الفصل الأول
العناصر الأساسية لدراسة 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 اللازم تنفيذها 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 الإكلينكي مصطلح "دراسة الحالة" عن الطب النفسي والعقلي وعم أستخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من علماء علم النفس علي استخدام كلمة الحالة في الإشارة الي الكائن الانساني الذي يعاني من اضطراب بدني او انفعالي. ويعني مصطلح "تاريخ الحالة" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم الانسانية عادة عن "تاريخ الحياه" ويطلقون على البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح "الوثائق الشخصية " وبدخول الأخصائي النفسي الي العيادة اتسع مصطلح "تاريخ الحالة" فأصبح يشمل

التاريخ الطبي والتاريخ الأجتماعي لشخص مدعمين بالوثائق الشخصية وبيانات الاختبارات السيكولوجيه ونتائج المقابلات. فأصبحت الحالة العيادية موضوع دراسة اجتماعات فريق العيادة . وهكذا فإن مصطلح "دراسة الحالة" يستخدم للأشارة الي العملية التي نجمع من خلالها البيانات والي البيانات نفسها والي أستخدامها أكلينيكيا .

ويفضل الكثير من العلماء استخدام مصطلح "تاريخ الحالة" للأشارة الي الأستخدام العلمي لتاريخ الحالة. وتتكون الوثائق الشخصية وبروتكولات الأختبارات والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية " تاريخ الحالة" الا انها لا تمثل طريقه دراسة الحالة بوصفها طريقه للبحث، فدراسة الحالة مرتبط ارتباط وثيق بتاريخ الحالة وبتاريخ الحياة، وعلى الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة (دراسة الحالة، تاريخ الحالة، تاريخ الحياة) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا . فمثلا نجد من يميز بين أسلوبي تاريخ الحالة ودراسة الحالة، فيصف تاريخ الحالة بأنه عبارة عن معلومات تتجمع وتنظم في فترات زمنية محددة، أما دراسة الحالة فهو تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة، وهي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد وللمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك .

ودراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة 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 المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة . كذللك يمكن ان نقول ان دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق

والخبره الذاتيه للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفيه وصفيه تفصيليه عن ذلك الشخص باستخدام المقابله والملاحظه 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 مايستخدمه 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 الثي 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 فان دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن 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 والمعلومات المفصلة عن الوضع القائم للوحدة وتاريخها وخبراتها الماضية وعلاقاتها 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 وتحليلها وتفسيرها 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 دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

1- وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره وهنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة .

2- اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم عينة ممثلة للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك والخبرة 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 يه 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 العميلين 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 بتحسن الحالة التي يقوم بدراستها، والأفراد الذين يحتاجون إلى العون والمساعدة كثيرون، ولكن تقديم هذه الخدمة عموما قليل إما بسبب فقدان الأخصائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى .

وتعتبر دراسة الحالة من اهم الاعمال التي يقوم بها الأخصائي خلال العملية الارشاديه مع العملاء لكن لدراسة الحالة اسلوب يختلف من أخصائي الى آخر لكن بشكل عام هناك اسساسيات عامه في دراسة الحالة ايضا 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، وتتضح أكثر أهمية دراسة الحالة في الأمور التالية :

1. حالات التأخر الدراسي مثل : متكرر الرسوب، الرسوب في أكثر من نصف المواد، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع .
2. حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمة المدرسة أو العمل أو الزملاء والمشاكسة المستمرة .
3. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البصر) أو جهاز النطق، العرج والشلل ــ الربو وضيق التنفس .
4. 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 عكسيه.

5. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.
6. 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.
7. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .
8. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .
9. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به، ومساعدته على قدرة التنبؤ بالصعوبات المستقبلية .
10. 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 الأسباب هي جزء كبير من العلاج واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمه وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللزمة عن العميل وتحليل هذه المعلومات والبيانات التى نحصل عليها من خلال دراسة الحالة .

- جمع المعلومات والبيانات التى نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة، وإعطاء أهمية للمعلومات التى لها وزن اكلينكى أكبر من غيرها .
- العمل على علاج المشكلات النفسية والإجتماعية 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 أذا 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 الاكلينيكى الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن العميل وعن مشكلاته وفهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلي، وبذلك يتمكن الاخصائى النفسى 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 التى يستحيل تكرارها أو إعادتها وتتطلب معرفة تأثيراتها على الإفراد أو أنعكاستها على الناس مثال ذلك : تاثير الزلزال او الاعاصير أو الارهاب. فمثل هذه الإحداث غير العادية تتطلب تكنيكيات بحثية معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الإحداث وبعدها. فهنا تدخل دراسة الحالة كمنهج بحث هام يعتمد على الفحص المتعمق للحالات الفردية للتعرف على تأثير الإحداث على الأفراد والجماعات.
- تسهم فى وضع الفروض التشخيصية، فدراسة الحالة وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل، أو الدراسة المفصلة للفرد فى حاضره وماضية، ومن ثم فإنها أداة قيمة تكشف للإخصائى النفسى الاكلينيكى وقائع حياة شخص معين منذ ميلادة حتى الوقت الحالى. وهى خطوة أساسية فى العمل الاكلينيكى لجمع معلومات تاريخية عن العميل ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الاخصائى على وضع الفروض الأولية التى يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة.
- تساعد دراسة الحالة فى وضع التوصيات العلاجية، فإذا كان الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات ومراجعتها وتحليلها وتركيبها وتنظيمها وتلخيصها ووزنها إكلينيكيا – أى وضع وزن سيكولوجى كلينيكى لكل منها – فقد تكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن اكلينيكى اثقل من الوزن الاكلينيكى لعشرات المعلومات الاخرى. ومن ثم فإن دراسة الحالة تساعد بذلك فى تحديد وتشخيص المشكلات وطبيعتها واتخاذ التوصيات بالاستراتيجيات الإرشادية المناسبة، أو التخطيط لخدمات العلاجية وصولا الى تحقيق التوافق الشخصي 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

- الاستفاده مما سبق في تحديد في اتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية والإرشادية، والتى تؤدي في النهاية الى مساعدة العميل في التغلب على مشكلاته وحلها . مما يؤدي في النهاية في تحقيق قدر من التوافق النفسي والصحة النفسية .
- تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له.
- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في 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 وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى . وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب ومناهج البحث الأخرى .تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه وقدراته وإمكاناته .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 ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج 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 واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .
- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب ومناهج البحث الأخرى .
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي والحاضر .

عيوب دراسة الحالة :

لعل من عيوب دراسة الحالة هو تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية .تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة وعليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية

المال أو الوقت المطلوب .قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية والحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجـــودا فـــي اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وتحليلها وتفسيرها .تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا . اذا لم يحدث تنظـــيم وتلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائـــل مـــن المعلومـــات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي. ونسرد هنا عيوب أخرى يراهـــا بعض الممارسين لهذا العمل على سبيل المثال :

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعـــدم توافرها، وكثرة التكاليف والأعباء .
- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها، وصعوبة تصنيفها وتحليلها، وجـــود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعني .
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه، وليس هناك ضمان لـــدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك العميل وحالته في صورة تتبعيه تتطورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صـــياغة الحالـــة فـــي شـــكلها الحاضر.
- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكمـــا مـــع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الأختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبـــي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخصية
- تحيز البيانات وافتقارها للصدق والثبات . ذلك لأن المبحوث قـــد يحـــاول بالاستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضـــخيم أحـــداث 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 وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية
- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة وعليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .
- قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية والحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وتحليلها وتفسيرها .
- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.
- إذا لم يحدث تنظيم وتلخيص 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 تنسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله.
- عدم صحة البيانات المجمعة أحياناً, فقد يعمد 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 وينتج 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 والادارة 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 أو مقتضبة أو مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.
- التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم

وانه يحس بآلامهم 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 بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة علية. 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 كالأسرة أو المعلم أو غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من أهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية والسجلات والوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع والمعلومات عن الآخرين والفحوص).

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

- تقييم المعلومات : يقوم الباحث بتقييم المعلومات التى يحصل عليها ويحدد ما ان كانت واقعية او احتمالية ودلك من بمراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتاكد 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 التى 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 التى لاتقوم 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 التى تشملها دراسة الحالة، فلابد أن تكون المعلومات التى تم تجميعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها

- الدقة : لابد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التى 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 التى يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها
- الاقتصاد : بعني 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 وبانها لا ترجع الى عامل واحد بل ترجع الى مجموعة متشابكة ومعقدة من العوامل .
- وفرة المعلومات : يجب ان لا تكون المعلومات قليلة او مختصرة او مقتضبة او بها فجوات مضلله 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 والحالة ومصادر المعلومات، فان المهمة الاولى للباحث في دراسة الحالة هو تحقيق التعاون مع الاشخاص الذين سيعلمون

مع الاختصاصي أي كانو اسرة الحالة او معلمي الحالة او الادارة التى تتبع لها الحالة او غيرها من مصادر للمعلومات .

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

مهارات وفنيات دراسة الحالة :

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها يجب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان هما :

1)تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا (المعلومات الأسرية، صحية، اجتماعيـــة، المشكلة الأساسية، شخصية، التاريخ).

2)تخليل المعلومات وتفسيرها وتشتمل على ثلاث مهارات فرعية هي :-

أولاً : مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي :

- الموضوعية : بمعنى ثبات المعلومات والصدق في محتواها بعيـــداً عـــن تخمينات الأخصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية .
- النمطية : إن وصف المعلومات في الصـــورة النمطيـــة التقليديـــة التـــي يستخدمها الأخصائي النفسي يضمن عدم تسرب أية معلومة خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن نسيان أو إهمال أية حقيقة حـــول العميـــل لمـــا 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 الثانيـــة فـــي 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 الإرشـــادية التي تمنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطـــي نســـيجاً يـــربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولـــة التي تشغله، حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكـــس شخصية العميل بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضـــي والحاضر واحتمالات المستقبل، بموضوعية مجردة دون تحيز، عندئذ يمكـــن للأخصائي النفسي أن يتعامل مع مسترشده وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاهاً تحليلياً، أم سلوكياً، أم انسانياً، أم انفعالياً عقلانياً، أم أي اتجاه آخر.

ثالثاً : مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية الإرشـــادية مـــن خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابته المتجمعة حول العميـــل يمكـــن التنبؤ بما قد يكون عليه مستقبلاً أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعـــد، وبعد ما تتجمع كل هذه المعلومات في دراسة الحالـــة نســـتطيع أن نشـــخص الحالة ونعني بالتشخيص تحديد مشكلة العميل واضطرابه ومساعدته في النمو حيث يفهم نفسه بدرجة أفضل من خلال الخبرات والمواقف التي تهيأ وتيســـر له، ثم تأتي التوصيات وتشمل الاقتراحات الخاصة بطريقة العـــلاج العاجـــل والآجل وقد تشمل الحاجة إلى معلومات أخرى بوسائل معينة أو الإحالة إلـــى

أخصائي معين، وأخيراً تأتي المتابعة وذلك لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة .

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية ويمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها 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، وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها وصفاتها فقد تدرس حالة الشخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته وتاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل ومعرفة كل ما يتعلق بنشاطها وحركتها ،و هكذاوأذا كان هذا المنهج يقوم في دراسته علي دراسة فرد واحد وهذا الفرد قد يكون شخصا وحينئذ يصدق عليه وصف دراسة الحالة, وقد يكون مؤسسه أو نظاما أو ثقافه وحينئذ نطلق عليه المنهج الأثنوجرافي. وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثيه :

وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتيه نادره وهنا يكون الأهتمام مركزا علي الفروق بين البحوث وبين الناس عامه حيث تتم دراسة المظاهر الفريده للسلوك دراسة متعمقه.

هو اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم ممثلين للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك والخبره 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 حديثة 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 واعادة 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 إنهاءها .

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 التى 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 طبيعية المشكلة التى تسهم في تفرد الحالة المدروسة .
- الملاحظات السلوكية : مدي 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 يتبني 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 ان تفوق تنبؤات الباحث أي دارس ويجب عدم تعميم التنبؤات لانه 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 التى 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 الانفعالي 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 الإمكانات 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 مواجهة الانفعالات والصراعات.
- السلوك الاجتماعي : كالعلاقات الأسرية وعلاقات الفرد بزملائه في المدرسة أو العمل ومدى سهولة أو صعوبة التعامل مع أجهزة السلطة والجهات الرسميه.
- 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 إرشاديه للعميل أو احد أفراد أسريه 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، ولاسيما إذا كان موجها إلي غير المتخصص كإدارة المدرسة أو مركز العمل مثلا .

- ألا يبتعد التقرير عن تضمين ما تم في المقابلات، وما سرد في التاريخ الاجتماعي للحالة وما تم ملاحظته، أو ما تم جمعه بمصادر آخرى.
- 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 معتدلا بين التطويل الممل والاختصار المخل.
- ألا يستخدم الرأي الشخصي لأخصائي النفسي أو الباحث على أنه حقيقة واقعة او أمر جازم، ويفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة .
- ألا تسجل نتائج التقويم الاختياري وغير الاختياري بصورة مبهمة، 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 :

1- **عامل الوقت** :

يشكل عامل الوقت عقبة كبرة 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 سنيين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن أخر 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 .

2- **المعلومات المستهلكة** :

دراسة الحالة بالجودة المترقبة 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 علية 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 مهتزة 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.

3- **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 م مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع إستراتيجيته الإرشادية دون أن يأخذ في حسبانه مشاعر مسترشدة وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وجول مشكلاته. أن أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها لمشاعره اتجاها وأحاسيسه حولها وانفعالاته بها واتجاهاته نحوها وتصوراته عنها، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

4- **طول الفترة التي يحتاجها الأخصائي لاستيفاء المعلومات اللازمة عن الحالة.**
5- التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص .
6- تحتاج إلى من قدر من التخصص والخبرة والتدريب .
7- الاختلاف والتحيز لنظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الأخصائيين.
8- صعوبة الوصول إلى بعض مصادر دراسة الحالة كالأب والأخ أو المعلم..
9- تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحياناً إلى أكثر من مرحلة دراسية.
10- 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 . لان 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 اختص علم وظائف (الفسيولوجي) في دراستها، إلا أننا لسنا معنيين بهذا العلم بقد ما نحن معنيين بالاستفادة مما جاء به هذا العلم لكي يخدمنا في دراستنا لسلوك العميل أثناء دراسة حالته لذلك من المفيد أن يلم الأخصائي النفسي ببعض الجوانب

الفسيولوجية التي تتعلق كثيرا بالسلوك (النشاط العصبي الهرمـــوني) ونؤكـــد على أن النشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فـــإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الادرينالين) يرفع مســـتوي عتبـــة التوتر إلي درجة أن أقل المثيرات (توجيهات المعلم علـــى ســـبيل المثـــال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعميل إلي الثورة من الغضب

أضف إلي ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظـــاهر البعـــد الجسمي الآخري ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا علـــى هيئـــة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس إلى آخره، أي نمط اللغـــة 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 علية إدراك ما آلت إلية الحالـــة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك هذا الإدراك الأخصائي على وضـــع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل وبكل تأكيد لا تنفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعية الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إربـــاك الحالة أو العميل في كثير من المواقف المدرسية أو غير المدرسية .

- **البعد الثالث : البعد البيئي :**

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانـــت أســـرية أو مدرســـية أو أقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية ... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئيـــة التـــي

تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منهـــا بقـــدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميـــل الذي يخضع لتعديل السلوك العميلة الإرشادية هدف لابد منه ولا يتحقق هـــذا 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 عـــدد من الوسائل التي تمكن الأخصائي أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيـــد لشخصية العميل أو العميل ولكي نبدأ خطواتنا الأولي في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصـــريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

- **جسم العميل في دراسة الحالة :**

يمكن تحرى علاقة الجسم باضطراب سلوك العميل مـــن خـــلال الجســـم 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 وغيـــر اللفظية والتي يفترض أن يلاحظهـــا الأخصـــائي أثنـــاء المقابلـــة، ويحتـــاج الأخصائي النفسي أثناء المقابلة الإرشادية إلي بيانات لم ترد فـــي اســـتمارة دراسة الحالة لذلك تكون ملاحظة العميل أثناء المقابلـــة إجـــراء ضـــروريا 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 التركيـــز على سلوكه اللفظي وغير اللفظي كما يمكن للأخصائي النفسي الاستفادة مـــن

سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعة الجسمية أثناء المقابلة وفي تعبيرات وجهه .

كما يمكن التنبه 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 أوالطابور 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 الفيزيقية 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 تقصيها 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 وألان أو كما هي عليه في المكان والزمان . وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضا 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 الفسيولوجية (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 التركيــز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوي الإشباع النرجسي من قبــل 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 :

obeikan.com

1) **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 بسهوله. 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.

2) **من خلال الاختبارات السيكولوجية** :

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 السيكولوجي 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.

3) **من خلال السجلات والمصادر المأخوذة من مصادر المجتمع** :

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد . ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التى تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية . ومن ثم يجب دراسة الوثائق التى 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 .

4) **من خلال المعلومات من الآخرين** :

مثل الوالدان والأخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الأجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسئولين الذين يتعامل معهم في

المجتمع . وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة، وهذا المصدر مهم - وهو المعلومات من الآخرين - لايتم اللجوء إليه الأ عند الضرورة القصوى حفاظا على أسرار العميل وعدم كشف مشكلاته أمام اشخاص ربما لا يرغب العميل في معرفتهم بمعاناته .

5) **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 :

أولا) 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 إلي 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 تبعا لإجابة على أربعة تساؤلات هي : أين وماذا وكيف ومتى :

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

ويمكن تصنيف الملاحظة إلي أنواع متعددة على النحو التالي :

1. 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 إلي إعداد مسبق أو إلي استخدام أدوات دقيقة للتسجيل أو للتصوير . وأحيانا يطلق عليها الملاحظة العرضية أو الصدفية .
- 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 .

2. 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 سجيتهم دون أن يدركوا أنهم موضوع ملاحظة .
- ملاحظة مصطنعة : وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الإفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة .

3. 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 احيانا الملاحظة المباشرة .

- ملاحظة بدون مشاركة : وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط . يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة .

4. 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 .

5. 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 تسمي 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 مبهمة 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 :

1- قوائم الفحص أو التقدير : وهي عبارة عن قائمة أو السلوكيات يقوم الباحث بملاحظة هذه الانشطة والسلوكيات الخاصة بفرد ما فيقوم بوضع علامة أمام السلوك المتضمن في القائمة بمجرد ظهور ذلك السلوك .

2- مقاييس التقدير : تستعمل مقاييس التقدير لتقدير الفرد في عدد كبير من السمات مثل الكرم، الابتكار، القدرة على التحكم في الانفعالات .يمكن ان تحدد الدرجه المختلفه وتحدد السمه المراد تقويم الفرد فيها تحديدا واضحا يفهمها المقدرون 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 لاتـــأثر احكـــامهم بالصفات الاخرى ومن مقاييس التقدير :

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

1. 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 الســجلات القصصــية عناصر منها:

- أن تشتمل على وصف واقعي لما حدث ومتى حدث وتحــت أي ظــروف 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 :

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

5- المعرفة التامة بأدوات وأساليب القياس .
6- 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 مناسبا 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 تؤدى إلي أعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه .
- تسجيل الملاحظة : حيث يقوم الباحث بتسجيل الملاحظة أثناء إجرائها، حتى تكون الملاحظة دقيقة موضعية 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 يحث أمامه في الموقف الطبيعي .
- تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث .
- تقضى 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 فيتحيز ايجابيا للفرد الذي يلاحظه تبعا لجنسه، وقد يتحيز 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 تفسيرا مختلفا عما يقوم به ملاحظ آخر .

obeikandl.com

- كما أن وجود الملاحظ في موقف له تأثير على سلوك الأفراد الذين يلاحظهم، كما أن طريقة الملاحظة قد تكون مكلفة، وصعب إجراؤها إجراء ثابتا وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب .
- قد يخطئ الباحث في تسجيل الملاحظة، مما يترتب عليه الخطأ في تفسيرها وتحليلها, وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافي من الخبرة والتدريب

ثانيا) المقابلة:

تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا 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 مقدما، 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 وجها 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 :

1. الموضوعية: يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة
2. اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلي التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع .
3. أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر والجلد .
4. أن يبدي احترام وتقدير المبحوثين .
5. القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب .
6. اتصاف القائم بالمقابلة بشخصية جذابة وبهدوء الأعصاب .
7. الذكاء والثقافة بالمستوي الذي يساعده على فهم طبيعة الناس والناس سيكولوجياتهم.

أولا : أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها إلي :

- مقابلة استطلاعية : وتهدف إلي استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .
- مقابلة تشخيصة : 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 إلي الحكم على مدى صـــلاحية الأفـــراد لشـــغل وظيفة معينه. وتسمي بمقابلة الفرز او انتقاء الافراد الصالحين للقيام بمهمه معينه وعزل الافراد الغير صالحين للعمل ويراعي فيها الشـــروط الـــذي تتعلق بمصلحه المؤسسه في الاشخاص الذي يجب ان تتوافر في من يشغل هذه الوظيفه وعادة 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 وهـــذه المقابلـــه تزيدمن الألفه والمحبه بينهم وممكـــن ان يشـــعر فيهـــاالمبحوث بالحريـــه ويستطيع ان يعبر عن نفسه اكثر.
- مقابلة جماعية : وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد ان يكون من 3 الى 10 ويراعي من الاشخاص ان يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة المشكله وايضا ان تتجانس في المستوى الثقافي والاجتماعي وان لايكون عددهم يعيق ســـير النقاش او الحوار .

ثالثا: المقابلة وفقا لشكلها :

- مقابلة مقننة أو مقيدة : وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتـــزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لايترك الحريـــه للباحث او المبحوث وممكن ان توفر الكثير من الجهـــد والوقـــت ولكـــن ينقصها المرونه 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 مرنه وتلقائيه 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 والطليق .

رابعا: المقابلة من حيث أسلوب إجرائها وتنقسم إلي :

- 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 يهيء جو نفسي يسمح له ان يتحدث عن نفسه .
- المقابلة المباشرة : وهي يكون العبء الأكبر في أجرائها على القائم بالمقابلة وتنحصر 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، فأنه 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 توفي 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 الغرفه مستغله ليحس بالطمئنينه والتكلم بحريه ..وان يكون جوها وشكلها بسيط ومناسب ولا يشتته .
- 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 لاوقات المقابله .

- 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 الأنسانيه 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 يجرى معه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة . خلق جو الالفه والصداقه يستطيع ان يعبر له اكثر ويبوح مافي داخله للأخصائي بسهوله وحتى يخلق جو من الالفه يبدأ مع الفرد بموضوع شيق بطريقه تلقائيه بدون انفعال .حتى يزيل الرهبه والحاجز الي بينا وين الفرد الذي نجري معه المقابله والاهتمام بالمشاركه الانفعاليه والثقه المتبادله والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع ان يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع ان يتكلم بحريه 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 والإصغاء 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 سؤالا واحد في كل مرة، وان يعطي المستجيب فرصة كافية للاجابة.
- 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 متدرجا وليس مفاجئا 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 :

1. تعد المقابلة انسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين والمتعلمين .
2. تتيح فرصة أكبر للكشف عن البيانات التي تتصل بموضوعات معقدة أو مثيرة للانفعال، مما لا تكشف وسائل جمع المعلومات الأخرى .
3. تفيد المقابلة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية .
4. تتيح الفرصة للكشف عن التناقضات في إجابات المستجيب، ومن ثم يمكن مراجعته ليعطى تفسيرا لهذا التناقض أو يصحح إجابته .
5. تتميز بالمرونة حيث يمكن للباحث إعادة الأسئلة او توضيح الغامض منها

عيوب المقابلة :

- التحيز وخاصه تحيز الباحث لفكره سابقه لما يجعله يومئ للمستجيب بإيحاءات معينه عن قصد او دون قصد مما يعرض اجابات المستجيب لعم الدقه وتؤثر على علاقه الباحث مما يجعله يزيف الحقائق ولا يصدق في اجاباته .
- عدم الدقة .
- اللجوء إلي المقبولية الاجتماعية .
- تتطلب المقابلة وقتا طويلا في التدريب عليها وفي إجرائها ,
- ومن الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة اخرى، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

ثالثا) الاختبارات والمقاييس الاختبارات :

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

1- الصدق : أي قياس الاختبار أو المقياس لما وضع أصلا لقياسه
2- 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 متشابه تحت نفس الظروف وبنفس الشروط .
3- الموضوعية : أن لا يكون الاختبار متأثر بالعوامـــل الذاتيـــة والأحكـــام الشخصية
4- إظهار الفروق الفردية : قدرة الاختبار على التمييز بـــين المفحوصـــين الممتازين والعاديين والضعفاء .
5- سهولة الاستخدام : يقصد بذلك سهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج، وضع تعليمات الاختبار وطريقة إجرائه والزمن .
6- تعدد الاختبارات : يجب الاعتماد على أكثر من اختبار واحد في الإرشاد النفسي، لأن الاقتصار على اختبار أو مقاييس واحد والاكتفاء به قد يكون مضللا .

أنواع الاختبارات والمقاييس :

- اختبارات ومقاييس الذكاء:بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومـــن حيـــث طريقة الأداء (مثل أختبار ستانفورد بينيه للذكاء ,مقياس وكســـلر للـــذكاء، 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 الدراسة 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 تداعى الكلمات).

رابعاً) التفسير الاكلينيكى للنتائج :

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

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

المقصود بمؤتمر الحالة Case Conference :

هو إجراء يعمل به في الخدمة الاجتماعية او المؤسسات الاجتماعية بشكل عام بحيث يتم جمع عدد من المتخصصين بهدف مناقشه مشكله احد العملاء, ومناقشة ذلك للوصول الى أهداف بشان التعامل مع المشكلة ووضع خطه التدخل المناسبة لها كما يتم تحديد الأساليب المناسبة ومراقبة ومتابعة العمل. ويعرف مؤتمر الحالة بأنه اجتماع يضم كل أو بعض الأشخاص الذين يهمهم أمر العميل وكل أو بعض من لديه معلمات خاصة به ومستعد للتطوع والإدلاء بها وتفسيرها وإبداء بعض التوصيات بموافقة العميل. ويضم مؤتمر الحالة الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي والمدرس – الأخصائي، الوالدان، الأقارب، الأصدقاء، أي كل من يهمه أمر العميل وفي غالب الأحيان تدور النقاشات في مثل هذه المؤتمرات بين المختصين وأهل الخبرة بما يتعلق بالمشكلة المطروحة وتتلخص في الأتي :

1- أسباب المشكلة والعوامل المرتبطة بها.
2- الأهداف العلاجية المقترحة للتعامل مع الحالة.
3- أساليب التدخل المناسبة مع الحالة.

والجدير بالذكر إن مثل هذه المؤتمرات ليست قصراً فقط على الممارسين المتخصصين في المجال بل أيضا أصحاب الخبرة بما يتعلق بالمشكلة خاصة من لهم خبرات وتجارب في التعامل مع نفس المشكلة أو كل أو احد من أفراد الاسره باعتبارهم من أهم مصادر المعلومات ومن الموارد التي يمكن الاستفادة منها. ولابد من وجود عدة اعتبارات هي :

· تحديد هدف المؤتمر بدقة وموضوعية حتى لا يدخل الأعضاء في مناقشات جانبية لا طائل منها.

- المشاركة الجادة فى الوصول لعلاج المشكلة.
- وجود معلومات شاملة وكاملة عن العميل تكون عوناً للأعضاء في التشخيص وإعداد البرنامج العلاجى المناسب للحالة.
- أن تكون المعلومات المدونة عن العميل صادرة من ذوى التخصصات المتعلقة بتشخيص الحالة.
- الالتزام بالجدية والموضوعية والمناقشة الهادفة، مع الرفض التام للاجتهادات.

وسجل مؤتمر الحالة يتم فيه الآتي :

1- اجتماع كبير الاخصائيين وباقي الأخصائيين والمشرف على الحالة لعرض وإعداد تلخيص عن الحالة وذلك للمناقشة .
2- يمكن دعوة بعض الشخصيات المتخصصة لحضور مؤتمر الحالة.
3- ضرورة إشراك مدرس الفصل ومدير المدرسة.
4- يمكن دعوة والى الأمر لمشاركته في الوصول لحلول للمشكلة ومشاركته في الحل أو متابعة العلاج.

أنواع مؤتمر الحالة :

يشعر الأخصائيون في عيادات التوجيه وفي مراكز الإرشاد أن مساعده بعض الحالات تكون أفضل لو تيسر مناقشتها مع الآخرين، ولاشك أن رأي الجماعة أبلغ أثراً من الجهد الفردي . فأفضل وسيلة لتحقيق ذلك تكون عن طريق مؤتمر الحالة وهو وإن كان يسمى مؤتمراً إلا أنه ليس مؤتمراً بالمعنى الحرفي للكلمة، ولذلك بفضل البعض تسميه (مناقشة الحالة). ويعرف على أنه مؤتمر مطول إلى حد ما يتعلق بحاله الفرد ويتم أثناء تقديم كل الحقائق ووجهات النظر بشكل ترتيبي والتي تتعلق بالحالة .

فمؤتمر الحالة هو إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه ويضم كل أو بعض من لديه معلومات عن العميل ومستعد للحضور والتطوع شخصياً للأداء بها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعض التوصيات بموافقة العميل . ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائي النفسي والأخصائي الإجتماعي والمدرسي والأخصائي ومن أعضائه البارزين الوالدان وعادة يتولى إدارته الأخصائي النفسي . ومن أنواع مؤتمر الحالة:-

1- مؤتمر الحالة الواحدة :

وهو خاص بمسترشد واحد ومجموعة من الأخصائيين . وهو يكون بمثابة إجتماع لفريق التوجيه عندما يجتمع المتخصصين في التوجيه وعلم النفس والعمل الإجتماعي والصحة النفسية لتقييم حاله فرد يبدو أنه بحاجة إلى مساعده متخصصة . فهي دراسة مجموعة من العملاء مثل التلاميذ المتفوقين أو المتأخرين دراسياً، أو الموهوبين، أو الأحداث الجانحين، أو المتسربين من المدرسة.

2- مؤتمر الحالة للمتخصصين وغير المتخصصين :

عندما يعقد مؤتمر الحالة لأكثر من مرة وعندما يعقد لغرض تزويد التربية الخاصة بغير المختصين فإن المشاركين في المؤتمر يضمون جميع أعضاء الفريق الذين لهم صله بالفرد ويكونوا قادرين على إعطاء معلومات وثيقة الصلة بالفرد مثل الأسرة أو رفقاء العمل أو المدرسة .

3- مؤتمر الحالات :

هو الذي يضم مجموعة من العميلين تكون لديهم علاقة أو مشكلة مشتركة.

4- مؤتمر الأخصائي والعميل وولي الأمر :

هو يكون بين الأخصائي والعميل وولي الأمر بالنسبة للعميل . ويكون أكثر ثماراً في المرحلة الابتدائية أكثر منه في المتوسط والثـــانوي لأن المـــراهقين يميلون إلى الاستقلال عن الوالدين

5- مؤتمر الأخصائيين :

وهو عادة يضم الأخصائيين فقط من غير مسترشد .

عوامل نجاح مؤتمر الحالة :

من عوامل نجاح مؤتمر الحالة الاعتماد على بعض الشـــروط ومنهـــاعلى سبيل المثال:

1- عقده في حالات الضرورة فقط :

يجب أن يقتصر عقد مؤتمر الحالة على حالات الضرورة التي تحتاج إلى عقده، أي أن هذه الوسيلة ليست عامه بالنسبة لجميع حالات الإرشاد النفسي، فهناك حالات لا تستدعي عقد مؤتمر بشأنها، وهناك حالات يمكن إعتبارهـــا (حاله مؤتمر) وحالات أخرى . لذلك يجب تحديد الحالات التي تعرض علـــى المؤتمر للمناقشة .

2- موافقة العميل :

يجب الحصول على موافقة العميل على عقد مـــؤتمر الحالـــة فـــبعض العميلين يأتون للإسترشاد بشروط خاصة منها ألا يعرف ذووهم أو رؤسائهم وهؤلاء لايجوز عقد مؤتمر حالة بخصوصهم .

3- **مراعاة المعايير الأخلاقية** :

يجب مراعاة أخلاقيات الإرشاد الخاصة بأسرار العميل أي أن المؤتمر يجب أن يقتصر على ما لا يعتبر سراً بالعميل نفسه فضلاً عن تأكيد السرية التامة لكل ما يدور في المؤتمر .

4- **إهتمام الحاضرين** :

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

5- **الجو غير الرسمي** :

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمي، ولكن يجب في الوقت نفسه أن يتوفر قدر من المسؤلية، إذ يجب أن يكون لدى المؤتمرين معلومات هامه وحديثه ولازمة فعلاً ويدلون بها في مسؤولية .

6- **مراعاة التخصصات** :

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

7- **اهتمام الحاضرين**:

يجب أن يكون الحاضرون مهتمين بحالة العميل. ويجب أن يكونوا فاهمين لطبيعة المؤتمر وهدفه والمطلوب من كل منهم.

8- **الجو غير الرسمي** :

يجب أن يسود المؤتمر جو غير رسمي. ولكن يجب في نفس الوقت أن يتوافر قدر من المسئولية، إذ يجب أن يكون المؤتمرون لديهم معلومات مهمة وحديثة ولازمة فعلاً.

9- **مراعاة التخصصات** :

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

خطوات واجراءات عقد موتمر الحالة :

يسمى مؤتمر الحالة مؤتمراً إلا أنه ليس مؤتمراً بالمعنى الحرفي للكلمة . ولذلك يفضل البعض تسميته مناقشة الحالة، وهو إجتماع مناقشة خاصة يضم فريق الإرشاد كله أو بعضه، ويضم كل أو بعض من يهمهم أمر العميل، وكل أو بعض من لديه معلومات خاصة به، ومستعد للتطوع والحضور شخصياً للإدلاء بها والمشاركة في تفسيرها والمشاركة في تفسيرها وفي إبداء بعض التوصيات، بموافقة العميل .

ويضم مؤتمر الحالة عادة الأخصائي النفسي والإخصائي الإجتماعي والمعلم – الأخصائي، ومن أعضائه البارزين الوالدن . ويضم في بعض الحالات محيل الحالة والمدير وغيرهم . وعادة يتولى إدارته الأخصائي حتى لا يتحول إلى مجرد جلسة عامة.

ويتطلب عقد مؤتمر الحالة اتخاذ خطوات هامة هي :

1- الإعداد للمؤتمر : يحتاج المؤتمر إلى إعداد وتنظيم قبل انعقاده وهنا يقوم الأخصائي بوضع خطة عمل أو جدول أعمال المؤتمر كاملة، ثم يقوم

بالاتصال بالأعضاء المشتركين وذلك لإطلاعهم علـــى طبيعـــة المـــؤتمر وأهدافه وتحديد موعد انعقاده، ويسمى اليوم الذي ينعقد فيه المؤتمر بيـــوم المؤتمر.

2- الافتتاح : يقوم الأخصائي عادة بافتتاح المؤتمر ثم يبدأ بشرح الأهـــداف وتقديم موجز عام عن الحالة بكل حرص وبعيداً عن التحيز.

3- جلسة المؤتمر : يعتبر الأخصائي النفسي رئيس جلسة المؤتمر، ثم يطلب من الأعضاء تقديم المعلومات المتوفرة لـــديهم عـــن العميـــل ومشـــكلته، كالمعلومات الشخصية والظروف الأسرية والنمو الشخصي والاجتمـــاعي والبيئة التي يعيش فيها، ثم تحليل وتفسير المعلومات.

4- الختام : يقوم الأخصائي باعتباره رئيساً للمؤتمر بتلخيص كلما تم طرحه ويقوم كذلك بتحديد نقاط الاتفاق والاختلاف والتوصيات ثم إعطـــاء الآراء حول الحالة.

إيجابيات مؤتمر الحالة :

يمتاز مؤتمر الحالة بما يلي:-

- يزود الأخصائي بمعلومات عن العميل وشخصيته وخاصة المعلومات التي لايمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى التي تفيد في مناقشة الفروض المختلفة وفي التشخيص وفي عملية الإرشاد .
- يفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ومن وجهـــات نظر مختلفة وفي وقت قصير، ولذلك يعتبر بمثابة إستشارة وتبـــادل أراء تفيد في الحكم على التقديرات الذاتية لكل من الأخصائي والعميل.

- يمكن التعرف من خلاله على من يستطيع أن يسهم في عملية إرشاد الحالة من غير أعضاء هيئة الإرشاد.
- يساعد في تبني الإرشاد الخياري حيث يطلع أعضاء فريق الإرشاد على وجهات نظر مختلفة لكل منها وجهاتها . ويدركون أنه يجب أن تنوع طرق الإرشاد .
- يعتبر الوسيلة النموذجية للإتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمع الأخرى في الإرشاد النفسي .
- يزود الأخصائي بمعلومات عن العميل وشخصيته خاصة المعلومات التي لا يمكن الحصول عليها من الوسائل الأخرى.
- يفيد في تجميع أكبر قدر من المعلومات من مصادر متعددة ووجهات نظر مختلفة.
- يفيد في حالة العميل الجديد في المدرسة أو الجامعة أو المؤسسة الأخرى.
- يشعر أعضاء المؤتمر أنفسهم بفائدتهم ومساهمتهم المشتركة بالتعاونية في مساعدة العملاء.
- يعتبر الوسيلة النموذجية للاتصال بالأسرة وغيرها من مصادر المجتمع الأخرى في الإرشاد النفسي.
- يساعد في تبنى طريقة الإرشاد الاختياري.

سلبيات مؤتمر الحالة :

من سلبيات مؤتمر الحالة ما يلي :

- يستغرق وقتاً طويلاً ولا يعطى سوى نتائج ضعيفة إذا ما قورنت بغيرها من الوسائل.

- قد تأتى المعلومات التي يتوصل إليها المؤتمر متناثرة وغيــر متكاملــة أو منسقة مما يساهم في عدم إعطاء صورة واضحة عن الحالة التي يعــانى منها العميل.
- لا يتوفر الوقت لدى الكثير لحضور المؤتمر مما يؤدى إلى فشله.
- قد تعوق نظرة بعض العملاء إلى المؤتمر على أنه تدخل الآخرين فيما لا يعنيهم من خصوصيات العميل، وقد يعبرون عن ذلك بأنه "مؤتمر فضائح" .
- قد يخفي العميل بعض المعلومات .
- يمكن أن جمع معلومات أو دراسة حالة.
- قد يمانع بعض العميلين عقد مؤتمر لهم لأنهم يعدونه تدخل الآخرين فيما لا يعنيهم.

obeikan.com

نماذج من استمارات دراسة الحالة :

النموذج التطبيقي الأول لدراسة الحالة :

1- **بيانات أولية:**

- الاسم : .....
- النوع: ذكر **o** أنثى **o**
- تاريخ الميلاد: .....
- الجنسية : .....
- الحالة الاجتماعية: متزوج **o** أرمل **o** مطلق **o** خاطب **o** عـــاذب **o**
- هل لك أطفال؟ لا **o** نعم **o** (عددهم: .....) (أعمارهم: .....)
- أين تعيش؟ .....
- مع من تعيش؟ .....
- **سبب الإحالة:** .....

2- **التكوين الأسري:**

	العمر	**التعليم**	**الوظيفة**
الأب			
الأم			

3- **تاريخ الطفولة والمراهقة**

- أين نشأت؟ مع الأب والأم أو غير ذلك مع.....
- هل كانت هناك أي مشاكل أثناء ولادتك؟ .....

.....

- هل أصبت بأي أمراض أو إصابات في طفولتك؟ .....

.....

- ماهو المستوى الاقتصادي للأسرة حينها؟ .....

.....

- كيف كانت علاقتك بأمك؟

.....

.....

- كيف كانت علاقتك بوالدك؟

.....

.....

- كيف كانت علاقتك بأخوتك وأخواتك؟

.....

.....

- صف لنا كيف كانت التفاعلات في داخل الأسرة بشكل عام ؟ (طبيعة العلاقات فيما بينهم)

.....

.....

- هل سبق وأن عانيت من أي عنف (انفعالي – جسدي – جنسي) أو إهمال؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك وممن كان ذلك:

.....

.....

obeikan.com

4- **التاريخ الصحي والأمراض والحوادث:**

هل تشكو من أي مرض صحي أونفسي ؟ ( ) نعم ( )لا

إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يلي ماهي الإصابات الجسمية التي تعاني منها ؟.....

ما هي الشكوى الصحية أو النفسية التي تعاني منها .....

هل تتلقى علاج لهذه الشكوى ؟ ما هو؟ .....

5- **التاريخ الوراثي:**

هل توجد أمراض وراثية في العائلة؟ ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ما هي هذه الأمراض؟ .....

هل يعاني أحد أفراد العائلة من نفس مشكلتك؟ ( ) نعم ( )لا

هل يتلقى علاج ؟ ( ) نعم ( )لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ما هو هذا العلاج؟ .....

6- **الاهتمامات والميول:**

.....

.....

7- **تاريخ التعليم**

- أعلى صف دراسي وصلت إليه؟

.....

.....

عند الفشل في الدراسة أذكر السبب:

.....

.....

obeikan.com

8- **التاريخ المهني**

- هل تعمل؟ نعم **o** لا **o**

منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟ .....

إذا كان هناك تنقل بين الوظائف حديثا (6 شهور). لماذا تركت العمل السابق؟ .....

- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادر على الذهاب إلى العمل أو المدرسة؟ نعم **o** لا **o**

متى كان ذلك؟ .....

ماذا كان السبب؟ .....

- **المستوى الاقتصادي**

- ماهو المستوى الاقتصادي لديك؟

عالي **o** متوسط **o** منخفض **o**

- هل تعاني من أي مشاكل اقتصادية؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك ومنذ متى؟ .....

كيف تعول نفسك الآن؟ .....

9- **الشكوى الأساسية ووصف المشكلة**

- هل تعاني من أي من هذه الأعراض الآتية في الوقت الحالي:

o عصبية زائدة	**o** قلق	**o** انخفاض الاهتمام بمعظم الأنشطة
o نقص في الطاقة	**o** مشاكل في الشهية	**o** انخفاض/ زيادة الوزن
o أرق/ نوم زائد	**o** أفكار غير عادية	**o** الشعور بعدم الأهمية

obeikan.com

		وفقدان الأمل
o انشغال ذهني بـــأمور كثيرة	o مشاكل في التركيز	o انعزال من الأصـــدقاء والعائلة
o نسيان/ مشـــاكل فـــي الذاكرة	o مزاج اكتئابي	o نشاط حركي زائـــد أو عدم الحركة

وصف المشكلة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

متى بدأت المشكلة ومتى لاحظت أن هناك مشكلة؟

.....

.....

.....

.....

.....

.....

opeikan.com

متى آخر مرة شعرت فيها أنك على مايرام؟

.....

.....

.....

.....

هل الشكوى الحالية جديدة أم أنها عودة لشيء حدث لك من قبل؟

.....

.....

.....

.....

ما الذي جعلك تأتي الآن لطلب العلاج؟

.....

.....

.....

.....

العوامل البيئية المرسبة :

هل هناك أي شيء حدث أو تغير قبل أن تبدأ الشكوى الحالية؟

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

هل تعتقد أن هذا له علاقة بمرضك الحالي؟

.....

.....

.....

.....

ما أنواع المشكلات الأخرى التي كانت موجودة عند بداية المرض؟

.....

.....

.....

.....

- **مسار العملية المرضية الحالية**

ماذا حدث بعد بدء المشكلة الحالية هل حدث شيء آخر سبب لك الضيق؟

.....

.....

.....

.....

ما الفترة التي شعرت أنها اسوأ وقت مررت به منذ بداية المرض الحالي؟

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

10- **الانتحار**

- هل سبق وأن فكرت أو حاولت الانتحار؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت الانتحار؟

.....

.....

هل لديك خطة معينة ؟ وما هي؟

.....

.....

11- **هل سبق وأن فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟** نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟

.....

.....

هل لديك خطة معينة ؟ وماهي؟

.....

.....

opeikan.com

12- تاريخ العلاج النفسي والجسدي

متى كانت أول مرة تذهب فيها للعلاج بسبب مشكلات نفسية أو انفعالية؟

.....

.....

ماذا كان السبب؟

.....

.....

ما العلاج الذي أخذته عندئذ؟

.....

.....

هل حدث أن دخلت إلى مستشفى للطب النفسي؟ نعم **o** السبب :

.....

.....

لا **o**

هل لديك أي مشكلة طبية؟

.....

.....

ما هي الأدوية التي تتناولها؟

.....

.....

obeikan.com

13- **الكحول والإدمان**

- هل عولجت من تناول الخمور أو الحبوب؟ نعم **o** لا **o**

في حال الاجابة بنعم :

- هل تتناول أي مشروبات كحولية؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

- هل تتعاطى أي نوع من أنواع المخدرات كالماريجوانا ةالكوكـــايين أو أي مواد أخرى؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

14- **الناحية الجنسية**

هل تعاني من اي مشاكل جنسية؟ نعم **o** لا **o**

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

.....

.....

هل سبق وأن عانيت أو تعاني حاليا من أي أمراض جنسية؟ نعم **o** لا **o**

اذكرها:

.....

.....

obeikan.com

15- **الملاحظات السلوكية**:

يتم كتابة وصف كامل للمظهر العام وسلوك الحالة مع مراعاة النقاط التالية:

المظهر العام- النظافة – الأناقة / حركات الجسم – اللغة التعبيرية للوجه – الابتسامة (مصطنعة- تلقائية) غير معبر أو جامد – متناقض التعبير- الحركات اللاإرادية- وجود لازمات حركية / وضعية الجلوس- متحفز – مسترخي/ التواصل مع الفاحص التواصل البصري- مستوى الانتباه- مستوى الحركة والنشاط/ ترابط الكلام والأفكار – نبرة الصوت (مرتفع، منخفض)- عدم الطلاقة- عسر التلفظ- فهم المحادثة/ الحالة المزاجية- الانفعالات- المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب/ الإصابات والعاهات الجسدية.

16- **وصف الحالة** :

بمثابة تلخيص ووصف للحالة بأسلوب الأخصائية النفسية مع أخذ جميع النقاط الهامة بعين الاعتبار

17- **التشخيص**:

التشخيص وفقا لما تم جمعه من معلومات

18- **الأهداف العلاجية**:

يتم وضع المواضيع التي ترغب الأخصائية بتناولها والاهتمام بها

19- **الخطة العلاجية المقترحة**:

كتابة فكرة عن العلاج المقترح والنظرية المتبعة وأهم الفنيات المناسبة وأسلوب العلاج أو الإرشاد بما يتماشى مع الأهداف المراد تحقيقها للحالة.

.....

.....

.....

obeikan.com

20- **التوصيات:**

اعتمـــــــادا علـــــــى دراســـــــة حالـــــــة المفحـــــــوص .....ز..... يوصي الباحث بما يلي:

1. .....
2. .....
3. .....
4. .....

اسم الأخصائي : .....

التوقيع: .....

obeikan.com

النموذج التطبيقي الثاني لدراسة الحالة :

بيانات أولية :

رمز العميل		عمره	
الصف		الفصل	
صلة قرابة ولي الأمر		عمره	
مهنته			

تاريخ تسجيل الحالة: يوم الموافق / / 14هـ

مصدر الحالة: العميل نفسه ☐ المدير ☐ المعلم ☐

الأخصائي ☐ الأسرة ☐ أخرى ☐

مشاكل النمو التي تعرض لها العميل خلال مراحل نموه:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

(أمثلة لمشاكل النمو التي يمكن أن يتعرض لها العميل)

النشاط الحركي الزائد – سرعة الانفعال – القلق – المخاوف الزائدة – اضطراب النوم – المشي أثناء النوم – الفزع الليلي – التبول اللاإرادي – الخجل – الصرع – العناد – الميل للمشاجرة – المزاج الحاد – الغيرة – السرقة – الكذب – التدخين – مص الإبهام – قضم الأظافر – الغثيان – الإغماء – الصداع – الإحساس السريع بالإجهاد – الأزمات العصبية – التشنجات – الكتابة المقلوبة – إيذاء الذات – السمنة الزائدة – النحافة – الكساح – التهتهة – ضعف الثقة-العدوان – الانطواء – السرحان – النسيان – الرهاب الاجتماعي – المخاوف المرضية – توهم المرض – الصمت الاختياري

obeikan.com

(تؤخذ من التقارير والسجل الطبي أو من خلال الإحالة الصحية).

وصف المشكلة :

المقصود بوصف المشكلة هو توضيح الظروف والأعراض السلوكية التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعدوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأفكار التشخيصية الأولية :

وهي أول ما يتبادر إلى ذهن الأخصائي الطلابي عن المشكلة وأسبابها المحتملة وليس بالضرورة هي الأسباب الحقيقية بل يمكن التأكد منها وتغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة، وعندما يفهم الأخصائي الطلابي المشكلة بصورة أكثر بحسب ما يتوافر لديه من معلومات .

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

تصنيف الحالة :

- مشكلات نفسية ☐ - مشكلات صحية ☐
- مشكلات اجتماعية ☐ - تحصيلية عامة ☐
- ضعف دارسي في مواد محددة ☐ – مشكلات اقتصادية ☐
- مشكلات أخرى ☐

التشخيص وتحديد المشكلة :

هي خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة، وتتكون العبارة التشخيصية من :

أولاً: المقدمة:

والبيانات الأولية التي تدل على الحالة كرمز العميل مثلاً رمز العميل (م، ع، ق) ــ الصف الدراسي - المرحلة - العمر – الشكوى مثل (يعاني العميل من صعوبة في النطق).

التصنيف العام: مشكلة صحية نفسية.

التصنيف الخاص: صعوبة في النطق.

.....

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

ثانياً : الجوهر :

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهي مترابطة، وتؤثر بعضها في بعض فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء.

أ - العوامل الذاتية وتشمل :

* الحالة الجسمية: كالأمراض العضوية والإعاقات والحوادث وتكوينه الجسمي.....)
* الحالة النفسية: كالخجل، القلق البسيط.....)
* الحالة الاجتماعية: كالانعزال وسوء التوافق الأسري، المدرسي.....).
* الحالة العقلية: كنقص الذكاء وصعوبة التعلم وبطء التعلم...).

ب - العوامل البيئية:

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية العميل، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على العميل وتشمل :

- الأسرة (التفكك الأسري- القسوة - الحماية الزائدة - مستوى الأسرة الاقتصادي - سوء التنشئة الاجتماعية- ضعف المتابعة المنزلية من الوالدين...)
- المدرسة (العلاقة السيئة بالمعلمين- إطلاق الألفاظ النابية من المعلمين- قسوة المعلم – ضعف شخصية المعلم – تحيز المعلم – سوء علاقة العميل بزملائه.....)
- والمجتمع (الجماعة المرجعية -الفراغ – تأثير وسائل الإعلام السلبي- نقص الوعي الثقافي في المجتمع .....)

.....

.....

ثالثاً: تحديد العوامل (البيئية – الذاتية) التي أثرة على العميل أكثر حتى يتم التركيز عليها في دراسة الحالة.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

رابعاً: الخاتمة:

وهي أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها الأخصائي في علاج المشكلة بدون تفصيل، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى العميل لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

النموذج التطبيقي الثالث لدراسة الحالة :

1- معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :

الاسم	
تاريخ تعبئة الاستمارة	
الوظيفة	
رقم الهاتف	
العنوان	
الجهة التابع لها	

2- معلومات تعريفية أولية بالحالة :

اسم الطفل الرباعي	
النوع	( ) ذكر ( ) أنثى
تاريخ الميلاد	
الجنسية	
مكان الميلاد	
اسم ولي أمر الطفل	
أرقام للاتصال به	
عنوان الحالة	

obeikan.com

3- معلومات عن الإحالة :

الجهة المحولة	
تاريخ التحويل	
اسم القائم بالتحويل	
وظيفته	
رقم الهاتف	
سبب التحويل	....
ملخص لمشكلة الحالة (نوعها وأعراضها)	....
هل تم قبول الحالة؟	( ) نعم ( ) لا
الجهة المحول لها	
اسم المستقبل للحالة	
وظيفته	
رقم الجهة المحول لها	
نوع الجهة المحول لها	( ) حكومية ( ) أهلية
تاريخ استقبال الحالة	

obeikan.com

أسباب قبول الحالة	أسباب رفض الحالة
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....
.....	.....

4- معلومات تعريفية أولية عن الوالدين والإخوة :

المعلومة	الأب	الأم
الاسم		
تاريخ الميلاد		
المستوى التعليمي		
المهنة		
رقم الهاتف		

obeikan.com

مع من يقيم الطفل	( ) الأب ( ) الأم ( ) كلاهما
صلة القرابة بين الوالدين	
عدد الأخوة	
عدد الذكور	
عدد الإناث	
هل الأبوين منفصلين ؟	( ) نعم ( ) لا

5- **بيانات عن من يقيم مع الطفل** :

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي
.1					
.2					
.3					
.4					
.5					
.6					
.7					
.8					

obeikan.com

6- **مصدر دخل الأسرة** :

دخل الأب	( ) حالي( ) تقاعدي ( ) تجاري ( ) اخر
دخل الأم	( ) حالي( ) تقاعدي ( ) تجاري ( ) اخر
مجموع الراتب (اقل من)	( )3000 ( )6000 ( )10000 ( )15000

هل تعاني الأسرة من ضغوط نفسية ؟ ( ) نعم ( ) لا	
إذا كانت الإجابة ب(نعم) الرجاء تحديدها	....

7- **إذ كان احد الأقارب مصاب بأي مما في الجدول، الرجاء تحديد ذلك** :

المـــرض أو الاضطراب	صـــلة القرابة	المرض أو الاضطراب	صلة القرابة
نوبات صرع		نشاط زائد	
تأخر حركي		اضطراب تواصل	
اعاقة سمعية		ضمور في العضلات	

اعاقة بصرية		تشوهات جسمية	
صعوبات تعلم		تأخر في اللغة	
اعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
اعاقات نمائية		مشكلات معرفيية	
اضـــــطراب توحد		مشكلات اجتماعية	
اضـــــطراب الانتباه		مشكلات نفسية	

8- التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة :

عمر الام عند الحمل		مدة الحمل	
ترتيب الحمل		نوعية الحمل	( ) طبيعي ( ) غير طبيعي

obeikan.com

9- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل ؟

المضاعفات	في أي شهر في الحمل	المضاعفات	في أي شهر في الحمل
الدخول للمستشفى قبل الولادة		ضغط دم	
قيء وغثيان		فقر دم	
درجة حرارة مرتفعة ونزيف		مشكلات نفسية اجتماعية	
حوادث		تعاطي ادوية	
امراض معدية		تعاطي مثبتات حمل	
تسمم بالدم		الحصبة الالمانية	
التعرض للاشعة		الغدة الدرقية	
كولسترول مرتفع		سوء التغذية	

obeikan.com

- **أكمل بـــ (نعم) أو (لا) ومن ثم وضّح الاختبارات أو المشـــاكل أو الأدوية في الفقرات التالية :**

هل خضـــع الطفـــل لاختبارات سمع ؟		....
هل خضـــع الطفـــل لاختبارات بصر؟		....
هل اكتملت التطعيمات الأساسية؟		....
هل عانى من بعـــض الأطعمة ؟		....
هل يعاني من مشاكل		....

obeikan.com

سمعية ؟		....
هل يعاني من مشاكل بصرية ؟		....
هل يعاني من مشاكل في الكلام ؟		....
هل يعاني من مشاكل في الأكل ؟		....
هل يعاني من نوبات صرع ؟		....
هل يعاني من مشاكل		.....

obeikan.com

بالنوم ؟		....
هـــل يعـــاني مـــن حساسية؟		....
هل يتناول الطفل أية أدوية ؟		....
هل يعـــاني مـــن أي مشاكل صحية أخرى؟		....

obeikan.com

9- نتائج التشخيص السابقة :

هل تم تشخيص الطفل باضطرابات او اعاقات؟	( ) نعم ( ) لا
ماذا كانت نتيجة التشخيص؟	
عمر الطفل عند التشخيص	
جهة التشخيص	
اسم الشخص المسؤول	
جهة عمله	
رقم الهاتف	

10- الاختبارات النفسية :

اسماء الاختبارات النفسية المطبقة	
نتائج الاختبارات	....

11- درجة الذكاء :

هل تم تحديد درجة الذكاء؟	( ) نعم ( ) لا
تاريخ التحديد للدرجة	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
رقم الهاتف	

obeikan.com

12- الاختبارات الاجتماعية المطبقة :

اسم الاختبار	
نتائج الاختبار	....
تاريخ التشخيص	
عمر الطفل عند التشخيص	
اسم الفاحص	
جهة العمل	
رقم الهاتف	

13- التشخيص الطبي :

هل تم التشخيص طبيا ؟	( ) نعم ( ) لا
نتائج التشخيص	....
اسم الطبيب	
جهة العمل	
العنوان	
الهاتف	

obeikan.com

14- **التاريخ الدراسي :**

اسم البرنامج	مكانه	العمر	مـــــدة البقاء	سبب التوقف	المشرف
	....			....	
	....			....	
	....			....	
	....			....	

15- **مستوى الاداء الحالي :**

السلوكيات العامة :

- ماهي الاشياء التي تغضبه او تسبب له التوتر :

.....

.....

.....

.....

- ماهي مظاهر هذا الغضب او التوتر :

.....

.....

.....

obeikan.com

- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير في روتينه المعتاد :

.....

.....

.....

.....

- ماهي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها :

.....

.....

.....

.....

- كيف يتصرف الاهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة :

.....

.....

.....

.....

- من الشخص المسؤول عن تربية الطفل :

.....

.....

.....

.....

obeikan.com

مهارات الاعتماد على النفس :

المهارات	نعم	لا	بمساعدة من
هل يقضي حاجته بمفرده في الحمام			
هل يتناول الاطعمة بمفرده			
هل يساعد في المنزل			
هل يرتدي ملابسه بنفسه			
هل يخلع الملابس بمفرده			

مهارات التواصل :

هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية	( ) نعم ( ) لا
هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق	( ) نعم ( ) لا
هل يردد حديثا او كلاما قد سمعه مسبقا	( ) نعم ( ) لا
هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه	( ) نعم ( ) لا
ما نوع استجابة الطفل للحديث او المناداة	( ) نعم ( ) لا

المهارات الاكاديمية :

- هل يوجد ببرنامج مهارات اكاديمية ؟

( ) نعم ( ) لا

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- الكتابة : .....
- القراءة: .....
- الحساب: .....

obeikan.com

- الاملاء : .....
- التحصيل الدراسي بشكل عام : .....

.....

.....

المهارات الحركية :

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :
- المشي:.....
- الركض:.....
- القفز:.....
- صعود الدرج ونزوله:.....
- مسك القلم:.....
- مسك الاكواب:.....
- فتح الابواب:.....

الجانب الحسي :

هل يتجاهل الاحساس بالألم والحرارة	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات البصرية	( ) نعم ( ) لا
هل يتجاهل المثيرات السمعية	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم الشم في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا
هل يستخدم التذوق في التعرف عالناس والاشياء	( ) نعم ( ) لا

obeikan.com

اهتمامات الطفل :

- اشياء يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

- اشياء لا يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

16- **التقرير الختامي لدراسة الحالة** :

- رأي الأخصائي :

.....

.....

.....

obeikan.com

- التوصيات :

.....

.....

.....

17- **الخطة العلاجية المقترحة** :

المجال	الهدف العام	انجز	لم ينجز

- اسم الاخصائي : .....
- التوقيع : .....
- التاريخ: .....

obeikan.com