

الفصل الأول

مفهوم ورئاسة الحالة

ماهية دراسة الحالة : Case Study

في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة الحالة، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي، وكذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية، إضافة إلى التوصيات اللازمة لتنفيذها حتى يصل الأخصائي والعميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية. ودراسة الحالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته، أو بعبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة وليس التصميم لآلية جمع البيانات. وترى على أنها استراتيجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضمن: التصميم وأساليب جمع البيانات، ومداخل نوعية لتحليل البيانات.

وقد أخذ علم النفس الأكلينيكي مصطلح "دراسه الحاله" عن الطب النفسي والعقلي وعم استخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من الأكاديميين على استخدام كلمه الحاله في الاشاره الي الكائن الانساني الذي يعاني من اضطراب بدنب او انفعالي. ويعني مصطلح "تاريخ الحاله" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم النسانية عاده عن "تاريخ الحياه" و يطلقون علي البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح "الوثائق الشخصيه" وبدخول الأخصائي النفسي الي العياده اتسع مصطلح "تاريخ الحاله" فأصبح يشمل التاريخ الطبي والتاريخ الاجتماعي لشخص مدعمن بالوثائق الشخصيه وبيانات الاختبارات السيكلوجيه ونتائج المقابلات. فأصبحت

الحاله العياديه موضوع دراسه اجتماعات فريق العياده . وهكذا فأن مصطلح "دراسه الحاله" يستخدم للأشاره الي العمليه التي نجمع من خلالها البيانات والي البيانات نفسها والي استخدامها أكلينيكيا .

ويفضل الكثير من العلماء استخدام مصطلح "تاريخ الحاله" للأشاره الي الاستخدام العلمي لتاريخ الحاله. وتتكون الوثائق الشخصيه وبروتكولات الأختبارات والسجلات الطبيه وسجلات المقابلات التشخيصيه والعلاجيه " تاريخ الحاله" الا انها لا تمثل طريقه دراسه الحاله بوصفها طريقه للبحث ، فدراسة الحاله مرتبط ارتباط وثيق بتاريخ الحاله و بتاريخ الحياه ، وعلى الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة (دراسة الحاله ، تاريخ الحاله ، تاريخ الحياه) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا . فمثلا نجد من يميز بين أسلوب تاريخ الحاله ودراسة الحاله ، فيصف تاريخ الحاله بأنه عبارة عن معلومات تتجمع و تنظم في فترات زمنية محددة ، أما دراسة الحاله فهو تحليل عميق شامل للحاله قيد الدراسة ، وهي لذلك تتضمن تفسيراً لشخصية الفرد وللمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربويه أم مهنيه أو خلافا لذلك .

ودراسة الحاله تعرف على أنها منهجا لتنسيق و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئه التي يعيش فيها .أو هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكله ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئه . كذلك يمكن ان نقول ان دراسه الحاله هي دراسه مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبره الذاتيه للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفيه

وصفيه تفصيليه عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة و الملاحظه أو كليهما معا.

وتتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها ودينامياتها، نقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها، مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لإبعادها، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها. وحتى يتحقق ذلك فإنها تستمر كل المعلومات التراكمية المجتمعة عن العميل من مصادرها المتباينة الممثلة في السجلات الصحية والدراسية والمهنية الشاملة، المقابلات الإرشادية الفردية والجماعية، الملاحظة على النطاق المهني وفي البيئة الطبيعية، المقاييس والاختبارات النفسية، وسائل التسجيل الكتابي والسمعي والمرئي، التفاعلات الشخصية والاجتماعية داخل المنزل وخارجه. ومن ثم فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية للعميل خلال ذلك الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة. والمقصود بها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية. وهي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي

الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها من الفرد، وذلك عن طريق: الملاحظة والمقابلة، والتاريخ الاجتماعي، والخبرة الشخصية، والاختبارات السيكولوجية، والفحوص الطبية.

وتعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة. يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة والآلات الخاصة للكشف على تلك الحالات التي تواجهه، بالإضافة إلى ما يستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء الاستفتاءات من أجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص من المشاكل النفسية التي يعانون منها وفي هذه الطريقة يتم فهم شامل لتاريخ حالة الفرد أي تحديد التطور الذي مر به الفرد في محيطه الثقافي مع توضيح جميع المؤثرات التي أثرت في تكوين اتجاهاته وفلسفته والخبرات التي اكتسبها والأزمات والمشاكل التي أثرت في تكوين شخصيته واتجاهاته وفلسفته ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه.

وتشمل "الحالة" في تعريف الباحث أي شخص أو مجموعة من الأشخاص (الأسرة، مؤسسة، مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير وبالتالي فإن دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن البيئة التي يعيش فيها . أي أن منهج دراسة الحالة هو نوع من البحث المتعمق في فردية وحدة اجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة اجتماعية أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما يهدف إلى جمع البيانات و المعلومات المفصلة

عن الوضع القائم للوحدة و تاريخها و خبراتها الماضية و علاقاتها مع البيئة ثم تحليل نتائجها بهدف الوصول إلى تعميمات يمكن تطبيقها على غيرها من الوحدات المتشابهة في المجتمع الذي تنتمي إليه هذه الحالة أو الوحدة بشرط أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه ، بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .

فمنهج دراسة الحالة يقوم على التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها. وكذلك يقوم بفحص واختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة وذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة وعن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة.

كما ويقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة زمنية معينة من الزمن. وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بها أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي ، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، وتعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية.

وتستخدم دراسته الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

- ١- وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره و هنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث و بين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة .
- ٢- اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم عينة ممثلة للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس .

أهمية دراسة الحالة :

ومن الأمور المهمة في دراسة أي مفهوم التعرف على أهميته، ولذلك تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة عن العميل تفوق التصورات الحالية للأخصائي النفسي حول شخصيته وأبعادها، الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير وتقويم سلوك الفرد ليس فقط في علم النفس الإرشادي ولكن في كثير من مجالات العلوم الإنسانية والسلوكية .. وتساعد طريقة دراسة الحالة بصورة أساسية في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة والمتجمعة لجوانب شخصية الفرد ومن أجل تفسير وفهم أبعاد وأسلوب حياة هذه الشخصية، وخصائص سلوكها .

ومن ثم فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة والأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشد به من أجل تحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل معهم، ومن أجل تنمية خطواته المستقبلية في سبيل تطوير أسلوبه المهني . ومن أجل تحقيق النمو الشامل لشخصية العميل كهدف عام للعملية الإرشادية ككل.

فدراسة الحالة الفردية من أهم الأعمال الإرشادية التي يقوم بها الأخصائي ؛ بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره، وتعد من أدق الأعمال الإرشادية لما تتطلبه من خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن الروتين كما أن المشاكل لا تتشابه مع غيرها، ويجد الأخصائي الذي يمارس دراسة الحالة متعة لا توصف خاصة إذا أحس بتحسّن الحالة التي يقوم بدراستها، والأفراد الذين يحتاجون إلى العون والمساعدة كثيرون، ولكن تقديم هذه الخدمة عموماً قليل إما بسبب فقدان الأخصائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى .

وتعتبر دراسته الحالة من أهم الأعمال التي يقوم بها الأخصائي خلال العملية الإرشادية مع العملاء لكن لدراسه الحالة اسلوب يختلف من أخصائي الى آخر لكن بشكل عام هناك اساسيات عامه في دراسه الحالة ايضاً يشترك فيها كل الأخصائيين فهي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة وهي جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتوضح أكثر أهمية دراسته الحالة في الأمور التالية :

١. حالات التأخر الدراسي مثل : متكرر الرسوب، الرسوب في أكثر من نصف المواد، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع .
٢. حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمة المدرسة أو العمل أو الزملاء والمشاركة المستمرة .
٣. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البصر) أو جهاز النطق، العرج والشلل - الربو وضيق التنفس .

٤. الحالات النفسية مثل : الخجل، القلق، الاكتئاب، الانطواء، الخوف المرضي، الوسواس، توهم المرض، وليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور ولكن إذا لاحظ الأخصائي أن تلك الحالة التي يعاني منها العميل قد أثرت على سيره الدراسي أو الأخلاقي بصورة عكسية.
٥. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.
٦. تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له للوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.
٧. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .
٨. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .
٩. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعترضه من ظروف مختلفة محيطة به، ومساعدته على قدرة التبرؤ بالصعوبات المستقبلية .
١٠. تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

أهداف دراسة الحالة :

- يمكننا في هذا المجال حصر أغلب ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة في عدة نقاط على النحو التالي :
- فهم افضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها
 - مغرفه الاسباب هي جزء كبير من العلاج واتخاذ التوصيات الإرشادية

والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمه وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللازمة عن العميل وتحليل هذه المعلومات والبيانات التي نحصل عليها من خلال دراسة الحالة .

- جمع المعلومات والبيانات التي نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة ، وإعطاء أهمية للمعلومات التي لها وزن اكلينى أكبر من غيرها .
- العمل على علاج المشكلات النفسية والاجتماعية عند العميل .
- تحقيق الثقة في نفس العميل ودعمه لتخطي المشكلة .
- جعل العميل يعتمد على نفسه في حل مشكلاته بالطريقة الصحيحة .
- إزالة العقبات من أمام العميل أو العمل على تخفيفها .
- التدخل في حالة التأخر في الدراسة مثل الرسوب أكثر من مرة وفي أكثر من مادة .
- التدخل عند ظهور سلوك عدواني على العميل وملاحظته أنه أصبح مشاكساً ، ففي هذه الحلة يستدعى تدخل الأخصائي لمعرفة الأسباب وإيجاد الحلول .
- التدخل عند ظهور بعض الحالات النفسية في الفصل على الطلاب ، فمثلا حالة القلق أو الخوف أو الخجل أو التوتر فهنا يتدخل الأخصائي اذا لاحظ أن ظهور هذه الحالات قد أثرت على مسار العميل التعليمي وتسببت في تأخره .
- التدخل عند وجود حالات خاصة في الفصل ، مثل ذوي الإحتياجات الخاصة .

- دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي الاكلينيكي الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن العميل وعن مشكلاته وفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلي، وبذلك يتمكن الاخصائي النفسي من إصدار حكم نحو الحالة وأسباب الإصابة ويلقى الضوء على الحالات السوية الشائعة بطريق غير مباشر.
- تسهم دراسة الحالة بفحص الظاهرة النادرة أو الأحداث غير العادية، إذ توجد العديد من المشكلات أو الظواهر والحالات الفردية الوحيدة التي يستحيل تكرارها أو إعادتها وتتطلب معرفة تأثيراتها على الأفراد أو انعكاسها على الناس مثال ذلك : تأثير الزلزال أو الاعاصير أو الارهاب. فمثل هذه الأحداث غير العادية تتطلب تكتيكيات بحثية معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الأحداث وبعدها. فهنا تدخل دراسة الحالة كمنهج بحث هام يعتمد على الفحص المتعمق للحالات الفردية للتعرف على تأثير الأحداث على الأفراد والجماعات.
- تسهم في وضع الفروض التشخيصية، فدراسة الحالة وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، أو الدراسة المفصلة للفرد في حاضره وماضية، و من ثم فإنها أداة قيمة تكشف للإخصائي النفسي الاكلينيكي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي. وهي خطوة أساسية في العمل الاكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن العميل ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الاخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة.

- تساعد دراسة الحالة فى وضع التوصيات العلاجية، فإذا كان الهدف الرئيسى لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات و مراجعتها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيًا - أى وضع وزن سيكولوجى كلى لكل منها - فقد تكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن إكلينيكي أثقل من الوزن الإكلينيكي لعشرات المعلومات الأخرى. ومن ثم فإن دراسة الحالة تساعد بذلك فى تحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واتخاذ التوصيات بالاستراتيجيات الإرشادية المناسبة، أو التخطيط لخدمات العلاجية وصولاً إلى تحقيق التوافق الشخصى والاجتماعى للحالة المدروسة. ولقد أسهمت دراسة الحالة فى تطوير الأساليب العلاجية، ويمكن الاستشهاد ببعض الحالات الملحوظة من التحليل النفسى والعلاج السلوكي مثل : علاج حالات الهستيريا
- الاستفادة مما سبق فى تحديد فى اتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية والإرشادية، والتي تؤدي فى النهاية إلى مساعدة العميل فى التغلب على مشكلاته وحلها. مما يؤدي فى النهاية فى تحقيق قدر من التوافق النفسى والصحة النفسية .
- تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسى والاجتماعى له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته فى التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها.
- تعديل سلوك العميل إلى الأفضل.
- تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه.

مزايا دراسة الحالة :

من أهم مزايا دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى . وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه و قدراته و إمكانياته .تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر .تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم . ويمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي :

- تعطي صورة واضحة عن الحالة باعتبارها وسيلة شاملة و دقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة و متعمقة عن الظاهرة المدروسة و بشكل لا توفره أساليب و مناهج البحث الأخرى
- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث .
- تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح ، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة .
- لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات والمشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد بالمشكلة .

- تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة و بالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .
- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي و الحاضر .

عيوب دراسة الحالة :

لعل من عيوب دراسته حاله هو تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة ، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية .تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل ، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان الأساس موجودا في اختيار الحالة ، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا . اذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات غامض عديم المعنى يضل أكثر مما يهدي .ونسرد هنا عيوب أخرى يراها بعض الممارسين لهذا العمل على سبيل المثال :

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعدم توافرها ، وكثرة التكاليف والأعباء .

- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها، وصعوبة تصنيفها وتحليلها، وجود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعنى .
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه، وليس هناك ضمان لدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك العميل وحالته في صورة تتبعيه تنظورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صياغة الحالة في شكلها الحاضر .
- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكما مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الاختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخيصية
- تحيز البيانات واقتزارها للصدق والثبات . ذلك لأن المبحوث قد يحاول بالاستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضخيم أحداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة .
- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة .
- عدم التناسب بين العائد والمجهود المبذول من قبل الباحث في دراسة الحالة .
- صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستسقاة من دراسة الحالة.
- لا تعتبر هذا المنهج علمياً بصفة كلية، بسبب تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية
- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .

- قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، إذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .
- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعلا.
- إذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات الغامضة عديمة المعنى تضلل أكثر مما تهدي .
- صعوبة اختيار حالات الدراسة التي ينبغي أن تكون حالات مثالية حتى تتسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله.
- عدم صحة البيانات المجمعة أحيانا، فقد يعتمد الشخص المبحوث إلى إرضاء الباحث بأن يقول له ما يعتقد أنه يرضيه فضلاً عن أن المبحوث قد يذكر الحقائق من وجهة نظره الخاصة لتبرير سلوكه أو موقفه .
- نتائج مثل هذه الدراسة لا تستثمر إلا في نطاق ضيق وهو نطاق الحالة المدروسة و ينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع وذلك لأن لكل حالة ظروفها ومعطياتها وبالتالي يحتاج إلى عدد كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع.
- ولكن يمكن التغاضي عن بعض هذه العيوب، فالباحث في دراسة الحالة عندما يميل إلى الذاتية فهذا أمر لا مفر منه في هذا النوع من الدراسة. على أية حال، لقد استطاعت "دراسة الحالة" في الوقت الحاضر أن تثبت

فعاليتها وقيمتها في مجالات متعددة كالتعليم والاجتماع و الادارة غيرها ، وهذا كفيل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكامنة في هذا المنهج.

عناصر دراسة الحالة :

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهم عناصرها

وهي :

- السرية : ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو العميل موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة ، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن ، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية ، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.
- وفرة المعلومات : وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة او مقتضبة او مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.
- التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدراسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس بالآمهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق

والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.

- تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها. ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.

- فهم الإطار المرجعي للحالة : يجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً بسلوكيات الفرد ، وتأثير البيئة عليه. فبدون ذلك يكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماماً به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها.

ومما لا شك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هو مصادر المعلومات :

- الحالة نفسها او من هم على علاقة وثيقة بالحالة كالاسرة او المعلم او غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من اهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة ، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية و السجلات و الوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع و المعلومات عن الآخرين و الفحوص).

- تقرير دراسة الحالة : بعد ان يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير عن الحالة ، ويتم ذلك على النحو التالي

- تقييم المعلومات : يقوم الباحث بتقييم المعلومات التي يحصل عليها ويحدد ما ان كانت واقعية او احتمالية وذلك من بمراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها .
- تنظيم المعلومات : يقوم الباحث بتنظيم المعلومات ويربط بعضها ببعض ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على الحالة موضع الدراسة بحيث تتضح المشكلة التي تسهم في تفرد الحالة .
- كتابة التقرير السيكولوجي : يجب ان يكون التقرير عن دراسة الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث ان يتجنب قدر الامكان الالفاظ العنيفة وان يبتعد عن التعميمات السريعة التي لا تقوم على اساس .

عوامل نجاح دراسة الحالة :

- عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي :
 - التنظيم : يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التي تشملها دراسة الحالة ، فلا بد أن تكون المعلومات التي تم تجميعها منظمة ومرتبطة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها
 - الدقة : لابد 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 : وقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل وتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية الاهتمام بالمعلومات الغير الضرورية.
- 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 لها
- الاقتصاد : يعني به اقتصاد الجهد اي اتباع اقصر الطرق للوصول الي الهدف .
- ومن أهم الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة لضمان نجاحها :
- تعدد العوامل : يجب ان يكون الباحث مدركا لحقيقة او فردية الحالة و بانها لا ترجع الى عامل واحد بل ترجع الى مجموعة متشابكة و معقدة من العوامل .
- وفرة المعلومات : يجب ان لا تكون المعلومات قليلة او مختصرة او مقتضبة او بها فجوات مضللة او على احسن الفروض لا تعطي صورة واضحة عن الحالة .
- فهم الاطار المرجعي للحالة : ينبغي ان يكون الذي يقوم بدراسة الحالة على قدر كاف من المعرفة بالبيئة التي تعيش فيها الحالة .
- التعاون بين الباحث و الحالة و مصادر المعلومات ، فان المهمة الاولى للباحث في دراسة الحالة هو تحقيق التعاون مع الاشخاص الذين سيعلمون مع الاختصاصي أي كانوا اسرة الحالة او معلمي الحالة او الادارة التي تتبع لها الحالة او غيرها من مصادر للمعلومات .

- السرية : لنجاح دراسة الحالة لابد من تتوفر السرية التامة للمعلومات التي يدلي بهل الفرد او الافراد موضع الدراسة ، وهو امر يجب ان يوكدة الباحث لمصادر لمعلومات حتى يدلو بالمعلومات المطلوبة بحرية وثقة في جو امن خاصة حين تكتب المعلومات او تحفظ في سجلات .

مهارات وفتيات دراسة الحالة :

- حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها يجب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان هما :
 - (١) تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلاً (المعلومات الأسرية ، صحية ، اجتماعية ، المشكلة الأساسية ، شخصية ، التاريخ).
 - (٢) تحليل المعلومات وتفسيرها وتشتمل على ثلاث مهارات فرعية هي :-
- أولاً : مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي :
 - الموضوعية : بمعنى ثبات المعلومات والصدق في محتواها بعيداً عن تخمينات الأخصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية .
 - النمطية : إن وصف المعلومات في الصورة النمطية التقليدية التي يستخدمها الأخصائي النفسي يضمن عدم تسرب أية معلومة خارج الإطار العام للمعلومات ، ويضمن نسيان أو إهمال أية حقيقة حول العميل لما تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات . لذا فإن الأخصائي يستخدم خطوطاً عريضة في وصف المعلومات .
 - التكامل : إن تكامل المعلومات التي جمعت حول العميل في وصفها لا يتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومة الأخرى وفندت إحداها الثانية في نسق متكامل .

ثانياً : مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة العميل :

وحتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هذه المهارة يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملماً بكل النظريات والاتجاهات والإستراتيجيات الإرشادية التي تمنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجاً يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله، حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية العميل بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل، بموضوعية مجردة دون تحيز، عندئذ يمكن للأخصائي النفسي أن يتعامل مع مسترشدته وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاهاً تحليلياً، أم سلوكياً، أم إنسانياً، أم انفعالياً عقلاً، أم أي اتجاه آخر.

ثالثاً : مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية الإرشادية من خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابتة المتجمعة حول العميل يمكن التنبؤ بما قد يكون عليه مستقبلاً أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد، وبعد ما تتجمع كل هذه المعلومات في دراسة الحالة نستطيع أن نشخص الحالة ونعني بالتشخيص تحديد مشكلة العميل واضطرابه ومساعدته في النمو حيث يفهم نفسه بدرجة أفضل من خلال الخبرات والمواقف التي تهيأ وتيسر له، ثم تأتي التوصيات وتشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العلاج العاجل والآجل وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلى أخصائي معين، وأخيراً تأتي المتابعة وذلك لتقدير مدى الاستفادة من معلومات دراسة الحالة .

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية و يمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كأن تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص، و جمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها و صفاتها فقد تدرس حالة الشخص مدمن على المخدرات لفرض معرفة كل تفاصيل حياته و تاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل و معرفة كل ما يتعلق بنشاطها و حركتها ، و هكذا وإذا كان هذا المنهج يقوم في دراسته علي درسه فرد واحد وهذا الفرد قد يكون شخصا وحينئذ يصدق عليه وصف درسه الحالة ، وقد يكون مؤسسه أو نظاما أو ثقافه وحينئذ نطلق عليه المنهج الأثنوجرافي. وتستخدم درسه الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره و هنا يكون الاهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامه حيث تتم درسه المظاهر الفريده للسلوك درسه متعمقه.

هو اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن اعتبارهم ممثلين للناس عامه و هنا تسمح لنا درسه الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبره التي يشترك فيها العديد من الناس ودراستهما تفصيليا للقدره اللغويه عند المراحل المختلفه النمو.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة . والمقصود بدراسة الحالة أنها جميع المعلومات المفصلة والشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر والماضي، وتعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة وتاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، ومن أهم مصادر اكتشاف الحالة :

- العميل نفسه : عندما يلجأ إلى الأخصائي الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها .
- الأخصائي: وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني.
- المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى الأخصائي الطلابي لدراسة حالته.
- الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة الأخصائي الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من الأخصائي الطلابي دراسة حالته ومساعدته.
- أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين الأخصائي الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية.
- ومن أهم مهارات دراسة الحالة :

– مهارة الإصغاء ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي :

- النظر إلى الأخصائي .
- جلسة الأخصائي .
- صوت الأخصائي .
- مسار الحديث .
- استخدام بعض الإشارات كإيماءة الرأس وزم الشفاه... الخ
- مهارة الأسئلة : بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع . مع الانتباه لفلتات اللسان والوقفات في الكلام .
- التشجيع والإعادة والتلخيص : التشجيع من خلال حركات الأخصائي لاستمرار العميل في حديثه والإعادة والتلخيص من حيث إعادة الصياغة والتكرار... الخ
- التعبير عن مشاعر العميل : ويكون بمشاركة الأخصائي للعميل في انفعالاته وجميع مشاعره .
- التعبير عن المعاني : وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد من ذلك في تفسير خبراته وأفكاره وإعادة تلك المعاني بصورة أخرى .
- صمت الأخصائي ومقاومته : الصمت يعبر أحياناً عن المضمون بتجميع الأفكار وتنظيمها لذا على الأخصائي تشجيع العميل للاستمرار في الحديث .
- المواجهة : وهي تكشف الصراعات والأفكار المختلفة الواضحة وغير الواضحة في مشاعر العميل وتصرفاته .

- أسئلة العميل للأخصائي : يجب على الأخصائي الإجابة على أسئلة العميل في حدود العلاقة القائمة بينهما .
- التفسير: تستخدم هذه المهارة في الجلسات الأخيرة فيما يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته .
- تقديم المعلومات : هو جانب إيماني يساعد على تعزيز معالجة المشكلة .
- إنهاء المقابلة : وذلك عند تحقيق الهدف من المقابلة يجب إنهاؤها .

مهارات كتابة تقرير دراسة الحالة :

- المهارة دائما تتطلب بعض الخطوات والاجراءات، وخصوصا في كتابة التقرير الذي يعد الصورة النهائية ومحصلة الخبرات لأداء مهمة دراسة الحالة، ويمكن استعراض بعض المهارات على النحو التالي :
- بعد أن يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة ويتم ذلك على النحو التالي :
- المعلومات والبيانات الشخصية : وتشمل : المعلومات العامة عن الحالة مثل الاسم، العمر، وتاريخ الميلاد، والعنوان، ومكانا الفحص، وتاريخ كتابة التقرير .
- الاختبارات والمقاييس : التي طبقت، والمقابلات والملاحظات التي أجريت، والسجلات التي تم الرجوع إليها، ويجب استخدام الاختبارات النفسية في موضوعها المناسب لها .
- معلومات عامة عن الحالة : وتتضمن العوامل الاجتماعية والموقفية والجغرافية والاقتصادية والثقافية التي أحاطت بالمشكلة كالوضع

الأسري والمهني والمستوي التعليمي، والحالة الاجتماعية والصحية، ويجب أن تصاغ هذه المعلومات بطريقة تكشف عن علاقتها بحياة الحالة وتكون مشكلاته

- تقييم المعلومات : وذلك بأن يقيم الباحث المعلومات التي حصل عليها ويحدد مدى صدقها وإذا ما كانت واقعية أو احتمالية، وذلك من خلال مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها .
- تنظيم المعلومات : وهو أن يقوم الباحث بتنظيم المعلومات . ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد أو الوحدة موضوع الدراسة وبالتالي تتضح طبيعة المشكلة التي تسهم في تفرد الحالة المدروسة .
- الملاحظات السلوكية : مدى تعاون العميل، درجة تركيزه أو تشتته، ومدى استقراره أو سكوته الحركي النشاط الزائد، القلق أو الانفعالات التي تبدو على العميل.
- مهارة الاستدلال في جمع البيانات : مهارة الاستدلال في تحليل وتفسير المعلومات التي يتم الحصول عليها تتوقف على توجه القائم بدراسة الحالة، فقد يتبنى الاتجاه التحليلي أو الجشطلتي أو المعرفي في التحليل والتفسير.
- مهارة التنبؤ : من خلال المعلومات التي تم تجميعها عن الحالة، يمكن للقائم بدراسة الحالة التنبؤ بما ستكون عليه الحالة في المستقبل، أو يتحمل أن تصل إليه الحالة فيما بعد ويمكن أن تفوق تنبؤات الباحث أي

دارس ويجب عدم تعميم التنبؤات لأنه قد تظهر تغيرات تعكس ماتوقعه الباحث.

- كتابة التقرير النفسي : يجب أن يكون التقرير النفسي الذي يكتبه الباحث عن الحالة دقيقا موضوعيا ، يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها ، وعلى الباحث أن يتجنب قدر الإمكان الألفاظ غير اللائقة . وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التي لا تقوم على أساس متين . وينبغي على الباحث في كتابة التقرير النفسي أن يكون قادرا على تفسير حياة الفرد الخاصة ولا يأتي ذلك إلا إذا استطاع أن يتقمص شخصية الفرد . وأن يدرك مشاعره وانفعالاته واتجاهاته وفي نفس الوقت أن يقف موقف الناقد الذي يلاحظ ويقيم فهو يضع نفسه في موقع الفرد فيشعر بشعوره وفي نفس الوقت يقف بعيدا متحفظا بالبعد الأنفعالي بينه وبين الفرد الذي يلاحظه ويدرسه بحيث يستطيع أن يقيم الفرد والموقف معا بصورة موضوعية .

- تفسير النتائج : ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية :

- المستوى العقلي : من المعطيات ممكن ان نفسر الجانب العقلي ويقصد به الإمكانيات العقلية للحالة ونسبة الذكاء وتفسيرها مقارنة بمن هم في عمره وظروفه

- الجوانب المعرفية : وتوضح الوظائف المعرفية في إدراك المبحوث للعالم وكيف يستجيب معرفيا للمنبهات البيئية . وعلى الباحث تفسير أي علامات دالة على اضطراب التفكير ، أو تصلبه ، مرونة التفكير.

- العمليات الانفعالية : وتتعلق بالتوترات ومواضع الصراع النفسي، التناقضات الانفعالية، التقلبات الوجدانية، التصلب، الاعتمادية، عدم الاكتراث، الحاجة للاهتمام والحب، العجز عن التحكم في الانفعالات، النرجسية، وكذلك أساليب الدفاع التي يلجأ إليها الفرد لمواجهة الانفعالات والصراعات.
- السلوك الاجتماعي : كالعلاقات الأسرية وعلاقات الفرد بزملائه في المدرسة أو العمل ومدى سهولة أو صعوبة التعامل مع أجهزة السلطة والجهات الرسمية.
- توضيح نقاط القوة في الشخصية : التي يمكن أن تعين الفرد في التعامل مع البيئة وزيادة الاستبصار بظروفه الاجتماعية والشخصية واتجاهاته الايجابية نحو نفسه ونحو الآخرين ومهارته في امتصاص الضغوط والتوتر.
- التكامل بين النتائج والاختبارات : حيث يجب الإشارة إلي أوجه التكامل بين نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والمعلومات المأخوذة من المقابلات والوسائل الأخرى التي تلقى الضوء على التاريخ الشخصي للحالة.
- الخلاصة : وتتضمن النقاط المهمة والرئيسية التي يتضمنها التقرير من حيث المشكلة وأعراضها وأساليب علاجها والنتيجة .
- التوصيات : تقديم توصيات ومقترحات إرشادية للعميل أو احد أفراد أسرته أو المحيطين به وتقديم الدعم والعلاج المناسب له لمساعدته على التكيف والتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها .

- ومن محتويات التقرير النفسي لدراسة الحالة :
- يعتبر التقرير النفسي ملخص لكل ما يتعلق بحالة المبحوث .
- ويعتبر التقرير النفسي الختامي وسيلة هامة وأساسية في عرض الجوانب الشخصية والاجتماعية والتربوية والنمائية الخاصة بالمبحوث أو الحالة موضع الدراسة، حيث يعطي صورة متكاملة تمكن الأخصائي النفسي من تقديم تسهيلات وقائية أو علاجية أو نمائية في المستقبل .
- فالتقرير النفسي الختامي هو الواجهة العريضة التي تدل على محتوى المعاملات المتباينة التي يحصل عليها الباحث أو الأخصائي النفسي من مصادرها المختلفة حول المبحوث مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ومقابلات وملاحظات .
- ومن أهم الأسس التي يجب مراعاتها عند كتابة التقرير النفسي :
- ألا يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة، ولا سيما إذا كان موجهاً إلى غير المتخصص كإدارة المدرسة أو مركز العمل مثلاً .
- ألا يبتعد التقرير عن تضمين ما تم في المقابلات، وما سرد في التاريخ الاجتماعي للحالة وما تم ملاحظته، أو ما تم جمعه بمصادر أخرى .
- ألا يهمل التقرير تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها المبحوث وسلوكه الناتج عنها، ووسائل تقويمه المختلفة ونتائجها، ومدى استجابته لها، والتوصيات اللازمة بشأنها .
- أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوى عليها التقرير النفسي في صورة موضوعية سهلة وبسيطة وواضحة ومفهومة . وأن تبتعد قدر

- المستطاع عن الذاتية والأفكار الخاصة للعميل، وما يعتقده من نظريات شخصية . وأن يكون التقرير معتدلاً بين التظويل الممل والاختصار المخل.
- ألا يستخدم الرأي الشخصي لأخصائي النفسي أو الباحث على أنه حقيقة واقعة أو أمر جازم، ويفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة .
- ألا تسجل نتائج التقويم الاختياري وغير الاختياري بصورة مبهمه، ولكن يجب أن تدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول طبيعة كل درجة وما تعنيه من أرقام مجردة .
- أن تتدرج المعلومات في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك.

صعوبات دراسة الحالة :

- مما لا شك فيه أن دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها . وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها :
- ١- عامل الوقت :

يشكل عامل الوقت عقبة كبيرة في ممارسة دراسة الحالة، على مستوى عال من الكفاءة، إن لم يعطلها من أساسها . إن الوقت المستنفد في جمع المعلومات المكثفة حول العميل قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات الإرشادية التي ينتظم فيها مع الأخصائي النفسي . إن تباين المصادر التي تجمع منها المعلومات وتنوعها بين العميل نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس ، ورؤساء العمل

والأطباء والمعالجين والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة، كفيل بأن يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرة إلى مايقرب من شهور أو سنين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن آخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات فأن تجميعها وتوفرها في وقت متأخر يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها .

٢- المعلومات المستهلكة :

دراسة الحالة بالجودة المتقربة منها. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولا سيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها. إن تغير الأماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة وانتقال الأفراد الذين كان يحيطون به خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها كفيل بأن يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت عليه في حياته ما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف أو التزييف أو تكو في موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من أخبار وقصص كما أن تناقل هذه الأحداث على الألسنة المختلفة ورويتها بواسطة عدد متباين من الرواة وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصين في الأماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة كفيل بأن يقدم صورة غير حقيقة عن العميل قد تكون مهترزة وباهتة وقد تكون مبالغ فيها . وبناء عليه إن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجعلها تنتهي عند الأخصائي النفسي وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

٣- المعلومات المجردة :

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد . إذا نجد أن أهم صعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص . ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي حصل عليها الأخصائي النفسي من مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع إستراتيجيته الإرشادية دون أن يأخذ في حسبان مشاعر مسترشدة وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وجول مشكلاته. أن أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها لمشاعره اتجاهها وأحاسيسه حولها وانفعالاته بها واتجاهاته نحوها وتصوراتها عنها ، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

٤- طول الفترة التي يحتاجها الأخصائي لاستيفاء المعلومات اللازمة عن الحالة.

٥- التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص .

٦- تحتاج إلى من قدر من التخصص والخبرة والتدريب .

٧- الاختلاف والتحيز لنظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الأخصائيين.

٨- صعوبة الوصول إلى بعض مصادر دراسة الحالة كالأب والأخ أو المعلم..

٩- تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحياناً إلى أكثر من مرحلة دراسية.

١٠- ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل .

محتويات دراسة الحالة :

يتطلب الحديث عن أي حالة من وجهة النظر الدينامية (التفاعلية) الأخذ بعين الاعتبار أبعاد الإنسان الأساسية والتي من المفترض أن تكون موزعة على أبعاد هي البعد الجسمي - والنفسي والبيئي . كما يفترض أن تشمل بطاقة دراسة الحالة على هذه الأبعاد الثلاث في الحالة (العميل) بهدف التعرف على التفاعل فيما بينها . لأن فهم هذا التفاعل يساعد الأخصائي النفسي كثيرا في تشخيص مشكلة العميل .

ومن أهم محتويات دراسة الحالة الأبعاد الانسانية مثل :

- البعد الأول : البعد الجسمي

يعرف الجميع أن الجسم مكون مادي له وظائف اختصاص علم وظائف (الفسايولوجي) في دراستها ، إلا أننا لسنا معنيين بهذا العلم بقدر ما نحن معنيين بالاستفادة مما جاء به هذا العلم لكي يخدمنا في دراستنا لسلوك العميل أثناء دراسة حالته لذلك من المفيد أن يلزم الأخصائي النفسي ببعض الجوانب الفسيولوجية التي تتعلق كثيرا بالسلوك (النشاط العصبي الهرموني) ونؤكد على أن النشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الادرينالين) يرفع مستوى عتبة التوتر إلى درجة أن أقل المثيرات (توجيهات المعلم على سبيل المثال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعمل إلى الثورة من الغضب

أضف إلى ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظاهر البعد الجسمي الآخري ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا على

هيئة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس إلى آخره، أي نمط اللغة غير اللفظية التي تصدر عن العميل أثناء المقابلة الإرشادية

- البعد الثاني : البعد النفسي

يشمل البعد النفسي على الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي كالتفكير والتوقعات والذكريات والخوف والقلق والاكتئاب والخجل فالأخصائي النفسي الذي يدرك نمط تفكير الحالة سيسهل عليه إدراك ما آلت إليه الحالة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك هذا الإدراك الأخصائي على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل وبكل تأكيد لا تتفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعة الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إرباك الحالة أو العميل في كثير من المواقف المدرسية أو غير المدرسية .

- البعد الثالث : البعد البيئي :

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانت أسرية أو مدرسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية ... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منها بقدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميل الذي يخضع لتعديل السلوك العملية الإرشادية هدف لا بد منه ولا يتحقق هذا الهدف إلا بمحاولة علمية لمعرفة المتغيرات المتضمنة في شخصية العميل إن دراسة الحالة كمنهج نحقق هذا الهدف بالطبع ليست دراسة الحالة هي الطريقة العلمية الوحيدة لمعرفة المتغيرات المتسببة لاضطراب

السلوك بل هناك عدد من الوسائل التي تمكن الأخصائي أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيد لشخصية العميل أو العميل ولكي نبدأ خطواتنا الأولى في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

• جسم العميل في دراسة الحالة :

يمكن تحرى علاقة الجسم باضطراب سلوك العميل من خلال الجسم فالاستمارة التي يتم استخدامها للتعرف على بعض البيانات حول جسم العميل التي تفيد في هذا الجانب كالتعرف على الأمراض الجسمية السابقة أما ما تشر إليه الاستمارة فهو تلك المتغيرات الجسمية ذات العلاقة باللغة اللفظية وغير اللفظية والتي يفترض أن يلاحظها الأخصائي أثناء المقابلة، ويحتاج الأخصائي النفسي أثناء المقابلة الإرشادية إلي بيانات لم ترد في استمارة دراسة الحالة لذلك تكون ملاحظة العميل أثناء المقابلة إجراء ضروريا لاستكمال البيانات فقد لا يفصح العميل عن بعض أسباب اضطرابه أو مشكلته إما لعدم وعيه بهذه الأسباب إما لأنه لا يريد أن يذكرها لذلك يمكن التركيز على سلوكه اللفظي وغير اللفظي كما يمكن للأخصائي النفسي الاستفادة من سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعه الجسمية أثناء المقابلة وفي تعبيرات وجهه .

كما يمكن التنبيه للمتغيرات الفسيولوجية الحادثة للعميل في مواقف بعينها وذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة من قبيل : ماذا يحدث لتنفسك أثناء أداء الاختبار ؟ ويمكن الاستفادة من المغيرات الجسمية عندما يتم

تحليلها ضمن تحليلها ضمن سياق شخصية العميل او ضمن علاقة بيانات الجسم مع البيانات الأخرى .

• نفس العميل في دراسة الحالة :

وتشمل التغيرات الانفعالية كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجه الأخصائي النفسي لأنماط التفكير والتوقعات المتعلقة أو المرتبطة بهذا النوع من الانفعال أو ذلك أى أن هناك مواقف بعينها قد يشعر العميل أثناءها بالتوتر الانفعالي مثل عندما يطلب منه المعلم الوقوف أمام زملائه الطلاب ليلقى كلمة في لفصل أو الطابور إذ يمكن تتبع العمليات الذهنية المصاحبة للانفعال لتحديد صلتها أيضا بالتوترات الجسمية الصريحة وغير الصريحة.

• بيئة العميل في دراسة الحالة :

يتطلب معرفة الجوانب البيئية المؤثرة للعميل بالسؤال عن المتغيرات الفيزيائية والاجتماعية التي من شأنها أن سببت وتسبب مشكلته الحالة فقد تكون من أسباب مشكلته بيئة الفصل أو البيئة الأسرة أو علاقاته الاجتماعية مع زملائه الطلاب ثم محاولة الأخصائي تقصى أساليب التفكير والتوقعات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها العميل لكي يبرر سلوكه حيال نفسه وحيال الآخرين ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل الأخصائي على تقصيصها خلال دراسة الحالة.

• التفاعل بين الأبعاد الثلاث في دراسة في دراسة الحالة :

يشمل تعبير الحالة على الأبعاد الثلاث المذكورة أعلاه وكل بعد من هذه الأبعاد يتضمن متغيرات مختلفة تساهم جميعا في تكوين السلوك الحالي أو الحالة كما هي عليه هنا ولأن أو كما هي عليه في المكان

والزمان . وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضها البعض مكونة ما نسميه السلوك . بالطبع يشمل كل بعد من هذه الأبعاد على عدد من المتغيرات وهذه المتغيرات وهذه المتغيرات قد تسمى السمات أو الأنماط السلوكية أو العادات ويمكن العادات ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي :

- أولا الجسم كبعد له عدد المتغيرات نصفيا آلي : المتغيرات الصريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي) المتغيرات الفسلوجية (كنبض القلب، والآلية التنفسية ، والنشاط الهرموني والعصبي).
- ثانيا النفس لها عدد من المتغيرات تصنف إلي : متغيرات انفعالية (كالقلق والغضب والابتهاج)، متغيرات معرفية (كالتوقعات الذكريات والتصورات).
- ثالثا البيئة يمكن تصنيفها إلي : متغيرات فيزيائية لها صلة بالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)، متغيرات اجتماعية (كالعلاقات الاجتماعية والنظم الثقافية) .
- يدلل البعد الجسمي الذي وصفناه على وجود القلق أو الخوف عند الحالة وهذا يستدعي في تفكير الأخصائي النفسي الانتباه للمتغيرات الذهنية كطريقة تفكير الحالة وتوقعاتها المستقبلية أو ماضيها على هيئة ذكريات .
- تقود هذه الاستنتاجات حول البعدين الجسمي والنفسي للحالة إلي التركيز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوى الإشباع النرجسي من قبل البيئة الاجتماعي.
- ومن محتويات ملف دراسة الحالة ما يلي :

- المقدمة : وتحتوي مقدمة عامة عن الحالة ، وبعض الإحصائيات إن وجد.
- الهدف من عمل دراسة الحالة.
- التعريف بالحالة التي تم اختيارها ، وتفاصيلها من الناحية الصحية والغذائية.
- تفاصيل المقابلة التي تمت مع العميل.
- الأدوات المستخدمة.
- المقاييس الجسمية ، والتعليق عليها.
- التحاليل المعملية ، والتعليق عليها.
- الفحوصات الجسدية ، والتعليق عليها.
- التقييم بالطرق الغذائية ، والتعليق عليها.
- التعليق النهائي على الحالة ، والربط بين كل النتائج السابقة
- التشخيص.
- الخلاصة.

مصادر دراسة الحالة :

تحتاج دراسة الحالة إلى معرفة مصادرها التي يمكن الاعتماد عليها ، ومن أهم مصادر دراسة الحالة ما يلي :

(١) من خلال العميل :

يعتبر العميل مصدر مهم من مصادر جمع المعلومات في دراسة الحالة. فليس هناك من هو اعرف بالفرد وهو أقدر على وصف مشاعره ومشكلاته. ويمكن اخذ المعلومات من العميل من مصادر عديدة من أهمها :

- المقابلة : ويتم فيها سؤال العميل ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته وإحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل

الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها العميل خاصة عندما يكون العميل عميلاً سهلاً يكشف عن ذاته بسهولة. بحيث يكون بمثابة كتاب مفتوح يقرأه الأخصائي النفسي.

- السيرة الشخصية : وهي بمثابة تقرير عن قصة حياة الفرد وتاريخه الشخصي والأسري في الماضي والحاضر. ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات هامة في حياة الشخص، والخطابات الشخصية ومنها الإنتاج الأدبي والفني. ومن مميزات السير الشخصية أنها تيسر الحصول على معلومات عن الجانب الخفي من حياة العميل وشخصيته. كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

(٢) من خلال الاختبارات السيكلوجية :

وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن العميل. كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى :

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك العميل أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.
- كما تساعد الاختبارات النفسية الأخصائي النفسي في كتابة التقرير السيكلوجي عن الحالة. وتقديم صورة وافية عن شخصية العميل.

- كما تساعد الاختبارات النفسية في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية العميل من خلال تسجيل ما يصدر عن العميل أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات.
 - وبذلك تعتبر الاختبارات النفسية من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية. وتعطي تقديراً معيارياً يكشف عن نقاط قوته وضعفه. ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج. وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.
 - غير أنه من عيوب الاختبارات النفسية أنها قد يساء تفسير درجاتها.
- (٣) من خلال السجلات والمصادر المأخوذة من مصادر المجتمع :
- وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد . ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التي تعد سجلاً لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية . ومن ثم يجب دراسة الوثائق التي لها دلالتها بالنسبة للمريض خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية وجهات العمل والمحاكم ومركز الشرطة إذ كان العميل قد تردد عليها . وكذلك المستشفيات والعيادات النفسية .
- (٤) من خلال المعلومات من الآخرين : مثل الوالدان والأخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسؤولين الذين يتعامل معهم في المجتمع . وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة ، وهذا المصدر مهم - وهو المعلومات من الآخرين - لا يتم اللجوء إليه إلا عند

الضرورة القصوى حفاظا على أسرار العميل وعدم كشف مشكلاته أمام اشخاص ربما لا يرغب العميل في معرفتهم بمعاناته .
(٥) من خلال الفحوصات :

- الفحص النفسي : للتعرف على الأمراض النفسية السابقة والأمراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وسمات الشخصية واضطراباتها وتحديد الأسباب والأعراض النفسية في الأسرة والقدرات النفسية للمشكلة أو المرض ومظاهر التوافق
- الفحص الطبي : ويقوم به الممارس العام وبعض الأخصائيين ويتناول التعرف على الأمراض الجسمية والأصابات والجروح والحالة الصحية الهامة وفحص أجهزة الجسم والحواس والعوامل العضوية المسببة لأمراض النفسية مع إجراء فحوص متخصصة حسب الحالة مثل فحص الدم والبول والأشعة السينية والرسم الكهربائي للقلب .
- الفحص العصبي : ويقوم به متخصص يستفسر عن آخر فحص عصبي وتحديد الإصابات أن وجدت في المخ والأعصاب وفحص الجهاز العصبي . مع الاهتمام بالفحوصات العصبية المتخصصة إذا لزم الأمر كالأشعة السينية للجمجمة والعمود الفقري والتصوير الإشعاعي للمخ والحبل الشوكي ورسم المخ وفحص السائل للمخ الشوكي .

أدوات دراسة الحالة :

من الطبيعي أن دراسة الحالة تحتاج إلى أدوات لممارستها وكتابة تقريرها ، ومن أهم أدوات جمع البيانات في دراسة الحالة :

أولاً) الملاحظة :

من النادر أن يستطيع الباحث الاكلينكى الاعتماد على وسيلة واحدة لجمع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة وذلك لأن بعض الوسائل أو الأدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يعتمد على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها يكمل بعضها بعضا، ويؤكد بعضها البعض . وفي جمع أدوات ووسائل جمع البيانات يشترط أن يتوفر فيها : السرية والتخطيط والتنظيم والدقة والموضوعية .

مفهوم الملاحظة : الملاحظة بمعناها البسيط هي الانتباه العفوي إلى حدث أو ظاهرة أو أمر ما . أما الملاحظة بمعناها العلمي في انتباه مقصود ومنظم ومضبوط للظواهر أو الأحداث أو الأمور بغية اكتشاف أسبابها وقوانينها .
أنواع الملاحظة : من الممكن تصنيف طرق الملاحظة تبعاً لإجابة على أربعة تساؤلات هي : أين وماذا وكيف ومتى :

- التساؤل ب أين ؟: يدل على موقع الملاحظة . هل ستتم في موقف طبيعي أو مصطنع أو معلمي ؟.
- التساؤل ب ماذا ؟: يدل على ما إذا كان الملاحظ سيقوم بالملاحظة شخص واحد أم عدة أشخاص ؟ وكل موقف أم جانب منه .
- التساؤل ب كيف ؟: يدل على طريقة التسجيل أو الأجهزة المستخدمة في الملاحظة ، وعلاقة القائم بالملاحظة بالشخص الذي يلاحظه .
- التساؤل ب متى ؟: يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجري ملاحظة عارضة أو يقوم بالتخطيط لها .

ويمكن تصنيف الملاحظة إلى أنواع متعددة على النحو التالي :

١. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة التعقيد (ملاحظة بسيطة وملاحظة منظمة) :

- الملاحظة البسيطة: هي ملاحظة الظروف والإحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلى إعداد مسبق أو إلى استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو للتصوير. وأحيانا يطلق عليها الملاحظة العرضية أو الصدفة.
- ملاحظة منظمة: هي ملاحظة تستخدم الضبط العلمي من قبل القائم بالملاحظة ويتم التخطيط ويستخدم لها تخطيط مسبقا. وتحدد فيها الظروف كالزمان والمكان ويستخدم فيها أدوات خاصة للملاحظة كالكاميرات أو التسجيلات.

٢. أنواع الملاحظة تبعا لموقف الملاحظة (ملاحظة طبيعية وملاحظة مصطنعة) :

- ملاحظة طبيعية: وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد الذين يقوم بملاحظتهم في مواقف طبيعية يتصرفون خلالها على حريتهم أو سجيبتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة.
- ملاحظة مصطنعة: وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة.

٣. أنواع الملاحظة وفقا لدور الباحث (ملاحظة بالمشاركة وملاحظة بدون المشاركة) :

- ملاحظة بالمشاركة: وفيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم ومشاعرهم وكأنه فرد من الجماعة. وقد يطلق عليها أحيانا الملاحظة المباشرة.

- ملاحظة بدون مشاركة : وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط . يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة .
- ٤. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة الضبط (ملاحظة مقيدة وملاحظة حرة غير مقيدة) :
 - ملاحظة مقيدة : هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات .
 - ملاحظة حرة غير مقيدة : وهي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة .
- ٥. أنواع الملاحظة في ضوء القائم بالملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية) :
 - ملاحظة ذاتية : هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أى تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، ووصف تلك الإحساسات . ولذلك تسمى بالتأمل الباطني .
 - ملاحظة موضوعية : وفيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة ، ويسجل سلوكياته في مواقف معينة عوامل نجاح الملاحظة :
- الشمول : ويقصد بالشمول ان تغطي الملاحظة الجوانب المختلفة لشخصية الفرد الذي نلاحظه . كما يتضمن ذلك شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك الفرد الذي نلاحظه.

- الانتقاء : أي انتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا ، والاهتمام بملاحظته وتميزه عن السلوك العارض .
 - الموضوعية : ويقصد بذلك أن تكون الملاحظة مجردة من تأثير ذاتية الباحث حول متضمناتها .
 - الوضوح : ويقصد بها صياغة السلوك بعبارات سهلة وواضحة . وأن تكون الصياغة خالية من أي معان مبهمه أو غامضة تدعو إلي التأويل والتخمين في تسيرها من قبل الملاحظين .
 - التكامل : وهو أن يكون هناك انسجام وتوافق وتماثل بين الاداءات السلوكية للفرد في المواقف المتباينة التي يلاحظ فيها أو الموقف الواحد الذي تحت الملاحظة .
- أدوات الملاحظة :

- ١- قوائم الفحص أو التقدير : وهي عبارة عن قائمة أو السلوكيات يقوم الباحث بملاحظة هذه الأنشطة والسلوكيات الخاصة بفرد ما فيقوم بوضع علامة أمام السلوك المتضمن في القائمة بمجرد ظهور ذلك السلوك.
- ٢- مقاييس التقدير : تستعمل مقاييس التقدير لتقدير الفرد في عدد كبير من السمات مثل الكرم، الابتكار، القدرة على التحكم في الانفعالات. يمكن ان تحدد الدرجة المختلفه وتحدد السمه المراد تقويم الفرد فيها تحديدا واضحا يفهمها المقدرين وان تشرح بطريقه مختصره وتحديد الدرجات المختلفه للسمه المراد تقدير الفرد فيها مع اعطاء معالم محدده لكل سمه وتحديد الدرجات المختلفه ايضا ان يكون المقدرين باتصال وثيق بالافراد المراد تقدير صفاتهم ولا يكتفي بشخص واحد وان تعطى

لاكثر من فرد وتعطى تعليمات توجيهيه للملاحظين تسهل عليهم مهمتهم حتى لاتأثر احكامهم بالصفات الاخرى ومن مقاييس التقدير :

- مقاييس أو سلالم التقدير الفئوية .
- مقاييس التقدير العددية .
- مقاييس التقدير البيانية .
- مقاييس التقدير المقارن .

١. السجلات القصصية : وهي عبارة عن قصة وصفية أو خبر مبسط يصف مظهرا من مظاهر سلوك الفرد في موقف من المواقف المتكررة الملموسة يتم تسجيلها وقت حدوثها في شكل قصة أو خبر لبيان ما تكون له دلالة في فهم الفرد الذي يتم ملاحظته ويجب أن تتوافر في السجلات القصصية عناصر منها :

- أن تشتمل على وصف واقعي لما حدث ومتى حدث وتحت أي ظروف حدث هذا السلوك .
- أن يكون التفسير والإجراء الذي يوصى به مستقلا عن وصف السلوك .
- أن يكون الحادث الذي يسجل ذا أهمية لنمو وتطور الطفل الذي نلاحظه .

إرشادات عند القيام بالملاحظة :

- ١- أن يحصل الباحث على المعلومات المسبقة والكافية عن الظاهرة موضع الدراسة .
- ٢- أن يكون لدى الباحث هدف واضح ومحدد من إجراء الملاحظة .
- ٣- تحديد الفئات التي سيقوم الباحث بملاحظتها لإجراء الملاحظة عليها .
- ٤- تحري الموضوعية والدقة في الملاحظة وأساليبها .

- ٥- المعرفة التامة بأدوات وأساليب القياس .
 - ٦- استخدام الوسائل والأدوات المناسبة لتسجيل الوقائع الأحداث بشكل ملائم، وتحديد الإحصائية اللازمة في عملية التسجيل والتحليل .
- مراحل اجراء الملاحظة :
- أولا : مرحلة الأعداد وتتضمن :
- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته : حيث يبدأ الباحث بتحديد الأهداف الأساسية المراد تحقيقها من الملاحظة وبناء عليه يتم تحديد السلوك الذي سيتم ملاحظته .
 - تحديد مكان وزمان الملاحظة : من المهم تحديد الزمان والمكان الذي سوف يتم أجراء فيه أجراء الملاحظة وأن يكون مناسباً لأجرائها
 - إعداد دليل الملاحظة : ويتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة.
- ثانيا : مرحلة التنفيذ وتتضمن :
- القيام بالملاحظة : حيث يقوم الباحث بأنتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدي إلى إعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه .
 - تسجيل الملاحظة : حيث يقوم الباحث بتسجيل الملاحظة أثناء إجرائها ، حتى تكون الملاحظة دقيقة موضوعية لا تقبل التخمين ، وقد يستخدم الأجهزة مثل آلات التصوير وكاميرات الفيديو والدوائر التلفزيونية المغلقة .
- ثالثا : مرحلة الإنهاء وتتضمن (تنظيم البيانات - التفسير - كتابة التقرير النهائي) :

- تنظيم البيانات : حيث يقوم الباحث بتنظيم البيانات التي جمعها من خلال الملاحظة وترتيبها في فئات .
 - التفسير : أي تفسير الباحث للسلوك الملاحظ بأمانه ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى
 - كتابة التقرير النهائي : في نهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة وما يتعلق بها من توصيات .
- مزايا الملاحظة :
- تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعية، فالباحث يسجل السلوك كما يحدث أمامه في الموقف الطبيعي .
 - تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث .
 - تقضي على عيوب الأساليب الأخرى مثل المقابلة والاختبارات والمقاييس، في أنها تقلل من المشكلات التي ترجع إلي تحيز التقارير الذاتية والمرغوبة الاجتماعية، كما يمكن من خلال الملاحظة الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها بطرق أخرى.
- عيوب الملاحظة :
- التحيز الشخصي وتدخل ذاتية الملاحظ، مما يؤثر على موضوعية الملاحظة، أو يقع في خطأ الكرم متحيزا للفرد الذي يلاحظه فيتحييز ايجابيا للفرد الذي يلاحظه تبعاً لجنسه، وقد يتحييز سلبيا لاشعوريا لعوامل تتعلق بجنس الفرد الذي يلاحظه .
 - أن كثيرا من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة .

- الغموض والإبهام، فقد يفسر الملاحظ ما يلاحظه تفسيراً مختلفاً عما يقوم به ملاحظ آخر .
 - كما أن وجود الملاحظ في موقف له تأثير على سلوك الأفراد الذين يلاحظهم، كما أن طريقة الملاحظة قد تكون مكلفة، وصعب إجراؤها إجراءً ثابتاً وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب .
 - قد يخطئ الباحث في تسجيل الملاحظة، مما يترتب عليه خطأ في تفسيرها وتحليلها، وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافٍ من الخبرة والتدريب
- ثانياً) المقابلة :

تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصاً ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر وعقائد ودوافع الأشخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية .

فمفهوم المقابلة يدل مصطلح المقابلة على تقابل فردين أو أكثر وجهها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة، نتيجة لسبب معروف مقدماً، وبناء على موعد مسبق - في أغلب الأحيان بين المتقابلين، كما يمكن تعريف المقابلة على أنها معلومات شفوية يقدمها المبحوث، من خلال لقاء يتم بينه وبين الباحث أو من ينوب عنه، والذي يقوم بطرح مجموعة من الأسئلة على المبحوثين وتسجيل الإجابات على الاستمارات المخصصة لذلك. والمقابلات العلمية يجب تكون هادفة ومحددة الهدف .

فالمقابلة عبارة عن محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات أو معلومات من المستجيب، أما في ميدان الإرشاد والعلاج النفسي فتعرف المقابلة بأنها : علاقة اجتماعية مهنية دينامية وجهها

لوجه بين الأخصائي النفسي والعميل في جو نفسي آمن يسوده الثقة المتبادلة بين الطرفين بهدف جمع معلومات من أجل حل مشكلة .

خصائص وصفات القائم بالمقابلة :

١. الموضوعية: يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة
٢. اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلى التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع .
٣. أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر والجلد .
٤. أن يبدي احترام وتقدير المبحوثين .
٥. القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص ، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب .
٦. اتصاف القائم بالمقابلة بشخصية جذابة وبهدوء الأعصاب .
٧. الذكاء والثقافة بالمستوي الذي يساعده على فهم طبيعة الناس والناس سيكولوجياتهم .

أولا : أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها إلى :

- مقابلة استطلاعية : وتهدف إلى استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .
- مقابلة تشخيصية : ويستخدمها كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بهدف تشخيص الحالة المرضية .
- المقابلة الارشادية : وهي مقابلة يستخدمها الأخصائي النفسي وتهدف الي تمكين العميل من تفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية . ويساعد على وضع خطه علاجيه سليمه لحل هذه المشكله.

- المقابلة العلاجية : وتستخدم في عمليات العلاج النفسي ابتداء من التخطيط للعمليات العلاجية وتنفيذ استراتيجياتها وتهدف الى تغيير او تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببه لهذه المشكله.
- مقابلة التوظيف: وتهدف إلى الحكم على مدى صلاحية الأفراد لشغل وظيفة معينة. وتسمى بمقابلة الفرز او انتقاء الافراد الصالحين للقيام بمهمه معينه وعزل الافراد الغير صالحين للعمل ويراعي فيها الشروط الذي تتعلق بمصلحه المؤسسه في الاشخاص الذي يجب ان تتوافر في من يشغل هذه الوظيفة وعاده ماتدور حول خصائص ومواصفات العمل .
- المقابلة الإدارية : وتستخدم في شركات والمؤسسات الحكومية وتهدف إلى إلقاء الأوامر وتغيير سلوك الافراد بما يتفق وقواعد المؤسسة .
- ثانيا : أنواع المقابلة وفقا لعدد المشاركين فيها : (فردية - جماعية)
- مقابلة فردية : وتكون بين الباحث وفرد واحد على انفراد وهذه المقابلة تزيد من الألفة والمحبه بينهم وممكن ان يشعر فيها المبحوث بالحرية ويستطيع ان يعبر عن نفسه اكثر.
- مقابلة جماعية : وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد ان يكون من ٣ الى ١٠ ويراعي من الاشخاص ان يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة المشكله وايضا ان تتجانس في المستوى الثقافي والاجتماعي وان لا يكون عددهم يعيق سير النقاش او الحوار .

ثالثا : المقابلة وفقا لشكلها :

- مقابلة مقننة أو مقيدة : وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لا يترك الحرية للباحث او المبحوث وممكن ان توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونة في اجراءها
 - مقابلة مفتوحة أو الحرة الطليقة : وهي لا تتقيد بنموذج أو خطة أسئلة معدة مسبقا ، بل يترك القائم بالمقابلة للمبحوث الفرصة لكي يتحدث كما يشاء وبما يشاء وان يسترسل في الكلام بحريه اكبر ومن مميزاتها انها مرنة وتلقائية واقل مقاومه في التعبير ولكن تحتاج الى اخصائي مدرب يجيد الحوار وتأخذ وقت وجهد كبيرين
 - المقابلة المقيدة - المفتوحة : وهي تجمع بين النوعين السابقين أو هي مزيج منهما فهي وسط بين المقيد والطلاق .
- رابعا : المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلى :
- المقابلة غير المباشرة : وتسير إجراءاتها تبعا لتصرف العميل أو المبحوث ولا يقرر الأخصائي أو القائم بالمقابلة خطواتها يتركه يتكلم بحريه ويساعده على الاسترسال في الحديث بحريه تامه وينحصر دور الباحث ان يهيئ جو نفسي يسمح له ان يتحدث عن نفسه .
 - المقابلة المباشرة : وهي يكون العبء الأكبر في أجرائها على القائم بالمقابلة وتتحصر المقابلة في موضوع معين وتسير وفق خطوات مقننة معدة مسبقا .

خطوات إجراء المقابلة :

- الأعداد للمقابلة وذلك على النحو التالي :

- تحديد الهدف من المقابلة : الخطوة الأولى في الأعداد للمقابلة هو تحديد أهدافها تحديدا واضحا فقد يكون الهدف من المقابلة جمع بيانات أو معلومات للبحث ، أو الحصول على معلومات بهدف حل المشكلات ، أو يكون الهدف من المقابلة تعديل أو تغيير السلوك أو الإرشاد أو العلاج أو التخطيط للمستقبل . فلكل مقابلة هدف خاص يسعى الباحث للوصول إليه.
- تحديد نوع المقابلة : بعد أن يقوم الباحث بتحديد الهدف من المقابلة ، والمعلومات المطلوبة ، فإنه يحدد نوع المقابلة التي يقوم بإجرائها والأسلوب الذي تجرى به المقابلة وشكلها .
- تحديد الأشخاص المطلوب مقابلتهم : فعلى الباحث أن يكون دقيقا في اختيار الأشخاص الذين يرغب في مقابلتهم أو الذين لديهم المعلومات والتي توفيه بغرض بحثه ، بأن يكون لديهم الصلاحية في تقديم تلك المعلومات ولديهم الرغبة في الكشف عنها.
- تحديد مكان المقابلة : يجب على القائم بالمقابلة تحديد المكان الذي ستجرى فيه المقابلة ، ويشترط فيه ان يكون مكان هادئ ومألوف للمستجيب وثابت وان تكون الغرفة مستغلة ليحس بالطمئنيته والتكلم بحريه ..وان يكون جوها وشكلها بسيط ومناسب ولا يشغته .
- تحديد وقت وزمن المقابلة : يجب على الباحث أن يحدد وقت وزمن إجراء المقابلة مع الفرد أو الأفراد الذين يقابلهم ، والفترة التي

تستغرقها المقابلة وان يخصص لكل فرد وقت مخصص ويترك الفرصه للفرد ان يختار الوقت الذي يريحه ويوضع جول لافقات المقابلة .

- مرحلة البدء ونقصد بها الجلسات الاولى من جلسات المقابلة ، وفيها يجب على الباحث أن يستثير الدافع للاستجابة في الفرد الذي يقابله ويعمل على تكوين جو من الألفة والعلاقة الإنسانية معه وذلك على النحو التالي:

- استثارة الدافع للاستجابة : يجب على الباحث أو الاخصائي النفسي استثارة الشخص الذي يجري معه المقابلة وحثه على الاستجابة والحديث عن المشكلات التي تؤرقه بحرية لمساعدته في حل مشكلته . كما ينبغي أن يبدأ الباحث أول مقابلة بالترحيب والتعارف ، والتعريف بالهدف المقابلة والتعريف بإمكاناته ، وما يمكن أن يقدمه في جلسات المقابلة.
- تكوين الألفة : كلما كانت العلاقة بين الباحث والفرد الذي يجري معه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية ، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة . خلق جو الالفه والصدقه يستطيع ان يعبر له اكثر ويبوح ما في داخله للأخصائي بسهولة وحتى يخلق جو من الالفه يبدأ مع الفرد بموضوع شيق بطريقه تلقائييه بدون انفعال .حتى يزيل الرهبه والحاجز الي بينا وين الفرد الذي نجري معه المقابله والاهتمام بالمشاركه الانفعاليه والثقه المتبادلله والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع ان يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع ان يتكلم بحرية ويقول أي شيء . ولا يحسس انه المقابله تاخذ طابع الاستجواب بالنسبه له .

- مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الاجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام و الإصغاء والتسجيل :
- توجيه الأسئلة : تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي اهم جزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعى عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة ، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة يسهل فهمها ، وان يطرح الباحث سؤالاً واحداً في كل مرة ، وان يعطي المستجيب فرصة كافية للإجابة.
- استدراج المستجيب للكلام : ومن طرق استدراج المستجيب للكلام (الإصغاء الجيد ، إعادة أقوال المستجيب ، معالجة فترات الصمت ، التلخيص ، تسجيل المقابلة) : من المرغوب أن يقوم الباحث بتسجيل جميع المعلومات التي حصل عليها أثناء إجراء المقابلة مباشرة إذا أمكنه ذلك أو تسجيل وقائعها في أول فرصة تسنح له بعد انتهاء المقابلة.
- مرحلة الإنهاء :
- يجب أن تنتهي المقابلة عند تحقيق هدفها . ويجب أن يكون انتهائها متدرجاً وليس مفاجئاً بانتهاء وقت العمل ، حتى لا يشعر المستجيب بالإحباط والرفض ، خاصة في مقابلات الإرشاد والعلاج النفسي .
- عوامل المقابلة :المقابلة كأسلوب بحثي ومنهج تشخيصي تتمتع بالمزايا التالية :
- ١ . تعد المقابلة انسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين والمتعلمين .
- ٢ . تتيح فرصة أكبر للكشف عن البيانات التي تتصل بموضوعات معقدة أو مثيرة للانفعال ، مما لا تكشف وسائل جمع المعلومات الأخرى .
- ٣ . تفيد المقابلة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية .

٤. تتيح الفرصة للكشف عن التناقضات في إجابات المستجيب، ومن ثم يمكن مراجعته ليعطى تفسيراً لهذا التناقض أو يصحح إجابته .

٥. تتميز بالمرونة حيث يمكن للباحث إعادة الأسئلة أو توضيح الغامض منها عيوب المقابلة :

- التحيز وخاصة تحيز الباحث لفكره سابقه لما يجعله يومئ للمستجيب بإيحاءات معينة عن قصد أو دون قصد مما يعرض اجابات المستجيب لعم الدقه وتؤثر على علاقه الباحث مما يجعله يزيّف الحقائق ولا يصدق في اجاباته .

- عدم الدقة .

- اللجوء إلى المقبولية الاجتماعية .

- تتطلب المقابلة وقتاً طويلاً في التدريب عليها وفي إجرائها ،

- ومن الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة اخرى ، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

ثالثاً) الاختبارات والمقاييس الاختباريات :

هي وسيلة لقياس السلوك بطريقة كمية أو كيفية عن طريق توجيه أسئلة أو من خلال استخدام الصور والرسوم . وشروط الاختبارات والمقاييس هناك شروط للاختبارات والمقاييس النفسية الجيدة . وفيما يلي هذه الشروط:

١- الصدق : أي قياس الاختبار أو المقياس لما وضع أصلاً لقياسه

٢- الثبات : يقصد بثبات الاختبار أو المقياس أن يعطى الاختبار نفس

النتائج أو نتائج متقاربة إذا أعيد تطبيقه بعد فترة زمنية على نفس العينة

أو عينة متشابهة تحت نفس الظروف ونفس الشروط .

٣- الموضوعية : أن لا يكون الاختبار متأثر بالعوامل الذاتية والأحكام الشخصية

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

٥- سهولة الاستخدام : يقصد بذلك سهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج، وضع تعليمات الاختبار وطريقة إجرائه والزمن .

٦- تعدد الاختبارات : يجب الاعتماد على أكثر من اختبار واحد في الإرشاد النفسي، لأن الاقتصار على اختبار أو مقياس واحد والاكتفاء به قد يكون مضللاً .

أنواع الاختبارات والمقاييس :

- اختبارات ومقاييس الذكاء: بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومن حيث طريقة الأداء (مثل اختبار ستانفورد بينيه للذكاء ، مقياس وكسلر للذكاء ، واختبار الذكاء المصور ، واختبار كاتل للذكاء).

- اختبارات القدرات والاستعدادات والميول والقيم : (مثل اختبار تورانس للتفكير الابتكاري، اختبار القدرات العقلية الأولية، اختبار الاستعداد العقلي للمرحلة الثانوية والجامعية، مقاييس المستوى اللغوي، مقياس القيم المهنية، مقياس الاتجاهات الدراسية وطرق الاستذكار).

- اختبارات ومقاييس الشخصية : مثل مقياس التشخيص النفسي، مقياس الصحة النفسية، مقياس التفضيل الشخصي، مقياس الثقة بالذات

- الاختبارات الإسقاطية : (مثل اختبار الحبر لرورشاخ، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، اختبار تداعي الكلمات).

رابعاً) التفسير الاكلينيكي للنتائج :

يقصد بالتفسير فهم النتائج بما يتضمنه من دلالات أكثر اتساعاً .
وقد أشار جوليان روتر إلى عدة مناحي لتفسير النتائج وتحليل بيانات دراسة الحالة على النحو التالي :

- التفسير وفقاً للمفاهيم السيكوباتولوجية : ويتضمن التفسير وفقاً للمنظور وصف الشخصية او تشخيصها وفقاً للتخطيط التصنيفي للأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة .
- التفسير وفقاً لمفاهيم السيكودينامية : ويستهدف التفسير وفقاً لهذا المنظور السيكودينامي، نسبة خصائص الحالة موضع الدراسة إلى الحتمية النفسية، والبحث عن دوافع الفرد خاصة الدوافع اللاشعورية .
- التفسير وفقاً للحاجات النفسية : ويستهدف تفسير نتائج دراسة الحالات الفردية البحث عن الحاجات النفسية الدافعة للسلوك .
- التفسير وفقاً لنظرية التعليم الاجتماعي : ويستهدف الكشف عن السلوك المنحرف الذي يتم إكسابه وفقاً لمبادئ التعلم الاجتماعي .

ملخص ماورد عن الحالة :

- يمكننا هنا استعراض شامل ومختصر عن الحالة والتعامل معها من خلال البنود التالية :
- (١) مرحلة جمع المعلومات .
 - (٢) مرحلة التشخيص .
 - (٣) مرحلة العلاج .
 - (٤) مرحلة متابعة الحالة (صيانة السلوك المكتسب).

- مصدر الحالة :

أي كيف وصل العميل إلى الأخصائي ؟

- سبب الإحالة :

المشكلات في حقيقتها متداخلة ومتشابكة ومتبادلة في التأثير فمنها ما هو رئيس ومنها ما هو ثانوي أو مصاحب بمعنى قد يكون بعضها سبباً لآخر، فقد تكون المشكلة صحية والأسباب نفسية، مثلاً (التأخر الدراسي) قد يكون سبباً لظهور مشكلة نفسية وقد يكون ناتجاً عن مشكلة نفسية وهكذا بقية المشكلات .

- التشخيص الذاتي :

ويقصد به التشخيص الذاتي لصاحب المشكلة (العميل) أي الحالة أو الشكوى وأسبابها ودوافعها التي وردت على لسان العميل .

- وصف المشكلة :

وصف المظاهر السلوكية عن طريق الملاحظات العملية والمقابلات لتشخيصه من سجل المعلومات الشامل والتقارير الطبية والاختبارات الشخصية والتربوية والتحصيلية و الاجتماعية وما يقرره الأخصائي عن نفسه أو غيره من ذوي العلاقة بالموضوع .

- الأفكار التشخيصية الأولية :

الانطباعات والتوقعات الأولية لدى الأخصائي لما يعانيه العميل والتي قد يكون استنتجها من خلال المعلومات الأولية التي جمعها قبل تحليلها وربطها لاستنتاج أثر تفاعلها ويؤكد هو صحة الانطباع جزئياً أو كلياً من عدمه عندما يقف على تفاعلها وأثرها في إحداث المشكلة في مرحلة التشخيص

الدقيق، وعن عنصر الإحالة إلى جهات متخصصة (إذا لزم الأمر) نرى نقلها بعد خطوة التشخيص لأن الأخصائي قد يجد نفسه غير قادر على التعامل مع المشكلة لأن علاجها لا يقع في نطاق قدراته وإمكاناته فتحال إلى جهات الاختصاص .

- العبارة التشخيصية :

هو الفهم المتكامل للمشكلة بجوانبها وأسبابها في ضوء العوامل الفردية والبيئية للعميل، وعناصرها ثلاثة :-

(١) المقدمة : وتشمل على التعريف بالعميل (العميل) من حيث الاسم، السن، المرحلة الدراسية، ولمحة مختصرة عن مشكلة نوعها، طبيعتها والأهم من ذلك العوامل الأكثر إسهاماً في ظهورها .

(٢) الجوهر : تفسير وتحليل المعلومات المختلفة التي جمعت عن العميل بحيث تكون متسلسلة الأحداث مع توضيح الأثر المتبادل بين هذه العوامل في أسلوب قصصي مع التركيز على البدء بصيغة أقدم العوامل التي كانت سبباً في حدوث المشكلة .

(٣) الخاتمة : التوصيات والاقتراحات لاتجاهات ومناطق ومسارات العلاج على شكل نقاط كالخطة العامة دون تفصيل .

- الخطة العلاجية : كلما كان التشخيص دقيقاً كلما ساعد على اختيار الإجراءات العلاجية المناسبة .

- الهدف العلاجي : يحدد الهدف العلاجي من قبل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكليفه الشخصي والاجتماعي وتخليصه مما يعاني، وهنا لابد من الإشارة أن الاجتهادات في اختيار وسيلة العلاج لتحقيق الهدف لا تفيد كثيراً فلا بد من أن يكون لدى

الأخصائي إمام باستراتيجيات العلاج وتعديل السلوك مبادئه وقوانينه وإجراءاته التي سوف يبني عليها .

- خطة العلاج :

- ١- معرفة نقاط الضعف والقوة في شخصية العميل وما لديه من إمكانيات وكذلك معرفة إمكانيات البيئة وظروفها (المنزل المدرسة، الأصدقاء ... إلخ .) التي تسهم في العلاج عوامل أساسية في التخطيط للعلاج .
 - ٢- يجب أن تتناول الفرد وبيئة صاحب المشكلة ، فالعوامل البيئية لا تقل أهمية عن العوامل الشخصية وأحياناً قد تكون هي سبب المشكلة.
 - ٣- يجب أن يكون العلاج (خطواته) وتنفيذه على شكل أدوار لكل من له علاقة بالعميل والمشكلة .
 - ٤- اختبار الإجراءات (الفنيات) المناسبة للعلاج (مبادئ وقوانين وإجراءات نظريات التعليم) ويستحسن تحديد فترة زمنية لتنفيذ خطة العلاج
 - متابعة الحالة :
- ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج.