلة.

السيرة الذاتية: -هي التقرير الذي يكتبه المسترشد عن نفسه وفيه معظم جوانب حياة الشخص في الماضي والحاضر.
وهي نوعان : □□السيرة الشخصية المقيدة بإطار □□السيرة الشخصية غير المقيدة بإطار

.....

الزيارة الخارجية: -هي زيادة المقابلة المهنية التي تتم بين المرشد والمسترشد أو أحد أفراد أسرته وتكون خارج المؤسسة.
وتكون الزيارات الخارجيه في الحالات التالية :
□□الشيخوخة والمرض والعجز □□الأسر البديلة □□الأحداث المنحرفون □□السجون □□الحالات المرضية الشديدة

مراجعه المحاضرة السابعة

القائمين بدراسة الحالة:اولاً / المعالج النفسي: يعرف المعالج النفسي بأنه الأخصائي الذي يقوم بالدور الرئيسي في عملية العلاج النفسي.
ويقوم المعالج النفسي مع فريق العلاج بفحص وتشخيص وعلاج المشكلات النفسية وعلاج حالات العصاب والاشتراك مع الطبيب النفسي في علاج الحالات النفسية الجسمية وحالات الذهان ويشارك المعالج النفسي في عملية الإرشاد العلاجي.
ثانياً/ الأخصائي النفسي: وهو شخص حاصل على بكالوريوس من كلية الآداب أو قسم علم النفس. وهو شخص قادر على فهم السلوك الإنساني وتحليله والوقوف على أهم المشكلات التي تواجه المحيطين به ومحاولة حلّها بأسلوب علمي وتحقيق أكبر قدر من التوازن والتوافق والصحة النفسية.
ومن مهامه إجراء دراسة الحالة حول المشكلات المدرسية والمشكلات السلوكية والانفعالية للطلاب .
ثالثاً/ الأخصائي الاجتماعي: هو الشخص المتخرج من كلية الخدمة الاجتماعية أو معاهد الخدمة الاجتماعية ، وتم إعداده مهنيًا من خلال إكسابه مجموعة من المعارف والمهارات التي تؤهله للعمل في مجال الخدمة الاجتماعية.ومن أدواره إجراء دراسة الحالة. ولتحقيق ذلك لا بدّ من إمداده بتدريبات تمكّنه من إجراء دراسة الحالة .
ويعمل الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب النفسي تحت مسمى الأخصائي الاجتماعي النفسي .ويهتم لتقصي وتحليل الظروف الاجتماعية الكامنة وراء الاضطراب والأمراض النفسية والعقلية عن طريق البحث الاجتماعي الشامل لحالة الفرد المضطرب

.....

رابعاً/ المرشد الطلابي: -من مهامه بحث حالات الطلاب التحصيلية والسلوكية وتقديم الخدمات الإرشادية التي تحقق أهداف المرحلة التعليمية.
-ورعاية الطلبة المتفوقين والموهوبين وتشجيعهم وتوجيههم ومتابعة الطلبة المتأخرين دراسيًا ودراسة أوضاع أسر الطلاب .

.....

خامساً/ المعلم: يقوم بدراسة الحالة في حالة تعذر وجود أخصائي نفسي أو اجتماعي في المدرسة. وبخاصة للحالات الشديدة مثل العدوان والجنوح والسرقة والمشكلات الجنسيةوالغياب والرسوب المتكرر.

.....

خصائص القائم بدراسة الحالة:
أولاً: الخصائص الشخصية: الأمانة: ويكون أمينًا في تسجيله للموضوعات المتعلقة بالعميل وتنظيمها وتحليلها بدقة
الأصالة: أن لا ينهى عن خلق ويأتي مثله، تطابق أفعاله مع أقواله الدافعية: يبذل قصارى جهده للعمل بفاعلية
المرونة: التعامل مع جميع الشخصيات والمحيطين بالعميل المساندة والتراحم: وتوفير الأمن والأمل للعميل وأسرته
القدرة على التأثير: وبخاصة في المقابلات وتحصيل المعلومات الصبر: هناك مشقة وصعاب تحتاج للصبر بهدف إنجاز المهام

.....

ثانيًا: الخصائص النفسية:مثل : الثقة بالآخرين وبقدراتهم
التقبّل غير المشروط للمسترشد

.....

ثالثًا: الخصائص الاجتماعية :
مثل: القدرة على القيادة وتوجيه الآخرين
حبه للعمل الخيري والتطوعي لمساعدة الآخرين

رابعًا: الخصائص المهنية :
مثل: الالتزام بأخلاقيات المهنة وأخلاقيات المجتمع وقيمه
المحافظة على أسرار المسترشد وعدم البوح بها
الإلمام بنظريات التعلم ونظريات التحليل النفسي وتطبيقاتهما

.....

خامسًا: مهارات الاتصال الأساسية للمرشد النفسي :
مثل: -الاتصال البصري -لغة الجسم / الجسد -المسافة الشخصية
-النغمة الصوتية -المسلك اللفظي والصمت -الإنصات / الاستماع

.....

سادسًا: مهارات التشخيص : مثل: مهارة تنظيم المعلومات وتسجيلها
مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها وتشمل: مهارة وصف المعلومات - مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات مهارة التنبؤ بمآل الحالة

.....

سابعًا: مهارات تقويم النتائج : مثل: لمعرفة مدى التقدم الذي حققه القائم بدراسة الحالة في تحقيق مهمته ومدى فعالية الأدوات والأساليب المستخدمة في تحقيق الهدف المرجو منها.

.....

ثامنًا: مهارات إنهاء الجلسات الإرشادية مع العميل :
بعد حصوله على المعلومات الكافية لتشخيص الحالة ورسم الخطط العلاجية المناسبة لهذه الحالة وكذلك تحديد أساليب المتابعة

مراجعه المحاضره الثامنة

الميثاق الأخلاقي للقائم بدراسة الحالة:
1-القائم بدراسة الحالة يجب أن يكون مظهره العام معتدلاً، بعيدًا عن المظهرية والإبهار، محترمًا في مظهره، ملتزمًا بحميد الخصال.
2-يلتزم القائم بدراسة الحالة بصالح العميل ورفاهيته، ويتحاشى كل ما يتسبب بصورة مباشرة أو غير مباشرة في الإضرار به.
3-يسعى القائم بدراسة الحالة إلى إفادة المجتمع، ومراعاة الصالح العام طبقًا لما تشير إليه الشرائع السماوية، والدستور، والقانون، والعادات والتقاليد.
4-يجب على القائم بدراسة الحالة أن يكون متحررًا من كل أشكال التعصب الديني الطائفي، وأشكال التعصب الأخرى، سواء للجنس، أو العرق أو السن أو اللون، لأن طبيعة عمله تتطلب التعامل مع الاختلافات.
5-يحترم القائم بدراسة الحالة في عمله حقوق الآخرين في اعتناق القيم والاتجاهات والآراء التي تختلف عمّا يعتنقه، ولا يتورط في أيّة تفرقة.
6-يقيم القائم بدراسة الحالة علاقة موضوعية متوازنة أساسها الصدق وعدم الخداع، ولا يسعى للكسب، أو الاستفادة من العميل بصورة مادية أو معنوية إلا في حدود الأجر المتفق عليه، مع تجنب الاستغلال أو الابتزاز .
7-يجب ألا يقيم القائم بدراسة الحالة علاقات شخصية – خاصة مع العميل – يشوبها استغلال مادي أو نفعي أو غيره .
8-يجب على القائم بدراسة الحالة مصارحة العميل بحدود وإمكانيات النشاط المهني معه دون مبالغة أو خداع.

.....

مفاهيم أساسية في الميثاق الأخلاقي:
-الميثاق الأخلاقي:هو ميثاق أخلاقيات العمل بوظيفة الإرشاد النفسي والتربوي(.
-الأخصائي النفسي :خريج أحد أقسام علم النفس بالجامعة ، يختص بالقياس النفسي وإجراء الاختبارات ودراسة سلوك العميل واتجاهه العام ومساعدة المعالج النفسي"
-الأخصائي النفسي الإكلينيكي : هو الشخص الحاصل على درجة الدكتوراه في علم النفس الإكلينيكي، وعلى تدريب مكثف في هذا المجال بحيث يصبح قادرا على تشخيص الاضطرابات النفسية وعلاجها .
كما يعرف الأخصائي النفسي الإكلينيكي بأنه الأخصائي النفسي الذي حصل على درجة علمية عليا ومتخصص في السلوك غير العادي، وهو مدرب على تشخيص وعلاج اضطرابات الشخصية والاضطرابات النفسية ويقوم بإجراء الدراسات والبحوث النفسية .
-المسترشد:هو ذلك الشخص الذي يعاني من مشكلات نفسية أو اجتماعية أو أكاديمية أو سوء توافق مع الآخرين، ويبحث عن مساعدة للتغلب على تلك المشكلات
-أخصائي الإرشاد النفسي والتوجيه :الموظف المختص الذي يقوم بتقديم خدمات الإرشاد والتوجيه ويحمل درجة علمية تختص في المجال
-الاستمارة الإرشادية :النموذج المستخدم لجمع المعلومات والتشخيص والخطة الإرشادية والمتابعة.
-التوجيه والإرشاد التربوي :الجانب المتخصص في العمل مع المسترشد من ناحية التوجيه والإرشاد التربوي لمساعدته على الاختيار الأكاديمي وتخطي الصعوبات التي تؤثر على مسيرته العلمية
-التوجيه والإرشاد المهني :الجانب المتخصص في العمل مع المسترشد من ناحية فهمه لنفسه ولعالم العمل ومساعدته على اختيار المهنة المناسبة واتخاذ قرار العمل.

.....

الأهداف العامة لمهنة الأخصائيين النفسيين:
تعزيز الوظيفة الشخصية والاجتماعية، وبالإمكان تحقيق تعزيز الأداء الاجتماعي للأفراد من خلال توفير الخدمات التالية:
□□الوقاية) ~>التثقيف المجتمعي(□□الاستعادة. □□العلاج. □□علاج الاختلال الوظيفي الشخصي.

ومن الأسس المعرفية المطلوبة في الأخصائي النفسي ما يلي:
□□الالمام بجملة المعارف الأساسية في علم النفس.
□□التدريب الملائم لاكتساب مهارة وفن ممارسة المهنة.
□□المعرفة بجملة المبادئ والمعايير التي تحكم الممارسة المهنية.
□□المعرفة بالمؤسسات والمنظمات المهنية التي ترعى وتشرف على تقديم الخدمة.
□□المعرفة بالتطورات التي تحدث في الميدان المهني.

□□المعرفة بجملة القوانين التي تؤثر في ممارسة المهنة.
□□المعرفة بالمهارات الإدارية.
□□المعرفة بالقيم الثقافية التي تؤثر في اتخاذ القرار المهني.
□□المعرفة بالسياسات التنظيمية.

مراجعه المحاضرة التاسعة

القيم والمعايير الأخلاقية في دراسة الحالة: إن إعداد الأخصائي النفسي، يتطلب–بجانب تأهيله العلمي -تأهيلاً وتدريبًا مهاريًا تجعله خبيرًا في مجال العلاقات بين الناس، وقادرًا على فهم التفاعلات الإنسانية،
ونلخص أهم هذه المهارات في الجوانب التالية: -مهارات التواصل اللفظي وغير اللفظي -مهارات حسن الاستماع والإنصات
-مهارة المشاركة الوجدانية. -مهارة القيادة السليمة والقدرة على حل المشكلات -مهارة تكوين العلاقة العلاجية.
-مهارة التقويم والتشخيص -مهارة استخدام الاستراتيجيات العلاجية .ومهارة التحقق من الفاعلية العلاجية.

القيم والمعايير الأخلاقية:
-فكرة أو معيارًا ثقافيًا تقارن على أساسه الأشياء أو الأفعال فتحظى بالقبول أو الرفض،
-بناء على هذا المعيار يمكن تقويم كل الأشياء في المجتمع من المشاعر والأفكار والأعمال والصفات.
-ويرتبط الناس في المجتمع أفرادًا وجماعات بهذه القيم ارتباطًا عاطفيًا فهم يتقبلونها ويسيرون على هديها في توجيه حياتهم وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بشؤونهم وفي الحكم على الأشياء.
-القيم وثيقة الصلة بالنشاط المهني في أي مجتمع
-كما هي وثيقة الصلة بوظيفة الأخصائي النفسي بصفة خاصة بسبب طبيعة عمل الأخصائي وارتباطه بمجال العلاقات الإنسانية، وتعامله مع مشكلات نفسية واجتماعية حساسة تتطلب منه التزامًا صارمًا بالقيم المهنية.

من السمات الأساسية التي يجب توفرها لدي الأخصائي النفسي الإكلينيكي:
□□الرغبة في معاونة الآخرين ومساعدتهم. □□التمتع بقدر عال من الاستبصار بالدوافع والمشاعر والرغبات الذاتية حتى لا تؤثر في عمله.
□□التمتع بمستوى مرتفع من الضبط الذاتي والانفعالي. □□التمتع بصفة التسامح واحترام وجهات نظر الآخرين.
□□أن يكون علي قدر من اللباقة والمرونة، ومستوى لائق من الذكاء. □□القدرة على الإنصات والتحمل والصبر.
□□القدرة على تحمل المسئولية. □□التحلي بالقيم الأخلاقية والمثل العليا.

ومن أهم القيم الأخلاقية والمهنية لممارسة العمل هي:
□□الالتزام خلال العمل بأهمية قيمة الفرد في المجتمع. □□احترام سرية العلاقة المهنية مع العميل.
□□التعهد بإحداث التغييرات اللازمة لمقابلة الحاجات النفسية للعملاء.
□□الاستعداد للفصل بين المشاعر والحاجات الشخصية والعلاقة المهنية.
□□الاستعداد لنقل العلم والمعرفة والمهارات والخبرات للآخرين. □□التعهد بتنمية قدرات العملاء لدرجة تساعدهم في حل مشكلاتهم .
□□احترام الفروق الفردية بين الأفراد والأسر والجماعات. □□الاستعداد لبذل كل جهد ممكن في صالح العملاء.
□□التعهد بالعمل على توفير الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية لكل أفراد المجتمع.
□□التعهد والالتزام بأعلى درجات السلوك والأداء المهني.
□□إيمان الأخصائي النفسي بقدرة الناس على اتخاذ القرار والاختيار، وقدرتهم على توجيه حياتهم إذا أعطوا الفرصة لتحقيق ذلك.
□□إن مساعدة الناس تستلزم تحمل مسؤولية مساعدتهم إلى أقصى حد ممكن لكي يعتمدوا على أنفسهم واستغلال جميع طاقاتهم وجوانب القوة فيهم.
□□إن مساعدة الناس هي مسؤولية عظيمة تستلزم العمل تجاه تغيير المؤثرات والأوضاع البيئية السلبية.
□□أن السلوك الإنساني هو سلوك هادف وموجه.
□□إن معظم المشكلات والصعوبات التي تواجه الناس يمكن التغلب عليها من خلال حل مشكلاتهم الحالية.
□□إنه متى ما حصل الناس على المعلومات التي يحتاجون إليها وتعلموا مهارات جديدة فإنهم يستطيعون حل مشكلاتهم التي تواجههم في حياتهم، كما يستطيعوا تحقيق نموهم الشخصي.
□□إن معظم المشكلات التي يقع فيها الناس هي نتاج المجتمع والأنظمة الموجودة فيه، ومن خلال تعلم أساليب مواجهة فعالة يستطيع الناس إحداث تغييرات إيجابية في هذه الأنظمة.
□□إن الإنسان يريد أن يحقق ذاته ويشعر بقيمته وكرامته وهي حاجة أساسية وطبيعية في كل إنسان، وعلى المحيطين به توفير هذه الحاجة وإشباعها.
□□إن النمو الإنساني هو عبارة عن مجموعة من الخبرات والتجارب التي ينبغي الاستفادة منها في مواجهة المشكلات.
□□إن النمو الإنساني يظهر من خلال علاقة الإنسان مع الآخرين، وبالتالي فإن نمو علاقة المساعدة تعتمد بدرجة كبيرة على مقدار الحب والتقبل والاحترام والتقدير والتشجيع الذي توفره هذه العلاقة.
□□إن الإنسان بحاجة إلى أن يمارس شخصيته، ويشبع حاجاته واهتماماته، ولهذا فإن من الضروري إتاحة الفرصة له للتعبير عن نفسه.

□□إن أي أسلوب تدخل يستخدمه الأخصائي النفسي لإحداث التغيير المنشود ينبغي أن يراعي كرامة العميل وقيمته وحريته في اتخاذ القرار وخصوصيته وتفرده.

- إن الوعي بالنفس هي الخطوة الأولى لفهم وإدراك ومعرفة النفس.
- إن للناس الحق في اختيار قيمهم ومبادئهم واتجاهاتهم، وليس لأحد الحق في فرض قيم أو سلوكيات عليهم.
- المحافظة على علاقة علاجية مهنية مع العملاء.
- المحافظة على سرية العمل.
- العمل وفق إجراءات مهنية تتفق مع اختصاص الممارس وتدريبه.
- الالتزام بالعمل وفق أهداف المؤسسة وسياستها.
- بذل كل جهد ممكن في سبيل الرقي بالمهنة وتطويرها.
- العمل على خدمة جميع أفراد المجتمع ومساعدتهم للتغلب على المشكلات التي يواجهونها.
- الإطلاع والمعرفة الواسعة حول موضوع التقويم.
- أن تتوافر لدى المقوم المعرفة ببعض الأساليب الإحصائية.
- أن يكون مستعداً للإجابة عن الأسئلة التي قد تطرح عليه من قبل المديرين أو المعلمين أو التلميذ.

.....

أما فيما يتعلق بأهم القيم الأخلاقية الخاصه بالتقويم:

- الموضوعية والحياد في تصميم التقويم وفي عرض النتائج.
- قيام أخصائي التقويم بتعريف الأطراف المعنية بتوجهاته وقيمه وأن يوقع عقد الاتفاق معهم ويلتزم بتنفيذ بنوده.
- يجب أن يصمم التقويم ويطبق بطريقة تضمن احترام وحماية حقوق من يطبق عليهم التقويم ومن لهم منفعة منه.
- يجب أن يكون التقويم كاملا وعادلا في فحص وتسجيل كل جوانب القوة والضعف في البرنامج المقوم وذلك لتعزيز جوانب القوة وتذليل جوانب الضعف.
- الاحترام، ويقصد به توازن السلطة بين الشخص القائم بعملية التقويم والمشاركين وذلك باختيارهم من المتطوعين وأعلامهم بالهدف من التقويم واحترام آرائهم فيما يتعلق بالأمور التي تؤثر عليهم سلبا.
- توخي العدالة في التعامل أي المعالجة المتكافئة والمتوازن والمتناسق لشرائح المجتمع المستهدف إضافة إلي التصميم والقياس المتكافئ لأساليب التقويم المستخدمة .
- يجب التعامل مع صراع المصالح بطريقة مرنة وأمينة وذلك لتجنب مقايضة عمليات التقويم ونتائجه.
- تقديم تقرير تفضيلي ومتوازن عن نتائج التقويم وجعل النتائج متاحة للجهة المسئولة المعنية ومنح الفرص للآخرين ممن تعنيهم عملية التقويم من المختص لفحص إجراء التعليقات المشتركة عن وجهات النظر المتعارضة في التقرير وحث المشاركين في عمليات التقويم على التعاون المشترك.
- أخذ موافقة أولياء الأمور أو المعلمين في حالة إشراك الصغار في الاستفتاءات أو استطلاع الرأي.
- من حق المشترك بعملية التقويم رفض الإجابة على بعض الأسئلة التي تتطلب رأيا شخصيا.

مراجعه المحاضرة العاشرة

اختبار تفهم الموضوع) ~> :هذا الاختبار يأتي على صورتين ، صوره للصغار وصورة للكبار ، وهذه الصورة للصغار(

يعتبر اختبار تفهم الموضوع TAT أكثر الاختبارات الإسقاطية شهره التي تقيس الشخصيه ، وقد قام بإعداد هذا الاختبار هنري موراي عالم الشخصية الشهير، ومساعدته في ذلك كريستينا مورجان، وقد أعد هذا الاختبار على أساس نظرية (موراي) في الشخصية، نتحدث عن هذا باختصار في النقاط التالية:

أ-مادة الاختبار وتصحيحه: -يتكون اختبار تفهم الموضوع من 31 بطاقة تحتوي كل منها على صور أو مناظر فيها بعض الأشياء والشخوص، بالإضافة إلى بطاقة بيضاء خالية من أي منظر، وإنه يوجد قدر من الغموض في البطاقات أو) المثيرات (بحيث يؤدي ذلك إلى اختلافات واسعة في استجابات الأفراد على هذه البطاقات.

-والسائد الآن في تطبيق الاختبار هو اختيار عشر بطاقات وتطبيقها في جلسة واحدة، وكل بطاقة تعرض مرة واحدة، وهناك بطاقات مخصصة للرجال وأخرى للنساء وثالثة للأولاد ورابعة للبنات وبطاقات مشتركة للجميع وعامة.

-والمطلوب في هذا الاختبار بالنسبة للمفحوص أن يروي قصة تفسر ما يحدث في الصورة، ويعطي الأخصائي النفسي في هذا المقام تعليمات بسيطة .

-ويعتبر اختبار تفهم الموضوع وسيلة توضح للسيكولوجي الخبير بعض مشاعر الفرد وانفعالاتهم وأحاسيسهم، و

-اختبار تفهم الموضوع مفيد في أي دراسة شاملة عن الشخصية وفي تفسير الاضطرابات السلوكية والأمراض العصابية والذهانية والسيكوسوماتية، كما أنه مفيد في تفسير ما يدور في نفس المفحوص من مشاعر وانفعالات ودوافع ونزاعات مكبوتة وألوان الصراع المختلفة.

الهدف من هذا الاختبار:

- ويبقى الهدف من وضع هذا الاختبار هو الكشف عن الحاجات الإنسانية والدوافع المسيطرة والانفعالات والمشاعر والعقد النفسية والصراعات الشخصية المختلفة.
- وبمعنى آخر فإن هذا الاختبار مفيد في الدراسة الشاملة للشخصية كما أنه يساعد على تفسير وتشخيص اضطرابات السلوك والاضطرابات النفسية والأمراض العقلية.

المهارات التشخيصية ، لمن سيقوم بتطبيق الاختبار للتشخيص ،
ما هي هذه المهارات ؟
-(1مهارة تنظيم المعلومات وتسجيلها:
ولهذه المهارة التي يقوم بها الفاحص على المسترشد ينبغي فيها تسجيل المعلومات وتنظيمها يتوقف على عدة جوانب ومن هذه الجوانب:
-خبرة الشخص المرشد أو خبرة المعلم او خبرة الشخص الذي سيطبق الاختبار.
-العمر ايضاً "عمر المرشد. "
-الهدف من دراسة الحاله.

-(2مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها: أ_ مهارة وصف المعلومات ، تتضمن:
-ثبات المعلومات -صدق المعلومات- الموضوعية في المعلومات -الشمول-> اذا كانت تتعلق في الاختبار.
ب- مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة المسترشد.
ج- مهارة التنبؤ بمآل الحاله ،، أي مستقبلها و أين ستؤول في المستقبل هذه الحاله ، وما هي العقبات التي ممكن أن تواجه هذه الحالة.

مراجعه المحاضرة الحادية عشرة

تفسير النتائج:
-أول مهمة بالنسبة إلى موراي هي التعرف على البطل الرئيسي للقصة ، ويعد تحديد البطل دالاً على الشخصية التي يتماشا معها المفحوص ويُسقط عليها مشاعره ، ورغباته ونزعاته.
-فالقصص التي يستجيب بها المفحوص للصور هي إسقاطات لمشاعره وأفكاره ودوافعه على أشخاص آخرين أو على موضوعات في العالم الخارجي ، وهي في هذه الحالة تتمثل في الصور المثيرات ،
-وطبقاً لمفهوم الإسقاط فان هذه الأولية التي تستخدم كعملية دفاعية عن الذات في مواجهة قوى جنسية أو عدوانية غير مقبولة لاشعورياً من قبل الأنا الأعلى.
-ويشير محتوى القصة إلى الموضوعات الرئيسية الغالبة في القصة ، والموضوع يكون عادة الأحداث التي تدور عليها القصة ، فالموضوع هو التكوين الدينامي للقصة والتي تشمل البطل والحاجات الأساسية والعالم الخارجي وما هو موقف البطل تجاه هذه الحاجات والضغوطات.
-ويشير موراي في كراسة تعليمات الاختبار إلى نظام التفسير الذي يقترحه والذي يقوم على المضامين السابقة متأدية في الخير إلى أن حاجات البطل في القصة التي يرويها المفحوص ، وكذلك إدراكاته واستجاباته للبيئة التي يعيش فيها ، وما في هذه البيئة من خصائص وضغوط وإنما هو انعكاس تصوير أو إسقاط لخصائص المفحوص.
-وفي نظام تفسير (موراي) هذا ، يركز الأخصائي النفسي على الخروج بانطباع عام عن شخصية المفحوص وذلك من خلال القصص العديدة التي يرويها كاستجابة للصور الموجودة في بطاقات الاختبار.

.....

تفسر قصص المفحوص في إطار المضامين الآتية:
□□البطل: وهو الشخص الذي تدور حوله القصة وغالباً ما يتوحد به المفحوص.
□□الحاجات : هي ما يريد البطل أن يحققه مثل الإنجاز أو السيطرة أو المعاضدة.
□□الضغوط : هي القوى التي تنبعث من البيئة تجاه البطل وقد تكون معسرة أو ميسرة.
□□المحصلة : هي حكم على موقف البطل مثلاً هل هو متفائل أو متشائم.
□□التفهم : هي ربط العوامل السابقة ببعضها في فكرة واحدة.

.....

مراحل تطبيق الاختبار:
اولاً -مرحلة إعطاء تعليمات الاختبار:
يمكن أن يستعمل الباحث تعليمات مختلفة مثل: سأقوم بتقديم صور لك، و أريد منك أن تتخيل و تحكي لي قصة حول كل صورة.
هذه صور تمثل أشخاص يقومون بعمل معين، أطلب منك أن ترى كل صورة و تحكي لي حكاية حولها « قل لي: ماذا يحدث؟ ، تخيل بأي عمل يقومون، ماذا حدث من قبل وماذا سيحدث من بعد.
لكن أغلب الباحثين يفضلون استعمال التعليمة التالية: تخيل قصة انطلاقا من هذه البطاقة.
أما فيما يخص البطاقة ١٦ فلها تعليمة خاصة بها و هي: -حتى الآن قدمت لك صور تمثل شخصيات أو مناظر، و ألان سأعرض عليك هذه البطاقة الأخيرة و التي من خلالها يمكن لك أن تحكي القصة التي تريد.
-والهدف من إعطاء التعليمة هو وضع المفحوص في وضعية صراعية تحفزه على الاستجابة و يظهر ذلك من خلال ألفاظ التعليمة، فمن جهة يقيده بمطلب معين (تخيل،احكي.. الخ) ومن جهة يفتح له المجال للتعبير بحرية.

ثانياً -مرحلة التحليل بطاقة ببطاقة:
تعتمد هذه المرحلة على وصف العوامل والميكانيزمات الدفاعية من أجل تحديد إشكالية كل بطاقة على حدى.

ثالثا_ مرحلة التحليل العام للبروتوكول: -تعتمد هذه المرحلة على تحليل وتركيب المعلومات المتحصل عليها سابقا حيث يجب المرور بما يلي:
-جمع العوامل المختلفة التي استعملها الفرد على ورقة التفحص وهذا ما يسمح بتقدير نوعية السيرورات المترابطة، آخذين بعين الاعتبار العلاقات بين التمثيليات والعواطف و ميكانيزمات الدفاع من وجهة نظر موقعية اقتصادية و ديناميكية.
-بعد ذلك يمكن أن نستخرج النماذج المختلفة للوظيفة النفسية عن طريق وضع فرضيات حول التنظيمة النفسية للفرد من خلال العلاقة بالموضوع، نوع القلق، نوع الصراع.
-إن استعمالنا للمقابلة والاختبار الإسقاطي راجع لكونهما متكاملين حيث أن المقابلة نجمع من خلالها كل ما يتعلق بالفرد من معلومات عامة، أهم جوانب شخصيته، تاريخه الشخصي، وصفه وإدراكه لسلوكه ممكن أن تواجه هذه الحالة.

مراجعه المحاضرة الثانية عشرة

ميادين استخدام دراسة الحالة -تستخدم دراسة الحالة كأداة لجمع المعلومات والبيانات في مختلف المجالات العلمية
-وأثبتت أهميتها كأداة فعالة في مختلف المجالات،
-وكذلك أهميتها في التشخيص والتقويم،
-وفي تحديد الأساليب العلاجية المناسبة، وفي رسم خطط المتابعة، وتحديد أفضل طرق وأساليب المتابعة.
-عدا عن أهميتها في المجالات التربوية والنفسية الأخرى والطبية والاجتماعية.
ومن ميادين استخدام دراسة الحالة:
-مجال الاضطرابات والمشكلات النفسية، -مجال المشكلات التعليمية، -مجال التربية الخاصة،

أما استخدامات دراسة الحالة فهي في عدة مجالات ولا تقتصر على ما سبق فقط:
- دراسات النمو في علم النفس الارتقائي
- الخدمة الاجتماعية
- الإرشاد والعلاج النفسي
- التربية الخاصة

ويمكن استخدام دراسة الحالة في الموضوعات التالية:
- المشكلات المدرسية : التأخر الدراسي ، التسرب المدرسي
- حالات سوء التكيف الاجتماعي: عدم التوافق مع أنظمة المدرسة ، العدوانية
- دراسة الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة: جميع فئات التربية الخاصة
- الحالات النفسية: الخجل القلق الخوف المرضي والوسواس
- مشكلات النضج: النشاط الزائد ، تدني مفهوم الذات
- مشكلات عامة: التأتأة
- الحالات اللاجتماعية : التخريب الغش السرقة وعدم طاعة الوالدين

ميدان الاضطرابات والمشكلات النفسية: -يعتبر مجال دراسة الاضطرابات النفسية من المجالات القديمة في البحث العلمي ،
-واستمر هذا المجال مع تزايد الضغوط في العصر الحالي ، وسرعة التغير ،
-وتفاوت المستوى الاجتماعي والاقتصادي والثقافي ، وانتشار البطالة ، والأزمات التي يتعرض لها العالم مثل أزمات المال والأمراض (انفلونزا الطيور والخنازير) عدم الأمن المشاحنات الدولية.

تعريف الاضطراب النفسي: يعرف بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية ، نفسي المنشأ ، يبدو في صورة أعراض نفسية وجسمية مختلفة ، ويؤثر في سلوك الشخص فيعوق توافقه النفسي ، ويعوقه عن ممارسة حياته السوية في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويعرف بأنه اضطراب وظيفي في الشخصية أسبابه نفسية وأهمها:
الصراع والإحباط والحرمان والصدمات ، وأعراضه نفسية وجسمية واجتماعية ، ويبدو في شكل سلوك مرضي يعوق التوافق النفسي.

أما الاضطرابات النفسية فتعرف بأنها: الأساليب السلوكية غير المناسبة وغير الواقعية وغير الخلقية ، وهي عادة ما تتجمع معًا في شكل زملات / متلازمات تعارضات وهي التي يعطيها العلماء والمعالجون أسماء ، وتعرف بيننا بالأمراض النفسية.

إذًا فالاضطراب النفسي:
-يعرف بأنه الخلل الوظيفي في الشخصية والذي يظهر على الشخصية في صورة أعراض نفسية أو أعراض جسمية واجتماعية ، نفسي المنشأ ، يعوق توافق الفرد سواء مع ذاته أو مع العالم الخارجي.
-وتحدث الاضطرابات النفسية نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة ، داخلية في الإنسان (جسمية ونفسية (وخارجية في البيئة (مادية واجتماعية .(
-ويندر أن نحدد سبب وحيد للاضطرابات النفسية كالوراثة أو الصدمة ، بل تتعد الأسباب إلى الحد الذي يصعب فيه الفصل بينها أو حتى تحديد مدى تأثير كل منها.

.....

أسباب الأمراض النفسية:
الأسباب الأصلية أو المهيئة : أسباب غير مباشرة وتتضمن:
-العوامل الوراثية -المرحلة العمرية

.....

الأسباب المساعدة أو المرسّبة : أسباب مباشرة وتتضمن:
-أسباب ذات طابع جسدي -أسباب ذات طابع نفسي

.....

الأسباب الحيوية – البيولوجية:
-الاضطرابات الوراثية -الاضطرابات الفسيولوجية -واضطرابات التكوين –
العوامل العضوية -مراحل النمو الحرجة -ظروف العمل القاسية

.....

الأسباب النفسية : وتتضمن:
-الصراع -الإحباط –الحرمان -الخبرات الصادمة أو السيئة -الإصابة السابقة للمرض النفسي

.....

الأسباب البيئية الخارجية : وتتضمن: عوامل البيئة الاجتماعية - العوامل الحضارية والثقافية - اضطرابات التنشئة الاجتماعيه
مراجعه المحاضرة الثالثة عشرة

الإعاقة العقلية
التعريفات: أ -التعريف الطبي) ~>:ركزت على مسببات الاعاقة(
-من أقدم تعريفات الإعاقة العقلية، -ركز التعريف الطبي على أسباب الإعاقة العقلية .
-ركز إيرلاند على الأسباب المؤدية إلى إصابة المراكز العصبية ,والتي تحدث قبل أو أثناء أو بعد الولادة،
-ركز تريد جولد على الأسباب المؤدية إلى عدم إكتمال عمر الدماغ سواء كانت تلك الأسباب قبل الولادة أو بعدها.
-تؤكد جميع التعريفات والتصنيفات الطبية على العوامل المسببة للإعاقة العقلية كالوراثة أو الإصابة بأحد الأمراض

.....

ب -التعريف السيكومتري: -ظهر نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى التعريف الطبي ,
-حيث يمكن للطبيب وصف الحالة ومظاهرها وأسبابها دون أن يعطي وصفاً دقيقاً وبشكل كمي للقدرة العقلية،
-ونتيجة للتطور الواضح في حركة القياس النفسي على يد بينيه فيوما بعدها بظهور مقياس ستانفورد بينيه للذكاءوالذي ظهر نتيجة لعدد من التعديلات التي أجريت عليه فى جامعة ستانفورد، في الولايات المتحدة
-ومن ثم ظهور مقاييس أخرى للقدرة العقلية ومنها مقياس وكسلر لذكاء الأطفال,وغيرها من مقاييس القدرة العقلية ,
-وقد اعتمد التعريف السيكومتري على نسبة الذكاءكمحك فى تعريف الإعاقة العقلية ,
-واعتبر الأفراد الذين يقل معامل ذكائهم عن ٧٠ على منحنى التوزيع الطبيعي للقدرة العقلية معاقين عقلياً.

.....

ومن أمثلة هذه التعاريف تعريف والين للإعاقة العقلية -الذي يشير إلى أن الفرد المعاق عقلياً هو الذي يخفق عند استخدام الاختبارات النفسية المقننة معه في الحصول على نسبة ذكاء أو عمر عقلي عن مستوى معين،
-أما سبنز فيعرف الإعاقة العقلية بأنها حالة من النمو العقلي المتأخر تحدد بنسبة ذكاء .i أدنى من ٧٠ على اختبار فردى مقنن للذكاء، وهي حالة تظهر قبل سن الثالثة من عمر الفرد.
-وبذلك نجد أن التعريف السيكومتري للإعاقة العقلية قد ركز في تعريفه للإعاقة العقلية على معامل ذكاء الفرد(iq) ، بحيث من يقل معامل ذكائه عن ٧٠ يعتبر معاقاً عقلياً.

.....

جـ - التعريف الاجتماعي: -ظهر التعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية نتيجة للانتقادات التي وجهت إلى مقاييس القدرة العقلية لتأثرها بعوامل بيئية وثقافية واجتماعية،
-وتركيزها على جوانب معينة، الأمر الذي أدى إلى ظهور المقاييس الاجتماعية التي تقيس مدى تفاعل الفرد مع البيئة وكفايته الاجتماعية، وتتضمن المهارات الاجتماعية والتي تعني الأنماط السلوكية التي يجب توافرها لدى الفرد ليستطيع التفاعل مع الآخرين وفقاً لمعايير المجتمع.
-وفى ضوء ذلك قدم لنا هيبر تعريفاً للإعاقة العقلية، الذي يعرف الإعاقة العقلية على أنها حالة تتميز بمستوى عقلي وظيفي يقل عن متوسط

الذكاء بانحراف معياري واحد تبدأ أثناء فترة النمو أي منذ الميلاد وحتى سن ١٦ سنة، ويصاحب هذه الحالة قصور واضح في السلوك التكيفي للفرد.
-ظهر تعريف جروسمان نتيجه للانتقادات لتعريف هيبر ، وهو الأكثر شمولية وذيوعاً وقبولاً بين المتخصصين في الوقت الحالي ,
-كما أنه الذي تأخذ به حاليا الرابطة الأمريكية للضعف العقلي وينص هذا التعريف على أن الإعاقة العقلية هي: (حالة عامة تشير إلى الأداء الوظيفي المنخفض الذي يقل عن متوسط الذكاء بانحرافين معياريين، وتكون متلازمة مع قصور واضح في السلوك التكيفي للفرد، وتحدث هذه الحالة أثناء فترة النمو منذ الميلاد وحتى سن ١٨ سنة.

ويتطلب هذا التعريف ثلاثة شروط أو ثلاثة عناصر رئيسة لتشخيص حالة الفرد على أنها حالة إعاقة عقلية:
-مستوى ذكاء أقل من ٧٠ على مقياس وكسلر، أو أقل من ٦٨ على مقياس بينيه.
-قصور في السلوك التكيفي.
-تظهر قبل الوصول إلى سن ١٨ سنة.
د/ التعريف التربوي: ظهر التعريف التربوي للإعاقة العقلية استكمالا للتعريف الاجتماعي للإعاقة العقلية ، وبعداً رئيساً من أبعادالاتجاه التكاملي في قياس وتشخيص الإعاقة العقلية ، حيث ركز هذا التعريف على التدني الواضح في الأداء التحصيلي للأطفال المعاقين عقلياً مقارنة مع الأطفال العاديين المناظرين لهم في العمر الزمني ، وخاصة في المهارات اللغوية ، ومهارات القراءة ، والكتابة والحساب.
(~>الاتجاه التكاملي = البعد الطبي+ السيكومتري+الاجتماعي+ التربوي)

-هذا وقد استخدم إنجر امصطلح بطيء التعلم على الطفل الذي لا يستطيع التحصيل في نفس مستوى زملائه في الدراسة ، أي أن يكون في مستوى أقل من مستوى الصف ، الذي يجب أن يكون فيه ، وهؤلاء الأطفال يكونون حوالي من ١٨ % إلى ٢٠ % من أطفال المدارس ، وهم الذين تقع نسبة ذكائهم ما بين ٧٠ - ٨٩ بالفئة البينية (بين العادي والمعاق عقلياً) وهي تكون من ١٦ % إلى ١٨ % من مجموعة الأطفال بطيئين التعلم ، ويطلق اسم المعاق عقلياً على الفئة التي تكون معامل ذكائها أقل من ٧٠ وهم يمثلون حوالي ٢ % من مجموعة تلاميذ المدارس من حيث الذكاء والقدرة العقلية ، وبذلك تقوم التعريفات التربوية على أساس مدى القصور في الاستعدادات التحصيلية , والقدرة على التعلم والتدريب خلال سنوات الدراسة في ضوء معاملات الذكاء المختلفة.

.....

نسبة انتشار الإعاقة العقلية :المتوسط (٢ – ٣%) من سكان المجتمع.

العوامل المؤثرة في تحديد نسبة انتشار الإعاقة العقلية في أي مجتمع:
□□اختلاف المعايير المتبعة في تحديد الإعاقة العقلية.
□□عدم صلاحية بعض أدوات القياس المستخدمة في تشخيص الإعاقة العقلية من حيث الصدق والثبات والموضوعية.
□□تباين الأساليب المتبعة في التوصل إلى التقديرات المختلفة لنسبة الشيوع.
□□الاختلاف بين المجموعات العمرية التي تتناولها الدراسات والتقديرات.
□□اختلاف في المستوى الثقافي والاجتماعي والخدمات الصحية بين الفئات الاجتماعية أو المجتمعات المختلفة.
□□اختلاف العينات التي أجريت عليها الدراسات.

.....

أسباب الإعاقة العقلية:
العوامل الوراثية: - عوامل وراثية مباشرة -2عوامل وراثية غير مباشرة
ب- العوامل البيئية -1:عوامل ما قبل الولادة (أثناء الحمل) -2عوامل تحدث أثناء الولادة

مراجعه المحاضرة الرابعة عشرة

تصنيفات الإعاقة العقلية
أولاً: التصنيف الطبي أو تبعاً لمصدر العلة:
-1التصنيف حسب مصدر الإصابة: كان العالم الإنجليزي تريد جولد أول من استخدم تقسيم الإعاقة العقلية إلى :
.إعاقة عقلية أولية وهي التي تحدث نتيجة الوراثة .
.إعاقة عقلية ثانوية وهي التي تحدث نتيجة لعوامل خارجية أو مكتسبة، وتوجد بعض الحالات يظهر فيها العاملان معاً.

.....

-2التصنيف حسب درجة الإصابة:
.إعاقة عقلية مطلقة وهي المستوى الأدنى من هذا التصنيف كفئة الأبله والعته.
.إعاقة عقلية نسبية وتمثل فئة المورون تقريباً.
.إعاقة عقلية ظاهرية وهي التي تنشأ عن عوامل ثقافية رئيسية، وليس هناك حدود فاصلة بين هذه الفئات.

.....

-3التصنيف حسب توقيت الإصابة: عوامل قبل الولادة :وتتمثل في الأسباب الفسيولوجية والمرضية والاضطرابات الكيميائية التي تنتقل إلى الجنين من الوالدين أو أحدهما كاضطرابات التمثيل الغذائي، وحالات الإصابة قبل الولادة بالزهري الوراثي، والتسمم، والعامل الريزسي عوامل أثناء الولادة وتتمثل فيما قد يتعرض له الجنين أثناء عملية الولادة من ظروف كالاختناق أو إصابة الدماغ من جراء استخدام أجهزة الولادة.

عوامل بعد الولادة وتتمثل في تعرض الفرد خلال الفترة النمائية لبعض الأمراض كالإلتهابات السحائية ، وإصابات المخ نتيجة التسمم بأملاح الرصاص أو أول أكسيد الكربون ، والإصابات المباشرة للدماغ نتيجة للحوادث.

.....

-4التصنيف حسب المظهر الخارجي: أ -المنغولية أو متلازمة داون:

-سميت هذه الحالات باسم عرض داون نسبة إلى الطبيب الإنجليزي لانج داون

-وتعود أسباب حالات المنغولية إلى وجود خلل في الكروموسوم رقم ٢١ الذي تحمله الأم وخاصة في الأعمار المتقدمة للأمهات بعد عمر ٣٥ سنة

-، فكلما زاد عمر الأم كلما زادت الفرصة لولادة أطفال منغوليين ، وبسبب ضعف هذا الكروموسوم لدى الأمهات المتقدمات في العمر (قبل الحمل)،

-حيث يظهر زوج الكروموسومات هذا ثلاثياً لدى الجنين كما هو موضح بالشكل المقابل ، وبذلك يصبح لدى الطفل المنغولي ٤٧ كروموسوماً بدلاً ٤٦ كروموسوماً.

ب - استسقاء الدماغ تتميز حالات الاستسقاء الدماغي بضخامة الرأس وبروز الجبهة، وتنتج الإعاقة العقلية في هذه الحالة نتيجة للضغط المستمر للسائل المخي وزيادته بشكل غير عادي في الدماغ مما يؤدي إلى تلف المخ، ويتوقف مقدار الإعاقة على مدى التلف في أنسجة المخ.

.....

جـ - كبر الجمجمة تعتبر حالات كبر حجم الجمجمة من الحالات المعروفة كلينيكياً في مجال الإعاقة العقلية بالرغم من قلة نسبة حدوثها، ومن المظاهر الجسمية المصاحبة لمثل هذه الحالات النقص الواضح أحياناً في الوزن والطول، وصعوبة في المهارات الحركية العامة والدقيقة.

.....

د - صغر الجمجمة تتميز هذه الحالات بصغر حجم الجمجمة وصغر حجم المخ نتيجة عدم نمو المخ بدرجة كافية، ، حيث يتخذ الرأس شكلاً مخروطياً كما تظهر الأذنان بحجم كبير، وتحدث هذه الحالة نتيجة لعوامل تؤدي إلى ضمور في حجم الرأس، وقد تحدث نتيجة لعوامل مكتسبة من أهمها تعرض الأم أثناء فترة الحمل للإشعاعات أو بالحصبة الألمانية أو الزهري، أو تعرضها أثناء الولادة إلى نزيف، أو إصابة الطفل بعد الولادة بالالتهابات السحائية أو التسمم. حجم الجمجمة الطبيعي = ٣٣ سم5 ± سم

كبر حجم الجمجمة = ٤٠ سم5 ± سم

صغر حجم الجمجمة = ٢٠ سم ٥± سم

.....

هـ - القماءة أو القصاع

تعد حالات القماءة (القصاع) إحدى الحالات المعروفة في ميدان الإعاقة العقلية، ويقصد بها حالات قصر القامة الملحوظ مقارنة مع المجموعة العمرية التي ينتمي إليها الفرد، والمصحوبة بالقدرة العقلية المتدنية، ومن المظاهر الجسمية المميزة لهذه الحالة قصر القامة حيث لا يصل طول الفرد حتى في نهاية سن البلوغ والمراهقة (١٦ – ١٨) سنة إلى أكثر من (٨٠) سم، ويصاحبها كبر في حجم الرأس وجحوظ العينين، وجفاف الجلد واندلاع البطن وقصر الأطراف والأصابع.

و - حالات العامل الريزيسي في الدم

يعرف العامل الريزيسي على أنه انتيجين موجود في الدم وهي اختلاف هذا العامل بين الأب والأم(سالب وموجب). ، وبسبب سيادة العامل الموجب لدى الاب، فسوف يظهر العامل الريزيسي لدى الجنين موجباً، وفي هذه الحالة سوف يختلف العامل الريزيسي للأم عنه لدى الجنين، الأمر الذي يؤدي إلى إطلاق الأم لمضادات لكريات الدم الحمراء لدى الجنين بحيث يدمرها، مما يؤدي إلى حالة من تميع الدم لدى الجنين، وقد تصل إلى مستوى تسمم الدم بسبب عجز كبد الجنين لتمثيل تميع الدم، وهذا الأمر قد يؤدي إلى تلف أو خلل في الخلايا الدماغية.

وقد أمكن لمجموعة من العلماء هم فريد، وجورمان، وبولاك من إنتاج مركب يحتوي على جاما جلوبيولين وقدموه للجمهور عام ١٩٦٨م تحت اسم RhoGAMحيث تحقن به الأم التي أنتجت مضادات Rh والذي يعمل على تحرير دمها من هذه المضادات (الأجسام المضادة)، وبالتالي لا تصادف في حملها التالي مشكلة اختلاف دمها عن دم الجنين، ويجب أن يكون الحقن بعد كل وضع (أو إجهاض) وخلال ٧٢ ساعة، أي لا يتجاوز اليوم الثالث من الوضع أو الإجهاض.

ل - حالات اضطراب التمثيل الغذائي

يرجع اكتشاف هذه الحالة إلى الطبيب النرويجي فولنج الذي تمكن من فحص شقيقتين متخلفتين عقلياً فوجد أن بولهما يتحول للون الأخضر إذا أضيف له كلوريد الحديديك، وهو تفاعل يدل على شذوذ بيوكيمائي.

ولقد عزى هذا الطبيب أسباب الإعاقة العقلية عند هؤلاء الأطفال إلى اضطرابات في عملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيل، والذي يعود لأسباب قصور الكبد في إفراز الإنزيم اللازم لعملية التمثيل الغذائي لحامض الفينيل، ويظهر هذا الحامض في الدم بمستويات مرتفعة مما يسبب تسمم في الدماغ، ويؤدي ذلك إلى اضطرابات في الخلايا العصبية للمخ ومن ثم إلى الإعاقة العقلية.

.....

ثانياً التصنيفات السلوكية الوظيفية: أ- التصنيف السيكولوجي :. فئة المورون وتتراوح نسبة ذكائها ما بين ٥٠ ـ ٧٥.

.فئة البلهاء وتتراوح نسبة ذكائها ما بين ٢٥ ـ ٥٠.

.فئة المعتوهين وتتراوح نسبة ذكائها ما بين ٢٥ – صفر،

.هذا ويعد تصنيف جروسمان من أهم التصنيفات المستخدمة حالياً والذي يصنف المعاقين عقلياً في ضوء تعريفه للإعاقة العقلية

كما يصنف الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية الذي تصدره الجمعية الأمريكية للطب النفسي في المراجعة الرابعة المعاقين عقلياً على النحو التالي:

.إعاقة عقلية بسيطة وفيها يتراوح معامل الذكاء ما بين ٥٥ – ٧٠، ويوازى في التصنيف التربوي فئة القابلين للتعلم، وتمثل هذه الفئة ٨٣,٦ % من المعاقين عقلياً.
.إعاقة عقلية متوسطة وفيها يتراوح معامل الذكاء ما بين ٤٠ – ٥٤.
.إعاقة عقلية شديدة وفيها يتراوح معامل الذكاء ما بين ٢٥ – ٣٩.
.إعاقة عقلية حادة أو عميقة وفيها معامل الذكاء يكون أدنى من ٢٥.

ب - التصنيف الاجتماعي: يعتمد هذا التصنيف على محك التواؤم أو التوافق الاجتماعي للفرد، ومدى اعتماده على نفسه ووفائه بالواجبات والمطالب الاجتماعية، ويستخدم العلماء في تحديد ذلك مقاييس للنضج الاجتماعي والسلوك التكيفي.
وفى ضوء ذلك قامت الجمعية الأمريكية للمعاقين عقلياً بتوزيع هذه الفئة إلى أربع فئات فرعية وهي:
.إعاقة عقلية بسيطة (55 – 69).
.إعاقة عقلية متوسطة (40 – 54).
.إعاقة عقلية شديدة (25 – 39).
.إعاقة عقلية حادة أقل من ٢٥

جـ- التصنيف التربوي: حسب هذا التصنيف يمكن تقسيم فئات الإعاقة العقلية إلى الأقسام التالية، وذلك حسب ما يمكن تقديمه من خدمات تربوية، وهو ما يطلق عليه أيضاً الصلاحية التربوية، وهذه الأقسام هي:

-1فئة القابلين للتعلم: تمتلك فئة القابلين للتعلم القدرة على الاستفادة من البرامج التعليمية العادية ولكن بصورة بطيئة فيحتاجون إلى برامج خاصة موجهة لإحداث تغير فى السلوك الاجتماعي ليصبح مقبولاً في تفاعلهم مع الآخرين ، وأيضاً في تحسن العمليات المعرفية والمهنية لديهم ، وتستطيع تلك الفئة الاعتماد على نفسها في مرحلة عمليات البيع والشراء والعمل اليدوي مع مبادئ بسيطة من الناحية الأكاديمية ، أي المهارات الأولية للتعلم ، ويتراوح معامل ذكائهم ما بين ٥٥ -٧٠
-2فئة القابلين للتدريب: تتراوح معاملات ذكاء هذه الفئة من الأطفال ما بين ٤٠ – ٥٤، وتتميز هذه الفئة بأن تحصيلها الأكاديمي منخفض جداً، ولا يستطيع أفرادها العمل إلا فى ورش محمية، وهم غير قادرين على العناية بأنفسهم بدون مساعدة الآخرين لهم.
-3فئة الاعتماديون : وهم فئة الأطفال البلهاء والمعتوهين غير القابلين للتعلم والتدريب، وغير القادرين على الاستفادة من التعلم في المدارس العادية، وكذلك في الفصول الخاصة بالمعاقين عقلياً، نتيجة للضعف العقلي الشديد، وهم في حاجة ماسة إلى رعاية مستمرة

تجميع تلخيص فيري مون الله يجزاها خير

تنسيق هاله غير ٢٠١١