المحاضرة الأولى

يوم الأحد: الموافق١٥- ٣-٢٠٢٠

إعداد: د. علياء عفان عثمان

التشخيص الاجتماعي النفسي

صور التشخيص

أولاً: العبارة التشخيصية:

ويطلق عليها التشخيص المتكامل أو الصياغة الدينامية وهي تحتاج إلي مستوي عالي من المهارة والخبرة من الأخصائي كما أنها تستغرق وقتا وجهدا أكثر من غيرها من الصياغات ويكثر استخدامها في العيادات النفسية وحالات جناح الأحداث والمشكلات الأكثر تعقيدا، وتوضع الصياغة في صورة تفاعل بين العوامل في شكل وصفي يوضح العلاقة بين العرض وأسبابه.

وأهم المكونات التي يشتمل عليها هذا الشكل من التشخيص:

أ- التصنيف العام

وهو تحديد المجال العام للمشكلة أسرية أو مدرسية .. الخ، ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد منذ الوهلة الأولي نوعية المشكلة الرئيسية لتتوالي بعدها الجوانب التفصيلية التالية ويعتمد هذا التصنيف علي الرأي المهني للأخصائي الذي عليه أن يميز أصول المشكلة عن فروعها أو جذورها عن أعراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة، فالمشكلة الخاصة بالمريض في المستشفي هي في الأساس صحية ولكنها إذا ارتبطت بانخفاض الدخل فإنها تصبح اقتصادية وإذا انعكست بوضوح علي قلق واضطراب العميل وحدة انفعالاته أصبحت نفسية.. ولكن بصفة عامة يفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه.

ب- التصنيف الطائفي

وهو الوحدة الجزئية المتخصصة داخل التصنيف العام وذلك لتحديد الطائفة المتميزة التي تنتمي إليها المشكلة في مجالها العام فإذا كان التصنيف العام اقتصادية فإن الطائفي قد يكون أرملة ذات أولاد- أيتام- شيخوخة، وإذا كان التصنيف العام جناح أحداث فإن الطائفي يكون تشرد أو انحراف وهكذا.

جـ التصنيف السببي

ونعني به تحديد العوامل الهامة التي أدت إلي حدوث المشكلة وهي قد تكون:

عوامل ذاتية أكثر منها بيئية:

وذلك عندما يظهر بوضوح أن العوامل الذاتية هي الأكثر تأثيرا في المشكلة وأن كان ذلك لا يمنع من وجود بعض العوامل البيئية.

عوامل بيئية أكثر منها ذاتية:

وذلك عندما يظهر بوضوح أن العوامل البيئية هي التي لها غلبة التأثير وأن كان ذلك لا يمنع من وجود بعض العوامل الذاتية

عوامل بيئية وذاتية:

وذلك عندما يظهر بوضوح توازن أثر العوامل مما يصعب معه تحديد أوجه العوامل الغالبة وكثيرا ما سنواجه بعض المواقف التي قد تمثل التفاعل بين مجموعتي العوامل وبنفس التأثير.

ونود أن نشير إلي أنه لا توجد حالة ترجع إلي عوامل ذاتية فقط أو أو عوامل بيئية فقط بل إن المشكلة عادة ما تتضمن التفاعل بينهما وإن اختلف قدر التأثير.

د- صفات العميل الأساسية

من المعروف أن العبارة التشخيصية توضع أساساً عن العميل صاحب المشكلة لذا كان من الأفضل أن تتضمن وصفاً لملامح شخصية العميل خاصة الصفات التي لها مغزى ومدلول معين، وارتبطت بالمشكلة وهذا لا يعني أننا لا نتعرض لصفات الأشخاص الآخرين في موقف العميل بل إن ذلك سوف يتضح عند تحديد أسباب المشكلة والتي كان بعضها راجعاً لصفات هؤلاء الأشخاص.

هـ- تفاعل العوامل والأسباب

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

و- تحديد خطوط العلاج

توضع في نهاية العبارة لتبين الاتجاهات العلاجية الرئيسية أو ما يمكن أن تنبأ بوضعه بصفة عامة عند تصميم الخطة العلاجية وتشتمل اتجاهات العلاج علي:

١- مناطق الضعف:

سواء في العميل أو الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة.

٢- مناطق القوة:

وهي الإمكانات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء أكانت أفراداً أو إمكانيات معطلة لم تستثمر بصورة مناسبة.

ثانياً: التشخيص العاملي

وهو صياغة تأخذ بأسلوب العوامل المستقلة لتفسير أسباب المشكلة مرتبة حسب أهميتها وهو وإن كان لا يصور التفاعل بين هذه العوامل إلا أنه يتميز بالبساطة وعدم التعقيد.

تعريفه:

هو ذلك التشخيص الذي يحدد العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلة.

صياغاته

١- قد تقسم الأسباب إلى عوامل ذاتية وبيئية ثم تحدد تلك العوامل التي تدخل في نطاق كل مجموعة.
٢- قد توضح العوامل كلها سلسلة بغض النظر عن كونها ذاتية أو بيئية.

مميزاته

١- سهولة الصياغة.
٢- يوفر الوقت والجهد بالمقارنة بالعبارة التشخيصية.
٣- يساعد الأخصائي للتطرق بسهولة للنواحي العلاجية.

عيوبه

١- لا يوضح تصنيفات المشكلة (العام – الطائفي – النوعي)
٢- لا يوضح التفاعل الكلي بين العوامل والأسباب.
٣- لا يحدد خطوط العلاج

خطوات التشخيص

يقصد بخطوات التشخيص مجموعة الإجراءات المتتالية التي يقوم بها الأخصائي لوضع التشخيص في صورته النهائية، وتشمل خطوات التشخيص النواحي التالية:

أولاً: الإدراك العام لحقائق المشكلة:

والهدف من هذه الخطوة هو الحصول على نظرة كلية عامة عن المشكلة وأبعادها المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها، وتتم هذه الخطوة من خلال اتباع بعض الإجراءات أهمها:

١- مراجعة استمارة البحث التي تحوي المناطق الدراسية التي قام بجمعها الأخصائي.

٢- مراجعة المقابلات المختلفة التي تمت في الحالة.

٣- مراجعة التقارير الطبية أو النفسية أو التأهيلية أو اختبارات الذكاء وفقاً لظروف الحالة.

٤- مراجعة الأفكار التشخيصية التي كان الأخصائي يسجلها عقب كل مقابلة.

وتساعد هذه الخطوة في تحقيق الأهداف التالية:

أ- تكوين انطباعة كلية عن المشكلة بصفة عامة.

ب- يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة،

ج- يستدعي تحديد مجال التفكير أفكار مختزنة في الذهن أو نظريات علمية وخبرات سابقة مرتبطة بهذه المشكلة

د- تمهد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقمص المشكلة.

ثانياً: تحليل الحقائق:

ويقصد بهذه الخطوة تحليل الإدراك العام إلى إدراك خاص وبمعنى آخر تقسم حقائق الموقف الإشكالي إلى الوحدات الجزئية التي يشتمل عليها

ويجتمع لنا من هذا الحصر وحدتان أساسيتان:

أ- السمات الشخصية للعميل (للنواحي الذاتية): وهي ما يتعلق بالأسباب التي أدت لحدوث المشكلة والتي ترجع للعميل.

ب- الأوضاع البيئية (النواحي البيئية): وهي كل ما يخرج عن ذات العميل ويحيط به ويؤثر فيه وهي تكون أفراد أو ظروف تحيط والأخصائي الماهر عندما يقوم بالتحليل عليه أن يقوم بذلك في ضوء معيارين أساسيين هما:

١- المدى الذي يمكن أن تصل إليه الإمكانات العلاجية المتاحة. فالتشخيص يجب أن يكون في خدمة العلاج وبالتالي فلا قيمة للاستطراد في تحليل أسباب لا يمكن للإمكانيات العلاجية أن تصل إليها.

٢- أن تكون الأسباب التي تم التوصل إليها كافية لتفسير حدوث المشكلة وبمعنى آخر كفاية المادة الدراسية والتأكد من أن الأسباب التي حددها الأخصائي هي وثيقة الارتباط الفعلي بالمشكلة.

ثالثاً: تقويم الحقائق:

(١) تقييم سمات العميل

ويمكن استخدام أسلوبين رئيسيين:

أ- الأسلوب التقليدي:

وفيه يتم قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية من خلال تحديد انحراف كل جانب فيها عن المتوسط العادي، فمثلاً إذا كان العميل مبتور أحد الأطراف ففي هذا انحرافاً عن ما يتمتع به الشخص العادي من تكامل في الأطراف وإذا كان ذكاء العميل يرتفع عن المتوسط العام استطعنا أن نقوم قدراته العقلية بأنها مرتفعة وهكذا.

ب- الأسلوب الفرويدي:

وفيه يتم قياس الشخصية ككل كما بدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يوضح تفاعل جوانبها وهذا القيام يعتمد على تقويم مراكز القوى في الشخصية وهي قياس قوة الذات – قياس قوة الذات العليا ومضمونها:

١- قياس قوة الذات

الذات هي العنصر العام في قيادة الشخصية التي تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان وتقييم الذات ينصب على تقويم وظائفها الأساسية وهي:

الإدراك: وهو عملية استقبال تعتمد على سلامة الحواس (السمع – البصر – الشم ... إلخ) وسلامة الفهم والانتباه – كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء.

الإحساس: وهنا يجب قياس الانفعالية العامة (شدتها أو بلادتها أو اعتدالها) كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والنقص والقلق واعتبار الذات.

التفكير: وعلينا فيه قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات العقلية الخاصة كالتخيل والتذكر والترابط والحكم.

الإنجاز: ويعني القدرة المناسبة على اتخاذ القرارات دون اندفاع أو ضعف الإرادة بما يعجزها عن اتخاذ القرار.

٢- تقييم الذات العليا (الضمير)

وهذا التقييم ينظر إليه من حيث قوة الذات العليا ومن حيث مضمونها، وفي قياس قوة الذات العليا نميز أربعة مستويات:

١- شدتها أو تزمتها الزائد عن الحد.

٢- ضعفها أو تساهلها الشديد.

٣- تأرجحها بين الشدة والضعف.

٤- اعتدالها في الحكم على الخطأ والصواب.

(٢) تقييم الظروف والضغوط البيئية:

ولتقييم هذه الظروف والنواحي البيئية فإنه يمكن تقسيمها إلى:

أ- أفراد محيطين بالعميل:

ولتقييم هؤلاء تتبع معهم نفس الأسلوب الذي تم مع العميل.

ب- مواقف وظروف بيئية خاصة:

وهي تقييم حسب المعدلات المتعارف عليها في المجتمع، فالأسرة المفككة أو انعدام الدخل أو قسوة العمل أو ضيق المسكن أو رداءة الحي هي بالضرورة انحرافات سلبية تحيد عن المتوسط العادي للأسرة أو الدخل أو العمل ... إلخ.

وبطبيعة الحال يجب مراعاة طبيعة البيئة والثقافة العامة والمستوى المعيشي عند حساب مدى انحراف هذه العوامل عن متوسطها العام.

رابعاً: صياغة التفاعل بين العوامل:

إن تحديد التفاعل بين العوامل التي أدت لحدوث المشكلة يساعد الأخصائي على وضع خطة علاجية تحقق أكبر قدر من التحسن في حالة العميل في أقل وقت وبأقل قدر ممكن من الجهد والتكلفة بالاستفادة من التأثير المتبادل بين العوامل حيث يبدأ بتوجيه الجهود العلاجية إلى الجوانب التي يؤدي تحسنها إلى إحداث التحسن في جوانب أخرى.

وثمة أسلوبين لتحديد طبيعة هذا التفاعل هما:

أ- التفاعل الأفقي

وهو التفاعل الذي يحدث بين العوامل الحاضرة في وضعها الراهن وأدت مباشرة إلى المشكلة دون الحاجة إلى الرجوع للماضي أو جذور الأسباب، هذا ويكفي التفاعل الأفقي عند العمل مع المشكلات البسيطة والتي لا يوجد فيها اضطراب في شخصية العميل.

ب- التفاعل الرأسي

وهو التفاعل الذي يوضح كيفية تفاعل عوامل سابقة في الماضي والتي أدت إلى نشوء العوامل الحالية نفسها وبمعنى آخر التعمق في جذور مسببات المشكلة وفي العادة نحتاج إلى صياغة التفاعل الرأسي عند العمل مع المشكلات المعقدة والتي يوجد فيها اضطراب في شخصية العميل.

خامساً: تحديد الخطوط العلاجية:

بعد صياغة التفاعل بين العوالم والأسباب يقوم الأخصائي بوضع خطوط واتجاهات العلاج ومن المهم أن تظهر هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التي يتعين مواجهتها في حدود إمكانات المؤسسة.

سادساً: شروط صياغة التشخيص:

وذلك من خلال وضع التقرير التشخيصي للحالة وتختلف مكونات هذا التقرير حسب نوع الصياغة المطلوبة.

ومهما اختلف شكل الصياغة النهائية للتشخيص فهناك **ثمة جوانب يجب أن تؤخذ في الاعتبار:**

١- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب.
٢- أن لا تتسم بالعمومية والتجريد بل توضح فردية الحالة.
٣- أن تتمشى الصياغة مع وظيفة المؤسسة.
٤- أن تركز على عرض العوامل والأسباب بدلاً من أن تكون تكراراً للعوامل التي تم الحصول عليها أثناء عملية الدراسة.
٥- من الأفضل أن تكون الصياغة احتمالية

سابعا :خصائص التشخيص

١- التشخيص يعتمد على تكامل المادة الدراسية وكفايتها:

يجب أن يعتمد التشخيص على معلومات صحيحة وكافية عن المشكلة، فالصياغة التشخيصية لا تعد إلا بعد استكمال عملية الدراسة التي يجب على الأخصائي أثناءها أن يغطي المناطق المطلوبة وذلك بالرجوع إلى كل المصادر المتاحة واستخدام كل الأساليب الممكنة بحيث يصبح الأخصائي متأكداً من كفاية هذه المعلومات وصحتها لأنها ما لم تكن كافية فلن يستطيع أن يصل من خلال تحليلها إلى كل العوامل وبالتالي فسوف تكون نتائج العلاج محدودة.

٢- التشخيص يعتمد على مجموعة من الأسس العلمية:

وقد سبق لنا أن أوضحنا هذه الأسس بالتفصيل وهي المسببة النسبية (المذهب الجبري + المذهب البرجماتي + المذهب العقلي + قاعدة الاحتمالات).

٣- التشخيص يجب أن يرتبط بوظيفة المؤسسة:

ليس للتشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يناسبها **وهذا الاختلاف يتضمن:**

أ- اختلاف من حيث المستوي:

قد تختلف صياغة التشخيص من حيث المؤسسة باختلاف فلسفة المؤسسة، فقد تقتصر على تصنيف عام أو طائفي للمشكلة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة، كما قد يكون متكاملاً كما هو الحال في مؤسسات الأسرة أو مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية.

ب- اختلاف من حيث المضمون:

من المعروف أن الأخصائي يضع التشخيص بهدف العلاج، ومن ثم يجب أن يراعي صياغة الأسباب التي يكون من الممكن علاجها عن طريق هذه المؤسسة وبمعنى آخر يراعى أن يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق والخدمات الفعلية لكل مؤسسة على حده.

٤- التشخيص يجب أن يكون عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

كان الاعتقاد السائد في خدمة الفرد منذ وقت قريب أن الدراسة هي العملية الوحيدة التي يشترك فيها العميل مع الأخصائي لأننا نحصل منه فيها على معلومات إلا أن الاتجاه المعاصر أصبح يرى ضرورة إشراك العميل في جميع العمليات واشتراك العميل في التشخيص ما هو إلا أسلوب تربوي **يحقق فوائد أهمها:**

١- تكتسب الذات من خلال ذلك قدرة أفضل على التفكير السليم

٢- يضفي اشتراكه موضوعية على التشخيص وواقعية أفضل باعتبار أنه أعلم الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته.

٣- يزيد عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدراته.

٤- يكشف أسلوب العميل الخاص في التفكير ومدى واقعيته وقيمه وثقافته

٥- إشراك العميل في التشخيص يمكن الأخصائي من مراجعة وتقويم التشخيص الذي قام بوصفه.

٦- يجعل العميل أكثر تحمساً للمساهمة في خطة العلاج والتعاون من أجل إنجاحها.

٥- أن تقدم الصياغة التشخيصية صورة واضحة عن المشكلة:

لما كانت الصياغة التشخيصية بمثابة محصلة لعمليتي الدراسة والتشخيص فإنها يجب أن تعطي صورة واضحة عن المشكلة تكفي من يطلع عليها أن يضع خطة علاجية متكاملة للمشكلة بحيث تغني عن الرجوع إلى أي مصدر آخر عن الحالة.

٦- التشخيص قابل للتعديل والتغيير:

تعتبر الحياة سلسلة متصلة من المواقف التي يعيشها العميل والتي تتميز بالتغيير المستمر من لحظة إلى أخرى، ولأن مكوناتها متغيرة فالعميل كائن متغير شأنه في ذلك شأن من يتعامل معهم من أشخاص آخرين والظروف المحيطة به أيضاً متغيرة، وبالتالي فعلاقة العميل مع هؤلاء الأشخاص ومع تلك الظروف متغيره إلا أن هذا التغير لا يكون محسوساً في المدى الزمني القصير، لذا فإن الصياغة التشخيصية لموقف معين لا تكون صالحة له أبد الدهر ولكنها تظل صالحة لفترة قد تكون أياماً وقد تكون أسابيعاً وصلاحيتها خلال هذه الفترة مشروطة بعدم حدوث تطورات مفاجئة تحدث تغييراً أساسياً في الموقف وإلا فإن الأمر يتطلب إعادة تشخيص الموقف من جديد بحيث يراعى المتغيرات التي طرأت أخيراً.

هذا وقد سبق أو أوضحنا أن الأخصائي عليه أن يقوم بكتابة الأفكار التشخيصية عقب كل مقابلة وإن هذه الأفكار تكون قابلة للتعديل وفقاً لظهور حقائق جديدة وهذا قد يدفع البعض للاعتقاد بأن التشخيص النهائي لا يتصف بالتغير ولكن الأمر عكس ذلك

٧ - التشخيص احتمالي وليس يقيني:

يجب أن نعتبر التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب كما يحتمل الخطأ فهو احتمالي للأسباب التالية:

أ- إغفال العميل متعمداً بعض الأمور الحساسة من حياته يحرص كل الحرص على كتمانها عن الآخرين مهما كانت الظروف.

ب- العميل كأي إنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف، والنسيان ظاهرة لا حيلة لنا فيها.

ج- اعتماد التشخيص على الملكات العقلية للأخصائي تضفي عليه ذاتية لا يمكن تجنبها فأحكامه الخاصة النابعة من خبرته وتكوينه المتميز ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص.