يحدد علم النفس الإكلينيكي المجال (علم النفس المرضي) والطريقة (الإكلينيكية) والتي هي جزء من نشاط عملي يهدف إلى التعرف على حالات معينة واستعدادات وسلوكيات معينة بهدف اقتراح علاج اجتماعي أو تعليمي إجرائي أو شكل من أشكال المشورة يسمح بمساعدة أو تعديل إيجابيات الفرد. تتكون مجالات التدخل من مجالات متعددة لا تقتصر على الأشخاص الذين يعانون من اضطرابات نفسية ولا على الإشارة الصارمة إلى البعد الفردي. أدى تطور النظام إلى ظهور ممارسات وأماكن وأشياء جديدة: مساعدة من أجل الموت، سجن) لحظات من التطور الطبيعي (رضيع، توجد أربعة أنواع من البحث: البحث في العيادة؛ البحث العملي والبحث التقييمي، الأساليب والتقنيات هي: الملاحظة الاكلينيكية، ظهر في معارضة للذرية و "نزع الصفة الإنسانية" عن الطريقة التجريبية (في علم النفس كما في الطب)، يحدد علم النفس الإكلينيكي المجال والطريقة. كان مجاله في البداية هو علم النفس المرضي (محاولة التفسير النفسي لعلم الأمراض العقلية و/ أو تفسير علم الأمراض من أصل نفسي)، ثم تنتشر إلى جميع أشكال الصراعات الفردية والمعاناة والاختلال الوظيفي عند كل من البالغين والأطفال). الطريقة "الاكلينيكية" التي تتعارض مع الطريقة التجريبية هي "الطبيعية"، في إشارة إلى جميع المواقف التي تم النظر فيها، إلى الجانب الملموس للمواقف وديناميتها وتكوينها ومعناها، أن يكون المراقب جزءًا من الملاحظة. الطريقة العيادية سوف تنتج حالة، مع انخفاض القيد لتسهيل وجمع مخرجات الفرد. هذه الطريقة تفترض وجود الموضوع، ولكن أيضا حريته في تنظيم المواقف المقترحة كما يحلو لهم. يعتمد على التقنيات المستخدمة في هذا مجال الممارسة (المقابلات، الاختبارات) التي لديها لغرض إثراء معرفة الفرد (نشاط التقييم وممارسة العلاج) أو مشاكل عام ويقترح تفسيراً (نظريات نفسية).ربما اعتمادًا على الموقف (التذكير بالامتحانات)، من المعنى الذي يعطيه الموضوع (اختبار، للعلاقة مع ما يمثله الطبيب النفسي، إذا كان لا يمكن تعريف المريض من المعيار واحد (نتائج الاختبار)، يبقى أن هذا مؤشر جيد للأداء الفكري ولا يمكن استبعاده بأمان. نفس مصطلحات مفهوم Lagache عن "المعنى"، البحث عن دوافع الصراع" لا يتطابق مع بعض الصيغ لعلم النفس الإكلينيكي التي تركز على وصف الظواهر والطرائق دون النظر إلى أن النزاعات الطفولية تسبب كل مظاهر المعاناة. التعريف الأوسع البراغماتي هو بلا شك تعريف Schmitt:" علم النفس الإكلينيكي هو التطبيق والتطوير مستقل عن نظريات وأساليب وتقنيات علم النفس والتخصصات الأخرى للفرد أو مجموعة من الأفراد الذين يعانون من الاضطرابات أو الأمراض من جميع الامراض (بغض النظر عن السبب الرئيسي) التي تعبر عن نفسها على المستوى النفسي (السلوك والخبرة) أو على المستوى الجسدي، أو التي تبدو مهددة بمثل هذه الاضطرابات والأمراض". يتم استخدام الأساليب الوقائية في الممارسة، التشخيص والاستشارة والتأهيل والعلاج. يمارس علم النفس الاكلينيكي العملي خاصة في مراكز الاستشارات بأنواعها، المنازل والمستشفيات والمؤسسات الطبية المتنقلة، في "المجتمع" والممارسة الحرة. البحث والتدريس منصوص عليهما صراحة كأجزاء أساسية من علم النفس الإكلينيكي لأن بدونهما يمكن أن يتدهور الانضباط بسرعة إلى علم النفس". هو أحد المخترعين الفرنسيين في علم النفس العيادي يعتقد أنه يهدف إلى النظر في السلوك من وجهة نظره الخاصة ، لتحديد قدر الإمكان طرق الوجود ورد فعل الكائن إنسان ملموس وكامل يتصارع مع الوضع. وهكذا ادعى مجال البشر "رجل في الوضع " مثل هذا الانضباط ودراسة حالات فردية كطريقته الرئيسية. مبادئ الطريقة السريرية هي التفرد والإخلاص في الملاحظة والبحث عن المعاني والأصل (أعمال، نزاعات) وكذلك طرق حل النزاعات. الإشارة إلى الفردية والتعددية للوظائف التي ذكرها Lagache على بعد طريقة، أثار موقفًا معرفيًا ومفهوم أنثروبولوجي للموضوع النفسي. الأهمية العملية لهذا التصميم تجعله نموذج لا يمكن تجاوزه يجب أن يهدف كل العمل اكلينيكي، ولكن سيكون من الصعب النظر إليه كحالة إلزامية لأي نهج يتم النظر فيه كعيادة. الوضع الحالي للعمل النفسي يوضح أنه من الضروري عدم التركيز على بعض الأعراض وتجاهل سياقها وبالطريقة التي يدركها الموضوع، هذا ممكن لجمع معلومات معينة دون الانخراط في دراسة حالة شاملة. إذا كانت نتيجة المريض على الاختبار فهذه ميزة دلالية "كلينيكية" (كمجال أو طريقة) يوضح أن البحث في علم النفس العيادي يتوافق مع عدة أنواع من الأنشطة، لأنهم يحاولون تلبية متطلبات الطريقة الاكلينيكية أو الموضعة اللازمة لأي بحث. أن هذه الاختلافات ترجع أيضًا إلى لحظات البحث (وقت الاستكشاف، وقت التحقق من صحة الفرضيات، لكن أصل الانضباط هو أيضا حاسم في خصوصيات علم النفس العيادي الذي، في حين تقاسم بعض مبادئه تختلف عن العيادة الطبية (أسبقية الرؤية والعلامات، البعد عن خبرة المريض الشخصي cf. بالإشارة إلى Janet et à Freud، يضع في نفس الوقت هدفًا علميًا ويؤسس اعتمادًا واضحًا على علم الأمراض والذاتية. يتم تحديدها من خلال نوع المشاكل التي تم طرحها عليها وبواسطة الاهتمام بإنتاج نظرية ذات صلة ليست كذلك "علم النفس الممارس" (نظرية الممارسة). علماء النفس الإكلينيكيين ينظر إليه على أنه تعهد، من قبل الطب النفسي أو الخدمات الاجتماعية،

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

كثيرا ما الفحوصات النفسية هي نهج ملموس للمرضى: لقد سألنا علماء النفس الإكلينيكيين لتحسين التشخيصات النفسية من خلال تصور مفصل للظواهر النفسية لفهم ذاتية المرضى (عالمهم الداخلي، الحتميات النفسية لسلوكهم وأفكارهم)، للانتباه إلى تاريخهم الفريد، إذا كان يمكن للطبيب النفسي أن يخبرنا أن المريض مصاب بالفصام، فيحاول معرفة كيف كان مصابًا بهذا المرض، هذا الموقف مكن علم النفس العيادي من التأرجح بين النظري والتطبيقي: تسمى باسم نظرية نفسية يحتاجها الطب النفسي والعمل الاجتماعي، وقد أنتج علم النفس العيادي معرفة تجريبية ملموسة ("عيادة" غيرت النظريات التي كانت تستخدم). هي منفتحة على أنظمة فكرية مختلفة: الظواهر، لم تذوب في نظرية واحدة لكنها تمثل تيارات علم النفس العيادي، صحيح أن المبادئ الأساسية للتحليل النفسي، لا تتوافق مع مبادئ الظواهر أو الإدراك.الطريقة الاكلينيكية تهدف قبل كل شيء إلى الإجابة لحالات محددة حول مواضيع فيها معاناة ويجب أن تركز على الحالة، "الطريقة العيادية" هي جزء من نشاط عملي يهدف إلى التعرف على بعض الحالات والقدرات والسلوكيات وترشيحها من أجل تقديم العلاج (العلاج النفسي على سبيل المثال) المقاييس الاجتماعية أو التعليمية أو شكل من أشكال الإرشاد لتقديم المساعدة، خصوصية هذه الطريقة تكمن في حقيقة أنها ترفض عزل هذه المعلومات ومحاولة جمعها معًا عن طريق إعادتها إلى الديناميكية الفردية.الطريقة الاكلينيكية لها مستويان مكملان: الأول يتوافق مع استخدام التقنيات (الاختبارات، إلخ) للتجميع في الجسم الحي بالمعلومات (عزلها بأقل قدر ممكن عن الوضع "الطبيعي" الذي جمعت فيه واحترام السياق) بينما المستوى الثاني من خلال الدراسة المتعمقة والشاملة للقضية. الفرق بين المستوى الأول والمستوى الثاني لا يتعلق بالأدوات أو الإجراءات بل بالأهداف والنتائج: المستوى الأول يوفر المعلومات حول مشكلة، والثاني يهدف إلى فهم موضوع، ولا سيما تلك المتعلقة بالبحث عن حقائق نفسية أو مرضية.يفترض المستوى الأول من الطريقة العيادية (جمع المعلومات) وجود الموضوع، والاتصال بالمختص النفسي، ولكن أيضًا حرية تنظيم المادة عرضت كما يشاء، على الأقل بالنسبة لبعض التقنيات (الاختبارات الإسقاطية، هذه التقنيات هي: المقابلة، الرسم واللعب وتحليل النصوص المكتوبة والمراقبة، المعلومات التي قد تكون موضوع تحليلات مختلفة. عندما تستند هذه الأساليب إلى مادة موحدة، عندما تهدف إلى شيء) الاختبارات، تسمى العيادة "الطبيعية" أحيانًا "عيادة اليد المجردة". المستوى الثاني يمكن تعريف الطريقة الاكلينيكية من ثلاثة افتراضات: الديناميات، كل إنسان في صراع مع العالم الخارجي ومع الآخرين ومع نفسه، يجب أن يسعى لحل هذه النزاعات ويكون دائما وضع توازن هش. كل إنسان هو غير مكتمل يتطور باستمرار ويمكن تفسير سلوكه من خلال تاريخه. الطريقة الاكلينيكية تجد بناء الأصل في العملية الطبية بشكل مستقل عن طريق محاولة حفظ كل من صرامة النهج واستعادة الفردية. هو قبل كل شيء ما يسمح للأخصائي النفسي بالتوصل إلى تقييم المشكلة الذي قدمها الموضوع وإجراء تدخل فعال. لكن تجسيد المعرفة يسمى "علم النفس العيادي" تفترض إنتاج المعرفة، وأنشطة البحث التي تسمح بضمان المجال الاكلينيكي لتجسيد المعرفة، "الشعارات" بخلاف مجموعة من المعلومات التجريبية المستمدة من تجربة الممارسين. لذلك يمكن اعتباره كلينيكيا، الطريقة التي تهدف إلى جمع معلومات موثوقة في المجال الاكلينيكي (الدراسة، علاج المعاناة النفسية أو صعوبات التكيف) والذي يحيل هذه المعلومات في النهاية إلى البعد الفردي. تتكون الطريقة العيادية من سلسلة تقنيات التي يمكن استخدامها على حد سواء في الممارسة أكثر من إنتاج المعرفة، يهدف البعض إلى جمع المواد (المقابلة بواسطة مثال) بينما يقوم البعض الآخر بمعالجة الأدوات من المعلومات التي تم جمعها (تحليل المحتوى، كل هذه التقنيات تهدف إلى إثراء معرفة الفرد (نشاط عملي) أو المشكلات التي تهاجمه (إنتاج النظريات).مجالات وأغراض تدخل علم النفس مرضي: مجالات تدخل علم النفس العيادي،خلافا لبعض المذاهب، لا يمثل عقيدة "قوية" وموحدة يمكن ان تهتم بالمواقف التي تنطوي على حوار مع الآخرين حول التخصصات الفرعية لعلم النفس والعلوم الإنسانية وعلوم الحياة (بما في ذلك الطب) ومع نظريات مختلفة. لا يوجد تعارض بين علم النفس العيادي والتخصصات الأخرى مادام انه نظام تجريبي،علم الأمراض العقلية:البحث عن أصول الاضطرابات النفسية في علم النفس الإكلينيكي، تكون ثانوية لأن دراسة علم الأمراض العقلية يتضمن أنماطًا للسببية تؤثر على المرض أكثر من المريض. ان الطب الحيوي الذي يشرف على دراسة الأمراض يترك القليل للبعد النفسي والتفرد. الاختزالية والسببية، تفترض أن الأعراض هي من مظاهر الاضطراب الأساسي (أو المرض) الذي قد يكون موصوف من مرض له سبب محدد. أصل الاضطراب نجده في الفرد وهو ناتج عن اختلال التوازن الطبيعي: هذا الأصل (المسببات) عضوي. الظواهر النفسية هي آثار للضرر العضوي، لكن في الاضطرابات العصبية والسلوكية للشخصية، جميع الاضطرابات التي تكون فيها العوامل النفسية في الصدارة، واستخدام النماذج السببية متعددة العوامل (النموذج البيولوجي النفسي الاجتماعي) أدت إلى إنتاج نظريات نفسية لاضطرابات ولأشخاص متضررين منها. وهكذا

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

كان علم النفس العيادي مهتمًا بتجربة المريض والعمليات النفسية الذاتية التي تشارك في الأعراض والسلوكيات بغض النظر عن مسببات هذه الاضطرابات النفسية: لا تقل أهمية عن السبب، نتيجة الاضطراب أو معدله. بعض الذهان)، علم النفس الاكلينيكي يحلل المظاهر النفسية المرتبطة بصرف النظر عن أي إشارات إلى المسببات. التهميش، مستشفى عام، مسن، في مجال المعاناة، نلاحظ نهج المرضى المصابين بالاضطرابات العضوية أو المعوقين، المرضى في العلاج. ان السؤال ليس في أصل الأمراض ولكن في السلوك والخبرة، الخطاب والعواطف من الاقارب: المرضى وأسر المرضى ومقدمي الرعاية. علم النفس العيادي يهتم بالعلاقات التي تربط المريض مع حالته المرضية، في بعض الأحيان في الطريقة التي تشارك بها في المظهر أو الصيانة أو تفاقم مرضه. المرضى والعائلات أقل بنيان، صدم، نفسية وبيولوجية . من المعاناة. المراهقة، قيود دخول البلوغ، "أزمة منتصف العمر"، ولكن اهتمامها يركز أيضًا على التطور الطبيعي المدرك من مبادئ علم النفس العيادي: الإشارة إلى الملموس، إعادة التأهيل، التدريب، أماكن الاحتجاز، استقبال الموضوعات التي تواجه صعوبة. تتم دراستها بشكل منطقي أكثر كما هي مجالات المعاناة والصراع والتفاعل. تنتج المؤسسة مجموعة من المعايير، شكل من أشكال المزمنة، ولكن يمكن أن يسبب مرضًا ثانويًا يجعل من المستحيل تحقيق أهدافه. الظواهر الاقتصادية الحالية، وظواهر الاستبعاد قاد علم النفس العيادي للانفتاح على هذه الحقائق ولاكتساب بعد اجتماعي. الشيء نفسه ينطبق على الصعوبات الاجتماعية الناجمة عن التحولات الاقتصادية (البطالة طويلة الأجل، إلخ) والتغيرات الثقافية: ظهور السلوك المليء بالمخاطر، آثار الأساليب جديدة التواصل، اختفاء الشعور بالتضامن .المؤسسة القضائية والمتعاونون معها (المساعدة التعليمية في البيئة المفتوحة على وجه الخصوص) تشكل مجالًا آخر: الضحايا والمتهمين والمحتجزين المحكوم عليهم، الأطفال المعتدى عليهم، التعليم المتخصص، التدريب، هي تدرس وبصورة خاصة نقل المعرفة، توقعات الموضوعات التي تتطلب التدريب. الزرع الثقافي وظواهر التثاقف، يطرح أسئلة جديدة: الاندماج في الثقافة الجديدة، والصراعات بين الأجيال، ولكن أيضًا صعوبات في علاج الأمراض. تحت مصطلح "الطب النفسي العرقي" تم تطوير الممارسات والبحوث من علم النفس الاكلينيكية والسماح لفهم عدم فعالية بعض ممارسات الرعاية لدينا وتقديمها أكثر ملائمة. يأتي الأشخاص المزروعون من ثقافات توجد فيها معرفة تجريبية عن الجنون وممارسات الرعاية؛ الخبرة، التداعيات النفسية للعلاج المضاد للفيروسات، تأثير عدم الاستقرار على الضعف، أنثى / ذكر، عيادة الفحص العصبي النفسي، العلاج الجيد.هناك أربعة أنواع من البحث في علم النفس الإكلينيكي: البحث العيادي ReC (تجسيد)؛ البحث العيادي RC (غير موضوعي)؛ البحث العملي (R & A) في علم النفس الإكلينيكي؛ البحث التقييمي (ER).البحث أو البحث السريري غير كائن (RC): RC يحاول تكرار النهج العيادي حيث يبدو أن الأساليب الوصفية والتفسيرية الخاضعة للرقابة الضعيفة توفر نتائج أكثر إثارة للاهتمام بالأطباء. يقوم على فكرة أن الوضع العيادي هو مصدر الإلهام ومكان تطوير البحث. تولي اهتماما خاصا لمشاركة المراقب والعائدات إلى وصف دقيق خاصة على المستوى المنهجي في دراسة الحالة كمصدر للمعرفة للأداء النفسي الذي يهدف إلى بناء هيكل واضح للحقائق النفسية التي مصدرها هو الفرد.يسمح هذا النوع من البحث بإجراء دراسة متعمقة لموضوع يعتمد على ممارسة الاتصال اللغوي، بمعايير التكاثر ويعزز المفاهيم النظرية الجديدة. البحث يتوافق مع سلسلة من تطوير المفاهيم، لحظات من العلاقة مع الأشخاص والعودة إلى المواد العيادية، الهدف هو فهم عمليات معينة وصياغة المعاني. يمكن معالجة الظواهر المعقدة عن طريق تجنب اختزالها المتأصل في المعرفة العلمية.البحث العيادي أو البحث الموضوعي (ReC): أنها تنطوي على تطوير استراتيجية البحث ويستبعد الاستئناف التلقائي للمواد الارتجاعية غير المعيارية. يجب تعريف ReC على أنه "عملية لإنتاج المعرفة التي تم التحقق من صحتها والمعدلة" من الدراسة المتعمقة للموضوع البشري في اعتبار تفرده. هذا هو الفاعل في الموقف وهو مصدر المعرفة،هدف الباحث هو إنتاج المعرفة من خلال التحقق من صحة الفرضيات التجريبية من المواد العيادية أو التصاميم النظرية. في هذه الحالة، تلتزم لجنة ReC بعملية صارمة او فقط اعمال البحث المنهجي تتطابق مع إجراءات صارمة لجموعة، والمعالجة والتحقق تعتبر كعملية علمية (أعمال الاكتشاف والتحقق، التحقق وإدارة الإثبات على سبيل المثال) التي تضم:ـ طرح الأسئلة.ـ وضع افتراضات تشكل جزءًا من مشكلة.ـ استيفاء شروط الصحة واثبات خطا الفرضية.ـ تحديد الأشياء بوضوح (الموضوعات أو الظواهر أو الأحداث أو العمليات).ـ استخدام منهجية دقيقة مناسبة لجمع المواد المقابلة لمستوى البحث عنها ومعالجتها بشكل مناسب.ـ تفسير النتائج للإجابة على صحة الفرضية وإنتاج معرفة جديدة (وصف ظاهرة عيادية جديد، قانون جديد، تفسير جديد أو شرح نموذج جديد لظواهر).ـ ناقش النتائج التي تم الحصول عليها مع نتائج أعمال أخرى.البحث الإجرائي (R–A) في علم النفس الإكلينيكي:يشير البحث الإجرائي (R–A) إلى بحث نظري الذي يظل تجريبي ويتم تنفيذه في الميدان لأغراض عملية. النهج هو التفكير في العمل

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

المرتبطة بالتحليل المرتقب للإجراء الذي يتعين اتخاذه. R-A يعين منطق واستراتيجية محددة. منطق كلا من النظرية والتطبيق يعين الإعداد في الكلام لسلسلة من الإجراءات التي ليست كذلك مجرد إضفاء الطابع الرسمي على ما هو موجود في المجال الاجتماعي. تنوي أن تكون عارضة أزياء، للتأثير أو تحويل الواقع الاقتصادية، التعليمية أو الاجتماعية أو السياسية أو النفسية أو الدينية. لتحقيق ذلك، يتضمن استراتيجية التنبؤ (الناجم عن تحليلات الموقف من خلال التفسير أو الحسابات)، وافتراضي وعشوائي (لأن القرار الذي يلزم مطلوب اتخاذ إجراء دون أي خطر من الخطأ أو يتم القضاء على الفشل). وُلد RA من لقاء تجربة نظرية الممارسة (انعكاس الفاعلين الاجتماعيين على أفعال هي البحث والتساؤل وإعادة الصياغة مع أوقات التقييم والنقد والتقييم والتحليل) والخبرة العملية (انعكاس اجتماعي للفاعلين في أعمالهم القادمة). R-A هو عمل البحث والبحث العملي. عن طريق تنظيم العلاقة بين النظرية والتطبيق يأخذ نهجًا خاصًا بالعلوم الإنسانية ويمكن نقلها إلى مجال العمل العيادي والسياسي والاقتصادي والجمال. RA يشمل منظمة (مساحة محددة بوضوح، تقويم معدات دقيقة ومحددة).RA في علم النفس الإكلينيكي يقترب من Barbier (1996) يسمي "R-A الجديد". الغرض من البحث هو تطوير ديالكتيك الفعل في عملية الشخصية وتفرد من نوعها لإعادة البناء العقلاني بواسطة الفاعل الاجتماعي. هذه العملية هي تحرر قدرة الممارسين لتمكين من خلالها التنظيم الذاتي بهدف التحرر من العادات والعادات غير العقلانية والتنظيم البيروقراطي. التسجيلات السمعية والبصرية، ... طريقته هي طريقة اللولب مع مراحل التخطيط والعمل والمراقبة والتفكير، ثم التخطيط الجديد للتجربة قيد التقدم. الهدف من R-A هو التحول الجذري للواقع الاجتماعي وتحسين حياة المتورطين. المستفيدون هم أعضاء المجتمع. يتطلب مشاركة جميع أفراد المجتمع أثناء عملية البحث. يترك R-A أبعاد يصبح الإنسان الأساسي الذي يجب أن يستكشفه علم النفس الإكلينيكي. أخذ هذا في الاعتبار يفتح على البحث الإجرائي الوجودي (R-AE) وهو البحث الذي أجراه الممارسون على أساس الممارسة الخاصة في مباني نشاطهم. R-A يصبح علم التطبيق العملي الذي يمارسه الممارسون في مكان استثمارهم.RE هي "الاستخدام المنتظم لإجراءات البحث الاجتماعي (على سبيل المثال، إنتاج المعرفة العلمية، والتحقق من فرضيات البحث، واستخدام الأساليب العلمية النقية) من أجل تقييم التصور، البروتوكول والتنفيذ وفائدة البرامج في التدخل الاجتماعي أو الصحي". لا يتعلق RE فقط بإصدار حكم على المكونات المختلفة لبرنامج التدخل على أساس معايير موضوعية وطرق البحث المعترف بها في المجال الصحي والاجتماعي ولكنه يتكون من حمل الحكم من أجل تحسين البرنامج، وإجراء التغييرات اللازمة، وخدمة العملاء المستهدفين بشكل أفضل من قبل البرامج وتوجيه عملية صنع القرار حول البرنامج لتحسين التدخل.طرق وتقنيات البحث في علم النفس السريري:الأساليب والتقنيات النوعية والكمية: مشروع المراقبة العيادية هو "تحديد ظواهر سلوكية مهمة، (من) منحهم معنى من خلال وضعها في الديناميكية، يشمل هذا المشروع أيضًا الملاحظة العيادية المنظمة [التي تهدف إلى جعل الظواهر موضوعية من خلال تنفيذ جهاز منظم لجمع البيانات (الشبكات، أشرطة فيديو)] من الملاحظة السريرية العلائقية [تهدف الى إعادة معنى ما يمكن ملاحظته مع الإشارة إلى تفرد الموضوع ومشاركة المراقب].كل هذه الاعدادات تحدد، وفقا لطول سلسلة متصلة، خصائص الملاحظة. مزيج من تؤدي المعلمات المختلفة إلى مجموعة متنوعة من أجهزة المراقبة.في أبحاث علم النفس الإكلينيكي، مع الاستدلال القوي والتضمين القوي.فيما يلي بعض الأمثلة حيث الملاحظة السريرية أكثر أو أقل منهجية، أكثر أو أقل شيئية يؤدي إلى إنتاج معرفة مثيرة للاهتمام في مجال علم النفس العيادي. يستخدم البحث أجهزة مراقبة سلوك منهجية أكثر أو أقل. يؤدي إلى تطوير أدوات التقييم وتشخيص التوحد في مرحلة الطفولة: مقياس تقييم التوحد في الطفولة (CARS, SCHOPLER,أدى هذا البحث إلى تطوير المزيد أو أقل تنظيماً يهدف إلى تنظيم الملاحظة (مقياس جرينسبان وليبرمان للرصد، 1980 ؛ 1985 ؛ ، Lebovici et al. 1989). هذه التقنيات ، التي وضعتها البحوث العيادية ، قدمت المؤشرات ذات الصلة لفهم التفاعلات بين الأم والطفل وللتقييم والتشخيص في الممارسة العيادية. خصوصية المقابلة العيادية تكمن في إقامة علاقة غير متكافئة (Chiland، 1989) حيث يقدم الموضوع طلبًا إلى الطبيب، يتم تحديد الأخير من خلال وظيفته وموقعه أثناء التبادل. عدم الاتجاهية (Rogers، 1942)، الحياد والتعاطف. مقابلة يمكن استخدام البحث مع الإشارة إلى مختلف الأساليب التجريبية والسيرة الذاتية والسريرية (Blanchet،1991) وبالإشارة إلى نماذج مختلفة التحليل النفسي والمعرفي والسلوكي والنظامي والظاهري والإنساني والطب النفسي العرقي (Cyssau, 1998). إذا كانت المقابلة هي التقنية التي تسمح بتوظيف الذاتية، فإن شروط الإنتاج وتحليل الخطاب تشكك في صحة المعرفة المنتجة. اسم "المقابلة العيادية البحث "وبالتالي يختصر كل المفارقات المرتبطة استخدام الطريقة السريرية (Moro، 1993) مثل طريقة البحث. وبالتالي يمكننا التمييز بين ثلاثة أشكال مقابلة بحث سريري:ـ المقابلة شبه

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي

المنظمة: يتم الجمع بين الموقف غير التوجيهي الذي يفضل التعبير الشخصي للموضوع مع المشروع لاستكشاف موضوعات معينة لذلك يستخدم الباحث الإكلينيكي دليلًا موضوعيًا.ـ لا يمكن اعتبار المقابلة التوجيهية مقابلة سريرية منذ أن كان شكلها سابقًا يحددها الباحث حسب فرضياته. إجراء مقابلة بحثية سريرية لذلك يتكون من استخدام تقنية الصيانة البحث (غير التوجيهي أو شبه التوجيهي) أثناء اعتماد موقف سريري فيما يتعلق بالموضوع. عندما يكون الهدف المحاولات الاستكشافية للمقابلة بناء على سؤال تمهيدي لاكتساح مجال المعاني والأفعال اللغوية المحتملة المتعلقة بهذا السؤال. لذلك فإن المقابلة غير التوجيهية هي الأنسب. هذا على وجه الخصوص، عندما يكون التحقق من صحة الفرضية هو المطلوب، من خلال دليل المقابلة، لجمع المعلومات ذات الصلة المتعلقة بالفرضية. المقابلة غير التوجيهية يمكن أيضًا استخدامها لبناء حالة السريرية، المدة . الصفات المترولوجية، إلخ)، الكائن المقاس (المجال الإدراكي، يتم نشر العديد من الاختبارات من قبل EAP وecpa.fr،ECPA).المقاييس أو الاستبيانات:المقاييس تسمح بتقييم البنى، لا يمكن ملاحظتها مباشرة. المقاييس تتكون من مجموعة من البيانات (العناصر) التي هي المؤشرات (المتغيرات الملحوظة) للبعد النفسية التي نريد قياسها. مقياس la Toronto Alexithymia Scale، هذا البعد الذي لا يمكن ملاحظته مباشرة ("البناء النفسي") دخلت من 20 بندا (السلوك النفسي يمكن ملاحظته)، يمكن أن يحدث أن هاتين الطريقتين للشراء غير متقاربة. التقييم الذاتي، دعا 1995) Pedinielli) إلى استخدام التقييم الذاتي المشترك والتقييم غير المتجانسة في بروتوكولات البحث. على سبيل المثال،

lakhasly.com © تم تلخيص النص بواسطة موقع لخصلي