



الإرشاد والتوجيه الاجتماعي

د. علي سمير

ثابت

١٤٣٤ / ١٤٣٥ هـ

المحاضرة الأولى

الإرشاد والمرشد

مقدمة:

تعددت التعريفات الخاصة بالإرشاد وتنوعت ، لكن بقيت جميعها تشير إلى أنه عملية لمساعدة الفرد على فهم واقعه وإعداده وفق إمكاناته لمستقبل يستطيع فيه تحقيق توافق معين ليحيا حياة سعيدة .

وفيما يلي بعض تعريفات الإرشاد :

تعريفات الإرشاد :

- عملية تعلم وتعليم نفسي واجتماعي .
- عملية واعية مستمرة بناءة ومخططة .
- حديث بين اثنين حول مشكلة ذات أهمية معينة بالنسبة لأحدهما . (وهذا تحديد قاصر)
- بل المرشد هو الذي يفكر في الحل .)- ليس الإرشاد مجرد إعطاء نصائح .
- أبرز غايات الإرشاد والتوجيه مساعدة الفرد على التكيف مع نفسه وبيئته .
- التوجيه والإرشاد هما مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يتفهم نفسه ويفهم مشاكله ويستغل إمكاناته .
- وهناك بعض الأمور المرتبطة بالتوجيه والإرشاد نسردها فيما يلي :

بعض الأمور المرتبطة بالتوجيه والإرشاد نعرضها فيما يلي:

- يحاول المعلم في بعض المدارس القيام بالتوجيه والإرشاد لكنه يفتقد إلى الخبرة .
- يلجأ المرشد إلى جمع معلومات من المدارس التي تعلم فيها المسترشد ويتشاور مع مسؤوليها حول موضوعه وهذا لا يتعارض مع أخلاقيات المهنة .
- الإرشاد النفسي هو نوع من التوجيه (لو نحو مهنة فهو توجيه مهني ، لو للتوافق المدرسي فهو توجيه تربوي ، لو لتحقيق توافق الفرد مع نفسه فهو إرشاد نفسي)

واجبات المرشد :

- أن يقيم في البداية حالة المسترشد قبل إصدار الحكم على الحالة .
- تحميل المسترشد مسؤولية معالجة نفسه بنفسه .

هناك أمران ضاران في عمل المرشد :

- الحزم الشديد غي فرض آرائه .
- الإدعاء بمعرفة وعلم كل شيء .

- يستعمل المرشد الأسئلة المفتوحة ليعطي المسترشد الفرصة للتعبير عن رأيه ولا يقاطعه ولا يمنعه هو منة مقطعته .
- الأفضل أن يكون المرشد متفرا لعمله .
- يمكن الاستعانة بملف إرشاد قديم للمسترشد عند مرشد آخر سابق .
- يوجد خلط أحيانا بين العلاج والإرشاد فيأخذان نفس التعريف وهو علاقة بين شخصين أحدهما يطلب المساعدة والآخر مدرب ومتخصص في تقديمها ، ولا خلاف بينهما في الهدف وإنما الخلاف في الدرجة .
- من غير المستحسن الإفراط في التفاوض والتسرع لقطف ثمار العملية الإرشادية .
- يستخدم الإرشاد للأسوياء بينما العلاج للعاجزين .
- أبرز المهام للمرشد معالجة وضع العصبيين ، والعصابي شخص غير ناضج حالته بانسة .
- على المرشد أن ينتبه للمقاومة اللاواعية من المسترشد وهي لها عدة أسباب :
 - 1- في معظمها مكبوتات مخجلة له .
 - 2- رفضه للاتهام بالمرض النفسي .
 - 3- يحول تشويش الحقيقة لإخفائها .
 - 4- يحفظ على ضعف لاستدرار العطف .
- مظاهر المقاومة اللاواعية ضد الإرشاد(الكلام ببطء ، السرعة،ترجرج الصوت)

إرشاد الأطفال وتوجيههم :

- ينصح المربون باتباع الخطوات التالية في حل النزاعات أو تفاديها على الأقل :
- تدريب الطفل على الحديث بصوت منخفض .
- توضيح أسباب غضب الأهل وسماع الطفل وعدم مقاطعته .
- طلب الرأي من الطفل وإشراكه في الحل .
- الحياة المنزلية لا تخلو من المعارضة ،والاصطدام بين رغبات الأطفال ورغبات والديهم ظاهرة صحية .

أهم ما يجب على الموجه عمله في المدرسة :

- إعداد الخطط لجمع المعلومات .
- توجيه المدرسين وتزويدهم بالأبحاث .
- تبصير الأهل بالأمور الضارة بصحة نفسية أبنائهم .
- إعداد برامج خاصة للأطفال الذين لهم حالات خاصة ودراستها وتوجيهها .

الإرشاد الجماعي :

الأفراد في ظل الجماعة يفصحون عن مشاعرهم ويناقشونها أكثر مما لو كان الأمر بين فرد وآخر .

بعض الأخطاء الواجب تجنبها في عملية الإرشاد :

١- النصح

٢- الشرح المستفيض

٣- الأمر والمنع

يلاحظ من هذه الصفات أن ما يجب توافره في المرشد من الصفات يكاد لا يوجد إلا في شخص نبي أو قديس إذ من النادر إن لم يكن من المستحيل أن تتوفر هذه الشروط مجتمعة في شخص من الأشخاص مرشداً كان أم غير مرشد .

المحاضرة الثانية

الإرشاد الاجتماعي
(مفهومه ، علاقته بالعلوم الأخرى)

مقدمة:

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تتعامل مع الإنسان لمساعدته على التوافق الاجتماعي لذا فإن المهنة تقوم على أسس علمية لتكون أكثر قدرة على فهم الإنسان ومساعدته في إطار علمي ومعتمدة على مهارات مهنية ، فترشد الفرد إرشادا اجتماعيا حتى يتوافق مع الآخرين والبيئة ثم ينعكس على توافقه النفسي .
والخدمة الاجتماعية حين تستخدم الإرشاد الاجتماعي تعتمد خطوات منظمة تمتاز بالمشاركة والتفاعل .
وهي أسلوب فني فيه مهارة في العمل بين المرشد والمسترشد.
كما أن الإرشاد الاجتماعي يهدف إلى مساعدة الفرد من خلال العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد والتي تحكمها مبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية.

مجالات الإرشاد الاجتماعي :

يعمل في مجالات متعددة و متنوعة مثل المجال الأسري و المدرسي والطبي والعمل مع الفئات الخاصة... الخ
والإرشاد الاجتماعي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الخدمة الاجتماعية في السنوات الأخيرة والسبب في ظهوره :
1 . ظهور آراء معارضة تقسيم الخدمة الاجتماعية إلى طرق خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع لان المهنة تمارس مع الفرد وليس مع كل قسم منها.
2 . التغيير في استخدام بعض مفاهيم الخدمة الاجتماعية مثل العلاج واستبداله بمفهوم التدخل المهني والخدمة الاجتماعية معتمده منذ نشأتها على النموذج الطبي للمرض وهو الأتي :
- الدراسة ويعني الفحص الدقيق .
- التشخيص .
- العلاج .

وقد وجد بعض الأخصائيين الاجتماعيين أن هذا النموذج لا يتناسب مع الخدمة الاجتماعية للأسباب التالية:

- 1 . أن الطبيب يتعامل مع مريض يعاني من أعراض جسمية قد لا يكون له دخل فيها. إما الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع أسوياء يعانون من مشكلات لهم دور في حدوث معظمها.
- 2 . إن العلاقة بين المريض والطبيب تتسم بالسلبية طرف قوي وهو الطبيب وطرف ضعيف وهو المريض، أما العلاقة بين المرشد والمسترشد فتتسم بالإيجابية وتعتبر المشاركة في كل خطوات العمل المهني بين الأخصائي والعميل.
- تتسم مهنة الطب بتوافر أدوات تشخيص دقيقة إما المرشد لا يمتلك مثل هذه الأدوات وهذا ليس عيب ولكن نظرا لطبيعة الإنسان والذي يتعامل معه فالطبيب يتعامل مع أجزاء الجسم إما الأخصائي يتعامل مع الإنسان ككائن ومفكر اجتماعي ويملك حرية الاختيار .
- أن عملية الإرشاد تنصب على الفرد إلا أنها تحاول التأثير في المحيطين بالعميل والتنظيمات التي ينتمي إليها .

تعريف الإرشاد :

الإرشاد ليس علم مستقل بذاته بل مرتبط بغيره من العلوم وهو أحد العلوم الإنسانية الذي يهدف إلى مساعدة وخدمة الإنسان بأسلوبه المتخصص .

ويمكن تعريف الإرشاد بأنه: مهنة مخططة تتضمن مجموعه من الخدمات التي تشترك في تقديمها العديد من التخصصات العلمية التي تقدم للإفراد حتى يتمكنوا من مواجهة مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية والصحية والمهنية والتربوية والتي تعوق أداءهم الاجتماعي وتحول دون توافقه مع أنفسهم ومع مجتمعهم .

فالإرشاد من العلوم التطبيقية وينتمي إلى تخصصات مهن المساعدة مثل علم النفس العيادي والطب النفسي والخدمة الاجتماعية .
وتتشترك هذه التخصصات في الخصائص التالية:

- إن السلوك سبب ويمكن تعديله .
- غايتها مساعدة الأفراد ليصبحوا أكثر فعالية وأكثر توافق.
- تستخدم العلاقة المهنية كوسيلة لتقديم العون.
- تقوم على أساس تدريب متخصص.

الإرشاد والتوجيه :

يعتبر مصطلحا التوجيه والإرشاد عن معنى مشترك فيعني كل منهم بالترشيد والهداية والتغيير السلوكي إلى الأفضل فهما وجهان لعمله واحدة ، الا ان هناك فروق بين المصطلحين.

| التوجيه النفسي | الإرشاد النفسي |
|--|---|
| - مجموعة من الخدمات النفسية أهمها عملية الإرشاد النفسي أي يتضمن الإرشاد. | - من العمليات الرئيسية في خدمات التوجيه. |
| - يتضمن الأسس والنظريات وأعداد المسؤولين عن الإرشاد. | - يتضمن الجزء العملي والتطبيقي في ميدان التوجيه، مثل الإرشاد إلى التدريس. |
| - توجيه جماعي قد يشمل المجتمع كله. | - فردية تتضمن علاقة إرشادية وجها لوجهة. |
| - يسبق الإرشاد ويعد ويمهد لها. | - يلي التوجيه ويعتبر الواجهة الختامية لبرنامج التوجيه. |

أنواع الإرشاد:

الإرشاد النفسي:

هناك تعاريف عدة أذكر منها التالي :

- 1 - هو عملية بناءة تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ورغبته وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصيا وأسريا وتربويا ومهنيا وترواجيا.
- 2 - هو عملية تعليم وتعلم نفسي واجتماعي .
- 3 - هو علاقة مهنية بين المرشد النفسي الذي يساعد العميل على فهم نفسه وحل مشكلاته.

الإرشاد المهني:

عملية مساعدة الفرد في عالم المهنة والاقتصاد تعريفا واختبارا ودخولا وتوافقا وبالتالي يجب الاهتمام بدراسة فرص العمل والنمو العلمي والتكنولوجي في عالم الاقتصاد والعمل.

الإرشاد الديني:

هو عملية الاستفادة من مبادئ وأسس الدين الحنيف (قرآن وسنة) في مساعدة الإنسان على أتباع الطريق السليم بما يحققه له من اطمئنان وسكينة في حياته والتوافق مع الآخرين.

الإرشاد الاجتماعي :

هو أحد أنواع الإرشاد الذي يتكامل مع الأنواع الأخرى من أجل تحقيق الهدف الأسمى والمتكامل في تحقيق التوافق النفسي والتربوي والمهني والاجتماعي والديني إلا أن الإرشاد الاجتماعي له طبيعته التي تميزه وتفرده عن سائر أنواع الإرشاد الأخرى .
و يشير مفهوم الإرشاد الاجتماعي على أنه : التأثير الإيجابي في شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة.
فالإرشاد الاجتماعي عملية أساسية يقوم بها المرشد الاجتماعي في عملة مع الأفراد والأسر ، تقوم على أسس علمية ومهارة في الأداء المهني وهي تهدف إلى مساعدة الأفراد على استخدام قدراتهم وإمكانياتهم ليكونوا أكثر ايجابية في تعاملهم مع البيئة ومواجهة مشكلاتهم والوقاية منها .
وهي تعمل في إطار أسس ومبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية.

خصائص الإرشاد الاجتماعي :

- أنه عملية تقوم على أساس التفاعل بين المرشد الاجتماعي والمسترشد (العميل أو الأسرة) .
- وحدة عمل المرشد الاجتماعي هي الفرد أو الأسرة أو كلاهما.
- تهدف عملية الإرشاد الاجتماعي إلى مساعدة العملاء على مساعدة أنفسهم لمواجهة المشكلات ويتحقق من خلال ذلك أهداف علاجية ووقائية وإنمائية .
- تقوم عملية الإرشاد الاجتماعي على أساس علمية مستفيدة من العلوم الإنسانية الأخرى .
- الإرشاد الاجتماعي أسلوب تطبيقي للمعارف العلمية أي يعتمد على الممارسة المهنية.
- يمارس الإرشاد الاجتماعي من خلال مؤسسات أولية أو ثانوية .
- يمارس المرشد الاجتماعي عمله في مجالات متنوعة ومتعددة مثل المجال المدرسي ، والمجال الأسري ، ومجال العمل مع الفئات الخاصة مثل الأحداث والإدمان .
- لا يقتصر عمل المرشد الاجتماعي على التعامل مع المشكلات فقط أو الأزمات بل يعمل أيضاً في إطار إنمائي ووقائي .
- تقوم العلاقة بين المرشد الاجتماعي والمسترشد على أسس مهنية .

- يعتمد نجاح عمل المرشد الاجتماعي على إتقانه للمهارات الضرورية لأداء عمله مثل المهارة في إقامة علاقة مهنية ، المهارة في تقدير المشاعر ، وغير ذلك من المهارات .
- المسترشد شخص عادي أي أن مشكلاته ليست شديدة على النحو الذي يدعو إلى تدخل برامج مثل العلاج النفسي وإن شخصيته متماسكة .
- يعتبر الإرشاد الاجتماعي هو عملية مساعدة الفرد على التوافق نفسياً واجتماعياً في مجالات الحياة المختلفة والمتنوعة .
- يستخدم المرشد الاجتماعي المقابلة بشكل أساسي كأسلوب من أساليب دراسة العميل بالإضافة إلى الأساليب الأخرى مثل المكاتبات أو الاتصالات التليفونية والزيارة المنزلية أو المؤسسية .
- يهتم المرشد الاجتماعي بالعميل في بيئته التي يؤثر ويتأثر بها .
- يستخدم المرشد الاجتماعي دراسة الحالة مع العملاء للوقوف على جوانب شخصية العميل والجوانب الاجتماعية والاقتصادية والأسرية المؤثرة فيه .
- يلتزم المرشد الاجتماعي في عمله مع العملاء بمبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية .

أهداف الإرشاد الاجتماعي :

الهدف الرئيسي من عملية الإرشاد الاجتماعي: هو مساعدة الفرد على أداء أدواره الاجتماعية على أحسن وجه ممكن ، ولكي يقوم الأخصائي بتحقيق هذا الهدف فإنه يقوم بتحقيق هدفين فرعيين هما :

مساعدة الفرد على مواجهة المشكلات التي تعوقه عن أداءه لهذه الأدوار .

التخفيف من حدة الضغوط الخارجية (البيئة) عليه والتي تتمثل في الأفراد المحيطين به والأوضاع البيئية التي يستفيد منها .

ولتحقيق هذه الأهداف فإن الأخصائي يعمل من خلال خمسة مستويات هي :

المستوى الأول : إحداث تعديل جذري في سمات شخصية العميل وظروف البيئة المحيطة ويعتبر هذا مستوى مثالي يصعب تحقيقه .

المستوى الثاني : إحداث تعديل نسبي في شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة ويعتبر هذا هدفاً عملياً واقعياً .

المستوى الثالث : إحداث تعديل نسبي أو كلي في شخصية العميل دون الظروف البيئية المحيطة ويحدث ذلك في إطار أحد الشرطين التاليين : إن شخصية العميل هي المسؤولة عن حدوث المشكلة . أو أنه يصعب التعامل مع الظروف البيئية المحيطة .

المستوى الرابع : إحداث تعديل نسبي أو كلي في الظروف البيئية المحيطة دون التعامل مع شخصية العميل ويحدث ذلك في إطار أحد الشرطين التاليين :

أن تكون الظروف البيئية المحيطة هي المسؤولة عن المشكلة .

يصعب التعامل مع شخصية العميل .

المستوى الخامس : تجميد الموقف : هنا لا يستطيع الأخصائي التعامل مع شخصية العميل أو ظروفه البيئية المحيطة ، ويأخذ تجميد الموقف أحد الشكلين التاليين :

تجميد مؤقت : أي لفترة محددة ثم يعود الأخصائي للعمل مع العميل .

تجميد نهائي: أي أن المشكلة قد استنفذت كل جهود الأخصائي والمؤسسة ولا طائل من العمل معها .

المحاضرة الثالثة

نظريات الإرشاد الاجتماعي

مقدمة:

تتسم المشكلات الإنسانية بالتعقيد وتتداخل عناصرها وأبعادها بصورة لا يمكن أن تسمح بوجود نموذج أو إطار محدد نظري شامل و عام يمكن أن يتعامل بفاعلية مع هذا الكم الهائل من المشكلات وهذه الفكرة التي يقوم عليها المفهوم الحديث للإرشاد الاجتماعي والذين يحصرون نطاق ممارستهم من خلال نظرية واحدة أو نموذج واحد يقللون من فعاليتهم وتتنحصر الفائدة على عملاء داخل نطاق ضيق ، لذلك يعتمد الإرشاد الاجتماعي على النظرية الحرة وإتاحة الفرصة للأخصائي ليتخير ما يراه مناسباً للعميل ومشكلته من أساليب إرشادية من خلال المداخل والنظريات العلمية المختلفة والمتوافرة لديه.

من أهم النظريات العملية في هذا المجال :

أولاً : نظرية سيكولوجية الأنا :

هذه النظرية تحتل مكاناً متميزاً في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث تجمع ما بين مدرسة التشخيص الاجتماعي التي تهتم بالجوانب الاجتماعية بالفرد ومدرسة التحليل النفسي والتي تركز اهتمامها على الجوانب النفسية للفرد . وبالتالي فإن هذه النظرية تركز على كل من الجوانب النفسية والاجتماعية للعميل أي الاهتمام بالواقع النفسي للفرد والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه .

تقوم هذه النظرية على افتراضات علمية هي :

1. إن مواطن ضعف العميل وقوته تكمن في قدرة الأنا الشعورية على القيام بوظائفها التالية :
 - وظيفة التفكير : قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات العقلية .
 - وظيفة الإحساس : قياس الحالة الانفعالية .
 - وظيفة الإدراك : قياس سلامة الحواس و ما هو مرتبط بالذكاء
 - وظيفة الانجاز : القدرة على اتخاذ القرارات وتنفيذها بما يتناسب مع قدرات العميل .
2. عجز العميل عن تناول مشكلاته بنجاح هو عجز ذاته عن قيادة الشخصية قياده واعية
3. المشكلة الفردية نتاج للتفاعل بين الفرد وبيئته .
4. خطة العلاج تقوم على فهم شخصية العميل في تفاعلها مع البيئة المحيطة من خلال عمليات الدراسة ، التشخيص والعلاج .

والعلاج يتم من خلال نوعين من الأساليب :

- الأسلوب الأول : العلاج الذاتي ، الذي ينصب على شخصية العميل .
- الأسلوب الثاني : العلاج البيئي ، الذي يركز على البيئة .

ثانياً : الاتجاه السلوكي:

تقوم هذه النظرية على أهمية الثواب والعقاب في عملية التعلم ، ورفضها للمفاهيم السائدة في علم النفس التي تهدف إلى اكتشاف مكونات الشعور من خلال الاستبطان، ورؤيته لعلم النفس كعلم موضوعي شأنه شأن العلوم الطبيعية الأخرى .
تابع ثانياً : الاتجاه السلوكي:

والافتراضات لهذا الاتجاه تقوم على :

1. التعلم عملية هامة في نمو الشخصية والبحث العلمي هو الوسيلة لدراساتها .
2. الملاحظة أفضل من التأمل والقياس أفضل من التخمين الغير دقيق والمعلومات التجريبية أفضل من التأمل والتفكير النظري .
3. المشكلة هي سلوك لا توافقي حيث انه مجرد استجابات متعلمة تجد من التدعيم ما يكفل استمرارهما .
4. يركز على السلوك الممكن مشاهدته وملاحظته بالحواس .
5. ينصب هذا العلاج في تعديل السلوك على نوعين من السلوك :
 - السلوك الإجرائي : الاستجابات الإرادية أو التطوعية .
 - السلوك الاستجابي : الاستجابات اللاإرادية وهي التي تمثل انعكاساً لمثيرات بيئية .
6. يقوم العلاج السلوكي على الأسس التالية :
 - تقدير مواقف السلوك والمثيرات التي تسببه .
 - التركيز على وحدات سلوكية صغيرة للعلاج المباشر والابتعاد عن الأهداف الكلية العريضة .
 - الهدف من العلاج إضعاف أو تقوية أو إلغاء سلوك معين

المفاهيم التي يتضمنها الاتجاه السلوكي :

١. الدافع : وهو ضغط بيئي أو داخلي يدفع الفرد إلي القيام بنشاط حتى يزيل التوتر ويصل إلى حالة من الاتزان وتنقسم الدوافع إلى:
دوافع أولية : ترتبط بالعمليات الفسيولوجية وهي ضرورية لبقاء الكائن الحي مثل الجوع والعطس
دوافع ثانوية : التي يكتسبها الفرد من خلال نموه وتؤثر في توجيه سلوكه مثل دافع الحب ودافع التعليم
٢. الدليل : هو مثير يوجه الاستجابة التي أثارها الدافع مثل الأكل .
٣. الاستجابة : أي نشاط يرتبط وظيفيا بأي واقعة أخرى سابقا عليه عن طريق التدريب وقد يكون واقعة محددة (سلوك انعكاسي) أو مجموعة كبيرة من التعقيد من الوقائع كالسلوك الاجتماعي إلا أنه ليس شرطا أن ترتبط الاستجابة بمثير معين
٤. السلوك الاستجابي : وهي الأنواع الخاصة من الاستجابات التي ترتبط بمثيرات معينة مثل سيلان اللعاب عند رؤية الطعام أو تذکر مذاق الليمون .
٥. السلوك الإجرائي : وهي الاستجابات الإرادية التي يقوم بها الفرد دون أن ترتبط بمثير معين في بيئته الخارجية وهو الأعظم من النشاط الإنساني مثل حمل الأثقال و كتابة القصائد والتدعيم هو الذي يحدد وقوع السلوك في المستقبل فإذا كانت نتائج السلوك مرغوب فيه فاحتمال وقوع السلوك في المستقبل سوف يزداد و إذا كانت نتائج السلوك غير مرغوبة فالفرد سوف يميل إلى عدم تكرار السلوك في المستقبل . والمدعمات تنقسم إلى مدعمات أولية غير شرطية ومدعمات ثانوية شرطية وتأثير هذه المدعمات يختلف من شخص إلى آخر .

ثالثا: نظرية الدور:

وهي من إسهامات علم الاجتماع والأقرب للخدمة الاجتماعية فالفرد يلعب العديد من الأدوار في المجتمع ومن هنا نجد الضرورة للتكامل بين هذه الأدوار لتحقيق قدر من التوافق مع المجتمع وتهتم هذه النظرية بتفسير التفاعل بين الفرد والمحيطين به من الأفراد في داخل المجتمع .

مفاهيم نظرية الدور :

مفهوم الدور : وهو أنواع أو أنماط السلوك المحددة لشخص يشغل مكانه معينة ويتشكل نمط السلوكي بناء على ثلاث عوامل :

- حاجات الفرد و دوافعه الشعورية واللاشعورية
- تصورات الفرد عن الواجبات للوظائف التي يشغلها
- الاتفاق أو الصراع بين تصورات الشخص لهذه الواجبات وتوقعات وتصورات الآخرين الذين يتعامل معهم .

أهم ملامح الدور :

- فعل أو مجموعة من الأفعال تتضمن عدد من الواجبات المتوقعة من شخص يشغل مكانة في موقف ما .
 - أي دور يقوم فيه الفرد لا بد أن يتم من خلال موقف اجتماعي يتفاعل فيه مع شخص أو أكثر .
- الدور ما هو إلا تحديد تقافي لما يجد أن يقوم به الفرد .

مفهوم تعلم الدور :

يمثل الدور مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يقوم بها الفرد نتاج لعملية التنشئة الاجتماعية بداية من مرحلة الطفولة من خلال الأسرة ثم بعد ذلك الأجهزة الأخرى في المجتمع مثل المدرسة ووسائل الإعلام لإكمال المسيرة مع الأسرة وبذلك يتعلم الفرد أدواره . وقد يكون هذا التعليم تعليم مقصودا كما في المدرسة أو أن يكون تلقائيا غير مقصود كما يقلد الطفل والديه

الدور المتوقع :

يتمثل في تصورات الآخرين عما يجب أن يكون عليه سلوك شاغل الدور في إطار المكانة التي يشغلها وقد يتقبل المجتمع السلوك أو قد يعارضه .

غموض الدور :

عدم وضوح الدور ويتمثل في عدم اتفاق أفراد المجتمع على ما هو متوقع من هذا الدور ومتطلباته .

صراع الأدوار :

- نتيجة لاشتغال الفرد بكثير من الأدوار يتعرض لما يسمى بصراع الأدوار ويتضح ذلك في المواقف التالية :
- عندما تفرض مكانة الفرد عليه أنواع متعددة من الأدوار في نفس الوقت وواجبات هذه الأدوار تتعارض فيما بينها
 - عندما تفرض مكانة الفرد عليه أن يشغل دور وهذا الدور يتم تعريفه بشكل مختلف من أكثر من جماعة مرجعية
 - أن يكون فهم الفرد لدوره غير متطابق مع فهم بعض الأشخاص ذو الأهمية بالنسبة له في نسقه الاجتماعي
 - عدم كفاية الدور وهو عدم امتلاك شاغل الدور المهارات أو ما يلزم لأداء الدور .

رابعاً : العلاج العقلاني الانفعالي :

الحديث إلى الذات كمحدد أساسي للشخصية:

السبب الرئيس لكل ما نفعله ونشعر به هو ما نقوله لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها ويتضمن ذلك العبارات والأفكار والمعتقدات التي تعلمناها في مراحل النمو المختلفة وترسخت في عقولنا ويتم ذلك وفقاً للمنظومة التالية:

موقف ← الحديث إلى الذات ← الانفعالات ← الأفعال

وعن طريق تغيير حديثنا إلى ذاتنا فإننا نستطيع أن نغير ما نشعر به وما نفعله على الغم من أننا لا نستطيع أن نحكم في المواقف والأحداث التي نواجهها ولكن نملك القدرة على التفكير بعقلانية حتى نستطيع تغيير انفعالاتنا وأفعالنا الغير مرغوبة.

ونحكم على التفكير والسلوك بأنه عقلاني إذا توافرت الشروط التالية :

يقوم على أسس موضوعية وواقعية.

- يساعدنا على حماية أنفسنا.
- يساعدنا على تحقيق أهدافنا القريبة والبعيدة بسرعة.
- يساعدنا على تجنب الاضطرابات والمشكلات مع الأفراد المحيطين بنا.
- يساعدنا على الإحساس بالمشاعر التي نريد أن نشعر بها.
- وإذا تعارضت أفكارنا وأفعالنا مع واحدة أو أكثر من هذه المحكات فإنها تعتبر غير عقلانية.

الاضطرابات الانفعالية:

العصاب هو التصرف والتفكير بطريقة لا عقلانية وهو متفاوت في الشخص نفسه ، وتتم الإصابة به نتيجة غرس المعتقدات بقوة بواسطة عمليات الإيحاء والتكرار الذاتي أي بتكرار استخدام هذه الأفكار اللاعقلانية.

دور المعالج العقلاني:

المعالج العقلاني يعمل على مساعدة العميل على التحرر من أفكاره الغير عقلانية وتعليمه استبدالها بأخرى عقلانية وذلك من خلال الخطوات التالية:

الخطوة الأولى: زيادة الوعي الذاتي للعميل للتمييز بين المعتقدات اللاعقلانية والعقلانية ويقوم المعالج بدور مضاد حيث يتحدى ويجادل أفكار العميل ومعتقداته الغير عقلانية.

الخطوة الثانية: يوضح المعالج ويبين للعميل أن سبب احتفاظه باضطراباته ومشكلاته يكمن في استمراره التفكير بصورة لا عقلانية.

الخطوة الثالثة: مساعدة العميل على تعديل أفكاره الغير عقلانية والتي لا يستطيع تغييرها بنفسه حيث يحتاج إلى مساعدة.

الخطوة الأخيرة: يتم خلالها تطوير فلسفات العميل العقلانية الجديدة لحياته.

الخلاصة: يقوم العلاج العقلاني الانفعالي على افتراض أن أغلب الناس في المجتمع الإنساني يطورون العديد من أساليب التفكير اللاعقلانية التي تقود إلى سلوك لا توافقي وتغييرها إلى أخرى عقلانية ويحتاج تحقيق ذلك إلى معالج متمكن من كافة النواحي.

خامساً : العلاج الأسري :

العلاج الأسري مفهوم للتغيير يضاف إلى العلاج الفردي والجماعي يشمل تغيير البناء الأسري حيث يتاح من خلال هذا العلاج تغيير بيئة العميل وأسرته وله هدف مزدوج من خلال الحفاظ على الأسرة ككل ومن ناحية أخرى مساعدة الأفراد داخل الأسرة.

مفاهيم أساسية للعلاج الأسري :

مفهوم النسق:

مجموعة الأجزاء المختلفة والتي تهدف إلى ترابط هذه الأجزاء بعضها ببعض بشكل يسمح بالتأثير المتبادل والأسرة تمثل نسق ولكل أسرة كنسق حدود في اتصالها مع المجتمع فقط تكون جامدة أو مرنة ومن خلال هذه العملية التبادلية المستمرة فإن الأنساق دائمة التغيير والتأثير.

مفهوم الاتصال :

توصيل فكرة معينة أو حالة عاطفية أو اتجاهات أو آراء من شخص إلى آخر أو أكثر من شخص من خلال الرموز، والاتصال هو أساس كل تفاعل اجتماعي والكائن الإنساني ومن أكثر الكائنات استفادة من هذه العملية نظراً لما يتمتع به من استخدام اللغة ، واللغة لا تعتبر وسيلة الاتصال الوحيدة فهناك اتصال غير لفظي من خلال الإشارات والإيحاءات. وتتضمن عملية الاتصال عناصر رئيسية وهي المرسل، المستقبل، الرسالة ، الوسيلة ورد الفعل ولقد استفاد العلاج الأسري من نظرية الاتصال.

مفهوم تعديل وبناء القيم:

يجب تحديد أوجه الشبه والاختلاف بين قيم الأسرة وقيم المجتمع حيث يكون هذا الاختلاف سببا في إحداث العديد من المشكلات. مفهوم تغيير البناء الأسري:
من خلال تقييم موقف الأسرة يتضح مدى حاجة الأسرة لتغيير بنائها وبالتالي مجموعة أدوارها يلي ذلك تحديد أوجه الخلل في البناء الأسري وضرورة إعادة التوازن تبعا لحاجة الأسرة .

المحاضرة الرابعة

الإرشاد الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية
مواجهة المشكلات الفردية للطلاب

مقدمة:

ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية في المدارس :

بدأت مهنة الخدمة الاجتماعية في الدخول للميدان المدرسي في الولايات المتحدة الأمريكية عام ١٩٠٦م تحت اسم حركة المدرسين الزائرين ، وتعتبر مصر أول الدول العربية في ذلك حيث بدأت عام ١٩٤٩ م في المرحلة الثانوية ، ثم عمت جميع المراحل لاحقاً.

هدف الإرشاد الاجتماعي في المدارس

مساعدة الطلاب في حل المشكلات التي تعترضهم وإشباع احتياجاتهم واستغلال الفرص المتاحة لهم.

مراحل تطور عملية الإرشاد الاجتماعي (مصر كنموذج):

نتيجة للتغيرات الاجتماعية والتطورات الحاصلة مرت دراسات وبحوث الإرشاد الاجتماعي في مصر بمراحل ثلاث وهي :

المرحلة الأولى : والغالب على تلك الدراسات

طابع الاستطلاع والوصف وأهمها:

- دراسة محمد سلامة غباري للتعرف على كيفية ممارسة الخدمة الاجتماعية للحالات الفردية وصعوبات تطبيقها.
- دراسة سهير خيرى (١٩٨١ م) لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع مشكلة التأخر الدراسي بالمرحلة الثانوية.
- دراسة أحمد حسين (١٩٨٢ م) للتعرف على النموذج الحالي لممارسة خدمة الفرد بطرقها المختلفة ومعوقاتها.

المرحلة الثانية : والغالب عليها طابع التجريب للوصول إلى نماذج حديثة للممارسة وأهم تلك البحوث:

- دراسة سالم صديق (١٩٨١ م) للتوصل لصياغة علاجية في خدمة الفرد لكي تتناسب والطلاب الذين يعانون من مشكلات سلوكية.
- دراسة عمرو إبراهيم (١٩٨٩ م) عن علاقة استخدام خدمة الفرد الجماعية بمستوى الأداء المدرسي للطلاب المتعاطين للعقاقير المخدرة لطلاب المرحلة المتوسطة.
- دراسة جمال شكري (١٩٨٦ م) لفعالية العلاج الأسري من حالات التسرب الدراسي لطلاب الحلقة الأولى من التعليم الأساسي .
- دراسة هشام عبد المجيد (١٩٩٠ م) عن فعالية العلاج المعرفي في خدمة الفرد في زيادة دافعية الانجاز لدى طلاب المدارس الفنية الصناعية .

المرحلة الثالثة : وتتميز باهتمام الإرشاد الاجتماعي في مجال تنمية الطاقات البشرية بجانب الخدمات العلاجية .

ومن أهم الدراسات التي أجريت فيها :

جمال شكري ١٩٩٠ م ، اختبار فعالية نموذج عملية المساعدة في خدمة الفرد زيادة دافعية الانجاز لدى طلاب المدارس الفنية الصناعية .

خلاصة القول :

نخلص من ذلك كله إلى أن الإرشاد الاجتماعي قطع شوطاً طويلاً في الميدان المدرسي من خلال خبرات الممارسين وجهود الباحثين ، ويمكن

تحديد ملامح تلك الخبرات والبحوث في وقتنا الحاضر بـ :

أ) التركيز على تنمية طاقات الأفراد ومحاولة اكتشاف المشكلات قبل وقوعها.

ب) الاهتمام بمشكلات المراهقين والمبتكرين وطلاب التعليم الفني ورعايتهم لتحمل المسؤولية مستقبلاً .

ج) التوصل إلى العديد من نماذج حديثة للممارسة مثل العلاج الأسري والسلوكي والمعرفي وتنفيذ المهام وغيرها.

خصائص التدخل المهني لعملية الإرشاد الاجتماعي :

١. تتسم بأنها خطة قصيرة المدى لارتباطها بالعام الدراسي.
٢. ضرورة إشراك الوالدين والمدرسين
٣. والزملاء في الخطة بشرط موافقة العميل واقتناعه.
٤. عدم الإسراف في استخدام الأساليب الانفعالية.

خطوات التدخل المهني مع الحالات الفردية:

أولاً : تحديد نقطة البدء مع العميل:

وهي تختلف من عميل لآخر ومن مشكلة لأخرى ومن موقف لآخر ، فالعملاء الذين يعترفون بمشكلاتهم ويستجيبون لمحاولات علاجها فيمكن أن يختار الأخصائي أحد الخيارات التالية :

- مساعدة الطالب في تكوين فكرة واضحة عن مشكلته وأبعادها.
- مساعدة الطالب على تفهم مشكلته وأسبابها.
- مساعدة العميل على فهم الخطوات والإجراءات التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي معه.
- إجراء بعض الاختبارات والمقاييس النفسية على الطالب بما يساعد على التحديد الدقيق للمشكلة.

وفي حالة العملاء الذين ينكرون وجود مشكلات لديهم ويأتون للأخصائي محولون إليه ، لا بد للأخصائي من أن يبدأ أولاً بمساعدة الطالب على إدراك مشكلته والاعتراف بها ويكون بمحاولة إقناع الطالب بمشكلته والخطورة الناجمة عنها والفوائد المترتبة على تعاونه في حلها ، وإذا لم يقتنع فعلى الأخصائي جمع الأدلة التي تؤكد وجود المشكلة من قبيل درجات الطالب وعدد أيام غيابه وشكاوي والديه ومعلميه ، وإذا لم يقتنع يقوم الأخصائي بتوضيح الخطورة والعقوبات التي يمكن أن يواجهها والتي تصل إلى الفصل من المدرسة ، وإذا لم يقتنع بذلك يترك له الفرصة ويؤكد له استعدادة لمقابلته ومساعدته إن أراد ذلك.

ثانياً : تقدير المشكلة:

ونعني به التحديد الدقيق لنوعية مشكلات الطلاب وأبعادها وأسبابها وهي لا تتم عشوائياً ولا افتراضياً ، وإنما باستخدام أساليب وأدوات مقننة تتوافر لها درجة مناسبة من الدقة والصدق .

نماذج التدخل المهني :

توجد العشرات من نماذج التدخل المهني ولكن علينا اختيار الأكثر مناسبة لثقافة مجتمعنا العربي الإسلامي وإتباع منهج علمي في اختيار النماذج الأفضل يقوم على الخصائص التالية:

- أ (أن يكون له مسلمات واضحة ومفاهيم محددة .
- ب (أن تكون قد تمت مناقشتها واستخدامها واختبارها في عدد من الأبحاث الإمبريقية.
- ج (أن تكون معترف بها بواسطة المراكز العلمية والتطبيقية ولا تكون حديثة التجريب.
- د (أن يكون لها بعداً وتطوراً تاريخياً يعطيها نوعاً من المصداقية في التطبيق العملي.

بعض نماذج التدخل المهني وهي :

أولاً : النموذج الإدراكي / المعرفي:

لاقي الاتجاه الإدراكي / المعرفي منذ ظهوره تأييداً واسعاً لمنطقته ووضوحه وهو يتضمن ستة نماذج معرفية لحل المشكلات منها التدريب على توجي الذات للعالم لمتشبيبوم ، والعلاج العقلاني الانفعالي لألبيرت إليس وأكثرها شيوعاً واستخداماً هو نموذج العلاج السلوكي المعرفي للعالم بيك Bek ويفترض هذا النموذج أن الأسباب الرئيسية لاضطرابات الإنسان الانفعالية والسلوكية ترجع إلى أفكاره الخاطئة.

الحديث إلى الذات كمحدد أساسي للشخصية:

يرى إليس Ellis أن السبب الرئيس لكل ما نفعله وما نشعر به هو ما نقوله لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها وليس بسبب هذه الأحداث وتلك المواقف ويمكن صياغة هذه المنظومة على النحو التالي :

موقف ← الحديث إلى الذات ← الانفعالات ← الأفعال

ومن هذا المنطلق فإن التدخل العلاجي للعلاج المعرفي يستهدف تغيير الأفكار غير المنطقية والانفعالات غير المناسبة وأنماط السلوك اللا توافقي لدى العميل باستخدام العديد من أساليب التدخل المهني التي تساعد في تعليمه أنماط وعادات التفكير السليمة والمنطقية مع ملاحظة أن ذلك غير كاف لوحده لأن السلوك عندما يتشكل لدى العميل يصبح عادة يصعب تغييرها حتى لو اقتنع العميل بخطئه كما هو الحال مع المدمن والمدمخ مثلاً ، لذا لا بد أن يتم التركيز بشكل متكامل على تغيير أفكارهم الخاطئة التي توجه سلوكهم بشكل متزامن وهذا جوهر العلاج المعرفي السلوكي.

أسلوب إعادة بناء الجوانب الإدراكية / المعرفية

وهو يعتمد على مساعدة العميل إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية وسوء فهمه الذي يضعف من أدائه الاجتماعي وأن يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلى أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه.

خطوات أسلوب إعادة البناء المعرفي:

- ✗ **الخطوة الأولى:** مساعدة العميل على تقبل فكرة أن عباراته الذاتية وتصوراتها واعتقاداته هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية.
- ✗ **الخطوة الثانية:** مساعدته على اكتشاف وتحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته ، وتحليل تلك الأفكار والمعتقدات ومناقشتها وحثه على التخلص منها.

بعض النماذج لأفكار وإدراكات معرفية خاطئة

- **الكل أو لا شيء:** حيث يميل الشخص إلى تصوير نفسه بطريقة متطرفة إما بصورة سلبية كاملة أو بإيجابية كاملة.
- **التعميم المبالغ فيه:** حيث يعمم الفرد تجربة سلبية على كل المواقف المشابهة.
- **عدم توظيف الإيجابيات:** حيث يرى الشخص أن النتائج الإيجابية في موقف معين لن تستمر طويلاً لوقوعها بالصدفة وليست بالمنطق.
- **الترشيح العقلي:** حيث يركز الشخص على إحدى السلبيات المرتبطة بموقف معين ويتجاهل جوانبه الإيجابية.
- **التسرع في الوصول إلى الاستنتاجات:** حيث يتسرع الشخص في الوصول إلى نتائج وأحكام قبل الإلمام بجميع جوانب الموقف.
- **التهويل أو التهوين:** حيث يرتكب الشخص أخطاء معينة ويبالغ في أهميتها أو يقلل من قدراته على التعامل أو التوافق مع الأحداث.
- **التفكير الانفعالي:** حيث تشكل الحالة المزاجية للفرد (فرح - ضيق) طريقة ردة فعله واستجابته للموقف بدلاً من التفكير المنطقي الواقعي .
- **إصاق الصفات الإيجابية والسلبية:** حيث يلصق الشخص بالآخرين أو بالمواقف صفات معينة وبالتالي أحكاماً خاطئة.
- **الميول الشخصية وعدم الموضوعية:** حيث يفسر الشخص الأمور والأحداث بشكل شخصي حسب رغباته وميوله بعيداً عن الموضوعية.
- **التفكير التأمري:** حيث يرجع الشخص أسباب حدوث الأحداث والمواقف إلى قوى خارجية تريد النيل منه.

وقد وضع والين **Walen** بعض الأسس العامة التي تتحدى العميل لتقدير معتقداته اللاعقلانية وعباراته الذاتية وهي :

- سؤال العميل عن كيفية وصوله إلى هذه النتائج والأحكام.
 - تحدي العميل بأن يقدم دليلاً واحداً على صدق هذه المعتقدات.
 - تحدي منطق هذه المعتقدات التي تتباعد في المخاوف الناتجة عن الأفعال التي يقوم بها.
- وبعد أن يتم تقدير مدى عقلانية العبارات الذاتية التي يقولها العميل لنفسه من الممكن أن يساعده الأخصائي الاجتماعي على استخدام المتابعة الذاتية حيث يقوم العميل بتسجيل أفكاره المصاحبة للمواقف التي يواجهها مما يزيد من وعيه بتحديد الأفكار اللاعقلانية ومواجهتها.

تابع: خطوات أسلوب إعادة البناء المعرفي:

- ✗ **الخطوة الثالثة:** مساعدة العميل على تحديد المواقف التي تولد المعارف اللاعقلانية وكذلك الأشخاص المرتبطين بها ، مما يساعد كلاً من الأخصائي والعميل على وضع مهام واستراتيجيات مناسبة.
- ✗ **الخطوة الرابعة:** مساعدة العميل على إبدال عباراته الذاتية الهدامة بأخرى بناءة.
- ✗ **الخطوة الخامسة:** مساعدة العميل على مكافأة نفسه على جهوده الناجحة.

أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط :

- ويهدف هذا الأسلوب إكساب العميل القدرة على التعامل مع الضغوط ومقاومتها ويتم ذلك تدريجياً ويتضمن هذا الأسلوب ثلاث مراحل أساسية.
- أولاً / المرحلة التعليمية: وتتضمن خطوتين:
- ١- توضيح منطق هذا الأسلوب حيث لا بد للأخصائي الاجتماعي من أن يقدم للعميل الأسباب المنطقية لاستخدام هذا الأسلوب دون غيره لكي يقتنع به.
 - ٢- تقديم إطار تصوري للعميل من خلال تقديم معلومات كافية للعميل عن طبيعة الضغوط التي يواجهها (القلق - الخوف - الغضب - اليأس ...) وذلك في ثلاث استجابات ثانوية هي : الاستجابة المعرفية والجسمية الانفعالية والسلوكية.

- الاستجابة المعرفية:** تعبر عن العبارات الذاتية التي يقولها العميل لنفسه في مواجهة الضغوط.
- الاستجابة النفسية:** فهي تلك المظاهر الفسيولوجية التي تصاحب الضغوط التي يواجهها العميل.
- الاستجابة السلوكية:** فتتضمن السلوك الانسحابي أو السلوك العدواني وقد تصاحبها نتائج سلبية.
- وتفيد هذه المرحلة في مساعدة العميل على تحديد نمط انفعاله ودرجته وتحليل المواقف التي تستدعي استجابته الانفعالية بمعنى تحديد المواقف التي تستدعي انفعالاته السلبية مع التركيز على العبارات الذاتية والمشاعر التي تصاحبها أثناء الضغوط ، والنتيجة المحتملة لهذه المرحلة هي تدريب العميل على القيام بالمهام الثلاث التالية:
- متابعة عباراته الذاتية عند المواقف.
 - تحليل الأشكال المختلفة لمواقف الضغط التي تسبب ظهور المشاعر السلبية.
 - ترتيب المواقف التي تستدعي المشاعر السلبية وفقاً لشدتها.

ثانياً / المرحلة التدريبية: وتهدف إلى مساعدة العميل على تنمية بعض المهارات كالعامل المباشر وإعادة بناء المعرفة ، ويشمل العمل المباشر شكليين هما:

- ١) الحصول على المعلومات أو المواقف التي تولد الخوف ، القلق ، الغضب ، اليأس ، وغيرها.
- ٢) العمل المباشر باستخدام أسلوب الاسترخاء.

أما فيما يتعلق بأسلوب إعادة البناء المعرفي في هذه المرحلة فيتضمن :

- أ- مساعدة العميل على إحلال عبارات ذاتية إيجابية بدلاً عن تلك السلبية التي تولد بدورها مشاعره السلبية.
- ب- مقاومة مواقف الاستثارة بطريقة بناءة .

ويرى نونفاكو **Novaco** أن أسلوب إعادة البناء المعرفي المتعلق بردود أفعال العميل السلبية يتضمن الآتي:

- أ- الاستعداد لموقف الإثارة كلما أمكن.
- ب- التأثيرات المتوقعة لهذه المواقف وأساليب مواجهتها.
- ج- التعامل مع ظهور هذه المواقف .
- د- ردود الأفعال المصاحبة للنجاح أو الفشل في مواجهة المواقف .

ثالثاً / المرحلة التطبيقية:

وفيها يقوم العميل بتطبيق المهارات التي اكتسبها للتعامل مع الضغوط المختلفة التي يواجهها أو التي يتخيل وجودها وذلك من خلال إعداد مواقف ضغط وهمية والتدريب على مواجهتها ويشاركه في تنفيذ الأدوار الأخصائي الاجتماعي.

المحاضرة الخامسة

تابع نماذج التدخل المهني

مقدمة:

نماذج التدخل المهني كثيرة ومتعددة ونستعرض في هذه المحاضرة بعضها بغرض إعطاء الخيارات والبدائل أمام المسترشد ليختار الأسلوب المناسب منها على حسب طبيعة الحالة .

نموذج التدخل السلوكي

- يتمثل هدف نموذج التدخل السلوكي في زيادة أنماط السلوك المرغوبة والتقليل من أنماط السلوك غير المرغوبة لمساعدة الأفراد على تحقيق مزيد من التوافق مع بيئاتهم الاجتماعية .

- تم استخدام أساليب التدخل السلوكي بشكل فعلي مع كثير من المشكلات التي يتعامل معها الأخصائيون الاجتماعيون .
- و قد قام العالم هارتمان بدراسة تقييمه للتعديل السلوكي في مؤسسات الأحداث واستخدم ثلاثة أسس لتعديل عادات الجانحين وهي النمذجة والتدعيم والتشريط المضاد .

- ويمكن تحديد العلاقة بين التعديل السلوكي والخدمة الاجتماعية السلوكية كالتالي (الخدمة الاجتماعية السلوكية هي نموذج يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون يتكون من أساليب فنية تقوم على أساس تطبيقات نظريات التعلم والتي تتضمن الاشتراط الإجرائي و الاشتراط الاستجابي) ، أي أن الأخصائيين الاجتماعيين غير ملزمين باستخدام النموذج السلوكي ككل ، و لكنهم يستطيعون استخدام بعض أجزائه التي تفيدهم في عملهم

يلجأ الأخصائي إلى أساليب التعديل السلوكي إذا كان الهدف من تدخله المهني هو تعليم العميل نمط سلوكي جديد أو تعديل نمط سلوكي قائم وغير مرغوب فيه (أي تقوية أو إضعاف نمط سلوكي مستهدف) و يقصد بالسلوك المستهدف أنماط السلوك المحددة إجرائيا و القابلة للقياس و التي تقع في إطار تركيز التدخل المهني .

أساليب التدخل السلوكي

أسلوب التدريب السلوكي

أسلوب التدريب السلوكي هو احد أساليب العلاج السلوكي والذي يستهدف تعليم وتدريب العميل على كيفية التعامل مع بعض مواقف التعامل الخاصة مع الآخرين والتي يشعر بأنه غير معد لها .

من مميزات هذا الأسلوب :

- (1) التقليل من معدل القلق .
- (2) بناء ثقة العميل بنفسه عندما يصبح قادرا على التعامل مع مثل هذه المواقف .
- (3) أنه شكل من أشكال لعب الدور الذي يعتمد على النمذجة و التدريب بحيث يتيح للعميل فرصة اختبار أنماط سلوكية جديدة في بيئة تتسم بالحماية ألا و هي المؤسسة بدون التعرض للفشل.

عيوبه :

أن العميل قد يؤدي بنجاح ما قد تعلمه من سلوك جديد في وجود الأخصائي الذي يقوم بإعطائه ملاحظاته و اقتراحاته ، و لكنه قد يصبح غير قادر على القيام بهذا السلوك في بيئته الطبيعية ، فقد تظهر مشكلات في المواقف الواقعية للعميل لم تكن متوقعة أثناء جلسة الممارسة .

أسلوب التعزيز

يقصد بالتعزيز إضافة مثير مرغوب فيه بسبب قيام الفرد بسلوك مرغوب فيه بغرض تقوية السلوك و تكراره .
و استخدام هذا الأسلوب في الخدمة الاجتماعية السلوكية لا يتعدى مجرد أسلوب للتعديل السلوكي و ليس هدف في حد ذاته حيث يستخدمه الأخصائي لتشجيع العميل على القيام بالسلوك المرغوب .

و التعزيز نوعان :

أو لا : التعزيز الايجابي

و الذي يتضمن تقديم أو إعطاء شيء للعميل يكون له تأثير مباشر في زيادة السلوك المستهدف وهو نوعان :
المعززات الأولية : و التي تتضمن المكافآت الفطرية الطبيعية مثل الغذاء و الشراب و الدفء .
المعززات الثانوية : هي المتعلمة و التي ترتبط بالمعززات الأولية مثل النقود و الملابس الجديدة و الألعاب .

ثانيا : التعزيز السلبي

و يقصد به إزالة مثير مؤلم أو غير مريح للعميل بعد قيامه بسلوك إيجابي أو إزالة المثيرات التي تقف عائقا أمام قيامه بالسلوك المطلوب .
وكلا من أساليب التعزيز الايجابي و السلبي تزيد من احتمال تكرار أو شدة أو مدة وقوع السلوك المستهدف .
إن تقديم المعززات لا يتسم بالارتجال أو العشوائية وإنما يتم من خلال برنامج منظم بجدول التدعيم التي تنقسم إلى جداول منتظمة و جداول متقطعة :

الجداول المنتظمة :

يتم تقديم التعزيز للعميل بشكل مستمر عقب كل مرة يحدث فيها السلوك المرغوب .

الجداول المتقطعة و هي نوعان :

- (1) جداول النسبة : يتم تقديم التعزيز إما بعد عدد من المرات بشكل ثابت يتوقعه العميل أو متقطع لا يتوقعه العميل .
- (2) جداول الفترة : يتم تقديم التعزيز بعد فترة من الزمن و قد يكون أيضا بشكل ثابت يعرفه العميل أو غير ثابت لا يتوقعه العميل .

و يفضل عندما يقوم الأخصائي بمساعدة العميل على اكتساب نمط سلوكي جديد أن يبدأ بتطبيق الجداول المنتظمة حتى يتعود العميل على ممارسة هذا السلوك ثم ينتقل بعد ذلك إلى الجداول المتقطعة ، فالاستمرار في تقديم المعزز بشكل منتظم أو مستمر قد يوجد لدى العميل نوعا من الربط بين القيام بالسلوك و التعزيز و بالتالي لا يقوم بالسلوك إلا إذا حصل على التعزيز المناسب و من هنا يجد الأخصائي أنه من الضروري الانتقال من جداول التعزيز المستمرة إلى الجداول المتقطعة و خاصة التي لا يتوقع العميل من خلالها وقت أو مرات الحصول على التعزيز .

أسلوب العقاب

العقاب أسلوب من أساليب التعديل السلوكي الذي لا يعبر عن إحداث ألم للعميل و لكن يهدف إلى تعريف العميل بالنتائج السلبية التي يتعرض لها العميل نتيجة قيامه بسلوك غير مرغوب فيه ، و يقصد بالعقاب النتائج المعنوية و ليس الأثر المادي بمعنى تعريض العميل للألم الجسدي .

يلجأ الأخصائي لهذا الأسلوب لإضعاف سلوك معين أو التقليل من معدل حدوثه و العقاب نوعان :

عقاب موجب و يقصد به تقديم مثير مؤلم بعد حدوث سلوك غير مرغوب فيه مثل التوبيخ .

عقاب سلبي و يقصد به سحب مثير إيجابي مباشرة بعد حدوث سلوك غير مرغوب فيه .

و لكن هناك اعتبارات أخلاقية و قانونية تعيق استخدام الأخصائي الاجتماعي لهذا الأسلوب و التمادي فيه و عادة ما تمنع معظم المؤسسات و برامج العلاج استخدام أسلوب العقاب للعديد من الأسباب منها :

- (1) غالبا ما تكون نتائج العقاب قصيرة المدى .
- (2) من الممكن أن يصبح أسلوب العقاب أكثر خطورة عندما يستخدم مع العملاء الغاضبين أو المحبطين .
- (3) ربما يقلل العقاب من احتمال وقوع السلوك المستهدف و يزيد من مخاوف العميل للاستجابة لمواقف الحياة الطبيعية .
- (4) ربما يعرض العقاب البدني الأخصائي الاجتماعي للمساءلة القضائية أو الاتهام بارتكاب جريمة .

أسلوب الانطفاء الإجرائي

يقوم هذا الأسلوب على فرضية أن السلوك الذي لا يجد تدعيما سوف يقلل من فرص و معدلات وقوعه و تكراره ، فهذا الأسلوب يستهدف التقليل من معدل وقوع الاستجابات غير المرغوبة و التي تم زيادة معدل وقوعها من خلال مدعم إيجابي معين حيث يتم ذلك من خلال إنهاء العلاقة بين الاستجابة و بين المعزز الايجابي الذي أدى إلى حدوثها عن طريق وقف التدعيم عند صدور الاستجابة .
أسلوب تشكيل الاستجابة

يستخدم هذا الأسلوب عندما يكون الهدف هو بناء سلوك جديد لدى العميل من خلال التعزيز و يتم إكسابه هذا السلوك بشكل تدريجي عن طريق تجزئته إلى وحدات صغيرة بحيث يتم تعزيره عندما ينهي كل وحده و ينجح فيها .

و يجب على الأخصائي أن يأخذ في اعتباره عند تطبيق هذا الأسلوب ما يلي :

- (1) البدء بالوحدات السلوكية البسيطة ثم ينتقل إلى الأكثر تعقيدا .
- (2) ألا ينتقل إلى أي وحدة سلوكية جديدة إلا بعد التأكد من إتقان العميل للوحدة السابقة .
- (3) يجب أن يتناسب مستوى التعزيز مع مستوى صعوبة السلوك الذي أداه العميل .

أسلوب الانطفاء الاستجابي

يستخدم الأخصائي هذا الأسلوب عندما يرغب في تقليل مشاعر الخوف التي تنشأ عند العميل نتيجة لمثير شرطي كان محايدا في الأصل ، و يتم ذلك من خلال تقديم المثير الأصلي بشكل متكرر دون الربط بينه و بين النتيجة مما يؤدي إلى انطفاء الاستجابة للمثير تدريجيا .

نموذج التركيز على المهام

يتمثل الهدف الأساسي لنموذج التركيز على المهام في مساعدة العميل على تحديد مشكلاته بدقة و مساعدته أيضا على تحديد المهام اللازمة للتعامل مع هذه المشكلات و من ثم الحصول على موافقة العميل على هذه المهام و الاقتناع بأهميتها . و تتمثل المهام العامة و الخاصة في إطار هذا النموذج في مجموعة الأنشطة التي يقوم بها العميل من أجل تحقيق التغيير المقصود

• يتركز جهد الأخصائي في هذا النموذج على :

المحافظة على استمرار الاتصال مع العميل أثناء المقابلات للمحافظة على مستوى تركيز العميل على المهام المطلوب تنفيذها .
زيادة وعي العميل بمشكلاته و فهم و إدراك معوقات إنجاز المهام حيث يهتم الأخصائي من أجل ذلك بتقديم الدعم النفسي و الاجتماعي و التشجيع المستمر للعميل لتنمية أفكاره و جهوده البناءة و تدعيم أفعاله و تصرفاته الناجحة التي يقوم بها لتحقيق أهدافه .
تقديم الاقتراحات و التوجيهات التي تساعد على السير بخطى ثابتة نحو تنفيذ المهام .
مساعدة العميل في تقسيم و تحويل المهام العامة إلى مهام أكثر تحديدا أو مهام إجرائية يستطيع العميل تنفيذها قبل المقابلة التالية .
يمكن أن يحدد للعميل الحوافز أو الفوائد التي يمكن أن تعود على العميل نتيجة التنفيذ الناجح لهذه المهام .
لكي تزداد فرص نجاح العميل في إنجاز هذه المهمة من الممكن أن يقوم الأخصائي بتدريبه عليها خلال المقابلة مستخدما العديد من الأساليب المتاحة أمامه مثل أسلوب لعب الدور أو التدريب السلوكي .

و قد لاقى هذا النموذج عند ظهوره اهتماما كبيرا من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية كنتيجة للأسباب التالية :

- أنه يمثل تطبيقا واضحا لخصائص التدخل القصير .
- أنه قائم على أساس تجريبي .
- يتميز بسهولة التطبيق .
- اختصار أسلوب التسجيل .
- أنه يعبر عن فلسفة المهنة و هي اعتبار أن العميل بؤرة الاهتمام عند تقديم الخدمة وبالتالي فعليه تحمل مسؤولية القيام بالمهام الأساسية لحل مشكلته .

مميزات هذا النموذج

يمكن استخدامه مع أنساق مختلفة تبدأ من العميل بشكل فوري لتضم الأسر و الجماعات و المؤسسات .
يمكن تنفيذ هذا النموذج في إطار أساليب التدخل القصير المدى و الذي يتم تنفيذه خلال عدد من المقابلات التي قد تتراوح ما بين 6-12 مقابلة .
يتميز بقابليته للقياس و التقييم .

خطوات تطبيق هذا النموذج

يركز الأخصائي في المقابلة الأولى على اكتشاف و توضيح المشكلات التي قد لا يدركها العميل مع ضرورة موافقة العميل على المشكلات التي يجب التعامل معها .
تحديد المدة التي يمكن أن يستغرقها العمل مع هذه المشكلات و التي قد تتراوح ما بين شهرين إلى أربعة شهور تتضمن عادة عددا من المقابلات تتراوح بين 6-12 مقابلة .
يتفق الأخصائي مع العميل على نوعية الخدمات اللازمة للقيام بالمهام .
بعد ذلك يقوم الأخصائي بتحديد المهام الواجب على العميل القيام بها للتخفيف من حدة المشكلات المتفق عليها .

أنواع المهام

المهام العامة و المهام الإجرائية

المهام العامة : تركز على تزويد العميل بالمعلومات و التوجيهات العامة نحو طبيعة أداء المهام و لكنها لا توضح له تماما ما الذي يجب ان يقوم به .
المهام الإجرائية : مهام تنتم بالخصوصية و تدعو إلى القيام بواجبات محددة و واضحة و ترتبط غالبا بالتطبيق .

المهام البسيطة والمهام المعقدة

المهام البسيطة : تشير إلى مهام معينة تؤدي بواسطة فرد و أنها قد تتضمن عددا من الخطوات .
المهام المعقدة : هي التي تتطلب من الفرد جهود أكثر بمعنى مجموعة من المهام منفصلة و إن كانت بينها علاقة .

المهام الفردية والمتبادلة والمشاركة

المهام الفردية : هي التي تنفذ بواسطة العميل بمفرده حتى و إن تضمنت العديد من الخطوات .
المهام المتبادلة : هي مهام متداخلة يتم تنفيذها بواسطة أفراد مختلفين و غالبا ما يكونوا من نفس الأسرة و اهم ما يميزها أنها تشير إلى الفعل و رد الفعل .
المهام المشتركة : تشير إلى مهمة واحدة تنفذ بواسطة شخصين أو أكثر .
بالإضافة إلى ذلك هناك مهام قد تنفذ لمرة واحدة و مهام قد يتم تنفيذها أكثر من مرة .

أساليب التدخل المنبثقة من نموذج التركيز على المهام

(١) التعليمات

يقوم هذا الأسلوب على عملية نقل المعلومات للعميل بشكل مباشر أو من خلال وجوده مع مجموعة من العملاء و يتم تقديمها له في صورة إرشادات أو محاضرات أو من خلال المناقشات .

(٢) الممارسة بالمحاكاة

في هذا الأسلوب يضع الأخصائي نموذجا للسلوك المرتبط بأداء المهام أو قد يطلب من العميل أن يجرب ما سوف يقوله أو يفعله .

(٣) الممارسة الموجهة

وهي ممارسة لمواقف فعلية مع توجيه من جانب الأخصائي و توجيه الممارسة ممكن أن يمتد ليشمل مواقف الحياة الفعلية .

(٤) الواجبات المنزلية

يستخدم هذا الأسلوب عندما يكون الهدف مساعدة العميل على تعلم سلوك و مهارات جديدة يحتاج إلى ممارستها داخل بيئته الطبيعية من خلال أداء مهام وواجبات وأنشطة في أثناء جلسات التدخل المهني .

نموذج التدخل باستخدام مفهوم الذات

لقد تلازمت نظرية التحليل النفسي مع عمليات المساعدة التي استخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في بدايات مهنة الخدمة الاجتماعية ، إلا أن تطور ممارسات الخدمة الاجتماعية أظهرت كثيرا من المشكلات في هذا المنهج والتي تتضمن :

- أن الاستراتيجيات التي تقوم على هذه النظرية تركز بصورة ضيقة على الذات الداخلية للفرد بدلا من التركيز على التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة .
- أن نظرية التحليل النفسي تتبنى نظرة تشاؤمية للناس .
- أن مفاهيم التحليل النفسي تعتمد بشكل كبير على النموذج الطبي .
- أن مفاهيم نظرية التحليل النفسي تنظر للفرد كإنسان اعتمادي ينقصه القدرة على تحمل المسؤولية و تغيير مسار حياته .

و مع التطور العلمي في النظريات النفسية فقد خرجت نظرية الذات بمفاهيم جديدة وضعتها بصورة أكثر واقعية وقادرة على التوائم مع التطورات الاجتماعية والبيئية التي يواجهها الإنسان المعاصر وتبتعد بشكل كبير عن المفاهيم التي قدمتها نظرية التحليل النفسي ويمكن تلخيص الفروض الأساسية لنظرية الذات فيما يلي :

- أن الفرد يتفاعل بحيوية مع مواقف الحياة وظروفها وأن لديه القدرة على الموائمة مع الظروف التي يواجهها .
- أن الفرد لديه قدرات كامنة يستطيع أن يستخدمها عند مواجهته لظروف ومشكلات معينة من أجل تحقيقه مستويات وظيفية متقدمة .
- أن الذات قد تتعرض لبعض الضغوط و الاضطرابات التي تعيق قدراتها الوظيفية ولكن التركيز يمكن أن يقوم على مساعدة الذات على التطور والمحافظة على قدراتها في مواجهة الضغوط حتى يمكنها أن تصل إلى درجة الاستقلالية في القيام بوظائفها بصورة فعالة .
- ترى نظرية الذات أن الجوانب البيئية والثقافية تعتبر هامة من أجل تشكيل السلوك وإيجاد الفرص من أجل تطوير وتحسين وتأكيده وظائف الذات .

أن مفاهيم نظرية يمكن أن تدعم تنفيذ عملية التقدير المهني في الجوانب التالية:

- عملية التفاعل التبادلي التي تحدث في الوقت الحاضر بين العميل والبيئة مع توضيح مستوى الفاعلية في أداء العميل لأدواره الرئيسية المنوطة به.
- قدرة العميل على تحقيق الموائمة والاستقلالية و التعامل مع الصراعات التي يواجهها في تحقيق وظائف الذات وتقييم جوانب القصور والقدرات الدفاعية السلبية .
- جوانب النمو الرئيسية التي تؤثر على تفاعلات العميل الحالية .
- المعوقات التي تسببها البيئة الخارجية والتي تعيق قدرة العميل على تحقيق التكيف الناجح مع المشكلات التي يواجهها .

فظرية الذات توجه الاخصائيين إلى التركيز على :

- تحرير و تقوية القدرات الفظرية للذات بدون الحاجة إلى تعديل الأطر التحتية للصراعات الشخصية .
- تزويد العميل بخبرات التفاعل و تكوين العلاقات الإنسانية و تصحيح التفاعلات الماضية السلبية .
- مساعدة العميل على تقوية اعتباره الذاتي و تنمية كفاءاته من خلال العمليات التعليمية التي تنتج من التعامل مع الأخصائي .
- خلق بيئة مهنية إيجابية تساعد العميل على تنمية وظائف الذات بفاعلية .

وظائف الذات:

يرى البعض أن الذات لها مجموعة رئيسية من الوظائف تساعد على تحقيق عملية التفاعل مع البيئة الخارجية ، بينما البعض الآخر يرى أن الذات لا يجب تصنيفها من خلال وظائفها حيث أنها تعتبر كهيكل بنائي منظم و معقد يعتني بنفسه من خلال مجموعة من الأنظمة الذاتية و من خلال نظام تحريضي ذاتي

وقد حدد البعض وظائف الذات فيما يلي :

- اختبار الواقع .
- الحكم .
- القدرة على تفهم الواقع المرتبط بالذات و العالم الخارجي .
- قدرة التنظيم و التحكم في الدوافع و النزوات .
- تنمية و بناء العلاقات الشخصية .
- عمليات التفكير .
- التوائم الارتدادية لمساعدة الذات على التكيف .
- الوظائف الدفاعية .

قوة الذات و ضعف الذات:

يقصد بقوة الذات وجود إطار متكامل من القدرات و الملكات النفسية التي يستخدمها الفرد خلال عمليات التفاعل مع الآخرين و مع الأنساق الموجودة في البيئة ، أما ضعف الذات فيعني العجز في القدرات و الملكات النفسية المكونة للذات و التي قد تسبب نوع من التوائم السلبية و التفاعل المشكل مع الآخرين .

أساليب التدخل لمفهوم الذات:

يهدف التدخل باستخدام أساليب تدعيم الذات إلى تجديد و تعزيز و المحافظة على القدرات التكيفية للذات مع تقوية الذات و بنائها إذا ما تعرضت إلى أي نوع من الإعاقة التي تؤثر على تحقيق و تنمية وظائفها باستخدام الأساليب النفسية و البيئية ، أما بالنسبة لأساليب تعديل الذات فإنها تهدف إلى تغيير نماذج الشخصية و بنائها و تتسم هذه الأساليب بالصعوبة فتتطلب وقتاً طويلاً عن طريق التركيز بشكل كبير على الأساليب النفسية فقط و تتطلب خبرات علمية و تطبيقية متقدمة .

و من أساليب تدعيم الذات التي يمكن أن يستعين بها الأخصائي :

❖ أسلوب التدعيم القائم على الاستماع التعاطفي
يهدف هذا الأسلوب إلى زيادة ثقة العميل بنفسه و يزيد من اعتباره لذاته و ذلك من خلال نقل الأخصائي للعميل مشاعر التقبل و التقدير لخصوصيته و منحه مشاعر التأكيد و التشجيع لقدراته الذاتية ، مما يشجع العميل على عرض و مناقشة مشاعره و يتعرف على إمكانياته و تفهم كيفية استخدامها بفاعلية لمواجهة الموقف الإشكالي .

❖ أسلوب الاستكشاف و التوصيف و الإفراغ الوجداني
يحاول الأخصائي من خلال هذا الأسلوب مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره الذاتية و الموضوعية و مناقشته فيها و مساعده على التعرف على أخطائه و تصوراته الغير موضوعية التي قد اثرت في تشكيل انفعالاته بطريقة سلبية و من ثم يمكن تحدي هذه المشاعر و التخلص منها .

❖ أسلوب عكس منظومة السلوك
يقوم هذا الأسلوب على مساعدة العميل على تحديد نماذج السلوك التي يطبقها بما يتضمنه من أساليب دفاعية و تأثيراتها . و قد يستخدم الأخصائي أساليب المواجهة لدفع العميل إلى مواجهة أساليبه الدفاعية التي تدفعه لممارسة سلوكيات سلبية و ذلك للتوصل إلى الاقتناع بتأثير هذه السلوكيات على الموقف الإشكالي و من ثم يقتنع بضرورة تغييرها .

نموذج الدور الاجتماعي

ركز البعض على أهمية نموذج الدور الاجتماعي في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، بينما ركز البعض الآخر على أهمية الدور الاجتماعي في فهم العلاقات و التفاعلات بين الناس و كذلك فهم شخصياتهم ، و هناك من يرى أن نموذج الدور الاجتماعي يساعد في توفير العديد من التفسيرات الاجتماعية و النفسية لفهم الشخصية و ذلك لأن نظرية الدور الاجتماعي تدور حول تفاعلاتنا مع الآخرين و مدى تأثير توقعاتهم و ردود افعالهم على أساليب الاستجابة نحوهم بطرق و أساليب مميزة .

و تقوم نظرية الدور الاجتماعي على مجموعة من الافتراضات وهي كالتالي:

- يشغل الناس العديد من المراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي و كل مركز يرتبط به دورا خاصا به .
- إن الدور الاجتماعي هو سلوك متعلم .
- إن منظومة الأدوار تشير إلى مجموعة من الأدوار التي ترتبط بمركز اجتماعي معين .
- إن توقعات الدور تمثل التصورات و الأفكار التي يتوقعها الأشخاص المشاركين للشخص أو المحيطين به و المتفاعلين معه حول ما يجب أن يكون السلوك أو الدور الذي يقوم به في ضوء المركز الذي يشغله .
- إن تكامل الأدوار و تصارعها تعني إمكانية حدوث تكامل في الأدوار عندما تتفق و تنسجم الأدوار مع توقعات الآخرين المشاركين في أداء الدور ، بينما يحدث الصراع عندما يتعارض أحد الأدوار أو بعضها مع دور آخر أو أدوار أخرى داخل منظومة الأدوار أو عندما لا تتفق توقعات الآخرين مع الدور الذي يمارسه الشخص بالفعل .
- إن وضوح الدور و غموض الدور تحدث عندما يكون الدور واضحا و قويا حيث يتم تعريفه بقوة فيتعلمه الآخرون . أما مصطلح غموض الدور فيشير إلى عدم تحديد أو توصيف الدور بشكل واضح الأمر الذي يسبب عدم فهم الفرد للمتطلبات و المسؤوليات المرتبطة بالدور مما قد يسبب تعرض الفرد لصعوبات في فهم الحقوق و الواجبات المتعلقة بالدور و قد ينتج غموض الدور من عدم الاتفاق على أبعاده و مدلولاته .

وبذلك يتضح لنا أن نموذج الدور الاجتماعي لا يقتصر على تزويد الأخصائيين بأساليب تحليل و تفسير أدوار العملاء و أنماط شخصياتهم في ضوء التفاعلات التي تتم بينهم و بين الآخرين بل أيضا يساعدهم على الوقوف على طبيعة المشكلات لدى العميل .

الأساليب الفنية لنموذج الدور الاجتماعي

أسلوب تحليل الدور

يقوم هذا الأسلوب على فكرة أن الفرد يتولى تنفيذ مجموعة من الأدوار بشكل روتيني دون تفهم لمعنى الدور و فلسفته و المفاهيم التي يقوم عليها الدور .

فهذا الأسلوب يمنح كل من الأخصائي و العميل الفرصة للتفكير في معنى الدور و الحقائق النظرية و الفلسفية المرتبطة بالدور . يعتمد هذا الأسلوب على عملية المناقشة و الحوار مع العميل من أجل توضيح أبعاد الدور و معرفة المفاهيم التي يكونها العميل عن هذا الدور و يستخدم الأخصائي في ذلك أساليب المراجعة المنطقية فيعطي العميل انطباعاته بالنسبة للأفكار التي يعرضها و يساعده على تحليل الدور و التوصل إلى الأفكار غير المنطقية المرتبطة به الأمر الذي يساعد العميل على اكتساب أطر تفكير أخرى غير التي كانت مسيطرة عليه من أجل مساعدته على تغيير أنماط التفاعل أو استخدام سلوكيات جديدة فعالة .

أسلوب لعب الدور

- يهدف هذا الأسلوب إلى تحديد طبيعة المشاعر و الأفكار المرتبطة بالدور و توصل العميل من خلال العكس الذاتي إلى تفهم تأثير هذه المشاعر و الأفكار و السلوكيات على حدوث المشكلة و من ثم التوصل إلى قناعة بضرورة تغيير هذه الأفكار و المشاعر .
- يرجع استخدام هذا الأسلوب إلى السيكدوراما حيث يطلب من العميل تمثيل جزء من التفاعل بينه و بين آخرين و يتم بعد ذلك مناقشة العميل في طبيعة الدور و تحليل عملية التفاعل المرتبطة بالدور .
- يركز هذا الأسلوب على منح العميل الفرصة لتمثيل الدور الذي يمارسه في الحياة العادية و قد يشترك معه في التمثيل أفراد الأسرة الذين لهم علاقة مباشرة بمشكلة العميل أو قد يقوم الأخصائي بتمثيل دور الفرد الآخر حتى يدرك العميل طبيعة الخلل في أساليب التفاعل بينه و بين الآخرين .

وهناك مجموعة من الشروط التي ينبغي مراعاتها عند تنفيذ هذا الأسلوب :

- يحدد العميل الموقف المشكل بالنسبة له ثم يصف كيف يتصرف عادة في هذا الموقف .
- يقوم العميل بتنفيذ هذا الحوار إما مع الشخص الطبيعي أو مع الأخصائي الاجتماعي الذي يقوم بتمثيل الدور .
- يطلب من العميل و الشخص الآخر عكس المشاعر الطبيعية التي قد يشعر بها أثناء تمثيل الدور .
- يعرض العميل و الشخص الآخر بعد الانتهاء من التمثيل الأفكار و المشاعر التي سيطرت عليهم أثناء تنفيذ الدور .
- الأساليب الفنية لنموذج الدور الاجتماعي
- يمنح العميل و الشخص الآخر الفرصة للتعليق على ما عرضه كل منهما .
- بعد المناقشة يطلب منهما إعادة تمثيل الدور مع التركيز على تغيير أنماط التفاعل و طبيعة الحوار و درجة الانفعال .
- يتم عقد مناقشة أخرى للمقارنة بين طبيعة النموذج الاول من تمثيل الدور و النموذج الثاني .
- يطلب الأخصائي من العميل و الشخص الآخر استخدام النموذج الجديد في التفاعل و الحوار و التدريب عليه خارج المقابلة .

أسلوب تدوير (تبادل) الأدوار

يقوم هذا الأسلوب على فكرة تبادل الأدوار لأن العميل أحيانا قد لا يتفهم مدى تأثير انفعالاته وسلوكياته على الآخرين إلا إذا جرب العميل مواقف الآخرين .

يتطلب الإعداد لهذا النموذج تحديد مقطع أو جزء محدد لعملية التفاعل مع الشخص الآخر فيطلب من العميل و الشخص الآخر أن يعيشا الدور الجديد أن يتقمصا نوع الحوار و المشاعر المرتبطة بهذا الدور و التعبير عنها بحرية .

ينبغي على الأخصائي في هذا الأسلوب أن يوضح لكل من العميل و الشخص الآخر أبعاد هذا الأسلوب قبل القيام به فيوضح لهما أن الغرض هو التوصل إلى فهم طبيعة المشكلة قبل العمل على تغيير أنماط التفاعل والسلوك

بعد الانتهاء من تمثيل الدور يتم مناقشة المشاعر والأحاسيس حتى يتم التوصل إلى تفهم حجم المشكلة فأسلوب لعب الدور يسعى إلى تكوين الفهم و البصيرة لدى العميل أو الفرد المشارك نتيجة لمعايشة الدور و تفهم أبعاده.

المحاضرة السادسة

تابع : نماذج التدخل المهني
العلاج الأسري

مقدمة :

العلاج الأسري هو إتجاه علاجي يتعامل مع جماعة الأسرة كنسق من أنساق المجتمع بهدف زيادة التماسك الأسري عن طريق مواجهة المشكلات التي تحول دون الأداء الوظيفي المناسب لأسرة ككل ولجميع أفرادها.

الفرضيات الأساسية للعلاج الأسري :

١. أن جزء كبير من أهمية العلاج الأسري مستمد أساساً من أهمية الأسرة نفسها كأهم النظم الاجتماعية القائمة في المجتمع .
٢. تكمن أهمية العلاج الأسري في أنه لا يجوز الفصل بين تنمية وتغيير كل من الفرد وأسرته فهما دائماً يسيران في خط متوازي .
٣. يرى المؤيدون للعلاج الأسري أن الخبرة الميدانية أوضحت أنه عندما يعالج الفرد الذي يعاني من مشكلة بعيداً عن الأسرة فإن أجزاء جوانب هامة من المشكلة الكلية تظل غير واضحة .
٤. إن العمل مع الفرد صاحب المشكلة في الأسرة وحده بعيداً عن الأسرة قد يؤدي إلى معاناة فرداً آخر لكي يعود التوازن للنسق الأسري ككل، ولذا فإنه لا مناص مع العمل مع الأسرة .
٥. جاء العلاج الأسري صاحباً لتحول النظر من الاهتمام بالتعامل فقط مع الحالات الفردية إلى الاهتمام أيضاً بالجماعات الصغيرة ، هذا فضلاً عن أن العلاج الأسري يحقق هدفاً علاجياً مزدوجاً للأسرة ككل ولأفرادها.
٦. لقد وجد كثير من الأخصائيين الاجتماعيين في العلاج الأسري ما يساعدهم على تفسير سلوك الفرد في موقفه وبيئته الاجتماعية .
٧. الاهتمام بالعلاج الأسري يساعد على إثراء المادة التشخيصية حيث يبدو المشكلات أثناء الجلسات الأسرية بصورة أوضح مما تبدو عليه اعتماداً على التسجيل.
٨. يحدد العلاج الأسري من هو العميل الذي يتمثل في الأسرة ككل .
٩. إن المنطق في العلاج الأسري يكمن في كون الفرد يستجيب لموقفه الاجتماعي خاصة الجانب الأسري منه لأهميته بالنسبة له .

هذا وتبدو أهمية خاصة لممارسة العلاج الأسري في حالات الأطفال للمبررات الآتية :

١. يتجه العلاج الأسري إلى تدعيم الأسرة التي لها تأثير حاسم وعميق على شخصية الطفل وبالقدر الذي تتحد معه معالم شخصيته واتجاهاته وأنماطه السلوكية في المستقبل.
٢. كما يتجه العلاج الأسري إلى الاهتمام بالأسرة باعتبارها الوحدة الطبيعية لرعايته وإعداده للحياة .
٣. العلاج الأسري هو أحد الأساليب العلاجية المعاصرة التي من الممكن أن يتحقق بممارسته نتائج فعالة في علاج ومواجهة المشاكل الخاصة بسلوك الأطفال ، كالهروب من المدرسة والتخلف العقلي وانحراف الأحداث.
٤. أظهرت مواقف العلاج الفردي لمشكلات الأطفال بعض نواحي القصور التي يمكن التغلب عليها في مواقف العلاج الأسري وهذه الجوانب هي :
 - أ- نادراً ما تتاح الفرصة لكي يلاحظ الأخصائي على الطبيعة وفي الواقع معاملة الآباء للأبناء وأثر ذلك على المشكلة .
 - ب- نادراً ما يلاحظ الأخصائي الاجتماعي الطفل بنفسه أو يتعامل معه إذ أنه غالباً ما يعتمد في ذلك على الوالدين .
 - ج- يعتمد قدر كبير من عمل الأخصائي مع مشكلات الأطفال على ما يقرره الوالدان وعلى تصورات الأخصائي نفسه وكلها أمور قد تبتعد بالعلاج عن الموضوعية .
 - د- عندما يقترح الأخصائي على الوالدين ضرورة إجراء تغييرات في أسلوب معاملتها للطفل فإنها غالباً ما تكون مقترحات نظرية يصعب ترجمتها إلى أفعال يقوم بها الوالدين ويلاحظهما الأخصائي.
٥. يتجه العلاج الأسري نحو الاهتمام بالوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه الطفل قدر اهتمامه بالطفل نفسه .
٦. العلاج الأسري لا ينظر إلى الطفل صاحب المشكلة على أنه طفل مشكل، وإنما ينظر إلى الطفل الذي يعاني من مشكلة ما على أنه ضحية ظروف أسرية مواتية.

المنطلقات النظرية للعلاج الأسري :

استفاد العلاج الأسري من معطيات كثير من النظريات ، فعلى سبيل المثال استفاد من نظرية التحليل النفسي خاصة فيما يتعلق بالتنفيس الوجداني وإتاحة الفرصة للتعبير عن المشاعر مع الحرص على تكوين علاقة مهنية مع كل فرد من أفراد الأسرة ، كما استفاد من النظرية السلوكية خاصة فيما يتعلق بمساعدة أفراد الأسرة على اكتساب أنماط سلوكية جديدة مرغوب فيها مع التخلي عن أنماط السلوك الضارة ، كما استفاد أيضاً من نظريات الجماعات الصغيرة خاصة فيما يتعلق بالاهتمام بعمليات القيادة والتفاعل والملاحظة الجيدة واستخدام ضغط الجماعة حيث يضطر الفرد إلى مساندة الكثير من الأمور التي تقرها جماعة الأسرة .

أهداف التدخل بالعلاج الأسري :

يتجه العلاج الأسري إلى تحقيق التوازن في البناء الأسري .

وتبدو أهمية العلاج الأسري في كونه يركز على أربع مستويات يتضمنها بالضرورة أهداف العلاج وهي :

- الأسرة كجزء من المجتمع " نسق من أنساق المجتمع " .

- الفرد عضو الأسرة شخص يتميز ومتفرد ووحده قائمة بذاتها .

- الفرد عضو الأسرة كنسق فرعي وداخل النسق الأسري

وعلى الرغم من ذلك يمكن القول أن الإطار النظري للعلاج الأسري يعتمد إلى حد كبير على معطيات نظريتي النسق العامة والاتصال الاجتماعي .

نظرية النسق العامة :

وضع أصول هذه النظرية كثير من علماء الاجتماع الأوائل من العضويين أمثال هيربرت سينسر ، أوجست كونت ، أميل دور كايم راد كليف بروان ، وماكس فيبر ، كذلك كان لجهود بعض علماء الاجتماع المعاصرين أمثال تالكوت بارسونز ، روبرت ميرثون وجودج هومانز الأثر الواضح في تدعيم هذه النظرية وتوضيح معالمها . وتبنى نظرية النسق أساساً على فكرة النسق العضوي وهي الفكرة التي مؤداها أن لكشيء سواء كان كائناً حياً أو اجتماعياً وسواء كان فرداً أو مجموعة صغيرة أو تنظيمياً رسمياً الخ ، يمكن النظر إليه باعتباره نسقاً كلياً متكاملًا يتكون من أجزاء مثل الكائن الحي .

ولكل نسق احتياجاته الأساسية التي لا بد من الوفاء بها ، وهذه الاحتياجات يمكن إشباعها أو تحقيقها بواسطة عدة بدائل أو متغيرات كما أن النسق لا بد أن يكون دائماً في حالة توازن ولكي يتحقق لابد أن تلبى أجزاء النسق المختلفة احتياجاته الأساسية . ونظرية النسق تعطي قدراً كبيراً من الاهتمام بالأسرة كنسق به أنساق فرعية

أخرى مثل النسق الزوجي ، والنسق الوالدي ، والنسق القرابي ، وفي نفس الوقت تنظر إلى الأسرة في علاقتها بالأنساق الأخرى في المجتمع .

نظرية الاتصال :

الاتصال من الموضوعات الهامة يسهم إلى حد كبير في تحديد الشكل العام للعلاج الأسري وأسلوب العلاج المتبع . وحتى يتسنى فهم الأبعاد المختلفة للاتصالات الأسرية فإنه تجدر الإشارة إلى دورة الاتصال والتي تتضمن خمسة خطوات رئيسية هي :

- 1 . انبثاق فكرة أو خبرة من عقل فرد مرسل يحاول صياغتها بشكل يسمح بإرسالها إلى حيث يريد مستقبل .
- 2 . الصياغة اللفظية أو التحديد الشكلي لتلك الفكرة أو الخبرة بشكل معين متعارف عليه لغوياً وحركياً ، أي في شكل ألفاظ ورموز مفهومه .
- 3 . تفسير المستقبل لهذه الرسالة ومحاولة إدراك معانيها أو فك رموزها وهنا تصبح الرسالة واضحة لهذا الفرد .
- 4 . وتتمثل في استجابة الفرد لهذه الرسالة ، وقد تكون الاستجابة سلباً أو إيجاباً بحيث يتحقق على وجه التحديد مدى قبول أو رفض المستقبل لرسالة الطرف الآخر (المرسل) .
- 5 . التغذية المرتدة حيث تشكل الأصداء الراجعة رسالة جديدة يستقبلها المرسل الذي يتحول إلى مستقبل للاستجابة على رسالته الأساسية ويتولى إدراك معانيها وفك رموزها وبذلك تكتمل الدورة الاتصالية . وهكذا تتضح أن هناك خمس عناصر أساسية للعملية الاتصالية هي المرسل ، المستقبل ، الرسالة ، الوسيلة ، والرجع .

وتجدر الإشارة إلى إن كل رسالة لها مستويان :

المستوى الأول : وهو المستوى المباشر الذي يختص ويتصل مباشرة بالمعلومة المرسلة .

المستوى الثاني : وهو ما وراء المستوى المباشر ، والذي يتضح مثلاً

عندما تنادي الأم طفلها بالقول " تعال يا عزيزي لأدأعبك " بينما هي تبدو غاضبة بطريقة تبين ما وراء الاتصال الذي يعبر عنه وجهها الغاضب، وبصفة عامة يمكن القول أن هناك نوعان أو شكلان رئيسيان من أنواع الاتصال هما:

١- اتصال لفظي شفهي .

٢- اتصال غير لفظي حركي .

نوعى الاتصال :

١- اتصال لفظي شفهي :يعني استخدام الكلمات والمفاهيم لنقل المعلومات ويعتبر هذا النوع من الاتصال قليل الأثر .

٢- اتصال غير لفظي حركي : من الإتصال التعبيري فإنه يعتمد أساساً على تعبيرات الوجه والإشارات والحركات ... الخ ، ويمتاز هذا النوع من الاتصال بقوة التأثير .

وسواء كان الاتصال اللفظياً أو تعبيرياً فإنه يمكن القول أن الاتصال غير الواضح في الأسرة عادة ما يأخذ أربع أشكالاً رئيسية هي :

- ١ . المبالغة في التعميم : ويعني الخروج من واقعة بذاتها إلى التعميم على الوقائع الأخرى .
- ٢ . عدم الاكتمال :ويقصد به عدم اكتمال الرسالة عن طريق استخدام التلميحات غير الواضحة أو ترك أشياء دون التعبير عنها لفظياً أو غير لفظي مما يثير لدى المستقبل عدم الاطمئنان أو القلق ويسبب له حيرة بالنسبة للكيفية التي يمكن أن تكون عليها الاستجابة .

٣. التفكك أو عدم الترابط : ويظهر في حالتين هما :
- أ - أن يكون سياق الإتصال له مغزاه ومدلوله الداخلي لدى المرسل بصورة تبدو غير واضحة أو مفهومة لدى المستقبل .
- ب - عندما لا يعيش المرسل الإتصال الجاري وإنما يربطه بخبرة إتصال سابق .
٤. الإتصال المتناقض : وهذا التناقض يحدث في كل من الإتصال اللفظي والإتصال الحركي على حد سواء ، فالتحية الحارة قد تكون مصحوبة بابتناسامة زائفة مصطنعة .

ومن الممكن تصنيف الأنساق الأسرية وفقاً لنماذج الاتصالات السائدة فيها إلى ما يلي :

- ١- أنساق مفتوحة : تتصل بسهولة مع الأنساق الأخرى بالمجتمع .
- ٢- أنساق مغلقة : الاتصالات في الأسرة مع بعضها أو مع العالم الخارج منخفضة أي تتسحب أو تنعزل .
- وخلصة القول أن أخصائي خدمة الفرد الذي يأخذ بالعلاج الأسري عليه أن يهتم بتعديل وتحسين عملية الإتصال والاهتمام بالتفاعل الأسري لكون ذلك أمراً ضرورياً قبل أي تغيير فعال يمكن حدوثه .

نطاق الممارسة المهنية في العلاج الأسري :

العلاقة المهنية :

تحتل العلاقة المهنية أهمية كبرى في العلاج الأسري باعتبارها القاعدة الأساسية لضمان فاعلية أساليب العلاج الأخرى .

المقابلة :

المقابلة في العلاج الأسري أو ما يطلق عليها الجلسة العلاجية ليست أحد أساليب الدراسة بقدر ما هي أسلوب يستخدم في جميع مراحل الإتصال بين الأخصائي والأسرة .

والجلسات الأسرية تفيد فيما يلي :

- ١- تتيح الفرصة للأخصائي الاجتماعي أن يرى الأسرة ككل أكثر منها أفراداً
- ٢- تمكن الأخصائي الاجتماعي من ملاحظة الأنماط المختلفة من السلوك داخل الأسرة .
- ٣- هي فرصة طيبة لأفراد الأسرة وأطراف المشكلة للتعبير عن وجهات نظرهم وأحاسيسهم وأفكارهم في مواجهة التغيير المطلوب .
- ٤- تساعد في الوصول إلى فهم أعمق للأسرة ككل وأيضاً للفرد صاحب المشكلة .
- ٥- تساعد على الإقلال من حدة القلق ومشكلات السرية والتحويل .
- ٦- وأخيراً فإنها تحقق الاقتصاد المطلوب في الوقت والجهد .

مستويات العلاج الأسري :

١. مرحلة بداية العلاج : وفي هذه المرحلة يحاول الأخصائي الاجتماعي جذب أفراد الأسرة للمساهمة في العلاج وليس فقط الشخص الذي أتصل به .
٢. مرحلة وسط العلاج : وفي هذه المرحلة يتم التركيز على العمل مع الأسرة ككل وليس الشخص صاحب المشكلة الذي أتت من أجله العلاج .
٣. مرحلة نهاية العلاج : العلاج الأسري عادة ما ينتهي عندما يشعر الأخصائي الاجتماعي أن الأسرة أصبح في مقدورها قيادة نفسها بنجاح وأنها تستطيع أداء وظائفها الاجتماعية بالشكل المطلوب ، وفي نهاية العلاج الأسري يجب أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بجهود لتدعيم الأسرة وزيادة فاعليتها للإبقاء على التغييرات والمكاسب التي تحققت مع ضمان الاستمرار في عملية التغيير كما لزم الأمر .

ويذهب عدد كبير من الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين للعلاج الأسري إلى أنه عادة ما يمر بالمراحل والخطوات التالية :

١. جمع البيانات والمعلومات عن الأسرة ومشكلاتها .
٢. تطور العمل بالاتصال وإجراء مقابلات أسرية بجانب مقابلات فردية أو مشتركة وفق ما يتطلبه سير العمل .
٣. اختيار وتحديد خطة وطريقة التدخل المهني .
٤. التدخل المهني لمواجهة المشكلة برمتها أو على الأقل التخفيف من حدها .
٥. إنهاء العلاج بوجود بعض المؤشرات الإيجابية كالتحسن في الاتصالات زيادة الواقعية ، أداء أفراد الأسرة لمتطلبات أدوارهم بفاعلية ، والموضوعية في التصور الشخصي للذات وللآخرين .
٦. تقييم النتائج لمعرفة أين الأسرة الآن مما كانت عليه من قبل .

أساليب العلاج الأسري :

١- الاستخدام الفعال لقنوات الاتصال :

وذلك عن طريق تحسين عمليات الاتصال بين أعضاء النسق الأسري سواء كان اتصالاً لفظياً أو غير لفظياً كما تتضمن الإستراتيجية أيضاً الآتي :

- إعادة فتح قنوات اتصال كانت قائمة .
- إحداث نوع من التوازن في عمليات الاتصال حيث قد تكون بعض القنوات محملة أكثر أو أقل مما يجب أن تتحملة .
- اختيار قنوات الاتصال التي تكون أكثر تأثيراً في
- تغيير أنماط الاتصال داخل الأسرة عن طريق اختيار الأفراد الأكثر تأثيراً في المبادأة بالاتصال بالآخرين .
- مساعدة الأسرة على الاتصال بمؤسسات المجتمع .
- استبعاد خبرات مؤلمة من عملية الاتصال .

٢- تغيير البناء الأسري :

ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الأسرة على تحديد هذه العيوب وتحديد الأهداف العلاجية فقد يكون التغيير في الحدود بين الأنساق الفرعية للأسرة أو بين الأسرة والمجتمع وبذلك يتجه الأخصائي إلى وضع أسس لهذه الحدود .

٣- تغيير القيم والعادات :

يترتب عادة على زيادة التحضر والتصنيع والانفتاح على العالم الخارجي والسموات المفتوحة وتعدد أساليب المعرفة وأن تدخل بعض القيم الجديدة فيئبناها بعض أفراد المجتمع بينما البعض الآخر يقنيس جزءاً منها ويفرض الجزء الآخر . ويترتب على اختلاف بين قيم وعادات أفراد الأسرة أو الاختلاف بين قيم الأسرة وقيم المجتمع أن تحدث كثيراً من المشكلات الأسرية .

ولوضع هذه إستراتيجية تغيير القيم والعادات موضع التنفيذ فإن على الأخصائي الاجتماعي مراعاة الآتي :

- ١ . التفهم الجيد لقيم الأسرة ومدى اختلافها عن قيم المجتمع مع محاولة التحكم في الآثار المترتبة على هذه الإخلاف .
- ٢ . أن يكون واعياً للاختلاف بين قيمة الأسرة التي يتعامل معها ويحاول أن يتعرف ويتحكم في أثر هذه الاختلافات .
- ٣ . التركيز فقط على تغيير القيم المتعارضة داخل النسق الأسري والمسببة للموقف الإشكالي .
- ٤ . النظر إلى التغيير على أنه تغيير يهدف إلى الاتفاق على ترتيب أهمية الأشياء في السلم القيمي مع التركيز على القيم المشتركة .

الحدود المفروضة على العلاج الأسري :

وجهة النظر المؤيدة : تستند وجهة النظر المؤيدة لهذا الاتجاه على الآتي :

- ١ . يعتبر العلاج الأسري من أكثر الاتجاهات ملائمة لمشكلات المجتمع .
- ٢ . يزيد هذا الاتجاه من نطاق التعامل في خدمة الفرد بدلاً من اتخاذ الفرد كوحدة من التعامل تتخذ الأسرة والتي تجاهلها حتى في العلاج الفردي .
- ٣ . يساعد العلاج الأسري على إثراء المادة التشخيصية .
- ٤ . أن التغييرات التي تم من جراء العلاج الأسري غالباً ما تكون مستقبلية ومتفق عليها من جميع أفراد الأسرة ومن ثم تضمن استمرارها .
- ٥ . نظراً لما تطلبه جلسات العلاج الأسري من تجميع وحضور جميع أفراد الأسرة فإنه تكون هناك صعوبة في إجراء عدد كبير من المقابلات .

* رأي وتعقيب :

ونحن نتفق مع بعض وجهات النظر المؤيدة لهذا الاتجاه خاصة من حيث كونه أكثر ملائمة للمجتمع وأنه يوسع نطاق التعامل ويقلل من الإسراف في الوقت والجهد .

وبالرغم من ذلك فثمة ملاحظات على هذا الاتجاه نجملها في الآتي :

- ١ . على الرغم من أهمية العلاج الأسري إلا أن كثيراً من القضايا المرتبطة به مازالت قائمة .
- ٢ . أن العلاج الأسري يصبح له ما يبرره خاصة في حالات الأسر التي تنظر إلى مشكلاتها من منظور أسري .
- ٣ . والعلاج الأسري يصبح غير مقبول في حالات الأسر التي لا يتوفر لدى أفرادها الرغبة في ممارسته ، وفي حالة الأسر التي انهارت بسبب الطلاق والهجر والانفصال ، ومع حالات المرض العقلي والأمراض المعدية والمشكلات الجنسية والحالات التي تعاني من عدم احترام الذات وأيضاً في حالة الأسر متعددة المشاكل . وإن مثل هذه الملاحظات مازالت تتطلب إلى الإيضاح والبحث للوقوف على حقيقة وجدوى هذا النوع من العلاج داخل نطاق المجتمع .

المحاضرة السابعة

تابع نماذج التدخل المهني
العلاج الواقعي

مقدمة:

ظهر العلاج الواقعي في ممارسات خدمة الفرد منذ أواخر الستينيات حيث حدد مفاهيمه وصاغ اسمه وليام جلايسر، ولقد استخدم جلايسر في هذا العلاج صيغة تجمع بين كل من الاتجاه العقلي والاتجاه الوظيفي، يرى أنها تتميز بقدر كبير من الواقعية والقدرة على التطبيق ومواجهة مشكلات العملاء بقدر كبير من الفاعلية.

وترى بيتي بيكارد أن العلاج الواقعي يمثل منطلقا علاجيا ووقائيا وتتمويا يستثمر القدرة أكثر مما يعالج الضعف، بينما يرى باركر أن العلاج الواقعي هو احد أنماط العلاج المعرفي الذي اجتمع له عنصر الإدراك والعقل.

المفاهيم والمنطلقات النظرية للعلاج الواقعي :

١- الدافعية :

يؤكد العلاج الواقعي على ضرورة مساعدة العملاء على أن يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية واستقلالية وفردية، وأطلق جلاسر على هذه الحاجة الأساسية مصطلح الهوية أو الذاتية ويميز جلاسر بين نوعين من الذاتية "الذاتية الناجحة والذاتية الفاشلة" وتشير الأولى إلى الفرد الذي لديه استبصار بنفسه ويشعر بالقيمة والأهمية ولديه القدرة على التأثير في البيئة وإدارة شئون حياته بنفسه، بينما الثانية تشير إلى الفرد الذي تعوزه القدرة على تكوين علاقات فعالة مع الآخرين والذي لا يتصرف بمسئولية وينتابه شعور بالقنوط وعدم الأهمية.

والأفراد بطبيعتهم لديهم ميل داخلي لتحقيق ذاتيه ناجحة وهذه الذاتية الناجحة تتطلب الوفاء بحاجتين أساسيتين :

١. الحاجة إلى الشعور بالقيمة والأهمية
٢. الحاجة إلى الشعور بالحب

كما أن هناك أمرين لهما علاقة وثيقة بالأهمية الذاتية للفرد :

١. ان هذه الأهمية لا تمنح بواسطة شخص آخر وإنما تكسب من خلال ما يفعله الفرد
٢. تتطلب ان يحكم الآخرون على سلوك الفرد حكما ايجابيا

٢ - المسؤولية

يعرفها جلاسر انها قدره على اشباع الحاجات الشخصية بطريقة لا تتعارض مع احتياجات الآخرين

٣- الواقعية

يعني ذلك ان على الفرد ان يدرك العالم الحقيقي من حوله وان يفهم ان حاجاته يجب ان تشبع في إطار الضوابط التي يفرضها الواقع الذي يعيش فيه

٤- الصحيح (الحق او الاستقامة)

تلعب الأحكام القيمية والأخلاقية دورا مهما في تشكيل سلوك الأفراد ولا تقتصر أهمية هذه الأحكام على توجيه السلوك فقط وإنما ضرورة للوفاء بالحاجة الى الأهمية الذاتية

يعتقد جلاسر ان المشاعر والاتجاهات تنمو من سلوك الفرد ليس العكس ومن هذا المنطلق فان ذاتية الفرد تتكون نتيجة لسلوكه .
فيمكن القول ان غاية العلاج الواقعي هي مساعدة العملاء على ان يصبحوا واعيين سلوكهم وان يصدروا أحكاما تقويمية ويتبنوا خططا للتغيير مع مساعدتهم لاكتساب المهارات

مستويات العلاج :

حدد جلاسر ٨ قواعد اساسية

١. العلاقة المهنية :

للعلاقة المهنية بين الممارس والعميل أهمية متعاظمة في تحقيق حاجه العميل الأساسية إلى الحب والشعور بالقيمة

٢. التركيز على السلوك اكثر من التركيز على المشاعر

يذهب جلاسر الى انه ليس بمقدور أحد ان يكسب ذاتية ناجحه دون ان يكون واعيا بسلوكه ويقوم فكرة العلاج الواقعي على ان الافراد لديهم سيطرة محدوده على مشاعرهم واحاسيسهم فيما يكون بوسعهم ان يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بسهولة اكبر و ذلك ينبغي عليه ان لا ينكر المشاعر انكارا تاما و لكن يجب عليه الا يعول عليها كثيرا، فعلى سبيل المثال اذا قال عميل للاخصائي الاجتماعي انه تعيس فإن الاخصائي لا يوجه اليه اسئلة تتصل بهذا الجانب للإنفعالي أو المدة التي قضاها في مشاعر التعاسة و إنما يركز اهتمامه على السلوك فيقول للعميل ماذا تفعل لتجعل نفسك تعيسا؟ و هكذا يجب على الأخصائي ان يساعد العميل على أن يصبح واعيا لما يقول به في دنيا الواقع.

٣. التركيز على الحاضر

بالرغم من أن محور الإهتمام في العلاج الواقعي هو الحاضر الا ان الممارس قد يجب نفسه مدفوعا في بعض المواقع الى التطرق الى الماضي، و عند اذ يحاول ربطه دائما بالسلوك الحالي فعلى سبيل المثال اذا تحدث العميل عن ازمه او خبره سيئه مرت به منذ سنوات فإن الاخصائي الاجتماعي يسأل عن مدى تأثير الخبره على المشكلة الحالية.

و بينما يركز التحليل النفسي على المواقف الصدمية التي واجهها الفرد في الماضي فإن الممارس للعلاج الواقعي عندما يناقش الماضي يكون في ذهنه الجوانب الآتية:

- ربط هذه الخبرات بالسلوك الحالي و المحاولات الجارية لتكوين ذاتية ناجحة.
- مناقشة البدائل البناءة التي كان ينبغي أن يقوم بها العميل في الماضي .
- مناقشة هذه الخبرات على أنها نتيجة للسلوك دون الخوض في تفاصيل أسباب حدوث هذه الخبرات.

٤. الحكم على السلوك

يقرر العلاج الواقعي على ان كل عميل ان يجري حكما تقويميا على سلوكه لمعرفة مدى مسؤولية هذا السلوك وتأثيره على العميل نفسه وعلى الآخرين .

٥. التخطيط للسلوك المسئول

يعني العلاج الواقعي كثيرا ببناء خطط محدده لتغيير سلوك العميل من السلوك الذي يؤدي الى الفشل الى السلوك الذي يؤدي الى النجاح ينبغي ان تكون الخطة بسيطة وليست صعبة فعلى سبيل المثال اذا كان العميل تلميذا لم يسبق له استذكار دروسه بطريقه جيده ووضعنا معه خطة للاستذكار ولدة ساعتين يوميا فإن ذلك قد يكون صعب التحقيق عما بدأنا بخطة استذكار لمدة نصف ساعة يوميا ونحقق بذلك نجاحا مطلوبا

كما ينبغي ان تتصف الخطة بالمرونة والشمول مع ضرورة وضع خطط بديلة

٦. الالتزام

يعد ان يقوم العميل بالحكم على سلوكه واعداد خطط العمل ياتي دور تنفيذها بأن تساعد العميل على ان يلتزم بتنفيذ جوانب الخطه كل في وقته

٧. لا اعتذارات

من الخطأ ان نتصور ان الخطط ستحقق نجاحا كاملا فقد يحدث ان تفشل الخطط وفي هذه الحالة يكون على الاخصائي الاجتماعي ان يوضح للعميل انه لا اعتذارات كما ان عليه الا يشغل نفسه بأسباب فشل الخطه

٨. لا عقاب

العلاج الواقعي يستبعد تماما اللجوء الى العقاب في التعامل مع العملاء ويدخل في نطاق العقاب كل الافعال والالفاظ التي تحط من قيمة العميل وتضعه موضع سخرية

دور الأخصائي الاجتماعي في العلاج الواقعي :

يتمثل الدور الرئيس للأخصائي في العلاج الواقعي في مساعدة العميل على تعديل سلوكه واكتساب ذاتيه ناجحة وذلك من خلال :

١. الصديق العاقل والمنضبط الحاسم :

كلما كان الأخصائي اكثر اشتراكا في مساعدة العميل كلما حصلنا على نتائج ويندرج تحت هذه الصداقه تقبل العميل للأخصائي ورغبته في العلاج وحساسيته تجاه اشباع حاجته في الواقع

٢. القدوة والنموذج :

ينبغي ان يتمثل الاخصائي ان يتمثل دائما القدوه والنموذج الطيب قولاً وفعلاً وان يتم ذلك بشكل طبيعي وبكفاءة دون أي تصنع او تزويد

٣. المثير الواقعي :
ان العمل الأساسي للمعالج الواقعي هو ان يساعد العميل على مواجهته للواقع ومجابهة المعالج للعميل هو اجباره على القرار فيما اذا كان يرغب بأن يتخذ طريقا مسئولاً حيث ان المعالج يجب ان لا يضع احكاما خلقية وقرارات الى العميل واذا حدث ذلك فمعناه بانه سوف يسلبه المسؤولية التي تعود للعميل وحده بل واجب المعالج هو مساعدة العميل على ادراك الواقع وتقدير سلوكه الخاص به
٤. المقوم للسلوك :
على المعالج ان يقود العميل اللي تقييم سلوكه بواسطة المشاركة في جلب السلوك الواقعي والحقيقي في شكل واضح
٥. المواجهة للخطأ :
يتوقع من المعالج الواقعي بأن يقوم ببعض المدح عندما يرى العميل يتصرف بإسلوب مسئول وكذلك عدم موافقه عندما يتصرف بإسلوب غير مسئول
٦. التخطيط للمستقبل :
عندما ينتهي العلاج الواقعي يوضع مجموعه من الخطط والبرامج "رسم خطوات المستقبل" والتي ينبغي على العميل وضعها موضع التنفيذ استكمالاً للعلاج الذي تم مع الاخصائي
- وثمة أمور أخرى تعين على الأخصائي الاجتماعي على اداء دوره بفعالية :
- يستهل اللقاء الأول مع العميل ببشاشة وترحاب وتفهم كامل لفرديته
 - اذا كشف العميل عن مشكلته ينتهز الأخصائي اول فرصه لتوضيح خدمات المؤسسة وشروط الحصول عليها
 - منح العميل فرصه للتفكير والتعبير عما في صدره
 - احترام كرامة العميل وقيمه

الحدود المفروضة على العلاج الواقعي _وجهة النظر المؤيدة :

- وضوح المفاهيم مع تحديد أغراض معينه للعلاج محاولة ملامسة الواقع استنادا الى مجموعه من الأساليب الأخلاقية العقلانية بعيدا عن الرموز الغامضة
- الاعتماد على التخطيط كأسلوب علمي يزيد من فاعلية الأداء
- التركيز على جوانب القوة الموجودة في شخصية العميل واستثمارها لصالحه
- هذا العلاج يحقق بعض الفوائد على المستوى الوقائي كما يمكن ممارسته على المستوى الفردي والجماعي

الحدود المفروضة على العلاج الواقعي _وجهة النظر المعارضة :

- عدم اكتمال الإطار النظري لهذا العلاج وانه مازال في طور التكوين
- اعتماد ه بشكل كبير على الجانب اللفظي والحوار المنطقي دون تعميم تطبيقه مع الحالات التي تعاني من اضطراب مثل حالات الأطفال والتخلف العقلي والأمراض الذهانية
- هناك تعارض بين مطالبة الأخصائي الاجتماعي بالاندماج السريع في علاقة مهنية مع العميل وبين مطالبته بالتركيز على السلوك ولبس المشاعر
- عدم تحديد معايير موضوعية لقياس سلوك العميل والحكم عليه
- ان مبدأ عدم استخدام أساليب العقاب ايا كان نوعها مع عدم مناقشة الأعدار هي أمور تعتقد ان لها حدودا وليست مطلقة

المحاضرة الثامنة

تابع نماذج التدخل المهني
العلاج المتمركز حول العميل

مقدمة :

العلاج المتمركز حول العميل يمكن النظر إليه على أنه اتجاه لا فرويدي إذ ينظر إلى الإنسان بقدر كبير من التفاؤل على أنه قوي يتميز بالواقعية والقدرة على التحرك والتقدم للأمام .
ويقوم على فرضية أن العملاء تتأصل بداخلهم النزعة نحو تنمية وتحقيق الذات وفي مقدورهم إيجاد الحلول لمشكلاتهم بشرط أن يهيئ لهم الأخصائي المناخ العلاجي الملائم والرعاية والاهتمام وإبداء مشاعر الود والاحترام .

ماهية العلاج المتمركز حول العميل :

إن محور الاهتمام والتركيز في هذا النوع من العلاج هو العميل باعتباره قادرا على تحمل مسؤولياته الحياتية ، ويرتبط هذا العلاج بالنظرية الوظيفية خاصة فيما يتعلق بأهمية وتعاضم دور العلاقة العلاجية بين الأخصائي والعميل
ويرجع الفضل في ظهور هذا العلاج إلى كارل روجرز عندما وضع لبناته الأساسية في كتابه بعنوان نظرية العلاج المتمركز حول الشخص ليكون بمثابة أحد التصنيفات المهمة لنظرية العلاج .

يتجه هذا العلاج نحو إيجاد أكبر قدر ممكن من التقارب أو التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي للوصول بالعميل في النهاية إلى تقبل ذاته وتقبل الآخرين وبمعنى آخر يتحقق له النمو النفسي المطلوب .
بمعنى آخر استقلال العميل وتكامل شخصيته وزيادة تقبله لذاته وزيادة إحساسه بالمسؤولية ويصبح أكثر استبصارا بأسباب مشكلته .

أهم المفاهيم المرتبطة بالنظرية :

١ - الذات

هي وحدة دينامية نشطة داخل الكائن الحي تمنحه الدافعية للنمو والانجاز وهي تنمو وتتغير من خلال تفاعلها مع المجال الظاهري يرى روجرز أن الذات تتشكل نتيجة استجابات الفرد لمؤثرات البيئة ومن إدراك الفرد للبيئة والعلاقات مع الآخرين

٢ - الخبرة

هي كل ما يجري داخل الفرد ويكون قائما في الوعي وتتنوع لتشمل الأفكار والمشاعر والحاجات والتطورات ، ويميز روجرز بين الخبرة والدراسة أو الوعي بالخبرة هي كل ما يحدث للفرد في أي لحظة أما الدراسة جزء من الخبرة تم ترميزه

٣ - المجال الظاهري

يقصد به المجال الإدراكي الذي يتضمن كل ما يخبره ويدركه الكائن الحي في أي لحظة من الوقت

٤ - النزعة نحو تحقيق الذات

يرفض العلاج المتمركز حول العميل فكرة وجود قوى مجهول هاو خفيه تحرك سلوك الإنسان ويرى روجرز أن مداخل النفس البشرية نزعه خلقه وهي نزعه فطرية تدفع الإنسان في اتجاه التكامل والنضج

٥ - شروط الاستحقاق :

وينظر إليه باعتباره نوعا من التقدير، ونظرا لأن حاجة الإنسان إلى مشاعر التقبل من الحاجات الأساسية فإن شروط الاستحقاق تصبح محك للخبرات التي تم رفضها أو تقبلها بواسطة بناء الذات

اعتبارات مهمة هي بمثابة الشروط المهمة للعلاج :

أشار روجرز إلى مجموعة من الاعتبارات التي تسهل تحقيق أهداف العلاج المتمركز حول العميل وهي كالتالي ...

أ- الاتصال : أي وجود قدر معقول من التواصل النفسي بين الأخصائي والعميل

ب- حالة العميل : فالعميل في هذا النوع من العلاج يكون في حالة من التناقض وعدم الاتساق بين خبراته الفعلية ومفهومه عن ذاته

ج- الاحترام والتقبل : ينظر إليه على أنه اعتبارا موجبا غير مشروط وهذا يعني أن المعالج مطالب بإبداء مشاعر الود والدفء للعميل وأن يتقبله كما هو وأن يتقبل سلوكه ومشاعره بغض النظر عن كونها تتطابق مع المعالج أم لا

د- تطابق المعالج في العلاقة : أي واقعية العلاقة العلاجية وصدقها بمعنى أن يكون المعالج على علم بمشاعره وأحاسيسه وأفكاره تجاه العميل

ه- التعاطف : أي استجابة المعالج بوعي وبتوازن لما بداخل العميل من مشاعر وأحاسيس وهذا التعاطف تزداد الحاجة إليه عندما تنتاب العميل حالات الألم والقلق والاضطراب

تكنيكات العلاج :

تكنيكات العلاج جميعها تدور حول المشاعر

تقبل المشاعر :

بعد أن يقوم المعالج بمساعدة العميل وتهيئته للتعبير عن مشاعره فإنه يكون مطالب بتقبل هذه المشاعر سواء كانت ايجابية أم سلبية

توضيح المشاعر :

بعد أن يقوم المعالج باستثارة العميل للتعبير عن مشاعره ويتقبل المعالج هذه المشاعر فغنه يقوم بعد ذلك بخطوه مهمة هي توضيح المشاعر بمعنى مساعدة العميل على إدراك هذه المشاعر وتقبلها كجزء من ذاته

انعكاس المشاعر :

هذا التكنيك يساعد على تحقيق التعاطف كشرط سهل للعلاج حيث يكون المعالج بمثابة المرآة العاكسة لمشاعر العميل التي قام بالتعبير عنها وذلك من خلال إعادة صياغة هذه المشاعر باللفظ وعبارات أخرى مع الحفاظ على المضمون

المحاضرة التاسعة

تابع نماذج التدخل المهني
نظرية الأزمة

مقدمة:

نظرية الأزمة واحدة من النظريات التي بدأ يذيع استخدامها في ممارسات خدمة الفرد في أعقاب حروب الاستقلال نتيجة الأزمات المعنوية والصدمات النفسية التي تعرض لها الجنود في الحروب المختلفة حينما يواجه الفرد موقف يتحدى إرادته ويهدد كيانه ولا يقوى على مواجهته بإمكانياته المتاحة .
ونظرية الأزمة لا تعدو عن كونها نوع من أنواع العلاج القصير في خدمة الفرد يستهدف التدخل لمساعدة الفرد أو الأسرة أو المجتمع حينما يواجه مواقف طارئة متأزمة تجعله غير قادر على تناول أمور حياته بالصورة الطبيعية المعتادة .

منظور تحليلي لاتجاهات الممارسة في خدمة الفرد

ماهية الأزمة:

الأزمة نمط معين من المشكلات أو المواقف التي يتعرض لها فرد أو أسرة أو جماعة لها كل خصائص المشكلة في خدمة الفرد من حيث وجود القصور في التوظيف الاجتماعي لهذا الفرد أو لتلك الأسرة أو الجماعة ولا يستطيع هذا الفرد أو الجماعة أو الأسرة سد هذا القصور بإمكانياته الذاتية مما يدفعه إلى طلب المعونة المتخصصة من الأخصائي الاجتماعي ، وهذا يعني أن الأزمة هي مشكلة بمفهومها في خدمة الفرد .

تعريف الأزمة:

يعرف كمنج الأزمة بأنها تأثير موقف أو حدث يتحدى قوى الفرد ويضطره إلى تغيير وجهة نظر و إعادة التكيف مع نفسه أو مع العالم الخارجي أو مع كليهما .
وهناك تعريف آخر للأزمة هو :
اضطراب في حالة الاستقرار السائدة أو نقطة التحول في حياة الإنسان أو حالة خطيرة يفقد فيها الفرد القدرة على رعاية نفسه .

أقسام الأزمة:

وتنقسم الأزمة إلى قسمين أساسيين :

1. أزمات متوقعة : كما في حالة أزمة الميلاد وأزمات النمو المختلفة خاصة أزمات مرحلتي المراهقة والشيخوخة والإحالة إلى المعاش.
2. أزمات مفاجئة غير متوقعة : والتي منها انهيار المنازل ، الفيضانات ، السيول ، الأمراض الجماعية والأوبئة ، حالات الغرق ، الحريق ، الإصابات ، الحوادث ... الخ . كما يمكن تقسيم الأزمات حسب موضوع الأزمة فيقال أزمة نفسية وأزمة صحية وأزمة أسرية .

التحديات التي تفرضها الكوارث الطبيعية

- ويمكن إيجاز أهم التحديات التي تفرضها الكوارث من طبيعتها المفاجئة وما ينتج عن ذلك من صعوبة التنبؤ بها وبحجمها وأبعادها فيما يلي :
- التحدي المؤسسي : والذي يتمثل في عدم عناية الدول بإنشاء مؤسسات متخصصة في إدارة الكوارث نظرا لعدم القدرة على التنبؤ بمتى وأين ستظهر هذه الكوارث .
 - توزيع الاختصاصات في مواجهة الكوارث بين الحكومة المركزية والإدارات الإقليمية والمحلية .
 - طبيعة التشريعات القومية اللازمة لتخفيف حدة الكارثة و الإجراءات المترتبة على عدم التقيد بها من قبل الإدارات المحلية .
 - تحديد أفضل الطرق لتقديم العون والمساعدة للمتضررين .
 - طرق توعية الرأي العام بمخاطر الكوارث وكيفية الحد منها .
 - تدريب كوادر على عمليات الإنقاذ والإغاثة وتوصيل المعونات للمتضررين .

أهداف التدخل في مرحلة الأزمة :

(١) الهدف العاجل :

- ويتم فيه محاولة التخفيف السريع من حدة الأزمة والوصول بالفرد إلى استعادة بعض من قدراته .
- وأيضا التقليل من التوترات التي تحول دون امتلاك الفرد القدرة على التفكير المتوازن .

(٢) الهدف النهائي :

ونسعى إليه عندما يسترد العميل توازنه بعض الشيء نتيجة لتحقيق الهدف العاجل ، كما تخف حدة الموقف ويصبح أكثر قابلية للاحتمال ، وتلاشى الأخطار التي كانت تهدد حياة العميل ، وبذلك تضعف المشاعر السلبية ويصبح العميل أكثر كفاءة للتعامل مع الموقف عند ذلك يسعى الأخصائي إلى تحقيق الهدف النهائي للتدخل .

وتختلف الأهداف النهائية تبعا لاختلاف العملاء والأزمات كما يلي :

وتندرج هذه الأهداف النهائية تنازليا في ثلاث مستويات على النحو التالي :

- أ- الوصول بالتوظيف الاجتماعي للفرد إلى الحد الأقصى ، وهو أكثر أهداف التدخل طموحا ، وذلك عند التعامل مع حالات الأزمات التي تكون شخصية العميل فيها أكثر قابلية للتأثير .

- ب- الوصول بالتوظيف الاجتماعي للعميل إلى الحد الأدنى الذي كان عليه قبل الأزمة ، ويعد هذا الهدف أكثر تواضعاً وأقل طموحاً من سابقة .
- ج- إيقاف نمو وتطور الأزمة والتقليل من أثارها ، ومنع حدوث المزيد من التدهور ، ويعتبر هذا أقل المستويات طموحاً ويكون مرحلياً بمعنى تجميد الموقف عند هذا الحد إلى أن يمكن تعديله إلى الأفضل .

نطاق الممارسة المهنية :

- أ - الدراسة :
رغم أن ممارسة خدمة الفرد في حالات الأزمات والطوارئ إنما يتوقف على نوع الأزمة وحدتها وأبعادها ونوع العلاج المطلوب إلا أنه يمكن بصفة عامة أن تتضمن الممارسة الآتي :
- ب- التشخيص :
لا مكان في هذه النظرية لدراسة الماضي سواء من القريب أو البعيد وإنما تنصب عملية الدراسة على معرفة احتياجات العميل الحاضرة حتى يمكن تقديم المساعدة المطلوبة .
- ج- العلاج :
تقتضي طبيعة هذا النوع من العلاج عدم الحاجة إلى عملية التشخيص بمعناه المتكامل فالموقف واضح وقائم ومعلوم وإن كان هذا لا يمنع الأخصائي الاجتماعي أن يأخذ في اعتباره نوع الأزمة وحدتها دور الفرد في إحداثها .
- ج- العلاج :
يتجه العلاج أساساً إلى علاج الموقف بهدف مساعدة العميل على استعادة توازنه الطبيعي مع الأخذ في الاعتبار ما يلي :
- العلاقة المهنية هنا هي ارتباط عاطفي يحوي جرعات مركزة من التعاطف والواقعية .
 - الخدمات المادية أو العينية واجبة التقديم فوراً فالخطر الناجم من تأخير تقديم المساعدة أكثر فداحة من تقديمها في غير موضعها ولغير مستحقيها .
 - إمكانية البيئة يجب أن تسخر كلها لخدمة العلماء سواء كانت مدرسة ، مستشفى ، نادي ... إلخ .

مستويات العلاج :

- يتضمن علاج الأزمة العديد من المستويات العلاجية التي يتوقف استخدامها على طبيعة الأزمة ذاتها ، وهذه المستويات هي :
- ❖ المستوى الوقائي .. كما في حالة التدخل لإخلاء السكان من المنازل المتصدعة الأيلة للسقوط .
 - ❖ المستوى التأهيلي .. عن طريق المساعدة في الحصول على الخدمات التشغيلية والتأهيلية كالأطراف الصناعية .
 - ❖ المستوى العلاجي .. والذي يستهدف استعادة توازن الأفراد مع الأخذ في الاعتبار الآتي :
 - إزالة المشاعر السلبية المصاحبة لمواقف الأزمات .
 - تقوية وتنظيم الذات لأداء وظيفتها كما كان الحال عليه قبل الأزمة

ويمكن تقسيم مستويات العلاج هنا مستويين أساسيين :

- مستوى محدد والذي يستهدف علاج الآثار التي ترتبت على حدوث الأزمة في أسرع وقت ممكن .
 - مستوى شامل والذي يستهدف القضاء على الأسباب الأولية للأزمة مع تقوية ذات الفرد وتدعيمها .
- ومن الممكن أيضاً تقسيم مستويات العلاج إلى :

علاج عاجل سريع وعلاج طويل

- و العلاج السريع : يستهدف تحويل الأزمة إلى مشكلة كما في حالة إيجاد مأوى لمن انهار مسكنهم أو تخفيض درجة الحرارة للطفل .
أما العلاج بعيد المدى : فيتم من خلال دراسة متأنية للمشكلة ووضع خطة للتخفيف من خلالها .

أساليب العلاج :

- تستخدم في التدخل في الأزمات نفس أساليب العلاج التقليدية وعادة ما يكون للأخصائي إطاره المرجعي المتمثل في المدرسة أو النظرية التي ينتمي إليها والتي من بين أساليب العلاج فيها ما يناسب الحالة .
وقد أسفرت البحوث التي أجريت في مجال التدخل في الأزمات عن بلورة تركيبة من الأساليب العلاجية تسير في ثلاثة محاور هي :
- ١- إزالة الضغوط النفسية .
 - ٢- تدعيم الذات في مواجهة الأزمة .
 - ٣- تجنيد الإمكانيات البيئية .

أولاً : إزالة الضغوط النفسية :

وتتضمن الأساليب العلاجية التي تستهدف إزالة أو التقليل من المشاعر السلبية المصاحبة للأزمة وتتضمن عدداً من الأساليب أهمها :

١- الإفراغ الوجداني :

ويستخدم لخفض المشاعر السلبية مثل القلق والتوتر والإحساس بالذنب والعار التي تكون مرتبطة بالأزمة ، وقد يكون العميل واعياً لهذه المشاعر ولكنه يخشى التعبير عنها ، وقد لا يكون واعياً لها ، وله خطوات محددة هي الاستشارة والتشجيع والتوظيف .

٢- استقزاز القلق :

ويستخدم مع الأشخاص الذين لم تستنفذ الأزمة كل قواهم ولا زالت الذات لديهم على قدر القوة ، ويقصد به تجزئة الأزمة إلى أجزاء صغيرة و اعتبار كل منها هدفاً علاجياً والبدء بالأجزاء الأسهل التي يؤدي حلها إلى إكساب العميل المزيد من الثقة بالنفس ونقل بالتالي حدة المشاعر السلبية وعادة ما تتم مناقشة ما تم تحقيقه أثناء المقابلات وذلك حتى يشعر العميل بالتقدم الذي حدث نحو حل الأزمة .

٣- كبح القلق :

ويستخدم مع العملاء المضطرين الذين أفقدتهم الأزمة توازنهم ووصلت الذات لديهم إلى درجة كبيرة من الضعف ويتم تخفيف المشاعر السلبية عن طريق استثمار الذات الناجم عن إزالة الضغوط الخارجية المسببة للأزمة ومناقشة التقدم الذي تم إحرازه أثناء المقابلات .

٤- التأكيد :

يترتب على المشاعر المصاحبة للأزمة أن ينظر العميل إليها على أنها غير قابلة للحل وأنها نهاية المطاف ولا أمل يرجى في حلها أو خروجه منها ، ويستهدف التأكيد على وضع المشكلة في حجمها الصحيح دون مبالغة أو تهويل ، بأعطاء الأمل في الحل دون إنكار لحجم الجهد المطلوب .

ثانياً – تدعيم ذات العميل في نضاله مع الأزمة :

تستهدف الأساليب العلاجية التي تتضمنها هذه المجموعة العلاجية دعم قدرة ذات العميل على مواجهة الأزمة وتتضمن :

١. التوجيه التوقعي :

يكون العميل في موقف الأزمة مشدوداً بشدة نحو الماضي ومستغرقاً فيه بفكره ومشاعره ولا يعطي للمستقبل الاهتمام الذي يناسبه ، ويقصد بهذا الأسلوب إثارة توقعات العميل في المستقبل و احتمالاته المرغوب فيها وغير المرغوب ويقوي استخدام هذا الأسلوب استخدام من دافعية العميل للتحرك وبذلك الجهد .

٢. التعليم والشرح :

ويتضمن تزويد العميل بالمعلومات والمهارات التي يحتاجها للخروج من الأزمة وتتنوع هذه المعلومات والمهارات من حالة إلى أخرى ومن عميل إلى آخر حسب شخصية العميل ونوع المشكلة مثل :
- معلومات عن الأزمة وكيفية حدوثها وعلاقتها بالأحداث والأشخاص الآخرين في حياة العميل مما يجعل فهمه للأزمة أفضل ويجعله أكثر قدرة على التعامل معها .
- معلومات عن المصادر البيئية المتاحة والتي يمكنها الإسهام في حل الأزمة وكيفية الاستفادة منها سواء كانت مؤسسات أو أشخاص .
- معلومات عن الأساليب العلاجية التي يتم استخدامها للتعامل مع الأزمة وكيف يمكن أن تكون لها الفاعلية في علاجها مع تفسير الأسباب التي تؤدي إلى فشل الأساليب .

٣. أساليب التأثير المباشر :

وهي التي تستهدف تعريف العميل بوجهة نظر الأخصائي في كيفية التصرف السليم في جزئية معينة من المشكلة وتتضمن هذه الأساليب بصفة خاصة الإيحاء والترجيح والنصيحة .

٤. مساعدة العميل على إعادة الانفتاح على العالم الخارجي :

يتضمن موقف الأزمة في بعض الحالات فقدان شخص عزيز أو علاقة أساسية في حياته نتيجة للوفاة أو الطلاق أو الهجرة أو انسلاخ العميل من مجتمعات كان ينتمي إليها في بعض حالات الكوارث المالية ويؤدي ذلك إلى إحساس العميل بالعزلة والفراغ وتجعله يتقوع وقد يؤدي إلى إصابته باضطرابات نفسية ويكون من الضروري في هذه الحالة إيجاد علاقات بديلة وانتماءات بديلة لتلك التي افتقدتها العميل .

ثالثاً – تجنيد الإمكانيات البيئية :

تتطلب مواجهة الأزمة من الجهد والإمكانيات ما يخرج عن نطاق قدرة العميل ، لذلك يتمتع تجنيد الإمكانيات البيئية كأحد الخطوط التي تسير فيها العلاج بأهمية كبيرة وتشمل هذه الإمكانيات ما يلي :

- 1- كل ما هو متاح من إمكانيات سواء كانت مادية أو بشرية في أسرة العميل سواء الصغيرة أو الممتدة .
- 2- إمكانيات المؤسسات الأخرى التي يعمل فيها الأخصائي سواء كانت مادية أو فنية .
- 3- إمكانيات المؤسسات الأخرى والمهنيين الآخرين في المجتمع المحلي الذي يعيش فيه العميل .
- 4- إمكانيات المتطوعين والقيادات المحلية غير الرسمية التي يمكن تجنيدها لخدمة العميل .

استخدام الفريق في علاج الأزمة :

أدى الاتجاه المتزايد نحو الدقة في الأداء إلى عجز المتخصص الواحد عن التعامل بمفرده مع المشكلات ، مما أدى إلى اللجوء إلى فريق العمل الذي يضم عدداً من المتخصصين في جوانب الموضوع بحيث يكمل بعضهم بعضاً ، ومن الممكن أن يضم الفريق بجانب الأخصائي الاجتماعي أخصائي نفسي ، طبيب بشري ، ممرضة ، أخصائي تغذية ، كما قد ينضم إليه بعض المتطوعين وتكون قيادة الفريق للعضو الذي يمتلك المهارة والقدرة الآلية على التدخل الناجح في الأزمة .

الحدود المفروضة على نظرية الأزمة :

وجهة النظر المؤيدة :

1. يعتبر علاج الأزمة من العلاجات القصيرة المستخدمة في خدمة الفرد والتي توفر الوقت والجهد في مقابل العلاج التقليدي .
2. أن ممارسة هذه الاتجاه من شأنه أن يزكى المسؤولية الاجتماعية والتضامن الاجتماعي داخل المجتمع .
3. يتيح هذا الاتجاه الفرصة للتعامل مع المشكلات المجتمعية التي تؤرق المجتمع ومن ثم توسيع نطاق التعامل في خدمة الفرد بدلاً من التركيز السائد على التعامل مع حالات فردية .
4. أن التدخل في حياة الأفراد في مواقف الأزمات والتي تفقد القدرة على اتخاذ القرارات السليمة هي حتمية حضارية وأخلاقية تملئها فلسفة خدمة الفرد .
5. أن ممارسة هذا الاتجاه يتيح الفرصة لأن تصبح خدمة الفرد معروضة ومفروضة في نفس الوقت وهكذا يلتقي الجانب النظري بالتطبيقي في خدمة الفرد .

وجهة النظر المعارضة :

- تستند وجهة النظر المعارضة لهذا الاتجاه على الآتي :
1. إن هذا الاتجاه ليس فيه جديد فهو خليط غير متجانس من النظريات الأخرى .
 2. يعالج هذا الاتجاه الأعراض فقط دون العلاج الجذري للمسببات التي أحدثت الأزمة ومن ثم يؤدي ذلك إلى ظهور الأعراض البديلة ويتضح ذلك في الحالات التي يكون للفرد دور في إحداث الأزمة .
 3. إن هذا الاتجاه يتعارض مع ما تمسكت به خدمة الفرد طويلاً وهو العمل مع العميل وليس من أجل العميل كما أنه يتعارض أيضاً مع مبدأ حق تقرير المصير كمبدأ مهم في طريقة خدمة الفرد .

رأي وتعقيب :

مع تقديرنا للفلسفة الأخلاقية والإنسانية التي يركز عليها هذا الاتجاه وأهمية ممارسته في مواقف معينة تتطلب سرعة التدخل ، كما أنه يرد على كثيراً من الانتقادات المعاصرة لخدمة الفرد خاصة فيما يتعلق بتقليل قوائم الانتظار والتعامل مع مشكلات المجتمع وتوسيع نطاق التعامل والتركيز على الحاضر مع الاختصار في الوقت والجهد بالرغم من ذلك فنحن نرى أن هناك بعض الصعوبات التي تحول دون إيجابية هذا الاتجاه أثناء ممارسته خاصة في المجتمع العربي والتي منها :

1. تتطلب ممارسة هذا النوع من العلاج أساليب إدارية وتنظيمية على مستوى عال من الكفاءة .
2. لا يمتلك هذا الاتجاه أي قدرة تفسيرية وإنما يعتمد في معظمه على الاجتهاد ومن ثم تكن هناك احتمالات للخطأ والصواب .
3. لا يمتلك هذا الاتجاه أي قدرة تفسيرية وإنما يعتمد في معظمه على الاجتهاد ومن ثم تكن هناك احتمالات للخطأ والصواب .
4. قد تقف إمكانيات وموارد المجتمع واللوائح والقوانين القائمة دون التطبيق الأمثل لهذا النوع من العلاج الذي يتعاطم فيه العلاج البيئي مقارنة بالعلاج الذاتي .

بالإضافة إلى ما سبق فلقد أثار هذا الاتجاه العديد من التساؤلات التي لم تلقى لها إجابات مرضية هي :

1. ما هو المقصود حقيقة بالأزمة ؟ وأي جهات النظر الآتية التي يعتد بها في تحديد وجود الأزمة هل العميل أم الأخصائي الاجتماعي أم المؤسسة أم المجتمع أم بعض هؤلاء أم جميعهم .
2. كيف يتسنى ممارسة هذا الاتجاه في حالة الكوارث المادية التي يكون سببها المباشر هو الفرد نفسه .
3. هل يتم التركيز على احتياجات العميل أم وظيفة المؤسسة وإمكانياتها ؟
4. أيهما له الأولوية في العلاج إزالة الآثار الناجمة عن الأزمة أم علاج الأسباب التي أدت إلى حدوث الأزمة أم كليهما معاً ؟

٥. هل من الممكن تحديد مجموعة من الأساليب العلاجية التي تساعد على إحداث التغيير المطلوب بدلاً من تركها مشاع تخضع لمشيئة وأهواء الممارس دون اعتبار آخر .
٦. طالما أن هذا النوع من العلاج تدرج تحت أنواع العلاجات المختصرة فإنه يجب تحديد دقيق لما هو المقصود بكلمة مختصرة وما هي اعتبارات ذلك ؟
٧. ما هي حدود التشخيص وأهميته في إطار هذا الاتجاه ؟

المحاضرة العاشرة

المدخل الإسلامي في التعامل مع مشكلات الأفراد

مقدمة:

لم يترك الدين الإسلامي أمرا من أمور الحياة لنا فيه صلاح إلا وأرشدنا إليه. ونجد في تعاليم الإسلام ما يمكن أن يعد منهجا متكاملًا للتعامل مع المشكلات التي يمكن أن يواجهها الإنسان لذا يأتي المدخل الإسلامي في التعامل مع مشكلات الأفراد ليضع بين أيدينا الأسس والمنطلقات التي توجهنا للاستعانة بها عند التعامل مع المشكلات الفردية.

أولاً : نظرة الإسلام إلى الإنسان:

- عرض الإسلام الإنسان على حقيقته وبين أصله ومميزاته ومهمته في هذه الحياة وعلاقته بالكون وقابليته للخير والشر.
- ويمكن تحديد نظرة الإسلام إلى الإنسان من عدة محاور أهمها ما يلي:
 ١. حقيقة الإنسان وأصل خلقه ..
ترجع حقيقة الإنسان إلى أصلين .. الأصل البعيد وهو الخلقة الأولى من طين ، والأصل القريب من نطفة.
 ٢. الإنسان مخلوق مكرم ..
قال تعالى : ((ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلاً))
 ٣. الإنسان مخلوق مميز مختار ..
فهو قادر على التمييز بين الخير والشر ، قال تعالى : ((فألهمها فجورها وتقواها))
 - ٥- وهب الله الإنسان القدرة على التعلم والمعرفة ..
فقد زوده بكل أدوات هذه القدرة من سمع وبصر وفؤاد قال تعالى :
((اقرأ وربك الأكرم الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم))
 - ٦- مسؤولية الإنسان وجزاؤه ..
فلقد حمل الله الإنسان مسؤولية تطبيق شرعه وتحقيق عبادته تلك المسؤولية التي أبت سائر المخلوقات أن تحملها وأشفتت من حملها .
 - ٧- المهمة العليا للإنسان هي عبادة الله ..
وجماع هذه المسؤوليات مسؤولية الإنسان عن عبادة الله وتوحيده وإخلاص العبادة له وحده .

ثانياً : التدين وتأثيره في سلوك الأفراد :

- عرف الإنسان الدين منذ سيدنا آدم عليه السلام ويظهر أثر التدين في سلوك الملتزمين به فآدم عليه السلام التزم دين الله ولذلك وضح أثر التزامه في عودته سريعاً إلى الله بعدما أزاله الشيطان وزين له الأكل من الشجرة التي حرمها الله عليه .
- (١) القرآن الكريم يزرخ بنماذج عديدة وذلك واضح على الأخص في أولى العزم من الرسل نوح وإبراهيم وعيسى وموسى ومحمد الذين تحملوا الأذى بشتى أنواعه دون أن يفت ذلك من عزائمهم على أداء رسالة الله إلى خلقه .
 - (٢) ومن أمثلة النماذج البشرية من غير الرسل الذين وضح أثر التدين في سلوكهم سحرة فرعون الذين يعتبرون من أبرز الأمثلة الموضحة
 - (٣) وتاريخ أمة محمد صلى الله عليه وسلم ، لقد جاء الإسلام فبدل سلوك أفراد الأمة على نقيض ما كانوا عليه من السيئات الكثيرة فبعد الخمر والميسر وواد البنات والظلم والنهب والسلب والتناحر والحروب أصبح المسلمون يداً واحدة يتصفون بمكارم الأخلاق والإيثار والكرم والشجاعة .

وهناك نماذج أخرى كثيرة تبرز صوراً أخرى عن كيفية تأثير الدين في سلوك المسلمين

النموذج الأول :

يعرض رجلاً قام بارتكاب جريمة الزنا دون علم أحد ومع ذلك يدفعه تدينه إلى الذهاب إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم ليعترف أمامه بالزنا فيرده النبي صلى الله عليه وسلم الأمر عليه مراراً ويعرض عليه الأفعال السابقة للمباشرة .

النموذج الثاني :

لامرأة زنت ثم جاءت تعترف لرسول الله صلى الله عليه وسلم بما قامت به فيردها عليه الصلاة والسلام مرات متعددة لولادة الطفل ثم لإرضاعه حتى يطمئ لعلها لا تعود ولكن تدينها ورغبتها الصادقة بالتخلص من هذا الذنب في الدنيا يدفعها إلى العودة إلى رسول الله صلى الله عليه وسلم ومعها الطفل بعد الفطام وبيده كسرة خبز فيقيم عليها الحد ، حتى أن الرسول صلى الله عليه وسلم يقول لقد تابت توبة لو وزعت على أهل الأرض لو سعتهم.

النموذج الثالث:

لامرأة منعها دينها وخشية الله من أن تغش الناس في البضاعة التي تبيعها مع أن أمها تؤكد لها أن الخليفة لا يراها ولكن إسلام البنات يثبتها على سلوك الحق خوفاً من الله وليس من الخليفة .
وجدير بالذكر أن الكثير من المشكلات المعاصرة التي تعاني منها الآن مثل الإدمان والزواج العرفي والاعتصاب والسرقات والرشوة والمحسوبية والتحلل القيمي والأخلاقي إنما مرده إلى البعد عن منهج الله سبحانه وتعالى.

ثالثاً : نحو مفهوم لخدمة الفرد من المنظور الإسلامي

والإنسانية في عمومها تتمثل في الفرد ، إذا صح الفرد صح المجموع ، لذلك نرى الرسول صلى الله عليه وسلم يقول : ((لأن يهدي الله بك رجلاً واحداً خير لك من الدنيا وما فيها))
كما وأن استناد خدمة الفرد على الشريعة الإسلامية يحقق الدافعية المطلوبة للعمل والإنجاز لدى كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل

ومما سبق فسوف نتناول في هذا السياق الموضوعات التالية :

- ١ . ماهية خدمة الفرد الإسلامية .
- ٢ . خدمة الفرد الإسلامية كضرورة إنسانية .
- ٣ . أهداف خدمة الفرد الإسلامية .
- ٤ . كيفية تحقيق الأهداف .
- ٥ . بعض الصفات التي يجب أن يتحلى بها أخصائي خدمة الفرد في الدول الإسلامية .

ماهية خدمة الفرد الإسلامية:

تزرخ الشريعة الإسلامية بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية التي تحض على المساعدة وفعل الخير والمعروف والإنفاق في سبيل الله .

من القرآن الكريم :

فيقول الحق سبحانه وتعالى :

- ١ . (إن الله يأمر بالعدل والإحسان)
- ٢ . (وأحسن كما أحسن الله إليك)
- ٣ . (وأحسنوا إن الله يحب المحسنين)
- ٤ . (وما تفعلوا من خير فإن الله به عليم)
- ٥ . (وإن كان ذو عسرة فنظرة إلى ميسرة)
- ٦ . (وإن تصدقوا خير لكم إن كنتم تعلمون)

من السنة النبوية :

يقول الصادق الأمين صلى الله عليه وسلم :

- ١ . (المؤمن للمؤمن كالبنيان يشد بعضه بعضاً)
- ٢ . (من كان عنده فضل ظهر فليعد به على من لا ظهر له)
- ٣ . (والله في عون العبد ما كان العبد في عون أخيه)

- ولا يقتصر فعل الخير في الإسلام على المنح أو العطاء كما في حالة المساعدات المالية وإنما يتسع مفهومها ليشمل الإجراء والفعل لتقويم سلوك من انحرفوا عن منهج الله (الأمور بالمعروف والناهون عن المنكر والحافظون لحدود الله)
ويقول الرسول صلى الله عليه وسلم : (من رأى منكم منكراً فليغيره بيده فإن لم يستطع فبلسانه فإن لم يستطع فبقلبه وذلك أضعف الإيمان)
- والكلمة الطيبة وقول المعروف للمحتاج دون مساعدته تكون أجدى وأفضل من مساعدته إذا لم تكن هذه المساعدة مقرونة بحسن الخلق .. (قول معروف ومغفرة خير من صدقة يتبعها أذى)
- والأخصائي الاجتماعي بحكم إعداده وطبيعة عمله منوط به رعاية مصالح العملاء ويحاسب على حسن رعايتها من الله جل في علاه ومن ولي الأمر وفي ذلك يقول رسول الله صلى الله عليه وسلم : (ألا كلكم راع وكلكم مسؤول عن رعيته)

ومما سبق يمكننا القول أن خدمة الفرد الإسلامية لا تعدو عن كونها مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان.

الاعتبارات عند تقديم المساعدة:

ويمكن النظر إلى عملية المساعدة في ضوء الاعتبارات التالية:

- (١) أنها مظهر من مظاهر التكافل الاجتماعي في المجتمع الإسلامي .
- (٢) أنها تقدم خالصة لوجه الله تعالى وابتغاء مرضاته دون مذم أو أذى .
- (٣) لا تقتصر فقط على عملية الضمان الاجتماعي كما يعتقد البعض وإنما تمتد لتشمل كل عمل من أعمال البر والإحسان والأمر بالمعروف والنهي عن المنكر .
- (٤) تمتد كذلك لتشمل كل صاحب حاجة سواء طلب المساعدة بنفسه أو عفت نفسه عن السؤال .
- (٥) لا تقتصر على المسلم فحسب بل تتعداه إلى أصحاب العقائد الأخرى فلقد اتسعت رحمة الإسلام لتشمل كل محتاج .
- (٦) وجوب المبادرة في تقديم المساعدة وفعل الخير ((أولئك يسارعون في الخيرات وهم لها سابقون .))
- (٧) الأخصائي الاجتماعي هو أداء المهنة في تحقيق رسالتها ورعاية مصالح العملاء وله في مقابل ذلك ثواب كبير عند الله .

خدمة الفرد كضرورة إنسانية:

حث الإسلام كثيرًا على أعمال الخير من تأخ وتواد وتراحم، وذلك من منطلق علمه تعالى بأهمية هذه الأعمال والحاجة إليها .. وفي هذا المعنى يقول المبعوث رحمة للعالمين سيدنا محمد صلى الله عليه وسلم : (وكل بني آدم خطاء وخير الخطائين التوابون المستغفرون) ولقد أمرنا الله عز وجل بالتصدي للعصيان والفاحشة إذا ما ظهرت بين بعض المسلمين .

وتأسيساً على ما سبق يمكن القول أن حتمية الفرد الإسلامية كضرورة إنسانية وأخلاقية مستمدة من الآتي:

- (١) حتمية المشكلة الفردية ممثلة في وجود أعمال المعاصي وإتيان السوء والخروج عن منهج الله .
- (٢) وجود بعض الفئات التي ينبغي أن تتصدى لمساعدتهم وتخفيف معاناتهم ، منهم على سبيل المثال :
 - أ- المعوزين مادياً .
 - ب- المرضى والمعوقين.
 - ج- المسنون.

المحاضرة الحادية عشر

(تابع) المدخل الإسلامي في التعامل
مع مشكلات الأفراد

مقدمة:

تتجه خدمة الفرد الإسلامية إلى مساعدة الفرد على التخلص من عوامل انحرافه ومعصيته للخالق ، مع مساعدة كل محتاج وغير قادر . كما تعنى بتهديب النفس الإنسانية وإصلاح حالها مع نشر الفضائل بين الناس -العملاء- ومساعدتهم على التحلي بالأخلاق الحميدة والتمسك بالقيم الإسلامية واعتياد العمل وفق ما تأمر به الشريعة الإسلامية . والواقع أن مساعدة الإنسان على التمسك بدينه وعقيدته تجعله لا يقبل بديلاً عنها فلا يبيعها بالمال أو بغيره ، وتسلم جوارحه ولا ينطق لسانه إلا بالقول الطيب .

أهداف خدمة الفرد الإسلامية:

يمكن تحديد بعض أهداف خدمة الفرد الإسلامية في الآتي :

- (١) مساعدة الفرد على التخلص من مشكلاته والآمه تحقيقاً لكرامته وسعادته .
- (٢) تقديم يد العون والمساعدة إلى كل صاحب حاجة وإلى كل من يواجه ضغوطاً لا يقوى على مواجهتها وحده .
- (٣) مقاومة الاتجاهات الهدامة من خلال ضوابط الدين الإسلامي وتعاليمه
- (٤) مساعدة الفرد على العمل وفق ما جاءت به الشريعة الإسلامية ، إتباع أوامرها واجتناب نواهيها .

وهكذا يمكن القول أن أهداف خدمة الفرد الإسلامية

- (١) أهداف علاجية.
- (٢) أهداف وقائية.
- (٣) أهداف إنمائية.

كيفية تحقيق الأهداف :

حتى يتسنى وضع أهداف خدمة الفرد الإسلامية المشار إليها سابقاً موضع التنفيذ فإن هناك بعض الأمور التي تعين على ذلك ويجب أن تكون موضع اعتبار الأخصائي الاجتماعي عند تعامله مع العملاء .

(١) العمل وفق إمكانات العميل .

- أ- أن العمل مع العميل لا يمكن أن يتم إلا في حدود وسائله ووفق إمكاناته .
- ب- البدء من بؤرة اهتمام العميل .
- ج- مهما كانت مشكلة العميل وحالته فإن له قدرات يجب إيقاظها وتوظيفها لصالحه .

(٢) الترهيب والترهيب .

يعتبر أسلوبا الترهيب والترهيب من الأساليب الضرورية في تقويم السلوك المنحرف فكما يوجد المدح والتشجيع يوجد اللوم والتأنيب ، ولكل منهما استخداماته وأهدافه . مما سبق يمكننا أن نستخلص الآتي:

- أ- أن أسلوب الترهيب والترهيب هما من الأساليب التي تعين على تحقيق أهداف خدمة الفرد في المجتمعات الإسلامية .
- ب- الترهيب تتم ممارسته عن طريق تقدير موقف العميل والتشجيع والتدعيم والتأكيد على قبول التوبة والأمل في العلاج .
- ج- الترهيب ويتم عن طريق ممارسة قدر من الضغط والاستثارة لمحاولة التأثير على العميل .

(٣) الوعظ والنصيحة :

وذلك عن طريق بيان الصالح وغير الصالح من الأمور والأفعال والحث على مكارم الأخلاق واتباع كتاب الله وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم .

ونظراً لأهمية أسلوب النصيحة وما يمكن أن يحققه من أهداف .. فإننا نشير إلى بعض الأمور التي يجب أن يضعها ممارس خدمة الفرد في الدول الإسلامية موضع الاعتبار عند استخدامه للنصيحة :

- أ- استخدام الثناء والتشجيع ضماناً لاستمرارية الفضائل من الأعمال .
- ب- الصدق في القول والنصيحة وذلك بأن يحسن للعميل الحس ويقبح له القبيح ، قال صلى الله عليه وسلم(المؤمن مرآة المؤمن)
- ج- يفضل عدم تقديم النصيحة للعميل علانية أمام الآخرين .
- د- ألا يدع من نصح العملاء شيئاً في أمور يعلمها هو ويجهلها العميل.
- هـ- ألا يرفض إعطاء النصيحة إذا طلبها العميل .
- و- عدم إساءة النصيحة في أمور لا يعلمها ، وأن يقول (لا أدري) إذا كان لا يدري وذلك إقراراً للحق .

٤) الحرية الاجتماعية :

لقد من الله سبحانه وتعالى على الإنسان بالعقل والتفكير وميزه في ذلك عن سائر الكائنات الحية وهذا العقل هو مناط التكليف الذي يستعين به الفرد في تصريف أموره المختلفة واختيار الطريق والتميز بين الحق والباطل وبين الخير والشر . وفي ضوء ما سبق يمكن أن نستخلص الآتي:

- أ- أن الحرية التي يجب أن تمنح للعميل في الدول الإسلامية هي دائماً حرية اجتماعية مقيدة وليست مطلقة .
- ب- تعني الحرية الاجتماعية بكل من الفرد والجماعة والمجتمع في نفس الوقت .
- ج- عندما يمارس العميل حرية الاختيار فإنه تتحقق بعض الأهداف العلاجية .
- د- تعني الحرية الاجتماعية بالممارسة والفعالية الذاتية أكثر مما تعني بالحرية الفلسفية
- هـ- على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتوضيح كافة جوانب الموقف للعميل والفرص المتاحة مع تقديم المقترحات

٥) صون أسرار العملاء

صون أسرار العملاء يقتضي من الأخصائي الاجتماعي أن يسلك الآتي :

- أ- اعتبار العميل هو المصدر الأساسي للحصول على البيانات والمعلومات .
- ب- ألا يكشف أو يبوح عن أسرار العملاء التي توصل إليها .
- ج- تهيئة المكان المناسب لإجراء المقابلة مع العميل .
- د- حفظ ملفات العملاء في أماكن آمنة .
- هـ- عدم القيام بالزيارة المنزلية إلا بعد موافقة العميل كما في حالة إثبات الأهمية الاقتصادية .
- و- عدم التفتيش عن أسرار العملاء الخارجة عن نطاق المشكلة .

بعض الصفات التي يجب أن يتحلى بها أخصائي خدمة الفرد في الدول الإسلامية :

فضلاً عما يجب أن يتصف به ممارس خدمة الفرد من صفات فإنتهي الدول الإسلامية لممارسة المدخل الإسلامي لا بد أن يتصف الأخصائي بصفات خاصة منها :

- (١) أن يعمل بعلمه :
- إن فاقده الشيء لا يعطيه ومن ثم يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يبدأ بتعليم نفسه وتقويمها في سلوكه ورأيه فيكون تعليمه بسيرته أبلغ من تعليمه بلسانه ومعلم نفسه ومؤدبها أحق بالتقدير والاحترام من معلم الناس ومربيهم يقول تعالى : ((أتأمرون الناس بالبر وتنسون أنفسكم)) .
- (٢) احترام وتقدير الآخرين
ونعني به أن يضع الأخصائي الاجتماعي العملاء موضع العناية والتقدير وإبداء الرغبة في المساعدة وألا يزرهم أو يحقرهم ويسيء معاملتهم فربما كانوا أفضل منه شأناً عند الله .
ومن الضروري أن يتصف الأخصائي الاجتماعي بالسماحة والبشاشة وحسن اللقاء .
- (٣) أن يكون عادلاً ومنصفاً :
- خلق الله الإنسان من أصل واحد ومصدر واحد وطينة واحدة وهم جميعاً سواسية في الحقوق والواجبات : ((يا أيها الناس إنا خلقناكم من ذكر وأنثى)) ..

وعلى هذا فإن الأخصائي الاجتماعي الممارس لخدمة الفرد في الدول الإسلامية يجب أن يتصف بالعدل والإنصاف في المعاملة فلا يفرق بين عميل وآخر لأمر لا تقتضي التفريق ولا يميز بين العملاء بسبب الجنس أو اللون أو العقيدة أو الحالة الاقتصادية أو صداقة أو قرابة.

٤) القدوة الصالحة :

إن الأخصائي الاجتماعي أحوج ما يكون إلى الالتزام الأخلاقي حيث أنه يمثل القدوة والمثل الذي يحتذي به العملاء .

٥) الصبر والجلد :

وعلى الأخصائي الاجتماعي ألا يبدي ضيقاً وألا يكون فظاً وأن يستعمل الحلم والتأني والرفق وأن يكتم غيظه ، والأخصائي الاجتماعي مطالب بأن يكون صبوراً مترقفاً بالعملاء فعليه أن يصبر على جفوة قد تصدر من عميله وألا يصدده ذلك عن أداء عمله أبداً .

٦) تطهير النفس ظاهراً وباطناً :

لا ينبغي على الأخصائي الاجتماعي أن يعمل في مجال الرعاية والإصلاح ومساعدة الآخرين قبل تطهير الجوارح من الآثام وتطهير البواطن من الصفات المهلكة مثل الكبر والحسد والرياء والبغضاء وما إلى ذلك .
و لا يكتمل الظاهر إلا بحسن المظهر وجمال الهيئة دون إسراف أو مغالاة ((وثيابك فطهر)) وتطهير الباطن هو أساس لكل إصلاح .

المحاضرة الثانية عشر

((التدخل المهني باستخدام نموذج عملية المساعدة لعلاج مشكلة التبول اللاإرادي))

مقدمة:

يتحكم الأطفال عادةً بتبولهم ليلاً ما بين سن الثالثة والرابعة من العمر ، ويكون التبول ليلاً حالة غير طبيعية وهو ما يسمى التبول الليلي اللاإرادي إذ يجاوز سن الخامسة أو السادسة من العمر ، وقد يحدث التبول ليلاً فقط ولكن قد يحدث ليلاً ونهاراً لدى بعض الأطفال ، ويكون شائعاً عند الذكور أكثر من الإناث، وعند العائلات كثيرة الأفراد حيث يتوزع الحنان على العدد الكبير، كما في الطبقات غير الميسورة .

ما هي النسبة في مختلف المراحل؟

مشكلة التبول اللاإرادي مشكلة شائعة، قد يكون حدوثه بشكل متقطع وآخرون بشكل مستمر، تختلف حسب المراحل العمرية كما يلي:

- عند الأطفال في سن ٤ سنوات تصل نسبته إلى ٣٠%
- عند الأطفال في سن ٦ سنوات تصل نسبته إلى ١٠%
- عند الأطفال في سن ١٢ سنة تصل نسبته إلى ٣%
- في البالغين تصل النسبة إلى ١% --- وان كانت بشكل متقطع ، والبعض قد لا يشنكي منها لندرة حدوثها.

عرض لحالة تبول لاإرادي :

يمكن أن نوضح كيفية التدخل المهني مع حالات التبول كنموذج للمشكلات التي يتعرض لها الأطفال ولا بد أن نوضح ذلك في ضوء حالة تطبيقية لطفلة تعاني من حالة تبول لاإرادي ، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعامل معها . تقدمت للعيادة النفسية الطفلة ع.أ.أ. تعاني من تبول لاإرادي وهي محولة من أخصائي المدرسة . والطفلة تبلغ من العمر ٩ سنوات ممثلثة الجسم هادئة الطبع أمام الغرباء وهي طليقة اللسان يظهر عليها بعض علامات الحيرة والقلق ، وكانت بصحبة أمها .

التدخل :

هذا وقد قام الأخصائي الاجتماعي باتباع الخطوات التالية مع الحالة :

مراحل التدخل المهني مع الحالة :

أولاً : تحديد نقطة البدء مع العميل : حرص الأخصائي في بداية المقابلة الأولى على ما يلي:

- الترحيب بالطفلة وأمها ودعوتهما للجلوس .
 - ركز الأخصائي الاجتماعي على الخطوات التي تستهدف تحقيق العلاقة المهنية بينه وبين العميلة والام.
 - أوضح لأمها إن نجاح علاج الطفلة يتوقف على صدق ما يحصل عليه من بيانات معلومات قد تفيد في خطة العلاج على إن هذه المعلومات تعتبر من الأسرار التي لن يعرفها أحد سوى الأخصائي الاجتماعي .
- هذا وقد تضمنت نقطة البدء مع العميل :
- ١/ تحويل العميلة إلى الأخصائية النفسية بالعيادة لإجراء القياسات والفحوص النفسية عليها .
 - ٢/ تحول الطفلة إلى الطبيب العضوي لتحديد ماذا كان تبول الطفلة راجع إلى أسباب عضوية .
 - ٣/ تم تحديد أسلوب العمل الذي سوف يتم بين الأخصائي والعميلة ووالدتها من حيث مواعيد المقابلات .

ثانياً : تقدير المشكلة :

(١) التقدير المبدئي للمشكلة :

قام بوضع تقدير مبدئي للحالة لوضع تقدير نهائي ويتضمن التقرير المبدئي الآتي :

١ . البيانات الأولية وملخص الحالة :

مثل : الاسم : ع.أ. أ. السن : ٩ سنوات. السنة الدراسية : الثاني الابتدائيالخ

٢ . التكوين الأسري : أب وأم وأخت وأخين ، ودخل الأسرة ٥٠٠ جنيه

٣ . عرض المشكلة :

تعاني الطفلة من تبول لاإرادي منذ دخولها إلى المدرسة أ منذ سنتان وحتى تاريخ تحويلها من المدرسة إلى العيادة النفسية .

٤ . عدد مرات التبول :

تبين أن الطفلة تتبول ٧ مرات أسبوعياً .

٥ . المحاولات العلاجية السابقة من جانب الأسرة :

لم تحاول الأسرة تقديم أي محاولة علاجية للطفلة السابقة وإن كانت تستخدم معها بعض أساليب العقاب أحياناً والثواب أحياناً

أخرى ، فضلاً عن لجوء الأم للدجالين لعلاج ابنتها .

٦. المعلومات المرتبطة بالمشكلة :
- (أ) المعلومات المبدئية التي توصل إليها الأخصائي :
- انخفاض دخل الأسرة بالمقارنة بعدد أفرادها .
 - قسوة الأب ومعاملته السيئة للطفلة .
 - التدليل الزائد من جانب الأم وتلبيتها لاحتياجاتها .
- (ب) المعلومات الأخرى اللازم الوصول إليها :
- التقرير الطبي .
 - تحديد درجة ذكاء الطفلة .
 - المستوى الدراسي .
 - علاقتها بزملائها .
 - النظام اليومي للطفلة .
- (ج) طريقة الحصول على هذه المعلومات :
- يتم الحصول على هذه المعلومات من الأخصائي النفسي بالعيادة وكذلك عن طريق الطبيب المعالج والاطلاع على شهاداتها والاتصال بمدرسيها .
٧. التقدير المبدئي للأخصائي :
- تعاني الطفلة من مشكلة تبول لإرادي ثانوي قد يرجع إلى التذبذب في المعاملة من جانب والديها من حيث قسوة من جانب الأب وتدليل زائد من جانب الأم .
٨. الخطوات المستقبلية :
- أ - الخطط المطلوبة :
- جمع البيانات والمعلومات خلال المقابلاتين التاليتين والمتعلقة بالأسرة والمدرسة .
 - وضع نظام للطفلة .
 - محاولة تعديل أسلوب معاملة الأب للطفلة .
- ب - الإمكانيات الحالية والمتاحة للتعامل مع المشكلة :
- وجود إشراف طبي .
 - حصول الطفلة على أدوية وعقاقير مجانية .
 - رغبة الأم واستعدادها للتعامل مع المشكلة .
 - استجابة الطفلة وتفهمها .
٩. الأهداف الواجب تحقيقها :
- تخليص الطفلة من مشكلة التبول .
 - إيجاد جو أسري مناسب .
 - تشجيع الطفلة على الذهاب إلى المدرسة .
- (٢) التقدير الكمي :
- استخدم الأخصائي الصياغات الكمية لأنها أكثر الصياغات تناسباً مع مشكل التبول اللاإرادي .
- (أ) جدول قياس عدد مرات تبول الطفلة أسبوعياً .
- (ب) استخدام قائمة عائد الممارسة للتقييم وتحديد أكثر العوامل إسهاماً في حدوث المشكلة (كقسوة الأب، تدليل الأم، الخوف من المدرسة ، سخرية زملاء)

ثالثاً : خطة التدخل المهني مع العميل :

اتفق بين الأخصائي وكل من الأم والعميلة على الخطوات الآتية :

(١) تحديد أهداف التدخل المهني :

- وتتضمن مجموعة من الأهداف العامة مع هذه الحالة كالتالي :
- الهدف العام : التخلص من مشكلة التبول اللاإرادي أو التخفيف من عدد مرات التبول .
- ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية :
- أ - تعديل نظام حياة الطفلة .
 - ب - تعديل أسلوب معاملة الأب .
 - ج - تخفيف تدليل الأم لها .
 - د - حث مدرسة الفصل على الاهتمام بها .
 - هـ - التقليل من سخرية زملائها لها .
 - و - الانتظام في تناول الأدوية .

(٢) إستراتيجية التدخل المهني:

وقد تضمنت الإستراتيجية الآتي:

- أ- تحديد الأشخاص والأوضاع البيئية المستهدفة التغيير.
- ب- وتم الاتفاق على أن يشترك كل من العميلة والأم والأب ومدرسة الفصل وبعض زملاء الطفلة مع ضرورة مقابلة المدرسة وبعض زملائها.
- ج- الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى
- د- أساليب التدخل المهني التي من الممكن استخدامها:
- أساليب التدعيم مع عرض أنواع المدعمات التي يمكن استخدامها على الطفلة بل واختيار المدعمات التي ترغب فيها.
- أسلوب تنفيذ المهام والواجبات التي يجب أن تقوم به كل من الأم والطفلة.
- استخدام الأساليب التي تتسم بالمواجهة مع الأب والأم إذا اقتضى ذلك لن يؤثر على علاقتها بزوجها.

(٣) تنفيذ خطة العلاج :

تم البدء في تنفيذ خطة العلاج المتفق عليها مع الأم والطفلة والتي تضمنت عدد من الأساليب نذكر منها على سبيل المثال :

(١) أسلوب تنفيذ المهام :

تنفيذ المهام التالية :

- تعويد الطفلة على موعد ثابت للنوم .
- التوقف عن تناول السوائل .
- عدم استخدام المواد الحارقة .
- إضاءة دورة المياه بصفة مستمرة .
- إيقاظ الطفلة بعد نومها بثلاث ساعات .
- القيام بتسجيل العلاقات التي تشير إلى التبول .
- الانتظام في تناول العقاقير .

(٢) أسلوب التدعيم :

هذا وقد استخدم الأخصائي هذا الأسلوب على مرحلتين :

- المرحلة الأولى :** وقد تم فيها استخدام جداول الفترة الثابتة حيث قام بتدعيم كل زيادة تحدث في سلوك الطفلة المرغوب (عدم التبول) استمرت هذه المرحلة (٤ - ٦) أسابيع .
- المرحلة الثانية :** حيث بدأ الأخصائي في استخدام جداول الفترة المتغيرة بحيث لا تنتبأ الطفلة بموعده الحصول على المدعم ، وقد استخدم الأخصائي مع الطفلة المدعمات المادية التي تتمثل في مكافأة الطفلة أسبوعياً بهدية رمزية .
- أيضا استخدم الباحث المدعمات الرمزية مع الطفلة مثل علامات (√) أو (*) التي يقوم الباحث بتدوينها في الجدول الذي تحضره الطفلة أسبوعياً.

(٣) العلاقة المهنية :

استخدم الأخصائي أسلوب العلاقة المهنية من خلال المستويين التاليين :

- العلاقة المهنية التأثيرية مع الطفلة .
- العلاقة المهنية التدعيمية مع الأم .

(٤) المواجهة :

قام الأخصائي باستخدام هذا الأسلوب مع الأب وذلك حيث قام بمناقشة في المقابلة الثانية معه في طبيعة إصراره على عقاب ابنته باستمرار وقسوته عليها من خلال :

- شرح خطورة هذا الأسلوب على الابنة والآثار السلبية المترتبة عليها .
- مناقشة الأب في الأساليب التي تدفعه إلى هذا الأسلوب والتي منها عودته متأخرا إلى المنزل وإرهاقه الشديد فضلا عن أن الطفلة كثيرة اللعب والجري والإزعاج داخل المنزل مما يجعله مضطرا رغما منه أن يقوم بضربها أو الصراخ في وجهها فضلا عن تناوله المزيد من الشاي والقهوة وعدم إعطاؤهم المزيد من الحب والحنان ، لأن سلوكه هذا معهم وخاصة مع العميلة يعتبر من الأسباب الرئيسية لمشكلتها .
- تدعيم استجابة الأب وأن يرى نتيجة ذلك على تقليلها لعدد مرات تبولها .

(٥) أسلوب التحدي :

- وقد استخدم الباحث هذا الأسلوب مع الأم حيث أصرت على انه يمكن الاستعانة بأحد الأولياء ، لأن كثير من الجارات نصحتها بالذهاب إلى الشقيقة لأن هذا سوف يشفيها وقام الباحث باستخدام هذا الأسلوب كالتالي :
- سأل الأخصائي الأم عن كيفية تأكدها من أن هذا الكلام صحيح وأن هذه الدجالة تستطيع علاج ابنتها من مشكلتها وإنها شفت كثيرا من الأولاد الذين كانوا يعانون من أمراض كثيرة .

- تحداها الأخصائي بأن تقدم حالة واحدة كدليل على صدق هذا الكلام فذكرت أن ابنة إحدى الجارات كانت تعاني من حال هياج وتكسير وذهبت بها إلى الشيخة فسألها الأخصائي وهل شفيت هذه البنت فقالت يومين ثم رجعت لها الحالة ثاني زي الأول ..
 - فسألها مرة أخرى وأين الشفاء إذن ، فعادت ونظرت إلى الأرض وقالت الشفاء بيد الله يا أستاذ
 - حاول الأخصائي تحدي منطق هذه الأفكار ليصل إلى الإقناع الكامل عندها بعدم جدوى هذه الخرافات فقال لها .إذا إن محاولات مثل هؤلاء الدجالين ليس لها فائدة، وابنتك لديها مرض كأي الأمراض التي يمكن شفاؤها إذا تم تنفيذ كل خطوات البرنامج الذي تم تحديده .
 - إن العلم قد تقدم وكل شيء له علاج طالما التزمنا به ، فأظهرت اقتناعها بذلك ووعدت بتنفيذ كل خطوة من الخطوات التي اتفقنا عليها وترك كل الخرافات والإدعاءات التي في ذهنها .
- (٦) الخدمات البيئية المباشرة :
- اتصل الأخصائي بمدرسة الطالبة وأقنع الأخصائية بضرورة نقل التلميذة إلى الصفوف الأولى بالفصل وكذلك إعافؤها من بعض المصروفات الدراسية ، وكذلك أقنعها بضرورة تغيير أسلوب معاملتها للتلميذة حتى يتحقق لها الشفاء التام .

المحاضرة الثالثة عشر

نموذج تطبيقي

مقدمة:

لكي ينجح المرشد في عمله عليه بالإضافة لاختيار المدخل أو النموذج العلاجي المناسب أن يسير وفق خطوات منظمة حتى يحقق أهداف عملية الإرشاد لذلك سوف يتم عرض نموذج تطبيقي في مجال الإرشاد لتتعرف على الخطوات التي يسير عليها المرشد في التعامل المهني مع الحالة .

ما هي العبارة التشخيصية ومم تتكون ؟

بعد الانتهاء من الدراسة وفي ضوء الحقائق التي تجمعت لدى المرشد حول الحالة يبدأ في تشخيص حالة المسترشد وصياغة العبارة التشخيصية وهي عبارة عن : "خلاصة ما توصل إليه المرشد من معلومات بعد تحليلها وتفسيرها واستبعاد ما ليس له علاقة بالمشكلة"، وسوف نعرض للتشخيص وما يليه من عمليات من خلال عرض النموذج التالي :

مكونات العبارة التشخيصية :

أولاً : المقدمة :

والمقصود بالمقدمة بعض البيانات الأولية التي تدل على الحالة كرمز الطالب مثلاً طالب مسترشد اسمه / محمد عبد الله القحطاني - الرمز (م ، ع ، ق) -
الصف الدراسي : الرابع ابتدائي - المرحلة : الابتدائية -
العمر : ١٠ سنوات .
الشكوى : ((يعاني الطالب من صعوبة في النطق))
التصنيف العام : مشكلة صحية نفسية .
التصنيف الخاص ((الطائفي)) : صعوبة في النطق

ثانياً: الجوهر :

والمقصود بالجوهر الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة . وهي مترابطة متشابكة متداخلة يرتبط فيها الحاضر بالماضي . وتؤثر العوامل البيئية في الذاتية .. والعكس
فمثلاً سوء معاملة الوالدين للطفل والقسوة عليه تؤديان إلى : إما للعدوانية أو الخجل والانطواء ... إلخ .
أ - العوامل الذاتية وتشمل :

- الحالة الجسمية : كالأزمات العضوية { صعوبات الكلام ، ضعف السمع أو البصر .. وغيرها }
- الحالة النفسية : كالخجل العدوانية والوسواس القهري .
- الحالة الاجتماعية : كالانعزال وعدم وجود صداقات للطالب وسوء التكيف الاجتماعي .
- الحالة العقلية : كنقص الذكاء وصعوبة التعلم وبطء التعلم .. إلخ

ب - العوامل البيئية :

وتعني جميع المؤثرات الخارجية التي تؤثر في شخصية الفرد ، أي العوامل التي تشكل ضغطاً على الطالب كالأ أسرة والمدرسة والمجتمع

ثالثاً: الخاتمة :

تعني الخاتمة أهم التوصيات العلاجية مع الإشارة إلى نوعية الطريقة التي سيسلكها المرشد في علاج المشكلة بدون تفصيل ، كما ينبغي الإشارة إلى نقاط القوة لدى المسترشد لاستثمارها في العلاج ونقاط الضعف لعلاجها

الهدف العلاجي :

لكل مشكلة من المشكلات النفسية والاجتماعية أهداف ، هذه الأهداف توجدها وتحددها الحالة المعنية بالدراسة ، ويمكن تلخيص أهم الأهداف العلاجية بما يلي :

- ١ - تعليم المسترشد كيف يحل مشكلته بنفسه ويصنع قراره بنفسه أيضاً دون الحاجة إلى اللجوء إلى المرشد مستقبلاً
- ٢ - مساعدة المسترشد في التغلب على المشكلات التي يعاني منها .
- ٣ - الرفع من مستوى الطالب التحصيلي والعلمي .
- ٤ - تحقيق الصحة النفسية للمسترشد .

رسم خطة العلاج :

يعتمد علاج المشكلات النفسية والاجتماعية على مدى ما توفر للمرشد من معلومات عن الحالة ، وعلى مدى فهم المرشد للمشكلة فهماً صحيحاً دقيقاً ليتمكن من خلال ذلك من وضع خطة علاجية مناسبة للحالة التي بين يديه .
كما أن العلاج يعتمد اعتماداً كلياً على إزالة الأسباب الذاتية والبيئية التي كونت المشكلة ، وتخليص المسترشد من تأثيراتها الضاغطة عليه ، ولكن ليس بمقدور المرشد إزالة كل الأسباب لأن هناك أسباباً لا يمكن إزالتها أو القضاء عليها ولكن يمكن أن يعمل المرشد على التخفيف من وقعها على المسترشد ، ومساعدته في التكيف معها، وهذا في حد ذاته أفضل من تركه عرضة للصراع والتوتر والقلق .

متابعة الحالة :

يعني تتبع الحالة لمعرفة مدى التحسن من عدمه ، فأحياناً يتحسن وضع الطالب الخاضع للدراسة لمجرد العناية والرعاية ، وهذا ما يطمح له المرشد ، ولكن أحياناً لا يتحسن وضع الطالب لأسباب غير مقدور عليها ، وعلى سبيل المثال فإن متابعة الحالة تتم على النحو التالي :-

- ١ - اللقاء بالمسترشد بين فترة وأخرى للسؤال عن حالته .
- ٢ - اللقاء ببعض المعلمين لمعرفة مدى تحسنه علمياً وملاحظتهم على سلوكه .
- ٣ - الاطلاع على سجلات الطالب ودفاتره ومذكره واجباته .
- ٤ - الاتصال بولي أمره إما تلفونياً أو بطلب حضوره للمدرسة لمعرفة وضعه داخل الأسرة ، وهل هناك تطورات جديدة حدثت ؟

{ ولكن هذه النقطة بالذات ينبغي عدم تنفيذها إلا بموافقة الطالب }
ولابد أن يذكر المرشد تاريخ المتابعة ومتى تمت .

إنهاء الحالة :

يمكن للمرشد إغلاق ملف الحالة إذا رأى وأحس أنه لا فائدة من الاستمرار فيها للأسباب الآتية:

- ١ - انتقال الطالب من المدرسة أو تركه لها .
- ٢ - إحساس المرشد أنه لا يستطيع تقديم المساعدة للمسترشد ، عندئذٍ يقوم بتحويل الحالة لمرشد آخر أكثر منه خبرة .
- ٣ - أن تكون الحالة ليست في نطاق عمل المرشد كالأزمات النفسية والعقلية وغيرها ، فيقوم المرشد بتحويلها للعيادة النفسية ، ويتولى هو دور المتابعة .
- ٤ - عندما يتحسن المسترشد ، ويدرك المرشد أن المسترشد قد تعلم كيف يحل مشكلاته بنفسه .

المحاضرة الرابعة عشر

مراجعة

أخوكم/ نابت

دعواتكم