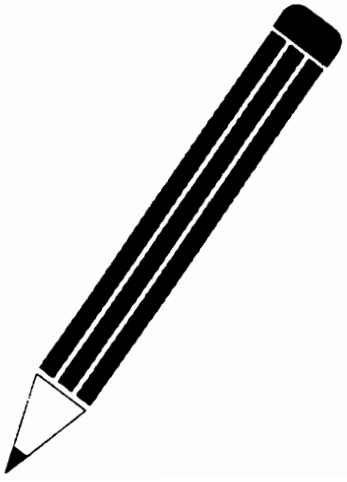
الفصل السابع

وسائل
الإرشاد والتوجيه



المقابلة interview

تعد المقابلة الوسيلة الأولى الأساسية وحجر الزاوية فى طرق ووسائل الإرشاد وهى كوسيلة لجمع المعلومات ليست قاصرة على الإرشاد والعلاج النفسى ولكنها وسيلة يستخدمها الأطباء والأخصائيون والباحثون.

تعريفها:

إنها علاقة إنسانية مهنية ذات هدف محدد وهى تفاعل بين شخصين أحدهما قادم بمحض إراداته (المسترشد) وآخر مؤهل لتقديم المساعدة وتتم وجهًا لوجه.

أنواع المقابلة حسب الأهداف الوظيفية:

١ ـ **المقابلة المبدئية:** وهى أول مقابلة مع المسترشد وفيها يتم التمهيد للمقابلات التالية وفيها يتم أيضًا تحديد إمكانات المرشد وما يتوقعه المرشد والمسترشد كل من الآخر والتعرف على الخدمات الإرشادية والإلمام بتاريخ الحالة بصورة مبدئية عامة وهدفها جمع المعلومات المبدئية.

٢ ـ **المقابلة الإرشادية أو العلاجية (الإكلينيكية):** وتهدف إلى تعديل وتفييد وتوجيه السلوك لمصالح المسترشد وتستغرق وقتًا طويلاً وترمى إلى تحقيق أهداف الإرشاد والعلاج النفسى.

٣ ـ **المقابلة الشخصية:** ويطلق عليها أيضًا مقابلة التوظيف وتهدف إلى تحديد مدى مناسبة الشخص لمهنة أو دراسة وتدور حول خصائص الشخص ومواصفات العمل أو الدراسة أو التخصص.

٤ ـ **مقابلة المعلومات:** وهدفها جمع معلومات جديدة أو التوسع فى معلومات أو التأكد من معلومات سبق جمعها بوسائل أخرى.

أنواع المقابلة من حيث البناء:

١ ـ المقابلة المقيدة أو المقننة:

أى مقيدة بأسئلة معينة محددة سلفًا يجيب عنها المسترشد وموضوعات محددة مسبقًا يتحدث فيها، وتعليمات يتبعها المرشد. ومن مزاياها ضمان الحصول على المعلومات الضرورية وتوفير الوقت أما عيوبها فتتراوح بين الجمود ونقص المرونة وتفويت فرصة الحصول على معلومات يريد المسترشد ذكرها.

٢ ـ المقابلة المطلقة أو الحرة:

وهى بعكس المقننة فهى غير مقيدة بأسئلة للمسترشد كى تتداعى أفكاره تداعيًا جيدًا ويعرضها بطريقته الخاصة ولاشك أن لكل ما يقوله المسترشد أهميته لأنه يعبر عن وجهة نظره. ومن مزاياها أنها تسير بطريقة تلقائية ومع ذلك تتطلب خبرة خاصة وتدريبًا طويلاً حتى لا تصبح مضيعة للوقت.

أنواع المقابلة من حيث الشكل:

١ـ **المقابلة الفردية:** أى التى تتم بين المرشد والمسترشد الواحد فقط.

٢ ـ **المقابلة الجماعية:** وتتم مع جماعة من المسترشدين كما يحدث فى جماعة من الطلاب الذين يعانون من مشكلات مشتركة فيما بينهم.

أسس المقابلة الإرشادية:

١ ـ الخصوصية أو المقابلة على انفراد:

يجد العميل صعوبة كبرى فى عرض مشكلاته أمام شخص واحد وبالتالى يكون من الصعب جدًا أن يتحدث عن مشكلاته الشخصية فى مكان مزدحم بأشخاص آخرين.

وقد يكون مفيدًا ألا يكون مكان المقابلة شبيها بالمكتب الحكومى أو عيادة الطبيب، وأن يخلو من الأدوات والحواجز والكتب والملفات. وأن تكون الكراسى مريحة، وألا يسمح بدق جرس التليفون خلال المقابلة، كل ذلك من شأنه التخفيف من التوتر والاطمئنان.

٢ ـ مظهر المرشد وأسلوبه:

أن مظهر المرشد وأسلوبه من أهم العوامل المؤثرة فى رغبة العميل فى تناول مشكلاته فى المقابلة.

ـ يقرر العميل فى المقابلة الأولى ما إذا كان يرغب فى إقامة علاقة بينه وبين المرشد. وكثيرًا ما يتأثر هذا القرار بمظهر المرشد وأسلوبه ـ والعميل يرتاح للمرشد الذى يهتم به ويتقبل الأسلوب الذى يعرض به مشكلاته إلا أن المرشد يجب أن يحذر من المبالغة فى افتعال هذه الصفات وتصوير نفسه على أنه خير صديق للعميل.

ـ والعميل يضيق بالمرشد الذى يبدى الدهشة والعجب من المشكلات الشخصية للآخرين، كما يضيق بمن يستمع إلى مشكلاته فى برود أو بمن يبدو أن كل اهتمامه موجه فقط إلى تصنيف الحالة، والعميل يطمئن إلى المرشد الذى يتقبله كما هو، ويبدى اهتمامه بمشكلاته هو.

إن العميل ينفر من المرشد الذى يلعب دور الأم أو الأب أو رجل الدين أو الذى ينصب من نفسه حارسًا للأخلاق والمثل، ناقدًا لسلوك الآخرين.

٣ ـ ظروف المقابلة التى تؤثر فى مستوى الدافع:

إذا افترضنا أن العميل جاء يطلب العون، فما هى الأساليب التى يمكن إتباعها لإظهار اهتمامه بمعالجة مشكلاته؟ المقترحات التالية يمكن أن تطبق فى كل المواقف المقابلة، ولكنها أكثر أهمية بخاصة للأفراد الذين يضعف لديهم الدافع للعلاج أو للعميل شديد الحساسية بالنسبة لبعض الموضوعات ويرى البعض إن الأخصائى يجب أن يجلس.

فى محيط بصر العميل، ولكن البعض الآخر يفضل أن يجلس كل من العميل والأخصائى فى نفس الجانب من المكتب لا يفصل بينهما شىء.

وقد يكون مفيدًا إلا يكون مكان المقابلة شبيها بالمكتب الحكومى أو عيادة الطبيب، وأن يخلو من الأدوات والحواجز والكتب والملفات وأن تكون الكراسى

مريحة وأن يسمح بالتدخين، وألا يسمح بدق جرس التليفون خلال المقابلة.. كل ذلك يشير على انعدام القيود، ويدعو إلى التخفف من التوتر والاطمئنان.

ويثير موضوع كتابة الإكلينيكى للمذكرات أثناء المقابلة الكثير من النقاش، ومعظم العملاء لا يعترض على ذلك بعد الدقائق القليلة الأولى من المقابلة، بل أنهم يرتاحون إلى العناية من جانب الإكلينيكى بكتابة سجل دقيق. إلا أن البعض قد يزعجه ذلك، ومن الواجب التنبه إلى هذا الأمر بسرعة والتصرف وفقًا للظروف. وقد يكون من المفيد طمأنه المريض وشرح الغرض من كتابة المذكرات أو الامتناع عن تسجيل ما قد يشعر العميل بالضيق والحرج ومحاولة تسجيله بعد المقابلة رغم احتمال تعرضه للتحريف أو، للنسيان. وتشير بعض البحوث الأمريكية إلى أن تعريف المريض بالغرض من وجود مسجل صوتى فى حجرة المقابلة لا يكفه عن التحدث فى حرية عن مشكلاته. وبالطبع.

٤ ـ تحديد زمن المقابلة:

من المهم ألا يبدو الإكلينيكى أنه فى عجلة من أمره، عليه أن يشعر العميل بأن وقت المقابلة مخصص له كلية. إلا أنه قد يكون من الضرورى تحديد زمن معين للمقابلة يتراوح فى معظم الحالات من ٣٠ إلى ٤٥ دقيقة مع الاحتفاظ بالقدر الكافى من المرونة طبقًا لمطالب الموقف المعين، ذلك أنه من غير المفيد أن تنتهى المقابلة لمجرد انتهاء وقتها وعند نقطة غير محددة. والإكلينيكى الماهر هو الذى يصل بالمقابلة إلى خاتمة يلخص فيها ما جرى من مناقشات بقصد التأكد من تحقيق فهم مشترك بينه وبين العميل فى موضوعات المناقشة. ويحدد فيها موضوع المناقشة فى الجلسة القادمة أو ما يتفق على القيام به استعدادًا لها. وسوف يجد الإكلينيكى غالبًا أن، الدقائق الأخيرة فى المقابلة قد يكون لها قيمتها، لأن العميل ربما رغب فى إطالة المقابلة، قد يكشف فى اللحظات الأخيرة عن موضوع استجمع قواه للحديث فيه، أو يستطيع أن يكون فيها نفسه بدلاً من أن يكون مريضًا.

والخلاصة أن تكوين علاقة طيبة مع العميل يتحقق نتيجة تفاعل عدد من العوامل ومنها تلك التى سبق مناقشتها، وفى المقدمة درجة استعداد العميل لطلب المساعدة، ومهارة الإكلينيكى فى تشكيل بنيان المقابلة وتهيئة ظروفها وخلق المناخ الذى يسمح بحرية التعبير دون خوف وحسن اختياره للعمليات والأساليب الكفيلة بتحريك المقابلة إلى غاياتها.

إلا أنه يجب مراعاة أنه لا توجد قواعد جامدة تطبق فى كل زمان ومكان.

والإكلينيكى الماهر هو الذى يتبين حاجة العميل إلى الميكانيزمات الدفاعية، وازدياد ثقته واطمئنانه إلى الإكلينيكى، وعدم تردده فى الحديث عن مشكلاته، والمبادرة بخلق مثل هذا المناخ هى مسئولية الإكلينيكى منذ بداية اتصاله بالعميل وحتى نهايته. ويتأثر كل ذلك بالطبع بشخصية الإكلينيكى نفسه ومستوى توافقه، ومدى استعداده لتقبل العميل لذاته.

الملاحظة Observation

من أكثر الوسائل شيوعًا التى تستخدم فى تقييم الشخصية الملاحظة المباشرة لسلوك الفرد فى مواقف الحياة الطبيعية خلال فترة من الزمن، أو فى مواقف مصغرة من الحياة ترتب بحيث تستدعى ظهور سمات الشخصية المطلوب قياسها.

- ولما كان معظم الناس يكونون عادة حساسين بأنفسهم إذا ما لاحظهم أحد، فقد أبتكر علماء النفس أساليب خاصة للملاحظة لا يكونون فيها الأشخاص الذين يوضعون تحت الملاحظة مدركين لوجود الملاحظ، وقد استخدمت هذه الأساليب بكثرة وبنجاح فى ملاحظة سلوك الأطفال.
- ويجب أن يقوم الملاحظ بعدد كاف من الملاحظات، وأن يقوم بتسجيل عدد المرات التى يتكرر فيها حدوث أنواع معينة من السلوك تختار لأهميتها تبعًا للإغراض التى يهتم بها الملاحظ، حيث أن تكرار ظهور أنواع معينة فى المواقف المشابهة، وبذلك يمكن أن نستنتج السمات الرئيسية السائدة فى شخصية الملاحظ، وللملاحظة أنواع مختلفة منها:

الملاحظة المباشرة: حيث يكون الملاحظ وجهًا لوجه أمام العميل فى الموقف ذاته.

الملاحظة غير المباشرة: مثل التى تحدث دون اتصال مباشر بين الملاحظ والعميل ودون أن يدرك العميل أنه موضع الملاحظة. ويتم ذلك من خلال غرفة معدة لذلك ملحق بها شاشة أوحادية البعد One Way Screen يلاحظ من خلالها الملاحظ دون أن يدرى العميل.

الملاحظة الدورية: وهذه تتم فى فترات زمنية محددة وتسجل حسب تسلسلها الزمنى كل صباح أو كل أسبوع أو كل شهر... إلخ.

الملاحظة المفيدة: وتكون مفيدة بمجال أو موقف معين ومقيدة ببنود معينة مثل ملاحظة الأطفال فى مواقف الإحباط، أو اللعب أو أثناء التفاعل مع الكبار.

أهمية الملاحظة فى العملية الإرشادية للأطفال:

- وتعتبر الملاحظة من أفضل وسائل ومصادر جمع المعلومات للمرشد النفسى الذى يتعامل مع الأطفال سواء أكان موقف إرشاد فردى أو إرشاد جماعى - خاصة أن الأطفال يقامون الرد على الأسئلة لعدم إدراكهم لحقيقة اتجاهاتهم ودوافعهم.
- يسجل فى الملاحظة السلوك فى نفس الوقت الذى يتم فيه، ينقل بذلك احتمال تدخل عامل الذاكرة لدى الملاحظ.
- تستخدم الملاحظة مع تطبيق أى اختبار سيكولوجى لملاحظة ظروف الاستجابة والتعبيرات الانفعالية للعميل الطفل، هذا فضلاً على أن الملاحظة قد تكشف الكثير عن خصائص شخصية الطفل التى يحتمل أن يؤثر فى نتائج الاختبار.
- يستطيع الملاحظ التعرف على عددًا من العناصر الهامة أثناء عملية الملاحظة مثل الكفاءة الحسية والحركية للعميل (الإبصار، السمع، الضبط الحركى، معدل الأداء سريع، بطئ، متوسط) "الوعى بالغرض من الاختبار (متوتر واثق اجتماعيًا)

الاهتمام والحماس فى الاداء، والتعاون أو السلبية فى أداء الاختبار، كمية الكلام واتساقه، القدرة على التعبير، والانتباه، والثقة بالنفس، الدافع، بذل الجهد، المثابرة، القدرة على الانتقال فى يسر من نشاط لآخر، الاستجابة للتشجيع والثناء، الاستجابة للفشل، الخلط فى الكلام.

- وتزداد دقة الملاحظة إذا كانت من نوع الملاحظة المنظمة التى يحدد فيها مقدمًا نوع الموضوعات المطلوبة ملاحظتها، ومدة الملاحظة للوحدة المعينة من السلوك، ومكان الملاحظة ونوع المصطلحات المستخدمة.

دراسة الحالة Case study:

دراسة الحالة وسيلة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن المسترشد وهى أكثر الوسائل شمولاً وتحليلاً.

ويرى البعض أن دراسة الحالة ليست وسيلة جمع المعلومات بالمعنى الحرفى للكلمة، ولكنها بالأحرى أسلوب لتجميع المعلومات التى تم جمعها بالوسائل الأخرى مثل المقابلة والملاحظة ومؤتمر الحالة والاختبارات والمقاييس والسيرة الشخصية.... إلخ.

ما هى دراسة الحالة؟

هى كل المعلومات التى تجمع عن الحالة. والحالة قد تكون فردًا أو أسرة أو جماعة وهى تحليل دقيق للموقف العام للحالة ككل. وهى منهج للتنسيق وتحليل المعلومات التى جمعت بوسائل جمع المعلومات الأخرى.

- وبالرغم من أن طريقة دراسة الحالة، تستخدم اليوم فى ميادين متعددة ومتنوعة مثل دراسة النمو فى علم النفس الارتقائى، ودراسة التغير الاجتماعى، ودراسات الجريمة، ودراسة الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة، إلا أن الاهتمام الرئيسى للمرشد النفسى ينص أساسًا على استخدام هذه الطريقة لتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن العميل - وهى أكثر الوسائل شمولاً وتحليلاً.

- وعادة ما يقوم بدراسة الحالة المرشد - فى الحالات العادية - بمفرده أما فى الحالات المضطربة فقد يقوم بها أكثر من أخصائى كل من زاوية تخصصه مثل الأخصائى النفسى، والأخصائى الاجتماعى والمعلم وغيرهم، ويتولى المرشد عملية التنسيق لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، وبذلك تشمل دراسة مفصلة للفرد فى حاضرة وماضية، وهى بذلك تصور فعلاً فردية الحالة.

- ويدعو "دولارد" إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفه منهجًا علميًا وذلك فى ضوء سبعة محكات هى: النظر إلى الفرد بوصفه عينة فى حضارة معينة، فهم دوافع الشخص فى ضوء مطلب المجتمع، تقدير الدور الهام للعائلة فى نقل هذه الحضارة. إظهار الطرق التى تتطور بها الخصائص البيولوجية للفرد فى سلوك اجتماعى والتفاعل مع الضغوط الاجتماعية، النظر إلى سلوك الراشد فى ضوء استمرار الخبرة من الطفولة إلى الرشد، والنظر إلى الموقف الاجتماعى المباشر بوصفه عاملاً فى السلوك الحاضر وتحديد أثره على وجه الخصوص، وأخيرًا إدراك تاريخ الحياة من جانب المرشد، بوصفه تنظيمًا مضادًا لسلسلة من الحقائق غير المرتبطة.

مصادر المعلومات فى دراسة الحالة:

تختلف المعلومات الواردة فى دراسة الحالة باختلاف مصادرها وتشمل:

أ - الملاحظة: تتم ملاحظة العميل خلال المقابلة والفحص السيكولوجى، وملاحظات الآخرين الذين يعرفون العميل.

ب - البيانات الكمية والكيفية المتمثلة فى نتائج الفحوص الطبية والعملية والاختبارات السيكولوجية.

ج - البيانات التاريخية المستمدة من السجلات والوثائق والمقابلات:

- وقد نحصل على الكثير من المعلومات عن العميل من مصادر أخرى مثل أفراد عائلته وزملائه ومعلميه وأطبائه المعالجين ومن السجلات المدرسية ومذكرات الأم عن طفلها، وفى هذه الحالة يكون من المفيد المقارنة بين المعلومات التى تحصل عليها من مصادر مختلفة.

- وفى كل الحالات فإنه يتعين على المرشد القائم بدراسة الحالة أن يحدد ما إذا كانت المعلومات حقائق ثابتة ولا يرقى إليها فى تقويم الأحداث التى مرت عليه فى حياته وشكلت شخصيته، مما يؤدى إلى تيسير فهمه بوضوح وعمق، وعدم إصدار الأحكام على سلوكة بصورة عفوية وسريعة. وهذا من شأنه أن يقلل من احتمالات الخطأ فى التشخيص، واحتمالات التطرف فى الإرشاد.

الصعوبات التى تواجه دراسة الحالة

DIFFICUL TIES FACE THE CASE STUDY

مما لاشك فيه، أن مهارة دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها. وفيما يلى سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها:

أولاً: عامل الوقت Time factors

يشكل عامل الوقت عقبة كبرى فى ممارسة مهارة دراسة الحالة على مستوى عال من الكفاءة، أن لم يعطلها من أساسها. أن الوقت المستنفذ فى جمع المعلومات المكثفة حول المسترشد قد يفوق الفترات الزمنية التى يجب أن تستثمر فى المقابلات الإرشادية التى ينتظم فيها مع المرشد النفسى. أن تباين المصادر التى تجمع منها المعلومات وتنوعها بين المسترشد نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديرى المدارس، ورؤساء العمل والأطباء والمعالجين، والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة، كفيل بأن يطيل المدة المستغرقة فى الحصول على هذه المعلومات من مصادرها إلى ما يقرب من شهور أو سنين، حتى تكون فى صورة متكاملة دقيقة وموثقة. ولما كان لا يمكن بأى حال من الأحوال أن تؤخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات، فإن تجميعها وتوفرها فى وقت متأخر، يصبح بى جدوى، وعدم الفائدة نظرًا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح المسترشد فى الوقت المناسب لها.

ثانيًا: المعلومات المستهلكة Consumed Information

تعتبر المعلومات المستهلكة من الصعوبات الشائعة فى مواجهة ممارسة دراسة الحالة بالجودة المترقية منها. فقد يصعب فى كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد فى القدرات الزمنية المبكرة من حياته ولاسيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها. أن تغير الأماكن التى عاش فيها المسترشد عبر الأزمنة المتعاقبة، وانتقال الأفراد الذين كانوا يحيطونه به خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها، كفيل بأن يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التى مرت عليه فى حياته مما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف أو النزيف، أو تكون فى موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من أخبار وقصص، كما أن تناقل هذه الأحداث على الألسنة المختلفة، وروايتها عدد متباين من الرواة، وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصين فى الأماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة، كفيل بأن يقدم صورة غير حقيقية عن المسترشد قد تكون مهتزة وباهتة، وقد يكون مبالغ فيها ومبهرة. وبناء عليه، أن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجلعها تنتهى عند المرشد النفسى وهى فى صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

ثالثًا: المعلومات المجردة Abstract Information

قد يكون المرشد النفسى قليل الخبرة فى ممارسة مهارة دراسة الحالة، أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ فى ممارستها بعد. لذا نجد أن أهم الصعوبات التى تواجه استخدام المعلومات المجردة حول المسترشد فى تشخيص حالته التى يعانى منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص.

ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التى حصل عليها المرشد النفسى من مصادرها المختلفة كأساس فردى فى وضع استراتيجياته الإرشادية دون أن يأخذ فى حسبانه مشاعر مسترشدة، وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته، وتصوراته حول نفسه وحول مشكلاته. أن أية معلومات عن المسترشد تستخدم بمعزل عن مشاركة الفعلية

والإيجابية فى تدعيمها بمشاعره تجاهها، وأحاسيسه حولها، انفعالاته بها، اتجاهاته نحوها، وتصوراته عنها، تعتبر معلومات جوفاء لا يرجى منها أى نفع، لا أيه فائدة.

مهارة دراسة الحالة

SKILL OF CASE STUDY

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها، يجب أن يؤخذ فى الحسبان جانبان أساسيان هما: (١) تنظيم المعلومات وتسجيلها (٢) تحليل المعلومات وتفسيرها. وسنستعرض فيما يلى كلا من هذين الجانبين بشىء من التفصيل نورده على النحو التالى:

تنظيم المعلومات وتسجيلها:

يتوقف تنظيم المعلومات على عدة عوامل هامة تذكر منها (١) خبرة المرشد النفسى، (٢) عمر المسترشد، (٣) الهدف من دراسة الحالة، (٤) نوعية النشاط الذى تمارسه المؤسسة التى تتبنى الحالة. وقد يستخدم مرشد نفسى نموذجًا نمطيًا لتسجيل الحالة مختلفًا عن نماذج أخرى يستخدمها غيره من المرشدين النفسيين، ألا أنه مهما اختلفت أشكال هذه النماذج النمطية المستخدمة فى تسجيل دراسة الحالة فإنها لا تخرج فى مضمونها عن الجوهر المشترك الذى يغطى المعلومات الأساسية التى يجب أن تشتمل عليها أى دراسة للحالة.

ويستهدف تنظيم المعلومات صياغتها فى بنود محددة ضمن إطار نمطى معين متميز بالتكامل والوضوح فيما يتضمنه من محتوى.

ويجب أن تكون المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة فى صورة منظمة ممثلة فى: (١) معلومات الهوية الشخصية مثل الاسم والعمر والجنس وما شابهها، (٢) معلومات عن المشكلة الأساسية التى يعانى منها المسترشد مشتملة على أعراضها، (٣) معلومات عن الخلفية الأسرية مشتملة على البيئة المنزلية والعلاقات بين أعضائها، (٤) معلومات عن التاريخ العضوى للمسترشد مشتملة على الأمراض والإصابات التى ألمت به، (٥) معلومات عن التاريخ المدرسى مشتملة على

مستويات التحصيل الدراسى، النشاطات المدرسية التى شارك فيها، والعلاقات بينه وبين المدرسين وجماعة الأقران، (٦) معلومات اختباريه وغير اختباريه، (٧) معلومات عن الخبرات المهنية التى زاولها المسترشد، (٨) الأهداف العامة والخاصة للمسترشد مشتملة على الخطط التربوية والمهنية (٩) التقويم العام للحالة ككل من حيث الفروض والتفسير والتحليل لبنودها، (١٠) التوصيات اللازمة لتطوير حالة المسترشد، (١١) متابعة الخطوات التنفيذية المتخذة فى سبيل تنمية حالة المسترشد.

ويجب على المرشد النفسى أن يراعى عدة اعتبارات هامة عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة حتى تحقق ممارستها أعلى قدر من العائد المستثمر منها. وفيما يلى عرض سريع لهذه الاعتبارات التى يمكن لأن تدعم مهارة دراسة الحالة حتى يتمارس بأعلى درجة من الكفاءة المرجوة.

أولاً: تجنب استخدام ضمير المتكلم وضمير المخاطب عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة، واستبدالها بضمير الغائب ليدل على كل من المرشد والمسترشد.

ممارسة جيدة: "عندما سأل المسترشد عن أهمية استخدام جهاز التسجيل فى المقابلة الإرشادية، رد عليه المرشد موضحًا الفوائد التى يمكن أن تجنى من استخدامه".

ممارسة رديئة: "عندما سألنى (س) عن أهمية استخدام جهاز التسجيل فى المقابلة الإرشادية، أجبته بالإيجاب موضحًا له فوائده".

ثانيًا: تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية التى قد تسبب اضطرابًا لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة نتيجة للتشتت فى المعنى المقصود منها.

ممارسة جيدة أقر المسترشد أنه يميل لدراسة الطب للأسباب الموضحة فيما يلى:

١ ـ اهتماماته بالطب تحددت بناء على اختبارات نفسية.

٢ ـ رغبة والديه فى ذلك.

٣ ـ جماعة الأقران سيلتحقون بالطب أيضًا.

٤ ـ المستقبل المادى والاجتماعى للطبيب يشجع على ذلك.

ممارسة رديئة: "لقد أبدى المسترشد رغبة شديدة فى الالتحاق بكلية الطب نظرًا لأن المرشد النفسى فى المرحلة الثانوية أجرى له اختبارات نفسية أثبتت ذلك. كما أن والديه يرغبون فى التحاقه بكلية الطب بإصرار عجيب.

ويفضل المسترشد أن ينضم إلى جماعة الأقران الذين كانوا معه فى المرحلة الثانوية والذين يريدون أن يلتحقوا أيضًا بكلية الطب. هذا علاوة على أ، مستقبل الطبيب المادى والاجتماعى يدفعهم جميعًا لاتخاذ هذا القرار.

ثالثًا: تجنب تسجيل مشاعر المرشد النفسى وأحاسيسه وظنونه حول المسترشد وحول مشكلته على زعم أنها حقائق متحصل عليها من المعلومات المتاحة بين يديه، ويجب الإشارة دائمًا إلى ما يسجل عن المسترشد وعن مشكلته مستمد من تلك المعلومات.

ممارسة جيدة: "بناء على ما تجمع لدى المرشد النفسى من معلومات حول المسترشد وحول مشكلاته، وجد أنه يكره العودة إلى منزلة مرة أخرى، ويفضل البقاء عند الذى استضافه فى أول مرة هرب فيها من المنزل".

كل مصدر ممكن، ومحتمل أن يكون مختلفًا عن الآخر. وحتى يكون الضوء ساطعًا وكاشفًا لأى تضمين مختبئ بين ثانياها، يجب على المرشج النفسى أن يمارس هذه المهارة وفقًا لأسس علمية مدروسة وهى:

١ ـ الموضوعية Objectivity:

تتحقق الموضوعية للمعلومات التى توصف بتوفير الصدق فى محتواها، والثبات فى تداولها. فلا يجوز أن توصف المعلومات المتجمعة حول المسترشد وفق تخمينات المرشد النفسى أو تصوراته أو آرائه الشخصية، إنما يجب أن توصف كما هى بصراحة ووضوح كما حصل عليها بلا زيادة أو نقصان. ولا يجوز أن يحتمل الوصف أكثر من معنى فى رؤية أى فرد يطلع على المعلومات أو يقرأها، بل يجب

أن يتضمن الوصف معنى واحدًا لها لأى عدد من الأفراد يتناولونها بالإطلاع والقراءة.

٢ ـ النمطية Stereotype:

تتحقق النمطية فى وصف المعلومات عندما يستخدم المرشد النفسى خطوطًا عريضةً تشكل الإطار العام لمحتواها، ومتضمنة بنودًا محددة فى صورة منظمة، بحيث لا يجوز إضافة أى بنود إليها ولا حذف أى منها إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك. أن وصف المعلومات فى الصورة النمطية التقليدية التى يستخدمها المرشد النفسى يضمن عدم تسرب أية معلومة خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن عدم نسيان أو إهمال أية حقيقة حول المسترشد لما تشمتل عليه من تسلسل منطقى وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات.

تحليل المعلومات وتفسيرها:

لما كانت دراسة الحالة تعتبر المحصلة النهائية لكل المعلومات التى تتعلق بالفرد فيها وسائل التقويم الاختيارى وغير الاختيارى، ولما كانت هذه المعلومات تتجمع على شكل مجموعات تصنيفية بحيث تختلف كل مجموعة منها عن الآخر، فإن مهارة تحليل المعلومات وتسيرها تتطلب عناية فائقة تتمثل فى مهارات تحليلية فرعية تختص كل منها بتحليل مجموعة معينة من تلك المجموعات المصنفة من المعلومات. فمثلاً مجموعة المعلومات التى تتعلق بالهوية الشخصية للمسترشد يحتاج إلى مهارة خاصة بتحليلها عن المهارة التى يجب أن تمارس لتحليل مجموعة المعلومات التى تتعلق بشخصيته وأبعادها، وهذه بدورها تختلف عن المهارة التى تمارس لتحليل مجموعة مصنفة ثالثة من المعلومات مهما كان تصنيفها سواء أكانت تختص بالجانب الصحى أو بالجانب الدراسى أو الجانب الأسرى وما شابه ذلك، وتكمن مهارة المرشد النفسى التحليلية والتفسيرية فى أختيار أنسب الوسائل التحليلية بحيث تتناسب كل منها مع كل مجموعة من المجموعات المصنفة للمعلومات، وفى اختيار أوضح الطرق التفسيرية بحيث يفسر كل مجموعة منها على حدة ثم ربطها مع بعضها حتى تبدو فى النهاية صورة متكاملة.

ـ مؤتمر الحالة:

يشعر المرشدون فى عيادات توجيه الأطفال وفى مراكز الإرشاد أن مساعدة بعض الحالات تكون أفضل لو تيسر مناقشتها مع الآخرين. ولاشك أن رأى الجماعة أبلغ أثرًا من الجهد الفردى. وأفضل وسيلة لتحقيق ذلك تكون عن طريق مؤتمر الحالة وهو وإن كان يسمى مؤتمرًا إلا أنه ليس مؤتمرًا بالمعنى الحرفى للكلمة ولذلك يفضل البعض تسميته (مناقشة الحالة).

ما هو مؤتمر الحالة؟

هو اجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه ويضم كل أو بعض من يهمه أمر المسترشد، وكل أو بعض من لديه معلومات خاصة به، ومستعد للحضور والتطوع شخصيًا للإدلاء بها والمشاركة فى تفسيرها وفى إبداء بعض التوصيات، بموافقة المسترشد.

ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى والمدرسى والمرشد ومن أعضائه البارزين الوالدان ويضم فى بعض الحالات محيل الحالة والمدير وغيرهم وعادة يتولى إدراته المرشد حتى لا يتحول إلى مجرد جلسة عامة.

عوامل نجاح مؤتمر الحالة:

يساعد نجاح مؤتمر الحالة توافر شروط منها:

ـ عقده فى حالات الضرورة فقط:

يجب أن يقتصر عقد مؤتمر الحالة على حالات الضرورة التى تحتاج إلى عقده. أى أن هذه الوسيلة ليست عامة بالنسبة لجميع حالات الإرشاد النفسى، فهناك حالات لا تستدعى عقد مؤتمر بشأنها، وهناك حالات يرفض المسترشدون إعلان حالاتهم فى مؤتمر. أى أن هناك حالات يمكن اعتبارها (حالة مؤتمر) وحالات أخرى لا تصلح كحالة مؤتمر. ولذلك يجب تحديد الحالات التى تعرض على المؤتمر للمناقشة.

ـ موافقة المسترشد:

يجب الحصول على موافقة المسترشد على عقد مؤتمر الحالة، فبعض المسترشدين يأتون للاسترشاد بشروط خاصة منها ألا يعرف زووهم أو رؤساؤهم وهؤلاء جميعًا لا يجوز عقد مؤتمر حالة بخصوصهم.

ـ مراعاة المعايير الأخلاقية:

يجب مراعاة أخلاقيات الإرشاد الخاصة بأسرار المسترشد، أى أن المؤتمر يجب أن يقتصر على مالا يعتبر سرًا بالمسترشد نفسه فضلاً عن تأكيد السرية التامة لكل ما يدور فى المؤتمر.

اهتمام الحاضرين:

ويجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة المسترشد، ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه والمطلوب من كل منهم، ويجب التزامهم بالجدية والموضوعية فى أحكامهم وتفسيراتهم.

الجو غير الرسمى:

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمى، ولكن يجب فى الوقت نفسه أن يتوفر قدر من المسؤولية، إذ يجب أن يكون لدى المؤتمرين معلومات هامة وحديثة ولازمه فعلاً، ويدلون بها فى مسؤولية.

مراعاة التخصصات:

ويجب مراعاة التخصصات المختلفة والخلفيات المتنوعة لأعضاء المؤتمر وعدم سيطرة بعضهم على الجلسة، وعدم الاستخفاف بما يدل به بعض الأعضاء من معلومات أو أراء أو تعليقات أو توصيات.

مزايا مؤتمر الحالة:

يمتاز مؤتمر الحالة بما يلى:

- يزود المرشد بمعلومات عن المسترشد وشخصيته وخاصة المعلومات التى لا يمكن الحصول عليه من الوسائل الأخرى التى تفيد فى مناقشة الفروض المختلفة التى توضح الحالة وفى التشخيص وفى عملية الإرشاد نفسها.

- يفيد فى تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ومن وجهات نظر مختلفة فى وقت قصير، وبذلك يعتبر بمثابة استشارة وتبادل آراء تفيد فى الحكم على التقديرات الذاتية لكل من المرشد والمسترشد.

- يمكن التعرف من خلاله على من يستطيع أن يسهم فى عملية إرشاد الحالة من غير أعضاء هيئة الإرشاد.

- يساعد فى تبنى الإرشاد الخيارى، حيث يطلع أعضاء فريق الإرشاد على وجهات نظر مختلفة لكل منها وجاهتها، ويدركون عمليًا أنه باختلاف الحالات والمشكلات يجب أن تتنوع طرق الإرشاد.

- يعتبر الوسيلة النموذجية للاتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمع الأخرى فى الإرشاد النفسى.

- السجلات:

من الوسائل التى أجمعت كتب الصحة النفسية عليها لدراسة الفرد هى إعداد بطاقات تتضمن معلومات هامة عن حالة الفرد، ليتسنى للموجه التربوى دراسة الفرد دراسة وافية وتتبع تاريخ الفرد الذى يقوم بمساعدته وتسمى هذه البطاقات بالسجلات.

ولاشك أن السجلات من الأساليب الفنية الحديثة لتقويم التلميذ إذ يحتفظ كثير من المدارس والمؤسسات التربوية ببطاقات لجميع أفرادها.

وهناك شبه إجماع على أن الفهم الأمثل للفرد لا يتسنى إلا بعد أن يقوم عدد من الأخصائيين بدراسة الفرد دراسة كاملة شاملة عن طريق ملاحظة وتطبيق المقاييس العلمية عليه لسنوات عديدة وذلك ضمن بطاقات تعد خصيصًا لهذا الشأن.

المـراجـــع

أولاً: المراجع العربية:

١ ـ السيد على سيد وفائقه محمد بدر: اضطراب الانتباه لدى الأطفال، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٩٩.

٢ ـ باترسون (ترجمه حامد الفقى): نظريات الإرشاد والعلاج النفسى، الكويت: دار القلم، ١٩٩٠.

٣ ـ بدرية كمال: استخدام الأدوية الطبية لدى بعض الأفراد دون تذكرة طبية ـ دراسة فى الاتجاهات، ومدى فاعلية بعض وسائل الإرشاد الجماعى. مجلة علم النفس ـ العدد الثانى، جامعة عين شمس، ١٩٩٤.

٤ ـ بسام أليان العويل: مشكلات الإرشاد والتأهيل النفسى والاجتماعى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، بيروت: دار الخيال للطباعة والنشر والتوزيع. ١٩٩٩.

٥ ـ جاكى ستيوارت: (ترجمة عبد الصمد الأغبدى ـ فريدة عبد الوهاب) إرشاد الأباء ذوى الأطفال غير العاديين، الرياض: جامعة الملك سعود، ١٩٩٦.

٦ ـ جمال مثقال القاسم: أساسيات صعوبات التعلم، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، ٢٠٠٠.

٧ ـ جميل محمود الصمادى: صعوبات التعلم والإرشاد النفسى التربوى، المؤتمر الدولى الرابع لمركز الإرشاد النفسى ـ القاهرة، جامعة عين شمس ١٩٩٧ ص ١٠٦٩ ـ ١٠٨١.

٨ ـ حامد الفقى: مدخل الإرشاد النفسى، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٨.

٩ ـ حامد زهران: التوجيه والإرشاد النفسى، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٧.

١٠ ـ حامد زهران: علم نفس النمو "الطفولة والمراهقة، القاهرة: عالم الكتب، ١٩٧٧.

١١ ـ خليل ميخائيل معوض: سيكولوجيه النمو "الطفولة والمراهقة الإسكندرية: دار الفكر الجامعى، ١٩٩٤.

١٢ ـ رمزية الغريب: العلاقات الإنسانية فى حياة الصغير ومشكلاته اليومية، القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٧٧.

١٣ ـ روز مارى لامبى وديبى مورنج: (ترجمة علاء الدين كفافى)، الإرشاد الأسرى للأطفال ذوى الحاجات الخاصة، القاهرة: دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠١.

١٤ ـ زكريا الشربينى: المشكلات النفسية عند الأطفال، القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٤.

١٥ ـ سمية خليل: الإرشاد النفسى، القاهرة: الأنجلو المصرية، ١٩٦٨.

١٦ ـ سمية طه جميل: مدى تقبل الأب والأم للإصابة بالتخلف العقلى وعلاقته بمفهوم الذات وتقدير الذات لدى الابن المتخلف عقليًا: رسالة ماجستير ـ كلية التربية ـ جامعة طنطا، ١٩٩٠.

١٧ ـ سمية طه جميل: مدى فاعلية برنامج إرشادى لمو جهة الضغوط الواقعة على الأسر التى لديها ابن معاق عقليًا، رسالة دكتوراه ـ كلية التربية ببنها ـ جامعة الزقازيق، ١٩٩٧.

١٨ ـ سهير كامل: التوجيه والإرشاد النفسى، الأسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب، ١٩٩٩.

١٩ ـ سيد مرسى: الإرشاد النفسى والتوجيه التربوى والمهنى، القاهرة: مكتبة الخانجى، ١٩٧٦.

٢٠ ـ صالح حسن الداهرى: مبادئ الإرشاد النفسى والتربوى، الأردن: دار الكندى للنشر، ٢٠٠٠.

٢١ ـ عادل هريدى: اتجاهات الوالدين نحو لعب الأطفال، مجلة علم النفس، العدد الثالث والأربعون السنة الحادية عشر القاهرة: ١٩٩٧ ص ٩٠ - ١١٨.

٢٢ ـ عبد الرحمن العيسوى: الإرشاد النفسى، الإسكندرية دار الفكر الجامعى، ١٩٩١.

٢٣ ـ عبد الرحمن سيد سليمان وهشام عبد الله: إعداد المرشد النفسى وتحديات القرن الحادى والعشرين، المؤتمر الدولى الخامس لمركز الإرشاد النفسى، القاهرة: ١٩٩٨.

٢٤ ـ عبد العزيز القوصى: أسس الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، ١٩٦٩.

٢٥ ـ عبد المطلب القريطى: سيكولوجيه ذوى الاحتياجات الخاصة وتربيتهم، القاهرة: دار الفكر العربى، ١٩٩٦.

٢٦ ـ عطية محمود: التوجيه التربوى والمهنى، الأنجلو المصرية، القاهرة: ١٩٦٢.

٢٧ ـ علاء الدين كفافى: رعاية نمو الطفل: دار قباء للطباعة، القاهرة: ١٩٩٨.

٢٨ ـ عر ومباخ (ترجمة عبد الله المجيدل): صحة الأطفال ودور المدرسة فى حمايتها، دار مصر للطباعة والنشر، ١٩٩٥.

٢٩ ـ فاروق عبد السلام وآخرون: مدخل إلى الإرشاد التربوى والنفسى ط٣، السعودية: الدار السعودية للنشر والتوزيع، ١٩٩٧.

٣٠ ـ فتحى السيد عبد الرحيم: قضايا ومشكلات فى سيكولوجية الإعاقة ورعاية المعوقين، الكويت: دار القلم، ١٩٨٣.

٣١ ـ فتحى عبد الرحمن جدوان: الموهبة والتفوق والإبداع، العين: دار الكتاب الجامعى، ١٩٩٩.

٣٢ ـ فهد محمد المغلوث: رعاية وتأهيل المعوقين، الرياض، مكتبة الملك فهد، ١٩٩٩.

٣٣ ـ فوزية بنت محمد أخضر: الفئات الحائرة، الرياض، دار عالم الكتب، ١٩٩٧.

٣٤ ـ فيصل محمد الدنيشى: فى إطار التوجيه والإرشاد الطلابى، الرياض، مكتبة الملك فهد، ١٩٩٩.

٣٥ ـ كمال إبراهيم مرسى: التدخل المبكر فى رعاية التخلف العقلى ودور الإرشاد النفسى فيه، مجلة الإرشاد النفسى، العدد الرابع. السنة الثالثة، القاهرة ـ جامعة عين شمس، القاهرة: ١٩٩٥ ص ٢١ ـ ٥٠.

٣٦ ـ لويس مليكه: علم النفسى الإكلينيكى، القاهرة؛ الهيئة المصرية العامة للكتاب، ١٩٨٠.

٣٧ ـ ماهر محمود عمر: المقابلة فى الإرشاد والعلاج النفسى، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٩.

٣٨ ـ محمد عبد الرحيم عدس: صعوبات التعلم، عمان: دار الفكر للطباعة، ٢٠٠٠.

٣٩ ـ محمد عبد الظاهر الطيب: مبادئ الصحة النفسية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٤.

٤٠ ـ محمد قاسم عبد الله: مدخل إلى الصحة النفسية، الأردن: دار الفكر للطباعة، ٢٠٠١.

٤١ ـ محمد ماهر محمود عمر: المرشد النفسى المدرسى، القاهرة: دار النهضة العربية، ١٩٨٤.

٤٢ ـ محمد محروس الشناوى: العملية الإرشادية، القاهرة: دار عريب للطباعة، ١٩٩٦.

٤٣ ـ مختار حمزة: سيكولوجية المرض وذوى العاهات، القاهرة: مكتبة الخانجى، ١٩٧٥.

٤٤ ـ مصطفى فهمى: الصحة النفسية، القاهرة: مكتبة الخانجى، ١٩٧٦.

٤٥ ـ هولندزى (ترجمة فرج أحمد فرج وآخرون): نظريات الشخصية، القاهرة: الهيئة العامة للكتاب، ١٩٧١.

٤٦ ـ يسرية على محمود: آراء فى تعليم الطلاب الموهوبين المؤتمر القومى للموهوبين، القاهرة: ٢٠٠٠ ص ١٣٧ ـ ١٦٧.

٤٧ ـ يوسف الشيخ وعبد السلام عبد الغفار: سيكولوجية الطفل غير العادى والتربية الخاصة، القاهرة: دار النهضة المصرية، ١٩٦٦.

ثانيًا: المراجع الأجنبية:

48 – Crnic, K. A., Friedrich, W. N., and Greenberg, M. T., Adaptation of Families with Mentally Retarded children: Amodel of Stress, Coping, and Family Ecology, American journal of Mental Deficiency, 1983, 88, 2, 125 – 138.

49 – Fighey, C. R., and Mccubbin, H. I., Stress and the Family: vol, 2. Coping with Catastrophe, New York: Brunner / Ma z el, 1983.

50 – Marsh, O.T.: Families and Mental Retardation, ane Madison Anenue, New York, 1992.

51 – Reese, R.M., and Serna, L., Planning for Generaliatian and Maintenance in Parent Training, Mental Retardation, 1986, 24, 2, 87 – 92.

52 – Singer, G.H.S., Irvin, and Hawkines, N., Stress Management Training for Parents of Children, with severe Hamdicaps, journal of Metal Retardation, 1988, 26, 269 – 277.

53 – Taylor, S.E., Adjustment to threatening events: Atheovy of Cognitive adaptatian, American psychologist, 1983, 1, 161 – 173.

54 – Turner, A.L., Therapy with Families of a Mentally Retarded Child, Iournal of Marital and Family Therapy, 1980, 6, 167 – 170.

55 – Wikler, L.M., Periodic Stresses of Families of older Memtally Retarded Children: An Exploratory Study, Americam Iournal of Mental deficiency, 1986, 90, 703 – 706.