**المادة دراسة الحالة**

**المرحلة الثالثة مسائي**

**الاثنين 2021|5|3**

**الزمن ساعتان من س 4:00 مساءا**

**الموضوع المحاضرة الرابعة**

**عوامل التنبؤ في دراسة الحالة:**

**في البداية لا بد من الإشارة انه من الصعب فصل التنبؤ عن كل التشخيص والعلاج، ويهدف التنبؤ إلى تقدير احتمالات تطور المرض أو المشكلة ومدى الاستجابة لعلاج معين. وفيما**

**يلي أهم العوامل التي يفيد فحصها في عملية التنبؤ عن تطور المرض وتقرير نوع العلاج .**

**1 – الحالة الجسمية :**

**قد تكون الحالة الجسمية عاملا في تقرير الحدود التي يمكن أن تصل إليها المحاولات العلاجية ، ولذلك فان إجراء فحص طبي قد يكون ضروريا لتقرير إمكان وجود اضطراب عضوي ومدى و نوع تأثيره في المرض ، وحتى في الحالات التي لا تؤثر فيها العوامل العضوية تأثيرا مباشرا في الحالة العقلية ، فان سوء الحالة الجسمية أو أزمانها قد تشكل عائقا خطيرا في تقدم العلاج النفسي .**

**2 – بيئة المريض :**

**قد تكون التعديلات الممكن إحداثها في بيئة المسترشد من العوامل الهامة التي تحد إذا لم يكن هناك من تأثير العلاج وذلك إذا اضطر المسترشد للمعيشة في بيئة لا يشعر فيها بالأمن ، والطريق لتحسين العلاقات العائلية أو الزواج غير الموفق أو تحسن علاقات العمل ، و بينما قد يكون من الممكن إحداث بعض التغيير في أولئك الذين يتعين على المسترشد العيش معهم ، إلا إن إحداث التغيير في البيئة كلها يكون عادة أمر متعذرا ، وفي هذه الحالات تكون الدلالات التنبؤية سيئة ، وبخاصة إذا كان لهذه المتغيرات التنبؤية دورها في نشأة وتطور المرض أو المشكلة .**

**3 – عمر المريض :**

**وله أهميته في تقرير إمكانيات العلاج ، وقد وجد في العلاج عن طريق التحليل النفسي الكلاسيكي أن المرضى بعد أواخر الأربعين لا يستجيبون استجابة طبية للعلاج ، وذلك لان الطريقة تتطلب الرجوع إلى الماضي البعيد ، وعلى ذلك يتسع مدى ما يتعين فحصه من مادة سيكولوجية . وفي كل طرق العلاج يتطلب الأمر تغييرا وتعلما جديدين ، وحيث أن الشباب وصغار الراشدين يسهل عليهم إحداث التغيير وتعلم الجديد ، فان صغر السن من العوامل التي تحسن التنبؤ ، ولا يعني هذا أن كبار السن من الناس يتعذر علاجهم ، ولكنه يعني فقط أن التنبؤ يكون أحسن لمن هم اصغر سنا حيث أنهم أكثر قابلية للتغيير .**

**4 – الذكاء والتعليم :**

**يجب أن ندخل في اعتبارنا ذكاء المريض وتعليمه في تقييمنا قابليته للعلاج ، ولايعني ذلك انه كلما ارتفع الذكاء والمستوى التعليمي تحسن التنبؤ ، إلا انه بالنظر إلى أن الكثير من العلاج يتضمن استخدام اللغة ، فان ادني حد من القدرة على استعمال اللغة والاستجابة لها يكون ضروريا**

**5 – القابلية للموائمة : وهي تتضمن دراسة الطرق التي يجابه المريض بها المواقف الجديدة في الحياة**

**–27–**

**،ويمكن استقراء درجة هذه القابلية من استقراء تاريخ حياته ، وبخاصة استجابته لواقف مثل الفطام ، والخبرات المدرسية الأولى والبلوغ ، والانتقال إلى جيرة جديدة ، وخبرات العمل الأولى والوفيات في العائلة ، والخبرات الجنسية والزواج ...الخ وعن طريق هذه الدراسة يمكن تقييم قدرة الأنا على التكامل .**

**6 – ظروف الاضطراب : إذا تركز الصراع الذي يواجهه الفرد في مجال واحد فان فرصته للاستفادة من العلاج تكون أحسن من الفرصة المتاحة لغيره ، كما انه من المهم معرفة الظروف التي نشا فيها الاضطراب ومداه ودرجة التكيف الناجح في أوقات الصحة ، فان المريض الذي يبدأ اضطرابه في مرحلة مبكرة ، ويلازمه هذا الاضطراب بصورة مستمرة ، يغلب أن تتكون لديه عادات وأساليب استجابية يصعب تغييرها .**

**7 – قوة الدافع لطلب العلاج : يكون التنبؤ أحسن في حالة المريض الذي يتوفر لديه دافع قوي لتحسين حالته ، فينشد العلاج بنفسه بدلا من أن يدفع إلى ذلك دفعا ، وبالمثل فان الاستعداد والعزم والتضحية للحصول على العلاج يكون علامة تنبؤية طيبة**

**(. خالد عبد الرزاق النجار،2008،ص52 )**

**المادة دراسة الحالة**

**المرحلة الثالثة مسائي**

**الاثنين 2021|5|3**

**المحاضرة الخامسة**

**محتويات دراسة الحالة :**

**إن جوهر تقرير الحالة يجب أن يتضمن وصفا وتحليلا للمشكلة التي صممت أو أجريت الدراسة من أجلها ، فضلا عن التوصيات المقترحة بناء على تحليل الحالة ولا يتأتى ذلك إلا من خلال خلفية علمية واسعة تشتمل على المعلومات الهامة والاعتبارات لمثل هذه القضايا الرئيسة وهي معلومات علمية واعتبارات مهنية وتقنية ومنهجية ، ينبغي توافرها في تقارير الحالة عند الدراسة النفسية للحالات الفردية .**

**ومن هذه المعلومات الجوهرية مايلي :**

**1 – الهوية الشخصية: ويقصد بها كينونة الفرد موضع الدراسة، ويتضمن ذلك بيانات عن: اسمه وعنوانه وعمره وجنسه وهيئته الطبيعية .**

**2 – تاريخ حياة الحالة : وظروفها الحالية، وتوجهاتها، والتوقعات المستقبلية لها، بما في ذلك توضيح لأهم النشاطات الروتينية والممتلكات المادية والصحة الجسمية العامة، والأحداث الهامة في حياة الحالة .**

**3-الصفات والخصائص النفسية المميزة للحالة: الاستجابات، والدوافع والاتجاهات، والانفعالات والقدرات والاستعدادات والقيم الدينية والخلقية، والشمائل والمآثر والمبادئ التي يعتنقها الشخص وتقوم بدور في تشكيل سلوكه وصورته عن ذاته .**

**4 – الحياة الاجتماعية للحالة: أي الوضع الاجتماعي والمدني للشخص ودوره ومكانته، وعلاقاته**

**–28–**

**الاجتماعية بمحيطه وبيئته، مع توضيح رؤية المفحوص لمعاني الولاء والوفاء والانتماء والإخلاص لأسرته وعشيرته ومجتمعه .**

**5 – الوصف الدقيق لطبيعة ونوع العلاقات المتبادلة بين الباحث والمبحوث و رسم صورة واقعية واضحة لحدود هذه العلاقة .**

**6 – نسق القيم لدى المبحو ث وكذلك الأحكام القيمية التي توجه سلوكه وتهيمن على تصرفاته .**

**7 – الاتفاق بين الباحث والمبحوث عن أهم المشكلات الرئيسة التي يجب عرضها لتكون موضع الاهتمام في البحث وتوضيح الأهداف المنشودة وتحديد الزمن اللازم لدراسة الحالة .**

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

**9 – يجب عدم الإسراف في استخدام المصطلحات الفنية المعقدة والاقتصار على المصطلحات العلمية والمهنية التي تستخدم لمزيد من التوضيح في تمثيل القضايا الرئيسة للحالة، ويسهم في وصفها وصفا شاملا ودقيقا .**

**10 – لا بد أن يتسق عرض نتائج دراسة الحالة وكذلك التوصيات والحلول المقترحة والاستنتاج الختامي، مع المقدمات التي ظهرت في الدراسة، وذلك للبرهنة على الاطراد القائم على الاستقراء الذي تبرزه الخبرة الحسية .**

**11 إذا – كان تقرير الحالة كبيرا جدا فانه يستحسن أن يذيل بالملاحق والملخصات والمذكرات والمراجعات ، للاطلاع عليها عند الضرورة .**

**12 – لا بد من التأكد من مراجعة الأدلة والبراهين المتمثلة في القضايا الرئيسية للحالة، ومطابقتها على النتائج المستخلصة وتوضيح علاقتها بالتوصيات المقترحة .**

**13 – من الضروري أن يتضمن تقرير الحالة بيانا بالطرق والمناهج والأساليب والأدوات المستخدمة في إجراء الدراسة وكذا مذكرة عن بيئة الحالة ( الظروف المحيطية بها ، والأوضاع والظروف الاجتماعية التي تسببت في وصول الحالة إلى ماهي عليه ، كذا العوامل المؤثرة على مستقبلها) بالإضافة إلى أي تحفظات أو احتياطات ، أو مضامين ، أو تعليقات ، تبدو مناسبة أو ملائمة في تقرير ووصف الحالة .**

**14 – يجب أن تقدم خلاصة الدراسة بيانا مختصرا ومبسطا عما تدور حوله دراسة الحالة .**

**15 – كما يجب أن يشتمل ملخص الدراسة على تقرير مختصر عن المشكلة والمناهج المستخدمة في بحثها، واهم نتائج الدراسة والتوصيات والتنبؤات، وذلك بتوضيح الحقائق ومحاولة الاستفادة منها بأكبر درجة ممكنة .**

**–29–**

**16 – وأخيرا ذيل الدراسة بالشكر لمن أسهم فيها، وبقائمة المراجع والمصادر المستخدمة في جمع البيانات (. عبد الفتاح محمد دويدار ،1999، ص 116 -117)**

* **خطوات دراسة الحالة : يمر منهج دراسة الحالة بالخطوات الآتية :**

**أ- تحديد الحالة التي يراد دراستها من جميع أبعادها، ومراعاة أهميتها وجدوى البحث فيها .**

**ب – مراجعة الأدبيات التي تناولت الحالة للحصول على المعلومات النظرية التي تعين الباحث على فهم**

**الحالة ، واستيعاب الأسس العامة والأسباب التي يمكن أن تؤدي إلى ظهور مثل هذه الحالة .**

* **ج تحديد الأسلوب أو النمط الذي تدرس به الحالة فهناك حالات ذات نمط إكلينيكي ، عيادي تشخيصي وهناك حالات ذات نمط تاريخي مسحي ولكل من النمطين أدواته في جمع المعلومات عن الحالة .**

**-د بناء أداة جمع المعلومات أو مايسمى بطاقة الحالة التي تستخدم من الباحث للحصول على المعلومات المتعلقة بجميع المتغيرات التي يمكن أن تشكل الحالة ، وغالبا ما تتضمن هذه البطاقة :**

* **معلومات عامة عن المبحوث .**
* **تحديد الحالة .**
* **تاريخ ظهورها، وما تعرضت له من معالجات .**
* **معلومات عن البيئة التي ظهرت فيه الحالة بأبعادها المادية والبشرية أو الاجتماعية .**
* **تطورات الحالة .**
* **العلاقة بين الحالة ومتغيرات الواقع البيئي .**
* **التشخيص .**
* **التوصيات .**

**ه –تطبيق الأداة أو بطاقة الحالة من الباحث في الوقت والمكان الملائمين والطريقة الملائمة التي تضمن الحصول على بيانات حقيقية يمكن الاعتماد عليها في دراسة الحالة .**

**-و تبويب المعلومات التي تم جمعها بطريقة تساعد الباحث على بلورة الأفكار التي تفسر المشكلة وتحديد أبعادها ونشأتها في ضوء البيانات التي تم جمعها .**

* **ز صياغة التقرير النهائي الذي ينبغي أن تتضمن وصفا للحالة، وأبعادها وظروف نشأتها وتطور ها والأسباب التي تقف خلفها (. محسن علي عطية، 2009 ،ص ص 167 – 168 )أما بالنسبة لخطوات دراسة حالة عيادية فان خطواتها تتمثل في :**
* **تحديد موضوع البحث**
* **اختيار الحالات .**
* **جمع المعطيات .**
* **معالجة المعطيات .**
* **تأويل المعطيات .**

**–30–**

**-استخلاص النتائج. ( Samacher .R& al,2005,p6 )**

**شكرا لاصغائكم**

**محاضرة السادسة**

**نماذج من دراسة الحالة :**

**هناك نماذج متعددة لدراسة الحالة، تختلف حسب الحالة المدروسة وحسب أهداف الدراسة فهي لا تعدو أن تكون مجرد دليل يستعان به وهو قابل للتعديل حسب الحالة المعنية ، وهذا النموذج اعد أصلا لدراسة حالات الراشدين وبخاصة من الذهانيين والعصابيين ، إلا أن الكثير من فقراته يصلح الاستخدام في مجالات الأخرى مثل حالات الأطفال والجانحين وغيرهم وفيما يلي نموذجين مختلفين لدراسة الحالة .**

**النموذج الأول: حسب فيصل عباس :حسب فيصل عباس فان دراسة الحالة هي دراسة فرد سوي أو مريض . فمن خلالها نصل إلى فهم**

**الإنسان والوصول إلى تعميم النتائج، وفي دراسة الحالة نعتمد على التاريخ الفردي للشخص .**

**1 – صفحة المعلومات الشخصية :**

* **الاسم:............**
* **العنوان:............**
* **العمر:.............**
* **الجنس :...........**
* **المستوى التعليمي:..........، العمل:............**
* **المظهر العام :..أنيق ( ) ، مهمل ( )**

**2 – المشكلة أو الشكوى –أ : نوعها : خوف......، قلق .......**

* **بدايتها:...............**
* **خطورتها : ...................**
* **تكرارها:...................**

**ب – محاولات الدراسة والعلاج السابقة:....................**

* **ج موقف المريض من المشكلة، أو من الشكوى...........**
* **موقف الأهل ........، المعلمين............، الأصدقاء أو الأشخاص المحيطين .به ..........**

**\*كل علاج إفرادي غير مضمون استمراره إذا لم يطل علاج البيئة التي يعيش فيها الفرد .**

**–31–**

**3 – الوضع الاجتماعي للعائلة :**

**إن – الحصول على معلومات عن العائلة من شانها ان تلقي الضوء على العو امل المؤثرة في الفرد اجتماعيا و عائليا .**

* **عدد الأولاد .......**
* **الطبقة الاجتماعية للفرد والعائلة ..............**
* **الثقافة ..........**

**4 – الوضع الصحي :**

* **نتائج الفحوصات الطبية ............**
* **الأمراض التي مر بها .................**
* **خصائص النمو وتطوره ................**
* **الصحة العامة للفرد ............، موقفه من وضعه الصحي ............**

**5 – نتائج الاختبارات النفسية ، والشخصية.............**

**6 – التطور التعليمي والتحصيلي :**

* **موقف الفرد من المدرسة ..........**
* **موقفه من معلميه ............**
* **موقف الفرد من الدراسة والمواد الدراسية .............**
* **مدى النجاح.............أو الفشل............**
* **القدرات الخاصة.......، نواحي التفوق أو القصور......( الرسم، الموسيقى، الرياضة، أعمال يدوية..........).(فيصل عباس ،1997، ص ص 20 – 21(**

**2 – النموذج الثاني :**

* **البيانات المميزة: الاسم : .....، العمر:............، العنوان : .............**

**الحالة الاجتماعية........... ، العمل..............**

* **الشكوى : إما من المريض أو من احد أقربائه ، إن كان قاصرا أو غير مستبصر بمرضه ، خاصة في حالات الذهان .**
* **تاريخ المريض : ويؤخذ تطور الأعراض والعلامات منذ بدء المرض بالتفصيلات اللازمة بالتوقيت الزمني المرتب مع مراحل العلاج المختلفة .**
* **التاريخ العائلي : الأب ........، السن.............، أو سبب الوفاة ......... ،**

**وشخصيته وعمله...........، وعلاقته مع أطفاله ..................**

* **الأم : دراسة تفصيلية لشخصيتها وعلاقاتها .**
* **الإخوة والأخوات : العدد .....، علاقاتهم الشخصية فيما بينهم ...........، اعمالهم .............**

**–32–**

**أمراضهم ........، وعامل المنافسة .......**

* **الحالة الاجتماعية للعائلة : مكان وازدحام السكن........، القدرة المادية .......، علاقة الأب بالأم مناخ وتأثير الجو العائلي .......، تعدد الزيجات و الطلاق ..........**

**6 – أمراض عائلية : يجب الاستفهام عن أي مرض عصابي أو ذهاني أو عصبي ، أو صرع أو اضطرابات الشخصية بين أفراد العائلة ، ويجب الحرص والمجاملة في السؤال عن هذه الأمراض ، حتى لا يتعرض المريض لصدمة السلوك في قواه العقلية .**

* **التاريخ الشخصي : مكان الولادة ........، حالة الأم أثناء الحمل .......، طبيعة ومضاعفات الولادة .....، أي عقاقير أثناء الحمل ............، الرضاعة طبيعية أم لا ......، تطور الطفل ووقت ابتسامته.......، جلوسه .......، وسيره .........والتسنين .........، والبدء في الكلام ........... والتحكم في التبرز والتبول ............، واهتمامه بنظافته .............**
* **أعراض عصابية في الطفولة : كالفزع الليلي ......، الجوال الليلي ........، شدة الانفعالية ....... التبول الليلي .....، مص الإبهام .............، قضم الاضافر ...........، التلعثم ........... طقوس حركية ..........، أن أو يكون الطفل وديعا مثاليا ، سلبيا .**
* **صحة الطفل الجسمية : من أمراض معدية ......، الحميات ........، النوبات الصرعية ......... رغبة في اللعب مع اقرانه الأطفال ...............**
* **المدرسة : درجة تحصيله الدراسي والمستوى الذي وصل إليه .........، سبب تركه المدرسة ... مع الإلمام بهواياته وعلاقاته مع زملاؤه في المدرسة ، ثم بالطبع الأسئلة نفسها بالنسبة للجامعة .**
* **العمل : السن التي بدا في أثنائه العمل ، ونوع الأعمال وسبب هجرته أو تغييره لها ومدى رضائه عن عمله ، وطموحه والناحية المادية في العمل وعلاقته مع زملائه .**
* **الجنس : سن البلوغ أو بدء الدورة الشهرية والآلام المصاحبة لها ، المعلومات والثقافة الجنسية ، ممارسة العادة السرية وما يصاحبها من الشعو ر بالإثم ، وممارسة أي نشاط جنسي آخر ، العلاقة مع الجنس الآخر ومدى نجاحها وتأثير ذلك على الفرد ......الخ**
* **الزواج : مدته .....، المعرفة قبل الزواج .....، مدة الخطوبة ...........، عمر الزوج والزوجة .. مدى توافقهما العاطفي والجنسي ، عدد مرات الجماع الجنسي ودرجة الإشباع ........، البرود الجنسي ، استعمال أي وسائل لمنع الحمل ...الخ**
* **العادات : الخمر ، مخدرات ، السجائر والكمية .**
* **التاريخ المرضي السابق : أي أمراض جسمية أو نفسية أو عمليات جراحية سابقة وكيفية علاجه .**
* **الشخصية قبل المرض :**
* **العلاقات الاجتماعية مع الأصدقاء وفي العمل، النشاط الفكري والهوايات : نوع الكتب أو الأفلام أو المسرحيات التي يشاهدها .**

**المزاج والتفاؤل والتشاؤم، القلق والتذبذب الانفعالي مع معرفة سلوكه من الغيرة، واشك والأنانية والعناد ، الصلابة والمرونة والخجل ، التحفظ ...الخ مع القيم الأخلاقية والمعايير الدينية وطموحه مع أحلام**

**–33–**

**اليقظة، وعاداته في الأكل والنوم ... الخ ، لأنه أحيانا ما تتغير الشخصية تماما بعد المرض وان لم نسال عن طبيعتها قبل ذلك ، فيحتمل أن ينظر إليها نظرة سوية ، و لكن اختلاف الشخصية المفاجئ يدل على اضطراب مرضي واضح .**

* **الفحص الجسمي : أجهزة الجسم المختلفة ، الجهاز العصبي ، البطني ، الصدري ، القلبي ، ضغط الدم ...**
* **الفحص النفسي والعقلي :**

**1 – السلوك : وصفه ، إهماله لذاته ، الخجل ، القلق ، الاستثارة ، الهبوط ، الحركات اللاإرادية ، علاقاته مع المرضى الآخرين والأطباء ...الخ**

**2 – الكلام : يتكلم كثيرا أو قليلا ، يجاوب بلا أو نعم أو ينطق في الحديث دون توقف ، ترابط الكلام ام تطايره من موضوع لأخر ، السرعة أو البطء في الكلام .**

**3 – المزاج : قلق ، مكتئب ، منبسط ، متبلد ، متجمد ....**

**4 – التفكير : محتوى ، التعبير ، ومجرى التفكير ، والتحكم فيه وقدرته على وصف أعراضه ، وترتيب وتنسيق افكاره، ٕوامكانية التفكير التجريدي ، تفكك أو ترابط التفكير.**

**5 -الضلالات : اعتقادات خاطئة اضطهاديه أو عظمة ، أو تلميح أو تأثير أو توهم ....**

**6 – الهلاوس والخداع : ادراكات بصرية أو سمعية أو حسية بدون وجود مؤثر .**

**7– الظواهر القهرية : من أفكار وصور واندفاعات والمخاوف والطقوس الحركية والتي يعرف المريض تفاهتها ، ويحاول المقاومة دون جدوى حيث تتغلب عليه قهريا .**

**8 – التعرف للزمان والمكان .**

**9 – الذاكرة : بالنسبة لأحداث القريبة التي تشير إلى مرض عضوي في المخ أو الأحداث البعيدة ويستحسن أن تقص على المريض قصة بسيطة ، ثم تطلب إعادتها أثناء أو بعد الفحص .**

**10-الانتباه والتركيز: خاصة في تشويش الوعي ، ويمكن سؤاله أن يعد الأيام بعكس ترتيبها ، أو يطرح 7 من 100 وهكذا بالعكس .**

* **الاستبصار : وهو اقتناع المريض بمرضه ورغبته في العلاج أو يقينه بأنه ليس مريضا ، أن إذ بعض مرضى الذهان ، ينفون إصابتهم بأي مرض ، بل ويتهمون الآخرين بالإصابة العقلية ، ومن ثم يرفضون العلاج ، وهنا يكون المريض غير مستبصر بمرضه ، وقد يحتاج الحجز للعلاج (. احمد عكاشة ، طار ق عكاشة( 112 -111 ص ،2010،**
* **الاختبارات السيكولوجية التشخيصية**
* **الصياغة التشخيصية .**
* **مزايا دراسة الحالة :**
* **تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح .**

**–34–**

* **تفيد في التنبؤ وبخاصة بحالة فهم الحاضر .**
* **تعد من الأساليب والوسائل الشاملة لجمع المعلومات وتعطي صورة أوضح للشخصية .**

**5 - عادة تنظيم الخبرات**

**لها العديد من الفوائد الإكلينيكية لأنه يحدث خلالها نوع من التنفيس الانفعالي ، وا**

**و المشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد للمشكلة .( . سالم حمود صالح الحراحشة ،2012 ، ص128)**

* **عيوب دراسة الحالة :**

**1 – تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب .**

**2 – إذا لم يحدث تجميع وتنظيم وتلخيص ماهر للمعلومات فإنها تصبح عبارة عن كم من المعلومات عديمة المعنى.(سالم حمود صالح الحراحشة ،2012 ، ص128)**

**3 قد – لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، إذا ما أدخلنا عنصر الذاتية والحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وتحليلها**

**وتفسيرها.(عامر قنديلجي ،1999، ص 113)**

**المحاضرة السابعة**

**نموذج تطبيقي لدراسة الحالة**

* **عرض حالة 1:**

**م (- ) امرأة تبلغ من العمر 47 سنة ، متزوجة ولديها بنتين ، البكر عمرها 16 سنة والثانية 14 سنة تحتل المرتبة الأخيرة من بين ذكرين ، المستوى الدراسي السنة الرابعة ابتدائي ، الوالدة متوفية ، توفيت عندما كانت ) م( تبلغ من العمر 14 سنة ، والوالد على قيد الحياة متزوج وليس لديه أبناء من الزوجة الثانية ، تزوجت ) م( زواج تقليدي في عمر 30 سنة ، ماكثة بالبيت زوجها بناء ، جاءت م ( ) للفحص النفسي عن طريق توجيه من طرف مختص في أمراض القلب .تشكو ) م( من حالة خوف وانزعاج شديد مصاحبة بتزايد خفقان القلب وارتعاش وتعرق حساس وا بالاختناق وضيق الصدر والشعور بالإغماء والخوف من الموت وتبلغ هذه الأعراض ذروتها خلال 10 دقائق ، حيث تتكرر هذه الأعراض عن ) م(د بصورة فجائية وغير متوقعة منذ سنتين ، كما تذكر انه بعد انتهاء هذه الحالة في كل مرة تشعر بقلق مستمر حول إمكانية حدوثها مرة أخرى وخوف من توقف قلبها ، ولقد بينت المقابلات العيادية التي أجريت مع ) م( أنها لا تعاني من أي مرض عضوي ولا يوجد أي اضطراب**

**على مستو ى الغدد ، كما أنها لا تتناول أي دواء أو عقاقير مخدرة كما أن الحالة لا تقترن برهاب**

**–35–**

**المساحات وليست استجابة لواقف رهابية أو وسواسية او صدمية أو مقترنة باضطراب قلق الانفصال ، مع عدم وجود أي حالة مشابهة لدى أفراد العائلة . أما عن الحياة الاجتماعية ل ) م( فهي فقيرة ليست لديها صديقات، فحياتها كلها مسخرة لبنتيها بالدرجة الأولى وزوجها، أما علاقتها بزوجها فهي كما تصفها فهي عادية .أظهرت ) م( حيرة شديدة حول حالتها وخوف من عدم شفائها ، تقول ( أنها في بداية الأمر كانت تظن أنها مصابة بمرض القلب ولكن الفحوصات أكدت سلامة قلبها ، في كل مرة تصرا لي هاذ الحالة نقول ذرك يحبس قلبي ونموت نخمم في بناتي كيفاه يصرالهم بعدي ، تجي مرة باباهم ودير فيهم كيما دارت فيا**

**مرت بابا ويعيشوا حياة مرة وقاسية ) وتضيف { )م( حسب واش راني نشوف خايفة مانرتاحش هاذو عامين وأنا نجري من طبيب لطبيب ، الطبة الكل يقولولي لاباس عليك ، لازملك طبيب نفسي ، زعمة الطبيب النفسي ايرتحني ، ماضنيتش حالتي صعيبة وقيلة راح نموت في نفس العمر الوالدة ماتت عمرها 47 سنة**

**كيما أنا ، حتى هي مافهموش مرضها بقات تجري من طبيب لطبيب حتى ماتت } ، كما تقول نأ ابنتيها تظهران قلق شديد واهتمام متزايد بها في كل مرة تحدث لها هذه الحالة .**

**-السؤال : قم بدراسة الحالة ؟**

**-أولا – المعطيات البيوغرافية :**

* **السن: 47 سنة .**
* **الجنس : أنثى .**
* **الحالة المدنية : متزوجة .**
* **الرتبة : الأخيرة .**
* **الأبناء : بنتين (الكبرى 16 سنة ، الصغرى 14 سنة )**
* **المستوى الدراسي : الرابعة ابتدائي .**
* **عدد الإخوة : 2 ذكرين .**
* **المهنة : ماكثة بالبيت .**
* **مهنة الزوج : بناء .**
* **السوابق الشخصية والعائلية :**
* **موت والدتها نتيجة مرض غير محدد، غير ذلك لا شيء يذكر .**
* **الأعراض والدلائل الإكلينيكية: - حالة خوف وانزعاج شديد مصاحب ب**
* **تزايد خفقان القلب**
* **ارتعاش .**
* **تعرق.**
* **إحساس بالاختناق وضيق الصدر .**
* **الشعور بالإغماء .**

**–36–**

* **الخوف من الموت .**
* **تبلغ هذه الأعراض ذروتها خلال 10 دقائق .**
* **تتكرر هذه الأعراض عند ) م( بصورة فجائية وغير متوقعة منذ سنتين .**
* **بعد انتهاء هذه الحالة في كل مرة تشعر ) م( بقلق مستمر حول إمكانية حدوثها مرة أخرى وخوف من توقف قلبها .**
* **لا تعاني من أي مرض عضوي ولا يوجد أي اضطراب على مستوى الغدد .**
* **لا تتناول ) م( أي دواء أو عقاقير مخدرة .**
* **الحالة لا تقترن برهاب المساحات وليست استجابة لواقف رهابية أو وسواسية أو صدمية أو مقترنة باضطراب قلق الانفصال .**
* **التشخيص : اضطراب الهلع بدون رهاب الساح .**
* **التنبؤ: من المحتمل ان تقاوم الحالة العلاج مع احتمال تطور الاضطراب وهذا بسبب مايلي :**
* **السن : 47 سنة كل ما زاد عمر العميل ، زادت مقاومته للعلاج بالإضافة إلى ظهور الاضطراب في سن 45 .وحسب مدرسة التحليل النفسي كلما زاد عمر العميل عن 40 كلما زادت مقاومته للعلاج**
* **البيئة : علاقات اجتماعية فقيرة ، مع علاقة عادية مع الزوج ، هذا قد يعتبر عامل غير مساعد في تحسن الحالة ، عدم توفر مصدر المساندة الاجتماعية .**
* **ظروف الاضطراب : الاضطراب متواجد منذ سنتين بدون تكفل نفسي ، كما انه ظهر عند بلوغ بنتها الكبرى 14 سنة وهو نفس العمر الذي توفيت فيه أمها ، بالإضافة إلى بنتها الثانية في عمر 14 سنة وهو نفس عمر العميلة عندما توفيت أمها ، اعتقاد العميلة أن مصيرها سيكون مشابه لامها ، هذا قد يؤدي إلى تدهور حالتها .**
* **قوة الدافع للعلاج: العميلة لا تعتقد بمقدرة النفساني على مساعدتها في الشفاء من المرض .**

**-تأثير الاضطراب : يعطي الاضطراب مكاسب عاطفية للعميلة والمتمثلة في اهتمام بنتيها بها ، هذا الاهتمام المفقود لديها منذ وفاة والدتها وما عانته مع زوجة أبيها ، وهذا ما قد يعزز استمرار الأعراض .**

**محاضرة الثمنة**

* **عرض حالة 2 :**

**س امرأة تبلغ من العمر 40 سنة ، مطلقة ليست لها أولاد ، تحتل المرتبة الأولى من بين بنت وذكر ، الوالدين متوفيين ، توفيا وعمرها 10سنوات ، تربت عند أقاربها بعيدا عن أخيها وأختها التي تكفلت خالتها. بتربيتهما ، كانت علاقتها جيدة مع أختها ولكنها ليست كذلك مع أخيها ، ليست لديها علاقات اجتماعية ، تزوجت س زواج تقليدي عن غير حب**

**–37–**

**طلقت بسبب عدم قدرتها على الإنجاب ، تعمل كموظفة في احد البنوك . جاءت للفحص**

**طريق توجيه من طرف طبيبها العام .**

**تشكو من قلق خاصة صباحا واضطراب في النوم { أصحو كل يوم حوالي الساعة الثانية صباحا واجد صعوبة في العودة إلى النوم ، ثم استمر في التفكير } وتعب شديد وعدم المقدرة على التركيز في العمل هذا ما جعلها كثيرة التغيب عن العمل لديها رغبة في التوقف نهائيا عن العمل بأنها أصبحت غير نافعة ، أصبحت تقضي معظم وقتها مستلقية في السرير تفكر في تفاهة الحياة وعدم معناها ، ليست لديها أي رغبة في أي شيء ، كما أن علاقاتها الاجتماعية أصبحت فقيرة ، كما أن فكرة الانتحار تراودها كثيرا ليست لديها الرغبة في الأكل ، تعاني من نقصان الوزن ، مع حزن وشعور باليأس ، بدأت هذه الأعراض تظهر منذ حوالي سنة بصورة يومية مع ازدياد في شدتها ، ولكنها لم تزر الطبيب إلا من حوالي شهرين بإلحاح من صديقتها ، وقد نصحها الطبيب بزيارة الأخصائي النفساني لان العلاج لم يحسن من حالتها وتعاني كثيرا من ارق ، كما أنها ليست مواظبة على تناول الدواء ، لم ترغب س في زيارة النفساني لأنها لا تعتقد انه يستطيع مساعدتها فحتى الدواء لم ينفع معها لكن صديقتها ظلت تلح عليها .لم يسجل عند س أي نوبة هوسية أو نوبة هوس خفيف ، ولا مرض عضوي ، اظهر فحص الحالة العقلية ل س على تفكير بطيء مع عدم وجود دليل على ذهان ، مع تسجيل أن نجدها كان يعاني من نفس الحالة ، كما تم تسجيل معاناة س من معظم الأعراض السابقة ولكن بشدة اقل بعد طلاقها في سن 30حيث دامت حوالي شهر ولكنها تعافت بمساعدة صديقتها الوحيدة ، كما أنها تناولت مهدئات ومنومات المعروفة عند العامة دون زيارة الطبيب. أثناء الفحص النفسي كانت س تبكي قائلة { لا احد يحبني ، ما معنى أن تعيش دون حب الشخص الوحيد الذي كان يشعر بوجودي بعد وفاة أختي ، هي صديقتي هي**

**كذلك سوف تتزوج بعد أيام وسوف تبتعد عني ، لن يحبني احد ، ما معنى أن أشفى واجد نفسي وحيدة ،لا أريد العيش وحيدة مرة أخرى الموت أهون .}**

* **أولا : المعطيات البيوغرافية :**
* **السن : 40سنة .**
* **الجنس: أنثى .**
* **الرتبة : الأولى .**
* **الحالة المدنية : مطلقة .**
* **عدد الأطفال : لا يوجد .**
* **المهنة : موظفة في بنك .**
* **السوابق الشخصية والعائلية .**
* **وجود نوبة اكتئابية لمدة شهر في سن الثلاثين منذ 10 سنوات .**
* **لا يوجد مرض عضوي .**
* **معاناة الجد من نفس الحالة**
* **العميلة تخضع لعلاج طبي**
* **تناول العميلة لادوية نفسية سابقا .**

**–39–**

**-الأعراض والدلائل الإكلينيكية :**

* **ظهور الأعراض منذ 12 شهرا بصورة يومية .**
* **مزاج اكتئابي (حزن ، يأس )**
* **عدم الرغبة في القيام بأي شيء**
* **اضطرابات في النون ( ارق )**
* **فقدان الشهية (نقصان في الوزن )**
* **قلق**
* **انسحاب اجتماعي ( الانقطاع عن العمل والرغبة في التوقف نهائيا ، علاقات اجتماعية فقيرة )**
* **فقدان الرغبة في الحياة**
* **أفكار انتحارية مسيطرة**
* **تفكير بطيء**
* **تعب**
* **التشخيص : اضطراب الاكتئاب الجسيم (majeur dépressif trouble (**
* **التنبؤ : يمكن أن تتطور الحالة إلى اكتئاب مزمن وهذا بسبب العوامل التالية :**
* **الجنس : أنثى**
* **السن : 40**
* **البيئة : مطلقة وليست علاقات اجتماعية ، صديقتها الوحيدة سوف تتزوج .**
* **عدم معالجة الاضطراب إلا بعد أشهر من ظهوره .**
* **لا تأخذ الدواء بشكل منتظم**
* **سيطرة الأفكار الانتحارية وفكرة الموت**
* **معاناتها من الأرق رغم العلاج الدوائي**
* **تعرضها لنوبة اكتئابية سابقا.**
* **إصابة الجد بنفس المرض**

**المراجع:**

* **احمد بدر (1996 ☹أصول البحث العلمي ومناهجه، المكتبة الأكاديمية، القاهرة، ط 9.**
* **احمد عكاشة ، طارق عكاشة (2010 : (الطب النفسي المعاصر ، مكتبة الانجلو مصرية ، مصر ،ط 15 .**
* **بشير معمرية (2002 : (القياس النفسي وتصميم الاختبارات النفسية ، منشورات شركة باتنيت ،الجزائر ، ط 1 .**
* **خالد عبد الرزاق النجار ( 2008 ☹حقيبة تدريبية – دراسة الحالة ، جمعية البر بالإحساء مركز التنمية البشرية ، المملكة العربية السعودية .**
* **ربحي مصطفى عليان ، عثمان محمد غنيم (2000 : (مناهج وأساليب البحث العلمي : النظرية والتطبيق ، دار صفاء للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .**
* **رافدة الحريري (2008 : (التقويم التربوي ، دار المناهج ،القاهرة .**

**–40–**

* **سالم حمود صالح الحراحشة (2012 : (التوجيه والإرشاد (الدليل الإرشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب ، دار الخليج للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن .**
* **عامر قنديلجي (1999 ☹البحث العلمي واستخدام مصادر المعلومات ، دار اليازوري العلمية للنشر والتوزيع ، الأردن ، ط1.**
* **عبد الستار إبراهيم ، عبد االله عسكر (2008 ☹علم النفس الإكلينيكي في ميدان الطب النفسي ، مكتبة الانجلو مصرية ، مصر ، ط 4.**
* **عقيل حسين عقيل ب( دس): خطوات البحث العلمي من تحديد المشكلة الى تفسير النتيجة ، دار ابن كثير .**
* **عبد الفتاح محمد دويدار (1999 ☹مناهج البحث في علم النفس ، دار المعرفة الجامعية ، مصر ، ط2 .**
* **علي معمر عبد المؤمن (2008 ☹مناهج البحث في العلوم الاجتماعية الأساسيات والتقنيات والأساليب ، المجموعة العربية للتدريب والنشر ، القاهرة .**
* **عبد االله أبو زعيزع (2009 ☹أساسيات الإرشاد النفسي والتربوي بين النظرية والتطبيق ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .**
* **عبد االله الطراونة (2009 ☹مبادئ التوجيه والإرشاد التربوي ، مشاكل الطلاب التربوية ، النفسية ، السلوكية ، دار يافا العلمية للنشر والتوزيع ، عمان ،الأردن**
* **عبد المجيد سيد احمد منصور ، محمد عبد المحسن التويجري ، إسماعيل محمد الفقي (2014 : (علم النفس التربوي ، علم النفس والأهداف التربوية ، سيكولوجية التعلم ، سيكولوجية المتعلم ، التقويم التربوي ،**

**سيكولوجية التنظيم العقلي ،دار العبيكان للنشر والتوزيع ، المملكة العربية السعودية ،ط 9.**

* **عماد عبد الرحيم الزغلول (2006 ☹الاضطرابات الانفعالية والسلوكية لدى الأطفال ، دار الشروق ، عمان ، الأردن ،ط 1.**
* **فيصل عباس (1997 : (الشخصية : دراسة حالات المناهج ، التقنيات والإجراءات ، دار الفكر العربي ، بيروت ، ط 1.**
* **فاطمة عوض صابر ، ميرفت علي خواجة (2002 ☹أسس ومبادئ البحث العلمي ، مكتبة الإشعاع الإسكندرية ، مصر ، ط1.**
* **فراس عباس فاضل البياتي (2012 : (علم الاجتماع : دراسة تحليلية النشأة والتطور ، دار غيداء للنشر والتوزيع ، عمان ، ط 1.**
* **كريس باركر ، نانسي بيسترانج ، روبرت اليوت ،ترجمة نجيب الصبوة ، ميرفت احمد شوقي ، عائشة السيد رشدي (1999** ☹**مناهج البحث في علم النفس الإكلينيكي والإرشادي ، مكتبة الانجلو مصرية ، مصر .**
* **مروان عبد المجيد إبراهيم (2000 ☹أسس البحث العلمي لإعداد رسائل الجامعية ، مؤسسة الوراق للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن ، ط1.**
* **محمد احمد النابلسي (1997 ☹أصول الفحص النفسي ومبادئه ، المكتبة العلمية للكمبيوتر والنشر والتوزيع الإسكندرية ، مصر .**
* **محمد خليل عباس ، محمد بكر نوفل ، محمد مصطفى العبسي ، ف محمد أبو عواد(2007 ☹مدخل**

**–41–**

**إلى مناهج البحث في التربية وعلم النفس ، دار المسيرة للنشر والتوزيع ، الاردن ،ط1**

* **مأمون طربية (2014 ☹تقنيات البحث الخاصة في علم النفس الاجتماعي ، دار النهضة العربية ، بيروت ، لبنان .**
* **محمد الطيب ، شبل بدران ، حسين الدريني ، حسن الببلاوي ، كمال نجيب (2005 :**

**(مناهج البحث في علم النفس التربوي والنفسي ، دار المعرفة الجامعية ، الازاريطة ، مصر .**

* **محمد كامل عمر أبو الفتوح (2011 : (الأطفال الاوتيستيك ، ماذا تعرف عن اضطراب الاوتيزم ، دار زهران للنشر والتوزيع ، عمان ، الأردن .**
* **Jean .Adolphe Rondal(2003) : l’évaluation du langage , Mardaga, Belgique 2**

**Iem édintion**

**-Samacher .R , Béatrice alexandre , Jean .C.Bastice,Phillippe .c., Olivier**

**Douville,Emile P.(2005) : psychologie clinique et psychopathologie, Bréal, 2 iem**

**Edition.**

**-Philippe scialom(2006) : Entretien clinique, dunod, Paris.**

**–42–**

**محتوى البرنامج الخاص بمقياس**

**دراسة الحالة**

**مقدمة**

**-المحاضرة الاولى:مدخل لدراسة الحالة....................................... 1**

**- المحاضرة الثانية :اهداف دراسة الحالة ...................................... 5**

* **المحاضرة الثالثة :الفحص النفسي.............................. ... 8**
* **المحاضرة الخامسة :أدوات دراسة الحالة (المقابلة) ........ ... ....15**
* **المحاضرة الرابعة التشخيص ............................. ......13**
* **المحاضرة السادسة :الملاحظة ................................ ... 20**
* **المحاضرة السابعة : الاختبارات النفسية..................................... 24**
* **المحاضرة الثامنة عوامل التنبؤ في دراسة الحالة...................... ... 27**
* **المحاضرة التاسعة : محتويات دراسة الحالة................................28**
* **المحاضرة العاشرة :نماذج دراسة الحالة..................................... 31**
* **المحاضرة الحادية عشرة: نموذج تطبيقي لدراسة حالة..................... 35**
* **المحاضرة الثانية عشر : نموذج تطبيقي لدراسة حالة...................... 37**
* **قائمةالمراجع................................................................... 40**