

المحاضرة الأولى (التطور التاريخي لخدمة الفرد)

التطور التاريخي لخدمة الفرد:

- خدمة الفرد هي أول طرق الخدمة الاجتماعية المهنية.
- هي ترجمة للمصطلح الأجنبي (case work)
- وهذا المصطلح لم يوضح بدقة طبيعة هذا العلم الذي يميزه عن غيره خاصة بعد ظهور مهن وعلوم متعددة تتعامل مع الفرد .
- لذا أضيف للمصطلح لفظ (social) اجتماعي ليحدد الطبيعة الاجتماعية للطريقة ولتمييزها عن غيرها .
- في مجتمعاتنا العربية تم الاتفاق على إطلاق عبارة (خدمة الفرد) بما تتضمنه من مفهوم اجتماعي وليصبح الاسم الشائع في المؤلفات العربية .
- يعتبر عام ١٩١٧م هو التاريخ الرسمي لميلاد هذه الطريقة رغم أنه كان يستخدم قبل هذا التاريخ .

س/ ما هي المراحل التي مرت بها خدمة الفرد في تطورها ؟

مرت بثلاث مراحل هي :

- ١- مرحلة الشيوخ و العشوائيه
- ٢- مرحلة التمهيدي
- ٣- المرحلة المهنيه (مرحلة النظريات و النماذج العلميه)

أولاً :مرحلة الشيوخ

وتتمثل في الخطوات التالية :

- تمثل هذه المرحلة التاريخ الطويل الذي عاشته الإنسانية منذ فجر التاريخ حتى نهاية القرن الثامن عشر، وهي مرحلة ظهور الخدمات الفردية كظواهر إنسانية تلقائية .
- أخذت هذه الظواهر أشكال مختلفة من إحسان مباشر للفقراء واليتامى والمسنين أو خدمات صحية للمرضى وذوى العاهات.
- إن الدافع إلى تقديم هذه الخدمات ينبثق تلقائياً من التفاعل الحتمي بين الأفراد كظاهرة لها صفة الالتزام ، وقد كـان طابع هذه المرحلة أقرب إلى العشوائية والبساطة التي تميز طبيعة هذه المراحل وطبيعة مشكلات الأفراد ذاتها .
- قام بتقديمها أفراد الشعب أو الحكومات المختلفة .
- السبب في ذلك أن طبيعة التجمع البشرى ذاته بضغوطه الاجتماعية المختلفة المتمثلة في النظم الدينية والأسرية والأخلاقية والسياسية ساعدت على ظهور الخدمات الفردية كظواهر إنسانية .

ما هي مميزات هذه المرحلة ؟

تميزت هذه المرحلة بعدة خصائص هي :

- ١- قَدَمَ الخدمات الفردية في هذه المرحلة الأقارب وذوى النفوذ ورجال الدين وشيوخ القبائل ورجال الكنائس، معتمدين على قدرتهم في التأثير على الأفراد في حق الكفالة وسلطة الوصايا .

٢- لم تكن هناك مؤسسات مستقلة خاصة تقدم فيها الخدمات الفردية ، بل كانت مشاعاً تمارس في بيوت المال أو دور العبادة وما إليها من تلك المؤسسات كما كانت تمارس في الجمعيات الدينية وبيوت الإصلاح والطوائف التي ظهرت في المجتمعات الغربية .

ثانياً : المرحلة التمهيدية (مرحلة الاجتهاد والتجربة) :

وتمثلت في الخطوات التالية :

- المرحلة التمهيدية هي المرحلة التي جاءت بعد صدور قوانين الفقر في كل من بريطانيا وأمريكا ففي عام ١٦٠١م صدر قانون الفقر في إنجلترا .
- ظهرت خلال هذه الفترة الحاجة إلى (مشرفين على شؤون الفقراء) و(مراقبين زائرين) لمراقبة وتنفيذ قوانين الفقر في المؤسسات الإصلاحية .
- كما ظهرت لأول مرة الحاجة إلى إيجاد وظائف في المستشفيات يتخصص شاغلوها (للتحري) عن حاله الفقراء وزيارتهم في منازلهم لمتابعة العلاج .
- وتمثل ذلك في وظيفة سيدة الإحسان، والممرضة الزائرة والمدرس الزائر والمدرس الرائد ليتخصص في بحث حالة الطلاب الفقراء ومن لديهم مشكلات خاصة .
- تمثل هذه الوظائف المتعددة النواة الأولى التي مهدت لميلاد مهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها وخدمة الفرد كأول طرق من طرقها المختلفة .
- تعتبر الخطوة الحاسمة والمهمة لميلاد هذه المهنة عندما نادى (مارى ريتشموند) المشرفة على جمعية تنظيم الإحسان بأهمية إعداد دراسات للعاملين بالمؤسسات الاجتماعية وتزويدهم بالأساليب العملية لدراسة الحالات وكان يعرف بعمليات (الاستقصاء) لتبدأ أول دورة تدريبية لهم بجامعة كولومبيا بنيويورك عام ١٨٩٨م لتبدأ مرحلة التخصص المهني في خدمة الفرد .

ثالثاً : المرحلة المهنية (مرحلة النظريات والنماذج العلمية) :

تمثلت في الخطوات التالية :

- بدأت هذه المرحلة في أوائل القرن العشرين عندما تخرجت الدفعة الأولى من الأخصائيين الاجتماعيين من جامعة (كولومبيا) ليمارس خدمة الفرد بأسلوب جديد بعد أن كان قائماً على العشوائية .
- وضعت (مارى ريتشموند) اللبنة الأولى لخدمة الفرد في كتابها (التشخيص الاجتماعي) عام ١٩١٧ م ليتحدد الإطار العام لخدمة الفرد وأهدافها وأساليبها .
- في الوقت نفسه ساد الأسلوب العلمي مختلف المعارف والنشاط الإنساني.
- ساعدت تلك المعارف المختلفة (مارى ريتشموند) لتقييم إطاراً علمياً متكاملًا على ثلاثية الدراسة والتشخيص والعلاج كمرادفه لمنهج جمع البيانات ثم تحليلها، ثم وضع التوصيات كأسلوب منطقي مقبول لأي نشاط يتطلع إلى الأسلوب العلمي .

مفهوم خدمة الفرد :

وسوف نعرض للمناقشة والحوار تعريفين من التعاريف المعاصرة وهما :

التعريف الأول/ تعريف هيلين برلمان: خدمة الفرد عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على مواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم الاجتماعي.

وسوف نناقش ونحلل التعريف لمعرفة جوانب القوة والضعف من خلال:

- ١- العملية : Process : هي خطوات متتابعة تحقق هدف معين ويتميز بعنصري التفاعل والدينامية، كما أنها أسلوب فني يتطلب مهارة خاصة لتوفير التفاعل والدينامية .

٢- تمارس في مؤسسات اجتماعية : وهي مميزة تكسب خدمة الفرد الواقعية والتنظيم فشرط المؤسسة أساسي في تحديد نوع الخدمات المقدمة للعملاء كما تخضع عملية المساعدة للتنظيم والأشراف .

٣- مساعدة الأفراد : حددت برلمان بهذه الفقرة الطابع العلاجي لخدمة الفرد من حيث أن المساعدة تعني مد العون للأفراد المحتاجين، باعتبارهم أعضاء في أسر لتكون مشكلات الفرد هي بالضرورة مشكلات لأسرة ككل .

٤- على المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم الاجتماعي : تعنى إكساب العملاء حالة من القدرة لمواجهة مشكلاته، وهي خطوة تصل بالعمل إلى حالة من الايجابية الذاتية قد لا تكون وحدها كافية لعلاج كل مشكلاته ولكنها تخضع لاعتبار الواقع والممكن .

رغم جوانب القوة في هذا التعريف إلا إن هناك انتقادات لهذا التعريف هما :

١. كان من الأفضل لو أن التعريف قدم مزيداً من التوضيح لمصطلح العملية يضمن شرطي العلم والمهارة منعاً لأي التباس قد يقع فيه القارئ .
٢. المواجهة الفعالة تعنى المواجهة المؤثرة على انطلاقها – ولكن ماذا لو لم نتمكن من تحقيق ذلك كلياً أو نسبياً كحالات المرض العقلي الحاد أو المعتوهين، من ثم كان من المفيد أن تكون الصياغة متضمنة هذا الافتراض لتكون المواجهة الفعالة الممكنة .

التعريف الثاني / ليبيا ستوك: خدمة الفرد فن يستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضل تكيف بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

وسوف نناقش ونحلل التعريف لمعرفة جوانب القوة والضعف من خلال :-

تحديد جوانب القوة كما يلي :

- يتسم التعريف بالوضوح والاهتمام بالتفاصيل والواقعية مع التزامه بالاقصار على تحديد ماهية خدمة الفرد وأهدافها دون ذكر الوسائل أو الأسلوب كما سيتضح مما يلي :
- ١- خدمة الفرد فن : فن بالمفهوم الغربي مرادفه المهارة، فهي عبارة تؤكد أهمية عنصر المهارة لممارسة خدمة الفرد .

٢- تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة العلاقية: تعتبر هذه العبارة توضيحاً لإزالة الغموض الذي قد يشمل مفهوم الفن بل سار بعيداً ليوضح طبيعة العلوم والمهارة الواجب توافرها.

٣- توجيه كل طاقات الفرد وإمكانات المجتمع : حددت هذه العبارة أهداف خدمة الفرد من حيث التأثير الإيجابي على كل من العميل والبيئة معاً على اعتبار أن المشكلة هي فرد في موقف وتحديد أحدهما غير كافي لحدوث المشكلة وبالتالي علاج أحدهما غير كافي لعلاج المشكلة.

٤- أفضل تكيف ممكن بين الفرد وبيئته الاجتماعية : توضح هذه العبارة الهدف النهائي لخدمة الفرد، فلخدمة الفرد حدود مرتبطة بإمكانات المؤسسة وقابلية الفرد للتعديل وطوعية البيئة للتغير ويشير التكيف (الممكن) إلى الالتزام الواقعي بعيداً عن المثالية والخيالات التي شملت عليها كثير من التعاريف .

س/ ما هي الانتقادات الموجهة لهذا التعريف ؟

1. استخدم التعريف مصطلح غامض ليس له مضمون في عالم الواقع وهو التكيف، وهو ضمن مجموعة مصطلحات غامضة كالتوافق والتأقلم نعجز عن تحديدها بدقة .
2. أهمل التعريف شرط وظيفة المؤسسة لتحديد مجال ونطاق عملية المساعدة وأهدافها النهائية وهو الأمر الذي قلل من أهمية التعريف .

أهداف خدمة الفرد:

ما هو الهدف العام لخدمة الفرد ؟

- الهدف العام لخدمة الفرد يتركز في علاج المشكلات الفردية والأسرية في المجتمع تحقيقاً لرفاهية الإنسان .
- رغم الاتفاق المطلق حول هذا الهدف إلا أن الآراء تتباين حول الجوانب التي تلجأ إليها لتحقيق هذا الهدف أكثر من غيرها ، فهناك آراء تركز على أهمية تعديل الشخصية، وآخر تركز على أهمية تحسين ظروف العميل وثالثة تقف وسطاً بين العلاج الذاتي والبيئي معاً، أما الرابعة تقف على ما تستطيع المؤسسة تقديمه من هذه الخدمات في الواقع الفعلي .
- وعلى هذا الأساس يمكن تحديد أهداف خدمة الفرد في جانبين هما :
 - 1- الأهداف العملية (المباشرة) وتتضمن خمس مستويات .
 - 2- الأهداف غير (المباشرة) وتتضمن خمس مستويات.

الأهداف المباشرة:

المستوى الأول : تعديل أساسي في شخصية العميل (علاج ذاتي) وظروف البيئة.

- وهو المستوى الأمثل الذي يفترض تحقيق العلاج الجذري للمشكلة ويركز هذا على :
 - أ- معالجة جوانب الضعف في شخصية العميل وتنمية جوانب القوة والتي لها ارتباط بالمشكلة .
 - ب- تعديل الظروف البيئية تعديلأساسياً يعالج أمشكله وفي نفس الوقت يمنع تكرار حدوثها مستقبلاً .

مثال :

- تلميذ يعاني تخلفاً دراسياً، ذكي ولكن مضطرب الشخصية تؤدي تصرفاته الشاذة إلى سخرية زملائه منه، يعيش مع زوجة أبيه تسيء معاملته وأب قاسي عليه لأقل خطأ يرتكبه، أدى ذلك إلى تخلفه الدراسي وكراهيته للمدرسة .

س/ كيف نحقق الهدف المباشر لعملية المساعدة في خدمة الفرد في هذه الحالة؟

من خلال :

1. علاج شذوذ التلميذ (علاج ذاتي) .
2. تغيير معاملة أبيه وزوجته (علاج بيئي)
3. نقل التلميذ من فصله الدراسي الحالي حتى يتحقق أفضل ظروف ممكنة للتصحيح الدراسي وضمان عدم تكرار عودة نفس المشكلة مستقبلاً .

المستوى الثاني : تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية .

- وهو مستوى أكثر واقعية وأكثر شيوعاً في الواقع الميداني يخفف من حدة المشكلة ولكن لا يزيل جذورها .

وفى نفس المثال السابق :

- وأهدف خدمة الفرد في هذا المستوى العلاجي يتمثل في :
 - ١- تعديل نسبي لسلوك الابن
 - ٢- تعديل نسبي لسلوك الأب (خفض حدة القسوة)
 - ٣- يتعذر تعديل سلوك الزوجة (لنمطها الشاذ)
 - ٤- يتعذر نقل الطالب لعدم وجود مكان خالي في فصل دراسي آخر.
 - ٥- رغم ذلك سوف يتم تعديل نسبي على تحصيل الطالب الدراسي •

المستوى الثالث : تعديل كلى أو نسبي في شخصية العميل

- ويشيع هذا الهدف في الحالات التي تلعب شخصية العميل الدور الرئيس في المشكلة أو التي يتعذر تعديل البيئة المحيطة لظروف مادية •

المستوى الرابع : تعديل كلى أو نسبي للظروف البيئية :

- وهو هدف شائع في حالات المعونة المادية أو الايوائية وما إليها من الحالات تقتصر حاجاتها على مجرد خدمات بيئية حيث أن أصحابها أسوياء ليس لهم دور في المشكلات التي واجهوها •

المستوى الخامس: تثبيت الموقف تجنباً لحدوث مشكلات جديدة •

- وهو مستوى أدنى ، يلجأ إليه عندما يتعذر التأثير في أي من شخصية العميل أو ظروفه البيئية ، ورغم أنه هدف سلبي إلا أن قيمته في تجنب المزيد من التدهور في الموقف، وهو مستوى شائع في حالات الأمراض العقلية الحادة والسيكوباتية والتي يتعذر شفاؤها •

الأهداف غير (المباشرة):

- ١- زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع ، وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفين والمعوقين إلى عجلة الإنتاج وهو الأمر الذي يزيد من الدخل القومي تحقيقاً للتنمية البشرية •
- ٢- تجنب المجتمع أعباء اقتصادية واجتماعية مستقلة ، حيث أنه يتحقق برعاية هذه الفئات تحويلها إلى طوائف طفيلية تشكل أعباء إضافية مستقبلية •
- ٣- تدعيم قيم التكافل والتضامن الاجتماعي، فخدمة الفرد إحدى مظاهر العدالة والحب والشعور الجمعي ، تكسب المواطن الولاء لمجتمعه بمد له العون إذا ما واجهته محن طارئة •
- ٤- الاكتشاف المبكر لأمراض المجتمع ومظاهر التفكك، فمن خلال دراسة المشكلات الفردية وتحليل أسبابها يستطيع المجتمع الوقوف على المظاهر السلبية في داخله من خلال التحليل الإحصائي لهذه المشكلات •
- ٥- توفير أموال الدولة وخدماتها من خلال التأكد من أهمية الاستحقاق لمن يطلب المعونات المختلفة •

التعرف على عناصر خدمة الفرد

وتتكون عناصر خدمة الفرد من :

أولاً : العميل

ثانياً : المشكلة الفرديه

ثالثاً : عملية المساعدة (المؤسسة ، الأخصائي الاجتماعي ، المساعدة أو الخدمة)

أولاً : العميل

التعريف:

س / من هو العميل؟

- العميل هو إنسان له سماته الشخصية الخاصة كغيره من الناس، ولكن واجهته حالة من التفاعل اللاتوافقي مع ظروفه المحيطة به، أو حالة من الاضطراب بين نزاعه الداخلية وطموحه وقدراته وتؤدي به هذه الحالة إلى إحساس بالعجز يدفعه إلى طلب المساعدة .
- كما يُعرف العميل بأنه : هو نسق تتفاعل فيه عناصر جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية، فطرية ومكتسبة، في تنظيم شبه دائم، عجز عن أداء أحد أدواره الاجتماعية لاضطراب دائم أو عارض في هذا النسق أو لضغوط خارجية في بيئته.

خصائص عملاء خدمة الفرد:

ومن هذا التعريف يمكن تحديد الخصائص التالية لعملاء خدمة الفرد :

- ١ . العملاء أنماط متباينة يمكن في أغلب الحالات تقويمها نحو الأفضل.
- ٢ . معطيات البيئة للشخصية أكثر قابلية للتعديل من المعطيات الوراثية .
- ٣ . عجز العملاء عن أداء أحد أدوارهم الاجتماعية التي دفعتهم إلى طلب المساعدة.
- ٤ . اضطراب النسق شبه الدائم لشخصية العملاء أكثر ارتباطاً بمشكلاتهم الحالية بل وبمشكلاتهم المستقبلية.
- ٥ . التوازن المطلق أو النسبي لهذا النسق يحمل الظروف المحيطة مسؤولية الموقف الإشكالي بدرجة أو بأخرى
- ٦ . مكونات نسق الشخصية وهي :
 - أ- تنظيم جسمي
 - ب- تنظيم عقلي
 - ج- تنظيم نفسي
 - د- تنظيم اجتماعي .

وسوف نتناول هذه النقاط الأربعة بشيء من التفصيل كما يلي:

(مكونات نسق الشخصية)

- أ - تنظيم جسمي: ويتمثل في المظهر العام كالطول والقصر والبدانة والصحة والمرض والعاهات .
- ب- تنظيم عقلي: ويتمثل في القدرات المعرفية والذكاء والقدرات العقلية والإبداعية .
- ج- تنظيم نفسي : ويتمثل في السمات النفسية العامة مثل الانطواء والاكتئاب، والسمات النفسية المرضية مثل الهستيريا والخوف، والسمات النفسية العارضة كالتوتر العارض والغضب والحزن ، والسمات شبه المرضية وهي السمات المبكرة للأمراض النفسية والعقلية مثل الشخصية الفصامية .
- د- تنظيم اجتماعي : ويتمثل في مجموعة القيم والمعايير وأداب السلوك والعادات .

٧. تأسيساً على ذلك فأنماط عملاء خدمة الفرد ثلاثة طوائف هي :

ج- أنماط إشكالية سوية	ب- أنماط إشكالية في مواقف خاصة	أ- أنماط إشكالية دائمة
<p>- وهي الأنماط التي يتوفر لها الكبر قدر ممكن من التوازن بين عناصرها والقادرة على التكيف مع العالم الخارجي بطريقة تكفل لها الشعور بالسعادة والرضا ، ويطلق عليها البعض بأصحاب الوسط الذهبي وهم الذين يتسمون بالاعتدال في كل شيء .</p>	<p>- وهي أنماط تعاني اضطراباً في تنظيم الشخصية الأساسي، ولكن مشكلاتها لا تظهر إلا إذا توفرت مثيرات خارجية خاصة. وتتمثل في حالات الاضطراب الانفعالي والشعور بالنقص أو الذنب أو الاضطهاد وحالات الانطواء والاكتئاب والميل للعدوان ... كما ينطوي تحت هؤلاء الشخصية الفصامية .</p>	<p>- وهي الأنماط التي تخلق المشاكل أينما وجدت لاضطراب أساسي في تنظيمها وهم :</p> <p>١- حالات المرض العقلي بأنواعه ومستوياته المختلفة</p> <p>٢- حالات المرضى النفسي الحادة .</p> <p>٣- حالات التخلف العقلي الحاد</p> <p>٤- حالات السيكوباتيه أو الجنون .</p>

ثانياً : المشكلة الفردية

- ١- تعريف المشكلة الفردية
- ٢- تصنيف المشكلة الفردية
- ٣- الخصائص العامة للمشكلة الفردية

١- تعريف المشكلة الفردية:

- ما هي المشكلة الفردية ؟ المشكلة في خدمة الفرد :
- هي موقف يواجه الفرد، تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفاعليه مناسبة ، أو أن تصاب قدراته فجاء بعجز ما في إمكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح .
 - وهذه المشكلات متعددة ومتضاربة ، فقد تكون حاجة إلى ضروريات الحياة المادية، أو قد تكون حاجة إلى ضروريات نفسية أو عقبة أمام بناء أسرة أو تكون خوفاً من الحياة .



٢- تصنيف المشكلات الفردية:

- أ- حسب المجال: المشكلات الأسرية ، الطفولة ، الاقتصادية ، المدرسية ، العملية ، الضعف العقلي ، المرض العقلي ، العجز والعاهة ، الانحراف والجريمة ..
- ب- حسب النوع: ١- مشكله شخصية : صحية أو نفسية أو عقلية
- ٢- مشكله خارجية : أسرية أو مدرسية أو عملية أو اقتصادية.
- ٣- مشكله بيئية وشخصية معا : وهذه مرتبطة بشخصية الفرد والبيئة معا .
- ج- حسب الاستمرار: المشكلة العارضة أو المستمرة أو المؤقتة أو الدائمة أو البسيطة أو المركبة .

٣- الخصائص العامة للمشكلة الفردية:

- أ- تفاعل المشكلة مع السمات الشخصية للعميل
- ب- جوانب المشكلة متعددة متداخلة ولكن نختار جانباً منها كنقطة بداية
- ج- المشكلة الفردية لها جوانب موضوعية وذاتية
- د- الجوانب الذاتية والموضوعية تكون سبباً في الآخر
- هـ- المشكلة حلقة من سلسلة متصلة من الحلقات الإشكالية
- و- المشكلة هي دائماً لحظة زمنية لا تعرف الثبوت أو التكرار

أ- تفاعل المشكلة مع سمات شخصية العميل (شخصية اجتماعية):

- أي يشعر بها الفرد ويعانى من أثارها وتقوم في إطار تفاعل اجتماعي يتم بين شخص ما وبين شخص آخر ، أو مع مجموعة أشخاص آخرين ، كما أن لها امتداد بيئي .
- فهي دائماً مرتبطة بشخص في موقف ما ، كجزء منه أو هو جزء منها.

ب- جوانب المشكلة متعددة متداخلة ولكن نختار جانباً منها كنقطة بداية:

- المشكلة الفردية مشكلة مركبة متعددة الجوانب ومتعددة المظاهر .
- فالمشكلة التعليمية يمكن أن تنبه إلى مشكلة أسرية وهي بدورها ترتبط بمشكلة اقتصادية ناتجة عن مشكلة صحية وكذا (مثال مرض رب الأسرة) .
- وخدمة الفرد رغم أنها تؤمن بهذا الارتباط وهذا التداخل ، فإنها تتخير جانباً من هذه الجوانب لتكون نقطة بداية لتتعلق منها دراسة أبعاد المشكلة .

واختيارنا لجانب من الجوانب تحدده العوامل التالية : ١- بؤرة اهتمام العميل

- ٢- الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي
- ٣- وضع المؤسسة الاجتماعية

وسوف نفسر ذلك بشيء من التفصيل كما يلي:-

بؤرة اهتمام العميل ذاتها :

- من المفاهيم المسلم بها في خدمة الفرد البدء من حيث يقف العميل ومن بؤرة اهتمامه من أهم الوسائل المؤدية إلى سرعة التجاذب النفسي والعقلي بين الأخصائي والعميل وهي بداية مرحلة التعاون لمواجهة المشكلة. (قراءة المثال : نقل التلميذ لفصل آخر) .

الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي :

- قد تلتقي بؤرة اهتمام العميل مع رأى الأخصائي في الجانب المختار من جوانب المشكلة ليصبح الأمر بسيطاً .
- هذا التماثل قد لا يحدث وخاصة مع العملاء الذين يفقدون الإدراك السليم للموقف إما لجهولهم أو لقصور في وظائف الإدراك لديهم أو المضطربين نفسياً أو عقلياً أو المستغرقين في خيالات غير واقعية.
- وبالرجوع إلى المثال السابق (التلميذ الشاذ) يتضح :

- المشكلة قد تكون في تجاهل الوالد لشخصية ابنه وهو نمط الشخصية أو قد تكون المشكلة نسجاً من خيال الوالد الذي يعاني من اضطرابات عقلية أو نفسية، وهنا يظهر قيمة الرأي المهني للأخصائي في تحديد الجانب المهم في المشكلة.

وظيفة المؤسسة ذاتها :

- لابد أن يلتقي الرأي المهني للأخصائي مع وظيفة المؤسسة حيث أن الأخصائي لابد أن يعبر عن إرادة المؤسسة وفلسفتها.
- تأكيدنا لوظيفة المؤسسة هو تذكير للطلاب الذين قد يدفعهم حماسهم المهني إلى تناول جوانب متعددة لمشكلات العملاء لا تدخل في اختصاص المؤسسة أو وظيفتها .

ج- المشكلة الفردية لها جوانب موضوعية وأخرى ذاتية:

- نقصد بالجوانب الذاتية أي العوامل التي ترجع إلى الفرد ذاته مثل الاتجاهات والعادات والمعتقدات .
- ونقصد بالنواحي الموضوعية: أي العوامل التي لا ترجع إلى شخصية الفرد ودوافعه ومعتقداته أي أنها الحقائق الموجودة في موقف العميل.

مثال :

أب يقسو على ابنه لأنه في نظرة ولد عاق يتجاهل أو امره وكثيراً لا يرد على نداءاته .
فالحقيقة الذاتية هي أن ابنه ولد عاق مارق من السلطة ، أما الحقيقة الموضوعية فهي أن هذا الابن يعاني من صمم جزئي، فلا يستطيع سماع صوت والده في معظم الأحيان .

مثال آخر :

- أب يتهم زوجته بأنها مسؤولة بتدليلها للابن والذي أدى إلى انحرافه وهربه من المنزل (حقيقة ذاتية)
ولكن الحقيقة الموضوعية كانت قسوة الأب الزائدة على الطفل والذي أدى به إلى السعي نحو حنان الأم التي منحته إياه .
- من خلال الأمثلة يتضح لنا أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في التمييز بين الحقائق الذاتية والموضوعية للمشكلة .
- فالناحية الذاتية: هي إحساس يصدر عن الشخص نتيجة لرد الفعل ولا يقوم بذاته وإنما يعتمد على موضوع الشعور .
- أما الناحية الموضوعية : فهي تعتمد على الحقائق الموجودة في موقف العميل .

د- الجوانب الذاتية والموضوعية تكون كل منها سببا في الأخرى:

من خلال المثال السابق يتضح لنا :

- أن تدليل الأم للابن (كحقيقة ذاتية عند الأب) كانت نفسها نتيجة لقسوة الأب الزائدة (كحقيقة موضوعية)
- كما قد يكون تدليل الأم لطفلها سببا في إسراف الأب في قسوته، كاتجه يتصوره محققاً التوازن بين أسلوبهما في التربية .

هـ- المشكلة هي دائما حلقة من سلسلة متصلة من الحلقات الإشكالية:

- المشكلة هي حلقة متداخلة ومتفاعلة مع المشكلات الأخرى.
- المشكلات الإشكالية لها ثقلها الخاص ولولا وجودها لما كانت المشكلة ذاتها .

- العميل فرغالياً ما يعيش تياراً متفاعلاً متصلًا من الظروف الإشكالية المختلفة أو الظروف المحيطة به.
- إذا وصل تيار التفاعل إلى منطقه ضعيفة المقاومة ينقطع عندها التيار فتظهر المشكلة كما تبدو لنا .
- أن الخبرة المتواصلة والممارسة الطويلة تكسب الممارس قدرات حدسية والمهارة في تحديد الحلقات الإشكالية الهامة والأكثر ارتباطاً بالموقف.

و- المشكلة هي دائما لحظة زمنية لا تعرف الثبوت أو التكرار :

- المشكلة هي توقف مؤقت لحياه الفرد العادية أو هي ارتفاع مفاجئ لعدة أوضاع إشكالية عامة دائمة أو شبه دائمة فهي بهذا المعنى أشكال تخضع لزمان ومكان معين وليست لها صفة الدوام .
- فعلاج المشكلة هو قدر من الموازنة المعقولة للزمان والمكان الذي ظهرت فيه المشكلة ليتم للفرد العودة إلى حياته الطبيعية قدر الإمكان .
- وهذا يعنى أننا إذا أوقفنا تفاعل الحلقات الإشكالية من أي منطقة بين هذه المشاكل سيؤدى بالضرورة إلى تغيير الموقف الإشكالي .

ثالثاً : عملية المساعدة

- الأخصائي الاجتماعي كمقدم للمساعدات
- المؤسسة الإجتماعية بوصفها المكان الذي تقدم فيها .
- المساعدة ذاتها كخدمة اجتماعية ونفسية

١- المؤسسة الاجتماعية

س/ ما المقصود بالمؤسسة الاجتماعية ؟ هي المكان الذي يلجأ إليه العملاء أو يحولون إليه من الجهات والهيئات المختلفة ، لتلقى نوعاً من المساعدة التي يحتاجونها وتقدمها لهم المؤسسة كجزء من خدماتها المختلفة.

س/هل هناك تصنيفات مختلفة للمؤسسات الاجتماعية ؟

تعددت تصنيفات المؤسسات الاجتماعية على النحو التالي :

حسب الهدف وهي:	حسب تبعيتها وهي:	حسب مجال خدمتها:
١- مؤسسات أولية	١- مؤسسات حكومية	١- مؤسسات رعاية الأسرة
٢- مؤسسات ثانوية	٢- مؤسسات أهلية	٢- مؤسسات رعاية الطفولة
	٣- مؤسسات شبه حكومية	أو الإحداث أو المرضى أو
	٤- مؤسسات دولية	أصحاب العاهات .

حسب الهدف:

- ١- مؤسسات أولية: متخصصة مثل مكاتب الخدمة الاجتماعية، مكاتب الضمان الاجتماعي، الأحداث، مؤسسات رعاية اسر المسجونين ..
- ٢- مؤسسات ثانوية: مؤسسات غير متخصصة في الخدمة الاجتماعية مثل المدارس، المستشفيات، المصانع ، العيادات النفسية ..

حسب تبعيتها:

- ١- مؤسسات حكومية مثل:
 - وحدة الضمان
 - الاجتماعي، أو المستشفيات الحكومية.
- ٢- مؤسسات أهلية مثل :
 - جمعية رعاية مرضى السرطان ، جمعية رعاية الأيتام ، جمعية مرضى الفشل الكلوي
- ٣- مؤسسات شبه حكومية مثل:
 - الندوة العالمية لرعاية الشباب ، مركز الأميرة جواهر
- ٤- مؤسسات دولية مثل:
 - منظمات هيئة الأمم المتحدة ، هيئة اليونيسيف ، هيئة اليونسكو ..

حسب المجال:

- ١- مؤسسات رعاية الأسرة: تقدم خدمات متنوعة للأسرة مثل مراكز التنمية الأسرية.
- ٢- مؤسسات رعاية الطفولة: تقدم خدمات للأطفال مثل دور الحضانة.
- ٣- مؤسسات رعاية الأحداث: تقدم خدمات للأحداث المنحرفين مثل دور الملاحظة الاجتماعية .

هل للمؤسسات الاجتماعية خصائص ؟

للمؤسسات الاجتماعية خصائص يمكن حصرها فيما يلي :

- ١- المؤسسة الاجتماعية هي مركز للتكامل الاجتماعي ومسئولية المجتمع لرفاهية أفراده .
- ٢- لكل مؤسسة فلسفة ونظام أساسي ولائحة تحدد أهدافها ونظام العمل بها والشروط التي تضعها لتقديم خدماتها الاجتماعية .
- ٣- تضع كل مؤسسة برنامجاً معيناً لتحقيق هدفها يتسم بالمرونة والكفاية.
- ٤- يتم تمويل هذه المؤسسات إما من الدولة أو من الأهالي أو المنظمات الدولية أو من الهيئات جميعاً .
- ٥- أهدافها وبرامجها مرنة لتتناسب متطلبات أي تغير يحدث في المجتمع .
- ٦- لكل مؤسسة لائحة خاصة تحدد نظام العمل بها وتسلسل الإدارات ومسؤوليات مجلس الإدارة والموظفين واللجان .
- ٧- يمارس النشاط المهني في المؤسسة الاجتماعية أخصائيو اجتماعيون مهنيون مؤهلين للقيام بهذا النشاط ولا تعتبر المؤسسة التي تستخدم موظفين من غير المؤهلين للخدمة الاجتماعية مؤسسة اجتماعية .
- ٨- يمثل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الاجتماعية مهنة الخدمة الاجتماعية قبل أن يمثل المؤسسة ذاتها وولاؤه للخدمة الاجتماعية يسبق ولاءه للمؤسسة ذاتها ، ودوره هو تدعيم قيمه المهنية بل عليه أن يقاوم أي تجاهل مقصود أو غير مقصود إذا ما أحس بذلك خلال عمله بها .

٢- الأخصائي الاجتماعي Social case worker:

- أن خدمة الفرد كمهنة تعمل في ميدان المشكلات الإنسانية كمهنة حساسة دقيقة تتعرض لحياة الناس ولشخصياتهم وأسرارهم من أجل مساعدتهم وتوافقهم مع ظروفهم .
- تتطلب ممارستها درجة عالية من الإعداد المهني لأخصائي خدمة الفرد بحيث يستطيع معاونة من يتعامل معهم من العملاء من أجل تحقيق حالة التوافق النفسي الشخصي والاجتماعي المرغوب فيه .

- الإعداد المهني يؤدي دوره بفاعلية لو توفر الاستعداد الشخصي المناسب للأخصائي والأساس المهاري لممارسة المهنة .

وتنحصر السمات الرئيسية لأخصائي خدمة الفرد في الجوانب الآتية :

- أ- الإعداد المهني لأخصائي خدمه الفرد .
 - ب- الاستعداد الشخصي لأخصائي خدمة الفرد
- أ- الإعداد المهني لأخصائي خدمه الفرد ويتطلب هذا الإعداد :
- أن يزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الإنسانية المختلفة وخاصة علم النفس وعلم الاجتماع بفروعها وطرق البحث العلمي .
 - دراسة شاملة متعمقة لأسس خدمة الفرد ونظرياتها وعمليتها المهنية وطرق الخدمة الاجتماعية الأخرى ومجالاتها .
 - تدريباً عملياً وتحت إشراف مهني مزدوج مؤسسي وأكاديمي حتى يكتسب الممارس خبرة عملية تربط النظرية بالتطبيق لتكوين المهارات الأساسية اللازمة لعملية الممارسة .

هل الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي ضروري ؟

الإعداد المهني ضروري للأسباب التالية :

- خطورة المهنة وحساسيتها وكثرة المشاكل التي تقع في نطاق ميدان العمل بحيث يعجز الأخصائي عن العمل فيها دون استمرار الإعداد .
- العملاء كبشر هم مادة العمل ولا يصح أن يكون الإنسان عرضة للتجربة والخطأ، بل يتحتم أن يتمكن الأخصائي من إتقان المهنة قبل الاعتماد على نفسه مع مواصلة النمو .
- صعوبة وتعقيد وتغير وتعديل القوانين الموجهة لتدخله المهني وما يقوم به من مهام وما يقدمه من خدمات للعملاء تقتضى منه مسايرة هذا التطور .
- التطور العلمي السريع لخدمة الفرد وما ترتكز عليه من معارف وأسس واتجاهات ونظريات معاصرة لتدخل المهني يقتضى منه مسايرة هذا التطور باستمرار الإعداد .

ب- الاستعداد الشخصي لأخصائي خدمة الفرد:

ونقصد به بناء الشخصية للأخصائي كممارس مهني ، ويتضمن هذا البناء مجموعة صفات واتجاهات صالحة يجب أن يتحلى بها أخصائي خدمة الفرد وهي :

- قدرات جسمية وصحية مناسبة لقيامه بواجباته المهنية والنجاح في عمله .
- اتزان انفعالي يكسبه القدرة على ضبط النفس وإدراك الواقع الانفعالي الذي لاتشوبه نزعات تدهور أو اندفاع أو عدم تحمل للمسئولية .
- قيم اجتماعية تسمح له بالتحلي بسمات أخلاقية سوية والتحكم في نزعاته ، وأهواءه الخاصة . ومن أبرز هذه القيم سعة الصدر وحب الناس والبعد عن السلوك الانتقادي أو التهكمي في علاقته بالعمل .
- تنظيم معرفي عقلي مناسب يجمع إلى جانب معارف العلوم المهنية ذكاءاً اجتماعياً مناسباً .

٣- المساعدة أو الخدمة:

- أن مساعدة العميل هي الهدف الأساسي في كافة عمليات خدمة الفرد والمقياس الحقيقي لنجاح هذه العمليات كلها .
- حل الموقف الإشكالي الذي يواجه العميل هو الهدف النهائي الذي نتطلع إلى تحقيقه .

هناك ثلاث حقائق هامة لعملية المساعدة هي :

- أ- العميل السوي الراشد هو شخص قادر على تناول شئون حياته بنفسه بقدر مناسب من النجاح .
- ب- أعاققت قدرات هذا العميل عوائق معينة ، إما قي ذاته، أو في ظروفه المحيطة به فأفقدته مؤقتاً أو بصفة دائمة القدرة على أداء وظيفته .
- ت- المساعدة هي التدخل للتأثير في أي من الذات أو الظروف أو كليهما لاستعادته القدرة على العمل .

ما هو الأسلوب المناسب في مساعدة العميل ؟

أسلوبنا في المساعدة تنحصر في ثلاث وسائل رئيسية هي:

- علاج ذاتي يهدف إلى استعادة العميل لقدراته أو استشارتها لمباشرة وظائفها .
- تزويده بمصادر المساعدات والإمكانيات المتاحة بالبيئة لاستشارتها بصورة أفضل .
- تقديم خدمات مادية أو اجتماعية من المؤسسة أو من المؤسسات الأخرى .

المحاضره الثالثه
مبادئ خدمة الفرد ومفاهيم العلاقة المهنية

أولاً : تعريف المبدأ وخصائصه:

- في البداية يمكن الإشارة إلى ما هو المعنى الشائع للمبدأ ؟
- يعنى بالمبدأ التسليم بأمر دون مناقشة .
 - وشاع استعمال كلمه المبدأ عند الفلاسفة قبل نزول الأديان السماوية.
 - وعند نزول الكتب السماوية أخذ المبدأ صفة التقديس لتكون تعاليم الأديان هي مبادئ تشمل الأوامر والنواهي والشعائر .
 - وعند ظهور علم الأخلاق شاع استخدام اللفظ ليعبر عن المعاني الاجتماعية التي تعبر عن التراث الثقافي السائد .
 - ثم شاع استخدامه في العلوم المختلفة الأخرى ليوضح القواعد والأسس المنهجية لهذه العلوم أو ليشير إلى القيم الواجب احترامها .

أ- تعريف المبدأ وخصائصه :

المبدأ مُضمون لفظي يعبر عن قيمة إنسانية مُطلقة يلتزم بممارس خدمة الفرد تأكيداً لإنسانية الإنسان والتزاماً بالتعاليم الدينية والأخلاقية السائدة “ .

المبدأ يعبر عن قيمة إنسانية، وتأكيداً لإنسانية الإنسان، فمثلاً مبدأ التقبل هو قبول العميل كإنسان له قيمته، ومبدأ التوجيه الذاتي هو حق العميل في تقرير مصيره، وكذلك مبدأ السرية كقيمة إنسانية تعبر عن الصيانة المقصودة لأسرار العملاء، وكل هذه المبادئ هي قيم إنسانية نابعة من التعاليم الدينية والأخلاقية.

ب- خصائص المبدأ:

- يشير التعريف السابق إلى السمات الأساسية للمبدأ وهي :
- 1- المبدأ هو قيمة أخلاقية عامة لا يخضع بالضرورة لقيمة علمية أو نموذج مهني .
 - 2- يُطبق في كل زمان ومكان في إطار مجتمع معين.
 - 3- لا يقبل التطبيق أو التجزئة فهو وحدة يطبق دون تمييز على كل الناس.
 - 4- يعتمد عند تطبيقه على الإيمان المطلق بقيمة أساسية مُلزِمة يُسلم الممارس بصدقها وسموها .
 - 5- المبدأ غير قابل للتحقيق العلمي للكشف عن مدى لياقته سواء بأسلوب الجدل العقلي أو أسلوب البحث العلمي .
 - 6- التسليم به هو التزام بالمنهج المثالي الذي يمثل أحد المفاهيم الرئيسة في خدمة الفرد.

ثانياً : المفاهيم المهنية في خدمة الفرد

س/ ما هي المفاهيم المهنية الأساسية في خدمة الفرد ؟

- 1- العلاقة المهنية ومفاهيمها
(التقبل، السرية ، حق تقرير المصير، الفردية ، التعبير عن المشاعر ، التفاعل الوجداني، تجنب الحكم على العميل)
- 2- الواقعية
- 3- الايجابية

ملحوظة:

حديثنا اليوم عن العلاقة المهنية ، وسوف نتحدث عن مفاهيم العلاقة المهنية والواقعية والابجابية في المحاضرات التالية.

ثالثاً : العلاقة المهنية :

ترى، هل هناك علاقات اجتماعية في حياتنا ؟

وما أنواع تلك العلاقات السائدة بيننا ؟

- توجد علاقات كثيرة في حياتنا، ومنها علاقة الأب بابنه وهي علاقة لها صفة الدوام والاستقرار .
- علاقة الصداقة وهي علاقة بين شخصين بينهما ارتباط وجداني ، وقد تستمر أو لا تستمر.
- علاقة الطبيب بالمريض وهي نوع آخر من العلاقات تتميز بأنها بين طرفين أحدهما ايجابي (الطبيب) والآخر شبه سلبي (المريض). وهي مؤقتة مرتبطة بتحقيق الشفاء.
- علاقة المدرس بالتلميذ وهي نوع من التفاعل الذهني بين وحدات معرفية تقوم على الاستدعاء والتذكر، أحد أطرافها يقدم المعلومة (المدرس) والطرف الآخر يَسْتَقْبِل المعلومة (التلميذ).

هل العلاقة في خدمة الفرد هي نوع من أنواع العلاقات السابقة الذكر؟

هل العلاقة في خدمة الفرد لها صفة الدوام والاستقرار؟

هل العلاقة في خدمة الفرد بها ارتباط وجداني خالصاً؟

هل العلاقة في خدمة الفرد علاقة مصلحة؟

هل العلاقة في خدمة الفرد علاقة ذهنية بين الطرفين؟

ج/لاشك وأن العلاقة المهنية في خدمة الفرد ليست نوعاً من هذه العلاقات، ولكنها علاقة من نوع خاص ذات طبيعة علاجية مميزة كما نرى لاحقاً .

أ- مفهوم العلاقة المهنية

تُعرف العلاقة المهنية بأنها : " حالة من الارتباط العاطفي والعقلي الهادف تتفاعل فيها مشاعر وأفكار كل من العميل والأخصائي خلال عملية المساعدة " .

- يوضح هذا التعريف طبيعة العلاقة في خدمة الفرد من خلال :

- ١ . ليست علاقة وجدانية متحيزة دائمة كعلاقة الأب بابنه التي لها صفة الدوام والاستقرار .
- ٢ . ليست علاقة نفعية مسيطرة كعلاقة الطبيب بمريضه والتي تتميز بأنها بين طرفين إحداهما ايجابي والآخر شبه سلبي وهي مؤقتة مرتبطة بتحقيق الشفاء.
- ٣ . ليست علاقة عقلية معرفية كعلاقة المدرس بتلميذه ، بل هي نمط فريد من العلاقات تحتوى على العاطفة العاقلة أو العقل المتعاطف والالتزام بأسلوب مهني هادف.

من خلال التعريف السابق للعلاقة المهنية يتضح لنا أن عناصر العلاقة المهنية ثلاث هي :

١- المشاعر .

٢- الأفكار والاتجاهات المتبادلة .

٣- التفاعل بينهما .

١- المشاعر

وتُعرف المشاعر بأنها :

- ”هي حالات انفعالية تُصاحب مواقف معينة تظهر لها ردود أفعال تلقائية ظاهرة أو غير ظاهرة“ .
- وهي ركن هام في تكوين العلاقة المهنية بدونها لن يكون لها وجود وإن قامت بدونها فهي علاقة ضعيفة فقدت فاعليتها العلاجية.
 - وللجانب الوجداني أهميته في العلاقة المهنية وهي بمثابة أدوات خدمة الفرد التي تُستخدم في التأثير على العميل .
 - كما أكد علماء النفس إلى أهمية الجانب الوجداني عند مواقف الألم وأهميته لنمو وتعميق العلاقة بين الطرفين .

مثال عن المشاعر:

- حضرت إليك عميلة تشكو من فقدان ابنها البالغ من العمر ١٢ عام ، ثم فقدانها لزوجها بعد مرور شهرين من وفاة الابن.

س/ ما هي المشاعر التي يُثيرها مواقف الألم عند العميلة؟

ج/ المشاعر التي يُثيرها مواقف الألم عن العميلة .

- فمواقف الألم عند العميلة تثير أحاسيس نكوصية متباينة كالبكاء أو الميول الطفيلية التي تحتاج إلى لمسة عاطفية أو تعبير حسي أو كلمات دافئة.
- وهي نزعات طبيعية نحسها جميعاً عند المرض والألم، حيث نحتاج إلى حنان قريب أو مواساة صديق لم نكن نحتاج إليه من قبل ، ولكننا عند مواقف الألم والغضب والتوتر نحتاج شوقاً إلى هذه المشاعر وهذه العواطف، متناسين لغة العقل والمنطق ، فلغة العاطفة هي التي نحب أن نتعامل بها خلال هذه المواقف.

س/ ما هي ديناميكية المشاعر في العلاقة المهنية ؟

تتجه ديناميكية المشاعر المتبادلة في تيارات ثلاث هم :

١. شحنات متتابعة من الخوف أو القلق أو الغضب أو الألم يحسها العميل لتبدو واضحة أو مقنعة خلف أساليب الدفاع المختلفة (التبرير) .
٢. استجابة مناسبة من الأخصائي، بالتجاوب والتقدير، فيحدث رد فعل لذلك .
٣. إحساس العميل بالأمن والاستقرار النسبي ثم رغبة في مزيد من التعبير عن أحاسيس أخرى كان يخشى الإفصاح عنها من قبل .

وتتوالى هذه التيارات الثلاث فينمو عنصرى الثقة والتجاوب الوجداني بينهما كعنصري هامين من عناصر العلاقة المهنية .

٢- الأفكار والاتجاهات المتبادلة :

- إن اقتصر العلاقة على الجانب الوجداني ليس كافياً لتحقيق الأهداف العلاجية ، ولكن ارتباطها بالعقل والواقع هو الذي يجنبها الانحراف عن الهدف .

- إن تدخل العقل في العلاقة المهنية أدى إلى تحول خدمة الفرد من أساليب العطف السلبي التي سادت مفاهيم خدمة الفرد في الماضي إلى مفهوم التعاطف الايجابي الذي اتجهت إليه في الوقت الحاضر.
- أي تغيرت النظرة إلى العميل كفرد عاجز يستحق العطف إلى شخص قادر يملك إرادة التغير والعمل الايجابي .

مثال : أب مريض يطلب خروجه من المستشفى ليعيش بين أبنائه .

س/ ما هي الأحاسيس التي يعبر عنها العميل ؟

تتمثل الأحاسيس في:-

- الغضب : لعجزه وبقائه بالمستشفى.
- القلق : على مصيره ومصير أبنائه.
- الإحساس بالذنب: لتركه أبنائه دون عائل يرعاهم والخوف من مصير مجهول ينتظره لمرض خطير .

ما هو الأسلوب الذي يتبعه الأخصائي مع العميل في المثال السابق ؟

هناك أسلوبين :

١- تَبَيَّنَ للأخصائي أن المريض يُحس بالقلق على أبنائه وبالحنين ليعيش بينهم، فاستجاب الأخصائي لهذه الأحاسيس بقوله : للعميل أنا مقدر مشاعرك نحو أبنائك وأشعر أن وجودك بالمستشفى يُضايقك . هنا يكون الأخصائي قد اقتصر على المشاركة الوجدانية السلبية فقط.

٢- في حاله إضافة الأخصائي عبارة أخرى قائلاً بسؤال للعميل : ما هو شعورك عندما يُشاهدونك أبنائك وأنت مريض في المنزل ؟

هنا استجاب الأخصائي استجابة مزدوجة وجدانياً وعقلياً في الوقت نفسه .

- فهو أولاً قد استجاب لأحاسيس العميل بقبولها وتقديرها، ولكنه لم يؤديها عقلياً في رغبته لمغادرة المستشفى قبل العلاج، ولم يكن أسلوبه إحباطياً جافاً .
 - ركز الأخصائي على بؤرة اهتمام العميل نفسها وهي (حبه لأبنائه) فحولها إلى مثير دافع له للبقاء في المستشفى، كأن يقول له: إن أبنائك يسعدون برؤيتك صحيحاً سليماً ، وليس عاجزاً فلا تسئ إليهم ولنفسك .
- هنا يرى العميل أن الأخصائي شخصاً متزناً يتعامل بحكمة وصدق وعطوف ومُرَهف الحس .

٣- التفاعل بينهما :

- إن كلاً من المشاعر والأفكار المتبادلة ليست ثابتة، وإنما هي دائما في حراك دائري مستمر ومتغير .
- إن استجابة الأخصائي إلى مشاعر الغضب عند العميل مثلاً قد تؤدي إلى إحساسه بالذنب لإيدائه مشاعر الغضب ذاتها .
- وإذا ما استجاب الأخصائي لهذا الإحساس الجديد بالتفهم والتأكيد لتخفيف حدة إحساسه بالذنب قد يؤدي بالعمل إلى إحساس جديد بالحيرة أو التناقض الوجداني .
- أما بالنسبة للأفكار المصاحبة لهذه الأحاسيس فإن الفكرة إذا تواجه بفكرة أخرى تؤدي إلى فكرة جديدة، وهذه بدورها تؤدي إلى أفكار متتابعة متفاعلة ومتعارضة تارة ومتوافقة تارة أخرى، وتنتهي إلى حالة من الاستقرار ليحقق التفاعل هدفه .

مثال عن التفاعل:

شكوى الزوج من عصبية زوجته ويفكر في الانفصال عنها !

توجه زوج إلى الأخصائي الاجتماعي ولديه مشاعر سلبية بسبب عصبية زوجته ويفكر في الانفصال عنها. من خلال المثال السابق سوف نحلل ونستعرض التفاعل بين المشاعر والأفكار كما يلي :-

- هنا سيقبل الأخصائي المشاعر السلبية من جانب الزوج ، بل قد يثيره لمزيد من التعبير عن هذه المشاعر ثم يوجه الأخصائي إلى العميل سؤالاً : هل زوجتك منذ بداية الزواج وهي تعاني من العصبية؟
- ويجيب عليه العميل : لا ، ولكن منذ فترة إصاباتها بمرض السكر .
- ثم يتوجه الأخصائي إليه بسؤال آخر: هل لديك أية معلومات عن هذا المرض ؟
- هنا قد يَصْطُ العميل أو يتردد في الإجابة كنوع من المقاومة وسيقبل الأخصائي هذه المقاومة ولكن في نفس الوقت سيجعل منها نقطة انطلاق نحو شيء آخر .
- وهنا وضح الأخصائي سبب العصبية حيث أنه مرتبط بمرض الزوجة ، وإقناع الزوج بحاجة الزوجة إلى العلاج الطبي وهي نقطة البداية لعلاج الموقف الإشكالي كله.
- ويتضح من هذا المثال السابق أن التفاعل بين المشاعر والأفكار تؤدي إلى نمو الثقة والتجاوب والتقدير كوحدات رئيسة للعلاقة المهنية.

ج- الخصائص الرئيسية للعلاقة المهنية :

١- حالة تنمو وليست أسلوب يمارس:

فالعلاقة ليست مبدأ يمارسه الأخصائي أو خطوة معينة يقوم بها ، وإنما هي حالة من الود تنمو تدريجياً بينهما (أى بين الأخصائي والعميل) نتيجة لتفاعل ايجابي بين العواطف والأفكار فهي ليست بشيء يُصنَع، ولكنها ألفة تنمو لا نلاحظ منها إلا أثارها الخارجية .

٢- العلاقة المهنية ثلاثية المراحل :

العلاقة المهنية ثلاث مراحل هي : البداية والوسط والنهاية .

- البداية :

فبداية العلاقة هي مرحلة اختبار واستطلاع تظهر فيها مقاومة العميل لهذه العلاقة التي قد تظهر واضحة في سلوك وقائي أو سلوك دفاعي (كالتبرير ، التحويل) كما يقل في هذه المرحلة التفاعل بين الأفكار ويزيد التفاعل بين المشاعر. يحرص الأخصائي في هذه المرحلة أن يعطى العميل الحرية ليُعبر عن إحساسه ثم يتجاوب معها ويتفاعل مع اتجاهاته حتى ينشأ مناخاً نفسياً مناسباً .

- الوسط :

وهي المرحلة التالية حيث استقرت عندها العلاقة على أرض صلبة ، وخفت مشاعر الخوف والقلق والتهيب حيث نمت الثقة بينهما، ثقة العميل في تعاطف الأخصائي وتقديره له ، وثقته في نفس الوقت بقدراته ومهارته، وهنا يمكن للأخصائي أن يُنصح ويوجه عميله بل ويمكن أيضاً مواجهته بالواقع ليثير فيه القلق أو يحرك سلبيته .

✓ النهاية :

هي المرحلة الأخيرة التي عندها يمهد فيها الأخصائي لإغلاق الحالة أو تحويلها ، ففيها تقل حدة التفاعل حيث استقرت الأمور واتضحت معالم الطريق، فالعميل عليه أن يدرك أن ارتباطه بالأخصائي لم يكن إلا ارتباط عمل كمثل لمؤسسة معينة .

تابع النهاية:

وفي هذه المرحلة تصل مواقف الحيرة والتناقض الوجداني إلى أقصاها عند كل من العميل والأخصائي .
وتبدأ مرحلة الفطام النفسي، وأهمية هذه المرحلة في أن العميل سيُمارس تجربة انفصال جديدة قد تصحح تجارب انفصال فاشلة في الماضي عنده .
قد يُهدد الأخصائي لهذا الانفصال بالتباعد بين المقابلات ويُقلل تدريجياً من طابع التعاطف الذي تميزت به بداية المقابلة.
وهذا يزيد من ربط العميل بالواقع لتتم له الاستقلالية والثقة بنفسه وبقدراته على تنفيذ الخطة العلاجية .

٣- العلاقة المهنية علاجية:

إن هدف العلاقة المهنية هو هدف علاجي لموقف إشكالي يواجه العميل، فهي ليست بالعلاقة الشخصية لإشباع حاجات خاصة عند العميل ، أو ميول شخصية لدى الأخصائي، وإنما يحكمها هدف مهني وأخلاقيات مهنية ، فهي إما أن تكون :-

- وسيلة علاج مباشرة : وهي أن يصبح مجرد نموها بين الأخصائي والعميل يحقق هدفا علاجيا مباشرا وخاصة مع المضطربين نفسياً أو سلوكياً .
- وسيلة علاج غير مباشرة : فمن خلال ما توفره من مناخ صالح آمن لتتم من خلالها ثلاثية عمليات خدمة الفرد (الدراسة والتشخيص والعلاج) .

٤- للعلاقة المهنية مستويات تحددها طبيعة المشكلة :

لا يوجد إطار عام موحد للعلاقة المهنية ولكن تختلف طبيعتها حسب ظروف كل حالة وطبيعة المؤسسة ، ويمكن تصنيف العلاقة المهنية في ثلاث مستويات رئيسية :

✓ النوع الأول: علاقة تقويمية (تصحيحية) : ويقصد بها هي العلاقات التي يُمارسها الأخصائيون الذين يعملون مع بعض المضطربين نفسياً أو سلوكياً، وتستهدف بالضرورة تعديلاً لاتجاه نفسي مرضى .

مثال :

تصحيح لاتجاهات عدائية أو مرضية لجنس أو فئة خاصة من الناس .

تابع مستويات العلاقة المهنية التي تحددها طبيعة المشكلة :

كالزوجة التي ارتبطت بخبرة قاسية مع الزوج لتعتقد أن كل الرجال هم كذلك .. أو الطفل الذي عوقب من مدرس الرياضيات فهو يعتقد أن جميع مدرسو الرياضيات هم شديدين .

مثال آخر: أن يكون العميل نمطا يخشى من العلاقات ذاتها.

حيث أن نجاحه في تكوين علاقة مع الأخصائي تمنحه الثقة في الارتباط بالناس، وكان هذا الخوف وراء مشكلته التي أدت إلى الموقف الذي يواجهه.

✓ النوع الثاني: العلاقة التأثيرية : تتميز بعمق عنصر الثقة والحب والسلطة وهي نمط شائع مع الجانحين والمنحرفين الذين يستجيبون للسلطة والحب معاً، فهي علاقة والدية تُمارس لونهاً من ألوان السلطة أو الإثارة لمواجهة الموقف ولكنها سلطة تُحب ولا تكره .

✓ النوع الثالث: العلاقة التذمعية: وهي العلاقات التي يسود فيها قدر من الثقة والاحترام لتكوين مناخ صالح لاستكمال عمليات المساعدة (رأسة وتشخيصاً وعلاجاً) على أحسن وجه ممكن ، فعنصر الثقة يُساعد العميل على التعاون والتحدث عن أسراره، كما يجعله أكثر طواعية لتنفيذ الخطة العلاجية.

٥- العلاقة المهنية مؤقتة :

ترتبط هذه الخاصية بخاصية العلاقة الهادفة العلاجية التي سبق شرحها، ومن ثم فهي لا بد وأن تنتهي باستكمال العلاج أو بتحويل الحالة إلى مؤسسة أخرى لتنتهي هنا العلاقة في مفهومها المهني وإن كانت باقية في مفهومها الإنساني، فرغم انتهاء هذا الارتباط المهني فإنها ستعيش لفترات عند كل من الأخصائي والعميل كتجربة نفسية في حياة كل منهما .

٦- العلاقة المهنية قيادية :

يأخذ الأخصائي الاجتماعي موقف لقيادة المهنية لعملية المساعدة، وهي قيادة يستمد منها من :

- مكانته في المؤسسة.
 - مكانته كفرد يرغب في مساعدة عميلة.
 - وضعه كصمام أمن بين صالح الفرد وصالح أسرته ومجتمعه في نفس الوقت.
 - وأخيراً قيادة ترتبط بغزارة علمه وخبرته وتكامل شخصيته.
- والعلاقة المهنية لا يمكن أن تكون بين طرفين متكافئين وإلا فقدت قيمتها العلاجية ، وإنما يتوقف نجاحها على ثقة العميل في قدرة الأخصائي وكفاءاته وثقته بمهنته .

د- الحاجات النفسية:

س/ ما هي الحاجات النفسية الضرورية التي يحتاجها العميل عند مقابلته للأخصائي الاجتماعي ؟

يحتاج العميل إلى تطبيق المفاهيم الأساسية التالية :

- ١- أن يُعامل كفرد خاص له سماته الخاصة والفريدة من نوعها، له معتقداته وقيمه واتجاهاته وظروفه المميزة عن الآخرين، وهنا يُطبق مفهوم (الفردية) .
- ٢- أن يشعُر بأنه مقبول بكل ما فيه من حسنات وعيوب ومن قوة وضعف، وهنا يطبق مفهوم (التقبل) .
- ٣- تليح لأن يُمارس حقه في ممارسة حريته كإنسان خُلِق حراً يملك قدراته النفسية في حدود قيود محتملة من المجتمع، وكونه عميل لا يسلبه هذا الحق، وهنا يطبق مفهوم (التوجيه الذاتي) .
- ٤- له الحق في التعبير المطلق عن مشاعره الحبيسة وخاصة السلبية منها والعدوانية حتى يتحرر منها ، وهنا يطبق مفهوم (التعبير الهادف عن المشاعر) .
- ٥- أن يشعُر باستجابة صادقة لهذه المشاعر وتعاطف مناسب لها، وهنا يطبق مفهوم (التفاعل الوجداني) .
- ٦- يحتاج أن لا يدان على أفعاله غير الاجتماعية أو الانحرافية، فهي وإن كانت خطأ فهو يتطلع إلى المساعدة والأمل ولا يتطلع إلى الإدانة والاثام ، وهنا يطبق مفهوم (تجنب إدانة العميل) .
- ٧- يحتاج إلى أن تحفظ أسراره الخاصة التي يحرص دائماً على الاحتفاظ بها لنفسه وألا تكون مَشاعراً يتناقلها الناس، وهنا يطبق مفهوم (السرية) .

هـ - معوقات العلاقة المهنية:

س/ ما هي معوقات العلاقة المهنية ؟

- تواجه العلاقة المهنية عقبات تحول دون نموها على الوجه الصحيح وأهمها :

- ١- التحويل.
- ٢- التحويل العكسي .
- ٣- نقص الكفاية المهنية للأخصائي الاجتماعي.
- ٤- عدم الالتزام بتطبيق المفاهيم.
- ٥- تعقد إجراءات المؤسسة أو بطنها .
- ٦- الأنماط الانحرافية نفسياً أو سلوكياً .

١- التحويل:

- يحدث في بعض الأحيان أن تتدخل العواطف الشخصية في العلاقة بين الأخصائي والعميل لتعوق نموها مهنيًا .
- فقد يرى العميل في الأخصائي نمطاً شبيهاً لقريب ارتبط به في الماضي ، ليحول إليه نفس المشاعر سواء كانت ايجابية أو سلبية .

مثال :

- قف يرى الحدث المنحرف في الأخصائية بديلاً لأمه التي حُرِم من عطفها منذ وفاتها، فيزداد في تعلقه بها وحبها لها، كما قد يقوم معها بسلوكياتكوسياً كالالتكالية والبكاء مع نوبات الغضب ، يؤدي ذلك إلى عقبات أمام قيام علاقة مهنية مؤسسية .
- أو يرى فيها بديلاً لزوجته أبيه التي تقسوا عليه بألوان العذاب متخذاً لذلك مقاومة للعلاقة بينهما رغم ما تبذله الأخصائية من جهد نتيجة لتحويل العلاقة السابقة السلبية.

٢- التحويل العكسي:

- قد يجد الأخصائي نفسه في عملية امتداد لخبرة وجدانية له في الماضي يذكره بها، لتثير فيه أحاسيس خاصة نحو العميل، ليحدث ما يعرف بالتحويل العكسي .
- مثال : فقد تظهر لدى الأخصائية نفسها مشاعر أمومة خالصة إلى الحدث المنحرف الذي تساعده كزوجة محرومة من الأطفال أو لأنه شبيهه بأحد أولادها فتزيد في إظهار مشاعر العطف والحب له لتتحرف العلاقة عن الإطار المهني السليم .
- والقاعدة العامة باستثناء بعض الحالات العصابية المرضية، فكل من التحويل والتحويل العكسي عائق لنمو العلاقة المهنية ويجب مقاومتها.

٣- نقص الكفاية المهنية للأخصائي الاجتماعي:

- الكفاية المهنية عنصر أساسي في كافة عمليات خدمة الفرد.
- وهناك جوانب خاصة يجب توافرها لنمو العلاقة المهنية منها:-
- ✓ القدرة على الإدراك السليم لمشاعر واتجاهات العميل ، فقد تُضلل بعض الظواهر النفسية ليستجيب لها استجابات خاطئة .
- ✓ فقد لا يستطيع التمييز بين تردد العميل كمظهر من مظاهر الحذر وبين التناقض الوجداني كسمة نفسية مرضية أو بين الخوف من موقف وبين القلق من مجهول، أو الحزن كاستجابة لموقف خاص وبين العدوان كنمط سائد .
- ✓ عدم تميزه لهذه المظاهر التي لا يفصلها عن الأخرى سوى خيوط رفيعة تؤدي إلى استجابة غير مناسبة للموقف، ليُشعر العميل بمسافة بينه وبين الأخصائي فتتعرثر نمو العلاقة المهنية .

٤- عدم الالتزام بتطبيق المفاهيم :

- إن المفاهيم في خدمة الفرد متداخلة ومتفاعلة ، وهى في مجموعها وسائل لنمو العلاقة المهنية ، فعدم التقيد بتطبيق مبدأ واحد سيؤثر بالتالي في فاعلية المبادئ الأخرى لتفقد العلاقة الأسس التي تركز عليها.
- فإحباط مشاعر العميل سيؤدى بالتالي إلى إحساسه بأنه غير مقبول مما يعوق حريته في ممارسة حقه في تقرير مصيره، الأمر الذي لا يشعره بفرديته وإحساسه كفرد مستقل له كرامته .

٥- تتعد إجراءات المؤسسة أو بطنها:

- تواجه المؤسسة الاجتماعية ضغوطاً متزايدة بتزايد عملائها ومسؤولياتها، الأمر الذي أدى إلى نشأة تنظيمات إدارية بيروقراطية لتنظيم سير العمل بها، ومن ثم قد تتعد أو تبطئ إجراءاتها.
- و إن تعد الإجراءات ذاتها تشكل حاجزاً نفسياً بين العميل والمؤسسة وبالتالي بينه وبين ممثل هذه المؤسسة وهو الأخصائي الاجتماعي .

٦- الأنماط الانحرافية نفسياً أو سلوكياً :

- قد يكون بعض العملاء قد ارتبطوا بتاريخ طويل من السلوك الانحرافى أو من الاضطرابات النفسية .
- إن هؤلاء العملاء قد تتسم شخصياتهم بسمات التشكك المرضى أو الإحساس بالاضطهاد أو فقدان الثقة بالآخرين أو إحساس دائم بنبذ المجتمع لهم .
- إن هؤلاء يحتاجون إلى كفاءة فائقة لتخفيف حدة هذه الاتجاهات التي تشكل حاجزاً بينهم وبين الارتباط بالآخرين ويوضح ذلك مع مرضى الفصام الذين يتشككون في الآخرين .

أولاً : التقبل

- عناصر مفهوم التقبل :
- أ- تعريف التقبل .
 - ب- أهداف التقبل.
 - ج- الوسائل المؤدية للتقبل.
 - د- معوقات تطبيق التقبل.
 - هـ- تقبل العميل للأخصائي الاجتماعي.

أ- تعريف التقبل:

التقبل: هو اتجاه عاطفي عام للأخصائي نحو طالب المساعدة يتسم بالحب والتسامح في المساعدة، ولا يعنى قبولاً لسلوكاً أخلاقياً، وإنما يعنى قبولاً له كإنسان له قيمته وكيانه مهما مارسَ من أخطاء.

يوضح هذا التعريف جانبين هما :

١. الجانب الايجابي : وهو قبول الأخصائي للعميل كما هو، لا كما يجب أن يكون .
٢. الجانب السلبي : عدم قبول السلوك اللاأخلاقي مع الرغبة الصادقة في مساعدته، والتي لا تشمل تأييد سلوكه الانحرافي.

ب- أهداف التقبل:

١. تخليص العميل من مشاعره السلبية كالخجل والخوف تجنباً لما قد يترتب عليها من أساليب دفاعية مختلفة .
٢. تخفيف حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص أو الإحباط أو الإحساس بالدونية والخجل والغضب والتوتر .
٣. تساعد الخطوتان السابقتان في تهيئة مناخ صالح لنمو العلاقة المهنية وهي العمود الفقري لعملية المساعدة .

مثال:

صهف أو صر في مشاعر عميل تم تحويله لأحد المؤسسات الاجتماعية لمساعدته ؟
ج/ العميل قد يشعر بالخجل والخوف لمجرد طلبه المساعدة، وقد تكون هذه المشاعر واضحة أو مختفية خلف أساليب دفاعية مختلفة، مثل احمرار وجه العميل أو اضطراب صوته.
فإذا ما لمس العميل عند مقابلة الأخصائي حباً وتسامحاً وتفاهماً لكل هذه الأحاسيس وكل ما فيه من عيوب ، فقد يؤثر ذلك على تكوين العلاقة المهنية بين العميل والأخصائي.

ج- الوسائل المؤدية لتطبيق التقبل:

١. الإيمان بأن نقائص العميل غير المحببة "كالانحراف" هي بمثابة أعراض المرض عند الطبيب ، يرحب الأخصائي بظهور هذه النقائص كعلامات قد تحدد موضع الداء وموطن العلة .
٢. الإيمان والاعتناع بأن رسالته هي لصالح العملاء ورفاهيتهم وليس من أجل أن يجبه أو يشكروه وأن يحقق لنفسه هدفاً خاصاً .
٣. الإيمان بأن لكل عميل قدرات وطاقات قابلة للاستثمار ، وهدفه هو مساعدته على تحرير هذه الطاقات باكتشافها ثم توظيفها.

٤. على الأخصائي إظهار استجابات عملية واضحة للتعبير هي : الاحترام، التسامح ، تقدير المشاعر، تجنب النقد ، عدم التحامل.
٥. تنمية الصفات الايجابية في الشخصية المهنية للتخلص من نزعات الجفاء والقسوة والكرهية باستمرار التدريب والإشراف.
٦. تنمية الاعتماد بأن نقائص الإنسان هي قدرُ حتمي كُتبَ عليه نتيجة الوراثة والبيئة.

د- معوقات تطبيق التقبل :

١. قصور علمي لدى الأخصائي لطبيعة السلوك البشري وخاصة عند الشدة والألم وعدم متابعة كل جديد في مجال العلوم الإنسانية .
٢. قصور نفسي لدى الأخصائي ناجم عن خبرات ماضية أو ظروف حاضرة فقد يُعاني الأخصائي من مظاهر كراهية لفئات معينة أو مظاهر حب زائد لفئات أخرى .
٣. التحيز للجنس أو العقيدة أو الوطن أو لفكرة معينة تسيطر على الأخصائي الاجتماعي ، ومثل هذه الاتجاهات تسمى بالتعصب والتي تعوق تقبل الأخصائي لكثير من عملائه .
٤. المغالاة في التأكيد أو التهوين من الموقف الإشكالي هو بمثابة رفض الواقع الذي يعيشه العميل وعدم قبوله له .
٥. اختلاف الأخصائيين الاجتماعيين في حكمهم على الأفعال للأخلاقية أو غير المقبولة وخاصة إذا ما ارتبط العميل بأكثر من أخصائي اجتماعي وأن لكل واحد منهم وجهات نظر مختلفة .
٦. عدم استجابة العملاء للتقبل حينما تتميز سمات بعض العملاء بالتشكك المرضي أو الانحراف الحاد تقاوم مفهوم التقبل مهما بذلَ الأخصائي من جهد وتتمثل هذه السمات في المضطربين نفسياً أو سلوكياً، أو ممن يتصفون بالبلادة الحسية.
٧. إجراءات المؤسسة وإمكانياتها ، نجد أن ضغط العمل وتعقد الإجراءات لمنع المساعدة وبطنها يؤثر على السلوك المهني للأخصائي نفسه ويؤثر كذلك في استجابة العميل ذاته لهذا السلوك .

هـ- تقبل العميل للأخصائي الاجتماعي:

- إن تقبل العميل للأخصائي هو ما نتوقعه دائماً، لا لمجرد تقبل الأخصائي له، بل بممارسته لكافة المفاهيم الأخرى ولا يمكننا أن نتحكم في تقبل العميل للأخصائي بنفس الدرجة .
- إن استجابة العميل هي أمر خارج عن إرادتنا باستثناء الفئات الحادة من مرضى العقول.
- فالعملاء على اختلاف أنماطهم يستجيبون لكل من يمنحهم الحب والتعاطف والتقدير وإن اختلفت درجة الاستجابة وعمقها من عميل إلى آخر .

ثانياً : التوجيه الذاتي (حق تقرير المصير)

عناصر مفهوم التوجيه الذاتي:

- أ- مقدمة
- ب- تعريف وخصائص التوجيه الذاتي.
- ج- دور الأخصائي عند تطبيق المفهوم.
- د- القيود التي تعيق تطبيق المفهوم.

أ- مقدمة:

- لازم مفهوم التوجيه الذاتي خدمة الفرد منذ نشأتها كقيمة أخلاقية لتؤكد حرية الإنسان وكرامته، ومنذ

- قيام خدمة الفرد وصياغة المفهوم تختلف من مؤلف إلى آخر .
- وهناك العديد من المصطلحات لهذا المفهوم منها: التوجيه الذاتي، الاختيار الحر، حرية الإرادة، والمساعدة الذاتية وحق تقرير المصير .
 - هذا الاختلاف ليس وليد الصدفة وإنما كان تعبيراً عن الحذر الشديد حول قضية اختلفت الآراء بشأنها وهي قضية : الحرية أو حق تقرير المصير .
 - رغم اتفاق العلماء حول القيمة الإنسانية للحرية الفردية، إلا أن الآراء تعددت حول طبيعة هذه الحرية ومداهها ومكانها في عملية المساعدة.

وقد أثرت العديد من القضايا حول هذا المفهوم منها :

- س/ هل تقصد خدمة الفرد بالحرية بمفهومها السياسي والاخلاقي أم تقصد بها عملية تحقق هدفاً علاجياً ؟
 - س/ هل الحرية حاجة نفسية فطرية أم حاجة نفسية مكتسبة أو هي غريزة فطرية أم عادة تعليمية ؟
 - س/ هل هناك تناقض بين المناداة بالحرية المطلقة للعميل وبين أساليب خدمة الفرد ذاتها ؟
 - س/ هل ما تعنيه خدمة الفرد هو الحرية المطلقة بمعناها الفوضوي أم الحرية الاجتماعية المعتدلة أو الحرية المقيدة الموجهة ؟
- وسوف نجيب على هذه التساؤلات من خلال ما يلي ..

ب- تعريف التوجيه الذاتي وخصائصه:

يقصد بها : هي حرية مقيدة للعملاء بدرجات متفاوتة تنفق وطبيعة مشكلات وأنماط شخصياتهم في إطار فلسفة المؤسسة وإمكانياتها .

و من خصائص المفهوم :

١. هو إيمان أولى بحق إنساني للفرد لممارسة بعض حريته كحقيقة أخلاقية .
٢. من خلال الممارسة يتحقق هدف علاجي هام للنمو، فالقدرة على تحمل المسؤولية وإصدار القرارات، هما عنصري الحرية وهما عمليتان تربويتان لنمو العميل .
٣. الممارسة المتحررة لهذه العمليات توجد مناحاً يساعد على تكوين العلاقة المهنية .
٤. الحرية في خدمة الفرد هي حرية اجتماعية مقيدة وليست بالحرية المطلقة .
٥. هذه القيود هي قيود حتمية فلا حياة بلا قيود حتى فرض الحرية ذاتها على الأفراد هي نوع من القيود .
٦. عند تدخل الأخصائي يراعى أن يسمح للعميل ببعض الاختيارات لممارسة حقه في الاختيار ولو كان الاختيار هو اختيار أمر مؤلم من بين أمور أكثر ألماً .
٧. ممارسة هذا المفهوم يُحقق لبعض العملاء هدفاً علاجياً خاصاً ، وخاصة العملاء الذين قيدت طاقاتهم لفترات طويلة واتسمت شخصياتهم بالخوف الدائم والشعور بالقلّة وفقدان الثقة بالنفس .

ج- دور الأخصائي عند تطبيق المفهوم:

- ١- توضيح كافة جوانب الموقف للعميل والتأكد من فهمه التام للحقائق كاملة .
- ٢- توضيح كافة الإمكانيات والفرص المتاحة لمواجهة الموقف مواجهة إيجابية .
- ٣- مساعدته على تحرره داخلياً بإزالة التوترات التي قد تعوقه عن الفهم والإدراك والحكم على الأمور .
- ٤- مساعدته عند الضرورة بتقديم عدد من المقترحات موضحاً فائدة كل منها أو مخاطرها تاركاً للعميل فرصة الاختيار .

مثال على دور الأخصائي عند تطبيق المفهوم:

- حول إلى مكتب المرشد الطلابي المدرسي الطالب (س) متخلف وراسب ومتكرر هروبه من المدرسة إلى مكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية.

س / ما هي الخطوات التي يمكن تطبيقها من خلال مبدأ التوجيه الذاتي ؟

تحليل لحالة الطالب :

الدراسة :

- اتضح للأخصائي بعد دراسته للموقف أن العامل الأساسي للمشكلة هو قسوة الأب الزائدة والمرتبطة بظروف التلميذ الصحية والعصبية .

التشخيص :

- تخلى الأب عن مسؤوليته المباشرة في الإشراف على الابن قد يكون خطوة حاسمة في وقف تفاعل الظروف المتداخلة في الموقف الذي أدى لتخلفه دراسياً وهروبه من المدرسة، وقد يستخدم الأخصائي وسائل متعددة منها :

الخطوات العلاجية أو دور الأخصائي:

الخطوة الأولى : في حاله اقتراح العميل الحل :

- مع نمو العلاقة المهنية بين العميل والأخصائي وزيادة التفاعل المهني بينهما يستعين الأخصائي بعنصر تعزيزي مؤثر وهو رغبة الأب في استقرار ابنه ونجاحه دراسياً .
- أن يوضح للأب ما يتمتع به ابنه من قدرات ومهارات تمكنه من تحقيق آمال الأب ورغبته كما قد يتحدث الأب عن قسوته الزائدة نحو الابن .
- ومن خلال تفاعل العوامل الثلاثة (العلاقة المهنية والتفاعل بين العميل والأخصائي والاستعانة بعنصر تعزيزي وهو رغبة الأب في استقرار ابنه ونجاحه دراسياً).
- قد يقترح الأب تلقائياً تولى الأم الإشراف المباشر على الابن ويقوم هو بالمتابعة له بطريق غير مباشر .

الخطوة الثانية: في حالة عجز الأب عن إيجاد الحلول:

- يقدم الأخصائي اقتراحات متعددة موضحاً قيمة وفائدة كل منها .
- يختار الأب أحدهما مقتنعاً ومدركاً لقيمة الاقتراح دون ضغط أو إجاء.
- نلاحظ أن العميل مارس حقه في توجيه شؤون حياته توجيهها ذاتياً وإن كانت حريته مقيدة بضغط الموقف الفعلي .

الخطوة الثالثة: في حالة فرض الحل من الأخصائي الاجتماعي:

- في حالة فرض الأخصائي نفس الاقتراح على العميل وتم الأخذ به كإقتراح موثوق به أو لكونه من سلطة مهنية فالنتيجة ستكون على النحو التالي:
- أما أن يؤدي الاقتراح إلى تخفيف نسبي لحدة المشكلة ولكن لعدم اقتناع الأب به قد تعود المشكلة من جديد عند حدوث أي تغيير حتى وله كان طفيفاً .
- وقد لا يؤدي الاقتراح إلى زوال المشكلة حيث أن سلوك الابن لم يتغير بل قد يتدهور إلى أسوأ مما كان ليحمل الأب كإفاه المسؤولية للأخصائي الاجتماعي .

د- القيود التي تعوق تطبيق هذا المبدأ:

١. ثبوت عجز وظيفي في العمل .
٢. أحكام القانون العام .
٣. أحكام القيم الأخلاقية .
٤. شروط المؤسسة وفسفتها.

١- ثبوت عجز وظيفي في العمل:

- ودعنى بالعجز الوظيفي ما يصدر عن العميل من سمات عجز عن تناول شؤون حياته تناوياً سويماً أو مناسباً وما يهمننا هنا هو ثبوت عدم القدرة ذاتها أكثر من التقييد بتصنيفات محددة لفئات معينة .
- وقد يرتبط هذا العجز بالمرض الجسمي أو المرض العقلي أو النفسي أو التخلف أو قد يرتبط بالسن أو الأنماط السيكوباتية.
- وهذا لا يعنى تعميم صفة العجز على كافة من يقفون داخل هذه التصنيفات دون استثناء، بل يتوقف ذلك على سلوكهم الوظيفي وتقويم قدرتهم على اتخاذ قرارات سليمة تقوياً دقيقاً .

٢- أحكام القانون العام:

- قد تتعارض أحكام القانون العام مع حريات ورغبات بعض العملاء وخاصة الجانحين والمنحرفين ومن هنا تستند خدمة الفرد في حقها للتدخل من إيمانها برفاهية كل من الفرد والمجتمع في الوقت نفسه .

٣- أحكام القيم الأخلاقية :

- هناك أنواع من السلوك قد لا يتضمنها القانون العام في نصوصه ولكن تمثلها القيم الأخلاقية السائدة الدينية أو العرفية ، فقد يكون السلوك خارجاً عن عادات وتقالييد المجتمع الذي يعيش فيه العميل .

٤- شروط المؤسسة وفسفتها :

- لاشك أن المؤسسة الاجتماعية مدرسة كانت أو مستشفى أو دار للأحداث تضع لنفسها شروطاً تحدد بها مسئولية العملاء ولها لائحة تنظم سير العمل وفسفة تحدد هدفها وبرنامجه لتقديم خدماتها .
- أن مثل هذه التنظيمات الأقرب إلى الثبات والجمود النسبي تمثل حدوداً وحواجز تقيد حق العملاء في ممارسة حرياتهم .
- مثال : المعوق لا يحق له اختيار المهنة التي يرغب فيها .
- والحدث لا يمكنه تحديد وقت خروجه من المؤسسة قبل انتهاء فترة الاستقبال.

ثالثاً : السرية

عناصر مفهوم السرية:

- أ- تعريف السرية.
- ب- أهداف السرية .
- ج- وسائل تطبيق السرية .
- د- معوقات السرية .

أ- تعريف السرية: السرية هي صيانة مقصودة لأسرار العملاء التي كشفتها عمليات خدمة الفرد وتجنب انتشارها بين عامة الناس .

ب- أهداف السرية:

للسرية هدفين هما :

١- هدف أخلاقي :

- ويقصد به حق الإنسان أن يملك وحده حياته الخاصة ودقائقها ، وفي إذاعة أسرارها للناس هو إهدار لكرامته الإنسانية فمجرد تحول هذا الإنسان إلى طالب المساعدة ليس معناه تنازله عن كرامته أو فقدان لقيمه الإنسانية .
- فخدمة الفرد لا يمكن أن تضحى بكرامة الأفراد وإنسانيتهم ، فهي طبيعة إنسانية وليست عقابية .

٢- الهدف المهني للسرية :

- يساعد عامل الأمن والطمأنينة على إيجاد المناخ النفسي الصالح لنمو العلاقة المهنية، فالعميل الخائف من افتضاح جوانب حياته الخاصة سواء كانت جوانب مقبولة أو غير مقبولة أو الخائف من زيارة الأخصائي له في منزله وافتضاح أمره بين الجيران، فقد يتحول هذا إلى نمط دفاعي يحس شيئاً ويسلك شيئاً آخر ، حينها يقيم حاجزاً نفسياً بينه وبين الأخصائي يعوق ارتباطه به مهنيًا .
- أما إذا زالت هذه المخاوف وهيا الأخصائي جواً من الثقة بتأكيد السرية التامة لكل ما يقوله العميل خفت مقاومته وسلوكه الدفاعي ومن ثم تنمو العلاقة بينهما .

ج- وسائل تطبيق السرية :

١. اعتبار العميل هو المصدر الأساسي للمعلومات باستثناء بعض الحالات الخاصة، فالعميل هو صاحب المشكلة ومالك أسرارها، كما أنه صاحب المصلحة في إيجاد حل لها .
٢. قد يحتاج بعض العملاء ذوى الحساسية الخاصة إلى تأكيد السرية التامة منذ لحظات اللقاء الأول، تصريحاً أو تلميحاً، وللأخصائي نفسه تقدير المواقف التي يرى ضرورة التعبير عن هذه الحقيقة وله الحق باختيار الأسلوب المناسب .
٣. تجنب التسجيل عند المقابلة إلا عند ذكر البيانات الرقمية أو الوصفية الهامة كالدخل أو تواريخ الميلاد أو الأسماء المعرضة للنسيان .
٤. تجنب الزيارات المنزلية قدر الإمكان إلا عند الضرورة القصوى ، ويفضل الاستئذان من العميل قبل الزيارة والاتفاق على الموعد وتوضيح الهدف منها والتأكد من عنوان المنزل.
٥. عدم تعمد التنقيب عن أسرار حياة العميل الخارجة عن نطاق المشكلة والتي ليس لها ارتباط واضح بها .
٦. ضرورة إخفاء المعلومات الدالة على شخص العميل واسم المؤسسة عند استعمال الحالات لأغراض خاصة كالدراسة أو البحث أو في المؤتمرات المختلفة .
٧. تهيئة مكان المقابلة بما يؤكد قدر الإمكان السرية التامة ومراعاة عدم تسرب ما يدور فيها إلى الآخرين في حدود إمكانات المؤسسة.

د- معوقات السرية:

١. حالات المرض المعدي أو الوبائي التي يتحتم التبليغ عنها للسلطات الصحية حفاظاً على سلامة الفرد والمجتمع.

٢. الحالات الحادة من المرض العقلي الذي قد تنسم بالعدوانية أو الميول الانتحارية التي يكون في التبليغ عنها تجنباً لخطورة مؤكدة على سلامة العميل أو أسرته أو المحيطين به.

٣. حالات الانحراف الخُلقي الشديدة الخطورة ذات النوايا العدوانية أو الاتجاهات الضارة بسلامة وأمن المجتمع .

هذه بعض النماذج التي تُجيز عدم التقييد الحر بمبدأ السرية .

رابعاً : التعبير عن المشاعر

عناصر مفهوم التعبير عن المشاعر :

- أ- أهمية وتعريف التعبير عن المشاعر.
- ب- أهداف المفهوم .
- ج- القيود التي تحد من تطبيق هذا المفهوم.
- د- أساليب تطبيق المفهوم .

أ- أهمية وتعريف التعبير عن المشاعر:

أهمية المبدأ:

- تصاحب الأحداث والمواقف التي تواجهنا في حياتنا اليومية أحاسيس مختلفة ، إما أن تكون ايجابية كالسرور والرضا ، وإما سلبية كالغضب والألم والعداء، فهذه تثير فينا أحاسيس مختلفة تختلف باختلاف المواقف التي تمر بنا .
- المشكلة الفردية هي حادث مؤلم في حياة العميل يصاحبها أحاسيس سلبية أو جانب مظلم من المشاعر المختلفة، فالحاجة المادية العارضة رغم بساطتها لا بد وأن يصاحبها توترات نفسية معينة تختلف في حدتها حسب شدة إحساس العميل بهذه الحاجة .
- أن وجود هذه المشاعر السلبية تشكل عنصراً ضاعطاً على العميل ليقاوم الود والحب والثقة التي يبديها له الأخصائي عند اللقاء بينهما .
- المشاعر السلبية ليست مقبولة أو مرغوب فيها ولا يرحب الفرد في الإفصاح عنها تلقائياً دون جهد مهني خاص .
- من الضروري استثارة العميل بمختلف الوسائل المهنية للتعبير عن هذه المشاعر السلبية وتهيئة كافة الظروف وإزالة الحواجز التي تحجب ارتباطه وثقته بالآخرين .

التعريف : "هو استثارة هادفة تساعد العميل على التعبير الحر عن المشاعر وخاصة المشاعر السلبية التي يعتمد العميل إخفائها أو تغليفها بالحيل الدفاعية المختلفة ثم متابعتها متابعة علاجية مناسبة " .

ب- أهدافه المهنية:

١. يعتبر من أهم الوسائل لتعميق العلاقة المهنية تلك العلاقة التي يمثل الجانب الوجداني عنصراً هاماً لنموها.
٢. تعبير العميل عن مشاعره السلبية كراهية كانت أو عدوانا تكون علاجاً للمشكلة حيث هذه المشاعر ذاتها تمثل المشكلة أو العامل الرئيسي للموقف الإشكالي كله .
٣. التنفيس عن المشاعر الحبيسة تمكن العميل من إدراك واقع مشكلته وحفانقها حيث تزول نوبات الغضب أو الكراهية .

٤ . يساعد هذا المفهوم الأخصائي على إدراك وفهم طبيعة المشكلة ومدى إحساس العميل بها .

ج- القيود التي تحد من تطبيق المفهوم:

فلسفة المؤسسة وإمكانياتها :

تعوق طبيعة المؤسسة مفاهيم خدمة الفرد جميعها إلا أننا نخص بالتحديد المؤسسات التالية :

- ١ . المؤسسات التي ترعى مرضى العقول ، حيث يمثل الاضطراب الوجداني للمريض السمة الواضحة للمرض بل يقوم العلاج الطبي والعقلي ذاته على مواجهة هذه الاضطرابات، فالشك والخوف والقلق والعدوان كمشاعر يراد التعبير عنها هي أعراض مصاحبة للمرض العقلي .
- ٢ . مؤسسات الإعانة الاقتصادية أو الخدمات الاجتماعية ومن أمثلتها الوحدات الاجتماعية للضمان والتأمينات وإدارات الخدمة الاجتماعية أو مكاتب رعاية أسر المسجونين .
- ٣ . الحذر من تشجيع العميل في التعبير عن مشاعره العدوانية اتجاه المؤسسة أو موظفيها في المراحل الأولى من عمليات المساعدة .
- ٤ . عدم تعويد العميل عند كل لقاء على التعبير عن مشاعره التي قد تحوله إلى نمط اتكالي، يعتمد عاطفياً على الأخصائي دون محاولة ذاتية منه للسيطرة أو التغلب على هذه المشاعر بنفسه .

د- أساليب تطبيق هذا المفهوم:

- ١ . الإعداد للمقابلة بدراسة الحالة جيداً لتوفير الجهد الذي قد يضيع في استيفاء المعلومات الأولية .
- ٢ . تشجيع الأخصائي للعميل في التعبير عن أحاسيسه.
- ٣ . اختيار التوقيت المناسب لاستثارة العميل في التعبير عن مشاعره .
- ٤ . الاستجابة المشجعة وليست الاستكارية لهذه المشاعر .
- ٥ . الإنصات الهادئ الواعي في حيوية ويقظة .
- ٦ . الحرص من كثرة عبارات الثناء لمواقف العميل دون حساب، حيث قد يعوق ذلك حرية العميل في التعبير عن مشاعره الأخرى خوفاً من فقدانه لهذا الثناء .

خامساً : التفاعل الوجداني

عناصر التفاعل الوجداني:

- أ- أنواع التفاعل أو الاتصال .
- ب- تعريف التفاعل الوجداني.
- ج- عناصر التفاعل الوجداني .

أ- أنواع التفاعل والاتصال :

أي تفاعل أو اتصال يحدث بين شخصين هو واحد من الأنواع الثلاثة التالية :

- ١ . اتصال فكري: بمعنى تبادل الأفكار والآراء العقلية كمجرد سؤال، مثل استشارة خبير في مشكلة عقلية أو محامى في قضية ، وينتهي الارتباط حال تلقى الإجابة، فهي وحدات عقلية وليست وجدانية .
- ٢ . اتصال وجداني : وهو اتصال مادته مشاعر ووجدانيات مثل لحظات العزاء أو المواساة عند المحن، وهو وحدات عاطفية متبادلة تشير إلى طرف يعبر عن مشاعره والآخر يستشعرها ولكن لا يضيف جديداً .

٣. اتصال فكري ووجداني : ويقوم الاتصال على تفاعل مزدوج لكل من العقل والعاطفة، وهو المقصود في خدمة الفرد من حيث أنه يمثل لوناً عاقلاً من الارتباط الوجداني أو نمطاً عاطفياً من التجاوب العقلي، وهو ما يطلق عليه التفاعل الوجداني الملنزم .

ب- تعريف المفهوم:

- هو تجاوب مهني لمشاعر العميل يعتمد على قدرة الأخصائي الاجتماعي على الإحساس بمشاعر الآخرين وتفسيرها والاستجابة لها ، ومن خلال التعريف يمكننا تحديد عناصره الأساسية في ثلاثة موضوعات.

ج- عناصره:

١- الشفافية الحسية أو دقة الحس.

٢- مهارة تفسيرية لمعنى الأحاسيس .

٣- الاستجابة المناسبة لها .

١- الشفافية الحسية أو دقة الحس

• وهي القدرة على الإحساس بمشاعر العملاء الظاهرة وغير الظاهرة، فالفرد العادي يدرك في سهولة ويسر مشاعر الآخرين سواء كانت غضباً أو خوفاً بحيث تظهر علامات خارجية ظاهرة، إلا أن هذا ليس كافياً في حالة الأخصائي الاجتماعي عند مقابلته بعملائه الذي عليه أن يستشف مشاعر العميل الحقيقة المتخفية خلف الأساليب الدفاعية المختلفة .

٢- المهارة التفسيرية لهذه المشاعر :

• إن ملاحظة المشاعر ذاتها لا يمكن أن يكون لها معنى إلا إذا فُسر تفسيراً يربطها بموقف العميل والظروف التي تحيط به .

• فبدون تفسير لمشاعر العميل من خلال أحداث الموقف سيجعل من دقة الحس لدى الأخصائي مهارة سلبية أشبه بالراصد الفلكي الذي يرصد ما يراه دون تحليل أو تفسير للنتائج، أو مثل ما يلاحظ التجربة المعملية دون تفسير وتحليل لنتائجها .

٣- الاستجابة المناسبة لها :

• الاستجابة لمشاعر العميل وأفكاره هي العملية التالية التي تعقب إدراكه لهذه المشاعر والأفكار وتفسيره لمعناها ، وهي مهارة تعتمد إلى حد كبير على القدرة على التعبير سواء باللفظ أو بالحركة أو بالإشارة ويختلف الأخصائيون في استجاباتهم كما يختلف العملاء في قدرتهم على الإحساس بهذه الاستجابات .

مثال :

تقدمت أم بطلب إيداع ابنها في أحد مؤسسات الأحداث لخروجه عن طاعتها وتعدد المشكلات التي يقوم بها. تطبيق هذا المثال على العناصر الأساسية للتفاعل الوجداني من خلال: (الشفافية الحسية، المهارة التفسيرية، الاستجابة) :-

- الشفافية الحسية في هذا الموقف يستجيب الأخصائي لمشاعر العميلة ويسألها قائلاً: "أنا أشعر أن قرارك هذا لم تأخذه بسهولة، وهنا تستجيب الأم معبرة عن أحاسيسها الحقيقة نحو ابنها قائلة "ما أنا بفاعلة، ولكنها إرادة الله" وهنا يدرك الأخصائي أن العميلة تواجه اختياراً صعباً بين ظروفها الخاصة وعواطفها نحو ابنها، ومن هنا تنطلق الأم لسرد تفاصيل غير متوقعة عن أسباب طلبها إيداع ابنها في المؤسسة .

وتتمثل الأسباب في: أن زوجها الذي تزوجته بعد وفاة والد الطفل لا يتحمل شقاوة ابنها وهي في نظرها شقاوة عادية عند جميع الأطفال ، وهنا تظهر المشكلة الحقيقية الكامنة في ظروف الأسرة وموقف زوج الأم من أبناء زوجته.

- المهارة التفسيرية: التردد الذي ظهر على الأم في هذا المثال لا بد وأن يفسر معناه وأسبابه التي تتمثل في الصراع بين حاجاتها لزوجها وحبها لابنها .

- الاستجابة: استجاب الأخصائي حينما أبدى تقديراً للصعوبة التي تواجهها الأم في صراعها بين حياتها مع زوجها وبين عاطفتها مع ابنها.

واتضح هذه الاستجابة من خلال عبارات قالها الأخصائي للعميلة مثل: أنا أشعر بظروفك المؤلمة أو أنا متصور أن مثل هذا الموضوع يضايقك، كل هذه العبارات أو غيرها هي نماذج من الاستجابات تساعد على تحقيق التفاعل بين الأخصائي والعميلة.

سادساً: الفردية

عناصر الفردية :

أ- تعريف الفردية.

ب- أساليب تطبيق الفردية.

ج- صعوبة تطبيق الفردية .

أ- تعريف الفردية: هو إيمان مطلق بأن العميل إنسان فريد في نوعه يعامل ويساعد بطريقة تختلف عن أي إنسان آخر .

ب- أساليب تطبيق الفردية:

١- البدء مع العميل من حيث هو

٢- عدم التحيز للجنس أو للدين أو للون أو للعقيدة

٣- مراعاة الظروف الفردية لكل عميل

٤- الإيمان المطلق بما للعميل من قدرات يجب توظيفها

٥- الإعداد المناسب للمقابلة والالتزام بقواعدها

١- البدء مع العميل من حيث هو: ونقصد بذلك أن تكون بؤرة اهتمام العميل هي البداية للعمل مهما كانت فكرته الخاطئة عن الموقف أو أحاسيسه غير الملائمة نحوها أو تشخيصه الخيالي لأسبابها، فلا بد وأن يستجيب لها الأخصائي أولاً ثم ينطلق بعدها لممارسة العمليات التالية لخدمة الفرد التي تغير من هذه البداية والأفكار .

مثال :

قد يشكو الحدث ذو الإحساس المرضى باضطهاد من تكليف المشرف الليلي له دون غيره بتنظيف المكان ؟

- فهذا العمل ليس واقعي إلا أنه يمثل اهتمام العميل كما يحسها ويتصورها هو كفرد له الحق في التعبير عن نفسه .
- قبول الأخصائي للحدث يمثل تأكيد لحاجته النفسية إلى اعتبار الذات وإيمان بقيمته الإنسانية .
- من خلال هذه البداية يمكن للأخصائي أن يتدرج في ممارسة عمليات خدمة الفرد لتعديل اتجاهات العميل وتغيير آرائه غير الواقعية .

٢- **عدم التحيز للجنس أو للدين أو للون أو للعقيدة:** من العوامل الهامة لتأكيد مبدأ الفردية عدم تحيز الأخصائي لأي من عملائه مهما كانت طبيعته أو عقيدته أو مظهره أو سماته الشخصية، ونشير هنا إلى أن التحيز قد يكون واضحاً في تصرفات الأخصائي، وقد يكون مقنعاً بأساليب مختلفة كالأفعال العكسية أو تعمد تأجيل المقابلة أو التأخر عنها .

- فالنظرة الحيادية الصادقة لكل العملاء على السواء من أهم المهارات الواجب اكتسابها بل هي من الأسس الهامة لأخلاقيات المهنة ذاتها .

٣- **مراعاة الظروف الفردية لكل عميل:** من المتفق عليه مهنيًا أن لكل عميل ظروفه الواجب مراعاتها خلال عمليات خدمة الفرد المختلفة ، فقد يكون من بناء القرى أو قد يكون عاملاً مرتبطاً بمواعيد ثابتة للانصراف من عمله أو قد يكون معوقاً يحس بالخجل الزائد لكي يحصل على الأجهزة التعويضية .

- لذلك فعلى الأخصائي أن يكون مرناً في تطويع أساليبه لتناسب ظروف كل منهم .

٤- **الإيمان المطلق بما للعميل من قدرات يجب توظيفها:** الإيمان بفردية الإنسان هو في نفس الوقت إيمان بقدراته الخاصة التي وضعها الخالق في عباده ليميزهم عن الكائنات الأخرى .

- فالعميل ذاته ليس بمشكلة وإنما هو إنسان يعيش في موقف إشكالي ، فأياً كانت سماته الخاصة أو عدم التزامه أو اندفاعيته فهو يملك دائماً العديد من القدرات الواجب استثمارها ليشعر ويحس بقيمته وفرديته كخطوة نحو اكتساب القدرة على مواجهة ما يصادفه من مشكلات .

٥- **الإعداد المناسب للمقابلة والالتزام بقواعدها:** لا شك أن العميل يشعر بفرديته إذا ما أحس باستعداد الأخصائي لمقابلته ، وإذا ما أعد نفسه لهذه المقابلة إعداداً مهنيًا ، فتحديد ميعاد المقابلة ومكانها والالتزام بميعادها وقراءة ملف الحالة والإطلاع على الطلب المقدم، كلها عوامل تشعر العميل باهتمام الأخصائي به كفرد له قيمة وليس مجرد عميل ضمن عملاء المؤسسة .

ج- صعوبة تطبيق هذا المفهوم:

- إن الممارسة العملية لهذا المفهوم ليست بالعملية السهلة حيث يتطلب ممارسته مهارات وقدرات خاصة، فالفرد بطبعه لا يميل عادة إلى التفريد في أسلوب معاملته مع الآخرين وإنما يجب معاملتهم بأسلوبه الخاص الذي اعتاد عليه في حياته وأصبح سمة من سمات شخصيته .
- أي أن الأخصائي حينما يطوع أساليبه التي اعتاد عليها لتواءم كل عميل ، إنما يمارس عمليات لا تتفق ونظام حياته، بل تفرضها عليه الضرورة المهنية لطبيعة عمله .
- لذا جاءت صعوبة تطبيق هذا المبدأ لدى بعض المبتدئين ليؤكد على أهمية التدريب لاكتساب المهارة والقدرة على التمييز بين العملاء .

سابعاً : تجنب الحكم على العميل

- أ- تعريف تجنب الحكم على العميل .
- ب- خصائص تجنب الحكم على العميل .
- ج- الأهداف المهنية لتجنب الحكم على العميل .

أ- التعريف:

تجنب الحكم على العميل: هو اتجاه لا إداني يقفه الأخصائي من عميله مهما كانت أفعاله الانحرافية أو سلوكه الاجتماعي رغم إدانة هذه الأفعال ذاتها والحكم عليها بالخطأ أو الانحراف .

والاتجاه معناه موقف يقفه شخص معين إزاء شخص آخر أو فكرة أو جماعة مستنداً إلى عاملين هما :

- الرغبة كوحدة وجدانية.
- الإقناع كوحدة عقلية .

- الرغبة كوحدة وجدانية : وتتمثل في النظرة الإنسانية لممارسة خدمة الفرد نحو الإنسان الذي يتعامل معه عند موقف الشدة والألم .

- الإقناع كوحدة عقلية : فهو محتوى عقلي يقوم على تفهم علمي لطبيعة السلوك البشري ودوافعه الذي اكتسبه من معارف العلوم والخبرة الميدانية ومن خلال تفاعل الرغبة الوجدانية مع الإقناع العقلي يتحدد هذا الاتجاه في الذات المهنية ويصبح جزء من شخصيته .

ب- خصائص المفهوم:

١. أحقية العميل لخدمات المؤسسة تحكمها حاجته لهذه الخدمات وليست مسؤوليته عن هذه الحاجة .
٢. تجنب الحكم على العميل لا يقتصر فقط على أفعاله السيئة بل يتضمن كذلك الأحكام الاستحسانية المسرفة لأفعاله الجيدة .
٣. تجنب الحكم على العميل هو اتجاه لا بد وأن ينبع كجزء من التكوين المهني للأخصائي تلقائياً ودون اصطناع أو تكلف .
٤. تجنب الحكم على العميل لا يعنى عدم الحكم على أفعاله ومواجهته بالواقع، فموقف الأخصائي من عميله كمن يقول له إن ما فعلته كان عملاً ضاراً وسيئاً ولكن رغم هذا فإنني أريد مساعدتك لأنك في رأيي تستحقها .

ج- الأهداف المهنية لهذا المفهوم :

١. موقف الإدانة يعطل نمو العلاقة المهنية حيث ينشأ عنها ارتباطاً لا تعاطفياً بين الأخصائي والعميل .
٢. العميل عادة يواجه موقفاً مؤلماً، وأي إضافة أخرى على آلامه فهو عمل غير إنساني .
٣. العميل العادي أدان نفسه من قبل كما أدانه المجتمع ذاته، وموقف الأخصائي اللاداني سيحرر طاقة حُبست طويلاً من قَبَل حيث وجد أخيراً إنسان لا يدينه بل يحبه ويتعاطف معه .

المبادئ الأساسية في خدمة الفرد:

- أولاً : الواقعية
- ثانياً : الايجابية

أولاً : الواقعية وتشمل :

أ- تعريف المفهوم

ب- شروط تطبيق المفهوم

أ- تعريف المفهوم:

- هو المواجهة الموضوعية والمباشرة للمشكلة كما هي في واقع الأمر بغض النظر عن تصورات العميل لها ولأبعادها.

ب- شروط تطبيق المفهوم:

- ١ . المواجهة الواقعية لمسئولية العميل في الموقف الإشكالي.
- ٢ . عدم ترك العميل طويلاً يدور حول مشكلته.
- ٣ . عدم إطالة المرحلة التمهيدية بل الدخول بأسرع ما يمكن في تناول المشكلة.
- ٤ . التقنين الموضوعي لاستخدام المفاهيم المهنية دون مبالغة أو تهويل.

ثانياً : الايجابية:

التعريف :

- هو الاعتقاد الجازم في قدرة الإنسان على التحرك الفعال لمواجهة مشكلاته ومقاومة أي مواقف سلبية لبعض العملاء استناداً للعطف أو مواقف انسحابيه تعبر عن اللامبالاة .

(١) تعريف الدراسة الاجتماعية :

✓ ماذا تعنى الدراسة الاجتماعية ؟ هي دراسة اجتماعية ونفسية للمشكلة أو دراسة الضغوط الداخلية للعميل في تفاعلها مع الضغوط الخارجية .

✓ هل الدراسة الاجتماعية تحقق غاية؟ وهي وسيلة تُحقق غاية محددة وهي كبداية لتَشخيص للمشكلة، ووضع خطة للعلاج، وهذا يعنى دراسة للحقائق المختارة بدقة من بين حقائق متعددة في حياة العميل .

مفهوم الدراسة الاجتماعية:

لدراسة عملية مشتركة تَهْدَف إلى وضع كل من العميل والأخصائي على علاقة ايجابية بحقائق الموقف الإشكالي بهدف تَشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج .

(٢) خصائص عملية الدراسة:

- اولاً: أنها عملية مشتركة.
- ثانياً: لها مناطق محددة بطبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة.
- ثالثاً: لها جوانب علاجية.
- رابعاً: لها مصادر متنوعة.
- خامساً: لها أساليبها الخاصة.

أولاً: إنها عملية مشتركة:

- الدراسة في خدمة الفرد تشمل عملية تقوم على التفاعل والمشاركة حيث يقوم كل من الأخصائي والعميل معا بدراسة جوانب الموقف وأبعاده المختلفة .
- الدراسة عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل وموقف الأخصائي منها عمل مشترك للبحث عن حقائق المشكلة، كمن يقول لعميله "هلم نبحث سوياً عن حقائق المشكلة" .

مثال:

- بعد مقابلات متعددة مع الأخصائي الاجتماعي ونجاح الخطة العلاجية حضر العميل (س) وخلال المقابلة تساءل الأخصائي عن صحته فأجاب العميل : بأن العلاج قد توقف لشفائه التام والله الحمد ... فتساءل الأخصائي بقوله لماذا لم تعود للعمل مادام قد شُفِيت ؟
- ماهي المبررات التي قد طرأت إلى ذهن العميل في هذه الحالة ؟
- اذكر بعض منها ؟

حل المثال:

- قد تتمثل مبررات أو أسباب عدم عودة العميل إلى العمل في :-
 - تخوفه من عودة المرض إليه أثناء عمله.
 - رغبته في الاستفادة من أجازته المرضية إلى أقصاها.
 - تهريبه من سداد دين عليه في العمل.

- وفي هذه الحالة تتم عملية الدراسة في إطار مشترك بين الأخصائي والعميل لتحديد الحقائق الأكثر ارتباطاً بموقف العميل.

ثانياً : لها مناطق محددة بطبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة:

- إن جوانب حياة الإنسان تشمل الحاضر والماضي وظروفه المحيطة به وهي تُمثل وحدات مترابطة ومتنوعة لا نهاية لها .
- لا يمكن دراسة كافة سمات العميل الشخصية وخبراته الماضية وكافة ظروفه المحيطة.
- الدراسة في خدمة الفرد ليست دراسة لكافة الجوانب ولكنها تقتصر على:
 - أ- منطقة محددة مرتبطة بطبيعة المشكلة التي تواجه العميل.
 - ب- فلسفة المؤسسة وإمكانياتها .

أ- منطقة محددة مرتبطة بطبيعة المشكلة أو الموقف الذي يواجه العميل:

- إن طبيعة المشكلة تحدد الجوانب التي تُهمنا في كل من سمات العميل الشخصية والظروف المحيطة به المرتبطة بطبيعتها .

الأمثلة :

المشكلة الاقتصادية

ماهي الحقائق الواجب معرفتها في المشكلة الاقتصادية ؟

- تتمثل الحقائق المرتبطة بالمشكلة الاقتصادية في تكوين الأسرة ، مصادر الدخل ، موارد وجهود الأسرة في حل المشكلة.

ما هي الحقائق الواجب معرفتها في المشكلة الأسرية ؟

- تتمثل الحقائق المرتبطة بالمشكلة الأسرية في العلاقات بين أفراد الأسرة ، القيادة في المنزل ، عدد الأولاد.
- ما هي الحقائق الواجب معرفتها في المشكلة المدرسية ؟
- تتمثل الحقائق المرتبطة بالمشكلة المدرسية في الجو المدرسي ، آراء المدرسين ، معامل الذكاء، البطاقة المدرسية.

ما هي الحقائق الواجب معرفتها في مشكلة التبول اللاإرادي ؟

- وتتمثل الحقائق الواجب معرفتها في :
- التعرف على حالة الطفل الصحية (الجهاز البولي).
- مدى اضطرابه النفسي والسلوكي.
- البحث عن السمات الشخصية للطفل مثل القلق والعناد والخوف والشعور بالنقص ومتابعة هذه السمات منذ الميلاد حتى تاريخ ظهور المشكلة.
- التعرف على مواقف الإحباط المختلفة التي تعرض لها الطفل في حياته المبكرة من الحرمان أو من العطف أو من الحنان أو أسلوب التنشئة الخاطئة كالتدليل الزائد أو القسوة أو الإهمال أو النكوص .

ما هي الحقائق الواجب معرفتها في مشكلة الحدث المنحرف ؟

- وتتمثل الحقائق المرتبطة بمشكلة الحدث المنحرف بطبيعية الأسرة ، والأصدقاء .
- ما هي الحقائق الواجب معرفتها في مشكلة الطفل غير الشرعي ؟
- تتمثل الحقائق المرتبطة بمشكلة الطفل غير الشرعي في مدى صحة الأسرة البديلة ، وعدد أفرادها ، ومدى استقرارها الاجتماعي والاقتصادي .

ما هي الحقائق الواجب معرفتها في مشكلة الطفل المعوق الذي يحتاج شهادة للتأهيل؟

- وتتمثل الحقائق المرتبطة بمشكلة الطفل المعوق بتحديد طبيعة الإعاقة ، ونوع العمل الذي يناسبه، وخبرته العملية .
- أما في حالة الجناح والاضطراب النفسي، يركز الاهتمام بالتاريخ التطوري للتعرف على مواقف الإحباط المختلفة التي واجهها الفرد في سنوات حياته الأولى والمرتبطة بسلوكه الحالي .
- إذن في كل مشكلة يحتاج الأخصائي إلى معرفة :
 - سمات العميل الشخصية .
 - الظروف المحيطة والمرتبطة بالمشكلة .

وهذا يتطلب منه معرفة التاريخ التطوري للحالة :

التاريخ التطوري ويشمل :

- 1- الجو النفسي العام الذي يواجهه الطفل عند ولادته. (ولادة طبيعية، قيصرية، هل كان الطفل مرغوب فيه أو غير مرغوب ، مدى انعكاس ذلك على سلوك الوالدين اتجاه الطفل).
- 2- مواقف الاحباط المختلفة عند المرحلة الفمية (وقت الرضاعة أو غياب الأم أو مرضها، القئ المستمر والمتكرر وهو نوع من الاحتجاج النفسي على الإهمال) .
- 3- عملية الفطام كحدث نفسي في نمو الطفل .
- 4- مدى نمو الطفل نمواً طبيعياً وخاصة عند التسنين أو المشي أو ضبط عمليتي التبول والتبرز .
- 5- الأحداث والخبرات الأليمة التي تتابعت سواء كانت فراقاً أو خوفاً أو مرضاً أو وفاة لأحد المقربين إليه .
- 6- ما أحاط بالمرحلتين النرجسية والأُوديبية من مواقف وأحداث لها أثرها النفسي على نمو الطفل واجتيازه هاتين المرحلتين بسلام .

مثال على التاريخ التطوري :

- الطفل العدوانى : إن سلوك الطفل العدوانى قد يكون سلوكاً تحريلاً لعداء سابق نحو أبيه أو أمه فيحوله إلى كل من يمثل له دور الأب أو دور السلطة أو كل من تقوم بدور الأم في المستقبل أو قد يكون تعويضاً عن الإحساس بالنقص أو الحرمان من العطف كان كامناً في اللاشعور وخاصة تكوين الذات في العامين الأولين من حياة الطفل .

مثال:

- الحدث الذي يسرق قد يكون سلوكه تعبيراً لا شعورياً عن الحرمان من العطف أو الحاجة لجذب الانتباه أو الحاجة للانتقام أو تعويضاً عن الإحساس بالنقص أو الحاجة إلى الانتماء .

ب- فلسفة المؤسسة تحدد مناطق الدراسة :

- إن طبيعة المؤسسة وإمكانياتها تُحدد بدور هطبيعة الحقائق الدراسية التي تَدَفَّق مع أهدافها وبرامجها .
- الحقائق التي يُركز عليها مكتب الخدمة الاجتماعية للأحداث تختلف نسبياً عن الحقائق الواجب التعرف عليها في مؤسسة الإيداع، حيث أن هدف الأولى هو التعرف على العوامل التي أدت إلى انحراف الحدث حتى يمكن التوصية بأفضل أسلوب علاجي للحدث .
- بينما تُركز الأخرى على الحقائق الخاصة بقدرات الحدث ومستواه التعليمي والمهني والعقلي حتى يتم وضعه في أفضل قسم مناسب له .

أهمية التمييز بين الحقائق الذاتية والموضوعية :

لكل مشكلة جوانب ذاتية وأخرى موضوعية في خدمة الفرد.

الجوانب الذاتية: هي الحقائق كما يتصورها العميل لتعبر عن وجهة نظره الخاصة.

الجوانب الموضوعية: هي الحقائق الواقعية عن سمات العميل الشخصية وظروفه المحيطة.

مثال :

- شدة الأب وقسوته في تربيته أبناءه لحرصه الشديد على مستقبلهم هي حقيقة موضوعية عند الأب.
- أما الابن فيراها تعبيراً عن كراهية الأب له وهي حقيقة ذاتية يراها الابن .

ثالثاً : الدراسة لها جوانب علاجية :

- تتحقق من خلال الدراسة جوانب علاجية هامة وتتمثل في :
 - تُمهّد عملية الدراسة وخاصة في مراحلها الاستطلاعية الأولى لنمو العلاقة المهنية ، كما تُزِيد هذه العلاقة مع زيادة تفاعلها حول حقائق المشكلة .
 - يَتَحَقَّق للعميل خلال سرده لجوانب مشكلته عملية استبصار هامة وإدراك أفضل لطبيعة موقفه، حيث يَتَضَح للأخصائي من خلال ذلك حقائق كانت مجهولة أو راكدة في أعماق العميل لم ينتبه إليها من قبل أو كان يقاوم استدعائها تلقائياً لسبب من الأسباب .

مثال:

- تشكو الزوجة من عصبية زوجها ، وعدوانه المتكرر عليها لدرجة أنها تفكر في طلب الطلاق؟

حل المثال:

- يتساءل الأخصائي هل لديك فكرة عن سبب التغير المفاجئ وظهور العصبية لزوجك؟
- تصمت العميلة ويظهر عليها التردد، ويشجعها الأخصائي من خلال الاستئثار والمناقشة على التواصل، فتذكر العميلة بأن سلوك زوجها بدأ يتغير مع قدوم الطفل الأخير لهم ، ومع استكمال الحديث، كشفت العميلة بأن طفلها الجديد شاذ التكوين (معوق) ، ومن خلال الدراسة أوضح لها الأخصائي بأنه توجد علاقة بين هذا الطفل الشاذ وبين ما طرأ على زوجها.
- فإن الزوج لديه مشاعر سلبية وخوف من المصير المجهول الذي ينتظر هذا الطفل، ويتضح من هذا المثال أن الدراسة لها هدف علاجي تمثل في فهم العميلة لأسباب تغير وعصبية زوجها، مما أدى ذلك إلى تخفيف مشاعرها السلبية نحو الزوج .

رابعاً : مصادر الدراسة:

- اختلف علماء خدمة الفرد في تحديد أهم مصادر الدراسة ورغم اتفاقهما على أن العميل هو المصدر الأول لدراسة المشكلة، إلا أن طبيعة العمل الميداني تُفرض الرجوع إلى مصادر أخرى وخاصة في الحالات الاقتصادية والانحرافية .

ما المقصود بمصادر الدراسة ؟

- يقصد بمصادر الدراسة : هي المنابع التي نَحصل منها على حقائق المشكلة سواء كانت أفراد أم هيئات وما إليها .

ويمكن حصر مصادر الدراسة في النواحي التالية:

- العميل ذاته.
- الأسرة والأقارب.
- مصادر البيئية كالمدرسة أو المستشفى أو الرفاق أو العمل.
- الخبراء في المجالات الخاصة كرجال القانون والشرع ورجال الدين.
- الوثائق والمستندات والسجلات المختلفة كالبطاقة المدرسية، وشهادة الوفاة.
- نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعقلية والنفسية كاختبارات الذكاء والقدرات والميول المهنية والشهادات الطبية المرتبطة بحالات العجز وطبيعة العاهة وما إليها.

خامساً : أساليب الدراسة :

- تنحصر الوسائل التي يحصل بها الأخصائي الاجتماعي على حقائق المشكلة من المصادر المختلفة في ثلاث أساليب رئيسة هي :
 - (١) المقابلة بأنواعها المختلفة .
 - (٢) الزيارة المنزلية أو المؤسسية .
 - (٣) المكاتبات أو الاتصالات التلفونية .
- ويتوقف استخدام الأخصائي لوسيلة دون الأخرى على طبيعة الحقائق ذاتها ومصادرها.

(١) المقابلة:

تعريف المقابلة :

- المقابلة في خدمة الفرد هي لقاء مهني هادف بين الأخصائي والعميل أو أي فرد أو أفراد مرتبطين بالمشكلة في إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة .
- المقابلة في خدمة الفرد نمط فريد من المقابلات من حيث هي لقاء مهني تحكمه أسس مُقننه تتم بين فرد يُعاني موقفاً مؤلماً وآخر عليه تحويل هذا الألم إلى أمل واستقرار .

الخصائص الرئيسية للمقابلة :

- تُحقق المقابلة أهدافاً هامة في عملية المساعدة (أهداف رئيسة – أهداف فرعية) .
- تعتمد المقابلة على المهارة والاستعداد والعلم .
- ليس للمقابلة قوالب جامدة عامة فلكل فرد أو عميل أسلوبه الخاص.
- للمقابلة أساليب مهنية خاصة .

- للمقابلة قواعد إجرائية عامة .
- المقابلة كأى ارتباط لها بداية ووسط ونهاية .
- للمقابلة أنواع متعددة من حيث العدد وشخصية المقابل والتوقيت .

أ- تحقق المقابلة أهدافاً هامة في عملية المساعدة :

تحقق المقابلة أهدافاً رئيسة وأخرى فرعية .

أولاً : الأهداف الرئيسية :

١. تعديل شخصية العميل، فالمقابلة هى المناخ التى تتم فيه العمليات التأثيرية المختلفة التى يقوم بها الأخصائى نحو العميل .
٢. هى الوسيلة الرئيسة لنمو العلاقة المهنية التى لا تنمو إلا بتطبيق مفاهيم ومبادئ خدمة الفرد من خلالها .
٣. هى أسلوب هام للتعرف على سمات العميل الشخصية والتعرف على الدور الذى لعبته شخصية العميل فى المشكلة.
٤. وسيلة هامة لتعديل اتجاهات المحيطين بالعميل سواء كانوا من الأقارب أو المرتبطين به فى العمل أو المدرسة .
٥. تـُفيد فى استيفاء الحقائق من مصادر الأولية، كمقابلة الطبيب أو المدرس .

ثانياً : الأهداف الفرعية:

١. وسيلة سريعة للبيت فى مشكلات العملاء فى اللقاءات الاستهلاكية الأولى اقتصاداً للوقت والجهد .
٢. تُزيل أو تُخفف عوامل القلق أو اليأس التى تنتاب بعض العملاء عند تحويلهم إلى مؤسسات أخرى لعدم انطباق شروط المؤسسة عليهم .

ب- تعتمد المقابلة على المهارة والاستعداد والعلم :

- المقابلة المهنية بصفة عامة هى "فن" يتطلب مهارات خاصة لممارستها منذ أن أصبحت تُمثل جانباً له أهميته لمزاولة كثير من المهن فى عصرنا الحالى.
- ولفظ "فن" كمعناه فى المفهوم الغربى هو المهارة فى الأداء، هذه المهارة التى لا بد وأن تقوم على العلم والاستعداد والمهارة .
- فإذا كان هناك قواعد وأساليب للمقابلات الإنسانية بصفة عامة، فإن هناك قواعد وأساليب خاصة للمقابلات فى خدمة الفرد تُضع فى اعتبارها الحقائق التالية:-
- ١- العميل هو الشخص " المقابل" يعيش غالباً موقفاً مؤلماً أو قلقاً .
- ٢- يُضفي عليه هذا القلق حساسية خاصة لاستجابات الآخرين .
- ٣- وهو كإنسان يُقاوم السلطة حتى ولو كانت سلطة العطاء .
- ٤- لذا فهو يمارس ألوان مختلفة من السلوك الدفاعي ومن المشاعر السلبية.
- ٥- رغم ذلك فعلى الأخصائى أن يُوجه كل هذه المشاعر ليحول هذا الألم إلى أمل وهذا اليأس إلى قوة .

ج- المقابلة ليست قالباً ثابتاً فلكل أخصائى أسلوبه الخاص:

- ١- رغم أن للمقابلة قواعد عامة وأساليب متميزة تُوجهنا فى كافة الظروف، إلا أنها ليست إطاراً أو شكل ثابت فى كل زمان ومكان .

- ٢- لأخصائي إنسان فريد في سماته وخبرته وأسلوبه الذي اعتاد عليه، ومن ثم فهو يُضفي على المقابلة طابعه الخاص المميز في حدود القواعد العامة للمقابلة .
- ٣- كما أن العميل نمط مميز له أسلوبه الخاص ويُضفي على المقابلة ملامح سماته الخاصة .
- ٤- كل مقابلة تعتبر مقابلة فريدة من نوعها وخبرة جديدة لم يحدث مثيلاً لها ولن تتكرر بنفس الوتيرة في المستقبل حتى بين الأخصائي ونفس العميل .

د- للمقابلة أسس وأساليب مهنية خاصة :

تعتمد المقابلة على أسس فنية وأساليب خاصة أهمها :

- ١- تهيئة مناخ نفسي مناسب.
- ٢- الملاحظة وليس المراقبة.
- ٣- الاستماع (الإنصات) وليس الجمود.
- ٤- الاستفهام وليس الاستجواب .
- ٥- التعليقات وليس التثرثرة .

وسوف نناقش بصورة موجزة بعض من تلك الأساليب لأهميتها:

١- تهيئة المناخ النفسي المناسب:

- يقصد به الجو السرح المريح الذي يشعر العميل خلاله بحرية الحركة والانطلاق دون أدنى إحساس بالتهيب أو الرهبة أو الضيق .
- لذا يتعين على الأخصائي ممارسة ألوان من الاتجاهات ذات صبغة وجدانية تُساعد العميل على التحرر والشعور بالطمأنينة ومن ذلك :
- اتجاه أَوَلَى يستهل به المقابلة (الاتجاه الاستهلالي) .
- الاتجاه النفسي العام (مثل القلق ، الخوف ، الشعور بالنقص والعجز) .
- اتجاه أَوَلَى يستهل به المقابلة (الاتجاه الاستهلالي) : ويقصد به البشاشة التلقائية المشبعة بالحرارة والبساطة والصدق التي تُعطى للعميل انطباعاً أولياً بالطمأنينة والأمان، حيث يتوقف على هذا الانطباع الأَوَلَى استجابات العميل لكافة الخطوات في المقابلة وما بعدها .
- الاتجاه النفسي العام (مثل القلق ، الخوف ، الشعور بالنقص والعجز) : ويقصد به ما يمارسه الأخصائي بعد اللحظات الأَوَلَى من المقابلة من عمليات نفسية واتجاهات سلوكية لتَخطيم الحيل الدفاعية وأساليب المقاومة المختلفة ومواجهة المشاعر السلبية كالخوف والقلق والغضب.

٢- الملاحظة وليست المراقبة:

- تُعتبر الملاحظة من أدق الأسس الفنية للمقابلة التي تُفيدنا في التعرف على كلمات العميل المسموعة وغير المسموعة، وما تحمله وراءها من كلمات ومعاني وما تخفى خلف هذه المعاني من دلالات، بل وما وراء السلوك من أحاسيس .
- والملاحظة أسلوب علمي نتعرف من خلاله على حقائق معينة لها أساسها العلمي فهي إما :
 - تَضَع فروضاً تحتاج إلى الإثبات.
 - أو تُؤكِّد فروضاً سبق افتراضها .

الملاحظة تعتمد على :

١. الحواس (كالسمع والنظر) وهي حواس لها دقة طالما تعتمد على عمليات فيزيقية لا مجال للشك في صحتها .
٢. العقل والاستدلال المنطقي عند تفسير هذه المحسوسات وتصنيفاتها، لذا تعتمد الملاحظة على مناطق الملاحظة.

ما هي مناطق الملاحظة ؟

مناطق الملاحظة تحدد في الجوانب التالية :

أولاً : المظهر الخارجي للعميل ويشمل :

- ١- الهدام والملبس والنظافة: فثمة علاقة بين مظهر العميل وملابسه وبين مدى حاجته للإعانة المالية، أو بين مظهر التلميذ رثُ الثياب، أشعث الشعر وسخرية زملائه منه .
- ٢- المظاهر الصحية الواضحة وتشمل: شحوب الوجه أو العاهات الظاهرة أو العصبية أو التهتهة أو السعال .
- ٣- الجوانب الجسمية الظاهرة: كالطول والقصر والبدانة والنحافة .

ثانياً: الجوانب النفسية ومنها :

- ١- الانفعالات الواضحة: كالغضب أو الحزن أو الخوف أو القلق أو الكراهية التي تظهر في ذبورات الصوت والحركات العصبية ونظرات العينين والبكاء.
- ٢- الانفعالات المقنعة خلف أساليب المقاومة المختلفة: كإنكار الغضب بافتعال المرح أو إسقاط كراهيته لشخص معين باتهام هذا الشخص بكراهية له ، أو تحويل خبرات سابقة حباً أو كرهاً، أو العناد الشديد .
- ٣- النمط المزاجي العام : وهي أنماط شبه دائمة كالأنماط الاكتئابية والتشاؤمية أو المنبسطة والمنطوية .
- ٤- السمة العامة للشخصية : من حيث الاتزان الانفعالي أو الاضطراب النفسي .
- ٥- مواقف الحيرة والتردد : أو ما يعرف بالتناقض الوجداني بين انفعاليين متعارضين يقف العميل بينهما حائراً متردداً .
- ٦- ما يعرف عند أنصار المذهب التحليلي بفئات اللسان أو أخطاء الكتابة ذات الطبيعة اللاشعورية: التي لا يقابل معها الأخصائي إلا أن تفهم هذا المظهر يُفيد في استكمال الدراسة، بل قد يُنبه إلى حاجة العميل إلى تحويله للعلاج النفسي .

ثالثاً : الجوانب العقلية والمعرفية وتشمل :

- ١- القدرة الإدراكية العامة كسمة عامة للعميل مثل الذكاء الاجتماعي والإدراك الواضح الواقعي للمشكلة وموقفه منها ودوره فيها وحاجته من المؤسسة وتشخيصه للمشكلة مع إدراك موضوعي لاحتمالات المستقبل .
- ٢- الجوانب الإدراكية الخاصة لموضوع معين: قد يتمتع العميل بقدرة إدراكية عامة ولكن يحتاج إلى فهم كافة النواحي الصحية المرتبطة بمرضه أو الإجراءات الخاصة بالمؤسسة أو القانون.
- ٣- قدرة العميل على التفكير المنطقي من حيث الالتزام بإدراك الشيء ثم وضع الاحتمالات والفروض ثم اختبارها وتجربتها ثم الوصول إلى قرار معين .
- ٤- التسلسل المنطقي في الحديث ولاحظ انتقال العميل المفاجئ من موضع إلى آخر دون مبررات لذلك .

- ٥- القدرة على التركيز والانتباه والربط بين الحقائق .
٦- القدرة على قياس أهمية المواقف المختلفة في مشكلته فقد يُسرف العميل في موضوعات جانبية ويُهمل الجوانب الرئيسة.

رابعاً : الجوانب السلوكية والاجتماعية وتشمل :

- ١- أسلوب العميل في الحديث وطريقته في عرض مشكلته مع ملاحظة طبيعة الألفاظ والعبارات من حيث ارتباطها بقيم ثقافية معينة .
٢- مظاهر التهويل والمبالغة والاستكانة والتضليل التي قد يلجأ لها بعض العملاء كأسلوب لاكتساب العطف .
٣- مدى تمتع العميل بصفات الصدق والأمانة والقيم الأخلاقية العامة .
٤- الاتكالية أو العناد أو العدوان أو الخضوع أو التشكك أو الحساسية أو التسلط التي قد ترتبط بطبيعة المشكلة .

٣- الاستماع (الإنصات) الواعي وليس الجمود:

- الإنصات أسلوب من أساليب المقابلة يَتميز بأنه استماع من نوع خاص يتطلب مهارات مهنية خاصة .
- فهو من ناحية ليس إنصاتاً سلبياً كما هو الحال عندما نستمع إلى حديث أو محاضرة لكنه لون من الحوار والتجاوب المتبادل رغم أن العميل هو المتحدث والأخصائي هو المستمع .

وللاستماع أهمية نحددها في :

١. الاستماع وسيلة هامة لملاحظة سلوك العميل وتفكيره وانفعالاته .
٢. يتيح للعميل فرصة للتعبير الحر عن مشاعره الايجابية والسلبية غضباً أو حزناً أو عداً .
٣. يساعد الاستماع على تفهم طبيعة المشكلة بما يُتيح الاستماع من جو هادئ يشجع العميل على الكشف عن جوانب مشكلته المختلفة وحقائقها .
٤. الإنصات الواعي هو تأكيد لفردية العميل وتأكيد لذاته واحترام حقه في التعبير عن نفسه بحرية تامة .
٥. الإنصات يُساعد الأخصائي على استجماع أفكاره وتقييمها لما يُتيح له من فرصة هادئة للملاحظة والاستدلال واختبار أفكاره التشخيصية حول العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة .
٦. الإنصات هو تدريب نفسي للأخصائي على التكامل والاستقرار المهني وما يَعهسه استقرار الأخصائي ذاته على العميل من الشعور بالثقة في قدرته وكفايته المهنية لمساعدته .
٧. يُحقق الإنصات أهدافاً علاجية خاصة لمضطربي الشخصية الذين عاشوا طويلاً يَحيسون مشاعرهم وأفكارهم لم يجدوا مُنصتاً يوماً من الأيام .

٤- الاستفهام وليس الاستجواب :

- الاستفهام أسلوب آخر من أساليب المقابلة يَتميز بطابعه العقلي سواء في هدف السؤال أو الإجابة عليه ولو كان موضوع السؤال خاص بالعواطف أو الأحاسيس .
- والاستفهام من العميل عن أشياء بعينها وسيلة هامة لا مفر من وسائل المقابلة للتعرف على حقائق لا بد من معرفتها لمساعدته .

الخصائص العامة للاستفهام:

- ١- يُحقق الاستفهام أهدافاً مهنية منها :-

- الاستدعاء لبعض الحقائق العامة التي تَظهر خلال سرد العميل لمشكلته، والتي لها دلالة معينة لعملية المساعدة.
- وسيلة هامة للحصول على بيانات معينة، كعنوان المنزل أو وظيفة الوالد أو السن.
- يشعر العميل باهتمام الأخصائي له عندما يُوجه له سؤالاً في مواقف معينة، مثال: العميل الذي يحكي قصة مرضه بالمستشفى وخروجه منها فيشعر بالاهتمام من الأخصائي عندما يسأله عن صحته اليوم.
- قد تكون لبعض الأسئلة أهدافاً علاجية خاصة مع العملاء قليلي الكلام، الذين يحتاجون إلى منبهات مثيرة للتعبير عن أنفسهم، مثلاً ضِعاف العقول أو الأطفال .
- من الوسائل الهامة لتحويل المناقشة من موضوع إلى آخر وخاصة العملاء الذين يُركزوا على الموضوعات الجانبية ويبتعدوا عن الموضوع الأساسي للمشكلة.

٢- مراعاة التوقيت المناسب عند إلقاء الأسئلة:-

- ألا يكون السؤال مقاطعاً لتسلسل أفكار العميل أثناء تحدّثه عن مشكلته.
- أن يكون للسؤال هدفاً واضحاً ، وله أهمية ومناسبا لموقف العميل ، مثل أن يتناسب السؤال مع الظروف النفسية للعميل حزناً أو فرحاً أو غضباً .
- أن يكون السؤال واضحاً وليس غامضاً على العميل حتى يستطيع الإجابة عليه.
- عند تحويل المناقشة من موضوع إلى آخر ، يُراعى التدرج الهادئ في توجيه الأسئلة.

مثال على مراعاة التوقيت المناسب لإلقاء الأسئلة:

- عندما يتحدّث تلميذ مع الأخصائي عن قسوة والده هنا قد يكون إلقاء السؤال مناسباً وهو يسأله عن موقف والدته منه.
- عندما يتحدّث أب عن أبناءه ويصف أحدهم بأنه (غير سوى) هنا يمكن للأخصائي توجيه سؤال للأب عن ما هو المقصود بكلمة (غير سوى).

٣- مراعاة الصياغة المناسبة للأسئلة:

- كما نَعلم بأن الأسئلة دائماً تبدأ بأدوات الاستفهام مثل (ماذا مَنُ - أين - لماذا - ما رأيك - كيف) ، ولكن من الأفضل عدم بداية السؤال بهذه الألفاظ، فمثلاً بدلاً من لماذا هربت من المؤسسة يستبدل بـ (قد تتصف المؤسسة بأنها سيئة وهذا سبب هروبك منها) ، وهذا يَعنى عدم بداية الحديث بأداة استفهام.

شروط هامة تراعى عند صياغة الأسئلة وهي :

- أن يكون السؤال بسيطاً وواضحاً .
- أن يتناسب مع فهم العميل، فمثلاً لا يمكن سؤال حدث منحرف عن سبب عدم تكيفه مع المؤسسة، فالحدث لا يستطيع فهم مصطلح التكيف.
- ألا يكون السؤال مركباً بمعنى ألا يشتمل السؤال عن أكثر من موضوع واحد، فمثلاً لا يمكن سؤال الابن عن ماذا قال والدك عندما رجعت إلى المنزل متأخراً، وما موقف والدتك؟ هذا سؤال مركب يربك العميل ويُسبب أفكاره.
- أن يكون السؤال مفتوحاً بقدر الإمكان ، حيث أن السؤال المفتوح يُساعد العميل على التعبير الحر عن مشكلته.
- تجنب أسئلة الإثارة أو الأسئلة الساخرة، لأن هذه الأسئلة تَفقد العميل الثقة الواجب توافرها لنمو العلاقة المهنية بينهما.

٤- طريقة إلقاء السؤال تحدد معناه:

- يجب مراعاة الطريقة التي يُلقى بها السؤال بحيث يُحقق الهدف الحقيقي من إلقائه، فمثلاً يُمكن أن يُطرح سؤال بسيط مثل (هل تبحث عن عمل؟) أساليب مختلفة تعنى كل منها معنى مختلفاً .
- ويمكن أن يُلقى السؤال بأسلوب يُعبر عن الغضب لمجرد ارتفاع الصوت أو للتأنيب أو للسخرية لمجرد حدة الصوت.

٥- بصفة عامة تُفضل الأسئلة المفتوحة وغير المباشرة:

- العميل عادة ما يكون حساساً لأسئلة الأخصائي الاجتماعي نظراً للضغوط النفسية الواقعة عليه كإنسان يعيش مشكلة معينة ، ومن هنا كانت أهمية الأسئلة غير المباشرة التي لا تَمسُ مباشرة مواطن الألم عند العميل.

أسئلة العميل:

- يوجه العملاء بعض الأسئلة إلى الأخصائي الاجتماعي في كثير من الحالات مثل :
 - أسئلة خاصة عن المؤسسة وبرامجها وشروط الحصول على خدماتها.
 - أسئلة متعلقة بنوع المساعدة وميعاد تقديمها.
 - أسئلة عن رأى الأخصائي نفسه في العميل أو في مشكلته.
 - وهناك البعض يُوجه أسئلة شخصية تتعلق بالأخصائي وخارجة عن عملية المساعدة، وفي هذه الحالة الأخيرة يفضل الإجابة المختصرة الواضحة دون إسراف في الإجابة وأن يكون الأخصائي ملتزماً بالأسس والأساليب المهنية .

٥- التعليقات وليس الثرثرة:

- إذا كان الاستفهام يُمثل الجانب العقلي في أساليب المقابلة فإن التعليقات تُمثل الجانب الوجداني من أساليب المقابلة، فتعليق الأخصائي المستجيب لأفكار العميل وانفعالاته والمتعاطف مع آلامه وأحاسيسه في عبارة دافئة لا تُحبط مشاعره، كما أنها لا تَقطع تفكيره ، فهي بمثابة أدوات اتصال هامة تُمهّد لنمو العلاقة المهنية بينهما.

مثلاً :

- تعليق الأخصائي على ما تشعر به الأرملة من أحاسيس حول الحزن والميل التي لَحِقَتْ بها وبأطفالها منذ وفاة زوجها، بأنه (يُقدر الظروف الصعبة التي مرت بها) أو (أنه يُقدر المسؤولية التي على عاتقها بعد وفاة زوجها) هذه العبارات تُشعر العميلة بالطمأنينة والثقة وهذه بداية لنمو العلاقة المهنية بينهما.

تابع التعليقات وليس الثرثرة:

- ويمكن للأخصائي تدعيم هذه التعليقات بالإشارات وتعبيرات الوجه وهذا يؤكد تعاطف الأخصائي الصادق مع العميل.
- ويمكن حصر أهداف التعليقات فيما يلي :-
 - تشجيع العميل على التفاعل خلال المقابلة.
 - التأكيد على التجاوب الوجداني والعقلي للأخصائي.

- تحقيق التواصل المهني بين الأخصائي والعميل.
- وسيلة هامة لتطبيق المبادئ والأسس المهنية لخدمة الفرد.
- وبالرغم من أهمية التعليقات ولكننا نحذر من استخدامها بمناسبة وبدون مناسبة، لأنه يجب على الأخصائي ألا يكون مستمعاً جامداً ولا ثرثاراً متسلطاً .

هـ- القواعد التنظيمية للمقابلة

ترتبط المقابلة ببعض القواعد والأصول الواجب مراعاتها وهي :

- ١- تحديد ميعاد للمقابلة.
- ٢- تحديد مكان للمقابلة .
- ٣- الإعداد المهني للمقابلة .
- ٤- زمن المقابلة.

١- تحديد ميعاد للمقابلة:

يُعتبر تحديد موعد للمقابلات المهنية إلزاماً في خدمة الفرد حيث ترتبط بمشكلات الأفراد ومصائرهم.

ويحقق تحديد ميعاد للمقابلة فوائد أهمها :

- ◆ ميعاد هو لَوْنُ من الارتباط يُشكل التزاماً نفسياً ومهنياً عند كل من الأخصائي والعميل ينعكس على حرص كل منهما على نجاح المقابلة ذاتها .
- ◆ يهيئ العميل نفسياً واجتماعياً لما سيدور في المقابلة من مناقشات وما يعكسه ذلك على حُسن استجابته للمقابلة .
- ◆ تُنظم عمل الأخصائي إدارياً ومهنياً فيكون أقدر على قيادة المقابلة قيادة ناجحة.

ولكن هل هذا ما يحدث بالفعل في مؤسساتنا الاجتماعية؟

- إذا كان تحديد ميعاد للمقابلة هو ما يجب أن يكون، فلا يسعنا إلا أن نتطرق إلى ما هو كائن فعلاً في المؤسسات نفسها، فالواقع الميداني كثيراً ما يفرض نفسه لذّم الكثير من المقابلات دون تحديد ميعاد لها، ومن خلال خبراتنا الميدانية في أكثر من مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية يمكن أن نؤكد على وجود العديد من المشكلات التي تَدّطلب إلحاحاً دون انتظار ، كما أن هناك عقبات أو صعوبات جوهرية تَدُول دون الأخذ بهذا التقليد (تحديد ميعاد للمقابلة) في كل الظروف.

العقبات أو الصعوبات الجوهرية التي تحول دون الأخذ بميعاد للمقابلة، ومن أهمها :

- ١- عدم تحديد الدور الواضح للأخصائي في كثير من المؤسسات .
- ٢- ضغط الحاجة نفسها عند الكثير من العملاء لدرجة تجعلهم يُسارعون إلى طلب مقابلة الأخصائي دون موعد سابق .
- ٣- طابع العشوائية والارتجال الذي تجمدت عنده بعض المؤسسات الاجتماعية.
- ٤- نقص الإمكانيات المادية والبشرية في كثير من المؤسسات الاجتماعية.

كم يرتبط ميعاد المقابلة بالفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهذه الفترة تختلف باختلاف طبيعة المشكلات نفسها وطبيعة المؤسسة وإمكاناتها ، فقد تكون هذه الفترة أسبوعاً أو أسبوعين أو قد تكون شهراً كاملاً ، بل قد يقتضى الموقف في بعض الحالات ضرورة مقابلة العميل أكثر من مرة في الأسبوع الواحد .

٢- مكان المقابلة:

- تختلف المؤسسات في تحديد المكان الذي تَدَم فيه مقابلات خدمة الفرد حسب إمكانياتها وأهدافها .
- ولكن سواء كان المكان مناسباً أو غير مناسب من حيث الأثاث والعزلة وكافة الإمكانيات الأخرى فمن المهم أن يَدَسَم قدر الإمكان بالسرية والهدوء بصفة خاصة.

٣- الإعداد المهني للمقابلة :

- إضافة لتحديد موعد للمقابلة ومكانها يجب على الأخصائي أن يقوم بخطوتين هامتين هما :-
 - التخطيط المسبق للمقابلة وأهدافها:ويَدَسَم ذلك دراسة شاملة للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم حسب ظروف كل حالة .
 - الإعداد النفسي للمقابلة:ويَدَسَمثل في التخلص من ضغوطه النفسية الخاصة به سواء كانت لأسباب صحية أو شخصية أو اجتماعية .
- وتحدد بعض المؤسسات حد أقصى لعدد المقابلات التي يقوم بها الأخصائي في اليوم الواحد.

٤- زمن المقابلة :

- من القواعد التي حددها علماء التربية أن الإنسان يَفَقَد القدرة على التركيز بعد عشرة دقائق إذا ما ظل مستمعاً بصورة سلبية ، كما يَفَقَد انتباهه بعد ساعة إذا ما كان مشتركاً بنفسه في المناقشة.
- لذلك يَنَفَق الأخصائيون الاجتماعيون على أن المقابلة لا يجوز أن تَزِيد مدتها عن ساعة مهما كانت الظروف وهي الفترة التي يَفَقَد بعدها كل من الأخصائي والعميل القدرة على التركيز والفعالية، أما مدة المقابلة شأنها شأن كافة عمليات خدمة الفرد تحددها بالضرورة طبيعة المشكلة وظروف العميل وإمكانيات المؤسسة، فقد تصل إلى أقصاها وهي مدة الساعة في المقابلات المشتركة أو تكون نصف ساعة في المقابلات الفردية وهكذا حسب طبيعة الموقف.

و- المقابلة كأى ارتباط لها بداية ووسط ونهاية:

المقابلة في خدمة الفرد تمر بثلاث مراحل بداية ووسط ونهاية، تتميز كل مرحلة بخصائص من حيث التفاعل المتبادل الذي يجرى خلالها وهم.

١- بداية المقابلة.

٢- وسط المقابلة.

٣- نهاية المقابلة.

١- بداية المقابلة

- هي مرحلة استطلاع وخيال تسودها انفعالات تميل إلى السلبية كالخوف والغضب والعداء ولكون هذه المشاعر، مشاعر غير مقبولة وبغيضة، فالعميل يُعَلَفها بقناعات زائفة بأسلوب أو بأخر من أساليب المقاومة.
- في هذه المرحلة يَتَرَك الأخصائي للعميل حرية التعبير.
- والانطلاق (الخيال) يعرض مشكلته كما يَدَسَم خيلها وكما يُفسرها وكما يَظُنها أسلوباً لمعالجتها .
- دور الأخصائي هو التشجيع والاستثارة والتقبل والتعاطف ليساعد عميله على الانطلاق دون قيود .

٢- وسط المقابلة :

- يتضح في هذه المرحلة استقرار حدة الانفعالات السلبية وضعف حدة المقاومة لتُفسح مجالاً لأحاسيس ايجابية كالثقة والأمن والتوحد والتقمص.
- تبدأ مرحلة قياس وتجريب للحقائق التي يذكُرُها العميل في تفاعل عقلي تتم خلاله عمليات تنبيه وتأثير وتوجيه وتقديم مقترحات .
- وقد يستجد جديد في الموقف يستوجب تعديلاً للأفكار التشخيصية واتجاهات المساعدة، وبصفة عامة هي مرحلة قياس وتجريب بعد الفترة الخيالية السابقة .

٣- نهاية المقابلة :

- هي المرحلة التي يدَحَقُّ عندها قدرٌ من الاستقرار حول اتجاهات ايجابية معينة تدَشُّط عندها حوافز العميل واختيار الطريق الذي مهَّدت إليه المرحلتين السابقتين .
- يغلب على العميل نزعات حيرة نفسية وتناقض وجداني مرتبطة بانفصاله عن الأخصائي الذي تَوَحَّد مع مشكلاته ليساعده الأخصائي على التغلب على هذه الأحليس وخاصة مع العملاء الذين لم يُفُطَ موا نفسياً أو الانتكاليين الذين يفقدون القدرة على المواجهة .
- يُلخَص الأخصائي للعميل الجوانب الهامة كما يُحدد ميعاد للمقابلة التالية ويُخطط سويًا لما قد يناقشوه ، وهي بهذا المعنى مرحلة تخطيط واستقرار ومواجهة للواقع .
- كمقد تنتهي المقابلة نهاية غير طبيعية وخاصة مع حالات الاضطراب النفسي التي قد تَدَسُّم فيها سلوك العميل بالعداء وإظهار مشاعر عدوانية قد يدفعه إلى الاستغناء عن خدمات المؤسسة، أو قد تنتهي المقابلة لأسباب صحية للعميل، وفي أيّ من الحالات فيجب على الأخصائي أن يوضح للعميل أسباب إنهاء المقابلة بما يتفق مع ظروف كل حالة.

ز- للمقابلة أنواع متعددة:

- المقابلة في خدمة الفرد هي بصفة عامة مقابلة علاجية سواء استهدفت التأثير في ذات العميل، أو التأثير في المحيطين به، أو أنها على الأقل خطوة نحو علاج المشكلة.
- لذا يُمكن التمييز بين أنواع منها على النحو التالي :
- (أ) تقسيم المقابلات حسب طبيعة العملاء .
- (ب) تقسيم المقابلات من حيث التوقيت .

(أ) تقسيم المقابلات حسب طبيعة العملاء:

نميز بين ثلاثة أنواع من هذه المقابلات وهي :

١- المقابلة الفردية

٢- المقابلة المشتركة

٣- المقابلة الجماعية

١- المقابلة الفردية:

- هي المقابلة الشائعة التي تتم بين الأخصائي والعميل نفسه وبمفرده سواء بالمؤسسة أو بالمنزل أو في أي مكان آخر ، ويمارسُ فيها جميع أساليب المقابلة وخصائصها كما تُعتبرُ الوسيلة الوحيدة لنمو العلاقة المهنية.

٢- المقابلة المشتركة:

- ويشترك مع العميل فيها جميع أفراد الأسرة أو أفراد معينين منهم وفقاً لطبيعية الموقف .
- وهي مقابلات تُستَخدم عادة في المشكلات العائلية أو اضطراب العلاقات بين أفراد الأسرة وفي الأسر البديلة وفي بعض حالات الضعف العقلي التي يكون من المفيد وجود الأب أو الأقارب خلال المقابلة .
- وتتم هذه المقابلات بعد أن يقوم الأخصائي بمقابلات فردية مع العميل نفسه ومع الأطراف المعنيين بالمشكلة من أفراد الأسرة ليجد من المفيد في نهاية تنظيم مقابلة مشتركة بينهم .
- وتَدْتَطلب المقابلة مهارات خاصة من الأخصائي الذي يَجِب أن يتسم باللباقة ودقة الملاحظة وعدم التهيب من مواجهة الانفعالات المتصارعة والمهارة في قيادة التفاعل وتوجيه المناقشة .
- وتستهدف المقابلة المشتركة منح فرصة لأطراف المشكلة للتعبير عن أحاسيسهم وأفكارهم في ظل توجيه مهني وقيادة عاقلة تستثمر هذه الأحاسيس وهذه الأفكار نحو بناء حل للمشكلة.

٣- المقابلة الجماعية:

- هي تلك المقابلات التي يقابل فيها الأخصائي الاجتماعي مجموعة من العملاء ذوى الظروف المتشابهة أو الحاجات المتجانسة ليشرح لهم فلسفة المؤسسة أو شروطها أو تفسير برامج جديدة .
- تَمَنح هذه المقابلات العملاء فرصة للتعبير عن آرائهم حول موضوعات معينة تُفِيد في توجيه خدمات المؤسسة .
- تفيد هذه المقابلات في توفير الجهد والوقت الضائع في تكرار شرح خدمات المؤسسة وشروطها لكل عميل على حدة .
- تُساعد بعض العملاء الذين يَخَافون من المقابلة الفردية مع الأخصائي الاجتماعي حيث تجعله أقل مقاومة لمقابلته بنفسه حيث أصبح شخصاً مألوفاً لديه.
- ومثل هذه المقابلات تُستَخدم في مؤسسات الضمان الاجتماعي والأحداث المنحرفين في تعديل سلوكهم وهي عادة ما تكون مقابلات تُتَم بعدها تنظيم زمني لمقابلات فردية.

(ب) تقسيم المقابلة من حيث التوقيت:

تنقسم المقابلة من حيث توقيتها إلى :

- ١- مقابلة أولى
- ٢- مقابلة تالية
- ٣- مقابلة ختامية
- ٤- مقابلة تنبؤية

١- المقابلة الأولى:

هي أول لقاء مهني بين الأخصائي والعميل سواء بميعاد سابق أو بدونه لتمثل البداية الحقيقية لعملية المساعدة وهي على ثلاثة أنواع :

- ◆ مقابلة الاستقبال.
- ◆ المقابلة الأولى.
- ◆ مقابلات الصدفة .

وتعتبر هذه المقابلات هي لقاءات أولى للعميل مع الأخصائي ولكل مقابلة خصائص تُميزها عن الأخرى، نُوضحها على النحو التالي :

◆ مقابلة الاستقبال :

- هي مقابلة أولية يقوم بها أخصائي متخصص لاستقبال الحالات والبت فيها، وهي مرتبطة بهدف محدد تنتهي بانتهاء البت في الحالات، إما بقبولها في المؤسسة أو بتحويلها إلى مؤسسة أخرى.

ومن أهم خصائص مقابلة الاستقبال :

- ١- أنها وحدة متكاملة في ذاتها وليست حلقة مرحلية مُمهدة لحلقات تالية .
- ٢- تمارس فيها كافة عمليات خدمة الفرد الثلاثة (الدراسة والتشخيص والعلاج) .
- ٣- الدراسة هي دراسة استطلاعية عامة كما يقوم التشخيص على مجرد فروض وانطباعات ليكون العلاج في النهاية إما بقبول الحالة أو تحويلها لمؤسسة أخرى .
- ٤-العلاقة المهنية هنا هي علاقة مؤقتة محدودة بانتهاء المقابلة وبالتالي لا تتطلب عمقاً كبيراً .
- ٥- يقوم بها أخصائي اجتماعي ذو خبرة طويلة مُتمكن يستطيع في مقابلة واحدة كسب ثقة العميل والقيام بالعمليات الثلاث لخدمة الفرد .
- ٦- البت في الحالة : وينقسم إلى ثلاث وهي:
 - ✓ قبول الحالة في المؤسسة حيث تَنطَبق عليه شروط المؤسسة، وهنا يُوجه العميل إلى أخصائي مختص وكذلك يُوضح للعميل الإجراءات الواجب قيامه بها أو المستندات التي عليه إحضارها .
 - ✓ تحويل الحالة إلى مؤسسة أخرى تحويلاً رسمياً من المؤسسة أو توجيهه شفهيّاً للعميل للتوجه إلى المؤسسة المحول إليها .
 - ✓ أو أن تكون المشكلة غير قابلة للحل وعلى العميل أن يَعيش بها ويَدْتَطلب الأمر قدراً من التوضيح لكل حالة .
- ٧- تستخدم مقابلة الاستقبال في بعض مؤسسات الأحداث المنحرفين والضمان الاجتماعي والمعوقين.
- ٨- فهي نظام مُطور تَقَدَّمى يُجنب العملاء مواقف الانتظار المؤلمة التي يُواجهونها عند أبواب المؤسسات كما يُسهل الإجراءات الإدارية المعقدة التي تُعاني منها بعض المؤسسات.
- ٩- هي أول مقابلة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الخُوَِلة إلى الحالة سواء عن طريق أخصائي الاستقبال أو عن طريق آخر .

وتتميز المقابلة الأولى :

- ١- ليست وحدة مستقلة وإنما هي مرحلة من مراحل عملية المساعدة وتمهيد للمقابلات التالية والخطوات المتعاقبة.
- ٢- رغم شمولها على عمليات خدمة الفرد الثلاثة إلا أنه قد يَغلب عليها الطابع الدراسي والاستطلاعي لحقائق المشكلة .
- ٣- تُعتبر بداية لنمو العلاقة بكل ما تَدْتَطلبه من عمق وإيجابية .
- ٤- قد تَظهر فيها مشكلة التحويل من أخصائي إلى آخر وخاصة إذا كانت الحالة مُحوّلة من أخصائي الاستقبال وأثر هذا التحويل على علاقة العميل بالأخصائي الجديد .
- ٥- تتحمل هذه المقابلة مسؤولية كبرى في التخطيط لاتجاهات عملية المساعدة بل ونجاحها .

◆ مقابلة الصدفة:

- هي نموذج ثالث من المقابلات الأولى إلا أنها تتميز بعنصر المفاجأة حيث تَدَمُّ دون ميعاد سابق أو دون التزام بالإجراءات الإدارية وهي شائعة في مؤسسات الإيداع والمدارس والمستشفيات حيث يُوجد العملاء على مَقَرِّبة من الأخصائي الاجتماعي .
- هي مقابلات تَجَمع بين خصائص مقابلة الاستقبال والمقابلة الأولى من حيث البت فيها بما يُناسب كل حالة على حدة.

الخصائص العامة المشتركة في المقابلات الأولى :

س/ ما هي الخصائص العامة المشتركة في المقابلات الأولى ؟

للغالبية الأولى سواء أكانت مقابلة الاستقبال أو مقابلة أولى أو مقابلة الصدفة لهم خصائص مشتركة تُميز طبيعة هذه المقابلات وديناميكية التفاعل المهني فيها، فالأهداف المعينة أو المحددة يجب تحقيقها كما أن هناك طرق خاصة يُمارسها الأخصائي للوصول إلى هذه الأهداف ، ومن تلك الخصائص:

- ١- تحديد الطبيعة العامة للمشكلة .
- ٢- تقرير إمكانية المساعدة في حدود إمكانيات المؤسسة .
- ٣- تحديد الخطوط العريضة لعملية المساعدة .

١- ولتحديد الطبيعة العامة للمشكلة يجب أن يميز الأخصائي بين :

- أ- المشكلة كما يراها العميل .
- ب- المشكلة كما هي في الواقع .

أ- المشكلة كما يراها العميل :

- ١- العميل يعرض المشكلة من خلال تصوراتُه لها متأثراً بنظراته الذاتية لجوانبها المختلفة، إما لجهله بالحقائق الموضوعية في فهم أبعادها أو لتأثره انفعالياً بالموقف ذاته وفي كلتا الحالتين فإنه قد يُصور المشكلة تصويراً مُحرفاً أو بعيداً عن الحقيقة.
- ٢- ولذا يجب على الأخصائي أن يُحدد في المقابلة الأولى الطبيعة الموضوعية للمشكلة بصرف النظر عن رأى العميل الخاص.
- ٣- من خلال تعبير العميل عن مَوقفه الإشكالي يقوم الأخصائي باختبار الحقائق الواردة في قصة العميل وقياسها بمعيار دقيق موضوعي بما له من خبرة وعلم، حيث يتوقف على تحديده الموضوعي لطبيعة المشكلة كافة الخطوات التالية والتي منها بالضرورة إمكانية مساعدته من عدمه.

ب- المشكلة كما هي في الواقع :

- ١- المشكلة هي موقف تَدَفَّاع فيه شخصية العميل مع ظروفه المحيطة، فإن تحديد طبيعة المشكلة لا بد أن يتبعه بالضرورة تحديداً واضحاً للدور الذي يلعبُه كل من شخصية العميل والظروف المحيطة في إيجاد المشكلة.
- ٢- على الأخصائي أن يكشف عن الظروف البيئية في المقابلة وعن طبيعة الضغوط الخارجية، أسرية كانت أو اقتصادية أو نفسية أو ثقافية... إلخ والتي لها دور واضح في إحداث المشكلة .

مثال للتوضيح:

- ١- الانطباع الأولى للأخصائي الاجتماعي عن الضعف العقلي الواضح في التلميذ المتخلف دراسياً هي ألوان من الحقائق التي تُحدد إلى حد كبير الخطوات التالية لاتجاهات المساعدة ، فرغم كونها انطباعات أولية فإنه يَدْرُتب على معرفتها اتخاذ قرارات حاسمة بشأن التلميذ المتخلف دراسياً منذ البداية كالتحويل إلى عيادة نفسية أو لمؤسسة رعاية ضعاف العقول.

٢- تقرير إمكانية المساعدة في حدود إمكانيات المؤسسة:

- إن تقرير إمكانية المساعدة هي الخطوة الواجب تحديدها في المقابلة الأولى بعد تُعرف الأخصائي على طبيعة المشكلة ، ففي هذه المقابلة يجب على الأخصائي

على الأخصائي أن يقرر بـ إحدى الأمور التالية :-

- أن مشكلة العميل يمكن أن تحل كلياً في نطاق المؤسسة.
- يمكن تقديم مساعدة جزئية في حل هذه المشكلة.
- وهناك مؤسسات أخرى تختص بهذا النوع من المشكلات.
- أو المشكلة خارجه عن نطاق المؤسسة أو نطاق أي مؤسسة أخرى وعلى العميل أن يعيش بها.

٣- تحديد الخطوات العريضة لعملية المساعدة:

- عند تقرير قبول الحالة بالمؤسسة لابد وأن تتم خلال هذه المقابلة تحديد عام لاتجاهات عملية المساعدة في خطواتها الثلاث (الدراسة- التشخيص - العلاج) وقياس نجاح المقابلة الأولى يستند على قدراتها في تحديد الإطار العام لعملية المساعدة توفيراً للوقت والجهد.

أهم الجوانب الواجب استيفانها خلال المقابلة الأولى هي:-

- ١- طبيعة المشكلة ومجالها الرئيسي أسرية أو اقتصادية .
- ٢- مدى جدتها وخطورتها على العميل أو أسرته أو على المجتمع.
- ٣- كيفية تفسير العميل لأسبابها أو كيفية تشخيصه للمشكلة من وجهة نظره الخاصة .
- ٤- ما هي الجهود السابقة التي بذلها لحل المشكلة ولماذا لم تنجح ؟
- ٥- ماذا يطلب العميل من المؤسسة أو بمعنى آخر ما هي الخطة التي وضعها للعلاج ؟
- ٦- ما هو نمط شخصية العميل؟ وماهي السمات الشخصية الأكثر ارتباطاً بطبيعة المشكلة؟
- ٧- ما هي طبيعة ظروفه البيئية، ولمفهم هذه الظروف المحيطة به التي تلعب دوراً كبيراً في مشكلته؟
- ٨- ما هي المصادر الواجب الرجوع إليها لاستكمال دراسة المشكلة؟
- ٩- يجب تعريف العميل بشروط المؤسسة وإجراءاتها وإمكانياتها.
- ١٠- مدى فاعلية العميل واستعداده لحل المشكلة.
- ١١- وأخيراً، ما هي الاتجاهات العلاجية الواجب التخطيط لها سواء في ذات العميل أو في الظروف المحيطة به.

عوامل نجاح المقابلة الأولى:

ما يلي :

- العمل على تحطيم دفاعيات العميل أو التقليل من مقاومته قدر الإمكان ومهارة الأخصائي في ذلك هي في ممارسة أساليب المقابلة ومفاهيم العلاقة المهنية في توقيتها ومكانها الصحيح .
- البدء من بؤرة اهتمام العميل: بمعنى البدء من مشكلته التي يعرضها بل من جانبها الخاص الذي يشغل تفكيره .
- منح العميل كل الفرص للتعبير عن مشاعره .
- التناغم العقلي والعاطفي: ونقصد به التجاوب الرحب المتعاطف الذي يُمثل النواة الحقيقية لنمو العلاقة المهنية .
- الانتقاء والتخصص وهذا لا يعني تَرَكنا العميل حراً للتعبير عن مشكلته أو أحاسيسه، ولا يجب أن يَقف الأخصائي موقفاً سلبياً خلال المقابلة الأولى بل يجب أن يُمارس عمليات انتقائية وقياسية ليحدد دقات المشكلة وجوانبها الهامة.

مثال على الانتقاء والتخصص :

- العميل يعرض مشكلته كجوانب متناثرة متأثراً بانفعالاته الخاصة، فهو قد يشكو من مرض معين وتدهور صحته ، ثم ينتقل إلى عدم تعاون زوجته معه، ثم يشكو من الابن الأكبر الذي يبخل عليه بالمساعدة، ثم يشكو من الابن الآخر، ثم ينتقل فجأة إلى مشكلة منزله الذي يحتاج إلى إعادة بناء ... وهكذا، فهناك جوانب مترابطة من المحن والمشاكل تحتل كل منها أهمية خاصة عند العميل ولكنها تُشكل قاعدة عريضة ومركبة من المشاكل التي يصعب فيها عملية المساعدة .
- من هنا جاءت عملية الانتقاء للأخصائي لجانب معين أو أكثر من هذه الجوانب للتركيز عليها لما تحمله من أهمية سواء للعميل أو للمشكلة أو لإمكانيات المؤسسة، فمثلاً في المثال السابق قد تكون حالة العميل الصحية هي الجانب الهام والمحور الأساسي للمشكلات الأخرى حيث يؤدي شفاء العميل من مرضه إلى تخفيف حدة الجوانب الأخرى كلها تلقائياً، حيث يمكنه الرجوع إلى عمله وحل مشكلة المنزل وباقي المشكلات.

تابع العوامل:

مراعاة الأسس الفنية للمقابلة وقواعدها التنظيمية:

نظراً لحساسية المقابلة الأولى وأهميتها الزائدة فإنه يجب مراعاة تطبيق الأسس الفنية للمقابلة وقواعدها التنظيمية بكل دقة كما يلي:-

- حيث أن نجاحها مرتبطاً أو متوقفاً على حرية انطلاق العميل للتعبير عن مشكلته وانفعالاته دون قيود فإنه من المهم تجنب الأسئلة المباشرة والمتعددة قدر الإمكان.
- الاهتمام بالملاحظة والاستماع والتعليقات لتوفير المناخ النفسي الصالح لتخفيف توترات العميل وأساليبه الدفاعية.
- تُفضل أن تكون هذه المقابلات بالمؤسسة بقدر الإمكان.

إشراك العميل في التخطيط للعمليات التالية:

- بلا وأن يتم خلال المقابلة الأولى ما يُطمئن العميل بوضوح كافٍ على حسن استجابة الأخصائي لمشكلته بصورة عملية فعالة، ويأتي هذا بإشراك العميل في التخطيط للخطوات التالية سواء في تحديد المصادر الواجب الرجوع إليها أو تحديد ميعاد للمقابلة التالية أو المهام التي سينجزها الأخصائي وما إلى ذلك.
- فهذه كلها فضلاً عن قيمتها العلاجية ذاتها فهي علامات تُكسبه الطمأنينة في أن مشكلته و جَدتْ اهتماماً خاصاً من الأخصائي الاجتماعي ليتحفز بدوره لانجاز المسؤوليات التي كُلف بها والتشوق للعودة مرة أخرى في الميعاد دون تأخير.
- أما عدم إظهار هذه الخطة للعميل أو محاولة الأخصائي الانفراد بانجازها، فإلى جانب أن ذلك يجعل من العميل طرفاً سلبياً، فإن العميل قد يُشعر بأن مشكلته لم تلق الاستجابة المناسبة ولم تلق اهتمام من الأخصائي ، بل قد يؤدي ذلك إلى تخلفه عن المقابلة التالية وانسحابه من المؤسسة.

المقابلة التالية أو الدورية:

النوع الثاني من المقابلات على حسب طبيعة التوقيت هي المقابلة التالية أو الدورية.

التعريف:

المقابلات التالية هي تلك المقابلات المتعاقبة التي تلي المقابلة الأولى وقد تتم بصفة دورية أو بصفة متقطعة حسب الظروف.

خصائص المقابلة التالية أو الدورية :

١. تتميز هذه المقابلات عن المقابلات الأولى بتخلص العميل بقدر كبير نسبياً من مشاعره السلبية التي تمتلكه عند لقائه الأول مع الأخصائي.
٢. توطيد العلاقة المهنية بينهما لتوفر عناصر الثقة والأمن والاستقرار باستثناء الحالات المضطربة نفسياً أو سلوكياً .
٣. هي المناخ الصالح لعمليات التأثير والتعديل الايجابي سواء في ذات العميل أو في ظروفه المحيطة حيث بدأت مرحلة من التجاوب العقلي والتفكير الواقعي والاستقرار المناسب.
٤. هذه المقابلات تلي مقابلات سابقة ولذلك فإن بدايتها لا بد وأن تكون نهايات لما سبقتها من مقابلات يُستعرض من خلالها ما تم انجازه بين المقلبتين أو تناقش فيها ما يكون قد استجد من أمور.
٥. تكون المقابلات بمثابة لقاءات دورية لهدف علاجي كما هو الحال في العيادات النفسية أو مؤسسات الإيداع ، كما قد تكون لاستكمال جوانب دراسية أو مراجعة مستندات كما هو الحال في مؤسسات الإعانة الاقتصادية، كما قد تكون مزيجاً من مقابلات دراسية وتشخيصية وعلاجية كما هو الحال في المنازعات الأسرية وغيرها.
٦. يَدَمِّيز بأنها أقل زَمناً عن المقابلات الأولى كما لا يشترط أن تتم بالمؤسسة حيث قد تكون في منزل العميل أو في عمله أو في مدرسته... وهكذا.

المقابلة الختامية:

النوع الثالث من المقابلات على حسب طبيعة التوقيت هي المقابلة الختامية .

التعريف :

هي آخر لقاء مهني للأخصائي مع العميل، وتتم عادة في الحالات التالية:-

١. انتهاء علاقة العميل بالمؤسسة باستكمال علاج المشكلة.
٢. تحويل الحالة إلى مؤسسة أخرى أو أخصائي آخر.

- ورغم أنها مقابلات تتم عادة بعد الاستقرار على جوانب علاجية معينة إلا أنه قد تَسودها مشاعر مختلفة دَفَافوت بين مشاعر الحيرة البسيطة وبين مشاعر عميقة من الخوف أو القلق، وقد تصل هذه المشاعر إلى حد الاضطراب والاتجاهات النكوصية وخاصة عند الصغار وذوى الميول الاعتمادية.

وبصفة عامة فهناك واجبات هامة على الأخصائي يجب القيام بها وهي:-

١. تلخيص الخطوات العلاجية للعميل وأهمية الالتزام بها.
٢. توضيح أسباب تحويل العميل إلى مؤسسة أخرى أو إلى أخصائي آخر .
٣. يمكن طمأنة العميل في بعض الحالات الخاصة إلى أن المؤسسة يمكنها مساعدته مرة أخرى إذا ما عادت المشكلة إلى الظهور مستقبلاً ، وهذا يتم خاصة مع المودعين بالمؤسسات الإيداعية أو مرضى العيادات النفسية .
٤. مراعاة المبادعة بين المقابلات الأخيرة تدريجياً وخاصة مع الصغار أو من يُعانون من الفطام النفسي.
٥. ربط العميل بالواقع الذي سيعيش فيه تدريجياً وإشعاره بأن علاقته بالأخصائي لم تكن إلا علاقة مهنية مؤقتة.
٦. عند تحويل العميل إلى أخصائي آخر يجب تقديمه إلى الأخصائي الجديد وأن يكون حازماً في نقل كافة المسؤوليات إليه.

المقابلة التتبعية:

النوع الرابع من المقابلات على حسب طبيعة التوقيت هي المقابلة التتبعية :-

التعريف:

المقابلة التتبعية نوع آخر من المقابلات المهنية والتي تتم بعد وضع خطة العلاج مَوضع التنفيذ، وهي مقابلات تتم عادة إما في منزل العميل أو في مقر عمله أو في مدرسته وما إلى ذلك .

أهمية المقابلة التتبعية وأهدافها فيما يلي :-

١. أنها وسيلة هامة للتأكد من متابعة العميل للخطة العلاجية خاصة مع العملاء الذين يعانون عجزاً جسدياً أو عقلياً .
٢. تكجيب العملاء أية انتكاسة قد يَدْعُرْضون لها أو مواجهة ظُروف طارئة لم تَكُنْ في الحسبان خاصة مع الجانحين تحت المراقبة الاجتماعية أو الرعاية اللاحقة أو العائدين إلى بيئاتهم الطبيعية.
٣. وسيلة هامة لاستقرار بعض العملاء في حياتهم الجديدة وخاصة ذوى النزاعات الاعتمادية أو المضطربين نفسياً أو الأطفال الذين استمروا لمدد طويلة في المؤسسات ثم نقلوا إلى بيئاتهم الطبيعية.
٤. من أهم الأساليب المفيدة لتقييم خدمة الفرد أو خدمات المؤسسة تقييماً علمياً وإحصائياً .
٥. المقابلات التتبعية من أَلزَمُ المقابلات في حالات الأسر البديلة وحالات الإعانة الاقتصادية حيث تتوقف على هذه المقابلات تحديد مدى حاجة العميل إلى خدمات المؤسسة وتوجيه خطوات العلاج.

ملاحظات مهمة على المقابلة التتبعية:

- إذن المقابلات التتبعية هي مقابلات ذات طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حالة وكل ما هو جديد يطرأ على الموقف.
- مكان المقابلة ذاتها منزلاً كان أو عملاً أو غيرهما يحدد بدوره القواعد التنظيمية للمقابلة وكذلك زمنها.
- العملاء دائماً ما يقاومون هذه المقابلات وخاصة حالات الإعانة الاقتصادية والأسر البديلة حيث يعتبرونها تشككاً أو تجسساً عليهم ماعدا الحالات التي تُعاني من الفطام النفسي أو التي تَدَّسَمُ بنمط اتكالي أو اضطراب نفسي .
- لذلك فالمقابلات التتبعية تتطلب مهارات وكفاءة من الأخصائي لمواجهة محاولات العملاء المتعددة للتهرب منها .
- قد تَزِيدُ حدة المقاومة من العملاء إلى تحويل الحالة إلى أخصائي جديد، وهنا تكون المقاومة مزدوجة للأخصائي والزيارة في نفس الوقت.
- مظاهر هذه المقاومة عند العميل تأخذ أشكالاً كثيرة منها إنكار نفسه أو الإدعاء بالمرض العضوي.
- عندما يَنجَحُ الأخصائي في مواجهة هذه المقاومة بكفاية تامة بالقدر الذي يَشعرُ العميل بأن المقابلة حَققت له فوائد ، وهنا تكون المقابلات التتبعية حَققت أهدافها المرجوة منها.

(٢) الزيارة المنزلية

أ- التعريف :

الزيارة المنزلية هي نوع من المقابلات المهنية مع العميل أو أسرته تتم في بيئاتهم الطبيعية أو في أي مكان يقيم فيه لتحقيق أهداف مهنية.

ومن هذا نستنتج أن :

- أنها مقابلات مهنية شأنها شأن كافة المقابلات يُتبع فيها أسس المقابلة وقواعدها وأساليبها وتمارس فيها كافة المبادئ والمفاهيم.
- أنها أسلوب مهني ارتبط بخدمة الفرد منذ نشأتها ولقد اختلف عليها العلماء في عصرنا هذا ما بين مؤيد ومعارض للأسباب التالية:-

أسباب مؤيدي ومعارضى الزيارات المنزلية :

- الآراء المؤيدة: على أساس التلازم الحتمي بين مشكلة العميل وحياته الأسرية ، والزيارة المنزلية هي الوحيدة التي تكشف طبيعة الجوانب الأسرية في الواقع وعلى طبيعتها.
- الآراء المعارضة: يُبنى أن العميل يجب أن يكون وحده مصدر المعلومات وهو وحده هدفاً لعملية العلاج، أما ظروفه الأسرية فأرادته أو ذاته كقيلة بحل المشاكل الأسرية إذا ما أخذ القدرة المناسبة من عملية المساعدة.
- الآراء المتوسطة أو المعتدلة: فهذه الآراء لا تُحبذ الزيارات المنزلية في كثير من الأحيان ولكن تُرى أهميتها في حالات خاصة.

ب- الجوانب الايجابية للزيارة المنزلية :

- لها أهمية خاصة في حالات الشيخوخة والمرض والعجز الجسدي والعقلي والحالات التي تعوق قدرة العميل على التردد على المؤسسة .
- لها أهمية في التعرف على الظروف التي أدت إلى انحراف الأحداث ومدى صلاحية بيئاتهم الطبيعية ووضع الخطط المناسبة لتقويمهم .
- لها أهداف حيوية في متابعة حالات الأطفال وخاصة المودعين في الأسر البديلة .
- تعتبر خطوة هامة للتأكد من الظروف الأسرية والبيئة لاستقبال الأحداث والمنحرفين.
- تعتبر من أزم الأمور للتحقق من أحقية العملاء للمعاشات أو المساعدات المؤقتة التي تُقررها مؤسسات الإعانة الاقتصادية حيث أنها تكشف عن إمكانيات الأسرة ومستواها المعيشي ومدى حاجاتها إلى المساعدة.
- هي من أنسب الفرص لإتمام المقابلات المشتركة بين أفراد الأسرة وخاصة في حالات النزاعات الأسرية .

ج- الجوانب السلبية للزيارة المنزلية :

- 1- تشكل الزيارة المنزلية في بلادنا أعباء نفسية على العميل أيا كان مستواه المعيشي والثقافي حيث أن منازلها لها حرمة وأي انتهاك لهذه الحرمة من الممكن أن يُشكل خجلاً أو غضباً أو ضيقاً عند العميل.
- 2- الزيارة المنزلية تُكشف كل أسرار البيت والعميل يرى أن من حقه صيانة هذه الأسرار وخصوصاً الأماكن المزدحمة بالسكان.
- 3- قد تُثير الزيارة المنزلية لدى كثير من الأخصائيين الاجتماعيين حساسية قد تصل إلى حد التهيب والرغبة بل والخوف أحياناً مما يعوق قيادتهم السليمة للمقابلة .
- 4- الزيارة المنزلية باهظة التكاليف سواء في الجهد أو الوقت لدرجة أن يوم عمل بأكمله قد يضيع في زيارة منزلية واحدة .
- 5- يعتبر العميل أن الزيارة المنزلية تشكيك فيما قاله للأخصائي عند مقابلته في المؤسسة، ولهذا يعتبرها العميل زيارة ترصد وتجسس عليهم.

- مما سبق من عوامل ايجابية وعوامل أخرى سلبية للزيارة المنزلية وخصوصاً في مجتمعاتنا النامية ، فلا بد من تـرشيد نفقات خدمة الفرد وتبسيط عملياتها أي نقف موقف الاعتدال في الزيارة المنزلية وهذا يجعلنا نتطرق بالحديث إلى أسس وخصائص الزيارة المنزلية.

د- خصائص وأسس الزيارة المنزلية:

١. الزيارة المنزلية بصفة عامة ليست لازمة حتماً لعمليات خدمة الفرد .
٢. المقابلة في المؤسسة في أغلب الأحيان يمكن أن تُعنى عن الزيارة المنزلية إذا ما توفرت الكفاية المهنية الواجبة للأخصائي الاجتماعي .
٣. الزيارة المنزلية لا تخرج في النهاية عن كونها إما مقابلة فردية أو مقابلة مشتركة تشتمل على كافة المفاهيم المهنية .
٤. في بعض الحالات يجب التأكيد من أن الزيارة المنزلية هي الأسلوب الوحيد الذي يحقق الأهداف المرجوة وأنه لا سبيل إلى مساعدة العميل إلا بزيارة المنزل .

خطوات الزيارة المنزلية وقواعدها:

١. التأكيد من أهميتها لتحقيق أهداف معينة ومحددة بحيث تعادل الجهد والوقت والمال الضائعين فيها، كما تتكافأ مع الاعتبارات المهنية التي سيضحي بها.
٢. توضيح هدف الزيارة للعميل وتوضيح ما سوف تُحققه من أهمية لمواجهة الموقف الذي يعاني منه العميل، وهذا يخفف من مقاومته للزيارة.
٣. الاتفاق الملائم على ميعادها من الطرفين (الأخصائي والعميل).
٤. مراعاة الأسس والمفاهيم المهنية خلال الزيارة مع الاهتمام بمفاهيم السرية والتقبل والفردية.
٥. أن يكون مظهر الأخصائي مناسباً لبيئة العميل من حيث القيم والعادات أي نقصد الاعتدال في الزي والزينة التي تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها العميل.
٦. ضرورة التأكيد من العنوان الصحيح للمنزل لتجنب ضياع الوقت ولعدم سؤال المارة أو أهل الحي عن المنزل.

الزيارة المنزلية المفاجئة:

- تضطر بعض المؤسسات الاجتماعية إلى أن يقوم الأخصائي بزيارة مفاجئة للعميل دون اتفاق للأسباب التالية:-
١. عند عدم إمكانية التعرف على عنوان العميل مثل التضليل المتعمد من الأحداث المنحرفين أو جهلاً مثل ضعاف العقول، وهنا لا بد من الأخصائي النزول وعمل تحريات واسعة عن العميل.
 ٢. في بعض الحالات التي يتحائل فيها العميل للحصول على مساعدات مالية من المؤسسة رغم أحقيته لها إلا أنه قد يعطي بيانات مشكوك في صحتها، أو عند التشكك في سوء معاملة الأم البديلة أو الحاضنة للطفل .
 ٣. في الظروف الطارئة والتي تحدث فجأة وتتطلب السرعة وعدم التقيد بالإجراءات العادية، مثل هرب الأحداث الخطرين أو عند إجراء جراحة عاجلة للحدث أو لاستيفاء بيانات عاجلة عن الحدث تكون مطلوبة من المحكمة.
- إلى جانب مقابلة العميل أو أسرته في المؤسسة أو في المنزل توجد بعض الوسائل الأخرى للحصول على الحقائق الخاصة بالمشكلة من مصادرها الأساسية كالآتي:-
١. مقابلة خبراء أو أخصائيين كمقابلة الطبيب المعالج ، المدرس ، رئيس العمل، وهي مقابلات لها طبيعتها المهنية إلا أنها تقوم على التعاون والتفاهم ، كما تعتمد على قدرة الأخصائي في استئثار الآخرين لمساعدة العميل.

٢. الإطلاع على السجلات والمستندات: كالبطاقات المدرسية أو التقارير الطبية أو تقرير المحكمة أو ملف الحالة في حالة توفرها في المؤسسة.

٣. المكاتبات والمراسلات: في الحالات التي تكون فيها الجهة المطلوب منها بيانات بعيدة عن المؤسسة .

٤. المكالمات التليفونية: وسيلة أخرى للحصول على البيانات من مصادرها الأصلية والتي تتطلب إجراءات سريعة .

المحاضرہ السابعہ
التشخيص الاجتماعي في خدمة الفرد

أولاً : مفهوم التشخيص الاجتماعي

مقدمة عامة :

- جاءت كلمة التشخيص من أصل إغريقي وتعني الفهم الكامل لقضية ما .
- فالتشخيص اصطلاح مأخوذ من الطب ويُقصد به : فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب وتجميع الملاحظات في صورته متكاملة ثم ربطها بمرض معين محدد .
- أما التشخيص في خدمة الفرد فهو خطوة بينية تَدَوَسَطُ عملية الدراسة والعلاج تَنفَرِدُ بها المدرسة التحليلية دون المدارس الأخرى .

وهناك آراء كثيرة تناولت تعريف التشخيص ومنها :

- ١- تعريف ماري ريشموند : هو محاولة الوصول إلى التحديد الدقيق بقدر الإمكان للموقف الاجتماعي وتشخيص مشكلة العميل .
- ٢- تعريف فاطمة الحاروني : هو إيجاد العلاقة السببية بين واقع العميل داخلياً وخارجياً وبين أعراض سوء التكيف من أجل العلاج .
- ٣- تعريف عبد الفتاح عثمان : التشخيص المتكامل هو تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة تُوضِحُ أكثر العوامل طواعية للعلاج .
- ٤- تعريف فلورنس هوليس : هو تحديد طبيعة المشكلة والعوامل المسببة لها واتجاهات شخصية العميل نحوها بهدف وضع خطة علاجية .

س / ما أوجه التشابه بين التشخيص في خدمة الفرد والتشخيص الطبي والعقلي ؟

يتضح التشابه في النقاط التالية : -

- ١- التشخيص في كل منهما هو تَمِيزُ لحقائق معينة بين حقائق أخرى متعددة .
- ٢- يكشِفُ التشخيص عن أقوى العوامل أثراً في المشكلة أو المرض ، بل إن التشخيص الطبي ذاته ما هو إلا انتقاء هادف لعامل معين وهو الميكروب مع استبعاد العوامل الأخرى كالاستعداد الفطري أو نقص المناعة .
- ٣- يُنظَرُ كلا منهما إلى الإنسان على أنه فرد متكامل لا يمكن تجزئته وإن تَرَكَزَ الاهتمام في منطقة معينة .
- ٤- يُعْتَبَرُ التشخيص وسيلة عملية للعلاج وليس بحثاً لا نهائياً وراء العلل .
- ٥- التشخيص في أي منهما قابل للتغيير والتعديل بظهور حقائق جديدة .
- ٦- يَعتَمَدُ كلاهما على دراسة الحاضر والماضي والتنبؤ بالمستقبل .

ثانياً : أنواع ومستويات التشخيص:

- ١- الأفكار التشخيصية
- ٢- التشخيص الإكلينيكي
- ٣- التشخيص السببي
- ٤- التشخيص الدينامي الوصفي
- ٥- التشخيص المتكامل : مفهومه ، خصائصه ، مكوناته

١- الأفكار التشخيصية:

- هي لون من الانطباعات تتميز بأنها :
- غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
- تدّسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة .
- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.
- تُعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يدّعين تحقيقها ، لذا من المفيد تسجيل هذه الانطباعات بعد كل مقابلة حتى نستطيع رسم الخطوات التالية .

٢- التشخيص الاكلينيكي (التصنيفي) :

- هو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها.
- يُطلق على هذا النوع بالتشخيص الأرسطي نسبة إلى قياس أرسطو الشهير، القائل بأن " المقدمات تتضمن النتائج وتُغنى عن الجزئيات " .
- يُمارس هذا النوع من التشخيص في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون .
- يكتفي هذا النوع من التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء.
- يمتاز هذا التشخيص بالبساطة والتركيز وتجنب الصياغات الوصفية كما يُعتبر مصدراً هاماً للبيانات الإحصائية والأبحاث العلمية.
- من الانتقادات الموجه له عدم توضيحه للظروف الفردية الخاصة لكل مشكلة والعوامل التي أدت إليها .

٣- التشخيص السببي:

- وهو يُشبه التشخيص الإكلينيكي إلا أنه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة أو نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام مثال :
- المشكلة هي اضطراب نفسي وهو التصنيف الإكلينيكي العام، أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق فهو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي.
- يُطلق على هذا النوع اسم التشخيص الجاليلي نسبة إلى منهج جاليليو في توضيح الحقائق .
- له نفس مزايا التشخيص الإكلينيكي وإن احتوى على مزيد من التفسيرات لطبيعة المشكلة وإن كان لا يوضح فردية المشكلة .

٤- التشخيص الدينامي الوصفي :

- وهو التشخيص الوصفي الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية (رأسيا أو أفقيا) والتي أدت للموقف الإشكالي .
- يبتشر بين المؤسسات التي تتناول المشكلات الأسرية والانحراف وعدم التكيف .
- ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية .
- ويمتاز بمناسبته للطبيعة الفردية الخاصة لكل من العميل وظروفه المحيطة وطبيعة التفاعل بينهما حيث لا يمكن تفسيره إلا من خلال صياغة وصفية ولا يخضع لأي لون من ألوان التصنيف .
- ويُؤخذ عليه أنه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تُقارن بين الجهد الواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يُحققها لتقييم لها ألواناً متباينة من الصيغ التشخيصية.
- كما أن هذه الصياغة وقفت عائقاً أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة .

٥- التشخيص المتكامل :

ويعرف بأنه :

- هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة تُوضح أكثر العوامل طواعية للعلاج .

الخصائص الرئيسية للتشخيص المتكامل:

- ١- يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة .
- ٢- يُركز على أسس وقواعد علمية .
- ٣- قابل دائماً للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة .
- ٤- هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات .
- ٥- التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل في كل عمليات خدمة الفرد .
- ٦- صياغة التشخيص ومضمونه مرتبط بالضرورة بأهداف المؤسسة وفلسفتها .
- ٧- أسلوب عملي لتحديد العلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلل.

وسوف نتناول تلك الخصائص بالشرح على النحو التالي :

١- يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة :

- يجب أن يشمل التشخيص تصنيفاً عاماً للمشكلة وآخر لطائفتها أو نوعيتها، بل وما يمكن تصنيفه من العوامل الأخرى على أن تقتصر الصياغة الوصفية على توضيح التفاعل بين عواملها المختلفة .

مثال : زوجه تشتكى من قسوة الزوج ..

- مشكله أسرية / التصنيف العام .
- الطلاق/ التصنيف الطائفي.
- مشكلة اضطراب نفسي / التصنيف العام.
- قلق واكتئاب / التصنيف الطائفي للمشكلة .

٢- التشخيص يركز على أسس وقواعد علمية:

من الأسس العلمية التي يمكن الاعتماد عليها في التشخيص هي:

- ١- السببية النسبية : يُحدد التشخيص بعض العوامل الظاهرة الأكثر ارتباطاً بالمشكلة من عوامل أخرى متعددة .
- ٢- العلاقة الجبرية: تُشير إلى أن العوامل السلبية تلعب دوراً أكبر من العوامل الايجابية في تفسير جوانب المشكلة باعتبار أن المشكلة هي موقف سلبي.
- ٣- المنهج العقلي : التشخيص يركز على قدرة العقل البشري في الوصول إلى الحقائق المرتبطة بالمشكلة.
- ٤- المنهج العملي: التشخيص يحقق نفعاً واضحاً في أنه ليس بحثاً فلسفياً وراء الأسباب ولكنه منفعة حقيقية لعلاج المشكلة.
- ٥- قاعدة الاحتمالات : أن التشخيص دائماً احتمالي وليس يقيني.

مثال :

- حدث قام بالسرقة و يَدَسُرْمُ سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي ، ذكى ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجه أبيه وأولادها منذ وفاة أمه يشكو من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجة أبيه له ، تكرر هروبه من المنزل والمدرسة .
- ما هي العمليات أو الحقائق التي يمكن تشخيصها للحالة ؟

مثال:

العمليات أو الحقائق التي يمكن تشخيصها للحالة :

- السرقة سوف تجذب انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعي خبرات مختزنة في الذهن حول علاقات علمية عامة بين السرقة وبين العوامل الشخصية والاجتماعية .
- محاولة عقلية لتطويع هذه الحقائق العامة لتناسب هذه السرقة لإيجاد علاقات نسبية بين حقائقها .
- يتضح لنا من سمات الحدث عدم استقراره الانفعالي واندفاعيته وهروبه المتكرر ، ومن ظروف البيئة قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملة زوجة الأب وهي جميعها من العوامل السلبية وإن لم تجذبنا بنفس درجة ذكاء الحدث وصحته الجيدة كعوامل ايجابية.
- سوف نقوم بدراسة أفقية وأخرى رأسية للموقف ، أي دراسة تفاعل الجوانب القائمة في الوقت الحاضر وارتباطها بالمشكلة (كدراسة أفقية) ودراسة تفاعل حقائق في الماضي وانتهت إلى الوضع الحالي كالتاريخ التطوري (كدراسة رأسية) .
- إذا اتضح لنا أن دور شخصية العميل في المشكلة مرتبطة باضطراب في النمط النفسي للحدث دل عليه تكرار اضطرابه في الماضي (الهروب المتكرر) وهذا يُرشدنا إلى عمليات أخرى لتحديد نوعية هذا الاضطراب ، فهل اضطرابه النفسي هو استجابة تكيفيه كجذب الانتباه أو وقائية لتجنب الألم أو مرضية (لاشعوري) أو امتداد لرواسب طفولية كالعناد والغيرة والأنانية.
- أما إذا استقر الوضع على احتمال تفاعل عوامل مختلفة في الماضي كوفاة الأم ثم زواج الأب لتفسير اضطراب الحدث الانفعالي وأن سلوكه كان هروبا كاستجابة وقائية .
- وإذا افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حاليا في البيئة كقسوة الأب ثم معاملة زوجة الأب لتفسير حادث (السرقة) وبناء على المنهج العملي فيجب التركيز على العوامل التي يمكن لنا التأثير فيها أو معالجتها وهو قسوة الأب ومعاملة زوجة الأب كعوامل قابلة للعلاج وأن هناك وقائع غير قابلة للتغيير منها وفاة والدته وزواج والده رغم أنها ساعدت على اضطراب الحدث .

٣- التشخيص قابل للتغير مع ظهور حقائق جديدة:

- التشخيص في أي مرحلة من مراحلها ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغير مع ظهور حقائق كانت خافية.
- يجب التسليم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص .
- التشخيص قابل للتغير مع كل جديد يظهر في الموقف حتى بعد البدء في تنفيذ خطة العلاج .
- إن العميل كإنسان ، هو كائن متغير بتغير الزمن ذاته فهو لا يعرف الثبوت أو الجمود .

٤- التشخيص في أحسن صورة هو افتراض علمي لأقرب الاحتمالات:

- يجب اعتبار أن التشخيص فرضاً علمياً يحتمل الصواب والخطأ ، فرغم أننا في حدود الحقائق التي أمامنا نرجح صدقه إلا أننا لا نملك الأدلة الكافية للدفاع عن هذا الصدق.

ويرجع ذلك إلى هذه العوامل التالية :-

- ١- إغفال العميل متعمدا معلومات حساسة من حياته الخاصة، يحرص كل الحرص على إخفائها عن الآخرين مهما كانت الظروف.
- ٢- كما أنه كإنسان قد ينسى جوانب هامة في الموقف ومن ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر على دقة أو صحة التشخيص.
- ٣- اعتماد التشخيص على الخصائص العقلية للأخصائي الاجتماعي تَظفي عليه ذاتية لا يمكن تجنبها ، فأحكامه الخاصة نابعة من خبرته ستؤثر بالضرورة على موضوعية التشخيص.
- ٤- قوانين الاحتمالات أو الصدفة التي تأخذ بها كافة العلوم .

٥- التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل:

- إن التشخيص النهائي هو مسؤولية الأخصائي المهنية الذي يُمثل رأيه المهني في الموقف ، فإن العملية التشخيصية يجب أن تكون عملية مشتركة مستمرة لا ينفرد بها الأخصائي وحده .
- إن اشتراك العميل في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوة هامة في سبيل علاج الموقف ، ويتضح ذلك من خلال :-
 - ١/تكتسب شخصية العميل قدرة على التفكير السليم وتدريباً على تحمل المسؤولية .
 - ٢/يختلف أسلوب الاخصائي في إشراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها.
 - ٣/يضيف اشتراكه في التشخيص موضوعية واقعية ، إذا ما افترضنا أنه أعلم الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلاته .
 - ٤/يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدراته واهتمامه بالمشكلة.
 - ٥/تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه حقائق دراسية تزيد من وضوح الموقف للأخصائي.

٦- صياغة التشخيص مرتبطة بفلسفة وأهداف المؤسسة:

- ليس للتشخيص صياغة موحدة تعمم في كافة المؤسسات وإنما لكل مؤسسة حرية اختيار الصياغة والأسلوب الذي يُناسبها ، فلما كان هدف التشخيص هو رسم طريقة العلاج فلا بد وأن يحتوي التشخيص على الجوانب التي تتفق مع الخدمات الفعلية لكل مؤسسة.
- فمثلاً قد يقتصر التصنيف على التصنيف العام أو الطائفي للمرض أو للتهمة في بعض المؤسسات ذات الخدمات المحددة أو المؤسسات التي تتقيد ببرنامج موحد، كما قد يكون التشخيص متكاملًا كما هو في مؤسسات رعاية الأسرة .

٧- التشخيص أسلوب عملي للعلاج وليس بحثاً مطلقاً وراء العلة:

- للتشخيص هدف هو اتجاهات العلاج فهو ليس بحثاً علمياً على جذور المشكلة فقط ، بل أن دوره يَنحصر في تحديد المناطق الممكن علاجها في الموقف الحالي.
- فإذا افترضنا في مثال قسوة الأب هو العامل الهام في انحراف الحدث فإن البحث عن الجذور الأولى للمشكلة ستدفع بنا إلى تفسير أسباب قسوة الأب ذاتها إذا اتضح لنا أن هذه القسوة مرتبطة بمعاملة والدة الأب وهو في سن ابنه بهذه القسوة.

- وهنا دَبَحَتْ عن أسباب معاملة الجدة نفسها وهي أم الأب، ولكن يجب الاكتفاء بقسوة الأب الحالية كعامل من عوامل المشكلة في الحاضر ، وهو الأسلوب العلمي الذي يجب أن يُوخَذ به التشخيص كأقرب العوامل المباشرة إلى المشكلة بصرف النظر عن الجذور الأولى لها والتي لا نهاية لها.

ثالثاً : مكونات التشخيص:

هناك خمس مكونات رئيسية يجب أن يحتويها التشخيص المتكامل وهي :

- ١- التصنيف العام لطبيعة المشكلة (تحديد مجالها العام) .
- ٢- التصنيف الطائفي الذي يحدد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة ضمن مجالها العام .
- ٣- تصنيف نوعي يحدد نوعيتها الخاصة داخل الطائفة .
- ٤- تفسير خاص لتفاعل العوامل المختلفة التي أدت إليها.
- ٥- تحديد مناطق العلاج الممكنة في حدود الإمكانيات المتاحة .

١- التصنيف العام:

- هو تحديد المجال العام للمشكلة ، أسرية أو مدرسية ، نفسية أو عقلية، ويجب أن يُوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليُحدد طبيعة المشكلة الرئيسية لتتوالى بعدها الجوانب التفصيلية .
- يعتمد هذا التصنيف على لرأي المهني للأخصائي الاجتماعي الذي عليه أن يُميز أصول المشكلة عن فروعها ، وجذورها عن أعراضها الفرعية في ارتباطها بخدمات المؤسسة .
- يُفضل أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه .

مثال:

- فمشكلة تلميذ بإحدى المدارس هي مشكلة مدرسية فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحرافي هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحاً ، كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية ، إذا تبين له أن الجو الأسري كان وراء حاجة التلميذ لأية مساعدة ويُفضل بصفة عامة أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه .

٢- التصنيف الطائفي:

ويقصد به :

- هو تحديد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام .
- تحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدمات المؤسسة .
- مثلاً إذا كان التصنيف العام هو ضعف عقلي تكون الطائفة أحد مراتب الضعف العقلي (عته أو أبله أو مورون)
- وإذا كان التصنيف العام هو جناح أحداث يكون التصنيف الطائفي هو (تشرذ أو انحراف) .
- هذا التصنيف أكثر دقة ويكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً وله قيمة إحصائية وعلمية .

٣- التصنيف النوعي

ويقصد به تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة وغالباً تكون على النحو التالي :

أ- عوامل شخصية:

١/ عوامل نفسية

٢/ عوامل جسمية

٣/ عوامل عقلية

٤/ عوامل خلقية : شعورية - شبه شعورية

ب- عوامل اجتماعية .

ج- عوامل شخصية واجتماعية

٤- التفسير الوصفي :

- هو التفسير الذي يُوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتُميز فردية المشكلة وظروفها الخاصة .
- يجب أن يكون التفسير وحدة عقلية متكاملة متتابعة في تسلسل منطقي وتتابع زمني ليصور تفاعل كل من شخصية العميل مع ظروفه المحيطة .
- قد يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل الظروف المختلفة في الماضي عند تحليل السمات الشخصية للعميل كما في حالات الأحداث أو المضطربين نفسياً، أو أفقياً لتفاعل السمات الحالية مع الظروف الحاضرة .

٥- تحديد مناطق العلاج :

- ويُفضل ألا يقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة للعلاج ولكن يجب أن يكون تحديداً دقيقاً للجوانب الواجب علاجها أو التأثير فيها وتشمل اتجاهات العلاج على :
- ١- مناطق الضعف : سواء في العميل أو في الظروف المحيطة والتي لها ارتباط واضح بالمشكلة وفي نفس الوقت يمكن علاجها في حدود إمكانيات المؤسسة .
 - ٢- مناطق القوة : الإمكانيات القائمة في الموقف ويمكن استثمارها في العلاج سواء كانت أفراد أو إمكانيات معطلة لم تُستثمر بصورة مناسبة .

رابعاً : خطوات التشخيص للوصول إلى التشخيص النهائي للمشكلة فهناك خطوات رئيسية يجب إتباعها :

- ١- إدراك مبدئي لحقائق المشكلة
- ٢- حصر هذه الحقائق
- ٣- تقييم هذه الحقائق
- ٤- صياغة هذه الحقائق في علاقتها بالمشكلة
- ٥- تحديد مناطق العلاج واتجاهاته
- ٦- الصياغة النهائية للتشخيص

١- إدراك مبدئي لحقائق المشكلة

- أول خطوات التشخيص هي النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادها المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزئياتها .

وتتم هذه الخطوة عن طريق :

- ١- قراءة البيانات التي اشتملت عليها استمارة البحث الاجتماعي.
- ٢- مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي أو قد تَمدد إلى الإطلاع على الانطباعات التشخيصية المسجلة عند كل مقابلة .

وهذه النظرة العامة تُحقق فوائد من أهمها:

- تكوين الانطباع الكلي عن طبيعة المشكلة وأبعادها الكلية .
- يُحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.
- يُستدعى تحديد مجال التفكير أفكار مختزنة في الذهن (نظريات) علمية وخبرات سابقه لتفسير المشكلة .
- تُعد هذه الخطوات استشعار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلاً وحساً أو ما يسمى بتقصص المشكلة .

٢- حصر هذه الحقائق :

وتتضمن :

- حصر حقائق المشكلة كل على حده حيث تُوضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين التصنيفات الثلاث (العمل ، الظروف البيئية ، الخبرات الماضية) ليجتمع لنا وحدتان رئيسيان هما :
 - ١/ السمة الشخصية للعمل ، لتمثل الضغوط الداخلية للمشكلة .
 - ٢/ الأوضاع البيئية (ظروف أو أفراد) لتمثل الضغوط الخارجية للمشكلة .

٣- تقييم الحقائق:

- إذا تجمع لنا الخطوات السابقة تكون الخطوة الحالية هي تقييم كل منهما تقيماً محدداً يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام ، أي قياس ما هو كائن وما يجب أن يكون ، ولقياس سمات العمل هناك أسلوبين هما :
 - ١- قياس الشخصية في جوانبها الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياس تحليلي لكل جانب على حده لتقويم مدى كفاية هذه العناصر أو ضعفها .
 - ٢- قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً يُوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس ثبوتها .
 لذا فإن هذا القياس هو الأكثر مناسبة لقياس سمات العمل في التشخيص.

وترى "هوليس وموفيت" أن قياس سلوك العمل يعتمد على تقييم مراكز القوى في الشخصية وهي :

- ١- قياس قوة الذات.
- ٢- السمات المرضية .
- ٣- قياس الذات العليا قوتها ومضمونها .

١/ قياس قوة الذات : ولحساب قوة الذات أو ضعفها علينا مراعاة ما يلي :-

- أ- تَقدير موضوعي لدرجة أداء الذات لأي وظيفة من وظيفتها .
- ب- حساب أو تصور ما يجب أن تكون عليه هذه الوظيفة بالنظر إلى :

- الدور الاجتماعي للعميل .
- السن ومستوى النضج العام .
- القيم الحضارية والمعايير الثقافية التي يرتبط بها .

- إن الذات هي العنصر العام في قيادة الشخصية التي تَعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان .
- الذات هي محور عمليات العلاج بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت تضع ثِقَلَهَا على اللاشعور .

ولتقييم الذات علينا تقويم وظائفها الأربعة وهي :

- القدرة على الإدراك + القدرة على الإحساس + القدرة على التفكير + القدرة على الانجاز .
- ✓ **القدرة على الإدراك** : وتتضمن قياس سلامة الحس (البصر والسمع والشم) وسلامة الفهم والانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء أو الإدراك العام .
- ✓ **القدرة على الإحساس** : وتتضمن قياس سلامة الانفعال العام وشدته أو بلاذته ، كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالنبذ والتقصص والقلق واعتبار الذات.
- ✓ **القدرة على التفكير** : وتتضمن قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات التفكيرية الخاصة كالتخيل والترابط والتذكر والحكم.
- ✓ **القدرة على الانجاز** : ويتضمن قياس قوة الإرادة والنقص والقلق واعتبار الذات .

٤- صياغة الحقائق في علاقتها بالمشكلة:

- بعد الحصول على الحقائق الخاصة بالعميل وظروفه المحيطة تكون الخطوة التالية هي البحث عن الكيفية التي تفاعلت بها هذه الحقائق وأدت الى الموقف الإشكالي .

وهناك أسلوبين لتحديد طبيعة هذا التفاعل وهما :

١/ تفاعل أفقي :

- ويقصد به هذا التفاعل الذي حدث بين العوامل الحاضرة في وضعها الراهن وأدت مباشرة إلى المشكلة دون الحاجة إلى البحث في الماضي عن أسباب نشوء هذه العوامل الحالية نفسها .

٢/ التفاعل الرأسي :

- ويقصد به : هذا التفاعل الذي يوضح كيفية تفاعل عوامل سابقة في الماضي والتي أدت إلى نشوء العوامل الحالية نفسها .

كيفية صياغة التفاعل :

وهناك خطوتان يجب القيام بها:

- ١- انتقاء العوامل ذاتها.
- ٢- كيفية تفاعل هذه العوامل .

٥- تحديد مناطق العلاج واتجاهاته:

- هي تحديد الخطوط العريضة لاتجاهات العلاج على ضوء ما يكشفه التفسير الدينامي للمشكلة.
- ومن المهم أن تظهر في هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التي يتعين مواجهتها في حدود إمكانيات المؤسسة .
- كما يجب أن توضح خطورة الموقف والذي يتطلب إجراءً عاجلاً مثلاً إيداع الطفل في مؤسسة لرعايته أو صرف إعانة مالية .

٦- الصياغة النهائية للتشخيص:

- وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية ويجب أن يراعى فيها :
- ١- أن تتضمن مكونات التشخيص السابقة ما يتناسب مع الخدمات الفعلية للمؤسسة ، فقد يكون صياغة إكلينيكية أو سببية أو ديناميكية أو متكاملة حسب فلسفة المؤسسة ذاتها .
 - ٢- أن تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب .
 - ٣- أن تكون وحدة عقلية مترابطة وليس سرداً متناثراً أو مجرد تكرار للتاريخ الاجتماعي.
 - ٤- ألا تتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة .
 - ٥- يُستحسن أن يصاغ التفسير الدينامي للمشكلة صياغة احتمالية .

أولاً : مفهوم العلاج

هو التأثير الايجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة ..

ثانياً : أهداف العلاج

- إن أهداف العلاج هي ذاتها أهداف خدمة الفرد التي سبق شرحها في المحاضرة الأولى ، وهي خمس مستويات :-
- 1- المستوى الأول : تعديل أساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية .
 - 2- المستوى الثاني : تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية .
 - 3- المستوى الثالث : تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل .
 - 4- المستوى الرابع : تعديل كلي أو نسبي للظروف البيئية .
 - 5- المستوى الخامس : تثبيت الموقف تجنباً لحدوث مشكلات جديدة .

ثالثاً : أساليب واتجاهات العلاج

هناك اتجاهين رئيسيين للعلاج هما :

- 1- العلاج الذاتي : ويقصد به التأثير المقصود في سمات العميل الشخصية لمواجهة مواطن العجز في شخصية وتدعيم مواطن القوة فيها.
- 2- العلاج البيئي هو الجهود التي تُبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والخدمات العملية التي تُقدم إلى العميل سواء من المؤسسة أو من مصادر البيئة المختلفة.

عم الاتفاق التام بين أساليب العلاج البيئي وبين مختلف الكُتَّاب إلا أن هناك وجهات نظر اختلفت حول أساليب العلاج الذاتي، ومن هذه الأساليب الاتجاه الأمريكي والاتجاه الإنجليزي والاتجاه العربي .

هناك ثلاث اتجاهات متباينة حول أساليب العلاج الذاتي هي :

أ- الاتجاه الأمريكي يَعمد على أساليب العلاج في خدمة الفرد وتطورها في المجتمع الأمريكي ما تميز به المجتمع من خصائص ومنها :

- 1- التغيير الدائم .
- 2- التحرر شبه المطلق .
- 3- الفردية والعواطف الفاترة .
- 4- الإمكانيات الواسعة .
- 5- زيادة نسبة العصاب ومضطربي الشخصية .
- 6- انتشار الجريمة والإدمان الكحولي.
- 7- القلق .
- 8- انتشار وتنوع المؤسسات الاجتماعية .
- 9- الحروب المتوالية وما خلفته من آثار.
- 10- الهزات الاقتصادية العنيفة .

- وقد انعكس ذلك على أساليب العلاج لتطابق أساليب العلاج النفسي ، وتتطور مع تطوره متخيرة منها ما يناسب التحرر النسبي الذي اعتاده المجتمع الأمريكي الذي يفقد للسنن الاجتماعية والتقاليد الأسرية .
- كما أدت التحولات السريعة ونزوع الشعب الأمريكي إلى التجديد والتغيير إلى أن تطراً على أساليب العلاج خلال السبعين عاما الماضية العديد من التغييرات حسب التغييرات الاجتماعية وتقدم النظريات العلمية.

ب - الاتجاه الانجليزي:

- رغم أن خدمة الفرد هي الطريقة التي امتصها الانجليز من المجتمع الأمريكي لئلا يمارس في العيادات النفسية ومؤسسات الجانحين والنزاع الأسرى ، إلا أنهم لم يرحبوا بأسلوبهم التحرري والذي اتسم بطول فترة العلاج .
- خرج بعض الأخصائيون الانجليز ليناودا بالأسلوب التقليدي وخاصة مع العملاء الجانحين أو المنحرفين .
- وجهه كثير من العلماء الانجليز انتقادات إلى المفاهيم الأمريكية وذهبوا إلى القول بأن العلاج في خدمه الفرد يجب أن يجمع بين الحرية والقيود في نفس الوقت ، ويقول (ابشبي) بأن مساعدة العميل ممكنه بالحب والعقاب .
- وتصف " هالموس " أساليب العلاج الأمريكية بأنها " حب أكثر منها مهارة " .
- كما يرى بعض الأخصائيين الانجليز باستثناء النفسيين منهم إلى أن الأسلوب الأمريكي المتحرر لا يناسب المجتمع الانجليزي الذي يدين لتقاليد راسخة من السنن الاجتماعية .

ج - الاتجاه العربي :

- رغم تأثر الكتاب العرب بالمفاهيم الأمريكية إلا أن ثمة اجتهادات خرجت بها بعض المؤلفات لتضيف أساليب جديدة أو تبتكر أساليب أخرى إلا أنها في النهاية التزمت بما نادى به المدرسة الأمريكية وخاصة ريشموند وهاملتون .
- في تصور المؤلف أننا في حاجة إلى توحيد مصطلحاتنا العلمية لأساليب العلاج والتمييز بينها وبين الأهداف .
- كما نحن في حاجة إلا أن تنفرد أساليبنا الخاصة لتناسب أوضاعنا المحلية دون التقييد بمنهج محدد أمريكي أو انجليزي .

رابعاً: أنواع العلاج

١- العلاج الذاتي: ويقصد به التأثير المقصود في سمات العميل الشخصية لمواجهة مواطن العجز في شخصيته وتدعيم مواطن القوة فيها .

- يمكن أن نُميز بين ثلاث وحدات مختلفة لأساليب العلاج تحقق أهدافاً مميزة قدر الإمكان وهذه الأهداف هي :

- أ- المعونة النفسية .
- ب- تعديل الاستجابات .
- ج- تعديل السمات .

أ- المعونة النفسية :

- هي وسيلة لتخفيف حده المشاعر المصاحبة للمشكلة أو إزالتها ولكنها ليست مواجهة متمدة لأي مشاعر عصابية أو شبه عصابية .

- المعونة النفسية وأساليبها ليست بلازمة في جميع الحالات دون تمييز ولكن تمارس فقط عندما تتطلبها الحاجة .
- بمعنى أنها أساليب تزيل أو تخفف حده القلق أو الذنب أو الغضب والتي نشأت نتيجة المشكلة فأفقدت مؤقتاً قدرات الذات على التماسك والاستقرار .

وأهم وسائل المعونة النفسية ما يلي :-

١- العلاقة المهنية :

- هي الشريان لكافة أساليب العلاج ويتحقق من خلال نموها تدعيماً لذات العميل وتخفيفاً لتوتراته لما تُوفره من عوامل أمن وثقة واستقرار .

٢- التأكيد:

- هو أسلوب يستخدم في بعض الحالات خاصة التي يَنتاب العميل فيها مشاعر حادة من القلق أو الألم أو الكآبة .

مثال:

حالة الأم التي جَزَعَتْ حَال معرفتها بالقبض على ابنها، أو العامل الذي انهار عقب اكتشاف إصابته بمرض خطير، والتأكيد هنا هو يقول الأخصائي لا تخشى شيئاً فلكل مشكلة حلاً .

ويشترط لممارسته :

- ١- أن يكون موضوعياً وليس خيالياً فهو يمنح الأمل ولا ينكر الخطورة.
- ٢- أن يمارس في الحالات الحادة من الفزع والانهيار والقلق الشديد.
- ٣- لا يتكرر دواما مع نفس العميل بمناسبة وغير مناسبة .
- ٤- لا يمارس مع العملاء الذين يببالغون في إبداء مشاعر القلق واستدرا العطف .
- ٥- لا يمارس مع حالات الخوف أو القلق أو الذنب أو الأمراض العصبية والذهانية .

٣- التعاطف:

- هو اتجاه وجداني يمارس بتركيز خاص في مواقف معينة يُعاني العميل فيها موقفاً مؤلماً قد يدعوه إلى البكاء الشديد وخاصة عند الفواجع الطارئة .
- وهو أسلوب سلبي للعلاج إلا أنه يهيئ للعميل استعداداً للاستجابة له.
- ويخفف من شدة الصدمة التي يعاني منها العميل .

مثال عن التعاطف:

الأم التي تعاني من مآسي كثيرة ثم تفاجئ بابنتها الوحيدة تصاب في حادث وخائفة من عمل جراحة لها، مثل هذه الحالة تحتاج إلى التعاطف لتخفيف آلامها حتى تقتنع بضرورة إجراء جراحة لابنتها .

٤- المبادرة :

- أسلوب يمارس مع العملاء النافرين أو المتباعدين أو الخائفين من الارتباط بالغير حيث يقوم الأخصائي بجهود خاصة لجذب العميل إلى طلب المساعدة أو الاستمرار في طلبها وعادة تمارس مع الأطفال أو الأنماط الخائفة أو العدوانية فاقدة الثقة في الآخرين.

مثال عن المبادرة :

قد تكون المبادرة هدية بسيطة للطفل أو زيارة للسجين بشرط عدم تكرارها إلا عند الضرورة الملحة .

٥- الإفراغ الوجداني :

- هي العمليات التي تساعد العميل على التعبير الحر عن مشاعره التي يكظمها أو يكبتها ، فهو رغم أنه لا يظهرها إلا أنه يعيش في مجالها النفسي ، وتعتمد هذه العملية على ثلاث وسائل هي :

١- الاستشارة:

هي أسلوب تنبهي يسلط الأضواء على جوانب معينة يستشف الأخصائي منها مضامين وجدانية حديثة الشعور، فمثلاً تعليق الأخصائي على عبارة استسلامية للأم في المستشفى بأنها ربما حائرة حول مصير الطفل وهكذا تبدأ الأم في التعبير عن مشاعرها.

٢- التشجيع :

هو تعزيز الاستشارة لضمان استمرار العميل في التعبير عن مشاعره، فمثلاً في المثال السابق للأم يمكن للأخصائي أن يقول شيء طبيعي أن تشعر بالحيرة.

٣- التوظيف :

هي محاولة استثمار هذه وتوجيهها لنواحي أخرى ويتم هذا التوظيف بأسلوبين وهما :

- الإبدال : وهو تحويل الطاقة الوجدانية إلى قنوات أخرى لتخفف من حدتها .
- الواقعية: هو أسلوب يفيد في كثير من الحالات التي تتسم بالخيال.

ب- تعديل الاستجابات :

- من العسير أن نتصور أننا في جميع الحالات نستهدف تعديلاً جوهرياً في سمات الشخصية من خلال مقابلات محددة ولكن الذي نعنيه بتعديل الاستجابات هو تعديل الأعراض، فالغضب نفسه قد لا نمنعهم أو مشاعر الكراهية قد لا نزيلها من جذورها ، ولكن يمكن أن نُعدل من أسلوب التعبير عن هذا الغضب أو الكراهية وأن نقلل من فرص حدوثها قدر الإمكان ووسائل ذلك هي : الإيحاء + النصح + التشديد (السلطة) + التحويل + التقمص .

١- الإيحاء : هو بث بعض الآراء والأفكار بصورة غير مباشرة في ذهن العميل وإرادته يتأثر بها دون مقاومة وكأنها صادرة من نفسه ، ويستخدم الإيحاء في الحالات التالية:-

- حالات الحيرة الشديدة للاختيار بين أمرين.
- الحالات المتقدمة من الضعف العقلي.
- حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية.
- حالات الأزمات النفسية الشديدة.

٢- النصح : أسلوب لتعديل الاستجابات يمارس في حالتين:

- عدم استجابة العميل للإيحاء ويتطلب الأمر سرعة اتخاذ قرار .
- عند طلب العميل نفسه المشورة .

ولتقديم النصيحة شروط أهمها :-

- أن يطلبها العميل شفهيّاً أو تلميحاً .
- التأكد من موضوعيتها وفائدتها العملية.
- التأكد من أن العميل يطلبها حقاً وليس من باب المجاملة أو التواضع.
- لا تقدم النصيحة بعد حدوث الخطأ.
- مثلاً : يقول الأخصائي للعميل "لقد قلت لك هذا من قبل"

٣- **السلطة والأوامر:** و نعني بها قيادة والدية تقع في مكان ما بين النصيحة والتعسف فهي نصيحة ضاغطة تجمع بين الرغبة والعقل والإرغام .
ولممارسة السلطة شروط واعتبارات منها :

- وضوح الخطورة من تصرفات معينة .
- في حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية كأسلوب تربوي .
- يفضل عدم اللجوء إليه إلا بعد نمو العلاقة المهنية عند الضرورة الملحة.

٤- **التحويل :** عملية عرفها اليونان قديماً لعلاج المرضى ثم استثمرها فرويد لعمليات الايحاء والتأثير .
ويستثمر التحويل بأسلوب علاجي في حالتين :

- إذا ما تم التحويل تلقائياً فيستثمر لتعديل اتجاهاته .
- أو أن يعتمد الأخصائي القيام بدور معين ليتم التحويل وتبدأ معه عمليات العلاج .
- والتحويل قد يكون سلبياً (الكراهية) أو ايجابياً (حب) حسب خبرة العميل وطبيعة الرمز الذي يمثله الأخصائي ، وهو من معوقات نمو العلاقة في صورتها المهنية .

٥- **التقمص :**

يقول العالم " الكسندر " أن التقمص يلعب أهم الأدوار في نمو الإنسان بما يتيح من تقليد للسلوك وامتصاص للاتجاهات، فمن خلال نمو العلاقة المهنية قد يحدث أن يتقمص أو يتحد العميل مع الأخصائي كفرد يعيش مشكلته ويحس معه بها .

ج- **تعديل السمات :**

- أن تعديل نمط الشخصية الدائم ضرورة تستوجبها بعض الحالات التي تلعب شخصية العميل دوراً أساسياً في المشكلة .
- ونعني بذلك فئات الشبه عصابيين ومنحرفي الذات العليا وضعاف العقول ومن يعانون قصوراً واضحا في الإدراك أو الإحساس أو التفكير أو الانجاز حيث لا يمكن حل الموقف إلا بتعديل جذري في الشخصية ذاتها والسبيل إلى ذلك اتجاهين رئيسيين هما :
- ١- الاستبصار (تكوين البصيرة) .
- ٢- اتجاه تعليمي (المتعلم والتربية).

١- **الاستبصار (تكوين البصيرة) :**

- هو حالة من الفهم أو الإشراف التلقائي يدرك العميل عندها حقيقة ذاته وما بها من اضطراب أو بمعنى آخر يصل إلى حالة من الوعي يدرك عندها حقيقة نفسه .
- ولماذا لم يتحمل نقد صاحب العمل له أو لماذا يكره كل الناس .

- ويتم الاستبصار في ثلاث خطوات هي :
 - الاستدعاء (الاستيطان) .
 - التفسير .
 - تكوين البصيرة .

الاستدعاء (الاستيطان):

- هو مساعدة العميل على الانطلاق الحر والتأمل الذاتي والتذكر للخبرات السابقة دون مقاطعة لتيار أفكاره ، فهو يسلط الأضواء على خفايا وراء سلوك العميل الحالي ولعبت دوراً هاماً في مشكلته.

التفسير :

- هو الترجمة العلمية لهذه الخبرات السابقة المستدعاة وتفسير آثارها على سلوك العميل الحالي، وهي عملية يمارسها الأخصائي مع العميل عقب استدعاء خبراته للكشف عن ما وراء سلوكه في الحاضر.

تكوين البصيرة :

- هي النتيجة النهائية للعمليتين السابقتين، وينمو تلقائياً عند العميل ويؤدى إلى تعديل اتجاهاته الخاطئة .

٢- اتجاة تعليمي (المتعلم والتربية):

- هو تعديل السلوك نتيجة الخبرات الجديدة .
 - ويمارس الأخصائي عمليات تعليمية وتربوية طالما يتعامل مع أنماط متباينة من العملاء في مختلف المجالات، ومن ثم كانت أساليب التعلم هامة لأساليب العلاج إذا أردنا تعديلاً أساسياً في السلوك بتزويده بالخبرة والممارسة وتنقسم هذه الخبرات إلى :
 - خبرات يزود بها خاصة بالموقف نفسه خارج الفرد وأثرة على سلوكه الحالي.
 - خبرات خاصة بالمؤسسة وأهدافها ودور الأخصائي الاجتماعي فيها .
 - خبرات خاصة بما يجب أن يقوم به العميل لمواجهة الموقف الحالي.
 - خبرات عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية وتدعيم المسؤولية الاجتماعية للعميل، ويمكن تزويد العميل بتلك الخبرات من خلال الأساليب التالية :
- التنبيه + التوضيح + الإقناع + التدعيم + التعميم

التنبيه :

- هو الأسلوب الذي يمارسه الأخصائي لإيجاد الدافع للتعلم، ومن وسائل التنبيه توضيح فوائد التعلم وتوضيح أخطار عدم التعلم وإتاحة فرصة التعلم ، وتتم هذه العمليات تصريحا أو تلميحا حسب درجة نضج العميل ، فمثلاً يحتاج الطفل ضعيف العقل إلى آداب المائدة.

التوضيح:

- يلبي التنبيه حيث يتطلع العميل إلى الخبرة المعرفة تلقائياً سواء كانت خبرة خاصة بالمؤسسة أو الأخصائي أو الموقف ، ويتم ذلك من خلال :-
 - تزويد العميل بمعلومات جديدة مثل تعريف الحدث المفرج عنه بطريقة الحصول على العمل.
 - تفسير لأسباب موقف معين مثل توضيح أسباب حرمان الحدث من الخروج.
 - تصحيح معلومات خاطئة لدى العميل مثل تصحيح معاملة خاطئة عند الأم عن خصائص المراهقة حتى تستطيع التعامل مع ابنتها المراهقة بطريقة سليمة.

الإقناع :

هو تأثير عقلي يعتمد على المنطق والواقعية وحسن التقدير ويمارس مع العميل الذي يتمتع بقدر مناسب من الذكاء والتكامل في الذات ، مثلاً يعارض الزوج في تشغيل زوجته وذلك لمعتقدات خاطئة ، هنا يستخدم أسلوب الإقناع المنطقي لأهمية عمل الزوجة.

التدعيم :

هو مكافئة الفعل أو الثواب الذي يلي الاستجابة والإقناع وتختلف أساليب التدعيم تبعاً لنضج العميل وطبيعة الاستجابة فمثلاً قد يكون تدعيم ضعيف العقل هي كلمة مدح مشجعة .

التعميم :

هي العملية النفسية المسئولة عن نقل ما اكتسبه العميل من عادات جديدة في موقف معين إلى غيره من المواقف المتشابهة ، فمثلاً ينتقل تعديل العقل لسلوكه في تناول الطعام إلى تعديل سلوكه في الفصل الدراسي.

تابع أساليب العلاج الذاتي

نماذج للاتجاهات العامة لأساليب العلاج الذاتي

1. حالات عجز الإدراك العام (الضعف العام) أو عجز الإدراك الخاص (الأمية) تمارس الأساليب التعليمية والاستبصار البسيط .
2. في حالات القلق والندم والغضب تمارس المعونة النفسية والتعديل البيئي .
3. في حالات الإحساس بالذنب أو خوف الذات الزائد من الذات العليا ويمارس التنفيس الوجداني وتعديل الاستجابات (الإيحاء أو النصح والتحويل والتأكيد) .
4. السلوك الدفاعي الشعوري والشبه شعورية : الاستبصار بأساليبه .
5. النقص في الحكم لخطأ المعتقدات : التوضيح والإقناع.
6. عدم اعتبار الذات : الاستبصار والتعلم وتدعيم التعلم .
7. عدم القدرة على التحكم في الدوافع : النصح والسلطة والاستبصار .
8. تزمت الذات العليا : المعونة النفسية ، الإقناع ، التوضيح .
9. تأرجح الذات العليا : الإقناع ، السلطة ، النصح ، العلم .
10. خمول الإرادة : الاستثارة ، الإقناع ، السلطة .
11. الرواسب الطفيلية (الأنانية) وتفيد معها أساليب التعلم كتوضيح أثارها الضارة ، (الاتكالية) وتفيد معها الإيحاء والنصح والسلطة والتقمص والتحويل، (العدوان) ويفيد معه التنفيس الوجداني والاستبصار.

وقد وضع بعض العلماء استراتيجيات علاجية لبعض الأنماط العصابية وحصرها "تيرنر" في :

- 1- العلاج بالاستبصار 2-العلاج بالعون النفسي 3- العلاج بالواقعية
- 4- العلاج بالتعلم 5- العلاج بالتحويل 6- العلاج بالعلاقة

٢- العلاج البيئي :

هو الجهود والخدمات الموجهة نحو الأفراد أو الظروف المحيطة بالعميل أو ما يمكن أن نطلق عليه بإيجاد البيئة العلاجية وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين هما :

- أ- خدمات مباشرة .
- ب- خدمات غير مباشرة .

أ- الخدمات المباشرة :

- وهى الخدمات العملية التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو موارد البيئة ويدخل في نطاقها الإعانات المالية أو التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية أو السكنية مما يكون له أثر ايجابي في مواجهة المشكلة .

ب- الخدمات غير المباشرة :

- وهى جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل .
- ويمارس جميع ما ذكرناه من أساليب العلاج الذاتي وبصفة خاصة التعلم بأساليبه المختلفة ، تعديل الاستجابات ، المعونة النفسية ، عندما تكون البيئة هي أشخاص يجب تعديل اتجاهاتهم بطريقة أو بأخرى .

خامساً : الخصائص الرئيسية للعلاج الاجتماعي والنفسي

- ١- يعتمد العلاج بالضرورة على التشخيص النهائي.
- ٢- للعلاج خطة منسقة ومتكاملة رغم تنوع اتجاهات العلاج وأهدافه الفرعية فهو يستهدف غاية كلية محددة هي مواجهة المشكلة .
- ٣- يجب أن تتناسب الخطة العلاجية مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة.
- ٤- لا بد أن يتفق العلاج وأيديولوجية المجتمع وقيمه الاجتماعية.
- ٥- العلاج يعتمد على قاعدة عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية ، ويتوقف نجاح العلاج على اختيار أنسب الأساليب وفقاً لطبيعة الموقف .
- ٦- العلاج كجميع عمليات خدمة الفرد لا بد وأن يتفق مع المعاني الإنسانية للخدمة الاجتماعية ومفاهيمها ومفاهيم خدمة الفرد بصفة خاصة .

مثال تطبيقي على العلاج الاجتماعي:

حوادث إلى الأخصائية الاجتماعية (المرشدة الطلابية) حالة التلميذة (ف) والتي تبلغ من العمر ١١ عاماً لكثرة غيابها وانطوائها الشديد مع نوبات البكاء المستمرة في الفصل الدراسي (القاعة الدراسية).

ومن خلال عملية الدراسة اتضح ما يلي :

- ١- أن الوالدين قد انفصلا عن بعضهما (حالة طلاق).
- ٢- بعد طلاق الوالدين عاشت (ف) مع والدتها عاماً واحداً .
- ٣- ثم انتقلت إلى منزل والدها وزوجته الثانية وذلك لسوء الحالة الاقتصادية للأم ، وكان عليها أن تزور والدتها كل أسبوع لتقضي معها يوماً وكانت الأم عند نهاية اليومين تدعي مرض ابنتها لتجلس معها فترة أطول وتغيبها عن المدرسة.

أما من خلال عملية التشخيص اتضح ما يلي :

- ١- أن شخصية الأم وابتعادها عن ابنتها هو أكثر العوامل أثراً في حدوث المشكلة لأنها كانت تدعي المرض لتغيب ابنتها من المدرسة حتى تمضي معها أكثر وقتاً ممكناً .
- ٢- شخصية الأب تتصف بقوة الذات وتمادية ويخاف على التحصيل الدراسي لابنته.

- ٣- شخصية التلميذة مرتفعة الذكاء ولكنها تعاني من تناقض وجداني ونكوص وهذا يتضح من خلال البكاء المستمر في المدرسة.
- ٤- زوجة الأب تعامل (ف) معاملة جيدة لأنها (أي زوجة الأب) نفسها عاشت مع زوجة أبيها التي أكرمتها وتقول أن (ف) تسوء حالتها عقب عودتها من زيارة أمها .

أما من خلال عملية العلاج يتم ما يلي :

أولاً : العلاج الذاتي مع التلميذة :

- استخدام الإفراغ الوجداني وأساليب المعونة النفسية لزيادة الثقة بذاتها وأيضاً تحفيزها للمشاركة في الأنشطة المدرسية الرياضية والثقافية والاجتماعية .

ثانياً العلاج البيئي :

- ١- الأم : نستخدم معها عملية تدميمية وتعليمية مثل التوضيح والإقناع والتدعيم حتى يتضح لها خطورة الموقف الإشكالي لابنتها ، وكما أن الأم تحتاج إلى الإفراغ الوجداني عن مشاعرها الناتجة عن ابتعادها عن ابنتها وكذلك تحفيزها للمشاركة في مساعدة ابنتها للانتظام في الحضور إلى المدرسة
- ٢- الأب : عليه أن يطمئن الأم والابنة على استمرار رؤيتهما لبعضهما وأن يقوم بالمبادرة لتخفيف المشاعر السلبية التي لدى الأم والابنة.
- ٣- زوجة الأب : لم نطلب منها المشاركة في العلاج حيث أنها ليست سبباً في حدوث المشكلة وكذلك تعامل البنت معاملة جيدة.

فكروا :

ماذا يقصد بالتسجيل في خدمة الفرد؟

أولاً : مفهوم التسجيل في خدمة الفرد :

هو عملية فنية لتدوين المعلومات المهنية المختلفة لكل حالة في صياغات كتابية أو صوتية أو بيانية مناسبة تحفظها من الاندثار أو تعرُّض حقائقها للنسيان. أن التسجيل ليس رصداً روتينياً للحقائق ولكنه عملية انتقاء وتركيز تضع العمليات المتناثرة في صياغة مهنية، وإن كانت الكتابة هي الأسلوب الشائع في التسجيل بمؤسسات خدمة الفرد، ولكن بعض العيادات النفسية في الخارج تأخذ بأسلوب التسجيل الصوتي وخاصة في حالات الاضطراب النفسي والسلوكي لتحليل محتوى المقابلات على طبيعتها.

ثانياً : أهداف التسجيل

يمكن أن نميز بين ثلاثة جوانب رئيسية لأهداف التسجيل هي:

١- أهداف عملية (مهنية)

٢- أهداف إدارية أو تنظيمية

٣- أهداف تعليمية

١- أهداف عملية (مهنية):

- وهي الأهداف المرتبطة بسلامة العمليات المهنية لتحقيق أفضل مساعدة ممكنة وتتحصر هذه الأهداف في :
 - يُحقق التسجيل أهداف عملية المساعدة دراسة وتشخيصاً وعلاجاً، فمن خلاله يمكن التعرف على الحقائق الواجب الحصول عليها ويمكن تشخيص المشكلة ومن ثم وضع خطة علاجية .
 - يحفظ التسجيل كافة البيانات الخاصة بالعملاء ومستنداتهم الدالة على أحييتهم في المساعدة لحفظها من الضياع أو تعرُّض حقائقها للنسيان .
 - التسجيل وسيلة المؤسسة لتحويل الحالات إلى مؤسسات أخرى لمساعدتها .
 - يكشف التسجيل عن مناطق القوة والضعف في العمليات المهنية وأثر ذلك في رفع مستوى الخدمات بالمؤسسة وتقييمها بين الحين والآخر .
 - يقدم التسجيل مادة هامة للأبحاث العلمية التحليلية والمقارنة مما يؤدي إلى الارتقاء بخدمة الفرد .

٢- الأهداف الإدارية:

- وهي ما تتصل بأثر التسجيل على سلامة التنظيمات الإدارية بالمؤسسة لضمان حسن سير العمل، ومن أهم مميزاتها :
 - ينظم التسجيل أعمال المؤسسة واختصاصات موظفيها والعلاقة بين أجهزتها المختلفة .
 - يسهل التسجيل تقديم الخدمات لمستحقيها بتنظيم إجراءاتها الروتينية وتبسيطها .
 - وسيلة لتقييم كفاءة العاملين بالمؤسسة من أخصائيين وإداريين .
 - يحفظ التسجيل المبررات اللازمة لأحقية العملاء في المساعدة أو مبررات عدم استحقاقهم لها ، بما يوضح سلامة موقف المؤسسة وتجنبها شكاوى العملاء أو مراجعة السلطات المعنية .
 - التسجيل يؤمن مصالح العملاء وتحويل الحالات من أخصائي إلى آخر، فمن محتويات السجل يمكن للأخصائي الجديد التعامل مع الحالة من الموقف الذي انتهى إليه الأخصائي السابق.

٣- الأهداف التعليمية:

- وهى أهداف خاصة بتدريب طلاب المعاهد والكليات والأخصائيين الجدد من حيث :
 - يقدم التسجيل نماذج عملية لحالات تُدرَسُ بالمعاهد المختلفة .
 - وسيلة هامة للإشراف المؤسسي والمعهدى على الطلاب خلال التدريب الميداني .
 - يساعد التسجيل على النمو المهني للأخصائيين العاملين خلال تقييمهم الذاتي لعملياتهم المهنية وما يتخللها من نقاط قوة وضعف ومن خلال الإشراف المؤسسي عليهم .

ثالثاً : أساليب التسجيل:

- يمكن أن نميز بين اتجاهين لتصنيف أساليب التسجيل وهما :
 - أ- تصنيف حسب الأهداف: ١- أساليب مؤسسية ٢- أساليب تعليمية
 - ب- تصنيف حسب النوع: ١- الأسلوب القصصي ٢- الأسلوب التلخيصي ٣- الأسلوب الموضوعي

أ- التصنيف حسب الأهداف:

- ١- الأساليب المؤسسية :
 - تتخذ المؤسسات الاجتماعية أساليب مختلفة للتسجيل تتفق وطبيعة خدماتها.
 - فمن المؤسسات من أخذت بأساليب الاستثمارات أو البطاقات أو الجداول الإحصائية أو المقاييس المتدرجة ومنها من أخذت بأساليب الملخصات أو التقارير الموجزة ومنها من أخذت بأساليب التسجيل الصوتي .
 - قلة من المؤسسات أخذت بأساليب تصلح للتعلم والتدريب، فهذه الأساليب تتسم بالتركيز والتبسيط وتخدم مصالح عملائها في حدود إمكانياتها.

٢- الأساليب التعليمية :

- وهى أساليب تمارس فقط بهدف التدريب العملي وتنقسم إلى :
 - أساليب تقليدية.
 - أساليب متقدمة.
- يقصد بالأساليب التقليدية هي تسجيل العملية المهنية مقابلة كانت أو زيارة منزلية تسجيلاً حرفياً شاملاً لكافة التفاصيل الهامة منها وغير الهامة.

ويرى البعض أن هذا الأسلوب يجب إتباعه في المراحل الأولى لتدريب الطلاب حتى يتدربوا بعد ذلك على أساليب أكثر تركيزاً من خلال اكتسابهم المهارات المهنية التي تمكنهم من التمييز بين الهام وغير الهام من المعلومات.

ولقد اتجهت العديد من المؤسسات إلى الأخذ بأسلوب التسجيل الصوتي والحوار الشفهي بين الطالب والمشرف ليقصر التسجيل الكتابي على الملخصات المؤسسية القصيرة، فالعبرة ليست فيما يكتبه الطالب وإنما فيما فعله وأداه في الواقع .

الأساليب المتقدمة : هي أساليب تعليمية مركزة خالية من أية بديهيات أو مترادفات مقتصرة على كل ما هو جوهري في العملية المهنية وهو الأسلوب الذي يجب أن يتجه إليه التدريب الميداني في مجتمعنا .

ويرتبط بالأساليب التعليمية إلى جانب تسجيل المقابلات عمليات تسجيلية أخرى كتسجيل النشاط اليومي للطالب، وعدد الساعات، والتقارير الدورية، والاجتماعات الإشرافية، وما إليها لقياس النمو المهني للطالب، وهذا سوف يتضح لكم بالتفصيل في مقرر التدريب الميداني إن شاء الله .

ب- التصنيف حسب النوع :

سواء كان التسجيل مؤسسياً أو تعليمياً فهو ينحصر في ثلاثة أنواع :

١- الأسلوب القصصي :

هو أسلوب يصور الحوار اللفظي والنفسي بين الأخصائي والعميل ، فيكشف عن طبيعة التفاعل المهني بينهما وما احتوته المقابلة من عمليات مهنية في تسلسلها وتعاقبها الزمني ليُكوّنُ صورة حية لتكوين المقابلة.

ويتضمن الأسلوب القصصي الأمثل ما يلي :

- وصف لطبيعة شخصية العميل وانفعالاته.
- سرد موضوعي مُركز للحوار ،
- وصف للعمليات النفسية المصاحبة لهذا الحوار.
- استجابة الأخصائي لهذه العمليات.
- مدى نمو العلاقة المهنية.
- أن يوضح عمليات المقاومة والتقصص والتحويل سواء من جانب العميل أو الأخصائي.
- أن يصور المقابلة في تسلسلها الزمني وحدثها المتعاقبة من بداية ووسط ونهاية دون تحريف مقصود أو غير مقصود .
- لا يشترط سرد الحوار كما دار خلال المقابلة ولكن يمكن أن يتضمن بعض عبارات العميل أو الأخصائي إذا ما كان لها دلالة مهنية.
- أن يخلو من ذكر الجوانب عديمة الأهمية أو الأشياء البديهية .
- رغم التزام الأسلوب القصصي بالوصف السردي للمقابلة ووصف جوها السيكولوجي إلا أنه قد يتضمن فقرات تلخيصية لجوانب معينة لا يحقق سردها في تفاصيلها أهمية خاصة.
- يستخدم الأسلوب القصصي في تسجيل المقابلات التي تحوى على التفاعل النفسي الذي يستحق توضيحه، لذلك فهو يمارس عادة في كافة المقابلات الأولى للحالات السلوكية والنفسية والنزاع الأسري وفي بعض أو كل المقابلات التالية بينما لا يفضل ممارسته في الحالات الاقتصادية أو المقابلات التي لا تستحق السرد في تفاصيلها.

مزايا الأسلوب القصصي:

- ١- أنه يكشف عن سمات العميل الشخصية وطبيعة المشكلة التي يواجهها بصورة دقيقة .
- ٢- يمنح الأخصائي فرصة للنقد الذاتي واستكمال مواطن النقص في المقابلة .
- ٣- من أنسب الأساليب للتدريب الميداني.
- ٤- وسيلة هامة للإشراف المعهدي والمؤسسي .
- ٥- يوضح مدى نمو العلاقة المهنية ومدى الالتزام بالأساليب المهنية .

عيوب الأسلوب القصصي:

- ١- يَسْتَنْفِذُ كَثِيرًا مِنَ الْجُهْدِ وَالْوَقْتِ .
- ٢- يَصْعَبُ الْحُصُولُ مِنْهُ عَلَى بَيِّنَاتٍ عَاجِلَةٍ .
- ٣- يَصْعَبُ اسْتِخْدَامُهُ فِي الْأَبْحَاثِ الْعِلْمِيَّةِ وَالْإِحْصَائَاتِ الْعَامَّةِ .

٢- الأسلوب التلخيصي:

هو تسجيلٌ كَرَزٌ لا يتقيد بحرفية المقابلة أو بتسلسلها الزمني وإنما هو صياغة كلية تُلخِّصُ المقابلة أو العملية المهنية بكل ما احتوتها من مواقف وأحداث في مضمون عام يبرز أهم ما حققتها وما انتهت إليها .

ويمارس الأسلوب التلخيصي في صور متعددة منها :-

- الملخص العادي للمقابلة أو العملية المهنية.
- الملخص الدوري الذي يحدد موقف الحالة في كل فترة زمنية موضحاً أهم تطوراتها .
- الملخص الختامي وهو الموجز الذي تختتم به الحالة عند نقلها أو تحويلها ليبرز طبيعة المشكلة والخطوات الدراسية والتشخيصية والعلاجية التي انتهت إليها وسبب انتهاء الحالة.
- الملخص التحويلي ويمارس عند تحويل الحالات إلى مؤسسات أخرى يوضح فيه الجوانب المرتبطة بطبيعة خدمات المؤسسة المحولة إليها، فهو ملخص يركز على الجوانب النفسية كالتاريخ التطوري ومظاهر الاضطراب النفسي أو السلوكي إذا حولت الحالة إلى العيادة النفسية، وقد يركز على الموقف الاقتصادي وحالات العجز إذا حولت الحالة إلى مكتب الضمان الاجتماعي أي حسب ظروف الحالة يحتوى الملخص التحويلي وهكذا .

مزايا التسجيل التلخيصي :

- يوفر الجهد والنقطة.
- كما أنه وسيلة سريعة لاستخراج البيانات سواء كانت لخدمة الحالة أو للأبحاث العلمية والإحصائية .

أما عيوبه :

- ١- لا يحقق المزايا التي يتسم بها الأسلوب القصصي، ويمكن شرح عيوبه فيما يلي:-
- ٢- لا يكشف عن سمات العمل الشخصية وطبيعة المشكلة التي يواجهها بصورة دقيقة .
- ٣- لا يمنح الأخصائي فرصة للنقد الذاتي واستكمال مواطن النقص في المقابلة .
- ٤- لا يمكن استخدامه مع طلاب التدريب الميداني.
- ٥- ليس وسيلة للإشراف المعهدي والمؤسسي .
- ٥- لا يوضح مدى نمو العلاقة المهنية ومدى الالتزام بالأساليب المهنية .

٣- الأسلوب الموضوعي

وهو تسجيل مفيد برؤوس موضوعات محددة وهو على ثلاث أشكال :

- الاستمارات أو البطاقات (المطبوعة) وتحتوى على رؤوس لموضوعات يتعين استيفائها .
- مقاييس متدرجة تحتوى على درجات أو صفات يكتفي بالتأشير عليها بعلامة (✓) على النقطة التي ينطبق عليها الوحدة المسجلة مثل: متشائم / متوسط / متفائل.
- جداول بيانية أو إحصائية ترفق بملف الحالة دورياً موضحاً بالخانات تملأ بواسطة الأخصائي يذكر فيها عدد المقابلات أو الزيارات أو الخدمات أو درجة التحسن سواء بذكر الرقم أو الدرجة .

مزايا الأسلوب الموضوعي:

- يتسم بالبساطة والوضوح والتركيز والاقتصار، وله قيمة إحصائية هامة.

العيوب:

- لا يحقق مزايا التسجيل القصصي أى عكس مزايا التسجيل القصصي.

ما هي الاعتبارات العامة الواجب مراعاتها في التسجيل ؟

- ١- الدقة والأمانة والوضوح :فالتسجيل عملية مهنية وأخلاقية تستهدف أساساً مساعدة العميل وليس استعراضاً لكفاءة الأخصائي، ولذا يقصد بالدقة والأمانة في التسجيل هو عدم الإخفاء المقصود للأخطاء المهنية للأخصائي وهي ضرورة تحتمها أخلاقيات المهنة وتدعو إليها مصالح العملاء .
- ٢- أن يخضع التسجيل بأساليبه المختلفة لفلسفة المؤسسة وطبيعتها .
- ٣- أن يحدد التسجيل فردية الحالة بظروفها الخاصة .
- ٤- أن يتجنب العبارات الأدبية والألفاظ الرنانة والغامضة.
- ٥- رغم ضرورة التزام التسجيل باللغة العربية فمن المفضل أن يتضمن عبارات مختارة من العميل أو الأخصائي كما هي ويكون لها دلالات مهنية خاصة.
- ٦- يصاغ التسجيل بحيث يأخذ الأخصائي صفة المتكلم والعميل يأخذ صفة الغائب .
- ٧- التسجيل عملية اقتصادية تخضع لقوانين القيمة والتكلفة، من ثم فيجب أن يتسم بالتركيز وتجنب المترادفات والجوانب عديمة القيمة.
- ٨- عند تسجيل الآراء والأحكام المهنية الخاصة يجب أن توضح الأدلة والبراهين التي تؤكدتها أو أن ترفق به المستندات الدالة على صدقها.

محتويات ملف الحالة بالمؤسسة:

يخصص لكل حالة ملف خاص بالمؤسسة تحفظ به تسجيلات الحالة ويتكون الملف من:

١. الغلاف الخارجي ويحتوى: اسم العميل وعنوانه أو القسم التابع له .
٢. صحيفة الوجه: وهى أول صحائف الملف تكون عادة من الورق السميك وتكون منفصلة عن الملف أو مشبوكة بظهر الغلاف الخارجي من الداخل ويسجل في هذه الصفحة كافة البيانات المعروفة وطبيعة المشكلة وتطورات عمليات المساعدة أول بأول .
٣. استمارة البحث الاجتماعي ويوضح فيها المشكلة وتشخيصها وخطة العلاج .
٤. التقارير الصحية أو النفسية أو العقلية وعادة ما يكون لها ألوانا مميزة .
٥. المقابلات المتعاقبة والزيارات المهنية قصصية أو تلخيصية أو موضوعية .
٦. المكاتبات الصادرة والواردة والوثائق والمستندات .
٧. الخدمات العلاجية أو الدورية أو الموسمية .
٨. الملخصات الدورية .
٩. الطلب المقدم أو خطاب التحويل أو صحيفة الاتهام .

وأخيراً عند قفل الحالة يوضع ملخص للحالة وأسباب قفلها في صدر الملف كما توضع إشارة معينة أو علامة خاصة .

أولاً : رؤية تاريخية لتطور طريقة العمل مع الجماعات:

أ- على المستوى الغربي:

- ظهرت خدمة الجماعة كطريقة عملية ثانية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية بعد ظهور طريقة خدمة الفرد باعتبارها أولى طرق المهنة.
- كانت تُمارس في البدايات الأولى كجزء من نشاط الهيئات التي ارتبطت بحركة خدمة المجتمع، إلا أن اكتسبها لصفات الخصوصية لم يتدبّلور إلا في منتصف القرن العشرين .
- كانت تستخدم في البداية أثناء النشاط الترويحي وخلال مناقشات الجماعة وأثناء المباريات الرياضية والألعاب الجماعية والمهرجانات .
- غالباً ما كانت ترتبط في البلاد الغربية بالخدمات الدينية التي أنشأتها الكنائس ، ثم انتقلت هذه الطريقة بفضل جهود المحلات الاجتماعية إلى فصول تعليم الكبار، وممارسة الفنون، وتشريعات العمل ، وخلال ممارسة الدروس العملية في الأشغال اليدوية والهوايات واستخدامها مع صغار الأطفال في دور الحضانة ورياض الأطفال .

وقد كان لبعض المؤسسات الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية وأوروبا دوراً هاماً في نشأة طريقة العمل مع الجماعات ومنها :

- ١- جمعية الشبان المسيحية.
- ٢ - أندية الصبيان.
- ٣- حركة المحلات الاجتماعية.
- ٤- جمعية الشابات المسيحية.
- ٥- حركة الكشافة والمعسكرات .

١- جمعية الشبان المسيحية :

- بدأ العمل مع الجماعات في المحلات والأندية الاجتماعية بفضل جهود الهيئات الدينية لحماية الأعضاء من الانزلاق في الانحرافات الأخلاقية .
- وأول جمعية من هذا النوع كانت جمعية الشبان المسيحية في إنجلترا عام ١٨٤٤م برئاسة جورج ويليامز .
- أثار نجاحها في لندن اهتمام الدعاة حتى أنشئت أول جمعية للشبان المسيحيين في الولايات المتحدة في مدينة بوسطن، عام ١٨٥١م.
- انتشرت بعد ذلك الفكرة إلى الولايات المتحدة للعمل مع الشباب الذي ينتقل إلى المدن الكبرى سعياً وراء العمل وإقامته في وحدات سكنية رخيصة الإيجار .

٢- أندية الصبيان :

- أُنشئ أول نادى للصبيان في مدينة هارتفورد بالولايات المتحدة عام ١٨٦٠م .
- هدفت إلى توفير فرص النشاط لصغار الأطفال وممارسة الألعاب والمباريات المختلفة والأشغال اليدوية لحمايتهم من شرور المدينة وتنشئتهم بطريقة سليمة ثم انتشرت هذه الفكرة بعد ذلك في سائر أرجاء الولايات المتحدة .

٣- حركة المحلات الاجتماعية :

- هي من المظاهر الهامة في تطور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة .
- وكان من آثار الصناعات الحديثة أن هاجر جماعات كبيرة من العمال وأسرههم إلى المدن الكبرى وعاشوا في أحياء مزدحمة وفقيرة .
- كما أن الأعداد الكبيرة التي هاجرت إلى الولايات المتحدة أكثر بؤساً وشتاتاً فعاشوا في الخرائب والأكواخ وحظائر الماشية .
- في ظل هذا المستوى انتشر الفقر والجهل والمرض وتدنّت القيم التربوية والثقافية ، وكان التفاهم ضعيفاً بين هذه الجماعات التي تنحدر من أصول قومية ودينية مختلفة ولغات مختلفة .
- لذلك ظهرت الحاجة إلى الشعور بروح الجيرة وتحسين الأحوال الصحية للطبقات الفقيرة من المهاجرين وتقديم المشورة والتوجيه في الحالات المختلفة .
- كما كان لنشاط (محلّه توينبى) في لندن دافعاً للأمريكان في تبني الفكرة حتى تكونت أول محله اجتماعية في مدينة نيويورك عام ١٨٨٧م ، وقد أدى نجاحها إلى انتشارها في الولايات المتحدة .
- وقد كان لنشاط المحلات الاجتماعية نحو تنمية الشعور باحترام الذات، وتكوين العلاقات الجماعية، والإيمان بالقيم الديمقراطية والمساواة والكرامة الإنسانية أن وضعت أسس ومبادئ لطريقة خدمة الجماعة .

٤- جمعية الشابات المسيحية:

- تكونت أول جمعية للشابات المسيحيات في مدينة بوسطن بالولايات المتحدة عام ١٨٦٦م .
- أنشئت المراكز الثقافية للفتيات اللاتي يَنزحن إلى المدينة للعمل في المؤسسات الصناعية والتجارية المختلفة .

٥- حركة الكشفة والمعسكرات:

- ظهرت الحركة الكشفية على يد "بادن باول" في إنجلترا ثم انتقلت إلى الولايات المتحدة عام ١٩١٠م .
- لم يقتصر نشاط هذه الحركة على المعسكرات فقط بل امتد إلى ممارسة الألعاب الجماعية وعقد المؤتمرات والمناقشات الجماعية لغرس الاتجاهات الأخلاقية والروح الدينية وتنمية الشخصية الاجتماعية للصغار والكبار .
- وقد أضاف التقدم العلمي إلى خدمة الجماعة إضافات جوهرية وخاصة علم النفس وعلم النفس الاجتماعي وعلم الاجتماع وغيرها من العلوم الإنسانية والاجتماعية .
- مع بداية القرن العشرين بدأ المشتغلون بتعليم الكبار يهتمون باستخدام المناقشة الجماعية كوسيلة تعليمية .

التقدم العلمي:

- وساعد التقدم العلمي في علم النفس التربوي على تأكيد الاهتمام بالتعليم بواسطة الجماعة، وبالتالي لم تعد البرامج في مؤسسات رعاية الشباب تقتصر على البرامج الترفيهية ، كما زاد الاهتمام أيضا بتنمية الفرد عن طريق الجماعة .
- أصبح العمل مع الجماعات يستدعي الإلمام بتلك القاعدة العلمية والخبرات وإتقان المهارات التي تَدَبَّتْ من وساعد التقدم العلمي في علم النفس التربوي على تأكيد الاهتمام بالتعليم بواسطة الجماعة، وبالتالي لم تعد البرامج في مؤسسات رعاية الشباب تقتصر على البرامج الترفيهية ، كما زاد الاهتمام أيضا بتنمية الفرد عن طريق الجماعة .

- أصبح العمل مع الجماعات يستدعى الإلمام بتلك القاعدتعليمية والخبرات وإتقان المهارات التي دَبَّتْ من العمل الميداني أهميتها لمن يعمل مع الجماعات.
- وفى عام ١٩٣٦م تكونت على المستوى القومي الجمعية الأمريكية لأخصائيين خدمة الجماعة.
- ثم ظهرت بعد ذلك العديد من الدراسات العلمية في خدمة الجماعة والتي أدت إلى ظهور القواعد العلمية لطريقة العمل مع الجماعة.

ب- على المستوى العربي: (مثال : مصر)

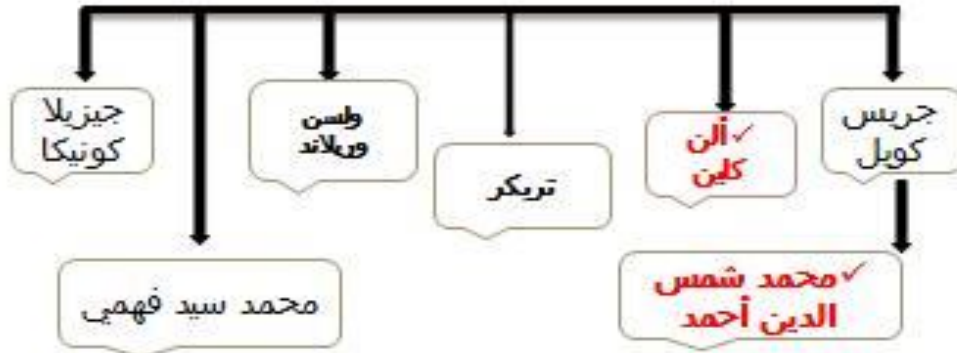
- فى أواخر القرن التاسع عشر تم إنشاء الجمعيات الخيرية فى مصر مثل الجمعية الخيرية الإسلامية، جمعية التوفيق القبطية، كتقليد للجاليات الأجنبية فى هذا المجال .
- كما تكونت أول جمعية للكشافة المصرية عام ١٩٢٠م وجمعية الشبان المسيحية بالقاهرة عام ١٩٢٣م بهدف الإسهام فى تربية الشباب على أسس اجتماعية واستثمار وقت الفراغ لديهم.
- كما تكونت أيضا جمعية الشبان المسلمين عام ١٩٢٧م لحث الشبان على الإيمان بالدين والتمسك بتعاليمه والعمل فى إطاره من خلال الأنشطة الجماعية.
- بدأت حركة المحلات الاجتماعية فى مصر عام ١٩٢٩م حيث أنشأت أول محله اجتماعية بحى الطيبي ثم القللى ومع الاهتمام بضرورة تطبيق الأسلوب العلمى فى الخدمة الاجتماعية أنشأت الجالية اليونانية مدرسة للخدمة الاجتماعية عام ١٩٣٥م .
- كما تكونت أيضا الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية عام ١٩٣٦م وتم إنشاء مدرسة أخرى للخدمة الاجتماعية، وقد تأثرت هذه المدارس بالمناهج الغربية بصفة عامة والأمريكية بصفة خاصة.
- تم إنشاء نادي كوبري الليمون لأبناء الشعب ثم قامت وزارة الشؤون الاجتماعية بإنشاء الساحات الشعبية ، كما أنشأت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية نادي السيدة زينب لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة العمل مع الجماعات طبقاً للقواعد العلمية.

ثانياً : تعاريف طريقة العمل مع الجماعات

مقدمة:

- شهدت الفترة من الخمسينات إلى وقتنا الحاضر تزايداً فى مؤلفات العمل مع الجماعات نتيجة للممارسة الميدانية بالإضافة إلى القواعد النظرية التي دُعِمتُ بالحقائق العلمية للعلوم الإنسانية الأخرى .
- ولذا لا يوجد تعريف محدد ومتفق عليه فى خدمة الجماعة، بل أنها محاولات واجتهادات تُعبر عن منظور صاحبها تجاه هذه الطريقة بسبب حداثة هذه الطريقة وتطورها السريع .

وسوف نستعرض بعض من التعاريف :



١- تعريف ألن كلين

”خدمة الجماعة هي طريقة تستخدم لمساعدة الناس عن طريق الخبرة الجماعية كي يتحقق نموهم كأشخاص ، ولكي يستطيعوا الإسهام بطريقة مثمرة في إثراء حياة المجتمع“ .

ويتضح من التعريف أن :

- أن خدمة الجماعة طريقة .
- تستخدم هذه الطريقة الخبرة الجماعية في مساعدة الأفراد .
- تهدف إلى تحقيق النمو الشخصي الذي ينعكس بدوره على نمو المجتمع .

٢- تعريف محمد شمس الدين أحمد

”طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائي الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج في الأنواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة لينمو كأفراد وجماعات، ويساهموا في تغيير المجتمع في حدود أهداف المجتمع وثقافته .

ويتضمن التعريف النواحي التالية :

- أن استخدام الطريقة يتضمن استخدام العملية في ذات الوقت .
- أن المساعدة التي يقدمها الأخصائي للأفراد في الجماعة تتم داخل مؤسسات الترويج وشغل وقت الفراغ أو يغلب عليها الطابع الترويجي .
- أن الهدف من المساعدة هو نمو الفرد والجماعة حتى يمكن تحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوبة بشرط أن تتلائم هذه الأهداف مع المجتمع وثقافته .
- عندما تستخدم خدمة الجماعة في مؤسسات أخرى غير المؤسسات الخاصة بها، فإنها ترتبط بأهداف تلك المؤسسات وتعمل على تحقيقها من خلال مساعدة الأفراد والجماعة للوصول إلى الأهداف الاجتماعية المطلوبة .

تعريف إجرائي يوضح المعالم الرئيسية لطريقة العمل مع الجماعات

- هي إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية ويجب أن يتوفر لها المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات.
- أن خدمة الجماعة هي عملية دينامية يتحقق فيها النمو لكل من الفرد والجماعة.
- يمارسها أخصائي متخصص بعداداً مهنياً ونظرياً وعملياً .
- تمارس في داخل المؤسسات الأولية أو الثانوية للخدمة الاجتماعية بهدف تحقيق أهداف التغيير في شخصيات الأفراد وزيادة فعاليتهم وقدرتهم على الإنتاج .
- تتضمن أهداف خدمة الجماعة عدة عمليات وهي الخطوات المتسلسلة التي تؤدي إلى نتائج مرجوة وهي نمو الفرد ونمو الجماعة من خلال التفاعل الجماعي الموجهة بما يحقق النمو الاجتماعي للمجتمع.
- أن الجماعة نفسها هي وسيلة وأداة لإحداث التغيير المطلوب من خلال توجيه التفاعل الاجتماعي وتوجيه الأفعال التي تحدث بين الأعضاء أثناء ممارسة البرامج المختلفة داخل المؤسسة.
- أن أخصائي الجماعة هو المسئول المهني عن توجيه التفاعل من خلال تدخله واستخدامه لوسائل التأثير المختلفة في حياة الجماعة.
- أن خدمة الجماعة عملية تربوية لتنمية قدرات الأعضاء واكتساب قيم المجتمع وثقافته ومعاييرها.
- أن خدمة الجماعة تعمل على زيادة الأداء الاجتماعي للأفراد.

ثالثاً : أهمية طريقة العمل مع الجماعات في المجتمع المعاصر :

- هناك عوامل تجعل من طريقة العمل مع الجماعات أهمية كبرى لاسيما بعد تعقد الحياة الاجتماعية ، وبعد التوسع الضخم في المدن الكبيرة، وكذلك بعد حدوث نمو مضطرد في الصناعات الضخمة والاتجاه نحو المركزية في الحكومة.
- كل هذه العوامل جعلت من الصعب على الفرد أن يشعر بأنه جزء له اعتباره وقيمه في هذا المجتمع الواسع.
- ولهذا جاءت أهمية طريقة العمل مع الجماعات في المجتمع المعاصر من خلال بعض العوامل التي سوف نطرحها كالتالي:-

أهم العوامل التي تجعل لطريقة العمل مع الجماعات أهمية كبرى ما يلي:

١- أن الأسرة كجماعة أولية قد تغيرت حجماً وتنظيماً ووظيفة، ولا يمكن لطريقة العمل مع الجماعات أن تحل محل الأسرة ولكنها تستطيع أن تعاونها بعض الشيء بما تقدمه للناس من خبرات كانت من قبل وفقاً على الحياة الأسرية .

٢- أن الاندفاع والتطور الذي تتميز به حياتنا اليومية يجعل الاطمئنان عسيراً على الناس، ويقلل من فرص الابتكار الاجتماعي ومما لاشك فيه أن طريقة العمل مع الجماعات بما تتيحه من فرص وخبرات تساعد على زيادة فرص الابتكار الاجتماعي ، كما أنها تساعد على توافر عامل الأمن للأفراد بانضمامهم إلى الجماعة .

٣- إن التقدم التكنولوجي قد ساعد على امتداد وقت الفراغ للأفراد وعلى الرغم من ذلك فنجد أنهم عاجزين عن استغلال هذا الوقت فيما يعود عليهم بالمصلحة العامة ، وطريقة العمل مع الجماعات قادرة على جعل الأفراد يقضون وقتاً متعاً يعود عليهم بالنفع والاستفادة بما توفره لهم من برامج وأنشطة اجتماعية وثقافية وترويحية موجهة .

رابعاً : أهداف طريقة العمل مع الجماعات

الهدف العام:

تحقيق النمو الاجتماعي للفرد والجماعة، ويقصد بالنمو الاجتماعي هو تهيئة فرص النمو الاجتماعي السليم للأفراد في الجماعات التي ينتمون إليها وتيسير مشاركتهم في تفاعل جماعي يكتسبون خلاله خصائص المواطنة الصالحة داخل مجتمعهم، ويتم ذلك من خلال مجموعة من الأهداف :-

- ١- تنمية القدرة على التفكير الواقعي الموضوعي.
- ٢- تنمية القدرة على المشاركة .
- ٣- تنمية القدرة على التعاون مع الغير .
- ٤- ضبط سلوك الأعضاء .
- ٥- تنمية القدرة على القيادة والتبعية .
- ٦- تنمية ودعم قيمة العمل .
- ٧- تنمية ودعم الحياة الديمقراطية .
- ٨- تنمية ودعم القيم الاجتماعية والأخلاقية .
- ٩- توظيف قدرات الأعضاء وتنمية مهاراتهم .
- ١٠- تنمية ودعم الجماعة كوحدة.

١- تنمية القدرة على التفكير الواقعي الموضوعي .

- من أهم ما يميز المجتمعات المتقدمة قدرة مواطنيها على التفكير الواقعي العلمي لحقائق الأمور في المواقف الهامة التي تصادفهم في حياتهم الاجتماعية .
- لذلك تهدف خدمة الجماعة كطريقة تربوية مقصودة إلى تدريب المواطن منذ الصغر على مواجهة المواقف المختلفة والتفكير فيها واقعياً وإمداده بالحقائق التي تساعد على اتخاذ القرارات ووضع الخطط السليمة واتخاذ القرارات .
- ومهما كانت المواقف التي تواجه الفرد في الجماعة فإن الغرض الأساسي هو غرس الاتجاه نحو الواقعية في التفكير والعمل والتخلص من النزعة الاتكالية أو الارتجالية التي سادت تصرفات المواطنين .

٢- تنمية القدرة على المشاركة .

- لا يمكن لمجتمع ما أن ينهض ويتقدم ما لم يُشارك المواطنون في تحقيق أهدافه العامة .
- أن الإيمان بالأهداف العامة ومشاركة المواطنين في تحقيقها يُمثل اتجاهاً يمكن تنميته خلال الحياة الجماعية.
- ينمو هذا الاتجاه مع الزمن ومن خلال الانتماء إلى جماعات لها أهدافاً عامة مشتركة يعمل كل فرد فيها على المشاركة والإسهام في تحقيقها .
- من خلال ذلك تُبرز أهمية خدمة الجماعة كطريقة تساعد الأفراد والجماعات على تدبيري أهدافاً عامة يشترك الأفراد في تحقيقها وصولاً إلى تنمية اتجاهات المشاركة في حياة المجتمع وتحقيق أهدافه العامة.

٣- تنمية القدرة على التعاون مع الغير :

- يعتبر التعاون من أهم الدعامات التي يمكن أن ينهض عليها المجتمع ، ولا يمكن أن يكتسب الفرد السلوك التعاوني بمجرد الإرشاد بالتوجيه والوعظ أو الدعوة للتعاون، وإنما لابد أن يُدرب المواطن منذ الصغر على الاندماج مع غيره في أنواع متعددة من النشاط الجماعي يهيئ له فرصاً للتعاون بل يحتم عليه التعاون مع الغير حتى يُشبع ميوله وحاجاته .
- ومن خلال التدريب المستمر في حياة الجماعة يصبح السلوك التعاوني للفرد اتجاهاً أصيلاً في شخصية اكتسبها عن طريق الممارسة ، وبذلك يصبح التعاون ميلاً طبيعياً للفرد دون ضغط أو إكراه .

٤- ضبط سلوك الأعضاء :

- لا يوجد مجتمع مهما كان موقعه بالنسبة لسلم التقدم لا يملك وسائل للضبط الاجتماعي، ممثلة في النظم العامة والقواعد والقوانين والأعراف التي تحدد علاقات المواطنين بعضهم ببعض وتنظم العلاقات العامة .
- إن الضبط الاجتماعي يمثل وظيفة حيوية للمجتمع ويهدف إلى ضمان سلامة وأمن وحقوق وواجبات المواطنين في علاقاتهم المجتمعية .
- إن الاحترام والتزام المواطن بالضوابط الاجتماعية يمثل عاملاً هاماً من عوامل الاستقرار والأمن الاجتماعي، فالتزام المواطن بالقوانين والنظم العامة يمثل واجباً قومياً ، وفي الحقيقة لا يوجد مكان يمكن أن تطمئن إليه في تدريب المواطنين على احترام النظم العامة وإتباع القواعد والقوانين كمجال الجماعات الموجهة .
- وعن طريق الجماعات يمكن أن يدرّب المواطن على احترام النظم العامة التي يشترك في وضعها مع أفراد جماعته .
- ويمكن للجماعة نفسها أن تصبح القوة الضابطة لكل فرد فيها، فلا يستطيع أن يخرج عن النظم والقواعد المعمول بها وبذلك يؤهل الفرد إلى إتباع ما يوجد في مجتمعه من نظم سائدة.

٥- تنمية القدرة على القيادة والتبعية :

- القيادة تتطلب بعض الصفات والمهارات الخاصة والتي تختلف باختلاف المواقف والتي لا تتوفر في جميع الأفراد .
- لذلك يجب على الأفراد التدريب على القيادة والتبعية حتى يستطيع كل فرد أن يتخذ مركزه الاجتماعي عن رغبة ذاتية.
- لاشك أن حياة الجماعة تعتبر مجالاً خصباً لهذا التدريب.

٦- تنمية ودعم قيمة العمل:

- ينهض ويتقدم المجتمع باحترام العمل كقيمة يستمد منه الإنسان كيانه ووجوده كعضو فعال في المجتمع.
- تسعى خدمة الجماعة من خلال الحياة الجماعية إلى تدعيم قيمة العمل وتحمل المسؤولية والاهتمام بأداء العمل على أحسن وجه.
- يساعد الأخصائي أعضاء الجماعة على توزيع المسؤوليات كُلاً على حسب قدراته ومهاراته .
- كذلك يُشجع الأخصائي أعضاء الجماعة على أهمية الأعمال المسندة إليهم .
- كذلك يُدعم الأخصائي أعضاء الجماعة على تنمية قيمة العمل واحترامه حتى يصبح سلوكاً أصيلاً للأعضاء في حياتهم المجتمعية.

٧- تنمية ودعم الحياة الديمقراطية:

- يقرر الأخصائيون الاجتماعيون أن الديمقراطية سلوكاً يتعلمه الإنسان في البيئة التي ينشأ ويعيش فيها.
- الإنسان يعتمد على عاملين أساسيين لممارسة الحياة الديمقراطية وهما:-
 - أولهما: مساعدة الأفراد لفهم المعنى الحقيقي والأصيل للديمقراطية.
 - وثانيهما: أن نهى الفرص للأفراد لممارسة السلوك الديمقراطي.
- ولاشك أن خدمة الجماعة تُدعم حياة الممارسة الديمقراطية والتدريب عليها.
- يشارك كل فرد في اتخاذ القرارات دون أي ضغط ، ويمارس كل فرد حقه في التعبير عن الرأي ويتعلم كيف يخضع لرأي الأغلبية في الجماعة، وأن اختلاف الآراء وتعارض وجهات النظر يُدعم الحياة الجماعية ، وأن هذا الاختلاف لا يعنى الخصومة أو العداوة حتى تكون القرارات سليمة وممثلة للجماعة.

٨- تنمية ودعم القيم الاجتماعية والأخلاقية :

- يساعد أخصائي خدمة الجماعة، الجماعة من خلال ممارسة أوجه البرنامج بالتركيز على القيم الاجتماعية كالصدق والأمانة والشجاعة في إبداء الرأي والعدل وحب الخير وغيرها من القيم وذلك من خلال الممارسة الفعلية لتلك القيم حتى يتكيفون مع المجتمع ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون قدوة ومثالاً لهم .

٩- توظيف قدرات الأعضاء وتنمية مهاراتهم:

- يختلف أعضاء الجماعة عن بعضهم البعض في قدراتهم الجسمية والعقلية وغيرها من القدرات الإنسانية.
- يساعد الأخصائي الاجتماعي أعضاء الجماعة على توظيف قدراتهم المختلفة توظيفاً كاملاً وتنمية تلك القدرات.

- يساعد الأخصائي الاجتماعي أعضاء الجماعة على رفع وتحسين مستوى مهاراتهم من خلال الخبرات الجماعية المتاحة وهذا يؤدي إلى إشباع حاجاتهم الاجتماعية والنفسية وشعورهم بالسعادة والرضا في حياتهم الاجتماعية.

١٠- تنمية ودعم الجماعة كوحدة:

- يهدف الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة الجماعة كوحدة وككيان على النضج والنمو من خلال تأثيره في حياتهم وتوجيهه للتفاعل الإيجابي البناء ودعمه للعلاقات الاجتماعية والنفسية وفهم وإدراك طبيعة أهدافها وزيادة قدراتها على تخطيط برامجها حتى تصبح أداة مؤثرة في سلوك الأعضاء .
- نمو الجماعة يؤثر في نمو أعضائها والعكس صحيح ، ونمو الجماعة يؤثر في نمو المجتمع وذلك لأن الجماعات الإنسانية وهي الوحدات الأساسية في المجتمع.

تابع أهداف طريقة العمل مع الجماعات

كما لخص كلين أغراض خدمة الجماعة في المفاهيم الآتية :-

- ١- التأهيل.
- ٢- الإعداد للحياة.
- ٣- الإصلاح.
- ٤- الوقاية.
- ٥- العمل الاجتماعي.
- ٦- حل المشكلات.
- ٧- التنشئة الاجتماعية.
- ٨- القيم الاجتماعية.