**أدوات جمع البيانات**

يعتمد الأخصائي السيكولوجي في جمع البيانات سواء ما تعلق منها بمعرفة قدرات الفرد و إمكانياته من أجل العمل على تفعيلها و تنميتها ،أو بغرض الكشف عن بعض المشكلات و الاضطرابات النفسية التي تقف حائلا أمام تحقيق صحته النفسية بغرض إيجاد حلول لها ،على مجموعة من أدوات جمع البيانات و الذي يتعين على الأخصائي النفسي أن يكون ملما بها من حيث كيفية تصميمها و إعدادها و كذا عيوب و مزايا كل منها ،كما يجب أن يكتسب المهارة اللازمة في استخدامها و تفسير المعلومات التي يحصل عليها بواسطتها.

كما أن جودة المعلومات المتحصل عليها مرهون بدقة البيانات التي يتم جمعها عن طريق أدوات ذات كفاءة ،و هذا مرتبط بمدى تمتع هذه الأدوات بخصائص سيكومترية جيدة من صدق (بأن تستطيع الأداة أن تقيس لما أعدت لقياسه)،و كذا الثبات( يعني مدى الاتساق بين البيانات التي تجمع عن طريق إعادة تطبيق نفس الأداة على نفس الأفراد و تحت نفس الظروف) ،و هو ما يساعد الأخصائي النفسي في المجال العيادي من مراقبة تصرفات و تفاعلات المفحوصين بشكل أكثر موضوعية و التعرف عن أنماطهم السلوكية ،ديناميات شخصياتهم ، مشكلاتهم النفسية و تشخيص الاضطرابات النفسية و احتمالات تطورها ،و التي على أساسها يتم تحديد البرامج العلاجية و التحقق من مدى استجابة المفحوص لمختلف الأساليب العلاجية ،للوصول به إلى توافق اجتماعي –ذاتي الذي يعد من أهم محددات الصحة النفسية.

فمن أهم أدوات جمع البيانات الشائعة الاستخدام في البحوث النفسية و بالتحديد في مجال الصحة النفسية و البحوث الاكلينيكية لدينا :

**أولا:الملاحظة**

إن الملاحظة كلمة مشتقة من الفعل الثلاثي" لحظ" و هي تعني في اللغة العربية النظر إلى الشيء ،و يقابلها في اللغة الفرنسية كلمة observation .

أما الملاحظة العلمية فتعرف على أنها المشاهدة المضبوطة و المحددة الأهداف و المحكومة بإطار مرجعي نظري و بناء منهجي ،بغرض مشاهدة الظاهرة النفسية محل الدراسة أو السلوكيات عن كثب في إطارها المتميز و وفق ظروفها الطبيعية و خلال فترة زمنية معينة ، حتى يتمكن الأخصائي النفسي من مراقبة تصرفات و تفاعلات المفحوص ،و لا تنحصر المشاهدة إلا في الجوانب الخاضعة للدراسة عبر استخدام الحواس.

بالإضافة إلى أن نقطة ارتكاز أداة الملاحظة تتمثل في كونها تقوم على ملاحظة سلوك المفحوص دون السماح لحالات الأخصائي النفسي الشعورية أن تتدخل في ما يشاهده و ذلك بإسقاطها على ما يشاهده، و هذا بتجنب بعض التحيزات التي تمثل تهديدا بالنسبة لعملية جمع المعلومات من خلال الملاحظة، حيث تتمثل هذه التحيزات في تحيزات معرفية (الانتباه الانتقائي) ،التحيز التوكيدي (لتأكيد معلومات سابقة لدى الأخصائي) ،تحيزات وجدانية.

لذا يتوجب فقط ملاحظة السلوك الظاهري الخارجي و المتمثل في :الحركات التي يقوم بها المفحوص تحت ظروف معينة و التي تتضمن حركات اليدين و الوجه و الحركات التعبيرية و اللغة و الطبائع ، و بالتالي فالملاحظة لا تقتصر على عملية الرؤية رغم أهمية هذه الأخيرة و التي تمثل أحد أبعاد الملاحظة ،بل تضم أيضا جمع الأصوات و الأقوال ،و للاقتناع بهذه الفكرة يمكننا أن نتصور كاميرا فيديو بدون اخذ الصوت مع الصورة ،لذا يمكن تزويد الملاحظة بوسائل الفيديو ،التي تمكن من رصد و تسجيل و بدقة للسلوكيات ،مع تسجيل ذلك ضمن الظروف التي حدث فيها السلوك و ربط كل ما تم مشاهدته بالبناء البيئي و الاجتماعي للمفحوص،و هو ما يتطلب من الأخصائي أن يكون يقظا و حذرا بالاعتماد على الانتباه اليقظ و المركز لجميع المواقف التي يكون ضمنها المفحوص و الملزم بها ،و هذا لا يتحقق إلا من خلال الاعتماد على ما يعرف **بشبكة الملاحظة** ، حيث تكون هذه الأخيرة في شكل جدول يحوي تاريخ و ساعة الملاحظة ،الهدف من الملاحظة (عينات متنوعة من السلوك حتى تكون شاملة و ممثلة لأكبر عدد من المواقف الحياتية حتى نعطي صورة متكاملة عن الشخص)،كما ان الملاحظة قد تهدف للحصول علة معلومات كيفية و صفية لتصرفات الفرد في مواقف معينة قصد التعرف على خصائصها، أو على معلومات كمية إحصائية لعدد تكرارات تصرفات معينة في اطار التوقع لما سيحدث مستقبلا)،مع تحديد النتائج المتوصل إليها .

لكن ما يحدث الآن لذا المفحوص و ما يظهره من سلوكيات و الذي يمكن ملاحظتها مرتبط دائما بما حدث في الماضي و ما يمكن أن يحدث في المستقبل ،خاصة أن الملاحظة تتم على نفس المفحوص و على مدى زمني نوعا ما طويل ،لذا يتعين على الأخصائي النفسي أن يستعين بأدوات أخرى لجمع معلومات أكثر عن المفحوص تتمثل خاصة في كل من المقابلة و دراسة الحالة .

**ثــــــانيــــــا: المقــــــابـــــلـــة**

1-**مفهوم المقابلة**

تعد المقابلة علاقة دينامكية و تبادل لفظي بين شخصين أو أكثر ،أي أنها تقوم على التفاعل اللغوي بين الأخصائي النفسي و المفحوص أو العميل بغرض دراسة و تشخيص و علاج مشكلة يعاني منها المفحوص وتكوين صورة عن تكوين و تطور الشخصية ،حتى يستطيع أن يغير من نفسه و من بيئته.

**2-****أنواع المقابلة** **في الميدان الإكلينيكي**

**أ**-**من حيث غرضها** فيمكن تقسيمها إلى ستة أنواع رئيسية هي:

-**مقابلة الالتحاق بالعلاج أو المؤسسة**: تهدف إلى تحديد حالة المريض بصفة مبدئية و إمكانية قبوله بعد دراسة استمارة يقوم بإملائها أو تحويله إلى جهة أخرى.

**- مقابلة الفرز و التشخيص المبدئي:** بحيثتهدف إلى تصنيف الأفراد حسب درجات مرضهم النفسي و حالاتهم .

-**مقابلة البحث الاجتماعي و الشخصي للحالة**:يهتم هذا النوع من المقابلات بجمع بيانات تفصيلية عن الحالة منذ مولدها و تطورها و أسرتها و العلاقات بين الحالة و والديها و غيرها من الأشخاص الهامين بالنسبة لها.

-**مقابلة ما قبل و ما بعد الاختبارات النفسية**:يلعب هذا النوع من المقابلات دورا فاعلا في تهيئة العميل (المضطرب نفسيا ) لأداء الاختبار و التخفيف من مخاوفه تجاه عمليات العلاج النفسي.

**-المقابلة الممهدة للعلاج النفسي** :و يهدف هذا النوع من المقابلات الى تعريف المفحوص بطريقة العلاج النفسي و ضرورة تعاونه مع الأخصائي النفسي و غرس الثقة عنده.

-**المقابلة مع أقرباء العميل و أصدقائه**:بحيث يؤدي أهل المريض و اقرباؤه دورا بارزا في جمع البيانات و تقييم الحالة و تشخيصها.

**ب**-**من حيث عدد الفاحصين**

**مقابلة فردية**:و هي مقابلة تجمع بين فاحص مفحوص واحد.

**مقابلة جماعية**:تكون بين عدة فاحصين مع مفحوص واحد،فهذا النوع من المقابلات تتيح الفرصة للاستفادة من عدة خبرات ،كما تمدنا بأحكام متعددة عن مفحوص واحد مما يقلل من قصور الحكم الفردي في التحيز.

**ج- من حيث طبيعة الأسئلة**

**-المقابلة الحرة :**التي تطرح فيها أسئلة غير محددة الإجابة،حيث تسير فيها المناقشة سيرا طبيعيا دون قيود ،و المعلومات التي يريدها الفاحص تأخذ بشكل غير مباشر دون شعور المفحوص بذلك أثناء الحديث ،فهي تتصف بالتلقائية و التعديل و المراجعة في المعلومات التي يدلي بها المفحوص.

**-المقابلة المقننة(المقيدة):** و هي المقابلة التي تطرح فيها أسئلة تتطلب إجابات دقيقة و محددة،و هذا في ضوء المشكلة التي يعاني منها المفحوص ،أو تكون مقيدة بإعطاء اختبارات نفسية معينة .

-**المقابلة غير الموجهة**:حيث يكون المفحوص أكثر حرية في التعبير عن مشاعره و دوافع سلوكه بدون توجيه معين من الأخصائي النفسي.

 -**المقابلة البؤرية**:حيث يتم تركيز الاهتمام من خلال هذه المقابلة على خبرة معينة صادفها المفحوص و على آثار هذه الخبرة.

و هناك نوع أخر من المقابلات تسمى **بمقابلات التأزيم** :و هي ترمي أساسا إلى معرفة مدى قدرة المفحوص في التحكم في انفعالاته أو تحمل الضغط الذهني الشديد و مدى سرعته في العودة إلى الهدوء و الاتزان بعد زوال المؤثر ،و تضم عدة طرق لتحقيق هذا الغرض ،كأن يطلب من المفحوص أداء عمل معين و بصرف النظر عن مستوى الأداء يتم انتقاد المفحوص عمدا و بشدة و بكلمات محرجة ،ثم يطلب منه أداء عمل آخر و بغض النظر عن مستوى الأداء يتم مدحه و الثناء عليه ،و من خلال هذه العمليات يتم الكشف عن سرعة الانفعال ،شدة الانفعال ،مدة الانفعال و سرعة العودة للهدوء و الاتزان.

**3-الإعداد للمقابلة**

إن حصول الأخصائي النفسي على معلومات مفيدة عن المفحوص يتوقف على الأسلوب الذي يستعمله في المقابلة و مدى تجاوب المفحوص معه ،و تعتبر عملية الإعداد للمقابلة القاعدة الأساسية في بدء عملية المقابلة الناجحة ،فمن أهم البنود الرئيسية الخاصة بالإعداد الجيد للمقابلة و تشكيلها تتمثل في :

-تحديد مكان و زمان و تاريخ المقابلة.

-تحديد أهداف المقابلة و أغراضها.

-تحديد الأسئلة و نوعيتها و ضمان السرية للإجابات.

-ضمان الجو المريح و الحر و الخاص لجلسة المقابلة بين الأخصائي و المفحوص.

-ملاحظة السلوك و ردود الأفعال و الدفاعات و الاستعداد المسبق للتغلب عليها و رسم استراتيجيات و احتوائها.

**ثــــــــالـــثـــــــــا :دراسة الحـــــالــــــــة**

**1-مفهوم دراسة الحالة**

تمثل دراسة الحالة طريقة شاملة من طرق دراسة الشخصية الغرض منها دراسة و تشخيص و علاج المشكلات الفردية النفسية و الاجتماعية أو لدراسة مكونات الشخصية ،لذا هي شائعة الاستخدام في العيادات النفسية ،حيث تتمثل في دراسة فرد بجمع بيانات ومعلومات عن وضعه الحالي و الأوضاع السابقة لفهم جذور هذه الحالة ،بمعرفة تاريخ الحالة التي قد تكون ساهمت في تشكيل حالته الراهنة ،أو مراحل تطوره خلال فترة زمنية معينة .

**2-****خصائص طريقة دراسة الحالة**

 **أ-التطورية:**حيث يوضح فيها التاريخ التطوري للحالة ،كيف نشأت و تطورت للوضع الحالي و كذلك أبعاد شخصية العميل،حتى يمكن معرفة العوامل التي أثرت عليه في الماضي ،و تلك التي تؤثر عليه حاليا ،و كذا العوامل التي يمكن أن تؤثر عليه في المستقبل .

ب-**التتبعية** :للتأكد من مدى فاعلية الخطة العلاجية المطبقة .

ج-**التعاونية** :و تتضح في مشاركة كل المختصين سواء في الدراسة أو التشخيص أو العلاج أو التتبع، و هذا ما نجده في العيادة النفسية بين الطبيب البدني و الطبيب النفسي و الأخصائي النفسي و الأخصائي الاجتماعي و غيرهم.

**د- الكلية**:حيث يستعان في دراسة الحالة بكل طرق دراسة الشخصية،كالاختبارات النفسية و قوائم التقدير و المقابلات و غيرها،حيث يستعين الأخصائي النفسي بنتائج جميع هذه الفحوصات المختلفة البدنية و العقلية و النفسية و الاجتماعية في كتابة التاريخ الاجتماعي للحالة .

كما تتضح الكلية أيضا في دراسة ظروف الفرد و بيئته خاصة الأسرية، و كذلك ظروف سكن العميل و الجيرة الملاصقة لمسكنه،و بيئته المدرسية و المهنية،و الاطلاع على السجلات الخاصة بالعميل سواء بالمؤسسة التي تعالج العميل أو بالمؤسسات الأخرى و الاتصال بكافة مصادر المعلومات.

 كون هذه الطريقة تقوم على افتراض أن الفرد يكون مع بيئته التي يتفاعل معها وحدة متكاملة ،مثال عن ذلك دراسة حالة الجنوح فيتم التركيز على علاقة هؤلاء مع أبائهم و أصدقائهم أو أن يتم دراسة كامل جوانبهم فيدرس طفولتهم و حياتهم الأسرية و علاقتهم الأسرية و الاجتماعية و مستواهم الثقافي و خلفياتهم الثقافية و المادية ،و حتى تركيبهم الوراثي و المؤشرات التي ساهمت في تكوين سلوكهم الغير السوي أو بالأحرى غير الصحي .

**2-****الجوانب التي ينبغي على المختص النفسي أن يجمع بيانات عنها**

-النمو الجسمي، التوافق المدرسي، العلاقات الأسرية، القدرات العقلية، الميول و الاتجاهات، التوافق النفسي و الاتزان الانفعالي.

**3-مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة**

الحالة نفسها ،المقابلات الشخصية ،الوثائق الشخصية أو الفحوص الطبية و الاختبارات و المقاييس السيكولوجية و الاجتماعية.

**4-الطرق المستخدمة في دراسة الحالة**

**أ-طريقة التاريخ الشخصي للحالة**

يتم التركيز من خلال هذه الطريقة على اهتمامات المفحوص ،اتجاهاته،انجازاته و الخبرات التي اكتسبها و حتى المذكرات التي كتبها ،نتائج الاختبارات و المقاييس المتعلقة به ،و الهدف منها هو التأكد من صدق البيانات التي يدلي بها المبحوث أو التي يمكن جمعها عنه.

**ب-طريقة تاريخ الحالة**

يتم عرض صورة لحياة الفرد من جميع جوانبها لبيان المراحل المتعاقبة لنموه و تطوره الانفعالي و السلوكي و ما يتضمن ذلك من تفسيرات المبحوث لمراحل حياته كما يراها.

**المراجع**