الفصل الرابع

فنيات واختبارات دراسة الحالة

obeikan.com

obeikan.com

المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة :

يهتم منهج دراسة الحالة بجميع الجوانب المتعلقة بشيء أو موقف واحد على أن يعتبر الفرد ، أو الأسرة ، أو المدرسة ، أو أي مؤسسة أو هيئة ، أو جماعة ، أو حتى مجتمع محلي كوحدة للبحث والدراسة ويقوم هذا المنهج على التعمق والشمول في دراسة المعلومات بمرحلة معينة من تاريخ حياة هذه الوحدة ، أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . فدراسة الحالة بهذا المعنى لا تقتصر كما يوحي إلينا مصطلحها على دراسة أو تناول فرد أو شخص واحد فقط . بل تمتد لتشمل أي مجموعة من الأشخاص (أسرة – مؤسسة – مجتمع) يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير .ومن ناحية أخرى لايقتصر استخدام منهج دراسة الحالة على مجال علم النفس أو ميدان علم الاجتماع فقط ، ولكنه يمتد ليبحث ظواهر في مجالات مختلفة كالتربية والإدارة والاقتصاد والتجارة .

وبصفة عامة يقوم الباحث في دراسة الحالة بتطويق الظاهرة من جميع نواحيها بغية الحصول على معلومات دقيقة وصحيحة عنها ثم تحليل هذه المعلومات على العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو أو التطور على مدى فترة معينة من الزمن . وقد تكون الوحدة موضع الدراسة جزءا من حلة في إحدى الدراسات ، كما يمكن أن تكون هي نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى.

وهناك علاقة تكامل بين دراسة الحالة ومناهج وأساليب وأدوات البحث الأخرى مثل المسح والبحث الوثائقي (التاريخي) والأساليب الإحصائية ، والمقابلة والملاحظة وتحليل المحتوى وكما يستخدم وسائل جمع البيانات مثل الاختبارات والاستخبارات الشخصية على مختلف أنواعها .

للدرجة التي نستطيع القول بأن منهج دراسة الحالة بمثابة الوعاء الشامل لمناهج البحث العلمي وأدواته .

وتسمى طريقة دراسة الحالة عندما تكون الوحدة موضع البحث (فرد أو شخص) بالطريقة أو المنهج الإكلينيكي . فالطريقة الإكلينيكية تعني التركيز على دراسة (الحالة الفردية) التي تمثل الظاهرة المراد دراستها. وخاصة ظواهر الاضطرابات الشخصية، والأمراض النفسية أو المشكلات الاجتماعية، والانحرافات الخلقية، والشذوذ الجنسي، وغيرها، وبعبارة أخرى فالطريقة الإكلينيكية تمثل إجراء بحث تفصيلي شامل ومتعمق عن شخص واحد ؛ بحيث يتم جمع معلومات عن تاريخ حياة الشخص، وحاضره، وطموحاته وأهدافه المستقبلية القريبة والبعيدة . كما تشمل جميع جوانب شخصيته الصحية والذهنية والوجدانية والاجتماعية والروحانية. وفي الحقيقة، تكاد تكون هذه الطريقة أفضل المناهج العلمية وأقدرها على دراسة الظواهر اللا سوية وخاصة من الناحية التشخيصية والعلاجية .

حيث أنها تتصف بالشمول والعمق في دراسة حالة . حتى نستطيع فهم الظروف والعوامل التي أدت لظهور المشكلة عند الشخص . ويرى صلاح مخيمر أن المنهج الإكليني يميل إلى أن يصبح إكلينيكية مسلحة بالمقاييس المقننة من ناحية (لتحديد طبيعة المشكلة). ومن ناحية أخرى : يحصل الأخصائي الإكلينيكي على معطياتها من تاريخ الحياة أقوالا للشخص في المقابلة الشخصية، إلى جانب الاستعانة بالاختبارات الاسقاطية. والملاحظة الطبيعية المباشرة للشخص في الموقف الحيوي . وعادة ما تكون الاستعانة بأساليب التحليل النفسي في تفسير الأحلام والهفوات (زلات اللسان أو القلم)، وبذلك فإن المنهج الإكلينيكي يصل من ذلك إلى تبين الوحدة

الكلية التاريخية والوحدة الكلية الحالية – كاشفا عن الصراعات الأساسية عند الشخص (دينامية) . ومن ثم يتمكن من الوحدة الكلية للشروط الحاكمة للسلوك موضع الدراسة، وبذلك يصل الإكلينيكي إلى تحديد جملة الأسباب المسئولة عن الاضطرابات واقتراح وسائل أي القيام بالعلاج النفسي .

وقد استعان فرويد بالمنهج الإكلينيكي في دراسته للمرضى النفسيين، واستطاع بملاحظته الدقيقة لسلوك مرضاه أثناء العلاج أن يصل إلى معرفة أهمية اللا شعور والصراع اللاشعوري في سلوك الأفراد وأهمية الأحلام في التعبير عن الرغبات اللاشعورية للفرد، وأهمية السنوات الخمس الأولى في توافق الفرد في حياته التالية. واستطاع فرويد من ملاحظاته الإكلينيكية لمرضاه أن يضع نظريته في الشخصية . ورغم أن الطريقة الإكلينيكية، كما هو واضح من المصطلح ذاته أكثر شيوعا في دراسة اضطرابات الشخصية، ورغم أنها قد أسهمت بثراء في معرفة خصائص الشخصية، وفي الفهم الأعمق للدوافع النفسية إلا إنها قد أثبتت إنها ذات قيمة هائلة في دراسة الظواهر النفسية في حالات السواء والنمو . ويتمثل ذلك في أعمال (جان بياجيه) عن تطور نمو الأطفال استنادا إلى نهجه المتميز في دراسات النمو وهو الطريقة الاكلينيكيه . ولعل هذا يفسر لنا الاهتمام المتزايد اليوم باستخدام الطريقة الإكلينيكية في الدراسات النفسية تعمقا وإثراء لفهم الظاهرات النفسية والتنبؤ بها والتحكم فيها .

المسلمات التي يقوم عليها المنهج الإكلينيكي :

١) تستند إلى وحدة الإنسان . بمعنى النظر إلى الشخص ككائن إنساني متفرد. فكل نشاط يصدر عن الإنسان وهو يتعامل مع بيئته ليس نشاطا

(نفسيا) خالصا أو(جسميا) خالصا. بل نشاط كلي يصدر عن الإنسان بأجمعه باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة لاتتجزأ ، إن تأثر جانب منها أو اضطراب تأثرت الوحدة كلها أو اضطربت . ولقد أحسن الفيلسوف أرسطو التعبير عن ذلك بقوله : (ليس الذي ينفعل هو النفس أو الجسم بل الإنسان) . فالإنسان كله هو الذي يقرا ويكتب، وهو الذي يحب أو يكره، وهو الذي ينجح ويخفق، وهو الذي يسعد ويشقى . والإنسان كله هو الذي يتعامل مع البيئة المحيطة به ويتكيف لها. وفي ضوء هذا الافتراض نجد أن المنهج الإكلينيكي هو الطريقة الوحيدة التي يمكن أن تتعامل مع هذه الوحدة الإنسانية الكلية. فهي تمثل اتجاه جشطالتي أو شمولي في فهم الناس وليست أداة تجزيئية (تفاضلية) لتحليل سلوك الإنسان . لأنها تنظر إلى الإنسان وسلوكه والموقف الذي يتفاعل فيه باعتبارها تشكيلا كليا أو مركبا كليا .

٢) وتستند إلى أن شخصية الإنسان ((وحدة كلية تاريخية زمانية)).وهذا يعني أن استجابة الشخصية الإنسانية في الموقف الحالي المشكل لا يمكن أن تتضح دلالتها إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص، ليس فقط بالنسبة لماضيه، بل وأيضا بالنسبة لتوجيهاته نحو المستقبل . فكثير من اتجاهات الشخص الاجتماعية وأسلوب حياته ونمطه قد تطورت عند محاولته التعامل مع الأحداث والخبرات الهامة في حياته والتي كانت بمثابة نقطة تحول في تاريخه . ويفترض استكمالا لهذه الأحداث قد أدت إلى تغيير حياته . وان هذه الحياة قد اتخذت لها مسارا جديدا . وان تلك التغييرات في سلوكه قد تؤثر على مستقبله كله .

٣) وتستند إلى (دينامية الشخصية الإنسانية) فكل كائن بشري ،يوجد دائما في موقف صراع. فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصراعات ومحاولة لحلها ، أو هي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان .. والكائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته بمعنى يزيل توتراته ويشبع حاجاته ، أما الكائن غير المتوافق فهو الذي لا يصل إلى فض صراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل .

مقومات المنهج الإكلينيكي أو دراسة الحالة:

- مصادر المعلومات في دراسة الحالة :

يحصل الباحث على المعلومات عن صاحب الحالة من عدة مصادر مختلفة وهي :

١. الشخص نفسه ، حيث يطلب منه أن يكتب تاريخ حياته بنفسه ، أو يكتب ما يعن له عن نفسه في حرية دون قيد ، وكذلك يدرس الباحث ما قد يكون للشخص من إنتاج أدبي أو فني ومذكرات ورسائل . والميزة الأساسية لاستخدام الوثائق في العمل الإكلينيكي هي أنها تيسر لنا أن نرى الناس كما يرون أنفسهم.
٢. الملاحظة الإكلينيكية التي يقوم بها الباحث للشخص صاحب الحالة ، من خلال المقابلة والفحص السيكولوجي .
٣. ملاحظات الآخرين الذين لهم علاقة معرفة (بالحالة) مثل أفراد عائلته وأصدقائه ومدرسيه ورؤسائه أو زملائه وأطبائه المعالجين.
٤. السجلات المدرسية والطبية وسجلات جهات العمل والمحاكم والهيئات والأندية ومذكرات الأم عن طفلها .

٥. تحليل أحلام اليقظة وأحلام المنام (للحالة) . وكذلك طموحاته وأهدافه المستقبلية .

- نوع البيانات المطلوبة في دراسة الحالة :

يسعى الباحث الإكلينيكي إلى تجميع كل المعلومات المختلفة التي تتعلق بالحالة كتاريخ حياته السابق ،وواقع حاضره، وأهدافه وآماله. وكذلك ما يتعلق بحالته الصحية والذهنية والتعليمية والمزاجية والاجتماعية . وما تعيه الحالة وما لاتعيه. ولتحقيق هذا الغرض وضعت نماذج كثيرة ومتنوعة لدراسة الحالة ؛ويؤكد مؤلفيها أن هذه النماذج لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان به، بمعنى أنها قابلة للتعديل حسب الحالة المعينة . وفيما يلي سنعرض ملخصا للنموذج الذي صممه لويس كامل مليكه لدراسة الحالة . وهو يتكون من ١١ جانبا :

١) البيانات المميزة والمشكلة :

مثل الاسم، والسن، النوع (ذكر \أنثى)، محل إقامة العميل وقت إجراء الدراسة، المهنة الحالية، الحالة الزواجية، الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها العميل)، اسم: الطبيب النفسي، الأخصائي النفسي ،الأخصائي الاجتماعي السيكياتري .

٢) الخلفية التاريخية:

ويجب أن تشمل : النمط العائلي، التاريخ الشخصي، بيئة العميل، التاريخ التعليمي، التاريخ المهني، التاريخ الجنسي والزواجي، التاريخ الطبي، الاهتمامات والعادات الأخرى .

٣) نشأة وتطور المرض الحالي :

تلخيص للتسلسل الزمني للأحداث والتطورات والمراحل الرئيسية ومقارنة بين الخصائص المزاجية والسلوكية قبل وبعد المرض، الأعراض الهامة التي أدت إلى إلحاق العميل لطلب العلاج التشخيصي والعلاج في كل مرحلة والصعوبات التي واجهته، توضيح للموقف الحالي للمريض وقت كتابة التقرير مع توضيح أي إجراءات قانونية أو أدارية يجري اتخاذها .

٤) المظهر الحالي والسلوك العام :

العمر الظاهري، عاداته الحركية، حالة الشعر والملبس والأظافر ورائحة الجسم، الاستجابة للمقابلة، طريقة كلامه هل يتكلم بحرية أم بحذر ؟ هل تتناسب ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف ؟ أم هي مبالغ فيها، متكررة ؟ شاذة؟ الأعراض الجسمية ذات الدلالة مثل رعشة اليدين وضعف التناسق البصري الحركي والتعب الملحوظ بعد فترة من الاختبار.

٥) القدرة على التركيز :تركيز التفكير ووجهته (هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة؟ في العمل؟ في الحديث؟.....).

٦) محتوى التفكير : ما هي الأفكار التي تشغل بال الحالة، وما هي معتقداته واتجاهاته؟ وهنا يتعين معرفة خلفيته الثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعه، والجماعة أو الجماعات التي ينتمي إليها .

ومن الممكن أن يستعين الفاحص بأسئلة مثل : هل هناك شيء يشغلك ويقلق بالك؟ هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية، أو أفكار يصعب التخلص منها .

٧) الحالة الانفعالية : ويستدل عليها من أقوال الحالة عن مشاعرها الداخلية ومن التعبير الظاهر عنها . ويمكن وصف الحالة الانفعالية في النقاط الآتية :

- الحالة المزاجية السائدة: مثل المرح والكآبة، القلق، اللامبالاة .
- التقلب في الحالة المزاجية : كأن يتحول في لحظة من حالة الضحك إلى البكاء بينما نجد مريضا آخر تكاد (تتجمد) حالته المزاجية دون تغيير .
- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنها وتتضح عندما تتخذ الاستجابة الانفعالية غير الملائمة كدليل وحيد على السلوك الفصامي .

٨) الوظائف الحسية والقدرات العقلية :

تهدف دراسة هذه الجوانب إلى تقييم درجة اتصال العميل بالبيئة والواقع كما يتمثل في وعيه وذاكرته وقدرته على فهم المواقف وتعبئة وظائفه العقلية لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته. وقد يتراوح الاضطراب في هذا المجال من مجرد وجود ضباب في الشعور إلى حالات الهذيان والاختلاط . وتشمل الدراسة الجوانب الآتية: الوعي بالزمان والمكان والأشخاص، الذاكرة المباشرة والقريبة والبعيدة، الذكاء والاستبصار وسلامة الحكم. وكلها أمور تعتمد على العمليات التكاملية والتنظيمية للشخصية.

٩) الاختبارات السيكولوجية التشخيصية:

الباحث الإكلينيكي إذا ما استخدم اختبارا ذا طبيعة كمية، لا يكتفي غالبا بذلك بل يجتهد للاستفادة منه استفادة كيفية أيضا، فيقوم بتحليل استجاباته ودرجاته تحليلا كيفيا قد يقوم هو بابتداعه مستفيدا من

أسس النظريات النفسية خاصة ما تعلق منها بسيكولوجية الأعماق وبالتحليل النفسي وبديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها .

١٠) الفحوص الطبية والمعملية:

تشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول، كما تشمل أحيانا السائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة. ورغم أن هذه الفحوص ليست من اختصاص السيكولوجي، إلا أن ذلك لاينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها، وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي.

١١) الصياغة التشخيصية:

هنا يلخص دارس الحالة ديناميكيا الشخصية في أي صورة من الصور المألوفة في المجال. كما يحاول الباحث هنا تفسير البيانات ويتبين الصراع الأساسي مثل: الشعور بالذنب مقابل تبرير الذات وبالاستقلال مقابل الاعتماد، أو المشكلة التي يتركز حولها اهتمام العميل مثل السمعة، الأمن، الطهارة، الذنب .

أساليب وأدوات التشخيص الإكلينيكي :

١) القيام بالمقابلات التشخيصية وهي التي تجري بغرض الفحص الطبي النفسي للمرض بحيث يمكن خلالها وضع العميل من فئات التشخيص الشائعة. وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي .

٢) إجراء الملاحظات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية : ويقصد بها ملاحظة الباحث لسلوك الحالة مثل حركات يديه أثناء الكلام، وجهة نظره إلى

أين، معدل حركاته، تعبيرات وجهه، طريقة كلامه، التردد، لحظات الصمت، وهكذا، وتمتد الملاحظة لتشمل مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والعمل والراحة والرحلات والحفلات والقيادة والتبعية . ويمكن أن تتم الملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الاثنين معا .

المشكلات المنهجية في علم النفس الإكلينيكي :

يمكننا هنا استعراض بعض المشكلات المنهجية في علم النفس الأكلينيكي على النحو التالي :

- مشكلة الملاحظة : أن السلوك الملاحظ هو سلوك مختلف عليه، سلوك يتضمن الاختلاف في تفسيره، فإذا شاهد شخصان مختلفان نفس السلوك فإنهم يختلفون في تفسير وربما حتى في تقدير درجته، فكيف لنا بحل هذه المشكلة ؟ فلو قمنا بطرح مشكلة ما على طالبتين متطوعين وطلبنا منهم حلا لهذه المشكلة، فكم ستكون نسبة الاتفاق على الحل المطروح ؟ إذا لم تكن هذه النسبة ١٠٠٪ فهذا يعني أن السلوك لم يفهم، وإذا اختلفنا على التشخيص فنحن أمام مشكلة حقيقة .
- مشكلة التصنيف : الإكلينيكي يقوم بتصنيف لكن المسأله ليست منح ألقاب، وليس هذا هدف العلم فلابد أن يكون هناك مبررات موضوعية حتى يمنح هذا اللقب، والخطورة تكمن في كون المعيار مرجعيته هي ذات الباحث (هو شايف كدا) كارثه ! وخصوصا مع الناس الذين يمنحون أنفسهم مساحة كبيرة للذاتية والاعتماد على الحدس.

- القياس والتقدير الكمي : يقول ثورندياك : (إن كل شئ يوجد بمقدار فيمكن قياسه) المشكلة التى تواجهنا هنا هي في تقديرينا هذا المقدار، لاأستطيع أن اقارن بين شخصين في قدرتهم على الحب / الكراهية / الانفعالية، تقدير المشاعر والانفعالات أمر شديد الصعوبة .
- العينات : ليست كل الدارسات وكل الموضوعات والمتغيرات يمكن أن ندرسها من خلال عينات كبيرة، وهذا العلم يقوم على دراسة حالات قليلة .

الاختبارات الاسقاطية في دراسة الحالة :

تعتبر الطرق الاسقاطية من الوسائل الهامة والتي لقيت قبولا لدى علماء النفس الاكلينيكي وعلماء نفس الشخصية، وقد أثارت الكثير من الجدل بين علماء النفس فمنهم من يؤيدها و يعترف بقيمتها وفائدتها في نواحي التشخيص الاكلينيكي، ومنهم من يعارض هذه الطرق لتدخل العوامل الذاتية فيها، مما يبعدها عن الموضوعية التي يجب أن تتوفر في الاختبارات بالمعنى الدقيق . ولكن بوجه عام فان هذه الاختبارات تلقى مكانه واسعة عند قياس الشخصية وفي المجال الاكلينيكي .

وقد ظهر لأول مرة لفظ "اسقاط" في علم النفس عند (فرويد) وذالك في مقالة له عن عصاب القلق ،سنة ١٨٩٤ حيث أوضح أن عصاب القلق يظهر عندما تشعر

الذات بعجزها عن السيطرة على المثيرات الجنسية، وفي هذه الحالة تسلك النفس وكأنها تسقط هذه المثيرات على العام الخارجي. وفي سنة ١٩٣٩ وصف (لورنس فرانك) الاختبار الاسقاطي بوصفه وسيلة لدراسة الشخصية، فالفرد حينما يستجيب لمثيرات غير متشكلة ومبهمة إلى حد ما فانه يستجيب للمعنى الذي يضيفه عليه المنبه بشكل من أشكال الفعل أو الوجدان الذي يعبر فعلا عن شخصيته لا ما قد سبق للفاحص أن قرره تعسفا. ويعرف (غنيم ١٩٧٥) الاختبارات الاسقاطية على انها وسيلة غير مباشرة للكشف عن شخصية الفرد ،ولمادة الاختبار من الخصائص المتميزة ما يجعلها مناسبة لأن يسقط عليها الفرد حاجته ودوافعه ورغباته وتفسيراته الخاصة دون أن يفطن لما يقوم به من تفريغ وجداني.

وتجدر الإشارة إلى أن مفهوم الإسقاط في الاختبارات الاسقاطية يختلف عن معناه لدى (فرويد) فهو لا يتضمن بالضرورة عمليات لاشعورية، فالاختبار الذي يتيح للفرد التعبير عن عالمه غالبا ما يؤدي إلى أن يعبر الفرد بمادة شعورية عن الخبرات والميول المعروفة للشخص.

خصائص الاختبارات الاسقاطية :

- أن الموقف المثير الذي يستجيب له الفرد غير متشكل نسبيا وناقص التحديد والانتظام مما يؤدي إلى التقليل من التحكم الشعوري(المقاومة) لسلوك الفرد.
- غالبا لا تكون لدى الفرد معرفة عن كيفية تقدير الاستجابات ودلالتها ومن ثم فأن الاستجابات لن تتأثر بالإرادة.
- يعطى الفرد حرية التعبير عن أفكاره ومشاعره وانفعالاته ورغباته دون ان تكون هناك إجابات صحيحة وأخرى خاطئة.

- الاختبارات الاسقاطية لا تقيس نواحي جزئية أو وحدات مستقلة تتألف منها الشخصية بقدر ما تحاول رسم صورة دينامية كلية للشخصية .

أنواع الطرق الاسقاطية :

يرى " لندزي " تصنيف الطرق الاسقاطية تبعا لنمط الاستجابة المطلوبة من المفحوص الى خمسة انواع هي :

١. طرق التداعي : والمنبه فيها كلمة أو جملة أو بقعة حبر، يستجيب لها المفحوص بكلمة أو عبارة أو مدرك، من أمثلتها اختبار تداعي الكلمات و اختبار الرورشاخ.

٢. طرق التكوين : وتنتج الاستجابة في هذا النوع من نشاط معرفي بنائي إنشائي معقد كأن يكون المفحوص قصة اعتمادا على صورة " اختبار تفهم الموضوع "

٣. طرق التكملة : يعطى المفحوص منبها ناقصا غير مكتمل (جملة – قصة) ويطلب منه تكملته كاختبار "ساكس" لتكملة الجمل .

٤. طرق الاختيار أو الترتيب : يقدم للمفحوص عدد من المنبهات كالصور أو الجمل ويطلب منه إعادة ترتيبها أو يحدد تفضيلا ته لها ومن أمثلتها اختبار تنظيم الصور واختبار "سوندي"

٥. الطرق التعبيرية : مثل اختبارات الرسم بالخطوط أو بالألوان وطرق اللعب و (السيكودراما)، ويمكن ان تستخدم هذه الاختبارات في كل من التشخيص والعلاج .

أهم مزايا الأختبارات الاسقاطية :

- تفيد في دراسة بعض جوانب الشخصية التي يصعب إدراكها حسياً والتعبير عنها لفظياً، والتي تعجز الأساليب الأخرى كالمقابلة والاستبيان في الكشف عنها .
- تمتاز بمرونتها وإمكانية استخدامها في مواقف متعددة . فالباحث يستطيع يستخدم أي مثير من الصور أو الكلمات، ويستطيع أن يجمع المعلومات عن الطلبة أو المدرسين أو المزارعين أو غيرهم.
- تفيد في الدراسات المقارنة حيث يستطيع الباحث إجراء نفس الاختبارات على إفراد من مجتمعات مختلفة ومقارنة النتائج، واستخلاص الدلالات منها.
- تخلو من الصعوبات اللغوية التي تواجه الباحث في صياغة الأسئلة وتحديد المصلحات عند إعداد الاستبيانات أو إجراء المقابلات.

عيوب الاختبارات الاسقاطية :

- صعوبة تفسير البيانات واحتمال التحيز في استخلاص الدلالات من استجابات الأفراد.
- صعوبة تقنين البيانات وتصنيفها وتحليلها ، والسبب في ذلك هو أنه لا توجد قيود لتحديد استجابة الفرد ، وبالتالي فقد تكون استجابات بضعة إفراد لنفس المثير (صورة غامضة مثلاً) مختلفة تماماً من حيث المحتوى والشكل، مما يجعل عملية تصنيفها وتحليلها غاية في الصعوبة.
- الصعوبات العملية التي يواجهها الباحث في التطبيق ومنها في صعوبة وجود أفراد متعاونين يعبرون عن آرائهم ومشاعرهم بصدق وأمانة .
- صعوبة وجود أخصائيين مدربين يستطيعون إجراء الاختبارات المختلفة، وملاحظة انفعالات الأفراد ، وتسجيل استجابتهم بشكل دقيق، وكذلك تحليلها واستخلاص الدلالات الصحيحة منها.
- ورغم ان الباحثين يتغلبون تدريجيا على بعض نقاط الضعف فيها إلا أنها لا زالت في حاجة إلى العمل كتير .

نماذج للاختبارات الاسقاطية :

- ❖ اختبار تداعي الكلمات
- ❖ اختبار تكملة الجمل الناقصة
- ❖ اختبار "روزنزفايج " للإحباط الصور
- ❖ اختبار الرورشاخ
- ❖ اختبار تفهم الموضوع "TAT "
- ❖ الملاحظة:

- تقسم الملاحظة عادة إلى نوعين:الملاحظة الحرة(غير المنظمة) والملاحظة المقننة (المنظمة).
- يستخدم النوع الأول بطريقة مباشرة عادة في الصفوف الدراسية وساحات اللعب والعيادات النفسية، كما يستخدم في مجال نمو وتطور الأطفال والمراهقين.
- وفي كل الأحوال يفيد هذا النوع في معرفة أنواع السلوك التلقائي في مواقف طبيعية، وقد اتبع هذا الأسلوب العالم السويسري(جان بياجيه) وذلك ليلاحظ تطور النمو المعرفي لدى الأطفال، ويصاحب هذا الأسلوب التعرف أيضاً على مدلولات التعبيرات المختلفة التي تصدر عن الشخص كتعبيرات الوجه وحركات الأيدي وفلتات اللسان، إذ يتم كل ذلك في مواقف غير مشروطة، أو مقيدة، فلا يتصنع سلوكاً ما أو يمنع سلوكاً أو حركة ما، إذا ما كان الطرف أو الموقف مخططاً له من قبل، إذا غالباً ما تتم عملية تصنع أو خداع من جانب الفرد إزاء ملاحظته، كذلك يفيد هذا الأسلوب في العيادات السيكولوجية من خلال اللعب الجماعي مع الأطفال، فغالباً ما تعبر ألعابهم عم ألوان من الصراعات يعيشونها ويتم تفريغ منها من خلال اللعب، ويعد اللعب هنا بمثابة نفض (تفريغ) لهذه الصراعات .
- ويستخدم النوع الثاني (المقننة) إذا مارأى الباحث ضرورة تسجيل أنواع السلوك في المواقف المختلفة، ولابد من أن يخطط الملاحظ لما يريد بالتحديد معرفته، وعادة ما يتم هذا النوع عقب النوع الأول، إذ تعد الملاحظة الحرة بمثابة استكشاف مبدئي للشخصية المراد ملاحظتها، ثم يلي ذلك التعمق المدروس لملاحظة جوانب السلوك المراد دراسته، ومن

أشهر التكنيكات المستخدمة للتسجيل ما يعرف باسم (كراسات الملاحظة) وقسمت هذه الكراسة إلى ستة أقسام:

- القسم الأول: يشتمل على بيانات عامة ومعلومات عن الأسرة.
- القسم الثاني: يتضمن بيانات عن الحالة الجسمية والصحية والفسيولوجية.
- القسم الثالث: يحتوي على بيانات عن القدرات العقلية والذكاء والتحصيل المدرسي.
- القسم الرابع: يتضمن مجموعة من السمات الشخصية ومميزات السلوك الاجتماعي.
- القسم الخامس: يشتمل على مجموعة من الملاحظات العامة (متنوعات).
- القسم السادس: يشتمل على النواحي الملاحظة كالاضطرابات النفسية التي لوحظت على الفرد موضوع الملاحظة.

ومن مميزات هذه الكراسة صياغة السمات فيها بطريقة إجرائية مما يسهل على الملاحظ عملية التقويم .

شروط الملاحظة:

١- شروط موضوعية: تتمثل في استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كذلك ينبغي أن تسجل المعلومات آنيا حتى لا ينسى الملاحظ ما يذكر، كما ينبغي بأن لا يتأثر بالانطباعات المسبقة أو يتأثر بالهالة.

٢- شروط سيكولوجية: هناك شروط يحث الملاحظ على إتباعها تتمثل في "الانتباه" وهو شرطا مهماً للملاحظة الناجحة، كذلك يشير دالين

obeikan.com

إلى "سلامة حواس الملاحظ بحيث يستطيع أن يسمع ويرى بدقة كل ما يجري أمامه من أحداث، والعمل الثالث "نضج عملية الإدراك لدى الملاحظ، حيث يتمثل في قدرته على تأويل وتفسير كل ما يجري أمامه من أحداث، وأما العامل الرابع هو قدرة الملاحظ على التصور بحيث يستطيع أن يرسم صورة دقيقة لحالة الشخص الذي يلاحظه بحيث تتكامل جوانب الرؤية الدقيقة لكل ما يجري أمامه من أحداث.

خطوات عملية مبسطة لإجراء دراسة الحالة :

تعتمد دراسة الحالة على مجموعة من الخطوات هي مرحلة الدراسة التي يتم فيها جمع المعلومات والبيانات من مصادرها الأساسية ومرحلة التشخيص ويتم فيها الوقوف على ديناميات الشخصية من حيث نقاط القوة والضعف وسمات الشخصية وخصائصها وصراعاتها ومرحلة العلاج ويتم فيها تحديد انسب الطرق والأساليب الإرشادية والعلاجية المناسبة للحالة ومرحلة المتابعة ويتم فيها الوقوف على مدى فعالية الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تم استخدامها مع الحالة أو مدى امتثال العميل للقواعد الإرشادية والعلاجية، ومن أمثلة تلك الخطوات ما يلي :

الخطوة الأولى :

تحديد موضوع الدراسة :

تركز دراسة الحالة على شخص واحد، أو مجموعة صغيرة من الأشخاص، وأحيانًا على حدث معين. المعني هنا إجراء دراسة نوعية لإيجاد تفاصيل محددة وتوصيف لطبيعة الأثر الواقع على موضوع الدراسة مثلًا، قد تهدف دراسة حالة طبية معرفة طبيعة تأثير إصابة ما على مريض واحد،

بينما قد تجرى دراسة حالة سيكولوجية لدراسة مجموعة صغيرة من الناس يخضعون لعلاجي تجريبي.

- دراسات الحالة غير مصممة لدراسة المجموعات الكبيرة أو للتحليل الإحصائي.

الخطوة الثانية :

اختر ما بين إجراء دراسة استباقية أو استعادية. تتضمن الدراسة الاستباقية إجراء دراسات جديدة، وذلك على أفراد أو مجموعات صغيرة؛ بينما في الدراسات الاستعادية، يتم البحث في ماضي عدد محدود من الحالات فيما يتعلق بموضوع الدراسة، ولا تتطلب تدخلًا جديدًا فيما يخص تلك الحالات

- قد تتضمن دارسة الحالة كلا النوعين.

الخطوة الثالثة :

احصر أهدافك البحثية. قد تحدد لك تلك الأهداف مسبقًا من قِبل أستاذك أو صاحب العمل وقد تحددها بنفسك. من حيث الهدف، تتضمن دراسات الحالة الأنواع الأساسية الآتية:

- دراسة حالة إيضاحية، تصف موقفًا غير معتاد بهدف المساعدة على فهمه؛ كدراسة حالة عن مصاب بالاكتئاب مصممة لمساعدة المعالجين تحت التدريب على فهم الاكتئاب من منظور العميل.
- دراسة حالة استكشافية، وهي تمهيد يهدف لإنارة الطريق أمام مشروع مستقبلي أشمل؛ إذ الغرض منها هو تحديد الأسئلة البحثية والمقاربات الممكنة للمشروع الأكبر. مثال ذلك دراسة حالة عن ثلاثة طرق تدريسية؛ حيث يتم توصيف مزايا وعيوب كل طريقة، وتقديم توصيات أولية بشأن كيفية ترتيب طريقة تدريس جديدة.

- دراسة حالة متفردة، وهي تركز على حالة بعينها بدون غرض التعميم؛ كدراسة وصفية عن مصاب بمرض نادر، أو دراسة حالة بعينها لاختبار ما إذا كانت النظرية العامة المستخدمة تنطبق فعلًا أو تفيد في كل الحالات.

الخطوة الرابعة :

قدم للحصول على الإجازة الأخلاقية. يتطلب القانون من كل دراسات الحالة تقريبًا نيل الموافقة الأخلاقية قبل أن تبدأ. تواصل مع المؤسسة أو القسم الذي تعمل به واعرض دراستك على المسؤولين عن الإشراف الأخلاقي. ربما يطلب منك إثبات أن دراستك لا تعرض مشاركيها للأذى. قم بهذه الخطوة حتى عند إجراء دراسة استعادية؛ فأحيانًا ما يتسبب نشر تفسير جديد في إلحاق الأذى بالمشاركين في التجربة الأصلية.

الخطوة الخامسة :

خطط لدراسة طويلة الأمد. تستغرق أغلب الدراسات الأكاديمية ٣-٦ شهور على الأقل، وكثير منها يستمر لسنوات. قد يقيدك حجم التمويل أو مدة البرنامج الدراسي، ولكن عليك على أقل تقدير أن تخصص عدة أسابيع لإجراء الدراسة.

الخطوة السادسة :

صمم استراتيجية البحث بتفاصيلها. ارسم إطارًا عامًا لكيفية جمع البيانات والإجابة على الأسئلة البحثية. تحديد الطريقة الدقيقة لذلك يرجع إليك، لكن قد تفيدك النصائح التالية:

- حدد أربع أو خمس نقاط بالأسئلة التي تريد الإجابة عليها، إن أمكن، في الدراسة. استعرض الزوايا المختلفة التي يمكن مقاربة الموضوع والأسئلة من خلالها.
- اختر اثنين (أو أكثر، وهو الأفضل) من مصادر المعلومات الآتية: تقارير الحالات - البحث عبر الإنترنت - البحث في المكتبة - إجراء المقابلات مع مواضيع الدراسة - إجراء المقابلات مع الخبراء - العمل الميداني بصور أخرى - تخطيط المفاهيم والتصنيفات.
- صمم أسئلة للمقابلات تستدعي إجابات في العمق وتساعد على المحاورة المستمرة فيما يخص أهداف البحث.

الخطوة السابعة :

استجلب المشاركين إذا احتجت. إن لم تكن دراستك عن شخص بعينه، فقد تحتاج لاستقدام مشاركين من حيز أوسع بما يلبي شروط البحث. احرص على الوضوح الشديد في إعلام المتطوعين أساليب البحث وجدوله الزمني؛ فعدم الوضوح في ذلك الأمر قد يعد تجاوزًا لأخلاق المهنة، وقد يدفع المشارك إلى الرحيل في منتصف الدراسة، متسببًا في ضياع الوقت الكثير.

- بما أنك لن تقوم بالتحليل الإحصائي، فلا حاجة لأن تدرس عينة ممثلة لتنوع المجتمع. عليك أن تنتبه لأي تحيز في عينتك قليلة العدد، وتبرزه في تقريرك؛ لكن ذلك لا يبطل بحثك.

الخطوة الثامنة :

ادرس خلفية الموضوع. إذا كنت تدرس بشرًا، فابحث في ماضيهم عما يمكن أن يكون ذا صلة، كالتاريخ الطبي أو العائلي أو تاريخ مؤسسة ما.

الدراسة الجيدة لخلفية مواضيع البحث ودراسات الحالة السابقة المشابهة لها أن تساعدك في توجيه دراستك، خاصة إذا كنت تكتب دراسة حالة متفردة

- أية دراسة حالة، وبالذات التي بها جانب استعادي سوف تفيد من الاستراتيجيات الأساسية للبحث العلمي.

الخطوة التاسعة :

تعلم كيف تقوم بالمراقبة العلنية. عندما تتناول دراسة الحالة بشرًا، لا تسمح لك القواعد الأخلاقية عادة بـ"التلصص" على المشاركين. عليك عندئذ أن تقوم بالمراقبة العلنية، حيث يعلم المشاركون بوجودك. وبخلاف الدراسات التي تتعامل مع الكم، بإمكانك التحدث مع المشاركين وتألّفهم وأن تشرك نفسك في الأنشطة. يفضل بعض الباحثين المراقبة مع النأي بأنفسهم، ولكن انتبه أنه بغض النظر عن علاقتك بالمشاركين، سوف يؤثر وجودك على سلوكهم.

- بناء الثقة بينك وبين المشاركين يمكنه أن يسمح بسلوك أقل تقيّدًا. مراقبة الناس في بيوتهم أو أعمالهم أو أي مكان "مألوف" آخر قد تكون أكثر فعالية من إحضارهم إلى مختبر أو مكتب.
- من الأمثلة الشائعة لهذا النوع من المراقبة هو أن تطلب من المشاركين ملء استبيان. هنا يدرك المشاركون أنه يجري دراستهم، وبالتالي سيختلف سلوكهم؛ لكنها طريقة سريعة وأحيانًا الطريقة الوحيدة للحصول على معلومات معينة.

الخطوة العاشرة :

دون ملاحظاتك. تدوين الملاحظات التفصيلية أثناء عملية المراقبة أمر حيوي لكتابة التقرير النهائي. قد يجوز في بعض الدراسات أن تطلب من المشاركين تسجيل ما يختبرونه في مفكرة.

الخطوة الحادية عشر :

بحسب طول الدراسة. قد تجري مقابلاتك أسبوعيًا ، أو كل شهر أو اثنين، أو حتى مرة أو مرتين فقط في العام. ابدأ المقابلة بالأسئلة التي أعددتها أثناء فترة التحضير، ثم كرر الأمر بهدف التعمق في صلب الموضوع :

- وصف التجربة : اسأل المشارك كيف مرت عليه التجربة موضوع الدراسة أو كيف وجد كونه جزءًا من المنظومة التي تدرسها.
- وصف المعنى : اسأله ماذا تعني التجربة بالنسبة له، أو ما "الدروس الحياتية" التي استخلصها منها. اسأل عن الارتباطات الذهنية والعاطفية التي تكونت لديه بشأن موضوع الدراسة، سواء كانت حالة طبية أو حدثًا ما أو أمر آخر.
- التركيز في المقابلات المتأخرة، أعد الأسئلة بهدف إكمال الصورة عندك، أو بهدف تطوير الأسئلة البحثية والنظريات على مدى الدراسة.

الخطوة الثانية عشر :

التزم الصرامة العلمية. ربما أحسست أن دراسة الحالة أقل اعتمادًا على المعطيات الصلبة من التجارب الطبية أو الدراسات العلمية، لكن الانتباه للصرامة العلمية ومنهج البحث الصحيح يبقى أمرًا جوهريًا. إذا كنت ميالًا لدراسة حالة متطرفة الظروف، فجنب وقتًا لدراسة حالة أكثر "نمطية" معها. عندما تراجع ملاحظاتك، تَشَكك في التسلسل المنطقي لديك

واطـرح جانبًـا أيـة اسـتنتاجات لا تـدعمها مشـاهدات مفصّـلة. لا تستشـهد بمصدر دون إحكام الإحاطة بمصداقيته.

الخطوة الثالثة عشر :

اجمع كل بياناتك وحللها. بعد أن تقرأ وتسترشد بالأسئلة التي حضرتها مسبقًا، ربما تجد أن البيانات تتفاعل بشكل غير متوقع. عليك أن تجمع معلوماتك وتركزها قبل أن تكتب دراسات الحالة، بالذات إذا كان بحثك على فترات تمتد على مدى شهور أو سنين.

- إذا كنت تعمل مع آخرين، فستحتاجون إلى أن توزعوا المهام كي لا يتعطل سير الدراسة. مثلًا، يمكن أن يكون أحدكم مسؤولًا عن الرسوم البيانية الخاصة بالبيانات التي جمعت، بينما يتولى آخرون كل منهم كتابة تحليل لإحدى النقاط الخاصة بالأسئلة التي تريدون الإجابة عنها.

ويمكننا استعراض الخطوات الاجرائية بأسلوب آخر على النحو التالي:

- مرحلة الدراسة (جمع المعلومات):

يتم فيها جمع المعلومات والبيانات عن الحالة من مصدرها الأساسية مثل العميل نفسه والأهل والأصدقاء وزملاء العمل أو رؤساء والمرؤوسين وكل ما يحيط بالحالة نفسها بالإضافة إلي تطبيق الاختبارات نفسها وملاحظة الأخصائي للعميل ثم يقوم الأخصائي بتنسيق هذه المعلومات المعلومات مع بعضها البعض وتشمل ثلاث خطوات رئيسية هي مناطق الدراسة - تحديد مصادر الدراسة - تحديد وسائل الدراسة.

- مرحلة التشخيص :

تلي مرحلة الدراسة وجمع المعلومات هو الوصف الكلى الدقيق لديناميات شخصية الحالة وصراعاتها النفسية ومستوي ذكائها وقدراتها وسمات الشخصية التي تميزها عن الآخرين ونقاط القوة ونقاط الضعف وتهدف هذه المرحلة إلي الفهم الكامل لشخصية الحالة التي ندرسها ، ويتضمن التشخيص :

١- تنصنيف المشكلة وتحديدها بدقة.
٢- توضيح مظاهر المشكلة .
٣- تأثيرات المشكلة ونتائجها .
٤- الأطراف المتأثرة بالمشكلة .
٥- الأطراف المسببة للمشكلة .
٦- الأسباب التي أدت لحدوث مشكلة .
٧- التأكد من الأسباب الحقيقة وعدم الاكتفاء بالظواهر .
٨- تقسيم الأسباب (ذاتية ، مرتبطة بالبيئة).

- مرحلة العلاج :

تأتي مرحلة العلاج بعد مرحلة التشخيص حيث أن التشخيص الدقيق يساعد الأخصائي على فهم الصراعات النفسية التي يعاني منها العميل والوقوف على أسبابها ومن ثم يساعده على تقديم الطرق الإرشادية والعلاجية التي تناسب الأخصائي . ويحدد الهدف العلاجي من قبل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكلفيه الشخصي والاجتماعي وتخليصه مما يعاني، وهنا لابد من الإشارة أن الاجتهادات في اختيار وسيلة العلاج لتحقيق الهدف لا تفيد كثيرا فلابد من أن يكون لدى

obeikan.com

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

- مرحلة متابعة الحالة :

ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج وتتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه فأحيانا يستحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية وهذا مايطمع له الأخصائي ولكن أحيانا ل ايتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها ومتابعة الحالة على النحو التالي :

- اللقاء بالعميل بين فترة وأخري للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علميا وملاحظتهم على سلوكه .
- الإطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكراته وواجباته .
- الاتصال بولي أمره إما عن طريق الهاتف أو بطلب الحضور للمدرسة لمعرفة وضعة داخل الأسرة وهل هناك تطورات جديدة حدثت ولابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .
- التأكد من ملائمة ونجاح خطة العلاج .

obeikan.com