الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي و البحث العلمي
جامعة العربي بن مهيدي أم البواقي
كلية العلوم الاجتماعية و الانسانية
قسم العلوم الاجتماعية

شعبة علم النفس

تخصص علم النفس العيادي

مطبوعة بيداغوجية لمحاضرات في مقياس دراسة الحالة

مقدمة لطلبة السنة الأولى ماستر علم النفس العيادي

اعداد الدكتورة: منايفي ياسمينة

2021-2020

مقدمة :

مقياس دراسة الحالة من المقاييس المهمة التي يحتاجها الطالب في عمله ، و أبحاثه و دراسته للفرد و للحالات حيث أنها تراعي الجوانب الخاصة و المهمة و الفردانية بالنسبة للفرد، كما أنها تراعي الفروق الفردية و الاختلافات بين الافراد و كذلك تراعي الطبيعة الانسانية في عمل الاخصائي النفسي العيادي،و وضع برنامج مقياس دراسة الحالة للوصول الى الاهداف الاتية:

أهداف التعليم : يهدف تقديم هذه المادة الى اطلاع الطلبة على اكتساب أهم الاستراتيجيات لدراسة الحالة .

المعارف المسبقة المطلوبة : حتى يستطيع الطالب مواصلة هذا التعليم عليه أن يكتسب بعض المفاهيم الأساسية منه مناهج في علم النفس خاصة المنهج العيادي، أهم التصاميم .....في علم النفس العيادي

محتوى مقياس دراسة الحالة:

- مفهوم دراسة الحالة.
- الفردانية
- التشخيص
- تاريخ الحالة
- تقنيات دراسة الحالة
- الملاحظة وأنواعها
- المقابلة وأنواعها
- الاصغاء والصمت

- تحليل مختلف أنواع خطاب المفحوص

- تطبيق الاختبارات والمقاييس

- الحوصلة النفسية

- عرض الحالة - المظهر العام والسلوك

- تاريخ الحالة

- وصف الحالة على المستوى المعرفي العقلي

على المستوى العاطفي الانفعالي.

- على المستوى التواصل اللغوي

- على المستوى النفسي الحركي

- على المستوى النفسي المرضي

- الاستنتاج العام

فهرس المحتويات:

مقدمة	2
المحاضرة الأولى:مدخل مفاهيمي لدراسة الحالة	4
المحاضرة الثانية :نماذج دراسة الحالة	14
المحاضرة الثالثة :الخصائص الثابثة لدراسة الحالة	41
المحاضرة الرابعة :المقاربات النظرية لدراسة الحالة - المقاربة التحليلية -	47
المحاضرة الخامسة : المقاربة السيميولوجية	67
المحاضرة السادسة : تقنيات دراسة الحالة	74
المحاضرة السابعة : نموذج لدراسة الحالة بغرض البحث العلمي	91
خاتمة	118
قائمة المراجع	119

المحاضرة الأولى: مدخل مفاهيمي لدراسة الحالة

تمهيد:

دراسة الحالة هي الدعامة الاساسية في علم النفس العيادي و هي التقنية الاساسية فيه و تعتبر من اكثر الوسائل بل و اهمها في المجال النفسي العيادي و اسهمت في تطوير العديد من الاساليب العلاجية لكن لها شروطها و انواعها و طرقها حسب المقاربات النظرية و حسب النماذج التي وضعها علماء علم النفس العيادي و هذا ما سنتطرق له في هذا المقياس الذي يهدف الى تعليم الطالب مهارات التحكم في تقنية دراسة الحالة و الوصول الى التعرف على نماذجها و طرقها و كذلك الادوات المساعدة في جمع المعلومات و تعليم الطالب كيفية جمع المعلومات حسب شروط واضحة و دقيقة و مفصلة باستخدام نماذج عالمية مع اضافة لمسة الطالب و تعليمه كيفية مناقشة المعلومات و تحليلها و تفسيرها و يصبح يمتلك القدرة على التحليل و التركيب بالاستعانة بالمقاربات النظرية الموجودة في هذا المقياس

كما سنحاول وضع نماذج يستخدمها الطالب للقيام بجمع المعلومات الاذكارية و كذلك خطوات محددة تسهل على الطالب العمل بتقنية دراسة الحالة

كما ان التشخيص الدقيق هو نصف الطريق الى العلاج الصحيح،و اذا كانت الاختبارات بانواعها و المقابلة العيادية و غيرها من الادوات العلمية الحاسمة في الاداء التشخيص،فان دراسة الحالة بطريقة شاملة هي الاساس الضروري للفهم المتكامل للحالة

1-أهمية دراسة الحالة:

برزت أهمية دراسة الحالة في ميادين الخدمة الاجتماعية و العلاج النفسي و كذلك الادارة و الاقتصاد و غيرها و تعددت آراء العلماء في اساليب دراسة الحالة و لكنهم اتفقوا على انها

تستهدف الاحاطة الشاملة المعرفية بتفاصيل الحالة من المنظور الدينامي و الترابطي العلائقي التاريخي بينما ترتكز الاختبارات عموما على المنظور المعياري للقدرات

اما العالم Rotter يؤكد ان دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للاخصائي جمع أكبر و أدق قدر من المعلومات حتى يتمكن من اصدار حكم قيم نحوالحالة و من المعلومات ما ياتي من المناقشة المباشرة مع المريض او العميل ،و تتضمن طبيعة المشكلات ،و ظروفها،و مشاعر صاحبها و اتجاهاته و رغباته و احباطاته،و قد تاتي المعلومات من الوالدين او الاسرة بصفة عامة ،او رفاق العمل و المدرسة و أو أساتذة المدرسة

(عبد المعطي ، 1998، ص349)

او نحصل عليها عن طريق تطبيق الاختبارات بشتى أنواعها و أهمها الاختبارات الاسقاطية التي تساعدنا في فه خبايا المريض و التعمق في اغوار شخصيته و الجوانب العميقة المكبوتة في اللاشعور حيث أن العميل يقوم باسقاطها على مادة الاختبار دون ارادة او وعي او ادراك منه لتفسير هاته الاختبارات هنا فيما يتعلق بالاختبارات الاسقاطية،كذلك تعتبر بعض الاختبارات ضرورية في بعض الحالات في كشف القدرات العقلية كذلك نسبة الذكاء خاصة عند الاطفال،و المهارات،و الميولات المهنية،و يمدنا الطبيب بالملف الطبي للمريض بتفاصيل الحالة الصحية و هي خطوة أساسية لابد منها لمحاولة عزل و ابعاد الجوانب العضوية الفيزيولوجية كمسببات للحالة التي يعاني منها العميل و قد تبين لنا بعض اصابات الدماغ أو بعض الافرازات الهرمونية التي تغير من السلوك كلها تحتاج الى طبيب و ليس الى اخصائي نفسي و قد تحتاج الحالة الواحدة الى الاثنين معا.

(عبد المعطي،1998، ص350)

كما يزودنا الاخصائي الاجتماعي بتاريخ الحالة الاجتماعي و ظروف العائلة و دخلها المالي و مشكلاتها و تاثيرها على حالة المريض.

كما يؤكد روتر على ضرورة تحصلنا على المعلومات في دراستنا للحالة من مصادر عديدة و متنوعة و عدم الاكتفاء بمصدر دون الاخر او تفضيل مصدر عن الاخر ،فلكل قيمته في اطاره الخاص و علاقاته الوظيفية بالحالة.(عبد المعطي، 1998، ص350)

يسعى علم النفس الاكلينيكي الى دراسة الحالات الشاذة والمرضية حيث تعتبر دراسة الحالة من أهم التقنيات االتي :

-تساعد الاخصائي النفسي في معرفة جميع المعلومات الخاصة بالمريض ،كذلك المسببات التي أدت لاصابتهم باحد الامراض النفسية و العقلية

-تساعد دراسة الحالة في فحص و تفسير الاحداث التي تتذر و لا تعاود التكرار في الغالب ،ذلك عن طريق فحص تاثير الاحداث على الاشخاص كما انه لا يمكن ان نطبق المنهج التجريبي في العديد من الحالات

-بل يجب ان نستخدم المنهج العيادي او دراسة الحالة من اجل التاثير النفسسي على الاشخاص بسبب هذه الظاهرة

-تعتبر دراسة الحالة من اهم الوسائل الخاصة بالتعرف على حياة الافراد و معاشهم بشكل شامل و حتى الوقت الحالي ،بذلك يستطيع الاخصائي النفسي وضع أول الفروض التي يختبرها حسب الخبرات الشخصية و المعلومات الخاصة بالحالة.

-عن طريق جمع المعلومات الخاصة بالحالة يتم وضع التوصيات العلاجية موضع الدراسة،بعدها يراجعها الاخصائي و يحللها و يلخصها ثم يرتبها بشكل اكلينيكي حتى يصل الى التشخيص الملائم (وضع الخطط العلاجية الملائمة او التنبؤ بالاضطراب ووضع الخطط الملائمة للتعامل معه) (هاني يحي نصري)

و من هنا فهي كما وضحنا باختصار تعرف في علم النفس انها من الوسائل العلاجية التي تساعد في بناء خطة منهجية تتابع حالة نفسية معينة خلال فترة زمنية معينة، و عن طريق أدوات جمع البيانات و المعلومات باختلافها و تنوعها و تبرز اهميتها في انها :

-تمكن الاخصائي من استيعاب الموضوع من خلال تناوله بشكل متكامل متعمق بحيث تتضح له كل الاسباب و المشاكل دفعة واحدة.

-تمكن الباحث من دراسة الحالة في ظروف الحالية الآنية مما يسعد على التنبؤ

-تهتم بدراسة السلوك البشري و تعمل على معالجة مشاكله

2-تعريف دراسة الحالة:

دراسة حالة في علم النفس تعرف بمصطلح(Case study) ، وهي عبارة عن دراسةٍ يقوم بإعدادها الطبيب النفسيّ، أو المعالج التأهيلي والهدف منها وصف سلوك الشخص، ومعرفة حالته النفسيّة من أجل تحديد الوسائل العلاجيّة المناسبة له، وتعرف دراسة الحالة في علم النفس، بأنّها من الوسائل العلاجيّة التي تساعد في بناء خطةٍ منهجيّةٍ تتابع حالةً نفسيّةً معيّنة خلال فترةٍ زمنيّة، عن طريق الاستعانة بوسائل البحث النفسيّ، والتي توفر بدائل علاجيّة مفيدة للمصابين بالأمراضِ النفسيّة البسيطة، والخطيرة.

فدراسة الحالة هي كيفية و تقنية هامة لجمع و تلخيص اكبر عدد ممكن من المعلومات حول الحالة المراد دراستها حتى يتمكن الاخصائي من تقييم الحالة فهي الاطار الذي ينظم و يقيم فيه الاخصائي كل المعلومات و النتائج التي يحصل فيها عن الفرد او الحالة و ذلك عن طريق ادوات و تقنيات و فنيات:الملاحظة المقابلة العيادية الاختبارات و المقاييس

و دراسة الحالة تاتي :

-لتدعيم و تثبيث التشخيص و ضبطه

-ذكر و حصر اسباب الاضطراب المشخص و المراد علاجه

-التنبؤ أي الى أي مصير سيؤول الاضطراب او الاعراض
(التطور،النجاح،الفشل،الشفاء)بمعنى وضع الخطط الملائمة للتكفل و العلاج

3-**شروط اختيار الحالة** : في علم النفس هو الأسلوب الذي يعتمدُ عليه الاخصائي النفسي، أو الباحث، أو المعالج في دراسة حالةٍ ما، ويعتمدُ اختيارُ الحالة على مجموعةٍ من العواملِ، والظروف التي يُحدّدها المعالج النفسي، وعموماً يتمّ الاعتمادُ على ثلاثة محاورٍ رئيسيّةٍ في اختيار الحالة، وهي:

أ- القضيّة الرئيسيّة: هي المشكلة المباشرة المرتبطة بالحالة النفسيّة، والتي يسعى المعالجُ، أو الباحثُ لدراستها، ومن الأمثلة عليها: دراسةِ حالة نفسيّة لمرضى الاكتئاب، أو دراسة حالة نفسيّة لمرضى انفصام الشخصية.

ب - الحالات المعروفة سابقا: هي كافة الحالات النفسية التي تمت دراستها مسبقا، ومعروفةٌ على نطاقٍ عامٍ في مجال الدراساتِ النفسية، وتوجد العديد من المراجع، والمصادر، والمؤلفات الخاصة بها، والتي من السهلِ الرجوع إليها في أي وقت.

ج - **الحالات غير المعروفة:** هي كافّة الحالات النفسيّة غير المعروفة، أو غير المشهورة، والتي لم تتمّ متابعتها مسبقا، أو التعامل معها على نطاقٍ عامٍ، بل اقتصرت على مجموعة من الحالات النادرة، أو الخاصة، ومن الأمثلة عليها: بعض أنواع الاضطرابات العقلية.

4-طرق ووسائل دراسة حالة في علم النفس:

يعتمد الباحثون، والعلماء النفسيون على مجموعة من الطرق في دراسةِ الحالات النفسية، من أهمّها:

أ- الدراسة التوضيحية:

هي من الوسائل الدراسيّة شائعة الاستخدام بين الباحثين، والمعالجين النفسيين، وتعتمد على فكرة توفير مجموعة من الأبحاث، والوسائل الإحصائية، والعلاجية التي تساعد في فهم دراسةِ الحالة النفسيّة.

ب –الدراسة الاستكشافية:

هي الطريقة التي تعتمدُ على استكشاف الحالة الدراسيّة من خلال الاعتماد على فكرة المعضلةِ، أو المأزق الدراسيّ، والتي ترتبط بمجموعةٍ من الأسئلة التي يتمّ طرحها، والبحث عن إجاباتٍ منطقيّةٍ، وصحيحةٍ لها. (https://mawdoo3.com)

ج – **الدراسة التراكمية:**

هي الطريقة التي تعتمدُ على جمع كافّة الدراساتِ الخاصّة بالحالة النفسيّة، والمقارنة بينها من أجل الوصول إلى دراسةٍ شاملةٍ، وواضحة. الدراسة الحرجة: هي الطريقة التي تعتمدُ على التشكيك، أو عدم تأكيد الإصابة بالحالة، أو الاضطراب النفسيّ إلّا بعد خضوع المصاب إلى مجموعةٍ من الاختبارات التي توصل إلى استنتاجاتٍ دقيقةٍ حول طبيعة حالته النفسيّة. الخطوات التطبيقية لدراسة حالة في علم النفس توجيه بعض الأسئلة إلى المريض، أو إلى الشخص المسؤول عنه، وترتبط هذه الأسئلة بطبيعة حالتهِ النفسيّة. وضع خطّة تحتوي على عدد الجلسات المتوقعة التي سيقوم فيها المريض بزيارةِ الاخصائي.

تجهيز الملف الخاصّ بالحالة النفسيّة، و الذي يحتوي على كافّة الأوراق، والوثائق المرتبطة بالمريض. – تحديد الوسائل التي سيتمّ استخدامها في دراسةِ الحالة النفسيّة، كالجلسات التأهيليّة. الاستعانة بكافة المصادر التي تساعد في التعامل مع المريض، كالكتب، والمراجع الإلكترونية.

–إعداد جدولٍ زمنيٍ لتطبيق العلاج النفسي للحالة النفسية. تدوين الملاحظات، والنتائج المرتبطة بفترةِ العلاج النفسي. (https://mawdoo3.com)

5-الشروط الواجب توفرها في دراسة الحالة:

أ-تعدد العوامل:

يجب ان يدرك الباحث ان فردية الحالة موضوع الدراسة ترجع الى تشابك مجموعة من العوامل لذا فعليه الربط و التكامل بين البيانات التي جمعها و ذلك لتفسير أسباب فردية الحالة موضوع الدراسة

ب-وفرة المعلومات:

يجب ان لا يكون المعلومات قليلة أو مختصرة أو مقتضبة او لها فجوات تجعلها غامضة و مضللة ،او لا تعطي صورة واضحة عن الحالة

ج-فهم الاطار المرجعي للحالة:

يجب ان يكون الاخصائي على قدر كاف من المعرفة بالبيئة التي يعيش فيها الحالة موضع الدراسة و ان يكون ملما بسيكولوجية البحث

د-التعاون بين الاخصائي و الحالة:

ليس من السهل تحقيق التعاون فمثلاب لا يميل بعض الاشخاص موضع الدراسة لذكر احزانهم و الامهم و تجاربهم المؤلمة سواء باعتبارها شؤونهم الخاصة او بسبب المقاومة الفسية،أو لا يريدون الحديث عن شؤونهم و الامهم .،لذا يجب على الاخصائي التاكد من التعاون بينه و بين الحالة.

هـ-السرية المهنية :

كما بينا قبل هذا ان بعض الحالات تخشى على سرية معلوماتها لذا يحدث نوع من التحفظ في الحديث عن بعض أمورهم و شؤونهم الخاصة و حياتهم الخاصة الواقعة في محور السيرة الذاتية ، و المعلومات الشخصية لهم لذا من أهم عوامل النجاح التعهد بالسرية المعلومات للحالات

و-مصادر المعلومات:

الحالة او المرضى:ليس هناك من هو اعرف من لحالة بنفسها و ليس هناك من هو أقدر منها على وصف مشاعرها و آلامها و معاناتها و التحدث عن مشكلاتها

الاختبارات السيكولوجية : بانواعها و هي من بين المصادر الهامة للحصول على المعلومات و البيانات الكمية و الكيفية و عن الحالة

و ذلك من خلال ما تقوم به من تحديد الذكاء و القدرات و الامكانات و الميولات بالإضافة الى الاختبارات الإسقاطية و الكشف عن الخلفية الثقافية للمريض

-السجلات و الوثائق المأخوذة من مصادر المجتمع: التعرف على التاريخ المرضي للحالة و الممارسات التي تمت، بالإضافة الى الاطلاع على سيرته الذاتية حيث ان تلك المعلومات و غيرها، قد تفيد في الكشف عن أسبا ب الاضطراب

من خلال التعرف على الظروف و المواقف التي تعرض لها في السابق

-المعلومات من الآخرين و المحيطين بالحالة مثل الوالدين الزوج و الزوجة و الاخوة و الجد و الجدة و الرفاق و الجيران و جماعة العمل ،المدرسين أو كل من لهم صلة بالحالة، و الذين يمكن ان يكونوا على اطلاع دائم بالحالة

5-تقرير دراسة الحالة: تتم كتابة التقرير السيكولوجي للمريض او الحالة بعد جمع المعلومات من مصادرها على النحو التالي

5-1-تقييم المعلومات:

يقوم الباحث بتحديد ما اذا كانت المعلومات التي حصل عليها واقعية و يكون ذلك بمراجعة البيانات

5-2-تنظيم المعلومات:

يقوم الباحث بفرز و تصنيف و تبويب و ترتيب المعلومات (كأنها مصفاة نأخذ منها ما يساعدنا في التحليل و التركيب و التفسير بدون تشويه) ،و بعدها يقوم بربط المعلومات ببعضها البعض و من ثم تفسيرها بحيث يلقي الضوء على شخصية الفرد او الحالة المدروسة.

5-3-كتابة التقرير السيكولوجي:

على الباحث ان يكون دقيقا و ان يبتعد عن الالفاظ العنيفة و الاحكام المسبقة و التعميم و ان نحاول تفسير حياة الحالة بشكل سليم وواضح بدون تشويه بعيدا عن الذاتية.

6-الفرق بين دراسة الحالة و تاريخ الحالة: هناك فرق بينهما يوضح كالاتي

6-1-دراسة الحالة :يستخدم للاشارة الى العملية التي نجمع من خلالها البيانات و الى البيانات نفسها و استخدامها اكلينيكيا ،هي الدراسة الممنهجة و العلمية لتاريخ الحالة (للمعلومات التي يتم جمعها و تكون خام)،بمعنى الاستخدام العلمي لتاريخ الحالة

6-2-تاريخ الحالة:

تاريخ المرض الحالي و الامراض التي تشكل التاريخ الطبي للمريض و بالتالي يشمل التاريخ الطبي و الاجتماعي لشخص مدعما ذلك بالوثائق و بروتوكولات الاختبارات و الملاحظات و نتائج المقابلات بانواعها و حسب الغرض منها .و بالتالي تاريخ الحالة يستخدم للاشارة الى البيانات الخام كما هي (أي قبل تصنيفها و ترتيبها و ضبطها بطريقة علمية ممنهجة و هنا تصبح دراسة الحالة)

و يؤكد الدكتور محمود الزيادي أن تاريخ الحالة أداة قيمة تكشف لنا وقائع حياة شخص معين منذ ميلاده حتى الوقت الراهن،و هذه خطوة أساسية في العمل الاكلينيكي لجمع المعلومات عن تاريخ المريض و مشكلاته باسلوب علمي منظم.

و هذا يساعد الاخصائي النفسي على وضع الفروض الاولية التي يحاول فيما بعد (اختبار صحتها) من خبراته التشخيصية السابقة.(عبد المعطي،،ص350)

المحاضرة الثانية: نماذج دراسة الحالة

هناك العديد من المقاربات و النماذج لبطاقات دراسة الحالة حسب العديد من المقاربات لكن هنا ساتكلم عن مقاربتين هما التحليلية و السيميولوجية،و هناك نماذج لدراسة الحالة و الاخصائي يختار ما يجده مناسبا للحالة موضع الدراسة و يقوم باجراء التعديلات التي تتلاءم و الحالة و التخصص و البيئة التي وجد فيها لكن مع مراعاة الخطوات الكبرى في دراسة الحالة .

و سنذكر بعض النماذج المعمول بها ثم نحاول ذكر خطوات المقاربة التحليلية و المقاربة السيميولوجية نذكر منها:

النموذج العيادي بجامعة بوردو

نموذج ميروسلاف باجا تشيكوسلوفاكيا)

نموذج ريتشاردز التحليلي

نموذج ساندبرغ و تيلر

1-نموذج بطاقة دراسة الحالة لعيادة جامعة بودرو:

أولا:بطاقة تسجيل:

1-التاريخ: اسم الفاحص:

اسم المريض أو رمزه السري: الجنس : ذكر انثى

تاريخ و مكان الميلاد: الحالة الاجتماعية:متزوج اعزب مطلق ارمل

العنوان: رقم الهاتف:

الديانة:

المدرسة: السنة الدراسية:

2-الشخص الذي قام بالتسجيل الجنس العمر و نوع القراية)

3-نوع العمل الحالي :

4-اذا لم يكن طالب يذكر مستواه التعليمي الذي توقف فيه

5-اسم الوالد او ولي الامر و عنوانه و رقمه

6-ماهي المشكلات الاساسية التي يشكو منها المريض:

7-متى لوحظت هذه المشكلات لاول مرة:

8-ماهي الظروف التي ساعدت على ظهور هذه المشكلات:

9-ماهي الاجراءات التي اتخذت لحلها و ما هي التغيرات البارزة مع الحلول:

10-تاريخ اخر فحص طبي و نتائجه:

11-اسم الطبيب و عنوانه و هاتفه

12-هل من الممكن الاتصال بهذا الطبيب لطلب معلومات منه:

13-معلومات اخرى و انطباعات الاخصائي

14-مزاج المريض:

ثانيا:التاريخ التعليمي

1-التاريخ: اسم القائم بالمقابلة:

اسم او رمز المريض: العمر

الشخص الذي يدلي بالمعلومات: علاقته بالمريض:

عنوانه: رقم هاتفه:

2-تاريخ دخوله المدرسة الابتدائية: عمره عند الدخول للمدرسة:

استجابته للخبرة المدرسية الاولى:

3-اذا كان طالبا ماهي السنة الدراسية المسجل بها:

اذا لم يكن طالبا فما هو اخر مستوى تعليمي وصل اليه:

هل اضطر ان يعيد سنوات الدراسة

اذا اعاد السنة ماهي و ما اسباب ذلك:

4-اكتب قائمة بالمدارس التي تنقل بها و مستوى تحصيله في كل منها:

ابتدائي متوسط ثانوي تعليم عالي

5- المواد التي يدرسها حاليا(مواد المحبوبة،غير المحبوبة،مواد سهلة نتائجه في كل منها)

6-خططه المهنية للمستقبل:

7-تدريبه المهني:

8-الاهتمامات الغير مهنية

9-المصاعب الدراسية المحتمل مواجهتها فيما بعد

10-عدد مرات غيابه عن المدرسة او الامتحانات الأسباب

11–الجماعات التي ينتمي اليها داخل المدرسة

12–صنف مدى تعاون الاباء مع المدرسة باستخدام التقديرات التالية:

أ–المواضبة على حضور الاجتماعات

ب مدى استبصار الاباء

ج – ضغط الاباء

د–مدى اتزانهم الانفعالي

هـ–النقد الذي يوجهونه الى المدرسة

يقدر على هذا الاساس

التعليقات:

13–فيما يلي قائمة بالسمات التي قد تكون عند المريض و للأخصائي الحكم عليها(تنقط على نفس الاساس اعلاه)

معتمد(اتكالي) مستقل

كسول مجتهد

يجلب الضوضاء هادئ

مهتم بالدراسة غير معتم

صامت متكلم

اهتمامات ضيقة اهتمامات واسعة

مشاكس صديق للجميع

متمرد متعاون

متعب دائما نشيط

طفلي في تصرفاته ناجح

منعزل اجتماعي

تعليقات:

14-معلومات اخرى:

ثالثا :التاريخ الاسري:

1-التاريخ: اسم القائم بالمقابلة:

اسم المريض: عمره

اسم الشخص الذي يدلي بالمعلومات: علاقته بالمريض:

عنوانه: رقم هاتفه:

2-أعضاء الاسرة المباشرون و بياناتهم:

	العمر الحالي	عمر الوفاة	سبب الوفاة	التعليم	المهنة
الأب					
الام					
والد الأب					
والد الأم					
الأخوة					
الأخوات					

3-بقية اعضاء الاسرة و بياناتهم:

الاخوال:

الاعمام:

4-هل أصيب أحد أفراد الأسرة بحادث أو مرض معين

جريمة، اصطدام، صرع، ضعف عقلي، انتحار، عيوب في النطق، شلل، جنون، عمى، ادمان الخمور، صمم، ادمان المخدرات، مرض السل، امراض الرئة المعدية، الربو، السرطان، أمراض أخرى.

5-أذكر حوادث الطلاق أو الانفصال التي حدثت في الأسرة مباشرة و عمر المريض عنه كل منها:

تعليقات:

6-أذكر حوادث الزواج للمرة الثانية التي حدثت في الاسرة المباشرة للمريض

تعليقات:

7-ماهو الوضع الاقتصادي العام للأسرة:

8-ماهي مصادر التوتر عامة في الأسرة:

استجابة المريض لها:

9-صنف التنظيم الأسري:

10-ما هو وضع المريض بالمقارنة الى بقية أخوته

11-ماهو طموح الاسرة بالنسبة للمريض:

12-ماهي الوسائل الترويجية بالنسبة للأسرة

ماهو مدى مشاركة المريض في هذه الوسائل:

13-صف اية ظروف نفسية او اجتماعية اخرى هامة في المنزل

14-معلومات أخرى:

رابعا:تاريخ النمو:

1-التاريخ اسم القائم بالمقابلة

اسم المريض:

اسم الشخص الذي يدلي بالمعلومات: علاقته بالمريض

عنوانه: رقم هاتفه:

2-تاريخ ميلاده: عمر الام عند الميلاد مدة الحمل

حالة الام الصحية اثناء الحمل

3-الوقت الذي استغرقته عملية الولادة اين تمت الولادة

هل حدثت اضطرابات أثناء الولادة

4-وزن المريض عند الولادة بعد أربعة أسابيع

بعد ستة أسابيع

5-هل حدثت أي ظروف غير عادية عند الولادة

6-هل أصيب المريض باصابات جراحية أذكرها نوعها و شدتها و عمره عند الاصابة بها

7-أكتب قائمة الامراض التي اصيب بها

	المرض	عمره عند الاصابة	مدة المرض	شدته
أ				
ب				
ج				

8-متى بدأت أسنانه في الظهور

متى تم فطامه من الثدي:

متى تم فطامه من الرضاعة الصناعية:

هل حدثت صعوبات أثناء الفطام:

متى ضبط عمليات الاخراج: نهارا: ليلا:

متى استطاع الجلوس دون مساعدة

متى استطاع المشي: متى تكلم:

متى استطاع الكلام: متى استطاع فتح الابواب:

متى استطاع لبس حذائه:

متى استطاع استخدام الملعقة: و الكاس:

علق على المعدل العام للنمو:

9-متى لقن أول التعليمات الخاصة بالجنس و ماهي هذه التعليمات

سنه في البلوغ

ماهي المشكالات الجنسية التي ظهرت عنده في هذا السن

(العادة السرية، حب الاستعراض، اللعب الجنسي، استعمال الالفاظ البذيئة)

10-ماهي عاداته في النوم:

مع من ينام:

11-أي من مشاكل النمو التالية تعرض لها المريض،حدد السن عند تعرضه لها و الاجراءات المتخذة:

العصبية القلق المخاوف الزائدة قلة النوم المشي أثناء النوم الفزع الليلي

الجبن الخجل الوقاحة العصيان الميل للمشاجرة المزاج الحاد

الغيرة السرقة الكذب التدخين الادمان مص الابهام قضم الاظافر السادية

المازوشية التبول اللاارادي الغثيان الاغماء الصداع الاحساس السريع بالاجهاد

اللزمات العصبية التشنجات الكتابة المقلوبة التاتاة عيوب أخرى في النطق

تعليقات:

12-معلومات أخرى:

خامسا:التاريخ الاجتماعي:

1-التاريخ : اسم القائم بالمقابلة:

اسم المريض: عمره:

اسم الشخص الذي يدلي بالمعلومات:

علاقته بالمريض:

عنوانه: رقم هاتفه:

2-صف علاقات المريض بالأشخاص التاليين(المقصود وصف هذه العلاقات و ما يكتنفها من شجارات او خصومات و هل هي في معظمها علاقات تتسم بالخضوع او الحب او التبعية او طلب الحماية ....الخ)

أ – أعضاء أسرته:

ب – جيرانه:

ج – مدرسيه:

د – أقرانه:

3–هل أقرانه أكبر أم أصغر منه،و هل هم من نفس الجنس أم من الجنس الاخر،و هل يتسمون بالهدوء أم المشاكسة؟

4– ماهي الجماعات التي ينتمي اليها؟و ما هو وضعه داخل هذه الجماعات؟

5– صف علاقاته الغرامية موضحا عمره،و عمر الطرف الاخرو طول العلاقة؟

6–كيف يكسب نقوده و كيف ينفقها؟

7–كيف يقضي لياليه عادة:

8–ماهي هواياته:

9–ماهو نوع قراءاته

10–صف البناء الاجتماعي في المنزل و في المجتمع ووضع المريض و أسرته في هذا البناء:

11–معلومات أخرى:

سادسا: التاريخ المهني: يخص هذا الجزء الراشدين فقط و يشمل على ما يلي

1–الاعمال السابقة التي شغلها المريض و سبب تركها :

2–نوعية العمل الحالي وواجباته و دخله:

3–التدريب السابق على المهنة:

4–علاقاته برفاقه بالعمل:

5–صعاب العمل:

6–عدد ساعات العمل يوميا و اسبوعيا:

7-العطل و الترقيات:

8-مزايا اضافية و حوافز:

10-التامين الصحي و الاجتماعي:

11-هل قضى المريض الخدمة العسكرية و مدتها:

1-معلومات اضافية مرتبطة بالعمل:

(ياسين،1986،ص 354-363)

2-النموذج الثاني :نموذج ميروسلاف باجاني خبير اليونيسكو جامعة براتسلافيا بتشيكوسلوفاكيا

رقم الحالة: اسم الحالة :

تاريخ ورودها: تاريخ حفظها:

أولا :البيانات العامة عن الحالة:

رقم الحالة حفظت بتاريخ:

الاسم: مكان الميلاد: تاريخ القدوم للعيادة:

العنوان: تاريخ الميلاد:

المدرسة: السنة الدراسية: العمر الزمني:

التلفون: مدرسه:

الاخصائي النفسي: جهة التحويل:

وصف مفصل لمشكلات الحالة:

أ -كما وردت على لسان الحالة:

ب–كما وردت على لسان الأب:

ج–كما وردت على لسان الأم:

د–كما وردت في خطاب التحويل:

ملاحظات:

ثانيا:بيانات عن الاسرة:

اسم الاب: مكان ميلاده: تاريخ ميلاده:

وظيفة الأب: المستوى التعليمي له:

عدد مرات الزواج: تاريخ الزواج:

عدد مرات الطلاق: عدد مرات الانفصال:

على قيد الحياة: نعم لا تاريخ الوفاة:

اسم الأم: مكان الميلاد تاريخ الميلاد: العمر الزمني:

وظيفة الام: المستوى التعليمي لها:

عدد مرات الزواج: تاريخ الزواج:

عدد مرات الطلاق: عدد مرات الانفصال:

عدد مرات الحمل: عدد مرات الاجهاض:

على قيد الحيالة: نعم لا تاريخ الوفاة:

زوج الام: زوجة الاب:

الاخوة:(الرقم ، الاسم، تاريخ الميلاد ،الجنس، الحالة الاجتماعية، الوفاة ، مفضل من) و تكون منظمة في جدول

أفراد اخرون في العائلة:

عدد الغرف عدد الاشخاص مكان نوم الطفل

السكن:

الدخل بالتقريب:

الامراض الوراثية في الاسرة:

المشكلات السلوكية في الاسرة:

العلاقات العائلية:

داخل الاسرة:

خارج الاسرة:

ثالثا:دراسة الحالة

الطفل: مرغوب فيه غير مرغوب فيه

الحمل: صدفة عن قصد

طبيعي غير طبيعي

الولادة: طبيعية عسرة استخدام الآلات قيصرية

اصابات الطفل :اختناق يرقان

الفطام:

السن:

تنشئة الطفل:

في العائلة مع الاقارب في ملجأ في مؤسسة في بيت الحضانة

في اسرة بديلة

نمو الطفل المبكر:الجلوس الحبو الوقوف المشي ظهور الاسنان

الكلمات الاولى

العادات الصحية النوم

الاضطرابات الحسية الحركية

الامراض: النزلات المعوية تضخم او التهاب اللوزتين التهاب الاذن امراض الاذن ارتفاع الحرارة أمراض اخرى

اللغة: النطق تكوين الجمل عيوب الكلام

النمو الانفعالي الاجتماعي:

الاستجابات الاولى: اللعب القلق العدوان المخاوف

تطور مرحلة الحضانة(3-6):

بيئة الطفل: العائلة الاقارب الحضانة المنزل

النمو الحسي الحركي:

اللغة:

النشاطات:

الحياة الانفعالية القلق، العدوان، العناد، الهرب، التوتر، الاحباط، التكيف الاجتماعي، أنواع الصراع)

المواقف المسببة للصدمات النفسية:

الامراض: ارتفاع حراري التهاب الدماغ التهاب السحايا امراض اخرى

أنماط تنشئة الطفل: اللامبالاة اللين الشدة الاتزان التذبذب العقاب القمع

ملاحظات أخرى:

بداية مرحلة الابتدائية:

سن دخول المدرسة:

التكيف للمدرسة و مشكلاتها:

المدرسة السنة الدراسية التحصيل متفوق ضعيف

علاقة الطفل بالمدرسة و المدرسين:

نوع العمل الدراسي

علاقة المنزل و المدرسة:

المشكلات المدرسية:

النشاطات و الهوايات ووقت الفراغ:

سلوك الطفل في الاسرة:

المشكلات التعليمية و السلوكية:

بداية ظهور المشكلات:

المواقف التي تظهر فيها:

المرحلة المتاخرة في المدرسة الابتدائية:

مجالات الاهتمام:

المدرسة السنة الدراسية التحصيل متفوق ضعيف

سن البلوغ و تطوره:

نوع العمل المدرسي:

اهتماماته المهنية و الاعداد لها:

نشاطات أوقات الفراغ:

المشكلات في الاسرة و المدرسة:

مشكلات المراهقة

قيم المراهق

ملاحظات أخرى:

الفحوص العصبية:

الفحوص الطبية:

الفحوص المختلفة:

بيانات جسمية :الطول الوزن نحيل رياضي بدين

التشوهات الجسدية:

الفحوص السيكولوجية: الابصار: حدة البصر العين ايمنى العين اليسرى

أمراض البصر العين اليمنى العين ليسرى

السمع: حدة السمع الاذن اليمنى الاذن اليسرى

درجة فقدان السمع الاذن اليمنى الاذن اليسرى

استخدام اليد: اليمنى اليسرى

الادراك: الاختبار النتائج

القدرة الحركية الاختبار النتائج

اللغة الاختبار النتائج

الانتباه الاختبار النتائج

الذاكرة الاختبار النتائج

القدرة العقلية العامة و التعليم الاختبار النتائج

القدرات الخاصة الاختبار النتائج

مجال الاهتمام و الميولات المهنية الاختبار النتائج

النواحي الانفعالية الاختبار النتائج

الاتجاهات الاجتماعية و القيم الاختبار النتائج

اختبارات الشخصية الاختبار النتائج

التكيف النفسي الاختبار النتائج

فحوص خاصة

ملاحظات على سلوك العميل:

تقييم الشخصية

اسبا الاضطرابات

تعليل الاضطرابات

التنبؤ بسير العلاج

التوصيات التوجيه العلاج

اعادة التربية و التكوين الشخصية: تاريخ المقابلة:

ملخص الحالة:

تتبع الحالة:

الامضاء : تعتمد: حفظت:

-تحليل بطاقة بحث الحالة: و فيها ما يلي

البحث الاجتماعي البحث السيكولوجي الفحص الطبي الفحص الطبي النفسي

اولا:البحث الاجتماعي

1-اسم الشخص و عنوانه

اسم الوالد و سنه و مهنته

اسم الوالدة و سنه

حالة المنزل(حسنة سيئة متوسطو)

تاريخ ميلاد المريض تاريخ الفحص

تحديد المشكلة الاجتماعية

2-صفحة العناوين:

اعضاء العائلة و اعمارهم و عناوينهم

الجيران و الاشخاص الذين يتصل بهم الطفل

3-صفحة الوصف:

الاشخاص الذين قابلهم الاخصائي النفسي

4-التاريخ:

أ-اسم المريض

ب-حول من (جهة التحويل)

ج – سبب التحويل

د–تاريخ الأسرة: من ناحية الاب و الام(الاجداد، الاعمام، الاخوال، العمات ،الخالات، الوالدان، التعليم و المهنة(طراز العمل، الاجور، مدة البقاء في العمل، اسباب الترك) الميول، العادات، الاستعداد، الخصائص، ادمان المخدرات و الكحول، الصحة، المرض،(السل، السرطان، الأمراض العقلية و النفسية ،الحوادث....)

العلاقات الزوجية بين الوالدين تاريخ الوفاة و اسبابها

هـ–الاخوة:

السن التعليم الاستعداد الاخلاق الميول العادات العمل (المركز و الاجور) الصحة المرض الامراض النفسية و العقلية

و–تاريخ الشخص:

1–قبل المولد :الحالة المالية و الصحية للام اثناء الحمل،عوامل الاجهاد البدنيةاو العقلية

2–المولد:التاريخ و المكان الولادة طبيعية أو عسيرة أو بواسطة الآلات أو قيصرية طويلة المدة تغذية طبيعية أو صناعية

3–النمو:سن التسنين المشي الكلام

4–العادات:

أ–النوم: هادئ مضطرب الاحلام المشي او الكلام اثناء النوم مخاوف الليل عدد ساعات النوم القيلولة

ب–الاكل: صعوبات التغذية اثناء الطفولة المبكرة الشهية اصناف الطعام مايحب و ما يكره من الوانه الاكل بين الوجبات

ج–التبول اللاارادي: ليلا نهارا اسبابه القدرة على ضبط المثانة

د-العادات السرية: المشاكل الجنسية المعلومات عن الجنس اوجه النشاط و الميول المتصلة بذلك الحوادث ذات الاهمية الخاصة

هـ-مص الاصابع قضم الاظافر حركات الوجه و الاطراف الملازمة اللزمات التاتاة النظافة الشخصية العناية بالملابس الاغتسال...الخ

5-الصحة:التشنجات عموما (الوصف و الظروف) الامراض و تاريخ الاصابة بها

ظهور المرض:مدته و نتائجه (الملف الطبي كاملا) الوزن و الطول بالنسبة للمتوسط

6-الاستعداد و الاخلاق:

الطفولة المبكرة و الان صعب الارضاء سريع الغضب مسالم معتد محب للعراك متشكك غيور هدام أناني محب مسيطر موقفه ازاء أهله و رفاقه نوبات الغضب

المخاوف الكذب السرقة معاملته للحيوان شعوره بالمسؤولية مساعدته في امور المنزل هل يبقى خارج المنزل الى وقت متناخر الانطواء أو الانبساط

(ياسين،1981،ص364-385)

3-نموذج دراسة حالة في علم النفس العيادي من موقع psycho-dz

التاريخ : رقم الملف:

البيانات الشخصية :

الاسم : العمر :

الجنس : ذكر ( ) أنثى ( ) الجنسية :

تاريخ الميلاد : / / 14 هـ مكان الميلاد :

الحالة الاجتماعية :

أعزب ( ) متزوج ( ) مطلق ( )

أرمل ( ) متعدد ( )

عدد الأولاد : ذكور ( ) أنثى ( )

المستوى التعليمي : المهنة :

العنوان : رقم الهاتف :

رقم العنبر : رقم العيادة الخارجية :

أسم المسئول عن الحالة :

رقم الهاتف أو الجوال :

معلومات عن مشكلة المريض

1- المشكلة الحالية كما يعبر عنها المريض : (كلام المريض)

2- ماهي مدة استمرار هذه المشكلة ؟

3- كيف بدأت أعراض المشكلة (فجأة أم بشكل تدريجي)؟

4- هل سبقت المشكلة حوادث معينة ؟

5-هل لحقت بالمشكلة مشاكل حياتية ؟

6-هل عُولجت سابقاً من نفس المشكلة ؟

7- أين ؟ وما هو نوع العلاج ؟

8- هل تحسن بشكل كلي أم جزئي ؟

9- هل تعاني من أمراض عضوية حالياً ؟

- التاريخ النفسي المرضي السابق

1-هل عانيت من أعراض نفسية سابقة ؟ وماهي هذه الأعراض ؟.

2- هل ذهبت إلى طبيب أو أخصائي أو مستشفى ؟

3- هل نومت في المستشفى ؟ وماهي المدة ؟

4- هل تناولت سابقاً أدوية نفسية : نعم ( ) لا ( )

5- هل تحسنت : نعم ( ) لا ( )

6- هل مازلت تتعاطى الأدوية حتى الآن: نعم ( ) لا ( )

-التاريخ الطبي:

1- هل عانيت من أمراض عضوية : نعم ( ) لا ( )

2- متى كان ذلك :

3- هل تعرضت إلى أصابة أو حادثة ما : نعم ( ) لا ( )

4- هل تعاني من مرض عضوي مزمن : نعم ( ) لا ( )

-التاريخ العائلي:

1- هل توجد حالة مشابهة بالأسرة : نعم ( ) لا ( )

2- هل توجد أمراض نفسية أو عقلية في الأسرة : نعم ( ) لا ( )

3- هل توجد أمراض عضوية بالأسرة : نعم ( ) لا ( )

4- التكوين الأسري :

الرقم	الاسم	صلة القرابة	العمر	الحالة الأجتماعية	المهنة	ملاحظات
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						

ملاحظات :

عدد أخوه المريض الأشقاء وترتيبه بينهم :

عدد الأخوة : عدد الأخوات :

ترتيب المريض بينهم :

عدد أخوه المريض الغير أشقاء :

عدد الأخوة : عدد الأخوات :

علاقة المريض بالآخرين :

الأب :

الأم :

الأخوه :

الأخوات :

الأقرباء :

الأصدقاء :

آخرون :

8- المناخ الأسري العام :

متربط أو مستقر ( ) متفكك ( ) انفصال ( ) طلاق ( )

تعدد زوجات ( ) زواج أجنبية ( )

الوضع الأقتصادي :

- المريض : موظف ( ) غير موظف ( )
- دخل المريض : عالي ( ) متوسط ( ) منخفض ( )
- مقدار الراتب ( ) ريال
- الوضع الوظيفي : مازال على رأس العمل ( ) أجازة ( ) مدتها : ..... تقاعد ( ) استقال ( ) فصل ( )

- الوطيفة :
- السكن : ملك ( ) إيجار ( )
- نوع السكن : شعبي ( ) شقة ( ) دور ( ) فيلا ( )

فحص الحالة العقلية:

1- المظهر والسلوك العام :

- نظيف وأنيق نعم ( ) لا ( )
- ملابس غير مناسبة نعم ( ) لا ( )
- بنية الجسم بدين ( ) خامل ( ) حيوي ( )
  نحيل ( )

النشاط النفسي – الحركي :

بطيْ ( ) متأخر ( ) مندفع ( ) حركات تلقائية ( )
تكرار- حركات آليه نمطية ( )
- التواصل البصري : قوي ( ) متوسط ( ) ضعيف ( )

2- كلام المريض :

أ – السرعة : سريع ( ) بطيء ( )
ب- كم الكلام : قليل ( ) كثير ( ) منعدم ( )
ج- الحجم نبرات الصوت : مرتفع ( ) منخفض ( )
د- النطق : واضح ( ) غير واضح ( )

3- المزاج :

- قلق ( )
- مكتئب ( )
- متقلب ( )

- منتشٍ ( )
- معتدل المزاج ( )
- سعيد ( )

شدة الحالة المزاجية 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10

4-وجدان (التعبيرات التي تظهر على المريض):

أ- الزهو ( )

ب- حيرة وأرتباك ( )

ت- تقلب أو تغير الحالة المزاجية (كما يشاهدها الاختصاصي) ( )

ث- مبكٍ ( )

ج- مسطح غير معبر، أو متلبد ( )

ح- مناسب أو مطابق للحالة المزاجية التي قررها المريض ( )

خ- غير مناسب أو غير مطابق للحالة التي قررها المريض ( )

5- الأفكار :

شكل الأفكار : مفهوم مترابط ( ) غير مفهوم ومتربط ( )

لغة جديدة غير مفهومه (أستحداث كلمات) ( )

طيران الأفكار ( ) متحفظ ( ) أكثر شمولية ( )

خارج عن الوضوع ( ) مميزة وتدل على فهم عميق ( )

حشو أو إسهاب في الكلام (تفاصيل) ( )

فقدان الترابط ( )

- جرى الأفكار :

سريع ( )

بطيء ( )

ضعيف أو شحيح ( )

أبكم ( )

منغلق التفكير ( )

ج- مضمون الأفكار :

1- أفكار وسواسية ( )
2- أفكار هذاءات(توهمات) ( )
3- أفكار انتحارية ( )
4- أفكار أيذاء الذات ( )
5- أفكار متعالية،غلو، غطرسة ( )
6- أفكار أضطهاد ( )
7- أفكار عظيمة ( )
8- أفكار تأثير ( )
9- أفكار ذنب ( )
10- أفكار غير واضحة ( )
11- أفكار غريبة أو شاذة ( )

6- الأدراك والوعي :

أ- مضطرب ( )
ب- غير مضطرب ( )
ت- هلوسات : ( )

1- سمعية
2- بصرية ( )
3- لمسية
4- شمية
5- ذوقية

ث- الأوهام أو الخداع ( )
ج- تغير في إدراك الأشاء ( )

خ – أحساس بألم ( )

7- الوعي بالزمان والمكان :

أ- مضطرب ( )

ب- غير مضطرب ( )

8- **الانتباه والتركيز :**

أ- سليم ( )

ب- غير سليم أو مضطرب ( )

ت- شرود –سرحان ( )

ث- تشتت ( )

ج- أنشغال ( )

9- الذاكرة :

أ- مضطربه ( )

ب- غير مضطربه ( )

ت- ضعف الذكراة القريبة المدى ( )

ث- ضعف الذكراة البعيدة المدى ( )

ج- فقدان ذاكرة شديد ( )

10- الاستبصار:

أ- مستبصر ( )

ب- غير مستبصر ( )

ت- أستبصار جزئي ( )

ث- نقص في الاسنبصار ( )

11- الاختبارات النفسية :

– تفسيرها من قبل الأخصائي :

12– الانطباعات التشخيصية :

المحور الأول :

المحور الثاني :

المحور الثالث :

المحور الرابع :

المحور الخامس :

13– التوصيات :

التاريخ:

الاخصائي النفسي:

التوقيع

https://www.psyco-dz

المحاضرة الثالثة:الخصائص الثابتة لدراسة الحالة:

تمهيد:

بما انه هناك اشكال مختلفة و غير موحدة لدراسة الحالة و لكن لها خصائص لابد ان تكون موجودة و ثابتة لكي تنجح دراسة الحالة

الفردانية، الكلية ،القصة، التصورات (التمثلات)، التحويل

هذه الخصائص هي ذاتها خصائص المنهج الاكلينيكي كما حددها دانيال لاقاش Lagache و سنحاول تقديمها بنوع من التفصيل

1-الفردانية:ان كون الحالة فريدة لا يعني انها نادرة او استثنائية طارئة او خارجة عن العادة او غير مالوفة فعلى الاخصائي النفسي ان يدرسها و يعطيها الاهمية اللازمة على اسا س انها ظاهرة في نظامها الكلي و ان يعتبرها حالة يجب دراستها بطريقة معمقة و ان لا يستهتر بها و يعتبرها مجرد مثال عن ظاهرة او اضطراب عابر

2-**الكلية:**هي تعني أن الفرد وحدة و كل لا يتجزأ في علاقته مع ذاته و مع محيطه الخارجي ان العناصر المكونة في دراسة الحالة (مثلا القلق، الصراع، التصورات....) لا يمكن تناولها الا في اطار السياق الكامل للفرد و عالمه و لا يمكن اعتبارها مجرد مؤشرات قابلة للقياس و المقاربة مع شبيهاتها أي ان الاعراض لا يمكن تأويلها و لا تحليلها و لا فهمها الا في علاقتها مع الحالة

مثال اجرائي: حالة تعاني من الفوبيا نفهمها في ضوء قصة الفرد و تاريخه المعنى و الدور الذي تلعبه في حياته (ازاحة القلق على موضوع الخواف، اختيار الموضوع المضاد للخواف و لا يقصد بالكلية الالمام التام و الشامل بكل المعلومات الخاصة بالحالة لان ذلك يعتبر مهمة مستحيلة و ممتدة الى مالانهاية

و لكن الالمام يكون باكبر قدر ممكن يسمح لنا بالتأويل و الفهم و التشخيص و بالتالي اختيار الخطة الملائمة و طريقة التكفل اللازمة و نوع العلاج المناسب

3-القصة:ان الاعتماد على القصة يعتبر أساس في الممارسة العيادية حيث ان الفرد من خلال كلامه و حديثه يتحدث و يعبر و يضع معوقاته و مشاكله داخل نسق قصصي يربط الاحداث فيما بينها و يرتبها حسب ترتيب زمني معين بحيث انه يبرز اشياء و يطفئ اخرى او يخفي الاشياء بطريقة غير شعورية و قد تكون شعورية في بعض الاحيان ،منها اعراضه و دورها و مكانتها في حياته ايضا يتكلم حول علاقاته بهذه الاعراض و كيف يتصرف معها

ان الاعتماد على القصة ينبع من الأسس النظرية و المبادئ التطبيقية لعلم النفس الاكلينيكي في الحقيقة هي قصة القصة أي ان هناك قصة يقصها او يرويها المريض و يسرد فيها احداث ضمنية فيها

4-التحويل :هذا المفهوم من المدرسة التحليلية يتحدث عن العلاقة بين الاخصائي و العميل عن دور الاخصائي في ما يقوله المفحوص و ما يعبر عنه ما يطلعنا عليه ،و هو عبارة عن ازاحة و نقل و اعادة معايشة لسياقاته و انفعالاته النفسية اللاشعورية على شخص الاخصائي و الذي هو بدوره يدرك بعض جوانب ما يكون عليه المفحوص من خلال التحويل المضاد (اتصال و علاقة لا شعورية بين جهازيهما النفسي)

5-التمثلات و التصورات: ان مفهوم التصور يعني اعادة بناء للواقع خلال نشاطات عقلية لذا فان المفحوص خلال حديثه لا يتكلم عن عالمه كما هو عليه (الوقائع و الاحداث) و لكن عالما كما يعيشه و يشكله و يتفاعل خلاله و يتواصل معه أي كيف يدركه خلال تصوراته اذن كما يتصوره و يتكلم عنه(كما يراه و ليس كما هو عليه حقيقة فهو يرافق الحدث الذي يتكلم عنه بانفعالاته يعطيه شكل خاص به يعيشه من جديد اذن فهو لا ينقل صورة فوتوغرافية عن الواقع ولكن يعيد تشكيله و يجدد بناء مواقفه من هذا الواقع و علاقته به

7-كيفية اجراء دراسة الحالة حسب طريقة بيدينيلي: تقسم الى مرحلتين

اولا:مرحلة التجميع و تقصي المعلومات و البيانات حول الحالة البحث عن الوقائع و الاشارات والدلائل الدقيقة عن طريق وسائل مضبوطة و مقننة و ذلك لنتمكن من مقاربة الحالة مع معيار معين(مثلا التقصي السيميولوجي البحث عن الأعراض

ثانيا:الاصغاء التام للفرد : يتكلم بايقاعه الخاص دون مقاطعة يكون الاصغاء للحديث و السلوكات و ايض التركيز على المحتوى الكامن و اللاشعوري عبر الهفوات و التكرارات و

التأكيد أو العجز عن ربط الاحداث معينة اليات دفاعية تبرز خلال الكلام و غيرها من التفسيرات القابلة للتأويل (لغوية ايمائية جسدية....) و لا يمكننا اعتبار هتين المرحلتين منفصلتين.(Pedinielli et Fernandez,2020,p75)

7-1-خطوات دراسة الحالة:

ان الهدف من دراسة الحالة تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات حول لمفحوص لذا يتبادر في ذهننا مجموعة من الاسئلة

-كيف يتم تجميع المعلومات ؟هل هناك طريقة لتجميع المعلومات؟

هل على الفاحص ان يوجه المفحوص عن طريق الاسئلة او ان يستمع اليه دون مقاطعة؟
هل الوقت و الزمن كافي لجمع المعلومات؟

هل يمكن تحديد وقت لجمع المعلومات مسبقا؟ ماهي المعلومات التي يجمعها الفاحص ؟

هل ينتقي كلام المفحوص او يجمع كل حديثه؟

أ-طريقة تجميع المعلومات:

ان اكثر ما يحدد طريقة تجميع المعلومات هو الغرض من المقابلة (بمعنى ماهو الغرض من جمع المعلومات)هذا الغرض يبدا من الطلب الذي يكون صادر من المفحوص و قد يكون احيانا موجه من اشخاص او جهة موجهة اخرى مثل الوالدين المدرسة العمل القضاء او مؤسسة اخرى....

اذا كان الغرض من المقابلة العلاج او الارشاد يعني يكون تجميع المعلومات بطريقة تختلف عنه اذا كان الغرض هو التقييم و الخبرة

فاذا كان الغرض من المقابلة العلاج او الارشاد فالغرض العلاجي يتطلب الاصغاء و الاستماع التام بالتركيز على الحديث العفوي و التلقائي للمفحوص مع مراعاة عدم مقاطعته

و الاستمرار في الكلام اكثر و تشجيعه على الحديث اكثر هنا يصاحب عملية تجميع المعلومات تفريغ انفعالي و هو ما يطلبه المفحوص الذي قد ينزعج اذا استوقفناه بالسؤال

اما الحالة الثانية الغرض تقييم او الخبرة حول الحالة النفسية للمفحوص عن طريق البحث الموجه يمكننا من فهم و تقييم الجانب المطلوب من سلوك المفحوص في اتجاه القيام بالخبرة و يكن التركيز على طريقة سؤال جواب و قد تكون هذه الاسئلة(المقابلة) محددة نسبيا و قد نعتمد على شبكات الملاحظة و دليل المقابلة و لكن يمكن للفاحص ان يصغي(اتكلم على نوع المقابلة) للمفحوص اذا ابدى رغبته بالكلام و لكن يحترم في البداية تقصي الاشارات لمطلوبة لديه (التقييم الخبرة لكن في دراسة الحالة نجمع الطريقتين) و في دراسة الحالة غير المقابلة نجمع الطريقتين و نحتاج النوعين مع التركيز على احداها حسب الغرض من المقابلة و لذلك حسب رغبة و قدرة المفحوص على الكلام فقد ننصغي للمفحوص في لقاء تقييمي اذا ابدى رغبته في الكلام و التفريغ و قد نتطرق الى توجيه السؤال الى موضوع اخر خلال المقابلة العلاجية لتشجيعه على الكلام اكثر.

(Pedinielli et Fernandez,2020,p118)

الغرض من المقابلة ارشادي علاجي (اصغاء كامل) او تقييم و خبرة(سؤال و جواب)

ب-الزمن الذي يستغرق في جمع المعلومات

المؤشر الوحيد الذي يحكم زمن تجميع المعلومات حول الحالة هو كفاية الحد الادنى و شمولية الحد الأعلى، المعلومات المجمعة ما يكمل القصة و لكن ما يحكم الكفاية او الشمولية هي رغبة و قدرة المفحوص على التعبير و الكلام و اكثر ما يهمنا في هذه المرحلة هو جمع اكبر قدر ممكن من المعلومات التي تسمح لنا بفهم و تحليل و تأويل و بالتالي التكفل بالحالة يتم كل ذلك من خلال متابعة لكلام العميل هفواته زلاته التغيرات و كذلك الاستعانة بأدوات تشخيصية مقننة كالاختبارات و الاستبيانات تساعده على التعبير و تساعدنا على الوصول الى المعلومات كلما كان المفحوص اقل قدرة او رغبة في الكلام أقل

(الطفل المكتئب،المصدوم نفسيا) كلما كانت دراسة الحالة مبنية على التدقيق في جوانب معينة مثل

الاعراض ميكانيزمات الدفاع و نوع القلق و هذا ينطبق على المثال:

كل + كلما = الوقت

(كفاية) (الشمولية)

(كل المعلومات الكلامية) (كلما كانت شاملة)

و هو ما يفسره ايضا ب :كلما احتجنا الى الاستعانة بأدوات ووسائل قياسية مقننة بالإضافة او زيادة على الحديث التلقائي للمفحوص كلما احتجنا الى توجيه الاسئلة من اجل تشجيعه على الكلام و بالتالي استغرقنا وقتا اطول

ج-ماهي البيانات التي يجمعها في المقابلات الاولى:

تحمل لنا كما كبيرا من المعلومات حول الحالة تمس العديد من جوانب حياة المفحوص حيث نجد انفسنا امام وفرة من المعلومات المتداخلة التي يجب ترتيبها لذلك قام العديد من الباحثين بمحاولات من اجل تبويب و تصنيف هذه المعلومات على شكل محاور و خطوات او مستويات مختلفة من اجل مساعدة الاخصائي العيادي على التجميع و التحليل و الفهم بطريق افضل و اقرب للدقة و هناك عدة طرق لذلك و التي تصنف المعلومات المجمعة حول الحالة الى مستويين اساسيين المقاربة السيميولوجية (علم دراسة الاشارات) و المقاربة التحليلية(السياقات النفسية)

(Pedinielli et Fernandez,2020,p92)

المحاضرة الرابعة: المقاربات النظرية لدراسة الحالة

أولا : المقاربة التحليلة (مقاربة السياقات النفسية)

تمهيد:

زيادة على التشخيص الاولي و الذي فحواه ان الفرد قد يكون مصاب بهذا الاضطراب او ذاك العرض او تلك الحالة او الشخصية المرضية فان دراسة الحالة في علم النفس العيادي تهدف الى الغوص في محتوى العرض ، و ذلك بمساعدة الفرد على التعبير عن ذاتيته و ديناميته و تصوراته و سياقاته النفسية و يتم ذلك عبر تحليل النقاط التالية و هي السياقات النفسية:

1- السياقات النفسية (مكونات ما وراء علم النفس):

- الصراع

-نوع القلق

-الاليات الدفاعية

-العلاقة مع الموضوع

1-1-الصراع:

ان كلمة الصراع تعني وجود تناقض بين عنصرين او اكثر يؤدي الى الاحساس بالالم و انعدام اللذة و الاحساس بالتوتر.

أ-تحديد الحدث المؤلم و ثنائية(تمثل-انفعال):

فالفرد يواجه احداث مؤلمة صدمات ضغوط اعتداءات خارجية يجب تحديدها اولا و هي بدورها تتقابل مع ثنائية (تمثل، انفعال)و التي لا لا يستطيع الفرد ادراك العلاقة بينهما

مثلا:حالة مفحوص جاء يشكو من انهاكات و متطلبات العمل اخذ وقتا مع الاخصائي النفسي ليدرك العلاقة

هناك من يعبر عن الصراع (داخلي او خارجي)

الانفعال اساسي الحزن التمثل هو الحب

بعد عمل مع الاكلينيكي وصل الى المشكل الحقيقي حيث انه اسقطها على الانهاك من مشكل في العمل

لكن الانهاك الحقيقي ان علاقة عاطفية تحولت الى علاقة صداقة لذلك يوجد فرق بين المحتوى الظاهر و المحتوى الكامن للصراع ،المحتوى الكامن الاساسي للصراع) ازاح انفعال الحزن على موضوع اخر هو حب العمل يحب العمل و المراة ،فقد العلاقة العاطفية فاسقط الحزن على حب العمل

– بالنسبة للنماذج السيكودينامية المفسرة للحياة النفسية و المرض النفسي فان :

ب–وضع فرضية للصراع:

كل صراع حالي يفجر صراع اولي ماضي لذلك على الاخصائي النفسي ان يضع فرضيات حول هذا الماضي تاريخ الحالة و الذي يساعد على اكتشاف الصراع الاولي

ج–تصنيف نوع الصراع و تحديده:

–اذا كان للصراع خصوصية تتعلق بالحالة نفسها الا أنه بالامكان تصنيف الصراعات الى مجموعات مثلا:

قد يكون صراع بين الرغبة و المحرم (المرحلة الأوديبية)

صراع بين العلاقة مع الموضوع و النرجسية(ما بين الشرجية الاولى و الثانية ما بينهما)

صراع بين مكونات الجهاز النفسي الهو الأنا و الأنا الأعلى بين الفرد و الواقع الى غير ذلك

كل ما يساعدنا على التعرف على الصراع

ملاحظة: نرجع الى جدول البنية و تقسيماتها و نوع الصراعات فيها

كما ان هناك صراعات ضرورية و بناءة و حلها يساعد على النمو و النضج الانفعالي اشهرها (الاوديب) و عموما فان كل الصراعات بين الاعتمادية و الاستقلالية تعتبر صراعات مساعدة على النضج الانفعالي و ضرورية للنمو بل انها من المتطلبات الضرورية و اللازمة للنمو(قلق الانفصال، قلق الخصاء، الصراع الاوديبي، عقدة اوديب، ازمة المراهقة و صراع التقمص، أزمة التقمص .....و غيرها)

فعلى الاخصائي النفسي من جهة ان يتعرف على الصراعات و طريقة حلها التي تعتمد عليها الحالة و بالتالي يضع فرضيات حول المحتوى الكامن لها و هو الصراع الاولي

-وضع فرضيات حول الصراع الاولي و التعرف في تاريخ الحالة على المحطات الاساسية للنمو عند الحالة و الطرق التي اعتمدتها الحالة في حل الصراعات الاولية الكامنة (طريقة تعاملها مع الصراع و طرق التي استخدمتها لمحاولة حله يعني كيف سلكت)

1-1-1-الخطوات الأساسية لتحديد الصراع :

أ-**تحديد الضغوط الصدمات** الحوادث المؤلمة (الاحساس بالألم ،انعدام اللذة ، معالم اساسية لها)

و التعبير عن الالم قد يكون داخلي او خارجي و لهذا يجب أن نأخذ بعين الاعتبار ان تعبير الحالة يكون على مستويين مستوى داخلي ومستوى خارجي

تركز على انفعالاتها و مشاعرها او تركز على الواقع

الأنا له علاقة مع الداخل و الخارج يطل على الواقع و يطل على الهو

الكشف عن الصراع الأولي من خلال تاريخ الحالة(التي يكمن في التمثل)

ب–وضع فرضيات عن طريق التعرف على التمثل الملائم للمواضيع التي يكون حولها الصراع

ج–التعرف على طريقة حل الصراعات(من تفسير الفرد و فردانيته و ذاتيته)

د– الاستدلال العلمي في تفسير حل الصراع: التعرف على مدى حل الصراعات الاساسية باستعمال مؤشرات و استدلال من نظريات علم النفس المرضي

مثلا: حل الأوديب عن طريق مؤشر القدرة على تأجيل اشباع الرغبات الى حين توفر الظروف الملائمة و المتاحة و المناسبة في الواقع

1–2–نوع القلق: يستعمل مصطلح القلق بمدلولين

– **الاول:** هو الاحساس بالتوجس و الخوف من المجهول احساس مؤلم بتوقع تهديد غير محدد او خطر مجهول قادم خوف دون موضوع أي بمعنى العرض او اضطراب و هو يمثل محور اضطرابات القلق في التصنيفات و الجداول الاكلينيكية

–**الثاني:** هو بمدلول أوسع حالة خاصة من الوعي يكون عند أي أحد منا و هو المعنى الذي يتناوله الفلاسفة خاصة الوجوديون و قد توصلت بعض النظريات في علم النفس المرضي الى التفريق بين اشكال اساسية من القلق و ربطها بالتنظيمات النفسية و منها مقاربة Berjeret

قلق التجزئة و التشتت في البنية الذهانية

قلق فقدان الموضوع في التنظيم الحدي

قلق الخصاء في البنية العصابية

و هذه التسميات (تشتت، فقدان الموضوع، الخصاء) لا تدل على محتوى القلق بل على السياق الذي من خلاله او تكو ن في اطاره العلاقة مع الموضوع(الآخر) و التهديد الذي يمثله لنا

مثال:

أ-في الحالات الذهانية:

-فعندما نتكلم عن قلق التجزئة و التشتت عند الذهاني يدل ذلك على معاناة من اجل الهوية بسبب العلاقة مع موضوع الحب التلاحمية الذي ان فقده فقد يمزقه او يفقده جزءا منه و يظهر ذلك في حالة التوازن اكثر منه في حالة التفكك (لان الهذاءات و عدم التواصل مع الواقع قد يخفي ذلك)

اما في حالة التوازن فان الدفاعات المستعملة من الفرد من اجل تصريف القلق لا بد ان تكون ببتر جزء من وجوده هو ذاته

و يظهر ذلك عياديا في اشكال مختلفة منها :قلق التدمير قلق ضياع الهوية قلق التغيير الجذري

ب-في الحالات الحدية:

-اما قلق فقدان الموضوع في التنظيم الحدي لا يظهر دائما في شكل خوف من فقدان الموضوع و لكن قد يكون في شكل قلق من الاضطهاد او قلق التلاشي و الاهم ان فقدان الموضوع الحب يواجههم مع تهديد فقدان الهوية

ج-في العصابات:

-اما قلق الخصاء هو شكل متطور من قلق فقدان موضوع الحب لان فقدان موضوع الحب لا يهدد الهوية لكن يهدد الاشباع لدرجة تهديد الحياة

و قلق الخصاء هو قلق عصابي و يظهر في اشكال متعددة مرورا من قلق التلاشي و قلق الموت الى قلق الاحساس بالذنب

الخطوة الاجرائية:

و لمعرفة نوع قلق الانا عند الحالة نسال مما يخاف

اذن التساؤل الاساسي للعيادي :حول ماذا يتمحور التهديد الأساسي عند الحالة

لا بد ان يكون القلق مرتبط بالصراع.

1-3-الاليات الدفاعية:

عمليات نفسية لا شعورية تستعملها الانا للتخفيف من حدة التهديدات المحيطة بالفرد

و هي عبارة عن مشاعر و افكار تهدف الى التخفيف من مستوى القلق و مواجهة الصراع

-ان الاليات الدفاعية جزء اساسي من الجهاز النفسي و لكن استعمالها بطريقة متكررة مكثفة و متواصلة و متصلبة و غير مرنة في حالة الصراع الشديد و الوضعيات التوتر يجعل دورها سلبي (ظهور الاعراض حالات الاضطراب)

هدر كبير للطاقة النفسية مع الحد من النشاط النفسي جزئيا

بعض الاليات الدفاعية يمكن ان نتعرف عليها من خلال التعبيرات اللفظية و كلام الحالة مثلا الية النفي

و هناك اليات دفاعية لا تظهر مباشرة لا بد من بنائها و استنتاجها من خلال دراسة الحالة من خلال التعبيرات و ردود الافعال و السلوكات

مثلا :الية الرفض في الذهان تظهر في شكل هلاوس و تهيؤات حول الموضوع السيءو الذي يسقطه على اخر مع انه يشبع منه مثلا الرغبة في الانحراف

كما لا بد ان نلاحظ ان هناك دفاعات اخرى قد يستعملها الفرد مثلا السلوكات العدوانية

،او تعاطي المخدرات الكحول فلا يمكن اعتبارها اليات دفاعية لكن لا بد من رصدها في دراسة الحالة كدفاعات او كنظام دفاعي.

الخطوة الاجرائية:

السؤال الاساسي هنا:ماهي الطرق الاساسية التي يحمي بهها الفرد نفسه من القلق

كيف يصفها في ذاتها :ماهي الافكار المشاعر المخاوف و التهديدات ماهي الطرق التي يحاول حماية نفسه بها؟

1-4-العلاقة بالموضوع:

و هذا مفهوم في مجال التحليل النفسي نعني به علاقة الفرد بالمحيط الخارجي و على وجه الخصوص الاشخاص المحيطين به

و تكون لهذه العلاقة اشكال مختلفة في مراحل النمو النفسي اليبيدي و في حالة التفكك المرضي ،قد تظهر هذه العلاقة في احد اشكالها الذي كان يبدو انه تم تجاوزه

1-4-1-تصنيف العلاقة بالموضوع:

و قد تم تصنيف العلاقة بالموضوع في انواع مرتبطة بالتنظيمات النفسية من طرف العديد من العلماء و الباحثين منهم بارجوري و الذي تكلم على اشكال محددة

علاقة تلاحمية احادية

علاقة اعتمادية اتكالية ثنائية

علاقة اوديبية ثلاثية

من خلال العلاقات الاولية (علاقة الحب مع الموضوع) نفهم العلاقة مع الموضوع

1-4-2-أهمية العلاقة بالموضوع:

و تبرز اهمية التعرف على هذا المكون النفسي أي العلاقة مع الموضوع الخارجي لانها

1-تسمح لنا بالتعرف على العالم الذي يعيش فيه الفرد مع الاخرين و المكانة التي يليها له و الروابط العاطفية التي تجمعها بهم (نوعية علاقاته مع المحيط حسب نمط نوع العلاقة الولى مع موضوع الحب)

2-تسمح لنا ببناء التقابل بين الفرد و الموضوع (ماهو موضوع التقابل بين الانا و الاخر ام عدوانية)و التعرف على النرجسية

1-4-3-كيفية التعرف على نوع العلاقة بالمموضوع: يمكننا التعرف على العلاقة مع الموضوع من خلال:

أ-الاستثمارات الطاقوية (أي تسيير الطاقة) :و نتعرف عليها من خلال حديث المفحوص عن الاخرين الموجودين في حياته واقعيا او خياليا و عن نشاطاته (عمله هواياته)هذا المحتوى يدلي به المفحوص من خلال كلامه عن رغباته ،مخاوفه احلامه يسمح لنا بتحديد عناصره

-نوع الاستثمار: رغبة،حب ، كره،حداد،غيرة

ب-خصائص الموضوع المستثمر فيه:يتكلم عن رغباته بالتفصيل يتكلم عن موضوع يربكه يحبه يصفه بتفاصيله (من يحب او من يكره)

ج-التوازن بين النرجسية و الاستثمار في الموضوع الخارجي :يتم ذلك عمليا من خلال معرفة تقدير الذات الاحساس بالدونية او العكس الاحساس بالتفوق الاعتماد على الاخر صورة الذات صورة الجسم (اشياء نقيس بها التوازن)

الخطوات الاجرائية(العملية):

كيف افكر؟ ماذا احس؟ كيف اتعامل مع هذه النقطة (المشكلة)

-الاوديب الاستثمار الاولي و الاوديب: يمكن التعرف على مدى حل الصراعات الاوديبية من خلال علاقة الفرد (مع المواضيع المحرمة) العلاقات المحرمة مع الاحساس بالذنب مع

الوضعيات الثلاثية مع الصور الوالدية(الصراع الاوديبي)،و القدرة على تاجيل الاشباع او التخلي عن الاشباع

2-العرض و الطلب في المقاربة الدينامية

اولا:العرض في المقاربة الدينامية: مصطلح العرض يحمل معنيين

الاول :بمعنى اشارة موضوعية او دليل على وجود اضطراب جدول اكلينيكي من التصنيفات و الجداول العيادية

الثاني: يكون احيانا بظهور اشياء التعامل مع الصراع الغالب على الحالة الاليات الدفاعية التي استعملتها الحالة لحل هذا الصراع و مواجهته و في النهاية الواجهة الخارجية للصراع الداخلي

فلو فهمنا منطق العرض في اطار النسق الكلي للحالة فهمنا بالتالي الصراع و نوع القلق ...الخ الا ان مصطلح العرض يحمل أحيانا بعض الغموض.(محاضرات ليلى شكمبو لمقياس دراسة الحالة)

لا بد ان نفرق بين العرض و عرضي

بمعنى مثلا اكتئاب عرضي (معناها مثلا هنا بسبب اصابة او وجود ورم في الدماغ بزواله يزول العرض أي انه عرضي مؤقت فقط) قد تختفي او تزول بنزع الورم مثلا

2-1-كيف يتعامل الاخصائي النفسي مع العرض؟

لا يكتفي بالتعرف على على شكوى المريض و العناصر التي تسبب له المعاناة و لكن لا بد من ان يستخلص المنطق الخاص بالحالة الذي ظهر فيه العرض و مالذي يعبر عنه، و ما هو دوره في حياة الحالة ، و ماعلاقته مع الاحداث، و ما ينتج عنه من نتائج ايجابية او سلبية،و ماهو موقف الحالة منه(العرض)

كيف يقابله و يواجهه(كيف يصارع المرض كيف يجابه الاعراض)

باعتبار ان كل عرض هو محاولة توازن فاشلة و حالة من التصالح بين عناصر الصراع(بطريقة مقنعة مشوهة.....) و التي تكون عموما بين الرغبة و المحرمات

فان على الاخصائي النفسي ان يجمع العناصر الموجودة في تعبيرات الحالة و التي يعرف من خلالها العرض أي نشأته تمظهره تطوره كيفية تنظيمه ،وان يصغي و يكتشف كل العناصر التي تسمح لنا بتشكيل منطق العرض

فاذا كان من الضروري رصد الاشارات و الدلائل الدالة على العرض فاننا نحتاج الى مجهود ذهني و سياق تفكير لتاويل تعبيرات الحالة من اجل تشكيل العرض الدينامي(ضبطه)

فالاخصائي العيادي كما في كل خطوا دراسة الحالة يتعرف على العناصر ذات الدلالة في تعبير المفحوص يؤولها ليعطيها معاني عبر فرضيات تسمح في تشكيل منطق العرض

ثانيا:الطلب في المقاربة الدينامية:

ان الطلب كمفهوم قد تطور في نظرية لاكان حيث اعطاه معنى خاص من خلال علاقته مع الحاجة و الرغبة فهو يقول(الرغبة تتحول الى كلام لتظهر في كل طلب) و هو أيضا(الطلب) في علاقته مع مفهوم العلاقة مع الاخر

الحاجة الرغبة العلاقة مع الاخر تحليل الطلب يعطي لنا مفاهيم التالية

اذا كانت عن الحياة العادية هو تعبير الفرد عن رغبة او امنية فهو كمفهوم عيادي يأخذ معنى اوسع ويعرف من خلال ثلاث عناصر (تحليل الطلب)

1-ماهية الرغبة و مكوناتها (كامنة او ظاهرة اشكالها)

2-الفرد الذي يطلب عندما يطلب أي دور يسقط على الاخصائي النفسي دور الام مثلا، أي كيف يتصور الاخصائي النفسي العيادي (تصوره للأخصائي العيادي من خلال الطلب

3-ماهي الطريقة (مباشرة او غير مباشرة كامنة

ماذا يمثل الشخص بالنسبة لنا الذي نطلب منه؟ يمثل السلطة حماية خوف.....

تحليل الطلب: فرد يطلب منه (من الاخصائي يعني الاخر فالاخصائي هنا يمثل بالنسبة للحالة الاخر او العلاقة مع الاخر)

-ماذا يطلب منه ؟هل يمثل له حماية سلطة أمان خوف مساعدة؟

-ماذا يمثل الشخص بالنسبة لنا الذي نطلب منه ؟ و قد تظهر هذه المعطيات في الطلب بطريقة مباشرة يقولها الشخص او مكتوبة المهم يعطينا ماذا يطلب من الاخر (الذي يكون هنا الاخصائي الذي يسقط عليه مشاعره افكاره مخاوفه كانه الاخصائي هذا يمثل الاخر)

ففي تاريخ الحالة في الحقيقة الأحداث كلها تحدث الان و ليس مرتبة في الزمن (كرونولوجيا) و يظهر الطلب غالبا بطرق مقنعة ملتوية و غير مباشرة لان وضعية الطلب تستدعي وجود طرفان واحد قوي ومانع و الثاني ضعيف يخاف من تحكم الطرف الاخر فيه

-فعلى الاخصائي النفسي التعرف على الطلب الحقيقي الكامن و تكوين ابعاده اللاشعورية في كل تناقضاتها و ان يحسن كيفية استقبال الطلب وذلك لتقديم المساعدة الحقيقية و عدم اغلاق او ايقاف او كف ما تم فتحه في الطلب لكي لا نعود الى الوراء و نتقدم في خطوات دراسة الحالة و كذا في جمع المعلومات

ان مكانة الاخصائي خلال الطلب تحكمها تصور المجتمع لدور الاخصائي عندما نحلل الطلب نلاحظ التصور الثقافي عند الحالة.(محاضرات ليلى شكمبو لمقياس دراسة الحالة)

تاريخ الحالة: يكمن في الاذكار (تاريخ الحالة) (و في الطريقة التي يتكلم بها الفرد عن حياته و التاويلات و المعاني التي يعطيها عن الاحداث في كيفية كلامه عن ماضيه بين الترابط الذي يكونه أو يبنيه بين احداث حياته) قيم التعامل مع احداث قصة الحالة و كانها تقع في نفس الزمن أو البعد الزمني مع انها من الناحية المنطقية هي تقع في ترتيب زمني و أوقات أخرى(الماضي)

- دور الاخصائي هو مساعدة الحالة على بناء قصتها او تاريخها بربط الاحداث ووصف المواقف و الوضعيات ان يحدد مواقفه منها ،رصد التكرارات و الفترات التي يهملها و لاغ

يتكلم الصمت التوقف التهرب و الفترات التي يهملها و لا تكلم عنها في حياته و حتى الروابط التي لا يستطيع أن يكونها

كما ان تاريخ الحالة يدعم الاشارات الاخرى مثلا :العلاقة مع الموضوع اليات الدفاع الصراع تحديده في تاريخ الحالة

مثال عن حالة تعاني توهم المرض: الحالة ح راشد يشتكي من مرض في الامعاء منذ سنتين آلام احساس بالحرقة تقلصات و لكن الفحوص الطبية لم تظهر أي شيء مع انه يغير من طبيب الى آخر و أحسن الاطباء و رفضه تقبل احتمالية وجود مرض نفسي

خلال تاريخ الحالة عرفنا ان الحالة ح فقد امه منذ عامين و انه كان يحبها كثيرا لكنه لم يظهلر بعد موتها أي حداد او حالة حزن او اكتئاب و ان الامه ظهرت بعد ايام قليلة من موت أمه.(محاضرات ليلى شكمبو لمقياس دراسة الحالة)

كيف تعامل الاخصائي النفسي مع تاريخ الحالة

الاخصائي منطقيا سيفترض وجود علاقة بين الالم الجسدي و غياب الالم النفسي و الحداد

فرضية لا بد التأكد منها و ذلك بالرجوع الى النظريات العيادية المفسرة لعملية الحداد يعني الاستدلال النظري و التحليل به

و من جهة اخرى حينما نركز على الحالة (أي ذاتية الفرد و فردانيته)كلما اعاد الاخصائي العيادي لجملة التالية"الألم ظهر بعد وفاة امك بقليل" يرد نعم و لكنه ينطلق مباشرة في وصف اعراض المرض دون أي ربط ، و كان هاتين الحادثتين لا يلتقيان في حياته أي انهما على خطين متوازيين

اذن الفكرة التي يخرج بها الاخصائي هي تاريخ المرض يعوض تاريخ الفرد

اذن انا هو المرض و المرض هو انا

3-التحويل و التحويل المضاد : مفهوم من التحليل النفسي لكنه يأخذ أقل عمقا في علم النفس العيادي

في كل دراسة حالة من الناحية الاجرائية لا بد للاخصائي العيادي ان يدرك بدايات التحويل و كيف يظهر في المقابلات من خلال التساؤل على مستويين

السؤال الاول : ماذا يخبرك عن نفسه ؟(قوي خائف ذكي مثقف)

السؤال الثاني: ماذا يزيح على الأخصائي العيادي ؟

يظهر التحويل في بداية اللقاء في أشكال بسيطة يمكن التعرف عليها بسهولة مثلا:

الكيفية التي يعبر بها الفرد أنه اختار هذا الأخصائي دون آخر(حيث أنه امرأة تفضل الذهاب عند أخصائي رجل أو العكس أو تقول للأخصائي سبب مجيئي لأنك بعيد على مكان سكني لكي لا يعرف أحد و هكذا.....)

اجرائيا: ماذا يتوقع الحالة من الاخصائي النفسي؟ ماذا ينتظر منه؟

نوع العلاقة التي يعبر عن رغبته في بنائها مع الاخصائي النفسي؟(هل يمكن أن أتصل بك في أي وقت ،أظنك أكبر سنا مني ....)

توقعاته حول ما يمكننا فعله(العلم و القدرة)

الأفكار التي يلحقها بنا (اخصائي اعرف انك ستقول لا تفعلي كذا و كذا لا تقومي بكذا و كذا)

الأحلام و الهوامات و الافكار السابقة و المرافقة لكل لقاء(المؤشرات حول بداية التحويل)

و في مراحل اخرى من دراسة الحالة تبقى عموما هذه المؤشرات الاساسية للتعرف على التحويل و كذلك الكف الذي يصيب الناس أحيانا أو رفع التكلفة الزائدة، أو سهولة الكلام او العكس او ربما بعض المظاهر العدوانية و التي تعتبر مؤشرات للتحويل

لكن لا بد من التأكد من أن التحويل هو الذي يسبب هذه المظاهر الانفعالية و السلوكية و ليس لصيقة بحياة الفرد مثلا العدوان ناتج عن التحويل أو هو سمة في شخصية الفرد

و التحويل المضاد الذي يكون من طرف الأخصائي العيادي و هي بعض الانفعالات و الأحاسيس و الأفكار التي تمر بالأخصائي أثناء مقابلاته مع المفحوص و التي لا بد له من تسجيلها على هامش دراسة الحالة و تحليلها و تساعده على فهم الحالة و من خلال التحويل المضاد لا بد للأخصائي العيادي أن يحاول اظهار حضوره (موجود من أجل الشخص الآخر الذي هو الحالة) و الاصغاء و الدعم

4-كتابة تقرير دراسة الحالة:

تعتبر الكتابة أو الصياغة هي القسم النهائي من المرحلة الثانية لدراسة الحالة و التي كما تعلم يتم على مرحلتين:

-مرحلة التجميع للمعلومات

-مرحلة الصياغة و التي تنقسم الى قسمين

أولا: الترتيب التأويل التحليل التفسير دون تشويه و اسقاط و انشاء الفرضيات

ثانيا: الكتابة و هي الشكل النهائي و هو الأثر الذي يبقى في دراسة الحال سواء كان ذلك على شكل ملف في قسم طبي علاجي، أو تقرير مهني، أو ورقة بحث علمي، أو تقرير خبرة، أو ورقة عرض في تظاهرة علمية (ملتقى مؤتمر)

تتداخل في صياغة دراسة الحالة عدة اساليب منها :

-الأسلوب الوصفي (احيانا بالدارجة)

-الأسلوب العلمي أي النظريات و المعايير العلمية

-الأسلوب التقني المهني أي استعمال المصطلحات المضبوطة

-الأسلوب القانوني: و قد يكون احيانا مقاطع ذات اسلوب قانوني (مثلا الخبرة القانونية)

و قد يغلب أحد هذه الاساليب على تقرير دراسة الحالة حسب الغرض و الهدف منها و الاطار الذي تتم فيه

-نجد في التقرير مقاطع يتم فيها سرد ما حصل و ما حدث مع و من المفحوص

-مقاطع اخرى يتم فيها وصف حالة و تعبيرات المفحوص من طرف الاخصائي ، تحتوي هذه المقاطع ترابطات و تحليلات و تفسيرات و مقترحات....الخ

-مقاطع تحتوي اجزاء نظرية من النماذج المفسرة ويستدل و يستشهد بها الاخصائي في تأويله.

فعلى الأخصائي النفسي أن يدرك ما يروي و يحكي و يقص ما حدث من المفحوص مستعملا السرد و متى يصف و يخبر عن الحالة مستعملا اللغة العلمية و الدقة و الموضوعية و متى يعلل و ينشئ الترابطات باستعمال المنطق في مقترحاته

كالاختبارات سلاليم القياس الاستبيانات المقننة مع ذكر نتائجها و الاسباب التي جعلت الأخصائي يختارها و بصفة عامة يجب في كل الحالات التالي:

-تفادي الخلط بين ما هو نتاج الملاحظة و ما هو نتاج التأويل و بين ما ادلى به المفحوص و ما انشأه الاخصائي النفسي و بين التعبيرات و البيانات المجمعة وبين تفسيرات النظرية المقدمة و خاصة ان لا يقع الاخصائي النفسي تحت تأثير التعميمات و الافكار المسبقة

-ان النجاح في كتابة التقرير في دراسة الحالة يتم عبر التدريب و ذلك بالاكثار من القراءة في أدبيات علم النفس العيادي والاطلاع على تقارير دراسة الحالة و محاولة فهمها و تحليلها و كذلك استعمال الجمل السهلة و الواضحة دون تعقيد

ملاحظة: في حالة البحث أو العرض العلمي يمكن تقسيم دراسة الحالة الى جزئين

-جزء يخص خصوصية و فردانية الحالة

-جزء يخص الاستنتاج و التعميم النظري الخاص بالحالات المدروسة

5-نموذج مختصر للعناصر العملية الاجرائية للمقاربة التحليلية:

أعيد و أوضح فقط خطواتها مبنية على أساس و حسب مراحل النمو الليبيدي في المدرسة التحليلية (المرحلة الفمية الشرجية و القضيبية و المراهقة و التناسلية خاصة بالنسبة للاخصائين النفسيين مهم جدا في تخصص علم النفس العيادي)

وضعت خطواتها على اساس مراحل التطور الليبيدي الجنسي للمدرسة التحليلية و على أسس المدرسة التحليلية و مبادئها في البحث و الاستقصاء :الرموز و تحليلها،الاليات الدفاعية،استخراج نقاط التثبيت حسب المراحل ،الاطار المرجعي لحياة العميل خاصة السنوات الخمسة الولى من النمو خاصةو كل هذا من (الملاحظةالاكلينيكية ،المقابلة الاكلينيكية،الاختبارات الموضوعية و الاسقاطية و اختبارات الشخصية و اختبارات الرسم للاطفال و رمزية اللعب للأطفال و غيرها و كذا المقاييس بانواعها)

5-1-خطواتها اجرائيا:

بعد الطلب من طرف العميل او توجيهه من مؤسسة أو الاهل و بعد الاطلاع على ملفه الطبي لاستبعاد الاضطرابات الفيزيولوجية و عزلها ،نركز في دراسة الحالة حسب المقاربة التحليلية على مايلي:

أشير مرة اخرى اندراسة الحالة هي التقنية والوسيلة المستعملة في علم النفس الاكلينيكي و هدفها هو فهم حالة المريض اذن عندما يكون الهدف هو فهم حالة المريض فدراسة الحالة تنقسم الى قسمين

القسم الاول :جمع المعلومات حول الحالة و التي تساعدنا لفهم الحالة و هنا نحاول جمع المعلومات بالتفصيل و التدقيق التي تسمح لنا بفهم الحالة بصفة معمقة و تحليلية

طريقة جمع المعلومات عن طريق الملاحظة و المقابلة و الاختبارات بانواعها سنحاول الاشارة لها فقط لكن سنتطرق لها كمحاضرات في المقياس كل واحدة على حدة

أ-الملاحظة:المظهر الخارجي،الجانب الحركي،ملاحظة السلوكات نوعية العلاقات مميزات الشخصية للفرد الملاحظ اذا كنا في حالة طفل مثلا نلاحظ نوعية علاقته مع الام تبعية استقلالية و غيرها

ب-المقابلة العيادية:تكون مع الحالة في حد ذاتها و هي مهمة جدا تعطينا معلومات قيمة حول المعاش النفسي للعميل مشاعره احاسيسه و المعلومات المتعلقة بالمشكلة في حد ذاتها اما في حالات قد تصعب علينا المقابلة بعض حالات غياب اللغة و التبعية الشديدة للام عند بعض الحالات و عند بعض الاطفال مثلا

ج -الاختبارات الاسقاطية و غيرها:اختبار الذكاء للاطفال ضروري جدا اذا كانت الحالة طفل،الاختبارات مهمة جدا لانه هناك بعض الاشيالء لا نستطيع التعبير عنها لان امكانياتنا محدودة و لانها موجودة في اللاشعور و قد تكون مهددة للانا و لا تسمح بالتفكير فيها او لا يتطيع التكلم عنها لنسيانها بسبب المقاومة لهذا نحتاج لزاما الى الاختبارات الاسقاطية خاصة و باقي الاختبارات و المقاييس الاخرى على حسب ماذا تستدعي الحالة ،لكن تجدر الاشارة هنا لانه معظم الاختبارات غير مكيفة على البيئة الجزائرية و لا يمكن استخدامها الا بعد تكييفها على البيئة الجزائرية (بالنسبة للاطفال اختبارات الرسم و الدمى مهمة جدا في الرمزية و تعطينا معلومات جد مهمة كما انها تجعل الطفل في حالة راحة تلقائية و متعة و لا يعرف حتى تفسيراتها و لا يعي ذلك) بالنسبة للراشدين كل الاختبارات الشخصية و الاسقاطية.(رواق،2003،ص)

5-2-كيف نجمع المعلومات و على أي اسا س بالنسبة للطفل :

حسب المرحلة العمرية و متطلباتها سواء للطفل

-حسب مشكلة الفرد

-حسب شدة و تكرار العرض

-حسب نوعية العرض او الاضطراب الذي نحاول جمع المعلومات حوله

-حسب وضعية الطفل في حياته الاجتماعية الاسرية ترتيبه ظروف حياته و غيرها و كل هذا يتحدد حسب وضعية الفرد و كذلك تتحدد الهيئات اللازم جمع المعلومات من عندها

مثال توضيحي حول دراسة حالة لطفل :

في اطار جمع المعلومات نستعمل الرسم و الاختبارات الاسقاطية و الملاحظة لانها وسائل تجعل الطفل يشعر بالراحة و التلقائية و نكسب بذلك ثقة العميل،و كذلك نلاحظه في وضعيات مختلفة و متعددة الجانب الحركي و العلائقي و هي الرسم مفضلة جدا في اطار الفحص الطفولي ،فالطفل عندما يؤخذ الى مختص نفسي اما ان يضع نفسه في صورة

طبيب مريض،او في صورة مدرسية معلم و تلميذ و لذا يفضل عدم ارتداء المئزر لانه في هذه الحالة يزيد من مقاومة المريض او الطفل و يغير طبيعة العلاقة بينه و بين الاخصائي النفسي

-القسم الثاني:مرحلة التحليل:

اولا:تصنيف المعلومات: فيها تاريخ الحالة و هو يجمع

1-السوابق العائلية:كل السوابق المرضية الوراثية الخاصة بالعائلة

2-السوابق الشخصية :كل المعلومات الخاصة بمشكلة و مرض الحالة

و نعتمد في تاريخ الحالة على خطوات المدرسة التحليلية بدءا بالرغبة في الحمل بالحالة

المرحلة الجنينية و ظروف الحمل محاولات الاجهاض الادوية الامراض في هذه المرحلة التدخين اولا .....الخ

الولادة طبيعية اصطناعية عسيرة صرخة الميلاد الاختناق بالحبل السري الازرقاق الوجه التنفس .....الخ

-**المرحلة الفمية :**

-الرضاعة:طبيعية اصطناعية

-الفطام مفاجئ مبكر او العكس افراط و صعوبة الفطام ...الخ المرحلة الفمية

-قلق الشهر الثامن او قلق الانفصال كيف عاشه الطفل يعطينا معلومات حول نوع العلاقة الموضوعية مع الام

-**المرحلة الشرجية:**

-اكتساب النظافة مدة اكتسابها نوع تعليم الطفل النظافة الذاتية متى اكتسب النظافة للتبرز

متى اكتسب النظافة للتبول و كيف مرت هذه المرحلة تعليم سوي و تدريب سوي على النظافة او كانت مبكرة فيها عنف فيها قلق و توتر او العكس الام متسامحة غير مبالية .....الخ

-**المرحلة القضيبية:**عقدة اوديب الثلاثية الاوديبية كيف عاشتها الحالة ،قلق الخصاء مشكلة حل ازمة التقمص ....الخ كيف عاشت الحالة هذه المرحلة بالتفصيل

-**مرحلة الكمون:**الدخول المدرسي الحياة الاجتماعية الانفصال على المنزل و الام كيف كان الدخول المدرسي في اليوم الاول نوعية علاقته بالمدرسة و المدرسين و الزملاء النجاحات و الاحباطات في هذه الممرحلة

ثم مرحلة المراهقة بتفاصيلها و ازماتها و توتراتها و كيف مرت بها الحالة حتى الوصول الى عمر الحالة وقت حضورها عند الاخصائي النفسي.

ثانيا:الملاحظة و الملاحظات و المظهر الخارجي للحالة من كل الابعاد من ناحية اللباس المزاج الحركات التصرفات و السلوكات المواقف الكلام و اللغة و التواصل .....الخ

ثالثا: ضبط الاعراض استخراج و ترتيب و ضبط الاعراض و مقارنتها بالجداول الاكلينيكية للاضطراب (تساعدنا في التشخيص)

رابعا:الجانب العلائقي ترتيب و تصنيف نوع علاقة الحالة مع المحيطين به افراد العائلة كل على حدة و الاقران المعلمين الزملاء ...الخ

خامسا:نتائج الاختبارات و هنا نفرق بين مستويات الذكاء و مميزات الشخصية و غيرها حسب الاختبارات المطبقة و حسب الحالة و ما تتطلبه من اختبارات

سادسا:استخراج ميكانيزمات الدفاع (و نقاط التثبيت):من خلال الملاحظة و المقابلة و الاختبارات في تاريخ الحالة نكتشف مستوى التثبيتات و نوع الميكانيزمات الدفاعية حسب تعاملات الحالة مع الاخرين فمثلا بالنسبة للطفل نكتشف تبعيته للام من خلال سلوكاته معها و نوع علاقته معها مثلا الشخص الذي يتكلم عنه الطفل اكثر الاب فهو يحبه جدا و نقارن المرحلة التي يوجد فيها الطفل قد يكون هذا راجع المرحلة القضيبية و الطفل بصدد عيشه عقدة اوديب و بداية محاولته للتقمص حسب جنسه ....الخ و كل هذا يمكن استخراجه من كم المعلومات الكثيرة التي جمعت. (رواق،2003،ص101)

المحاضرة الخامسة: المقاربة السيميولوجية

تمهيد:

تعتبر المقاربة السيميولوجية من بين أهم المقاربات المعتمدة في دراسة الحالة ،و التي اعتمدت عليها خاصة الطب السيكاتري لأنها تركز على الاعراض الملاحظة و الملموسة كما أن مجموعة كبيرة منالتصنيفات تعتمد على القاربة اللانظرية و تعتبر المقاربة السيميولوجية هي الاداة التي ساعدت في توضيح و بناء الاعراض في التصنيفات اللانظرية مثل الدليل التشخيصي الاحصائي للاضطرابات العقلية DSM بكل طبعاته و كذلك التصنيفات الاخرى التي تعتمد على الاحصائيات و لا تعتمد على أي اساس نظري في تحديد و ضبط الاضطرابات و لا تنتمي الى أي نظرية و سنحاول هنا ابراز دور المقاربة السيميولوجية في دراسة الحالة

1-تعريفها:هي مقاربة تعتمد على معنى الاشارات و الدلائل في التحليل و تبنى كل المقاربة السيميولوجية على اساس هاته الاشارات و الدلائل حيث تعتمد عليها في ضبط الاعراض و تنظيمها و ترتيبها و لها مجموعة من الخطوات سنحاول التطرق اليها في المحاضرة

في السيميولوجيا نلاحظ الاشارات ،تغيرات السلوك الذي يمكن وصفه و تعريفه و تفسيره ،السيميولوجيا(دراسة الاشارات) و التي تساعدنا على اكتشاف الاضطرابات النفسية ،حيث ان الاشارات هي كل شي: التغيرات السلوكية، الحالة العقلية، السيكوسوماتية، التي سيبديها المريض

الاضطراب النفسي هنا هو مفهوم خاص الذي يتمثل في زملة الاعراض (مجموعة من الاشارات و الاعراض).(studocu.com)

يتم البحث في المقاربة السيميولوجية على مستووين يجب التفريق بينهما، فهي تستخدم على اساس استخراج و استنباط الاشارات و الدلائل

أ-**الاشارة: هي** احتمال وجود شيء ما (مستوى الاشارات ذو دلاله)

ب-**الدليل:**هو عنصر يسمح بالتشخيص مثل العرض ،سمات الشخصية و غيرها مثلا:عرض القلق (مستوى الدلائل)يبنى على اشارات(تدل على وجود القلق) مثل قول المفحوص(احس بالخوف....احس بالاختناق....)(studocu.com)

فالمفحوص يتكلم بعفوية او يجيب على الاسئلة و الاخصائييلتقط الاشارات التي توحي باحتمال وجود شيء ما ذو دلالة ثم يحولها الى دلائل تشخيصية (عناصر نظرية) و التي يجمعها الاخصائي مع معلومات اخرى لنشكل تصميما يمكننا مقاربته و مقارنته مع التصميمات الموجودة(الوحدات العيادية،الجداول الاكلينيكية،التصنيفات المرضية)

تتم هذه العملية عبر اختزال حديث المفحوص الى عناصر يتعرف عليها الاخصائي و تعتبر المقاربة السيميولوجية طريقة يستخدمها الاخصائي النفسي و الطبيب العقلي و تنتهي بنا الى الوصول الى التشخيص الاولي

هي دراسة للعلامات و الاشارات (دراسة للاعراض)(الوصف السيميولوجي او الاعراضي)و التي نتعرف من خلالها على حالة مرضية و هي تشكل المستوى الاول من تحليل السيرورة الالكلينيكية، الا ان العرض وحده ليس له قيمة في حد ذاته لان الاعراض قد تكون متداخلة في عدة أمراض لذا لا يمكن ضبط التشخيص لذا يجب (زملة الاعراض) في الجداول الاكلينيكية ، و حتى زملة الاعراض قد نجد مثلا المتلازمة الهذيانية في الفصام البرانويا ،حالات الخلط لي بالصبورة الاكلينيكية أي تحديد الاضطراب نسبة الى المريض و خصوصيته و شخصيته و كذا الرجوع الى التشخيصات الفارقية لضبط جيد للتشخيص.

(محاضرات عليوي عبد العزيز)

2-خطوات المقاربة السيميولوجية: سنحاول وضع الخطوات و هي كالاتي

اولا:المعلومات الاولية:و فيها

سبب الفحص :أي ماهي الشكوى التي تقدم بها المفحوص نفسه او تضمنها التقرير من الجهة التي وجهته للاخصائي

السوابق المرضية:ذ كر كل السوابق سواء الاضطرابات العضوية او النفسية التي عانى منها سابق الشخصية (اصابته هو) أو العائلية التي اصابت افراد عائلته (ضرورة وجود الملف الطبي)

التاريخ المرضي: أي منذ متى بدا المرض؟ كيف كان خلال تطوره ؟ كل ما يخص المرض

السن الشكل الحدة المدة التطور....الخ كل ما يخص المرض في حد ذاته

المعلومات الاذكارية(تاريخ الحالة) :و هي عبارة عن تاريخ الحالة لكن بالمعنى الترتيبي الكرونولوجي الزمني لأحداث الحياة في مقابل المعنى الترابطي الاكثر استعمالا في علم النفس المرضي و العيادي

هو عبارة عن تقصي حول عناصر النمو و كل المراحل،احداث الحياة الصدمات الحداد الانفصالات ،التغيرات الاساسية في حياة الحالة

-السوابق المرضية الشخصية:

تاريخ العائلة: الروابط و العلاقات داخل الاسرة التصدع الانفصال الارتباط

-المعلومات الطبية الجسدية العضوية

و نشاة و تطور الاضطرابات الحالية مع ربطها بالاحداث كاملة بمعنى (عناصر النمو ،احداث الحياة تاريخ العائلة المعلومات الطبية نشاة و تطور الاضطراب،و اهم نقطة هنا محاولة ربط نشاة و تطور الاضطراب بالاحداث التي مر بها الفرد حسب الترتيب الكرونولوجي او في معناه الربط بين العناصر المذكورة اعلاه للاستدلال على الاشارات و ضبط و تحديد الاعراض

ثانيا:الوظائف العليا: و فيها ما يلي

اضطرابات الكلام: الشكل التعبير الدلالة و المعنى

اضطرابات الذاكرة: نحتاج في ذلك الى استعمال مقاييس و اختبارات

الوظائف المعرفية: التخلف الذهني و بعض الاضطرابات الاخرى متلازمة داون ...و غيرها

الوعي و الادراك: منها اضطرابات الشعور و الانتباه صورة الجسم الادراكات المختلفة و التهيؤات

التفكير: وظيفة شعورية واعية تهدف الى معالجة المعلومات و الذكريات و الادراكات و التخيلات بتصنيفها و ترتيبها للوصول الى راي او حكم و تقييم هذه الحالة

ثالثا: الوظائف الفيزيولوجية الكبرى: اضطرابات النوم، التغذية ، الانحرافات الجنسية)

رابعا: اضطرابات السيرة الاجتماعية او الجانب الاجتماعي: العزلة السلوك الاجتماعي المضاد، العدوانية، العنف، الجرائم

خامسا:المظاهر الانفعالية و العاطفية و السلوكية: و فيها مايلي

أ-الدلائل في التعبير عن الانفعال:

الانفعال الزائد و المبالغة فيه يوجد عند الهستيري كذلك لامبالاة انفعالية عند الهستيري ايضا

اضطراب المزاج هوس اكتئاب ثنائي القطب

غياب التعبير الانفعالي عند اطفال التوحد

الاستجابات الانفعالية الغير منظمة و غير تكيفية مثل الخوف و القلق و الغضب في عصاب القلق

ب-الدلائل العاطفية: كما نجد المظاهر العاطفية ايضا من خلال العلاقات مثلا

علاقة توحدية(الفرد يكون منطوي يعيش في حالة دون أي اعتبار للآخر)

علاقة اتكالية(الحالات الحدية)

علاقة تحكم في المشاعر و الانفعالات و مراقبتها بشكل قهري مبالغ فيه(الوسواس القهري)

سادسا:الشخصية:

و هي هنا بالمعنى الوصفي أي بمعنى الانواع و السمات (و الذي يقابله المعنى السيكودينامي أي السياقات النفسية)اي تجميع الدلائل يساعد على معرفة اذا كانت شخصية المفحوص من النوع المرضي كما هو موضح في الجداول و التصنيفات العيادية مثلا تصنيف DSM نجد اضطرابات الشخصية تصنف الشخص عبر مستويات

الوسواس القهري:عزل العاطفة عن الفكرة ووجود العقلنة

المستوى المعرفي فيه ادراك الذات و الاخر و الاحداث

العاطفة و الوجدان:تحدد وحدة و توافق الاستجابات (مثلا الفصاميين خلل كبير و عدم توافق الاستجابات)(studocu.com)

المستوى العلائقي:الانسجام او عدم الانسجام في العلاقات قدرة التحكم في الاندفاعات

قدرة التحكم في الاندفاعات :الهستيري شخص لا يستطيع التحكم في انفعالاته

نذكير: في تقديم تقرير دراسة الحالة يجب البدأ بتقديم ملخص شامل ووافي عن تاريخ الحالة ثم تقديم أدوات جمع المعلومات و نتائج الاختبارات (ذكر كل واحدة و ماهي المعلومات التي قدمتها لنا) و الفحوص و الخبرات المطلوبة في الحالة

ثم تقديم التحليل و ضبط التشخيص و الاسناد المرجعي لاعطاء التحليل قيمة علمية و ليست ذاتية نزيد بالسند النظري الدعم العلمي

و بعدها نقدم طريقة التكفل الواجب اتباعها مع الحالةو في الاخير كليا نذكر النتائج التي توصل لها الاخصائي مع الحالة.)(studocu.com)(محاضرات عليوي عبد العزيز)

ملاحظة: زيادة على عناصر المقاربة السيميولوجية و مع التشخيص السيميولوجي و عناصر مقاربة السياقات النفسية للفرد و الفرضيات العلمية المستنتجة و المقترحات العلاجية لابد من ذكر وسائل تجميع المعلومات المستعملة و سنذكرها لاحقا

سابعا:**جدول تلخيصي للمقاربة التحليلة و السيميولوجية:**

نوع الطريقة	معلومات حول المرض و الاضطراب	نتعرف عليه من خلال	نجمعها عن طريق	الادوات
المقاربة السيميولوجية(اشارات حول الدلائل لتصبح اعراض	زملة الاعراض	الاشارات و الدلائل المجمعة زملة اعراض مصنفة تسمح لنا بالتشخيص (الجداول الاكلينيكية الاضطراب و شكله العيادي	سبب الفحص مما يشكو المريض (الاستشارة) السوابق المرضية الشخصية و العائلية،تاريخ الحالة و تاريخ	الملاحظة العشوائية و المنظمة المعلومات من اشخاص اخرين اشارات سيكومترية(سلالم و استبيانات) الاختبارات

			المرض فحص السلوك ووظائف التفكير الجانب الوجداني سمات الشخصية تطور العرض...	بانواعها المقابلة تكون عادة نصف موجهة
المقاربة التحليلية السياقات النفسية	دينامية السياقات النفسية التركيبة و التنظيم النفسي	الطلب الداخلي(الكامن) اليات الدفاعيةو نوع القلق المستخدم للصراع نوع العلاقة بالموضوع تاريخ الحالة	الاصغاء التام لحديث التلقائي و العفوي للفرد و التاويل احيانا نجمعها عن طريق الحديث مع محيطه كذلك التحويل و التحويل المضاد تحليل السياقات و التصورات	عن طريق المقابلة الاختبارات و التقنيات الاسقاطية مثل اللعب و الرسم االنشاطات الفنية الاختبارات الاسقاطية و المقابلات

المحاضرة السادسة: تقنيات دراسة الحالة و أدوات جمع المعلومات

أولا: الملاحظة العيادية

تمهيد:

تعتبر الملاحظة من اهم الوسائل في جمع المعلومات و الحقائق و هي وسيلة لا تقل اهميتها عن المقابلة في تقصي المعلومات عن المفحوصين،و كثيرا ما تستخدم لدراسة السلوك حيث يقوم الاخصائي بملاحظة جوانب سلوكية معينة و تسجيل البيانات المطلوبة عن هذه الجوانب ثم تحليلها و تفسيرها

ومن ابرز الذين ارسو دعائم الملاحظة في دراسة سلوك الاطفال بياجي جيبال فالون(Piaget wallon gebel) في دراسة النمو المعرفي و الانفعالي و الاجتماعي

1-تعريف الملاحظة:

المعنى العام للملاحظة هو رؤية و فحص الظاهرة موضوع الدراسة مع الاستعانة بأساليب الفحص الأخرى التي تتلاءم مع طبيعة هذه الظاهرة

تعرف ايضا انها مشاهدة موضوع معين على نحو هادف و بموجب اجراءات منظمة يقوم الملاحظ بتحقيق فهم افضل لهذا الموضوع

تعرف أيضا بانها عملية ادراكية موجهة نحو موضوع ما بصفة دقيقة و منهجية بهدف معرفته معرفة دقيقة.(عليان،غنيم،2000،ص112)

2-سيكولوجية الملاحظة:

لا تنحصر الملاحظة في توجيه الحواس فقط و لكن تنطوي على عمليات عقلية متعددة لذلك يبدو م الضروري فهم سيكولوجية الملاحظة

و هناك جوانب سيكولوجية تؤثر كثيرا في كفاءة الملاحظة كاداة لجمع البيانات حيث تتطلب الملاحظة العلمية ان يتعلم الفاحص كيف يوفر الشروط اللازمة للوصول الى حقائق موثوق فيها و الى اعلى درجة ممكنة من الكفاية ،و يتضمن ذلك التعرف على اهم العوامل النفسية التي تشملها الملاحظة و التي تؤثر في كفاءتها كاداة لجمع البيانات و تتعلق تلك العوامل اساسا ب:الانتباه الاحساس الادراك

أ-الانتباه:

يستقبل الفرد مثيرات كثيرة و متنوعة لذلك فالشخص الذي يقوم بالملاحظة يجب ان يركز اهتمامه و انتباهه على شيء محدد يمكنه الاحاطة به و ادراكه بدقة و التركيز هنا يكونمركزا على هذا الشيء بالذات،ان الانتباه و الدقة مهمة جدا اثناء الملاحظة لان مع تشتت الانتباه او ضعفه تغيب الدقة.(الطيب و اخرون،2005،ص217-218)

ب-الاحساس:

تعتمد دقة الملاحظة على دقة الحواس ،لاعضاء الحس حدود معينة لذلك فموضوع الملاحظة يجب ان يكون في اطار ما تدركه الحواس و قد ظهرت العديد من الاجهزة العلمية التي تزيد في قدرة الحواس الانسان(و تزيد من قدرة حواس الانسان) و تستخدم لاغراض الملاحظة العلمية. (الطيب و اخرون،2005،ص217-218)

ج-الادراك :

الادراك هو عملية تفسير الاحساسات الناتجة عن مؤسسات حسية سواء سمعية او بصرية ،و على الرغم من ان الناس يلاحظون الشيء نفسه الا انهم يختلفون في ادراكه نتيجة اختلاف المعاني التي في عقل كل منهم

ان الملاحظ المتميز هو الذي يلاحظ الظاهرة بدقة و يدركها على النحو العلمي و ذلك من خلال تسجيل الملاحظاتفي الحال قدر الامكان ،عدم اغفال التفاصيل و يصيغ البيانات في لغة محدودة و عدم اصدر احكام دون دلائل حقيقية (الطيب و اخرون،2005،ص217-218)

مستلزمات الملاحظة الجيدة:

تتلخص فيما يلي

-الحصول على معلومات مسبقة عن موضوع الملاحظة

-فحص و تقييم اهداف الملاحظة ، بحيث تأتي الاهداف ممكنة من التحقيق بما يساعد على فهم الموضوع الذي يتم ملاحظته

-تسجيل نتائج الملاحظة و تحديد المعلومات و ترتيب أجزاء موضوع الملاحظة بشكل مستقل وواضح

3-أنواع الملاحظة:

أ-الملاحظة الطبيعية: ملاحظة الظاهرة على طبيعتها أي كما هي عليه يكون الملاحظ هنا موجودا يستقبل الملاحظة كما هي و يسجلها فقطكما هي في الواقع و يستخدم اذا اردنا اخذ فكرة حول موضوع او ظاهرة ما

ب-الملاحظة المنظمة: ملاحظة الظاهرة تحت الضبط العلمي الدقيق سواء بالنسبة للمكان الذي تجرى فيهاو موضوع الملاحظة و المواقف الخاصة بها او حتى بالنسبة للقائم بها فالتدخل المنضبط هو ما يميزها

لذلك تختلف عن الطبيعية اختلافا كبيرا يتجسد في الضبط العلمي و الفحص الموضوعي و و التحديد الدقيق للظواهر و المعالم التي ترتكز عليها هذه الملاحظة لغرض فهمها و تحليلها و الاطلاع عل مميزاتها الاساسية

و قد يستخدم الملاحظة المنظمة باستخدام شاشات بصرية دون ان يروه

و هنا عند استخدام هذا النوع من الملاحظة المضبوطة المنظمة وجب على الباحث تحديد فئات الملاحظة وبدقة بحيث يمكن تصنيف الظواهر الملحوظة وفقا لها لذلك تحتاج هذا النوع الدقة العلمية في تسجيل الحقائق و البيانات الموضوعية التي يتوصل اليها للتقليل من احتمالات التحيز ضمانا لعدم النسيان

فالملاحظة المنظمة تقيد انتباه السيكولوجي و توجهه بصفة منتظمة و يكون هذا التنظيم قائما على ثلاثة معايير هي وقت الملاحظة موضوع الملاحظة اداة الملاحظة

4-تسجيل بيانات الملاحظة:

-التسجيل الفوري من الاخصائي يقلل من الاخطاء

-بطاقات الملاحظة

السجل القصصي

الاجهزة التصويرية و غيرها.(عطية،2009،ص235-236)

5-الملاحظة في المقابلة العيادية:

على الاخصائي الانصات من جهة الى ما يصرح به العميل خلال المقابلة العيادية(الاتصال اللفظي) و من جهة اخرى عليه ملاحظة الرسائل غير اللفظية التي تصاحب الحديث

السلوكات التي تصدر من الحالة كالايماءات الحركات الزلات الانفعالات لحظات الصمت الهيئة العامة ،فالسلوكات غير اللفظية التي يستقبلها الفاحص قد تبين له ان كان ما يقوله يفكر فيه حقا او أن ما يعبر عنه في حديثه لا يتوافق مع حقيقة افكاره و احساساته ضف الى ذلك فان هذه السلوكات يمكن ان يكون لها معنى و قد تكون مؤشرات للكشف عن المشكل الشخصي للعميل فالاصغاء الجيد يعني ملاحظة جيدة فعليه الاصغاء لما تقوله الحالة و كذلك الطريقة و الاسلوب التي صرحت بها الحالة عن مشاعرها و احاسيسها أي السلوكات غير اللفظية

فمثلا في الحالات الاكتئابية: هناك مجموعة سلوكات تظهر تساعدنا في الكشف عن الاضطراب

هيئة الفرد حيث يبدو بطيئا خاملا منحني الظهر متدلي الكتفين متثاقل الخطوات

ملامح الحزن على الوجه وجه مرهق متعب نظرة باهتة شحوب الوجه تقطيب الوجه

من الناحية الكلامية: شحيح الكلام يعبر عن نفسه ببطؤ يقدم اجابات موجزة فترات الصمت تنهيد ايماءات فقيرة مع وجه حزين معبر عليه بالدموع

6-الملاحظة اثناء تطبيق الاختبارات النفسية:

اعتبرت الاختبارات مواقف اختبارية تساعد على ملاحظة سلوك الفرد و مشاعره اتجاه هذا الموقف و كذلك طريقته في معالجة المسائل المطروحة في معالجة المسائل المطروحة عليه و يظهر من الاهمية تسجيل الاخصائي و بانتباه بلسلوكات المفحوص اثناء الاختيار بمعنى الاهتمام بكل السلوكات الخارجية مثل موقفه اتجاه الاختبار حركاته ايماءاته الى جانب كل ما يصاحب النشاط اللفظي في حد ذاته من تساؤلات استفهامات ز كل الملاحظات التي يبينها المفحوص حيث يقوم العيادي بتسجيلها عند ظهورها

و يوضح براون بان هناك عدة ملاحظات هامة عند تطبيق الاختبار قد تؤثر على استجابة المفحوص اهمها-سلوك المفحوص ازاء الاختبار: دفاعي سلبي مقاوم متحمس متجاوب

موقف المفحوص اثناء الاختبار: عدائي سريع الانفعال خجول متحدي مبالي غير مبالي

استجابة و فهم المفحوص للتعليمات: سريعة بطيئة

سلوكه العام: قلق حركي نرفزة قضم الاظافر متوتر هادئ

مشكلات الكلام: صعوبة النطق التلعثم تأتأة الصمت الكف

و تفيد هذه المؤشرات النوعية لاستجابات المفحوص لفهم افضل لشخصيته و مشكلاته

فمثلا عند قيام الطفل بالرسم على العيادي الاهتمام بتسجيل مجموعة من السلوكات مثل كيف يستعمل مساحة الورقة طريقة الضغط على القلم استعمال الالوان.....الخ

7-مزايا الملاحظة:

تفيد في جمع المعلومات وافية عن سلوك الافراد الفعلي في العديد من المواقف

تسمح بتسجيل السلوك وقت حدوثه بما يمد الباحث بيانات ذات قيمة علمية

(ابراهيم،2000،ص177)

ثانيا: المقابلة العيادية:

1-تعريف المقابلة العيادية:

هي عبارة عن موقف محادثة

يعرفها Alain ross عبارة عن علاقة ديناميكية و تبادل لفظي بين شخصين او اكثر

طبقا لقاموس le petit robert

مقابلة اكلينيكية تعني تبادل كلمات بين شخصين او اكثر و لكن من الممكن ان نتبادل الكلمات بطرق مختلفة و عديدة.(صابر،2002،ص45)

-ماذا تضيف كلمة اكلينيكي ؟

كلمة يونانية تعني سريرية و هي ترجع الى خدمة الطبيب عند سرير المريض و هي البحث عن اسباب المرض بدون وسائل أي بدون اداة مقارنة مع الوسائل المستعملة بعيدا عن السرير التحاليل و الأشعة

عندما ندخل في علم النفس العيادي ماذا تعني صفة عيادي او اكلينيكي ؟

من الممكن للأخصائي استعمال مقاييس اختبارات لكن في المقابلة الاكلينيكية أي الاكلينيكي مثله مثل الطبيب عند سرير المريض لا يستعمل أي وسيلة او اداة و اكثر من ذلك هو نفسه اداة

ان المقابلة الاكلينيكية شفهية و أكثر من ذلك شخصية(شخص المريض و شخص العيادي)فهي اتصال بين شخصين في علاقة دينامية مبنية على الحوار و المحادثة

مهما يكون نشاط الاخصائي النفسي نشاط علاجي أو آخر فان المقابلة العيادية تلعب دورا المركزي في عمله و لكن التكوين في ممارسة المقابلة الاكلينيكية يطرح مشكلة بما أن العيادي لا يستعمل أدوات و لكنه هو نفسه أداة بمعنى يعمل بشخصيته فعليه أن يمتلك المعارف النظرية و يعرف تطبيق الادوات و الاختبارات الاخرى كما يجب عليه ان يكون واعي بذاته لأنه هنا يوجد(ذات العميل و ذات الاخصائي) و عليه ان يعي و يعرف ذاته و ان يكون واعي بذاتيته و يحاول تفاديها لذا عليه ان يكون متفطن للاسقاطات و المقاومات و عوامل نفسية اخرى توقضها ذاتية العميل و مشكلته و لذا وجب مراعاة حدود العلاقة العلاجية و الموضوعية ،و هذا صعب لأنه منغمس في العلاقة بكل ذاته و يشارك فيها بكل شخصيته(العوامل الشعورية واللاشعورية) بمعنى عليه ان يكون واعيا في التأثيرات التي يمكن ان تؤثر على سلوكه او تشخيصه (واعي بذاته) معرفة نقاط القوة و الضعف عند الاخصائي و محاولة ضبطها و التحكم فيها (الموضوعية) لكي لا تؤثر على تحليل الحالة و لا يشوه تحليل الحالة حسب تفسيراته و اسقاطاته الخاصة(ذاتيته)

كذلك تتوقف على قدرته في خلق الثقة و بناء علاقة مودة و تشجيع و ثقة تكون انسانية صادقة و مراعاة الحدود في العلاقة العلاجية

(محاضرات الأستاذ ديفارج)

بما أن نوعية (خاصية) وظيفة الاكلينيكي أن يخلق أو يبني علاقة انسانية بجو انساني، علاقة مثمرة تسمح بنمو و ازدهار شخصية العميل.

ماهي شروط أو ظروف علاقة من هذا النوع؟

ماهي المواقف الت يعيشها الاكلينيكي تسمح للعميل أن يتغير أن يتقدم في جو توازن نفسي أو نضج عاطفي أفضل بين كل مواقف الاصغاء

الاصغاء يحتل المكان الاول لان الاصغاء يختلف عن مجرد الاستماع (عندما أصغي الى العميل انني حاضر أسمح له أن يصغي الى نفسه، أن يفتح نفسه الى معاشه ،ان يصبح خاضع لكلام شخصي خاص به)

ان التكوين في المقابلة ستكون محاولة للاجابة على السؤال التالي:

من أنا؟ اثناء المقابلة

كيف أنا؟ هل أصغي أو لا أصغي

هل اريد أن أقنع الغير بأشياء لا يقبلونها؟ هل أواسيه؟ هل أعطيه نصيحة؟ هل أعطيه حلول؟ هل أفسر في مكانه؟

2-التصنيفات الممكنة لأشكال المقابلة العيادية:

شكل المقابلة	هدف المقابلة	نشاط الاكلينيكي	نشاط منظر من العميل	درجة الحرية
سوابق العميل للأعراض الجسدية	معطيات جسدية	مهمة جدا (طبيب)	حسب الاسئلة المطروحة	أسئلة موجهة و نصف موجهة
سوابق العميل الاجتماعية	معطيات اجتماعية	مهمة الاخصائي	حسب الاسئلة المطروحة	اسئلة موجهة و نصف موجهة

		الاجتماعي		
تاريخ الحالة	معطيات لتاريخ الحالة	متوسطة	مبادرات و اجابات شخصية	موجهة و نصف موجهة
مقابلة علاجية	فهم مضمون المعاش النفسي	محدودة	مهمة	حرة
مقابلة تحليلية	العلاج و نجاح التحويل	ضعيفة و مرنة	مهمة	حرة و تداعية

(محاضرات الاستاذ ديفارج)

3-المقابلة العيادية:

المقابلة الاكلينيكية او المقابلة العيادية وهي وسيلة منظمة هادفة تبدأ بدوافع تحقيق الهدف الذي أجريت من أجله، وتنتهي بتوقعات الأخصائي الإكلينيكي، وكذلك المريض الذي يطلب التدخل العلاجي ، وتعتمد المقابلة التشخيصية على أساسين وهما سؤال المريض وملاحظة سلوكه الحالي، أثناء المقابلة، وكذلك معرفة العوامل المؤثرة في شخصيته"

وتعرف المقابلة بأنها "محادثة تتم وجها لوجه بين المريض والأخصائي الإكلينيكي هدفها العمل على حل المشكلات التي يواجهها المريض والإسهام في تحقيق توافقه، وتتضمن التشخيص والعلاج، وتهيئ الفرصة أمام الإكلينيكي للقيام بدراسة متكاملة للحالة عن طريق المحادثة المباشرة".

والمقابلة (فاحص مفحوص) تفرض على الفاحص الاعتماد على عاملين أساسيين هما:

أ- دراسة المظهر الخارجي للمفحوص: التي تعتمد على دراسة شكل الوجه وتعابيره التي يمكن أن تعكس حالاته النفسية، ومراقبة حركاته، مزاجه الذي يمكن أن ينعكس من خلال مظهره وتصرفاته.

ب- الحوار مع المفحوص: والذي يمكن أن يعتمد على النقاط التي يمكن للفاحص استخلاصها من خلال الحوار وهذه النقاط هي :

- اضطراب الحديث لدى المفحوص.

-إدراك المفحوص للزمان والمكان، إدراكه أيضا لجسده وللعالم الخارجي

- الانتباه ودرجاته لدى المفحوص وأيضأ مزاجه واتجاهاته
- الذاكرة وقوة التذكر وقدرة المفحوص على الحكم على الأشياء
- محتوى أفكار المفحوص

و مقابلة الاكلينيكي تعني بالمعنى الاصلي استرجاع الذكريات السابقة و هدف هذه العملية هو البحث عن كل العوامل و العناصر التي أثرت في تطور العميل و العوامل التي تساعد في شرح حالة العميل

المقابلة بغرض جمع المعلومات حول المريض لتصل الى التشخيص و الاخصائي النفسي يقدم علاج بمعرفة الاعراض

و من هنا مقابلة الاكلينيكي من نوعين:

مقابلة تهدف لدراسة شاملة لشخصية العميل من خلال المقابلات و الاختبارات: و هدف هذا النوع من المقابلات المساعدة في وضع التشخيص بهدف جمع البيانات و المعطيات و المعلومات للوصول ال التشخيص فمن خلال المقابلة يجمع المعلومات التي و المعطيات نتوصل الى الاعراض لنصل الى التشخيص و ثم نقدم العلاج المناسبللمريض(حسب الاعراض ،سوابق العميل ،شخصية العميل)و هذا النوع هو الاساسي في دراسة الحالة و يقوم به الاخصائي النفسي لجمع المعلومات حول الحالة و ضبط التشخيص لوضع الخطط العلاجية المناسبة

و من هنا تختلف المقابلة حسب الغرض منها أو حسب هدفها فاذا كانت بهدف معرفة سوابق العميل أي تاريخ الحالة و استرجاع الذكريات السابقة و هدفها البحث عن العوامل التي اثرت في تطوره و العوامل التي تساعد في شرح حالة العميل

اذا كانت تشخيصية هدفها جمع المعلومات لتصل الى وضع التشخيص و بالتالي تقديم العلاج الملائم بعد تحديد و ضبط الاعراض و التشخيص و التشخيص هنا يأتي في سلسلة

مقابلات و المفحوص يشخص نفسه و يفهمها تدريجيا مع الأخصائي.(ابراهيم،2008،ص118)

المقابلة العلاجية: هدفها المساعدة العلاجية ،هنا المقابلة في حد ذاتها علاج ،هدفها المساعدة النفسية و قد نستخدم بعض معلوماتها في فهم و التعمق في فهم الحالة في دراسة الحالة، لكن تكون تكملة فقط للمعلومات التي جمعت قبل وضع التشخيص ووضع العلاج المناسب، و من هنا المقابلة العلاجية و هدفها العلاج و المساعدة العلاجية و التكفل و هنا تكون المقابلة في حد ذاتها هي العلاج(المقابلة التحليلة المقابلة العلاج المتمركز حول العميل.....) فمثلا في القابلة التحليلة هدفها مساعدة الانسان على تحرير الحياة الداخلية و في كل مقابلة يوجد تحويل على الاخصائي و لكن معنى التحويل في التحليلية اهم لان المحلل النفسي يعمل من خلال التحويل.

4-أنواع المقابلة :

أ-مقابلة المبدئية:

يكون الاهتمام موجها نحو مواضيع مشكلة المريض والخطوات التي اتخذها سابقا وتوقعاته الحاضرة، وتعريفه بالإمكانات المتاحة.

ب- المقابلة الموجهة(المقننة):

من المقابلات التي يلاحظ فيها المفحوص في ظروف غير عادية تستثير الانفعال، إلا أن مثل هذه المقابلات يغلب أن تكون قليلة الفائدة في معظم المواقف الإكلينيكية التي يكون تعاون المريض فيها أمر بالغ الأهمية، وتكون معلوماتها وبياناتها في الكثير من الأحيان خاضعة للدراسة الكمية.

ج- المقابلة الحرة (العلاجية)

تسمح بالحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن، وبأكبر قدر من التلقائية، ولذلك فهي تستثير قدرة من مقاومة المريض، وتيسر الكشف عن خصائصه الفريدة والفهم الأكمل والأعمق لدينامية شخصيته ، إلا أنها لكي تحقق هذه الأغراض تتطلب خبرة معمقة. وأثناء المقابلة العيادية يستعين الفاحص بدراسة تاريخ الحالة التي تطلب إجراءات دراسية خاصة

تتفق مع ظروف الحالة وقدراتها العقلية، ومكانتها الاجتماعية، ومستواها الاقتصادي، وعمرها الزمني والتعليمي لتكون ملائمة لها لتحقيق أغراض محددة، تتبلور في رسم صورة واضحة للحالة المدروسة، بغية اتخاذ القرار بشأنها وتقديم العلاج المناسب لها. ودراسة الحالة يعتبر الطريق المباشر إلى جذور الاضطرابات النفسية، وتتضمن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة والتي يجب فيها تحديد ما يأتي:

- تحديد البيانات الأولية عن المفحوص.
- تحديد السوابق الوراثية
- تحديد معطيات عن طفولة المفحوص ومواقفه.
- تحديد الصدمات النفسية في حياة المفحوص .
- الأمراض الجسدية التي يعاني منها المفحوص .(عبد المؤمن،2008،ص250)

إن دراسة الحالة تهدف إلى الإحاطة المعرفية الشاملة بتفاصيل شخصية الحالة من حيث المنظور الدينامي والترابطي والعلائقي والتاريخي، فنجد العديد من العلماء أكدوا على منحى دراسة الحالة من حيث الأهمية والشمولية في عملية التشخيص. ويؤكد جوليان روتر بأن دراسة الحالة هي المجال الذي يتيح للفاحص جمع أكبر قدر من المعلومات لكي يتمكن من المناقشة المباشرة مع المريض، والمتضمنة طبيعة المشكلة، ظروفها، مشاعر صاحبها واتجاهاته ورغباته، وكذلك الخبرات المؤلمة التي تعرض لها، والمعلومات عن الأسرة والرفاق والمربين، وتساهم الاختبارات النفسية في الكشف عن القدرات والمهارات وكذلك الميول المرضية.

5-شروط المقابلة العيادية الاكلينيكية الناجحة

- المقابلة تساؤل وليس استجواب.
- اثارة المشاعر وليس قمعها او تغيير مسارها.
- ملاحظة التغيرات الانفعالية والتعامل معها بحذر.
- التعاطف مع حالة المريض.
- معالجة فترات الصمت.
- معالجة القلق والاستثارة.

– الانتباه للجوانب غير اللفظية للتواصل البصري (تعبيرات الوجه الحركات الا اراديه والاشارات).
– التعامل مع الحالات الصعبة.
– التمهيد للانتهاء.
– انهاء المقابلة دون احباط او آثار سلبية.
– اظهار التفهم وبعث الأمل في الحل الناجح.
– التلخيص والتفسير.
– التخطيط للجلسات المقبلة.
– تفهم كل الظروف المحيطة بالمريض.

6–مراحل المقابلة النفسية والاعداد لها

من الأفضل النظر الى المقابلة بصفتها عمليه اتصال وكأي عمليه اتصال تتكون من بداية ووسط وخاتمة

أ–البداية :

يعرف الأخصائي المتمرس ان المقابلة تبدأ بتحديد الموعد بينه وبين الحالة ويمكن أن يعرف كثيرة من المعلومات عن الشخص من خلال الاتصال المبدئي بالهاتف او من خلال ما يكتبه عامل او عاملة الاستقبال.

ب–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 غارق في مشكلاته لدرجة قد تعوقه عن اختيار نقطة البداية في شرح مشكلاته ومن الأفضل أن يقوم الممارس بفتح باب الحوار امام المريض لكي يسترسل في شرح ظروفه ومتاعبه.(ابراهيم،2008،ص117–118)

–الانتباه للجوانب الغير اللفظية مطلوب

وذلك مثل الاحتكاك البصري وتعبيرات الوجه والحركات الا ارادية والاشارات باليد او فرك اليدين والقدمين الى اخره هذه كلها اشياء يجب الانتباه اليها لأنها تكشف عما عليه المريض من قلق او رغبة في التسلط او اكتئاب فضلا عن أن وقت ظهور هذه اللوازم يعطي الممارس معلومات هامة عن المناطق او الموضوعات الانفعالية في حياة المريض

وفي موضوع ذات صلة يمكنك تحميل كتاب المقابلة في الإرشاد و العلاج النفسي PDF

7- أسس المقابلة النفسية:

7-1-الإصغاء: أي الإصغاء الدقيق من طرف الأخصائي لكل كلمة يقولها المريض.

7-2- الأسئلة: إن الأسئلة المحددة غالبا ما تطرق هدف محددة وتوجه المقابلة إلى الاتجاه المفيد.

7-3- الدوافع : الدوافع اللاشعورية مخفية، غير أن الأخصائي يتفطن إليها من خلال تعبيرات وجه المريض وكلماته وأنماط سلوكه، وذلك يساعد على فهم الحالة الماثلة.

7-4- التقبل: تقبل المريض كما هو، و معنى ذلك هو تقبل الاتجاهات والانفعالات دون الموافقة العمياء عليها، فاحترام المريض لا يتنافى مع توضيح الخطأ في اتجاهاته وآرائه بأسلوب تدريجي.

7-5- جو المقابلة: ما دامت نتيجة المقابلة مسؤولية مشتركة بين الأخصائي القائم بالمقابلة والمريض، فانه من الواجب التحدث في جو يسوده الوئام والعلاقة الحميمة.

7-6- الاقتراحات : إن المقابلة مبينة على عدة اقتراحات، ويلعب الأخصائي دورا هاما في تثبيت صحتها أو يقوم بتعديل بعض نقاطها.

7-7-كيفية التعامل مع فترات الصمت:

يجب ان يواجهها بمهارة و حكمة لانها قد تكون ضرورية احيانا و قد تؤدي احيانا اخرى الى الضيق الضجر من جانب المريض فعلى الاخصائي التدخل في الوقت المناسب (زيادة التوتر و القلق و الالم النفسي) اذا اعطى المريض اجابات غير كافية او مصطنعة على الاخصائي اعادة صياغة بعض الاسئلة بطريقة غير مباشرة تشجع اكثر المريض لكن لا يجب ان نفرض الاخصائي نفسه بانتزاع كلام المريض (هذا تفرضه نجاح العلاقة بين العميل و المعالج).(ابراهيم،2008،ص126)

7-8-في حالة الانفعال الزائد للحالة:

و من الممكن ان يعبر المريض عن انفعالاته بشدة اثناء المقابلة و لا يستطيع التحكم بها لكن على المعالج ضبط انفعالاته لكي لا يتورط انفعاليا مع الحالة و لعل الصمت و الهدوء

م طرف الاخصائي هو الانسب لمواجهة هذا الموقف و عليه ترك المريض يعبر عن مشاعره و اذا افرط المريض في ذلك يمكنه طلب تغيير الموضوع(خوفا من حالات الهيجان العدائية).(صابر،2002،ص131)

8 -مزايا المقابلة:

- يستطيع الباحث إستخدامها مع شرائح المجتمع ككل
- تمكن الباحث من الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريق أدوات أخرى , كالدوافع الداخلية , و العواطف , و التأكد من صدق أو عدم صدق الإجابات
- تكون نسبة الإجابات مرتفعة مقارنة مع غيرها
- تتصف بالمرونة عند طرح الأسئلة على المبحوثين
- إرتياح المبحوثين عند إعطاءهم المعلومات بشكل لفظي و شعوري مقارنة بإعطاءهم المعلومات بأسلوب كتابي

9-عيوب المقابلة

- تحتاج إلى جهد ووقت كبير من الباحث , خاصة إذا كان عدد المبحوثين كبيرا
- صعوبة إجراء المقابلة مع بعض المبحوثين بسبب مركزهم أو بسبب المخاطر (مثل الوزراء أو المجرمين
- قد تتأثر المقابلة بالحالة النفسية للباحث او المبحوث
- صعوبة تسجيل الإجابات أثناء المقابلة
- صعوبة التقدير الكمي للإجابات ,خاصة في المقابلة المفتوحة لدلك لا نستعملها في الدراسات الوصفية
- نوع جنس الباحث يؤثر على أخد المعلومات من نوع جنس المبحوث في بعض المواضيع المعروضة للدراسة , لإعتبارات معينة.(ابراهيم،200،ص174)

ثالثا:الاصغاء:

1-تعريفه:

نجاح المقابلة تتوقف على قدرة الاخصائي في الاصغاء الجيد ،و الاصغاء هو علاقة خاصة بين الاخصائي و العميل و اذا تكلمنا على الاصغاء نطرح التساؤلات الاتية

ماذا نسمع لماذا و كيف؟

2-صعوبات العلاقة في عملية الاصغاء

ما يعرقل الاتصال حسب روجرس هي نزعتنا التلقائية للحكم (الخوف من الحكم من الطرفين هنا) و نتخلص من هذه النزعة اذا اصغينا بامعان و ادراك معمق بمعنى ندرك افكار و احاسيس و مشاعر المريض حسب وجهة نظره هوو ان ندرك الاطار المرجعي بالنسبة للموضوع الذي يتحدث فيه العميل

3-هناك مجموعة من التدخلات السلبية و الايجابية

أ-التدخلات السلبية التي تعرقل عملية الاصغاء و هي:

-تدخل فيه حكم(النزعة الى الحكم حلال حرام صحيح خاطئ...)

-تدخل فيه مواساة

-تدخل الاستجواب و الاستقصاء

-تدخل فيه تفسير (المقصود التفسير أي تشويه ما قاله العميل بتفسيرات خاطئة و ليس التحليل)

تدخل اعطاء الحلول(بل يجب على العميل ان يجد الحل انطلاقامن شخصيته بمساعدة الاخصائي و ليس يقدم له الحلول)

ب-التدخلات الايجابية و هي:

-تدخل اعادة الصياغة

-تدخل اعادة الصياغة التوضيحي أي تحليل ما بين الاسطر في خطاب العميل

رابعا:الاختبارات :

الاختبارات تقسم الى

أ-اختبارات الموضوعية(العقلية): و هي بدورها تقسم الى اختبارات الذكاء و اختبارات القدرات الخاصة و التحصيل و الاستعدادات.(معمرية،2002،ص126)

ب-اختبارات الشخصية: و هي بدورها تنقسم الى استبيانات الشخصية و الاختبارات الاسقاطية

خامسا:تحليل المضمون:

1-تعريفه:

هو أحد الاساليب البحث العلمي التي تهدف الى الوصف الموضوعي و المنظم و الكمي للمضمون الظاهر لمادة الاتصال

فهو أداة حديثة يمكن بواسطتها التعبير الدقيق عن الظواهر و الاحداث المختلفة ،بالاضافة الى امكانية التعرف على الصفات السيكولوجية و مختلف جوانب شخصية العميل من خلال ما ورد في المقابلات و ابراز او توضيح المتغيرات المستقلة عنه و التي لها ارتباط بسلوكه

2-خطوات تحليل المضمون: سنعتمد هنا على تحليل المضمون كما اسلفنا الذكر من قبل حسب Roger Muchelli

1-المخطط النظري و الاشكالية: يكون ذلك بتحديد الهدف العام من تحليل المضمون ووضع الفرضيةالمناسبة للبحث

2-أدوات التحليل و هي الوسائل المستخدمة في دراستنا و التي تتناسب مع الحالات و تساعدنا على توضيح العلاقة بين مختلف المحاور و مدى تاثيرها على الحالات

3-معالجة النتائج: بالتركيز على النقاط المهمة و الحساسة و تحليلها بطريقة موضوعية.(Muchelli,p96)

3-شروط تحليل المضمون:من أهم شروط تحليل المحتوى حسب ميكييلي

-الموضوعية

-الشمولية

-المنهجية

-الكمية

من بين خطواته أيضا مايلي:

قراءة دقيقة للنص

تقطيع النص الى جمل مفيدة

جمع الوحدات التي تتضمن نفس الموضوع تصنيف هذه الوحدات الى فئات

المحاضرة السابعة:نموذج لدراسة الحالة بغرض البحث العلمي:

نستخدم دراسة الحالة بغرض البحث العلمي باستخدام تقنية تحليل مضمون المقابلات النصف موجهة بغرض الضبط العلمي و التحكم في متغيرات الدراسة و كذلك ضبط فرضيات البحث و على اساسها تبنى محاور المقابلات النصف موجهة ،و نستخدم فيها تحليل المضامين و من أمثلتها تحليل مضمون المقابلات لميكييلي و الذي نستخدمه كثيرا في أبحاثنا و يستخدمه الطلبة في دراساتهم النهائية لعمل مذكرات التخرج و سنحاول هنا توضيح فقط تقنية تحليل المضمون أو المحتوى

و سنحاول تقديم درسة حالة لعمل و هو عبارة عن مقال علمي فيه كل الخطوات الاساسية اللازمة للقيام بتقنية دراسة الحالة بغرض البحث العلمي و ستكون فيها المقابلة النصف موجهة و الملاحظة و تحليل محتوى المقابلات النصف موجهة

العنوان:المشكلات السلوكية و الإنفعالية والعلائقية بين الفتيات المسعفات في المركز و ضرورة وجود أخصائي وسيط

ملخص:

يعتبر الوسط الاجتماعي الذي ينمو فيه الطفل مهم جدا لنمو نفسي و إجتماعي سوي، لذلك وجب توفيره و قد اهتم العلماء بدراسة هذا الوسط الإجتماعي الذي ينمو فيه الطفل المسعف خاصة حيث هدفت هذه الدراسة إلى التعرف على المشكلات السلوكية و الإنفعالية التي تعاني منها الفتاة المسعفة ،و كذا المشكلات العلائقية الموجودة داخل المركز بين الفتيات المسعفات و التحقق من ضرورة وجود أخصائي وسيط يخفف من حدة هذه المشكلات السلوكية و العلائقية عند الفتيات.

الكلمات المفتاحية: الفتاة المسعفة ، المشكلات السلوكية و الإنفعالية ،المشكلات العلائقية، الأخصائي الوسيط

مقدمة: كثيرة هي المشاكل النفسية و الإجتماعية التي يواجهها الطفل المسعف داخل المراكز و الظروف التي يعيش فيها و التي تنعكس على السلوك الفردي، و تختلف حسب البيئة التي يتواجد فيها، فالأطفال المسعفون حرموا من العيش داخل أسرة طبيعية مثل الآخرين ،و لكن الدولة تكفلت بهم ووفرت لهم حق الحياة و التنشئة و مساعدتهم على النمو الحسن داخل مراكز تمولها الدولة و تحفظ داخلها حقوقهم و كذلك في المجتمع، فوفرت لهم مربين، أخصائيين نفسيين، مساعدين إجتماعيين من أجل نمو نفسي آمن من جميع النواحي.

الاشكالية: حاولت الدولة عمل مراكز تحفظ بها و فيها فئة الأطفال المسعفين لينموا بطريقة سليمة و سوية ،لكي يستطيعوا فيما بعد التكيف مع العالم الخارجي ، لكنها فئة تعاني مشكلات كبيرة في التكيف خاصة بعد خروجها من هذه المركز الى الحياة الاجتماعية، لهذا وجب دراسة الوسط المؤسساتي الذي ينمو فيه الطفل المسعف ليمكنه من القدرة مستقبلا للتعامل و التكيف مع العالم الخارجي لذا وجب تحسين الوسط الذي ينمو فيه الطفل المسعف لأبعد الحدود ،حيث أن هذه الفئة تعاني العديد من المشكلات العلائقية نظرا لنموها داخل

بيئة مختلفة ،بل غير عادية تترتب عنها سلوكات قد تكون غير سوية و قد تظهر العديد من المشكلات السلوكية و الإنفعالية حيث أن العديد من الدراسات أبرزت هذا الجانب مثل دراسةPario–Archambaud بفرنسا على أطفال المسعفين بالمؤسسات و ركزوا على أهمية العوامل النفسية و أثرها في ظهور اضطرابات مختلفة

و كذلك دراسة Bender–Levy و التي ركزا فيها على الآثار المؤلمة لوضع الطفل في مؤسسة و علاقته بالاضطرابات التي تظهر عند الطفل مع نقص العناية الأمومية(ميموني،2003،ص34)

دراسة Spitz بحيث أبرز أهمية التبادل بين الأم و الطفل ،و أن غياب هذه العلاقة يؤدي إلى نقص في النمو و ظهور أعراض نفسية جسدية و يفسر الاضطرابات على أساس نقص في الانفعال و الوجدان و سماها الحرمان العاطفي، و من هنا يجب معرفة علاقات الأطفال و نوعية هذه العلاقات و مدى تأثيرها على سلوكات و تصرفات و شخصية الطفل بصفة خاصة و كيف يتعامل مع زملائه داخل المركز و ماهي الصراعات التي يعاني منها الأطفال و الدور الذي يلعبه المركز في إيجاد حلول لمثل هذه الوضعيات و التعامل مع هذه الفئة بطريقة تسمح بإدماجهم في الحياة اليومية ،و معرفة دور الأخصائي النفسي الوسيط و جعل هؤلاء الأطفال فئة متكيفة ،بحيث أن المركز هو المحيط الأول الذي يجب أن نهيئ الطفل فيه ليخرج إلى العالم الخارجي و نحدد تكيفهم ،و ما إذا كانت تنشئة الطفل داخل المركز من خلال علاقات الطفل و محاولة حل الصراعات الموجودة بين الساكنات في المركز و أهمية وجود أخصائي وسيط كطرف ثالث في العلاقة للتقليل من حدة الصراعات ،و يحدد وضعية الطفل داخل المركز(معرفة قوانين حماية الطفل ووضع برامج وقائية) ،و يحسن نوعية العلاقات داخل المركز و دورها في خلق و إنهاء الصراع ، و محاولة مساعدتهم للتعامل مع الوضعية التي يعيشونها مع وضع الشروط و العلاقات التي يمكن أن تزيد من حدة الصراع و القلق ، و خلق المشكلات السلوكية و الإنفعالية ومن هنا نحاول طرح مجموعة من الأسئلة:

هل تعاني هذه الفئة من صراعات ؟ ما طبيعة هذه الصراعات؟ كيف يعيش الأطفال علاقاتهم فيما بينهم؟ من يقوم بمحاولة إيجاد حلول للمشاكل بينهم في المركز و من يحاول التخفيف من حدتها؟

ومن هنا نطرح التساؤل الرئيسي:

ما هي المشكلات التي تعاني منها الفتيات في المركز ؟ و هل تتطلب وجود أخصائي وسيط؟

الفرضية العامة:

تعاني الفتاة المسعفة من المشكلات السلوكية و الانفعالية و العلائقية و هذا يتطلب تدخل أخصائي وسيط

الفرضيات الجزئية :

-المشكلات السلوكية و الانفعالية (السرقة، العدوانية، تدني اعتبار الذات، الخوف، الغيرة، الكذب، اضطرابات النوم) تتطلب تدخل أخصائي وسيط.

-المشاكل العلائقية في المركز تتطلب تدخل أخصائي وسيط.

-كثرة المشكلات السلوكية و الانفعالية و العلائقية تتطلب تدخل أخصائي وسيط.

الكلمات المفتاحية: الفتاة المسعفة ، المشكلات السلوكية و الانفعالية، الأخصائي الوسيط

تحديد مصطلحات الدراسة:

-الفتاة المسعفة و هي من الأطفال المسعفين المحرومين من العائلة و من النشأة في الوسط الأسري الأصلي بين أبويين شرعيين و فيها مجموعة من الأصناف مقسمة إلى أربعة فئات من ضمنها اليتيم، الطفل الغير شرعي .(زهران،1988،ص25)

-الفتاة المسعفة إجرائيا في دراستنا و هي الفتاة المحرومة من العائلة و تعيش في المركز و هي من فئة الاطفال الغير شرعيين.

المشكلات السلوكية و الانفعالية هي انحراف السلوك عما هو سائد مع التكرار و الاستمرارية لنعتبره مشكلا سلوكيا انفعاليا.(الخالدي،2001،ص98)

المشكلات السلوكية و الانفعالية اجرائيا في دراستنا و هي ما حددناه في محاور المقابلة بما يلي السرقة ،العدوانية ،تدني اعتبار الذات، التبول اللارادي ،اضطرابات النوم ،الغيرة، الخوف

– المشكلات العلائقية إجرائيا هي المشكلات التي تحدث في الحياة اليومية داخل المركز بين فئة الفتيات الصغار فيما بينهم، و كذلك بين فئة الفتيات الصغار و فئة الفتيات الكبار.

– الأخصائي الوسيط هو شخص يقوم بمهمة تسهيل العلاقات ،فالوسيط متعاون كسلطة ثالثة حيث أنه يضمن سرية التبادلات العلائقية و هو الذي يبحث عن الحل الأمثل و الأكثر تكيفا و ملاءمة لكل الأطراف، فهو يقوم بإصلاح الروابط العلائقية و تسيير التغيرات المرغوبة أو المفروضة، و هو مبتكر فضاء للرضا الجماعي في حالة الصراع حيث يضمن القدرة على اتخاذ القرار ،فهو يتدخل حسب اختلاف الوضعيات و الأطراف أزواج ،أبناء ،أصدقاء و غيرها ،فهو يتدخل حسب اختلاف الوضعيات، ويبحث مع الأطراف المتصارعة على أفضل الحلول الممكنة للوضعيات التي يعيشونها (www .psychologie.com)

و إجرائيا في دراستنا هو الشخص الذي يبحث على أفضل الحلول للمشكلات بين فتيات المركز و المتواجدين به و خاصة بين الفتيات الصغار فيما بينهم و الفتيات الصغار و الكبار في المركز، و القائم على ضبط و تحسين العلاقات بين فتيات المركز.

المنهج المستخدم :نظرا لطبيعة الموضوع ارتأينا أن يكون المنهج المستخدم المنهج العيادي و هو يستخدم لفهم حياة المريض بدءا من تاريخه الماضي و آدائه الحاضر بغية فهم الحالة لانتقاء الوسائط العلاجية المناسبة.(عبد المعطي،1998،ص141).

باستخدام تقنية دراسة الحالة و أدوات جمع المعلومات وهي:

– الملاحظة العيادية التي تجمع المعلومات الخاصة بالجانب الخارجي ،خاصة و الملاحظ بالعين المجردة – المقابلة النصف موجهة و التي تستخدم للحصول على البيانات حول الحالة مما يساعد في عملية التشخيص و العلاج و حسب wiliam و Derely فهي تسمح لنا بالحصول على معلومات تخص العميل و محيطه .(عبيدات،1999،ص55)

وقسمنا محاور المقابلة النصف موجهة الى خمسة محاور رئيسية

–محور العلاقات بين الأطفال

–محور العلاقات مع العاملين بالمركز

–محور العلاقات الخارجية

–محور المشكلات السلوكية

–محور دور الوسيط

– تحليل مضمون المقابلة كميا و كيفيا و قمنا باستخدامه حسب طريقة R .Muchelli

– أختبار رورشاخ و هو اختبار إسقاطي و هو وسلة من وسائل دراسة الشخصية و أداة من أدوات التشخيص النفسي و هو عبارة عن ترجمة استجابات المفحوص الى رموز مختصرة و بعدها يقوم الأخصائي بتفسير هذه الاستجابات و تحويلها الى نتائج الاختبار.(Hermann,1953,p56)

– اختبار ساكس لتكملة الجمل و هو اختبار يتكون من 64 جملة ناقصة تغطي 16 اتجاها و التي تنحصر في أربع مجالات و بعد التطبيق نقدم النقاط الحساسة حسب كل اتجاه.(عباس،1990،ص108–112)

طبقناها على فتاة مسعفة متمدرسة عمرها ثماني سنوات ، متواجدة بمركز الطفولة المسعفة إناث بعنابة لها أخت كبرى موجودة معها في المركز هي من أم عاهرة و كانت الأم تزورها

أحيانا و لكن بسبب سوء سلوك الأم مع بناتها حرمت من زيارتهما إلا بقرار من قاضي الأحداث.

جدول الملاحظة مع الحالة ح:

السلوك	سلوكات الحالة ح
المظهر الخارجي اللباس النظافة النظام	 مقبول نظيف منظم
الحركة حركة الجسم حركة اليدين الافراط في الحركة الخمول	 حركية نوعا ما حركة اليدين بكثرة
التركيز في العين تركيز تهرب	 هناك نوع من التركيز في العين لكن تتهرب من النظر في بعض الاسئلة
إيماءات الوجه الجمود الحيوية الهدوء الحزن	 حيوية و نشيطة و خجولة

تحليل مضمون المقابلة كميا و كيفيا مع الحالة ح:

الفئات الاساسية	الفئات الثانوية	التكرارات	النسبة

الشعور داخل المركز	المشاكل	2	%10.52
	شعور غير جيد		
المعاملة في المركز	تعامل جيد	0	/
	تعامل سيء	3	%15.78
اصدقاء المركز	وجود أصدقاء	2	%10.52
	عدم وجود أصدقاء	0	/
في حالة القلق	البقاء وحيدة	2	%10.52
	البقاء مع أصدقاء	0	/
الإحساس الجيد	مع بنات المركز	2	%10.52
	مع بنات خارج المركز	0	/
الأصدقاء المقربين	كبار	0	/
	صغار	2	%10.52
الشجار	بالضرب	1	%5.26
	بالشتم	0	/
البقاء في المركز	رغبة البقاء	0	/
	رغبة في المغادرة	1	%5.26
التفريق بين الكبار و الصغار	رغبة في التفريق	1	%5.26
	عدم رغبة في التفريق	0	/
علاقات المدرسة	علاقات متوترة	0	/
	علاقات جيدة	0	/
الغبة في الذهاب للمدرسة	رغبة الذهاب	0	/
	الرغبة في الانقطاع	0	/
احساس داخل	جيد	0	/

المدرسة	سيء	0	/
وجود عائلة	وجود عائلة	3	%15.78
	عدم وجود عائلة	0	/

التحليل الكيفي:كانت أعلى نسبة هي فرحتها أنها تمتلك عائلة خارج المركز بنسبة 15.78بالمائة،و كذلك المعاملة السيئة داخل المركز بنسبة 15.78 ،ثم تليها في نفس المرتبة و بنفس النسبة وجود مشاكل داخل المركز بنسبة 10.52 بالمائة و كذلك نفس النسبة انها تفضل البقاء وحيدة اثناء نوبات القلق ،و كذلك احساسها مع بنات المركز احسن من بنات خارج المركز و كذلك وجود اصدقاء مقربين من عمرها فئة الصغار داخل المركز احسن من الكبار ،و كانت أقل نسبة هي رغبة في المغادرة من المركز لأنها لا تملك مكان تذهب اليه و رغبة في التفريق بين الكبار و الصغار في المركز لان لها أخت كبرى داخل المركز.

الفئات الاساسية	الفئات الثانوية	التكرارات	النسبة %
السرقة	سرقة شيء مرغوب	3	%15.78
	السرقة شائعة بين الصغار		
	امكانية السرقة		
العدوانية	الضرب	7	%36.84
	الشتم		
	العنف		
تدني اعتبار الذات	احساس بالنقص	3	%15.78
	احساس بالظلم		
	فرق في المعاملة		
الغيرة	عدم وجود غيرة	0	/
	وجود غيرة		
الخوف	من الظلام	4	%21.05

	من الاشرار		
	من الاشباح		
	من الحيوانات		
التبول اللاارادي	وجود تبول لاارادي	2	%10.52
	عدم وجود تبول لا ارادي	0	/
اضطرابات النوم	نوم متقطع	0	/
الكذب	وجود كذب	0	/
	امكانية الكذب		

التحليل الكيفي: أعلى نسبة كانت للعدوانية عن طريق الضرب بنسبة 36.84 بالمائة،ثم تليها الخوف من الظلام بنسبة 21.05بالمائة،ثم في مرتبة متساوية السرقة و تدني اعتبار الذات بنسبة 15.78 بالمائة و افي المرتبة الاخيرة التبول اللاارادي بنسبة 10.52 بالمائة

الفئات الاساسية	الفئات الثانوية	التكرارات	النسبة
المعاملة مع العاملين بالمركز	المربية	1	%4.34
	الاخصائي النفسي	0	/
	المعلمة	0	/
المعاملة في المركز	معاملة سيئة	3	%13.04
	معاملة جيدة	0	/
العامل المحبوب	المربية	1	%4.34
	المعلمة	0	/
	الاخصائي النفسي	0	/
فرض اشياء في المركز	العمل المنزلي	0	/
	اجبارهم على العمل من الفتيات الكبار	1	%4.34
	النوم المبكر	0	/

التدخل في حالة وجود مشكل	المربية	2	%8.69
	الاخصائي النفسي	0	/
الطلب عند الحاجة	المربية	0	/
	فتيات المركز	1	%4.34
	اخصائي النفسي	1	%4.34
الحاجة لشخص يحل المشاكل	ضرورة وجود متخصص	2	%8.69
	أي شخص اخر	0	/
الشخص المناسب لحل المشكل في المركز	المربية	1	%4.34
	الاخصائي النفسي	1	%4.34
	شخص اخر	0	/
التفرقة بين الكبار و الصغار	رغبة في التفريق	2	%8.69
	عدم رغبة في التفريق	0	/
ضرورة وجود شخص متخصص في العلاقات	ضرورة وجود وسيط	2	%8.69
	عدم ضرورة وجود وسيط	0	/
من يتدخل في حالة الظلم	المربية	0	/
	الاخصائي النفسي	1	%4.34
	المديرة	0	/
	البنات	2	%8.69
االحلول المقترحة	غير ملائمة	2	%8.69
	حل المشكل	0	/
	المشكل يبقى قائم	0	/

التحليل الكيفي : كانت أعلى نسبة هي المعاملة السيئة في المركز بنسبة 13.05 بالمائة ،ثم تليها مجموعة مةن الابعاد بنفس النسبة المئوية و هي تدخل المربية اثناء وجود مشكلة و كذلك ضرورة وجود شخص متخصص لحل المشكلات و كذلك الرغبة في التفريق بين الكبار و الصغارو ان الحلول المفترحة داخل المركز غير ملائمة و الوضع يتطلب شخص متخصص في العلاقات و هذا بنسبة 8.69بالمائة ثم تلها الابعاد الاخرى بنسبة 4.34 بالمائة كما هو موضح في الجدول

تحليل اختبار الرورشاخ:

الهيكل الفكري للعميلة ح:

الانتاجية: انتاجية العميلة منخفضة جدا (18) استجابة و المعدل حوالي 30 استجابة لكنها قادرة على القيام بما طلب منها ،متوسط زمن الرجع هو 20.3 ثا و هو يدل على السرعة و هذا يبين عجز العميلة عن السيطرة عن أفكارها كما يتغلب عليها السلوك الخيالي على التكيف مع الواقع.

نمط المقاربة: ك 33.33 بالمائة و ج 50 بالمائة

ج ك تعالج الواقع بصفة جزئية عدد ك منخفضمقارنة مع استجابات ك ج 50 بالمائة

تدل على الاهتمام بالوضعية و المشاكل الحياتية لأن العميلة تعيش وضعية و لا تعرف نهاية الحياة بالمركز و كل التساؤلات التي يمكن ان تطرحها تجعلها تهتم بتفاصيل الحياة ووضعيتها الحالية و كذا المستقبلية

ش 66,66 بالمائة تدل ان العميلة تبذل جهد للسيطرة على الوضعية أمام هذه البطاقات و هي الحيلة الدفاعية الاولى امام القلق و التوتر الناتج عن البطاقات و تدل على قوة الانا لدى العميلة و بما ان المعدل ش بين 80 بالمائة الى 100بالمائة فهذا يدل عندها على صعوبة السيطرة على الحياة الانفعالية و جمود التفكير.

ش+ 87,5بالمائة و هو يدل على قدرة العميل على التمييز و انه فرد قادر على توجيه حياتها

حب =4(2 ساكنة)بالمقارنة مع انتاجية العميلة 18 استجابة و هي منخفضة و حب مرتفعة تدل على انطواء على النفس، مع حياتها الداخلية متفوقة على الحياة العلائقية اضف الى ان حب مع ش+ مرتفعة تدل على وجود نوع من التوافق بين التفكير الداخلي للعميلة و الاستدلال المعبر عنه ب ححي 6 اكبر من 3 الى 5 تدل على صبيانية العميلة (لأنها لازالت طفلة أيضا) و نوع من التوافق العاطفي

هناك استجابة واحدة(شظ) كما ان غياب الاستجابات اللونية يدل على جفاف عاطفي و ميل اكتئابي.

نمط الرجع الحميم عند العميلة: هو 0/4 العميلة انطوائية تميل الى الاكتئاب .

الاستجابات ب أكبر من بج يدل على قدرة العميلة على تكوين علاقات بشرية حتى و ان كانت محدودة بسبب نمط رجعها الحميم و ميلها الى الانطوائية.

الاستجابات حي 33،33 بالمائة و المعدل بين (35 الى 40بالمائة) يدل على ذكاء ضعيف

الاستجابات الشائعة 5 و المعدل بين(5 الى 7) تدل على نوع من مشاركة الغير افكارهم

دراسة الذكاء: ذكاء سوي الاستجابات ك متعددة ش+ مرتفعة و حب 4 (2ساكنة) تدل على ادراك حسن للمواقف مع ديناميكية في العمل

الاستجابات شاء 27،7 بالمائة و المعدل بين 20 الى 25 بالمائة مع إحساس جيد ،وجود حب يدل على قدرات الابتكار و التخيل.

الهيكل العاطفي:

الطبع و المزاج:

الطبع:حسب نمط رجعها الحميم و الذي هو 0/4 منطوية

بما ان هذا البروتوكول يفتقر الى الاستجابات فهذا يدل على ان العميلة تعاني من جفاف عاطفي و تثبيط عاطفي(اكتئابية او عصابية)

ثبات العاطفة: الاستجابات ش+مرتفع مع 4 حب (2 ساكنة) لها قدرة ضعيفة لضبط انفعالاتها و ربما هذا راجع الى الجمود العاطفي الذي تعاني منه العميلة نظرا للوضعية الاجتماعية التي عاشتها منذ صغرها(حياة المركز و العلاقات العاطفية الاولى في حياتها كانت مؤلمة و هي سببت هذا الجمود العاطفي).

هناك 4 استجابات حب(2 ساكنة) و هذا يدل على صعوبات في مواجهة مشاكل الحياة

التكيف الاجتماعي و الاتصال البشري: تعاني من مشاكل كبيرة في بناء العلاقات مع الاخرين و نمط الرجع الحميم (منطوية)،كذلك شائعات هي 27،7 و المعدل (من 20 الى 25) رغم انطوائها الا ان لها افكار تشارك بها الغير و لكن تخاف من الدخول في العلاقات بطريقة كبيرة بسبب الصدمات التي عاشتها في علاقاتها.

النقاط الحساسة:

هناك بطاقتين المرفوضتين هما:

البطاقة 3: و هي بطاقة التقمص بحيث تعاني العميلة من مشكلة التقمص نظرا لغياب الثلاثية الأوديبية (أم ،أب ،طفل)و بذلك فهي تعبر عن العلاقة باستجابة رفض للبطاقة و كذا الصدمة في نفس البطاقة.

البطاقة 5: بطاقة صورة الذات تقول العميلة (ماش مليحة) و بما أن العميلة تخاف من أن تكون مرفوضة من طرف الاخرين.

نتائج اختبار ساكس لتكملة الجمل تحصلت الحالة على 22 نقطة و معنى ذلك اعلى من المعدل و هو 16 بحيث تعاني مشكلات خاصة في الاتجاهات الاتية :الاتجاه نحو الماضي و المستقبل و مشاعر الذنب و الخوف و زملاء المدرسة و كذلك نحو الاصدقاء و المعارف و نحو المرأة و الرجل و نحو الاب

و هادئة نوعا ما في الاتجاهات الاخرى

التحليل العام للحالة ح

المؤشر الأول: العلاقات بين الأطفال في المركز: بحيث أن العميلة تقول هناك الكثير في المشاكل داخل المركز وبالتالي لا تشعر بالراحة فيه، كما تقول ان المعاملة سيئة في المركز كما بين اختبار رورشاخ ان العميلة تعاني مشاكل كبيرة في بناء العلاقات مع الأخرين كما انها منطوية تميل إلى الاكتئاب، أما بالنسبة لأصدقاء المركز فالعميلة تقول ان لها اصدقاء داخل المركز كما أن لها صديقة مقربة ولكن رغم وجود صديقة مقربة إلا أنها أثناء القلق تفضل البقاء وحيدة وبشدة وترفض التكلم مع أي أحد كما بين اختبار SAXE اضطراب شديد في الاتجاه نحو الأصدقاء والمعارف وبين اختبار الرورشاخ أنها يمكنها تكوين علاقات بشرية حتى وان كانت محدودة بالنسبة لإحساسها الجيد فالعميلة تفضل بنات المركز كما أنها تفضل الصغار على الكبار كما أن مشكلة التكيف بالنسبة للأطفال المسعفين صعبة جدا نظرا الغياب العلاقات الأولى في حياتهم والتي تحدد العلاقات المستقبلية فكل الألم الذي عاشه الأطفال في علاقاتهم يبين طريقة تعاملهم مع الآخرين ولهذا لا تهمهم العلاقات ويتعاملون معها بكل جمود وبرودة انفعالية والشخص السوي حريص على ان يكون له أصدقاء يثق بهم، وكما بين اريكسون أهمية الثقة التي تدعم كل علاقات الطفل وتوقعاته المستقبلية والتي تدعم الثقة بالنفس، مع التوافق في نفس الوقت مع التنظيمات الاجتماعية، وتعلم السلوك الاجتماعي انطلاقا من استقلاليته التي تدعم بثقته بنفسه وهذا ما لايوجد، ولم تستطع العميلة الوصول اليه لحد الآن، ورغم انها تتفق مع بنات المركز إلا أنها لا تشعر

بالراحة وتفضل مغادرة المركز والخروج عند امها وبين اختبار رورشاخ آنها تهتم بالوضعية والمشاكل الحياتية لأن العميلة تعيش وضعية لاتعرف نهاية الحياة بالمركز وكل التساؤلات التي يمكن أن تطرحها تجعلها تهتم بتفاصيل الحياة ووضعيتها الحالية وكذا المستقبلية كما أن اختبار SAXE بين أن العميلة عندها هدوء في الاتجاه نحو المستقبل والأهداف، بمعني تنتظر من المستقبل وضعية أفضل لحيائها وتزيد تحقيق أهدافها والنجاح في حياتها.

المؤشر الثاني: العلاقات مع العاملين في المركز بينت العميلة انها تتعامل مع المربية و ان العامل المحبوب هو المربية و هذا ما للمربية من أثر في العلاقة على الطفل المسعف أن المربية اذا كانت ثابتة بديل عن الأم بشرط أن تكون معاملتهم ليس على أساس مهني مشروط او مفروض عليهم فرضا أو تكون باردة، جافة يحسها فتؤثر سلبا على نموه النفسي والاجتماعي ولكن مشكلتهم هي غياب ثبات لهذا العربيات فاي طاريء، يمكن أن يتم تغيير العربية وهذا ظرف آخر يعتبر كصدمة، كما بينت أن المعاملة في المركز معاملة سيئة جدا ولكن رغم سوء هذه المعاملة الا انها تقول العاملين لا يجبرونهم على القيام بأشياء معينة، وبين اختيار الرورشاخ أن العميلة قادرة على توجيه حياتها، لكن من بين خصائص الطفولة المسعفة الانطواء على الذات فهم يتهربون من تكوين كل ارتباط اجتماعي يفضلون البقاء في عزلتهم التامة، بعيدين عن المجتمع بعد أن خابوا في تكوين علاقات مع دويهم وأقاربهم، كما بينت أن العامل الذي يدخل في حالة وجود مشاكل هو المربية أما لطلب اشياء فتطلبها إما من اختها وهي من البنات الكبار أو من الأخصائي النفسي كما بين اختبار SAXE

اضطراب هادئ قليلا في الاتجاه نحو رؤساء العمل او المدرسة لكنها تستطيع التأقلم والتكيف معه.

المؤشر الثالث:

العلاقات الخارجية تبين أن علاقاتها في المدرسة نوعا ما حسنة ومقبولة انطلاقا من تحليل مضمون المقابلة إلا أن احساسها الجيد ه وفي المركز مع بنات المركز اللواتي يقاسمنها نفس الألم كما بين اختبار الرورشاخ أن العميلة منطوية على النفس كما أن حياتها الداخلية متفوقة على الحياة العلائقية، لكنها تستطيع مشاركة الغير أفكار هم ولكن تبقى علاقاتها محدودة بشكل كبير لأنها تخاف من الدخول في علاقات بسبب الصدمات التي عاشتها في علاقاتها كما بينت نتائج اختبار الرورشاخ أن العميلة تعاني من صراع داخلي يؤثر على علاقاتها وخوفها من بناء علاقات اجتماعية، وعدم تكيفها كما يتغلب السلوك الخيالي على التكيف مع الواقع وهذا الأن الطفل الذي يبعد عن اسمه وتتخلى عنه يرى العلاقات مع العالم الخارجي من خلال تجربته الخاصة المؤلمة ولهذا تحاول العميلة التهرب من العلاقات كما ان المهم في علاقات الطفل (مع المربية او الام) الاتصالات بينهم فهذا يسمح بالتنبؤ بالعلاقات المستقبلية في حياة الطفل اذا كانت علاقات سليمة او علاقات تطرح مشكلات عديدة في حياة الطفل.

العميلة عندها ام فقط والتي تعتبرها عائلتها كما انها لها اختها داخل المركز ايضا تعاني العميلة مشكلة بالنسبة للعلاقات مع الأم والأب والعائلة بصفة عامة، كما بين اختيار

الرورشاخ رفض العميلة للبطاقة رقم 3 وهي بطاقة التقمص بحيث تعاني العميلة من مشكلة التقمص لغياب الثلاثية الأوديبية (ام. طفل. أب) وكذا استجابة صدمة في هذه البطاقة، كما بين اختبار SAXE اضطراب شديد في الاتجاه نحو وحدة الأسرة، والاتجاه نحو الأب واضطراب هادئ نو عاما اتجاه نحو الأم.

بينت انا فرويد ان العلاقات الأولى مع الأم تسمح باستدخال صورة ايجابية للموضوع بان تحفظ مستقبله وتؤثر على علاقاته، كما أن دور الأب يعتبر النموذج الذي يتعلم منه الطفل سلوكه الاجتماعي والحكم الأخلاقي وهو الذي يساعد على تشكيل الأنا الأعلى للطفل وتعليمه قيم واتجاهات مجتمعه، كما أن التقمصات الوالدية التي تكون سببا في تكوين الانا الأعلى وقدرة الطفل على الاستقلالية التي لا تتم إلا عن طريق الاعتماد على الوالدين، كما أن الأم اول شخص يوجه الطفل له انفعالاته وتتنازعه ايزاءها دوافع متناقضة الحنان والعدوان فهي مصدر العطف والحرمان في نفس الوقت، واما الأب فهو محمل اعجاب الطفل وهو ممثل السلطة الذي يساعد على اكتمال الأنا الأعلى وزرع القيم والمعايير الاجتماعية للطفل وكل هذا غائب عن الطفل المسعف وخاصة فدور الأب بالنسبة للفتاة مهم جدا في البحث عن هويتها واثبات وجودها.

المؤشر الرابع:

المشكلات السلوكية: نبدأ بالسرقة لا تعاني العميلة من السرقة ولكنها تقول أنها شائعة عند الكبار(كما أكدت المربية أن العميلة لا تسرق ولا تكذب) العدوانية بينت العميلة عدوانية

شديدة وتعامل عنيف وحتى بالقوة وهذا باستخدام الشتم وحتى الضرب، كما بين إختبار رورشاخ أن العميلة لها قدرة ضعيفة في ضبط انفعالاتها وقد يرجع إلى تقليد النماذج الموجودة في المركز وقد تكون ظروف الحياة داخل المركز المعاملة فيها عنيفة والعدوانية والعلف بالنسبة لهم دفاع عن حقوقهم أو تخويف لكي يخلق مكانه داخل المركز وهي تعني اثارة الطفل بالهجوم عليه او التهديدات او الاهانات وترجع ايضا إلى الأفكار اللاعقلانية التي يكونها الطفل عن نفسه و بأنه منبوذ وكل هذه الأفكار تزيد في حقدهم وعدوانيتهم على الأشخاص والمجتمع الذين يتعامل معه، فيقوم الطفل بتوجيه عدوانيته نحو موضوع خارجي فإن لم ينفذ للخارج يرد ضد الذات بدافع تدمير الذات وقد يكون تقليد النماذج الموجودة في المركز.

بالنسبة لتدني إعتبار الذات تعاني العميلة من أن هناك إحساس بالنقص في المدرسة وأنها تختلف عن البنات الموجودات معها كما تبين وجود فرق في المعاملة في المركز وخاصة من الناحية العاطفية وهذا في قولها (وحدة يبوسوها وحدة تبقى تتفرج) وهذا ما بينه إختبار الرورشاخ رفض العميلة للبطاقة رقم 5 وتقول (مش مليحة) وهي بطاقة صورة الذات وبما أن العميلة تخاف من أن تكون مرفوضة من طرف الآخرين، وهذا الرفض يدل على خوفها من نظرة العالم الخارجي لها وفقدان السيطرة على أفكارها ومشاعرها و الصورة المؤلمة التي تأخذها عن نفسها ونظرة العالم الخارجي لها وهذا لفقدان الثقة بالنفس، كما بين اختبار SAXEاضطراب شديد في الاتجاه نحو القدرات الذاتية وهذا يرجع إلى الإهمال الذي عانته

العميلة في حياتها والتخلي عنها مما خلق عندها انطباع بأنها ليست جديرة بأن يعتنى بها، وأن تكون محبوبة ومرغوبة فيها فيخلق عندها انطباع بالدونية لأنها لم تشعر بالحب والحماية وأنها لا تستحقها و أيضا بسبب فكرتهم عن أنفسهم والتي يدعمها المجتمع، وكذا طرق المعاملة داخل المركز التي تكون أحيانا مليئة بالتسلط والعقاب والنقد الدائم و حتى المعايرة ،ولهذا يطورون غالبا إحساس متدني نحو أنفسهم ويجعلهم هذا يفقدون الثقة في أنفسهم ويشعرون دائما بالنقص والعجز.

أما بالنسبة للغيرة فهي لا تحس بالغيرة وهي تضع كل ثقتها في أختها الموجودة وتعتبرها سند لها وهذا في قولها (تشريلي أختي وما تغيضنيش روحي) أما بالنسبة للخوف فهي تخاف من الظلام ومن الأشباح بشكل كبير لما يتداوله الموجودين داخل المركز عن الجنون والأشباح وغيرها كل هذا يؤثر بطريقة سلبية على نومها فهي تعاني من اضطراب في النوم بحيث أن نومها متقطع بسبب الخوف فهي تقول (ترقد في ساع بصح كي نسمع أي حاجة ليه ليه نوض) وكما بين اختبار SAXE إضطراب شديد في الاتجاه نحو الخوف والذي يرجع إلى الخبرات المؤلمة التي عاشتها العميلة و لا زالت تعيشها لحد اللحظة الانفصال عن الأم وتخليها عنها وظهور الأم في حياتها، ولكن دون أن تأخذها وإصطدامها بالواقع وكل هذا ،فالانفصال عن الأم يشعر الأطفال بالعجز وعدم القدرة على التكيف مع الحوادث وبقاء الخوف الذي يكون شديد وكذا تخويف الكبار واستغلال البنات الكبار لهم هم الصغار وكذا العاملين بالمركز لهذا الخوف، ليتحكموا في البنات الصغار أما بالنسبة للخوف من الظلام

فهو يرجع إلى الانفصال عن الأم و إحساس الطفل بعدم الاستقرار والأمن ،وما دامت تحس بعدم الأمن والاستقرار والخوف كل هذا يؤدي أيضا إلى ظهور اضطرابات النوم عند الاطفال الفعلين وهي موجودة بكثرة بسبب ما يعيشونه ويسمعونه في المركز فقدان الأم و الحرمان من الأب فعدم الأمن والطمأنينة مع عدم الاستقرار العاطفي والاضطرابات التي يعاني منها وغياب الجو الأسري له دور كبير ولهذا فإن العميلة تعطي لأختها أهمية كبيرة في حياتها، أيضا الخوف من الظلام والوحدة يجعلهم لا يستطيعون النوم بشكل جيد و أيضا الشعور المتزايد بالقلق و الاحباط والضغوط النفسية.

وكذا تعاني من التبول اللاإرادي وشعورها بالذنب وهذا ما بينته نتائج اختبار SAXE هو اضطراب شديد في الاتجاه نحو مشاعر الذنب و كذلك كل المواقف ترتبط ببعضها ارتباط كبير لأن التبول اللاإرادي قد ترجع أسبابه أيضا إلى الشعور بالتهديد ،وعدم الأمن اما من المحيطين او الفقدان والحرمان من الأم ومن الناحية النفسية ترجع لتظاهرات عن السلبية في الإشباع من رعاية الأم (عدم الاشباع) وكتظاهرات نشيطة عن العدوانية اتجاه الآخرين و كذلك للفت إنتباه الآخرين.

المؤشر الخامس:

دور الوسيط: الحاجة لشخص يحل المشاكل تقول أن الشخص الذي يتدخل في حالة وجود مشاكل هي المربية والأخصائي النفسي، ثم ترجع لتقول لازم إنسان متخصص يحل المشاكل في المركز وتبين أن المربية أحيانا لا تستطيع التحكم في الموقف ، و حتى أن البنات الكبار

لا يخافون منها وهذا بقولها (ماتقدرش عليهم) ،كما تبين أنه في حالة الظلم يتدخل الأخصائي النفسي وممكن حتى تتدخل الفتيات الكبار وهي بذلك تقصد أختها التي تقوم بحمايتها داخل المركز ،ولكن رغم وجود أختها إلا أنها تفضل تفريق الكبار عن الصغار وتبين أن الحلول تكون غير ملائمة لا يحل المشكل تماما وتبقى الوضعية دائما في المركز مضطربة.

5- اختبار الفرضيات لكل الحالات حسب تحليل مضمون المقابلات كميا وكيفيا:

و من هنا تتحقق الفرضيات الجزئية للدراسة و هي

الفتاة المسعفة تعاني من المشكلات السلوكية و الانفعالية (السرقة، العدوانية، تدني اعتبار الذات، الخوف، الغيرة، الكذب، اضطرابات النوم) و هذا يتطلب تدخل أخصائي وسيط

المشاكل العلائقية بين الفتيات في المركز تتطلب تدخل أخصائي وسيط

كثرة المشكلات السلوكية و الانفعالية و العلائقية تتطلب تدخل أخصائي وسيط

و بالتالي تحققت فرضيتنا العامة التي تقول: تعاني الفتاة المسعفة من المشكلات السلوكية و الانفعالية و العلائقية و هذا يتطلب تدخل أخصائي وسيط

فمن خلال الأدوات المستخدمة في بحثنا هذا والمتمثلة في المقابلة وتحليل مضمون المقابلة ، و اختبار SAXE لتكملة الجمل واختبار رورشاخ تبين أن علاقات الطفل في المركز تؤثر على علاقاته المستقبلية وحتى كثرة المشكلات السلوكية والانفعالية التي ظهرت عند الحالة مثل: العدوانية، السرقة، الكذب، التبول اللاارادي الخوف، الخوف من الظلام، الاحساس بالنقص اذا لم تعالج عند الطفل تكون لها تأثير سلبي على علاقاته و على حياته بصفة عامة، فسوء العلاقات في المركز بين الأطفال وكذلك علاقات الطفل بصفة عامة

تزيد من حدة هذه المشكلات السلوكية فالتأثير متبادل بين كلا الفرضيتين ولهذا فكل من المشكلات العلائقية بين الأطفال والمشكلات السلوكية والانفعالية تتطلب تدخل أخصائي وسيط، وكل هذه المشكلات ترجع لغياب التكفل السوي بهذه الأطفال داخل المركز والتنشئة الاجتماعية السلبية وتأثيرها السلبي على الطفل وكذلك غياب الجو الأسري والمحيط العائلي و عدم قيام المركز والعاملين فيه بهذا الدور، والأساليب التربوية المتبعة في المؤسسة وكثرة المشاكل الموجودة فيها وعدم قدرة العاملين المتواجدين بالمركز من التحكم في المواقف الصعبة والمشاكل المتواجدة بين الأطفال فيه وبين البنات الصغار والكبار ، وعدم قدرة العاملين على وضع حلول ملائمة لهذه المشاكل والتأثير النفسي والسلبي على الطفل من الناحية النفسية والانفعالية وكذا من ناحية خلق مشاكل علائقية في المستقبل وكل هذا يتطلب أخصائي وسيط يتحكم في العلاقات في المركز بين الأطفال (بين البنات) ويخفف من حدة الصراع في العلاقات وخلق جو من الثقة والراحة النفسية في العلاقات بين الأطفال وبين العاملين في المركز ووضع حدود لتعامل البنات الكبار مع البنات الصغار وخلق نوع من الأمن والاطمئنان والاستقرار على مستوى الجانب العلائقي وانطلاقا من كل المشكلات السلوكية والانفعالية التي ظهرت عند العينة المدروسة وأكدنا عليها في تحليلنا و نرى من الضروري على هذه المؤسسة أن تغير من أساليب معاملتها للطفل وطريقتها في التسيير الداخلي للمؤسسة وتختار أساليب تربوية حديثة وعلمية تهدف إلى تنمية جميع جوانب

شخصية الطفل لتجعل منه كائنا سليما ومتزنا وتحافظ على حقوقه داخل المركز وتجعله يحس بالأمان والاستقرار.

وفي الاخير توصلنا إلى التحقق نسبيا من صدق الفرضيات الهامة لبحثا وهي: المشاكل العلائقية بين الأطفال في المركز تتطلب تدخل أخصائي وسيط.

المشكلات السلوكية والانفعالية تتطلب تدخل أخصائي وسيط فالنسبة لمعظم الحالات (ثلاثة حالات) تحققت فيها الفرضية الأولى ظهرت صعوبة كبيرة على الجانب العلائقي في المركز والمشاكل العلائقية بين الأطفال في المركز وكذلك في العلاقات مع العاملين بالمركز والمعاملة السيئة فيه وكثرة المشاكل المتواجدة به ولكن هذا لا يعني عدم وجود مشاكل للحالتين المتبقيتين في العلاقة مع العاملين والبنات الكبار وفي رغبتاهن لوجود شخص متخصص يقوم بحل المشاكل لأن الحلول المطروحة في المركز تكون غير ملائمة.

كما ظهرت المشكلات السلوكية والانفعالية عند جميع العينة وتحققت الفرضية الثانية عند جميع الحالات بمعنى عند العينة المدروسة وهي الفتيات المسعفات المتمدرسات، المتواجدات بالمركز والتي تتمثل في السرقة، الكذب، العدوانية التبول اللاارادي، الخوف، اضطرابات النوم، الشعور بالنقص والتي عبرت عنها الفتيات بصفة مباشرة وغير مباشرة والتي تؤثر سلبيا على علاقات الطفل في المركز، وعلى علاقاته المستقبلية والتي تتطلب تدخل وضرورة وجود أخصائي وسيط

الخلاصة العامة: إن حياة الطفل وتربيته خارج محيط عائلي سوي وعدم نشأته بطريقة سوية وغياب كل من دور الأب ، الأم ، الأسرة بصفة عامة في علاقاته وكل الصدمات التي يتلقاها الطفل المسعف في حياته من أثر العلاقات الأولى في حياته وخاصة العلاقة مع الام وتخليها وتركها لهذا الطفل وكل هذه العوامل تسبب العديد من المشكلات النفسية والانفعالية التي تعاني منها هذه الفئة وكذا العلاقات الاجتماعية للطفل في المركز وتعتبر المؤسسات التي تشرف على تربية الطفل ورعايته وكل المشاكل الموجودة في المركز سببا في عرقلة نموه، وبالتالي فطريقة تربية الطفل وتنشئته في المركز تخلق مجموعة عوامل تؤدي في الأخير الى ظهور مشكلات كبيرة في حياة الطفل كالمشكلات السلوكية والانفعالية التي ذكرناها في هذا البحث وكذا التأثير السلبي على الجانب العلائقي الاجتماعي للطفل وخارج المركز وفي ختام هذا البحث نصل إلى نتيجة مفادها أن العلاقات داخل المركز وتنسئة الطفل في مراكز الطفولة المسعفة يجب الاهتمام بها بدرجة كبيرة ونرى الى اي حد تبدو فاعلية العاملين بالمركز من مربيات أخصائيين اجتماعيين مساعدين اجتماعيين مديرة، معلمة، مربيات متخصصات وقدرتهن على التحكم في الوضعية في المركز ام لا ومحاولة خلق استراتيجيات للتعامل مع الطفل المسعف والحلول التي يقدمونها في حالة وجود مشاكل وكل المشاكل العلائقية المتواجدة في المركز في علاقة البنات مع بعضهم وعلاقة البنات الصغار مع البنات الكبار وعلاقة العاملين مع الأطفال وكل الجو المتواجد داخل المركز وتوصلنا إلى نتيجة أن هذه الفئة من الأطفال عينة الدراسة تعاني الكثير من المشكلات على

المستوى العلائقي الاجتماعي وعلى وجود الكثير من المشكلات التي لم يستطع المركز بادارته وكل العاملين فيه ايجاد حلول ملائمة لها بحيث ان الحلول التي تصل اليها الادارة لا تحل المشكل بطريقة نهائية وحتى الحلول المقترحة لا تساعد البنات الصغار عينة الدراسة ولا تحمي حقوقهم في المركز وكذلك تؤثر سلبا على سلوكاتهم وتصرفاتهم بحيث ظهرت العديد من المشكلات السلوكية والانفعالية مثل السرقة ، الكذب، العدوانية، الشعور بالنقص، التبول اللاأرادي الخوف وهذه السلوكات دعمتها كثرة المشاكل في المركز وكذلك النماذج السيئة المتواجدة به من بعض البنات الكبار وكذلك طريقة العيش داخل المركز التي يتعلمها الاطفال ،وكل التعاملات في المركز مثل التفرقة في المعاملة من العاملين بالمركز، المشاكل بين البنات الصغار وكذا بين البنات الكبار والصغار والظلم ، القهر، الحقرة كل هذا الوضع الذي أثر سلبا على الطفل من كل النواحي ،وخاصة الجانب العلائقي والذي كان موضع الدراسة والتأثير السلبي المتبادل بين سوء العلاقات داخل المركز وكثرة المشكلات السلوكية والانفعالية ،وانطلاقا من كل هذا توصلنا إلى نتيجة مفادها أن كل طفل لديه الحق في الحياة وسط جو عائلي أسري سوي والتي بدونها لا ينمو سويا متزنا فهو أمس الحاجة للحب، العطف الى الأمن والاستقرار وإذا حالت الظروف دون ذلك فعلى المراكز مراعاة كل الحاجات النفسية الاجتماعية للطفل ومحاولة اشباعها حتى ولو للتقليل من حدة الألم النفسي الذي يعيشه الأطفال وان يقوم كل عامل داخل المركز بدوره فالمربية لها دورها وكذلك شروط لقيامها بهذا العمل وكذا الأخصائي النفسي ومحاولة مساعدة الطفل على تجاوز الأزمات

الحادة التي يمر بها في حياته والنتيجة التي توصلنا إليها من هذا البحث العلمي أن سوء العلاقات داخل المركز وكثرة المشكلات السلوكية والانفعالية تتطلب ضرورة وجود اخصائي وسيط يقوم بتخفيف حدة الصراع في العلاقات والذي يؤثر سلبا على الطفل وان يضع شروط وقوانين للحفاظ على سيرورة نمو اقل ضررا وألما بالنسبة للطفل ومتابعته ومساعدته على تحسين مستوى أفضل للعلاقات الداخلية في المركز حتى العلاقات الخارجية.

عيوب دراسة الحالة:

يحذر الدكتور الزيادي من عيوب دراسة الحالة و نقائصها

–أنها بمفردها لا تمدنا بكل ما نريد من مؤشرات تشخيصية بل يتطلب العمل على استخدام أدوات أخرى مساعدة علما أن المقابلة العيادية هي أهم أداة لجمع المعلومات لكنها قد تكون غير كافية و دقيقة مثلا كان يصطنع المريض الاجابات أو ينسى بسبب عامل الزمن أو بسبب المقاومة اللاشعورية باستخدام أناه للكبت مما يجعله ينسى بطريقة لا شعورية الحوادث المؤلمة و التي و طردها رماها في ساحة اللاشعور بفعل الاليات الدفاعية مثل الكبت.

ليس هناك ضمان لدقة معلوماتها و صحتها فهي محاولة لفهم سلوك المريض و حالته في صورة تطورية تتابعية و تاريخية، و تلعب تجارب الطفولة و الخبرات السابقة و الاطار المرجعي للحالة دورا جوهريا في صياغة الحالة على شكلها الحاضر.

صعوبة الحصول على كل المعلومات الماضية بغياب أو عدم القدرة على جمع المعلومات من المقابلات مع الاشخاص المهمين و المحيطين بالحالة في حالة غيابهم أو موتهم مثل الام ،الاب ،الجدة في بعض الحالات لان المعلومات خاصة التي تقدمها الام عن الحالة مهمة جدا جدا في الحصول على المؤشرات التشخيصية اللازمة و كذلك على الدقة الواجب احترامها ،في دراسة الحالة.

-هناك مجموعة من العلماء النفس من لا يوافق على تقنية دراسة الحالة و منهم اصحاب العلاج المتمركز حول العميل الغير موجه، و على رأسهم روجرس الذي يؤمن بعدم جدوى دراسة الحالة و ان المعلومات يمكن الحصول عليها من العميل مباشرة بواسطة المقابلة العلاجية، التي نلقي بها المسؤولية على المريض و نشعر أن معلوماته ستكون أكثر صدقا و أمانة بعد توضيح المشكلات له و تبصيره بها ،و يرى روجرس أن الايحاء للمريض بان الاخصائي يريد منه كذا و كذا من المعلومات ،يوحي للمريض بان شفاءه لن يتم الا على يد الاخصائي الطبيب ،و هذا يضعف ارادة المريض و ثقته بنفسه و هي أساس العلاج المتمركز حول العميل ،و يسلب دوره و مسؤوليته و دوره في احداث التغيير في سلوكه بنفسه و بمساعدة بسيطة من الاخصائي.

كذلك دراسة تاريخ الحالة تحيطه مشكلات كثيرة مثل ضيق الوقت و قلة المصادر و عدم توافرها ، و كثرة التكاليف و الاعباء قد تكون أسلوبا مفيدا في دراسات مقارنة لمجموعات و في البحوث العلمية ، و البحوث الفردية ،حيث أن دقة المعلومات ووفرتها تتطلب منا جهدا كبيرا ووقتا مضاعفا و أحيانا لا نستطيع الحصول على المصادر اللازمة التي تفيدنا فنبدأ البحث في جوانب و مصادر أخرى و هذا يتطلب وقتا طويلا قد يشعر فيه المريض بالضيق النفسي و الالم و لا يعود مرة أخرى عند الاخصائي.

-لا يمكن ضبط الكذب و التناقض في المعلومات و البيانات و هذا ما بينه العالم Green بقوله

"...إنه اذا قام باحثان بدراسة تاريخ حالة واحدة فانهما أحيانا ما يختلفان في بعض النقاط الهامة

خاتمة: في الاخير مقياس دراسة الحالة شاسع جدا و حاولت قدر المستطاع تجميع اكبر قدر من المعلومات النظرية و الاجرائية لمساعدة الطلبة اذا تمكن الطالب من التحكم في تقنية دراسة الحالة فقد تمكن من فهم الشخصية و تعلم الاسلوب الاساسي و الرئيسي في علم النفس العيادي و هذا يساعده على التشخيص الجيد التنبؤ و تقديم العلاج الملائم حسب كل حالة و احتياجاتها

قائمة المراجع المستخدمة في المحاضرات:

-محمود ياسين،عطوف.(1986). علم النفس العيادي.ط2.بيروت:دار الملايين

-النجار،خالد عبد الرزاق.(2008).دراسة الحالة.ط1.جامعة الملك فيصل

-المغربي. (2002).اساليب البحث العلمي في العلوم الانسانية.ط1.عمان:دار الثقافة للنشر و التوزيع

-ابراش،ابراهيم خليل.(2009).المنهج العلمي و تصنيفاته في العلوم الاجتماعية .ط1.مكتبة الراشد للنشر و التوزيع

-الساعاتي،حسن.(1988).تصميم البحوث الاجتماعية.ط1.دار النهضة للنشرو التوزيع

-بوحوش،الذنيبات.(1999).مناهج البحث العلمي و طرق اعداد البحوث .الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية

-تهامي،فاطمة عوابدي.(2018).الادمان على المخدرات و علاقته بالسلوك الاجرامي.الجزائر:معهد الاداب و اللغات

-عبد الستار، ابراهيم عسكر عبد الله.(2008).علم النفس الاكلينيكي في ميدان الطب النفسي.ط4.القاهرة : مكتبة الانجلو المصرية

-ماهر ، محمود.(1988).المقابلة في الارشاد النفسي و العلاج النفسي.ط2.الاسكندرية:دار المعرفة للنشر و التوزيع

-محاضرات الأستاذ بول ديفارج في مقياس تقنيات الفحص العيادي

-محاضرات البروفيسورة رواق عبلة .(2003).محاضرات في علم النفس المرضي للطفل و المراهق.الجزائر:منشورات جامعة منتوري

-عليوي،عبد العزيز, محاضرة الرابعة السيميولوجيا و البنية ماة علم النفس الاكلينيكي

-محاضرات الاستاذة شكمبو ليلى في مقياس دراسة الحالة

-متولي، فكري لطيف.(2016).دراسة حالة في علم النفس.ط1.الاردن:مكتبة الرشد للنشر و التوزيع

-زغيدي،ادريس.(2014).تقدير الذات لدى الراشد المصاب بالعقم.جامعة محمد خيضر الجزائر

-عباس،فيصل.(1990).أساليب دراسة الشخصية.ط1.بيروت:دار الفكر العربي،108-112

-زهران،حامد عبد السلام.(1988).علم النفس الطفل.ط1،القاهرة:عالم الكتب.

-الخالدي،أديب.(2001).الصحة النفسية.ط1.القاهرة:الدر العربية للنشر.

ميموني،بدرة معتصم.(2003).الاضطرابات النفسية و العقلية عند الطفل و ---

المراهق.الجزائر:ديوان المطبوعات الجامعية.

-عبد المعطي،حسن مصطفى.(1998).علم النفس الاكلينيكي .ط1.القاهرة:دار قباء.

-عبيدات،محمد.(1999).منهجية البحث العلمي القواعد و المراحل و

التطبيقات.ط2.عمان:دار وائل للطباعة.

-عبد المؤمن،علي معمر.(2008).مناهج البحث في العلوم الاجتماعية.القاهرة:المجموعة

العربية للتدريب و النشر

-ابراهيم، مروان عبد المجيد.(2000).أسس البحث العلمي لاعداد رسائل

الماجيستير.ط1.الاردن:مؤسسة الوراق للنشر و التوزيع

-عقيل، حسين عقيل.(د ت).خطوات البحث العلمي .دار ابن كثير

-معمرية، بشير.(2002).القياس و تصميم الاختبارات النفسية.ط1.الجزائر:منشورات شركة

باتيت.

-الطيب،محمد و آخرون.(2005).مناهج البحث في علم النفس التربوي و النفسي.مصر: دار المعرفة الجامعية.

-عليان، ريخي مصطفى. غنيم، عثمان محمد.(2000).مناهج و أساليب البحث العلمي. الأردن: دار صفاء للنشر و التوزيع.

-الزغلول، عماد عبد الرحيم.(2006).الاضطرابات الانفعالية و السلوكية لدى الأطفال.ط1.الأردن:دار الشروق.

صابر،فاطمة عوض.(2002).أسس و مبادئ البحث العلمي.ط1. مصر:مكتبة الاشعاع.

-Fernandez,pedemielli.(2005).l'observation clinique et l'etude de cas .paris :armand colin

-Emmanuelli et coll.(2004).l'examen psycholoqique en clinique situation methodes etude de cas.paris dunod

-Rorshach.hermann. (1953).Psychodiagnostic mthodes et résultats d'une expérience diagnostique de perception,paris :PUF

www.psychologique.com