2

الفصل الثاني

إعداد الحالة العلاجية

الفصل الثانى

إعداد الحالة العلاجية

قد تبدو الإحالة للقياس النفسى أمراً سهلاً، ولكن إذا كان على هذه العملية أن تصل إلى ذروة النتائج المفيدة، عندئذ قد تقتضى عملية الإحالة بعض الجهد والمهارة من جانب الشخصى الذى يقوم بعملية الإحالة. تبدأ الإحالة الناجحة عندما يطرح المُحيل سؤالاً جيداً مدروساً على الأخصائى النفسى ليجيب عنه. إن وضوح التفكير والدقة فى طرح سؤال الإحالة يمكن أن يضمن قيام الأخصائى النفسى القائم بالفحص بعمل ملائم. تؤدى أسئلة الإحالة غير المدروسة إلى تقارير نفسية غير ذات جدوى. إن التقييمات النفسية باهظة التكاليف ومستهلكة للكثير من الوقت إلى درجة أنه لا يجب أن نجعلها تخطئ الهدف. يقدم هذا الفصل أفكاراً لصياغة أفضل للإحالات العلاجية؛ من أجل الحصول على نتائج تقييم مفيدة.

التعبير عن المشكلة بمصطلحات سلوكية

إن الخطوة الأولى فى إعداد إحالة علاجية جيدة هى أن نعبر عن المشكلة بمصطلحات سلوكية. يعنى هذا التعرف بدقة على ما يفعله الطفل (أو لا يفعله) والذى يشكل مشكلة ما، وتحديد هذا بمصطلحات محددة. الكثير من الإحالات العلاجية تكون ضعيفة لأن الشخص الذى قام بالإحالة لم يحدد فى ذهنه ماهية المشكلة بدقة. فإذا سأل الأخصائى النفسى عن سبب إحالة چونى للفحص، عندئذ قد يُقال له، «لدى چونى» اتجاه سقيم و«ومشكلات انفعالية». هذه البيانات ضعيفة لأنها تصف عموميات وليس سلوكيات محددة، فعبارة «اتجاه سقيم» تعنى أشياء مختلفة لأشخاص مختلفين. هذا القصور فى اطراد المعنى يترك الأخصائى النفسى الفاحص غير متأكد بشأن ما عليه أن يبحث عنه. إن تعيين سلوكيات محددة يكون أكثر نفعًا للأخصائى النفسى. فعلى سبيل المثال، يمكن أن يتم تقوية العبارات لتبدو

مطردة المعنى؛ فمثلاً: «يرفض چونى أن ينهى أعماله الروتينية المنزلية، مثل تنظيف حجرته ويفرغ القمامة. وعندما يوبخه والداه، فإما أنه يستطير غضبًا أو يصرخ على نحو لا يمكن التحكم فيه». من الواضح تفوق العبارات الثانية العبارات الأولى؛ لأنها تحدد وتصف سلوكيات چونى المشكلة. إن الإحالة العلاجية المبهمة قد تبدأ على النحو التالى، «لدى مارى مشكلات بالفصل». ولكن إذا حُددت بمصطلحات سلوكية، فقد تبدو كالتالى، «مارى غير قادرة على إنجاز أى واجبات تحريرية، وتصبح متململة..، وترفض أن تستمر بعد خمس دقائق من العمل التحريرى، وخطها لا يُقرأ». إن العبارة القوية تصف بدقة السلوكيات المشكلة التي تقوم بها مارى، والسلوكيات المرغوبة التى تفشل مارى فى القيام بها.

يكون الأخصائيون النفسيون الذين يقومون بالتقييم شاكرين لأى بيانات سلوكية للمشكلة قد يتلقونها. عمومًا، كل ما كان ما يتلقونه أكثر، كانوا أسعد.

إذا كنت ترغب فى صديق مدى الحياة، عندئذٍ أخبر الأخصائى النفسى بالمعلومات التالية:

١ـ متى تحدث السلوكيات المشكلة.

٢ـ فى وجود من أو تحت أى ظروف تحدث.

٣ـ مدى تكرار حدوثها.

٤ـ ما الشكل الذى تأخذه السلوكيات.

فعلى سبيل المثال، إن وصفًا سلوكيًا تامًا قد يبدو مثل هذا: أصبح الوالدان قلقين على نحو متزايد بشأن ابنهما، الذى يبلغ من العمر سبع سنوات. يبدو أنه ينسى مرتين أو ثلاث مرات فى اليوم ما قيل له للتو. و هو يبدو أسوأ فى الليل خاصة عندما يوجد ضيوف فى زيارتنا. تعتقد أمه أن تعبيره يبدو فارغًا عندما يتحدث إليه الناس، وقد علقت أمة قائلة:

«إنه يبدو غير منتبه، ويبدو أنه لا يستطيع أن يتذكر».

صياغة الفروض

بعد التعبير عن مشكلة ما بمصطلحات سلوكية، فإن الخطوة المنطقية التالية هى صياغة الفروض عما قد يسبب المشكلة. أحيانًا ـ بالطبع ـ لا تكون لدى الفرد الذى يطلب القياس النفسى أى فكرة عن سبب المشكلة. إن عدم وجود تفسيرات مقبوله للسلوك المشكل قد يكون السبب فى إجراء الإحالة فى الأصل. غير أنه ـ فى الغالب الأعم ـ الشخص الذى طلب أو قام بالإحالة، سواء كان طبيب الأطفال، أو المدرس أو الوالد، لديه على الأقل إحساس بشأن سبب أن الطفل يتصرف بطريقة معينة أو عما قد يكون خطأ. قد يفترض الشخص الذى قام بالإحالة أن چونى لديه مشكلة فى السلوك لأنه يشعر بالفشل ومكتئب. قد يكون لدى مارى مشكلات فى العمل التحريرى بسبب مشكلات فى الأدراك البصرى، أو ربما أن لديها مشكلات فى النظر.

لمساعدة الإخصائى النفسى الفاحص، يجب على الشخص القائم بعملية الإحالة أن يتحقق من صحة تفسيرات كثيرة قدر الإمكان بالبيانات المتاحة بالفعل. وتتضمن أمثلة البيانات المتاحة: نماذج عمل، الملاحظات السلوكية، السجلات الصحية، معلومات من مجالس الآباء، أو الاتصال غير الرسمى بالوالد. سيساعد رأى الشخص القائم بالإحالة على تحديد ما الأسئلة التي يريد من التقييم النفسى أن يجيب عنها.

فى حالة مارى، قد يتفكر طبيبها أن مشكلتها تنشأ إما عن انخفاض حدة الإبصار (ضعف النظر) أو إدراك بصرى ضعيف. وافترض أن تصفية سريعة لم تظهر مشكلات كبيرة في حدة البصر. وافترض أيضًا أن الطبيب أجرى مقابلة شخصية مع أم مارى، ويعلم أن مارى لم تستمتع أبدًا بالعمل الفنى، ولديها تاريخ طويل من أوراق المدرسة المنسخة بالحروف المقلوبة. فى هذه الحالة، يضعف الفرض القائل بالحدة البصرية المنخفضة، بينما يقوى الفرض بوجود مشكلات فى الإدراك البصرى. إن الأشخاص الذين يقومون بالإحالة العلاجية فى الغالب يبلورون الفروض، ويتحققون من صحتها، ويستبعدون غير الصالح منها وبعد ذلك يعيدون صياغتها بينما هم يفحصون حالة ما. إن المشاركة فى الهواجس، والحدس والفروض، مع

الأخصائى النفسى الفاحص ستساعده على معرفة كيف يشرع فى عمله، بعد أن يمعن القائم بالإحالة العلاجية التفكير فى الفروض، وبعد أن يدرس أكثر عدد ممكن منها.. فإن ذلك سيساعده فى المهمة الأكثر أهمية، وهى أن يطرح سؤال إحالة واضحًا.

طرح سؤال إحالة واضح

إن أفضل ضمان بأن يحصل القائم بالإحالة على نتائج مفيدة من القياس النفسى، هو أن يطرح أسئلة بشأن قلق محدد، فيما يتصل بالعميل. ومع ذلك، فإن معظم الأخصائيين النفسيين يشعرون أنهم محظوظون إذا هم حصلوا على سؤال إحالة على الإطلاق. يبدأ الأخصائى النفسى فى الغالب بطلب مبهم غير إخبارى بأن «من فضلك قم بتقييم نفسى» وكما سنرى فى الفوصل اللاحقة، لا يوجد شىء مثل «تقييم نفسى» بدلاً من ذلك، يوجد عديد من بطاريات الاختبارات النفسية المختلفة، كل منها مُهيئ للإجابة عن تساؤلات مطروحة فى إحالة علاجية ما.

عندما يبدأ الأخصائى النفسى بطلب مبهم، فإنه يُجبر على أن يقتضى أثر الفرد الذى طلب القياس النفسى، ويعرف بدقة ما هو مطلوب، وهذا يكون معرقلاً خاصة فى سياقات معينة، مثل المدارس، حيث يكون لدى المدرس القائم بالإحالة عادة معلومات مفصلة يحتاجها الأخصائى النفسى حتمًا للتعامل مع سؤال الإحالة. فى الحالات الأقل إيجابية، يُجبر الأخصائى النفسى على أن يشرع فى العمل مباشرة دون معلومات واضحة وخطر التعامل مع الشأن الخطأ.

تكون بعض الطلبات أكثر تحديداً من الطلبات العامة، «قم بتقييم نفسى» لكنها ليس أكثر نفعًا. هذه الطلبات تخبر الأخصائى النفسى الفاحص ما يقوم به، وليس ما الأسئلة التي عليه أن يجيب عنها: «من فضلك طبق اختبار وكسلر للذكاء على هذا الطفل»، «هذا الصبى يحتاج أن يطبق عليه اختبار الشخصية المتعدد الأوجه، واختبار رورشاخ الإسقاطى»، إن طلبات من هذا النوع تكون عادة غير ملائمة؛ لأنها تفترض أن الشخص الذي يقوم بالإحالة يعرف أفضل من الأخصائى النفسى أيًا من الاختبارات مناسبة أفضل لأىّ المواقف. بالطبع، قلة من الأفراد الذين يسألون الأخصائى النفسى للمساعدة هم الذين يعرفون قدراً كافيًا عن تعقيدات القياس

ليقوموا بتوجيهات ناجحة مثل هذه. لا يحتاج المدرس، أو طبيب الأطفال أو أى شخص أخر يقوم بالإحالة أن يؤثر على الأخصائى النفسى بتقديم أسماء لاختبارات معينة ،عندما يطلبون رأيًا سيكولوجيًا. فضلاً عن ذلك، المطالبات باختبارات محددة تكون ضعيفة؛ لأنها تفضل في أن تخبر الأخصائى النفسى بشأن الغرض الحقيقى. أى، الشخص الذى يقدم الإحالة للقياس النفسى لا يريد فى الواقع اختبار الشخصية المتعددة الأوجه، ولكن يريد أن يعرف إذا كان عميله مكتئبًا، أو ذهانيًا، أو يظهر علامات مبكرة لجناح الأحداث. لسوء حظ هذا القائم بالإحالة، الطلب العام لاختبار الشخصية المتعددة الأوجه أو اختبار وروشاخ، قد لا يفصح عن القدر المطلوب بشأن الاكتئاب، أو الذهاق أو جناح الأحداث.

إذا كان القائم بالإحالة قد حدد المشكلة بمصطلحات سلوكية، وأمعن التفكير فى الأسباب الأفتراضية للمشكلة، فإنه سيكون فى وضع ممتاز لصياغة أسئلة مثل، «يرفض چونى أن ينجز التزاماته المنزلية مثل تنظيف حجرته وإفراغ القمامة. وعندما يوبخه والداه فإما أنه يستطير غضبًا أو يصرخ على نحو لا يمكن التحكم فيه. هل تعتقد أنه مُكتئب؟ هل سيكون مرشحًا للعلاج؟ ما نوع العلاج».

وقد تأخذ إحالة ماري هذا الشكل: «ماري غير قادرة على إنجاز أى واجبات تحريرية، وهى تصبح متململة وترفض أن تعمل بعد خمس دقائق من التدريب، وخطها غير مقروء. وأشك فى أن لديها مشكلات فى الإدراك البصرى. ماذا تعتقد السبب فى إنتاجيتها المنخفضة فى العمل التحريرى وخطها الردئ؟» إن أى شخص يصيغ أسئلة إحالة مفصلة مثل هذه سيجعل الأخصائى النفسى سعيداً. يفتقر كثير من غير الأخصائيين النفسيين ـ بإنصاف ـ إلى معلومات مفصلة عن سلوك الطفل فى الوقت الذى يقومون فيه بالإحالة. إنهم يعلمون فقط أنه يوجد مشكلات فى التعلم العام أو فى التكيف. القائمون بالإحالة الآخرون مغرقون فى العمل، ومشغولون جداً لدرجة أنهم لا يستطيعون أن يقتفوا أثر المعلومات التى قد تساعد الأخصائى النفسى. برغم ذلك، السؤال الواضح. الملائم سيسلك طريقًا طويلاً نحو ضمان أن القائم بالإحالة يحصل على نتائج قياس صالحة للاستخدام. الأسئلة التالية هى أمثلة للأسئلة المقبولة ذات الجملة الواحدة:

١ـ هل لدى هذا الطالب تخلف عقلى؟

٢ـ هل هذه الفتاة متزنة انفعاليًا بالقدر الكافى لتستمر فى ريجيم ما بعد المستشفى؟

٣ـ هل هذا الصبى ذكى بالقدر الكافى لينجح فى مدرسة لحام مهنية؟

عمومًا، إذا لم يستطع القائم بالإحالة أن يفكر فى سؤال إحالة واحد على الأقل، ذى جملة واحدة، عندئذ تكون الحالة غير ملائمة للقياس النفسى. وعلى الرغم من أن هذه الحقيقة تبدو بديهية على نحو مضحك، إلا أنها مع ذلك تهمل فى الغالب. تجيب التقييمات النفسية فقط عن تساؤلات، فدون سؤال فلا توجد حاجة للتقييم.

اسئلة الإحالة التى لا يكون القياس النفسى إجابة عنها

على الرغم من وجود أوصاف واضحة ومحددة سلوكيا، فإنه يوجد بعض أسئلة الإحالة التي لا يكون القياس النفسى إجابة عنها، يمكن أن يكون القياس إجابة غير ملائمة بسبب صيغة سؤال الإحالة، أو نقص الانسجام بين نوع المعلومات التى تنشدها الاختبارات ونوع المعلومات التى تنتجها الاختبارات، أو مقدار وقت التقييم الذى لا مبرر له، والذى سيتم استهلاكه فى محاولة الإجابة عن سؤال ما «نمطيًا،تميل أفضل إجابة عن الإحالات التى لا يكون القياس فيها كذلك إلى أخذ أحد الأشكال الثلاثة الآتية:

١ـ محاولة تحديد سبب المشكلة الحالية (مصدر العلة).

٢ـ محاولة التنبؤ بالحالة المستقبلية للمشكلة (التهكن).

٣ـ محاولة إفراغ الحالة الصعبة أو الشك فيها.

ما الذى سبب هذه المشكلة (مصدر العلة)

تكون الاختبارات النفسية أكثر نفعًا فى وصف الحالة الحالية. ولا يتم تصميم الاختبارات النفسية عمومًا لتحدد ما الذى سبب مشكلة ما. إذا طرح شخص ما أسئلة عن السببية، فإن عدم وجود إجابات قد يكون محبطًا فى الغالب.

ثمة وسائل كثيرة مدعومة القدرة على تحديد أسباب محددة له علاقه بطبيعة

السلوك ذاته؛ بمعنى أنه للسلوك أسباب متعددة مربكة، وكذلك أسباب وتأثيرات مرتبطة على نحو غير تام. عندما يرتبط متغيران كل منهما بالآخر، وتستمر هذه العلاقة عبر الزمن، يمكن افتراض أن (أ) تسبب (ب) أو أن (ب) تسبب (أ). إن حالة مثل هذه توجد في الغالب الأعم فى العلوم الطبيعية، وتكون عادة علاقة يمكن التنبؤ بها بدقة، والتى تكون قابلة للقياس إحصائيًا وقوية. فعلى سبيل المثال، (أ) هى حجم الغاز فى حاوية ما و(ب) هو ا لضغط. عندما يقل حجم الغاز (أ)، فإن الضغط الغاز (ب) يزيد تناسبيًا. بناء على ذلك، التغيرات فى (أ) تسبب تنبؤيًا تغيرات محددة فى (ب). فى القياس، التفسير أو السبب البديل (جـ) يوجد دائمًا، ويجب أن يستبعد قبل افتراض أن (أ) تسبب (ب) أو (ب) تسبب(أ).

هذا المتغير (جـ) ينتشر بشكل خاص فى بحوث العلوم السلوكية. فعلى سبيل المثال، الدخل المستحق (أ) مرتبط بسنوات التعليم (ب)، ولكن يمكن محاولة إثبات أن (ب) لا تسبب (أ)؛ فإن كلاهما يتأثر بقوة بالحالة الاجتماعية الاقتصادية (جـ)؛ أى إن أولئك الذين يولدون فى بيئات حالتها الاقتصادية الاجتماعية متدنية يفتقرون إلى كل من فرص الحصول على تعليم جيد ووظائف جيدة. ربما لا يؤثر نقص التعليم على الدخل المستحق بقدر تأثيره نفسه على أن يولد المرء فى طبقة اجتماعية مختلفة. توضح بحوث العلوم السلوكية أيضًا أن عديداً من الأسباب، التى يمكن التعرف عليها ـ وليس سببًا واحداً ـ تتجمع فى الغالب لتسبب السلوك. فى العلوم الطبيعية، التغير فى (أ) (حجم الغاز) هو كل ما هو ضرورى لإحداث تغير فى (ب) (ضغط الغاز). فى العلوم السلوكية، لا تكون الأمور بهذه البساطة. إن السمات مثل الذكاء المتناسب ـ على سبيل المثال ـ يتسبب عن عوامل متعددة، والتى تتضمن الجينات الموروثة عن الوالدين، تغذية ما قبل الولادة، السياق الحول ولادى، نوعية بيئة البيت، ونوعية الدراسة، وذلك على سبيل ذكر بعض العوامل وليس حصرها.

لا تزال سلوكيات عديدة تحدث دون أى سبب معلوم أو بأسباب ضعيفة مشكوك فيها؛ أى، تكون المعلومات الحالية فى الغالب غير وافية لتعرف أسباب محتملة، أو لتعيين أسباب ضعيفة نسبياً. فعلى سبيل المثال، يحدث اضطراب نقص الانتباه/ النشاط الزائد بنسبة ٣٪ تقريبًا للأطفال فى سن المدرسة (الدليل التشخيصى

والإحصائى للاضطرابات العقلية؛ الجمعية الأمريكية للطب النفسى ١٩٩٤). توجد رابطة بين اضطراب نقص الانتباه/ النشاط الزائد وإصابة الولادة، ولكن الرابطة ضعيفة (نيكول وتشن، ١٩٨١). توجد أيضًا رابطة بين تاريخ الأسرة بالإصابة باضطراب نقص الانتباه/ النشاط الزائد وحدوثه لدى الأطفال، (كانتويل، ١٩٧٢). فى الواقع، معظم الأطفال المصابين باضطراب نقص الانتباه / النشاط الزائد ليس لديهم تاريخ بإصابة الولادة، ولم يتم تشخيص أحد أفراد الأسرة رسميّاً على أنه مصاب باضطراب نقص الانتباه/ النشاط الزائد. إن معظم حالات الإصابة باضطراب نقص الانتباه/ النشاط الزائد تحدث دون سبب علة معروف.

ما علاقة هذه المناقشة عن السببية بأسئلة الإحالة؟ تطرح فى الغالب أسئلة عن السببية دون تقدير المحددات سالفة الذكر لتحديد السبب.

تأمل هذه الأمثلة:

١ـ بيلى طفل فى الرابعة من عمره من أسرة حالتها الاجتماعية الاقتصادية متدنية، وقد ولد مصاب بصعوبات تنفسية.. يريد والداه أن يعرفا إذا كانت الصعوبات التنفسية الحول ولادية قد سببت تخلفه العقلى الحالى (نسبة الذكاء على أساس مقياس ستافورد بينيه = ٦٧). إن صعوبات التنفس مرتبطة بالتخلف العقلى إلى حد بعيد من أرجحية الإصابة بالتخلف العقلي. إن العضوية فى المستويات الاجتماعية الاقتصادية المتدنية تزيد أيضًا إلى حد كبير من خطر التعرض للإصابة بالتخلف العقلي. وما هو أكثر أهمية، تلمح البحوث إلى أن صعوبات التنفس مجتمعة مع الحالة الاجتماعية الاقتصادية ا لمتدنية تؤدى إلى أرجحية الحصول على درجات نسبة ذكاء منخفضة، أكثر من عمل أى من الحالتين منفردة (برومان، ١٩٧٩). أخيراً، يحصل عدد معين من الأطفال على درجات نسبة ذكاء منخفضة بمقدار ٦٧ دون أى سبب معروف، وعلى الرغم من أن الفرصة ضئيلة، إلا أنه من القابل للمناقشة أن بيلى مُقدَّر له أن يكون أحد أولئك الأطفال. بناء على هذه الحقائق ، يكون من غير المعقول أن نسأل إذا كانت صعوبات التنفس التى حدثت لبيلى أثناء الولادة قد سببت له التخلف العقلى، وأن نتوقع إجابة لا.. لبس فيها.

٢ـ تأمل نموذج الصبى العدوانى الذى يبلغ من العمر ثمانية سنوات ومشكلاته فيما يتصل بسرقة المعروضات من المتاجر. كان المحامى الذى يدافع عن الصبى يعلم أنه أصيب بارتجاج مخى فى حادث سيارة منذ عامين، وهو يريد الآن أن يثبت أن لديه إصابة فى الدماغ ويلقى بلائمة سلوك الصبى المعادى للمجتمع على هذه الإصابة. ويظهر القياس أن الصبى مصاب بتخلف عقلى معتدل، وأنه يتصرف باندفاع وأن تمييزه ضعيف. ويظهر تاريخ الأسرة أن أبويه مطلقان، وأن أبيه كان بذيئًا، وأن أمه تركته دون إشراف بينما كانت تعمل. وربما سببت إصابة الرأس (أ) سببت السلوك المعادى للمجتمع (ب)، ولكن يوجد كثير جداً من التفسيرات البديلة (جـ) التى يكافح المحامى بجد أن يثبتها. وعلى الرغم من أن القياس أسفر عن معلومات هامة عن حالة الصبى الحالية، إلا أنه لم يجب بشكل حاسم عن سؤال السببية. عملياً توجد أوقات عندما (أ) تمارس تأثيراً قويًا يمكن التنبؤ به على (ب) بحيث يمكن استنتاج علاقة السبب والنتيجة بثقة. يكون هذا صحيحًا على نحو خاص، عندما يكون النمط المكتشف بالاختبارات النفسية يكون نادراً أو مميزاً، وله بضعة أسباب محتملة بديلة.

٣ـ تأمل حالة الطفل الذى لديه تاريخ لنمو عقلى وأكاديمى نمطى، الذى أُصيب بإصابة فى الرأس فى حادث سيارة. وأصيب الطفل نتيجة لذلك بغيبوبة استمرت لمدة أسبوعين ،واستخدام محدود لجانبه الأيمن من جسمه، على الرغم من عدم وجود عظام مكسورة أو رضوض بالعضلات. فى عملية التقويم وجد أن الطفل حصل على درجات فى نسبة الذكاء فى السبعينيات، وضعف شديد فى الذاكرة، وضعف شديد فى قوة ومرونة فى يده المهيمنة. من النادر أن يحدث مثل هذا النمط دون أذى فى الجهاز العصبى. يوجد هجوم مفاجئ من الأعراض (ذكر آنفًا) يلى إصابة الرأس، وتبين البحوث أن الأطفال يصابون بغيبوبة لوقت طويل، يكون من المرجح تمامًا أن يكون أداؤهم ضعيفًا فى الاختبارات السيكومترية. إن علاقة السبب والنتيجة بين الأداء الضعيف فى الاختبارات النفسية والإصابة فى الدماغ كنتيجة لصدقه، يمكن أن يُسلم به دون تردد فى حالات مثل هذه.

تقدم الاختبارات النفسية معلومات موضوعية، يمكن تقديرها كمياً ذات قيمة عظيمة فى فهم خصائص الأطفال والحالة الحالية، ولكن لها حدوده، كما هو الحال فى معظم مصادر المعلومات الأخرى، إذا كنا سنقر تأثيرات السبب والنتيجة.

ماذا سيحدث بدقة فى المستقبل؟ التنبؤ

بقدر فعالية الاختبارات فى قياس الخصائص الحالية بموضوعية، إلا أنها ليست كرات بللورية برؤى واضحة المعالم للمستقبل. تستطيع نتائج الاختبارات أن تساعد فى تحديد احتمالات نتائج المستقبل (التنبؤ) ولكن بالنسبة لأى طفل قائم بذاته، لاتستطيع الاختبارات أن تقدم تنبؤات أكيدة على نحو لا يخطىء لما سينتج، إلا فى حالات الأطفال غير الأسوياء إلى حد بعيد.

لا يعنى هذا أن الاختبارات غير ذات قيمة للتنبؤ بالسلوك المستقبلى. إن الاختبارات ـ خاصة تلك الاختبارات الموضوعية والقابلة للتقدير الكمى ـ تفوق دائمًا عمل الحدس والحكم الكلينيكى فى التنبؤ بالسلوك المستقبلى، الذى من المرجح أن يحدث (لاينون وجود شتاين، ١٩٨٢). لا يزال التنبؤ بأحداث المستقبل ـ حتى تحت أفضل الظروف ـ أقل من المثالى. لا توجد ارتباطات تامة بين نتائج الاختبارات ونتائج المستقبل. فى كل الأمثلة التي استخدمت فيها الاختبارات لتعين الأفراد فى فئات، ستقع بعض الأخطاء.

جدول (٢ ـ ١)

التنبؤ بالتخلف العقلى فى ضوء الناجحين والراسبين النجاح والفشل فى توقعات الأصابة بالتخلف العقلى		
المتغيرات	لديهم تخلف عقلى فى سن ١٨ سنة	ليس لديهم تخلف عقلى فى سن ١٨ سنة
التوقعات للاصابة بالتخلف العقلى	نجاح	فشل
التوقعات لعدم الآصابة بالتخلف العقلى	فشل	نجاح

تأمل المثل الموصوف فى الجدول (٢ ـ ١) إذا استخدمت الاختبار للتنبؤ بأى مجموعة من الأطفال سيصابون بالتخلف العقلى كراشدين، وأيهم لن يصابوا بالتخلف العقلى، وسيصنف بعض الأفراد على الوجه الصحيح (وسيكتبون فى قائمة كناجحين) والبعض سيساء تصنيفهم (ويكتبون فى قائمة كفاشلين). إذا نظرنا لأى طفل على نحو فردى، فلا توجد وسيلة لمعرفة عما إذا كان ذلك الطفل قد تم تصنيفه على نحو صحيح أم لا؛ أى إنه يمكن التنبؤ بأن الطفل سيصاب بالتخلف العقلى أم لا، ولكن لا توجد طريقه لنعرف بالتأكيد ما ستكون عليه حالة الطفل حتى يصل إلى سن ١٨ سنة.

بالاعتماد على البحث، يعرف الأخصائيون النفسيون أحيانًا ما فرص النجاح والفشل فى التصنيف. وعلى الرغم من الإفادات الواضحة عما سيحدث مع أى فرد نادرا ما تكون ممكنة، إلا أن الأخصائى النفسى حسن الاطلاع يستطيع أحيانًا أن يُعطى إفادات احتمالية عن نتائج المستقبل. فعلى سبيل المثال، افترض نظرياً أن الأطفال الذين تكون درجات نسبة ذكائهم أقل من ٤٠ فى سن الثامنة، فإن معدل إصابتهم بالتخلف العقلى ٨٠٪ فى سن الثامنة عشر. إذا كان هذا صحيحًا، فإن كل طفل فى هذا المثال ستكون لديه فرصة بنسبة ٨٠٪ ليشخص بأنه مصاب بالتخلف العقلى فى سن ١٨ سنة؛ أى نتيجة يتنبأ بها، والتى يكون احتمال حدوثها ٨٠٪ ستكون مثالاً للتنبؤ القوى للغاية، ومن المحتمل أن تصل إلى نتيجة مأمونة مثلما يحدث مع البيانات النفسية.