

المحاضرة الخامسة

تدريب ميداني

أولاً: مفهوم الرعاية الاجتماعية

- ✘ تعرف الرعاية الاجتماعية بأنها: النسق المنظم من الخدمات الاجتماعية ، والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعهم.
- ✘ كما أنها مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون إلى الحماية سواء كانوا أفراد أو أسر.

ثانياً: الرعاية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية

- ✘ إن الرعاية التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية في المملكة العربية السعودية في وقتنا الحاضر أصبحت تمارس في إطار من البرامج العلمية المدروسة ، مما جعلها أكثر قدرة على التعامل مع الظروف المستجدة والمشكلات المعقدة، خصوصاً مع تنامي الدور الذي تقوم به حكومة المملكة في توفير سبل الرعاية والحماية لمواطنيها .
- ✘ كما أن تطور العلوم الطبيعية والاجتماعية أوجد طرقاً وأدوات لتشخيص المشكلات الاجتماعية وكذلك أساليب جديدة للتدخل المهني لعلاج تلك المشكلات أو التخفيف منها مما مكن مؤسسات الرعاية الاجتماعية من القيام بدور أفضل مع المحتاجين لخدمات الرعاية الاجتماعية.
- ✘ كما شهد القطاع الصحي في المملكة نقلة نوعية بكل المعايير ، حيث استطاع توفير الخدمات بمستوي كفاءة عالية، وتعد الخدمات الصحية المقدمة لمواطني أي دولة من أهم متطلبات العيش الكريم.
- ✘ إن الخدمات الصحية بالمملكة ذات تاريخ ومسيرة طويلة، حيث استطاعت الوصول إلى المستوي الرفيع الذي جعل مستشفيات المملكة مستشفيات مرجعية لكثير من مواطني الدول الشقيقة والمجاورة والدول الصديقة، وانتشرت مراكز الصحة الأولية بأحياء المدن والقرى والهجر والبادية.
- ✘ كما تعد وزارة الصحة هي المقدم الأكبر للخدمات الصحية في المملكة العربية السعودية ، إلا أن هناك جهات حكومية أخرى تسهم في تقديم خدمات طبية أصبحت تشكل جزءاً مهماً من منظومة الخدمات الصحية الكلية مثل المستشفيات التابعة لرئاسة الحرس الوطني، وزارة الدفاع والطيران، الجامعات السعودية، وزارة الداخلية، هذا بالإضافة إلى ما يسهم به القطاع الخاص من خدمات صحية مثل: المستشفيات، المراكز الصحية ، المستوصفات، والعيادات الخاصة .
- ✘ كما تستند المؤسسات الاجتماعية والإيوانية في المملكة العربية السعودية على أسس مستمدة من الشريعة الإسلامية كما جاء في إعلان منظمة المؤتمر الإسلامي في عام 1411هـ / 1990م :-
- 1- لكل إنسان على مجتمعه ودولته حق الرعاية الصحية والاجتماعية بتهيئة جميع المرافق العامة التي يحتاج إليها الإنسان في حدود الإمكانيات المتاحة.
- 2- تكفل الدولة لكل إنسان حقه في عيش كريم يحق له تمام كفايته وكفاية من يعوله ويشمل ذلك المأكل والملبس والسكن والتعليم والعلاج وسائر الحاجات الأساسية.
- ✘ تتخلص أهم أهداف الرعاية الاجتماعية بالمملكة في :-
- ✘ 1- العمل على الارتقاء بالمستويات المعيشية لأفراد المجتمع بجميع شرائحه.

- × 2- كما تولى الرعاية الاجتماعية اهتماماً كبيراً بضرورة انتشار التعليم والتوسع فيه بدرجة تسفر عن توفير أكبر عدد ممكن من الفرص التعليمية التي تستفيد منها شرائح المجتمع من الجنسين
- × 3- كذلك الرعاية الصحية المجانية ورعاية العجزة والمسنين والفئات التي لا تفي دخولهم بتلبية متطلباتهم الأساسية.

ثالثاً: مجالات الرعاية الاجتماعية

المجال الطبي (المستشفيات):-

أ- الخدمة الاجتماعية الطبية في المملكة :

× حيث أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية موضع اهتمام وزارة الصحة لما تهدف إليه من توفير الرعاية الاجتماعية بجانب العلاج الطبي، وبهذا يتحقق للمريض الشعور بالاطمئنان على مستقبله ومستقبل أسرته في حال إقامته بالمؤسسة الطبية فترة زمنية طويلة، والاهتمام بالجانب الإنساني في حياة المريض يساعده على سرعة الشفاء والاستفادة من العلاج الطبي.

× فالخدمة الاجتماعية الطبية رسالة هامة لأنها تحقق للمريض وسائل الراحة والطمأنينة ورغبة من وزارة الصحة السعودية في الاستفادة من الأخصائيين الاجتماعيين الذين تعاقدت معهم للعمل في مختلف مستشفيات ووحدات الوزارة، فقد صدر القرار رقم (3510) في 1/ 12 /1393هـ ، بإنشاء قسم الخدمة الاجتماعية الطبية .

× أما عن اختصاصات قسم الخدمة الاجتماعية الطبية بوزارة الصحة فتتلخص في:-

- 1- إعداد خطة بمكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات ومتابعة أعمال الأخصائيين الاجتماعيين بها .
- 2- إعداد برامج تدريبية لهم وكذا المرور الدوري على مكاتب الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات .
- 3- الاتصال بالوزارات والهيئات المختلفة لتنسيق أنشطة الخدمة الاجتماعية .
- 4- إعداد البيانات وإجراء البحوث الميدانية بهدف تحسين الخدمة الاجتماعية.
- 5- دراسة وتخطيط مشروعات التأهيل الاجتماعي الخاصة بالمرضى بأمراض مزمنة.

× كما تعني الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي مجموعة الجهود الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي قد تعترض انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء.

× والخدمة الاجتماعية الطبية هي تطبيق لأسس وقيم ومبادئ ومهارات واتجاهات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة والطب.

× كما أن الخدمة الاجتماعية تكشف عن الضغوط والظروف الاجتماعية والبيئية التي أحدثت المرض وتسببت في فشل المريض عن أدائه الاجتماعي لعمله أو إعاقة أحد أدواره الاجتماعية .

× وهي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية التي تقدم خدماتها لفئة معينة من العملاء وهم المرضى والمؤسسات الطبية وهدفها المساعدة والمساهمة في إنجاح العلاج الطبي.

× وبالإضافة إلي هدفها الفني وهو مساعدة المرضى لعلاج مشكلاتهم الاجتماعية وتوفير احتياجاتهم الأساسية والتغلب علي الصعوبات والمعوقات التي تواجههم والتي لها صلق وثيقة بالمرض سواء كانت هذه المشاكل تنبع من ذات المريض أو بيئته.

ب- أهمية الخدمة الاجتماعية الطبية :

✘ إن الأخصائي الاجتماعي الطبي يشترك مع فريق المستشفى لتقديم الخدمة الاجتماعية مع الطيبة للمريض والنظر إلي جميع الظروف المحيطة به والتي ممكن أن تؤثر في سير المرض والاستفادة من العلاج

ج- ميادين ممارسة العمل الاجتماعي في المجال الطبي:-

1- المستشفيات العامة والمركزية .

2- المستشفيات الصدرية .

3- المؤسسات العلاجية .

4- مستشفيات التأمين الصحي .

5- مؤسسات رعاية الأمومة والطفولة

د- مسنوليات الأخصائي الاجتماعي الطبي :-

1- شرح وظيفة المؤسسة الطبية ودور العاملين فيها .

2- بحث التاريخ الاجتماعي والمرضى للمريض لمساعدة الطبيب على تشخيص المرض .

3- إعداد المريض لتقبل أنواع الاختبارات الطبية .

4- تفهم المريض حقيقة المرض ومعاونته في تنفيذ الخطة العلاجية .

5- إعداد وحفظ السجلات الاجتماعية للمرضى.

7- إعداد الشهادات التي تساعد المريض وأسرته في الحصول على بعض الخدمات من المؤسسات المتخصصة .

8- القيام بالأبحاث التي تساعد المؤسسة الطبية على تطوير خدماتها .

9- القيام بتتبع الحالات المرضية التي تركت المستشفى وتحتاج إلي متابعه دائمة لتهيئة البيئة لها .

10- للأخصائي دور في تخفيف حدة الشعور بالملل التي يعاني منها المريض

هـ المهارات الواجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي :-

1- المهارة في فهم شخصية المرضى وطريقة التعامل معهم .

2- المهارة في تقبل المرضى وحبهم .

3- المهارة في الملاحظة وشفافية الحس .

4- المهارة في تقدير مشاعر المرضى .

5- المهارة في ممارسة عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج

و- الصفات الواجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي الطبي :

① المظهر الخارجي :

✘ يجب أن يكون مريح النظر إليه.

✘ يبدو عليه التعقل والاتزان والنضج .

✘ يجب أن يكون بشوش الوجه هادئ النظرات .

② الصفات العقلية :

✘ قادر علي التعبير السليم ولديه القدرة علي الإقناع والقيادة .

✘ لماًحاً وذكياً .

✘ سريع البديهة، وقوي الملاحظة .

✘ يقظاً ، واثقاً من نفسه ، واسع الإطلاع .

③ الصفات النفسية :

✘ قادر على التحكم في انفعالاته .

✘ يتصف بالتضحية والعطاء وإنكار الذات .

✘ خالياً من العقد والاضطرابات النفسية.

✘ ز- معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :-

1- ترجع معظم هذه المعوقات لعدم جدية بعض الأخصائيين الاجتماعيين والتركيز على الأعمال الروتينية وعدم وضوح دوره بالنسبة لكل من المريض والمسئولين والأطباء، وتكليفهم بأعمال إدارية له، وعدم الالتزام باللوائح المتصلة بالنشاط الاجتماعي، وعدم فهم الأخصائي الاجتماعي لعمله.

2- التعقيد والروتين بالجهاز الإداري.

3- نقص الاعتمادات المالية وعدم وجود أدوات لممارسه الأنشطة الاجتماعية.

4- نقص الإمكانيات البشرية من المتخصصين

مجال رعاية المسنين:

✘ تشير الاتجاهات الديموجرافية إلى تزايد يشهده الهرم السكاني في البلدان المتقدمة في معدلات الشيخوخة يفوق بكثير تزايد معدلات النمو السكاني في العالم ، أما في الدول النامية عامة والبلدان العربية خاصة يحدث التزايد في معدلات الشيخوخة بسرعة ملحوظة تتجاوز السرعة التي تشهدا معظم الدول المتقدمة .

✘ كما بدأت منظمة الأمم المتحدة تولى السياسات المعنية بالمسنين اهتماماً خاصاً منذ منتصف السبعينات واتخذت قرار بشأن تنظيم الجمعية العالمية للشيخوخة ومتطلباتها وبناءً على هذا القرار عقدت الجمعية العالمية الأولى للشيخوخة في فيينا عام 1982م، واعتمدت خطة عمل فيينا الدولية للشيخوخة والتي تُعد بمثابة أول وثيقة عالمية تعني بالمسنين .

✘ فالمسن هو من تتجه قوته وحيويته إلى الانخفاض ، وتزداد معدلات تعرضه للإصابة بأمراض الشيخوخة ، كما يزداد شعوره بالتعب والإجهاد بأقل مجهود، وتفيد الدراسات العلمية أن المسن في حاجٍ إلى نظام سليم يكفل له الأمن الاقتصادي والرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، والحصول على دخل مناسب يكفل له المشاركة في عمليات التنمية والاستفادة من خبرته في مجال تخصصه حتى يستطيع أن يسهم في النشاط الاجتماعي .

أ- تصنيفات للمسن

توجد عدة تصنيفات للمسن ومنها :

✘ المسن الشاب (النشط) والذي يبلغ من العمر 65-74 سنة.

✘ المسن الكهل والذي يبلغ من العمر 75-84 سنة .

✘ المسن الهرم والذي يبلغ من العمر 85 سنة فأكثر.

ب- الرعاية الاجتماعية للمسنين :

✘ لم تقتصر رعاية المسنين والاهتمام بهم علي مجتمع معين أو ديانة بعينها، بل اهتمت بهم معظم المجتمعات الإنسانية بثقافتها وديانتها .

✘ كما أصدرت الأمم المتحدة مجموعة من المبادئ لكبار السن تمثل في مجملها حاجات المسنين، وهذه المبادئ هي مجموعة الحقوق التي ينبغي تحقيقها وتوفيرها للمسنين وهي :-

✘ مبدأ الاستقلالية وبموجبه يحق لكبار السن فرص الحصول علي ما يكفي من متطلبات المعيشة

✘ مبدأ المشاركة ويحق لكبار السن الاندماج في المجتمع والمشاركة بنشاط حسب قدراتهم وتشكيل جمعيات لكبار السن.

✘ مبدأ الرعاية ويحق لكبار السن الاستفادة من الرعاية والحماية الأسرية والمجتمعية والحصول علي الرعاية الصحية والخدمات الاجتماعية والقانونية والتمتع بالحقوق الإنسانية .

✘ مبدأ الكرامة ويحق لكبار السن العيش بكرامة وأمان ومعاملة حسنة بغض النظر عن الجنس - الإعاقة - السن .

✘ وعلي ضوء هذه المبادئ والحقوق، فإن الحفاظ على المسنين ورعايتهم هي من واجب عائلاتهم في المرحلة الأولى ثم على الدولة إيجاد المؤسسات العامة التي يستطيع فيها المسنون أن يشبعوا حاجاتهم .

✘ كما تعد دور المسنين أحد أنواع منظمات الرعاية الاجتماعية التي أنشئت لمساعدة الأفراد علي إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم وتنمية قدراتهم وتدعيم توافقهم الشخصي والاجتماعي.

✘ ودور رعاية المسنين هي مؤسسات أنشئت بقصد وعمد وتدبير من المجتمع لتحقيق أهداف معينه أبرزها توفير الاستقرار الاجتماعي والنفسي والاقتصادي للمسنين ومواجهة المشكلات الاجتماعية التي عجزت أسرهم عن توفيرها وبأسلوب علمي منظم وإنساني، كما أن لها أهداف يمكن إجمالها فيم يلي:-

1- تدبير المكان المناسب لإقامة المسنين إقامة كاملة بما يكفل تحقيق الراحة لهم.

- توفير برامج الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية للمسنين .

3- توفير برامج لممارسة الهوايات والأنشطة وبرامج التأهيل المهني التي تمكن المسن من استخدام طاقاته ومواهبه .

4- توفير البرامج الترويحية التي تضمن للمسن شغل في وقت فراغه والاستمتاع بحياته .

5- توفير البرامج التي تمكن المسن من الاندماج في المجتمع .

ج- أسس رعاية المسنين في الإسلام

✘ تقوم رعاية المسنين في الإسلام علي أسس عدة تنطلق منها أوجه الرعاية التي تقدم لهذه الفئة، وأبرز هذه الأسس:

١ . الإنسان مخلوق مكرم ومكانته محترمه في الإسلام .

٢ . المجتمع المسلم مجتمع متراحم متماسك متواد .

٣ . إن جزاء الإحسان في الإسلام الإحسان .

٤ . المجتمع المسلم مجتمع متعاطف متعاون .

٥ . توفير الكبير والتشبه به، سمه من سمات المجتمع المسلم .

كما تتعدد مظاهر رعاية كبار السن في المملكة العربية السعودية ، وتأخذ أشكالاً عدة فمنها ما يكون اقتصادياً من خلال الدعم المادي لكبار السن ، وهناك رعاية اجتماعية تتمثل في دمج كبار السن في الحياة وهناك الرعاية الإيوائية لكبير السن ، والرعاية الأخيرة تنقسم إلى قسمين اثنين :

١ . أولهما : رعاية حكومية في دور الرعاية الاجتماعية.

٢ . ثانيهما: من خلال الدور الإيوائية الملحقة بالجمعيات الخيرية والتي يمكن تصنيفها كالتالي :-

① الرعاية الاقتصادية للمسنين في المملكة العربية السعودية :-

✘ ويقدم هذا النوع من الرعاية للمسنين في المملكة ، من خلال ثلاثة أنظمة ظهرت في المملكة من سنوات طويلة :

▪ نظام التقاعد .

▪ نظام التأمينات .

▪ نظام الضمان الاجتماعي .

② الرعاية الإيوائية الحكومية :-

✘ لقد بدأت هذه الرعاية من قبل الدولة للمسنين في المملكة أو ما يعرف بالرعاية المؤسسية في عام 1354هـ،. وتقدم هذه الدور العديد من البرامج والخدمات ومنها الرعاية الاجتماعية، والرعاية النفسية الصحية والأنشطة المهنية والحرفية التي تتناسب وإمكانات المسنين وقدراتهم .

د- رعاية المسنين ودور الخدمة الاجتماعية في المجتمع السعودي:

✘ هناك العديد من المداخل العلاجية والوقائية التي تناولت مجال العمل الاجتماعي مع المسنين، وبالرغم من أن هناك نوعاً من الاتفاق بين المهتمين في هذا المجال علي أن رعاية المسنين يجب أن تتسم بالشمولية من حيث تناولها لكافة أوجه الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية، إلا أن التطبيق الفعلي لهذه المداخل يخلو من المعلومات المهنية والبيئية، وهنا سوف يتم تناول مدخلين علاجيين:

➔ مدخل إدارة الحالة: تقوم فلسفة هذا النموذج العلاجي على تنسيق الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية عن طريق التوافق بين الاحتياجات الفعلية للمسن وبين وجود هذه الخدمات في بيئة المسن.

✘ وفي هذا النموذج يكون الأخصائي الاجتماعي هو المسئول المباشر عن توفير احتياجات المسن من المؤسسات المختلفة، وإدارة الحالة هي عملية منظمة متناسقة تتضمن العناصر التالية :

✘ التقدير الشامل لاحتياجات المسن من خلال دراسة العوامل الذاتية والبيئية التي يمكن استغلالها لمقابلة احتياجات المسن وهذه العوامل تشمل ذات المسن، والأسرة، والأقارب، والأصدقاء .

✘ التخطيط للتدخل ويتضمن وضع إستراتيجية يمكن من خلالها حصر الاحتياجات والموارد المتوفرة في البيئة وفق الأولويات.

✘ التقدير الشامل لاحتياجات المسن من خلال دراسة العوامل الذاتية والبيئية التي يمكن استغلالها لمقابلة احتياجات المسن وهذه العوامل تشمل ذات المسن، والأسرة، والأقارب، والأصدقاء .

✘ التخطيط للتدخل ويتضمن وضع إستراتيجية يمكن من خلالها حصر الاحتياجات والموارد المتوفرة في البيئة وفق الأولويات.

✘ ربط المسن بالخدمات التي تقابل احتياجاتهم وهنا يقوم الأخصائي بإحالة المسن إلى المؤسسات التي تقدم الخدمات المختلفة .

✘ تقييم خطة التدخل وهذه مرحلة تتميز بالاستمرارية والاتصال المستمر مع المسن، والتقييم والمتابعة تمكن الأخصائي من التأكد من أن الأهداف التي وضعت في خطة التدخل متحققة.

➔ النموذج الوظيفي المساعد :-

✘ وهو نموذج علاجي للعمل مع كبار السن الذين تزيد أعمارهم عن 65 سنة، ويعانون من قصور في الأداء الوظيفي، ويرى هذا النموذج أن مشكلات كبار السن تنتج من استنزاف الطاقات .

ويجب علي الأخصائي الاجتماعي الممارس في المجتمع السعودي مراعاة ما يلي :-

✘ يشكل الجانب الديني محوراً لتفسير وتأصيل العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع السعودي .

✘ الاتجاهات الفكرية خاصة إذا كانت تتصل في أذهان الناس بالجانب الديني.

العادات والتقاليد السائدة في المجتمع تقوم علي الأعراف غير المكتوبة والتي تتأصل في نفوس الأفراد.

مجالات الفئات ذوي الاحتياجات الخاصة :-

✘ تعتبر قضية الحقوق والتشريعات للفئات ذوي الاحتياجات الخاصة من القضايا التي أثارت اهتماماً كبيراً لدي آباؤهم وأمهاتهم ولإداريين والعاملين في مراكز التربية الخاصة والمؤسسات الأخرى ذات العلاقة، وذلك بسبب الحقوق التي نالها الآباء والأمهات والأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة جراء ظهور تلك الحقوق والتشريعات في الدول المختلفة .

✘ وبسبب إرساء قواعد تنظيم العلاقات بين أطراف العملية التربوية لدي العاملين في مجال التربية الخاصة ، وأن القوانين التي ظهرت قد شملت مجموعة من الحقوق والتشريعات التربوية والاجتماعية والوظيفية، حيث يعتبر ظهور القوانين والتشريعات نقلة نوعية في مجال التربية الخاصة وخاصة في الدول التي ظهرت فيها القوانين والتشريعات والتي تعكس مدي الوعي والاهتمام بهذه الفئة من حيث حقوقهم المختلفة .

✘ ويرجع اهتمام المملكة العربية السعودية بالمعاقين إلي منتصف هذا القرن تقريباً، حيث افتتحت وزارة المعارف عدداً من المدارس الخاصة بالمعاقين ضمن مديريةية التعليم الخاصة، وقد صدر أول تشريع في عام 1987م حيث سمي القانون الخاص بالمعوقين (قانون المعوقين) والذي يعمل منذ إقراره ونشره في الجريدة الرسمية، وقد استند القانون علي عدد من الأسس الاجتماعية والتربوية والتي من أهمها مساواة المعاق في الحقوق والواجبات بغيره من أبناء المجتمع وفق ما تسمح به قدراته وإمكاناته ومنها شموليته لعدد من الأبعاد التربوية والتأهيلية والمهنية .

✘ والمتتبع للقانون السعودي يجد أن مواده تتطلب من الإدارة التربوية أن تعمل علي تشخيص الأطفال المعاقين ضمن معايير محدده، ومن ثم تصنيفهم وتسميتهم وذلك بعد توحيد المصطلحات الدالة علي كل فئة من فئات الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة ، كما تقوم إدارة التربية الخاصة بتقديم كافة الخدمات لجميع الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تتمثل فيما يلي :

Ⓜ خدمات التعليم الخاص . Ⓜ الخدمات الصحية العامة .

Ⓜ العلاج الطبيعي Ⓜ العلاج الوظيفي .

Ⓜ الخدمات الاجتماعية . Ⓜ الخدمات النفسية .

Ⓜ الخدمات الأسرية . Ⓜ القياس السمعي والبصري .

Ⓜ الخدمات الترفيهية . Ⓜ خدمات العلاج اللغوي .

الإعاقة:

✘ عبارة عن عدم القدرة علي تلبية الفرد لمتطلبات أداء دوره الطبيعي في الحياة ، المرتبط بعمره ومنها خصائصه الاجتماعية والثقافية ، وذلك نتيجة الإصابة أو العجز في أداء الوظائف الفسيولوجية والنفسية .

✘ ويعتبر المعاقون من الفئات التي تحتاج إلي رعاية خاصة ، وهم ينظرون إلى الحياة بنظره مختلفة عن الآخرين وتتأثر نظرتهم للحياة بظروف الإعاقة وما يحصلون عليه من دعم من قبل الآخرين في المجتمع.

الخدمة الاجتماعية والفئات ذوى الاحتياجات الخاصة:

✘ تعتبر الخدمة الاجتماعية من الأساليب العلمية الممارسة والمتبعة لرعاية هذه الفئة، حيث تعد برامجها الوقائية والعلاجية والإنمائية في مجال المعاقين كنتيجة حتمية للتطور الكبير للمفاهيم والأفكار والاتجاهات التي تنادي باحترام الإنسان وتأكيد حقوقه في أن يعيش حياة كريمة ، مهما اختلفت قدراته فهي إضافة إلي إيمانها بالبعد الإنساني الذي ينادي بحق الاهتمام بهذه الفئات .

✘ كما أن البحث في دور الخدمة الاجتماعية في التأهيل الاجتماعي والمهني لهذه الفئات يشكل حقيقة واقعية تدفع المهتم بصفة عامة والمختص بصفه خاصة إلى الرغبة في استطلاعها لأنها تمثل الوجه الآخر للبعد الإنساني والاجتماعي الذي تجسده المؤسسات الخاصة في المجتمع ، حيث يحتاج الموضوع إلي بحث الظاهرة ، ومحاولة فهم البرامج والخدمات الواقعية التي تكفل للمتخصصين الوصول إلى تحقيق أهداف حقيقية مناسبة لقدرات هذه الفئة .

وهناك مجموعة من الحقائق التي تحدد مضمون الخدمة الاجتماعية الخاصة بالمعاقين :

✘ مهمة الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين هو تحقيق التكيف بين المعاق والبيئة التي يعيشون فيها.

✘ تتضمن الخدمة الاجتماعية الخاصة بالمعاقين استثمار أقصى حد ممكن من قدراتهم.

✘ تتضمن الخدمة الاجتماعية مجموعة البرامج والأنشطة التي من خلالها يشبع المعاقون حاجاتهم .

✘ جوهر وظيفة الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين هي رعاية وتأهيل وذلك بإعادة تكيف هؤلاء مع واقعهم الاجتماعي.

مجال رعاية الأيتام:

✘ أنشأت أول دار للأيتام في عام 1352هـ - ، 1934م ، في المدينة المنورة توالي بعد ذلك انتشار الدور إلى أن أنشأت وزارة الشؤون الاجتماعية في عام 1380هـ - ، 1960م، وتوالت هذه المسئولية وتم تطوير آليات العمل بها واشترك الجمعيات الخيرية في هذا العمل الاجتماعي.

✘ وأنشأت أول دار للحضانة الاجتماعية بمدينة الرياض 1392 / 5 / 3هـ -، تحت هدف تقديم الرعاية الشاملة للأيتام ومن في حكمهم ممن لا تتوفر لهم الرعاية السليمة في الأسرة والمجتمع، وتلا ذلك افتتاح دار حضانة بالدمام 1398هـ - ، ثم دار حضانة بجده 1399هـ - ، وثم دار حضانة بالرس 1404هـ - ، إضافة إلى الدور الإيوائية في الجمعيات الخيرية .

أ- مفهوم اليتيم:

✘ اليتيم في اللغة تعنى (الانفراد) ، فمن فقد أباه فهو يتيم ، ولا يقال لمن فقد أمه يتيم بل منقطع، أما من فقد أباه وأمّه فهو (لطيم)، واليتيم شرعاً : هو من مات عنه أبوه وهو صغير ولم يبلغ الحلم ، واليتيم رسمياً : هو من فقد أحد والديه أو كليهما أو من كان مجهول الأبوين

✘ كما يحظى اليتيم في المملكة العربية السعودية باهتمام كبير من خلال التوسع في الترخيص للجمعيات الخيرية المتخصصة في رعاية اليتيم وأسرته وذلك انطلاقاً من توجهات ديننا الإسلامي الحنيف، الذي يحث علي رعاية اليتيم والإحسان إليه والوفاء بحقه وتلبية احتياجاته والقيام بشؤونه ومتطلباته، وقد أثبتت التجربة

العالمية والمحلية نجاح الجهود الأهلية الخيرية في رعاية الأيتام بما يتوافر لديها من دعم مباشر ومرونة إدارية ومالية .

ب- تجربة المملكة العربية السعودية في مجال رعاية الأيتام:

✘ تتمثل في الجهود الرسمية المقدمة من جانب وزارة الشؤون الاجتماعية من خلال إدارة متخصصة تم إنشاؤها لهذا الغرض، وهي الإدارة العامة لرعاية الأيتام .

أ الإدارة العامة لرعاية الأيتام :

✘ تهدف الإدارة العامة لرعاية الأيتام إلى العمل على وضع السياسات العامة لرعاية الأطفال الأيتام ومن في حكمهم، والفئات الاجتماعية ذات الظروف الخاصة من مجهولي الأبوين وشمولهم بالرعاية والتربية والإصلاح وفقاً لمبادئ الشريعة الإسلامية السمحة بأساليب علمية حديثة من خلال الدور والمؤسسات الإيوائية، أو متابعة رعايتهم داخل الأسر الحاضنة أو الصديقة، وتقديم خدماتها عبر إدارتين هما إدارة شؤون كفالة الأيتام ، وإدارة الرعاية الإيوائية .

أ إدارة شؤون كفالة الأيتام :-

✘ تنهض إدارة شؤون كفالة الأيتام بأن جو الأسرة الطبيعي هو المجال الملائم لرعاية الطفل اليتيم أو الطفلة اليتيمة من النواحي الاجتماعية والنفسية ، كما نشرت هذه الإدارة نظام الأسرة الكافلة ، ونظام الأسرة الصديقة .

✘ برنامج الأسرة الكافلة : وهو قيام أسرة برعاية طفل يتيم من الأيتام التي تشرف عليهم الوزارة رعاية كاملة ودائمة تحقق له الأمان النفسي والإشباع العاطفي ، وتكسبه العادات والقيم الاجتماعية.

✘ برنامج الأسرة الصديقة : هو برنامج يهدف إلى تعويض الأطفال الأيتام الذين لم تسنح الفرصة لاحتضانهم، بأن يسلموا للأسر الراغبة في رعايتهم رعاية جزئية وفق نظام تقوم بموجبه إحدى الأسر الطبيعية بالارتباط بواحد أو أكثر من الأطفال الأيتام المقيمين في إحدى الدور الاجتماعية الإيوائية التابعة لوكالة الرعاية والتنمية الاجتماعية.

أ إدارة الرعاية الإيوائية :-

✘ تعمل علي تهيئة الاستقرار الأسري السليم للأطفال المشمولين بالرعاية الإيوائية داخل دور الحضانة، ودور التربية الاجتماعية، ومؤسسات التربية النموذجية .

ج- الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية مع الطلاب الأيتام :

✘ تعد الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من الاتجاهات الحديثة والمتقدمة علي مستوى العالم، حيث يهدف هذا الاتجاه إلى تزويد الممارسين والباحثين في الخدمة الاجتماعية بمجموعة من المهارات والمعارف والقيم التي تهدف إلى التعامل مع المشكلات الاجتماعية المعاصرة من منظور شمولي يتضمن كافة أنساق العملاء .

د- أهداف الممارسة العامة في الخدمة لتحقيق المساندة الاجتماعية للطلاب الأيتام :-

- 1- منح القوة للطلاب الأيتام لكي يتمكنوا من حل مشكلاتهم الشخصية والاستفادة من قدراتهم بفاعلية .
- 2- إقامة روابط بين الطلاب الأيتام والموارد المجتمعية لتعزيز الأداء الاجتماعي وتحسين نوعية الحياة .
- 3- تحقيق العدالة الاجتماعية والمساواة بين جميع الناس حتى يتم مشاركتهم الكاملة في أمور مجتمعهم لتحقيق الرفاهية لهم ولمجتمعهم .
- 4- تأييد تكامل المهنة في كل جوانب ممارستها وتؤكد علي هذا قيم وأخلاقيات المهنة.

أسئلة المحاضرة

س / أذكر أهداف الرعاية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية؟

✘ تتلخص أهم أهداف الرعاية الاجتماعية بالمملكة في :-

- 1- العمل على الارتقاء بالمستويات المعيشية لأفراد المجتمع بجميع شرائحه.
- 2- كما تولي الرعاية الاجتماعية اهتماماً كبيراً بضرورة انتشار التعليم والتوسع فيه بدرجة تسفر عن توفير أكبر عدد ممكن من الفرص التعليمية التي تستفيد منها شرائح المجتمع من الجنسين
- 3- كذلك الرعاية الصحية المجانية ورعاية العجزة والمسنين والفئات التي لا تفي دخولهم بتلبية متطلباتهم الأساسية.

س / حلل مضمون الخدمة الاجتماعية الخاصة برعاية المعاقين ؟

هناك مجموعة من الحقائق التي تحدد مضمون الخدمة الاجتماعية الخاصة بالمعاقين كما يلي :-

- ✘ مهمة الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين هو تحقيق التكيف بين المعاق والبيئة التي يعيشون فيها
- ✘ تتضمن الخدمة الاجتماعية الخاصة بالمعاقين استثمار أقصى حد ممكن من قدراتهم.
- ✘ تتضمن الخدمة الاجتماعية مجموعة البرامج والأنشطة التي من خلالها يشبع المعاقون حاجاتهم .
- ✘ جوهر وظيفة الخدمة الاجتماعية في مجال المعاقين هي رعاية وتأهيل وذلك بإعادة تكيف هؤلاء مع واقعهم الاجتماعي.

المحاضرة السادسة

المهارات المهنية

أولاً: مفهوم المهارة المهنية

- تمثل المهارات في الخدمة الاجتماعية ضرورة أساسية لنجاح الممارسة المهنية حيث أنها أحد الأسس الهامة التي توجه مسارها وتوضح هويتها المهنية والإنسانية من خلال ممارستها مع مختلف أنساق العملاء، كما أن المهارة توفر المؤشرات المناسبة التي يمكن أن تتميز كأساس لتقييم الممارسة المهنية والأداء المهني للأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهداف عملية المساعدة.

وتعرف المهارة :

- بأنها القدرة على القيام بالأعمال المعقدة بسهولة ودقة مع القدرة على تكييف الأداء للظروف المتغيرة، كما تعرف المهارة بأنها اختيار واعي وحريص للمعرفة المرتبطة بالمسئوليات المهنية للأخصائي الاجتماعي ودمج تلك المعرفة مع قيم المهنة ثم التعبير عن هذا الدمج بنشاط مهني مناسب مع أنساق العملاء.

ثانياً : مهارة التسجيل

أ- مفهوم التسجيل:

- يحتل التسجيل مكانة هامة في تخصص علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية ويمكن اكتساب مهارة التسجيل من خلال المعرفة النظرية والممارسة المهنية، فيقوم الأخصائي الاجتماعي بتدوين كافة المعلومات والخطوات المهنية، والتسجيل عموماً ليس غاية في حد ذاته بل وسيلة لتحقيق أهداف مهنية، تعليمية، وإدارية.

مهارة التسجيل

- التسجيل هو عملية فنية لتدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة في صياغات كتابية أو صوتية أو بيانية مناسبة تحفظها من الاندثار أو تعرض حقائقها للنسيان ، فالتسجيل هو عملية انتقاء وتركيز للعمليات المتناثرة في صياغة مهنية صالحة للاستثمار.

ب- أهداف التسجيل.

- التسجيل في الخدمة الاجتماعية يمثل جزءاً هاماً من الممارسة المهنية ولا يستغني الأخصائي الاجتماعي عن التسجيل لطبيعة عمله الهامة ، فهو يتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ويحاول التعرف على ظروفهم ومشكلاتهم من أجل التدخل المهني لحل هذه المشكلات ، ولذا فإن التسجيل يسعى إلى تحقيق أهداف متنوعة سوف نوضحها كما يلي:-

الأهداف المهنية:

- تعني تنظيم العمل مع الحالة وتسجيل المقابلات سعياً لربط العوامل بهدف الوصول إلى أسباب المشكلة من خلال التسجيل اللفظي وغير اللفظي، وينصح بالتسجيل بعد المقابلة مباشرة مع تسجيل بعض المعلومات أثناء المقابلة، كما يساعد التسجيل على مدى تطور العلاقة المهنية وما يعترضها من صعاب إلى جانب النقد الذاتي والكشف عن أوجه القصور في العمل وكيفية معالجته من جهة أخرى.

1-الأهداف الإدارية:

- يساعد التسجيل على تقسيم العمل وتنظيم العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة، ويعتبر التسجيل أساساً لتقدير الكفاءات المهنية والخبرة للأخصائيين الاجتماعيين، بالإضافة إلى أن التسجيل أفضل أساليب الاتصال بين العملاء والمؤسسات.

3- الأهداف التعليمية:

يوضح التسجيل النمط المهني للأخصائي الاجتماعي ومستوى المهارة لديه وكيفية تعامله مع العملاء في مختلف المواقف، ويشمل الجانب التعليمي أيضاً تدريب وصل مهارات الأخصائيين الاجتماعيين الجدد، وطلاب الخدمة الاجتماعية .

كما يعطي التسجيل للمشرفين فرصة للاطلاع على عمل الطالبات ومتابعة النمو المهني لهم، هذا بالإضافة لتدريبهم داخل الفصول التعليمية من خلال إعدادهم وإدارتهم للمناقشات .

ج- أساليب التسجيل:

- سنحاول فيما يلي أن نعرض لأهم أساليب التسجيل التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي وهي الأسلوب القصصي والموضوعي والأسلوب التلخيصي وهي كما يلي:

1- الأسلوب القصصي:

- يعتبر من أدق أساليب التسجيل وتعتمد عليه معظم المؤسسات الاجتماعية، والأسلوب القصصي يتم بتسجيل المعلومات والحوادث في سياقها الزمني من حيث ورودها في المقابلات المتتابة مع العميل ، ويتبع الأسلوب القصصي في تسجيل المقابلات ووصف ألوان المشاعر والاتجاهات والسلوك
- ويساعد على نجاح هذا الأسلوب دقة الملاحظة والانتباه والوعي التام للحقائق الهامة وربطها بالنواحي الاقتصادية والاجتماعية والثقافية ولذلك يتضمن وصف العميل من حيث المظهر وسلوكه اللفظي وغير اللفظي أثناء المقابلة تمهيداً لنقل القارئ إلى الجو النفسي والتفاعل الحادث بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
- ويستخدم هذا الأسلوب بنجاح في وصف تفاعل العميل ببيئته الاجتماعية مثل تفاعله مع أسرته ورفاقه في المدرسة وخارجها ومكان العمل، ومؤسسات المجتمع الأخرى كالمؤسسات الاجتماعية والدينية ويعتبر الأسلوب القصصي وسيلة أساسية في تسجيل المقابلة الأولى لاشتمالها على كافة الجوانب الشخصية للعميل من صفات، ملابس، مظهر عام، أو المستوى الثقافي.
- وإلى جانب ذلك يعتبر التسجيل القصصي ضرورة في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية وتدريبهم عليه من خلال المقابلات التي يقومون بها من أجل تنمية مهارة التسجيل لديهم.

مزايا التسجيل القصصي:

- الوصف الدقيق لجوانب المشكلة وشخصية العميل، وانفعالاته وكافة العمليات الانفعالية التي صاحب الحوار بين كلا من الأخصائي الاجتماعي والعميل.
- يدون العبارات الصادرة من العميل شفهاً دون تحريف أو تغيير.
- وصف التفاعلات خلال المقابلات التمهيدية وتبادل الإنصات والصمت بين كلاً من الأخصائي الاجتماعي والعميل.
- يساعد الأخصائي الاجتماعي على النقد الذاتي واستكمال جوانب النقص في المقابلات التالية مع العميل.
- يعد التسجيل أفضل الأساليب للتدريب الميداني والإشراف المهني.
- يساعد الأخصائي الاجتماعي على تتبع التغيرات التي طرأت على شخصية العميل منذ اتصاله به.

عيوب التسجيل القصصي:

- يتطلب هذا الأسلوب الكثير من الوقت والجهد.
- يحتاج إلى مهارة من الأخصائي الاجتماعي حتى يتمكن من التركيز على المعلومات المفيدة للحالة واستبعاد المعلومات غير المفيدة.
- يصعب استخدامه في البحوث العلمية والإحصاءات العامة.

2- التسجيل الموضوعي:

- هو عبارة عن تدوين المعلومات والبيانات والحقائق عن الموقف الإشكالي في شكل موضوعات وعناوين مرتبه ترتيباً منطقياً تشمل التاريخ الاجتماعي للأسرة الحالة الصحية، الميزانية، العلاقات داخل الأسرة والتاريخ التطوري.. الخ.
- ويتم تسجيل الموضوعات من خلال ثلاثة أشكال:
- ١. الاستمارات والبطاقات المطبوعة: ويتم استيفاء البيانات التي تحتويها.
- ٢. مقاييس متدرجة: ويكتفي بالتأشير بعلامة (✓) أو (x) أمام النقطة التي ينطبق عليها الوحدة المسجلة.
- ٣. جداول بيانية أو إحصائية: ترفق بملف الحالة.

مزايا التسجيل الموضوعي:

- سرعة وسهولة الحصول على المعلومات.
- توفير وقت وجهد للأخصائي الاجتماعي والمؤسسة.
- تساعد رؤوس الموضوعات على سرعة التعرف على المعلومات المطلوبة.

عيوب التسجيل الموضوعي:

- لا يوضح مهارة الأخصائي الاجتماعي في النقد واستنباط الأفكار.
- صعوبة التعرف على التفاعلات وطرق التعبير اللفظي وغير اللفظي بين الأخصائي الاجتماعي والعميل .
- يصور الحالة بصورة جامدة لتركيزه أكثر على المعلومات دون المواقف.
- لا يفيد في مجال تدريب الطالبات والأخصائيين الاجتماعيين الجدد .

3- الأسلوب التلخيصي:

- هو أسلوب يهدف إلى الإيجاز وعرض المادة العلمية بطريقة أكثر تركيزاً دون تفاصيل مطولة أو عرض محتويات، ويستخدم في حالات عديدة مثل التقرير الدوري عن الحالة، أو ملخص عن الزيارة أو المقابلة أو كتابة تقرير عن زيارة ميدانية إلى مؤسسة أو ملخص تحويل الحالة إلى مؤسسات أخرى.
- يقدم ترتيباً منطقياً للمعلومات والبيانات المعروضة .
- كما يمكن الاستفادة منه في تقديم ملخص عن الحالة في نهاية الدراسة الاجتماعية، وقد يستخدم هذا الأسلوب في حالات مثل النجاح في حل مشكلة العميل، أو إنهاء الحالة بسبب عدم تعاون العميل، أو استبعاده بسبب عدم تطابق شروط المؤسسة على العميل .

مزايا التسجيل التلخيصي:

- الاقتصاد في الوقت والجهد والمال.
- وسيلة سريعة لإجراء البحوث العلمية والمهنية.
- يساعد على السرعة في عمل الإحصاءات العامة

عيوب التسجيل التلخيصي:

- الاختصار في وصف المشكلة.
- لا يوضح التفاعلات التي تحدث بين الأخصائي الاجتماعي والعميل خلال المقابلات.
- لا يفيد في التدريب الميداني والإشراف المهني.
- لا يساعد على تتبع التغييرات التي طرأت على شخصية العميل.

د- شروط اكتساب مهارة التسجيل:

- هناك بعض الاعتبارات أو الشروط التي ينبغي على الأخصائي الاجتماعي مراعاتها في عملية التسجيل وهي:
 - يجب أن يتسم التسجيل بالدقة والأمانة والوضوح، فالتسجيل عملية أخلاقية يستخدم للأغراض العملية والمهنية لصالح العملاء.
 - يجب أن يتوافق التسجيل مع فلسفة المؤسسة وطبيعة خدماتها.
 - يجب أن يكشف التسجيل عن التفاعلات التي تتم أثناء المقابلات الفردية أو الجماعية.
 - كما يجب أن يتسم التسجيل بالموضوعية ويحدد حقيقة الموقف وأن يلتزم باللغة العربية كتابة ولكنه يمكن أن يتضمن عبارات مختارة من العميل والأخصائي الاجتماعي كما هي ويكون لها دلالات مهنية خاصة.
 - التسجيل ليس غاية في حد ذاته ولكن يستفاد منه في تحليل محتوى السجلات واستخلاص النتائج التي تستخدم في حل الموقف الإشكالي للعميل.
 - يصاغ التسجيل بحيث يأخذ الأخصائي الاجتماعي صفة المتكلم والعميل صفة الغائب.
 - يجب أن يتسم التسجيل بالتركيز وتجنب المعلومات عديمة القيمة.
- هـ- الأخطاء الشائعة في التسجيل المهني.

- هناك بعض الأخطاء الشائعة التي تقع فيها الطالبات أثناء التسجيل ومنها ما يلي:-
 - اعتماد الطالبة على الأسلوب الإنشائي في التسجيل حيث أنه لا يركز على الجوانب المهنية في التسجيل.
 - عدم التسلسل في ذكر الوقائع التي حدثت في التعامل مع العميل مما يفقد التسجيل إيجابيات في الفهم الكامل لكل ما تم.
 - عدم الالتزام بالأخلاقيات المهنية في عملية التسجيل ومنها السرية، الموضوعية، الاحترام، التقبل، المسؤولية.
 - استبدال الطالبة عند التسجيل بضمير المتكلم لنفسها بضمير الغائب.
 - استخدام بعض الألفاظ الغامضة أو الإنشائية.

- كثرة الأخطاء المرتبطة بصحة وسلامة اللغة العربية.

ثالثاً : مهارة الملاحظة.

أ- مفهوم الملاحظة:

- الملاحظة وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات، استخدمت في الماضي كما تستخدم في الحاضر لما لها من أهمية في الدراسة والبحث، وقد لجأت إليها الشعوب البدائية كما تلجأ إليها الشعوب المتحضرة لجمع المعلومات عن الأشياء والمواقف المحيطة بهم، وللتعرف على ظواهر الحياة ومشكلاتها
- ولكن الملاحظة العلمية تختلف اختلافاً كبيراً عن الملاحظة غير العلمية، وقد سبق أن أشرنا إلى أن الملاحظة التي كانت تقوم بها الشعوب البدائية من النوع البسيط الساذج الذي لا يهدف إلى الكشف عن حقيقة علمية محددة أو غاية نظرية واضحة.

مهارة الملاحظة

وأدخلنا ذلك النوع من الملاحظة في نطاق المعرفة التجريبية التي وصفناها بأنها تقف عند بعض المواقف العلمية المحدودة والتي تبدو قاصرة تماماً في محيط التفكير النظري ومحاولة تفسير الظواهر وتعليلها بعكس الملاحظة العلمية التي يقوم فيها العقل بنصيب كبير في ملاحظة الظواهر وتفسيرها وإيجاد العلاقات القائمة بينها هذا بالإضافة إلى أن الملاحظة العلمية لا تقتصر على مجرد الحواس، بل تستعين بأدوات علمية دقيقة للقياس ضماناً لدقة النتائج وموضوعيتها من ناحية وتفادياً لقصور الحواس من ناحية أخرى.

ويمكن تعريف الملاحظة بأنها:-

- أسلوب من أساليب البحث العلمي وأداة جمع البيانات التي تعتمد على الأسلوب العلمي في التوصل إلى المعلومات المستهدفة من تقويم البرامج الاجتماعية خاصة تلك التي تتصل بتأثير البرامج على سلوكيات المستفيدين منها في زمن محدد.

ب- أهمية الملاحظة:

- تظهر أهمية الملاحظة في بحوث تقويم البرامج والمشروعات حيث يحقق استخدامها العديد من الأهداف منها:
 ١. الهدف الأول: يمكن أن يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون في التعرف على المشكلات التي يمكن إخضاعها للبحث والدراسة أو الجوانب التي يتضمنها تقويم البرامج.
 ٢. الهدف الثاني: يمكن استخدامها في جميع البيانات والحقائق التي تمكن الباحث من تحديد مشكلة بحثه ومعرفة عناصرها المرتبطة بالبرنامج أو المشروع المراد تقييمه أو دراسته .
 ٣. الهدف الثالث: يمكن من خلال الملاحظة تكوين الفروض وتحقيق تلك الفروض والتأكد من صحتها.
 ٤. الهدف الرابع: يمكن من خلال الملاحظة إدراك الكثير من العلاقات التي ترتبط بالبرنامج والأسباب التي تمكن وراؤها .

ج- الخصائص العامة للملاحظة.

١. الخاصية الأولى: تعتبر أفضل وسائل جمع البيانات في بحوث تقويم البرنامج والمشروعات الاجتماعية في المجالات والمواقف التي يصعب فيها استخدام الأدوات الأخرى مثل حالات المبحوثين الذين لا يستطيعون أن يعبروا عن أنفسهم قولاً أو كتابةً.
٢. الخاصية الثانية: أن الملاحظة ليست مجرد مشاهدة حسية فقط بل هي عملية تجمع بين النشاط الحسي والعقلي حيث يلزم تفسير ما يقع تحت حواس الباحث من متغيرات.

٣. الخاصة الثالثة: أن الملاحظة التي تتم لأغراض البحث العلمي عملية مقصودة ومخططة ومنظمة وليست مجرد مشاهدة عرضية لظاهرة ما تتم بمحض الصدفة، حيث تتضمن الاختيار الذكي للجوانب المراد ملاحظتها بهدف تقويمها بطريقة علمية.

٤. الخاصة الرابعة: تتسم الملاحظة العلمية بأن نتائجها يمكن مراجعتها واختبارها والتحقق منها عن طريق مقارنة النتائج التي توصل إليها مختلف الملاحظين أو عن طريق إعادة الملاحظة.

د- أساليب الملاحظة:

- للملاحظة أساليب متعددة يتداخل بعضها في بعض، ويختلف بعضها عن بعض، ويمكن تصنيف هذه الأساليب على الرغم من تعددها في فئتين عريضتين هما:-

1- الملاحظة البسيطة:

- يقصد بالملاحظة البسيطة ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي، وبغير استخدام أدوات دقيقة القياس للتأكد من دقة الملاحظة وموضوعيتها
- ويستخدم أغلب الناس هذا الأسلوب في التعرف على ظواهر الحياة المحيطة بهم، كما يستخدمه الباحثون الاجتماعيون في الدراسات الاستطلاعية لجمع البيانات الأولية عن جماعة معينة من الناس في بيئة معينة وتحت ظروف معينة من حيث أوجه نشاطهم .
- وطرق معيشتهم كدراسة أوجه النشاط التي يمارسها طلبة مدرسة من المدارس، أو أنواع العلاقات التي تقوم بين جماعة من العمال في أحد المصانع أو دراسة حياة المهاجرين من المناطق الريفية إلى المناطق الحضرية أو ملاحظة أوجه النشاط التي يمارسها الأهالي في حي من الأحياء.
- ويستخدم هذا الأسلوب أيضاً في كثير من ميادين علم نفس الطفل وعلم نفس الشواذ، ففي علم نفس الطفل مثلاً يقوم الباحث بملاحظة ألعاب الطفل في فترات مختلفة ليتبين ما يعترضه هذه الألعاب من تغيرات.
- كما يلاحظ نمو اللغة عند الأطفال في مراحل السن المختلفة، وفي علم نفس الشواذ يقوم عالم النفس بملاحظة الأنواع المختلفة لاضطراب الشخصية، والظروف التي تساعد على انتشار الأمراض النفسية والعقلية تمهيداً لدراستها دراسة أكثر تعمقاً وضبطاً.
- ويمكن أن تتم الملاحظة بإحدى طريقتين :-
- الملاحظة بدون مشاركة: وهي التي يقوم فيها الباحث بالملاحظة دون أن يشترك في أي نشاط تقوم به الجماعة موضوع الملاحظة وغالباً ما يستخدم هذا الأسلوب في ملاحظة الأفراد أو الجماعات التي يتصل أعضاؤها ببعض اتصالاً مباشراً.
- ومن مزاياه أنه يهيئ للباحث الأخطاء التي قد يقع فيها لو أنه استعان بأداة أخرى لجمع البيانات كالاستبيان ، إذ أن المبحوث قد لا يعبر عن رأيه تعبيراً صريحاً، فيعطي الإجابات التي يظن أن الباحث يريد أو يتوقعها.
- الملاحظة بالمشاركة: وهي التي تتضمن اشتراك الباحث في حياة الناس الذين يقوم بملاحظتهم ومساهمته في أوجه النشاط التي يقومون بها لفترة مؤقتة وهي فترة الملاحظة، ويستلزم هذا النوع من الملاحظة أن يصبح الباحث عضواً في الجماعة التي يقوم بدراستها وأن يساير الجماعة ويتجاوب معها، وأن يمر في نفس الظروف التي تمر بها.
- ويخضع لجميع المؤثرات التي تخضع لها، ولا يكشف الباحث عن نفسه أو يفصح عن شخصيته ليظل سلوك الجماعة تلقائياً بعيداً عن التصنع والرياء، وقد يفصح عن شخصيته ويكشف عن غرضه وبمرور الوقت يألفه أفراد المجتمع ويصبح وجوده أمراً طبيعياً.
- وتستلزم الملاحظة بالمشاركة أن تكون الطريقة التي يقدم بها الباحث نفسه لأفراد الجماعة مقبولة لأن أقل خطأ يقع فيه قد يؤدي إلى إخفاقه في مهمته، وفشله في إجراء دراسته، ففي مواقف المقابلة مثلاً قد يفشل

الباحث في الحصول على بيانات من أحد المبحوثين ، فيستعيز عنه بغيره، ولكن الأمر يصبح متعذراً بالنسبة لمجتمع بأسره.

- وكثيراً ما تكون المجتمعات المحلية منقسمة على نفسها، وفي هذه الحالة ينبغي على الباحث ألا يظهر بمظهر المتحيز لإحدى الجماعات، فإذا كان الباحث يجرى دراسة داخل الأحياء الوطنية في مدينة ما، أو يقوم ببحث في إحدى القرى أو في أحد المصانع، فإن من الضروري أن يكون حريصاً في اتصالاته حتى يضمن تعاون الجميع معه في البحث.
- وحتى تكون البيانات التي يحصل عليها بعيدة عن التحيز فقد لوحظ في إحدى الدراسات مثلاً أن الباحث كون علاقات قوية بأصحاب العمل دون العمال ، ولذلك كانت النتائج التي توصل إليها غير صادقة.
- ومن الضروري أيضاً أن يحدد الباحث من الأول درجة المشاركة التي يتطلبها البحث، فقيامه بدور معين في المجتمع قد لا يسمح له بالحصول على بيانات من أفراد في مركز أعلى أو أدنى من المركز الذي يشغله.
- ولذا ينصح بعض المشتغلين بمناهج البحث بعدم مشاركة الباحث في نشاط المجتمع مشاركة كاملة وبضرورة إعلانه عن نفسه وإفصاحه عن شخصيته حتى يستطيع أن يجمع بيانات من أفراد الجماعة على اختلاف أوضاعهم ومستوياتهم.
- كما يسمح له ذلك بتوجيه ما يشاء من الأسئلة، لأن المروض أنه لا يعرف شيئاً عن الجماعة التي يقوم بدراستها، هذا بالإضافة إلى أن القائم بدور في الجماعة قد لا يستطيع أن يكون صورة متكاملة عنها بالدرجة التي يستطيعها العضو الذي لا يشترك في نشاط الجماعة اشتراكاً كاملاً.
- فالمتفرج يستطيع أن يلاحظ ما لا يلاحظه اللاعب ثم أن هناك مواقف تصبح فيها المشاركة الكاملة أمراً عسيراً كاشتراك الباحث في إحدى العصابات ومساهمته في نشاطها.
- ولا يعني هذا أن المشاركة الكاملة غير مرغوب فيها دائماً، فهي ولا شك تسمح للباحث بملاحظة السلوك بصورة أكثر تلقائية وبدرجة أبعد ما تكون عن التصنع والزيف والرياء، ثم أنها تهيئ للباحث فرصة التعمق في فهم مختلف المؤثرات التي تخضع لها الجماعة ، ويستطيع الباحث أن يحدد درجة المشاركة المرغوب فيها بالنسبة للمشكلة التي يدرسها.
- والظروف التي يمكن أن يعمل في ظلها، وترى "جاهود" أن المشاركة الكاملة تكون ملائمة في حالتين هما حالة ما إذا كان المجتمع موضوع الملاحظة غير مألوف للقائم بالملاحظة، وحالة ما إذا كان المجتمع مألوفاً تماماً لديه لدرجة تصعب معها الملاحظة إذا لم يعتمد القيام بدور مختلف يساعد على تنبيهه إلى ما قد لا ينتبه إليه في حياته اليومية.

استخدامات الملاحظة البسيطة.

- يستعان بالملاحظة البسيطة في الدراسات الاستطلاعية ولذا فإن الموضوعات التي تنصب عليها يجب أن تتميز بالمرونة والشمول وعدم التحديد الدقيق، فلدراسة ظاهرة من الظواهر يتعين على الباحث أن يتجه أولاً إلى جمع أكبر قدر ممكن من المعلومات وذلك عن طريق ملاحظة جميع الظروف المحيطة بالظاهرة.
- ثم يتجه بعد ذلك إلى تضيق نطاق ملاحظاته فيقصرها على المواقف التي تهتمه فقط، فإذا أراد الباحث مثلاً أن يدرس العلاقات الاجتماعية بين العمال في أحد المصانع فإنه قد يبدأ بالذهاب إلى المصنع، ويتجول بين الأقسام ويلاحظ العمال في عملهم أو في فترات الراحة.
- وقد يحضر اجتماعات مجلس الإدارة وفي ضوء الملاحظات الأولى التي يقوم بها يمكنه أن يحدد الموضوعات التي تهتمه والمواقف التي تعنيه أكثر من غيرها ليقتصر عليها ملاحظاته التالية.

تسجيل الملاحظة البسيطة.

- يتفق أغلب المشتغلين بمناهج البحث على أن من الأفضل أن يسجل الباحث ملاحظاته في نفس الوقت الذي تجري فيه الملاحظة حتى تقل احتمالات التحيز وضماناً لعدم النسيان، فبعض الأمور تضيع من الذاكرة عن

طريق النسيان وبعضها الآخر قد تحرفه الذاكرة عامدة أو غير متعمدة، وقد يعتقد البعض أن المسائل الهامة لا تضيع أبداً من الذاكرة .

- ويعارض البعض في تسجيل الملاحظات في حينها لأن ذلك قد يضايق الأفراد الذين تجرى عليهم الملاحظة أو يثير شكوكهم، كما أن انهماك الملاحظ في التسجيل كفيلاً بأن يشتت انتباهه بين الملاحظة والتسجيل فتضيع منه حقائق قد تكون على جانب كبير من الأهمية.
- ومن الممكن في مثل هذه المواقف التي يصعب فيها التسجيل أمام الأفراد موضوع الملاحظة أن يكتفي الباحث بكتابة بعض الكلمات أو النقاط الرئيسية على بطاقة خاصة معدة لهذا الغرض دون أن يثير انتباه أحد، وقد يترك الباحث موقف الملاحظة لفترة قصيرة يسجل فيها ملاحظاته بصورة أوفى ثم يعود لاستئناف ملاحظاته إذا لم يكن ذلك يؤثر على النتائج التي يحصل عليها.
- ويختلف أسلوب التسجيل من باحث لآخر إلا أن من الضروري أن يكون هناك أسلوب متفق عليه، وهناك طريقتان يمكن استخدامها للتسجيل:-

1- التسجيل الزمني للحوادث: أي ترتيبها بالنسبة لزمن حدوثها .

2- تنظيم المادة الملحوظة في موضوعات أو فئات معينة: ومن الأفيد أن يُعد الباحث قائمة بالموضوعات أو الفئات التي يمكن استخدامها قبل ابتداء الملاحظة حتى يسهل عليه التسجيل وحتى لا يفوته شيء له أهميته.

- ويستحسن دائماً أن يجمع الملاحظ بين الطريقتين في التسجيل ولضمان دقة التسجيل ينبغي مراعاة ما يلي:-
 - عدم الخلط بين الحوادث الملحوظة وبين التفسيرات الشخصية حتى لا تختلط الحقائق الموضوعية بالجوانب الذاتية.
 - يُفضل أن يكون هناك أكثر من ملاحظ يستخدمون نفس النظام في التسجيل للمقارنة بين ما سجلوه من ملاحظات واستبعاد ما لا يتفق عليه من بيانات أو تفسيرات.
 - الاهتمام بتسجيل جميع التفاصيل، فالأمور التي تبدو أمام الباحث غير مألوفة في بداية الملاحظة تصبح مألوفة لديه بمرور الوقت ولذا يجب العناية بتسجيلها قبل أن تفقد دلالتها وتصبح في نظره أمراً عادياً روتينياً.
 - العناية بتحليل الملاحظات أولاً بأول، فقد يتبين للباحث أن ملاحظاته لا تحيط بجميع جوانب الموقف، وفي هذه الحالة يمكنه أن يضيف فئات جديدة إلى الفئات التي سبق تحديدها ليجمع عنها بيانات قبل انتهاء الموقف الذي يخضع للملاحظة.
 - عرض البيانات التي سجلها الباحث على أفراد يهتمهم موضوع الدراسة والاستفادة بما يبديونه من ملاحظات في تعديل مواقف الملاحظة، أو حصرها في موضوعات رئيسية.

2- الملاحظة المنظمة.

- يختلف أسلوب الملاحظة المنظمة عن أسلوب الملاحظة البسيطة اختلافاً يباعد بينهما من حيث الضبط العلمي والتحديد الدقيق، فالملاحظة المنظمة تخضع للضبط العلمي سواء أكان ذلك بالنسبة للقائم بالملاحظة أو بالنسبة للأفراد الملاحظين أو بالنسبة للموقف الذي تجرى فيه الملاحظة، كما أنها تنحصر في موضوعات محددة سلفاً.
- وتقتصر على إجابة الأسئلة أو تحقيق الفروض التي وضعها الباحث، ويشيع استخدام هذا الأسلوب في الدراسات الوصفية والدراسات التي تختبر فروضاً سببية، لما تتميز به الملاحظة المنظمة من دقة وعمق وتركيز على حين أن أسلوب الملاحظة البسيطة لا يستخدم إلا في الدراسات الاستطلاعية كما ذكرنا سابقاً.

- وتتم الملاحظة المنظمة إما في مواقف طبيعية بالنسبة لأفراد البحث وذلك بنزول الباحث بنفسه إلى حيث تجرى الظاهرة التي يدرسها على طبيعتها أو بملاحظة الظاهرة في جو المعمل الصناعي، وكلما كان الموقف طبيعياً كانت النتائج أدق لأن كثيراً من الظواهر يتغير إذا لوحظ في جو المعمل الصناعي.
- وتتم الملاحظة المنظمة بالمشاركة أو بدون مشاركة من جانب الباحث وفي الملاحظة بدون مشاركة يقوم الباحث بالاختباء وراء شاشة بصرية يستطيع من خلالها أن يرى الأشخاص الذين تجرى عليهم عملية الملاحظة دون أن يتمكن هؤلاء من رؤيته.
- أما في الملاحظة بالمشاركة فإن الباحث لا يستطيع أن يخفي حقيقة مهمته وهي القيام بالبحث، ومن الضروري أن يقدم نفسه للجماعة قبل بداية الملاحظة بطريقة مقبولة وأن يشرح الهدف الرئيسي من البحث.
- وفي الإعداد للملاحظة ينبغي تحديد فئات الملاحظة تحديداً دقيقاً بحيث يمكن تصنيف الظواهر الملحوظة وفقاً لها، وليتسنى للقائم بالملاحظة جمع البيانات المتصلة بموضوع البحث فقط والتي يمكن أن تؤيد أو تكذب صحة الفرض الذي وضعه.
- كما ينبغي تحديد وحدات الملاحظة، والوحدة عبارة عن جملة بسيطة يمكن نسبتها إلى إحدى الفئات، أما الجمل المركبة فإنها تشتمل في الغالب على أكثر من وحدة، ولذا فإن من الضروري تحديد حجم وحدة السلوك الذي يصنف في فئة، فقد يتراوح الحجم من فعل واحد يقوم به فرد واحد إلى كل الأفعال التي يقوم بها الفرد خلال زمن الملاحظة.
- ولما كانت الملاحظة عملية انتقائية بمعنى أن العقل لا يلاحظ من الظواهر إلا ما يتفق مع رغباته واتجاهاته، ويستبعد الوقائع التي لا تتماشى مع هذه الرغبات والحاجات، فإن من الضروري العمل على ضمان دقة الملاحظات وسلامتها، ولذا يستعان في الملاحظة المنظمة بعدد من الإجراءات سنشير إليها في الفقرة التالية للتأكد من دقة الملاحظات، والبعد بها عن عوامل التحيز والانحراف.
- وتستلزم الدقة العلمية القيام بتسجيل الملاحظات المنظمة في حينها للتقليل من احتمالات التحيز، وضمانا لعدم النسيان، وليس التسجيل بأمراً هيناً بل يحتاج إلى تدريب وإعداد يقيظ من جانب الباحث، وتنطبق الكثير من الملاحظات التي سبق ذكرها فيما يتصل بتسجيل الملاحظة البسيطة على الملاحظة المنظمة.
- ولكن نظراً لأن الموقف موضع الملاحظة المنظمة يكون قد سبق تحديده تحديداً كافياً فإن تسجيل دقائق الملاحظة وتفصيلها يمكن أن يتم في ضوء الوحدات والفئات التي سبق تحديدها قبل البدء في عملية الملاحظة.

الوسائل المستخدمة في الملاحظة المنظمة:

- يستعان في الملاحظة المنظمة بعدد من الإجراءات والوسائل التي تعين على الوصول إلى أكبر قدر ممكن من الدقة العلمية، وتساعد على قياس الملاحظات بصدق، ومن أمثلة هذه الوسائل المذكرات التفصيلية والصور الفوتوغرافية والخرائط واستمارات البحث.
- كما يستعان أيضاً بنظام الفئات ومقاييس التقدير والمقاييس السوسيومترية، وتشترك الملاحظة البسيطة مع الملاحظة المنظمة في استخدامها للمقاييس السابق ذكرها.

رابعاً : المناقشة الجماعية.

أ- مفهوم المناقشة الجماعية :

- تستخدم المناقشة الجماعية بهدف جمع معلومات حول موضوع محدد من جماعة اجتماعية ذات نوعية محددة، وذات اهتمامات مشتركة من أجل التوصل إلى مجموعة من التصورات، أو الإدراكات، أو الاتفاقات الجماعية حول موضوع، أو قضية محددة، بحيث تستطيع تلك التصورات المشتركة الخروج بمجموعة من البدائل التي تفيد في اتخاذ القرارات، أو الوصول إلى حلول محددة للمشكلات.

- كما تعتبر المناقشة الجماعية أسلوباً تدريبياً حيث يتم فيه طرح موضوع ما من قبل المدرب، ويتم مناقشته بشكل تشاركي مع المشاركين والوصول إلى استنتاجات ومقترحات حول هذا الموضوع.

المناقشة الجماعية.

وتعرف المناقشة الجماعية

بأنها نشاط جماعي يأخذ طابع الحوار المنظم لعرض وتحليل المشكلات والمواقف بغرض الوصول إلى قرار أو حل بخصوصها، وهي بطبيعتها تتيح للأفراد الوقت الكافي بتبادل الأفكار وإبراز الحقائق وتقدير الاختلافات فيما بينهم ووضع الحلول الممكنة.

ب- أهمية المناقشة الجماعية:

- للمناقشة الجماعية أهمية في عملية تحديد المشكلة ودراستها وكذلك عملية جمع المعلومات حول جوانبها المختلفة، ويمكن تحديد أهمية المناقشة الجماعية فيما يلي:
- يستطيع الأعضاء من خلال المناقشة الجماعية التعبير عن آرائهم وأفكارهم بحرية وتبادل الآراء والأفكار حول موضوعات معينة مما يجعل الأعضاء على دراية ووعي باتجاهاتهم.
- المناقشة الجماعية وسيلة لاكتساب السلوك الديمقراطي أثناء المناقشة.
- تساعد المناقشة الجماعية في تحقيق الفهم العميق للموضوع أو المشكلة.
- تعتبر المناقشة الجماعية وسيلة من وسائل العلاج الجماعي حيث أنها تستخدم في علاج بعض المشكلات التي يعاني منها الأعضاء.
- المناقشة الجماعية وسيلة لاكتساب المهارات الاجتماعية حيث أنه من خلالها يمكن تدريب الأعضاء على مهارة الإنصات الواعي والقدرة على القيادة والقدرة على الاتصال ومهارة الملاحظة.
- تعتبر المناقشة الجماعية أداة أساسية لصنع واتخاذ القرارات.

ج- الإجراءات التنظيمية للمناقشة.

- يجب أن يراعي الأخصائي الاجتماعي مجموعة من الإجراءات لنجاح المناقشة الجماعية وهي كما يلي:-

1- الاستعداد للمناقشة: والذي يتضمن تحديد الهدف الأساسي من المناقشة فمثلاً تحديد هل هو اكتساب خبرات أو تدريب الأعضاء على ممارسة معينة، ثم الإعداد لجلسة المناقشة فمثلاً توفير غرفة مناسبة لعدد الأعضاء وإعداد شكل الجلسة ويفضل الشكل الدائري أو نصف الدائري، بالإضافة إلى تحديد الميعاد بدقة وأن يكون مناسباً لظروف الأعضاء وإخطارهم بذلك قبل الميعاد المحدد.

2- بدأ المناقشة : يجب أن تبدأ المناقشة الجماعية في الميعاد المحدد لها بالإضافة إلى أن أي مناقشة مفيدة تحتاج إلى مقدمة للموضوع حيث تحدث تهيئة ذهنية للأعضاء بخصوص موضوع المناقشة، وعلى الأخصائي الاجتماعي كقائد للمناقشة أن يشجع الأعضاء على عرض أفكارهم ولا يستأثر بأفكاره ، وكما يجب عليه اختيار شخص يقوم بتسجيل ما يدور في المناقشة.

3. استمرار سير المناقشة : لكي تسير المناقشة في طريق صحيح يجب التأكد من فهم كل فرد لهدف وموضوع المناقشة وإتاحة الفرصة لفحص الأفكار المقدمة من الأعضاء والتصويت عليها بشكل ديمقراطي بالإضافة إلى تلخيص ما توصلت إليه الجماعة من المناقشة من وقت إلى آخر حتى يستطيع الأعضاء تتبع ما يدور في المناقشة ، وكما يجب وضع حدود للمشاركين الذين يحاولون السيطرة على المناقشة.

4. إنهاء المناقشة: يتضمن إنهاء المناقشة ضرورة احترام الزمن المحدد للانتهاء وضرورة تقييم المناقشة من خلال استخدام التقارير وتحديد خطة العمل القادمة وتوزيع المسؤوليات، وفي النهاية توجيه الشكر للمشاركين في المناقشة .

٥. تقييم المناقشة: تستهدف إلى التعرف على الإجابيات لتدعيمها والسلبيات لتجنبها في المناقشات القادمة والنظر في تنظيم مناقشات أخرى لتغطية الموضوعات التي لم يكفى وقت المناقشة لمعالجتها.

د- محددات استخدام المناقشة الجماعية:

١. المناقشات غير ذات جدوى في المجموعات التي تفوق 25 مشاركاً، وكلما زاد العدد داخل هذه المجموعة كلما تطلب الأمر مهارات وقدرات أكبر من المدرب في إدارة المناقشة.
 ٢. في حالة زيادة العدد عن هذا القدر يفضل تقسيم المتدربين إلى مجموعات صغيرة
 ٣. لا بد من إعطاء توجيهات واضحة للمجموعات المشاركة في النقاش تحدد المهمة المطلوب منهم للقيام بها.
 ٤. عندما تبدأ المجموعة في المناقشة يجب على المدرب متابعة الموقف للتأكد من وضوح الرؤية لدى المتدربين حول المهمة الموكلة إليهم
- 5 - بعد عرض ومناقشة نتائج المجموعات يجب أن يقوم المدرب بتعزيز عملية التعلم باستعراض وتلخيص النتائج وإعطاء ملاحظات نهائية

ه- عيوب المناقشة الجماعية:

١. قد تستهلك الكثير من الوقت
٢. يعتمد نجاح المناقشة على التفاعل بين أعضاء المجموعة
٣. قد يسيطر على المناقشة بعض الذين يجيدون النقاش.
٤. لا بد من امتلاك المدرب مستوى عالٍ من المهارات في إدارة الوقت وتوجيه النقاش

أسئلة المحاضرة

- حلل أو حللى مدى تطبيق الأخصانية الاجتماعية لبعض المهارات المهنية فى الموقف التالى :-
- أثناء مقابلة الأخصانية الاجتماعية للعميلة فى إحدى مؤسسات رعاية المسنين كانت منهكة فى تسجيل حديث العميلة ، وكانت دائماً تنظر إلى السجل الذى تسجل فيه دون النظر إلى العميلة، وكانت تقاطع العميلة حتى تكرر ما كانت تتحدث عنه ليتسنى للأخصانية تسجيله ، وكانت العميلة تنظر فى الساعة وبدأت ترتعش أيديها ، ولم يوجد رد فعل من الأخصانية لهذا الموقف.
- لم تطبق الأخصانية الاجتماعية إحدى الاعتبارات الأساسية لمهارة التسجيل وهو التركيز على التسجيل الحرفي دون الاهتمام بالعميلة نفسها ، وهذا يتضح فى طلبها من العميلة أن تكرر ما كانت تتحدث عنه ، وكان يجب على الأخصانية تسجيل بعض البيانات السريعة وترك باقى التسجيل بعد انتهاء المقابلة.
- لم تطبق الأخصانية مهارة الملاحظة وذلك يتضح من ملل العميلة ونظرها إلى الساعة وشعورها بالتعب وخصوصاً أنها مسنة .

المحاضرة السابعة

البحث الاجتماعي

أولاً : المفاهيم الأساسية في البحوث

المعرفة :

- عبارة عن مجموعة المعاني والمعتقدات والأحكام والمفاهيم والتصورات الفكرية التي تتكون لدى الإنسان نتيجة لمحاولاته المتكررة لفهم الظاهرة والأشياء المحيطة.
- ومفهوم العلم ليس مرادفاً لمفهوم المعرفة، فالمعرفة أوسع حدوداً ومدلولاً وأكثر شمولاً وامتداداً من العلم، والمعرفة تتضمن معارف علمية وغير علمية والتفرقة بينهم تقوم على أساس قواعد المنهج العلمي في التعرف على الأشياء والكشف عن الظواهر فإن المعرفة حينئذ تصبح علمية.

المنهج العلمي:

- يشير إلى الطريق المؤدي إلى الكشف عن الحقيقة في العلوم بواسطة طائفة من القواعد العامة التي تهيمن على سير العقل وتحديد عملياته حتى يصل إلى نتيجة معلومة.
- وتتمثل خطوات المنهج العلمي في:
 - الملاحظة والتجربة .
 - وضع الفروض العلمية .
 - اختبار الفروض.
 - الوصول إلى تعميمات علمية .

البحث العلمي:

- هو السعي وراء المعرفة بإتباع أساليب علمية مقننة أو الدراسة العلمية المنظمة لظاهرة معينة باستخدام المنهج العلمي للوصول إلى حقائق يمكن التحقق من صحتها.

البحث الاجتماعي:

- الملاحظة المنظمة والتسجيل المنظم للسلوك الإنساني الذي يمارس داخل الأنساق الاجتماعية ، وذلك من أجل تطوير نظريات اجتماعية جديدة تفسر هذا السلوك أو اختبار نظريات اجتماعية قائمة فعلاً.

البحث في الخدمة الاجتماعية :

- يقصد به الجهود المنظمة التي تستهدف السعي وراء الحصول علي بيانات ومعلومات دقيقة وكافية متصلة بمشكلة من مشكلات الإنسان في صورته كفرد أو في صورته كعضو في جماعة أو في صورته كمواطن يعيش في مجتمع.
- وذلك باستخدام الأسلوب العلمي بقصد بناء وتنمية وإثراء البناء المعرفي النظري، وتطوير وتحسين الارتقاء بأساليب الممارسات المهنية عند تعاملنا مع المشكلات ومواقف الحياة المختلفة

- ذلك يستهدف في النهاية استخدام هذه البيانات والمعلومات في صنع قرارات تخطيطية من أجل تحقيق حياة أفضل، وزيادة معدل رفاهية الإنسان عن طريق إشباع أقصى قدر ممكن من حاجاته وحل ومواجهه أكبر عدد ممكن من مشكلاته.

الاستقراء:

- تقوم المعرفة العلمية على الأسلوب الاستقرائي الذي يعتمد على الملاحظة المنظمة للظواهر وفرض الفروض وإجراء التجارب وجمع البيانات وتحليلها للتثبت من صحة الفروض أو عدم صحتها.

والاستقراء نوعان :

- استقراء تام يقوم فيه الباحث بملاحظة جميع مفردات الظاهرة التي يبحثها، واستقراء غير تام (ناقص) يكتبه الباحث بدراسة بعض النماذج ثم يحاول التعميم.

الاستنباط:

- يقصد بالاستنباط الاهتمام ببناء النظريات واستنباط الفروض منها التي يجرى مقابلتها مع الحقائق.
- يصنف المهتمون بالبحث أنواع البحوث إلى : بحوث نظرية أساسية تهدف إلى الوصول إلى المعرفة والحقيقة، وبعث عملية تطبيقية تهدف إلى حل مشكلات معينة، كما يمكن تقسيم البحوث حسب أساليب البحث إلى بحوث وصفية وتاريخية وتجريبية ومقارنه، ومن المهم أن نذكر أن هذه البحوث كلها تتبع منهج واحد هو منهج البحث العلمي.

ثانياً: مفهوم البحث الاجتماعي

مفهوم البحث الاجتماعي:

- هو البحث الأساسي الذي يهدف إلى الكشف عن القوانين والنظريات والوصول إلى الحقائق النظرية المجردة.
- والبحث النظري سمي نظرياً نسبة إلى النظر Speculation والنظر هنا هو الفكر الذي تطلب فيه المعرفة لذاتها، لا الفكر الذي يطلب به العمل أو الفعل .
- وفي (المعجم الوسيط) يقال أمر نظري أي وسائل بحثه العقل والفكر فالبحث النظري: هو الذي يعتمد على المنهج العقلي أو المنهج النقل.
- ويتفق الباحثون على تصنيف الجهد العلمي إلى: البحث العلمي الأساسي والبحث التطبيقي، فالأساسي (النظري) القصد منه اكتشاف الظواهر الطبيعية لتفسيرها في محاولة لفهم الطبيعة .
- أما البحث التطبيقي فهو البحث الميداني الذي يهدف إلى اختبار الفروض والنظريات واستخدام النتائج المترتبة عليها في حل مشكلاتنا العملية، ولعل أبرز مثال على البحوث التطبيقية هو أسلوب البحث الإجرائي أو البحث الموقفي أو البحث الموجه للعمل Action Research
- كما يعرف بأنه الجهد الذي يرمى إلى تسخير الاكتشافات العلمية لخدمة الحياة العملية في خلق منتجات ذات فائدة واستعمال، ويتمحور هذا النمط من البحث حول ما نسميه (الاختراع) .
- تعددت المحاولات لتعريف مناهج البحث النظري والذي يؤكد على أنه : أسلوب التفكير العلمي الذي يستخدم جمع البيانات والمعلومات وإخضاعها للتفسير والتحليل العلمي لإثراء البناء المعرفي النظري والقاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية .

ثالثاً : أهداف البحوث الاجتماعية

- تتمثل أهداف تكليف الطالبات بإجراء البحوث النظرية فيما يلي :

- اكتساب الطالبات لأساسيات إعداد البحوث النظرية بدءاً من التفكير في اختيار الموضوع (موضوع البحث)، ثم تحديد المنهجية الملائمة، فالرجوع إلى المصادر الخاصة بجمع المادة العلمية، ثم تدوينها ومراجعتها وكتابته تقرير البحث .
- تعليم الطالبات كيفية الرجوع إلى المصادر المختلفة لإجراء البحوث النظرية وكيفية التعامل معها والاقتباس منها .

أهداف البحوث الاجتماعية

- زيادة قدرة الطالبات على استخدام اللغة العربية والأصلية استخداماً سليماً يساعد على تكوين صياغات لفظية محدودة.
- كيفية استخدام علامات الترقيم بطريقة صحيحة في مواضعها
- إكساب الطالبات المهارة في كتابة المراجع وتوثيقها توثيق علمي

رابعاً : خطوات إعداد البحث الاجتماعي

التصميم المنهجي للبحث ويشمل:-

- اختيار مشكلة الدراسة وصياغتها.
- تحديد المفاهيم والفروض العلمية ونوع الدراسة.
- تحديد المنهج المستخدم والأدوات المناسبة.

جمع المادة العلمية وصياغتها وتوثيق البحث وتشمل:-

- جمع المصادر والمراجع .
- جمع المادة العلمية من خلال (الاقتباس) .
- توثيق البحث .
- كتابة المراجع .

التصميم المنهجي للبحث ويشمل:-

- لا بد للباحث عند تصميم بحثه تصميماً منهجياً أن يضع خطة متناسقة ومشروعاً متكاملاً يوضح الأهداف التي يرمى إليها البحث والمناهج والأدوات التي يمكن استخدامها لتحقيق هذه الأهداف

اختيار مشكلة الدراسة وصياغتها:

- يوجد في كل فرع من العلوم الاجتماعية عدد كبير من المشكلات والموضوعات والمواقف التي تتحدى تفكير الباحثين وتدفعهم إلى دراساتها للكشف عن جوانبها الغامضة، وينبغي على الباحث في الخدمة الاجتماعية أن يهتم باختيار المشكلات البحثية القائمة في نطاق المهنة والتي يمكن عن طريق دراساتها إضافة معارف جديدة تفيد في تحسين مستوى الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات.

وعموماً يراعى عند اختيار موضوع البحث ما يلي:

- 1- أن يكون الموضوع في مجال الاهتمام العلمي للباحث حيث أن ذلك يساعده على التعمق والابتكار

- ٢- أن يكون موضوعاً جديداً ومحددًا وواضحاً حتى يكون له قيمة علمية.
- ٣- أن تتلاءم طبيعة الموضوع مع الإمكانيات المتاحة.
- ٤- التأكد من توفر مصادر معلومات عن هذا البحث بطريقة ملائمة وبعد تحديد موضوع البحث يجب اختيار عنوان له خاصة وان عنوان البحث هو الإشارة الدقيقة إلى الأرضية التي ستغطيها دراسة موضوع البحث

ويرتبط اختيار العنوان بجانبين أساسيين هما:

- الأول: جانب موضوعي: حيث يرتبط اختيار العنوان بمدى تعبيره عن مضمون البحث.
- الثاني: جانب شكلي: بمعنى خلو العنوان من الأخطاء اللفظية أو اللغوية أو النحوية خاصة وإنها أخطاء غير مقبولة في البحث بوجه عام وفي العنوان بوجه خاص.

- تحديد المفاهيم والفروض العلمية ونوع الدراسة من الضروري بعد اختيار المشكلة وتحديد عناصرها أن يقوم الباحث بتحديد المفاهيم الأساسية المرتبطة بها، وذلك لأن تحديد المفاهيم والمصطلحات أمر لازم في البحوث الاجتماعية وكما اتسم هذا التحديد بالدقة والوضوح كلما أمكن للباحث أن يجرى بحثه على أساس علمي سليم.

ويمكن تحديد نمط البحث (نوع الدراسة) كما يلي:-

- إذا كان ميدان الدراسة جديداً لم يطرقه الباحثون من قبل فإن الباحث يقوم بدراسة استطلاعية كشفية تهدف إلى استطلاع الظروف المحيطة بالظاهرة وتمكن من صياغتها بطريقة دقيقة تمهيداً لبحثاً عميقاً في مرحلة تالية.
- أما إذا كان موضوع البحث محدداً عن طريق الدراسة الاستطلاعية سابقاً فإن الباحث يحدد نمط بحثه باعتباره دراسة وصفية.
- أما إذا كان موضوع الدراسة أكثر تحديداً ودقة نتيجة لبحثه عن طريق نوعي الدراسة السابقتين (الكشفية والوصفية) فإن الباحث ينتقل إلى النوع الثالث من أنواع الدراسات وهي تلك الدراسة التي تختبر صحة الفروض العلمية وتعرف باسم (البحوث التجريبية).
- والفروض يستنبطها الباحث من نظريات علمية سابقة ويضعها في صيغة قضايا للاختبار، ولذلك فمن الضروري أن يكون الباحث ملماً بالجوانب النظرية بالموضوع الذي يدرسه حتى تكون الفروض التي يضعها على درجة كبيرة من الصحة.
- تحديد المنهج المستخدم والأدوات المناسبة: حيث يرى "ماركز" أن مناهج البحث الاجتماعي الرئيسية هي :-

① المنهج الأنثروبولوجي . ② المنهج الفلسفي.

③ منهج المسح الاجتماعي . ④ منهج دراسة الحالة .

⑤ المنهج التاريخي . ⑥ المنهج التجريبي.

- فقد يستعين الباحث في النمط الواحد من الدراسة أكثر من منهج أما الأدوات المستخدمة في البحوث الاجتماعية فيتوقف اختياره للأداة اللازمة على موضوع الدراسة ونوع المعلومات المطلوبة، ومن أكثر الأدوات شيوعاً: الملاحظة - المقابلة (الاستبان - الاستبيان - وتحليل المضمون).

أ- جمع المادة العلمية وصياغتها وتوثيق البحث

① جمع المصادر والمراجع :

- هناك اقتراحات تساعد الطلاب والطالبات علي إعداد مراجعها والتي تتمثل فيما يلي:

- يبدأ الطالب/ة بأن يقرأ ما كتب عن موضوعه بدوائر المعارف العالمية التي تضافت جهود ضخمة لإنتاجها، وستضع دوائر المعارف تحت أيدي الطلاب والطالبات علي المصادر الأصلية.
- أن يستعين الطالب/ة في هذه المرحلة بالكتب الحديثة القيمة التي تثبت مراجع ما احتوته في أسفل الصفحات ومن هذه الحواشي سيجعل الطالب/ة على كثير من المراجع الأصلية.
- أن يتحدث الطالب/ة مع من له خبرة بهذه الدراسة، فأغلب الظن أنه سيرشد الطالب/ة إلى بعض المراجع، كما قد يفيد في تنسيق الموضوع.
- يراجع الطالب/ة فهرس المكتبات في المادة التي يبحث عنها ، بالإضافة إلى المكتبات العامة.
- ينصح بأن يقرأ الطالب/ة الأبحاث العلمية الجديدة التي تنشر بمجلات تعنى بمثل هذه الدراسة .
- وهكذا يكون الطالب/ة انتهى من إعداد قائمة بالمراجع والمصادر التي يمكن الرجوع إليها، ويبدأ الآن خطوة الاقتباس.
- ويستفيد الطالب من المصادر (المراجع) التي يستعين بها بعدة طرق منها:

الطريقة الأولى: الاقتباس:

- وفيه يقوم الطالب باقتباس بعض الأفكار والبيانات بنفس الكلمات الأصلية الواردة بالمرجع

الطريقة الثانية: التلخيص:

- وفيه يقوم الطالب بتلخيص النصوص الطويلة لعرض المضمون الذي أورده المؤلف وذلك دون الإخلال بالموضوع أو بما به من أفكار رئيسية.

الطريقة الثالثة: التعليق:

- وفيه يقوم الطالب بعرض وجهة نظر المؤلف مع التعليق عليها بالتأييد أو المعارضة علي أن يكون ذلك دون تحيز لوجهة نظر بل يكون علي أساس موضوعي.

② جمع المادة العلمية من خلال الاقتباس:-

- يعد الاقتباس من أهم المشكلات التي يجب على الباحث/ة أن يدرسها بكامل العناية والاهتمام ، ويدرس كل ما يحيط به من ظروف علي ما يلي:
- أول ما نوصي به الطالب/ة الدقة في اختيار المصادر التي يقتبس منها، بأن تكون مصادر أصلية، ومؤلّفوها ممن يعتمد عليهم، ويوثق منهم.
- يجب أن يلاحظ الطالب/ة الدقة التامة في النقل ، وتضع ما يقتبس ما بين شولات، وإذا كان الاقتباس لأكثر من فقرة، يجب أن توضع شولتان قبل بدء كل فقرة، ويشار في الحاشية إلى المراجع التي تم الاقتباس منها والشولات تتمثل في (.....) .
- لا بد من الانسجام بين ما اقتبس وما قبله وما بعده بحيث لا يبدو أي تنافر في السياق .
- يجب ألا تختفي شخصية الباحث/ة بين ثنايا كثرة الاقتباسات، وألا يكون البحث سلسلة من الاقتباسات المتتالية، وألا توضع الاقتباسات خالية من التقديم والمقارنة والتعليق على حسب الظروف .
- الاقتباس لا يكون من الكتب والمجلات فحسب، بل يكون أيضاً من المحاضرات أو من محادثات علمية شفوية، ولكن يجب حينئذ استئذان صاحب الرأي.
- يجوز أن يحذف الطالب/ة كلمة من الفقرة التي اقتبسها أو جملة بحيث لا يضر الحذف بالمعنى الذي يريده الكاتب الأصلي.

توثيق البحث :

- يقدم الباحث/ة قائمة بالمراجع التي استخدمها كمصادر للبيانات والمعلومات التي استفاد منه في بحثه، حيث يقدمه وفق أسس معينة تتمثل فيما يلي :-
- عرض المصادر حسب تسلسل الحروف الأبجدية للمؤلفين .
- عرض المصادر العربية والأجنبية في قائمتين منفصلتين .
- عرض قائمة خاصة بالكتب وقائمة خاصة بالدوريات والنشرات والموضوعات.
- إن وجود القائمة في نهاية البحث أمر هام في البحث العلمي، حيث تعبر هذه المراجع عن جانب من جهود الباحث، وقدرته علي الوصول إلى هذه المراجع، كما تفيد هذه القائمة القارئ في اطلاعه على قائمة تضم ما نشر عن الموضوع.

ب- كتابة مصادر ومراجع البحث:

- الأمانة العلمية تقتضي عدم ذكر أفكار الغير دون الإشارة إلي أصحابها، وكذلك ينبغي علي الطالب كتابة مصادر ومراجع البحث الفعلية، وعدم ذكر مرجع في قائمة المراجع لم يتم الاستعانة به في البحث، لأن في ذلك تضليل للقارئ مع مراعاة الدقة عند كتابة المراجع وتجنب الخطأ في الهجاء أو سنة النشر.
- وهناك عدة طرق لكتابة المراجع منها:-
- ١- أن تكتب مراجع كل صفحة في أسفلها، ويكتب رقم عند نهاية الفقرة في متن البحث لتشير إلى نفس رقم المرجع أسفل الصفحة.
- ٢- يتم ترقيم المراجع في البحث من بدايته إلي آخره، بوضع رقم في نهاية الفقرة ويتم تسلسل هذا الرقم، علي أن يشير كل رقم إلى المرجع المستخدم في قائمة المراجع في نهاية البحث حسب ورودها في البحث
- ٣- يكتب المرجع مباشرة بعد الفقرة التي تم نقلها وفي هذه الحالة يشار في المرجع (إلى اسم المؤلف ، السنة، الصفحة).
- ترتيب المراجع حسب الحروف الأبجدية إما بدءاً باسم المؤلف ، أو بعنوان الكتاب ، فيكتب :
- اسم المؤلف: وبعده نقطتان (:) ، اسم الكتاب وبعده (-)، رقم الطبعة وبعدها شرطة (-)، الناشر ، وبعدها (-)، سنة النشر ، وبعدها فاصله (،) .
- أما إذا كان المرجع مقالاً في إحدى الدوريات، فيكتب اسم الدورية ، أو المجلة ، إما بوضع خط تحته أو كتابته بخط واضح أو أسود (بنط عريض)، ويكتب اسم المقال بين قوسين، ثم تكتب المعلومات الأخرى للدورية شأنها شأن توثيق الكتاب.

ج- طريقة كتابة المراجع العلمية:

- يراعي عند كتابة المراجع ذكر المراجع العربية أولاً ثم المراجع الأجنبية وترتيب كل منها أبجدياً حسب اسم المؤلف مع ضرورة إتباع نظام واحد في كتابة المراجع وتنتهي بيانات كل مرجع بنقطة
- وفيما يلي سنتعرض لطريقة كتابة المراجع العربية:
- ١-ترتيب المراجع العربية وفقاً للاسم الأول للمؤلف ويذكر بعد ذلك عنوان الكتاب، مكان النشر، اسم الناشر، سنة النشر، أرقام الصفحات.
- مثال: ماهر أبو المعاطي علي: إدارة المؤسسات الاجتماعية (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧) ص 15 .
- ٢- إذا استخدم الطالب أكثر من صفحة من نفس المرجع يكتب المرجع الأول مرة كاملاً مع تحديد عدد الصفحات.

مثال: ماهر أبو المعاطي علي: إدارة المؤسسات الاجتماعية (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، ٢٠٠٧) ص: ١٥ - 17.

٣- إذا تكرر نفس المرجع مباشرة دون أن يكون هناك فاصل أو استخدام لمرجع آخر في نفس الصفحة، فإنه يكتب في المرة الثانية عبارة نفس المرجع السابق، ص: ١

٤- إذا تكرر نفس المرجع في البحث وكان هناك فاصل بين استخدامه بمرجع آخر أو أكثر من مرجع، يشار إلى المرجع كالتالي:

• ماهر أبو المعاطي علي: مرجع سبق ذكره، ص (1) .

٥- إذا استخدم الطالب في بحثه كتابين لمؤلف واحد، فإنه يكتب بيانات الكتاب للمرة الأولى كاملة، أما في المرة الثانية فلا بد أن يشير إلى اسم المؤلف، عنوان الكتاب ثم يشير إلى مرجع سبق ذكره.

د- استخدام علامات الترقيم في البحث العلمي:

• لإعداد البحث بطريقة علمية يجب الاهتمام باستخدام علامات الترقيم الملائمة لكل موضوع من مواضيع البحث، لأن ذلك يؤدي إلى سهولة فهم المعنى وتوضيحه وعدم التداخل بين الجمل أو العبارات الواردة في البحث.

• وفيما يلي علامات الترقيم ومواضع استخدام كل منها:-

1- النقطة (.): ومواضع استخدامها:

- - توضع في نهاية الجمل التامة المعني المستوفية لكل متعلقاتها.
- - عند نهاية الكلام.

2- النقطتان (:): ومواضع استخدامها هي:

- - بين الشيء وأقسامه.
- - قبل الأمثلة التي توضح القاعدة.
- - عند الشرح والتفسير.

٣- الشرطة (-): ومواضع استخدامها هي:

- - في أول السطر عند تقسيم الشيء إلى مكوناته.
- - بين ما ركب من جزئيين.
- - بين العدد والمعدود إذا وقعتا عنواناً في أول السطر.
- - في أول السطر في الحوار بدلاً من ذكر اسم السائل والمجيب في كل مرة.

٤- الشرطة المائلة (/): ومواضع استخدامها هي:

- تستخدم للتعبير عن علاقات تناسب بين ما قبل الشرطة وما بعدها

٥- علامة الاعتراض، الشرطتان (- -): ومواضع استخدامها هي:

- تستعمل حيث يوضع بينهما جملة اعتراضية أي ما ليس من أركان الجملة .

٦- الفصلة (،): ومواضع استخدامها هي

- توضع بين الجمل القصيرة مرتبطة المعني

بين العبارات التي تتركب منها الجملة

بين المفردات المعطوف علي بعضها علي بعض

بين فعل الشرط وجوابه.

بين جملتين مرتبطتين معني لا إعراباً

- مع الأعداد عند تعددها

٧- الفاصلة المنقوطة (؛): ومواقع استخدامها هي:

- بين الجمل الطويلة غير المنتهية المرتبطة المعني.

- بين فكرتين بنفس الجملة.

- بين تركيبين احدهما سبب لآخر.

- الفصل بين أسماء المؤلفين عند ذكرهم بمتن البحث.

٨- علامة التعجب (!): ومواقع استخدامها هي:

- توضع في آخر جملة يعبر بها عن فرح أو حزن أو تعب أي حدوث انفعال.

٩- علامة الاستفهام (?): ومواقع استخدامها هي:

- بعد الجملة الاستفهامية.

١٠ - علامتي الاستفهام والتعجب معاً (!?): ومواقع استخدامها هي:

- في نهاية جملة أو فقرة تعني وجود تناقض بين فكرتين أو رأيين.

- توضع في نهاية الجمل، في حالة عدم اقتناع الكاتب بالرأي الوارد.

١١ - القوسان () : ومواقع استخدامها هي:

- يستعملان في الجملة الاعتراضية.

- مع الأرقام في بداية الجملة.

- مع كل جدول وشكل عند التنويه بهما في النص.

12- علامتان التنصيص " " : ومواقع استخدامها هي:

- يوضع بينهما كل ما هو منقول بنصه وحرفه من كلام الغير وذلك لتميزه عن كلام الطالب نفسه.

13- علامة الحذف (...) : ومواقع استخدامها هي:

- يوضع ثلاث نقط مكان الجزء المحذوف من كلام مقتبس أو مكان محذوف.

- يوضع أربعة نقط إذا كان الحذف في نهاية الجملة .

أسئلة المحاضرة

س/أمامك ثلاثة موضوعات و عليك تخير أحدهم لعمل بحث اجتماعي عليه :-

- الموضوع الأول عن الفضاء الخارجي.
- الموضوع الثاني عن الرسم والفنون.
- الموضوع الثالث عن العنف الأسرى.

الإجابة

- يجب عند اختيار الموضوع أن يتناسب مع مجال اهتمام الباحث العلمي، وأن يكون محدداً وواضحاً ولذا يتم استخدام الموضوع الثالث وهو عن العنف الأسرى.

س / أمامك جملة من إحدى البحوث الاجتماعية، استنبط ما الخطأ الذي وقع فيه الباحث مع تصحيح هذا الخطأ ؟

- يجب أن يستند الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع العملاء على مبادئ - مهارات - معارف - نظريات - طرق الخدمة الاجتماعية حتى يستطيع مساعدتهم في حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم
- لم يهتم الباحث بوضع علامات الترقيم التي تساعد على إعداد البحث بطريقة علمية، مما أدى إلى صعوبة فهم المعنى وتوضيحه والتداخل بين الجمل أو العبارات الواردة في البحث
- و توضع علامات الترقيم كما يلي:-
- يجب أن يستند الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع العملاء على مبادئ ،مهارات ، معارف ، نظريات ، طرق الخدمة الاجتماعية حتى يستطيع مساعدتهم في حل مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم .

المحاضرة الثامنة

موقف تطبيقي عن

المبادئ المهنية والسلوك المهني للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

أعزائي الطلاب والطالبات

- سوف يتم عرض مقطع فيديو عن مقابلة بين الأخصائية الاجتماعية وإحدى المريضات في المستشفى وبعد انتهاء العرض سوف نناقش الموضوعات التالية:

- نوع وهدف المقابلة والأسس الفنية لها .
- السلوك المهني للأخصائية الاجتماعية.
- المهارات المكتسبة .
- المبادئ المهنية التي استندت عليها المقابلة.

والآن نصل إلى تحليل الموقف

- نوع المقابلة: هذه هي المقابلة الأولى.

س: لماذا لا نعتبر هذه المقابلة مقابلة استقبال، ولكننا نعتبرها المقابلة الأولى؟

ج : لأن مقابلة الاستقبال تعنى البت في قبول أو رفض الحالة ، أما في هذا الموقف، فالمريضة بالفعل داخل المستشفى وتحتاج إلى خدماتها (الغسيل الكلوي) ولذا تم قبولها بالمستشفى، كما أن المستشفى تقدم هذه الخدمة.

تابع نوع المقابلة :

ولذا فالمقابلة في هذا الموقف هي أولى المقابلات التي تمت بين الأخصائية والمريضة وهي تمهيد لمقابلات وخطوات أخرى متعاقبة.

- هدف المقابلة:

ويتمثل الهدف في التعرف على المريضة كبداية لتكوين العلاقة المهنية بين المريضة والأخصائية الاجتماعية ولتحفيز المريضة على طلب المساعدة، وهذا ما توصلت إليه نهاية هذه المقابلة.

الأسس الفنية للمقابلة (الأساليب المهنية لنجاحها):

تعريف المقابلة:

- المقابلة الأولى هي وسيلة من وسائل جمع المعلومات والبيانات تستخدم أثناء عملية الدراسة، كما أنها أسلوب من أساليب عملية المساعدة وتمتد بلقاءات تالية وخطوات متعاقبة.
- وأيضاً تعتبر بداية لنمو العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل ، ويتم التخطيط فيها لنجاح عملية المساعدة.

ولتحقيق ما سبق تعتمد المقابلة على مجموعة من الأسس الفنية والأساليب المهنية الخاصة لنجاحها، منها:

- تهيئة مناخ نفسي مناسب.
- الملاحظة وليست المراقبة.

• الاستماع وليس الجمود.

• الاستفهام وليس الاستجواب.

• التعليقات وليس الثرثرة.

• وسوف نفسر كل منهم على حدة:

1- تهيئة مناخ نفسي مناسب :-

• نجحت الأخصائية الاجتماعية في توفير هذا العنصر من خلال إتاحة الفرصة للعميلة بأن تشعر بحرية الحركة والانطلاق في الحديث دون أدنى إحساس بالضيق أو التهيب واعتمدت الأخصائية لتوفير ذلك على :

أ- التعبير عن المشاعر :

• كما نعلم أن كل مشكلة يصاحبها مجموعة من الأحاسيس والمشاعر السلبية تؤدي إلى توترات وخيبة الأمل وعدم الثقة في الآخرين.

تابع التعبير عن المشاعر :

• وهذا اتضح في العبارات التالية التي عبرت عنها العميلة (تعبت من الشكوى – أنا لا أثق في أحد – لا فائدة ولا يتبدل الحال – الحياة كنيية ومشاكلها كثيرة – الناس يتصرفون كالوحوش).

• هذه العبارات تدل على شعور العميلة بالحزن واليأس وقد نجحت الأخصائية الاجتماعية في إتاحة الفرصة للعميلة للتعبير عن مشاعرها عندما تركتها تعبر عنها بالقول (لا تدارى حزنك بداخلك).

• ويعتبر تفرغ الشحنات الوجدانية للعميلة عملية علاجية هامة كخطوة لتهيئة مناخ نفسي مناسب خلال المقابلة، والذي ساعد الأخصائية في النجاح في مساعدة العميلة للتعبير عن مشاعرها هو الإعداد الجيد للمقابلة - حرارة استقبال الأخصائية وسلوكها المشجع للعميلة للتعبير عن أحاسيسها.

ب – استهلال المقابلة:

• اتضح ذلك في البشاشة التلقائية المشبعة بالحرارة والبساطة والوداعة والصدق (أنا لست طبيبة، السلام أو التحية، السؤال عن حالة العميلة) مما أعطى للعميلة الاستعداد للخطوات التالية في المقابلة، وهذا يتضح في العبارات التي أشارت إليها العميلة (إننى لا أفهم ماذا تعملين في المستشفى، أنا سعيدة بلقائك، أنا ارتحت لك كثيراً).

ج – الاتجاه العام:

• وجدت العميلة حرارة وقبول وتقدير واهتمام وتشجيع من جانب الأخصائية خلال المقابلة مما أدى إلى شعورها بأنها إنسانة لها كرامتها وفرديتها وحققها في التعبير عن نفسها، وعندما شعرت العميلة بذلك بدأت الحديث عن مشكلاتها.

2- الملاحظة وليست المراقبة:

• أنها من أهم الأسس الفنية للمقابلة والتي تفيد في التعرف على كلمات العميلة المسموعة وغير المسموعة ، وما تحمله ورائتها من معاني ، وما يخفى خلف هذه المعاني من دلالات.

• ولكن وجهت الأخصائية سؤالاً للعميلة أسندته للملاحظة عندما قالت (لم أرى أحد معك ، وحسبت أنك أتيت بمفردك من مكان بعيد)، والملاحظة وسيلة هامة من وسائل المقابلة تهتم بسمات العميلة الشخصية في ارتباطها بطبيعة المشكلة.

- وهذه السمات التي لا يمكن التعرف عليها إلا بالملاحظة المباشرة، والملاحظة مجموعة من المناطق تتمثل في المظهر الخارجي للعميلة ، الجوانب النفسية للعميلة - الجوانب العقلية والمعرفية – الجوانب السلوكية والاجتماعية .

3- الاستماع وليس الجمود:

- يعتبر من أساليب نجاح المقابلة وهو وسيلة هامة لملاحظة سلوك العميلة وتفكيرها وانفعالاتها ، وأيضاً يتيح لها الفرصة للتعبير الحر عن مشاعرها الايجابية والسلبية مما يفيد في تفهم طبيعة المشكلة.
- بالإضافة أنه يسعى إلى تحقيق أهداف علاجية مع من لا يجد منصتاً له.
- ونجد من خلال هذا الموقف أن الإنصات كان خلال مدة الإجابة على استفسارات الأخصائية الاجتماعية، وليست كاسلوب لنجاح المقابلة ويرجع ذلك إلى :-
- ضيق الوقت حيث أن العميلة تنتظر غسيل الكلى.
- لم تبدأ الأخصائية في دراسة متعمقة لمشكلة العميلة.
- لم يتم الحديث عن مشكلاتها بشكل واضح.
- بالإضافة إلى أن الاستماع هو التأكيد على فردية العميلة واحترام حقها في التعبير عن نفسها ومشاعرها.

4- الاستفهام وليس الاستجواب:

- الاستفهام من العميلة عن أشياء مرتبطة بها هي وسيلة هامة من وسائل المقابلة للتعرف على حقائق تفيد الأخصائية في مساعدة العميلة، فهو وسيلة للحصول على بيانات محددة واجب معرفتها وخاصة في المقابلة الأولى.
- واتضح ذلك في بعض الأسئلة من جانب الأخصائية (كيف حالك اليوم – كيف تشعرين اليوم – أسالك عن أمر إذا كنت لا تمانعين- هل أنت من أهل المدينة – هل أنت متزوجة).
- كما وجهت العميلة استفهام لتتعرف على الأخصائية ودورها في المستشفى في قولها (هل أنت طبيبة).
- ومن خلال الاستفهام تشعر العميلة باهتمام الأخصائية بها ورغبتها في مساعدتها، وأن الأخصائية مستجيبة لمشكلاتها.

5- التعليقات وليست التثرثرة:

- التعليقات تمثل الجانب الوجداني ويتوقف عليها العبء الأكبر في تحقيق التفاعل الوجداني بين الأخصائية والعميلة، وكما يشجع العميلة على الاستمرار في التعبير عن مشاعرها.
- ويتضح ذلك خلال هذا الموقف في بعض التعليقات من جانب الأخصائية (معك حق – هذا صعب).
- كما تعتبر التعليقات أسلوب الاتصال المهني بين العميلة والأخصائية.

السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي

- بعد أن ألفت الأخصائية الاجتماعية التحية على المريضة عرفت نفسها وأوضحت دورها المهني ومكانتها في المستشفى حتى تطمئن لها المريضة.
- حيث أن مبادرة الأخصائية الاجتماعية لمقابلة المريضة يساعدها على الشعور بالأمن والأمل في الحياة وأنه يوجد من يهتم بمساعدتها ويقدر ظروفها المرضية التي تعيش فيها

- كانت الأخصائية الاجتماعية تشجع وتستثير المريضة على الحديث من خلال إلقاء الأسئلة واختصار الأخصائية في حديثها حتى تسترسل المريضة في الحديث والتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها المؤلمة
- إن مجرد تنفيس المريضة على مشاعرها السلبية هي أول مؤشر لنجاح الأخصائية في قبول المريضة لمساعدتها ، كبدائية لتكوين العلاقة المهنية بينهما.
- كما قامت الأخصائية الاجتماعية بالتركيز على بؤرة اهتمام العميلة حيث ساعدتها في التعبير عن مشاعرها وعن ما تريد إظهاره والتحدث فيه وهذا يساعد على العلاقة المهنية بينهما.
- كما أتضح من خلال المقابلة أن الأخصائية الاجتماعية تتسم ببعض السمات المهنية التي ساعدتها على ممارسة السلوك الصحيح ومنها :
الاتزان العاطفي - ضبط النفس - اتزان الشخصية - حسن المظهر - الرغبة والاستعداد للعمل المهني - المبادرة - سعة الصدر - القدرة على الربط بين المعلومات - الصدق في الحديث - البعد عن الأسلوب الانتقادي .

المهارات المكتسبة

- يتضح من العرض السابق لهذا الموقف أن الأخصائية الاجتماعية ركزت على المهارات التالية:
- مهارة الإعداد المهني للمقابلة.
- المهارة في عرض دور الأخصائية الاجتماعية بالمستشفى.
- مهارة بناء العلاقة المهنية .
- المهارة في احترام مشاعر العميلة.
- مهارة الإنصات الجيد.

المبادئ المهنية التي استندت عليها المقابلة

- التقبل : شعور المريضة بأنها مقبولة بكل ما فيها من قوة وضعف، وهذا اتضح عندما بادرت الأخصائية بمقابلة المريضة وأوضحت خلال حديثها أن دورها هو مساعدة الناس على مواجهة مشكلاتهم.
- وهذا يدل على تقبل الأخصائية للمريضة ورغبتها في مساعدتها.

السرية:

- اتضح ذلك حيث لا يوجد بالغرفة التي تمت بها المقابلة إلا الأخصائية والمريضة فقط، وأن الأخصائية أكدت في حديثها على أن كل ما تقوله المريضة سوف يكون سراً بينهما.

التعبير الهادف عن المشاعر:

- طبقت الأخصائية هذا المبدأ من خلال إتاحة الفرصة للمريضة للتعبير المطلق عن مشاعرها الحبيسة السلبية حتى تتحرر منها وتستطيع أن تفكر بمشكلاتها بأكثر واقعية.

التفاعل الوجداني:

- طبق هذا المبدأ من خلال استجابة صادقة من جانب الأخصائية لمشاعر المريضة وتعاطفها معها ومع ظروفها المرضية والأسرية وهذا اتضح في الحديث بينهما

العلاقة المهنية:

- حرصت الأخصائية على تكوين العلاقة المهنية من خلال إظهار احترامها وقبولها وتقديرها لظروف المريضة وتعاطفها معها مما أدى ذلك إلى إحساس المريضة بالأمن ومن ثم ظهرت رغبتها في التعبير عن مشاعرها السلبية وهذا يدل على تكوين العلاقة المهنية.

الخلاصة :

- ويجب أن نشير إلى أن المبادئ المهنية سابقة الذكر تزيد من الثقة والتعاون المتبادل بين الأخصائية والمريضة، مما يساعد ذلك على استمرار العلاقة المهنية.

أسئلة المحاضرة

حل / حللى السلوك المهني للأخصائية الاجتماعية في الموقف السابق

السلوك المهني للأخصائية الاجتماعية يتمثل في :

- بعد أن أقلت الأخصائية الاجتماعية التحية على المريضة عرفت نفسها وأوضحت دورها المهني ومكانتها في المستشفى حتى تطمئن لها المريضة، حيث أن مبادرة الأخصائية الاجتماعية لمقابلة المريضة يساعدها على الشعور بالأمن والأمل في الحياة وأنه يوجد من يهتم بمساعدتها ويقدر ظروفها المرضية التي تعيش فيها.
- كانت الأخصائية الاجتماعية تشجع وتستثير المريضة على الحديث من خلال إلقاء الأسئلة واختصار الأخصائية في حديثها حتى تسترسل المريضة في الحديث والتعبير عن مشاعرها وأحاسيسها المؤلمة
- إن مجرد تنفيذ المريضة على مشاعرها السلبية هي أول مؤشر لنجاح الأخصائية في قبول المريضة لمساعدتها ، كدعاية لتكوين العلاقة المهنية بينهما.
- كما قامت الأخصائية الاجتماعية بالتركيز على بؤرة اهتمام العميلة حيث ساعدتها في التعبير عن مشاعرها وعن ما تريد إظهاره والتحدث فيه وهذا يساعد على العلاقة المهنية بينهما.
- كما أتضح من خلال المقابلة أن الأخصائية الاجتماعية تتسم ببعض السمات المهنية التي ساعدتها على ممارسة السلوك الصحيح ومنها :
- الاتزان العاطفي - ضبط النفس - اتزان الشخصية - حسن المظهر - الرغبة والاستعداد للعمل المهني - المبادرة - سعة الصدر - القدرة على الربط بين المعلومات - الصدق في الحديث - البعد عن الأسلوب الانتقادي .

المحاضرة التاسعة

مناقشة تقارير الزيارة الميدانية الأولى (المجال الطبي)

الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي

- الخدمة الاجتماعية الطبية عبارة عن مجموعة من الخدمات المتخصصة المهنية والتي يقدمها أخصائيون اجتماعيون لصالح المرضى وأسرهم خلال مراحل تلقي العلاج في المستشفى أو كمتابعة لاحقة بعد الخروج من المستشفى.
- وتهدف هذه الخدمات إلى مساعدة المرضى وعائلاتهم على الاستمرار في تلقي العلاج المناسب بأقل قدر من المصاعب الاجتماعية، عن طريق التعامل مع المرضى وأسرهم بشكل رئيسي مع القائمين والمعنيين بتقديم الخدمات الطبية والاجتماعية اللازمة في المجتمع بشكل عام، إضافة للعمل على تحسين الأداء الاجتماعي لهؤلاء المرضى عن طريق استعمال الأساليب المهنية المناسبة والموارد الذاتية والبيئية لتحقيق هذه الأهداف.
- ولذا تعتبر الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من الممارسات التي تتخذ طابعاً إنسانياً بالدرجة الأولى والتي تحظى باهتمام كافة المتخصصين في هذا المجال نظراً للأدوار التي يقوم بها الممارس المهني والتي تكمل الأدوار الأخرى التي يمارسها المتخصصون الآخرون في المستشفى.
- كما أنها جزءاً هاماً من الخدمات الاجتماعية التي تشكل إطاراً من الأهداف التي يسعى المجتمع إلى تحقيقها تأسيساً على مفاهيم التكافل والتضامن الاجتماعي والمساعدة الإنسانية بطابعها الاجتماعي النفسي للمرضى بكافة أنواعها لكي يسهم في خطة العلاج المتكاملة لهم (طبيياً - نفسياً اجتماعياً).
- كما أن مواجهة هذه المشكلات التي تواجه المرضى أو ذويهم لكي يمكن التغلب على المواقف الصعبة التي يعيشون فيها، وكل ذلك من خلال علاقة طبية بين إدارة المستشفى والمرضى والتي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي لهم واستثمار قدراتهم لتأدية أدوارهم المجتمعية بكفاءة.
- الخبرات العلمية التي يجب توافرها في الأخصائيين الاجتماعيين بالمجال الطبي:
 - 1- الإلمام الكامل بمهنة الخدمة الاجتماعية من حيث المعرفة والفلسفة والأهداف والمبادئ والأخلاقيات.
 - 2- الإلمام بالنظام الإداري بمجال الخدمة الاجتماعية والسياسات والإجراءات المتبعة في المؤسسات الطبية
 - 3- القدرة على اكتساب المهارة التي تساعد في تكوين العلاقات والقدرة على استمرارها للحفاظ عليها.
 - 4- المعرفة اللغوية الجيدة التي تعزز مهارة التحدث والمناقشة والقدرة على الاتصال باللغتين الإنجليزية والعربية.
 - 5- القدرة على متابعة آخر تطورات العلوم الاجتماعية والنفسية من خلال دورات الصقل والتجديد للمعارف والمهارات.
 - 6- القدرة على الاستفادة من البرامج من خلال اللقاءات العلمية لتبادل الخبرات مع العاملين في المؤسسات الطبية.
 - 7- الخضوع لفترة تدريبية في بداية التعيين طبقاً للوائح والنظم الخاصة بذلك.
 - 8- الحصول على الترقيّة في السلم الوظيفي بناء على الخبرات والتقدم في العمل المهني.

ملاح وأسس الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات

- 1- الخدمة الاجتماعية الطبية قسم من أقسام المستشفى التابع لإدارته وتقوم بالإشراف عليه.
- 2- العلاقة التي تربط الأخصائي الاجتماعي الطبي بالطبيب وغيره من أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفى هي علاقة تعاون تعبر عن جانبين مهمين أولهما الجانب الطبي الحيوي ، والآخر هو الجانب الاجتماعي النفسي.
- 3- يشكل لقسم أو إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية لجنة استشارية تتكون من بعض الأطباء في المستشفى بجانب الأخصائي الاجتماعي.
- 4- تكون ميزانية قسم أو إدارة الخدمة الاجتماعية جزءاً من ميزانية المستشفى.
- 5- تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية في إطار أهداف المستشفى والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي.
- 6- تقوم الخدمة الاجتماعية الطبية بالعمل على تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من خدمات المستشفى وأفضل استثمار لقدراتهم وإمكانياتهم أثناء فترة علاجهم من المرض.
- 7- يشكل هيكل تنظيمي للإدارة أو القسم من مدير الإدارة أو رئيس القسم ثم إلى مجموعة أعمال يتولى كل عمل أو أكثر أخصائي اجتماعي طبي ، ويتم التنسيق بينهم عن طريق مدير الإدارة أو رئيس القسم وكذلك الإشراف والتوجيه والمتابعة لأعمالهم من خلاله .

أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي:

أولاً : الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي في خدمة الفرد

- 1- استقبال المريض سواء عند الالتحاق في المستشفى أو بعد التحاقه بالأقسام المختلفة بالمستشفى.
- 2- فتح ملف لكل مريض يتضمن المعلومات الخاصة بمرضه وظروفه الاجتماعية وأساليب العلاج وحالته الاقتصادية وظروف عمله.
- 3- المتابعة اليومية لحالات المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى والرد على استفسارات المرضى.
- 4- حل المشكلات اليومية التي يتعرض لها المرضى في الأقسام المختلفة بالمستشفى.
- 5- كتابة تقرير يومي عن الحالات والمشكلات ورفعها إلى إدارة المستشفى.
- 6- كتابة تقرير دوري ورفعته لإدارة المستشفى لبيان نوع وحجم الخدمات المؤداة للمريض وكذا المعوقات التي تعترض سير العمل والمقترحات الخاصة لمواجهتها.
- 7- حل المشكلات الاقتصادية للمرضى الذين يعانون ظروفاً اقتصادية صعبة.
- 8- حل مشكلات العمل للمرضى وإبلاغهم بالحالة المرضية وما يتطلبه في ضوء حالتهم المرضية.
- 9- دراسة الظواهر الفردية المنتشرة بين المرضى وكتابة التقارير الخاصة بذلك.
- 10- عمل الإحصاءات الدورية عن الخدمات الاجتماعية المقدمة للمرضى.
- 11- دراسة الجوانب الاجتماعية للمجالات النفسية من المرضى لتكامل العلاج مع الأطباء والأخصائيين النفسيين.
- 12- القيام بالأعمال الخاصة بالحالات الفردية المحالة من إدارة المستشفى والمتقدمين من المرضى أو المكتشفة أثناء المرور.
- 13- تجميع المعلومات الخاصة بأسرة المريض وظروفه الأسرية لأخذها في الاعتبار أثناء وضع الخطة العلاجية.
- 14- تزويد الأطباء بالمعلومات عن المريض للمساعدة في العلاج.
- 15- الإشراف على تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية على كيفية التعامل مع الحالات الفردية الطبية.

16- تتبع الحالات بعد الخروج من المستشفى لضمان سير الخطة العلاجية كما خطط لها ومنع انتكاسة حالة المريض.

17- القيام بعمل التدعيم النفسي لتخفيف حدة التوتر والقلق لدى بعض المرضى مثل المرضى بالسكر أو ضغط الدم أو الأمراض القلبية أو الأمراض الخطيرة مثل الإيدز أو الالتهاب الكبدي الوبائي أو الدرن أو الجذام أو الفشل الكلوي 000 الخ.

18- وضع خطة تأهيلية اجتماعية و نفسية للمريض لممارسة الحياة بصورة طبيعية بعد إتمام العلاج.

19- عرض الحقائق حول المرض وتوضيح ضرورة التعامل مع هذه الحقائق وشرح النتائج المترتبة على عدم استمرار العلاج.

20- توعية الأسرة بأخطار المرض وآثاره وكيفية التعامل مع المريض بصورة صحية صحيحة وكيفية إتباع القواعد الصحية لتفادي انتشار المرض بين أفراد الأسرة.

21- اتخاذ إجراءات التحويل المناسب إلى المؤسسات الطبية الأخرى لمن تتطلب حالاتهم ذلك.

22- الإسهام في البرامج الإرشادية و الإعلامية لسكان المجتمع سواء داخل المؤسسة الطبية أو خارجها.

23- القيام بما يسند إليه من أعمال تتعلق بحالات المريض من إدارة المؤسسة الطبية.

ثانياً: أدوار الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة (طريقة خدمة الجماعة)

• لقد زاد الوعي مؤخراً باهتمام المجتمعات بمهنة الخدمة الاجتماعية لما لها من إسهامات فعالة في حل كثير من المشكلات التي تواجه الأفراد والجماعات والمجتمعات، فهي مهنة لها فلسفتها وأهدافها ومبادئها وطرقها وأخلاقياتها الخاصة بها.

• مما ساعد على تنوع وتعدد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تسعى في الدرجة الأولى لمساعدة الأفراد والجماعات من خلال تنمية قدراتهم والوصول إلى تحقيق علاقات مرضية ومستويات ملائمة من الحياة في إطار احتياجات وإمكانيات المجتمع.

• فالمجال الطبي يعد مجالاً حيويًا وهاماً من مجالات الخدمة الاجتماعية والذي يمارس في المؤسسات الطبية (المستشفيات، المستوصفات، المراكز والعيادات الصحية المختلفة) لمساعدة المرضى باستثمار إمكانياتهم الذاتية وإمكانات مجتمعهم للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديتهم لأدوارهم الاجتماعية وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبي ورفع مستوى الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن أثناء وبعد العملية العلاجية.

• كما أن طريقة خدمة الجماعة تعد إحدى طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية والتي تركز فلسفتها على أن الإنسان كائن اجتماعي يكتسب خصائصه الإنسانية وسلوكه من تفاعله مع الجماعات التي يعيش فيها، وأن سلوكه الاجتماعي قابل للتغيير والتعديل، وأنه يؤثر ويتأثر بالجماعات التي ينتمي إليها، وأن الجماعة يمكن استخدامها كوسيلة فعالة للتأثير في الفرد.

• فممارسة خدمة الجماعة في المجال الطبي ما هو إلا تأكيد على أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تهتم بالإنسان سواء في حالة الصحة أو في حالة المرض وتهدف لرفاهية الإنسان وللحفاظ على كرامته وتؤمن بحقه في تنمية قدراته وكفاءته.

• كما أن ممارستها سيحقق العديد من الأهداف أهمها ما يلي:

• 1- مساعدة المرضى على مقاومة المرض وتغيير اتجاهاتهم نحوه حتى لا يستسلموا له مما يؤدي إلى تقليص حدة التوتر والقلق إزاءه والاستفادة القصوى من أوجه العلاج.

• 2- تأهيل المرضى تأهيلاً اجتماعياً من خلال الجماعة حتى يستطيعوا أن يقوموا بأدوارهم في الحياة العامة بالشكل الطبيعي، وذلك من خلال مساعدتهم لاستغلال طاقاتهم المتبقية دون إرهاق ووضع الخطط العملية لها ليتمكنوا من القيام بواجباتهم ومسئولياتهم المختلفة.

• 3- زيادة التثقيف الصحي لدى المرضى مما ينعكس إيجابياً في زيادة ثقافتهم وثقتهم بأنفسهم وبقدراتهم وبإمكانياتهم الذاتية والتفاعل السليم مع البيئة التي يعيشون فيها

• 4- مساعدة المرضى على تنمية مهاراتهم وتعلم مهارات جديدة تتناسب مع حالتهم الصحية.

الاعتبارات التي يراعيها (أخصائيو خدمة الجماعة) عند ممارستهم لطريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي:

1- الحالة الجسمية للمرضى الناجمة عن المرض.

2- درجة استجابة المريض لمرضه، حيث أن هناك اختلافات في درجة استجابات المرضى لمرضهم حتى ولو كان المرض واحداً.

3- إقامة علاقات مهنية طبية وقوية بينهم وبين المرضى.

4- عند تشكيل الجماعات للجلسات العلاجية يراعى التجانس بين جماعات المرضى، ويكون ذلك حسب بعض الاعتبارات التي تعزز تماسك الجماعة وعدم تفككها كالفئة العمرية، درجة الاستجابة المرضية، القدرات الجسمية، الحالة النفسية، الأنماط السلوكية، الفروق الفردية، الهوايات الخاصة، الفترة الزمنية له بالمستشفى

5- الاختيار الدقيق والمناسب للبرامج التي تتناسب مع حالة المرضى الصحية والنفسية والاجتماعية.

6- الحرص على التدخل المهني المناسب في شئون المرضى وذلك حسب نوعية وظروف المواقف والآثار المترتبة على ذلك التدخل أو عدمه.

7- الاستعانة بالفريق الطبي وبالخبراء أثناء وضع البرامج حتى يتم التأكد من ملائمتها لقدرات واستعدادات المرضى المختلفة.

⇒ الأدوار التي يقوم بها (أخصائيو خدمة الجماعة) عند ممارستهم لطريقة خدمة الجماعة في المجال الطبي:

• يعمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي من خلال فريق عمل يسعى إلى توفير خدمة طبية متكاملة للمرضى سواء من الناحية الطبية أو النفسية أو الاجتماعية.

• ولذلك تقع على عاتقه أدواراً عديدة ومهام كثيرة يجب عليه القيام بها على أتم وأكمل وجه، حيث تعتبر هذه الأدوار جزءاً أساسياً من صميم وطبيعة عمله، فالأدوار التي يقوم بها تتسم بالمرونة والتجديد والديناميكية وذلك حسب احتياجات المرضى وإمكانياتهم وطبيعة الأقسام الطبية التي ينتمون إليها، والإمكانيات المتوفرة في المستشفى والمجتمع.

• فمن تلك الأدوار التي يقوم بها أخصائيو الجماعة ويوظف كل معارفه ومهاراته - على سبيل المثال لا الحصر- ما يلي:

1- كمنسق: يشارك مع فريق العمل بالمستشفى لتعزيز أوجه التكامل والتنسيق بين كافة الأقسام والتخصصات لتقديم كافة الخدمات وأفضلها للمرضى.

2- كمنافس: يشارك فريق العمل في الاجتماعات لمناقشة حالات المرضى والجوانب المرتبطة بالمرض وتشخيص الحالات ووضع الخطة العلاجية ودور كل تخصص في كل حالة مرضية.

3- كمغير للسلوك: يقوم بمساعدة المرضى بتفهم المسببات الحقيقية للمشكلات والسلوكيات غير المرغوب فيها من خلال الجلسات الجماعية وتوظيف النظريات العلمية فيها لتعزيز لديهم القدرة على اتخاذ اتجاهات جديدة مؤثرة لتغيير السلوك غير المرغوب فيه.

4- كمخطط: يشارك في الاجتماعات الدورية مع منسوبي قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى لوضع الخطط الاستراتيجية لمستقبل الخدمة الاجتماعية بالمستشفى، وكذلك مع إدارة المستشفى والمسؤولين عن الأقسام الأخرى لوضع الخطط المستقبلية لكل قسم من أقسام المستشفى، أو مع المسؤولين خارج المجال الطبي للمشاركة

في التخطيط لبرامج التوعية الصحية الشاملة أو فعاليات الأيام العالمية المتعلقة بالرعاية النفسية أو الاجتماعية أو الصحية.

5- كمصمم برامج : يقوم بتصميم برامج تراعى فيها بعض الاعتبارات التي ذكرت سابقاً منها - على سبيل المثال لا الحصر- ما يلي:

الألعاب المسلية الخفيفة التي تتناسب مع المرضى لكسر الشعور بالملل وإضافة جو من المرح والسعادة
الحفلات الاجتماعية الترفيهية ويفضل مشاركة أهالي المرضى وبعض أعضاء الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية وإطفاء روح المرح بين المرضى.

البرامج الإذاعية والتلفزيونية الهادفة التي تعزز ثقافتهم وتخفف عنهم الشعور بالملل وتطفي نوع من المرح والسعادة والشعور بأهمية الحياة.

الندوات العلمية والمناقشات الجماعية الهادفة لجماعة المرضى حول أهم الموضوعات والقضايا التي تحظى باهتمامهم حول الأمراض التي يتعرضون لها.

الرحلات أو الجولات الترفيهية ويفضل مشاركة بعض الفريق الطبي لرفع الروح المعنوية للمرضى.

6- كملاحظ: يقوم بملاحظة التغيرات التي تطرأ على المرضى ويقوم بدراساتها وتصميم برامج تتناسب مع تلك المتغيرات.

7- كباحث: يقوم بدراسة المشكلات على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية مما يعزز نشر الوعي الصحي بين المرضى بشكل خاص والمجتمع بشكل عام.

8- كإعلامي: المشاركة في الوسائل الإعلامية المختلفة سواء كانت على مستوى المجتمع أو المؤسسات الطبية لنشر الوعي والتثقيف الصحي بين جماعات المرضى على اختلاف أمراضهم أو فئاتهم.

9- كخبير أو مستشار: يمكن الرجوع إليه في حالة الإشراف على الأخصائيين الاجتماعيين الجدد أو يعقد اللقاءات العلمية الدورية لتعزيز التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين المنتسبين للمجال الطبي.

10- كمعلم: يقوم بتعليم المرضى مهارات سلوكية محددة كالتي تتعلق بالمساعدة في الحصول على عمل أو التعامل مع الأولاد أو الرعاية المنزلية.

11- كناقد: المشاركة في التحليل والنقد البناء للقضايا الصحية - الاجتماعية المعاصرة بما يعزز زيادة الوعي الاجتماعي حول تلك القضايا مما يعكس إيجابياً فهم المجتمع للمشكلات المصاحبة لها.

12- كمبادر: يقوم بمساعدة المرضى الذين لهم الحق في الحصول على بعض الخدمات أو المساعدات ولكنهم لا يعلمون عنها لعدم معرفتهم بوجودها، فيبادر بتعريفهم بتلك الخدمات ويمكنهم من الحصول عليها بما يتناسب مع تلبية احتياجاتهم

13- كوسيط: يقوم بتحويل المرضى إلى مصادر المساعدات في المجتمع كالجمعيات الخيرية وربطهم بها ليتمكنوا من الحصول على المساعدات التي يحتاجونها ويستطيعوا أن يحلوا مشاكلهم من خلالها.

14- كمدافع: يستطيع نيابة عن جماعة المرضى الذين لا يستطيعون أن يحصلوا على مساعدات لأي ظروف محددة أن يقابل المسئولين في الجهات المعنية ويقوم بشرح الوضع لهم وإقناعهم بأهمية مساعدتهم للمرضى.

• دور الأخصائي الاجتماعي الطبي (تنظيم المجتمع)

1- الاشتراك في وضع الخطط الملائمة للقسم ، مع العمل على تطوير استراتيجيات العمل به .

2- توجيه المرضى وأسراهم إلى الموارد البيئية للاستفادة منها.

- 3- مساعدة اللجان المختلفة في المستشفى على أداء وظائفها واتخاذ قراراتها وذلك بمددها بالبيانات والحقائق عن الموضوعات التي تشكلت هذه اللجان من أجلها.
- 4- العمل على تحويل الحالات التي تتطلب تحويلها إلى جهات حكومية أخرى مثل مستشفى أخرى ، أو مؤسسات الرعاية الاجتماعية المختلفة سواء كانت حكومية أو غير حكومية ومتابعة مدى استفادة هذه الحالات من تلك الخدمات.
- 5- استطلاع رأى المرضى حول الخدمات الاجتماعية والطبية والنفسية التي تقدمها المستشفى لهم .
- 6- إجراء البحوث الاجتماعية حول بعض الأمراض لمعرفة أثر العوامل الاجتماعية والنفسية فيها.
- 7- توصيل آراء المرضى ونتائج البحوث إلى الرؤساء المباشرين، وكذلك رفعها إلى الجهات المختصة بما يساعد على تحسين سير العمل .
- 8- تبنى مشكلات المرضى والدفاع عن حقوقهم إذا تعذر على هؤلاء المرضى الحصول على الخدمات التي يحتاجون إليها طالما أنها تدخل في نطاق عمل المستشفى .
- 9- المساهمة في حل المشكلات الاجتماعية المشتركة للمرضى (بخلاف المشكلات الفردية التي يتصدى لها أخصائي خدمة الفرد)
- 10- تنظيم حملات توعية بين المواطنين والمرضى الذين تخدمهم المستشفى ببعض الأمراض الموسمية ومسبباتها لاتخاذ الاحتياطات الضرورية لها بما في ذلك الحصول على التطعيمات اللازمة لها.
- 11- تنظيم حملات توعية بين طلاب المدارس والجامعات حول بعض الظواهر السلبية مثل الإدمان - تلوث البيئة - التدخين - وغيرها من الظواهر التي تحتاج إلى وقاية المجتمع منها.
- 12- الاشتراك في تقويم الأنشطة والبرامج التي يقوم بها القسم من أجل تحسين مستوى العمل في القسم .
- 13- دعم العلاقات بين العاملين في أقسام المستشفى المختلفة وذلك عن طريق تنظيم لقاءات بينهم في المناسبات المختلفة، وكذلك تنظيم الرحلات بما يتيح لهم الفرصة لتنمية العلاقة بينهم خارج علاقات العمل الرسمية.

• اختصاصات مدير قسم الخدمة الاجتماعية

- 1- الإشراف المباشر على قسم الخدمة الاجتماعية ، وتوجيه نشاطاته المختلفة .
- 2- إعداد السياسات والإجراءات الخاصة بالقسم التي تحدد أساليب العمل، وطرق تقديم كافة الخدمات من قبل الأخصائيين الاجتماعيين ، وذلك في ضوء السياسات العامة للمستشفى ، مع مراجعة وتحديث هذه السياسات والإجراءات بصورة دورية .
- 3 - التنسيق مع الأقسام الطبية والتمريضية حول مهام ووظائف الخدمة الاجتماعية داخل المستشفى .
- 4 - المساعدة في حل شكاوى بعض المرضى والتي لم يتمكن الأخصائيون الاجتماعيون من حلها .
- 5- التأكد من إحالة المرضى إلى المراكز الطبية المناسبة ، مثل مراكز المعوقين ومراكز الأيتام ، ومراكز الصم والبكم ، ومتابعة الرعاية التي تقدم لهم من قبل هذه المراكز المتخصصة .
- 6 - الإشراف على البحوث والدراسات التي يجريها القسم للظواهر الاجتماعية في المستشفى.
- 7 - تنظيم اجتماعات فنية في القسم لمناقشة الحالات التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون من أجل الارتقاء بمستوى الأداء وتطوير أساليب العمل.
- 8 - المشاركة في اجتماعات مديري الأقسام وحضور الاجتماعات الأخرى الخاصة بأداء الخدمة الاجتماعية في المستشفى.

9- الإشراف على الندوات واللقاءات التي تستهدف توعية المرضى وأسراهم وتوعية الطلاب في المؤسسات التعليمية حول الموضوعات التي تتعلق بالجانب الصحي والاجتماعي

10- تبادل الخبرات مع مديري أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الأخرى.

11- الإشراف على تدريب طلاب الجامعات في المجال الاجتماعي بالمستشفى

12- المشاركة في فعاليات الأسبوع الصحي السنوي وذلك بتقديم المحاضرات والكتيبات وأفلام الفيديو.

13- تقييم العمل في القسم لتحديد مدى كفاءته وفعاليتته وذلك من أجل تطوير العمل ورفع مستوى الخدمة التي يقدمها القسم .

14- الإشراف على البرامج والأنشطة التي يقوم بها القسم فيما يتعلق بالتعرف على آراء المرضى وأسراهم حول الخدمات التي تقدمها المستشفى لهم ، وكذلك الأنشطة الاجتماعية الخاصة بالعمالين في المستشفى من رحلات ولقاءات وغير ذلك من الأنشطة

15- القيام بالأعمال الإدارية المختلفة في القسم ومنها ، الاشتراك في اختيار الموظفين للعمل بالقسم ، وإعداد الميزانية المقترحة للقسم ، وإعداد التقارير والإحصاءات الخاصة بالقسم ، وتوزيع العمل على الأخصائيين الاجتماعيين في القسم ، وغير ذلك من الأنشطة الإدارية الأخرى.

والآن نصل إلى تحليل بعض نماذج من تقارير الزيارة الميدانية للطلاب والطالبات

تقرير الزيارة الميدانية

1- بيانات أولية عن المؤسسة:

➤ اسم المؤسسة: برنامج الرعاية النفسية الأولية المجتمعية بالمنطقة الشرقية (الخبر) المركز الصحي البايونية

➤ عنوان المؤسسة: الخبر البايونية شارع الزلفي تقاطع 24

➤ تليفون المؤسسة: 8945653

➤ الموقع الإلكتروني: لا يوجد

➤ مجال الممارسة المهنية للمؤسسة: نفسياً وصحياً وطبياً في مجال الرعاية الصحية الأولية

➤ تبعية المؤسسة: إدارياً المديرية العامة للشؤون الصحية وإدارة المراكز الصحية، وفنياً الأمل للصحة النفسية

➤ نطاق العمل الجغرافي للمؤسسة: الخبر

➤ مواعيد العمل بالمؤسسة: من الساعة السابعة والنصف صباحاً إلى الساعة الرابعة والنصف مساءً

2- فكرة عامة عن نشأة وأهداف المؤسسة :

➤ نشأت عام 1427 هجري ، للمركز الصحي ابن النفيس بالثقبة ، ثم نجح البرنامج واعتمده هيئات العلاج ومنظمات صحية وعالمية

➤ واستقر بمركز صحي في منطقة البايونية بالثقبة .

➤ ويهدف إلى العلاج الدوائي و النفسي والاجتماعي للأمراض النفسية والاجتماعية من خلال المراكز الصحية ،

➤ ويهدف لإزالة الوصمة الاجتماعية حول فكرة العلاج النفسي من خلال التثقيف الصحي والتركيز على الجانب الديني والإرشاد الأسري والنفسي وخدماتها .

3- طبيعة خدمات المؤسسة وشروط الحصول عليها:

➤ دوائية ونفسية واستشارات وتحويل كافة ما يتعلق بالرعاية الصحية الأولية ومنها :

® دراسة الحالة الاجتماعية وتسجيل المعلومات والبيانات اللازمة .

® إرشاد وتوجيه المرضى المستفيدين وذويهم ومساعدتهم على التكيف الايجابي .

® المشاركة في وضع الخطة العلاجية المناسبة .

➤ شروط الحصول عليها: فتح الملف الصحي بالمركز الصحي - خطاب تحويل من العيادة النفسية – فتح ملف نفسي للعيادة.

4- نوعية المستفيدين من خدمات المؤسسة:

- كل من لديه ملف صحي بالمراكز الصحية بمدينة الخبر سواء ذكور أو إناث أو أطفال و سواء كانوا سعوديين الجنسية أو غير سعوديين الجنسية.

5- أنواع السجلات المستخدمة في المؤسسة:

➤ سجل الخدمة الاجتماعية ، سجل حالات المراجعة اليومي، سجل المواعيد ، سجل التحويل ، سجل التثقيف الصحي ، مجموعة استمارات لكافة أعضاء الفريق الصحي ، سجل الحالات الجديدة .

6- علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى في المجتمع المحلي:

➤ علاقة رأسية وأفقية

➤ رأسياً: إدارة المركز الصحي بالخبر والدمام والمديرية العامة بالشؤون الصحية و مجمع الأمل بالصحة النفسية من ناحية إدارية وفنية

➤ أفقياً: من خلال التحويل للمؤسسات الصحية والاجتماعية والجمعيات الخيرية .

7- أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة :

➤ العلاج الأسري، الإرشاد التوجيهي ، الاستشارات، التثقيف الصحي ، التدريب ، وكل ما يتعلق ببرامج الرعاية الصحية الأولية .

8- مقترحات الطالبة في تطوير المؤسسة :

® الدعم الرسمي من الهيئات التعليمية والصحية بشكل مشترك.

® إنشاء مبنى خاص ملائم ومناسب لخدمات العملاء (المستفيدين).

® زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين لزيادة عدد المستفيدين.

® تكثيف البرامج التي تستهدف تثقيف الأسر .

1- بيانات أولية عن المؤسسة:

➤ اسم المؤسسة: مستشفى قوى الأمن العام بالدمام

➤ عنوان المؤسسة: ضاحية الملك فهد بالدمام

تليفون المؤسسة: 815000

الموقع الالكتروني: baldossaryasfhd.med.sa

تقرير الزيارة الميدانية

1- بيانات أولية عن المؤسسة:

اسم المؤسسة: مستشفى قوى الأمن العام بالدمام

عنوان المؤسسة: ضاحية الملك فهد بالدمام

تليفون المؤسسة: 815000

الموقع الالكتروني: baldossaryasfhd.med.sa

مجال الممارسة المهنية للمؤسسة: الطبي

تبعية المؤسسة: وزارة الداخلية

نطاق العمل الجغرافي للمؤسسة: المنطقة الشرقية

مواعيد العمل بالمؤسسة: من (8:00) صباحاً الى (5:00) عصراً

2- فكرة عامة عن نشأة وأهداف المؤسسة :

تأسست عام 2011م في عهد خادم الحرمين الشريفين الملك عبد الله بن عبد العزيز حفظه الله وتطورها وحصولها على شهادتين المجلس المركزي 2013 الجنه الدولي المشتركه العتماد (آ . ج) المنشآت الصحيه العمل على المساهمه في زيادة الوعي الصحي والثقافه العلميه للمرضى والافرادمن خلال الدور التثقيفي والدعوه الى الأجرأت والممارسات الوقائيه التخطيطيه وتنفيذ برامج وخدمات المستشفى من خلال المساعده في خلق الجو المناسب والاتجاهات الملانمه لخدمات المرضى وكذلك الى صعوبات او امشكلات اجتماعيه تواجهه وتؤثر على اداء عملهم

3- طبيعة خدمات المؤسسة وشروط الحصول عليها:

خدمات علاجيه

خدمات وقائيه

خدمات اجتماعيه

خدمات ارشاديه

وشروطها الى منسوبي وزارة الداخلية فقط وان يكون سعودي الجنسيه ومن حدود المناطق الجغرافيه وتستقبل المقيمين في الحالات الطارنه فقط

4- نوعية المستفيدين من خدمات المؤسسة:

منسوبي وزارة الداخلية فقط

5- أنواع السجلات المستخدمة في المؤسسة:

سجل التقارير الشهريه

سجل دراسة الحالة سواء كانت ارشاديه -علاجيه-اقتصاديه

➤ سجل التصاميم - استمارات الخدمة الاجتماعية

➤ استمارات البحث الاجتماعي - سجل النظم الاجراءات

➤ ملف حالات العنف والأذى

6- علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى في المجتمع المحلي:

➤ تحقيق وتقديم المساعدات والخدمات حسب الإمكانيات المتاحة لكل جه واختصاصها حيث تقوم مستشفى قوى الأمن العام بالتعاون مع جمعيات المنطقة منها جمعية الرحمة الطبية وجمعية أصدقاء المرضى وجمعية سند الخيرية لمرضى السرطان وجمعية البر ومركز التأهيل الشامل للمعاقين والخدمات والضمان الاجتماعي وكان له الأثر الكبير في تحقيق اهداف المؤسسة حيث أصبحت الخدمات الاجتماعية بمثابة جر الوصل بين المريض والمستشفى والمجتمع من خلال تقديم المساعدات والخدمات التي تمكنهم من التعايش والتكيف مع المرض

7- أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة:

➤ يسعى لتقديم خدمات اجتماعية تثقيفيه وقانية للمرضى واسرته من خلال برامج متميزه تحاكي التطور المستمر في الأداء الى تقديم المساعدات الاجتماعية وتثقيفيه للمرضى وساعدة الاهالي لتقبيلالمرض بصورة اجابيه وتقديم الارشاد والنصح للأهالي وتقديم الخدمات لمرض الحالات الخاصة لتسهيلات لهم

8- مقترحات الطالب/ة لتطوير عمل المؤسسة:

➤ زيادة عدد الأخصائين للمؤسسة

➤ ان يكون المكتب قريب من المرضى

بيانات أولية عن المؤسسة:

➤ اسم المؤسسة: مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة

➤ عنوان المؤسسة: حي الحمراء - طريق الملك

➤ تليفون المؤسسة: 6653000

➤ الموقع الالكتروني: www.KFAFH.org

➤ مجال الممارسة المهنية للمؤسسة: الخدمات الطبية للقوات المسلحة

➤ تبعية المؤسسة: وزارة الدفاع

➤ نطاق العمل الجغرافي للمؤسسة: كل من يتبع للقوات المسلحة

➤ مواعيد العمل بالمؤسسة: من (7:30) صباحاً - (4 :30) مساء

2- فكرة عامة عن نشأة وأهداف المؤسسة :

➤ يلتزم برنامج مستشفى الملك فهد للقوات المسلحة بجدة بتوفير اعلى مستويات الرعاية الصحية للمرضى المعتمدين للعلاج في المستشفى و مواصلة التطوير والتحسين لفائدة المرضى والموظفين بما يتوافق مع أعلى المقاييس العالمية لهذا الصرح الطبي المتميز ضمن الموارد والإمكانيات المتاحة

➤ تم إنشاء إدارة مستشفيات القوات المسلحة بمنطقة جدة وذلك لتنسيق عمل المستشفيات العسكرية بالمنطقة وتوحيد جهودها لضمان تقديم الخدمات الطبية العلاجية والإسعافات الأولية للحالات الطارئة لجميع منسوبي القوات المسلحة وعائلاتهم والمواطنين والمقيمين بالمنطقة، ووضع الخطط اللازمة لتطوير الرعاية الصحية في المستشفيات العسكرية والتنسيق مع القطاعات الصحية الأخرى لتحقيق التكامل الطبي في المنطقة

- وظهرت الحاجة الى الأخصائي الاجتماعي باهتمام بالمستشفى لكي يهتم بالناحيتين الاجتماعيتين والنفسية ، اما الطبيب فينصب اهتمامه على الناحية الفسيولوجية (العلاج الطبي)
 - وتهدف الى تطوير خدماتها ومجهودها بما يتناسب مع الزمان والمكان والفئات التي تتعامل معها.
 - مساعدة المريض من جميع النواحي الاجتماعية بما يتناسب مع امكانيات القسم داخل المستشفى .
 - العمل على تقديم الخدمات الاجتماعية والارشادية والنفسية التي يلزم توفرها للمريض لتمكين من مواجهة الآثار التي تترتب على اصابته بالمرض.
- مساعدة المريض على التغلب على بعض الضغوط النفسية والاجتماعية التي تعطل استفادة المريض من العلاج المقدم له

3- طبيعة خدمات المؤسسة وشروط الحصول عليه:

- خدمات اجتماعية شاملة اذا توفرت في المريض شروط معينة :-

Ⓜ قلة الدخل أو عدمه .

Ⓜ مطابقة الشروط المتفق عليها في وزارة الشؤون الاجتماعية على المريض.

Ⓜ وجود اي مشكلة اجتماعية يعاني منها المريض .

استقصاء الأسباب وتقديم الخدمات على مدى المستقبل

4- نوعية المستفيدين من خدمات المؤسسة:

- المستفيدين من خدمات المؤسسة هم قلبي أو محدودي الدخل أو من لديهم مشاكل أسرية .

- أو مشاكل مادية أو من لديه أمراض تستحق الإعانة المادية عليه.

المرضى المحتاجين تجديد تقارير طبيه للشؤون أو الضمان الاجتماعي

5-أنواع السجلات المستخدمة في المؤسسة:

- تختلف السجلات وتتعدد بحسب الحالات التي تحضر للقسم — مثال :

Ⓜ الملف العام - ملف الحالات المحولة للجمعيات

Ⓜ ملف المعدات الطبية - ملف المساعدات الطبية

Ⓜ ملف الإحصائية الأسبوعية والشهرية - ملف دراسة الحالة

6-علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى في المجتمع المحلي:

- تحويل المرضى الى مؤسسات أخرى خارجية للاستفادة من الخدمات التي لديهم وذلك عن طريق التنسيق معهم واطلاعهم على الحالة بكتاب موجهه من قسم الخدمة الاجتماعية معتمد من إدارة المستشفى

7- أدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة:

- معرفة المشكلة التي يعاني منها المريض (مشكلة اجتماعية) ومحاولة إيجاد الحل المناسب لها .
- دراسة حالة المريض والتأكد من وجود مشكلة .
- مساعدة المريض في الحل بما يتناسب مع إمكانيات المتوفرة في المؤسسة أو المستشفى لتحقيق أفضل مستوى من الخدمات للمرضى

- القيام بدراسة الحالة الاجتماعية وتسجيل المعلومات والبيانات في الملف الطبي .
- مساعدة المريض على اتخاذ القرارات الخاصة بالخطة العلاجية بعد التنسيق مع الفريق المعالج ومناقشة الحالات الخاصة التي ترفض العلاج مع الاطباء المعالجين .

المشاركة في اعداد البرامج والأنشطة التثقيفية الخاصة بالقسم

8- مقترحات الطالب/ة لتطوير عمل المؤسسة:

- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالقسم لتغطية جميع الأقسام.
- توفير ميزانية خاصة بالقسم لمساعدة المرضى المحتاجين .
- توفير المعدات الطبية التي يحتاجون إليها المرضى.
- إرسال الأخصائيين الاجتماعيين لدورات ومؤتمرات لاكتساب الخبرة
- الاستفادة من تجارب المستشفيات والدول الأخرى في نفس المجال

اسئلة المحاضرة

➤ ناقش أو ناقشي أهم ملامح وأسس الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات

➤ ملاح وأسس الخدمة الاجتماعية الطبية في المستشفيات

1- الخدمة الاجتماعية الطبية قسم من أقسام المستشفى التابع لإدارته وتقوم بالإشراف عليه.

2- العلاقة التي تربط الأخصائي الاجتماعي الطبي بالطبيب وغيره من أعضاء الفريق العلاجي بالمستشفى هي علاقة زمالة وتعاون تعبر عن جانبين مهمين أولهما الجانب الطبي الحيوي ، والآخر هو الجانب الاجتماعي النفسي.

3- يشكل لقسم أو إدارة الخدمة الاجتماعية الطبية لجنة استشارية تتكون من بعض الأطباء في المستشفى بجانب الأخصائي الاجتماعي.

4- تكون ميزانية قسم أو إدارة الخدمة الاجتماعية جزءاً من ميزانية المستشفى.

5- تعمل الخدمة الاجتماعية الطبية في إطار أهداف المستشفى والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي الطبي.

6- تقوم الخدمة الاجتماعية الطبية بالعمل على تحقيق أقصى استفادة ممكنة للمرضى من خدمات المستشفى وأفضل استثمار لقدراتهم وإمكانياتهم أثناء المرض.

7- يشكل هيكل تنظيمي للإدارة أو القسم من مدير الإدارة أو رئيس القسم ثم إلى مجموعة أعمال يتولى كل عمل أو أكثر أخصائي اجتماعي طبي ، ويتم التنسيق بينهم عن طريق مدير الإدارة أو رئيس القسم وكذلك الإشراف والتوجيه والمتابعة لأعمالهم من خلاله

المحاضرة العاشرة

مقابلة مريضة مستشفى الغسيل الكلوي

أعزائي الطلاب والطالبات

- سوف يتم عرض مقطع فيديو عن موقف تطبيقي بين أخصائية اجتماعية وإحدى المريضات في مستشفى الغسيل الكلوي وبعد انتهاء العرض سوف نناقش الموضوعات التالية:-

➤ المهارات والمبادئ المهنية وعوامل نجاح المقابلة.

تحليل الموقف التطبيقي

1- نوع المقابلة: فردية

2- طرفا المقابلة: الأخصائية الاجتماعية والمريضة (العملية)

3- مكان المقابلة: مكتب الأخصائية الاجتماعية

4- الاعداد المهني للمقابلة

اعتمدت المقابلة على أسس فنية منها تهيئة المناخ النفسي المناسب للمقابلة، الذي اتسم بالجو السرح والمرح والبشاشة التلقائية المشبعة بالبساطة والصدق الذي أعطى للعميلة انطباعاً أولياً بالطمأنينة والأمان، ومن خلال ذلك شعرت العميلة بحرية الحركة والانطلاق دون أدنى إحساس بالتهيب والرهبه.

- اهتمت الأخصائية بالإعداد المهني للمقابلة والذي يتمثل في الدراسة الوافية لملف المريضة، واتضح ذلك في حديث الأخصائية الاجتماعية (أعرف أنك تتعالجين في المستشفى وتشتكين من آلام في كليتيك).
- هذا يجعل العميلة تشعر باهتمام الأخصائية الاجتماعية لها واستعدادها لمقابلتها .

5- تحليل محتوى المقابلة

- تركت الأخصائية الاجتماعية للعميلة حرية التعبير والانطلاق لعرض مشكلتها كما تتخيلها وتفسرها، وكان دور الأخصائية الاجتماعية هنا التشجيع والاستئارة والتقبل والتعاطف مما ساعد العميلة على الانطلاق دون قيود .
- حرصت الأخصائية الاجتماعية على تكوين العلاقة المهنية حيث رحبت بالمريضة ، وسألتها عن صحتها وأحوالها
- استخدمت التعليقات كاستجابة لأفكار وانفعالات العميلة والمشجع لها، للتعبير عن نفسها ومشاعرها السلبية والمتعاطف مع آلامها وأحاسيسها، وهذا قد اتضح في حديث الأخصائية عندما قالت (ارحمي نفسك من العذاب) .
- كما استخدمت الأخصائية الاجتماعية أسلوب التعليقات بقولها (أراك صغيرة)، بهدف تشجيع العميلة على الانطلاق في الحديث وأيضاً إشعار العميلة بتجاوب وتعاطف الأخصائية الاجتماعية لها وأنها منصته إلى حديثها .
- استخدمت الأخصائية الاجتماعية أسلوب بث الأمل والطمأنينة حين قالت (الحياة تستحق السعادة) لتخفف من حالة اليأس والإحباط وفقد الثقة في الناس وعدم الرضا عن الحياة لدى المريضة.
- استخدمت الأخصائية الاجتماعية أسلوب علاجي هام وهو الإفراغ الوجداني أحد الأساليب الفرعية للمعونة النفسية من خلال تكتيك الاستئارة حيث قالت (لا تحزني ولا تفكري فالحياة جميلة).

- استخدمت أسلوب التأكيد حين عبرت عن محاولتها بذل الجهد لتقديم المساعدة
- استخدمت الأخصائية الاجتماعية الأساليب الفنية للمقابلة المهنية مثل الأسئلة حيث قالت (منذ متى لم تشاهدي أولادك ؟ هل حاولت أن تشتكي في المحكمة)، فالأسئلة تشعر العميلة باهتمام الأخصائية الاجتماعية بها، كما تساعد العميلة على سرد بعض المعلومات المرتبطة بمشكلتها، والتي لا بد من معرفتها حتى تستطيع الأخصائية الاجتماعية مساعدتها .
- نجحت الأخصائية الاجتماعية في بناء العلاقة المهنية حيث دل على ذلك رغبة العميلة الملحة في لقاء الأخصائية الاجتماعية وموافقة الأخصائية الاجتماعية على ذلك.

6- الأهداف التي تحققت من المقابلة:

- أ - بداية تكوين ونمو العلاقة المهنية.
- ب - التعرف على بعض مشكلات العميلة.
- ج - الاتفاق على مقابلات لاحقة لاستكمال عملية المساعدة.

7- ما تم تطبيقه من مبادئ مهنية :

- أ - التزمت الأخصائية بمبدأ السرية حيث أجرت المقابلة مع العميلة بمفردها دون وجود أحد في مكتب الأخصائية الاجتماعية، وكذلك مبدأ التقبل حيث البشاشة والترحيب من جانب الأخصائية للعميلة، ومبدأ التعبير عن المشاعر حيث كان هناك استئثار هادفة من جانب الأخصائية لمساعدة العميلة على التعبير الحر عن مشاعرها مما يمكن العميلة من إدراك و اقع مشكلتها .
- ب - كما استخدمت الأخصائية الاجتماعية مبدأ التفاعل الوجداني الذي تمثل في التجاوب المهني من جانب الأخصائية الاجتماعية لمشاعر العميلة وتفسيرها و الاستجابة لها .
- ج - كما استخدمت الأخصائية الاجتماعية مبدأ الإيجابية الذي يتمثل في الاعتقاد الجازم في قدرة العميلة على التحرك الفعال لمواجهة مشكلاتها .

تطبيق بعض الأساليب العلاجية :

- د - استخدمت الأساليب العلاجية الآتية:
- المعونة النفسية عن طريق الإفراغ الوجداني بتكنيك الاستئثار.
- أسلوب بث الأمل والطمأنينة .
- التوضيح عندما قالت للعميلة أن هناك محكمة يمكن التوجه إليها للحصول على حقه .

8- المهارات المهنية التي طبقتها الأخصائية الاجتماعية

- أ - استخدمت مهارة إلقاء الأسئلة في الوقت المناسب .
- ب - التعليقات اللفظية والحركية.
- ج - مهارة الإنصات الواعي .
- د - استخدمت الملاحظة لانفعالات وتعبيرات العميلة أثناء المقابلة.
- هـ - استخدمت الأخصائية أسلوب الإنصات الواعي وفترات الصمت كنوع من الحوار والتجاوب المتبادل بينهما، رغم أن العميلة هي المتحدثة والأخصائية الاجتماعية هي المستمعة، والإنصات هو الوسيلة الهامة لملاحظة سلوك العميلة وتفكيرها وانفعالاتها.

كما يعتبر الإنصات تأكيداً لفردية العميلة وتأكيداً لذاتها واحترام حقها في التعبير عن نفسها بحرية تامة، كما يساعد الإنصات على تفهم طبيعة المشكلة بما يتيح من جو هادئ يشجع العميلة على الكشف عن جوانب مشكلتها المختلفة وحقائقها .

9- عوامل نجاح المقابلة

- أ - البدء من بؤرة اهتمام العميلة بمعنى البدء من مشكلتها التي تعرضها من جانبها الخاص والتي تشغل تفكيرها .
- ب - منح العميلة الفرصة للتعبير عن مشاعرها .

التناغم العقلي والعاطفي أي التجاوب والتعاطف الذي يمثل النواة الحقيقية لنمو العلاقة المهنية بين العميلة والأخصائية الاجتماعية

أسئلة المحاضرة

حلل أو حللي المبادئ المهنية المستخدمة في الموقف السابق عرضه

- ما تم تطبيقه من مبادئ مهنية :

أ - التزمت الأخصائية بمبدأ السرية حيث أجرت المقابلة مع العميلة بمفردها دون وجود أحد في مكتب الأخصائية الاجتماعية ، وكذلك مبدأ التقبل حيث البشاشة و الترحيب من جانب الأخصائية للعميلة ، ومبدأ التعبير عن المشاعر حيث كان هناك استئارة هادفة من جانب الأخصائية لمساعدة العميلة على التعبير الحر عن مشاعرها مما يمكن العميلة من إدراك و أقع مشكلتها .

كما استخدمت الأخصائية الاجتماعية مبدأ التفاعل الوجداني الذي تمثل في التجاوب المهني من جانب الأخصائية الاجتماعية لمشاعر العميلة و تفسيرها و الاستجابة لها

ج- كما استخدمت الأخصائية الاجتماعية مبدأ الايجابية الذي يتمثل في الاعتقاد الجازم في قدرة العميلة على التحرك الفعال لمواجهة مشكلاتها .

د- إتلمت الأخصائية بمبدأ السرية حيث أجرت المقابلة مع العميلة بمفردها دون وجود أحد في مكتب الأخصائية الاجتماعية، وكذلك مبدأ التقبل حيث البشاشة والترحيب من جانب الأخصائية للعميلة، ومبدأ التعبير عن المشاعر حيث كان هناك استئارة هادفة من جانب الأخصائية لمساعدة العميلة على التعبير الحر عن مشاعرها مما يمكن العميلة من إدراك و أقع مشكلتها

السؤال الثاني

- حدد أو حددي أهمية استخدام الأخصائية الاجتماعية لبعض الأساليب الفنية من خلال تفسيرك لمحتوى المقابلة، مع تدعيم إجابتك بالأمثلة ؟

تحليل محتوى المقابلة

- تركت الأخصائية الاجتماعية للعميلة حرية التعبير والانطلاق لعرض مشكلتها كما تتخيلها وتفسرها، وكان دور الأخصائية الاجتماعية هنا التشجيع والاستئارة والتقبل والتعاطف مما ساعد العميلة على الانطلاق دون قيود .
- حرصت الأخصائية الاجتماعية على تكوين العلاقة المهنية حيث رحبت بالمريضة ، و سألتها عن صحتها وأحوالها.
- استخدمت التعليقات كاستجابة لأفكار وانفعالات العميلة والمشجع لها للتعبير عن نفسها ومشاعرها السلبية والمتعاطف مع آلامها وأحاسيسها، وهذا اتضح في حديث الأخصائية عندما قالت (ارحمي نفسك من العذاب).

- كما استخدمت الأخصائية الاجتماعية أسلوب التعليقات بقولها (أراك صغيرة)، بهدف تشجيع العميلة على الانطلاق في الحديث وأيضاً إشعار العميلة بتجاوب وتعاطف الأخصائية الاجتماعية لها وأنها منصته إلى حديثها .
 - استخدمت الأخصائية الاجتماعية أسلوب بث الأمل والطمأنينة حين قالت: (الحياة تستحق السعادة) لتخفف من حالة اليأس والإحباط وفقد الثقة في الناس وعدم الرضا عن الحياة لدى المريضة.
 - استخدمت أسلوب علاجي هام وهو الإفراغ الوجداني أحد الأساليب الفرعية للمعونة النفسية من خلال تذكير الاستشارة حيث قالت: (لا تحزني ولا تفكري فالحياة جميلة).
- استخدمت أسلوب التأكيد حين عبرت عن محاولتها بذل الجهد لتقديم المساعدة
- استخدمت الأخصائية الاجتماعية الأساليب الفنية للمقابلة المهنية مثل الأسئلة حيث قالت: (منذ متى لم تشاهدي أولادك؟ هل حاولت أن تشتكي في المحكمة؟) .
- فالأسئلة تشعر العميلة باهتمام الأخصائية الاجتماعية بها، كما تساعد العميلة على سرد بعض المعلومات المرتبطة بمشاكلها ولا بد من معرفتها حتى تستطيع الأخصائية الاجتماعية مساعدتها
- نجحت الأخصائية الاجتماعية في بناء العلاقة المهنية، ودل على ذلك رغبة العميلة الملحة في لقاء الأخصائية الاجتماعية وموافقة الأخصائية الاجتماعية على ذلك