المحاضرة الأولى

مقدمة

توجد عدة مناهج للبحث فى التربية وعلم النفس ٤ مناهج ((وهى المنهج التاريخي والمنهج الوصفي والمنهج التجريبي والمنهج الاكلينيكى))،وتعتبر دراسة الحالة طريقة من طرق البحث المستخدمة فى المنهج الاكلينيكى، فهي دراسة تمثل نوعا من البحث المتعمق ينظم ويقيم فيه الاكلينيكى العديد من العوامل والمعلومات التى يحصل عليها عن فرد أو وحده اجتماعه مثل الأسرة أو مؤسسة اجتماعية أو جماعة أو مجتمعا محليا أو دولة.

وذلك باستخدام بعض أدوات جمع البيانات فى دراسة الحالة مثل المقابلة والملاحظة والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية والتاريخ الاجتماعي،

ولذلك فإن دراسة الحالة تساعد كثيراً فى الإرشاد والعلاج النفسي لأنها تسعى للفهم المتكامل للحالة بطريقة شمولية ومحاولة الإلمام بتفاصيل الحالة وجمع اكبر قدر من المعلومات عن تاريخ الحالة ووضعها السابق ووضعها الحالى وتطلعاتها المستقبلية وذلك حتى يستطيع الباحث من إصدار حكم على الحالة التى هو بصدد دراستها.

و قد استعار علم النفس الاكلينيكى مصطلح دراسة الحالة من الطب النفسى والعقلي، وشاع استخدام هذا المصطلح بالرغم من اعتراض بعض العاملين فى المجال الاكلينيكى على استخدام مصطلح "حالة " فى الإشارة الى إنسان يعانى من اضطراب عقلي أو انفعالي أو جسمي.

ونظرا لان دراسة الحالة تستقى معلوماتها من مصادر متعددة ولا تعتمد على مصدر واحد فى جمع البيانات، كما أنها تسعى للفهم المتكامل للحالة بطريقة شمولية والإحاطة الشاملة بتفاصيل الحالة، فقد استخدمت في ميادين متعددة مثل: العلاج النفسى والإرشاد النفسى والخدمة الاجتماعية ودراسة النمو والإدارة والاقتصاد ودراسة التغير الاجتماعي والجريمة والانتحار.

ماذا يقصد بدراسة الحالة؟

توجد العديد من التعريفات لدراسة الحالة إلا انه يمكن تلخيصها فى التعريف التالى:

دراسة الحالة هى الدراسة العميقة لحالة فردية، وهى حالة مطلقة لم تحدد بشيء، فالحالة الفردية هنا قد تكون حالة فرد أو جماعة بل قد تكون دراسة حالة دولة من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية أو الفنية، كما أنها قد تكون حالة مرضية أو سوية. وهى عبارة عن تقرير شامل عن الحالة يتضمن كل المعلومات التى تجمع عن الحالة، وذلك من خلال مصادر متعددة، مثل الملاحظة والسير الشخصية والمقابلة والاختبارات النفسية والفحوص الطبية، ودراستها وتحليلها لرسم صورة شاملة و مجمعة وواضحة للحالة ككل، وذلك من خلال التعرف على ماضيها وحاضرها وتطلعاتها المستقبلية وبالتالي التعرف على نقاط القوة والضعف لدى العميل والتى تساعد فى رسم رؤية واضحة لخطة علاجية للعميل.

أهداف دراسة الحالة واستخداماتها:

قدم حسن عبد المعطى بعض الأهداف لاستخدام دراسة الحالة فى العمل الاكلينيكى و هى :

١. دراسة الحالات المنحرفة أو المنعزلة أو المرضية:

فدراسة الحالة هى المجال الذى يتيح للأخصائي النفسى الاكلينيكى الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات والبيانات عن المريض 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.

٢. تسهم دراسة الحالة بفحص الظاهرة النادرة أو الإحداث 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، وهذه الدراسة قد تتناول وحدة مصغرة لفرد أو وحدة كبيرة كالمجتمع كله.

٣. 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 المريض ومشكلاته بأسلوب علمي منظم، وهذا يساعد الاخصائى على وضع الفروض الأولية التى يحاول فيما بعد اختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة.

٤. تساعد دراسة الحالة في 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

المحاضرة الثانيه

أهداف وأهمية دراسة الحالة :تهدف دراسة الحالة إلى :

١. فهم افضل للعميل وتحديدوتشخيص مشكلاته وطبيعتها وأسبابها مغرفه الاسباب هي جزءكبيرمن 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 .

٢. جمع المعلومات والبيانات التى نحصل عليها وتحليلها وتنظيمها وتلخيصها وتحديد الوزن النسبي لكل معلومة ، وإعطاء أهمية للمعلومات التى لها وزن اكلينكى أكبر من غيرها .

٣. 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 .

قد قام سامي ملحم (٢٠٠٠.ص:٣٩٨) بعض المميزات التى تميز دراسة الحالة وهي :

- تساعد المرشد في فهم الفرد والتعرف على مشكلاته .
- تساعد الفرد على فهم نفسه وتحقيق ذاته .
- تستخدم في اعداد المرشد النفسي وتوجيهه مهنيا .ويكون متمرس وقادر على العطاء.
- تعطي وحده كلية معرفية عن خصائص الفرد وسماته .
- تعتبر أسلوبا تنظيميا للمعطيات الخاصة بالعميل . لازم يكون لنا اسلوب في التعاطي مع المعطيات للعميل
- البيانات والمعلومات التى تستقى من دراسة الحالة تشكل إطارا جديدا للبحث يقصد به التعميم والتوصيل الى نظريات وقوانين .

البعض يقول الهدف من دراسة الحالة هو التشخيص ، في حين أن التشخيص قد يكون من مهام القائم بدراسة الحالة أو لا تكون ، فالتشخيص في اعتقاد البعض هو عملية منح ألقاب على مستوى عالمي .. فهل يعقل أن أجهد نفسي وأجهد أسرة الشخص لكي أمنحه لقبا في النهاية ؟ والبعض يعتقد أن الدور الأخصائي ينتهي بالتشخيص ، في حين أن العكس هو الوارد فقد ينتهي دور الأخصائي دون أن يمر باللقب ، أو ربما يكون الأمر واضحا منذ البداية ، أي التشخيص قد تم والأخصائي لا يحتاج إليه في هذا الوقت .. في بعض الحالات يكون التشخيص ليس له دلالة قوية ..

مثلا نحن في أية دراستنا للحالة التى نقوم بدراستها سنقدم تقريرا يتضمن معلومات ، فما الفرق بين المعلومات التى جمعتها والمعلومات التى كتبتها ؟

في النهاية أنا أقدم تقريرا وصفيا للحالة ، أو وصف فيه كل جوانب الشخصية ، فهو تقرير وصفي نعم لكن لابد أن يكون من اهدافه لماذا اصبحت هذه الحالة على ماهي عليه ؟ لماذا أصبح معاقا ، أو توحيديا ، أو وسواسيا ، أو مضطربا سلوكيا ، ... لأو ... أو ... ؟! هو الوصف ، لكن يتجاوز حدود المعلومات الي فهم وتفسير هذه المعلومات ؛ وهذا هو هدف العلم كله (الفهم والتفسير) ومنها دراسة

عوامل نجاح دراسة الحالة :يتوقف نجاح دراسة الحالة 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
الأقتصاد	بعني به اقتصاد الجهد اي اتباع اقصر الطرق للوصول الي الهدف

دراسة الحالة وتاريخ الحالة :

يخلط البعض بين دراسة الحالة case Study وتاريخ الحالة case history ،وقد أوضح حامد زهران الفرق بينهما بأن دراسة الحالة تعتبر بمثابة قطاع مستعرض من حياة الفرد ، أي أنها دراسة استعراضية لحياة العميل تركز على حاضر الحالة ووضعها الراهن ، بينما تاريخ حالة يعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة العميل يقتصر على الماضي ويختص فقط بماضي الحالة .

ويشير مصطلح تاريخ الحالة الى تاريخ المرض الحالي أو الامراض التى تشكل التاريخ المرضي الطبي للمريض ، وتحدث الباحثون في العلوم الانسانية عادة عن تاريخ الحياة Life history ويطلقون على البيانات التى تستخلص منها هذا التاريخ مصطلح الوثائق الشخصية personal Documents ويمكن القول بأن تاريخ الحالة تركز أو تقتصر على دراسة ماضي الحالة ، أما دراسة الحالة فخي تركز على ماضي العميل ووضعه الحاضر والراهن وتربطه بتطلعاته المستقبلية .

المحاضرة الثالثة

عيوب دراسة الحالةدراسة الحالة تحيطه صعوبات عديدة كضيق الوقت وقلة المصادر وعدم توافرها وكثرة التكاليف والأعباء

- كثرة البيانات والمعلومات وتناقضها ، وصعوبة تصنيفها وتحليلها ، وجود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعني .
- كما أن من عيوب دراسة الحالة أنها لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصيه ، وليس هناك ضمان لدقتها ، فهي محاولة لفهم سلوك المريض وحالته في (صورة تتبعيه تتطورية وتاريخيه وتلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صياغة الحالة في شكلها الحاضر .
- كما أن دراسة الحالة 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.

محكات المنهجية العلمية لدراسة الحالة:يدعو دولا رد إلى الأخذ بدراسة الحالة بوصفها منهجا علميا ، وذلك في ضوء سبع محكات هي :

١.النظر الي الفرد بوصفه عينة في حضارة معينة
٢. فهم دوافع الشخص في ضوء مطالب المجتمع
٣.تقدير الدور الهام للعائلة في نقل هذه الحضارة
٤.أظهار الطرق التى تتطور الخصائص البيولوجيه للفرد إلى سلوك اجتماعي والتفاعل مع الضغوط الأجتماعية
٥.النظر إلي سلوك الراشد في ضوء استمرار الخبرة من الطفولة إلى الرشد
٦.النظر إلي الموقف الاجتماعي المباشر بوصفه عاملا في السلوك الحاضر وتحديد أثره على وجه الخصوص
٧.وأخيرا إدراك تاريخ الحياة من جانب الإكلينيكي ، بوصفه تنظيما مضادا لسلسة من الحقائق الغير مرتبطة

ومن المؤكد أن الحاجة ماسة اليوم لمواصلة البحث بقصد التوصل إلي معايير تزيد من ثبات دراسة الحالة وتوحيد تناول معلوماتها .

المنهج الإكلينيكي ودارسة الحالة والعلاقة بينهما

تعريف المنهج الإكلينيكي :تعني عيادة .. والبعض يسميه clinic المنهج الإكلينيكي هو المنهج العادي . حيث أن علم النفس السريري (الذي يتخذ من الفراش موضوعا للدراسة) والبعض يخلط بينه ةبين علم النفس المرضي ! لكن الصحيح أن الإكلينيكي يشمل الأسوياء أيضاء .. كما يقال له العاياادي ؛ بمعني انه يشمل الحالات التى ترتاد العيادة والتى لاترتاد العيادات .

تعريف دراسة الحالة :هي الدراسة العميقة لحالة فردية ..

- نجد انه وبالرغم من بساطة التعريف ومحدوديته .. فأننا نجد أنه لايقتصر على المرضي ، وإنما يمتد إلى الأسوياء أيضاء ، حيث الحالة الفردية قد تعني حالة مرضية أو سوية .. حالة فردية أو جماعية ... حالة طفل ، أو رجل ، لأو امرأه ، أو شيخ أو كهلا ، فالتعريف لم يتضمن سوى منهجية التناول وليس خصائص أو مواصفات الحالة في حد ذاته وقد تكون دراسة حالة فردية (حالة دولة) ، هناك مثلا من بين الكتب كتاب أسمه (الاقتصاد دراسة حالة) وقد تكون هذه الحالة هي دولة ندرسها من الناحية الاقتصادية أو الاجتماعية ، أو السياسية .. الخ ، لذا فلو وجدنا مثلا دراسة حالة في القانون ، أو الساسية أو الفن ، فلا نندهش ، فالحالة هنا لاترتبط بالكم (فرد واحد) ممكن ترتبط بالكيف (حال اجتماعي ، اقتصادي ، سياسي ..الخ). فكلمة حالة هنا هي حالة بالمعني المطلق ، لاتقتصر على الاطفال مثلا دون الراشدين ، أو الذكور دون الإناث ، أو الريف دون البدو . بل يشمل هؤلاء جميعا ، فعي لم تحدد بأي شئ

المشكلات المنهجية في علم النفس الإكلينيكي

١ـ 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 ؟ مثلا : لو 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 ! حتى الأطباء عندما يفحصون حالة واحدة يختلفون في تشخيصها .. فكيف بالأخصائيين ؟ هذه مسألة تقدرية
٢- مشكلة التصنيف	الإكلينيكي يقوم بتصنيف لكن المسأله ليست منح ألقاب ، وليس هذا هدف العلم فلابد أن يكون هناك مبررات موضوعية حتى يمنح هذا اللقب ، والخطورة تكمن في كون المعيار مرجعيته هي ذات الباحث (هو شايف كدا) كارثه ! وخصوصا مع الناس الذين يمنحون أنفسهم مساحة كبيرة للذاتية والاعتماد على الحدس .

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

هناك نوعين من العينات :

- عينات موزعة توزيعا اعتداليا : يعني موجودة بكميات هائلة في المجتمع . ولايوجد صعوبة على الإطلاق في الحصول عليها .

مثال// أطفال المرحلة الابتدائية : قد يكون عددهم ٣ أو ٤ مليون مثلا في منطقة واحدة .

النوع الثاني من العينات تكون حالات فردية قليلة لانستطيع الحصول عليها إلا بصعوبة بالغة ، وتكون منتقاه بدقة وصعوبة

مثال : أبناء المطلقات في المجتمع السعودي ، التوحديين في المملكة

سؤال : متى آخر مره لمحت فيها طفلا كفيفا في الشارع ؟ وهل ستختلف الرد حينما أسأل طفل عادي ؟ إن مثل هذه العينات لا تكون موزعة في المجتمع بشكل اعتيادي وبالتالي فإن الحصول عليها يتضمن صعوبة كبرى .

المحاضرة الرابعة

الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة :

١- السرية	ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو المسترشد موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه المسترشد 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.
٢- 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.
٣- 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 باألآمهم 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.
٤- 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.
٥- 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. (حسن عبد المعطي)

مصادر المعلومات في دراسة الحالة :إن دراسة الحالة تستقي بياناتها من مصادر عديدة أهمها :

١- المريض	٢- الاختبارات السيكولوجية
يعتبر المريض 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 المريض من مصادر عديدة من أهمها: * المقابلة : ويتم فيها سؤال المريض ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته وإحباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها المريض خاصة عندما يكون المريض 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 المريض وشخصيته. كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.	وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن المريض. كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى : - التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار. - إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك المريض 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. (حسن عبد المعطي ، ٢٠٠٣) 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.

المحاضرة الخامسة

تابع مصادر المعلومات في دراسة الحالة

٣- 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- 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 المريض وعدم كشف مشكلاته أمام اشخاص ربما لا يرغب المريض في معرفتهم بمعاناته .

٥. الفحوص وتحتوي على :

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 .(حسن عبد المعطى ،
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 .(حسن عبد المعطى ، ٢٠٠٣)

تقرير دراسة الحالة

بعد أن يقوم الباحث بجمع المعلومات عن الحالة المدروسة من مصادرها المتعددة يقوم بكتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة ويتم ذلك على النحو التالي :

١. 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 .
٢. 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
٣. 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

المحاضرة السادسة

مصادر اكتشاف الحالة

تقع مسئولية اكتشاف دراسة الحالة على الأسرة بالدرجة الأولى وخصوصا في حالات التخلف العقلي والإعاقة البصرية والسمعية واضطرابات النطق والكلام والإعاقة الحركية وبعض الاضطرابات النفسية الحادة حيث يلاحظ الآباء وجود خلل ما أو قصور في بعض الوظائف لدى الطفل مقارنة بإخوته العاديين أو مقارنته بمن هم في نفس عمر الطفل وهناك بعض المشكلات والاضطرابات التي تقع مسئوليتها على المعلم بالدرجة الأولي مثل حالات صعوبات التعلم والمشكلات النفسية والسلوكية الصفية التي قد يلاحظها المعلم أكثر من غيره وعلى العموم قد يشارك في اكتشاف الحالة العديد من الأشخاص كل فيما يخصه ويتم في الخطوات الآتية تحديد مصادر اكتشاف الحالة بشئ من التفصيل :

الحالة نفسها	عندما يلجأ إلي المرشد لطلب المساعدة في حل مشكلته التي يعاني منها
المرشد	من خلال ما يلاحظه أو يسمعه عن سلوكيات بعض الطلاب من خلال أدائه لعملة الميداني
المواقف اليومية الطارئة	عندما تتكرر المواقف على طالب أو أكثر مما يستدعي الأمر تحويله إلى المرشد لدراسة حالته
إدارة المدرسة	عندما يحول الطالب من قبل المدير بغرض علاج حالته
المعلمون	ما يلاحظه المعلمون من سلوكيات على الطالب داخل الفصل وخارجة فتتم إحالته إلى المرشد حتي يتم تعديل مساره ومسايرة زملائه الآخرين
الأسرة	من خلال ملاحظة بعض السلوكيات على أحد أبنائها الأمر الذي يتطلب عرضه على المرشد لدراسة حالته
اللجنة الإرشادية	كم خلال تلك البرامج التي تعمل على تكاتف العمل بين المرشد وطلبة اللجنة الإرشادية والتعاون بينهم في القضاء على بعض السلوكيات التي قد يلاحظونها على زملائهم
العيادات النفسية	حيث يتردد على العيادات النفسية بعض الإفراد اللذين يعانون من مشكلات حادة تستدعي تقصي حالاتهم بشئ من التفصيل
المراكز المعنية	وتشمل مراكز الرعاية الخاصة والعامة ومراكز الشؤون الاجتماعية ومراكز رعاية الأسرة حيث يتردد على هذه المراكز بعض الذين يعانون من مشكلات تستدعي الفحص والدراسة
جهات أخري	وتشمل المراكز الخاصة داخل حقول العمل والتي يتردد عليها العاملون
أشخاص آخرون	وتشمل رؤساء العمل والزملاء حيث يلاحظون بعض السلوكيات الشاذة وغير المناسبة والتي تحتاج إلي فحص ودراسة

الإبعاد الأساسية في 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 المرشد النفسي كثيرا في تشخيص مشكلة المسترشد

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 المسترشد أثناء دراسة حالته لذلك من المفيد أن يلم المرشد 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 مرشد 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 بالطالب 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 .. الخ 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 فالمرشد النفسي الذي يدرك نمط تفكير الحالة سيسهل علية إدراك ما آلت إلية الحالة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك هذا الإدراك المرشد على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة المسترشد وبكل تأكيد لا تنفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعية الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إرباك الحالة أو المسترشد 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 المرشد النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها أو يحد منها بقدر الإمكان

دراسة الحالة من خلال الأبعاد :

فهم العميل أو المسترشد 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 المرشد أو المعالج النفسي من تحقيق الفهم الجيد لشخصية العميل أو المسترشد ولكي نبدأ خطواتنا الأولي في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصريح الذي يعمل المرشد النفسي على ملاحظته خلال جلساته مع العميل .

الجسم 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 المرشد أثناء المقابلة
يحتاج المرشد 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 للمرشد النفسي الاستفادة من سلوك العميل غير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعة الجسمية أثناء المقابلة وفي تعبيرات وجهه ...الخ
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

النفس في دراسة الحالة :

وتشمل التغيرات الانفعالية كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجه المرشد النفسي لأنماط التفكير والتوقعات المتعلقة أو المرتبطة بهذا النوع من الانفعال أو ذلك أى أن هناك مواقف بعينها قد يشعر الطالب 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

البيئة 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 المرشد تقصى أساليب التفكير والتوقعات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها الطالب لكي يبرر سلوكه حيال نفسه وحيال الآخرين ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل المرشد 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)

مثال لتفاعل الأبعاد الثلاثة السابقة

المسترشد (س) يجلس أمام المرشد النفسي على المقعد ويداه ترتجفان ، ويكاد لا بثبت في مكانه ملتزم بالصمت عند سؤاله كيف للمرشد أن يستنتج البعد الجسمي ، والنفسي والبيئي في هذه الحالة ؟ لا يستطيع المرشد أن يصدر حكمه على المسترشد لأنه لم تكتمل لديه جميع البيانات اللازمة عن المسترشد والمطلوب هو أفتراض أولى لتوجيه مسار دراسة الحالة فما يمكن الاستفادة منه في حالة هذا المسترشد هو ملاحظة مظهره العام (لغة الجسد) طريقة جلوسه استجابات المسترشد غير الإرادية ألفاظه أن وجدت مظاهر توتر العامة نحو أفتراض التشخيص الأولي للحالة على المرشد أن يربط مظهر الحالة العام الذي يلاحظه باستجاباته غير الإرادية فعادة ما يكون ارتجاف الأطراف مؤشرا لتوتر الجهاز العصبي وهذا الافتراض يدل على وجود توتر كما في الجهاز القلبي (كزيادة في النبض) (أحمد أبو زيد،٢٠١١)

- يدلل البعد الجسمي الذي وصفناه على وجود القلق أو الخوف عند الحالة وهذا يستدعي في تفكير المرشد 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
- من المفيد جدا أن يدون المرشد جميع ملاحظاته هذه لكي يستفيد منها إعداد لقائه في الجلسة القادمة مع الحالة .

المحاضرة السابعة

خطوات دراسة الحالة

مرحلة الدراسة	يتم فيها جمع البيانات والمعلومات عن الحالة من مصادرها الأساسية
مرحلة التشخيص	يتم فيها الوقوف على ديناميات التشخيص هو الفهم المتكامل للمشكلة بجوانبها وأسبابها في ضوء العوامل الفردية والبيئية للمسترشد . وكلما كان التشخيص دقيقا كلما ساعد على اختيار الإجراءات العلاجية المناسبة
مرحلة العلاج	يتم فيها تحديد أنسب الطرق والأساليب الإرشادية العلاجية المناسبة للحالة
مرحلة المتابعة	يتم فيها الوقوف على مدى فعالية الأساليب الإرشادية والعلاجية التي تم استخدامها مع الحالة أو مدى امتثال العميل للقواعد الإرشادية والعلاجية .

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

١.مرحلة الدراسة (جمع المعلومات):

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

وفي جمع المعلومات :

ماذا نريد أن نكتشف ، نعرف ؟	ما هي المعلومات التي تلزمنا ؟
ما مصدرها ، من ومن أين ؟	كيف - الأداة ، الطريقة ؟
كيف سيتم تنظيم الأداة ؟	هل خضعت هذه المعلومات للمناقشة والنقد ؟
هل تم جمعها بطريقة سليمة ؟	ما هي الطريقة المناسبة لتصنيفها ؟
ما هي الأسئلة التي تثيرها هذه المعلومات ؟	إلي ماذا ترشد ؟ هل نستطيع أن نبني عليها شئ ؟

٢.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).

٣. مرحلة العلاج :

تأتي مرحلة العلاج بعد مرحلة التشخيص حيث أن التشخيص الدقيق يساعد المرشد على فهم الصراعات النفسية التي يعاني منها المسترشد والوقوف على أسبابها ومن ثم يساعده على تقديم الطرق الإرشادية والعلاجية التي تناسب المرشد .
ويحدد الهدف العلاجي من قبل المرشد والمسترشد 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 المرشد إلمام باستراتيجيات العلاج وتعديل السلوك مبادئه وقوانينه وإجراءاته التي سوف يبني عليها .

خطة العلاج/الإجراءات التوجيهية :

معالجة الأسباب وليس النتائج .
المشاركة في وضع الحلول مراعاة خصوصية وتميز كل حالة عن الآخرى .
الاستعانة بمختص إذا تطلب الأمر .
واقعية الإجراءات العلاجية أو الإرشادية .
الحلول ليست سحرية وإنما تحتاج إلي وقت .

خطة العلاج :

١) معرفة نقاط الضعف والقوة في شخصية العميل ومالديه من إمكانات وكذلك معرفة إمكانات البيئة وظروفها (المنزل ، المدرسة ، الأصدقاء ... إلخ) التي تسهم في العلاج عوامل أساسية في التخطيط للعلاج .
٢) يجيب أن تتناول الفرد وبيئة صاحب المشكلة ، فالعوامل البيئية لاتقل أهمية عن العوامل الشخصية وأحيانا قد تكون هي سبب المشكلة .
٣) يجب أن يكون العلاج (خطواته) وتنفيذه على شكل أدوار لكل من له علاقة بالطالب والمشكلة (ولي الأمر ، أشخاص معينين في الأسرة ، المعلم ، المدرسة ، الأصدقاء . المرشد .) فكل مسئول عن جانبا من الخطة .
٤) اختيار الإجراءات (الفنيات) المناسبة للعلاج (مبادئ وقوانين وإجراءات نظريات التعليم) ويستحسن تحديد فترة زمنية لتنفيذ خطة العلاج .

٤. 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 الطالب الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية وهذا مايطمع له المرشد ولكن أحيانا ل ايتحسن وضع الطالب لأسباب غير مقدور عليها ومتابعة الحالة على النحو التالي :

- اللقاء بالمسترشد بين فترة وأخري للسؤال عن حالته
- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن الطالب علميا وملاحظتهم على سلوكه
- الإطلاع على سجلات الطالب 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 المرشد تاريخ المتابعة ومتى تمت .
- التأكد من ملائمة ونجاح خطة الإرشاد / العلاج / التوجيه .

المحاضرة الثامنة

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 .

ويرى ماهر عمر أن التقرير النفسي الختامي هو الواجهة العريضةالتي 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 .

الأسس التي يجب مراعاتها عند كتابة التقرير النفسي

١. ألا يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة ، ولاسيما إذا كان موجها إلي غير المتخصص كإدارة المدرسة أو مركز العمل مثلا .

٢. ألا يبتعد التقرير عن تضمين ما تم في المقابلات ، وما سرد في التاريخ الاجتماعي للحالة وما تم ملاحظته ، أو ما تم جمعه بمصادر آخرى .

٣. 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 .

٤. 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 للمسترشد ، وما يعتقده من نظريات شخصية . وأن يكون التقرير معتدلا بين التطويل الممل والاختصار المخل .

٥. 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 .

٦. 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 .

٧. أن تتدرج المعلومات في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك (حسن عبد المعطى ،٢٠٠٣)

محتويات تقرير دراسة الحالة والنقاط الأساسية التي يتضمنها

أوضح عبد الستار إبراهيم (١٩٨٨) عدة نقاط أساسية يجب أن يتضمنها تقرير دراسة الحالة وهي :

١. المعلومات والبيانات الشخصية	وتشمل : المعلومات العامة عن الحالة مثل الاسم ، العمر ، وتاريخ الميلاد ، والعنوان ، ومكانا الفحص ، وتاريخ كتابة التقرير .
٢. سبب الإحالة أو المشكلة	
٣. الاختبارات والمقاييس	التي طبقت ، والمقابلات والملاحظات التي أجريت ، والسجلات التي تم الرجوع إليها ، ويجب استخدام الاختبارات النفسية في موضوعها المناسب لها .
٤. 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
٥.الملاحظات السلوكية	مدي تعاون العميل ، درجة تركيزه أو تشتته ، ومدى استقراره أو سكوته الحركي النشاط الزائد ، القلق أو الانفعالات التي تبدو على العميل

المحاضرة التاسعة

تابع محتويات تقرير دراسة الحالة والنقاط الأساسية التي يتضمنها

٦. تفسير النتائج : ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية :

المستوي 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 والعلاقات مع الآخرين	كالعلاقات الأسرية وعلاقات الفرد بزملائه في المدرسة أو العمل ومدى سهولة أو صعوبة التعامل مع أجهزة السلطة والجهات الرسميه
توضيح نقاط القوة أو الجوانب الايجابية 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 الاختبارات وتاريخ الحالة	حيث يجب الإشارة إلي أوجه التكامل بين نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والمعلومات المأخوذة من المقابلات والوسائل الأخرى التي تلقى الضوء على التاريخ الشخصي للحالة

٧. الخلاصة : وتتضمن النقاط المهمة والرئيسية التي يتضمنها التقرير من حيث المشكلة وأعراضها وأساليب علاجها والنتيجة .

٨.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 (حسن عبد المعطى .٢٠٠٣)

خطوات التحليل الاكلينكي للبيانات في دراسة الحالة تتضمن تحليل البيانات في دراسة الحالة ما يلى :

١. تجميع البيانات	يتضمن جمع البيانات كاملة لدراسة الحالة من مصادر متعددة ، وضرورة التكامل فيما بينهما
٢. تقنية البيانات	حيث يقوم الباحث بمراجعة المادة التي تم تجميعها ، وتعرف هذه العملية بعملية الحكم على اتصال المادة بالمشكلة يتم هنا الإبقاء على المادة المهمة ذات الصلة بالمشكلة واستبعاد البيانات غير الضرورية التي قد تعوق سير التحليل مثل البيانات غير الضرورية والغامضة والمكررة والتي تحتوى على كثير من الأخطاء
٣. تنظيم المعلومات إقامة وحدات	وهنا يقوم الباحث بتنظيم المعلومات المشتتة التي جمعها من مصادر متعددة ويقوم بتنظيم هذه المعلومات وتبويبها وتلخيصها وربط بعضها البعض
٤. إعادة ترتيب هذه البيانات	وهو إعادة ترتيب البيانات غير المرتبة وترتيب هذه البيانات ترتيبا زمنيا أو ترتيبها في مجموعات منطقية
٥. مهارة الاستدلال من تجميع 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
٦. مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات	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

المحاضرة العاشرة

أهم أدوات جمع البيانات في دراسة الحالة

- الملاحظة Odservation - المقابلة Lnteview - الاختبارات والمقاييس النفسية

أساليب جمع بيانات في دراسة الحالة

أولا :ا لملاحظة

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 لأسباب التالية :

- أن 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 :

يرى سندبرج (١٩٧٧) أنه 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 .

والتساؤل بـ متى؟: يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجرى ملاحظة عارضة أو يقوم بالتخطيط لها

يمكن 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 (حسن مصطفى

عوامل نجاح الملاحظة

١. الشمول : ويقصد بالشمول ان تغطي الملاحظة الجوانب المختلفة لشخصية الفرد الذي نلاحظه . كما يتضمن ذلك شمول الملاحظة لعينات متنوعة من سلوك الفرد الذي نلاحظه .

٢. الانتقاء : أي انتقاء السلوك المتكرر أو الثابت نسبيا ، والاهتمام بملاحظته وتميزه عن السلوك العارض .

٣. الموضوعية : ويقصد بذلك أن تكون الملاحظة مجردة من تأثير ذاتية الباحث حول متضمناتها .

٤. 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 .

٥. التكامل : وهو أن يكون هناك انسجام وتوافق وتماثل بين الاداءات السلوكية للفرد في المواقف المتباينة التي يلاحظ فيها أو الموقف الواحد الذي تحت الملاحظة

المحاضرة الحادية عشر

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

٣. السجلات القصصية : وهي عبارة عن قصة وصفية أو خبر مبسط يصف مظهرا من مظاهر سلوك الفرد في موقف من المواقف المتكررة الملموسة يتم تسجيلها وقت حدوثها في شكل قصة أو خبر لبيان ما تكون له دلالة في فهم الفرد الذي يتم ملاحظته ويجب أن تتوافر في السجلات القصصية عناصر منها:

- أن تشتمل على وصف واقعي لما حدث ومتى حدث وتحت أي ظروف حدث هذا السلوك .

- أن يكون التفسير والإجراء الذي يوصى به مستقلا عن وصف السلوك .
- أن يكون الحادث الذي يسجل ذا أهمية لنمو وتطور الطفل الذي نلاحظه . (حسن مصطفى ،٢٠٠٣)

نصائح وإرشادات عند القيام بالملاحظة

١. أن يحصل الباحث على المعلومات المسبقة والكافية عن الظاهرة موضع الدراسة .
٢. أن يكون لدى الباحث هدف واضح ومحدد من إجراء الملاحظة .
٣. تحديد الفئات التي سيقوم الباحث بملاحظتها لإجراء الملاحظة عليها .
٤. تحري الموضوعية والدقة في الملاحظة وأساليبها .
٥. المعرفة التامة بأدوات وأساليب القياس .
٦. استخدام الوسائل والأدوات المناسبة لتسجيل الوقائع الأحداث بشكل ملائم ، وتحديد الإحصائية اللازمة في عملية التسجيل والتحليل .

إجراء الملاحظة يتضمن اجراء الملاحظة ثلاثة مراحل وهي : (مرحلة الإعداد - مرحلة التنفيذ - مرحلة الإنهاء)

أولا : مرحلة الأعداد وتتضمن	أ- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته : حيث يبدأ الباحث بتحديد الأهداف الأساسية المراد تحقيقها من الملاحظة وبناء عليه يتم تحديد السلوك الذي سيتم ملاحظته . ب- تحديد مكان وزمان الملاحظة : من المهم تحديد الزمان والمكان الذي سوف يتم أجراء فيه أجراء الملاحظة وأن يكون مناسبا لأجرائها ج- إعداد دليل الملاحظة : ويتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة .
ثانيا : مرحلة التنفيذ وتتضمن	ا- القيام بالملاحظة : حيث يقوم الباحث بأنتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدى إلي أعطاء صورة أوضح لشخصية الفرد الذي نلاحظه . ب- 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)	١. تنظيم البيانات : حيث يقوم الباحث بتنظيم البيانات التي جمعها من خلال الملاحظة وترتيبها في فئات . ٢.التفسير : أي تفسير الباحث للسلوك الملاحظ بأمانه ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى ٣. كتابة التقرير النهائي : في نهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة وما يتعلق بها من توصيات .

مزايا وعيوب الملاحظة

أولا : مزايا الملاحظة	ثانيا : عيوب الملاحظة
١. تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعية ، فالباحث يسجل السلوك كما يحث أمامه في الموقف الطبيعي . ٢. تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث . ٣. 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	**١. 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 . ٢. أن كثيرا من الأفراد لا يحبون أن يكونوا موضع ملاحظة . ٣. الغموض والإبهام ، فقد يفسر الملاحظ ما يلاحظه تفسيرا مختلفا عما يقوم به ملاحظ آخر ٤.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 ٥. قد يخطئ الباحث في تسجيل الملاحظة ، مما يترتب عليه الخطأ في تفسيرها وتحليلها ، وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافي من الخبرة والتدريب**

المحاضرة الثانية عشر

ثانيا : المقابلة تعتبر المقابلة إحدى وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة خصوصا ما يتعلق بالجوانب النفسية والانفعالية ومشاعر وعقائد ودوافع الأشخاص والخبرات الماضية والتطلعات المستقبلية .

مفهوم 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 (حسن مصطفى ،٢٠٠٣) 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

وفي البحث العلمي تعرف المقابلة بأنها : محادثة بين القائم بالمقابلة والمستجيب وذلك بغرض الحصول على بيانات أو معلومات من المستجيب (حمدى عطيفة ،١٩٩٦) 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 (حامد زهران ،١٩٨٠)

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 :

(استطلاعية - تشخصيه – ارشادية - علاجية – توظيفيه - أدراية)

١. مقابلة استطلاعية : وتهدف إلي استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما .
٢. مقابلة تشخيصة : ويستخدمها كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بهدف تشخيص الحالة المرضية .
٣. المقابلة الارشادية : وهي مقابلة يستخدمها المرشد النفسي وتهدف الي تمكين العميل من تفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية .ويساعد على وضع خطه علاجيه سليمه لحل هذه المشكله
٤. المقابلة العلاجية : وتستخدم في عمليات العلاج النفسي ابتداء من التخطيط للعمليات العلاجيه وتنفيذ استراتيجياتها وتهدف الى تغيير او تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببه لهذه المشكله
٥. 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 وعاده ماتدور حول خصائص ومواصفات العمل .
٦. 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)

١. 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 .

٢. 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 :

١. 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

٢. 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

٣. 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 :

١. 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 .

٢. المقابلة المباشرة : وهي يكون العبء الأكبر في أجرائها على القائم بالمقابلة وتنحصر المقابلة في موضوع معين وتسير وفق خطوات مقننة معدة مسبقا

المحاضرة الثالثة عشر

خطوات إجراء المقابلة تسير المقابلة وفقا للخطوات التالية :(الأعداد للمقابلة - البدء - البناء - الإنهاء)

أولا : الأعداد للمقابلة وذلك على النحو التالي :

١. 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
٢. 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
٣. 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
٤. 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
٥. 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

ثانيا : 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 :

١. 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
٢. 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 للمرشد 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 .

ثالثا : مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الاجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام و الإصغاء والتسجيل

١. 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
٢. استدراج المستجيب للكلام	ومن طرق استدراج المستجيب للكلام : - الإصغاء لجيد . - إعادة أقوال المستجيب . - معالجة فترات الصمت . - التلخيص
٣. 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

رابعا : 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 نجاح المقابلة لنجاح المقابلة يجب أن تتوافر فيها العوامل التالية :

١. السرية التامة . ٢. الخصوصية . ٣. الامانة والدقة .

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 :

١. 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

٢. عدم الدقة .

٣. اللجوء إلي المقبولية الاجتماعية .

٤. تتطلب المقابلة وقتا طويلا في التدريب عليها وفي إجرائها ،

٥. ومن الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة اخرى ، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

المحاضرة الرابعة عشر

ثالثا : الاختبارات والمقاييس الاختبارات هي وسيلة لقياس السلوك بطريقة كمية أو كيفية عن طريق توجيه أسئلة أو من خلال استخدام الصور والرسوم .

شروط الاختبارات والمقاييس

هناك شروط للاختبارات والمقاييس النفسية الجيدة . وفيما يلي هذه الشروط :

١- الصدق : أي قياس الاختبار أو المقياس لما وضع أصلا لقياسه

٢- الثبات : يقصد بثبات الاختبار أو المقياس أن يعطى الاختبار نفس النتائج أو نتائج متقاربة إذا أعيد تطبيقه بعد فترة زمنية على نفس العينة أو عينة متشابه تحت نفس الظروف وبنفس الشروط .

٣- الموضوعية : أن لا يكون الاختبار متأثر بالعوامل الذاتية والأحكام الشخصية

٤- إظهار الفروق الفردية : قدرة الاختبار على التمييز بين المفحوصين الممتازين والعاديين والضعفاء

٥- سهولة الاستخدام : يقصد بذلك سهولة الإجراء والتصحيح وتفسير النتائج ، وضع تعليمات الاختبار وطريقة إجرائه والزمن .

٦- تعدد الاختبارات : يجب الاعتماد على أكثر من اختبار واحد في الإرشاد النفسي ، لأن الاقتصار على اختبار أو مقاييس واحد والاكتفاء به قد يكون مضللا .

أهمية الاختبارات والمقاييس في علم النفس الاكلينيكي ودراسة الحالة تتميز الاختبارات والمقاييس النفسية بعدة خصائص تجعلها هامة في علم النفس الاكلينيكى ، من ذلك :

١. أنها تسير دراسة دائرة واسعة من السلوك في وقت قصير نسبيا وبجهد أقل مما تتطلبه الأدوات الاخرى لجمع البيانات .

٢. انها قد تيسرالحصول على البيانات قدلا يكون العميل واعيا بها شعوريا أوقد يكون غيرقادرعلى التعبيرعنها بصورة مباشرة كما في الاختبارات الاسقاطية

٢. تستخدم بسهولة في الكشف عن الكثير من الاضطرابات والمشكلان النفسية ، ممل لا تستطيع الوسائل الأخرى لجمع المعلومات الحكم عليه بدقه

أستخدام الإختبارات والمقاييس في العمل الاكلينكي ودراسة الحالة

تستخدم الاختبارات والمقاييس في ميادين متعددة منها :

١. الاختيار : كالالتحاق بالمدارس أو المهن أو فرز المجندين .

٢. الإرشاد : يمكن أن تفيد المعلومات ونتائج الاختبارات في مساعدة العميل إرشاده مهنيا أو تعليما ، وكذلك في التشخيص والعلاج .

٣. التشخيص والعلاج النفسي:باعتبارالاختبارات والمقاييس إحدى وسائل الحصول على البيانات فإنها يمكن لأن تفيد في التشخيص والعلاج النفسي

أنواع الاختبارات والمقاييس تتنوع الاختبارات والمقاييس فنجد منها :

١. 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)

٢. 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).

٣. اختبارات ومقاييس الشخصية : مثل مقياس التشخيص النفسي ، مقياس الصحة النفسية ، مقياس التفضيل الشخصي ، مقياس الثقة بالذات

٤. 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 :

١. التفسير وفقا للمفاهيم السيكوباثولوجية : ويتضمن التفسير وفقا المنظور وصف الشخصية او تشخيصها وفقا للتخطيط التصنيفي للأعراض السائدة في الاضطرابات المختلفة .

٢. 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 .

٣. التفسير وفقا للحاجات النفسية : ويستهدف تفسير نتائج دراسة الحالات الفردية البحث عن الحاجات النفسية الدافعة للسلوك

٤. التفسير وفقا لنظرية التعليم الاجتماعي : ويستهدف الكشف عن السلوك المنحرف الذي يتم إكسابه وفقا لمبادئ التعلم الاجتماعي .

تـــــــــــــم بحمد الله وتوفيقه
لاتنسوني من الدعـــــــــــاء
ambition