* **المادة دراسة الحالة**
* **المرحلة الثالثة مسائي**
* **الاثنين 2021|3|**
* **الزمن ساعتان من س4م الى س 6م.**
* **ادوات دراسة الحالة**

**المحاضرة الخامسة:**

**أدوات دراسة الحالة**

**اولا المقابلة**

**تعتبر المقابلة وسيلة من الوسائل الهامة لجمع البيانات وأكثرها استخداما نظرا لمميزاتها المتعددة**

**ومرونتها، وفيما يلي شرح مفصل .لها**

**1 – المقابلة : هي "محادثة موجهة بين القائم بالمقابلة وبين شخص أخر أو عدة أشخاص، ولكنها تتميز**

**بخصائص أساسية سنوجزها فيما يلي :**

* **المقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث .**
* **لا تقتصر المواجهة على التبادل اللفظي بينهما فقط، بل تستخدم تعبيرات الوجه ونظرات العيون،والإيماءات والسلوك العام .**
* **تختلف عن الحديث العادي وذلك لأنه توجه نحو هدف واضح ومحدد**
* **يقوم الباحث بتسجيل الاستجابات التي يحصل عليها في نموذج سبق إعداده وتقنينه .**

**(فاطمة صابر، ميرفت خفاجة ،2002 ،ص131)**

**تعتبر المقابلة أداة بارزة من أدوات البحث العلمي في علم النفس الإكلينيكي، وفي غيره من العلوم وتبرز أهمية المقابلة في الميدان الإكلينيكي من حقيقة كونها الأداة الرئيسية التي يستخدمها الأخصائيون في مجالي التشخيص والعلاج النفسي. (عبد الستار إبراهيم ، 2008،ص108)ويوضح روبرت كاهن(Kahn Robert ( بان المقابلة بمفهومها العام تعني مجموعة أعمال الاتصال الشخصي وأوجه نشاطه التي يكون فيها شخص في مركز الطالب لمعلومات من**

**–15–**

**شخص آخر ويكون هذا الشخص الأخير في مركز المعطي والمزود لتلك المعلومات للشخص الأول . (ربحي عليان ، عثمان غنيم ،2000، ص 102)**

**في حين يعرفها بنجهام بأنها " المحادثة الجادة والموجهة نحو هدف محدد وليس مجرد الرغبة في مال حادثة لذاتها". (علي معمر عبد المؤمن ،2008 ، ص 246)**

**تهدف فلسفة المقابلة إلى التعرف على جوهر الإنسان الذي لا يمكنه أن نصل إليه عن طريق المشاهدة لأنه لا يرى ولكنه ينعكس في سلوكيات وأفعال يمكن مشاهدتها ومن خلالها تعرف الأسباب وفيها تكمن الحلول والمعالجات (. مروان عبد المجيد إبراهيم ،2000،ص 171(**

**فالمقابلة سواء كان الهدف منها تغيير الشخصية وعلاجها أو الوصول إلى بعض المحكات التشخيصية تحتاج إلى الخبرة والتدريب بالإضافة إلى الإلمام بالفنيات الرئيسية التي تساعد على حسن إجرائها وتحقيق الأهداف منها .**

* **أنواع المقابلة: تختلف أنواع المقابلات باختلاف الهدف أو الغرض الذي تجرى من اجله المقابلة،ولهذا يختلف العلماء في تحديدهم للأنواع المختلفة في المقابلة.فهناك العديد من التقسيمات وفيما يلي**

**موجز لأنواع المقابلات :**

**1 – المقابلة حسب درجة الحرية : ويقصد بها درجة الحرية التي تعطى للمستجيب في إجاباته وعلى هذا الأساس يمكن تقسيمها إلى ثلاث أنواع رئيسة هي :**

**-أ المقابلة المفتوحة : وفيها يعطى المستجيب الحرية في ان يتكلم دون محددات للزمن أو للأسلوب .**

**ب – المقابلة شبه المفتوحة: وهي تعطي الحرية للمقابل بطرح السؤال بصيغة أخرى والطلب من المستجيب مزيدا من التوضيح .**

**ج – المقابلة المغلقة: وهي لا تفسح المجال للشرح المطول، بل يطرح السؤال وتسجل الإجابة التي يقررها المستجيب .**

**2 – من حيث وظيفتها والغرض منها : وتنقسم بدورها إلى ثلاث أشكال :**

**أ –المقابلة العلاجية : تهدف إلى مساعدة المبحوث على فهم نفسه بشكل أفضل ، ووضع خطة لعلاجه وعلاج العوامل المسببة وتخفيفه وتحسين الحياة الانفعالية ، ويؤدي هذا النوع من المقابلة إلى استبصار المبحوث بذاته وبسلوكه وبدوافعه وتخليصه من المخاوف والصراعات الشخصية المؤرقة لحياته ومساعدته في تحقيق لذاته ، وحل صراعاته وفي هذا النوع من المقابلة يتم علاج الموقف تبعا لمعتقدات وظروف المبحوث وقناعاته ووقف الرؤية النظرية والمدرسة الفكرية التي يؤمن بها المعالج (. علي معمر عبد المؤمن ( 2008 ، ٢٥0ص) .**

**–16–**

**ب – المقابلة التشخيصية : وهي التي تجرى بغرض الفحص الطبي النفسي للمريض بحيث يمكن من خلالها وضع المريض في فئة من فئات التشخيص الشائعة . وتركز هذه المقابلة على تحديد الأعراض المرضية ، بحيث ينتهي الأخصائي منها بصورة دقيقة محددة عن أهم الأعراض والاضطرابات لدى الحالة ، ومتى ظهرت وكيف تطورت .(عبد الستار إبراهيم ، عبد االله عسكر ،2008،ص 108(**

**ج – المقابلة الإرشادية: وتهدف إلى تمكين المقابل من أن يفهم مشكلاته الشخصية والتعليمية والمهنية على نحو أفضل، وان يعمل خططا سليمة لحل هذه المشكلات .**

**3 – من حيث عدد المبحوثين : وتنقسم إلى نوعين :**

**-أ المقابلة الفردية : تعتبر المقابلة الفردية من أكثر أنواع المقابلات شيوعا في الدراسات النفسية، حيث تتم بين القائم بالمقابلة أو الباحث وبين شخص واحد من المبحوثين. كما تعتبر موقفا خاصا حيث يشعر المبحوث بالحرية في التعبير عن نفسه تعبيرا كاملا وصادقا، ويبدي رأيه بدون تحفظ .**

**ب\_ المقابلة الجماعية : وهي المقابلة التي تتم بين القائم بالمقابلة أو الباحث وبين عدد من الأفراد أو المبحوثين في وقت واحد ومكان واحد .**

**4 – من حيث درجة المرونة في موقف المقابلة : وتنقسم بدورها إلى نوعين :**

**وترتيبها ونوعها وما إذا كانت مقيدة أو مفتوحة ، ومن حيث توجيه الأسئلة فانه يجب أن يكون موحدا أيأ المقابلة المقننة: وهي المقابلة تكون أكثر تحديدا من حيث الأسئلة التي توجه لأفراد عينة من البحث بنفس الأسلوب ونفس الطريقة والترتيب لكل مبحوث من أفراد العينة ، كما تقتصر الإجابة على الاختيار من إجابات محددة في قائمة سبق تحديده .**

**ب- المقابلة غير المقننة: وهذه المقابلة أكثر مرونة من سابقتها، وذلك لان أسئلتها لا تحدد تحديدا سابقا، حتى إذا وجهت أسئلة سابقة التخطيط والتحديد. فإنها تعدل بحيث تناسب أفراد العينة والموقف ونظرا لما تتميز به المقابلات غير المقننة من مر ونة فإنها تحتاج إلى مهارة فائقة من الباحث تمكنه من تحليل نتائج مقابلاته والمقارنة بينها (. فاطمة صابر، ميرفت على خفاجة ،2002 ، 135)**

**-مراحل المقابلة والإعداد لها : كأي عملية اتصال تتكون من بداية و وسط و خاتمة . ولكي يكون الاتصال ناجحا وموجها نحو تحقيق الأهداف المطلوبة منه يجب أن تتوافر في كل مرحلة من هذه المراحل الثلاث شروط نجملها في السطور الآتية :**

* **البداية : يري جونسون (1981,Johnson ( أن الملاحظات الأولى لسلوك المريض من قبل**

**الأخصائي نفسه تشكل عملية رئيسية في بناء بداية المقابلة . ولهذا ينصح بان تبدأ ع ملية الملاحظة**

**–17–**

**ببداية أول احتكاك بصري بالمريض. ومن المهم أن نلاحظ : كيف يجلس ؟ وكيف يستجيب لتحية الأخصائي ؟ وهل يبادل النظر أم يتجنب ذلك ؟ ومن المهم أن نلاحظ تعبيرات وجهه ، ونبرات صوته وحدته وانخفاضه ، ومدى اهتمامه بملبسه أو عنايته بمظهره وحديثه .**

**كما يلفت كور شين (1976,Korchin (إلى الانتباه إلى الحجرة التي يتم بها اللقاء الأول . ويؤكد أن كل ما نحتاجه بهذا الصدد هو حجرة هادئة مريحة تخلو من المشتتات .**

**ويحسن إذا كان المفحوص مصحوبا بعائلته أن تطلب لقاءه أولا قبل أن تلتقي بأحد من أهله، فهذا يمنحه الثقة بنفسه دون تجاهل الأسرة، فان الالتقاء بالأسرة بعد الجلسة التمهيدية مع المريض يعتبر ممارسة إكلينيكية جيدة ينصح بها كثير من العلماء بسبب المعلومات الكثيرة التي يمكن أن يجنيها الممارس من خلال ملاحظاته لأنماط التفاعل التي تتم بين المريض وأهله . (عبد الستار إبراهيم ،عبد االله عسكر ،2008 ،ص ص 117 -118)**

**-الجزء الأوسط من المقابلة : يتوقع الكثير من المرضى بعض التوجيه من الأخصائي القائم بالمقابلة في بداية اللقاء . وهذا شيء طبيعي ومقبول خاصة وان المريض يكون غارقا في مشكلاته لدرجة قد تعوقه عن اختيار نقطة البداية في شرح مشكلاته. فمن الأفضل أن يقوم الممارس بفتح باب الحوار أمام المريض لكي يسترسل في شرح ظروفه ومتاعبه، وذلك بسؤال المريض عما جعله يفكر في الحضور، أو عن السبب المباشر لإحضاره للعيادة .**

**لكن قد يرتكب بعض الأخصائيين بعض الأخطاء في المراحل الوسطى من المقابلة منها :**

* **الإسراف في الحديث وكثرة الكلام: فالممارس الجيد هو من يقل من كلامه ويختصر أسئلته ولا يكثر من مقاطعة مريضه .**

**-خطا محاولة العلاج وتقديم المساعدة : فالمقابلة الأولى ليست للعلاج النفسي بل لغرض الفهم المتعمق للمريض . لهذا يحسن بالممارس الجيد أن يكثر الإصغاء والاهتمام بالمعلومات التي يحصل عليها. ويرى جونسون بحق أن المقابلة الأولى هي من أسوا الأوقات التي يمكن أن نقدم خلالها النصح آو العلاج .توجيه الأسئلة واجراء المقابلة الإكلينيكية ليست باستجواب ويرتكب الأخصائيون خطا فادحا**

**-التساؤل :إذا تحولت الجلسات إلى استجوابات بدلا من أن تتجه إلى التساؤل الذي يساعد المريض على الثقة والتلقائية . فمن الأفضل أن تكون الأسئلة مشتقة من عبارات المريض . مثلا أعطني أمثلة لما يجعلك تعتقد أن الناس لا يوثق فيهم ؟ فهذا النوع من السؤال يسمح بتبادل الحوار .**

* **ملاحظة التغييرات : إن التغييرات التي تطرأ على سياق حديث المريض أو على سلوكه وهو يروي لك قصته تكون شديدة الأهمية والدلالة من حيث فهمنا لمصادر الصراع ومواقف الحرج والحزن والضيق...الخ ، ولهذا فان التساؤل فيما بعد عن الموضوعات التي صوحبت بالتغير في سلوك المريض أمر هام خاصة في المقابلات التشخيصية لما تعطيه من معلومات قيمة عن مشكلات المريض**

**–18–**

**-التعاطف : يختلف عن العطف والشفقة وهو نوع من المشاركة الوجدانية الضرورية لنجاح العلاقة الإكلينيكية ويتضمن التفهم وليس بالضرورة الموافقة على ما يقوله المريض .**

**( عبد الستار إبراهيم ، عبد االله عسكر ،2008 ،ص123)**

* **معالجة فترات الصمت : عادة ما يكون شعور المريض بالقلق في موقف الصمت اشد من شعور الأخصائي، ولهذا فهو يقطع الصمت باستئناف المحادثة . ويحدث أن يعتقد الأخصائي خط أن أ صمت المريض معناه انه قد انتهى من الموضوع ولهذا فهو يقفز إلى إلقاء أسئلة أخرى . ولهذا قد يحرم الموقف من التفاعل ويحرم الأخصائي من كثير من المعلومات الانفعالية والعقلية عن مريضه. ولكن في المواقف التي يكون فيها الصمت علامة على الانسحاب والإغراق في الذات وأحلام اليقظة ، فان من الضروري أن يقوم المعالج بمعالجة الموقف بأسئلة من هذا النوع :" أراك ساكنا بعد أن أخذت بالتحدث عن موضوع ...(كذا) : أو : "أراك تلتزم الصمت ، هل هناك ما يضايقك في إثارة هذه النقطة ؟ ."**

**3 – إنهاء المقابلة أو الجزء الختامي منها : من أصعب المشكلات التي تواجه الأخصائيين الممارسين هي البحث عن طريقة ملائمة لإنهاء المقابلة ، فمن ناحية يجب أن لا تنتهي المقابلة إلا بعد أن يكون الأخصائي قد نجح في بعث قدر كبير من الطمأنينة والراحة لدى المريض. ومن جهة أخرى يجب أن تنتهي المقابلة بالتخطيط للجلسات القادمة وخطة العلاج أو المقابلات المستقبلة. ومن الأفضل أن يعطى الأخصائي اكبر قدر ممكن من المعلومات عن طبيعة اللقاءات القادمة وضرورتها وما الذي سيتم فيها والتوقعات المطلوبة من المريض.(عبد الستار إبراهيم ، عبد االله عسكر ،2008 ،ص126)**

* **مزايا المقابلة: - يمكن استخدامها في الحالات التي يصعب فيها استخدام الاستبانة ، كان تكون العينة من الأميين أو من صغار السن .**
* **تمكن الفاحص من دراسة وفهم التغييرات النفسية للمفحوص والاطلاع على مدى انفعاله وتأثره بالمعلومات التي يقدمها .**
* **تمكن الفاحص من إعاقة علاقة ثقة ومودة مع المفحوص مما يساعد في الكشف عن المعلومات المطلوبة.( محمد خليل عباس وآخرون ،2007،ص 250 )**
* **تستدعي معلومات من المستجيب من الصعب الحصول عليها بأي طريقة أخرى، لان الناس بشكل عام يحبون الكلام أكثر من الكتابة .**
* **توفر مؤشرات غير لفضية تعزز الاستجابات وتوضح المشاعر، كنغمة الصوت وملامح الوجه وحرك اليدين والرأس...الخ**
* **المرونة وقابلية شرح وتوضيح الأسئلة للمستجوب في حالة صعوبتها آو عدم فهمه لها .**
* **وسيلة مناسبة لجمع المعلومات عن القضايا الشخصية الانفعالية والنفسية الخاصة بالمبحوث وهي أمور يصعب جمعها بطرق أخرى كالوثائق والاستبيانات . (ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم ،2000 ، ص 108(**
* **عيوب المقابلة: - تتأثر بعوامل متعددة كتوتر المستجوب أو محاولة إرضاء الباحث أو محاولة**

**–19–**

**الباحث الضغط عليه .**

* **تتوقف على استجابة المستجوب للمقابلة ورغبته في الحديث .**
* **تتطلب وقتا طويلا وجهدا كبيرا وتكاليف كثيرة .**
* **يمكن تحيز القائم بالمقابلة على النتائج فقد يخطئ في فهم الاستجابة .**

**(مروان عبد المجيد إبراهيم ، 2000، ص 174(**