المحاضرة السادسة

استكـمـال أساليب الدراسة (المقابلـة)

أهداف المحاضرة :

(١)تحديد الطلاب والطالبات للقواعد التنظيمية للمقابلة.

(٢)تفسير الطلاب والطالبات لعوامل نجاح المقابلة.

(٣)إلمام الطلاب والطالبات بمفهوم الزيارة الميدانية.

(٤)تحليل الطلاب والطالبات لخصائص وأسس الزيارة المنزلية.

(٥)إدراك الطلاب والطالبات لإيجابيات وسلبيات الزيارة المنزلية.

عناصر المحاضرة :

(١) استكمال المقابلة وتشمل :

ه- القواعد التنظيمية للمقابلة.

و- المقابلة كأي ارتباط لها بداية ووسط ونهاية.

ز- للمقابلة أنواع متعددة.

ح- عوامل نجاح المقابلة .

(٢) الزيارة المنزلية وتشمل :-

أ- مفهوم الزيارة. ب- الجوانب الايجابية.

ج- الجوانب السلبية. د- خصائص وأسس الزيارة المنزلية.

(٣)وسائل أخرى للدراسة الاجتماعية .

(٤) أسئلة المحاضرة.

هـ - القواعد التنظيمية للمقابلة :

تَرتبط المقابلة ببعض القواعد والأصول الواجب مراعاتها وهى :

١- تحديد ميعاد للمقابلة.

٢- تحديد مكان للمقابلة .

٣- الإعداد المهني للمقابلة .

٤- زمن المقابلة.

١- تحديد ميعاد للمقابلة :

يُعتبر تَحديد موعد للمقابلات المهنية إلزاماً في خدمة الفرد حيث تَرتبط بمشكلات الأفراد ومصائرهم.

ويحقق تحديد ميعاد للمقابلة فوائد أهمها :

- الميعاد هو لَونُ من الارتباط يُشكل التزاماً نفسياً ومهنياً عند كل من الأخصائي والعميل يَنعكس على حرص كل منهما على نجاح المقابلة ذاتها .
- تُهيئ العميل نفسياً واجتماعياً لمـا سيدور في المقابلة من مناقشات وما يَعكسه ذلك على حُسنْ 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 يَسعَنا إلا أن نتطرق إلى ما هو كائن فعلاً في المؤسسات نفسها، فالواقع الميداني كثيراً ما يَفرض نفسه لتَتم 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 تَتَطلب إلحاحاً دون انتظار ، كما أن هناك عقبات أو صعوبات جوهرية تَحُول 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 تَجعلهم يُسارعون إلى طلب مقابلة الأخصائي دون موعد سابق .
٣- طابع العشوائية والارتجال الذي تَجمدت عنده بعض المؤسسات الاجتماعية.
٤- نقص الإمكانيات المادية والبشرية في كثير من المؤسسات الاجتماعية.

كما يَرتبط ميعاد المقابلة بالفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهذه الفترة تَختلف باختلاف طبيعة المشكلات نفسها وطبيعة المؤسسة وإمكانياتها ، 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 تَتَم 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 يَتَسمْ 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: ويَتَطلب ذلك دراسة شاملة للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم حسب ظروف كل حالة .
- الإعداد النفسي للمقابلة: ويَتَمثل 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 يَفقدْ القدرة على التركيز بعد عشرة دقائق إذا ما ظل مستمعاً بصورة سلبية ، كما يَفقدْ انتباهه بعد ساعة اذا ما كان مشتركاً بنفسه في المناقشة.
- لذلك يَتفق الأخصائيون الاجتماعيون على أن المقابلة لا يجوز أن تَزيد مدتها عن ساعة مهما كانت الظروف وهي الفترة التي يَفقدْ 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.

<u>و- المقابلة كأى ارتباط لها بداية ووسط ونهاية :</u>

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 يُغَلفها بقناعات زائفة بأسلوب أو بآخر من أساليب المقاومة.

- في هذه المرحلة يَتركْ الأخصائي للعميل حرية التعبير.

- والانطلاق (الخيالي) ليعرض مشكلته كما يَتَخيلها 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 يَذكُرها العميل في تفاعل عقلي تتم خلاله عمليات تنبيه وتأثير وتوجيه وتقديم مقترحات .

- وقد يستجد جديد في الموقف يَستَوجب تعديلاً للأفكار التشخيصية واتجاهات المساعدة، وبصفة عامة هي مرحلة قياس وتجريب بعد الفترة الخيالية السابقة .

٣- نهاية المقابلة :

- هي المرحلة التي يَتَحقق عندها قَدرُ من الاستقرار حول اتجاهات ايجابية معينة تَنَشط عندها حوافز العميل واختيار الطريق الذي مَهدت إليه المرحلتين السابقتين.

- يغلب على العميل نزعات حيرة نفسية وتناقض وجداني مرتبطة بانفصاله عن الأخصائي الذي تَوَحدْ مع مشكلاته ليساعده الأخصائي على التغلب على هذه الأحاسيس وخاصة مع العملاء الذين لم يُفْطَموا نفسياً أو الاتكاليين الذين يفقدون القدرة على المواجهة .

- يُلخص الأخصائي للعميل الجوانب الهامة كما يُحدد ميعاد للمقابلة التالية ويُخططا سويا لمـا قد يناقشوه ، وهى بهذا المعنى مرحلة تخطيط واستقرار ومواجهة للواقع .

- كما قد تنتهي المقابلة نهاية غير طبيعية وخاصة مع حالات الاضطراب النفسي التي قد تَتَسمْ فيها سلوك العميل بالعداء وإظهار مشاعر عدوانية قد يَدفعُه إلى الاستغناء عن خدمات المؤسسة، أو قد تنتهي المقابلة لأسباب صحية للعميل، وفى أياً من الحالات فيجب على الأخصائي أن يُوضح 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 :

١) تقسيم المقابلات حسب طبيعة العملاء

٢) تقسيم المقابلات من حيث التوقيت

١) تقسيم المقابلات حسب طبيعة العملاء :

نميز بين ثلاثة أنواع من هذه المقابلات وهى :

١- المقابلة الفردية :

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

٢- المقابلة المشتركة :

- ويشترك مع العميل فيها جميع أفراد الأسرة أو أفراد معينين منهم وفقاً لطبيعية الموقف .
- وهى 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 .
- وتَتَطلب المقابلة مهارات خاصة من الأخصائي الذي يَجب 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 بِناء 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 .
- تَمنح هذه المقابلات العملاء فرصة للتعبير عن آرائهم حول موضوعات معينة تَفيد 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 يَخافُون 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 تَـتَم بعدها تنظيم زمني لمقابلات فردية.

٢) تقسيم المقابلة من حيث التوقيت :

تنقسم المقابلة من حيث توقيتها إلى :

١- مقابلة أولى

٢- مقابلة تالية

٣- مقابلة ختامية

٤- مقابلة تتبعيه .

١- المقابلة الأولى :

هي أول لقاء مهني بين الأخصائي والعميل سواء بميعاد سابق أو بدونه لتمثل البداية الحقيقة لعملية المساعدة وهى 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 :

هى مقابلة أولية يقوم بها أخصائي متخصص لاستقبال الحالات والبت فيها، وهى 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 مُمَهدة 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 عُمقاً 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 إما تحويلاً رسمياً من المؤسسة أو تَوجيه شَفهياً للعميل للتوجه إلى المؤسسة المحول إليها .
- أو أن تكون المشكلة غير قابلة للحل وعلى العميل أن يَعيش بها ويَتَطلب الأمر قدراً من التوضيح لكل حالة .
- **تستخدم مقابلة الاستقبال في بعض مؤسسات الأحداث المنحرفين والضمان الاجتماعي والمعوقين.**
- **فهي نظام مُتطور تَقَدُمى يُجنب العملاء مواقف الانتظار المؤلمة التي يُواجهونها عند أبواب المؤسسات كما يُسهل الإجراءات الإدارية المعقدة التي تُعاني منها بعض المؤسسات.**

- **المقابلة الأولى** :

هي أول مقابلة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الذي حُوِلَتْ إليه 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 شُمولها على عمليات خدمة الفرد الثلاثة إلا أنه قد يَغلب عليها الطابع الدراسي والاستطلاعي لحقائق المشكلة .

٣- تُعتبر بداية لنمو العلاقة بكل ما تَتَطلبه من عمق وايجابية .

٤- قد تَظهر فيها مشكلة التحويل من أخصائي إلى آخر وخاصة إذا كانت الحالة مُحوله من أخصائي الاستقبال وأثر هذا التحويل على علاقة العميل بالأخصائي الجديد .

٥- تتحمل هذه المقابلة مسئولية كبرى في التخطيط لاتجاهات عملية المساعدة بل ونجاحها .

- **مقابلة الصدفة :**

هي نموذج ثالث من المقابلات الأولى إلا أنها تتميز بعنصر المفاجأة حيث تَـتَم دون ميعاد سابق أو دون التزام بالإجراءات الإدارية وهى شائعة في مؤسسات الإيداع والمدارس والمستشفيات حيث يُوجد العملاء على مَقرِبة من الأخصائي الاجتماعي .

هي مقابلات تَجمع بين خصائص مقابلة الاستقبال والمقابلة الأولى من حيث البت فيها بما يُناسب كل حالة على حدة.

س/ ما هي الخصائص العامة المشتركة في المقابلات الأولى ؟

للمقابلة 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 .

ولتحديد الطبيعة العامة للمشكلة يجب أن يميز الأخصائي بين :

أ- المشكلـــة كمـــا يراها العميل .

ب- المشكلة كما هي في الواقع .

أ- المشكلة كما يراها العميل :

١- العميل يَعرض المشكلة من خلال تَصوراتُه لها متأثراً بنظرته الذاتية لجوانبها المختلفة، إما لجهله بالحقائق الموضوعية في فهم أبعادها أو لتأثره انفعالياً بالموقف ذاته وفى 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 ويقيسها 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 تَتَفاعل فيه شخصية العميل مع ظروفه المحيطة، فإن تحديد طبيعة المشكلة لابد أن يَتبعُه بالضرورة تحديداً واضحاً للدور الذي يَلعَبُه 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 يَتَرتب 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 أن يقرر 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.

- وفى أي من هذه الحالات فَعَلى الأخصائي الاجتماعي أن يوضح للعميل مُبررات هذا الإجراء ويُناقشه معه حتى يتمكن من اتخاذ قراره المناسب ويُقرر الخطوات التالية سواء قُبِلَتْ حالته بالمؤسسة أو حُوِلَتْ إلى مؤسسة أخرى.

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.

من أهم الجوانب الواجب استيفائها خلال المقابلة الأولى هي:-

١- طبيعة المشكلة ومجالها الرئيسي أسرية أو اقتصادية .
٢- مدى جديتها وخطورتها على العميل أو أسرته أو على المجتمع.
٣- كيفية تفسير العميل لأسبابها أو كيفية تشخيصه للمشكلة من وجهة نظره الخاصة .
٤- ما هى الجهود السابقة التي بذلها لحل المشكلة ولماذا لم تنجح ؟
٥- ماذا يطلب العميل من المؤسسة أو بمعني آخر ما هي الخطة التي وضعها للعلاج ؟
٦- ما هو نمط شخصية العميل؟ وماهى السمات الشخصية الأكثر ارتباطاً بطبيعة المشكلة؟
٧- ما هي طبيعة ظروفه البيئية، وما أهم هذه الظروف المحيطة به التي تَلعب دَوراً 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.

من عوامل نجاح المقابلة الأولى ما يلي :

١- 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 .

٢- البدء من بؤرة اهتمام العميل: بمعنى البدء من مشكلته التى يعرضها بل من جانبها الخاص الذى يشغل تفكيره .

٣- منح العميل كل الفرص للتعبير عن مشاعره .

٤- التناغم العقلي والعاطفي: ونقصد به التجاوب الرحب المتعاطف الذي يُمثل النواة الحقيقية لنمو العلاقة المهنية .

٥- الانتقاء والتخصص : وهذا لا يعنى تَركنا العميل حراً للتعبير عن مشكلته أو أحاسيسه، ولا يجب أن يَقف الأخصائي مُوقفاً سلبياً خلال المقابلة الأولى بل يجب أن يُمارس عمليات انتقائية وقياسية ليحدد دقائق المشكلة وجوانبها الهامة.

مثال على الانتقاء والتخصص :

- العميل يعرض مشكلته كجوانب متناثرة متأثراً بانفعالاته الخاصة، فهو قد يَشكو من مرض معين وتدهور صحته ، ثم ينتقل إلى عدم تعاون زوجته معه، ثم يَشكو من الابن الأكبر الذي يَبخل عليه بالمساعدة، ثم يَشكو من الابن الآخر، ثم يَنتقل فجأة إلى مشكلة منزله الذي يحتاج إلى إعادة بناء .... وهكذا، فهناك جوانب متراكمة من المحن والمشاكل تحتل كل منها أهمية خاصة عند العميل ولكنها تُشكل قاعدة عريضة ومركبة من المشاكل التي يَصعب 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 يُؤدى شفاء العميل من مرضه إلى تخفيف حدة الجوانب الأخرى كلها تلقائياً، حيث يمكنه الرجوع إلى عمله وحل مشكلة المنزل وباقي المشكلات.

تابع عوامل نجاح المقابلة الأولى :

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 تَجنب الأسئلة المباشرة والمتعددة قدر الإمكان.
- الاهتمام بالملاحظة والاستماع والتعليقات لتوفير المناخ النفسي الصالح لتخفيف توترات العميل وأساليبه الدفاعية.
- تُفضل أن تكون هذه المقابلات بالمؤسســـة بقدر الإمكان.

إشراك العميل في التخطيط للعمليات التالية :

- لابد وأن يتم خلال المقابلة الأولى ما يُطمئنْ 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 وَجَدتْ اهتماماً خاصاً من الأخصائي الاجتماعي ليتحفز بدوره لانجاز المسئوليات التي كُلِف 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 تلقى اهتمام من الأخصائي ، بل قد يؤدى 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 لابد وأن تكون نهايات لما سبقتها من مقابلات يُستعرض من خلالها ما تم انجازه بين المقابلتين 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. تَتَميز 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 تَتَفاوت بين مشاعر الحيرة البسيطة وبين مشاعر عميقة من الخوف أو القلق، وقد تَصل 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 المباعدة 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 المسئوليات 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 جسمياً أو عقلياً .

٢. تَجنيب العملاء أية انتكاسة قد يَتَعرضون لها أو مواجهة ظُروف طارئة لم تَكُنْ في الحسبان خاصة مع الجانحين تحت المراقبة الاجتماعية أو الرعاية اللاحقة أو العائدين إلى بيئتهم 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 تقييما علمياً وإحصائياً.

٥. المقابلات التتبعية من أَلزَمْ 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 تَتَسم بنمط اتكالي أو اضطراب نفسي.
- لذلك فالمقابلات التتبعية تتطلب مهارات وكفاءة من الأخصائي لمواجهة محاولات العملاء المتعددة للتهرب منها .
- قد تَزيد 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 يَنجح الأخصائي في مواجهة هذه المقاومة بكفاية تامة بالقدر الذي يَشعر 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 يُــتَبعْ 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 ومعارضي 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 :** تَتَبنى أن العميل يجب أن يكون وحده مصدر المعلومات وهو وحده هدفاً لعملية العلاج، أما ظروفه الأسرية فإرادته أو ذاته كفيلة 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 تَـرى أهميتها في حالات خاصة.

ب- الجوانب الايجابية للزيارة المنزلية :

١- لها أهمية خاصة في حالات الشيخوخة والمرض والعجز الجسمي والعقلي والحالات التي تعوق قدرة العميل على التردد على المؤسسة .
٢- لها أهمية في التعرف على الظروف التي أدت إلى انحراف الأحداث ومدى صلاحية بيئاتهم الطبيعية ووضع الخطط المناسبة لتقويمهم .
٣- لها أهداف حيوية في متابعة حالات الأطفال وخاصة المودعين في الأسر البديلة .
٤- تعتبر خطوة هامة للتأكد من الظروف الأسرية والبيئة لاستقبال الأحداث والمنحرفين.
٥- تَعتبر من ألزم 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.
٦- هي من أنسب الفرص لإتمام المقابلات المشتركة بين أفراد الأسرة وخاصة في حالات النزاعات الأسرية .

ج- الجوانب السلبية للزيارة المنزلية :

١- تشكل الزيارة المنزلية في بلادنا أعباء نفسية على العميل أيا كان مستواه المعيشي والثقافي حيث أن منازلها لها حُرمَتها وأي انتهاك لهذه الحُرمَة من الممكن أن يُشكل خجلاً أو غَضباً أو ضِيقاً عند العميل.
٢- الزيارة المنزلية تَكشف كل أسرار البيت والعميل يرى أن من حقه صيانة هذه الأسرار وخصوصاً الأماكن المزدحمة بالسكان.
٣- قد تُثير الزيارة المنزلية لدى كثير من الأخصائيين الاجتماعيين حساسية قد تَصل إلى حد التهيب والرهبة بل والخوف أحياناً مما يعوق قيادتهم السليمة للمقابلة .
٤- الزيارة المنزلية باهظة التكاليف سواء في الجهد أو الوقت لدرجة أن يوم عمل بأكمله قد يضيع في زيارة منزلية واحدة .
٥- يعتبر العميل أن الزيارة المنزلية تشكيك فيما قَالُه 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 ، فلابد من تَرشيد نفقات خدمة الفرد وتَبسيط 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 حَتماً لعمليات خدمة الفرد .
٢- المقابلة في المؤسسة في أغلب الأحيان يمكن أن تُغنى عن الزيارة المنزلية إذا ما تَوفرت الكفاية المهنية الواجبة للأخصائي الاجتماعي .
٣- الزيارة المنزلية لا تخرج في النهاية عن كونها إما مقابلة فردية أومقابلة مشتركة تشتمل على كافة المفاهيم المهنية .
٤- في بعض الحالات يجب التأكد 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- التأكد من أهميتها لتحقيق أهداف معينة ومحددة بحيث تعادل الجهد والوقت والمال الضائعين فيها، كما تتكافأ مع الاعتبارات المهنية التي سيضحى 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 الزى والزينة التي تتناسب مع البيئة التي يعيش فيها العميل.
٦- ضرورة التأكد 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 لابد من الأخصائي النزول وعمل تحريات واسعة عن العميل.
٢- في بعض الحالات التي يتحايل 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 كالأتي:-

(٣) وسائل أخرى للدراسة الاجتماعية :

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 استثارة 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 والتى تتطلب إجراءات سريعة .

وللاستزادة سوف نتحدث بإيجاز عن استمارة البحث الاجتماعي

- تنتهي عمليات الدراسة بالاستقرار على مجموعة من الحقائق سواء خاصة بالعميل أو بظروفه الخارجية .
- توضع هذه الحقائق في استمارة خاصة تصممها المؤسسة وفقاً لفلسفتها الخاصة يطلق عليها " استمارة البحث الاجتماعي" .

رغم اختلاف المؤسسات في تحديد رؤوس الموضوعات التي تتضمنها الاستمارة إلا أن هناك موضوعات لها أهميتها في غالبية المؤسسات الاجتماعية وهى :

١- **بيانات أولية أو معرفية:** وتشمل الاسم والجنس والعنوان والمدرسة أو العمل والفرقة أو المهنة والحالة الاجتماعية والوطن والديانة ونوع المرض أو العجز .
٢- **المشكلة كما تقدم بها العميل:** أو نوع الخدمات التي يريدها

٣- **تكوين الأسرة :** ويفضل عمل جدول يشمل أعضاء الأسرة والسن وصلة القرابة والمستوى التعليمي والعمل.
٤- **المسكن والحي :** ويوضح نوع المسكن والأثاث والحي والجيرة.
٥- **السمات الشخصية للعميل :** ويوضح فيها جوانب القوة والضعف وسمات أشخاص آخرين كالأب والأم أو الأقارب وخاصة في مشكلات المنازعات الأسرية واضطرابات الأطفال .
٦- **الميزانية الشهرية :** وتوضح الدخل والمنصرف والديون ... إلخ.
٧- **تاريخ المشكلة والجهود السابقة لمعالجتها:** (التاريخ التطوري للمشكلة والتاريخ المرضى والتاريخ الاجتماعي).
٨- **العبارة التشخيصية :** توضيح طبيعة المشكلة والعوامل المتداخلة لإحداثها .
٩- **الخطة العلاجية :** ويشمل العلاج بشقيه الذاتي والبيئي.

أسئلة المحاضرة :

اشرح أو اشرحي القواعد التنظيمية للمقابلة؟

ج: يَرتبط بالمقابلة بعض القواعد والأصول الواجب مراعاتها وهى :

١- تحديد ميعاد للمقابلة

يُعتبر تَحديد موعد للمقابلات المهنية إلزاماً في خدمة الفرد حيث تَرتبط بمشكلات الأفراد ومصائرهم.

ويحقق تحديد ميعاد للمقابلة فوائد أهمها :

- الميعاد هو لَونٌ من الارتباط يُشكل التزاماً نفسياً ومهنياً عند كل من الأخصائي والعميل يَنعكس على حرص كل منهما على نجاح المقابلة ذاتها .
- تُهيئ العميل نفسياً واجتماعياً لمـا سيدور في المقابلة من مناقشات وما يَعكسه ذلك على حُسنْ 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 يَسعَنا إلا أن نتطرق إلى ما هو كائن فعلاً في المؤسسات نفسها، فالواقع الميداني كثيراً ما يَفرض نفسه لتَتم 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 تَتَطلب إلحاحاً دون انتظار ، كما أن هناك عقبات أو صعوبات جوهرية تَحُول 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 تَجعلهم يُسارعون إلى طلب مقابلة الأخصائي دون موعد سابق .
٣- طابع العشوائية والارتجال الذي تَجمدت عنده بعض المؤسسات الاجتماعية.
٤- نقص الإمكانيات المادية والبشرية في كثير من المؤسسات الاجتماعية.

- كما يَرتبط ميعاد المقابلة بالفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهذه الفترة تَختلف باختلاف طبيعة المشكلات نفسها وطبيعة المؤسسة وإمكانياتها ، 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 تَتَم 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 يَتَسمْ 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: **ويَتَطلب ذلك دراسة شاملة للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم حسب ظروف كل حالة .**

- الإعداد النفسي للمقابلة: **ويَتَمثل 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.

٥- **زمن المقابلة :**
- من القواعد التي حددها علماء التربية أن الإنسان يَفقدْ القدرة على التركيز بعد عشرة دقائق إذا ما ظل مستمعاً بصورة سلبية ، كما يَفقدْ انتباهه بعد ساعة اذا ما كان مشتركاً بنفسه في المناقشة.
- لذلك يَتفق الأخصائيون الاجتماعيون على أن المقابلة لا يجوز أن تَزيد مدتها عن ساعة مهما كانت الظروف وهي الفترة التي يَفقدْ 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.

انتهت المحاضرة

إعداد : SHO5I

المحاضرة السابعة

التشخيص الاجتماعى فى خدمة الفرد

عناصر المحاضرة :

أولاً: مفهوم التشخيص الاجتماعي.

ثانياً: أنواع ومستويات التشخيص وتشمل على :-

١- الأفكار التشخيصية .

٢- التشخيص الإكلينيكي.

٣- التشخيص السببي.

٤- التشخيص الدينامي.

٥- التشخيص المتكامل.

ثالثاً: مكونات التشخيص وتشمل على :-

١- التصنيف العام.
٢- التصنيف الطائفي.
٣- التصنيف النوعي.
٤- التصنيف التفسيري الوصفي.
٥- تحديد مناطق العلاج.

رابعاً: خطوات التشخيص وتشمل على :-

١- الإدراك المبدئي للمشكلة.
٢- حصر الحقائق.
٣- تقييم الحقائق.
٤- صياغة الحقائق.
٥- تحديد مناطق العلاج.
٦- الصياغة النهائية للتشخيص.

أهداف المحاضرة :

١- إدراك الطلاب لمفهـوم التشخيص.
٢- مقارنة الطلاب بين أنواع مستويات التشخيص.
٣- تطبيق الطلاب لخطـوات التشخيص.
٤- ربط الطلاب بين مراحل التشخيص.

٥- تحليل الطلاب لخصائص التشخيص.

أولاً: مفهوم التشخيص الاجتماعى :

مقدمة عامة :

- جاءت كلمة التشخيص من أصل إغريقي وتعنى الفهم الكامل لقضية ما.
- فالتشخيص اصطلاح مأخوذ من الطب ويُقصد به : فحص الأعراض المرضية واستنتاج الأسباب وتَجميع الملاحظات في صوره متكاملة ثم ربطها بمرض معين محدد .
- أما التشخيص في خدمة الفرد فهو خطوة بينيه تَتَوسط عملية الدراسة والعلاج تَنفرد بها المدرسة التحليلية دون المدارس الأخرى .

وهناك آراء كثيرة تَناولت تعريف التشخيص ومنها :

١- **تعريف مارى ريشموند :** هو محاولة الوصول إلى التحديد الدقيق بقدر الإمكان للموقف الاجتماعي وتشخيص مشكلة العميل .
٢- **تعريف فاطمة الحارونى :** 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 تُوضح 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 أوجهه التشابه بين التشخيص في خدمة الفرد والتشخيص الطبي والعقلي :

يتضح التشابه في النقاط التالية : -

١- التشخيص في كل منهما هو تَميز لحقائق معينة بين حقائق أخرى متعددة .

٢- يكشف التشخيص عن أقوى العوامل أثراً في المشكلة أو المرض ، بل إن التشخيص الطبي ذاته ما هو إلا انـتـقاء هادف لعامل معين وهو الميكروب مع استبعاد العوامل الأخرى كالاستعداد الفطري أو نقص المناعة .

٣- يَنظر كلا منهما إلى الإنسان على أنه فرد متكامل لا يمكن تجزئته وإن تَرَكَزَ الاهتمام في منطقة معينة .

٤- يُعتبر التشخيص وسيلة عملية للعلاج وليس بحثاً لا نهائيًا وراء العلل.

٥- التشخيص في أي منهما قابل للتغيير والتعديل بظهور حقائق جديدة .

٦- يَعتمد كلاً منهما على دراســة الحاضر والماضي والتنبؤ بالمستقبل.

ثانياً: أنواع ومستويات التشخيص :

١- الأفكار التشخيصية .

٢- التشخيص الإكلينيكي .

٣- التشخيص السببى .

٤- التشخيص الدينامى الوصفي .

٥- التشخيص المتكامل .

١- الأفكار التشخيصية :

هي لون من الانطباعات تتميز بأنها :

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

٢- التشخيص الاكلينيكى (التصنيفي) :

- هو تشخيص يَقتصر على تَصنيف 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 وتَغْنِى عن الجزئيات ".
- يُمارس هذا النوع من التشخيص في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون .
- يَكتفي هذا النوع من التشخيص بتحديد طبيعة المرض أو نوع العاهة أو درجة الذكاء.
- يَمتاز 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 السببى :

- وهو يُشبه التشخيص الإكلينيكي إلا أنه يَضيف 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 الدينامى الوصفي :

- وهو التشخيص الوصفي الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية (رأسيا أو أفقيا) والتي أدت للموقف الإشكالي .
- يَنتشر بين المؤسسات التي تتناول المشكلات الأسرية والانحراف وعدم التكيف .
- ارتبطت به خدمه الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات الفردية .
- ويَمتاز 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 الرئيسة للتشخيص المتكامل :

١- يَجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة .
٢- يُركز على أسس وقواعد علمية .
٣- قابل دائما 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 مطلقًا 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 ارتباطا بالمشكلة من عوامل أخرى متعددة .
٢. **العلاقة الجبرية :** تُشير إلى أن العوامل السلبية تَلعب دوراً أكبر من العوامل الايجابية في تَفسير 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 بحثا فلسفيا وراء الأسباب ولكنه منفعة حقيقية لعلاج المشكلة.
٥. **قاعدة الاحتمالات :** أن التشخيص دائماً احتمالي وليس يقيني.

مثال : حدث قام بالسرقة و يَتَسِمْ سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي ، ذكى ويتمتع بصحة جيدة ويعيش مع أبيه وزوجه أبيه وأولادها منذ وفاة أمه يَشكو من قسوة أبيه وسوء معاملة زوجة أبيه له ، تكرر هروبه من المنزل والمدرسة .

ما هي العمليات أو الحقائق التي يمكن تشخيصها للحالة ؟

العمليات أو الحقائق التي يمكن تشخيصها للحالة :

- السرقة سوف تَجذب انتباهنا منذ الوهلة الأولى لتستدعى 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 نسبيه بين حقائقها .
- يَتضح لنا من سمات الحدث عدم استقراره الانفعالي واندفاعيته وهروبه المتكرر ، ومن ظروف البيئة قسوة الأب ووفاة الأم وسوء معاملة زوجة الأب وهى 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 تَفاعلت 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 مراحله ليس نهائياً وإنما هو عُرضة 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 لايعرف 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، يَحرص كل الحرص على إخفائها عن الآخرين مهما كانت الظروف.
٢. كما أنه كإنسان قد يَنسى جوانب هامة في الموقف ومن ثم فستغيب عنا بالضرورة حقائق تؤثر على دقة أو صحة التشخيص.
٣. اعتماد التشخيص على الخصائص العقلية للأخصائي الاجتماعي تَطفي 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. تَكتسب شخصية العميل قدرة على التفكير السليم وتدريبا على تحمل المسئولية .
٢. يَختلف أسلوب الاخصائى في إشراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها.
٣. يَضفي اشتراكه في التشخيص موضوعية واقعية ، إذا ما افترضنا أنه أعلم الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته .

٤. يَزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يَشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدرته واهتمامه بالمشكلة.
٥. تَكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه حقائق دراسية تَزيد 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 فلابد وأن يَحتوى التشخيص على الجوانب التي تتفق مع الخدمات الفعلية لكل مؤسسة.

- فمثلاً قد يَقتصر 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 متكاملاً كما هو في مؤسسات رعاية الأسرة .

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

- 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 نَبحث 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 يَؤخذ 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 وهى :

١- التصنيف العام لطبيعة المشكلة (تحديد مجالها العام) .
٢- التصنيف الطائفي الذي يحدد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة ضمن مجالها العام .
٣- تَصنيف نوعى يحدد نوعيتها الخاصة داخل الطائفة .
٤- تَفسير خاص لتفاعل العوامل المختلفة التي أدت إليها.
٥- تَحديد 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 .
- يَعتمد هذا التصنيف على الرأي 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 الانحرافى هما العوامل الرئيسية والأكثر وضوحا ، كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية ، إذا تَبين له أن الجو الأسرى كان وراء حاجة التلميذ لأية مساعدة ويُفضل بصفة عامة أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه .

٢- **التصنيف الطائفى :**

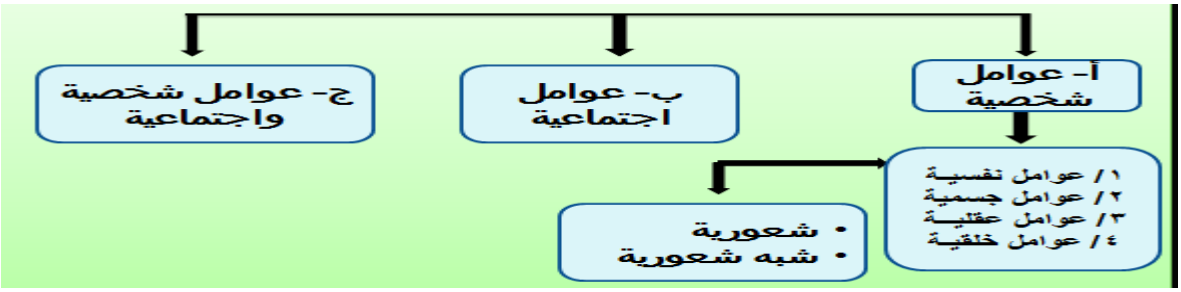
ويقصد به :

هو تحديد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام .

- تحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدمات المؤسسة .
- مثلا 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 (تشرد أو انحراف) .
- هذا التصنيف أكثر دقة ويُكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً وله قيمة إحصائية وعلمية .

٣- **التصنيف النوعي**

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



٤- **التفسير الوصفى :**

- **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 تحديدا دقيقا 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 :** الامكانيات 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- **<u>الصياغة النهائية للتشخيص :</u>**

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 تَمتد 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 بتقمص المشكلة .

٢- حصر هذه الحقائق :

وتتضمن :

حصر حقائق المشكلة كل على حده حيث تُوضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين التصنيفات الثلاث (العميل ، الظروف البيئية ، الخبرات الماضية) **ليجتمع لنا وحدتان رئيسيان هما :**

١. السمة الشخصية للعميل ، 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 هى تقييم كل منهما تقيما محددا يقيس مدى انحراف كل سمة عن المتوسط العام ، أي قياس ما هو كائن وما يجب أن يكون ، **ولقياس سمات العميل 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 يَصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفيًا يُوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس ثبوتها .

لذا فإن هذا القياس هو الأكثر مناسبة لقياس سمات العميل في التشخيص.

وترى "هوليس وموفيت" أن قياس سلوك العميل يَعتمد على تقييم مراكز القوى في الشخصية وهى :

١. **قياس قــوة 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 ثـِقَـلَـهَا على اللاشعور .

ولتقييم الذات علينا تقويم وظائفها الأربعة وهى :

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 بلادته ، كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالنبذ والتقمص 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 تَفاعلت بها هذة 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:

- انتقاء العوامل ذاتها.
- كيفية تفاعل هذه العوامل .

٥- تحديد مناطق العلاج واتجاهاته :

- هي تَحديد 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 يَتعين مواجهتها في حدود إمكانيات المؤسسة .
- كما يجب أن توضح خطورة الموقف والذي يتطلب إجراءاً عاجلاً مثلاً إيداع الطفل في مؤسسة لرعايته أو صرف إعانة مالية .

٦- الصياغة النهائية للتشخيص :

وهى 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 تَتسم بالعمومية والتجريد ولكنها صياغة تحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة .
٥. يُستحسن أن يصاغ التفسير الدينامى للمشكلة صياغة احتمالية .

أسئلة المحاضرة :

س ١: حلل سمات الأفكار التشخيصية؟

ج ١ : هي لون من الانطباعات تتميز بأنها :

١- غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.
٢- تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة عاملة.
٣- تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.
٤- تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها، لذا من المفيد تسجيل هذه الانطباعات بعد كل مقابلة حتى نستطيع رسم الخطوات التالية .

س ٢: اشرح أهمية مشاركة العميل في تشخيص مشكلته ؟

ج ٢ : 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 وتدريبا على تحمل المسئولية .
٢- يختلف أسلوب الأخصائي في إشراك العميل في التشخيص بل وفي درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها.
٣- يضفي اشتراكه في التشخيص موضوعية واقعية، إذا ما افترضنا أنه أعلم الناس بدقائق حياته وأكثرهم إحساساً بمشكلته .
٤- يزيد اشتراكه عنصر الثقة بينهما حيث يشعر العميل بتقدير الأخصائي لقدرته واهتمامه بالمشكلة.
٥- تكشف مشاركته أسلوبه الخاص في التفكير ومدى واقعيته وثقافته وهذه حقائق دراسية تزيد من وضوح الموقف للأخصائي.

س ٣: فسر أوجه الاختلاف بين التصنيف العام والطائفي للتشخيص؟ مع تدعيم إجابتك بالأمثلة.

ج ٣ :

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

مثال : فمشكلة تلميذ بأحد المدارس هي مشكله مدرسية فقط إذا ارتبطت بالتحصيل المدرسي أو عدم التكيف المدرسي ولكنها يمكن أن تكون مشكلة اقتصادية أو سلوكية إذا كان العامل الاقتصادي أو الانحرافى هما العوامل الرئيسة والأكثر وضوحا ، كما يمكن أن يراها الأخصائي مشكلة أسرية رغم أن التلميذ تقدم بها على أساس أنها اقتصادية ، إذا تبين له أن الجو الأسرى كان وراء حاجة التلميذ لأية مساعدة ويفضل بصفة عامة أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه .

التصنيف الطائفي ويقصد به :

هو تحديد الطائفة التي تنتمي إليها المشكلة داخل مجالها العام .

- تحديد طائفة المشكلة تختلف حسب مجالها العام وحسب خدمات المؤسسة .
- مثلا 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 (تشرد أو انحراف) .
- هذا التصنيف أكثر دقة ويُكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً وله قيمة إحصائية وعلمية .

انتهت المحاضرة

إعداد : SHO5I

المحاضرة الثامنة

العلاج الاجتماعى النفسى

عناصر المحاضرة :

- أولاً: مفهـــــوم العلاج.
- ثانياً: أهداف العلاج .
- ثالثاً: أساليب واتجاهات العلاج .
- رابعاً: أنواع العلاج : (العلاج الذاتي – العلاج البيئي).
- خامساً: الخصائص الرئيسية للعلاج.
- مثال تطبيـــقي على العلاج.

أهداف المحاضرة :

- معرفة الطلاب بالمفاهيم المرتبطة بالعلاج الاجتماعي.
- فهم الطلاب لأهداف العلاج الاجتماعي.
- مقارنة الطلاب بين أساليب العلاج .
- تمييز الطلاب بين أنواع العلاج.
- تفسير الطلاب للفرق بين الخدمات المباشرة وغير المباشرة.
- تحليل الطلاب للخصائص الرئيسية للعلاج الاجتماعي.

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 ، وهى خمس مستويات :-

١- المستوى الأول : تعديل أساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية .
٢- المستوى الثـاني : تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفـــه البيئية .
٣- المستوى الثـالث : تعديل كلى أو نسبي في شخصية العميل .
٤- المستوى الرابـــع : تعديل كلى أو نسبي للظـــروف البيئية .
٥- المستوى الخامس : تثبيت الموقف تجنباً لحدوث مشكلات جديدة .

ثالثاً: أساليب واتجاهات العلاج :

هناك اتجاهين رئيسيين للعلاج هما :

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

- رغم الاتفاق التام بين أساليب العلاج البيئي وبين مختلف الكُتَابْ 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 : تَعكس أساليب العلاج في خدمة الفرد وتَطورها في المجتمع الأمريكي ما تَميز به المجتمع من خصائص ومنها :

١- التغيير الدائم .
٢- التحرر شبه المطلق .
٣- الفردية والعواطف الفاترة .
٤- الإمكانيات الواسعة .
٥- زيادة نسبة العصاب ومضطربي الشخصية .
٦- انتشار الجريمة والإدمان الكحولي.
٧- القلق .
٨- انتشار وتنوع المؤسسات الاجتماعية .
٩- الحروب المتوالية وما خلفته من آثار.
١٠- 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 يفتقد للسنن الاجتماعية والتقاليد الأسرية .
- كما أدت التحولات السريعة ونزوع الشعب الأمريكي إلى التجديد والتغيير إلى أن تطرأ على أساليب العلاج خلال السبعين عاما الماضية العديد من التغيرات حسب التغيرات الاجتماعية وتقدم النظريات العلمية.

ب - الاتجاه الانجليزي :

- رغم أن خدمة الفرد هي الطريقة التي امتصها الانجليز من المجتمع الأمريكي لتُمارس في العيادات النفسية ومؤسسات الجانحين والنزاع الأسرى ، إلا أنهم لم يرحبوا بأسلوبهم التحررى والذى اتسم بطول فترة العلاج .
- خرج بعض الأخصائيون الانجليز لينادوا 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 (ابشبى) 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 نادت به المدرسة الأمريكية وخاصة ربشموند وهاملتون .
- في تصور المؤلف أننا في حاجة إلى توحيد مصلحاتنا 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 .
ت- تعديل السمات .

أ- المعونة النفسية :

- هي وسيلة لتخفيف حده المشاعر المصاحبة للمشكلة أو إزالتها ولكنها ليست مواجهة متعمدة 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 مؤقتا 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 جَزَعِتْ حال 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 يبالغون في إبداء مشاعر القلق واستدرار العطف .
٥- لا يمارس مع حالات الخوف أو القلق أو الذنب أو الأمراض العصابية والذهانية .

٣. التعاطف:

- هو اتجاه وجداني يمارس بتركيز خاص في مواقف معينة يُعانى 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 شده الصدمة التي يعانى 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 الحـر عن مشاعره التي يكظمها أو يكبتها ، فهو رغم أنه لا يظهرها إلا أنه يعيش في مجالها النفسي ، **وتعتمد هذه العملية على ثلاث وسائل هي :**

- **الاستشارة:** هي أسلوب تنبيهي يسلط الأضواء على جوانب معينة يستشف الأخصائي منها مضامين وجدانية حديثة الشعور، فمثلاً تعليق الأخصائي على عبارة استسلاميه للأم في المستشفى بأنها ربما حائرة حول مصير الطفل وهكذا تبدأ الأم في التعبير عن مشاعرها.
- **التشجيع :** هو تعزيز الاستثارة لضمان استمرار العميل في التعبير عن مشاعره، فمثلا في المثال السابق للأم يمكن للأخصائي أن يقول شيء طبيعي أن تشعري بالحيرة.
- **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- <u>تعديل الاستجابات :</u>

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 هى :

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 شفهياً 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 : ونعنى بها قيادة والدية تقع في مكان ما بين النصيحة والتعسف فهى 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 يتعمد 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 يتيحه 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 .

ت- <u>تعديل السمات :</u>

- أن تعديل نمط الشخصية الدائم ضرورة تستجوبها بعض الحالات التي تلعب شخصية العميل دوراً أساسياً في المشكلة .
- ونعنى 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 تعلمي (المتعلم والتربية).**

١. **الاستبصار (تكوين البصيرة):** هو حالة من الفهم أو الإشراق التلقائي يدرك العميل عندها حقيقة ذاته وما بها من اضطراب أو بمعنى آخر يصل إلى حالة من الوعي يدرك عندها حقيقة نفسه .
٢. 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 تلقائيا عند العميل ويؤدى إلى تعديل اتجاهاته الخاطئة .

اتجاه تعلمي (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 بة العميل لمواجهة الموقف الحالي.
- خبرات عامة مرتبطة بالتنشئة الاجتماعية وتدعيم المسئولية 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:** يلي 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 المنطلق والواقعية وحسن التقدير ويمارس مع العميل الذي يتمتع بقدر مناسب من الذكاء والتكامل في الذات ، مثلا 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 ضعيف العقل لسلوكه في تناول الطعام إلى تعديل سلوكه في الفصل الدراسي.

تابع أساليب العلاج الذاتي

نماذج للاتجاهات العامة لأساليب العلاج الذاتي :

١- حالات عجز الإدراك العام (الضعف العام) أو عجز الإدراك الخاص (الأمية) تمارس الأساليب التعليمية والاستبصار البسيط .
٢- في حالات القلق والندم والغضب تمارس المعونة النفسية والتعديل البيئي .
٣- في حالات الإحساس بالذنب أو خوف الذات الزائد من الذات العليا ويمارس التنفيس الوجداني وتعديل الاستجابات (الإيحاء أو النصح والتحويل والتأكيد).
٤- السلوك الدفاعي الشعوري والشبه شعورية : الاستبصار بأساليبه .
٥- النقص في الحكم لخطأ المعتقدات : التوضيح والإقناع.
٦- عدم اعتبار الذات : الاستبصار والتعلم وتدعيم التعلم .
٧- عدم القدرة على التحكم في الدوافع : النصح والسلطة والاستبصار .
٨- تزمت الذات العليا : المعونة النفسية ، الإقناع ، التوضيح .
٩- تأرجح الذات العليا : الإقناع ، السلطة ، النصح ، العلم .

١٠- خمول الإرادة : الاستثارة ، الإقناع ، السلطة.
١١- الرواسب الطفيلية (الأنانية) وتفيد معها أساليب التعلم كتوضيح آثارها الضارة ، (الاتكالية)وتفيد معها الايحاء والنصح والسلطة والتقمص والتحويل، (العدوان) ويفيد معه التنفيس الوجدانى والاستبصار.

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

١- العلاج بالاستبصار .
٢- العلاج بالعَونْ النفسي .
٣- العلاج بالواقعية .
٤- العلاج بالتعلم .
٥- العلاج بالتحويل .
٦- العلاج بالعلاقة .

٢- العلاج البيئي : يقصد به : 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 الاجتماعى والنفسى :

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

مثال تطبيقي على العلاج الاجتماعي

حُولَتْ إلى الأخصائية الاجتماعية (المرشدة الطلابية) حالة التلميذة (ف) والتي تبلغ من العمر ١١ عاما 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 يومان 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 تدعى المرض لتغيب ابنتها من المدرسة حتى تمضى معها أكثر وقتاً ممكناً.

٢- شخصية الأب تتصف بقوة الذات ومتماسكة ويخاف على التحصيل الدراسي لابنته.

٣- شخصية التلميذة مرتفعة الذكاء ولكنها تعانى 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 .

ثانيا العلاج البيئي :

١ – الأم : نستخدم معها عملية تدعيمية 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.

أسئلة المحاضرة :

س ١: عدد أهداف العلاج ؟

ج ١: إن أهداف العلاج تتمثل في خمس مستويات وهم:-

المستوى الأول : تعديل أساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية .

المستوى الثـاني : تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفـــه البيئية .

المستوى الثــالث : تعديل كلى أو نسبي في شخصية العميل .

المستوى الرابـــع : تعديل كلى أو نسبي للظـــــروف البيئية .

المستوى الخامس : تثبيت الموقف تجنباً لحدوث مشكلات جديدة .

س ٢: وضح الفرق بين مفهومي العلاج الذاتي والعلاج البيئي؟

ج ٢: هناك مفهومين رئيسيين للعلاج هما :

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

٢- العلاج البيئي : هو الجهود التي تُبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والخدمات العملية التي تُقدم إلى العميل سواء من المؤسسة أو من مصادر البيئة المختلفة.

س ٣: حلل شروط ممارسة المعونة النفسية ؟

ج ٣: ويشترط لممارسة المعونة النفسية ما يلي :

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 يبالغون في إبداء مشاعر القلق واستدرار العطف .

٥- لا يمارس مع حالات الخوف أو القلق أو الذنب أو الأمراض العصابية والذهانيه .

س ٤ : فسر الاتجاهات العامة للعلاج الذاتي مع تدعيم اجابتك بالأمثلة؟

ج ٤ : هناك نماذج للاتجاهات العامة لأساليب العلاج الذاتي وهي:-

١- حالات عجز الإدراك العام (الضعف العام) أو عجز الإدراك الخاص (الأمية) تمارس الأساليب التعليمية والاستبصار البسيط .

٢- في حالات القلق والندم والغضب تمارس المعونة النفسية والتعديل البيئي .

٣- في حالات الإحساس بالذنب أو خوف الذات الزائد من الذات العليا ويمارس التنفيس الوجداني وتعديل الاستجابات (الإيحاء أو النصح والتحويل والتأكيد).

٤- السلوك الدفاعي الشعوري والشبه شعورية : الاستبصار بأساليبه .

٥- النقص في الحكم لخطأ المعتقدات : التوضيح والإقناع.

٦- عدم اعتبار الذات : الاستبصار والتعلم وتدعيم التعلم .

٧- عدم القدرة على التحكم في الدوافع : النصح والسلطة والاستبصار .

٨- تزمت الذات العليا : المعونة النفسية ، الإقناع ، التوضيح .

٩- تأرجح الذات العليا : الإقناع ، السلطة ، النصح ، العلم .

١٠- خمول الإرادة : الاستثارة ، الإقناع ، السلطة.

١١- الرواسب الطفيلية (الأنانية) وتفيد معها أساليب التعلم كتوضيح آثارها الضارة ، (الاتكالية)وتفيد معها الايحاء والنصح والسلطة والتقمص والتحويل، (العدوان) ويفيد معه التنفيس الوجداني والاستبصار.

انتهت المحاضرة

إعداد : SHO5I