الفصل الثاني

مفهوم دراسة الحالة والتطور التاريخي لها

أهداف الفصل :

يهدف الفصل الى الآتي :

١- التعرف على الأسس العلمية التي تقوم عليها دراسة الحالة.

٢- توضيح الأسس المنهجية التي يبنى عليها دراسة الحالة.

٣- التعرف على إجراءات دراسة الحالة وأساليب جمع المعلومات .

٤- توضيح دور دراسة الحالة كأداة .

٥- توضيح فكرة دراسة الحالة كمنهج للبحث.

٦- الوقوف على مراحل دراسة الحالة مع ذوى صعوبات التعلم.

الفصل الثاني

مفهوم دراسة الحالة والتطور التاريخي لها

أولاً : الأسس العلمية والمنهجية التي تقوم عليها دراسة الحالة :

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. و يعني مصطلح "تاريخ الحالة" أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض. ويتحدث الباحثون في العلوم الانسانية عادة عن "تاريخ الحياه" و يطلقون 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 و العلاجية " تاريخ الحالة" الا انها لا تمثل طريقه دراسة الحالة بوصفها طريقه للبحث، فدراسة الحالة مرتبط ارتباط وثيق بتاريخ الحالة و بتاريخ 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 و تنظم 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 و تحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد و عن 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 و الملاحظه أو كليهما معا.

وتتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها وديناميا تها، 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 التي أثرت في تكوين شخصيته واتجاهاته وفلسفته ويحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه.

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

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

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

كما ويقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة زمنية معينة من الزمن.

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

وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

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

٢-اعطاء وصف للأفراد الذين يمكن أعتبارهم عينة ممثلة للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس .

- **أهمية دراسة الحالة :**

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

ومن ثم فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة والأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشد 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 :

١. حالات التأخر الدراسي مثل : متكرر الرسوب، الرسوب في أكثر من نصف المواد، الرجوع إلى الدراسة بعد الانقطاع.
٢. حالات سوء التكيف الاجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمة المدرسة أو العمل أو الزملاء والمشاكسة المستمرة.
٣. حالات الإعاقة : مثل عدم سلامة الحواس (السمع أو البصر) أو جهاز النطق، العرج والشلل ـ الربو وضيق التنفس.
٤. الحالات النفسية مثل : الخجل، القلق، الاكتئاب، الانطواء، الخوف المرضي، الوسواس، توهم المرض، وليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور ولكن إذا لاحظ الأخصائي أن تلك الحالة التي يعاني منها العميل قد أثرت على سيره الدراسي أو الأخلاقي بصورة عكسيه.

٥. تجميع المعلومات ومراجعتها ودراستها وتحليلها وتركيبها وتجميعها وتنظيمها وتلخيصها.

٦. تحقيق الصحة النفسية للعميل وتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي له للوصول إلى فهم أفضل للعميل وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها واتخاذ التوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة.

٧. إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات وصعوبات ومساعدته في التغلب عليها ، أو التخفيف منها واستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .

٨. تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .

٩. مساعدة العميل للتعرف على قدراته وإمكانياته واستعداداته وما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به ، ومساعدته على قدرة التنبؤ بالصعوبات المستقبلية .

١٠. تعليم العميل كيف يحل مشكلاته ويصنع قراراته بنفسه .

- **أهداف دراسة الحالة :**

يمكننا في هذا المجال حصر أغلب ما ذكر عن أهداف دراسة الحالة في عدة نقاط على النحو التالي :

- فهم افضل للعميل وتحديدوتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها مغرفه الاسباب هي جزء كبيرمن العلاج واتخاذالتوصيات الإرشادية والتخطيط للخدمات العلاجية اللازمه وذلك من خلال جمع المعلومات والبيانات اللزمة عن العميل وتحليل هذه المعلومات والبيانات التى نحصل عليهامن 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 هى المجال الذى يتيح للأخصائي النفسى 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، و من 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 و مراجعتها 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. و لقد أسهمت دراسة الحالة فى تطوير الأساليب العلاجية، و يمكن 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 و شاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث

الأخرى . وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه و قدراته و إمكاناته .تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم.

ويمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي :

- تعطي صورة واضحة عن الحالة باعتبارها وسيلة شاملة و دقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة و متعمقة عن الظاهرة المدروسة و بشكل لا توفره أساليب و مناهج البحث الأخرى
- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث .
- تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة .
- لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات والمشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد بالمشكلة .
- تساعد في تكوين و اشتقاق فرضيات جديدة و بالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل .
- يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة و تفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب و مناهج البحث الأخرى .
- تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي و الحاضر .

- عيوب دراسة الحالة :

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

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعدم توافرها، وكثرة التكاليف والأعباء .
- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها، وصعوبة تصنيفها وتحليلها، وجود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعني .
- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه، وليس هناك ضمان لدقتها، فهي محاولة لفهم سلوك العميل وحالته في صورة تتبعيه تتطورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صياغة الحالة في شكلها الحاضر .

- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكما مع الأدوات الأخرى وبالذات نتائج الأختبارات والمقابلة والملاحظة والفحص الطبي والعصبي وغيرها من الأدوات التشخصية
- تحيز البيانات وافتقارها للصدق والثبات . ذلك لأن المبحوث قد يحاول بالاستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهه نظره أو تضخيم أحداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة .
- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة .
- عدم التناسب بين العائد والمجهود المبذول من قبل الباحث في دراسة الحالة .
- صعوبة التعبير الكمي عن المعلومات المستسقاة من دراسة الحالة.
- لا تعتبر هذا المنهج علمياً بصفة كلية ،بسبب تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل و تفسير نتائج الظاهرة المدروسة ، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية
- تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب .
- قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، اذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة ، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة و تحليلها و تفسيرها .
- تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا.
- إذا لم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات الغامضة عديمة المعنى تضلل أكثر مما تهدي.

- صعوبة اختيار حالات الدراسة التي ينبغي أن تكون حالات مثالية حتى تتسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله.
- عدم صحة البيانات المجمعة 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 و ينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع وذلك لأن لكل حالة ظروفها ومعطياتها وبالتالي يحتاج إلى عدد كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلاً صحيحاً للمجتمع.

ولكن يمكن التغاضي عن بعض هذه العيوب، فالباحث في دراسة الحالة عندما يميل إلى الذاتية فهذا أمر لا مفر منه في هذا النوع من الدراسة. على أية حال، لقد استطاعت "دراسة الحالة" في الوقت الحاضر أن تثبت فعاليتها وقيمتها في مجالات متعددة كالتعليم والاجتماع و الادارة غيرها، وهذا كفيل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكامنة في هذا المنهج.

ثانياً : إجراءات دراسة الحالة وأساليب جمع المعلومات والبيانات :

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهم عناصرها وهي :

- السرية : ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو العميل موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات

قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.

- وفرة المعلومات : وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة او مقتضبة او مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.
- التعاون بين الباحث والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس بالآمهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.
- تعدد العوامل : يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة. وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الباحث القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها. ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم العلاج المناسب لها.
- فهم الإطار المرجعي للحالة : يجب على الباحث الذي يقوم بدراسة الحالة أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد موضع الدراسة وأن يكون ملماً 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 كالاسرة او المعلم او غيرهم ويعتبر الفرد واحدا من اهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة و الملاحظة و الاختبارات النفسية و السجلات و الوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع و المعلومات عن الاخرين و الفحوص).
- 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 عليهاويحدد 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 و بانها لاترجع الى عامل واحد بل ترجع الى مجموعة متشابكة و معقدة من العوامل .

- وفرة المعلومات : يجب ان لا تكون المعلومات قليلة او مختصرة او مقتضبة او بها فجوات 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 و الحالة و مصادر 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 امر يجب ان يوكدة الباحث لمصادر لمعلومات حتى يدلو بالمعلومات المطلوبة بحرية وثقة في جو امن خاصة حين تكتب المعلومات او تحفظ في سجلات.

- مهارات وفنيات دراسة الحالة :

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

١) تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا (المعلومات الأسرية، صحية، اجتماعية، المشكلة الأساسية، شخصية، التاريخ).

٢) 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 بعيداً عن تخمينات الأخصائي أو تصوراته أو آرائه الشخصية .

- النمطية : إن وصف المعلومات في الصورة النمطية التقليدية التي يستخدمها الأخصائي النفسي يضمن عدم تسرب أية معلومة خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن نسيان أو إهمال أية حقيقة حول العميل لما تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات . لذا فإن الأخصائي يستخدم خطوطاً عريضة في وصف المعلومات .
- التكامل : إن تكامل المعلومات التي جمعت حول العميل في وصفها لا يتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومة الأخرى وفندت إحداها الثانية في نسق متكامل .

– مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة العميل :

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

- مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

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

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية و يمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات و تحليلها و تفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية .يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كأن تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص، و جمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها و صفاتها فقد تدرس حالة الشخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته و تاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل و معرفة كل ما يتعلق بنشاطها و حركتها ،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 و هنا 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 و الخبره التي يشترك فيها العديد من الناس ودراستهما تفصيليا للقدره اللغويه عند المراحل المختلفه النمو.

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

- العميل نفسه : عندما يلجأ إلى الأخصائي الطلابي لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها .
- الأخصائي: وذلك من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب خلال أدائه لعمله الميداني.

- المواقف اليومية الطارئة : عندما تتكرر هذه المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى الأخصائي الطلابي لدراسة حالته.
- الأسرة : وتتم عندما يتم مقابلة الأخصائي الطلابي لولي الأمر وإشعاره ببعض السلوكيات والتصرفات التي تصدر من ابنه ويطلب من الأخصائي الطلابي دراسة حالته ومساعدته.
- أعضاء جماعة الإرشاد الطلابي : من خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين الأخصائي الطلابي وأعضاء الجماعة والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلحظونها على زملائهم وذلك في منتهى السرية.

ومن أهم مهارات دراسة الحالة :

- مهارة الإصغاء ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي :
- النظر إلى الأخصائي .
- جلسة الأخصائي .
- صوت الأخصائي .
- مسار الحديث .
- استخدام بعض الإشارات كإيماءة الرأس وزم الشفاه...الخ
- مهارة الأسئلة : بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع . مع الانتباه لفلتات اللسان والوقفات في الكلام .

- التشجيع والإعادة والتلخيص : التشجيع من خلال حركات الأخصائي لاستمرار العميل في 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 ماكانت 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 الأنفعالي بينه وبين الفرد الذي يلاحظه ويدرسه بحيث يستطيع أن يقيم الفرد والموقف معا بصورة موضوعية .

- تفسير النتائج : ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية :
- المستوى العقلي : من المعطيات ممكن ان نفسر الجانب العقلي ويقصد به 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 أوالأخصائي 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 :

١- 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 .

٢- 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.

٣- المعلومات المجردة :

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد . إذا نجد أن أهم صعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص . ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي حصل عليها الأخصائي النفسي 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.

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

٥-التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص .

٦-تحتاج إلى من قدر من التخصص والخبرة والتدريب .

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

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

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

١٠- ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل .

- محتويات دراسة الحالة :

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

الهرموني) ونؤكد على أن النشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الادرينالين) يرفع مستوي عتبة التوتر إلي درجة أن أقل المثيرات (توجيهات المعلم على سبيل المثال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعميل إلي الثورة من الغضب

أضف إلي ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظاهر البعد الجسمي الآخري ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية والتي تبدوا على هيئة حركات وإيماءات وتعبيرات الوجه ونمط الجلوس إلى آخره، أي نمط اللغة غير اللفظية التي تصدر عن العميل أثناء المقابلة الإرشادية

- البعد الثاني : البعد النفسي

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

- البعد الثالث : البعد البيئي :

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانت أسرية أو مدرسية أو أقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية ... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي والنفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي

تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منها بقدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميل الذي يخضع لتعديل السلوك العميلة الإرشادية هدف لابد منه ولا يتحقق هذا الهدف إلا بمحاولة علمية لمعرفة المتغيرات المتضمنة في شخصية العميل إن دراسة الحالة كمنهج نحقق هذا الهدف بالطبع ليست دراسة الحالة هي الطريقة العلمية الوحيدة لمعرفة المتغيرات المتسببة لاضطراب السلوك بل هناك عدد من الوسائل التي تمكن الأخصائي أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيد لشخصية العميل أو العميل ولكي نبدأ خطواتنا الأولي في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

- جسم العميل في دراسة الحالة :

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

يمكن للأخصائي النفسي الاستفادة من سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في 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 الفسلوجية (كنبض القلب، والآلية التنفسية، والنشاط الهرموني والعصبي).
- ثانيا النفس لها عدد من المتغيرات تصنف إلي : متغيرات انفعالية (كالقلق والغضب والابتهاج)، متغيرات معرفية (كالتوقعات الذكريات والتصورات).
- ثالثا البيئة يمكن تصنيفها إلي : متغيرات فيزيائية لها صلة بالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)، متغيرات اجتماعية (كالعلاقات الاجتماعية والنظم الثقافية) .
- يدلل البعد الجسمي الذي وصفناه على وجود القلق أو الخوف عند الحالة وهذا يستدعي في تفكير الأخصائي النفسي الانتباه للمتغيرات الذهنية كطريقة تفكير الحالة وتوقعاتها المستقبلية أو ماضيها على هيئة ذكريات .

- تقود هذه الاستنتاجات حول البعدين الجسمي والنفسي للحالة إلي التركيز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوي الإشباع النرجسي من قبل البيئة الاجتماعي.

ومن محتويات ملف دراسة الحالة ما يلي :

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

- مصادر دراسة الحالة :

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

١) من خلال العميل :

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

- المقابلة : ويتم فيها سؤال العميل ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته وإحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها العميل خاصة عندما يكون العميل عميلاً سهلاً يكشف عن ذاته 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.

٢) 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.

٣) 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 .

٤) 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 .

٥) من خلال الفحوصات :

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

- **أدوات دراسة الحالة :**

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

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 :

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

- الملاحظة البسيطة: هي ملاحظة الظروف والإحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج 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 .

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

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

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

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

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

٤. أنواع الملاحظة وفقا لدرجة الضبط (ملاحظة مقيدة وملاحظة حرة غير مقيدة) :

- ملاحظة مقيدة : هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات .
- ملاحظة حرة غير مقيدة : وهي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة .

٥. أنواع الملاحظة في ضوء القائم بالملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية) :

- ملاحظة ذاتية : هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أى تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، ووصف تلك الإحساسات . ولذلك 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 :**

١- 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.

٢-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 لاتأثر احكامهم بالصفات الاخرى ومن مقاييس التقدير :

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

- **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 .
- 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 كافٍ من الخبرة والتدريب.

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 :

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

أولا : أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها 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 تقهم 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 صلاحية الأفراد لشغل وظيفة معينه. وتسمي بمقابلة الفرز او انتقاء الافراد الصالحين للقيام بمهمه معينه وعزل الافراد الغير صالحين للعمل ويراعي فيها الشروط الذي تتعلق بمصلحه المؤسسه في الاشخاص الذي يجب ان تتوافر في من يشغل هذه 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 وهذه المقابله تزيدمن الألفه والمحبه بينهم وممكن ان يشعر فيهاالمبحوث بالحريه ويستطيع ان يعبر عن نفسه اكثر.
- مقابلة جماعية : وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد ان يكون من ٣ الى ١٠ ويراعي من الاشخاص ان يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة

المشكله وايضا ان تتجانس في المستوى الثقافي والاجتماعي وان لايكون عددهم يعيق سير النقاش او الحوار .

ثالثا: المقابلة وفقا لشكلها :

- مقابلة مقننة أو مقيدة : وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لايترك الحريه للباحث او المبحوث وممكن ان توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن 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 و الإصغاء والتسجيل :

- توجيه الأسئلة : تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي اهم جزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعى عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة يسهل فهمها، وان يطرح الباحث 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 :

١. تعد المقابلة انسب وسائل جمع البيانات من الأشخاص الأميين والمتعلمين .

٢. تتيح فرصة أكبر للكشف عن البيانات التي تتصل بموضوعات معقدة أو مثيرة للانفعال، مما لا تكشف وسائل جمع المعلومات الأخرى .
٣. تفيد المقابلة في تشخيص وعلاج الاضطرابات النفسية .
٤. تتيح الفرصة للكشف عن التناقضات في إجابات المستجيب، ومن ثم يمكن مراجعته ليعطى تفسيرا لهذا التناقض أو يصحح إجابته .
٥. 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 .

ثالثاً : دراسة الحالة كأداة ودراسة الحالة كمنهج للبحث :

هي طريقة لدراسة وحدة معينة مثل مجتمع محلي أو أسرة أو قبيلة أو منشأة صناعية أو خدمية دراسة تفصيلية عميقة بغية استجلاء جميع جوانبها والخروج بتعميمات تنطبق على الحالات المماثلة لها، وقد أطلق عليه الفرنسيون مصطلح المنهج المونجرافي، ويقصد به وصف موضوع مفرد باستفاضة.

المنهج الإكلينيكي ودراسة الحالة :

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

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

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

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

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

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

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

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

المسلمات التي يقوم عليها المنهج الإكلينيكي :

١) تستند إلى وحدة الإنسان . بمعنى النظر إلى الشخص ككائن إنساني متفرد. فكل نشاط يصدر عن الإنسان وهو يتعامل مع بيئته ليس نشاطا (نفسيا) خالصا أو(جسميا) خالصا. بل نشاط كلي يصدر عن الإنسان بأجمعه باعتباره وحدة جسمية نفسية روحانية متكاملة

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

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

٣) وتستند إلى (دينامية الشخصية الإنسانية) فكل كائن بشري ،يوجد دائما في موقف صراع. فليست الحياة غير سلسلة متصلة من الصراعات

ومحاولة لحلها ، أو هي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان .. والكائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته بمعنى يزيل توتراته ويشبع حاجاته ، أما الكائن غير المتوافق فهو الذي لا يصل إلى فض صراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل .

مقومات المنهج الإكلينيكي أو دراسة الحالة:

- مصادر المعلومات في دراسة الحالة :

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

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

- نوع البيانات المطلوبة في دراسة الحالة :

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- الحالة المزاجية السائدة: مثل المرح والكآبة، القلق، اللامبالاة .
- التقلب في الحالة المزاجية : كأن يتحول في لحظة من حالة الضحك إلى البكاء بينما نجد مريضا آخر تكاد (تتجمد) حالته المزاجية دون تغيير.

- ملائمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنها وتتضح عندما تتخذ الاستجابة الانفعالية غير الملائمة كدليل وحيد على السلوك الفصامي .

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

٩) الاختبارات السيكولوجية التشخيصية: الباحث الإكلينيكي إذا ما استخدم اختبارا ذا طبيعة كمية، لا يكتفي غالبا بذلك بل يجتهد للاستفادة منه استفادة كيفية أيضا ، فيقوم بتحليل استجاباته ودرجاته تحليلا كيفيا قد يقوم هو بابتداعه مستفيدا من أسس النظريات النفسية خاصة ما تعلق منها بسيكولوجية الأعماق وبالتحليل النفسي وبديناميات الشخصية ودوافعها وصراعاتها .

١٠) الفحوص الطبية والمعملية: تشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول، كما تشمل أحيانا السائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة. ورغم أن هذه الفحوص ليست من اختصاص السيكولوجي،

إلا أن ذلك لاينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها، وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي .

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

أساليب وأدوات التشخيص الإكلينيكي :

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

٢) إجراء الملاحظات الميدانية في مواقف الحياة الفعلية : ويقصد بها ملاحظة الباحث لسلوك الحالة مثل حركات يديه أثناء الكلام، وجهة نظره إلى أين، معدل حركاته، تعبيرات وجهه، طريقة كلامه، التردد، لحظات الصمت، وهكذا، وتمتد الملاحظة لتشمل مواقف الحياة اليومية الطبيعية ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعها في اللعب والعمل والراحة والرحلات والحفلات والقيادة والتبعية . ويمكن أن تتم الملاحظة بشكل مباشر أو غير مباشر أو الاثنين معا .

المشكلات المنهجية في علم النفس الإكلينيكي :

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

- مشكلة الملاحظة : أن السلوك الملاحظ هو سلوك مختلف عليه، سلوك يتضمن الاختلاف في تفسيره، فإذا شاهد شخصان مختلفان نفس السلوك فإنهم يختلفون في تفسير وربما حتى في تقدير درجته، فكيف لنا بحل هذه المشكلة ؟ فلو قمنا بطرح مشكلة ما على طالبتين متطوعين وطلبنا منهم حلا لهذه حلا لهذه المشكلة، فكم ستكون نسبة الاتفاق على الحل المطروح ؟ إذا لم تكن هذه النسبة ١٠٠٪ فهذا يعني أن السلوك لم يفهم، وإذا اختلفنا على التشخيص فنحن أمام مشكلة حقيقة .
- مشكلة التصنيف : الإكلينيكي يقوم بتصنيف لكن المسأله ليست منح ألقاب، وليس هذا هدف العلم فلابد أن يكون هناك مبررات موضوعية حتى يمنح هذا اللقب، والخطورة تكمن في كون المعيار مرجعيته هي ذات الباحث كارثه ! وخصوصا مع الناس الذين يمنحون أنفسهم مساحة كبيرة للذاتية والاعتماد على الحدس.
- القياس والتقدير الكمي : يقول ثورندياك : (إن كل شئ يوجد بمقدار فيمكن قياسه) المشكلة التى تواجهنا هنا هي في تقديرينا هذا المقدار، لاأستطيع أن اقارن بين شخصين في قدرتهم على الحب / الكراهية / الانفعالية، تقدير المشاعر والانفعالات أمر شديد الصعوبة .
- العينات : ليست كل الدارسات وكل الموضوعات والمتغيرات يمكن أن ندرسها من خلال عينات كبيرة، وهذا العلم يقوم على دراسة حالات قليلة .

أنواع الاختبارات والمقاييس :

- اختبارات ومقاييس الذكاء:بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومن حيث طريقة الأداء (مثل أختبار ستانفورد بينيه للذكاء ،مقياس وكسلر للذكاء، واختبار الذكاء المصور، واختبار كاتل للذكاء).
- اختبارات القدرات والاستعدادات والميول والقيم : (مثل اختبار تورانس للتفكير الابتكاري، اختبار القدرات العقلية الأولية، اختبار الاستعداد العقلي للمرحلة الثانوية والجامعية، مقاييس المستوى اللغوي، مقياس القيم المهنية، مقياس الاتجاهات 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).

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 .

رابعاً : مراحل دراسة الحالة مع ذوى صعوبات التعلم :

يواجه بعض الأطفال عدة صعوبات في التعلم مثل وجود مشكلة في التحصيل الأكاديمي في مواد القراءة أو الكتابة أو الحساب، وغالبًا ما يسبق ذلك مؤشرات، مثل عدم تمكنه من تعلم اللغة الشفاهية، فيظهر الطفل تأخرًا في اكتساب اللغة، مرده إلى مشاكل نطقية يعاني منها، وينتج ذلك عن صعوبات في التعامل مع الرموز . حيث أن اللغة هي مجموعة من الرموز "أصوات كلامية وبعد ذلك الحروف الهجائية" المتفق عليها بين متحدثي هذه اللغة والتي يستخدمها المتحدث للتعبير عن شعوره، فيحلل هذا المستقبل هذه الرموز، ويفهم المراد مما سمعه أو قرأه، فإذا حدث خلل أو صعوبة في فهم الرسالة دون وجود سبب لذلك فإن ذلك يتم إرجاعه إلى صعوبة تعلم هذه الرموز، وهو ما نطلق عليه صعوبات التعلم.

ولتشخيص صعوبة التعلم نلاحظ وجود تأخر ملاحظ، مثل الحصول على معدل أقل عن المعدل الطبيعي المتوقع مقارنة بمن هم في سن الطفل، وعدم وجود سبب عضوي أو ذهني لهذا التأخر حيث أن ذوي صعوبات التعلم تكون قدراتهم الذهنية طبيعية.

فصعوبات التعلم هو "حالة مزمنة ذات منشأ عصبي تؤثر في نمو أو تكامل أو استخدام المهارات اللفظية أو غير اللفظية لدى أفراد ينتمون بدرجة عالية أو متوسطة من الذكاء وتتوافر لديهم فرص التعلم المناسبة وتختلف آثار هذه الصعوبات على تقدير الفرد لذاته وعلى نشاطاته التربوية والمهنية والاجتماعية ونشاطات الحياة الطبيعية باختلاف درجة شدة الصعوبة.

فمصطلح صعوبات التعلم يشير إلى الأفراد – الأطفال خاصة – الذين يتصفون بقدرة عقلية متوسطة أوفوق المتوسطة، إلا أن تحصيلهم الدراسي الفعلي يختلف عن المتوقع منهم، بناءً على تلك القدرة العقلية .علاوة على أنهم قد يعانون قصورًا في واحدة أوأكثر من العمليات العقلية النمائية (الإنتباه أوالإدراك أوالذاكرة)، وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم النمائية،أويعانون صعوبة في القراءة أوالكتابة أوالتهجي أوالحساب ،وتعرف حينئذٍ بصعوبات التعلم الأكاديمية .هذا مع إستبعاد كافة حالات الإعاقة الجسمية والتخلف العقلي والحرمان البيئي والاضطرابات النفسية الشديدة.

وهناك العديد من النماذج المستخدمة في حالات دراسات الحالة لذوي صعوبات التعلم نستعرض منها الآتي :

- نموذج الإحالة:

تكون الإحالة من قبل معلم الصف أو المرشد أو ولي أمر الطالب أو الطالب نفسه. يتم توزع "نموذج أحالة" على معلمين مواد القراءة و الإملاء و الرياضيات في الصفوف العليا (٤ – ٥ – ٦) او معلم غرفة المصادر لكي يرشح كل معلم عدد من الطلاب الذي يرى أنهم بحاجة إلى خدمات غرفة المصادر مع الحرص على التوضيح لجميع المعلمات ما يقصد بصعوبات التعلم

و ما هي الخدمات التي يمكن أن يقدمها أخصائي التربية الخاصة. نموذج الإحالة يجب أن يوقع من الشخص المحول و يعتمد من مدير المدرسة .

- المسح:

إجراء اختبار مسحي (رياضيات + قراءة + إملاء) للطلاب في الصفوف العليا للكشف عن الطلاب الذين يعانون من مشاكل . وذلك بأخذ حصص الانتظار أو النشاط اللامنهجي (تدبير+ رسم + تفصيل) لإجراء الاختبارات الثلاثة على الصفوف المذكورة.

- رياضيات: بأعطاء الفصل أربع مسائل حسابية على العمليات الأساسية (الجمع + الطرح + الضرب + القسمة) من مستوى صفهم أو اقل.
- الإملاء: باختيار قطعة من المستوى الصفي الدراسي ويقوم بإملائها على طلاب الفصل.
- القراءة: قصة خارجية تناسب المرحلة العمرية و تصور بعدد طلاب الفصل لقراءتها جهريا ، واثنا قراءة كل طالب يحدد الأخطاء بوضع الكلمة التي نطقها الطالب فوق الكلمة الصحيحة. مثلا الطالب شهد قراءة كلمة "كان" بشكل خاطئ يقوم المعلم بوضع كلمة "كن" فوق كلمة كان.

يقوم الأخصائي بتصحيح الاختبارات و تحديد نوعية الأخطاء. إذا كانت الأخطاء متشابه لدى معظم الطلاب في الفصل فقد تكون المشكلة ناتجة عن سؤ تدريس. إما إذا كان هناك طالبين أو ثلاث من الطلاب يظهرن مستوى مختلف عن زملائهم فهذا يعطي مؤشر ان هذه الطالب قد يكون لديهن صعوبات وعلية ينتقل الأخصائي للخطوة التالية. وعند القيام بهذه الخطوات معا سينتج قائمة بأسماء الطلاب الذين لديهم مشاكل أكاديمية. وبالرجوع للملفات الخاصة بالطلاب و التعرف على مستواهم في المواد

لأكاديمية ومن ثم اختيار ثلاث طلاب فقط. يقوم الأخصائي بجمع المعلومات عن كل طالب لتعبئة النماذج الملحقة .

خطوات عملية مبسطة لإجراء دراسة الحالة :

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

الخطوة الأولى :

تحديد موضوع الدراسة :

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

الخطوة الثانية :

اخترما بين إجراء دراسة استباقية أو استعادية. تتضمن الدراسة الاستباقية إجراء دراسات جديدة، وذلك على أفراد أو مجموعات صغيرة؛ بينما في الدراسات الاستعادية، يتم البحث في ماضي عدد محدود من

الحالات فيما يتعلق بموضوع الدراسة، ولا تتطلب تدخلًا جديدًا فيما يخص تلك الحالات، وقد تتضمن دارسة الحالة كلا النوعين.

الخطوة الثالثة :

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

- دراسة حالة إيضاحية، تصف موقفًا غير معتاد بهدف المساعدة على فهمه؛ كدراسة حالة عن مصاب بالاكتئاب مصممة لمساعدة المعالجين تحت التدريب على فهم الاكتئاب من منظور العميل.
- دراسة حالة استكشافية، وهي تمهيد يهدف لإنارة الطريق أمام مشروع مستقبلي أشمل؛ إذ الغرض منها هو تحديد الأسئلة البحثية والمقاربات الممكنة للمشروع الأكبر. مثال ذلك دراسة حالة عن ثلاثة طرق تدريسية؛ حيث يتم توصيف مزايا وعيوب كل طريقة، وتقديم توصيات أولية بشأن كيفية ترتيب طريقة تدريس جديدة.
- دراسة حالة متفردة، وهي تركز على حالة بعينها بدون غرض التعميم؛ كدراسة وصفية عن مصاب بمرض نادر، أو دراسة حالة بعينها لاختبار ما إذا كانت النظرية العامة المستخدمة تنطبق فعلًا أو تفيد في كل الحالات.

الخطوة الرابعة :

قدم للحصول على الإجازة الأخلاقية. يتطلب القانون من كل دراسات الحالة تقريبًا نيل الموافقة الأخلاقية قبل أن تبدأ. تواصل مع المؤسسة أو القسم الذي تعمل به واعرض دراستك على المسؤولين عن الإشراف

الأخلاقي. ربما يطلب منك إثبات أن دراستك لا تعرض مشاركيها للأذى. قم بهذه الخطوة حتى عند إجراء دراسة استعادية؛ فأحيانًا ما يتسبب نشر تفسير جديد في إلحاق الأذى بالمشاركين في التجربة الأصلية.

الخطوة الخامسة :

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

الخطوة السادسة :

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

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

الخطوة السابعة :

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

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

الخطوة الثامنة :

ادرس خلفية الموضوع. إذا كنت تدرس بشرًا، فابحث في ماضيهم عما يمكن أن يكون ذا صلة، كالتاريخ الطبي أو العائلي أو تاريخ مؤسسة ما. الدراسة الجيدة لخلفية مواضيع البحث ودراسات الحالة السابقة المشابهة لها أن تساعدك في توجيه دراستك، خاصة إذا كنت تكتب دراسة حالة متفردة

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

الخطوة التاسعة :

تعلم كيف تقوم بالمراقبة العلنية. عندما تتناول دراسة الحالة بشرًا، لا تسمح لك القواعد الأخلاقية عادة بـ"التلصص" على المشاركين. عليك عندئذ أن تقوم بالمراقبة العلنية، حيث يعلم المشاركون بوجودك. وبخلاف الدراسات التي تتعامل مع الكم، بإمكانك التحدث مع المشاركين وتألّفهم وأن تشرك نفسك في الأنشطة. يفضل بعض الباحثين المراقبة مع النأي

بأنفسهم، ولكن انتبه أنه بغض النظر عن علاقتك بالمشاركين، سوف يؤثر وجودك على سلوكهم.

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

الخطوة العاشرة :

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

الخطوة الحادية عشر :

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

- وصف التجربة : اسأل المشارك كيف مرت عليه التجربة موضوع الدراسة أو كيف وجد كونه جزءًا من المنظومة التي تدرسها.
- وصف المعنى : اسأله ماذا تعني التجربة بالنسبة له، أو ما "الدروس الحياتية" التي استخلصها منها. اسأل عن الارتباطات الذهنية

والعاطفية التي تكونت لديه بشأن موضوع الدراسة، سواء كانت حالة طبية أو حدثًا ما أو أمر آخر.

- التركيز في المقابلات المتأخرة، أعد الأسئلة بهدف إكمال الصورة عندك، أو بهدف تطوير الأسئلة البحثية والنظريات على مدى الدراسة.

الخطوة الثانية عشر :

التزم الصرامة العلمية. ربما أحسست أن دراسة الحالة أقل اعتمادًا على المعطيات الصلبة من التجارب الطبية أو الدراسات العلمية، لكن الانتباه للصرامة العلمية ومنهج البحث الصحيح يبقى أمرًا جوهريًا. إذا كنت ميالًا لدراسة حالة متطرفة الظروف، فجنب وقتًا لدراسة حالة أكثر "نمطية" معها. عندما تراجع ملاحظاتك، تَشَكك في التسلسل المنطقي لديك واطرح جانبًا أية استنتاجات لا تدعمها مشاهدات مفصّلة. لا تستشهد بمصدر دون إحكام الإحاطة بمصداقيته.

الخطوة الثالثة عشر :

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

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

ويمكننا استعراض الخطوات الاجرائية بأسلوب آخر على النحو التالي:

- مرحلة الدراسة (جمع المعلومات):

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

- مرحلة التشخيص :

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

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

٨- تقسيم الأسباب (ذاتية، مرتبطة بالبيئة).

- مرحلة العلاج :

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

- مرحلة متابعة الحالة :

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

- اللقاء بالعميل بين فترة وأخري للسؤال عن حالته.
- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علميا وملاحظتهم على سلوكه .
- الإطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكراته وواجباته .

- الاتصال بولي أمره إما عن طريق الهاتف أو بطلب الحضور للمدرسة لمعرفة وضعة داخل الأسرة وهل هناك تطورات جديدة حدثت ولابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .
- التأكد من ملائمة ونجاح خطة العلاج .

وصف المشكلة :

المشكلة اصطلاحا : بصفة عامة هي كل موقف غير معهود لا يكفي لحلهِ الخبرات السابقة والسلوك المألوف، والمشكلة هي عائق في سبيل هدف منشود، ويشعر الفرد ازاؤها بالحيرة والتردد والضيق مما يدفعهُ للبحث عن حل للتخلص من هذا الضيق وبلوغ الهدف المنشود، والمشكلة شيء نسبي فما يعده الطفل الصغير مشكلة قد لا يكون مشكلة عند البالغ الكبير.

وللمشكلة أنواع كثيرة فقد تكون رياضية أو اجتماعية أو فلسفية أو علمية أو نفسية إلخ. لحل المشكلة.. هنالك العديد من الطرق المتبعة والأساليب التي تسمى " أساليب حل المشكلات "

فالمشكلات النفسية بوجه عام هي : صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحو ذاته، وتتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية، وفي بعض الأحيان فإن المشكلة تحدث عندما يكون الشخص في موقف لا يتشكى منه، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد أو معطل، أو يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش

فيه تعرف بأنها " موقف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذا سئل عنه وينتج عن هذا الموقف توقف في وظائف العمليات الفكرية والحسية والانفعالية".

وفى تحديد أخر للمشكلة النفسية هي" الخروج عن المعيارية " بمعنى الانحراف عن الأسوياء من الأفراد ، تعرف اللاسوية بأنها خروج عن المعيارية ، وهى حالة تنتج من عدم التوافق للفرد لذاته وبين البيئة المحيطة به. وينتج عن الإحساس باللاسوية الشعور بالألم ، والألم في تعريفه هو حالة نفسية تنشأ عن الآثار الشديدة أو الضارة للغاية التي تهدد بقاء الكائن أو تكامله.

فالمشكلة النفسية ناتجة عن ضغوط خارجية وضغوط داخلية توضحها الصيغة العامة للأمراض النفسية من الزاوية التحليلية النفسية لوجدناه تنص على الآتي: (إحباط نفسي لا يقوى الراشد على تحمله يناغم معه إحباط نفسي داخلي، وعندما يستشعر الأنا الخطر يرفع راية الحصر النفسي إيذانا بالنكوص والتقهقر إلى مراحل النمو "مراحل التثبيت الأولى") .

والأسلوب الخماسي لحل المشكلات هو أسلوب علمي متبع يقتضي بالقيام بخمسة خطوات لحل المشكلة كالآتى :

- تحديد المشكلة وتجميع معلومات عنها : وهو تحديد وتحجيم المشكلة من كافة الجوانب وتجميع معلومات كافية عن هذه المشكلة.
- التفكير في عدة حلول : وهو أن نفكر في عدد من الحلول المنطقية أو غير المنطقية.

- اختيار أحد هذه الحلول : تتم هذه الخطوة عن طريق التفكير وترشيح أحد أفضل الحلول المطروحة من قبل.
- تجريب الحل : وهي أهم مرحلة لأنه يترتب عليها معرفة ما إذا كانت المشكلة قد انتهت أم لا.
- النتيجة : وهنا يتضح نتيجة هذا الحل. وهل انتهت المشكلة أم لا.

التدريبات

س١ : تقوم دراسة الحالة أسس علمية متفق عليها ، أذكر بعض من هذه الأسس ؟

س٢ : الأسس المنهجية أساس علمي لأي دراسة ، تكلم عما تعرفه عن الأسس المنهجية لدراسة الحالة ؟

س٣: عدد بعض إجراءات دراسة الحالة مستعيناً بأمثلة ؟

س٤ : أذكر خمس أساليب لجمع المعلومات اللازمة لدراسة الحالة؟

س٥ : دراسة الحالة أداة للتشخيص، كيف ذلك؟ .

س٦ : تحدث عما تعرفه عن دور دراسة الحالة كأمناهج البحث العلمي؟

س٧ : أعط أمثلة لكيفية دراسة الحالة لتلميذ ذوى صعوبات التعلم؟