الفصل الثالث

تقييم وتشخيص الحالة

وصف المشكلة :

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

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

فالمشكلات النفسية بوجه عام هي : صعوبات في علاقات الشخص بغيره، أو في إدراكه عن العالم الذي حوله، أو في اتجاهاته نحو ذاته، وتتصف المشكلات النفسية بوجود مشاعر القلق والتوتر لدى الفرد وعدم رضائه عن سلوكه الخاص، والانتباه الزائد لمجال المشكلة، وعدم الكفاءة في الوصول إلى الأهداف المرغوبة، أو عدم القدرة على الأداء الفعال في المجالات النفسية، وفي بعض الأحيان فإن المشكلة تحدث عندما يكون الشخص في موقف لا يتشكى منه، ولكن الآخرين في البيئة المحيطة به يتأثرون بسلوكه أو يحكمون عليه بأنه غير فعال، أو مدمر أو غير سعيد أو معطل، أو يأتي بسلوكيات تضر بمصلحته وبمصلحة المجتمع الذي يعيش فيه تعرف بأنها " موقف غامض يتبعه الإحساس بالألم أو التوتر ولا يستطيع الفرد تفسيره إذا سئل عنه وينتج عن هذا الموقف توقف في وظائف العمليات الفكرية والحسية والانفعالية".

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

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

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

- تحديد المشكلة وتجميع معلومات عنها : وهو تحديد وتحجيم المشكلة من كافة الجوانب وتجميع معلومات كافية عن هذه المشكلة.
- التفكير في عدة حلول : وهو أن نفكر في عدد من الحلول المنطقية أو غير المنطقية.
- اختيار أحد هذه الحلول : تتم هذه الخطوة عن طريق التفكير وترشيح أحد أفضل الحلول المطروحة من قبل.
- تجريب الحل : وهي أهم مرحلة لأنه يترتب عليها معرفة ما إذا كانت المشكلة قد انتهت أم لا.

- النتيجة : وهنا يتضح نتيجة هذا الحل. وهل انتهت المشكلة أم لا.

التشخيص :

التشخيص هو الوصول لفهم لمشكلة العميل من خلال التحديد الدقيق للمشكلة أيضاً تتضمن عملية التشخيص تحديد العوامل التي أدت لحدوث المشكلة وذلك من أجل الوصول لتقرير وحكم صادق لوضع العميل ومشكلته يساعد على اختيار أفضل الأساليب العلاجية التي تتناسب مع طبيعة المشكلة . فالتشخيص الاجتماعي هو الخطوة المهنية المرتبطة بعملية الدراسة والموصلة للخطط العلاجية أو هو حلقة الاتصال بين عملتي الدراسة والعلاج.

والحقائق الدراسية التي تم الحصول عليها ليست سوى وحدات متناثرة لجوانب مختلفة في الموقف سواء أكانت سمات شخصية أو مواقف خارجية أو أحداث معينة. ولكنها على هذا النحو حقائق مجردة ليست لها قيمة مباشرة لعلاج المشكلة إلا إذا قام بينها ارتباط عقلي يوضح الأثر المتبادل لكل منها فتتكشف مواطن العلة الواجب علاجها.

أهداف التشخيص :

- الهدف الأول،هو هدف علمي، وهو تجميع تشخيصات جزئية متناثرة تم الوصول لها خلال عملية الدراسة، بحيث تتكامل ضمن النظرة العامة للوصول لتشخيص كامل للمشكلة من خلال الأعراض الممثلة لها.
- الهدف الثاني، وهو هدف عملي،و هو تقديم خطة للعمل (خطة العلاج)، إذ إن التشخيص السليم يساعد على تحديد الإجراءات والأساليب العلاجية المناسبة مع طبيعة المشكلة ومع طبيعة العميل .

أولاً) التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة :

لا جدال في أن التصنيف مرتبة راقبة أكثر دقة وموضوعية من الصيغ الوصفية السيالة. وهي مرتبة بلغها الطب ليقف على قمة المهن التي تأخذ اليوم بالتشخيص. فالصيغ الموضوعية القصيرة تضفي ولا شك على العمل المهني صفة العلم فضلاً عن أهميتها القصوى في التبسيط والتنظيم والأبحاث العلمية المختلفة. فإذا كنا حتى اليوم - في حدود ما نملكه من علم - مضطرين إلى الأخذ بالصياغة الوصفية في تفسير العوامل المختلفة في الموقف إلا أن هذا لا يمنع من احتواء التشخيص على ما يمكن وضعه من صيغ تصنيفية قدر المستطاع.

لذلك يجب أن يشمل التشخيص تصنيفاً عاماً للمشكلة وآخر لطائفتها أو نوعيتها بل وما يمكن تصنيفه من العوامل الأخرى على أن تقتصر الصياغة الوصفية على توضيح التفاعل بين عواملها المختلفة.

ثانياً) التشخيص يرتكز على أسس وقواعد علمية وهي :

- السببية النسبية.
- العلاقة الجبرية.
- المنهج العقلي.
- المنهج العملي.
- قاعدة الاحتمالات.

ومن ثم فهي عملية منظمة تخضع لقواعد هذه المناهج وتلتزم بها وإلا فقدت قيمتها الموضوعية، ولكن نوضح ذلك نفترض أننا نريد تشخيص مشكلة: حدث سارق يتسم سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي، ذكي ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجة أبيه وأولادها منذ وفاة

أمه، يشكو من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجته له. تكرر هروبه من المنزل ومن المدرسة .. الخ. من حقائق، فإننا سنمارس بالضرورة العمليات التالية :

١) سنجذب "السرقة" انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعى تلقائياً خبرات مختزنة في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصية والاجتماعية.

٢) سنقوم بمحاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة لتناسب هذه السرقة "الخاصة" ولهذا الحدث الخاص لإيجاد علاقات نسبية بين حقائقها.

٣) سيجذب انتباهنا من سمات الحدث. عدم استقراره الانفعالي واندفاعيته وهربه المتكرر. ومن ظروفه البيئية قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملة زوجة الأب وهي كلها من العوامل السالبة وإن لم تجذبنا بنفس الدرجة ذكاء الحدث وصحته الجيدة (كعوامل موجبة).

٤) سنجري دراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف، أي دراسة تفاعل الجوانب القائمة في الوقت الحاضر وارتبطت بالمشكلة (كدراسة أفقية)، ودراسة تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي كالتاريخ التطوري (كدراسة رأسية).

٥) فإذا تبين لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبط باضطراب أصيل في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في الماضي (الهرب المتكرر)، فقد يجرنا هذا إلى عمليات عقلية أخرى لتحديد نوعية هذا الاضطراب، فهل اضطرابه النفسي هو استجابة تكيفية كجذب الانتباه أو وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لا شعورية) أو امتداد لرواسب طفلية (كالعناد والغيرة والأنانية).

٦) فإذا استقرينا على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في الماضي كوفاة الأم في المرحلة الأوديبية ثم زواج الأب بامرأة أخرى لتفسير اضطراب الحدث الانفعالي وأن سلوكه الجانح كان هروبياً كاستجابة وقائية، ثم افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حالياً في البيئة كقسوة الأب ثم معاملة زوجته له لتفسير حادث "السرقة" - فتمشيا مع منطقنا العملي (البراجماتي) يجب التركيز على العوامل التي يمكن لنا التأثير فيها أو معالجتها - وهو هنا قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب كعوامل يمكننا إخضاعها للعلاج حيث لا حيلة لنا في "وفاة الأم" أو "زواج الوالد بأخرى" كوقائع غير قابلة للتغيير رغم أنها ساعدت على اضطراب سلوك الحدث.

٧) يتضح لنا من هذا المثال مدى التزام التشخيص - في كافة خطواته بالأسس والقواعد العلمية السابق شرحها.

ثالثاً) التشخيص دائماً قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة:

التشخيص في أي مرحلة من مراحله ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية. فيجب أن نسلم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص. ومن ثم فهو قابل للتغير مع كل جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة العلاج. كما أن العميل - كإنسان - هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو الجمود فما كان عليه بالأمس أصبح اليوم شيئاً آخر لتظهر أشياء لم تكن في الحسبان قد تضيف حقيقة أو تعدل أخرى.

رابعاً) التشخيص في أحسن صورة - هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:

يجب أن تعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ، فرغم أننا - في حدود الحقائق التي أمامنا - نرجع صدقه إلى أننا لا نملك الأدلة الكافية للدفاع عن هذا الصدق ويرجع ذلك إلى العوامل التالية:

- إغفال العميل معتمداً خبايا حساسة من حياته الخاصة يحرص كل الحرص على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف. فهي جزء منه ستعيش معه لتدفن معه عند الموت. كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها. من ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر بالضرورة على يقينية التشخيص.
- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي الاجتماعي تضفي عليه "ذاتية" لا يمكن تجنبها، فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته وتكوينه المميز ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص. ويقول ديكارت في كتابه "مقال عن المنهج" أن استدلالاتنا في أمور خاصة بنا لهي أعظم دقة من استدلالات نقيمها في أمور خاصة بغيرنا.
- قوانين الاحتمالات أو قوانين الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم اليوم.

خامساً) التشخيص أسلوب عملي للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل:

للتشخيص هدف نفعي هو وضع بصمات العلاج وتحديد اتجاهاته. بل اقتصرت كل من برلمان وهو ليس على تعريف التشخيص بأنه "عمليات تحدد كيفية مساعدة العميل". ومن ثم فهو ليس بحثاً علمياً أو أصالة فلسفية تعقباً لجذور المشكلة إلى ما لا نهاية بل أن دوره ينحصر في تحديد المناطق الممكن علاجها في الموقف الحالي.

فإذا افترضنا أن قسوة الأب - في المثال السابق - هي العامل الهام في انحراف الحدث فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا إلى

تفسير أسباب قسوة الأب ذاتها ، فإذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة بمعاملة والدته له (وهي جدة الحدث) كان علينا أن نبحث في أسباب معاملة الجدة نفسها وإذا اتضح لنا أن الجدة نفسها مطلقة فعلينا أن نبحث في أسباب طلاقها وهكذا إلى ما لا نهاية. ولكن الاكتفاء بقسوة الأب الحالية ذاتها كعامل من عوامل المشكلة الحاضرة هو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يأخذ به التشخيص كأقرب العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى التي لا نهاية لها.

سادساً) التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

رغم أن التشخيص النهائي هو مسئولية الأخصائي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف فإن العملية التشخيصية ذاتها يجب أن تكون عملية مشتركة مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده. فالمشكلة في خدمة الفرد ليست "عقدة" تريد "حلا" أو "لغزا" يريد "خبيرا" وإنما المشكلة هي مجرد عثرة تنبه إلى مواطن عجز أو ضعف في ذات العميل أو في "ذوات" آخرين تتطلب عملية تربوية هامة لتقوية هذه الذات. فالقاعدة أننا نساعد بينما نشخص ونشخص بينما نساعد ، فالفكرة والأداء علميتان متلازمتان. ومن ثم كان اشتراك العميل في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة على سبيل علاج الموقف. ويتضح ذلك مما يلي: -

- تكتسب شخصية العميل من خلالها قدرة أفضل على التفكير السليم وتدريباً على تحمل المسئولية.
- يضفي اشتراكه على التشخيص موضوعية واقعية أفضل، إذا ما أخذنا في اعتبارنا أنه أعرف الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته.

- تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه حقائق دراسية جديدة تزيد عن وضوح الموقف للأخصائي.
- يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدرته واهتمامه بمشكلته.

هذا ويختلف أسلوب الأخصائي في اشتراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها، فقد يكون مباشراً بالأسئلة الواضحة خلال المقابلة عن تفسير العميل للموقف أو يأخذ رأيه في تفسيرات الأخصائي له أو يكون بالاستفهامات الغير مباشرة كما هو الحال مع بعض فئات المنحرفين أو المضطربين عقلياً ومن إليهم.

سابعاً) صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة المؤسسة وأهدافها:

ليس التشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها. فلما كان هدف التشخيص الأساسي هو رسم طريق العلاج أو أسلوب المعاملة فلا بد وأن يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق والخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حدة.

لذاك فقد يقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمرض أو للضعف العقلي أو العاهة أو التهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات التي تتقيد ببرنامج موحد. كما قد يكون متكاملاً كما هو الحال في مؤسسات الأسرة أو مكاتب الخدمة المدرسية وما إليها التي لا ترتبط بخدمات محددة، وإنما تتعدد وتتنوع خدماتها لتشتمل جوانب مختلفة.

أنواع التشخيص :

يعتبر التشخيص من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس. فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها بل أن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد. من ثم لا بد وأن يعتمد على أسس وخطوات علمية منظمة نوضحها فيما يلي:

أولاً) الأفكار التشخيصية:

- انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.
- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.
- تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.
- لذلك كان من المفيد تسجيل هذه الانطباعات في أعقاب كل مقابلة أو خطوة مهنية حتى ترسم الطريق للخطوات التالية وبداية لما يعقب ذلك من خطوات.

ثانياً) التشخيص الإكلينيكي :

هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها: فمجرد ذكر هذا التحديد تتحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل هذه المؤسسة. ويطلق على هذا النوع بالتشخيص

الارسطي نسبة إلى قياس ترتسطو الشهير بأن "المقدمات تتضمن النتائج وتغني عن الجزئيات" ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون وبعض الوحدات الإبداعية ووحدات الضمان حيث يكتفي التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء أو نوعية المجرم (مجرم معتاد أو مجرم خطير أو مجرم مريض أو مجرم عارض).

ويمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما يعتبر مصدراً هاماً لبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية إلا أنه يؤخذ عليه عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل النوعية التي أدت إليها.

ثالثاً) التشخيص السببي:

هو تشخيص تصنيفي عام كالنوع الإكلينيكي السابق إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول بأن المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف إكلينيكي عام، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الاوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي ويطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق. ولهذا النوع من التشخيص نفس مزايا التشخيص السابق وأن تميز باحتوائه على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان بدوره لا يوضح فردية المشكلة.

رابعاً) التشخيص الدينمي الوصفي:

وهو هذا التشخيص الوصفي السيال الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية (رأسيا أو أفقياً) وأدت إلى الموقف الإشكالي وهو يسود كثيراً بين المؤسسات التي تتناول مشكلات الأسرة والانحراف وعدم التكيف المدرسي وما إليها. وهو تشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية، عرفته ريشموند وهاملتون بأنه أسلوب وصفي لتفهم الجوانب الاجتماعية والنفسية لمشكلة العميل وتقييم الدور الذي لعبه تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية ولا تخضع لأي لو من العميل في حدوث المشكلة.

ويمتاز التشخيص الدينمي بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكن من العميل وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما الأمر الذي لا يمكن تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية لا تخضع لأي لون من ألوان التصنيف. ولكن يؤخذ عليه أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد الواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألواناً متباينة من الصيغ التشخيصية، بل أن بعض منها قد أسقطه نهائياً من حسابها مكتفية بالدراسة ثم العلاج مباشرة. كما أن هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقاً أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة وما إليها.

خامساً) التشخيص المتكامل:

التشخيص المتكامل هو تشخيص جامع لمزايا الأشكال المختلفة السابقة ويقلل ما أمكن من عيون كل منها. ويمكن تعريفه بأنه "التشخيص المتكامل هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج".

الخصائص الرئيسية للتشخيص المتكامل:

- التشخيص المتكامل يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة.
- التشخيص المتكامل يرتكز على أسس وقواعد علمية.
- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة.
- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات.
- التشخيص أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.
- التشخيص - كل عمليات خدمة الفرد - عملية مشتركة بين الأخصائيوالعميل .
- صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها.

مكونات التشخيص:

يمكن تحديد خمس جوانب رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل. وهذه الجوانب هي:

- التصنيف العام:

وهو تحديد المجال العام للمشكلة، أسرية أو مدرسية.. الخ. ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية التالية. ويعتقد هذا التصنيف على الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها وجذورها عن أغراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة. فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسة فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي، ولكنها يمكن أن

تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحراف هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً في مشكلته سواء ارتبط ذلك بتحصيله الدراسي أو لم يرتبط. كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية، إذا تبين له أن الجو الأسري كان وراء حاجة التلميذ إلى المساعدة. ولكن بصفة عامة يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

- التصنيف الطائفي:

ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام. وتحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدماتها المؤسسة، فقد تكون الطائفة إحدى مراتب الضعف العقلي (عته أو بله أو مورون) إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي كما قد تكون نوع التهمة (تشرد أو انحراف) إذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث.. وهكذا. وهذا النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً فضلاً عن قيمته الإحصائية أو العلمية العامة.

- التصنيف النوعي:

ونعني به تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة، وعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسية هي:

- عوامل شخصية .
- عوامل اجتماعية.
- عوامل شخصية واجتماعية.

- التفسير الوصفي:

وهو هذا التفسير السيال الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التي احتوتها التصنيفات السابقة. والتفسير الدينمي - كصورة وصفية - يجب أن يكون وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني ليصور - احتمالياً - تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروف المحيطة.

لذلك فهو قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل كما هو الحال في بعض حالات الأحداث الجانحين أو المضطربين نفسياً، كما يتضمن تفسيراً أفقياً لتفاعل هذه السمات الشخصية الحالية مع الظروف الحاضرة.

- تحديد مناطق العلاج:

وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة. وتحديد مناطق العلاج يفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها. واتجاهات العلاج لا بد وأن تشمل:

- مناطق الضعف: سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة. ويفضل العوامل المباشرة والأصلية عن العوامل الغير مباشرة والفرعية.

- مناطق القوة: والإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة.

وللوصول إلى تشخيص نهائي ثمة خطوات رئيسية يجب إتباعها:

١) الإدراك المبدئي لحقائق المشكلة:

أن أول خطوات التشخيص هي هذه النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادها المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها. وقد تتم هذه الخطوة بقراءة البيانات التي احتوتها استمارة البحث الاجتماعي أو مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي أو قد تمتد إلى الإطلاع على الانطباعات التشخيصية المسجلة عند كل مقابلة، فمثل هذه النظرة العامة تحقق فوائد أهمها:

- تكوين الانطباع الكلي عن طبيعة المشكلة وأبعادها الكلية.
- يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه، في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.
- يستدعى تحديد مجال التفكير أفكاراً مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقة ويهيؤها لتفسير المشكلة.
- تعهد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقمص المشكلة.

٢) حصر الحقائق:

الخطوة الثانية هي عملية حصر لحقائق المشكلة كل على حدة. حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث (العميل - الظروف البيئية - الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في

النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة أو بمعنى آخر يجتمع لنا وحدتان رئيسيتان هما:

- السمة الشخصية للعميل - لتمثل الضغوط الداخلية للمشكلة.
- الأوضاع البيئية (ظروف أو أفراد) لتمثل الضغوط الخارجية للمشكلة (لاحظ أننا تركنا الأحداث الماضية حيث ستأتي أهميتها فيما بعد).

٣) تقييم الحقائق:

وإذ تجتمع لنا هاتان الوحدتان بكل ما تحتويهما من خصائص وأوصاف كانت الخطوة التالية هي تقييم كل منهما تقييماً محدداً يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام العادي لهذه السمة. أي قياس ما هو كائن لما يجب أن يكون وتنحصر هذه الخطوة فيما يلي:

- تقييم سمات العميل:

لقياس سمات شخصية العميل ثمة أسلوبين رئيسيين هما:

- قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياساً تحليلياً لكل جانب على حدة لتقويم مدى كفاية هذه العناصر أو ضعفها.
- قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها.

- قياس قوة الذات :

الذات هي العنصر الهام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان. وهي وفقاً للاتجاه العلاجي المعاصر محور عمليات العلاج اليوم بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت

تضع ثقلها على ميتافيزيقا اللاشعور. ولتقييم هذه الذات علينا تقويم وظائفها الأربعة الأساسية وهي:

- قياس سلامة الإدراك، علينا قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام.
- قياس درجة الإحساس، فإن هذا يشمل قياساً للانفعالية العامة - شدتها أو بلادتها كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والتقمص والقلق .
- قياس التفكير، علينا قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم.
- قياس القدرة على الإنجاز، فإن ذلك يستتبع قياساً الإدارة والنقص والقلق.

- الصياغة النهائية للتشخيص:

وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية ويجب أن يراعي فيها:

- أن تضمن مكونات التشخيص السابق عرضها ما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة. فقد يكون صياغة إكلينيكية أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها.
- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.
- أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.
- ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.

- يحسن أن يصاغ التفسير الدينمي للمشكلة صياغة احتمالية.

العلاج :

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على مدى ما توفر للأخصائي من معلومات عن الحالة، وعلى مدى فهم الأخصائي للمشكلة فهماً صحيحاً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه . كما أن العلاج يعتمد اعتماداً كلياً على إزالة الأسباب الذاتية والبيئة التي كونت المشكلة، وتخليص العميل من تأثيراتها الضاغطة عليه، ولكن ليس بمقدور الأخصائي إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل الأخصائي على التخفيف من وقعها على العميل، ومساعدتها في التكيف مع وضعه المزري، وهذا في حد ذاته أفضل من ترك العميل عرضه للصراع والتوتر والقلق .

وعلاج المشكلات النفسية والاجتماعية يعتمد اعتماداً كلياً - أيضاً - على التشخيص الدقيق بنوعيه التشخيص الذاتي والتشخيص البيئي ولا ينبغي التفكير بأن تقسيم التشخيص إلى ذاتي وبيئي أنهما منفصلان ولكنهما متداخلان يؤثر بعضهما على الآخر .

فالعلاج الفردى هو أحد انواع العلاج النفسى الذى يتم فى جلسات فردية بين المعالج والعميل وجه لوجه، وتتراوح مدة كل جلسة ما بين ٤٥ دقيقة إلى ساعة وبيعتمد تحديد مدة الجلسات وفقاً لطبيعة المشكلة وحسب التوجهات العملية للمعالج وقد يستغرق العلاج الفردى أسابيع أو قد يمتد لشهور اوعدة سنوات حسب درجة شدة المرض واهداف الخطة العلاجية الموضوعة. وتبرز أهمية العلاج الفردى نظراً لما يقدمه المركز من اهتمام بالغ

بتقديم أحدث أساليب العلاج الفردى وفقاً للمعايير المتعارف عليها فى الأوساط العلمية العالمية، فنحن نقدم خدمات العلاج النفسي الفردى بإستخدام احدث الطرق وتستخدم مراكزنا علاجات ممنهجة طبقا لأحدث المناهج العلمية المختلفة و قد تم إختبار برامجنا العلاجية من حيث الفعالية حيث ان هناك كم هائل من البحوث يدعم فعالية النماذج المستخدمة لدينا.

فالعلاج الفردي هو عملية إرشاد مريض واحد وجهاً لوجه في كل جلسة، وتعتمد فاعليته أساساً على العلاقة الإرشادية بين المعالج والعميل. ويستخدم العلاج الفردي في الحالات التي يغلب عليها الطابع الفردي، ولاسيما الحالات الفردية كالانحرافات الجنسية والقلق النفسي والسلوك العدواني والاكتئاب والتي يصعب تناولها عن طريق الإرشاد الجماعي.

وينبغي الإشارة هنا إلى أن العلاج النفسي بدأ بالممارسة عن طريق الحالات الفردية أو العلاج الفردي قبل أن يصير له أشكالٌ متعددة كالعلاج الجماعي والعلاج باللعب. ويمكن إجمال وظائف الإرشاد الفردي بما يأتي:

- تبادل المعلومات بين المعالج والعميل مع إثارة المشكلات التي تضايق العميل.
- تفسير المشكلات بصورة واضحة ومنطقية وفق وجهة نظر العميل.
- وضع البرامج العلاجية الضرورية لحل تلك المشكلات التي يعانيها العميل.

وتتضمن إجراءات العلاج الفردي ما يأتي:

- المقابلة وتشمل:
  - إقامة علاقة ودية تتسم بالثقة والتقبل والاحترام المتبادل.

- مساعدة العميل على الكلام دون مقاطعة.
- تسجيل المقابلة ودراستها.
- الاستجابة لمشاعر العميل.
- تحويل الحالات الصعبة إلى الجهات المختصة.
- مساعدة العميل على استعمال المعلومات بهدف الاستفادة منها في حل مشكلته.
- الإجابة عن أسئلة العميل.

وتعدّ المقابلة العلاجية الوسيلة الأساسية، وهي المحور الذي تدور حوله عملية العلاج كلّها. وهي تقوم على علاقة مباشرة بين المعالج والعميل. وتتصف بأنها اجتماعية مهنية، يتم فيها تفاعل اجتماعي هادف ذو نشاط محدد، يهدف إلى تعديل اتجاهات العميل أو مشاعره أو خبراته، ويتوقف نجاح المقابلة على مراعاة أخلاقيات العلاج ومؤهلات المعالج ومدى استفادته منها.

- الاستبصار: ويقصد منه معرفة دوافع العميل والعوامل المؤثرة فيه، ويمثل المعالج في عملية الاستبصار المرآة التي يرى فيها العميل نفسه، ويتضمن الاستبصار أيضاً تقبل العميل لذاته، وإعادة تنظيمها، وفهم الواقع وتقبله والتوافق معه بطريقة بناءة.
- التداعي الحر: ويتم بوساطة مساعدة المعالج العميل على الإفصاح عن المخاوف أو الذكريات المؤلمة أو المخجلة بحرية تامة، أي يساعده على استرجاع المكبوتات اللاشعورية وهو في حالة استرخاء.

- التفسير: يقصد به إعطاء معنى للبيانات أو المعلومات التي عبّر عنها العميل بهدف توضيح الناقص منها، والتفسير على نحو عام يشمل جميع البيانات التي يقدمها العميل للمعالج في أثناء الجلسة العلاجية.

المتابعة :

يعني تتبع الحالة متابعة الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه، فأحياناً يتحسن وضع العميل الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية، وهذا ما يطمح له الأخصائي، ولكن أحياناً لا يتحسن وضع العميل لأسباب غير مقدور عليها، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي :

١- اللقاء بالعميل بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته .

٢- اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسن العميل علمياً وملاحظتهم على سلوكه .

٣- الاطلاع على سجلات العميل ودفاتره ومذكرة واجباته .

٤- الاتصال بولي أمره إما تلفونياً أو بطلب حضوره للمدرسة لمعرفة وضعه داخل الأسرة، وهل هناك تطورات جديدة حدثت ؟ ولكن هذه النقطة بالذات ينبغي عدم تنفيذها إلا بموافقة العميل.

٥- لابد أن يذكر الأخصائي تاريخ المتابعة ومتى تمت .

٦- إنهاء الحالة، فعلى الأخصائي إغلاق ملف الحالة إذا رأى وأحس ألا فائدة من الاستمرار فيها للأسباب الآتية:

- انتقال العميل من المدرسة أو تركه لها .
- احساس الأخصائي أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للتلميذ، عندئذٍ يقوم بتحويل الحالة لأخصائي آخر أكثر منه خبرة .

- أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل الأخصائي كالأمراض النفسية والعقلية وغيرها، فيقوم لأخصائي بتحويلها للعيادة النفسية، ويتولى هو دور المتابعة .
- عندما يتحسن العميل، ويدرك الأخصائي أن العميل قد تعلم كيف يحل مشكلاته بنفسه .

ولأن بعض الاسر قد تخرج من عند الطبيب النفسي دون شرح واضح لطريقة التعامل مع العميل سواء اثناء فترة العلاج، او حتى بعد رجوع العميل لمنزله، وهى المرحله الاشد اهميه والتى يمكن ان تحدث بها " الانتكاسه" للمريض.

وهناك بعض الأشياء التى يجب تجنبها مثل:

- الاختلاط المبكر مع عدد كبير من الناس:العميل يحتاج للوقت للتعود على الحياه الاجتماعية الطبيعية مرة أخرى ولذلك لا تحاول أن تحثة على الأختلاط لأنه سوف يضطرب اسرع بهذه الطريقة . ومن الناحية الأخرىلا تتجاوز المعقول وتعزله من كل الاتصالات الاجتماعية. لأن ذلك يجعله عصبيا وهذا ليس مطلوبا.
- الملاحظة المستمرة:اذا كان العميل مشغولا ببعض الأعمال لا تحاول مراقبته باستمرار.
- التهديد والنقد : لا تحاول تهديد العميل بعودته للمستشفى، ولا تضايقة وتنقد تصرفاته باستمرار وبدون مبرر كاف.
- عدم الثقه في استعداده للعودة للبيت: ثق في العميل واحترم رأى الطبيب المعالج في امكان عودته للبيت.

- ظهور التوتر والتحسن أثناء فترة النقاهة، وهذا يتضح في الآتي :
- واحد من الأشياء التي من المحتمل أن تواجهها العائلة هي التصرفات غير المتوقعة من العميل وهذا أحد الفروق الهامة بين الأمراض النفسية والجسمانية. العميل الذي كسرت ساقه يحتاج الى فترة علاج بسيطة يعقبها فترة نقاهة بسيطة، ولكن العميل النفسي يبدو يوما ما حساسا ولا يعانى من التهيؤات ثم في الفترة التالية مباشرة يمكنه أن يشكو من المرض ثانية. متهما زوجته باشياء يتخيلها . شاكيا أنه لا يحصل على العدل في عمله أو أنه لا يحصل على النجاح الذى يستحقه في الحياة.
- بالنسبة للآقارب كل هذه التصرفات معروفه لهم فقد شهدوه من قبل في المرحلة الحادة لمرضه ولآن ها هي تصدر ثانية من شخص المفروض أنه أحسن، الألم والحيرة تجعل بعض افراد الأسرة ياخذ موقفا سلبيا لأي محاولة لعودة العميل للأحساس الطبيعي ... ولكن ببعض كلمات هادئة لشرح الحقيقة وبتغير الموضوع بطريقة هادئة ثم العودة فيما بعد لشرح الحقيقة تمنع المرارة وتساعد العميل على تقبل الواقع.
- فترة النقاهة تحدث فيها نوبات من التحسن والقلق خصوصا اثناء المرحلة الصعبة الأولى للنقاهة - بينما العميل يتعلم كيف يلتقط الخيوط للعودة للحياة الطبيعية مرة أخرى - لذلك يجب على الأسرة أن تتحمل اذا ظهر تصرف مرضي مفاجئ في مواجهة حادث غير متوقع.
- لا تسال العميل أن يتغير:

لا فائدة من أن نطلب من العميل أن يغير تصرفاته، انه يتصرف كما يفعل لأنه مريض وليس لأنه ضعيف او جبان أو انانى أو بدون افكار أو قاسي... أنه لا يستطيع كما لا يستطيع الذى يعاني من الألتهاب الرئوي أن يغير درجةحرارته المرتفعة. لو كان عنده بعض المعرفة عن طبيعة مرضه - ومعظم المرضى يعلمون بالرغم من أنهم يعطون مؤشرات قليلة عن معرفتهم للمرض - فانه سيكون مشتاقا مثلك تماما لأنه يكون قويا وشجاعا ولطيفا وطموحا وكريما ورحيما ومفكرا، ولكن في الوقت الحالى لايستطيع ذلك . هذا الموضوع هو أصعب شئ يجب على الأقارب أن يفهموه ويقبلوه ولا وعجب أنه ياخذ جهدا كبيرا لكي تذكر نفسك أنه " المرض"

عندما تكون مثلا الهدف لعلامات العداء المرضية من الأخت، او عندما تكون الوقاحة والخشونة والبرود هو رد أخيك لكل ما تقدمه وتفعله له . ولكن يجب أن تذكر نفسك أن هذا هو جزء من المرض.

- ساعد العميل لكي يعرف ما هو الشئ الحقيقي:

العميل النفسي يعاني من عدم القدرة على التمييز بين ما هو حقيقي وما هو غير حقيقي. ربما يعاني كذلك من بعض الضلالات (الاعتقادات الخاطئه) . ربما يعتقد أنه شخص آخر وأن شخصا ما مات منذ فترة ما زال حيا أو أن بعض الغرباء يريدون ايذاءه، انه يدافع عن هذه المعتقدات الخاطئة بالطريقة التى قد يدافع بها أي فرد منا بعناد ومكابرة عن شئ غير متأكد من صحته، من وراء دفاع العميل حيرة ما بين الحقيقي وغير الحقيقي. انه يحتاج مساعدتك لكى تظهر الحقيقة ثانية أمامه.ويحتاج ايضا أن تجعل الأشياء من حوله بسيطة وغير متغيرة بقدر الامكان . واذا ظل يراجعك مرة بعد مرة عن بعض الحقائق الواضحة، يجب أن تكون مستعدا بسرعة

وبصبر وحزم بسيط لكي تشرح له الحقيقة مرة اخرى، يجب ألا تتظاهر بقبول الأفكار المرضية والهلاوس كحقيقة واقعة، وفي الجانب الآخر لا تحاول أن تحثة على التخلص منها ببساطة قل له ان هذه الأفكار ليست حقيقة ودع الأمر عند هذا الحد من المناقشة.عندما يفعل أشياء لا تقبلها لا تتظاهر بقبولها . اذا تضايقت من سلوكة قل له ذلك بصراحة ولكن وضح له أنك متضايق من سلوكة وليس منه شخصيا، وعندما يقوم بسلوك لا يتنافى مع الواقع يجب أن تكافئة عليه.

- لكي تساعده على معرفة الحقيقة يجب أن تكون صادقا معه، عندما تحس يشئ ما لا تخبره بانك تحس بشئ آخر . عندما تكون غاضبا لا تقل له أنك لست غاضبا.
- تجنب خداعه حتى في المواضيع البسيطة ... من السهل خداع هؤلاء المبلبلين ولكن كل خدعة تجعل التعلق الضعيف بالحقيقة أقل يقينا ... واذا لم يجدوا الحقيقة والواقع بين هؤلاء الذين يحبونهم فاين يجدونها؟؟
- لكي تخرجه من عالمه الداخلي:

نتيجة للمرض النفسي فان العميل يرغب في العزلة التي تبدو له سهلة وأكثر امانا. المشكلة التي يجب عليك مواجهتها هي أن تجعل العالم من حوله أكثر جاذبية . هذا سوف يتطلب تفهما وادراكا من جانبك. اذا ابتعدت عنه أو تجاهلته أو تكلمت عنه في وجوده كانه ليس موجودا. عندئذ فانه سوف يكون وحيدا ولن يجد في نفسه حافزا لكي يشارك في الحياة من حوله. وفي الجانب الآخر اذا دفعته في وسط الحياة الاجتماعية

بينما يشعر هو بالخوف من مقابلة الناس الذين لا يعرفهم، واذا لم يستطع التحمل فان ذلك سوف يدفعه للعودة الى عالمة الداخلى والانطواء مرة اخرى.

يجب أن ننتظر و ناخذ الاشارة منه أولا ... مثلا اذا أراد زيارة الأهل والأصدقاء فيجب أن تسمح له ولكن بدون اندفاع. واذا دعاه بعض الأقارب الى الزيارة وتناول الغداء ووعد بتلبية هذه الدعوة ووجدت أنت أنه غير مستعد لهذه الدعوة فيجب أن تتدخل بهدوء لمساعدته في التخلص من هذه الدعوة بدون احراج له.

- اذهب معه الى الأماكن العامة الهادئة وافعل الأشياء التي لا تكون مثيرة او مقلقة أكثر من اللازم مثل مشاهدة مباراة الكرة في التليفزيون بهدوء وبدون انفعال.شجعه على متابعة الهوايات والمشاركة فيها اذا رحب بذلك.
- أعط حوافز في جرعات صغيرة:

يجب أن تعطي العميل حوافز بصورة منتظمة اذا بدأ يخرج من عزلته ولكن يجب أن تكون الحوافز مستحقة، فانك عندما تكافئ شخصا غير جدير بهذه المكافأة فان هذه المكافاة تكون مؤذيه ومهينة. وربما يفرح بهدية لا يستحقها في البداية لكنه بعد ذلك سوف يفقد الثقة حتى اذا كان يستحق المكافأة بحق.

- المحافظة على احترام الذات مع العميل:

يجب أن تشجع العميل لكى يساعد نفسه قدر المستطاع . لا تدلل العميل وفي الوقت نفسه لا تدفعه الى مواقف او أماكن من المؤكد أن يفشل فيها . ويجب ألا تجعل أفكار العميل موضع سخرية، وعندما لا تكون موافقا على أفكاره أظهر ذلك بطريقه تسمح له بالمحافظة على كرامته.

أعطه الاحترام بان تصمم على أن يحترمك شخصيا. كانسان ناضج فان له الحق أن يتوقع منك أن تطبق تصرفات الكبار على تصرفاته بالرغم من كونه مريضا. اذا أهانك يجب أن تخبره بانك قد أهنت وانك لا ترضى عن ذلك.

- قف بثبات في تعاملك معه:

لا تسمح للمريض بان يستخدم مرضه لكي يحصل على ما لا يستحقة ، هل هذه النصيحة غريبة؟، معظم المرضى المتحسنين يعانون من بعض الصعوبة في العودة للحياة الطبيعية مرة أخرى . المرضى بعد حصولهم على الرعاية الطبية يكونون خائفين من مواجهة متطلبات الحياة مرة أخرى . وفي محاولتهم لكى يظلوا معتمدين وتحت الرعاية لا يحتاجونها يحاولون اللعب على عواطف الناس من حولهم . السماح لهم باستغلال مرضهم بهذه الطريقة يكون عبئا على من حولهم، ولذلك يجب على الأقارب أن يقفوا بحزم ضد رغبات العميل بحيث يستطيع ان يقف على قدميه مرة أخرى . عندما يشك الأقارب في حاجة العميل الى بعض الرعاية فيجب عليهم الاتصال بالطبيب

شرح تفصيلي لكيفية تعبئة استمارة دراسة الحالة :

- تبدأ الاستمارة بتعبئة البيانات أولية كما في المثال التالي :

اسم العميل: .....

الجنسية: ..... العمر: ..... الصف: .....

تاريخ الميلاد: .....

مكان الميلاد: .....

هاتف المنزل: .....

جوال ولي الأمر: .....

عنوان السكن: .....

ولي الأمر:..... صله القرابة: ..... عمره:..... مهنته: .....

المستوى الدراسي للطالب العام السابق

( ) ضعيف جيد ( ) جيد جدا ( ) ممتاز ( )

المستوى الدراسي للطالب العام الحالي

( ) ضعيف جيد ( ) جيد جدا ( ) ممتاز ( )

مواد الضعف : .....

هل الطالب معيد : ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الإعادة ( )

هل الطالب كثير الغياب ( ) نعم ( ) لا

إذا كانت الإجابة بنعم كم عدد مرات الغياب ( )

أسباب الغياب : .....

- ثم نبدأ في استعراض المستوى الأسري تعليمياً واجتماعياً :

المستوى التعليمي للأسرة :

مستوى تعليم الأب : ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( )

متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأم : ( ) أمي ( ) يقرأ ويكتب ( ) ابتدائي ( )

متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) دراسات عليا

مستوى تعليم الأخوة :

١- .....

٢- .....

الحالة الإجتماعية :

الأب على قيد الحياة ( ) الأم على قيد الحياة ( )

منفصلين نعم ( ) لا ( ) الاستقرار الأسري - مرضي ( ) غير مرضي ( )

عدد أفراد الأسرة : ( ) عدد أفراد الأخوة : ذكور ( ) إناث ( )

ترتيب الطالب في الميلاد بين إخوته وأخواته : ( )

مع من يعيش الطالب: مع والديه ( ) مع والده فقط ( ) مع والدته ( )

أخرى تذكر ( )

علاقة الطالب بالأسرة :

.....

- ثم نتطرق إلى وصف الحالة الصحية والاقتصادية على النحو التالي :

هل يوجد أمراض وراثية لدى الأسرة : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم فما هي الأمراض :

هل الطالب يشكو من أي مرض صحي أو نفسي : نعم ( ) لا ( )

إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يأتي :

هل يوجد إصابات جسمية سابقه:

.....

الطالب يشكو من مرض صحي وهو:

.....

الطالب يشكو من مرض نفسي وهو :

.....

هل يراجع عيادات تخصصية: نعم ( ) لا ( )

- الحالة الاقتصادية :

من يتولى الإنفاق على الأسرة :

الأب ( ) الأم ( ) أحد الأقارب ( ) أخرى ( )

نوع سكن الطالب : فيلا ( ) دور ( ) شقة ( ) بيت شعبي ( )

دخل الأسرة الاقتصادي : ممتاز ( ) متوسط ( ) ضعيف ( )

- ثم نستعرض بعد ذلك المشكلة التي دفعت الأخصائي والطالب لإجراء هذه الدراسة، ومنها على سبيل المثال ما يلي :

بيانات خاصة بالمشكلة :
نفسية ( ) تحصيلية ( ) اجتماعية ( ) أسرية ( ) صحية ( )
وصف المشكلة: .....
بداية حدوث المشكلة: .....
تكرار حدوث المشكلة من خلال سجل المواقف اليومية الطارئة :
خلال الأسبوع : ( ) خلال شهر : ( ) خلال الفصل الدراسي : ( )

- وفي ختام الخطة، وبناء على ما سبق يتم استعراض الأسباب التي توصل إليها الأخصائي، وتشخيصه للحاله بناء على خبراته الذاتية، ثم يضع الخطة العلاجية المقترحة :

الأسباب: .....

التشخيص:.....

الخطة العلاجية:

الهدف العام من الخطة العلاجية:

.....

الهدف الخاص من الخطة العلاجية (الإجراءات):

.....

متابعة الحالة:

تاريخ الجلسة	التوصية	نفذت	لم تنفذ

( ) تحسنت وتم إغلاق الحالة في تاريخ: / /

( ) لم تتحسن وتم تحويل الحالة إلى وحدة الخدمات الإرشادية في تاريخ: / /