لهر الحالي والسلوك العام :

ة على التركيز :

وى التفكير :

لة الانفعالية :

لائف الحسية والقدرات العقلية :

تبارات السيكولوجية التشخيصية :

فحوص الطبية والمعملية :

صياغة التشخيصية :

نموذج لدراسة الحالة

هذا النموذج مجرد دليل يستعان به ، وهو بالطبع قابل للتعديل حسب الحالة المعينة ، وبالرغم من أن هذا النموذج قد أعد أصلاً لدراسة حالات الراشدين وبخاصة من الذهانيين والعصابيين ، إلا أن الكثير من فقراته يصلح للاستخدام في الحالات الأخرى ، مثل حالات الأطفال والجانحين وغيرهم ، كما أن الكثير من الفقرات تصلح دليلاً لإجراء مقابلة تشخيصية وللقيام بملاحظة العميل ، بعد إضافة بعض التوجيهات.

ـ البيانات المميزة والمشكلة:

الاسم : رقم الملف (إن وجد)

النوع : ذكر أنثى السن:

المدرسة أو المستشفى التي أجريت فيها دراسة الحالة:

تاريخ دخول المستشفى (أو الصف الدراسي) : مصدر الإحالة:

محل إقامة العميل وقت إجراء دراسة الحالة: المهنة الحالية :

الشكوى (سبب الإحالة أو المشكلة كما يذكرها العميل) :

الغرض من إعداد ملخص الحالة:

تاريخ إعداد هذا الملخص:

تعقيب : قد يستطيع العميل أحياناً التعبير عن مشكلته بصورة مباشرة ، إلا أن وصفه لها يغلب أن يبعد عن السبب الرئيسي الذي يحول بينه وبين التوافق ، وفي كل الحالات يتعين على الإكلينيكي ألا يتطرف في رفض عرض العميل لمشكلته ، أو يتقبله على علاته ، وفي الكثير من الحالات ، تعرض على الإكلينيكي المشكلة كما يتصورها الآخرون ،مثل الوالدين في حالة الأطفال ، إلا أن العميل أحياناً وبخاصة بين العصابيين ، يقدم مشكلة زائفة كي يختبربها درجة صدق اهتمام الإكلينيكي بحالته ، وفي مثل هذه الحالات يحسن الإكلينيكي صنعاً إذا عزف عن التشكيك في صدق ما يعرضه العميل من مشكلات ، لأنه إذا تشكك في صدقها فإن ذلك قد يؤدي بدوره إلى تشكك العميل في صدق رغبة المعالج في مساعدته، أو إلى شعوره بالنقص ، ويجب على الإكلينيكي أن يتقبل عرض العميل لشكواه كما هي ، وأن يشجعه على التوسع في عرضها ، وفي كل الحالات يجب تسجيل شكوى العميل بالصورة

التي يعرضها ، وتقصى تاريخها من حيث نقطة البداية، ودرجة توافرها ،وعلاقتها بالأحداث في تاريخ حياة العميل ووسائل مواجهتها ، ويؤدي ذلك إلى دراسة الخلفية التاريخية للعميل.

٢. تاريخ الحالة :

بيئة العميل : وتشمل البيئة الجغرافية والاجتماعية والثقافية والاقتصادية ، وبخاصة ما يكون قد وقع من تغير هام فيها مثل الهجرة ، والانتقال من بيئة لأخرى (من القرية إلى المدينة مثلاً) أو تغير في المستوى الاقتصادي والتقاليد الغالبة المميزة .. الخ.

النمط العائلي :عمر كل من الوالدين ، تعليمهما ، الخلفية الاقتصادية ، الاجتماعية والسمات المميزة لكل منهما ، علاقتهما بالعميل وبباقي أفراد الأسرة ، السمات المميزة للأشقاء ومواقعهم من حيث ترتيب الولادة وعلاقاتهم بالعميل ومشاعر الغيرة ، أي أنماط أخرى؛ مثل :تعدد الزوجات، والطلاق ، الجو المنزلي العام (توافق أم نزاع) ، نمط التنشئة السائد(تدليل ، سيطرة ، لا مبالاة ، قلق ، العقوبات والاستجابات لها ، التربية الدينية والخلقية ... الخ) درجة تعلق العميل بعائلته (وثيقة ، ضعيفة) ، الوالد المفضل.

التاريخ الشخصي :ظروف الولادة (تاريخ ومحل الميلاد ، هل كانت الولادة طبيعية؟) ، طريقة الرضاعة توقيت الفطام والتسنين واستجابته لهما ، الاستجابة لمحاولات ضبط الإخراج ، بداية المشي ، التبول اللاإرادي ، صعوبات النطق ، قضم الأظافر ، نوبات الغضب ، اللعب ، الاستجابة لمولد الأشقاء وانفصال الوالدين ومعاملة الوالدين له ، التخيلات عن الذات ، الأبطال

المفضلون ، الاتجاه العام السائد في الطفولة الأولى(متعاون ، مطيع ، محب للظهور ،خجول ، سلبي ... الخ) .

التاريخ التعليمي :السن عند الدخول وعند التخرج ، المواد المفضلة والمكروهة ،مستويات التحصيل، الصداقات المدرسية (كثيرة ، قليلة ، عارضة ، عميقة) ، عضوية الجماعات المدرسية وأدواره فيها ، الآمال والمثل والشخصيات المفضلة ، الميول والهوايات ، العلاقات مع المدرسين ... الخ.

التاريخ المهني :الميول والإنجازات المهنية ، درجة الاستقرار المهني والعوامل المرتبطة به ، الرضا عن المهنة ومستويات الطموح ، العلاقة مع الزملاء والرؤساء والمرؤوسين ، فترة التجنيد (إن وجدت) واستجابته لها.

التاريخ الجنسي والزواجي :متى وكيف اكتسب العميل المعلومات الجنسية الأولى؟ ، فكرته الأولى عن ولادة الطفل وعن العلاقات الجنسية بين الوالدين ، هل كان ذلك صدمة له ؟ الخبرات الجنسية الأولى والعادة السرية ، اللعب الجنسي ، العلاقات مع أفراد من نفس الجنس أو من الجنس الآخر ، خبرات البلوغ ذات الطابع الجنسي مثل سن البلوغ أو الدورة الشهرية ، الاستجابة للنشاط الجنسي(قلق ، شعور بالذنب ، تقزز ، إشباع ... الخ)، خبرات الارتباط العاطفي ، ظروف الزواج ، نموذج الزوجة ، الاتجاه نحو الزواج ، الخبرات الزواجية ، التوافق الجنسي في الزواج ، هل هناك اتفاق على تنظيم الأسرة ، وسائله والعوامل المرتبطة به ... الخ.

ويغلب أن يكون الحديث في هذه الموضوعات أمرًا شاقاً بالنسبة للعميل ، وفي هذه الحالة قد يلجأ الباحث لأساليب غير مباشرة؛ مثل السؤال عن اتجاهات

الوالدين نحو موضوعات الجنس وأفكار العميل عن الزواج ... الخ.

التاريخ الطبي :هل توجد اضطرابات عقلية في العائلة في الماضي أو في الحاضر ؟ أسباب وفاة الوالدين والأقارب ، الصحة البدنية للعميل وتطورها تاريخياً ، اتجاه العميل نحو العلاقة المحتملة بين الاضطرابات الانفعالية والبدنية.

الاهتمامات والعادات الأخرى مثل :الهوايات والأنشطة السياسية والرياضية والدينية والاجتماعية ، القراءات المفضلة ، العادات مثل التدخين والميسر والإدمان ، العلاقات الاجتماعية مع الآخرين(مستقرة ، سطحية ، مذبذبة ... الخ) .

تعقيب : التاريخ الشخصي للعميل هو سجل لتاريخه الارتقائى وانعكاساته في إنجازاته وخبراته وخصائصه الشخصية ،إلا أن هذه الأحداث يتعين دراستها من حيث دلالتها بالنسبة للعميل ، ولذلك فإنه من الأفضل إعطاء الفرصة كاملة للعميل للتحدث عنها تلقائياً؛ فقد يكون التهديد بانفصال الوالدين أشد أثرًا على العميل من الانفصال الفعلي ، وتدرس خصائص الوالدين ومن يرتبطون بالعميل ، من حيث تأثير اتجاهاتهم في نشأة مشكلاته ، وبالطبع يتعين أخذ تقاريرهم بحذر؛ نظرًا لما تتعرض له من تحريف بفعل الزمن، أو لدوافع لا شعورية.

٠. نشأة وتطور المرض الحالي:

تلخيص للتسلسل الزمني للأحداث والتطورات والمراحل الرئيسية ،ومقارنة

بين الخصائص المزاجية والسلوكية قبل وبعد المرض ، الأعراض الهامة والتي أدت إلى إلحاق المريض بالمستشفى، أو طلب العلاج ، التشخيص والعلاج في كل مرحلة والصعوبات التي واجهته (تقدم بطئ ، تذبذب ، تأخير ...الخ) ، توضيح للموقف الحالي للمريض وقت كتابة التقرير، مع توضيح أي إجراءات يجري اتخاذها.

ومن المهم تقصي المواقف التي نشأت فيها مشكلات العميل بحذر ، لأنها قد تكون بارزة وسهلة التذكر أحياناً ، وقد يصعب تذكرها أحياناً أخرى ، وقد يجد الفاحص أنه من المفيد التساؤل عن الاستجابات لمواقف في الماضي تتشابه مع الموقف الذي استثار المرض الحالي، كي يتبين العوامل المساعدة التي فجرت المرض ،سواء كانت جسمية أو نفسية (صدمة مثلاً)، ويخلص من ذلك إلى تبين الأنماط السلوكية العامة ويتفهم معنى الأعراض في إطار الشخصية الكلية.

٥. المظهر الحالي والسلوك العام:

ملاحظات عن المظهر الجسمي العام للعميل ، العمر الظاهري ، هل يبدو عليه المرض أم الصحة ؟ اعتدال القامة ، شذوذ الجسم ، عادات حركية (خمول ، نشاط زائد، رعشة ، تصبب العرق ، اضطرابات حركية) ، الطريقة التي يحيى بها الأخصائي (متحفظ ، طريقة بسط اليد) ، حالة الشعر والملبس والأظافر ، أي علامات غير عادية مثل الندبات والتشوهات ، التعبيرات الوجهية ، الاستجابة للمقابلة ،والاختبار (عدواني ، متعاون ، مراوغ ، غير مهتم ، متحمس ، خجول ، متردد) ، مدى انتباهه وتتبعه لما يجرى في المقابلة وتكيفه

مع الظروف المختلفة (هل هو مشتت الانتباه ، هل هو قلق وغير مستقر في مكان ... الخ) ، هل يندمج بسهولة في الموقف؟ هل يسعى إلى الطمأنة؟ هل يعتمد على تشجيع الآخرين له؟ هل يتعرف على أخطائه؟ هل يكثر من تبرير سلوكه؟ هل يعمل بمعدل واحد دائماً رغم اختلاف نوع العمل؟

ويلاحظ الباحث أثناء مقابلته للعميل طريقة كلامه ، ويسجلها حرفياً كلها أو عينات منها ، هل يتكلم بحرية أم بحذر ؟ هل أقواله متماسكة مترابطة، أم شاردة وخلطية لا ترابط بينها ؟ مسجوعة؟ هل ينزع إلى إحاطة كلماته بالغموض أو الرمزية ، قوة الصوت وتدرجه ارتفاعاً وانخفاضاً ، هل ينزع إلى أن يكون دراماياً؟ هل تتناسب ملامح وجهه وإشارات يديه وحركات جسمه مع الموقف ، أم هل هي مبالغ فيها ؟ متكررة؟ شاذة؟ هل ينزع إلى رفض مواد معينة من الاختبار؟ هل يفضل غيرها من المواد؟ ما هي درجة المثابرة بتغير مستوى صعوبة الاختبار؟ الأعراض الجسمية ذات الدلالة مثل رعشة اليدين وضعف التناسق البصري الحركي والتعب الملحوظ بعد فترة من الاختبار ... الخ.

٤. القدرة على التركيز:

تركيز التفكير ووجهته" :هل يجد صعوبة في التركيز في القراءة؟ في العمل؟ "

، ويمكن ملاحظة هذه القدرة وقياسها من خلال تطبيق بعض الاختبارات.

٥. محتوى التفكير:

ما الأفكار التي تشغل بال العميل ؟ وما هي معتقداته واتجاهاته؟ ولكي يمكن

تقويم المحتوى العقلي للعميل ، يتعين معرفة خلفيته الحضارية والثقافية والمعتقدات السائدة في مجتمعه ، والجماعة أو الجماعات التي ينتمى إليها ، ويتدرج التفكير على مستوى السواء -اللاسواء ، فيكون عادياً أو سوياً أو قد يحرف الواقع في صورة خداعات وهواجس وهلاوس ، وقد يأخذ صورة أفكار ثابتة واتجاهات عقلية (قلق ، اكتئاب ، توهم مرض ، عداوة ، وسواس ، جمود ، تشكك بارانويدي) فإذا ما اشتد اضطراب عمليات التفكير ، كان ذلك دلالة على تفكك أو اضطراب أشد في الشخصية ، وقد يستدل على وجود الهواجس عرضاً من خلال المقابلات أو قد يسأل الباحث العميل مثلاً عن علاقاته مع أصدقائه وعائلته وزملائه (كيف يعاملونه؟) وعن اهتمامهم بمساعدته ، وهل يعتقد أنهم يروجون القصص عنه ، وهل يسيطر عليه الناس الآخرون، أو هل تتحكم أجهزة معينة مثل الراديو في سلوكه ... الخ ، ومن المظاهر الشاذة مشاعر اللاواقعية وفقدان الآنية والوساوس القهري والمخاوف المرضية.

ومن الممكن أن يستعين الفاحص بأسئلة مثل :هل هناك شيء يشغلك ويقلق بالك؟ هل حدثت لك في الأيام الأخيرة حوادث غريبة أو طرأت لك أفكار غير عادية ، أو أفكار يصعب التخلص منها ؟ ... الخ ، ويلاحظ أن الكثير من هذه الأسئلة وأمثالها يوجد في عدد من اختبارات الشخصية من نوع الورقة والقلم، والتي يشيع استخدامها من جانب الأخصائى النفسي ، وذلك مثل اختبار الشخصية المتعدد الأوجه. ومن الضروري اصطناع منتهى الحذر في دراسة الهلاوس ، وقد يكون التساؤل عن" خبرات غير عادية" بالنسبة لإحدى الحواس مدخلاً مناسباً ، فإذا ثبت وجود هلوسة تعين دراسة ظروف نشأتها،

وتاريخ ظهورها وتفكير العميل بالنسبة لها.

٢. الحالة الانفعالية:

ويستدل عليها من أقوال العميل عن مشاعره الداخلية ومن التعبير الظاهر عنها (بما في ذلك التعبير في صور فسيولوجية) بالإضافة إلى تقدير الفاحص ، وقد يصعب أحياناً تقويم هذه الحالة إذا لجأ العميل إلى التظاهر ، ويمكن وصف الحالة الانفعالية في النقاط التالية :

الحالة المزاجية السائدة :مثل المرح والكآبة ، القلق ، اللامبالاة ... الخ ، ويسجل الفاحص تقديره للمدى الذي تصل إليه هذه الحالة.

التقلب في الحالة المزاجية :وقد نجد مريضاً ينقلب في لحظة من حالة الضحك إلى البكاء بينما نجد مريضاً آخر تكاد" تتجمد "حالته المزاجية دون تغيير.

ملاءمة الاستجابات الانفعالية للمحتوى العقلي المعبر عنه :تكتسب هذه الملاءمة أهميتها من أنه كثيرًا ما تكون الاستجابة الانفعالية غير الملائمة هي الدليل الوحيد على السلوك الفصامي ، ففي الشخص العادي تتناسب الحالة الانفعالية للفرد مع موضوع النقاش أو الموقف الذي يجد الفرد نفسه فيه ، ولكن في الشخص المضطرب يغلب أن تثبت الاستجابة الانفعالية على حالها برغم اختلاف الموقف.

- الوظائف الحسية والقدرات العقلية:

وتهدف دراسة هذه الجوانب إلى تقييم درجة اتصال المريض بالبيئة والواقع كما يتمثل في وعيه وذاكرته وقدرته على فهم المواقف وتعبئة وظائفه العقلية

لحل المشكلات التي تواجهه في بيئته ، أسلوب حل المشكلات وأداء العمل (منظم ، مضطرب ، هل يفكر ويخطط ثم يعمل ؟ أسلوب المحاولة والخطأ ، الاستفادة من الأخطاء ... الخ) .وقد يتراوح الاضطراب في هذا المجال من مجرد وجود" ضباب "في الشعور إلى حالات الهذيان والاختلاط ، وتشمل الدراسة الجوانب الآتية:

الوعي بالزمان :الساعة ، الأسبوع ، الشهر ، **الوعي بالمكان** :أين نحن الآن؟ وفي أي مدينة؟ محافظة؟ **الوعي بالأشخاص** : من أنا؟ من هم الناس الذين تقابلهم هنا؟ .حاول أن تخفف عن المريض حتى لا يشعر بالحرج كأن تقول مثلاً :ربما كنت مشغولاً بأمور أخرى.

الذاكرة المباشرة :اختبار تذكر الأرقام ، سبعة أرقام في حالة الراشد (، تذكر اسم أو عنوان أو موضوع أو لون بعد فترة خمس دقائق) ، **الذاكرة القريبة** (تواريخ الالتحاق بالمستشفى ، ظهور الأعراض ، أسماء الأطباء ، مناشط حديثة ... الخ) ، **الذاكرة البعيدة** أسماء المدارس التي تعلم فيها ،أسماء أولاده وأشقائه ، الأعمال التي قام بها ، تاريخ ميلاده ، عمره الحالي ... الخ.

الاستيعاب والفهم :يشير البطء في الفهم والصعوبة في اتباع التعليمات إلى اضطراب في قدرة العميل على الاستيعاب ، فمثلاً يمكن أن نطلب من العميل قراءة قصة بسيطة ،ثم ذكرها أو كتابتها، وتوضيح مدلولها بلغته .

الذكاء :ويمكن تقديره بواسطة مقاييس الذكاء المقننة .

8. <u>الاختبارات السيكولوجية التشخيصية:</u>

هذه الاختبارات لا تطبق ولا تفسر في فراغ ، بل يجب أن يتم ذلك في الإطار

الكلي لدراسة الحالة ، ويستطيع الفاحص المدرب ملاحظة الكثير من الجوانب السابقة خلال استجابة العميل لمواقف الاختبار.

9. الفحوص الطبية والمعملية:

وتشمل فحوص السمع والبصر والدم والبول وغيرها، كما تشمل أحياناً السائل المخي الشوكي ورسم المخ وفحص الأشعة ، ورغم أن هذه الفحوص ليست من اختصاص السيكولوجي إلا أن ذلك لا ينفي ضرورة معرفته بطبيعتها ودلالتها ، وهو يكتسب هذه المعرفة خلال دراسته الأكاديمية ومرانه العملي ، ومن الضروري أن يتابع الأخصائي النفسي التطورات الحديثة في هذا المجال.

10. الصياغة التشخيصية:

يلخص دارس الحالة ديناميكياً الشخصية في أى صورة من الصور المألوفة ، ويحاول الأخصائي أن يتبين الصراع الأساسي مثل :الشعور بالذنب مقابل تبرير الذات وبالاستقلال مقابل الاعتماد ، أو المشكلة الأساسية التي يتركز حولها اهتمام المريض مثل السمعة ، الأمن ، الطهارة ، الذنب ... الخ .وقد يحدد مستوى النضج الانفعالي للمريض مثبتاً صحة تقديره باقتباس نماذج من الخصائص السلوكية للعميل(مستوى الطفولة المبكرة ، الطفولة ، المراهقة الأولى ، المراهقة المتأخرة ، الرشد) ، وأخيرًا قد يلخص ما سبق باستخدام إحدى التصنيفات الإكلينيكية.

ومهما كان الهدف من دراسة الحالة ، فإن الباحث يتعين عليه في النهاية تفسير البيانات وهو في بنائه للفروض ، يتعين عليه أن يعتمد على الاستنتاج الإكلينيكي، إلا أن الأحكام الإكلينيكية مع الأسف جيدة بقدر جودة من

يتصورونها ، ولا يستبعد أن نجد باحثين يصلان إلى استنتاجات مختلفة من نفس البيانات ، والأمل معقود على أن تقدم أساليب الدراسة والتحليل وعلى أحكام تدريب الباحثين ، ويكمن قدر من الخطر في إعطاء عناية كبيرة لتفاصيل غير هامة أو غير متصلة بالمشكلة مع إهمال تطورات هامة ، وقد يختار الدارس فقط الأحداث التي تدلل على وجهة نظره ويفسرها بما يتفق مع النظرية التي يهتدي بها ، فمثلاً قد يركز الدارس الذي يهتدي بنظرية التحليل النفسي على التشدد في تدريب الطفل على ضبط الإخراج ، ويقلل من أهمية وقوع طلاق في الأسرة ، والحقيقة أن كلا منهما قد يكون له تأثير يختلف من موقف لآخر ، ويرجع ذلك إلى التشابك المعقد بين عدد كبير من العوامل ، وذلك هو التحدي الأكبر أمام دارس الحالة ، ويجاهد الباحثون اليوم كي يستطيعوا القيام بتنبؤ يتسم بالثبات والصدق من دراسة الحالة ، وهم يودون لو أمكنهم القول بأنه لو أعطينا سلسلة معينة من الخبرات في تاريخ الحالة ، فإننا نحصل على نتيجة معينة ، إلا أننا لا نملك في الوقت الحاضر أكثر من استخدام خليط من الخبرة والفهم العام ونظرية الشخصية لتفسير معلومات تاريخ الحالة، والخروج بافتراض يحتاج إلى مراجعة وتحقيق دائمين ، ومن المهم أن يدرك الباحث أن تفسيراته لها طابع مؤقت ، وأنه يتعين عليه مواصلة البحث لتحسين التنبؤ.

مجالات دراسة الحالة:

قد يهمل الباحث في زحمة العمل وتحت ضغط الإلحاح في طلب التشخيص والعلاج ، استيفاء سجل دراسة الحالة ، أو قد يحس أن التسجيل في حضور العميل قد يعوق تكوين علاقة طيبة بينهما ، ولكن السجل أساسي للإكلينيكي

نفسه في تعامله مع العميل ، كما أنه ضروري لغيره من الأخصائيين في الفريق الإكلينيكي أو في المستشفى أو في الجهات الأخرى المعنية بالحالة ، والتسجيل يتفادى أخطاء الذاكرة ، كما أنه يهيئ الفرصة لإعادة النظر واكتشاف أبعاد جديدة في الدراسة ، وسجلات دراسة الحالة هي أيضاً وسيلة جيدة لتدريب المبتدئين من الباحثين ولمراجعة أعمالهم ، كما أنها مادة طيبة للبحوث الإكلينيكية ، وأخيرًا فإن السجل يوفر أحياناً ضماناً لحماية الباحث من مختلف احتمالات سوء الفهم من جانب العميل ومن جانب الآخر. والباحث المدرب هو الذي يستطيع أن يسجل ماله دلالة في دراسة الحالة ، ويهمل ما ليس له دلالة دون أن يقع في خطأ التحيز لإطار نظري أو الخلط بين البيانات والتفسير ، وقد يكون من المفيد أحياناً الاستعانة بالتسجيلات الصوتية ، إلا أن ذلك لا يغنى عن الحواس المدربة للإكلينيكي في محاولة فهم ما يريد العميل قوله وفي نقل مشاعره وانفعالاته..

ايجابيات وسلبيات أسلوب دراسة الحالة :

يحقق تطبيق اسلوب منهج الحالة مجموعة من الفوائد والايجابيات التي أهمها :

1- توفير معلومات تفصيليلة وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى .

2- يساعد في تكوين واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل.

3- يمكن من الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة