

النموذج التطبيقي الأول لدراسة الحالة :

١- بيانات أولية:

- الاسم :
- النوع: ذكر أنثى
- تاريخ الميلاد:
- الجنسية :
- الحالة الاجتماعية: متزوج أرمل مطلق خابط عاذب
- هل لك أطفال؟ لا نعم (عدددهم:) (أعمارهم:
- أين تعيش؟
- مع من تعيش؟
- سبب الإحالة:

٢- التكوين الأسري:

الوظيفة	التعليم	العمر	
			الأب
			الأم

٣- تاريخ الطفولة والمراهقة

- أين نشأت؟ مع الأب والأم أو غير ذلك مع التوضيح
- هل كانت هناك أي مشاكل أثناء ولادتك؟
-

- هل أصبت بأي أمراض أو إصابات في طفولتك؟

.....
 - ماهو المستوى الاقتصادي للأسرة حينها؟

.....
 - كيف كانت علاقتك بأمك؟

.....
 - كيف كانت علاقتك بوالدك؟

.....
 - كيف كانت علاقتك بأخوتك و أخواتك؟

.....
 - صف لنا كيف كانت التفاعلات في داخل الأسرة بشكل عام ؟ (طبيعة العلاقات فيما بينهم)

.....
 - هل سبق وأن عانيت من أي عنف (انفعالي - جسدي - جنسي) أو إهمال؟

لا

نعم

في حال الإجابة بنعم صف ذلك وممن كان ذلك:

.....

٤- التاريخ الصحي و الأمراض و الحوادث:

هل تشكو من أي مرض صحي أو نفسي ؟ () نعم () لا
 إذا كانت الإجابة بنعم فأجب عما يلي ماهي الإصابات الجسمية التي
 تعاني منها ؟

ما هي الشكوى الصحية أو النفسية التي تعاني منها

هل تتلقى علاج لهذه الشكوى ؟

٥- التاريخ الوراثي:

هل توجد أمراض وراثية في العائلة؟ () نعم () لا
 إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ماهي هذه الأمراض؟

هل يعاني أحد أفراد العائلة من نفس مشكلتك؟ () نعم () لا

هل يتلقى علاج ؟ () نعم () لا

إذا كانت الإجابة بنعم أجب عما يلي : ماهو هذا العلاج؟

٦- الاهتمامات و الميول:

.....

٧- تاريخ التعليم

- أعلى صف دراسي وصلت إليه؟

.....

عند الفشل في الدراسة أذكر السبب:

.....

٨- التاريخ المهني

- هل تعمل؟ نعم لا
- منذ متى تعمل في هذه الوظيفة؟
- إذا كان هناك تنقل بين الوظائف حديثاً (٦ شهور). لماذا تركت العمل السابق؟
- هل حدث في فترة معينة من عمرك لم تكن قادر على الذهاب إلى العمل أو المدرسة؟ نعم لا
- متى كان ذلك؟
- ماذا كان السبب؟
- المستوى الاقتصادي
- ماهو المستوى الاقتصادي لديك؟
- عالي متوسط منخفض
- هل تعاني من أي مشاكل اقتصادية؟ نعم لا
- في حال الإجابة بنعم صف ذلك ومنذ متى؟
- كيف تعول نفسك الآن؟

٩- الشكوى الأساسية ووصف المشكلة

- هل تعاني من أي من هذه الأعراض الآتية في الوقت الحالي:

<input type="checkbox"/> عصبية زائدة	<input type="checkbox"/> قلق	<input type="checkbox"/> انخفاض الاهتمام بمعظم الأنشطة
<input type="checkbox"/> نقص في الطاقة	<input type="checkbox"/> مشاكل في الشهية	<input type="checkbox"/> انخفاض / زيادة الوزن
<input type="checkbox"/> أرق / نوم زائد	<input type="checkbox"/> أفكار غير عادية	<input type="checkbox"/> الشعور بعدم الأهمية وفقدان الأمل

□ انعزال من الأصدقاء والعائلة	□ مشاكل في التركيز	□ انشغال ذهني بأمر كثيرة
□ نشاط حركي زائد أو عدم الحركة	□ مزاج اكتئابي	□ نسيان / مشاكل في الذاكرة

وصف المشكلة:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

متى بدأت المشكلة ومتى لاحظت أن هناك مشكلة؟

.....

.....

.....

.....

.....

متى آخر مرة شعرت فيها أنك على مايرام؟

.....

.....

.....

.....

.....

هل الشكوى الحالية جديدة أم أنها عودة لشيء حدث لك من قبل؟

.....

.....

.....

ماالذي جعلك تأتي الآن لطلب العلاج؟

.....

.....

.....

العوامل البيئية المرسبة :

هل هناك أي شيء حدث أو تغير قبل أن تبدأ الشكوى الحالية؟

.....

.....

.....

هل تعتقد أن هذا له علاقة بمرضك الحالي؟

.....

.....

.....

ماأنواع المشكلات الأخرى التي كانت موجودة عند بداية المرض؟

.....

.....

.....

مسار العملية المرضية الحالية

ماذا حدث بعد بدء المشكلة الحالية هل حدث شيء آخر سبب لك الضيق؟

.....

.....

.....

ما الفترة التي شعرت أنها اسوأ وقت مررت به منذ بداية المرض الحالي؟

.....

.....

.....

١٠- الانتحار

- هل سبق وأن فكرت أو حاولت الانتحار؟ نعم لا

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت الانتحار؟

.....

.....

هل لديك خطة معينة؟ وماهي؟

.....

.....

١١- هل سبق وأن فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟ نعم لا

في حال الإجابة بنعم صف ذلك:

.....

.....

متى آخر مرة فكرت أو حاولت إيذاء أحد ما؟

.....

هل لديك خطة معينة؟ وماهي؟

.....

١٢- تاريخ العلاج النفسي والجسدي

متى كانت أول مرة تذهب فيها للعلاج بسبب مشكلات نفسية أو

انفعالية؟

.....

ماذا كان السبب؟

.....

ما العلاج الذي أخذته عندئذ؟

.....

هل حدث أن دخلت إلى مستشفى للطب النفسي؟ نعم السبب :

.....

لا

هل لديك أي مشكلة طبية؟

.....

ماهي الأدوية التي تتناولها؟

.....

١٣- الكحول والإدمان

- هل عولجت من تناول الخمر أو الحبوب؟ نعم لا

في حال الاجابة بنعم :

- هل تتناول أي مشروبات كحولية؟ نعم لا
- في حال الإجابة بنعم صف ذلك:
-

- هل تتعاطى أي نوع من أنواع المخدرات كالماريجوانا أو الكوكايين أو أي مواد أخرى؟ نعم لا
- في حال الإجابة بنعم صف ذلك:
-

١٤- الناحية الجنسية

- هل تعاني من أي مشاكل جنسية؟ نعم لا
- في حال الإجابة بنعم صف ذلك:
-
-
-
-
-

- هل سبق وأن عانيت أو تعاني حالياً من أي أمراض جنسية؟ نعم لا
- اذكرها:
-
-
-
-
-

١٥- الملاحظات السلوكية:

يتم كتابة وصف كامل للمظهر العام و سلوك الحالة مع مراعاة النقاط التالية :

المظهر العام- النظافة - الأناقة / حركات الجسم - اللغة التعبيرية للوجه - الابتسامة (مصطنعة- تلقائية) غير معبراً أو جامد - متناقض التعبير- الحركات اللاإرادية- وجود لازمات حركية / وضعية الجلوس- متحفز - مسترخي/ التواصل مع الفاحص التواصل البصري- مستوى الانتباه- مستوى الحركة والنشاط/ ترابط الكلام والأفكار - نبرة الصوت (مرتفع، منخفض)-عدم الطلاقة- عسر التلفظ- فهم المحادثة/ الحالة المزاجية- الانفعالات- المؤشرات السلوكية للقلق أو الاكتئاب/ الإصابات والعاهات الجسدية.

١٦- وصف الحالة :

بمثابة تلخيص و وصف للحالة بأسلوب الأخصائية النفسية مع أخذ جميع النقاط الهامة بعين الاعتبار

١٧- التشخيص:

التشخيص وفقاً لما تم جمعه من معلومات

١٨- الأهداف العلاجية:

يتم وضع المواضيع التي ترغب الأخصائية بتناولها و الاهتمام بها

١٩- الخطة العلاجية المقترحة:

كتابة فكرة عن العلاج المقترح و النظرية المتبعة و أهم الفنيات المناسبة
و أسلوب العلاج أو الإرشاد بما يتماشى مع الأهداف المراد تحقيقها
للحالة.

.....
.....
.....

٢٠- التوصيات:

اعتمادا على دراسة حالة المفحوص يوصي الباحث بما يلي:

١.
٢.
٣.
٤.

اسم الأخصائي :

التوقيع:

النموذج التطبيقي الثاني لدراسة الحالة :

بيانات أولية :

رمز العميل	عمره		
الصف	الفصل		
صلة قرابة ولي الأمر	عمره		
مهنته			

تاريخ تسجيل الحالة: يوم الموافق / / ١٤١٥ هـ

مصدر الحالة: □ العميل نفسه □ المدير □ المعلم الأخصائي □ الأسرة □ أخرى
مشاكل النمو التي تعرض لها العميل خلال مراحل نموه:

المشكلة	تاريخ ظهورها	عمره عند التعرض لها	الإجراءات المتخذة

(أمثلة لمشاكل النمو التي يمكن أن يتعرض لها العميل)

- النشاط الحركي الزائد - سرعة الانفعال - القلق - المخاوف الزائدة -
- اضطراب النوم - المشي أثناء النوم - الفزع الليلي - التبول اللاإرادي -
- الخجل - الصرع - العناد - الميل للمشاجرة - المزاج الحاد - الغيرة -
- السرقة - الكذب - التدخين - مص الإبهام - قضم الأظافر - الغثيان -
- الإغماء - الصداع - الإحساس السريع بالإجهاد - الأزمات العصبية -
- التشنجات - الكتابة المقلوبة - إيذاء الذات - السممة الزائدة - النحافة -
- الكساح - التهتهة - ضعف الثقة - العدوان - الانطواء - السرحان -
- النسيان - الرهاب الاجتماعي - المخاوف المرضية - توهم المرض - الصمت الاختياري

(تؤخذ من التقارير والسجل الطبي أو من خلال الإحالة الصحية).

وصف المشكلة :

المقصود بوصف المشكلة هو توضيح الظروف والأعراض السلوكية التي رافقت حدوث المشكلة والمظاهر الخارجية التي لوحظت على الحالة كالعوانية، الخجل، الغياب عن المدرسة، النوم في الفصل دون ذكر أسباب المشكلة أو التعرض للجهود العلاجية.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأفكار التشخيصية الأولية :

وهي أول ما يتبادر إلى ذهن الأخصائي الطلابي عن المشكلة وأسبابها المحتملة وليس بالضرورة هي الأسباب الحقيقية بل يمكن التأكد منها وتغييرها مستقبلاً عندما تكتمل الصورة عن المشكلة، وعندما يفهم الأخصائي الطلابي المشكلة بصورة أكثر بحسب ما يتوافر لديه من معلومات .

.....

.....

تصنيف الحالة :

- | | | | |
|--------------------------|---------------------------|--------------------------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | - مشكلات نفسية | <input type="checkbox"/> | - مشكلات صحية |
| <input type="checkbox"/> | - مشكلات اجتماعية | <input type="checkbox"/> | - تحصيلية عامة |
| <input type="checkbox"/> | - ضعف دراسي في مواد محددة | <input type="checkbox"/> | - مشكلات اقتصادية |
| <input type="checkbox"/> | - مشكلات أخرى | <input type="checkbox"/> | |

التشخيص وتحديد المشكلة :

هي خلاصة ما توصل إليه الأخصائي من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة، وتتكون العبارة التشخيصية من :

أولاً: المقدمة:

والبيانات الأولية التي تدل على الحالة كرمز العميل مثلاً رمز العميل (م، ع، ق) - الصف الدراسي - المرحلة - العمر - الشكوى مثل (يعاني العميل من صعوبة في النطق).

التصنيف العام: مشكلة صحية نفسية.

التصنيف الخاص: صعوبة في النطق.

.....

.....

.....

.....

ثانياً : الجوهر :

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة وهي مترابطة، وتؤثر بعضها في بعض فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل

والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء.

أ - العوامل الذاتية وتشمل :

❖ الحالة الجسمية: كالأعراض العضوية والإعاقات والحوادث وتكوينه الجسيمي.....)

❖ الحالة النفسية: كالخجل، القلق البسيط.....)

❖ الحالة الاجتماعية: كالانعزال وسوء التوافق الأسري، المدرسي.....).

❖ الحالة العقلية: كنقص الذكاء وصعوبة التعلم وبطء التعلم.....).

ب - العوامل البيئية:

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية العميل، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على العميل وتشمل :

- الأسرة (التفكك الأسري- القسوة - الحماية الزائدة - مستوى الأسرة الاقتصادي - سوء التنشئة الاجتماعية- ضعف المتابعة المنزلية من الوالدين...)

- المدرسة (العلاقة السيئة بالمعلمين- إطلاق الألفاظ النابية من المعلمين- قسوة المعلم - ضعف شخصية المعلم - تحيز المعلم - سوء علاقة العميل بزملائه.....)

- والمجتمع (الجماعة المرجعية - الفراغ - تأثير وسائل الإعلام السلبي- نقص الوعي الثقافي في المجتمع

.....

.....

.....

.....

ثالثاً: تحديد العوامل (البيئية – الذاتية) التي أثرة على العميل أكثر حتى يتم التركيز عليها في دراسة الحالة.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

رابعاً: الخاتمة:

وهي أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها الأخصائي في علاج المشكلة بدون تفصيل، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى العميل لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها.

.....

.....

النموذج التطبيقي الثالث لدراسة الحالة :

١- معلومات تعريفية أولية بالقائم على دراسة الحالة :

	الاسم
	تاريخ تعبئة الاستمارة
	الوظيفة
	رقم الهاتف
	العنوان
	الجهة التابع لها

٢- معلومات تعريفية أولية بالحالة :

	اسم الطفل الرباعي
() أنثى () ذكر	النوع
	تاريخ الميلاد
	الجنسية
	مكان الميلاد
	اسم ولي أمر الطفل
	أرقام للاتصال به
	عنوان الحالة

٣- معلومات عن الإحالة :

	الجهة المحولة
	تاريخ التحويل
	اسم القائم بالتحويل

	وظيفته
	رقم الهاتف
.....	سبب التحويل
.....	ملخص لمشكلة الحالة (نوعها و أعراضها)
() لا	هل تم قبول الحالة ؟ () نعم
	الجهة المحول لها
	اسم المستقبل للحالة
	وظيفته
	رقم الجهة المحول لها
() أهلية	نوع الجهة المحول لها () حكومية
	تاريخ استقبال الحالة

أسباب رفض الحالة	أسباب قبول الحالة
.....

٤- معلومات تعريفية أولية عن الوالدين والإخوة :

المعلومة	الأب	الأم
الاسم		
تاريخ الميلاد		
المستوى التعليمي		
المهنة		
رقم الهاتف		

مع من يقيم الطفل	() الأب () الأم () كلاهما
صلة القرابة بين الوالدين	
عدد الأخوة	
عدد الذكور	
عدد الإناث	
هل الأبوين منفصلين ؟	() نعم () لا

٥- بيانات عن من يقيم مع الطفل :

الاسم	الجنس	تاريخ الميلاد	العمر	الحالة الصحية	المستوى التعليمي
١.					
٢.					

المستوى التعليمي	الحالة الصحية	العمر	تاريخ الميلاد	الجنس	الاسم
					٣.
					٤.
					٥.
					٦.
					٧.
					٨.

٦- مصدر دخل الأسرة :

() حالي () تقاعدي () تجاري () اخر	دخل الأب
() حالي () تقاعدي () تجاري () اخر	دخل الأم
() ٣٠٠٠ () ٦٠٠٠ () ١٠٠٠٠ () ١٥٠٠٠	مجموع الراتب (اقل من)
هل تعاني الأسرة من ضغوط نفسية ؟ () نعم () لا	
.....	إذا كانت الإجابة
.....	ب(نعم) الرجاء
.....	تحديدها
.....	

٧- إذ كان احد الأقارب مصاب بأي مما في الجدول، الرجاء تحديد ذلك :

المرض أو الاضطراب	صلة القرابة	المرض أو الاضطراب	صلة القرابة
نوبات صرع		نشاط زائد	
تأخر حركي		اضطراب تواصل	
اعاقة سمعية		ضمور في العضلات	
اعاقة بصرية		تشوهات جسمية	
صعوبات تعلم		تأخر في اللغة	
اعاقة عقلية		مشكلات سلوكية	
اعاقات نمائية		مشكلات معرفية	
اضطراب توحد		مشكلات اجتماعية	
اضطراب الانتباه		مشكلات نفسية	

٨- التاريخ الصحي لأم الحالة والحالة :

عمر الام عند الحمل	مدة الحمل	ترتيب الحمل	نوعية الحمل
		() طبيعي	() غير طبيعي

٩- هل عانت الأم أي من المضاعفات التالية في مرحلة الحمل ؟

المضاعفات	في أي شهر في الحمل	المضاعفات	في أي شهر في الحمل
الدخول للمستشفى		ضغط دم	

في أي شهر في الحمل	المضاعفات	في أي شهر في الحمل	المضاعفات
			قبل الولادة
	فقر دم		قيء وغثيان
	مشكلات نفسية اجتماعية		درجة حرارة مرتفعة ونزيف
	تعاطي ادوية		حوادث
	تعاطي مثبتات حمل		امراض معدية
	الحصبة الالمانية		تسمم بالدم
	الغدة الدرقية		التعرض للاشعة
	سوء التغذية		كولسترول مرتفع

- أكمل بـ (نعم) أو (لا) ومن ثم وضّح الاختبارات أو المشاكل أو الأدوية في الفقرات التالية :

.....		هل خضع الطفل لاختبارات سمع ؟
.....		هل خضع الطفل لاختبارات بصر ؟
.....		هل اكتملت التطعيمات الأساسية ؟
.....		هل عانى من بعض الأطعمة ؟

.....		هل يعاني من مشاكل سمعية ؟
.....		هل يعاني من مشاكل بصرية؟
.....		هل يعاني من مشاكل في الكلام ؟
.....		هل يعاني من مشاكل في الأكل ؟
.....		هل يعاني من نوبات صرع ؟
.....		هل يعاني من مشاكل بالنوم ؟
.....		هل يعاني من حساسية؟
.....		هل يتناول الطفل أية أدوية ؟
.....		هل يعاني من أي مشاكل صحية أخرى ؟

١٠- نتائج التشخيص السابقة :

() لا	() نعم	هل تم تشخيص الطفل باضطرابات او اعاقات ؟
		ماذا كانت نتيجة التشخيص؟

	عمر الطفل عند التشخيص
	جهة التشخيص
	اسم الشخص المسؤول
	جهة عمله
	رقم الهاتف

١١- الاختبارات النفسية :

	اسماء الاختبارات النفسية المطبقة
.....	نتائج الاختبارات
.....	
.....	

١٢- درجة الذكاء :

() لا	() نعم	هل تم تحديد درجة الذكاء؟
		تاريخ التحديد للدرجة
		عمر الطفل عند التشخيص
		اسم الفاحص
		رقم الهاتف

١٣- الاختبارات الاجتماعية المطبقة :

	اسم الاختبار
.....	نتائج الاختبار
.....	
.....	

	تاريخ التشخيص
	عمر الطفل عند التشخيص
	اسم الفاحص
	جهة العمل
	رقم الهاتف

١٤- التشخيص الطبي :

هل تم التشخيص طبيًا؟	() نعم () لا
نتائج التشخيص
اسم الطبيب	
جهة العمل	
العنوان	
الهاتف	

١٥- التاريخ الدراسي :

اسم البرنامج	مكانه	العمر	مدة البقاء	سبب التوقف	المشرف
	
	
	

١٦- مستوى الاداء الحالي :

السلوكيات العامة :

- ماهي الاشياء التي تغضبه او تسبب له التوتر :

.....

.....

- ماهي مظاهر هذا الغضب او التوتر :

.....

.....

- كيف يتصرف الطفل في حال حدوث تغيير في روتينه المعتاد :

.....

.....

- ماهي السلوكيات الغير مقبولة التي يقوم بها :

.....

.....

.....

.....

- كيف يتصرف الاهل في حالة حدوث سلوكيات غير مقبولة :

.....

.....

- من الشخص المسؤول عن تربية الطفل :

.....

.....

مهارات الاعتماد على النفس :

بمساعدة من	لا	نعم	المهارات
			هل يقضي حاجته بمفرده في الحمام
			هل يتناول الاطعمة بمفرده
			هل يساعد في المنزل
			هل يرتدي ملابسه بنفسه
			هل يخلع الملابس بمفرده

مهارات التواصل :

() نعم () لا	هل لدى الطفل قدرات لغوية تعبيرية
() نعم () لا	هل يعاني الطفل من مشكلات في اللغة والنطق
() نعم () لا	هل يردد حديثا او كلاما قد سمعه مسبقا
() نعم () لا	هل يستجيب الطفل للحديث الموجه لديه
() نعم () لا	ما نوع استجابة الطفل للحديث او المناداة

المهارات الاكاديمية :

- هل يوجد ببرنامج مهارات اكااديمية ؟

() نعم () لا

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :

..... الكتابة :

..... القراءة :

..... الحساب :

..... الاملاء :

- التحصيل الدراسي بشكل عام :

.....

المهارات الحركية :

- تكلم عن المهارات التالية للطفل باختصار :

- المشي:.....
- الركض:.....
- القفز:.....
- صعود الدرج ونزوله:.....
- مسك القلم:.....
- مسك الاكواب:.....
- فتح الابواب:.....

الجانب الحسي :

هل يتجاهل الاحساس بالألم والحرارة	() نعم	() لا
هل يتجاهل المشيرات البصرية	() نعم	() لا
هل يتجاهل المشيرات السمعية	() نعم	() لا
هل يستخدم الشم في التعرف عالناس والاشياء	() نعم	() لا
هل يستخدم التذوق في التعرف عالناس والاشياء	() نعم	() لا

اهتمامات الطفل :

- اشياء يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مشيرات حسية

- اشياء لا يجيدها :

العاب	اطعمة	اماكن	اشخاص	مثيرات حسية

١٧- التقرير الختامي لدراسة الحالة :

- رأي الأخصائي :

.....

- التوصيات :

.....

١٨- الخطة العلاجية المقترحة :

المجال	الهدف العام	انجز	لم ينجز

- اسم الاخصائي :

- التوقيع :

- التاريخ :