جامعة زيان عاشور - الجلفة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم علم النفس والفلسفة

سنة أولى ماستر علم النفس العيادي.

محاضرات مقياس: دراسة حالة .

إشراف: د/ قيرع فتحي

محاضرات في مقياس دراسة الحالة

الـفـــصـل الأول :

مـفـهـوم دراسـة الـحـالـة .

ماهية دراسة الحالة CASE STUDY .

أهمية دراسة الحالة .

أهداف دراسة الحالة .

مزايا دراسة الحالة .

عيوب دراسة الحالة .

عناصر دراسة الحالة .

عوامل نجاح دراسة الحالة .

مهارات و فنيات دراسة الحالة .

مهارات كتابة تقرير دراسة الحالة .

صعوبات دراسة الحالة .

محتويات دراسة الحالة .

مصادر دراسة الحالة .

أدوات دراسة الحالة .

ملخص ما ورد عن الحالة .

ماهية دراسة الحالة Case Study :

في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة حالة ، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي ، و يحتوي على معلومات و حقائق تحليلية و تشخيصية عن حالة العميل الشخصية و الأسرية و الاجتماعية و المهنية و الصحية ، و علاقة كل الجوانب بظروف مشكلته و صعوبات وضعه الشخصي ، و كذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات و التفسيرات التي خرجت بها الجلسات الإرشادية ، اضافة الى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل الأخصائي و العميل إلى تحقيق هدفهم من العملية الإرشادية . و دراسة الحالة ليست خياراً منهجياً بل هي خيار لما يمكن دراسته ، أو بعبارة أخرى إنها تركز على حقل الدراسة و ليس التصميم لآلية جمع البيانات ، و ترى على أنها استراتجية بحثية تعد بطريقة شاملة تتضن :

التصميم و أساليب جمع البيانات ، و مداخل نوعية لتحليل البيانات .

و قد أخذ علم النفس الاكلينيكي مصطلح " دراسة الحالة " عن الطب النفسي و العقلي و عم استخدام المصطلح رغم اعتراض الكثير من الاكلينيكيين على استخدام كلمة الحالة في الإشارة الى الكائن الانساني الذي يعاني من إضطراب بدني أو انفعالي . و يعني مصطلح " تاريخ الحالة " أصلا تاريخ المرض الحالي أو الأمراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض . و يتحدث الباحثون في العلوم الإنسانية عادة عن " تاريخ الحياة " و يطلقون على البيانات التي يستخلص منها هذا التاريخ مصطلح " الوثائق الشخصية " و بدخول الأخصائي النفسي الى العيادة اتسع مصطلح " تاريخ الحالة " فأصبح يشمل التاريخ الطبي و التاريخ الإجتماعي لشخص مدعمين بالوثائق الشخصية و بيانات الاختبارات السيكولوجية و نتائج المقابلات .

فأصبحت الحالة العيادية موضوع دراسة اجتماعات فريق العيادة . و هكذا فإن مصطلح " دراسة الحالة " يستخدم للإشارة إلى العملية التي نجمع من خلالها البيانات و إلى البيانات نفسها و إلى إستخدامها إكلينيكيا .

و يفضل الكثير من العلماء إستخدام مصطلح " تاريخ الحالة " للإشارة إلى الإستخدام العلمي لتاريخ الحالة . و تتكون الوثائق الشخصية و بروتوكولات الإختبارات و السجلات الطبية و سجلات المقابلات التشخيصية و العلاجية " تاريخ الحالة " إلا أنها لا تمثل طريقة دراسة الحالة بوصفها طريقة للبحث ، فدراسة الحالة مرتبطة ارتباطا وثيقا بتاريخ الحالة و بتاريخ الحياة ، و على الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة < دراسة الحالة ، تاريخ الحالة ، تاريخ الحياة > بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرون ضرورة التفريق بينها جميعا ، فمثلا نجد من يميز بين أسلوبي تاريخ الحالة و دراسة 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 ، و هي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد و للمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك .

و دراسة 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 و بيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة و البحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة و من حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد و البيئة . كذلك يمكن أن نقول أن دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق و الخبرة الذاتية و يتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفية وصفية تفصيلية عن ذلك الشخص بإستخدام المقابلة و الملاحظة أو كليهما معا .

و تتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلة بالجانب الشخصي و الجانب الإجتماعي و الجانب التربوي ، و الجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشيرإلى البناء الكلي لها و دينامياتها ، نقاط الضعف و مواطن القوة التي تتميز بها ، مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها ، إحتمالات النمو المستقبلية لإبعادها ، و التوصيات اللازمة لتعديل بنائها . و حتى يتحقق ذلك فإنها تستمر كل المعلومات التراكمية المجتمعة عن العميل من مصادرها المتباينة الممثلة في السجلات الصحية و الدراسية و المهنية الشاملة ، المقابلات الإرشادية الفردية و الجماعية ، الملاحظة على النطاق المهني و في البيئة الطبيعية ، المقاييس و الإختبارات النفسية ، وسائل التسجيل الكتابي و السمعي و المرئي ، التفاعلات الشخصية و الإجتماعية داخل المنزل و خارجه . و من 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 .

و تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم حالة الفرد و علاقته بالبيئة . و المقصود بها جميع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي ، و تعد دراسة الحالة تاريخ شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، و تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية . و هي الإطار الذي ينظم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات و النتائج التي يحصل عليها من الفرد ، و ذلك عن طريق : الملاحظة و المقابلة ، و التاريخ الإجتماعي ، و الخبرة الشخصية ، و الإختبارات السيكولوجية ، و الفحوص الطبية .

و تعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع و تلخبص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة و الحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة . يدرس فيها الباحث الحالات بهدف علاجها مستخدما في ذلك مجموعة من الأجهزة و الآلات الخاصة للكشف على تلك الحالات التي تواجهه ، بالإضافة إلى ما يستخدمه من طرق خاصة كتطبيق بعض الأسئلة أو إجراء الإستفتاءات من أجل جمع المعلومات اللازمة لمساعدة هؤلاء الأفراد على التخلص من المشاكل النفسية التي يعانون منها و في 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 إتجاهاته و فلسفته و الخبرات التي إكتسبها و الأزمات و المشاكل التي أثرت في تكوين شخصيته و إتجاهاته و فلسفته و يحصل الباحث على المعلومات من الفرد ذاته أو من محيطه .

و تشمل " الحالة " في تعريف الباحث أي شخص أو مجموعة من الأشخاص < الأسرة ، مؤسسة ، مجتمع > يرغب الباحث في دراستها بتفصيل كبير و بالتالي فإن دراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق و تحليل 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 إجتماعية سواء كانت هذه الوحدة فردا أو أسرة أو قبيلة أو قرية أو نظاما أو مؤسسة إجتماعية 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 الحالة معينة من تاريخ حياة الوحدة موضوع الدراسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها . و كذلك يقوم بفحص و إختيار مجموعة العوامل التي تتصل بسلوك معين في هذه الوحدة و ذلك بغرض الكشف عن العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة و عن العلاقات السببية بين أجزاء هذه الوحدة .

كما و يقوم الباحث بالتحليل العميق للتفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي إلى التغيير و النمو و التطور على مدى فترة زمنية معينة من الزمن .

و تعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم حالة الفرد و علاقته بالبيئة . و المقصود بها أنها جميع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي ، و تعد دراسة الحالة تاريخ

شامل لحياة الفرد المعني بالدراسة و تاريخ الحالة ما هي إلا جزء من دراسة الحالة ، و تعتبر دراسة الحالة الطريق المباشر إلى جذور المشكلات الإنسانية .

و تستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

1 – وصف و تحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبرة ذاتية نادرة و هنا يكون الإهتمام مركزا على الفروق بين البحوث و بين الناس عامة حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة .

2 – إعطاء وصف للأفراد الذين يمكن إعتبارهم عينة ممثلة للناس عامة و هنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك و الخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس .

أهمية دراسة الحالة :

و من الأمور المهمة في دراسة أي مفهوم التعرف على أهميته ، و لذلك تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة ، واضحة و متكاملة عن العميل تفوق التصورات الحالية للأخصائي النفسي حول شخصيته و أبعادها ، الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير و تقويم سلوك الفرد ليس فقط في علم النفس الإرشادي و لكن في كثير من مجالات العلوم الإنسانية و السلوكية ... و تساعد طريقة دراسة الحالة بصورة أساسية في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة و المتجمعة لجوانب شخصية الفرد و من أجل تفسير و فهم أبعاد و أسلوب حياة هذه الشخصية ، و خصائص سلوكها .

و من ثم فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة و الأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساسية يستخدمها الأخصائي النفسي لتلخيص و تكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشديه من أجل تحديد ملامح إستراتجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل معهم ، و من أجل تنمية خطواته المستقبلية في سبيل تطوير أسلوبه المهني ، و من 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 ، و تعد من أدق الأعمال الإرشادية لما تتطلبه من خبرة و دراية و مهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن الروتين كما أن المشاكل لا تتشابه مع غيرها ، و يجد الأخصائي الذي يمارس دراسة الحالة متعة لا توصف خاصة إذا أحس بتحسن الحالة التي يقوم بدراستها ، و الأفراد الذين يحتاجون إلى العون و المساعدة كثيرون ، و لكن تقديم هذه الخدمة عموما قليل إما بسبب فقدان الأخصائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى .

و تعتبر دراسة الحالة من أهم الأعمال التي يقوم بها الأخصائي خلال العملية الإرشادية مع العملاء لكن لدراسة الحالة أسلوب يختلف من أخصائي إلى آخر لكن بشكل عام هناك أساسيات عامة في دراسة الحالة أيضا يشترك فيها كل الأخصائيين فهي تعين الأخصائي النفسي على تشخيص و فهم حالة الفرد و علاقته بالبيئة و هي جميع المعلومات المفصلة و الشاملة التي تجمع عن الفرد المراد دراسته في الحاضر و الماضي ، و تتضح أكثر أهمية دراسة الحالة في الأمور التالية :

1 – حالات التأخر الدراسي مثل : متكرر الرسوب ، الرسوب في أكثر من نصف المواد ، الرجوع إلى الدراسة بعد الإنقطاع .

2 – حالات سوء التكيف الإجتماعي مثل : عدم التوافق مع أنظمة المدرسة أو العمل أو الزملاء و المشاكسة المستمرة .

3 – حالات الإعاقة مثل : عدم سلامة الحواس " السمع أو البصر " أو جهاز النطق ، العرج و الشلل ، الربو و ضيق التنفس .

4 – الحالات النفسية مثل : الخجل ، القلق ، الإكتئاب ، الإنطواء ، الخوف المرضي ، الوسواس ، توهم المرض ، و ليس كل حالة من تلك الحالات يتم بحثها على الفور و لكن إذا لاحظ الأخصائي أن تلك الحالة التي يعاني منها العميل قد أثرت على سيره الدراسي أو الأخلاقي بصورة عكسية .

5 – تجميع المعلومات و مراجعتها و دراستها و تحليلها و تركيبها و تجميعها و تنظيمها و تلخيصها .

6 – تحقيق الصحة النفسية للعميل و تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي له للوصول إلى فهم أفضل للعميل و تحديد و تشخيص مشكلاته و طبيعتها و أسبابها و إتخاذ التوصيات الإرشادية و التخطيط للخدمات الإرشادية اللازمة .

7 – إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات و صعوبات و مساعدته في التغلب عليها ، أو التخفيف منها و إستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .

8 – تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .

9 – مساعدة العميل للتعرف على قدراته و إمكانياته و إستعداداته و ما يعتريه من ظروف مختلفة محيطة به ، و مساعدته على قدرة التنبؤ بالصعوبات المستقبلية .

10 – تعليم العميل كيف يحل مشكلاته و سصنع قراراته بنفسه .

أهداف دراسة الحالة :

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

- فهم أفضل للعميل و تحديد و تشخيص مشكلاته و طبيعتها و أسبابها ، معرفة الأسباب هي جزء كبير من العلاج و إتخاذ التوصيات الإرشادية و التخطيط للخدمات العلاجية اللازمة و ذلك من خلال جمع المعلومات و البيانات اللازمة عن العميل و تحليل هذه المعلومات و البيانات التي نحصل عليها من خلال دراسة الحالة .

- جمع المعلومات و البيانات التي نحصل عليها و تحليلها و تنظيمها و تلخيصها و تحديد الوزن النسبي لكل معلومة ، و إعطاء أهمية للمعلومات التي لها وزن إكلينيكي أكثر من غيرها .

- العمل على علاج المشكلات النفسية و الإجتماعية عند العميل .

- تحقيق الثقة في نفس العميل و دعمه لتخطي المشكلة .

- جعل العميل يعتمد على نفسه في حل المشكلاته بالطريقة الصحيحة .

- إزالة العقبات من أمام العميل أو العمل على تخفيفها .

- التدخل في حالة التأخر في الدراسة مثل الرسوب أكثر من مرة و في أكثر من مادة .

- التدخل عند ظهور سلوك عدواني على العميل و ملاحظته أنه أصبح مشاكسا ، ففي هذه الحالة يستدعي تدخل الأخصائي لمعرفة الأسباب و إيجاد الحلول .

- التدخل عند ظهور بعض الحالات النفسية في الفصل على الطلاب ، فمثلا حالة القلق أو الخوف أو الخجل أو التوتر فهنا يتدخل الأخصائي إذا لاحظ أن ظهور هذه الحالات قد أثرت على مسار العميل التعليمي و تسببت في تأخره .

- التدخل عند وجود حالات خاصة في الفصل ، مثل ذوي الإحتياجات الخاصة .

- دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للأخصائي النفسي الإكلينيكي الفرصة لجمع أكبر قدر ممكن من المعلومات و البيانات عن العميل و عن مشكلاته و فهم الأسباب المؤدية إلى إصابة الفرد بمرض نفسي أو عقلي ، و بذلك يتمكن الأخصائي النفسي من إصدار حكم نحو الحالة و أسباب الإصابة و يلقي الضوء على الحالات السوية الشائعة بطريقة غير مباشرة .

- تسهم دراسة الحالة بفحص الظاهرة النادرة أو الأحداث غير العادية ، إذ توجد العديد من المشكلات أو الظواهر أو الحالات الفردية الوحيدة التي يستحيل تكرارها أو إعادتها و

تتطلب معرفة تأثيراتها على الأفراد أو إنعكاساتها على الناس مثال ذلك : تأثير الزلازل أو الإعاصير أو الإرهاب . فمثل هذه الأحداث غير العادية تتطلب تكنيكات بحثية معينة حيث لا توجد فرصة للضبط التجريبي أو الملاحظة قبل الأحداث و بعدها . فهنا تدخل دراسة الحالة كمنهج بحث هام يعتمد على الفحص المتعمق للحالات الفردية للتعرف على تأثير الأحداث على الأفراد و الجماعات .

- تسهم في وضع الفروض التشخيصية ، فدراسة الحالة وسيلة لتقديم صورة مجمعة للشخصية ككل ، أو الدراسة المفصلة للفرد في حاظره و ماضيه ، و من ثم فإنها أداة قيمة تكشف للأخصائي النفسي الإكلينيكي وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الحالي . و هي خطوة أساسية في العمل الإكلينيكي لجمع معلومات تاريخية عن العميل و مشكلاته بأسلوب علمي منظم ، وهذا يساعد الأخصائي على وضع الفروض الأولية التي يحاول فيما بعد إختبار صحتها بناء على خبراته التشخيصية السابقة .

- تساعد دراسة الحالة في وضع التوصيات العلاجية ، فإذا كان الهدف الرئيسي لدراسة الحالة هو تجميع المعلومات و معالجتها و تحليلها و تركيبها و تنظيمها و تلخيصها ووزنها إكلينيكيا – أي وضع وزن سيكولوجي إكلينيكي لكل منها – فقد تكون هناك معلومة أو خبرة لها وزن إكلينيكي أثقل من الوزن الإكلينيكي لعشرات المعلومات الأخرى . و من ثم فإن دراسة الحالة تساعد بذلك في تحديد و تشخيص المشكلات و طبيعتها و إتخاذ التوصيات بالإستراتجيات الإرشادية المناسبة ، أو التخطيط للخدمات العلاجية وصولا إلى تحقيق التوافق الشخصي و الإجتماعي للحالة المدروسة . و لقد أسهمت دراسة الحالة في تطوير الأساليب العلاجية ،

و يمكن الإستشهاد ببعض الحالات الملحوظة من التحليل النفسي و العلاج السلوكي مثل : علاج حالات الهستيريا .

- الإستفادة مما سبق في تحديد و إتخاذ قرار ببعض الطرق العلاجية و الإرشادية ، و التي تؤدي في النهاية إلى مساعدة العميل في التغلب على مشكلاته و حلها . مما يؤدي في النهاية إلى تحقيق قدر من التوافق النفسي و الصحة النفسية .

- تحقيق الصحة النفسية للعميل و تحقيق التوافق النفسي و الإجتماعي له .

- إزالة ما يعترض سبيل العميل من عقبات و صعوبات و مساعدته في التغلب عليها ، أو التخفيف منها و إستبعاد الأسباب التي لا يمكن إزالتها .

- تعديل سلوك العميل إلى الأفضل .

- تعليم العميل كيف يحل مشكلاته و يصنع قراراته بنفسه .

مزايا دراسة الحالة :

من أهم مزايا دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية بإعتبارها وسيلة شاملة و دقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية و شاملة و متعمقة عن الظاهرة المدروسة و بشكل لا توفره أساليب و مناهج البحث الأخرى . و تيسر فهما شاملا و تاما لحالة الطفل موضع الدراسة .تساعد في تكوين و إشتقاق 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 . تساعد الطفل موضع الدراسة على فهم نفسه و قدراته و إمكاناته . تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي و الحاضر . تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم .

و يمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي :

- تعطي صورة واضحة عن الحالة بإعتبارها 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 و تشخيص و علاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة و بحث .

- تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح ، و ترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة .

- لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات و المشاعر و الأفكار و تكوين إستبصار جديد بالمشكلة .

- تساعد في تكوين و إشتقاق 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 ، اللأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد و بالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية . تقوم ه\ه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة و عليه فإن \لك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب. قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل ، إذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان بالأساس موجودا في إختيار 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 . إذالم يحدث تنظيم و تلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كما هائلا من المعلومات غامض عديم المعنى يظلل أكثر ما يهدي . و نسرد هنا عيوب أخرى يراها بعض الممارسين لهذا العمل على سبيل المثال :

- دراسة الحالة تحيطها صعوبات عديدة كضيق الوقت و قلة المصادر و عدم توافرها ، و كثرة التكاليف و الأعباء .

- كثرة البيانات و المعلومات و تناقضها ، و صعوبة تصنيفها و تحليلها ، وجود بعض المعلومات المتناثرة عديمة المعنى .

- لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصية ، و ليس هناك ضمان لدقتها ، فهي محاولة لفهم سلوك العميل و حالته في صورة تتبعية تطورية و تاريخية و تلعب خبرات الطفولة دورا جوهريا في صياغة الحالة في شكلها الحاضر .

- لا يمكن الوثوق بها وحدها كأداة دون ربطها ربط محكما من الأدوات الأخرى و بالذات نتائج الإختبارات و المقابلة و الملاحظة و الفحص الطبي و العصبي و غيرها من الأدوات التشخيصية .

- تحيز البيانات و افتقارها للصدق و الثبات . ذلك لأن المبحوث قد يحاول بالإستمرار أن يذكر ما يرضيه أو يؤيد وجهة نظره أو تضخيم أحداث صغيرة بطريقة تبعدها عن الحقيقة .

- محدودية تعميم نتائج دراسة الحالة .

- عدم التناسب بين العائد و المجهود 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 عن 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 علمية بشل كامل ، إذا ما أدخلنا عنصر الذاتية و الحكم الشخصي فيها ، أو كان بالأساس موجودا في إختيار 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 إختيار حالات الدراسة التي ينبغي أن تكون حالات مثالية حتى تنسحب نتائج الدراسة على المجتمع كله .

- عدم صحة البيانات المجمعة أحياناً فقد يعمد الشخص المبحوث إلى إرضاء الباحث بأن يقول له ما يعتقد أنه يرضيه قضلاً عن أن المبحوث قد يذكر الحقائق من وجهة نظره الخاصة لتبرير سلوكه و موقفه .

- نتائج مثل هذه الدراسة لا تستثمر إلا في نطاق ضيق و هو نطاق الحالة المدروسة و ينتج عن ذلك صعوبة تعميم النتائج على كل الحالات في المجتمع و ذلك لأن لكل حالة ظروفها و معطياتها و بالتالي يحتاج إلى عدد كبير من الحالات لدراستها بحيث تكون هذه الحالات ممثلة تمثيلا صحيحا للمجتمع .

و لكن 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 إستطاعت " دراسة الحالة " في الوقت الحاضر أن تثبت فعاليتها و قيمتها في مجالات متعددة كالتعليم و الإجتماع و الإدارة و غيرها ، و هذا كفيل بالتغاضي عن أسباب الضعف الكانة في هذا المنهج .

عناصر دراسة الحالة:

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

- السرية:

ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل أو العميل موضوع الدراسة وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة، وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتيا أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.

- وفرة المعلومات:

وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر اكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة. بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة أو مقتضبة أو مختصرة. حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.

- التعاون بين الباحث والحالة:

يجب أن يحدث نوع من التعاون القائم بين بدراسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم. بحيث يحسون أنه قريب منهم وأنه يحس بآلامهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم. ويجب على الباحث أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وأن يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلي 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 ملما بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة عليه. فبدون ذلك يكون الباحث أقل حساسية للكثير مما يلاحظه أو أقل اهتماما به عند تفسير الحالة وكتابة تقرير دراسة الحالة ووضع المقترحات المتعلقة بها.

ومما لاشك فيه أن من عناصر دراسة الحالة هو مصادر المعلومات:

- الحالة نفسها أو من هم على علاقة وثيقة بالحالة كالأسرة أو المعلم أو غيرهم

ويعتبر الفرد واحدا من أهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، ويمكن جمع المعلومات عن طريق (المقابلة والملاحظة والاختبارات النفسية والسجلات والوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع والمعلومات عن الآخرين والفحوص).

- تقرير دراسة الحالة:

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

- تقييم المعلومات:

يقوم الباحث بتقييم المعلومات التي يحصل عليها ويحدد ما إن كانت واقعية أو احتمالية من مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد 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 التي تسهم في تفرد الحالة.

- كتابة التقرير السيكولوجي :

يجب أن يكون التقرير عن دراسة الحالة دقيقا موضوعيا يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها وعلى الباحث أن يتجنب قدر الإمكان الألفاظ العنيفة وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التي لا تقوم على أساس.

عوامل نجاح دراسة الحالة:

عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي:

- التنظيم:

يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التي تشملها دراسة الحالة، فلابد أن تكون المعلومات التي تم تجميعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابه. ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها.

- الدقة:

لابد من تحري الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التي 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 ضرورية.

- التسجيل:

من أهم عوامل دراسة الحالة تسجيل المعلومات التي يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها.

- الاقتصاد:

يعنى به اقتصاد الجهد أي إتباع أقصر الطرق للوصول إلى الهدف.

* ومن أهم الشروط الواجب توافرها في دراسة الحالة لضمان نجاحها:

- تعدد العوامل:

يجب أن يكون الباحث مدركا لحقيقة أو فردية الحالة وبأنها لا ترجع إلى عامل واحد بل ترجع إلى مجموعة متشابكة ومعقدة من العوامل.

- وفرة المعلومات:

يجب أن لا تكون المعلومات قليلة أو مختصرة أو مقتضبة أو بها فجوات مضللة أو على أحسن الفروض لا تعطي صورة واضحة عن الحالة.

- فهم الإطار المرجعي للحالة:

ينبغي أن يكون الذي يقوم بدراسة الحالة على قدر كاف من المعرفة بالبيئة التي يعيش فيها الحالة.

- التعاون بين الباحث والحالة ومصادر المعلومات:

فان المهمة الأولى للباحث في دراسة الحالة هو تحقيق التعاون مع الأشخاص الذين سيعلمون مع الاختصاصي أي كانوا أسرة الحالة أو معلمي الحالة أو الإدارة التي تتبع لها الحالة أو غيرها من مصادر للمعلومات.

- السرية:

لنجاح دراسة الحالة لابد من توفر السرية التامة للمعلومات التي يدلي بها الفرد أو الأفراد موضع الدراسة، وهو أمر يجب أن يؤكده الباحث لمصادر المعلومات حتى يدلو بالمعلومات المطلوبة بحرية وثقة في جو أمن خاصة حين تكتب المعلومات أو تحفظ في سجلات.

مهارات وفنيات دراسة الحالة:

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

1) تنظيم المعلومات وتسجيلها مثلا (المعلومات الأسرية، صحية ،اجتماعية، المشكلة الأساسية، شخصية، تاريخ).
2) تحليل المعلومات وتفسيرها وتشتمل على ثلاث مهارات فرعية هي:

أولا : مهارة وصف المعلومات ولها أسس علمية مدروسة هي:

- الموضوعية:

بمعنى ثبات المعلومات والصدق في محتواها بعيدا 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 خطوطا عريضة في وصف المعلومات.

- التكامل:

إن تكامل المعلومات التي جمعت حول العميل في وصفها لايتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومة الأخرى وفندت إحداها الثانية في نسق متكامل.

ثانيا: مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة العميل:

وحتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هذه المهارة يجب على الأخصائي النفسي أن يكون ملما بكل النظريات والاتجاهات والاستراتيجيات الإرشادية التي تمكنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجا يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار 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 اتجاها تحليليا، أم سلوكيا، أم إنسانيا، أم انفعاليا عقلانيا، أم أي اتجاه آخر.

ثالثا: مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات:

هذه المهارة تعتبر ضرورة ملحة تفترضها الإستراتيجية الإرشادية من خلال المعلومات المتكاملة والصادقة والثابتة المتجمعة حول العميل يمكن التنبؤ بما يكون عليه مستقبلا أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد، وبعدما 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، وأخيرا تأتي المتابعة وذلك لتقدير مدى الإفادة من معلومات دراسة الحالة.

وفنيات دراسة الحالة تتضح في وسائلها لجمع البيانات والمعلومات في الدراسة الوصفية ويمكن أيضا استخدامها لدراسة اختبار فرض معين شريطة أن تكون الحالة ممثلة للمجتمع الذي يراد تعميم الحكم عليه بحيث تستخدم أدوات قياس موضوعية لجمع البيانات وتحليلها وتفسيرها حتى يمكن تجنب الوقوع في الأحكام الذاتية. يقوم منهج دراسة الحالة على أساس اختبار وحدة إدارية أو اجتماعية واحدة كأن تكون مدرسة أو مكتبة واحدة أو قسما واحدا من أقسامها أو فردا واحدا أو جماعة واحدة من الأشخاص ، وجمع المعلومات التفصيلية عن كل جوانب أنشطتها وصفاتها فقد تدرس حالة شخص مدمن على المخدرات لغرض معرفة كل تفاصيل حياته وتاريخه أو تدرس حالة عائلة واحدة بشكل مفصل ومعرفة كل ما يتعلق بنشاطها وحركتها، وهكذا إذ كان هذا المنهج يقوم في دراسته على دراسة فرد واحد وهذا الفرد قد يكون شخصا وحينئذ يصدق عليه وصف دراسة الحالة، وقد يكون مؤسسه أو نظاما أو ثقافة وحينئذ نطلق عليه المنهج الإثنوجرافي. وتستخدم دراسة الحالة مع نوعين من المشكلات البحثية :

وصف وتحليل نموذج من مظهر سلوكي أو خبره ذاتية نادرة وهنا يكون الاهتمام مركزا على الفروق بين البحوث وبين الناس عامه حيث تتم دراسة المظاهر الفريدة للسلوك دراسة متعمقة.

هو إعطاء وصف للأفراد الذين يمكن اعتبارهم ممثلين للناس عامه وهنا تسمح لنا دراسة الحالة بتحديد مظاهر السلوك والخبرة التي يشترك فيها العديد من الناس ودراستهما تفصيليا للقدرة اللغوية عند المراحل المختلفة للنمو.

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 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 زملاؤهم وذلك في منتهى السرية.

<u>ومن أهم مهارات دراسة الحالة:</u>

- 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 حديثه والإعادة والتلخيص م 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 وإعادة تلك المعاني بصورة أخرى.

- صمت الأخصائي ومقاومته:

الصمت يعبر أحيانا 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.

مهارة كتابة تقرير دراسة الحالة:

المهارة دائما تتطلب بعض الخطوات والإجراءات، خصوصا 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 والمستوى التعليمي، والحالة الاجتماعية والصحية، ويجب أن تصاغ هذه المعلومات بطريقة تكشف عن علاقتها بحياة الحالة وتكون مشكلاته

- تقييم المعلومات:

وذلك بأن يقيم الباحث المعلومات التي حصل عليها ويحدد مدى صدقها وإذا ما كانت واقعية أو احتمالية، وذلك من خلال مراجعة البيانات الخاصة بمجال معين من المعلومات المأخوذة من مصادر مختلفة والتأكد من تطابقها.

- تنظيم المعلومات:

وهو أن يقوم الباحث بتنظيم المعلومات. ويقوم بتفسيرها في ضوء بعضها البعض بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد أو الوحدة موضوع الدراسة وبالتالي تتضح طبيعة المشكلة التي تسهم في تفرد الحالة المدروسة.

- الملاحظات السلوكية:

مدى 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 يتبنى 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 أن تفوق تنبؤات الباحث أي دارس ويجب عدم تعميم التنبؤات لأنه قد تظهر تغيرات تعكس ما توقعه الباحث.

كتابة التقرير النفسي:

يجب أن يكون التقرير النفسي الذي يكتبه الباحث عن الحالة دقيقا وموضوعيا، يقدم صورة ديناميكية كاملة عنها، وعلى الباحث أن يتجنب قدر الإمكان الألفاظ غير اللائقة. وأن يبتعد عن التعميمات السريعة التي 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 موقع الفرد فيشعر بشعوره وفي نفس الوقت يقف بعيدا متحفظا بالبعد الانفعالي بينه وبين الفرد الذي يلاحظه ويدرسه بحيث يستطيع أن يقيم الفرد والموقف معا بصورة موضوعية.

- تفسير النتائج:

ويتضمن هذا الجزء من التقرير النواحي التالية:

- المستوى العقلي:

من المعطيات ممكن أن 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 الرسمية.

- 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 إلى أوجه التكامل بين نتائج الاختبارات والمقاييس النفسية والمعلومات المأخوذة من المقابلات والوسائل الأخرى التي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للحالة.

- الخلاصة:

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

- التوصيات:

تقديم توصيات ومقترحات إرشادية للعميل أو احد أفراد أسرته أو المحيطين به وتقديم الدعم والعلاج المناسب له لمساعدته على التكيف والتخفيف من حدة المشكلات التي يعاني منها.

و من محتويات التقرير النفسي لدراسة الحالة:

- يعتبر التقرير النفسي ملخص لكل ما يتعلق بحالة المبحوث.

- ويعتبر التقرير النفسي الختامي وسيلة هامة وأساسية في عرض الجوانب الشخصية والاجتماعية والتربوية والنمائية الخاصة بالمبحوث أو الحالة موضع الدراسة، حيث يعطي صورة متكاملة تمكن الأخصائي النفسي من تقديم تسهيلات وقائية أو علاجية أو نمائية في المستقبل.

- فالتقرير النفسي الختامي هو الواجهة العريضة التي تدل على محتوى المعاملات المتباينة التي يحصل عليها الباحث أو الأخصائي النفسي من مصادرها المختلفة حول المبحوث مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ومقابلات وملاحظات.

ومن أهم الأسس التي يجب مراعاتها عن كتابة التقرير النفسي:

- ألا يبتعد التقرير النفسي بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة، ولا سيما إذا كان موجها إلى 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 أخرى.

– 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 يحتوي عليها التقرير النفسي في صورة موضوعية سهلة وبسيطة وواضحة ومفهومة. وأن يبتعد قدر المستطاع عن الذاتية والأفكار الخاصة للعميل، وما يعتقد من نظريات شخصية. وأن يكون التقرير معتدلا بين التطويل الممل والاختصار المخل.

– ألا يستخدم الرأي الشخصي لأخصائي نفسي أو الباحث على أنه حقيقة واقعة أو 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 حالة:

مما لاشك فيه أن دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها.

وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها :

1- عامل الوقت:

يشكل عامل الوقت عقبة كبره في ممارسة دراسة الحالة، على مستوى عال من الكفاءة، 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 وبين جماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس، ورؤساء العمل والأطباء والمعالجين والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة، كفيل بان يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرة إلى ما يقرب من شهور أو سنين حتى تكون في صورة متكاملة ودقيقة ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن أخر المقابلة الإرشادية يسبب

الحصول على هذه المعلومات فان تجميعها وتوفرها في وقت متأخر يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها.

2- المعلومات المستهلكة:

دراسة الحالة بالجودة المترقبة منها. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولاسيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وإحداثها. إن تغير الأماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة وانتقال الأفراد الذين كان يحيطون به خلالها تلك الأماكن إلى غيرها كفيل بان يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت عليه في حياته ما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف أو التزييف أو تكون 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 بان يقدم صورة غير حقيقية عن العميل قد تكون مهتزة وباهتة وقد تمون مبالغ فيها. وبناء عليه إن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجعلها تنتهي عند الأخصائي النفسي وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات.

3- المعلومات المجردة:

قد يكون الأخصائي النفسي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد. إذ 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 من مصادره المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع إستراتيجيته الإرشادية دون أن يأخذ في حسبانه مشاعر مسترشده وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وحول مشكلاته ا ناي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها لمشاعره اتجاها وأحاسيسه حولها وانفعالاته بها واتجاهاته نحوها وتصوراته عنها، تعتبر معلوماته الجوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أي فائدة.

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

5- التداخل بين المسببات والأعراض مما يصعب عملية التشخيص.

6- تحتاج إلى قدر من التخصص والخبرة والتدريب.

7- الاختلاف والتحيز إلى نظرية معينة في دراسة الحالة من قبل الأخصائيين.

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

9- تحتاج لمتابعة طويلة ومنظمة تمتد أحيانا إلى أكثر من مرحلة دراسية.

10-ضعف التنسيق بين الأخصائيين عند انتقال العميل.

محتويات دراسة الحالة:

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

ومن أهم محتويات دراسة الحالة الأبعاد الإنسانية 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 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 الهرموني يؤثران في استجابة الحالة بل قد يحددان النمط السلوكي الذي يلاحظه معلموه أو أخصائي النفسي في المدرسة فإفراز قدر زائد هرمون الغدة الكظرية (هرمون الأدرينالين) يرفع مستوي عتبة التوتر إلى درجة أن اقل المثيرات (توجيهات المعلم على سبيل المثال لا حصر داخل الصف) حدة أو شدة قد تدفع بالعميل إلى ثورة من الغضب

أضف إلى ذلك ينبغي على القائم بدراسة الحالة أن يتتبع مظاهر البعد الجسمي الأخرى 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 عليه إدراك ما آلت إليه الحالة والتنبؤ بسلوكها بل سيساعد هذا الإدراك الأخصائي على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل وبكل تأكيد لا تنفصل أساليب التفكير ونمط التوقعات وطبيعة الذكريات عن نوع وشدة الانفعالات التي تسبب في إرباك الحالة أو العميل في كثير من المواقف المدرسية وغير المدرسية.

- **البعد الثالث:** البعد البيئي:

ويقصد به كل المؤثرات الخارجية سواء كانت أسرية أو مدرسية أو اقتصادية أو اجتماعية أو طبيعية... الخ التي تؤثر في البعد الجسمي و النفسي ولذلك أن ينتبه الأخصائي النفسي أثناء دراسة الحالة للتأثيرات البيئية التي تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجع عليها آو يحد منها بقدر الإمكان

ودراسة الحالة من خلال الأبعاد السابقة تقوم على فهم العميل أو العميل الذي يخضع لتعديل السلوك العملية 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 الأولى في فهم العميل من خلال دراسة الحالة نتوقف عند علاقة أبعاد الشخصية بالسلوك الظاهر أو الصريح الذي يعمل الأخصائي النفسي على ملاحظته من خلال جلساته مع العميل.

- جسم العميل في دراسة الحالة:

يمكن تحري 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 تشير 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 إلى 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 الغير اللفظي الذي يتبدى في أوضاعه 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 المتغيرات الجسمية عندما يتم تحليلها ضمن تحليلها ضمن سياق شخصية العميل أو 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 أي أن هناك مواقف بعينها قد يشعر العميل أثنائها بالتوتر الانفعالي مثل عندما يطلب منه المعلم الوقوف أمام زملائه الطلاب ليلقي كلمة في الفصل آو الطابور 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 تقصي أساليب التفكير والتوقعات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها العميل لكي يبرز

سلوكه حيال نفسه وحيال الآخرين ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل الأخصائي على تقصيها خلال دراسة الحالة.

- التفاعل بين الأبعاد الثلاثة في دراسة الحالة:

يشمل تعبير الحالة على الأبعاد الثلاثة المذكورة أعلاه وكل بعد من هذه الأبعاد يتضمن متغيرات مختلفة تساهم جميعا في تكوين السلوك الحالي أو الحالة كما هي عليه الآن أو كما هي عليه في المكان والزمان. وتتفاعل هذه الأبعاد مع بعضها البعض مكونة ما نسميه السلوك بالطبع يشمل كل بعد من هذه الأبعاد على عدد من المتغيرات وهذه المتغيرات قد تسمى السمات أو الأنماط السلوكية أو العادات ويمكن توضيح ذلك على النحو التالي:

– **أولا** الجسم كبعد له عدد المتغيرات نصفيا آلي: المتغيرات الصريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي) المتغيرات الفسيولوجية(كنبض القلب، والآلية التنفسية، والنشاط الهرموني والعصبي).

– **ثانيا** النفس لها عدد من المتغيرات تصنف إلى: متغيرات انفعالية(كالقلق والغضب والابتهاج)، متغيرات معرفية(كالتوقعات الذكريات والتصورات).

– **ثالثا** البيئة يمكن تصنيفها إلى: متغيرات فيزيائية لها صلة بالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات)، متغيرات اجتماعية(كالعلاقات الاجتماعية والنظم الثقافية).

– يدل 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 إلى التركيز على البعد البيئي كالظروف الأسرية ومستوي الإشباع النرجسي من قبل البيئة الاجتماعي.

<u>ومن محتويات ملف دراسة الحالة ما يلي:</u>

- المقدمة: وتحتوي مقدمة عامة عن الحالة، وبعض الإحصائيات إن وجدت.
- 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:

1. من خلال العميل:

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

- المقابلة:

ويتم فيها سؤال العميل ومناقشته عن مشاعره واتجاهاته و احباطاته. والميزة الأساسية لاستخدام هذه الطريقة في العمل الإكلينيكي هي أنها تكشف للأخصائي عن تاريخ الحياة كما يعيشها العميل خاصة عندما يكون العميل عميلا سهلا يكشف عن ذاته بسهولة. بحيث يكون بمثابة كتاب مفتوح يقرأه الأخصائي النفسي.

- السيرة الشخصية:

وهي بمثابة تقرير عن قصة حياة الفرد وتاريخه الشخصي والأسري في الماضي والحاضر. ومنها المستندات الشخصية الخاصة بخبرات هامة في حياة الشخص، والخطابات الشخصية ومنها الإنتاج الأدبي والفني. ومن مميزات السير الشخصية أنها تيسر الحصول على معلومات عن الجانب الخفي من حياة العميل وشخصيته.
كما تتيح فرصة التنفيس الانفعالي والتخلص من التوتر وزيادة الاستبصار بالذات.

2. من خلال الاختبارات السيكولوجية:

وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن العميل. كما يمكن أن تحقق الاختبارات النفسية فوائد أخرى:

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.

- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي لملاحظة سلوك العميل أثناء الاختبار. مما يساعد في الكشف عن أسباب المشكلة.
- كما تساعد الاختبارات النفسية الأخصائي النفسي في كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة. وتقديم صورة وافية عن شخصية العميل.

- كما تساعد الاختبارات النفسية في الكشف عن الجوانب العديدة من شخصية العميل من خلال تسجيل ما يصدر عن العميل أثناء استجابته من حركات وتعبيرات انفعالية وكلمات.
- وبذلك تعتبر الاختبارات النفسية من أسرع الوسائل في الكشف عن الشخصية وأكثرها موضوعية. وتعطي تقديرا معياريا يكشف عن نقاط قوته وضعفه. ويمكن استخدامها في قياس مدى التقدم أو التغيير الذي يطرأ على الحالة خلال فترة العلاج. وتعتبر وسيلة فعالة في التقييم والتصنيف والاختبار واتخاذ القرارات والتنبؤ.
- غير أنه من عيوب الاختبارات النفسية أنها قد يساء تفسير درجاتها.

3 من خلال السجلات والمصادر المأخوذة من مصادر المجتمع:

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد. ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التي تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في انجازاته وخصائصه الشخصية. ومن ثم يجب دراسة الوثائق التي لها دلالتها بالنسبة للمريض خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية وجهات العمل والمحاكم ومركز الشرطة إذ كان العميل قد تردد عليها. وكذلك المستشفيات والعيادات النفسية.

4 من خلال المعلومات من الآخرين :

مثل الوالدان والإخوة والأقارب والأصدقاء والمدرسين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين بالمدارس والأطباء المسؤولين الذين يتعامل معهم في المجتمع. وهؤلاء الأفراد يمكن أن يكشفوا عن الكثير من البيانات المهمة الخاصة بالحالة، وهذا المصدر مهم-وهو المعلومات من الآخرين- لا يتم اللجوء إليه إلا عند الضرورة القصوى حفاظا على أسرار العميل وعدم كشف مشكلاته أمام أشخاص ربما لا يرغب العميل في معرفتهم بمعاناته.

5 من خلال الفحوصات:

- الفحص النفسي:

للتعرف على الأمراض النفسية السابقة والأمراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وسمات الشخصية واضطراباتها وتحديد الأسباب والأعراض النفسية في الأسرة والقدرات النفسية للمشكلة أو المرض ومظاهر التوافق.

- الفحص الطبي:

ويقوم به الممارس العام وبعض الأخصائيين ويتناول التعرف على الأمراض الجسمية والإصابات 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 إن 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 الإكلينيكي الاعتماد على وسيلة واحدة لجمع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات في دراسة الحالة وذلك لان بعض الوسائل أو الأدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يعتمد على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها تكمل 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 إلى الحدث أو ظاهرة أو أمر ما. أما الملاحظة بمعناها العلمي فهي انتباه مقصود أو منظم 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 بأين ؟ يدل على موقع الملاحظة. هل ستتم في موقف طبيعي أو مصطنع أو معملي؟.
- التساؤل بماذا؟ يدل على ما إذا كان الملاحظ سيقوم بملاحظة شخص واحد أم عدة أشخاص؟ وكل الموقف أو جانب منه.
- التساؤل بكيف؟ يدل على طريقة التسجيل أو الأجهزة المستخدمة في الملاحظة، وعلاقة القائم بالملاحظة بالشخص الذي يلاحظه.
- التساؤل بمتى؟ يدل على ما إذا كان القائم بالملاحظة سيجري ملاحظة عارضة أو يقوم بالتخطيط لها.

ويمكن تصنيف الملاحظة إلى أنواع متعددة على النحو التالي:

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

- الملاحظة البسيطة:

هي ملاحظة الظروف والأحداث كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، ولا تحتاج إلى إعداد مسبق أو إلى 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 فيه أدوات خاصة للملاحظة ككاميرات أو التسجيلات.

2 أنواع الملاحظة تبعا لموقف الملاحظة (ملاحظة طبيعية وملاحظة مصطنعة):

- ملاحظة طبيعية:

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

- ملاحظة مصطنعة:

وفيها يقوم الباحث بملاحظة سلوك الأفراد وتصرفاتهم في مواقف مصطنعة .

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

- ملاحظة بالمشاركة:

وفيها يقوم الباحث بمشاركة الأفراد المراد ملاحظتهم في تصرفاتهم ومشاعرهم وكأنه فرد من الجماعة. وقد يطلق عليها أحيانا الملاحظة المباشرة.

- ملاحظة بدون مشاركة:

وفيها يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحدث دون أن يشارك في الحدث أو النشاط. يطلق عليها الملاحظة غير المباشرة.

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

- ملاحظة مقيدة:

هي ملاحظة بمجال أو موقف معين، ومقيدة ببنود أو فقرات معينة مدرجة أو استمارة ملاحظة لتدوين الملاحظات قبل أن يبدأ الملاحظ في عملية جمع البيانات.

- ملاحظة حرة غير مقيدة:

وهي ملاحظة مرنة لا يتقيد فيها الملاحظ بإطار صارم ودقيق يوجهه في عملية الملاحظة.

5 أنواع الملاحظة في ضوء القائم في الملاحظة (ملاحظة ذاتية وملاحظة موضوعية):

- ملاحظة ذاتية:

هي ملاحظة يطلب فيها الباحث من فرد ما أن يقوم بملاحظة العمليات النفسية التي تدور بداخله أي تأمل إحساساته وانفعالاته أو سلوكياته أو الأفكار التي تراوده في موقف معين، ووصف تلك الإحساسات ولذلك تسمى التأمل الباطني.

- ملاحظة موضوعية:

وفيها يقوم الباحث بملاحظة السلوك الظاهري للفرد الذي يقوم بالملاحظة، ويسجل سلوكياته في مواقف معينة.

عوامل نجاح الملاحظة:

– الشمول: ويقصد بالشمول أن 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 إلى التأويل والتخمين في تسيرها من قبل الملاحظين.

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

أدوات الملاحظة:

1- قوائم الفحص أو التقدير:

وهي عبارة عن قائمة أو السلوكيات يقوم الباحث بملاحظة هذه الأنشطة والسلوكيات الخاصة بفرد ما فيقوم بوضع علامة أمام السلوك المتضمن في القائمة بمجرد ظهور ذلك السلوك.

2- مقاييس التقدير:

تستعمل مقاييس التقدير لتقدير الفرد في عدد كبير من السمات مثل الكرم، الابتكار، القدرة على التحكم في الانفعالات يمكن أن تحدد الدرجة المختلفة وتحدد السمة المراد تقويم الفرد فيها تحديدا واضحا يفهمها المقدرون وأن تشرح بطريقة مختصرة وتحديد الدرجات المختلفة للسمة المراد تقدير الفرد فيها مع إعطاء معالم محدده لكل سمه وتحديد الدرجات المختلفة أيضا أن يكون المقدرين باتصال وثيق بالأفراد المراد تقدير صفاتهم ولا تكتفي بشخص واحد وان تعطي لأكثر من فرد وتعطى تعليمات توجيهية للملاحظين تسهل عليهم مهمتهم حتى لا تأثر أحكامهم بالصفات الأخرى ومن مقاييس التقدير:

- مقاييس أو سلالم التقدير الفئوية.

- مقاييس التقدير العددية.
- مقاييس التقدير البيانية.
- مقاييس التقدير المقارن.

1. السجلات القصصية:

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

- أن تشتمل على وصف واقعي لما 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.

إرشادات عند القيام بالملاحظة:

1. أن يحصل الباحث على المعلومات المسبقة والكافية عن الظاهرة موضع الدراسة.
2. أن يكون لدى الباحث هدف واضح ومحدد من إجراء الملاحظة.
3. تحديد الفئات التي سيقوم الباحث بملاحظتها لإجراء الملاحظة عليها.
4. تحري الموضوعية والدقة في الملاحظة وأساليبها.
5. المعرفة التامة بأدوات وأساليب القياس.
6. استخدام الوسائل والأدوات المناسبة لتسجيل الوقائع والأحداث بشكل ملائم، وتحديد الإحصائية اللازمة في عملية التسجيل والتحليل.

مراحل إجراء الملاحظة:

أولا: مرحلة الإعداد 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 إجراء فيه الملاحظة وأن يكون مناسبا لإجرائها.
- إعداد دليل الملاحظة: ويتم من خلالها تحديد الطريقة الملائمة للملاحظة.

ثانيا: مرحلة التنفيذ وتتضمن:

– القيام بالملاحظة: حيث يقوم الباحث بانتقاء عينات السلوك ذات الدلالة والتي تؤدي إلى إعطاء 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 بأمانة ودقة في ضوء خبراته أو المعلومات التي سبق أن حصل عليها من وسائل أخرى.

– كتابة التقرير النهائي: في النهاية يقوم الباحث بكتابة تقريره عن الحالة وفيما يتعلق بها من توصيات.

مزايا الملاحظة:

– تتيح الملاحظة دراسة السلوك في المواقف الطبيعية، فالباحث يسجل السلوك كما يحدث أمامه في الموقف الطبيعي.

– تعطينا تسجيلا واقعيا للسلوك كما يحدث.

– تقضي على أساليب العيوب الأخرى مثل المقابلة والاختبارات والمقاييس، في أنها تقلل من المشكلات التي ترجع إلى 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 الملاحظة.

– 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 إجراءا ثابتا وذلك بسبب ملاحظة السلوك الإنساني المركب.

– قد يخطأ الباحث في تسجيل الملاحظة، مما يترتب عليه الخطأ في تفسيرها وتحليلها، وقد يحدث ذلك عندما يكون الملاحظ ليس على قدر كافي من الخبرة والتدريب.

2) 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 وجها لوجه في مكان ما لفترة زمنية معينة،نتيجة لسبب معروف مقدما، وبناء على موعد مسبق – في أغلب الأحيان بين المتقابلين، كما يمكــن 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 أن 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 اجل حل مشكلة.

خصائص وصفات القائم بالمقابلة:

1. الموضوعية: يجب أن يتصف القائم بالمقابلة بالصدق والأمانة.
2. اهتمام الباحث بموضوع البحث وتشوقه إلى التعرف على الحقائق والمعلومات المتعلقة بالموضوع.
3. أن يتصف القائم بالمقابلة بالصبر والجد.
4. أن يبدي احترام وتقدير المبحوثين.
5. القدرة على التكيف مع الظروف والأشخاص، وهذه الخاصية يمكن اكتسابها من خلال التدريب.
6. اتصاف القائم بالمقابلة بشخصية جذابة وبهدوء الأعصاب.

7. الذكاء والثقافة بالمستوى الذي يساعده على فهم طبيعة الناس والناس وسيكولوجياتهم.

أولا: أنواع تنقسم المقابلة وفقا لأهدافها إلى:

- مقابلة استطلاعية: وتهدف إلى استطلاع الرأي أو جمع معلومات استطلاعية حول موضوع ما.
- مقابلة تشخيصية: ويستخدمها كل من الطبيب والأخصائي النفسي والاجتماعي بهدف تشخيص الحالة المرضية.
- المقابلة الإرشادية: وهي مقابلة يستخدمها الأخصائي النفسي وتهدف إلى تمكين العميل من تفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية ويساعد على وضع خطة علاجية سليمة لحل هذه المشكلة.
- المقابلة العلاجية: وتستخدم في عمليات العلاج النفسي ابتداءا من التخطيط للعمليات العلاجية وتنفيذ إستراتيجياتها وتهدف الى تغيير أو تعديل سلوك العميل وحل مشكلاته واحتواء العوامل المسببة لهذه المشكلة.

- مقابلة التوظيف: وتهدف إلى الحكم على مدى صلاحية الأفراد لشغل وظيفة معينة. وتسمى بمقابلة الفرز أو انتقاء الأفراد الصالحين للقيام بمهمة معينة وعزل الأفراد غير الصالحين للعمل ويراعي فيها الشروط الذي تتعلق بمصلحة المؤسسة في الأشخاص الذي يجب أن تتوافر في من يشغل هذه الوظيفة وعادة ما تدور حول خصائص ومواصفات العمل.
- المقابلة الإدارية: وتستخدم في شركات والمؤسسات الحكومية وتهدف إلى إلقاء الأوامر وتغيير سلوك الأفراد بما يتفق وقواعد المؤسسة.

ثانيا: أنواع المقابلة وفقا لعدد المشاركين فيها (فردية- جماعية)

- مقابلة فردية: وتكون بين الباحث وفرد واحد على إنفراد وهذه المقابلة تزيد من الألفة والمحبة بينهم وممكن أن يشعر فيها المبحوث بالحرية ويستطيع أن يعبر عن نفسه أكثر.
- مقابلة جماعية: وتكون بين الباحث وعدد من المبحوثين خلال نفس الجلسة ويراعي في هذا العدد أن يكون من 3 إلى 10 ويراعي من الأشخاص أن يكون في تجانس بينهم من حيث السن والجنس وطبيعة المشكلة وأيضا أن تتجانس في المستوى الثقافي والاجتماعي وأن لا يكون عددهم يعيق سير النقاش أو الحوار.

ثالثا: المقابلة وفقا لشكلها:

- مقابلة مقننة أو مقيدة: وهي مقابلة تعتمد على نموذج محدد الأسئلة يلتزم

بها الباحث ويوجهها للمبحوثين حول موضوعات محددة لا يترك الحرية للباحث أو المبحوث وممكن أن توفر الكثير من الجهد والوقت ولكن ينقصها المرونة في إجرائها.

– 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 وأن يسترسل في الكلام بحرية أكبر ومن مميزاتها أنها مرنة وتلقائية وأقل مقاومة في التعبير ولكن تحتاج إلى أخصائي 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 إلى:

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

<u>خطوات إجراء المقابلة:</u>

– الإعداد للمقابلة وذلك على النحو التالي:

- تحديد الهدف من المقابلة:

الخطوة الأولى في الإعداد للمقابلة هو تحديد أهدافها تحديدا واضحا فقد يكون الهدف من المقابلة جمع بيانات أو معلومات البحث، 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، فإنه 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 المعلومات ولديهم الرغبة في الكشف عنها.

- تحديد مكان المقابلة:

يجب على القائم بالمقابلة تحديد المكان الذي ستجرى فيه المقابلة، ويشترط فيه أن يكون مكان هادئ ومألوف للمستجيب وثابت وأن تكون الغرفة مستغله ليحس بالطمأنينة والتكلم بحرية وأن 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 وأن يخصص لكل فرد وقت مخصص ويترك الفرصة للفرد أن يختار الوقت الذي يريحه ويوضع جو لأوقات المقابلة.

- مرحلة البدء ونقصد بها الجلسات الأولى من جلسات المقابلة، وفيها يجب على الباحث أن يستثير الدافع للاستجابة في الفرد الذي يقابله ويعمل على تكوين جو من الألفة والعلاقة الإنسانية معه وذلك على النحو التالي:

- استثارة الدافع للاستجابة:

يجب على الباحث أو الأخصائي 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 يجري معه المقابلة طيبة تقوم على الألفة والعلاقات الإنسانية، كلما كان ذلك أفضل في موضوع المقابلة. خلق جو الألفة والصداقة يستطيع أن يعبر له أكثر ويبوح ما في داخله للأخصائي بسهولة وحتى يخلق جو من الألفة يبدأ مع الفرد بموضوع شيق بطريقة تلقائية بدون انفعال حتى يزيل الرهبة والحاجز الذي بينا وبين الفرد الذي نجري معه المقابلة والاهتمام بالمشاركة الانفعالية والثقة المتبادلة والتشجيع وتخلق جو خالي من التهديد يستطيع أن يقول فيه المبحوث أي شيء ويستطيع أن يتكلم بحرية ويقول أي شيء ولا يحس أن المقابلة تأخذ طابع الاستجواب بالنسبة له.

- مرحلة البناء وتتضمن هذه المرحلة الإجراء الفعلي وتشمل توجيه الأسئلة واستدراج المستجيب للكلام والإصغاء والتسجيل:

- توجيه الأسئلة:

تعتبر الأسئلة التي يطرحها القائم بالمقابلة هي أهم جزء في المقابلة ولذلك ينبغي أن يراعي عدة أمور في الأسئلة الخاصة بالمقابلة، وهي أن تصاغ هذه الأسئلة صياغة واضحة ومختصرة ويسهل فهمها، وأن يطرح الباحث سؤالا واحد في كل مرة، وأن يعطي المستجيب فرصة كافية للاستجابة.

- استدراج المستجيب للكلام:

ومن طرق استدراج المستجيب للكلام (الإصغاء الجيد، إعادة أقوال المستجيب، معالجة فترت 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 هدافها. ويجب أن يكون انتهائها متدرجا وليس مفاجئا بانتهاء وقت العمل، حتى لا يشعر لمستجيب بالإحباط والرفض، خاصة في مقابلة الإرشاد والعلاج النفسي.

عوامل المقابلة:

المقابلة كأسلوب بحثي ومنهج تشخيصي تتمتع بالمزايا التالية:

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

عيوب المقابلة:

- التحيز وخاصة تحيز الباحث لفكره سابقة لما يجعله يومئ للمستجيب بإيحاءات معينه عن قصد أو دون قصد مما يعرض إجابات المستجيب لعدم الدقة وتؤثر على علاقة الباحث مما يجعله يزيف الحقائق ولا يصدق في إجاباته.
- عدم الدقة.
- اللجوء إلى المقبولية الاجتماعية .
- تتطلب المقابلة وقتا طويلا في تدريب عليها و في إجرائها.
- و من الصعب مقارنة مقابلة بمقابلة أخرى ، لأن كل مقابلة لها ظروفها .

ثالثا: المقاييس و الاختبارات و المقاييس الاختبارات:

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

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

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

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

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

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

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

أنواع الاختبارات والمقاييس:

- اختبارات ومقاييس الذكاء: بأنواعها المختلفة من حيث المادة ومن حيث طريقة الأداء (مثل اختبار 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 الاسقاطية: (مثل اختبار الحبر للروشاخ، اختبار تفهم الموضوع للأطفال، اختبار تداعي الكلمات).

رابعا : التفسير الإكلينيكي للنتائج:

يقصد بالتفسير فهم النتائج بما يتضمنه من دلالات أكثر اتساعا.

وقد أشار جوليان روتر إلى عدة مناحي لتفسير النتائج وتحليل بيانات دراسة الحالة على النحو التالي:

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

- التفسير وفقا لمفاهيم السيكودينامية: ويستهدف التفسير وفقا لهذا المنظور

السيكوديناميي، نسبة خصائص الحالة موضع الدراسة إلى 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 التعلم الاجتماعي: ويستهدف الكشف عن السلوك المنحرف الذي يتم إكسابه وفقا لمبادئ التعلم الاجتماعي.

ملخص ما ورد عن الحالة:

يمكننا هنا استعراض شامل ومختصر عن الحالة والتعامل معها من خلال البنود التالية:

1) مرحلة جمع المعلومات.
2) مرحلة التشخيص.
3) مرحلة العلاج.
4) مرحلة متابعة الحالة (صيانة السلوك المكتسب).

- مصدر الحالة:

أي كيف وصل العميل إلى الأخصائي؟

- سبب الإحالة:

المشكلات في حقيقتها متداخلة ومتشابكة ومتبادلة في التأثر فمنها ما هو رئيس ومنها ما هو ثانوي أو مصاحب بمعنى قد يكون بعضها سببا لآخر، فقد تكون المشكلة صحية والأسباب نفسية، مثلا (التأخر الدراسي) قد يكون سببا لظهور مشكلة نفسية وقد يكون ناتجا عن مشكلة نفسية وهكذا بقية المشكلات.

- التشخيص الذاتي:

ويقصد به التشخيص الذاتي لصاحب المشكلة (العميل) أي الحالة او الشكوى وأسبابها ودوافعها التي وردت على لسان العميل.

- وصف المشكلة:

وصف المظاهر السلوكية عن طريق الملاحظات العلمية والمقابلات لتشخيصه من سجل المعلومات الشامل والتقارير الطبية والاختبارات الشخصية والتربوية والتحصيلية والاجتماعية وما يقرره الأخصائي عن نفسه أو غيره من ذوي العلاقة بالموضوع.

- الأفكار التشخيصية الأولية:

الانطباعات والتوقعات الأولية لدى الأخصائي لما يعانيه العميل والتي قد يكون استنتجه من خلال المعلومات الأولية التي جمعها قبل تحليلها وربطها لاستنتاج اثر تفاعلها ويؤكد هو صحة الانطباع جزئيا أو كليا من عدمه عندما يقف على تفاعلها وأثرها في إحداث المشكلة في مرحلة التشخيص الدقيق، وعن عنصر الإحالة إلى جهات متخصصة (إذا لزم الأمر)

نرى نقلها بعد خطوة التشخيص لأن الأخصائي قد يجد نفسه غير قادر على التعامل مع المشكلة لأن علاجها لا يقع في نطاق قدراته وإمكاناته فتحال إلى جهات الاختصاص.

- العبارة التشخيصية:

هو الفهم المتكامل للمشكلة بجوانبها وأسبابها في ضوء العوامل الفردية والبيئية للعميل، وعناصرها ثلاثة:

1) المقدمة:

وتشمل على التعريف بالعميل (العميل) من حيث الاسم، السن، المرحلة الدراسية، ولمحة مختصرة عن مشكلة نوعها، طبيعتها، والاهم من ذلك العوامل الأكثر إسهاما في ظهورها.

2) الجوهر:

تفسير وتحليل المعلومات المختلفة التي جمعت عن العميل بحيث تكون متسلسلة الأحداث مع توضيح الأثر المتبادل بين هذه العوامل في أسلوب قصصي مع التركيز على البدء بصيغة أقدم العوامل التي كانت سببا في حدوث المشكلة.

3) الخاتمة:

التوصيات والاقتراحات لاتجاهات ومناطق ومسارات العلاج على شكل نقاط كالخطة العامة دون تفصيل.

- الخطة العلاجية:

كلما كان التشخيص دقيقا كلما ساعد على اختيار الإجراءات العلاجية المناسبة.

- الهدف العلاجي:

يحدد الهدف العلاجي من قبل الأخصائي والعميل الذي يرغب في تعديل سلوكه وإعادة تكليفه 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 يبنى عليها.

- خطة العلاج:

1- معرفة نقاط الضعف والقوة في شخصية العميل وما لديه من إمكانات وكذلك معرفة إمكانات البيئة وظروفها (المنزل، المدرسة، الأصدقاء...الخ.) التي تسهم في العلاج عوامل أساسية في التخطيط للعلاج.
2- يجب أن تتناول الفرد وبيئة صاحب المشكلة، فالعوامل البيئية لا تقل أهمية عن العوامل الشخصية وأحيانا قد تكون هي سبب المشكلة.
3- يجب أن يكون العلاج (خطواته) وتنفيذه على شكل أدوار لكل من له علاقة بالعميل والمشكلة.
4- اختبار الإجراءات (الفنيات) المناسبة للعلاج (مبادئ وقوانين وإجراءات نظريات التعليم) ويستحسن تحديد فترة زمنية لتنفيذ خطة العلاج.

- متابعة الحالة:

ويقصد بها الإجراءات التي تتخذ لصيانة السلوك المكتسب في حالة نجاح خطة العلاج.

قائمة المصادر و المراجع:

- **د فكري لطيف متولي ،د صبحي بن سعيد الحارثي ، 2016 ، دراسة الحالة في علم النفس** ، مكتبة الرشد ناشرون ، الطبعة الأولى ، مصر.