

## المحاضرة السادسة

### استكمال أساليب الدراسة (المقابلة)

#### 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 :

- هـ- القواعد التنظيمية للمقابلة.
- و- المقابلة كأى 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 :

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

#### ويحقق تحديد ميعاد للمقابلة فوائد أهمها :

- الميعاد هو لَوْنٌ من الارتباط يُشكل التزاماً نفسياً ومهنياً عند كل من الأخصائي والعميل ينعكس على حرص كل منهما على نجاح المقابلة ذاتها .
- تُهيئ 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 لتتَم 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 تَنطَلب إلحاحاً دون انتظار ، كما أن هناك عقبات أو صعوبات جوهرية تُحول 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.

كما يرتبط ميعاد المقابلة بالفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهذه الفترة تختلف 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 تتَم 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 يتَّسم 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: ويطلب ذلك دراسة شاملة للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم حسب ظروف كل حالة .
  - الإعداد النفسي للمقابلة: ويتمثل 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 يفقد القدرة على التركيز بعد عشرة دقائق إذا ما ظل مستمعاً بصورة سلبية ، كما يفقد انتباهه بعد ساعة إذا ما كان مشتركاً بنفسه في المناقشة.
- لذلك يتفق الأخصائيون الاجتماعيون على أن المقابلة لا يجوز أن تزيد مدتها عن ساعة مهما كانت الظروف وهي الفترة التي يفقد 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 كأي 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 يُغلفها بقناعات زائفة بأسلوب أو بأخر من أساليب المقاومة.
- في هذه المرحلة يترك الأخصائي للعميل حرية التعبير.

- والانطلاق (الخيالي) ليعرض مشكلته كما يتخيلها وكما يفسرها وكما يظنّها 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 للأحاسيس ايجابية كالثقة والأمن والتوحد والتقمص.

- تبدأ مرحلة قياس وتجريب للحقائق التي يذُكرها 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 يتحقق عندها قدرُ من الاستقرار حول اتجاهات ايجابية معينة تنشط عندها حوافز العميل واختيار الطريق الذي مهَّدت إليه المرحلتين السابقتين.
- يغلب على العميل نزعات حيرة نفسية وتناقض وجداني مرتبطة بانفصاله عن الأخصائي الذي توحد مع مشكلاته ليساعده الأخصائي على التغلب على هذه الأحاسيس وخاصة مع العملاء الذين لم يُفطموا نفسياً أو الاتكاليين الذين يفقدون القدرة على المواجهة .
- يلخص الأخصائي للعميل الجوانب الهامة كما يُحدد ميعاد للمقابلة التالية ويُخططا سوياً لما قد يناقشوه ، وهي بهذا المعنى مرحلة تخطيط واستقرار ومواجهة للواقع .
- كما قد تنتهي المقابلة نهاية غير طبيعية وخاصة مع حالات الاضطراب النفسي التي قد تنسم فيها سلوك العميل بالعداء وإظهار مشاعر عدوانية قد يدفعه إلى الاستغناء عن خدمات المؤسسة، أو قد تنتهي المقابلة لأسباب صحية للعميل، وفي أيّاً 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 :

(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 وهي :

١- المقابلة الفردية :

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

٢- المقابلة المشتركة :

- ويشترك مع العميل فيها جميع أفراد الأسرة أو أفراد معينين منهم وفقاً لطبيعية الموقف .
- وهي مقابلات تُستخدم 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 .
- وتطلب المقابلة مهارات خاصة من الأخصائي الذي يجب 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 .
- تُمنح هذه المقابلات العملاء فرصة للتعبير عن آرائهم حول موضوعات معينة تُقيد في توجيه خدمات المؤسسة .
- تقيد هذه المقابلات في توفير الجهد والوقت الضائع في تكرار شرح خدمات المؤسسة وشروطها لكل عميل على حدة .
- تُساعد بعض العملاء الذين يخافون من المقابلة الفردية مع الأخصائي الاجتماعي حيث تجعله أقل مقاومة لمقابلته بنفسه حيث أصبح شخصاً مألوفاً لديه.
- ومثل هذه المقابلات تُستخدم في مؤسسات الضمان الاجتماعي والأحداث المنحرفين في تعديل سلوكهم وهي عادة ما تكون مقابلات تُتم 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 تتبعية .

#### 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 تميزها 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 :

- 1- أنها وحدة متكاملة في ذاتها وليست حلقة مرحلية مُمهدة لحلقات تالية .
- 2- تمارس فيها كافة عمليات خدمة الفرد الثلاثة (الدراسة والتشخيص والعلاج) .
- 3- الدراسة هي دراسة استطلاعية عامة كما يقوم التشخيص على مجرد فروض وانطباعات ليكون العلاج في النهاية إما بقبول الحالة أو تحويلها لمؤسسة أخرى .
- 4- العلاقة المهنية هنا هي علاقة مؤقتة محدودة بانتهاء المقابلة وبالتالي لا تتطلب عُمقاً كبيراً .
- 5- يقوم بها أخصائي اجتماعي ذو خبرة طويلة مُتمكن يستطيع في مقابلة واحدة كسب ثقة العميل والقيام بالعمليات الثلاث لخدمة الفرد .
- 6- البت في الحالة : وينقسم إلى ثلاث وهي:
  - قبول الحالة في المؤسسة حيث تُنطبق 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 توجيه شفهياً للعميل للتوجه إلى المؤسسة المحول إليها .
  - أو أن تكون المشكلة غير قابلة للحل وعلى العميل أن يعيش بها ويتطلب الأمر قدراً من التوضيح لكل حالة .
  - تستخدم مقابلة الاستقبال في بعض مؤسسات الأحداث المنحرفين والضمان الاجتماعي والمعوقين.
  - فهي نظام مُتطور تقدّمى يُجنب العملاء مواقف الانتظار المؤلمة التي يواجهونها عند أبواب المؤسسات كما يُسهل الإجراءات الإدارية المعقدة التي تُعاني منها بعض المؤسسات.

### • المقابلة الأولى :

هي أول مقابلة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الذي حوّلت إليه الحالة سواء عن طريق أخصائي الاستقبال أو عن طريق آخر .

### وتتميز المقابلة الأولى :

- 1- 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 نمو العلاقة بكل ما تَنطلبه من عمق وإيجابية .

٤- قد تُظهر فيها مشكلة التحويل من أخصائي إلى آخر وخاصة إذا كانت الحالة مُحولة 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 تَنتم دون ميعاد سابق أو دون التزام بالإجراءات الإدارية وهي شائعة في مؤسسات الإيداع والمدارس والمستشفيات حيث يُوجد العملاء على مقربة من الأخصائي الاجتماعي .

هي مقابلات تَجْمع 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- المشكلة كما يراها العميل .

ب- المشكلة كما هي في الواقع .

أ- المشكلة كما يراها العميل :

١- العميل يعرض المشكلة من خلال تصوراتها 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 موقفه 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 تتفاعل فيه شخصية العميل مع ظروفه المحيطة، فإن تحديد طبيعة المشكلة لا بد أن يتبعه بالضرورة تحديداً واضحاً للدور الذي يلعبه 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 الأولي 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 يترتب 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 تعرف 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.

- وفي أي من هذه الحالات فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يوضح للعميل مبررات 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 لا بد 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 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، وما أهم 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.

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 التي يعرضها بل من جانبها الخاص الذي 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 يعني تركنا العميل حراً للتعبير عن مشكلته أو أحاسيسه، ولا يجب أن يقف الأخصائي موقفاً 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 يشكو من مرض معين وتدهور صحته ، ثم ينتقل إلى عدم تعاون زوجته معه، ثم يشكو من الابن الأكبر الذي ييخل عليه بالمساعدة، ثم يشكو من الابن الآخر، ثم ينتقل 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 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 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 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 :**

- لا بد 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 وَجِدَتْ 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 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. تَنَمِّيز 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 تسودها مشاعر مختلفة تتفاوت 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 موضع 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. تجنب العملاء أية انتكاسة قد يتعرضون لها أو مواجهة ظروف طارئة لم تكن 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 بيئتهم الطبيعية.

٤. من أهم الأساليب المفيدة لتقييم خدمة الفرد أو خدمات المؤسسة تقييماً علمياً وإحصائياً.

٥. المقابلات التتبعية من أزر 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 ما عدا الحالات التي تُعاني من الفطام النفسي أو التي تتسم بنمط اتكالي أو اضطراب نفسي.
- لذلك فالمقابلات التتبعية تتطلب مهارات وكفاءة من الأخصائي لمواجهة محاولات العملاء المتعددة للتهرب منها .
- قد تزيد 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 ينجح الأخصائي في مواجهة هذه المقاومة بكفاية تامة بالقدر الذي يشعر 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 يُتَّبَع 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 :** تنبئ أن العميل يجب أن يكون وحده مصدر المعلومات وهو وحده هدفاً لعملية العلاج، أما ظروفه الأسرية فإن ادته 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 ترى أهميتها في حالات خاصة.

### **ب- الجوانب الإيجابية 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- تُعتبر 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 حرمتها وأي انتهاك لهذه الحرمة من الممكن أن يُشكل خجلاً أو غضباً أو ضيقاً عند العميل.
- ٢- الزيارة المنزلية تكشف كل أسرار البيت والعمل يرى أن من حقه صيانة هذه الأسرار وخصوصاً الأماكن المزدحمة بالسكان.
- ٣- قد تُثير الزيارة المنزلية لدى كثير من الأخصائيين الاجتماعيين حساسية قد تصل إلى حد التهيب والرغبة 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 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 ترشيد 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 تُغنى 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 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 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 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 لا بد 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 كالآتي:-

### (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 والتي 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 لفلستها 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 وهي :

- 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 : توضح طبيعة المشكلة والعوامل المتداخلة لإحداثها .
- ٩- الخطة العلاجية : ويشمل العلاج بشقيه الذاتي والبيئي.

### أسئلة المحاضرة :

اشرح أو اشرح القواعد التنظيمية للمقابلة؟

ج: يرتبط بالمقابلة بعض القواعد والأصول الواجب مراعاتها وهي :

#### ١- تحديد ميعاد للمقابلة

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

ويحقق تحديد ميعاد للمقابلة فوائد أهمها :

◆ الميعاد هو لَوْنٌ من الارتباط يُشكل التزاماً نفسياً ومهنياً عند كل من الأخصائي والعميل ينعكس على حرص كل منهما على نجاح المقابلة ذاتها .

◆ تُهيئ 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 لنتم 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 تتطلب إلحاحاً دون انتظار ، كما أن هناك عقبات أو صعوبات جوهرية تحول 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.

- كما يرتبط ميعاد المقابلة بالفترة المناسبة بين كل مقابلة وأخرى وهذه الفترة تختلف 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 تتم 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 يتَّسم 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: ويتطلب ذلك دراسة شاملة للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم حسب ظروف كل حالة .

- الإعداد النفسي للمقابلة: ويتمثل 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 يفقد القدرة على التركيز بعد عشرة دقائق إذا ما ظل مستمعاً بصورة سلبية ، كما يفقد انتباهه بعد ساعة إذا ما كان مشتركاً بنفسه في المناقشة.
- لذلك يتفق الأخصائيون الاجتماعيون على أن المقابلة لا يجوز أن تزيد مدتها عن ساعة مهما كانت الظروف وهي الفترة التي يفقد 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 : لذة غرام

## المحاضرة السابعة

### التشخيص الاجتماعي في 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 لمفهوم التشخيص.

٢- مقارنة الطلاب بين أنواع مستويات التشخيص.

٣- تطبيق الطلاب لخطوات التشخيص.

٤- ربط الطلاب بين مراحل التشخيص.

٥- تحليل الطلاب لخصائص التشخيص.

### 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 تتوسط عملية الدراسة والعلاج تُنفرد 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 أعراضه 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 أوجه التشابه بين التشخيص في خدمة الفرد والتشخيص الطبي والعقلي :

يتضح التشابه في النقاط التالية :-

- ١- التشخيص في كل منهما هو تميز 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 انتقاء هادف لعامل معين وهو الميكروب مع استبعاد العوامل الأخرى كالاستعداد الفطري أو نقص المناعة .
- ٣- ينظر كلا منهما إلى الإنسان على أنه فرد متكامل لا يمكن تجزئته وإن تركز الاهتمام في منطقة معينة .
- ٤- يُعتبر التشخيص وسيلة عملية للعلاج وليس بحثاً لا نهائياً وراء العلة .
- ٥- التشخيص في أي منهما قابل للتغيير والتعديل بظهور حقائق جديدة .
- ٦- يعتمد كلاً منهما 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 .

١- الأفكار التشخيصية :

هي لون من الانطباعات تتميز بأنها :

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

٢- التشخيص الإكلينيكي (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 طائفاتها 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 .
- ينتشر 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 الرئيسة للتشخيص المتكامل :

- ١- يجمع بين التصنيف العام والفردية الخاصة .
- ٢- يركز 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 يتَّسِم سلوكه بالاندفاع وعدم الاستقرار الانفعالي ، ذكي 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 ؟

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 هروباً كاستجابة وقائية .

- وإذا افترضنا أن هذه السمة المضطربة تفاعلت مع ظروف قائمة حالياً 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 للتغيير مع ظهور حقائق جديدة :

- التشخيص في أي مرحلة من مراحل ليس نهائياً وإنما هو عرضة للتغيير مع ظهور حقائق كانت خافية.

- يجب التسليم بأنه لا يمكننا عملياً الحصول على كافة حقائق المشكلة الهامة للتشخيص .
- التشخيص قابل للتغيير 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 متعمداً 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 تظفي 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 يمثل 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 الأخصائي 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 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.

#### 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 العزل :

- للتشخيص هدف هو اتجاهات العلاج فهو ليس بحثاً علمياً على جذور المشكلة فقط ، بل أن دوره ينحصر 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 نبحث 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 يؤخذ 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 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 .
- 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 وضوحاً ، 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 ويُفضل بصفة عامة أن يكون التصنيف العام مرتبطاً بنوعية المؤسسة ذاتها والمجال الذي تخدمه .

## ٢- التصنيف الطائفي :

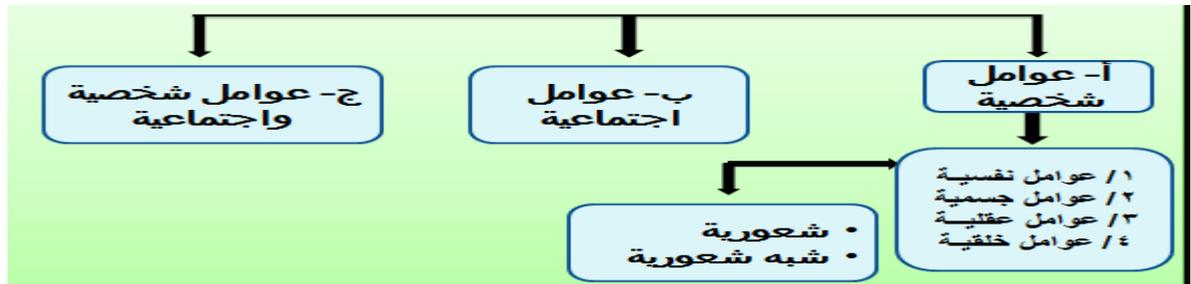
ويقصد به :

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 :



## ٤- التفسير الوصفي :

- هو التفسير الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز 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 تمتد 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 سابقة 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 ) ليُجتمع 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 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 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 يصدر عنها من وظائف خارجية قياساً وظيفياً 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 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- تقدير 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 تعيش الواقع وتوائم بين متطلباته والدوافع الداخلية للإنسان .
- الذات هي محور عمليات العلاج بدلاً من الاتجاهات العلاجية السابقة التي كانت تضع ثِقْلَهَا 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 بلادته ، كما يشمل العمليات النفسية الخاصة بالإحساس بالنبذ والتقصم 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 بالعمل 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:

- انتقاء العوامل ذاتها.
- 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 .

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 وتدريباً على تحمل المسؤولية .
- ٢- يختلف أسلوب الأخصائي 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 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 وضوحاً ، 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 .

- 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 (تشرّد أو انحراف ) .
- هذا التصنيف أكثر دقة ويكسب التشخيص موضوعية وتنظيماً وله قيمة إحصائية وعلمية .

انتهت المحاضرة

إعداد : لذة غرام

## المحاضرة الثامنة

### العلاج الاجتماعي النفسي

#### عناصر المحاضرة :

- أولاً: مفهوم العلاج.
- ثانياً: أهداف العلاج .
- ثالثاً: أساليب واتجاهات العلاج .
- رابعاً: أنواع العلاج : (العلاج الذاتي – العلاج البيئي).
- خامساً: الخصائص الرئيسية للعلاج.
- مثال تطبيقي 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 الإيجابي 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 :

- 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 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 : تُعكس أساليب العلاج في خدمة الفرد وتطورها في المجتمع الأمريكي ما تميز به المجتمع من خصائص ومنها :

- ١- التغيير الدائم .
  - ٢- التحرر شبه المطلق .
  - ٣- الفردية والعواطف الفاترة .
  - ٤- الإمكانات 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 التغييرات حسب التغييرات الاجتماعية وتقدم النظريات العلمية.

#### ب - الاتجاه الإنجليزي :

- رغم أن خدمة الفرد هي الطريقة التي امتصها الانجليز من المجتمع الأمريكي لثمارس في العيادات النفسية ومؤسسات الجانحين والنزاع الأسرى ، إلا أنهم لم يرحبوا بأسلوبهم التحرري والذي 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 ( 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 .
- ت- تعديل السمات .

### أ- المعونة النفسية :

- هي وسيلة لتخفيف حدة 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 حدة 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 فكل 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 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 بابتها 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 يكتبها ، فهو رغم أنه لا يظهرها إلا أنه يعيش في مجالها النفسي ، وتعتمد هذه العملية على ثلاث وسائل هي :

- الاستشارة: هي أسلوب تنبهي 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 الاستشارة لضمان استمرار العميل في التعبير عن مشاعره، فمثلا في المثال السابق للأم يمكن للأخصائي أن يقول شيء طبيعي أن تشعرني 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- 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 :** ونعني 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 الإيحاء 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 مشكلاته ويحس معه بها .

#### ت- **تعديل السمات :**

- أن تعديل نمط الشخصية الدائم ضرورة تستجوبها بعض الحالات التي تلعب شخصية العميل دوراً أساسياً في المشكلة .
- ونعني بذلك فئات الشبه عصائيين 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 للعمليات السابقتين، وينمو تلقائياً عند العميل ويؤدي إلى تعديل اتجاهاته الخاطئة .

٢- **اتجاه 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:** 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 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 المسؤولة 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 :

- 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 .

- ١٠- خمول الإرادة : الاستثارة ، الإقناع ، السلطة .
- ١١- الرواسب الطفيلية ( الأثانية ) وتفيد معها أساليب التعلم كتوضيح آثارها الضارة ، (الالتكالية ) 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 :

- ١- العلاج بالاستبصار .
  - ٢- العلاج بالعوّن 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 بالعمل 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 : وهي الخدمات العملية التي تقدم للعمل 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 : وهي جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعمل سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العمل .

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 .
- ٣ . فهو يستهدف غاية كلية محددة هي مواجهة المشكلة .
- ٤ . يجب أن تتناسب الخطة العلاجية مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة .
- ٥ . لا بد أن يتفق العلاج وأيديولوجية المجتمع وقيمه الاجتماعية .
- ٦ . العلاج يعتمد على قاعدة عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية ، ويتوقف نجاح العلاج على اختيار أنسب الأساليب وفقاً لطبيعة الموقف .
- ٧ . 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 :

حوُلت 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 و متماسكة 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 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 الثاني : تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية .

المستوى الثالث : تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل .

المستوى الرابع : تعديل كلي أو نسبي للظروف 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 والذهانية .

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- تزلزلت الذات العليا : المعونة النفسية ، الإقناع ، التوضيح .
- ٩- تأرجح الذات العليا : الإقناع ، السلطة ، النصح ، العلم .
- ١٠- خمول الإرادة : الاستثارة ، الإقناع ، السلطة.
- ١١- الرواسب الطفيلية ( الأنانية ) وتقيد معها أساليب التعلم كتوضيح أثارها الضارة ، (الانتكالية) وتقيد معها الإيحاء والنصح والسلطة والتقمص والتحويل، (العدوان) ويفيد معه التنفيس الوجداني والاستبصار.

انتهت المحاضرة

إعداد : لذة غرام

## المحاضرة التاسعة

### التسجيل في خدمة الفرد

#### أهداف المحاضرة :

- ١- إدراك الطالب/ الطالبة لمفهوم التسجيل.
- ٢- تمييز الطالب/ الطالبة بين أهداف التسجيل.
- ٣- تحليل الطالب/ الطالبة لأساليب التسجيل.
- ٤- تفسير الطالب/ الطالبة للاعتبارات الهامة للتسجيل.
- ٥- فهم الطالب/ الطالبة لمحتويات ملف الحالة.

#### عناصر المحاضرة :

أولاً: المفهوم.

ثانياً: الأهداف.

ثالثاً: اتجاهات تصنيف أساليب التسجيل.

رابعاً: الاعتبارات الهامة للتسجيل.

خامساً: محتويات الملف للحالة.

#### 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 وتتنحصر هذه الأهداف في :
- يُحقّق 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 أحقيتهم في المساعدة لحفظها من الضياع أو تعرّض 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 مميزاتهما :

- 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 :

وهي أهداف خاصة بتدريب طلاب المعاهد والكليات والأخصائيين الجدد من حيث :

- يقدم التسجيل نماذج عملية لحالات تُدرّس 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 :

وهي 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.

تابع الأساليب التعليمية :

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 والمشرّف 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.

٢- الأسلوب التلخيصي.

٣- الأسلوب الموضوعي.

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 ليُكون 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 والتقمص والتحويل سواء من جانب العميل أو الأخصائي.
- أن يصور المقابلة في تسلسلها الزمني ووحدتها 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 السيكلولوجي 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- يستنفذ كثير من الجهد والوقت .
- ٢- يصعب الحصول منه على بيانات عاجلة.
- ٣- يصعب استخدامه في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة .

**٢-الأسلوب التلخيصي :** هو تسجيل مُركّز لا يتقيد بحرفية المقابلة أو بتسلسلها الزمني وإنما هو صياغة كلية تُلخص 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 والنفقات.
- كما أنه وسيلة سريعة لاستخراج البيانات سواء كانت لخدمة الحالة أو للأبحاث العلمية والإحصائية .

### أما عيوبه :

لا يحقق المزايا التي يتسم بها الأسلوب القصصي، ويمكن شرح عيوبه فيما يلي:-

- ١- لا يكشف عن سمات العميل الشخصية وطبيعة المشكلة التي يواجهها بصورة دقيقة .
- ٢- لا يمنح الأخصائي فرصة للنقد الذاتي واستكمال مواطن النقص في المقابلة .
- ٣- لا يمكن استخدامه مع طلاب التدريب الميداني.
- ٤- ليس وسيلة للإشراف المعهدي والمؤسسي .
- ٥- لا يوضح مدى نمو العلاقة المهنية ومدى الالتزام بالأساليب المهنية .

### ٣- الأسلوب الموضوعي : وهو تسجيل مقيد برؤوس موضوعات محددة وهو على ثلاث أشكال :

- الاستثمارات 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 موضعاً 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.

### رابعاً: 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.

### خامساً: 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 .

#### أسئلة المحاضرة :

س ١: اشرح أهداف التسجيل في خدمة الفرد؟

ج ١ : هناك ثلاثة أنواع من أهداف التسجيل وهم كما يلي:-

- ١- أهداف عملية (مهنية) : وهى الأهداف المرتبطة بسلامة العمليات المهنية لتحقيق أفضل مساعدة ممكنة وتنحصر 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 أحقيتهم في المساعدة لحفظها من الضياع أو تعرّض 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: وهى 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 .

س ٢ : حلل مزايا الأسلوب القصصي؟

ج ٢ : مزايا الأسلوب القصصي هي:-

- 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 .

س ٣ : فسر ما المقصود بالأساليب المتقدمة؟

ج ٣ : يقصد بالأساليب 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 .

انتهت المحاضرة

إعداد : لذة غرام

## المحاضرة العاشرة

### تطور خدمة الجماعة

#### أهداف المحاضرة :

- 1- تتبع الطلاب والطالبات التطور التاريخي لنشأة طريقة العمل مع الجماعات.
- 2- إلمام الطلاب والطالبات بمفهوم خدمة الجماعة.
- 3- تحديد الطلاب والطالبات لأهمية خدمة الجماعة.
- 4- تفسير الطلاب والطالبات لأهداف خدمة الجماعة.

#### عناصر المحاضرة وتتضمن :

أولاً: رؤية تاريخية لتطور طريقة العمل مع الجماعات.

ثانياً: مفهوم خدمة الجماعة.

ثالثاً: أهمية خدمة الجماعة.

رابعاً: أهداف خدمة الجماعة.

أسئلة المحاضرة .

#### 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 اكتسابها لصفات الخصوصية لم يتبلور إلا في منتصف القرن العشرين .
- كانت تستخدم في البداية أثناء النشاط الترويجي 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 و أوروبا دوراً هاماً في نشأة طريقة العمل مع الجماعات ومنها :

- 1- 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 :

- أنشئ 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 وتدنت 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 (محلته 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 ينزحن 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 تُبَيِّن من العمل الميداني أهميتها لمن يعمل مع الجماعات.
- تم ظهور أول دراسة علمية لخدمة الجماعة عام ١٩٣٣م ، وقامت بها مدرسة العلوم الاجتماعية التطبيقية بجامعة وسترن .
- وفي عام ١٩٣٥م قدم "نيو زنتر" بحثاً بعنوان ما هو العمل مع الجماعة إلى المؤتمر العلمي القومي للخدمة الاجتماعية.
- كما قدمت "جريس كويل" تعريفاً لطريقة خدمة الجماعة كان له الفضل بالاعتراف بطريقة خدمة الجماعة كطريقة ثانية من طرق الخدمة الاجتماعية .
- وفي 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)

- في أواخر القرن التاسع عشر تم إنشاء الجمعيات الخيرية في مصر مثل الجمعية الخيرية الإسلامية، جمعية التوفيق القبطية، كتقليد للجاليات الأجنبية في هذا المجال .
- كما تكونت أول جمعية للكشفة المصرية عام ١٩٢٠م وجمعية الشبان المسيحية بالقاهرة عام ١٩٢٣م بهدف الإسهام في 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 في إطاره من خلال الأنشطة الجماعية.

- بدأت حركة المحلات الاجتماعية في مصر عام ١٩٢٩م حيث أنشأت أول محله اجتماعية بحي الطيبي ثم القلي ومع الاهتمام بضرورة تطبيق الأسلوب العلمي في 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 في مؤلفات العمل مع الجماعات نتيجة للممارسة الميدانية بالإضافة إلى القواعد النظرية التي دُعِمَتْ بالحقائق العلمية للعلوم الإنسانية الأخرى .
- ولذا لا يوجد تعريف محدد ومتفق عليه في خدمة الجماعة، بل أنها محاولات واجتهادات تُعبر عن منظور صاحبها تجاه هذه الطريقة بسبب حداثة هذه الطريقة وتطورها السريع .

### وسوف نستعرض بعض من التعاريف :

✓ جريس كويل (محمد شمس الدين أحمد )

✓ ألن كلين

◆ تريكر .

◆ ولسن وريلاندا .

◆ محمد سيد فهمي .

◆ جيزيلا كونيكا .

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 لينموا 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 يُعدّ إعداداً مهنيّاً ونظريّاً وعمليّاً.
- 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 المسؤول 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 تَعَدُّد 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 ممتعاً يعود عليهم بالنفع والاستفادة بما توفره لهم من برامج وأنشطة اجتماعية وثقافية وترويجية 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 تساعدهم 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 المواطنين 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 تُساعد الأفراد والجماعات على تبنى 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 الدعائم 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، فالنظام القانوني 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.

#### 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.

#### أسئلة المحاضرة :

السؤال الأول : ناقش دور حركة المحلات الاجتماعية في تطور خدمة الجماعة؟ ج ١ : حركة المحلات الاجتماعية في تطور خدمة الجماعة :

- 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 وتدنت القيم التربوية والثقافية ، وكان التفاهم ضعيفاً بين هذه الجماعات التي تتحدر 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 (محله توينبي) في لندن دافعاً للأمريكان في تبني الفكرة حتى تكونت أول محله اجتماعية في مدينة نيويورك عام ١٨٨٧ م ، وقد أدى نجاحها إلى انتشارها في الولايات المتحدة.

- وكان لنشاط المحلات الاجتماعية نحو تنمية الشعور باحترام الذات، وتكوين العلاقات الجماعية، والإيمان بالقيم الديمقراطية والمساواة والكرامة الإنسانية أن وضعت أسس ومبادئ لطريقة خدمة الجماعة.

**السؤال الثاني :** هناك محاولات عديدة لوضع تعريفاً لخدمة الجماعة تناول إحدى المحاولات العربية لوضع تعريف لخدمة الجماعة مع تحليله؟

**ج 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 .

**وبتحليل التعريف فإنه يتضمن 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 .

**السؤال الثالث :** اشرح العوامل التي أدت إلى زيادة أهمية طريقة العمل مع الجماعات في المجتمع المعاصر؟ **ج ٣ :** 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 وقفاً 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 تنتجه 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 ممتعاً يعود عليهم بالنفع والاستفادة بما توفره لهم من برامج وأنشطة اجتماعية وثقافية وترويجية موجهة .

**انتهت المحاضرة**

**إعداد : لذة غرام**