جامعة الشهيد حمة لخضر – الوادي –
كلية العلوم الإجتماعية و الإنسانية
قسم علم النفس و علوم التربية

محاضرات في مقياس المنهج العيادي و دراسة الحالة

موجهة لطلبة السنة الثالثة علم النفس العيادي

اعداد: د/ إسماعيل بن خليفة

السنة الجامعية: 2022/2023

فهرس المحتويات

المحتويات	الصفحة
فهرس المحتويات	**01**
المحاضرة الاولى: مدخل إلى المنهج العيادي ودراسة الحالة	**03**
❖ العلاقة بين المنهج العيادي(الإكلينيكي) وعلم النفس المرضي	**03**
1- تعريف علم النفس العيادي(الإكلينيكي)	**03**
2- المناحي العامة لتعريفات علم النفس العيادي	**04**
3- تعريف المنهج الإكلينيكي (العيادي)	**05**
المحاضرة الثانية: أسس المنهج العيادي(مسلماته)	**09**
أولا: التصور الدينامي للشخصية	**09**
ثانيا: النظر إلى الشخصية كوحدة حالية	**10**
ثالثا: الشخصية كوحدة كلية تاريخية زمانية	**10**
رابعا: كل سلوك مهما كان بسيطا أو معقدا سوي أو غير سوي هو هادف ومسبب	**11**
المحاضرة الثالثة: خصائص المنهج الإكلينيكي	**12**
أ- منهج يهتم بالفرد	**12**
ب- منهج يهتم بالطبقات العميقة من الشخصية	**12**
ج- يهتم بالتصور الدينامي للشخصية	**12**
د- منهج يهتم بتاريخ الفرد (تحديدا طفولته)	**13**
المحاضرة الرابعة: خطوات المنهج الإكلينيكي واجراءاته	**15**
أولا: خطوات المنهج الإكلينيكي	**15**
ثانيا: أهم الاجراءات المتبعة في المنهج الإكلينيكي	**16**
المحاضرة الخامسة: أدوات البحث في المنهج العيادي وميادين استخدامه	**20**
أولا: الملاحظة	**20**
ثانيا: المقابلة	**26**
ثالثا: الاختبارات والمقاييس النفسية	**29**

رابعا – ميادين استخدام المنهج العيادي	**33**
المحاضرة السادسة: مدخل إلى دراسة الحالة	**34**
1- تعريف دراسة الحالة	**34**
2- مصادر المعلومات في دراسة الحالة	**35**
3- أهمية دراسة الحالة	**37**
4- أهداف دراسة الحالة	**38**
5- عناصر دراسة الحالة	**38**
6- محتويات وتنظيم دراسة الحالة	**39**
7- مزايا دراسة الحالة	**41**
8- عيوب دراسة الحالة	**42**
المحاضرة السابعة: مدخل إلى منهج دراسة الحالة	**43**
1- تعريف منهج دراسة الحالة	**43**
المحاضرة الثامنة: أسس منهج دراسة الحالة	**44**
المحاضرة التاسعة: خصائص منهج دراسة الحالة	**46**
المحاضرة العاشرة: خطوات منهج دراسة الحالة	**47**
المحاضرة الحادية عشر: أدوات منهج دراسة الحالة وميادين استعماله	**49**
المحاضرة الثانية عشر: نموذج تقرير دراسة حالة	**50**
قائمة المراجع	**66**

المحاضرة الاولى: مدخل إلى المنهج العيادي ودراسة الحالة

❖ **العلاقة بين المنهج العيادي(الإكلينيكي) وعلم النفس المرضي:**

يعتبر المنهج الإكلينيكي أحد المناهج الرئيسية في مجال الدراسات النفسية. وقد نشأ من الائتلاف بين تيارين هما: علم النفس المرضي والقياس النفسي، ذلك أن المرض حالة يستحيل استحداثها تجريبيا من حيث المبدأ، ومن ثم كانت ضرورة الالتجاء إلى المنهج الإكلينيكي، فالطريقة الإكلينيكية تخدم مجال الدراسة للحالات السوية والمرضية بغرض الوصول إلى فهم خصائص الحالة والتشخيص والتنبؤ والعلاج لها، لتحقيق توافق الفرد مع الواقع في إطار مقبول.

1- تعريف علم النفس العيادي(الإكلينيكي):

تختلف تعاريف "علم النفس العيادي" باختلاف اتجاهات العلماء وآرائهم ومعتقداتهم ويعتبر "علم النفس العيادي" علما حديثا نسبيا، حيث بدأ بالازدهار بين اعوام السبعينات والثمانينات م القرن الماضي وقد زادت نهضته بسبب التطور الكبير الذي طرأ على مناهج البحث.

1.1تعريف الجمعية الأمريكية لعلم النفس (1935):

هو ذلك العلم الذي يدمج بين العلوم والنظريات والمعرفة السريرية بهدف فهم طبيعة القلق والضغوط والاضطرابات أو الأمراض النفسية والخلل الوظيفي الناتج عنها ومحاولة التخفيف من حدتها والتغلب عليها من خلال الفحص والتشخيص والعلاج، كما أنه يهدف إلى تعزيز السعادة الذاتية لدى الفرد مما يحقق له التقدم على المستوى الشخصي.

1-2 تعريف"جوليان روتر" (1964):

"علم النفس الإكلينيكي" بمعناه الواسع هو الميدان الذي يتم فيه تطبيق المبادئ النفسية التي تقوم في أساسها على الاهتمام بالتوافق السيكولوجي للأفراد والذي يشتمل على مشكلات السعادة لدى الفرد، مثل مشاعر عدم الارتياح والإحباط والقلق والتوتر وعدم

الملائمة وكذلك يتضمن علاقة الفرد مع الآخرين والمطالب العديدة للمجتمع الذي يعيش فيه وعاداته وأهدافه.

1-3 تعريف مصطفى كامل عبد الفتاح:

هو أحد فروع علم النفس وهو يقوم ويعتمد إلى حد كبير على الإفادة من المعلومات والدراسات التي أمكن الوصول إليها من نتائج البحوث في فروع علم النفس الأساسية والتطبيقية ومن العلوم الإنسانية الأخرى في المجالات الطبية الاجتماعية، وتهدف هذه الاستفادة إلى الوصول لفهم وتحديد موضوعي لمدلول السواء بهدف التوصل من خلاله إلى معنى وحدود اللاسواء وذلك بفرض زيادة كفاءة الخدمات النفسية الإكلينيكية التي تقدم للمرضى النفسيين والعقليين في مجالات التشخيص والتنبؤ والتوجيه والإرشاد والتأهيل والعلاج، وذلك بغرض رفع كفاءة فهم متغيرات وحدود السواء واللاسواء لزيادة وقاية الأفراد من الوقوع في الظواهر المرضية.

2- المناحي العامة لتعريفات علم النفس العيادي:

تعددت التعاريف التي توضح "علم النفس العيادي" بحسب اتجاهات ومناحي الباحثين وكانت كالتالي:

2-1 المنحى الطبي:

جاءت تعاريف متعددة تؤكد على الجانب الطبي في العلم النفس الإكلينيكي واعتبرته نقطة الارتكاز في العمل الإكلينيكي، ومن هذه التعريفات "تعريف هابرمان" (Hoberman.1951) الذي يرى أن علم النفس الإكلينيكي هو علم النفس الطبي أو العلاجي الذي يؤكد أن الاخصائي النفسي الإكلينيكي هو طبيب وأخصائي أعصاب توكل له مهمة التشخيص وكذلك العلاج، حيث يؤكد هذا المنحى أن "علم النفس الإكلينيكي" هو علم مبني على الخبرة الإكلينيكية ولا ينبغي لأحد أن يعتبر نفسه إخصائيا إكلينيكيا نفسيا مالم تكن لديه خلفية طبية.

2-2 المنحى القياسي:

يعتبر برونر(Bronner) في مقدمة الداعين لهذا المنحى ويرى أن أهم وسائل التعرف على الحالات غير العادية لدى بعض الناس التي يجب أن يعني بها علم النفس الإكلينيكي هي الاختبارات والمقاييس النفسية والعقلية والشخصية وهذه الاختبارات هي بمثابة الأدوات الأساسية في التشخيص وبدونها سوف تكون عملية التشخيص فاشلة ولا تنجح في تحقيق الهدف المطلوب حيث يؤكد هذا المنحى على الاستخدام الإكلينيكي للاختبارات النفسية.

2-3 المنحى الشذوذي:

إن التعريفات وفق هذا المنحى سعت إلى تحديد معنى علم النفس الإكلينيكي إذ حددت عمل الأخصائي النفسي العيادي في دراسة الشواذ والأفراد الأقل ذكاء من العاديين كتعريف "جودارد" (Goddard) الذي يرى أن علم النفس الإكلينيكي هو الفحص الشخصي للفرد الشاذ عقليا أو الأقل ذكاء وهذا التعريف يؤكد أن الدراسة السيكولوجية الفردية لغير الأسوياء محدودي الذكاء

3-4 المنحى السلوكي:

تصف تعريفات هذا المنحى "علم النفس الإكلينيكي" بأنه العلم الذي يتميز بدراسة سلوك الفرد ويعد "ويتمر" رائد هذا المنحى إذ يشير تعريفه إلى أن مناهج علم النفس الإكلينيكي تتضمن تشخيص الوضع النفسي للفرد أو عقله عن طريق الملاحظة والتجريب، إذ أن الهدف في "علم النفس الإكلينيكي" هو دراسة أنماط السلوك المختلفة وتحليلها والتعرف على عوامل نشأتها واتساقها مع بعض لتحقيق درجة مناسبة من التكيف مع الأحداث والمواقف والأشخاص

2-5 المنحى التوافقي:

يعد براون"Brown" في مقدمة المتحدثين عن هذا المنحى في تحديد معنى علم النفس العيادي كما نادت به جمعية علم النفس الأمريكية بأنه يعني في تعريفه ومحتواه معالجة مشكلات التوافق النفسي للفرد وتوافقه مع بيئة في سبيل تحقيق مطالبه.

3. تعريف المنهج الإكلينيكي (العيادي):

يمكن عن طريق المنهج الإكلينيكي دراسة وتشخيص السلوك الفردي وخاصة عندما يبدو النمو وقد انحرف عن الخط الطبيعي كما حدده علماء النمو النفسي ولقد أوحى ولقد أوحى بهذا المنهج ما أفصحت عنه "كشوف فرويد" التحليلية من أهمية الخيارات التي يمر بها الطفل في السنوات الخمس الأولى في خلق مشكلات سلوكية قد تعطل نموه الطبيعي وسلوكه السوي.

ويطلق "جابر عبد الحميد وعلاء الدين كفافي (1989، ص627) على المنهج الإكلينيكي المسمى "الطريقة الإكلينيكية" ويشيران إلى أنها ذات ثلاث معان هي:

الأول: أنها لفظ عام يشمل جميع طرق وإجراءات تشخيص وتصنيف وعلاج الأمراض والاضطرابات الأخرى.

الثاني: أنها مدخل لدراسة الظواهر النفسية (السيكولوجية) المضطربة والسوية يقوم على التحليلات الشخصية والحدسية والذاتية.

الثالث: أنها في إطار مصطلحات "جان بياجيه" تعني طريقة لجمع البيانات تستند إلى تفاعل شبه طبيعي مع الطفل (المفحوص) حيث يسأل هذا الأخير أسئلة معينة ويسمح له بأن يستجيب بحرية وبعدها تطرح عليه أسئلة إضافية وهكذا حيث يرى "بياجيه" أن طريقته في جمع البيانات تشبه في جوانب كثيرة المقابلة الطبية النفسية.

ويشير "نبيل حافظ" (2011، ص38) إلى أن المنهج الإكلينيكي منهج اتبعه عالم النفس السويسري "جان بياجيه" في دراسة النمو العقلي المعرفي للطفل يستند إلى الملاحظة المنظمة لسلوك الطفل وقيامه باختبارات أدائية وإجراء حوار معه، وغالبا ما يستعمل هذا المنهج بصورة فردية ويمكن من خلال استخدامه الحصول على حقائق عديدة تصلح لاستنباط قواعد عامة لتطور ونمو السلوك الإنساني وديناميات هذا التطور.

وفي المنهج الإكلينيكي يحتاج الباحث ضمن ما يحتاج إلى فهم الأسس العامة والأسباب التي تؤدي إلى مشكلات من النوع موضع الدراسة ودراسة الحالة لابد أن يلم بطبيعة بيئة الحالة التي يدرسها من النواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية... إلخ، وأن يكون ملما بسيكولوجية الفرد وله خبرة في تقييم الأسباب المؤثرة في المشكلة ومنح كل سبب ما

يستحق من اهتمام ولقد استخدم المنهج الإكلينيكي على أيدي علماء كثيرين منهم "ويتمر" (witmer) كما عنيت به "ميلاني كلاين M.Cline" في دراستها على الأطفال، وذلك باستعمال اللعب في دراسة الاتجاهات النفسية عند المضطربين منهم، ولهذا أصبح لحجر اللعب دور كبير في دراسة نمو السلوك واستخلاص الكثير من الحقائق عن ديناميات الانحراف في النمو على وجه الخصوص. إلا أن الطرق اللإكلينيكية، سواء كان ذلك باستعمال اللعب أو غيره من وسائل تشخيص السلوك تحتاج إلى توفير شروط مهمة منها:

1- أن يلم الدارس إلماما دقيقا بتاريخ حياة الطفل وظروف نموه.

2- أن يلم بنتائج وتأثير هذه الظروف في نموه الانفعالي.

3- أن يكون على وعي كامل بكل علاقاته الاجتماعية بالوالدين وغير الوالدين وبما تعرض له أثناء هذه العلاقة من إحباطات أو خبرات مؤلمة.

هذا ويمكن أن يكون الطفل أو المراهق موضوع الدراسة هو نفسه مصدر هذه المعلومات، كما يمكن أن يكون المصدر أحد الوالدين أو كلاهما أو المدرسين أو الأخصائيين الاجتماعيين أو غيرهم، وتمدنا العيادات النفسية سواء عيادات علاج الأطفال أو عيادات علاج الكبار بالعديد من الحالات التي تمت دراستها وتشخيصها.

وعليه يمكن أن يعرف "المنهج الإكلينيكي": أنه منهج من المناهج المستخدمة في البحوث النفسية ودراسات الحالة في حقل الخدمة الاجتماعية وبخاصة في دراسة وبحث اضطراب الشخصية والأمراض النفسية، وهو من المناهج البحثية الأساسية، حيث يستخدم في دراسة جميع أنواع السلوك السوي وغير السوي، وهو منهج يقوم على أخذ الإنسان في موقف معين وعلى أنه حالة فردية وأنه يتطور وتتأثر حالته النفسية موضوع الدراسة والتشخيص بالعديد من العوامل الاجتماعية والتربوية والثقافية والحضارية، أي أن هذا المنهج يركز على دراسة الحالات الفردية ويستخدم في سبيل تحقيق أهدافه وسائل وأدوات جمع البيانات المستخدمة في البحوث النفسية من اختبارات للذكاء واختبارات الشخصية ودراسة تاريخ الحالة وما إلى ذلك.

❖ ويتميز علم النفس الإكلينيكي من حيث موضوعه ومنهجه وأهدافه وميادين تطبيقه بما يلي:

أ- من حيث الموضوع: نجد أن موضوع علم النفس الإكلينيكي هو الدراسة المركزة العميقة لحالة فردية، أي دراسة الشخصية في بيئتها، وعلم النفس الإكلينيكي يمكن أن يمتد بالدراسة أيضا إلى جماعات صغيرة، فهو يدرس الجماعة من حيث هي حالة فردية.

ب- من حيث المنهج: تضطلع الملاحظة بالدور الرئيسي في الدراسة الإكلينيكية، ولكن علم النفس الإكلينيكي يميل بصورة متزايدة إلى أن يأخذ صورة المنهج الإكلينيكي المسلح بالمقاييس المقننة، حاصرا مع ذلك اهتمامه في الوحدة الكلية لاستجابات كائن بشري عياني برمته في اشتباكه بموقف، ومعنى ذلك أنه يتناول الشخص من حيث هو وحدة كلية حالية وزمنية في موقف.

ج- من حيث الأهداف: نجد من الزاوية العملية أن الشخص كما يتقبل الفحص فلا بد وأن يجد في نفسه ما يدفعه إلى ذلك، وبالتالي فهو حامل مشكلة، ومن هنا تكون الأهداف العملية هي الاستشارة أو العلاج أو إعادة التربية ومن الزاوية العملية نجد أن الأهداف العملية لا يمكن أن تتحقق إلا بالاستناد إلى معارف علمية سابقة، فالتشخيص ينحصر في الامساك بالدلالة الخاصة التي تتخذها علاقة الشخص بالبيئة.

د- من حيث الميدان: الأمر مرتبطة ارتباطا وثيقا بمجال عمل النفساني العيادي فقد يقوم النفساني العيادي بفحوص عيادية في مصالح الصحة الجسمية، في مصالح الصحة العقلية، في مؤسسات التعليم بمراحلها المختلفة، في مراكز الطفولة المسعفة، في مراكز التكفّل بالمسنين، في مؤسسات اعادة التربية (السجون) وفي وضعيات الكوارث الطبيعية (الزلازل، الفيضانات، إلخ... والكوارث غير الطبيعية كالإرهاب مثلا)

المحاضرة الثانية: أسس المنهج العيادي(مسلماته)

أولا: التصور الدينامي للشخصية:

فالشخصية انتظام دينامي داخل الفرد يحدد توافقه مع بيئته، والسلوك انتظام دينامي من العمليات المادية والرمزية يتيح للكائن في المواقف المختلفة تحقيق إمكانياته وخفض توتراته التي تهدد اتزانه.. فالفرق بين السوية والمرض مجرد اختلاف في أسلوب فض الصراعات النفسية والدراسة السيكولوجية للفرد ليست في الواقع غير دراسة لصراعاته، فكل كائن بشري بل كل كائن حي يوجد دائما في موقف صراع، فليست الحياة سوى سلسلة متصلة من الصراعات ومحاولة حلها، أوهي سلسلة من عدم الاتزان ومحاولة لإعادة الاتزان... والكائن المتوافق هو الذي يستطيع أن ينهي صراعاته، بمعنى أن يزيل توتراته ويشبع حاجاته، أما الكائن غير المتوافق فهو الذي لا يصل إلى فض صراعاته وخفض توتراته بشكل مكتمل.

وترى نظرية التحليل النفسي أن الصراع بين مكونات الشخصية، بينما تفسره النظرية السلوكية على أنهكمايصنفه "ليفين" الصراعات إلى4أنواع:صراع الاقدام–صراع الاحجام– صراع الاقدام/الاحجام، صراع الاقدام الاحجام المزدوج ويرى السلوكيون أن الحيل الدفاعية لمواجهة الصراع في أساليب اكتسبها الفرد حسب قوانين التعلم لتجنب المشاعر الأليمة والمريرة المرتبطة بمواقف الصراع أو الاحباط المشيرة للقلق في محاولة لتخفيفه في مواقف التوتر العالية ومن ثم تثبت هذه الأساليب في الفرد وتصبح جزءا من نظامه السلوكي إذا نجحت في تجنيبه المشاعر الأليمة.

في حين يرى علماء نفس الذات أن الميكانزمات الدفاعية من شأنها حماية الذات من أي مخاطر أو تهديدات داخلية أو خارجية وهكذا يتضح أن المسلمة الأولى التي يستند إليها المنهج الإكلينيكي هي أن الشخصية الانسانية في حالة ديناميكية مما يحتم الكشف عن الصراعات النفسية وأساليب الفرد للتحقيق من التوتر الناشئ عنها.

ثانيا: النظر إلى الشخصية كوحدة حالية:

لقد كان الاهتمام بالأمراض النفسية في الماضي يقتصر على مجرد التعرف على الأعراض الخاصة بالمرض في انعزال عن الشخصية وكأن هذه الأعراض لا تنتسب إل شخص بعينه يعيش في بيئة بعينها وفي لحظة بعينها من لحظات تطوره.

أما المنهج الإكلينيكي اليوم فليس للأعراض عنده دلالة أو معنى إلا بالرجوع إلى الوحدة الكلية للشخصية في صلتها بالعالم ومعنى هذا أن النظرة الإكلينيكية لا تقتصر على قطاع أو قطاعات سلوكية بعينها، وإنما تضع موضع الاعتبار كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص من حيث هو كائن مشتبك في موقف ومهمة الأخصائي النفسي الإكلينيكي تنحصر في محاولة تجديد مكان هذا السلوك أو مكان هذا العرض ضمن وحدة الشخصية ككل، مما يعني ضرورة أن تنصب الدراسة على كل مجالات حياة المفحوص، أي الخصائص الكلية للشخصية، وتتضمن المعلومات اللازمة لفهم الشخص:

- المعلومات الجسمية
- المعلومات الطبية العامة
- المعلومات العصبية المرتبطة بالمخ والجهاز العصبي
- المعلومات العقلية
- المعلومات الاجتماعية
- المعلومات عن الحالة الانفعالية
- المشكلة أو المرض الحالي (نوع المشكلة –حجمها – أعراض المرض...)
- الجهود الإرشادية والعلاجية السابقة.

ثالثا: الشخصية كوحدة كلية تاريخية زمانية:

تنحصر المسلمة الثالثة في ضرورة تناول الشخصية في وحدتها التاريخية فاستجابة الشخصية إزاء موقف حالي مشكل لا يمكن أن تتضح دلالتها إلا في ضوء تاريخ حياة الشخص وليس فقط بالنسبة لماضيه بل وأيضا بالنسبة لاتجاهه نحو المستقبل، فالتشخيص

يستهدف الإمساك بلحظة من لحظات تطور الكائن البشري، هذا الذي يخص وجوده في دينامية بسبيلها إلى التطور، وكينونة في صيرورة، وتعتمد هذه المسلمة على ركيزتين:

أ- دراسة تاريخ الحالة (Case history):

هذه الدراسة لتاريخ الحالة تعتبر بمثابة قطاع طولي لحياة الفرد، يقتصر على الماضي ويختص فقط بماضي الحالة وإن لم يخل الحال من نظرة على الحاضر وتطلع إلى المستقبل وذلك من باب ربط الاحداث أو الخبرات، إنها إذا دراسة تتبعية لحياة الفرد.

ب- تطلعات المستقبل:

لن يكتمل التحليل الإكلينيكي للحالة بدون الحصول على معلومات عن تطلعات الفرد إلى المستقبل ويمكن الحصول على مثل هذه المعلومات من كتابته والصحة النفسية صفه للشخص المثالي الذي يود أن يكون في المستقبل بآماله وطموحاته (بعد 10 سنوات مثلا)، وتفيد تطلعات المستقبل في المطابقة بين حاضر الفرد ونظرته المستقبلية إلى نفسه أي إلى ذاته والمثالية ومدى التطابق بين الاثنين، ومدى الرضا بالوضع الراهن، والتوافق النفسي.

رابعا: كل سلوك مهما كان بسيطا أو معقدا سوي أو غير سوي هو هادف ومسبب:

ويضيف بعض الباحثين مسلمة رابعة للمنهج الإكلينيكي حيث يرون أن كل سلوك من وجهة نظر كلينيكية يرجع إلى دوافع تدفع اليه وتنتظم على شكل تدريجي متصاعد يكون بعضها أقوى من بعض ويتميز بعضها بالأولوية عن غيره كما أنه بالاتساق والاطراد اللذين يسمحان بالتنبؤ به مستقبلا، وأنه لا يسير عشوائيا، بل هو هادف وذو معنى، فالسلوك البشري بأنماطه المختلفة متعلم ومكتسب من البيئة عن طريق التفاعل بين خصائص الكائن البشري الوراثية والفزيولوجية وعمليات التعلم.

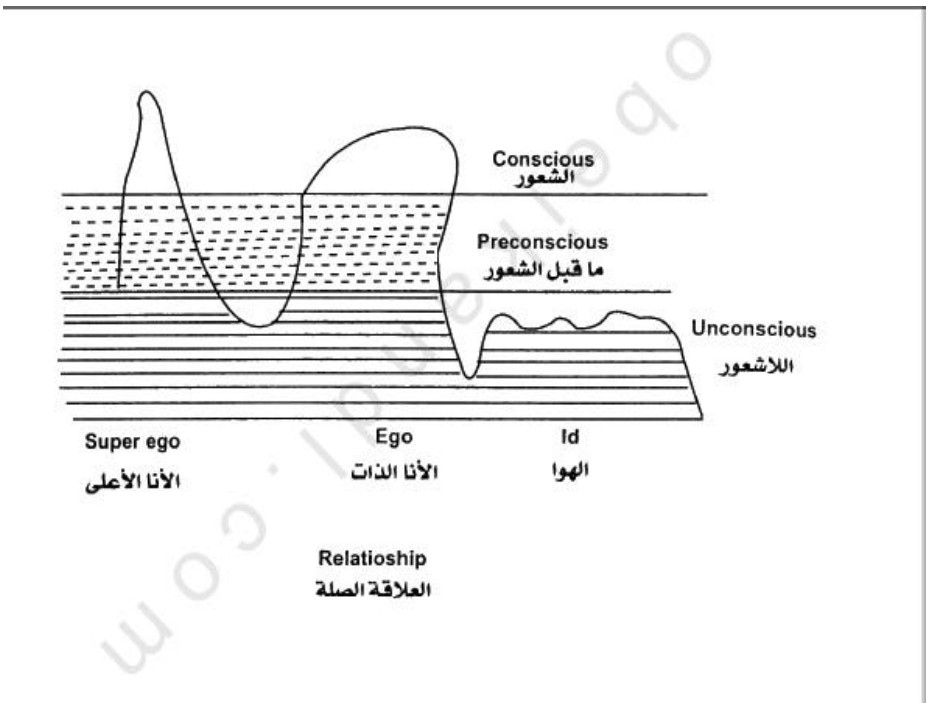
المحاضرة الثالثة: خصائص المنهج الإكلينيكي

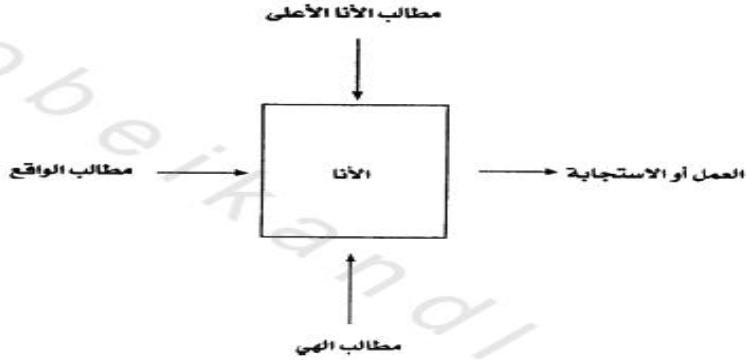
يتمتع المنهج الإكلينيكي بعدة خصائص يمكن الاشارة اليها من خلال أنه:

أ- منهج يهتم بالفرد: فهو لا يهتم ببعض مظاهر السلوك دون أخرى، ولا يحاول تقسيم السلوك إلى مظاهر عديدة أو عوامل يحاول أن يعزل بعضها عن بعض ليتناول إحداها أو بعضها بالدراسة كما هو الحال في المنهج التجريبي، وإنما يهتم المنهج العيادي بكل ما يبدو من الفرد كحالة متكاملة، فيدرسها بالتفصيل ويعالج كل الظواهر المتعلقة بها سواء منها ما يتصل بالفرد نفسه وعوامله الذاتية أو الظروف المحيطة به التي يعيش فيها وتؤثر فيه، ويعتقد أصحاب هذا المنهج أن هذا الفهم المتكامل لشخصية الفرد أدى إلى التعرف تعرفا حقيقيا.

ب- منهج يهتم بالطبقات العميقة من الشخصية: يهتم هذا المنهج بالطبقات العميقة من الشخصية والعوامل الكامنة المؤثرة فيها، حيث يعطي أهمية خاصة للعمليات اللاشعورية، ويرى أنها هي المسؤولة في الغالب عن السلوك الظاهر للإنسان حيث لا يمكن فهم هذا الاخير إلا على ضوء فهم هذه العمليات اللاشعورية التي تتم بعيدا في الاعماق ولا يتفطن اليها الانسان وتكمن عادة وراء الظواهر غير الطبيعية في سلوكه، حيث يفهم الاضطراب على ضوء العلاقة بينها وبين السلوك الظاهر للإنسان.

ج- يهتم بالتصور الدينامي للشخصية: يهتم المنهج الإكلينيكي بالتصور الدينامي للشخصية، الذي يقوم على أساس تصور الصراع بين نزعات الانسان ورغباته وبين متطلبات العالم الخارجي وهذا الصراع قد يكون شعوريا أو لا شعوريا، ولعل تصور "فرويد" عن الشخصية يعطي أفضل مثال عن ذلك، وقد تتضح العلاقة بين أجهزة الشخصية الثلاثة من ناحية وبين مكونات اللاشعور وما قبل الشعور والشعور من ناحية ثانية من خلال الشكلين التاليين:





العلاقة بين الأنا والأنا الأعلى والهي
(كولمان ١٩٧٢ - ٥٣)
(عبد السلام عبد الغفار ١٩٧٦ - ٣٠)

وهكذا نجد أن الشخصية عند فرويد أبعد ما تكون عن الثبات والجمود إنما هي تنظيم دائم التفاعل والدينامية.

د- منهج يهتم بتاريخ الفرد (تحديدا طفولته): يرى أصحاب هذا المنهج أن أسلوب الفرد الراهن لا يمكن فهمه تمام الفهم الا على ضوء تاريخ حياة الفرد كلها، فكثيرا ما تلقى دراسة حياة الطفل وتتبع ما يحدث له خلال مراحل الحياة المتتالية والقاء الضوء على كثير من مظاهر السلوك التي تتصل بالحاضر، حيث يهتم أصحاب مدرسة التحليل

النفسي بهذه الناحية كثيرا لاعتقادهم أن اغلب العمليات اللاشعورية ذات الاثر الفعال في حياة الانسان إنما تتم خلال الفترة المبكرة من حياته – خلال سنوات الطفولة الاولى– ومتى ما أمكن للمريض أن يضع يديه على هذه العوامل والمؤثرات التي تربط ماضيه بحاضره، أمكن للمعالج مساعدته على التخلص من الاعراض التي يشكو منها.

❖ ويمكن أن نخلص إلى أن المنهج الإكلينيكي يقوم على:

– **الفحص الطبي:** ويقوم به الطبيب

– **دراسة تاريخ الحالة:** يحتاج الاخصائي الإكلينيكي إلى معرفة الخبرات الماضية التي مرت على الفرد لفهم ما يجري معه الان، وعندئذ يكون مهتما بعدد من الخبرات الطفولية للفرد ووضعه العائلي ومركزه في العائلة وطريقة تنشئته والامراض التي أصيب بها والخبرات المهمة في حياته وما إلى ذلك من أمور

– **الاختبارات النفسية:** وهذه الادوات ضرورية لاستكمال المعلومات التي لا يمكن الحصول غليها بطرق أخرى.

المحاضرة الرابعة: خطوات المنهج الإكلينيكي واجراءاته:

أولا: خطوات المنهج الإكلينيكي: لكي يستطيع الاخصائي النفسي الإكلينيكي أن يقوم بدوره في التشخيص والتنبؤ بفعالية فإنه يتعين أن يكون واعيا بديناميات شخصيته واحتمالات انعكاساتها في تطبيقه للمنهج الإكلينيكي (الطريقة الإكلينيكية)، حيث يحدد " ساندبرج وتايلر" أربعة مراحل لعملية التقييم الإكلينيكي هي:

1- الاستعداد: هذه المرحلة يعلم الإكلينيكي عن مشكلة المريض ويخطط للخطوات التالية.

2- المدخلات في هذه المرحلة تجمع البيانات عن المريض وموقفه.

3- تنظيم البيانات وتحليلها وتفسيرها.

4- المخرجات أي توصيل نتائج الدراسة والقرارات الإكلينيكية المطلوبة أو التي يوصى بها وقد يستعان في هذه المرحلة ب:

- مؤتمر المدخلات.
- التنبؤ الاحصائي.
- التفسير الإكلينيكي.

❖ وتتضمن هذه المراحل نوعين من الافعال:

أ- أفعال محدودة وموضوعية: تشمل التفاعل مع مصدر الاحالة من خلال التراسل أو الاتصال المباشر، والحصول على البيانات وتطبيق الاختبارات والاستعانة بالتنبؤات الإحصائية اعداد التقارير والتواصل مرة اخرى مع مصدر الاحالة، ثم تفسير نتائج الاختبارات للعميل أو مباشرة العلاج.

ب- أفعال معرفية: تشمل تفسيرات الإكلينيكي وفروضه وأحكامه وقراراته ويلاحظ أن التفسير الإكلينيكي مطلوب في كل مراحل القرارات الاولية المتعلقة بأهداف التقييم واختيار أدواته وأساليبه، أو أي تغييرات فيما يتصل بحاجات اصدار أحكام فيما يتصل بالتحليل الكيفي وتنظيم البيانات، واتخاذ القرارات الإكلينيكية اللازمة.

وأخيرا تقرير نوعية العلاج بعد مناقشة الحالة مع الطبيب النفسي أو المعالج النفسي ليتم اتخاذ القرار المناسب من أجل العلاج أو التوجيه والارشاد النفسي، ويؤكد "ساندبيرج وتيلر" بأن مهمة الاخصائي النفسي تقتضي أن يقرر هل تقبل الحالة في مؤسسة معينة أو ترسل إلى مؤسسة أخرى، هل نوعية العلاج داخلي أم خارجي، هل يبعد الشخص عن أسرته أم يبقى على صلة بها، ما نوعية العلاج الاكثر فعالية في مثل حالته.

ثانيا: أهم الاجراءات المتبعة في المنهج الإكلينيكي:

1- مشكلة التشخيص: لا بعني التشخيص وضع فرد داخل فئة إكلينيكية معينة كأن نقول مثلا أن هذا الشخص هستيري أو وسواسي أو سيكوباتي فحسب، وإنما يعني التشخيص وصف كلي لديناميات الشخص المريض وصراعاته ومستوى ذكائه وقدراته التي تميزه وسماته وميكانزمات دماغه.

2- أهداف التشخيص: يهدف التشخيص إلى هدفين متكاملين هما:

أولا: هدف علمي: يتمثل في تكامل وتناسق المعطيات المتحصل عليها والتي تكون مفهوما كليا عن الحالة وقد تصل من خلال ذلك للقانون العلمي الخاص الذي يساعد في التفسير والفهم.

ثانيا: هدف عملي: يتمثل أساسا في تحديد خطوات العلاج ومساره حيث أن سلوك الشخص المريض دالة لتفاعل الشخص مع بيئته لذلك يكون لزاما على المعالج أن يدرس هذه البيئة بكل معطياتها المادية والاجتماعية والثقافية. كذلك أن الشخص في حالة دائمة من التغير وكذا الامر بالنسبة للبيئة بكل معطياتها، لذلك يجب أن يكون التشخيص دينامي (الان وهنا).

ويشير بعض الباحثين أن للتشخيص أهدافا عامة أهمها:

- تحديد العوامل المسببة
- التمييز بين الاضطراب العضوي والوظيفي.
- تقدير درجة الاضطراب في مداها وفي عمقها.

- التنبؤ بالمسار المحتمل للاضطراب.

- تحديد الاساس العلمي لتصنيف البيانات وتحليلها واحصائها.

3- فنيات التشخيص: من الضروري أن يعرف الاخصائي الإكلينيكي النظريات المفسرة للأمراض والاضطرابات النفسية، وبالإضافة إلى ذلك عليه أن يتقن الفنيات والوسائل التي تزوده بمختلف المعطيات وأهمها:

أ- معطيات تاريخية: معرفة تاريخ الحالة منذ أشهر الحمل حتى الان وذلك في المقابلة التشخصية الطليقة.

ب- معطيات حالية: ملاحظة مباشرة أثناء المقابلة للتصرفات مع الاقوال (معرفة ما يقوله الشخص وما لا يقوله وما يتردد في قوله) بالإضافة **إلى** مجالات حياته الحالية ضمن ظروف البيئة.

ج- معطيات قياسية: الاستعانة عند اللزوم بالمقاييس المقننة والاختبارات الاسقاطية وغيرها كما يمكن الاستعانة بملاحظات الاخصائي الاجتماعي ضمن الإطار الأسري أو المدرسي.

د- معطيات تحليلية: تفسير الاحلام وخاصة التي تتكرر أو التي تكون في صورة "كوابيس" وكذا تفسير الهفوات والحركات الجسمية المرهفة التي تصدر عن الشخص أثناء المقابلة الإكلينيكية.

❖ حسب بعض الباحثين فإن التشخيص هو لب المنهج الإكلينيكي وصميمه ولكن هناك بعض الاشكاليات التي تطرح في البيانات التي تتناول تاريخ الحالة، حيث أنه معروف أن استرجاع خبرات أو معلومات أو مواقف سابقة يكون محكوما بنوعين من الكف هما:

- **الكف التصاعدي:** حيث أن المعلومات الاسبق زمنيا تؤثر في المعلومات الاحدث زمنيا، وعليه يكون تذكر الصورة الخاصة بالأحداث عن تاريخ الحالة للشخص مشوهة وغير دقيقة نتيجة ما سبق تلك المواقف والاحداث من مواقف أخرى سبقتها زمنيا.

- **الكف التراجعي:** أي ان المواقف الأحدث زمنيا تؤثر في الاحداث أو المعلومات الاسبق زمنيا، حيث تكون مشوهة وغير دقيقة وغير صادقة نتيجة لما يلي الاحداث من مواقف ومدركات أخرى تلتها موقفيا وزمنيا.

4- معايير التشخيص:

للتشخيص معايير كثيرة أهمها:

أ- مبدأ التكامل: يعني اقامة وحدة كلية واحدة من المعطيات مما يتطلب الكشف عن العامل المشترك فالبيانات التي تم جمعها يجب ان تتألف وتنتظم ضمن الشخصية في وحدتها التاريخية وفي علاقاتها الراهنة بالبيئة بمعنى الكشف عن العامل المشترك الذي يربطها.

ب- مبدأ التقاء الوقائع: التأويل الذي ترتد اليه كثير من الوقائع الواردة في الاحلام مثلا، ينبغي أيضا أن ترتد اليه كثير من الوقائع المماثلة في المسالك اليومية للشخص، وضمن إطار الطرح العلاجي.

ج- مبدأ وفرة المعلومات: ويعني أن درجة اليقين أو الاحتمال في التشخيص انما تتوقف على ثراء ودقة المعطيات التي تجمعها.

د- مبدأ الاقتصاد: ويعني أن أكثر التأويلات معقولية هو الذي يتيح تفسيرا لأكبر عدد من الوقائع بأقل عدد من الفروض.

ه- مبدأ الخصوبة: ومعناه ان التشخيص ليس له قيمة الا حين يأتي بجديد يستنطق الوقائع.

و- مبدأ الانتظار: يعني أن التشخيص لا يعدو ان يكون مؤقتا، حيث يظل الاخصائي النفسي في حالة

انفتاح عقلي تتيح له أن يعدل من تشخيصه إذا ما برزت أية وقائع جديدة.

ي- مبدأ التنبؤ: يعني أن يسمح التشخيص بالتنبؤ بما يمكن أن يكون عليه سلوك الشخص في موقف معينه.

5- العلاج النفسي: يذكر (ماكسمان ووارد، 1996) أن أساليب العلاج النفسي، تتعدد وكما تتنوع نظرياته وأسسه، حيث تتزايد يوما بعد يوم، ويصبح من الضروري تصنيف هذه الطرق والتعرف على الخصائص العامة التي تربط بينها، ولن يقتصر الامر على ذلك، إذ يصبح الدارس في حاجة للدراسة المستفيضة والمتعمقة لعدد من أساليب العلاج البارزة والتي ثبت نجاحها في الكثير من الاضطرابات النفسية ومن ذلك مثلا: العلاج السلوكي والعلاج المعرفي وعليه فإن العملية التي يقوم بها المعالج إزاء مريضه محاولا بعد تشخيص حالته إعادته أقرب ما يكون إلى السواء، وتختلف الاطر النظرية في العلاج النفسي، ومن ثم تتكاثر الطرق المتبعة كما أسلفنا، وترى (الحاروني، 1976، ص362) أن العلاج النفسي هو العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التي يشير بها التشخيص السليم وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير في السلوك، كما يعرف العلاج على أنه عملية منظمة تتضمن مجموعة من الانشطة والاجراءات التي تهدف إلى حل المشكلات أو الحد من آثارها سواء كانت مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية والعلاج هو الغاية التي يسعى الاخصائي الاجتماعي إلى الوصول إليها عند دراسة وتشخيص مشكلات العملاء.

وهناك أساليب وتقنيات واتجاهات متعددة للعملية العلاجية، وتتأثر كثيرا بالنظريات والنماذج النظرية التي يتبناها الاخصائي النفسي أو الاجتماعي، حيث إن كل اتجاه نظري يحوي تقنيات وأساليب علاجية تختلف عما سواه، وطبيعة المشكلة وطبيعة العميل، وفلسفة المؤسسة وأهدافها تؤثر في تحديد كيفية أسلوب تقديم الخدمات العلاجية، كما أن مهارة الاخصائي النفسي وخبرته تحدد مدى نجاح العملية العلاجية وأي الاساليب أكثر ملاءمة مع طبيعة المشكلة التي يتعامل معها، ويمكن الرجوع إلى مصادرها المعروفة لاستزادة المعرفة.

المحاضرة الخامسة: أدوات البحث في المنهج العيادي وميادين استخدامه

من النادر أن يستطيع الباحث الإكلينيكي الاعتماد على وسيلة واحدة لجميع بيانات شاملة ومتعمقة عن الحالة، ولذلك تتعدد وسائل جمع البيانات فهناك أدوات تقوم على التقدير الكمي وبعضها يقوم على التقدير الكيفي، كما أن تعدد الوسائل يجعلها تكمل بعضها بعض ويؤكد بعضها بعض، وفي جميعها يشترط السرية والتخطيط والدقة والموضوعية.

أولا: الملاحظة:

1- مفهوم الملاحظة: هي الخطوة الاولى في البحث العلمي وهي أهم الادوات وذلك لأنها توصل الباحث إلى حقائق وتمكنه من صياغة فرضياته ونظرياته، وعندما يقوم الباحث بجمع البيانات لأغراض بحث علمي ما فإنه قد يحتاج لملاحظة الطواهر بنفسه أو قد يستخدم ملاحظات آخرين للظاهرة.

والملاحظة العلمية رؤية منظمة ممزوجة باهتمام بالظواهر الخاضعة لها والتي تقصد ملاحظتها، والتي تهدف لتفسيرها فهي إذا انتباه أو مشاهدة مقصودة ودقيقة ومنظمة أو موجهة وهادفة وعميقة تربط بين الظواهر، وقد تستعين بالآلات والادوات العلمية الدقيقة تستخدمها في الرصد والقياس بما يتلأم مع طبيعة الظاهرة المدروسة، ويرى (عقيل حسين عقيل، 1999) أن الملاحظة هي الربط بين المشاهد والمسموع، لأنه الأداة المستعملة لحاستي السمع والبصر والعقل في وقت واحد فيلاحظ الانسان بأذنيه كما يلاحظ بعينيه، والملاحظة تشتمل على لحظة وقوع الشيء فيلاحظ في حينه، ويشير "جوليان روتر" على أن الملاحظة مجموعة من المهارات الإكلينيكية التي تتجلى في ملاحظة المريض من المظهر الخارجي وملامح الوجه والكلام وحركات الجسم واستجابة المريض أثناء المقابلة أو أثناء الاجابة عن الاسئلة.

ويؤكد بعض الباحثين أن الملاحظة هي الانتباه المقصود والموجه نحو سلوك فردي أو جماعي معين، يقصد متابعته ورصد تغيراته حتى يتمكن الباحث من وصفه أو تحليله أو تعديله.

2- مواصفات الملاحظة العلمية:

لتكون الملاحظة علمية لابد أن تتوفر على مايلي:

1- ارتباطها بغرض بحثي معين.

2- اخضاعها للتخطيط والتنسيق والتنظيم.

3- تضمينها نظام واضح لتسجيل البيانات.

4- قابليتها للخضوع لعمليات الضبط للاطمئنان على صدقها وثباتها.

3- أنواع الملاحظة:

يمكن تقسيم الملاحظة إلى عدة أنواع هي:

أ- من حيث درجة الضبط:

1- **الملاحظة البسيطة:** وتستخدم في الدراسات الاستكشافية حيث يلاحظ الباحث الظاهرة أو الحالة دون أن يكون لديه مخطط مسبق لنوعية المعلومات أو الأهداف أو السلوك الذي يخضع له الملاحظ أي ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروف الطبيعة دون اخضاعها للضبط العلمي.

2-**الملاحظة المنظمة:** وتخضع لدرجة عالية من الضبط العلمي بالنسبة للملاحظ والسلوك ويحدد فيها ظروف الملاحظة كالزمان والمكان ويستعان فيها بالوسائل السمعية والبصرية وكتابة المذكرات. كما يستعين الباحث بعمل خرائط واستمارات البحث التي تساعد في تحويل المعلومات الكيفية إلى معلومات رقمية وبالتصنيف في فئات وبمقاييس التقدير لتحديد درجة ما يلاحظ من سلوك ونشاط للتعبير عن المواقف الاجتماعية بطريقة كمية.

ب- من حيث دور الباحث:

1- الملاحظة بالمشاركة: حين يعيش الباحث الحدث بنفسه ويكون عضوا في الجماعة التي يلاحظها، بالباحث الذي يمثل دور السجين ويعيشه بين المسجونين لدراسة سلوكهم فإنه يقوم بالملاحظة بالمشاركة.

وفي هذا النوع من الملاحظة يكون الباحث جزء من الظاهرة التي يلاحظها وتكون الملاحظة ظاهرة إذا كان الباحث معلنا عن حضوره وتكون خفية إذا حدث العكس حيث تكون هذه الأخيرة أكثر تزويدا بالبيانات الصادقة ولكن تجد من يعترض عليها لانتهاكها حرية الاخرين حسبهم.

2- الملاحظة بدون مشاركة: وفيها لا يختلط الملاحظ مع الملاحظين قيد البحث ويجرى ملاحظتهم دون يحس الفرد أو الجماعة أنهم تحت المشاهدة مما يجعل تصرفاتهم وسلوكاتهم طبيعية دون تكلف وقد يكون هذا النوع من الملاحظة مباشر يقوم به الباحث او غير مباشر يقوم به وسطاء في الماضي او الحاضر وقد تكون مصادر الملاحظة وثائق وسجلات ومذكرات أو اشرطة مسموعة أو مرئية.

❖ **وهناك أنواع أخرى من الملاحظة أهمها:**

- **الملاحظة الذاتية (الاستبطان):** يقوم الشخص بملاحظة ذاته وكافة العمليات العقلية والنفسية وكل ما يدور فيها برؤية داخلية بصورة مباشرة أو غير مباشرة من خلال استرجاع الاحداث وهذه الملاحظة تلقي الضوء على صراعات ورغبات وإحباطات الفرد.

- **ملاحظة الحالة (العميل/المريض):** وتستخدم أثناء المقابلة الإكلينيكية يتم فيها ملاحظة كل الظواهر التي تطرأ على الشخص أثناء المقابلة، وتستخدم لفهم ديناميات الحالة بتسجيل العلامات غير اللفظية لفهم جوانب السلوك وتساعد في عملية التشخيص والعلاج.

4- مراحل إجراء الملاحظة:

أ- مرحلة الاعداد: وتتضمن

- تحديد أهداف الملاحظة والسلوك المراد ملاحظته.
- تحديد زمان ومكان الملاحظة بحث يكونا مناسبين.
- إعداد دليل الملاحظة بحديد الطريقة الملائمة للملاحظة.

ب- مرحلة التنفيذ: وتتضمن

- القيام بالملاحظة بانتقاء عينات السلوك ذات الدلالة.

- تسجيل الملاحظة أثناء اجرائها لكي تكون دقيقة وموضوعية لا تقبل التخمين (التصوير بالكمرات وغيرها مثلا)

ج- مرحلة الإنهاء: وتتضمن

- تنظيم البيانات.
- التفسير.
- كتابة التقرير النهائي.

5- الشروط المطلوبة عند استخدام آداه الملاحظة:

أ-شروط موضوعية: استخدام الملاحظة وفق نظام خاص تحدد فيه الجوانب التي يراد ملاحظتها، كما ينبغي أن تسجل المعلومات آنيا حتى لا ينسى الملاحظ وألا يتأثر الباحث بالانطباعات المسبقة.

ب- الشروط السيكولوجية: وهي أربعة عوامل

1- **الانتباه:** وهو شرط مهم للملاحظة الناجحة.

2- **سلامة الحواس للملاحظ:** يستطيع أن يسمع ويرى بدقة مجريات الاحداث.

3- **نضج عملية الادراك لدى الملاحظ:** وتتمثل في قدرته في تأويل ما يجري من احداث.

4- **قدرة الملاحظ على التصور:** المقدرة على تصور حالة الملاحظ.

5-أدوات تسجيل الملاحظة: تتعدد أدوات تسجيل الملاحظة وتستخدم بما يتلأم مع الموقف ومن أهمها:

- بطاقة الملاحظة.
- سلالم التقدير.
- السجل الوصفي أو جدول الملاحظة.

6- نموذج بطاقة الملاحظة:

لابد للباحث أن يصمم نموذج يتم من خلاله تسجيل وحدة السلوك متى ما حدث أثناء الملاحظة ولعلها أفضل طريقة في كتابة وحدة السلوك وكتابة مدى تكراره أثناء الملاحظة أو تكميمه.

❖ **نموذج:** على افتراض أن شبكة الملاحظة (بطاقة الملاحظة) سيتم تطبيقها في مؤسسة تربوية (مدرسة تعليم متوسط)

- أسم التلميذ
- اسم الملاحظ
- مكان الملاحظة: ورشة الاعلام الالي
- المستوى: 1 متوسط
- الفترة الكلية للملاحظة: 30 دقيقة
- السلوك الملاحظ: مهارة عمل التلميذ بريد إلكتروني باسمه

❖ يراعى ملاحظة التلميذ أثناء تأديته المهارة ثم وضع علامة (×) أسفل الدرجة التي تناسب مستوى اداءه ثم حساب درجات كل تلميذ على حده.

م	الأداءات	مستوى الأداء		
		جيد	متوسط	ضعيف
		2	1	0
	***استقبال بريد الكتروني:**			
1	ينقر على ايقونة بريد جديد أو رسالة جديدة.			
2	أو داخل الصندوق أو أحضر رسالة.			
	***إرسال بريد الكتروني:**			
1	ينقر على ايقونة اتصال أو ارسال رسالة.			
2	يكتب عنوان الشخص المرسل له.			
3	يكتب الرسالة في مربع الكتابة.			
4	ينقر ايقونة إرسال بريد.			

7- أخطاء الحكم في الملاحظة:

على الرغم أن الاخطاء التالية تظهر في الملاحظة إلا أنها يمكن أن تلاحظ كذلك في كل أنواع المواقف الشخصية والعلاجية والاختبارية الاخرى ويكن ذكر أهمها على النحو التالي:

- **خداعات الحكم:** والخداع الحسي الناتج عن العين أو الذاكرة.
- **أثر الهالة:** وهنا تكون سمة محددة خاصة بالشخص أكثر من غيرها فتغطي على كل السمات الاخرى كالمظهر الخارجي أو الظهور الواثق بالنفس.
- **أثر التعاقب:** وهو أثر التقييم السابق عن اللاحق في موقف الملاحظة.
- **أثر المزاج السيء:** تؤثر الحالة المزاجية للشخصية على الحكم سلبا وايجابا.
- **أثر الهرمية:** الشخص ذو المكان العالي في الهرم يعطى حكما أكثر ايجابية والعكس صحيح

- ويمكن أن نورد مجموعة أخرى على سبيل الذكر لا الحصر منها:

- الميل للوسطية – القوالب النمطية الاجتماعية – أثر التسامح أو الصرامة – أثر القرب – أثر الوضع الراهن – أثر الاسقاط – أثر النقل.

8- مميزات الملاحظة:

تتميز الملاحظة عن غيرها من ادوات جمع البيانات بما يلي:

- أكثر الوسائل المباشرة لدراسة مدى واسع من الظواهر.
- تتطلب عدد أقل من المفحوصين مقارنة أدوات أخرى.
- تسمح بتجميع البيانات في المواقف السلوكية المثالية.
- تسمح بتسجيل السلوك مع حدوثه في ذات الوقت.
- لا تعتمد بدرجة كبيرة على الاشياء الماضية والانعكاسات.
- تسمح بالتعرف على البيانات التي قد لا يفكر فيها الباحث أثناء عملية المقابلة.

- تفيد عندما يبدي المفحوصون نوع من المقاومة ويرفضون الاجابة عن اسئلة الباحث.

9- عيوب الملاحظة:

هناك عدة عيوب للملاحظة أهمها:

- الموافق التي يصعب على الباحث التنبأ بأنواع السلوك المطلوب دراستها.
- الحواس كثيرا ما تخدع الباحث في رؤية الاشياء والمواقف.
- اظهار المبحوثون انطباعات مصطنعة عند علمهم بأنهم موضوعون تحت الملاحظة.
- كثيرا ما تتدخل عوامل خارجية في التأثير على الملاحظة (كالطقس، ظروف الباحث..)

-الملاحظة محدودة بالوقت الذي تقع فيه وقد تمتد لمدة طويلة أو تقع في ذات الوقت في أماكن متباعدة.

ثانيا: المقابلة:

تعتبر المقابلة من أهم أدوات التشخيص والعلاج وهي عبارة عن محادثة بين المعالج والعميل لحل مشكلات العميل وإحداث التوافق لديه، وتكون هي الوسيلة لجمع المعلومات السابق ذكرها في الملاحظة، كما تطبق بها المقاييس السيكولوجية التي قد يتطلبها الموقف الإكلينيكي.

1- أنواع المقابلة: يمكن تصنيف المقابلة تبعا لأهدافها إلى:

أ- مقابلة الاستقبال: وهي تهدف لمعرفة شكوى العميل وبياناته المميزة والاجراءات العلاجية السابقة وماهي توقعاته من العلاج **و**هذه المقابلة لا تتضمن تساؤلات لمعرفة طبيعة أعراض العميل أو شخصيته، لذا فهي لا تحتاج إلى تدريب لكونها لا تتضمن مهارات محددة للقائم بها.

ب- المقابلة التشخيصية: ويجب ان يقوم بها الاخصائي النفسي المدرب وبها يقوم بتطبيق الاختبارات ومحاولة تفسيرها ومعرفة دلالاتها الإكلينيكية، وأيضا يحاول الحصول على معلومات وايضا يحاول الحصول على معلومات عن التاريخ السابق للمرض وفحص عمليات التفكير، ومعرفة طبيعة اضطرابات الادراك واستبصار العميل بالمرض ومفهومه عن ذاته وملاحظة مظهره وسلوكه العام.

ج- المقابلة العلاجية: وتستغرق الاجراءات العلاجية معظم الوقت الا أنه قد تتضمن بعض الأهداف التشخيصية كأن يكون هناك بعض الثغرات أو التناقضات في نتائج الاختبارات وتحتاج إلى توضيح

د- المقابلة مع اقرباء العميل وأصدقائه: قد يتطلب الحصول على معلومات عن حياة المريض وتطور المرض وطبيعة علاقاته الاجتماعية التقرب من محيطه القريب واجراء مقابلة بالخصوص.

ه- مقابلة الفرز: وهي كما يتضح من مسماها أنها تهدف إلى فرز مجموعة من الناس بخصائص معينة، مثلما يحدث في تحديد الصلاحية النفسية للتجنيد في الجيش مثلا

ويمكن تصنيف المقابلة أيضا تبعا لمستوى التقنين كما يلي:

أ- المقابلة المقننة:

وهي قد تتماثل مع الاختبار السيكولوجي، وبها يلاحظ العميل أثناء المواقف التي تثيره انفعاليا أي تمثل مواقف شدة لديه، وبالرغم من أن بياناتها من السهل وضعها في صورة كمية، كما لا تحتاج إلى أخصائي نفسي ذو مهارة عالية إلا أنها قليلة الفائدة نظرا لعدم توفر التلقائية في سلوك العميل.

ب- المقابلة غير المقننة أو الحرة: وهي تتسم بالتلقائية وقدر أقل من التوجيه ومن ثم تسمح بالحصول على بيانات عن العميل أكثر والكشف عن شخصيته بشكل أوضح.

ج- المقابلة نصف المقننة: سبق القول ان المقابلة هي محادثة بين المعالج والعميل وهذا يعني أنها عملية اتصال (لفظي أو غير لفظي) وتقسم لوحدات للمناقشة، كل وحدة لها معنى متماسك (مشكلة ما) وأيضا لها أربع خطوات هي:

- تقرير المشكلة والتعبير عنها.
- مناقشة المشكلة.
- وضع الخطط لها
- وضع ملخص لها.

❖ وبذلك تكون المقابلة من بداية ووسط وخاتمة لكي تحقق عملية الاتصال أهدافها وتفصيل هذه المراحل كما يلي:

1- بداية المقابلة: يجب أن تبدأ المقابلة بناء على موعد محدد مسبقا (ليس قبله وليس بعده) ويجب تسجيل كل الملاحظات على السلوك اللفظي وغير اللفظي (كيفية الجلوس، التواصل البصري، الايماءات...) وإذا كان العميل يصحبه بعض من أفراد عائلته يجب مقابلة العميل أولا ثم هؤلاء الافراد ولا يحدث العكس.

2- وسط المقابلة: وفي هذه المرحلة يتم عرض المشكلة الخاصة بالعميل والصعوبات المتعلقة بتكيفه وتوافقه وما يصاخب ذلك من أعراض ظاهرة على سلوكه، وبالتالي يجب معرفة الدوافع التي أدت بالعميل إلى طلب العلاج النفسي والظروف الحياتية المحيطة به والاحداث التي قد تكون مؤثرة في إحداث الاعراض المرضية، كما يحاول الاخصائي النفسي معرفة الخصائص العامة لشخصية العميل وقدراته العقلية واهتماماته وميوله ويجب على المعالج النفسي في هذه المرحلة أن يدرب نفسه جيدا على أن يكون قليل الكلام وعدم مقاطعة العميل أيضا أن يتقن مهارات الاستماع والانصات الجيد ومراعاة بعض الامور وهي:

1- توجيه التساؤلات وليس الاسئلة المفتوحة التي تثير النقاش وتساعد في تبادل الحوار والاتصال.

2- التعاطف مع العميل: ويعني هذا المشاركة الوجدانية أي معايشة مشاعر العميل وانعكاس ذلك على

تقدير المعالج لهذه المشاعر ولا يعني ذلك الموافقة على ما يقوله.

3- توطيد العلاقة مع العميل وتتحقق بتعاطف وتفهم المعالج وهدا يساعد على نجاح عملية العلاج.

4-إثارة المشاعر بطريقة مقصودة لإخراج الشحنات الانفعالية التي بداخل العميل – كما يحدث في العلاج المتمركز حول العميل – كما يجب معالجة فترات الصمت ويكون له القدرة على التمييز بين الصمت لمحاولة تجميع الافكار أو الصمت كعلامة انسحاب والغرق في أحلام اليقظة حيث يجب ألا يقطع الاول وأن يعالج الثاني بالعودة إلى موضوع النقاش.

5- يجب على المعالج النفسي أن يلاحظ السلوك غير اللفظي للعميل – نبرات الصوت- سياق الحوار... فقد يكون هذا مؤشر لتأثير الموضوع المثار على الاعراض المرضية.

- يجب على المعالج النفسي ألا يقدم أي مساعدة علاجية في المقابلة الاولى حيث أنها للفهم المتعمق لحالة العميل.

3- الجزء الختامي من المقابلة: لإنهاء المقابلة بطريقة سليمة يجب أن لا تنتهي إلا بعد أن يشعر العميل بقدر من الطمأنينة والراحة وخاصة بعد فترات التوتر المصاحبة للتعبير عن المشاعر والذكريات السلبية الاسرار التي قد يسردها العميل أثناء المقابلة، كما يجب أن تنتهي المقابلة والمريض يشعر بالثقة والامل في نجاح العملية العلاجية، وزيادة اظهار تعاطف المعالج ومشاركته الوجدانية مع العميل، قد يقدم المعالج تلخيصا لرأيه في مشكلة العميل دون إعطاء انطباع بأن هذا التلخيص يعتبر تفسيرا صادقا تماما للمشكلة، ويكون هذا التلخيص من واقع العبارات التي استخدمها العميل في وصفه للمشكلة، ثم في النهاية يعطي المعالج تخطيطا للجلسات المقبلة بما تتضمنه من خطة علاجية وطبيعة

العلاج الذي سيتم ممارسته والتوقعات المطلوبة من العميل وعدد الجلسات المتوقعة والتكاليف المادية للعلاج.

ثالثا: الاختبارات والمقاييس النفسية:

الاختبار مجموعة من المثيرات التي تقدم للفرد لاستثارة استجابات تكون أساسا لإعطاء الفرد درجة رقمية، وهذه الدرجة القائمة على عينة ممثلة لسلوك الفرد، تعتبر مؤشرا للقدر الذي يمتلكه الفرد الخاصية التي يقيسها الاختبار. ولمعرفة خصائص وسمات الشخصية والتقدير الدقيق للأعراض المرضية والاضطرابات التي يعاني منها العميل، وهذا لا يتأتى إلا من خلال تطبيق الاختبارات والمقاييس السيكولوجية.

ويمكن تقسيم الاختبارات التي يشاع استخدامها في المجال الإكلينيكي تبعا لأهدافها القياسية إلى ما يلي:

1-اختبارات القدرات العقلية: ومن أشهر الاختبارات المستخدمة

أ- مقياس وكسلر لذكاء الراشدين: وقد وضعه "ديفيد وكسلر" عام 1955 تعديلا لمقياسه الذي نشره عام 1939 وتمت مراجعته عام1981 وقام عدد من الباحثين بتقنينه على البيئة العربية، ويتكون هذا المقياس من جزئين هما: جزء لفظي وجزء أدائي ويقدم هذا المقياس ثلاث أنماط من نسب الذكاء هي: الذكاء العام(الكلي)، الذكاء اللفظي، الذكاء العملي.

ب-مقياس وكسلر لذكاء الاطفال: ويستخرج منه أيضا ثلاث نسب ذكاء (كلية-لفظية-عملية) ويطبق من 5-15 سنة، ويوجد مقاييس أخرى أقل انتشارا منها: متاهات بورتيوس ومقاييس بنييه.

ج- اختبار المصفوفات المتتابعة: وهو من أشهر الاختبارات المتحررة من التأثيرات الثقافية لأن بنوده عبارة عن رسوم أو تصميمات هندسية وقد وضعه "رافين" في بريطانيا عام 1938 وتمت مراجعته عامي 1947 و1958 وقنن على البيئة العربية أتضحت قدرته على التمييز بين مرضى اصابات المخ وبين الاسوياء.

د- اختبار رسم الرجل: أعده " فلورانس جودانف" عام 1926 ونشر بعد مراجعته عام 1963 بعنوان "هاريس وجودانف" للنضج السيكولوجي.

ه-اختبار " البندرجشتالت": وقد صمم عام 1938 طبقا للمفاهيم الجشطلتية، وهو عبارة عن أشكال هندسية بسيطة ويطلب من الفرد أن يعيد رسمها على ورقة (مرحلة النسخ) ثم بعد استبعادها بدقيقتين يطلب من الفرد تذكرها (مرحلة الاستدعاء)، حيث يميز هذا المقياس بين المرض (عضوي/وظيفي) ويقيس مستوى الذاكرة المباشرة ومستوى الذاكرة القريبة المدى (الاستدعاء) ودقة الادراك (النسخ).

- ويوجد اختبارات أخرى تستخدم لنفس الغرض نذكر منها: اختبار بنتون للاحتفاظ البصري، اختبار توصيل الدوائر، بطارية رايتان، اختبار تعلم الازواج المترابطة.

2- اختبارات الشخصية والتوافق الانفعالي: ويمكن تصنيفها إلى ثلاثة أنماط هي:

2-1 الاستبيانات أو الاستخبارات:

أ- اختبار الشخصية المتعدد الاوجه (MMPI)**:** يتكون من 566 بند وقد وضعه "هاتاوي وماكنيلي" عام 1940 بجامعة مينسوتا الامريكية ويتشكل المقياس من 10 مقاييس فرعية تهدف إلى تحديد مدى تشابه الفرد مع بعض الفئات الإكلينيكية و3 مقاييس أخرى للتعرف على مدى صدق الفرد في الاستجابة ومجموعة مقاييس أخرى للاختبار.

ب- قائمة ازنك للشخصية (EPI)**:** وهي تساعد على التمييز بين العصابيين والعاديين وتتكون من 57 بندا لقياس العصابية والانطوائية والكذب.

ج- استخبار ازنك للشخصية: ويقيس العصابية والانطوائية والذهانية والكذب والميل للجريمة فهو يميز بين الصابيين والذهانيين والعاديين ويعطي مؤشر عن الحالات السيكوباتية.

د-اختبار عوامل الشخصية الـ (16): وقد ووضعه " ريموند كاتل" وهو يقيس 16 سمة للشخصية ويعطي مؤشرات إكلينيكية.

2-2 الاختبارات الاسقاطية: وتهدف إلى توضيح الدوافع اللاشعورية المتحكمة في الفرد باستخدام مفهوم الاسقاط كما اشار اليه " فرويد" حيث تقدم بعض المقاييس مثيرات غامضة للمفحوص ويطلب منه وصف ما يرى أو كتابة قصة او استكمال ما ينقص من المثير نظرا لغموض المثيرات فإن الفرد يسقط مشاعره ودوافعه وميوله واهتماماته عليها ومن أشهرها:

- اختبار بقع الحبر الرورشاخ.

-اختبار تفهم الموضوع(TAT) الذي وضعه "هيرمان موراي 1943".

-اختبار تكمل الجمل لـــ " روتر"

- يوجد اختبارات أخرى مثل اختبار رسم منزل والشجرة والشخص لـــ"جون بيك"

2-3 المقاييس الموضوعية اللفظية للسلوك:

وهي تعتبر قوائم لتحليل السلوك حيث تركز على سلوك نوعي لتحليله ومن ثم وضع خطة علاجية ويعتبر هذا النوع من المقاييس من نتاج تطور العلاج السلوكي ويوجد عدد كبير من الاختبارات التي تندرج تحت هذا النمط من المقاييس وتستخدم في المجال الإكلينيكي أهمها:

-اختبار كورنل لقياس الاضطرابات السيكوسوماتية

- قائمة القلق كـــ (حالة/سمة).

- قائمة مسح المخاوف المرضية.

- قائمة بيك للاكتئاب.

3-وظائف الاختبارات والمقاييس النفسية:

- التوقع أو التنبأ "PREDICTION "

- التشخيص " DIAGNOSIS "

- المراقبة "MONITORING "

- التقويم " EVALUATION "

4-العوامل التي تسبق الاختبار وتؤثر على التطبيق:

- الخبرة السابقة
- مجموعات الاستجابة
-مجموعة الاجابة المرغوبة اجتماعيا
- التخمين
- السرعة

5- مزايا استخدام الاختبارات والمقاييس النفسية:

- الكفاءة والعملية حيث لا تتطلب جهدا تفسيريا أو احصائيا.
- وسيلة للدراسة المتعمقة.
- وسيلة للتنفيس والتعبير وخاصة للذين لا يجيدون التعبير عن مشاعرهم.
- تصلح لعقد المقارنات.
- الحياد فهي لا تعطي عادة فرصة لتدخل الفاحص بآرائه الشخصية.
- وسيلة اقتصادية وفعالة.
- التقييم الجيد للتقدم في الارشاد ودراسة النمو وتغير حالة الفرد.
- تمهد لاستخدام وسائل اخرى مثل المقابلة ومؤتمر الحالة.
- يستطيع الاخصائي ملاحظة سلوك المفحوص أثناء الاختبار وهذا مهم.

6- عيوب استخدام الاختبارات والمقاييس:

- صياغة العبارات قد تكون عرضة لأكثر من تأويل.
- قد تعطي بيانات زائفة بسبب التوقع والتزييف.
- يصفها البعض بأنها جزئية ولا تقيس الميكانزمات الدفاعية
- لا تضع في حسابها الفروق الفردية في صياغة العبارات والتفسير.
- تتأثر الدرجات بشكل ما بالقلق (قلق الامتحان لدى المفحوص).
- تتأثر بحالة المفحوص أثناء الاجراء (جوع، عطش، برد...)

- تتأثر إجابة المفحوص إلى حد ما بموقف الفاحص.
- تتعرض الاستجابة إلى حد ما إلى التخمين.
- تتأثر اجابة المفحوص بالمرغوبية الاجتماعية حيث يود أن يظهر جيدا بين الناس.
- عادة ما يخضع تفسير العبارات للثقافة الاجتماعية وفلسفة الفرد الخاصة.

رابعا – ميادين استخدام المنهج العيادي:

يعمل علماء النفس والسيكولوجيون الإكلينيكيون على تطبيق المنهج العيادي في ميادين كثيرة أهمها:

المستشفيات العقلية والعامة، وعيادات الصحة النفسية، ومؤسسات الضعف العقلي، ومحاكم الاحداث والسجون والكليات الطبية، ويمكن ان يمارسوا عملهم في عيادات خاصة ويكون ذلك غالبا بالاشتراك مع متخصصين من مهن أخرى وبخاصة الطب النفسي، كما يمكن أن يزاولوا نشاطاتهم في مراكز التأهيل للأحداث الجانحين ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة وكذا في مجال الصناعة في مواجهة مشكلات اختيار العمال وفقا لخصائص الشخصية، وفي السنوات الاخيرة اشتغل كثير من الإكلينيكيون في ما أطلق عليه الصحة النفسية في البيئة المحلية وهذا الميدان يتضمن عدد كبير ومتنوع من أساليب تناول المشكلات كما يمكن أن نجد الاخصائي الإكلينيكي في مدارس التعليم العامة والخاصة.[1]

*** دراسة الحالة المنهج والاداة:**

أولا: دراسة الحالة كأداة

<u>المحاضرة السادسة</u>: مدخل إلى دراسة الحالة

1- تعريف دراسة الحالة:

تستخدم دراسة الحالة "Case Study" في ميادين متعددة منها دراسات النمو، والخدمة الاجتماعية والإرشاد والعلاج النفسي... ولقد أخذ علم النفس الإكلينيكي مصطلح دراسة

[1] عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، مناهج البحث في علم النفس، ط2، دار المعرفة الجامعية، مصر.

الحالة من الطب النفسي والعقلي، وعم استخدام هذا المصطلح بالرغم من اعتراض البعض على استخدام كلمة "الحالة" في إشارة إلى كائن إنساني يعاني من اضطراب بدني أو انفعالي.

ودراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة، ويرى "عبد السلام زهران" أن الحالة قد يكون فردا أو أسرة أو جماعة وبذلك تعرف دراسة الحالة بأنها: الإطار الذي ينظم ويقيم فيه الأخصائي الإكلينيكي كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها عن الفرد وذلك عن طريق: الملاحظة، المقابلة، التاريخ الاجتماعي والسيرة الشخصية والاختبارات السيكولوجية والفحوص الطبية...، ويرى آخرون أن دراسة الحالة عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية مكثفة عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية وعلاقة كل هذه الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي كذلك فإن التقرير يتضمن التأويلات والتفسيرات التي خرجت بها المقابلات الإكلينيكية، إضافة إلى التوصيات اللازم تنفيذها حتى يصل العميل والأخصائي النفسي الإكلينيكي إلى تحقيق هدفهم من العملية العلاجية.

وتعتبر دراسة الحالة من الأدوات الرئيسية التي تعين الأخصائي النفسي على التشخيص وفهم حالة الفرد وعلاقته بالبيئة.

2-مصادر المعلومات في دراسة الحالة:

إن دراسة الحالة كأداة أو وسيلة لجمع المعلومات والإحاطة الشاملة بتفاصيل حالة المريض (العميل) تنتقي بياناتها من مصادر عديدة أهمها:

2-1 المريض(العميل): يعتبر العميل من أهم مصادر المعلومات في دراسة الحالة، بل إنه في كثير منة الأحيان أفضل مصدر للمعلومات، فليس هناك من هو أعرف بالفرد من

نفسه وليس هناك بحسب "عبد السلام زهران" من هو أقدر على وصف مشاعره ومشكلاته ويمكن اخذ المعلومات من العميل (المريض) عن طريق:

* **المقابلة:** حيث تم مناقشة المريض شخصيا عن طبيعة المشكلات وظروفها وسؤاله عن مشاعره ورغباته واتجاهاته واحباطاته...

* **السيرة الذاتية(الشخصية):** وهي بمثابة التقرير الذاتي عن السيرة الشخصية أو هي قصة الحياة التي يكتبها الفرد عن ذاته ويتناول فيها المشاعر، الأفكار، الانفعالات، الميول، الهوايات والمطامح والآمال والخطط وخطط المستقبل وفلسفة الحياة وأسلوبها والمشكلات والإحباطات والصراعات ومستوى التوافق والعلاقات الاجتماعية والأشخاص المهمين في حياته.

2-2 الاختبارات: وتعتبر نتائج الاختبارات النفسية من المصادر الهامة للحصول على البيانات الكمية والكيفية عن المريض وتحديد ذكائه وقدراته واستعداداته وتقييم سلوكه الشخصي وميوله واتجاهاته وتوافقه النفسي، ومن أهداف استخدام الاختبارات في دراسة الحالة.

- التعرف على استجابة المفحوص أثناء الاختبار.
- نتيجة الاختبار تساعد على القيام بمقارنات صحيحة بين العميل وغيره.
- إتاحة الفرصة للأخصائي النفسي الإكلينيكي لملاحظة سلوك المريض أثناء الاختبار.
- من خلال الاختبارات يستطيع الأخصائي النفسي التوصل إلى كتابة التقرير السيكولوجي عن الحالة.
- يسجل الأخصائي الإكلينيكي استجابات المريض وكل ما يصدر.

عنه من كلمات وحركات وتعبيرات انفعالية في إطار كلي منسق.

2-3- السجلات والوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع:

وهي تلقي الضوء على التاريخ الشخصي للفرد ويمكن الحصول منها على البيانات التاريخية التي تعد سجلا لتاريخه الارتقائي وانعكاساته في إنجازاته وخصائصه الشخصية

وعليه يتعين دراسة الوثائق والسجلات التي لها دلالاتها بالنسبة للمريض(العميل) خاصة الوثائق الخاصة بالأسرة والهيئات التربوية والمؤسسات الاجتماعية التي يمكن الاستعانة في الحصول على معلومات تخص العميل إلى جانب جهات العمل والنشاط الاجتماعي (نوادي رياضية، كشافة..)

2-4- المعلومات من الآخرين:

ومنهم الوالدان والإخوة والأقارب لأنهم يعرفون عنه الكثير عن كثب وقد يكونون عوامل مسببة لبعض مشكلاته حيث يمكن الحصول منهم على معلومات قيمة، وكذا أصدقاء العميل (المريض) الذين يقضي معهم أوقاته، كذلك يمكن الرجوع إلى الأخصائيين آخرين مثل: المدرسين، الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس، الأطباء وغيرهم.

2-5- الفحوص المختلفة: ومنها

- **الفحص النفسي:** للتعرف على الأمراض النفسية السابقة والأمراض النفسية في الأسرة والقدرات العقلية وسمات الشخصية...
- **الفحص الطبي:** التعرف على الأمراض الجسمية والعمليات الجراحية السابقة والأمراض الجسمية في الأسرة والإصابات والجروح والعاهات والحالة الصحية لعامة...
- **الفحص العصبي:** تحديد الإصابات إن وجدت في المخ والأعصاب وفحص الجهاز العصبي الذاتي ويلزم لذلك متخصص كما يمكن الذهاب إلى فحوصات عصبية متخصصة إذا لزم الأمر...

3-أهمية دراسة الحالة:

يعتقد "موراي" (1940) أن الفهم المناسب للسلوك ينبغي أن يكون تاليا للدراسة الكاملة والتفصيلية للحالات الفردية وكما قدمت دراسة الحالة مساعدة لا تقدر لنمو وتطور العلوم الطبية، فإن مستقبل علم النفس يرتبط بقبول الباحثين لبذل الجهد والوقت في سبيل الفهم الكامل للحالات الفردية وعليه يمكن أن تبرز أهمية دراسة الحالة على النحو التالي:

3-1- إنها تستوعب الموضوع بوضوح من خلال تناوله بشكل متكامل تتضح فيه الأسباب والعلل والمتغيرات المتداخلة والمستقلة التي أظهرت الحالة قيد البحث والدراسة

3-2- تهتم دراسة الحالة بدراسة الماضي كمؤشر أساسي في إظهار الحالة في الزمن الحاضر وتوقعاتها المستقبلية.

3-3- إنها تهتم بدراسة السلوك والعمل على تقييم انحرافاته

3-4- إنها تفيد في دراسة الحالات الذين فشلوا والذين نجحوا في حياتهم بشكل مقارن لتبيان أسباب النجاح والتمسك بها، وأسباب الفشل والحياد عنها.

3-5- إنها تمكن المجتمع من الاهتمام بأفراده، وجماعاته بتطبيق الإصلاحات المتوصل إليها عن طريق الدراسة والتشخيص المتعمقين

3-6- تزيل المخاوف من المبحوث من خلال تقبله لحالته واستيعابه لعناصر الضعف التي ألمت به وتأثر به، وذلك بمعرفته إمكانية إصلاحها ومعالجتها.

3-7- إنها تحقق التنفيس الوجداني للمبحوث الذي يجد الأخصائيين القادرين على تقبله، والاستماع إليه واحترامه، وتكوين علاقات مهنية معه وتخفيف التوتر عنه، إن الإنصات والانتباه إليه يحس خلالها بأهميته وحرص الباحث الذي يطمئنه بعنايته نحوه خاصة إذا أعطى الباحث للمبحوث الوقت الكافي الذي يعبر فيه عن حالته والملابسات التي تداخلت علي، وأن يتركه يعبر بحرية عن أحاسيسه ومشاعره السلبية والايجابية على السواء.

4- أهداف دراسة الحالة:

1- تفهم الموضوع وآثاره السلبية أو الايجابية على العناصر المتأثرة به.

2- معرفة موقف الأفراد والجماعات من الموضوع

3- تبصير المبحوثين بذواتهم ومستقبلهم.

4- تحديد كل العوامل والعناصر المؤثرة والمتأثرة بالموضوع والكشف عن الأسباب المتداخلة في الحالة المدروسة أو المبحوثة وإيجاد حلول لها

5- معرفة الجوهر من خلال ملاحظة ما يحدث من سلوك أو فعل

6- إشراك المبحوث في التعرف على حالته وتوليد الرغبة لديه بما يحفزه للبحث عن حلول

7- الاصلاح والعلاج وليس المساعدة.

5-عناصر دراسة الحالة:

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

***السرية:** ويقصد بها ضرورة التكتم التام والحفظ الأكيد للمعلومات التي يدلي بها 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 الحديث بحرية وبثقة في جو آمن، خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية، وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتيا أو تسجيل فيديو وتحفظ في سجلات

***وفرة المعلومات:** وفي دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة من غير أن تكون هذه المعلومات قليلة أو مقتضبة أو مختصرة، حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها

***التعاون بين الباحث والحالة:** يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدراسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم، بحيث يحسون أنه قريب منهم، وأنه يحس بآلامهم 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 المعلومات:** يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة وهذه العوامل متشابكة، 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.

6- محتويات وتنظيم دراسة الحالة:

الجدير بالإشارة أن ما يجب إغفاله أو تسجيله من معلومات في تقرير الحالة يتعين أن يكون واضحا في التقرير ذاته بمعنى أن يتضمن جوهر تقرير الحالة وصفا وتحليلا للمشكلة التي صممت أو أجريت الدراسة من أجلها وهذا لا يتأتى إلا من خلال خلفية علمية واسعة تشتمل على معلومات هامة ينبغي توافرها في تقارير الحالة عند الدراسة النفسية للحالات الفردية، ومن هذه المعلومات الجوهرية ما يلي:

1- الهوية الشخصية:

ويقصد بها كينونة الفرد موضع الدراسة ويتضمن ذلك بيانات عن: اسمه وعنوانه وعمره وجنسه وهيئته الطبيعية.

2- تاريخ حياة الحالة:

ظروفها الحالية وتوجهاتها والتوقعات المستقبلية لها، بما في ذلك توضيح لأهم النشاطات الروتينية والممتلكات المادية والصحة الجسمية العامة والأحداث الهامة في حياة الحالة.

3-الصفات والخصائص النفسية المميزة للحالة:

الاستجابات والدوافع والاتجاهات والانفعالات والقدرات والاستعدادات والقيم الدينية والخلقية والشمائل والمآثر والفضائل والمبادئ التي يعتنقها الشخص وتقوم بدور في تشكيل سلوكه وصورته عن ذاته.

4-الحياة الاجتماعية للحالة:

أي الوضع الاجتماعي والمدني للشخص ودوره ومكانته وعلاقاته الاجتماعية بمحيطه وبيئته ومع توضيح رؤية المفحوص لمعاني الولاء والوفاء والانتماء والإخلاص لأسرته ومجتمعه.

5- الوصف الدقيق لطبيعة ونوع العلاقات المتبادلة بين الباحث والمبحوث ورسم صورة واقعية واضحة لحدود هذه العلاقة.

6- نسق القيم لدى المبحوث وكذلك الأحكام القيمية، التي توجه سلوكه، وتهيمن على تصرفاته.

7- الإتفاق بين الباحث والمبحوث عن أهم المشكلات الرئيسية التي يحب عرضها لتكون موضع الاهتمام في البحث وتوضيح الأهداف المنشودة وتحديد الزمن اللازم لدراسة الحالة.

8- التفسير التفصيلي للشواهد والأدلة والبراهين التي تصف وتحلل القضايا الخاصة بالحالة والتوثيق المرجعي لها، وإثبات الحجج القائمة عليها.

9- يجب عدم الإسراف في استعمال المصطلحات التقنية المعقدة والاقتصار على المصطلحات العلمية والمهنية التي تستخدم لمزيد من التوضيح.

10- لابد أن يتسق عرض نتائج دراسة الحالة وكذلك التوصيات والحلول المقترحة والاستنتاج الختامي، مع المقدمات التي ظهرت في الدراسة، وذلك للبرهنة على الإطراء القائم على الاستقراء الذي تبرزه الخبرة الحسية.

11- إذا كان تقرير الحالة كبير جدا فإنه يستحسن أن يزيل بالملاحق والملخصات والمذكرات والمراجعات للاطلاع عليها عند الضرورة.

12- من الضروري أن يتضمن تقرير الحالة بيانا بالطرق والمناهج والأساليب والأدوات المستخدمة وكذا مذكرة عن بيئة الحالة.

13- يجب أن نقدم خلاصة الدراسة بيانا مختصرا ومبسطا حول دراسة الحالة.

14- لا بد من التأكد من مراجعة الأدلة والبراهين المتمثلة في القضايا الرئيسية للحالة ومطابقتها على النتائج المستخلصة وتوضيح علاقتها بالتوصيات المقترحة.

15- يجب أن يشتمل ملخص الدراسة على تقرير مختصر عن المشكلة والمناهج المستخدمة في بحثها، وأهم نتائج الدراسة وتوصياتها والتنبؤات وذلك بتوضيح الحقائق ومحاولة الاستفادة منها بأكبر ما يمكن.

16- تذيل الدراسة بالشكر لمن ساهم فيها، وبقائمة المراجع والمصادر المستخدمة في جمع البيانات.

7- مزايا دراسة الحالة:

1- تعطى أوضح وأشمل صورة للشخصية، باعتبارها أشمل وسائل جمع المعلومات.

2- تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث.

3- تساعد العميل (المريض) في فهم نفسه بصورة أوضح وتستحوذ على رضاه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة.

4- تفيد في التنبؤ وذلك عندما يتاح لهم دراسة الحاضر في ضوء الماضي ومن ثم يمكن التنبؤ بالمستقبل.

5- لها فائدة علاجية خاصة لأنه يحدث خلالها نوع من التنفيس الانفعالي وإعادة تنظيم الخبرات والأفكار والمشاعر وتكوين استبصار جديد بالمشكلة.

8-عيوب دراسة الحالة:

1- تستغرق وقت طويل مم قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة تلك التي فيها عنصر الوقت عاملا فاعلا.

2- إذا لم يحدث تجميع المعلومات وتنظيم وتلخيص ماهر للمعلومات فإنها تصبح عبارة عن حشد من المعلومات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي.

المحاضرة السابعة: مدخل إلى منهج دراسة الحالة

يتميز منهج دراسة الحالة عن المناهج الأخرى بشكل عام والدراسات الوصفية التي يعد جزءا منها بشكل خاص، لكونه يهدف إلى التعرف على مشكلة واحدة معينة بشكل تفصيلي دقيق. وعموما فإن الباحث يلجأ إلى استخدام منهج دراسة الحالة في البحوث العلمية في الحالات الأربعة التالية:

ا- عندما يراد دراسة مختلف المواقف دراسة تفصيلية تلم بكل الجوانب الاجتماعية والثقافية.

ب- عندما يراد دراسة التاريخ التطوري لشخص أو لمكان أو لموقف ما.

ج- عندما يراد أن يتوصل إلى معرفة حقيقة الحياة الداخلية لشخص ما بدراسة حاجاته الاجتماعية واهتماماته ودوافعه كعضو في الجماعة التي يعيش فيها.

د- عندما يراد الكشف عن حقائق موقف اجتماعي ما أو التوصل إلى كنه العمليات الاجتماعية المختلفة التي تحدث بين الافراد كالتنافس والتواؤم والصراع.

ويمكن القول انه آن الاوان ان تعد دراسة الحالة منهجا مستقلا يتجاوز ارتباطه بمنهج البحث الوصفي باعتبار أن علم المنهجية وعلم القياس ساعدا كثيرا على بلورة خطوات منهج دراسة الحالة وعرضه كمنهج مستقل خاص له كيانه وقواعده وأسسه.

1- تعريف منهج دراسة الحالة:

تتفق معظم التعريفات على أن منهج دراسة الحالة هو المنهج الذي يهتم بدراسة الظواهر والحالات الفردية والثنائية والجماعية والمجتمعية ويركز على تشخيصها من خلال المعلومات التي جمعها وتتبع مصدرها في الحصول على الحقائق المسببة للحالة ويصل إلى نتائج ومعالجات من خلال دراسته المتكاملة، ويقول "عبد الباسط محمد حسن، 1975" أن أغلب تعاريف منهج دراسة الحالة تتفق على أن المنهج الذي يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأية وحدة سواء كانت فردا أو أسرة أو جماعة أو مؤسسة أو نطاقا اجتماعيا أو مجتمعا محليا أو مجتمعا عاما، ويقوم على أساس التعمق في دراسة مرحلة معينة من تاريخ الوحدة أو المؤسسة أو دراسة جميع المراحل التي مرت بها وذلك

بقصد الوصول إلى تعميمات علمية متعلقة بالوحدة المدروسة، وبغيرها من الوحدات المشابهة لها.

المحاضرة الثامنة: أسس منهج دراسة الحالة

لمنهج دراسة الحالة ثلاث مسلمات هي:

1- **التصور الدينامي للشخصية:** بمعنى أن ننظر إليها وإلى المسالك التي تصدر عنها على أنها نتاج تفاعل الاجهزة المختلفة، ونتائج صراع بين القوى المختلفة.

2- **النظر إلى الشخصية كوحدة كلية حالية:** وذلك في صلتها بالعالم وعدم اغفال كافة الاستجابات التي تصدر عن الشخص من حيث هو كائن عياني مكتمل مشتبك في موقف.

3- **النظر للشخصية كوحدة كلية زمنية:** يتضح في ضوء تاريخ حياة الشخص وتوجهاته نحو المستقبل.

وينبثق عن هذه المسلمات ركيزتان أساسيتان هما:

أ- ملاحظة السلوك على نحو يسمح بتبين الوحدة الكلية الحالية للشخصية في استجابتها للموقف النوعي الذي هو موقف الفحص أو الدراسة.

ب- الحديث الذي يتيح لنا من المعطيات التاريخية ما يسمح بتحديد مكانة المعطيات الحاضرة من إطارها التاريخي، ومع ذلك أن هذه الركيزة تحاول رسم حياة الشخص، وهي تصل إلى ذلك إما عن طريق الاستجواب وإما عن طريق المحادثة الحرة الطليقة التي لا تتقيد بخطة مسبقة.

وتوجد ستة قواعد أساسية يعتمدها منهج دراسة الحالة في أعداد الدراسة النفسية وهي:

أولا: الدقة والامانة في وصف الحالة، وأن يكون بيان وتقرير وصف الباحث للشخص صادقا من حيث حياته وظروفه، وأن يكون دقيقا فيما يتعلق بالتفاصيل والبرهنة بالحجج المنطقية على أي حقيقة واقعية او حادثة لها أهمية بالظاهرة موضوع الدراسة والابتعاد عن التكلف والذاتية.

ثانيا: يجب أن تكون أهداف وموضوعات دراسة الحالة واضحة وصريحة حيث أن دراسات الحالة تتغير في محتواها وتنظيمها اعتمادا على الاغراض والغايات التي صممت الدراسة لأجلها.

ثالثا: يجب أن تشمل دراسة الحالة على تقييم لما تم انجازه من أهداف ووصف العوامل والاسباب التي حالت دون تحقيق بقية الأهداف باعتبار أنه قد لا يكون ممكنا فهم الشخص على نحو مرضي وبالتالي لا ندرك المراد من السلوك.

رابعا: إذا كان الاستعلام عن الاحداث الواقعية التي تمس جوانب انفعالية عميقة وجوهرية في حياة الشخص فإنه يمكن الاستعانة بشخص مدرب ومزود بالأدوات التي تساعده على تحقيق الأهداف وتمكنه من الاتصال بالبيئة والمحيط الذي يحتوي الحالة لتجميع الادلة والتأكد من صدق شهادة الشخص عن طريق التفكير الناقد وفهم العلاقات وربطها بمعلومات مشتقة من مصادر أخرى لتقليل احتمالات الخطأ.

خامسا: يجب النظر إلى الحالة على ضوء علاقته بالبيئة ,ومحيطه المادي ,والاجتماعي بما في ذلك قيمه ,واتجاهاته ,ونظام حياته ,وتوجهاته بحث يمكن التعرف على العوامل النفسية ,الموقفية التي تحكم علاقاته بمن حوله ,أسلوبه في التكيف ,التوافق مع محيطة.

سادسا: يجب كتابة تقرير الحالة بموضوعية **و**بأسلوب واضح ولغة مفهومة، بحيث يصف التقرير الحالة أصدق وصف ويعبر عنها أصدق تعبير ويعتمد طول تقرير الحالة على غرض البحث وأهدافه وطبيعة المشكلة والمصادر المتاحة للباحث فضلا عن قدرات الباحث ومهاراته وصفاته الشخصية.

المحاضرة التاسعة: خصائص منهج دراسة الحالة

يمكن تحديد خصائص منهج دراسة الحالة بالآتي:

أ- إن دراسة الحالة قد تكون جماعة أو نظام من الانظمة أو مجتمع أو فرد.

ب- ينصب منهج دراسة الحالة على الوحدات الاجتماعية سواء كانت كبيرة أو صغيرة.

ج- الوحدة الصغيرة تكون جزءا من دراسة إحدى الحالات وتكون نفسها حالة قائمة بذاتها في دراسة أخرى.

د- منهج دراسة الحالة طريقة تتبعية ترابطية تعتمد على عنصر الزمن ومن ثم تهتم بالدراسات الإكلينيكية، حيث أن دراسة الحالة تهتم بسلسلة الاحداث المترابطة في الحياة الواقعية، وأن هناك علاقات تتفاعل بين هذه الاحداث يمكن تحليلها إلى عدد صغير من المواقف بحث يمكن دراستها بدقة بواسطة تصميم عملي يتضمن التسلسل والوضوح والتنظيم والتكامل والاعتدال.

هـ -يقوم منهج دراسة الحالة على أساس من التعمق في دراسة الوحدات المختلفة وعدم الاكتفاء بالوصف الخارجي أو الظاهري للموقف.

و- يهدف المنهج إلى تحديد مختلف العوامل التي تؤثر في الوحدة المدروسة أو الكشف عن العلاقات بين أجزاء الظاهرة.

ز- منهج دراسة الحالة منهج ديناميكي لا يقتصر على البحث عن الحالات الراهنة.

ح- منهج دراسة الحالة منهج يسعى إلى تكامل المعرفة لاعتماده على أكثر من أداة للحصول على المعلومات.

ط- منهج دراسة الحالة يهتم بالموقف الكلي وبمختلف العوامل المؤثرة فيه والعمليات الفاعلة فيها.

المحاضرة العاشرة: خطوات منهج دراسة الحالة

أسفرت الدراسات المستفيضة لحالات متنوعة عن الوصول إلى خطوات اجرائية منهجية لتمييز هذا المنهج نذكرها تواليا:

1- تحديد المشكلات والقضايا الاولية بأقصى درجة من الوضوح.

2- تجميع المعلومات بلغة مفهومة تعبر عن لغة البيئة أصدق تعبير.

3- فحص البيانات السهلة والواضحة قبل غيرها من المعطيات الصعبة والمعقدة.

4- استنباط تفسيرات وتعليلات حدسية، تكون معتمدة وقائمة على أساس ما هو متاح من الأدلة والحجج والبراهين شريطة أن تكون متسقة مع بعض الشواهد وغير متعارضة مع شواهد أخرى.

5- استكشاف الادلة الكافية، حيث قد يكون الدليل مباشر أو غير مباشر ولكن يجب أن يكون مقبولا أو مسلما به، أي بديهيا ووثيق الصلة بالموضوع، وأن يكون فقد تم الحصول عليه من مصادر كافية وموثوقة.

6- يجب فحص الدليل ومصادره، فحصا محكما ودقيقا، وكذلك الامر فيما يتعلق بالشهادة الشخصية وأدلة الرواة.

7- يجب أن يكون سؤالا أو تحقيقا انتقاديا حاسما وفاصلا وقاطعا، عن منطق البراهين والحجج التي تطالب بحسم القضايا وحل المشكلات.

8- من المحتمل أن تكون بعض البراهين غير ملائمة، في حين أن بعضها الآخر سيكون ملائما –أوعلى الأقل- مقنعا كذلك يجب انتخاب أكثر التفسيرات اتفاقا مع الدليل والبرهان.

9- يجب الاستدلال من المعلوم عن المجهول، ومن ثم يجب استنباط خطة العلاج أو الارشاد.

10- يجهز تقرير الحالة ويتم اعداده بصيغة علمية تخصصية ويجب أن يسهم هذا التقرير في اثراء فهم الحالة فهما مستفيضا يساعد على تطبيق المبادئ التي أسفر عنها التقرير على الحالات المشابهة.

وبحسب (أحمد أبو أسعد وسلطان النوري، 2016) يمكن اجمال خطوات منهج دراسة الحالة في الآتي:

1-جمع البيانات.

2- التشخيص.

3-تصميم الخطة العلاجية.

المحاضرة الحادية عشر: أدوات منهج دراسة الحالة وميادين استعماله

يعتمد منهج دراسة الحالة على أهم الوسائل العلمية في تجميع وتحليل المعلومات والبيانات وهي:

1- المقابلة: التي تمكن الباحث من عرض أسئلته واستفساراته للمبحوث عن كل ما يتعلق به شخصيا وكذلك عن الموضوع المتعلق به، ثم الاستماع والانصات لما يقوله أو يفعله المبحوث، وتمكن المقابلة من التثبت من مصداقية الوثائق من عدمها.

2- الملاحظة: التي يتمكن الباحث أو الاخصائي الاجتماعي والنفسي من متابعة القول والفعل وكل مسموع من قبل المبحوث أو العميل فيما تتم ملاحظة ردود أفعال المبحوث تجاه كل سؤال أو استفسار يوجهه اليه الباحث أو الاخصائي النفسي.

3- المشاهدة العلمية: سواء عن قرب مباشر أو غير مباشر وأعني بالقرب المباشر هو الدور الذي يقوم به الباحث من خلال اشتراك المبحوث سواء اكان فردا أم أكثر في مناشط أو أعمال لمعرفة التغيرات التي تحدث على سلوكه في وسط جماعة.

4- التصنيف القيمي: الذي به يتمكن الباحث من معرفة وتحديد المستوى القيمي الذي عليه المبحوث،فلكي يتمكن الباحث من البدء مع العميل من حيث هو عليه بإخضاع العميل للبحث والدراسة بأحد التصنيفات القيمية التي بها يتم تحديد المستوى الذي عليه العميل ومن ثم يستطيع البحث والبدء مع العميل من المستوى الذي هو عليه لأجل أن يحدث له نقلة إلى المستوى الافضل الذي يمكنه من المشاركة في صناعة المستقبل للمجتمع.

5- الاستبيان: وهو مجموع الاسئلة المحددة ووفقا لأهداف الدراسة وفروضها العلمية، لأجل استيضاح حالة العميل أو المبحوث، وقد يكون الاستبيان مكتوبا ويوزع على المبحوثين لا يجيدون القراءة والكتابة مما يجعلهم في حاجة لمن يساعدهم في قراءتها وملء الاستمارة التي تصاحبها كثيرا من العيوب إن لم تكن مصاحبة للمقابلة وكثيرا ما تتدخل هذه الوسائل في دراسة حالة واحدة سواء أكانت فردية أم جماعية أم مجتمعة وذلك حسب متطلبات الموضوع، الظرف الزماني والمكاني للحالة وخصوصياتها.

6- ميادين استعمال منهج دراسة الحالة:

يستخدم منهج دراسة الحالة في كثير من المواقف اليومية في الحياة العملية، كما يستخدم من قبل الباحثين، فلإنسان حين يريد أن يختار صديقا فإنه يدرس سلوكه الحالي والسابق، وحين يختار رفيقة حياته فانه يقوم بدراسة حالة ويجمع المعلومات عن وضعها الحالي وتاريخها والاحداث الهامة التي مرت بها.

والطبيب يقوم بدراسة حالة المريض ليتعرف على تاريخ حياته وصلته بالمرض والتاريخ الصحي له، والباحث الاجتماعي يقوم بدراسة حالة الاسرة الفقيرة التي تحتاج إلى مساعدة، أو الطفل المنحرف الذي يحتاج إلى التوجيه والاصلاح فتدرس أسرته وطفولته ومدرسته والطبيب النفسي يقوم بدراسة حالة المريض الذي يتعامل معه ويجمع معلومات عن تطور حالته النفسية والعوامل الهامة التي أثرت فيه.

والمعلم يقوم بدراسة حالة لكل طالب حين يعد ملفا للطالب يسجل فيه أبرز الحوادث والخبرات التي مر بها في حياته الاسرية والمدرسية والصحية وغيرها.

ويشترك منهج دراسة الحالة مع المنهج الإكلينيكي في كثير من ميادين الاستخدام التي منها المستشفيات العقلية والعامة وعيادات الصحة النفسية ومحاكم الاحداث والسجون، كما يمكن أن يستخدم الاخصائيون الاكلنيكيون منهج دراسة الحالة في مراكز تأهيل الاحداث الجانحين ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، وكذا مراكز الابحاث المتخصصة ومدارس التعليم العام.

المحاضرة الثانية عشر: نموذج تقرير دراسة حالة

"**دراسة حالة** Case study"

رقم الملف:..... الجنسية:.....

التاريخ:.....

الاسم واللقب:.....الجنس:..... العمر:.....

مكان الميلاد:.....مكان الاقامة حاليا:..... الطول:.....

الوزن:.....

الحالة الاجتماعية:..... المستوى التعليمي:..... المهنة:.....

مصدر التحويل:..... سبب التحويل:.....

الشكوى الحالية:

الشخص الذي أخذت منه المعلومات وعلاقته بالحالة:.....

تاريخ الاحساس بالشكوى:.....

كيفية الشعور بها:.....

.....

حوادث سبقت حدوث المشكلة:

.....

.....

.....

الاعراض التي تعاني منها الحالة:

.....

.....

.....

1- مدتها:.....2-تكرارها:..... 3- حدتها:.....

.....

سمات الشخصية قبل الاضطراب:

الوصف:.....

.....

هل عانيت من اعراض نفسية سابقة ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل تناولت أية أدوية نفسية سابقا ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل تدخن أو تتعاطى الكحول أو المخدرات ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل سبق وأن تعرضت لأي شكل من أشكال التحرش الجنسي ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل تعاني من أمراض عضوية ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل سبق وأن حاولت الانتحار ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

النوم: ☐مستغرق ☐ منقطع ☐ قليل بصعوبة ☐عميق ☐ طبيعي

الوصف:.....

الشهية للأكل: جيدة ☐ ممتازة ☐ليس لدي شهية للطعام

الوصف:.....

التغيرات السابقة في العلاج النفسي:

.....

.....

.....

التاريخ العائلي للحالة:

هل الأم على قيد الحياة ؟ ☐نعم ☐لا العمر عند وفاتها:.....

سبب الوفاة والاحداث المصاحبة

له:.....

.....

هل الأب على قيد الحياة ؟ ☐نعم ☐لا العمر عند وفاتها:.....

سبب الوفاة والاحداث المصاحبة

له:.....

.....

التكوين الأسري:

م	الاسم	صلة قرابة	الحالة الاجتماعية	العمر	مستوى التعليم	الحالة الصحية	الحالة النفسية	المهنة	الدخل	العلاقة به	ملاحظات
1											
2											
3											
4											
5											

6											
7											
8											
9											
10											

هل هناك حالات طلاق في العائلة ؟ ☐نعم ☐لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من اضطرابات أو مشكلات نفسية؟ ☐نعم ☐لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من أمراض عصبية ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من تخلف عقلي ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من التوحد ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من أمراض مزمنة ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من أمراض وراثية ؟ ☐ نعم☐ لا

الوصف:.....

هل يعاني أحد أفراد أسرتك أو أقاربك من حالات ادمان ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

إضافات:.....

.....

حياة الحالة داخل المنزل وطريقة تفاعلها:

علاقة الحالة مع الاهل بصفة عامة: ☐ ممتازة ☐ جيدة ☐ متوترة

الوصف:.....

علاقة الحالة مع الابناء بصفة عامة: ☐ ممتازة ☐ جيدة ☐ متوترة

الوصف:.....

هل يعيش في المنزل غير أفراد العائلة ☐؟ نعم لا

أذكرهم:.....

الوصف:.....

هل تأكل وجبات الطعام مع العائلة؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ أحيانا

الوصف:.....

هل ساعات نومك موافقة لساعات نوم العائلة؟ ☐ نعم ☐ لا ☐ أحيانا

إضافات:

.....

.....

.....

التاريخ التطوري الشخصي:

الحمل: ☐ طبيعي ☐ صاحبه مشكلات انتهى الشهر.....

.....

الولادة: ☐ طبيعية ☐ قيصرية ☐ صاحبتها مشكلات

الرضاعة: ☐ طبيعية ☐ صناعية استمرت الرضاعة الطبيعية لمدة.....

الطفولة: ☐ سعيدة ☐ هادئة ☐ مشاكسة ☐ حزينة بائسة

الوصف:.....

.....

هل كانت هناك أمراض معدية في الطفولة: ☐ نعم ☐ لا

حدد:.....

.....

البلوغ والمراهقة: ☐ صعبة ☐ مشاكسة ☐ عادية ☐ سعيدة

الوصف:.....

.....

.....

التاريخ المدرسي للحالة:

.....

.....

.....

.....

التاريخ النفسي والعاطفي للحالة:

هل هناك مشاكل متعلقة بالجنس ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل لك علاقات بالجنس الاخر ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل لك علاقات حميمية بأشخاص من نفس جنسك ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

هل سبق لك ممارسة العادة السرية؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

.....

.....

التاريخ الزواجي:

تاريخ

الزواج:.....

السن عند

الزواج:.....

هل تم الزواج برغبتك ؟ ☐ نعم ☐ لا

الظروف المصاحبة

للزواج:.....

.....

.....

علاقة الحالة مع الزوج (الزوجة): ☐ ممتازة ☐ جيدة ☐ متوترة

علاقة الحالة مع أهل الزوج (الزوجة): ☐ ممتازة ☐ جيدة ☐ متوترة

العلاقة بين الزوجين ونوعيتها من كافة

الجوانب:.....

.....

.....

المشاكل التي اعترضت الحياة

الزوجية:.....

.....

.....

.....

.....

مما مدى كون الطرف الاخر في العلاقة مصدر

ضغط:.....

لماذا ؟.....

إضافات:.....

.....

التاريخ المهني:

الاعمال التي قمت بها:.....

سبب تغيرها:.....

العلاقة مع زملاء العمل:.....

العلاقة مع الرئيس في العمل:.....

إضافات:.....

.....

التاريخ الاجتماعي للحالة:

هل لك أصدقاء ؟ ☐نعم ☐لا أذكر عددهم:.....

اسم الصديق الاقرب:.....عمره:.....مستوى تعليمه:..... مهنته:.....

كيفية التعرف به:.....علاقتك به:.....

اسم الصديق الاقرب:.....عمره:.....مستوى تعليمه:..... مهنته:.....

كيفية التعرف به:.....علاقتك به:.....

هل تحب حضور الحفلات والمناسبات ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

.....

هل تحب حضور الندوات والدورات والمؤتمرات الثقافية ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

.....

هل تحب تقديم الخدمات التطوعية التي تقدم للمجتمع ؟ ☐ نعم ☐ لا

الوصف:.....

إضافات:.....

.....

جانب الحياة الدينية اليومية للحالة:

أداء

الصلوات:.....

الصوم:.....

قضاء الصوم:.....

الزكاة:.....

الحج:.....

الصدقة:.....

بر الوالدين:.....

الايمان بالقضاء

والقدر:.....

قراءة الاذكار والاوراد

اليومية:.....

صلة الارحام:.....

الثقافة الشخصية:.....

إضافات:.....

.....

.....

إمكانيات الحال: ☐ هاتف ☐ نقال ☐ كمبيوتر غرفة خاصة

المصروف:.....

الوصف:.....

الاهتمامات:.....

.....

الفحص النفسي:

المظهر: ☐عادي ☐عملي ☐أشعث ☐أنيق ☐مبالغ في الاناقة ☐نظيف ☐متسخ

الوصف:.....

السلوك: ☐عدائي ☐مسالم ☐مضطرب ☐طفولي

☐مبالغ فيه ☐هادئ ☐متزن ☐غير متزن

الوصف:.....

كلام الحالة: ☐مترابط ☐غير مترابط ☐منطقي ☐متسلسل

☐مفهوم ☐غير مفهوم

الوصف:.....

التفكير: ☐منطقي ☐ناضج ☐سطحي ☐قابل للتغيير والمناقشة

☐غير قابل للتغيير والمناقشة

الوصف:.....

العاطفة/الوجدان: ☐حساس جدا ☐حساس ☐غير حساس ☐عاطفي جدا

☐عاطفي ☐غير عاطفي

الوصف:.....

المزاج: ☐طبيعي ☐قلق ☐حزين ☐فرح باعتدال ☐فرح جدا

☐متقلب ☐ملل

الوصف:.....

التعاون/التفاعل: ☐متعاون ☐غير متعاون ☐متفاعل ☐ غير متفاعل

الوصف:.....

الادراك والوعي: ☐ غير واعي ☐ واعي للمكان واعي للزمان مدرك للأخصائي

الوصف:.....

الانتباه والتركيز: ☐ تركيز وانتباه سيء ☐ تركيز وانتباه جيد ☐ تركيز وانتباه عالي جدا

الوصف:.....

هلاوس: ☐يوجد ☐لا يوجد

الوصف:.....

الذاكرة: **(القريبة)** ☐ نشطة ☐ لابأس بها ☐ سيئة

(البعيدة) ☐نشطة ☐ لابأس بها ☐سيئة

الوصف:.....

الاستبصار: ☐مستبصر بحالته ☐غير مستبصر بحالته

الوصف:.....

الدافعية للعلاج: ☐ مرتفعة ☐ متوسطة ☐ منخفضة ☐ لا يوجد

الوصف:.....

الحيل الدفاعية التي استخدمتها الحالة:

.....

.....

التشخيص:

المحور الاول: الاضطرابات الإكلينيكية

حدد:.....

المحور الثاني: ☐ اضطرابات الشخصية ☐ التخلف العقلي

حدد:.....

المحور الثالث: ☐ الامراض العضوية

حدد:.....

المحور الرابع: ☐ مشكلات تعليمية ☐ عقلية ☐ زوجية ☐ اجتماعية
☐ بيئية ☐ مهنية ☐ سكنية ☐ جنائية ☐ اقتصادية

حدد:.....

المحور الخامس: التقويم العام للوظائف

☐ 100-91: اداء بمستوى عالي في مدى واسع من الانشطة.

☐ 90-81: أعراض بسيطة، أداء وظيفي جيد في جميع الانشطة وشعور عام بالرضا.

☐ 80-71: بعض الاعراض البسيطة.

☐ 70-61: أعراض متوسطة.

☐ 60-51: أعراض خطيرة، عجز خطير في وظائف اجتماعية أو مهنية أو دراسية.

☐ 50-41: بعض العجز في اختبار الواقع والتواصل.

☐ 40-31: تأثر السلوك بالهلاوس والهذاءات.

☐ 30-21: بعض الخطورة لاحتمال بناء الذات أو الغير.

☐ 20-11: خطورة دائمة على الذات ,الغي، وعدم القدرة على الحفاظ على الحد الادنى من النظافة الشخصية

☐ 10-1: معلومات غير كافية.

إضافات:.....

.....

المقاييس التي استخدمت مع الحالة:

م	اسم المقياس	ماذا يقيس	سبب تطبيقه على الحالة	النتائج
1				
2				
3				
4				

الفنيات التي استخدمت مع الحالة:

م	اسم الفنية	الهدف منها	سبب تطبيقها على الحالة	النتائج
1				
2				
3				
4				

ملخص الحالة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الملاحظات الإكلينيكية والانطباع والاستنتاجات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الخطة العلاجية:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اقتراحات وتوصيات:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

اسم الاخصائي النفسي:.....

التـــــوقــيع:.....

قائمة المراجع:

1- أحمد أبو أسعد وسلطان النوري، 2016، دراسة الحالة في إطار جديد، ط1، مركز ديبونو لتعليم التفكير، عمان، الاردن.

2- أحمد عبد اللطيف أبو أسعد، 2011، علم النفس الإرشادي، ب.ط، دار المسيرة، عمان، الأردن.

3- إلهام عبد الرحمان خليل، 2004، علم النفس الاكلينيكي المنهج والتطبيق، ط1، إيتراك للنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

4- إيمان بنت سلطان الهزاع، د.ت، نموذج دراسة حالة فردية، الموقع الالكتروني: https://bit./y/2yhpipl، تاريخ الولوج 2020/06/18، 19سا و40 د.

5- جمعية علم النفس الأمريكية، القسم الثاني عشر About Clinical Psychology نسخة محفوظة 19أكتوبر 2015 على الموقع الإلكتروني"واي باك مشين".

6- حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، علم النفس الاكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة.

7- حسن مصطفى عبد المعطي، 1998، علم النفس الإكلينيكي، دار قباء للطباعة والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

8- خالد عبد الرزاق النجار، 2008، حقيبة تدريبية أكاديمية –دراسة حالة- كلية المعلمين جامعة الملك فيصل، السعودية.

9- رجاء محمود أبو علام، 2006، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، دار النشر للجامعات، مصر.

10- سامر جميل رضوان، 2013، التشخيص النفسي، منشورات جامعة دمشق كلية التربية، سوريا.

11- سامية القطان، ب.س، كيف تقوم بالدراسة الإكلينيكية، ج1، مكتبة الأنجلو المصرية، مصر.

12- سناء محمد سليمان، 2010، أدوات جمع البيانات في البحوث النفسية والتربوية، ط1، عالم الكتب، القاهرة، مصر.

13- صلاح السيد قادوس، 1995، الاسس العلمية لمناهج البحث في العلوم التربوية والتربية البدنية، دار المعارف، مصر.

14- عبد الرحمان سيد سليمان، 2014، مناهج البحث، عالم الكتب، ب ط، مصر.

15- عبد الرحمان محمد العيساوي، 1992، علم النفس الاكلينيكي، الدار الجامعية.

16- عبد الفتاح محمد دويدار، 1999، مناهج البحث في علم النفس، ط2، دار المعرفة الجامعية، مصر.

17- عقيل حسين عقيل، 1999، مناهج البحث العلمي، مكتبة مدبولي مصر.

18- عقيل حسين عقيل، ب.س، خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة إلى تفسير النتيجة، دار بن كثير.

19- علي معمر عبد المؤمن، 2008، البحث في العلوم الاجتماعية الوجيز في الاساسيات والمناهج والتقنيات، الادارة العامة للمكتبات، ادارة المطبوعات والنشر والتوزيع، القاهرة، مصر.

20- علي معمر عبد المؤمن، 2008، مناهج البحث في العلوم الاجتماعية-الاساسيات والتقنيات والاساليب-، منشورات جامعة 7 كتوبر، دار الكتب الوطنية، بنغازي، ليبيا.

21- فكري لطيف متولى وخالد غازي الدلبحي، 2017، دراسة الحالة لذوي الاحتياجات الخاصة، دار الشروق للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

22- لويس كامل مليكة، 2010، علم النفس الاكلينيكي، دار الفكر، ط1، عمان، الاردن.

23- محمد أبو الفتوح حام خليل، 2012، التقويم التربوي بين الواقع والمأمول، مكتبة الشقرى للنشر والتوزيع، المدينة المنورة، السعودية.

24- محمود مندوه محمد سالم، 2012، علم النفس الاكلينيكي (العيادي) فنياته- وتطبيقاته، دار الزهراء للنشر والتوزيع، ط1، الرياض، السعودية.

25- نهاد عبد الوهاب محمود، 2016، علم النفس الاكلينيكي بين النظرية والتطبيق، دار العلم والإيمان للنشر والتوزيع، ط1، دسوق، مصر.