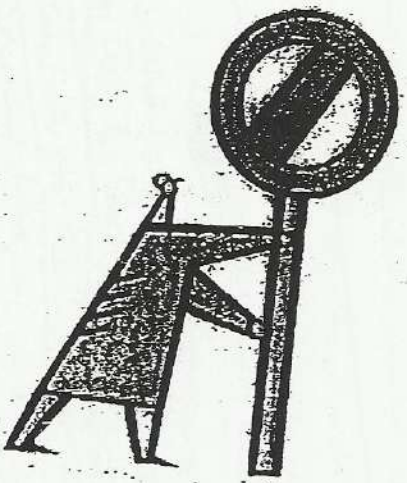
الإرشاد الاجتماعي ونظرياته

"دبلوم الإرشاد الاجتماعي"



٤١

الفصل الأول

الإرشاد والمرشد

تعريفات الإرشاد

تعددت التعريفات الخاصة بالإرشاد، وتنوعت، لكن يمكن جميعها تشير إلى

(١) أنه عملية لمساعدة الفرد على فهم واقعه، وحاضره، وإعداده، - وفق إمكاناته - لمستقبل يستطيع فيه تحقيق توافق معين، يؤدي بالتالي إلى حياة سعيدة هانئة خالية من الصراعات والمشكلات النفسية والعصبية.

(٢) ويحدد بعضهم الإرشاد بأنه «عملية تعلم وتعليم نفسي واجتماعي»[1] ويرى

(٣) الدكتور عبد السلام زهران أنه «عملية واعية مستمرة تتأثر ومخططة»[2] ويذهب

(٤) آخرون إلى أن الإرشاد، - حديث بين اثنين حول مشكلة ذات أهمية معينة بالنسبة لأحدهما - وهذا التحديد للإرشاد - تحديد قاصر يجعل العملية الإرشادية تتأى عن مدلولها الكبير، ويجعل بالتالي كل أحاديث الناس المتبادلة يومياً بين بعضهم البعض بمثابة جلسات إرشادية والحقيقة أن الإرشاد علاقة تفاعلية بين المرشد والمسترشد، يقصد منها حل مشكلة الأخير، وتشير (ليوناتابلور) إلى ذلك بقولها: (ليس الإرشاد مجرد إعطاء نصائح، فالمقدم نحو الحل ينجم عن التفكير الذي يقوم به صاحب المشكلة ولا ينجم عن الحلول التي يقترحها المرشد)[3] إذ ما نفع دراء ناجح وصفة طبيب لمريض لم يرد استعماله وفق التعليمات المعطاة له؟! فالإرشاد

(١) التوجيه والإرشاد النفسي، د. عبد السلام زهران ص ١٠.
(٢) التوجيه والإرشاد النفسي. د. عبد السلام زهران ص ١٠.
(٣) الإرشاد العملي في المبادين النفسية والتربوية والمهنية ترجمة سيع أبو لبدة ص ١٧

هو أكثر من تقديم حل، إنه إحداث تغيير في البنية النفسية للفرد - يدفعه إلى التفتيش عن الحل واعتماده، وبين المرشد والمسترشد، وفي غرفة الجلسات على الأقل تزول كل العراقيل وكل الحواجز وتفتح القلوب عن أسرارها، فتفرغ كل الشحنات المخزونة عند المسترشد حيث يجد أذنين صاغيتين لسماعها، وقلباً كبيراً لاتساعها وعقلاً واعياً لفهمها وتحليلها وتقديم الحلول الناجعة لها.

وأبرز الغايات التي يهدف إليها الإرشاد والتوجيه مساعدة الفرد على التكيف مع نفسه، ومع بيئته تكيفاً سليماً، ولذلك نشطت حركة التوجيه والإرشاد في المدارس والمصانع والمعسكرات وجميع الأمكنة التي تحتوي على تجمع بشري، حتى أن بعض المدارس والجامعات بدأت تدخل إلى برامجها مواد التوجيه والإرشاد المهني لاختيار الأفراد الصالحين لعمل معين، وبذلك يصبح التوجيه والإرشاد «مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم نفسه ويفهم مشاكله وأن يستغل إمكاناته الذاتية من قدرات ومهارات واستعدادات وميول، ويحدد أهدافاً تتفق وإمكاناته»[1].

وفي معظم المدارس - حيث لا وجود لمرشدين - يحاول المعلم بإخلاص توجيه وإرشاد تلامذته، لكنه يفتقر إلى الخبرة والمران في هذا المجال، ويفتقر كذلك إلى الخبرة في مناقشة تلامذته في موضوع مشكلاتهم، ولكن مثل هذا النوع من المدرسين الغيورين المندفعين قدماً في عملهم التربوي يمكن أن يقدموا المادة الأولية والخطوط العريضة والخلاصات المفيدة عن ملاحظاتهم الميدانية للمرشد النفسي الذي يتولى بدوره تحليلها وتوظيفها واستثمارها «والمادة الكلامية، أو التداعيات الحرة التي يقدمها المريض خلال الجلسات يمكن تفسيرها من قبل المحلل الذي يكون في وضع حيادي لأنه لا يعطي أية نصيحة ولا يطلق أي حكم»[2].

وقد يلجأ المرشد أحياناً إلى جمع المعلومات من المدارس التي تعلم فيها المسترشد ويتشاور مع مسؤوليها في موضوعه، وهذا لا يتعارض مع أخلاقية

(١) التوجيه التربوي والنفسي والمهني. د. بسعد جلال ص ١١٠
(٢) التحليل النفسي للولد. ترجمة فؤاد شامين ص ١٤.

المرشد لأنه ليس موظفاً بل هو يتولى مسئولية إنسانية رفيعة، ثم إن «عملية الإرشاد» هي عملية اجتماعية واقتصادية في نفس الوقت[1].

ثم إن المعلومات التي جمعت عن المسترشد هي معلومات مقدسة بالنسبة له وتدوين أية ملاحظات من قبل المرشد يجب أن يلقى موافقة المسترشد، وهذا ما تقتضيه أخلاقية المهنة.

ويرى بعضهم تداخلاً وتكاملاً بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي فيقول أحد أساتذة علم النفس «إن الإرشاد النفسي هو درجة من درجات العلاج النفسي وهو جهد في سبيل تعديل السلوك وتقويمه»[2].

الإرشاد النفسي هو نوع من التوجيه، وهذا التوجيه إن كانت غايته تحويل الفرد نحو مهنة معينة فهو توجيه مهني، وإن كان هدفه توافق التلميذ مع الأحياء المدرسية فهو توجيه تربوي، وإذا استهدف توافق الفرد مع نفسه ومع الآخرين فهو إرشاد نفسي.

هذا الخلط في المفاهيم بين الإرشاد النفسي والعلاج النفسي، جعل من مهمة الإرشاد والمرشد مهمة صعبة ومتداخلة ومعقدة، فاستعمل التعبيران الواحد منهما مكان الآخر وبنفس المعنى، من أجل ذلك علينا أن نعي مسألة هامة ودقيقة في الوقت عينه فإذا كانت العلاقة بين المرشد والمسترشد قائمة لبحث أمور بسيطة، ومعرفية وانفعالية، كان الأمر إرشاداً محضاً أما إذا تعلق الأمر بمشكلة في عمق اللاوعي، فإن الأمر يتحول إلى علاج نفسي يستدعي عدة جلسات، ويستغرق وقتاً طويلاً، وذلك يجعل العلاقة بين المرشد والمسترشد أكثر عمقاً، حتى أن معظم المسترشدين في هذه الحالة ينظرون إلى مرشديهم ومعالجيهم نظرتهم إلى آبائهم أو أخوتهم الكبار أو أصدقائهم المخلصين.

واجبات المرشد

وأولى واجبات المرشد أن يقيم قبل كل شيء حالة المسترشد، قبل إصدار

(١) مشكلات المراهقين. خليل معوض ص ١٨٧.
(٢) الصحة النفسية د. صموئيل مكاريوس ص ٩١.

الحكم على نوع ودرجة الحالة التي هو فيها، وذلك بتطلب الاختبارات العلمية الدقيقة والرواتز المقننة المتخصصة في المجال الذي يقوم به المرشد وتتبع إليه المشكلة. وهذا يعادل في الطب الفسيولوجي التحليلات الطبية التي تؤدي إلى التشخيص وهو الخطوة الأولى الهامة والرئيسية في العمل الطبي.

أما الخطوة الثانية في الإرشاد، فهي لذ يقوم المرشد بتحميل مسترشده مسئولية معالجة نفسه بنفسه، فيعطيه الخطة اللازمة وعليه (على المسترشد) تطبيقها وفي حال عجزه أو استكانه عن القيام بذلك لسبب أو لآخر، فعلى المرشد أن يتدخل بشكل فعال أكثر، ولا بأس من تغيير طريقته وأسلوبه ليجعلهما أكثر وضوحاً وأكثر تأثيراً.

هناك أمران ضاران في عمل المرشد: الحزم الشديد في فرض آرائه وكأنه قائد عسكري يملي التعليمات على جنوده، والادعاء بأنه يعلم كل شيء والادعاء بمعرفة كل شيء مسألة ضارة ومفسدة للعمل الإرشادي ذلك كله ينتجه المسترشد من خلال طريقة جلوس المرشد، وتقاسيم وجهه ونبرة صوته، وحركاته.

«ويستطيع المرشد الأسئلة المفتوحة معطياً المسترشد الفرصة ليعبر عن نفسه، كما أن عليه أن يحجم عن مقاطعته ولا يمانع في أن يقاطعه هذا الأخير، والمسترشد حر في استعمال وقت المقابلة الإرشادية كما يريد». ولا يمكن للمرشد أن يجبر المسترشد على الكلام، أو أن يحول العمل الإرشادي إلى طريقة وعظية كتلك التي تستخدم في دور العبادة من قبل علماء الدين.

والمؤسف أن بعض المرشدين غير المدربين، كانوا هم بحاجة إلى من يرشدهم. ثم إن المرشدين شأنهم في ذلك شأن جميع الناس يخضعون لمبدأ الفروق الفردية لناحية الشخصية ونمطها، ولنسبة الذكاء، ونوع المزاج، وكلها أمور تحدد مدى نجاحهم أو عدمه؛ ثم إن لكل مرشد أسلوبه الخاص الذي يتناسب مع شخصيته؛ والمرشدون مختلفون فيما بينهم لناحية الطريقة والأسلوب باختلاف

ان يقوم بأعمال تدريس، أو أعمال كتابية أخرى، ثم تكون مهمة الإرشاد هواية، أو مهنة إضافية دخيلة، لذلك يجب ألاّ تكون له أية صفة أخرى، لأن ذلك من شأنه أن يعزز مكانته ويزيد من إصغاء واحترام المسترشدين له وتقيدهم بتعليماته وغالباً ما يقوم المسترشد بعملية (تضفضة) بقصد الشعور بالراحة وفي هذه (التضفضة) قد ترد بعض المعلومات الأسرية الدقيقة والأسرار العائلية والشخصية. وهذه أسرار محترمة ومقدسة يجب الحفاظ عليها من قبل المرشد الذي يشبه دوره هنا دور الطبيب والمحامي أو العالم الديني، ولا شأن للسلطات الرسمية والحكومية في معرفة هذه المعلومات أو انتزاعها من الممتنين بها ولا يزال هذا الموضوع مثار نقاش بين العديد من الدول.

«وامتهان حق المرشد في التكتم على أسرار مراجعيه أمر ينبغي أن ينظر إليه كانتهاك لأخلاقيات الإرشاد»[1]

حتى الاتصالات أو التصريحات، أو الاستفسارات التي يقوم بها المرشد لمصلحة مسترشده، يجب أن يؤخذ فيها رأي هذا الأخير، حتى لا نفتح أزمة أخرى إلى جانب الأزمة التي نعالجها.

ثم إن أسلوب التخاطب مع المسترشد يجب أن يكون أسلوباً سهلاً وبلغة واضحة مفهومة بعيدة عن التعقيد والصياغات البلاغية ويفضل كثير من المرشدين، ألاّ يقوموا بإتصالات إرشادية مع عائلاتهم أو أصدقائهم أو أقاربهم على طريقة (زامر الحي لا يُطرب) أو «زامر الحي لا تشجي مزاميره».

وإذا كان قد سبق للمسترشد أن زار مرشداً آخراً لفترة ما من الزمن فلا بأس من الاستعانة بهذا الملف، والاستئناس برأي من سبقه في هذا الموضوع، ثم إن بعض المدارس تحتفظ بملفات تلاميذها طيلة فترة دراستهم، ثم تعطى نسخة عن هذا الملف للتلميذ بعد تخرجه من المدرسة، وفيه تدون الكثير من الأمور، كالميول، والقدرات، والنشاطات فيمكن في الحالة هذه الاستعانة بمثل هذا الملف -

(١) الإرشاد العملي في الميادين النفسية. د. سيج أبو لبدة ص ٢٥.
(٢) الإرشاد العملي في الميادين النفسية والتربوية والمهنية. ترجمة د. سيج أبو لبدة ص ١٨٣

إذا رُجد ـ لدراسة التحولات التي جرت في كل من هذه المجالات وإعداد تفسيرات خاصة لها وتحليلها. ولا بأس من التشاور الشفوي مع الأهل والمدرسين للاطلاع على آرائهم والاستفسار عما دُوِّن في هذا الملف.

وما تجدر الإشارة إليه، إننا في الوطن العربي نعاني من ندرة المتخصصين في الإرشاد، حيث نحتاج إلى المراجع الممنهجة؛ ثم إن مفهوم الإرشاد يُحيط به الغموض أحياناً ويختلط بمفاهيم ومرضوعات أخرى، وأبرز هذه التداخلات هي بين العلاج والإرشاد، ويأخذان أحياناً نفس التعريف الذي يتلخص بأنه «علاقة بين شخصين أحدهما يطلب المساعدة وآخر مدرب ومتخصص في تقديمها»[1].

والحقيقة أنه لا خلاف في الهدف بين المصطلحين إنما الخلاف في الدرجة ونخطوات العلاج تنحصر في:

أ ـ المساعدة على تغيير وجهة التفكير والقضاء على الأوهام والهواجس غير المنطقية.

ب ـ الإثبات لصاحب العلاقة مخالطته للمنطق بطريقة علمية ومرضوعية بعيدة عن التعنيف، ودون التقليل من أهمية آرائه.

ج ـ المساعدة على تبديل وجهة نظر المسترشد إلى الوجود والكون والمجتمع أو بمعنى آخر أكثر دلالة: تغيير بنية الشخصية وإعادة تربية وتنظيم شخصية المسترشد، وهذا يتطلب الصبر، والنفس الطويل من المعالج ومن غير المستحسن الإفراط في التفاؤل، والتسرع لقطف ثمار العملية الإرشادية؛ وهناك بعض الحالات المستعصية، الناتجة عن أمور وراثية وفيزيولوجية، إذ لا يمكن معالجتها في جلسة استرشادية أو جلستين بل هي تتطلب جهداً وزمناً كبيرين. «ويطلق (إيزنك) على هذه العملية مصطلح ـ العلاج السلوكي ـ»[2]. وقد نكون مضطرين أحياناً لإعادة بناء الطفولة، للأطفال الذين كانوا متروكين تحت رحمة أقدارهم السيئة أو الصعبة بنا يضطرنا إلى إعادة تدريبهم وتأهيلهم للعيش في مجتمع واقعي يشاركون في بنائه ويتفاعلون معه؛ ولقد قامت لجنة

(١) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي ترجمة حامد الفقي ص ٥.
(٢) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي. تأليف س. هـ باترسون ترجمة د. ماحد الفقي ص ٧.

لتعريف الإرشاد في الجمعية النفسية الأميركية فكان على النحو التالي «هو مساعدة الأفراد على مواجهة العقبات التي تعترض نموهم حيثما وجدت، وعلى تحقيق أقصى درجات النمو لإمكاناتهم الشخصية»[1] في حين نرى الباحثة الأميركية (تيلر) تتخذ موقفاً آخراً من الإرشاد فترى «أنه مساعدة الفرد على تحصيل إحساس واضح بحقيقة الشخصية وعلى تقبل ما فيها من تصور»[2].

وهناك شبه اتفاق على التفريق بين الإرشاد والعلاج، ففي حين يستخدم الإرشاد للأسوياء فإن العلاج يستخدم للعاجزين في ناحية من النواحي وهما يتداخلان أحياناً فالمرشد يمارس العلاج والمعالج يمارس الإرشاد وقال بعض الباحثين بوجود فارق في المكان بين العلاج والإرشاد إذ يتم الأول في عيادة طبية، والثاني يتم في مكان غير طبي.

هذا التداخل بين المرضوعين، ساعد على اتساع موضوع الإرشاد ليشمل تقديم المعلومات والتنظيم الفردي، ومجالات الشخصية؛ وكل من الإرشاد والعلاج هو عملية معرفية يمثل الدراسات على اختلافها إلى الاهتمام بالأسلوب العلمي واستخدامه في البحث والتطبيق، مع احترام انفعالات ومشاعر المريض أثناء الجلسة. وقال أحد الباحثين في هذا المجال: «إنه من الضروري للمرشدين النفسيين كفلاسفة اجتماعيين وتربويين أن يتعلموا العيش مع علامات الاستفهام»[3].

والمجتمع هو مجال عمل المرشد ومسرح اهتمامه، حتى مسألة فهم المسترشد فهي تفهم من خلال واقع اجتماعي معين، وتعالج كذلك وفق مقتضيات ذلك الواقع الاجتماعي، والمرشد له دور بارز في تقرير الحياة المثلى للمسترشد، وتنمية روح الهمة والنشاط والتفاؤل عنده؛ ويجب أن يقدم الإرشاد إلى أولئك

(١) المرجع نفسه ص ٨.
(٢) المرجع نفسه ص ٨.
(٣) المرجع نفسه.

الذين لا يتقدمون في نموهم الفكري والاجتماعي، وأن ينصب الجهد على إنقاذهم من الكسل وإيقاظ همتهم وحثهم.

والمرشد لا يمكنه أن يعيش في غربة عن مجتمعه، أو أن يبني لنفسه مجتمعاً أفلاطونياً - مثالياً، يرشد بسترشديه إليه، فللمجتمع القائم عاداته وتقاليده وخصوصياته، فعلى المرشد أن يأخذ ذلك كله بالاعتبار عند القيام بعمله. والمرشد مدرّس في عمله، وفي طريقته في الحياة وتعاطيه مع الآخرين، والتفاعل بين المرشد والعميل (*) شبيه إلى حد بعيد بالتفاعل بين المعلم والتلميذ؛ ولقد توسع مفهوم الإرشاد، حتى بات يعالج المشكلات الأكثر تشعباً، والمرتبطة بالقطاعات التربوية بشكل خاص، وكلها تؤكد على كرامة الفرد وحقه في الحياة وتنمية إمكاناته، وتتوجه نحو قدرته على التفكير وحل مشكلاته بنفسه، ومن ثم تعويده وتدريبه على التفكير، لكن لا يجب أن تُفرض القيم فرضاً على العميل، بل يقدمها له المرشد ثم ينتحى جانباً وذلك انسجاماً مع المبدأ الديمقراطي. ويقول جون ديوي «إنه إذا كان للديمقراطية معنى أخلاقي مثالي هو أن يكون لكل فرد الفرصة لتنمية القدرات المميزة والتي ينبغي أن تتاح للجميع»[1] من أجل ذلك كله نحتاج إلى تزويد المرشد أثناء إعداده بالمنطق وبمبادىء علم النفس، وهذان العلمان يجعلان من تفكيره تفكيراً سليماً ويعرف نفسه بنفسه معرفة تامة.

وقد وضع (وليم سن) قائمة من ست خطوات لعملية الإرشاد الأكلينيكي سنة ١٩٥٠، وهذه الخطوات هي: التحليل، التركيب، التشخيص، التنبؤ، الإرشاد، المتابعة»[2] وأبرز المهمات التي يقوم بها المرشد هي معالجة وضع المصابين والعصابي شخص غير ناضج، حالته بائسة، غير قادر على أن ينجز بطريقة عادية، سلبي أن يتضح بحياته والأعراض العامة التي تبدو عليه تتمثل: بعدم النوم، والصداع والخرف الذي لا مبرر له، بالإضافة إلى عدم الشعور بحلاوة الحياة، والتهيج السريع، والكف الجنسي، وهو منهمك دوماً بأشياء تافهة لا يخلد للراحة إلاّ قليلاً، بالحالة العصابية، مكبوتة نتيجة صراع داخلي.

(*) هو عين الاصطلاح (المسترشد) وليس العميل بالمفهوم السياسي المتداول.

(١) من [illegible] ص ٢٠.

من أجل ذلك يأتي عمل المرشد - وفي هذه الحالات بالتحديد - دقيقاً وشاقاً وعليه للقيام بعمله في هذا المجال، دراسة السيرة الشخصية للعصابي، وجمعها من السنة المقربين والمذكرات البرمية، (هذا عن الماضي) أما بالنسبة للحاضر فيأخذها من خلال الآراء والمواقف، وفيما يتعلق بالمستقبل فمن خلال التطلعات والطموح.

وعلى المرشد كذلك أن يتنبه للمقاومة اللاواعية لعملية الإرشاد وهذه لها أسبابها:

أ - إنها في معظمها مكبوتات بغيضة ومخجلة لا يريد العميل البوح بها.

ب - رفض المريض أن يتهم بالمرض النفسي، وهو جزء من رفض عملية الهزيمة والشعور بالضعف والإقرار بالفشل، والدونية بالنسبة للآخرين - هذا حسب زعمه -.

ج - محاولة تشويه الحقيقة بغية إخفائها، والعمل على تزيين الصورة الوهمية.

د - يحافظ بعض المسترشدين على نقاط ضعفهم بغية الإبقاء على استدرار العطف، هذا العطف الذي سيفتقدونه حتماً فور انتهاء مشكلتهم ونجاح العملية الإرشادية، وهذا أبرز وجه من وجوه المقاومة اللاواعية.

ومظاهر هذه المقاومة اللاواعية ضد الإرشاد تتمثل في الكلام المطوّل، والصوت المترجرج المزعج بالألم المثير للشفقة، ثم السرعة بعرض بعض الموضوعات بصورة مقتضبة والاسترسال في موضوعات أخرى، والعزوف عن المناقشة أو الاستماع إلى موضوعات أخرى، وتتمثل في أحيان أخرى في توجيه بعض الأسئلة الثانوية التي لا أهمية لها.

والعملية الإرشادية هي ذات مردود فعال على العملية الإنتاجية، والمرشد الناجح هو بمثابة القائد، «والقائد الناجح هو القادر على إثارة دوافع الناس بالمعرفة وبالقدرة عن طريق توفير الحرية وتوفير النشاط»[1].

بالإضافة إلى ذلك هناك علاقة استطرادية بين زيادة الإنتاج الحاصل من نجاح

(١) علم النفس والانتاج د. عبد الرحمن عيسوي ص ٢١٦.

العملية الاسترشادية وبين الشعور القوي بالفخر والاعتزاز، ورفع الروح المعنوية.

والإرشاد مفتوح على أبواب معظم الاختصاصات، فهو يتناول علم الإنسان (الأنثربولوجيا) بالإضافة إلى علم الاجتماع والطب، والقانون، والانتصار، والعلوم الطبية. ولقد تطور هذا العلم وأصبح له نظرياته وطرقه وأصبح له أخصائيون، وإن لم يتوفر لنا العدد الكافي بعد من المتخصصين في العالم العربي - كما ألمحنا - في مكان سابق؛ ولقد كثرت الحاجة إليه في ميادين عدة، يحتاج إليه الأفراد وتحتاج إليه الجماعات ومن أبرز أهداف الإرشاد على الإطلاق تحسين العملية التربوية وذلك في مؤسسة المدرسة «والعملية التربوية تحتاج إلى تحقيق جو نفسي صحي له مكونات منها احترام التلميذ كفرد في حد ذاته، وكعضو في جماعة الفصل والمدرسة والمجتمع، وتحقيق الحرية والأمن والارتياح»[1].

وبعد التطور التقني بدأ هذا العلم يتخذ منهجاً متخصصاً، وابتعد عن مفاهيم الشياطين والجن، وصدرت المجلات والنشرات، وأنشئت المعاهد التي تعنى بتدريب العاملين في مراكز الإرشاد النفسي والعلاجي. وكان لانتشار مبادىء فرويد الأثر الكبير في زيادة الاهتمام بالصحة النفسية وقد وجه (كارل روجرز) بعد ظهور كتابه (الإرشاد والعلاج النفسي) الأنظار إلى «أن المرشد والمعالج يقومان بعلاج الناس وليس المشكلات»[2] ولقد تطور هذا العلم حتى أصبح مهنة وأصبح له عياداته الخاصة.

وعملية الإرشاد عملية فنية معقدة عميقة عمق الطبيعة البشرية نفسها. والتأييد الذي يظهره الناس للإرشاد النفسي هو تأييد سطحي، لأنه متأثر بالأفكار المسبقة والسلفية عن هذا الموضوع، وهذا يشكل عائقاً هاماً ويعكس المقاومات اللاواعية المتمثلة في موقف الناس من علم النفس بشكل عام. أضف إلى ذلك «أن التساهل في تطبيق النظام في البيت لجهة ترتيب الملابس والكتب والحفاظ على المواعيد التي تحددها الأسرة لأفرادها كمواعيد الأكل والنوم والرحلات يؤدي إلى

(١) التوجيه والإرشاد النفسي د. عبد السلام زهران ص ٣٦.
(٢) التوجيه والإرشاد النفسي د. عبد السلام زهران ص ٤٣.

اختلال النظام في الأمور الهامة والجوهرية»[1]. وفي باب علم الاجتماع الطبي اليوم أبحاث تتحدث عن تعاطي الطبيب الفسيولوجي مع المرضى الذين يشكلون مجتمعه اليومي، ويأخذ بالتالي خلال العلاج على الأقل، وطيلة فترة الإقامة في المستشفى دور المرشد، فهو يمثل بالنسبة لمرضاه «الأمل المرتجى، يأمر فيطاع ويُرشد فينصت إليه، ويداعب بالنكتة الحلوة والكلمة اللطيفة تسري في النفس كالبلسم للجرح الملتهب»[2].

ولقد أسهم علم الاجتماع الطبي في إلقاء الضوء على أهمية العوامل الاجتماعية في إحداث المرض، وتبين أن علاج بعض الأمراض أو الوقاية منها يتطلب إرشاداً اجتماعياً سريعاً وواسعاً.

وللطبقة الاجتماعية تأثير في نشوء مرض معين لذلك نسمع الكثير من التعابير التي تشير إلى مرض الفقراء، ومرض الأثرياء ومرض رجال المكاتب، وما شابه ذلك؛ وفي كل هذا يبقى الطبيب ممثلاً لدور المرشد في المجالين الصحي والنفسي.

ولقد أكثر علماء الاجتماع من الإرشادات الموجهة للأطباء في موضوع تعاملهم مع المرضى، ولقد وضعت المؤلفات العديدة في هذا الموضوع، يقول إسحق بن حنين للطبيب «... وواسي المتألم وشجعه وعلله بالشفاء حتى ولو كنت متأكداً من عدم جدوته فربما ساعدت بتقوية روحه المعنوية على برئه». وكان الرازي يشدد على رفع الروح المعنوية للمريض معتبراً أنها من الدعائم الأولى للشفاء، ويشير إلى أنها يجب أن تكون قوية، فقوة الروح المعنوية ضرورية لمواجهة المرض والتغلب عليه يقول: «القوة للعليل كالزاد للمسافر، والمرض كالطريق لذلك ينبغي أن يعنى الطبيب كل العناية ألا تسقط القوة قبل المنتهى»[3].

وللرازي وغيره من الأطباء العرب الفضل في طرق موضوعات الأصل

(١) سيكولوجية الأطفال د. محمد أيوب شخيمي ص ٢٤٠.
(٢) علم الاجتماع الطبي د. المكاري ص ٢٥.
(٣) المرجع نفسه ص ٨٣.
(٤) المرجع نفسه ص ٩٤.

الإجتماعي للمرض، فكانوا ينظمون ملفاً خاصاً بالأحوال الاجتماعية للمريض مشتملة بالإضافة إلى المواصفات السريرية؛ مأكله وشربه، ونومه، والأحوال الوراثية، والاجتماعية والأسرية، وعاداته في طريقة تناوله لطعامه ونوعية الأطعمة التي يتناولها وكميتها.

كما لا يغيب عن الأذهان، دور ممثل أو ممثلة الطبيب عند غيابه وأعني الممرضة، ذلك الوجه الذي يختصر فيه المريض كلّ الآخرين الذين كانوا يحيطون به خارج المستشفى، لذلك وجب أن تكون الممرضة على قدر من الخلق ورهف الأعصاب، قادرة على العمل وضبط الانفعالات، صبورة رحومة، لا تتبرم ولا تتضجر، وأن تحب مهنتها كرسولة صادقة أمينة، لذلك يجب إقامة دورات تدريبية تثقيفية للممرضات العاملات في المستشفيات لا أن يكتفي بتزويدهن بالمبادىء الصحية وحسب، بل يجب تزويدهن بكل المفاهيم المتعلقة بالمرض والمريض، وبالمبادىء التربوية والنفسية، والطرق التي يمكن اتباعها في معالجة المرضى ومواجهة آلامهم بالابتسامة، والكلمة الحلوة المطمئنة المملوءة بالأمل والتفاؤل.

إرشاد الأطفال وتوجيههم

رغم وجود عالمهم الطفولي الخاص بهم، فإن الأطفال يتعلمون كثيراً من سلوكيات الكبار، باعتبار أن هؤلاء الكبار هم القدوة، وإرشادهم عن طريق القدوة أمر هام وضروري، وبإمكان القدوة أن تكون وسيلة مؤثرة إذا كان الوالدان مخلصين في كل عمل. والمكافأة تلعب دوراً هاماً في تشجيع الأطفال، شرط أن تكون مما يرغب فيه الأطفال. والإقناع بطريقة هادئة من شأنه توجيه الأطفال أيضاً.

وعند إعطاء الأوامر لإنجاز عمل ما من قبل الأطفال، فإنه يتوجب على الأهل الذين أصدروا هذه الأوامر، أن يتثبتوا أنها سهلة التحقيق، ثم تتوالى أوامر الأهل هذه بطريقة متدرجة من السهولة إلى الصعوبة.

وهناك خلافات كثيرة تحصل بين الأهل والأطفال تبدأ منذ سن مبكرة وغالباً ما تنتهي بالحدة وتحل بالطريقة القمعية، حيث يفرض الوالدان سلطتهما على [illegible] لكن نصح المربون

اتباع الخطوات التالية في حل النزاعات أو تفاديها على الأقل:

أ - تدريب الطفل على الحديث بصوت منخفض، والتحكم قدر الإمكان في انفعالاته.

ب - توضيح أسباب غضب الأهل، والاستماع جيداً لآراء الطفل دون مقاطعته.

ج - شرح النقاط الغامضة في الحديث والتي كانت مثار خلاف بشيء من الهدوء والروية والاتزان.

د - طلب الرأي من الطفل وإشراكه في الحل.

ونشير هنا إلى عدم حشد الكثير من الأوامر دفعة واحدة، فإعطاء أوامر قليلة تنفذ بحذافيرها، خير من إعطاء عشرات الأوامر التي لا تنفذ بحذافيرها «ولقد أثبتت التجارب أنه كلما زاد الوالدان طلباتهما من الأطفال، وزادا من الأنظمة والتعليمات كلما زادت المعارضة من قبل الأطفال»[1].

والأفضل عند إعطاء التعليمات للطفل اعتماد الألفاظ المحددة الواضحة القريبة من قاموس الطفل اليومي ومن واقعة العملي. والابتعاد عن الألفاظ التي تحتمل التأويل أو التي يشوبها الغموض من مثل «كن لائقاً.. ليكن مظهرك حسناً... إلخ».

ولا يعتقدن أحد من الآباء أو الأمهات أن الحياة المنزلية يجب أن تخلو من المعارضة، فالاصطدام بين رغبات الأطفال ورغبات والديهم ظاهرة (صحية، وحتمية، ولنقل ضرورية في مرحلة ما من مراحل بناء الشخصية.

ولكم نسمع عن تأفف هؤلاء الأهل من أولادهم: «دعونا نرتاح... إذهبوا عنا... إذهبوا إلى اللعب.. إذهبوا إلى الدرس.. أو إلى أي مكان آخر...».

في هذه العبارات التقليدية التي تتردد في معظم البيوت أكثر من مخالطة تربوية، سنحاول إيرادها على التوالي:

أولاً: إن التضجر والتململ والتأفف من ضجيج الأولاد وعبثهم ظاهرة غير

(١) مفاهيم أساسية لتربية الأطفال. د. عبد اللطيف حسن فرج ص ١١.

سليمة، فلهم عالمهم (عالم الطفولة) وعلينا أن نحترمه ولا يمكننا أن نفرض عليهم عالمنا، عالم الراشدين قبل الأوان، فهم لا يستطيعون تقدير الأمور بنفس الطريقة التي نقدرها نحن، فقد ولى الزمان الذي كان يعتبر فيه الطفل ـ راشداً صغيراً ـ.

ثانياً: يجب توجيه هؤلاء الأطفال إلى نشاط منظم، نشوقهم إليه ونشرف عليهم أو نشاركهم رمزياً لبعض الوقت، ثم نستأذنهم بالمغادرة.

ثالثاً: إن جعل عمليتي اللعب والمذاكرة بمثابة وسيلة للتخلص من الطفل يجعل من كل منها قصاصاً أو بمثابة العقوبة التي نلجأ إليها لحل مشكلة؛ وهنا نرى الطفل يذهب إلى الدرس أو إلى اللعب وهو فاقد القابلية، لأنه مكره، مطرود من ملكوت الأبوين. فبدلاً من أن يقال له (إذهب إلى غرفة الجرذان) وهي الغرفة التي يهدد بها المربون التقليديون والمدرسون التقليديون الأطفال خطأ، نقول له هنا: اذهب إلى اللعب، أو إلى الدرس، وهما يعتقدان أنهما أسديا نصيحة ثمينة أو قدما أمراً مقبولاً لطفلهما.

في الواقع. إن الدرس واللعب مفيدان، لكن الطريقة التي اعتمدت في إكراه الطفل مخاطئة من الوجهة التربوية وعلى الأهل أن يفصلوا بين رغباتهم ورغبات أطفالهم ويحتفظوا بأعصابهم وبمشاعر الغضب، وأن يضبطوا انفعالاتهم ولا يسقطوها على هؤلاء الأطفال الأبرياء.

«ولقد أكّد المربون أن الطفل لا يمكن أن يتعلّم كيفما كان وفي أي وقت كان، وفي أي زمان كان، ومن المؤكّد أن قدرات الفرد تتباين بتباين العمر، وبتعبير آخر يتباين مستوى نضجه»[1].

الاهتمام بتنشئة الأطفال يمتد إلى أقدم الأزمنة؛ فمن أفلاطون إلى الغزالي وبستالوتزي وروسو، فجميع هؤلاء اعتبروا التربية توجيهاً للأطفال، وهي ترمي إلى تمكين الطفل من أن ينمو إلى أقصى حد ممكن وفقاً لقدراته وإمكانياته.

هذه الآراء كانت عاملاً هاماً في نشأة سيكولوجية الطفولة، وقد ظهرت

(١) التوجيه التربوي والمهني جان دريفون ص ٦٧.

الحاجة إلى التوجيه، نتيجة لملاحظات المعنيين بالعملية التربوية حول سلوك الناشئة واكتشافهم لانحرافات طفولية تتمثل بسوء تكيف هؤلاء الأطفال دراسياً واجتماعياً وانفعالياً.

وتبدأ عملية التوجيه المدرسي، منذ المرحلة الابتدائية، هذه المرحلة التي تعتبر حدثاً هاماً وبارزاً في حياة الطفل، إذ هو مدعو إلى التوافق مع مجتمع جديد لا عهد له به من قبل والذي يختلف اختلافاً بيّناً عن المجتمع الأسري. ويلاحظ بالطفل نوعاً بين أنواع النظام، ويرى بعض المربين في هذا النظام اتجاهين مختلفين وضروريين: نظام الأطفال عن آبائهم، ونظام الآباء عن أطفالهم، واستطراداً تبديل اتجاهات الأهل غير الملائمة لنمو الطفل، وتعديل المسار الأسري وأهم ما يجب على الموجه عمله في المدرسة:

أ ـ إعداد الخطط اللازمة لجمع المعلومات، والعمل على تنفيذها بالتعاون مع جميع المعنيين بالعملية التربوية من أولياء أمور ومدرسين وموظفين إداريين.

ب ـ توجيه المدرسين، وتزويدهم بخلاصات أبحاثه وتقاريره.

ج ـ تبصير الأهل بالأمور المضرّة بصحة أولادهم النفسية.

د ـ إعداد برامج خاصة للأطفال الذين لهم حالات خاصة، ودراسة كل حالة على حدة واتخاذ التوجيهات المناسبة وإبلاغها إلى المعنيين في كل ذلك يحدر بالمدرس وهو المعني المباشر بالمسألة، أن يعرف قبل كل شيء أنه ليس بالضرورة أن يتشابه تلميذ مع آخر تشابهاً تاماً وألا يتجاهل مبدأ الفروق الفردية؛ وأن يدرك أن دراسة الأطفال تكون في المجالات التالية: حجرة الدرس، وساحة المدرسة (الملعب) والنشاطات خارج دائرة المدرسة.

وصورة التعاون بين الوالدين والمدرسة تختلف بين مجتمع وآخر تبعاً لدرجة الثقافة التربوية ولدرجة الاهتمام بمستقبل الأطفال الذي هو في الوقت عينه مستقبل الوطن والأمة؛ ويلاحظ بشكل عام أن «المعلومات التي يعطيها الوالدان عن طفلهما كثيراً ما تبدو مشوّهة بالنسبة للمدرّسين»[2].

(١) الطفل دراسة سلوكه وتوجيهه. ترجمة لبلى يوسف وجابر جابر ص ٤٢.

وربما يعود ذلك إلى سببين اثنين:

أولهما: أن الأهل، في الغالب، لا يقدّرون أهمية دقة المعلومات التي عليهم أن يزوّدوا الإدارة المدرسية والمدرّسين بها؛ وهم يدّعون بأن أطفالهم مثاليون، وهم بذلك يريدون إظهار مقدرتهم التربوية وعلو مستواهم الثقافي.

ثانيهما: أن استجابة الطفل في البيت تختلف عنها في المدرسة، فهو يتمتع مثلاً أنه مقبول في الجماعة المنزلية، وهو غير ذلك في الجماعة المدرسية، فالطفل المتخلّف عن رفاقه في ناحية الدرس لناحية الاستيعاب والنشاطات المدرسية الصفية، هو غير ذلك بالطبع في داخل الأجواء الأسرية، حيث لا منافس له ولا قرائن كثر للمقابلة والمفاضلة.

أضف إلى ذلك أن بعض الآباء يجد أنه من الصعب عليه أن يقال له كيف يربي أطفاله.

ولما كانت التربية عملية مستمرة من المهد إلى اللحد؛ فإن عملية التعاون بين الأهل والمدرسة يجب أن تبقى قائمة للمشاركة في حل مشكلات الأطفال وأن تأخذ كل جهة دورها في هذا المجال، وبذلك تصبح عملية الإرشاد والتوجيه عملية يشارك فيها أكثر من مرشد، على أن يكون ذلك ضمن إطار منظم من التنسيق الدقيق، بحيث لا تتعارض التوجيهات أو تتقاطع، بل تتكامل من أجل جيل سليم صالح لبناء مستقبل أفضل.

الإرشاد الجماعي

بعض الأطفال يستفيدون من الإرشاد الجماعي أكثر من استفادتهم من الإرشاد الفردي: «والجلسات الجماعية ليست أكثر اقتصادية من ناحية الوقت، لكنها الشكل الأكثر ملاءمة للإرشاد وأكثر الأساليب فعالية»[1].

والغاية من الإرشاد الجماعي إعطاء الفرد سنداً انفعالياً عن طريق الجماعة ومساعدته على حل المشكلات التي يواجهها:

(١) التوجيه والإرشاد النفسي د. حامد عبد السلام زهران ص ٣٠٣.

ومن أبرز أساليب الإرشاد الجماعي: التمثيل النفسي المسرحي (السيكودراما) والإرشاد بالتمثيليات النفسية هو «عبارة عن تصوير تمثيلي مسرحي لمشكلة تنسب إلى شكل تعبير حر في موقف جماعي»[1] وهذا الأمر من شأنه أن يتيح فرصة التنفيس الانفعالي التلقائي، ثم يعمل على الاستبصار الذاتي. وهذه الطريقة من الإرشاد تلاءم الكثير من الآباء الذين يجدون فيها نوعاً من التقمص الجماعي والتأييد الجماعي يساعدهم على تكوين اتجاهات إيجابية نحو أبنائهم.

ثم إن الأمهات اللواتي يرفضن الخنوع والاستسلام للإرشاد الفردي، وهن غير قادرات على الاستفادة منه، وقد أبدين ميلاً إلى حب السيطرة والقيادة فقد كن أكثر فهماً واستيعاباً للمشكلات في الإرشاد الجماعي.

وعن طريق الإرشاد الجماعي يتاح للآباء فرص التعبير عن توتراتهم ومخاوفهم ثم إنهم يشاركون بعضهم البعض في خبراتهم اليومية، وهم يجدون جرأة واحتراماً في طرح الأسئلة عن أفضل الوسائل للتعامل مع أبنائهم والتركيز على المشكلات الأكثر أهمية.

والأفراد في ظل الجماعة يفصحون عن مشاعرهم ويناقشونها أكثر مما لو كان الأمر بين فرد وآخر؛ ومع ذلك تفرد العالمة (أورباش) «إن أسلوب الإرشاد الجماعي يقطع الفرد تشنجاً عن طريق أعضاء الجماعة الآخرين، ولهذا يستطيع أن ينظر إلى موقفه بطريقة أكثر واقعية»[2].

ويطلب من قائد الإرشاد الجماعي أن يتمتع بمواصفات قيادية تفوق تلك التي يتمتع بها المرشد الفردي، بالإضافة طبعاً إلى الشروط التي يجب أن تتوافر في هذا الأخير.

فالمرشد الجماعي يجب أن يكون مطّلعاً على الإطار الثقافي الذي يتحرك فيه الآباء، وهؤلاء الآباء يخرجون من المقابلات الجماعية بفكر جديد وذهنية جديدة في طريقة التعامل مع أبنائهم.

(١) التوجيه والإرشاد النفسي د. حامد عبد السلام زهران ص ٣٠٣.

(٢) مجالات علم النفس مصطفى فهمي ص ٣٧١.

(١) الطفل (سوء التوافق) الأطفال غير العاديين) مصطفى فهمي ص ١٩.

وعمليات الإرشاد الجماعي تتيح للأفراد المشاركين أن يستمع كل منهم إلى أكثر من مشكلة، ويستمع إلى الآراء والحلول، ومعظم الذين سبق لهم وشاركوا في مثل هذه اللقاءات، بدأوا ينفذون ما اقترحه عليهم المرشد وعادوا بملاحظاتهم حول تطبيقها على أولادهم؛ بالإضافة إلى أن معظم هؤلاء كان يشعر أنه ليس وحده في الميدان. فإلى جانبه أناس كثيرون، لهم مشكلاتهم الأبوية كتلك التي له مع أبنائه. وغالباً، ما كان يتشاور جميع المشاركين في تلقي الإرشاد الجماعي حول أمورهم الخاصة، ويستفيدون من خلاصات تجاربهم مع أطفالهم، وقد يؤدي الإرشاد الجماعي إلى وعي جماعي في ميدان التربية بشكل عام.

بعض الأخطاء الواجب تجنبها في عملية الإرشاد:

في عملية الإرشاد، وعند قيام المرشد بعمله عليه أن يمتنع عن بعض الوسائل التقليدية، وهي:

١ ـ النصح.
٢ ـ الشرح المستفيض.
٣ ـ الأمر والمنع.

أ ـ النصح: إنه بالقدر الذي تعتبر به النصيحة نبيلة في المجال الأخلاقي، فإنه من الوجهة الإرشادية تعتبر أمراً غير كافٍ، والحلول يجب أن تكون نابعة من الداخل، بحيث تكون النصيحة هي الأخرى خلاصة اقتناع يملأ فكر المسترشد، وهو الذي يتولى بعد ذلك حل مشكلته بنفسه.

ب ـ الشرح: يفضل الابتعاد عن الشرح المسهب من قبل المرشد أو أن يتحول إلى محاضر، فليترك المسترشد يعبر عن مشكلته بنفسه وبالأسلوب الذي يراه مناسباً، فهو أكثر الناس صدقاً في التعبير عن هذه المشكلة، وقد يحمل الشرح المستفيض على إيحاءات معينة في الإجابة.

ج ـ الأمر والمنع: عملاً بما ورد في النقطتين السابقتين فإن استخدام الأمر والمنع كما في الأمور العسكرية، أو الزواجر الدينية والأخلاقية هو مضرٌ في مجال الإرشاد النفسي والتربوي والاجتماعي؛ فبعض المشكلات الانفعالية لا يمكن أن

تحسم بالمنطق والحجة والبرهان، لأن العاطفة تكون هي المسيطرة، لذلك ينبغي في أحيان كثيرة مخاطبة المشاعر والوجدان أكثر من مخاطبة العقل الذي يكون في حالة ترنح جزئي، أو ترهل، وكمثل بفعل الانفعال الشديد؛ وبعد انقضاء هذه الحالة يمكن العودة إلى المنطق، وذلك بعد أن تتم عملية التوازن النفسي.

وهناك شكليات لا يمكن تجاهلها في عملية الإرشاد وتعتبر متممة للعمل الإرشادي منها:

ـ اختيار المكان والزمان.
ـ نصبة، وجود أو عدم وجود أشخاص آخرين.
ـ النبرة المستخدمة في الحديث.
ـ طريقة الجلوس، وطريقة التخاطب.

وهذه كلها مسائل سنعود إليها بالتفصيل في مكان آخر.

هذه الأمور وإن بدت شكلية، لأول وهلة فإن لها أهميتها البالغة، على صعيد العمل التربوي إذ يجب النظر إليها بكثير من الأهمية، وبإتقان ودقة تفادياً لحصول نتائج عكسية قد تحصل: فعملية الدخول إلى أعماق العميل (المسترشد) تتطلب الكثير من الحيطة والحذر، إذ ليس من السهل على أحدنا أن يبرح بسهولة في كل مرة عما يجيش في صدره، حتى ولو كان الأمر في حقيرة المرشد، فنحن منذ بدء الخليقة، وبطبيعة تكويننا، نحاول أن نعطي لأنفسنا صورة مختلفة عن الحقيقة، وليس ذلك من قبيل ازدواجية الشخصية أو تزييف الواقع لكنها تطلعات لا واعية نحو الكمال، ورفض لا واع لأي عيب أو نقص أو مرض حتى ولو كان موجوداً بالفعل.

والخبرة الأكاديمية هنا والتي يتمتع بها المرشد ليست أمراً كافياً، فلا بد له من التجربة المسبقة في هذا المجال؛ فمن طريق دعم العميل نفسياً ومنحه قسطاً من المحبة والثقة، يمكن أن تقدم له المفتاح السحري لمخزونات صدره.

يبقى أن نشير إلى مسألة الإرشاد النفسي والنظرة المتخلفة إلى هذا الموضوع، حيث يرى البعض أن ارتياد مكتب المرشد، هو عيب، وضعف، وعار،

نرفضه في لاوعينا؛ لذلك يجب تصحيح النظرة ووضع الأمر في موضعه الصحيح، وأن نقوم بالدعاية والشرح والتوعية، لتقريب مفهوم الإرشاد بشكل عام إلى أذهان الغالبية العظمى من عامة الناس، لكي ينظروا إلى هذا العلم نظرة واعية مملؤة بالاحترام والتقدير، ولا بأس أن نسوق إلى هؤلاء خلاصة تجارب مسبقة، كتب لها النجاح، مستعرضين أحداثاً جرت مع أشخاص بعينهم، تمّ إرشادهم ونجحوا أو تجاوزوا مشكلاتهم وتخلصوا من المآزق بواسطة وبفضل المرشد؛ وهناك آخرون كانت حياتهم مهددة ونجوا بفضل الإرشاد، وتابعوا مسيرة حياتهم بشكل طبيعي وعادي.

ويُلاحظ من خلال كل ما تقدم أن ما يجب توافره في المرشد من الصفات يكاد لا يوجد إلاّ في شخص نبي أو قديس أو إمام معصوم، أو في خيال فلاسفة المثل من أفلاطون إلى الفارابي أو في مدينة الله للقديس أوغسطين إذ من النادر إن لم نقل من المستحيل أن تتوافر هذه الشروط مجتمعة في شخص من الأشخاص مرشداً كان أم غير مرشد، لكن يبقى أن الضمير المهني والمناقبية العليا، والإيمان بقدسية الرسالة التربوية والإنسانية التي يقوم بها، تجعل من عمله عملاً رسولياً مقدساً، وتجعل منه رائداً من رواد المجتمع الإنساني العالمي، وتقترب صورته إلى حد بعيد من الصور المثالية العليا التي أشرنا إليها.

الإرشاد الاجتماعي

(مفهومه، علاقته بالعلوم الأخرى)

- مقدمة
- مفهوم الإرشاد وأنواعة
- مفهوم الإرشاد الاجتماعي
- خصائص الإرشاد الاجتماعي
- العلاقة بين الإرشاد الاجتماعي والعلوم الأخرى

[redacted]

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تتعامل مع الإنسان لمساعدته على التوافق الاجتماعي مع ظروفه والبيئة التي يعيش فيها. حتى يتسنى له أن يستخدم قدراته وإمكانياته بما يتوائم مع شخصيته.

لذا فإن المهنة تقوم على أسس علمية لتكون أكثر قدرة على فهم الإنسان وقدراته ومساعدته في إطار علمي يعتمد على استخدام مهارات مهنية للتعامل مع الإنسان، والخدمة الاجتماعية تسعى من خلال ذلك الى إرشاد الفرد إرشاداً اجتماعياً حتى يتوافق مع الآخرين في إطار البيئة التي يعيش فيها مما ينعكس على توافقه النفسي أيضاً.

والخدمة الاجتماعية حين تستخدم الإرشاد الاجتماعي في عملها مع الأفراد تعتمد على استخدام خطوات منظمة، موجهة لتحقيق هدف معين وتتميز بعنصر التفاعل والمشاركة كما إنها أسلوب فني في عملها مع الأفراد لضرورة توفر عنصر المهارة في العمل بين الأخصائي الاجتماعي (المرشد الاجتماعي) والعميل (المسترشد) ويعني ذلك أن الإرشاد الاجتماعي يعتمد على المعلم والاستفادة من مبادئ العلوم الإنسانية والمهارة لتوجيه كل طاقات الفرد وإمكانيات البيئة الاجتماعية لتحقيق أفضل قدر من التوافق بين الفرد وبيئته الاجتماعية بالقدر الذي يسمح له بممارسة حياته بأسلوب أفضل.

إن الإرشاد الاجتماعي يهدف إلى مساعدة الفرد من خلال العلاقة المهنية بين المرشد والعميل، وهذه العلاقة التي تحكمها مبادئ، وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية.

كما إن عمل المرشد الاجتماعي لا يقتصر على مجال دون آخر بل يعمل في مجالات متعددة ومتنوعة على سبيل المثال: المجال الأسري، المجال المدرسي، المجال الطبي، مجال العمل

إن المجتمع مع تطوره وتغيراته السريعة المتلاحقة أصبح في حاجه إلى عمل المرشد الاجتماعي مع الأفراد لمساعدتهم على التعامل مع التغيرات المجتمعية السريعة، وأصبحت العملية الإرشادية هامة للفرد في مراحله العمرية المختلفة، ولي بيئته الاجتماعية التي تبدأ من الأسرة ثم تتسع هذه البيئة الاجتماعية لتتضمن المدرسة والعمل والأصدقاء، والمجتمع بمتغيراته الاقتصادية والاجتماعية. هذه التغيرات المختلفة التي يصعب على الفرد في كثير من الأحيان مواجهتها بفرده.

ويعتبر الإرشاد الاجتماعي من المفاهيم الحديثة التي ظهرت في الخدمة الاجتماعية في السنوات الأخيرة، خاصة بعد أن ظهرت الآراء التي نادت بعدم جدوى تقسيم مهنة الخدمة الاجتماعية إلى طرق خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع، لأن الخدمة الاجتماعية تمارس مع الإنسان ككل وليس مع كل وحدة أو قسم منه.

ولقد كان من أهم أسباب ظهور هذا المصطلح أيضاً، التغير في استخدامات بعض المفاهيم المهنية للخدمة الاجتماعية مثل العلاج Treatment وإسناده بمصطلح التداخل المهني Intervention ذلك لأن الخدمة الاجتماعية اعتمدت منذ بداية نشأتها على مصطلح النموذج الطبي للمرض (الدراسة والتشخيص والعلاج) الذي يعتمد على الفحص الدقيق من الطبيب للمريض بما يتضمنه من كشف وأشعة وتحاليل (دراسة) ليقوم بعد ذلك بكتابة التشخيص المناسب الذي على أساسه يقوم المريض بالحصول على العلاج المناسب (دواء - جراحة - علاج طبيعي - الخ) وقد وجه [redacted] بتناسبه مع مهنة الخدمة الاجتماعية للأسباب التالية:-

(٨) إن الطبيب يتعامل مع مريض يعاني من مشكلات وأعراض جسمية خارجة في معظم الأحيان عن إرادته وقد لا يكون له دخل فيها، في حين أن الأخصائي الاجتماعي لا يتعامل مع المرض ولكن مع أفراد أسوياء (في أغلبهم) يعانون من مشكلات لهم دور في حدوث معظمها نتيجة تفاعل سمات شخصياتهم مع الظروف البيئية المحيطة بهم.

(٩) إن العلاقة بين المريض والطبيب تتسم بالسلبية أي أنها من طرف واحد تروي (الطبيب) وطرف آخر سلبي ضعيف (المريض). فالمريض لا يملك إلا الطاعة للطبيب في كل ما يأمره به لأنه لا يفهم طبيعة مرضه ولا كيفية حدوثه ولا طريقة علاجه. أما العلاقة بين الأخصائي والعميل فتتسم بالإيجابية وتعتبر المشاركة في كل خطوات العمل المهني بين الأخصائي والعميل من أهم مبادئ الخدمة الاجتماعية، إيماناً بأن العميل يملك أسباب مشكلته وبملك الحلول اللازمة لها ودور الأخصائي يتمثل في استخراج هذه الأسباب من العميل وتنمية قدراته على مواجهتها والتصدي لها، لذا فالعميل يشارك الأخصائي في جميع خطوات العمل المهني بدءاً بالتقدير ووضع الأهداف والاستراتيجيات وانتهاءً بتنفيذ خطة التدخل المهني.

(١٠) تتسم مهنة الطب بتوافر أدوات التشخيص الدقيقة والتي تساعد الطبيب بدرجة عالية على تحديد نوع مرض العميل (المريض) وأسبابه وبالتالي علاجه أما الأخصائي الاجتماعي لا يملك مثل هذه الأدوات، وهذا ليس عيباً فيه أو في المهنة ولكن نظراً لطبيعة الإنسان والذي يتعامل معه الطبيب يتعامل مع أجزاء جسم الإنسان الخاضعة لقوانين الطبيعة والتي لا تملك التغيير، أما الأخصائي فيتعامل مع

الإنسان ككائن مفكر اجتماعي لا يخضع لقواعد أو قوانين ثابتة، وإنما يملك حرية الاختيار وبالتالي فإن المصدر الرئيسي لأدوات الأخصائي الاجتماعي هو العميل والمحيطين وما يتوافر لديه من مصادر أخرى تساعده على دقة التقدير بأقصى ما يستطيع ومن هنا وجب على الأخصائي أن يشرك العميل في كل خطوة حتى لا يتحمل وحده مسئولية إصدار الأحكام وتحديد أسباب المشكلات ولكن يقع العبء الأكبر على العميل صاحب المشكلة وأكثر الناس رغبة في حلها لدور الأخصائي إذن في معظمه دوراً إرشادياً توجيهياً.

(١١) بالرغم من أن عملية الإرشاد تنصب على الفرد كهدف رئيسي، إلا أنها تحاول في سبيلها لتحقيق هذا الهدف التأثير في الآخرين المحيطين بالعميل في إطار البيئة الاجتماعية التي تعيش فيها (أسرته- أصدقاء- زملاء- عمل أو مدرسته- جيران..إلخ) وقد يمتد أيضاً إلى التنظيمات الاجتماعية التي ينتمي إليها العميل (المدرسة - العمل- النادي...إلخ) بحيث يحقق ذلك هدفاً مزدوجاً يعود على الفرد (موضوع الارشاد) أولاً وعلى المحيطين به ثانياً كجانب تعليمي وتربوي.

٤- تعريف الإرشاد

لا يوجد علم واحد مستقل تماماً عن غيره من العلوم، فكل العلوم يتصل بعضها ببعض أخذاً وعطاءً. ورغم هذا يبقى لكل منها كيانه المتميز.

والتوجيه والإرشاد واحد من العلوم الإنسانية يهدف إلى خدمة ومساعدة الإنسان وهذا هدف مشترك بين كل هذه العلوم وإن اتخذ كل منها أسلوبه المتخصص لتحقيق هذا الهدف المشترك تحت اسم مختلف مثل الإرشاد النفسي والعلاج النفسي والإرشاد الاجتماعي وخدمة

الاجتماعية... وغير ذلك من العلوم والتخصصات الفرعية التي تعددت مع نمو المدينة.

ويمكن تعريف الإرشاد بوجه عام بأنه مهنة مخططة تتضمن مجموعة من الخدمات التي تشترك في تقديمها العديد من التخصصات العلمية التي تقدم للأفراد حتى يتمكنوا من مواجهة مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية والصحية والمهنية والتربوية، والتي تعوق أداءهم الاجتماعي ويحول دون توافقهم مع أنفسهم ومع مجتمعهم.

ومن هنا يتضح أن الإرشاد ينتمي إلى العلم التطبيقي كما أنه يقع مع مجموعة أخرى من التخصصات مثل علم النفس العيادي، الطب النفسي والخدمة الاجتماعية، التي تهدف إلى مساعدة الناس في مواجهة مشكلات ومواقف الحياة وضغوطها وتغيير حياتهم إلى الأفضل تحت مجموعة تعرف بتخصصات مهن المساعدة.

وتشترك هذه التخصصات في الخصائص التالية:

- تفترض إن السلوك له سبب وإنه من الممكن تعديله.
- تشترك في الغاية التي تسعى إلى تحقيقها وهي مساعدة الأفراد ليصبحوا أكثر فاعلية وأكثر توافقاً.
- تستخدم العلاقة المهنية كوسيلة أساسية لتقديم العون.
- تقوم على أساس تدريب متخصص.

٢- [redacted]

يشير مصطلحا "التوجيه" و"الإرشاد" عن معنى مشترك، لكل من التوجيه والإرشاد يتضمن من حيث المعنى الحرفي الترشيد والهداية والتوعية والإصلاح وتقديم الخدمة والمساعدة والتغيير السلوكي إلى أفضل وكل من التوجيه والإرشاد مترابطان وهما وجهان لعملة واحدة وكل يكمل الآخر.

وفي نفس الوقت يوجد فروق بين مصطلح التوجيه ومصطلح الإرشاد. ولعل أهم هذه الفروق كما بينها حامد زهران

التوجيه النفسي	الإرشاد النفسي
- هو مجموع خدمات نفسية أهمها عملية الإرشاد النفسي، أي أنه يتضمن عملية الإرشاد.	- هو العملية الرئيسة في خدمات التوجيه النفسي، أي أنه لا يتضمن التوجيه.
- هو ميدان يتضمن الأسس العامة والنظريات الهامة والبرامج وأعداد المسئولين عن عملية الإرشاد.	- هو عملية، أي يتضمن عملية الإرشاد نفسها عملياً وتطبيقياً، ويمثل الجزء العملي في ميدان التوجيه مثل الإرشاد إلى العلاج النفسي، الإرشاد إلى التدريس...
- يشير إليه البعض على أنه التوجيه الجماعي أي أنه لا يقتصر على فرد ولا على فصل ولا على مدرسة مثلاً بل قد يشمل المجتمع كله.	يشير إليه البعض على أنه عملية الإرشاد الفردي التي تتضمن علاقة إرشادية وجهاً لوجه.
- يسبق عملية الإرشاد ويعد لها ويمهد لها.	- يلي التوجيه ويعتبر الواجهة الخاصة لبرنامج التوجيه.

أ - الإرشاد النفسي:

- هو عملية بناءة، تهدف إلى مساعدة الفرد لكي يفهم ذاته ويدرس شخصيته ويعرف خبراته ويحدد مشكلاته وينمي إمكاناته ويحل مشكلاته في ضوء معرفته ودرجته وتدريبه لكي يصل إلى تحديد وتحقيق أهدافه وتحقيق الصحة النفسية والتوافق شخصياً وأسرياً وتربوياً ومهنياً وتزواجياً.

- هو عملية تحقيق الذات حيث يكتشف الفرد نفسه واستعداداته وقدراته مما يؤدي إلى توافقه وسعادته وصحته النفسية.

- هو عملية تعليم وتعلم نفسي واجتماعي.

- هو عملية واعية مقصودة لتوجيه الفرد ليفهم نفسه واستعداداته وقدراته وميوله واستغلالها لتحقيق أهداف سليمة لتحقيق حياة ناجحة.

- هو علاقة مهنية بين المرشد النفسي الذي يساعد العميل على فهم نفسه وحل مشكلاته.

- هو عملية مساعدة الفرد في فهم وتحليل استعداداته وقدراته وميوله والفرص المتاحة أمامه ومشكلاته وحاجاته.

ب - الإرشاد التربوي:

عملية يقصد بها مساعدة الفرد على اكتشاف إمكاناته المختلفة وتوجيهها إلى المجالات التعليمية التي تتناسب معها مما يؤدي إلى تحقيقها وحسن استثمارها.

ويقوم التوجيه والإرشاد التربوي على مجموعة من الأسس أهمها:-

١- اختلاف الأفراد فيما بينهم من حيث مستويات قدراتهم العقلية وميولهم وتجمعهم وسمات شخصياتهم وهذا ما يطلق عليه مبدأ الفروق الفردية.

٢- تختلف المجالات التعليمية فيما بينها بما تحتاج إليه من قدرات عقلية ومن حيث المستوى المطلوب من هذه القدرات، وتختلف هذه المجالات من حيث ما تتطلبه عوامل دافعية.

٣- وبالتالي فالإرشاد التربوي يوجه التلميذ إلى المجال الذي يتناسب وإمكانياته وقدراته مما يزيد من احتمال نجاح الفرد.

جـ - الإرشاد المهني:

عملية مساعدة الفرد في عالم المهنة والاقتصاد تعريفاً واختياراً وإعداداً وتوافقاً وبالتالي يجب الاهتمام بدراسة فرص العمل والتغيرات التي تطرأ على المهن مع التقدم والتطور العلمي والتكنولوجي الحديث في عالم الاقتصاد والعمل.

د - الإرشاد الديني:

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

هـ - الإرشاد الاجتماعي:

في ضوء عرضنا لأنواع الإرشاد السابقة يشار إلى أذهاننا تساؤلاً رئيسياً عن موقف

الإرشاد الاجتماعي من أنواع الإرشاد الأخرى هل يتعلق الإرشاد الاجتماعي بالحالة الإنفعالية للفرد أم يتعلق بحالته التعليمية، أم أنه يهتم بالجانب المهني أو الديني، أم أنه نوع آخر مختلف؟

في الحقيقة ومع تسليمنا بأن الإرشاد الاجتماعي أحد أنواع الإرشاد الذي يتكامل مع الأنواع الأخرى من أجل تحقيق الهدف الأسمى والمتكامل في تحقيق التوافق النفسي والتربوي والمهني والاجتماعي والديني، إلا أن الإرشاد الاجتماعي له طبيعته التي تميزه وتفرده عن سائر أنواع الإرشاد الأخرى.

ويشير مفهوم الإرشاد الاجتماعي ببساطة في الحديثة الاجتماعية على أنه "التأثير الإيجابي في شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة".

إن الإرشاد الاجتماعي عملية أساسية يقوم بها المرشد الاجتماعي في عمله مع الأفراد والأسر، تقوم على أسس علمية، ومهارة كي الأداء المهني وهي تهدف إلى مساعدة الأفراد على استخدام قدراتهم وإمكانياتهم ليكونوا أكثر إيجابية في التعامل مع بيئاتهم ومواجهة مشكلاتهم والوقاية منها، في إطار أسس ومبادئ وأخلاقيات الخدمة الاجتماعية كمهنة.

٣- خصائص الإرشاد الاجتماعي:

- إنه عملية تقوم على أساس التفاعل بين المرشد الاجتماعي والمسترشد (العميل أو الأسرة).

- تهدف عملية الإرشاد الاجتماعي إلى مساعدة العملاء على مساعدة أنفسهم لمواجهة المشكلات وتحقيق من خلال ذلك أهداف علاجية ووقائية وإنمائية.

- تقوم عملية الإرشاد الاجتماعي على أسس علمية مستمدة من العلوم الإنسانية الأخرى.

- الإرشاد الاجتماعي أسلوب تطبيقي للمعارف العلمية أي يعتمد على الممارسة المهنية.

- يمارس الإرشاد الاجتماعي من خلال مؤسسات أولية أو ثانوية.

- يمارس المرشد الاجتماعي عمله في مجالات متنوعة ومتعددة: مثل المجال المدرسي والمجال الأسري، مجال العمل مع الفئات الخاصة مثل الأحداث والأدمان.

- لا ينحصر عمل المرشد الاجتماعي على التعامل مع المشكلات فقط أو الأزمات بل يعمل أيضاً في إطار إنمائي ووقائي حتى يتمكن من مساعدة المسترشد على تجنب الوقوع في المشكلات وأيضاً تنمية قدراته المختلفة ومساعدته على استثمارها.

- تقوم العلاقة بين المرشد الاجتماعي والمسترشد على أسس مهنية أي إنها علاقة مهنية تمكن المرشد الاجتماعي من العمل مع المسترشد في إطار هذه العلاقة.

- يعتمد نجاح عمل المرشد الاجتماعي على إتقانه للمهارات الضرورية لأداء عمله مثل المهارة في إقامة علاقة مهنية، المهارة في تقدير المشاعر، المهارة في إستخدام الموارد المهارة في تجنب إدانة العملاء...الخ

- المسترشد شخص عادي أي أن مشكلاته ليست شديدة على النحو الذي يدعو إلى تدخل برامج مثل العلاج النفسي وإن شخصيته متماسكة.

- يعتبر الإرشاد الاجتماعي هو عملية مساعدة الفرد على التوافق نفسياً واجتماعياً في مجالات الحياة المختلفة والمتنوعة.

- يستخدم المرشد الاجتماعي المقابلة بشكل أساسي كأسلوب من أساليب دراسة العميل . بالإضافة إلى الأساليب الأخرى مثل المكاتبات أو الإتصالات التليفونية والزيارة المنزلية أو المؤسسة.
- يهتم المرشد الاجتماعي بالعميل في بيئته التي يؤثر فيها ويتأثر بها .
- يستخدم المرشد الاجتماعي دراسة الحالة مع العملاء للوقوف على جوانب شخصية العميل والجوانب الاجتماعية والإقتصادية والأسرية المؤثرة فيه.
- يلتزم المرشد الاجتماعي في عمله مع العملاء بمبادئ وأخلاقيات مهنة الخدمة الاجتماعية.

أهداف الإرشاد الاجتماعي :-

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

(١) مساعدة الفرد على مواجهة المشكلات التي تعوقه عن أداء لهذه الأدوار.

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

ولتحقيق هذه الأهداف فإن الأخصائي يعمل من

(١) المستوى الأول: إحداث تعديل جذري في سمات شخصية العميل وظروف البيئة المحيطة ويعتبر هذا مستوى مثالي يصعب تحقيقه في الوقت الحاضر على الأقل نظراً لصعوبة التغلب على كل مشكلات العملاء التي قد تتسم في كثير من الأحيان بالتعقيد واستحالة الحل الجذري .

(٢) المستوى الثاني :- إحداث تعديل نسبي في شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة ويعتبر هذا هدفاً عملياً واقعياً حيث أنه يعني أن الأخصائي يحاول مساعدة العميل على التغلب على المشكلات التي يمكن التعامل معها فقط أما المشكلات الأخرى التي يصعب التعامل معها فيمكن أن يتعايش العميل معها على الأقل، أو أنها يمكن أن تتغير تلقائياً مع تغيير المشكلات الأخرى.

(٣) المستوى الثالث:- إحداث تعديل نسبي أو كلي في شخصية العميل دون الظروف البيئية المحيطة ويحدث ذلك في إطار أحد الشرطين التاليين:-

(١) إن شخصية العميل هي المسئولة عن حدوث المشكلة.

(٢) أو أنه يصعب التعامل مع الظروف البيئية المحيطة.

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

(١) أن تكون الظروف البيئية المحيطة هي المسئولة عن المشكلة.

(٢) يصعب التعامل مع شخصية العميل.

(٥) المستوى الخامس:- تجميد الموقف: هنا لا يستطيع الأخصائي التعامل مع شخصية العميل أو ظروفه البيئية المحيطة ،يأخذ بتجميد الموقف أحد الشكلين التاليين :-

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

٢- تجميد نهائي: أي أن المشكلة قد استنفذت كل جهود الأخصائي والمؤسسة ولا طائل من العمل معها، فيضطر الأخصائي إلى إغلاق ملف الحالة مع كتابة تقرير وافي ومقنع عن مبررات ذلك.

٤- الإرشاد الاجتماعي والعلوم الأخرى

إن العلوم الإنسانية والعلوم الطبيعية أصبحت متصلة ببعضها اتصالاً وثيقاً ولم يعد هناك أي علم من العلوم أو أي مهنة من المهن تمارس عملها بشكل منعزل عن العلوم الأخرى. أي أنها تستفيد من بعضها البعض وتتقارب في علاقتها ببعضها إلا أن كل عمل وكل مهنة لها تميزها وكيانها المستقل ومن هنا فإن الإرشاد الاجتماعي يستمد بعض المفاهيم والأساليب من العلوم الأخرى مثل مجموعة العلوم النفسية، علم الإجتماع، علوم الصحة، الاقتصاد، التشريعات وغيرها، ويستفيد الإرشاد النفسي من علم النفس الاجتماعي والتربوي، الخدمة الاجتماعية، ويستفيد التوجيه من الاقتصاد والقانون، الدين وهكذا.

لذا فإن الإرشاد الاجتماعي يستفيد من العلوم الأخرى على النحو المثالي ليكون القاعدة المعرفية العلمية التي تستفيد من العلوم الأكاديمية ومن الممارسة الميدانية والخدمة الاجتماعية بوجه عام والإرشاد الاجتماعي تحديداً قد استفادوا من العلوم الأخرى بما يفيد الممارسة أي أخذوا من تلك العلوم كما أوضح أبيلز Abels ما يصلح للاستخدام والتطبيق كما أن الخدمة الاجتماعية تنتقي وتختار من تلك العلوم ما يلائمها ونتيجة لذلك، أصبحت قادرة على تنويع أساليبها لتتلائم مع الاحتياجات المتغيرة، والتعامل مع مختلف المشكلات على كافة

ومن هنا فإن الإرشاد الاجتماعي كأسلوب مهني استفاد من هذه العلوم :

(١) العلوم النفسية

كعلم النفس العام والصحة النفسية، وعلم النفس الاجتماعي، فإن علم النفس من أول العلوم التي استفاد منها الإرشاد الاجتماعي وخاصة في المرحلة النفسية من تطور خدمة الفرد حيث التقت أهداف طريقة خدمة الفرد التي تستخدم الإرشاد الاجتماعي أسلوباً لها مع أهداف العلاج النفسي من حيث إهتمام كل منهما بتعديل ما في شخصية الفرد ، كما استفادت من النظريات النفسية في فهم سلوك الإنسان ومكوناته النفسية لتبدأ مرحلة جديدة في التعامل المهني حيث أوضحت النظريات النفسية :

أ) إن للإنسان حياة شعورية وأخرى لا شعورية قد يبدو منفصلتان تماماً ولكنهما في حقيقة الأمر مرتبطان من حيث إن كل منهما تؤثر في الأخرى وتتأثر بها في ديناميكية نفسية.

ب) سلوك الإنسان الخارجي غالباً ما ينبع من دوافع تدفع الإنسان أن يسلك بطريقة ما هذه الدوافع قد يكون الفرد غير مدرك لها.

ج) إن للإنسان جهاز نفسي يكون الشخصية النفسية الهي Id والأنا الأعلى Super ego والأنا Ego وهذا التكوين يوجه سلوك الفرد ويؤثر عليه.

ولقد كانت لهذه المفاهيم أثر في فهم حقيقة سلوك الإنسان وفي العلوم المرتبطة به لذا فإن الإرشاد الاجتماعي استخدم بعض المفاهيم من الاتجاه النفسي مثل :

- ضرورة الاهتمام بنمط الشخصية لأن ذلك يمثل جانب هام عند دراسة المشكلة ونشير بها الى جانب الموقف الخارجي ذاته.

أولاً: نظرية سيكولوجية الأنا:

تشغل نظرية سيكولوجية الذات مكاناً متميزاً في ممارسة الخدمة الاجتماعية حيث تعتبر مرحلة انتقال هامة بين مدرسة التشخيص الاجتماعي "لماري ريتشموند" بما تتضمنه من الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للفرد وبين مدرسة التحليل النفسي لفرويد والتي تركز اهتمامها على الجوانب النفسية للفرد.

ويرى عبد الفتاح عثمان أن نظرية سيكولوجية الذات تركز اهتمامها على كل من الجوانب النفسية والاجتماعية للعميل (٦٢:٢) وتؤكد هوليس على أن سيكولوجية الذات تمثل عودة إلى الاهتمام بالواقع النفسي للفرد والسياق الاجتماعي الذي يعيش فيه (٣: ١٢٠) هذا وتقوم نظرية سيكولوجية الذات على مجموعة من الافتراضات العلمية أهمها:

(١) تقوم نظرية سيكولوجية الذات على فلسفة مؤداها أن مواطن ضعف العميل وفرتة تكمن في قدرة الأنا الشعورية Ego على القيام بوظائفها، حيث تمارس أربع وظائف رئيسة هي:

- وظيفة التفكير: ولقياسها يجب قياس أسلوب التفكير السليم والقدرات العقلية الخاصة كالتخيل والتذكر والترابط والحكم وغيرها.
- وظيفة الإحساس: وتتطلب قياس الحالة الانفعالية العامة لشدتها، بلادتها، كما يشمل العمليات النفسية الخاصة كالإحساس بالذنب والقلق وغيرها.
- وظيفة الإدراك: ولقياسها يجب قياس سلامة الحواس من سمع وبصر وكم وسلامة العقل من فهم وانتباه كعمليات مرتبطة بدرجة الذكاء.

- وظيفة الإنجاز وتشمل قياس القدرة على اتخاذ القرارات وتنفيذها بشكل يتناسب وقدرة العميل.

(٢) إن عجز العميل عن تناول مشكلاته بنجاح هو عجز ذاته عن قيادة الشخصية قيادة واعية، هذه الذات التي توفق بين نزعات الهي Id والتي تمثل النظام الأصلي الشخصية والذي يتضمن كل ما هو موروث أو موجود سيكولوجيا منذ الولادة بما في ذلك الغرائز وبين الأنا الأعلى super ego بما تمثله من قيم ومعتقدات وتقاليد اجتماعية.

(٣) إن المشكلة الفردية نتاج للتفاعل بين الفرد وبيئته فهي تكمن في عجز ذات الفرد بحيث تؤثر على جوانب الشخصية الأخرى بالإضافة إلى الضغوط التي تفرضها البيئة على العميل بحيث تتفاعل كل من العوامل النفسية السالبة مع الضغوط البيئية مما ينتج عنه مشكلة العميل.

(٤) وعلى ذلك تقوم خطة العلاج على أساس الفهم الكامل لشخصية العميل في تفاعلها مع بيئة المحيطة. وتتم هذه الخطة من خلال ثلاث عمليات رئيسه هي الدراسة والتشخيص والعلاج

ويستهدف العلاج النفسي الاجتماعي تدعيم ذات العميل بحيث تمارس وظائفها بكفاءة تامة، وكذلك تحرير العميل من الضغوط الخارجية التي تعوق ذاته عن قيامها بوظائفها.

ومن ثم ينصب العلاج على ذات العميل والظروف البيئية المحيطة به من خلال نوعين من الأساليب هما:

النوع الأول: العلاج الذاتي وينصب على شخصية العميل.

النوع الثاني: العلاج البيني ويركز على الظروف البيئية المحيطة بالعميل والتي تلعب دوراً بارزاً في إحداث المشكلة.

ثانياً: الإتجاه السلوكي:

قام هذا الاتجاه، كرد فعل للنظريات النفسية التي تعتمد على التفسيرات العقلية والغرائز والترابط بين الأفكار واستخدام الاستبطان منهجاً لدراسة الشعور.

ويقوم الأساس النظري لهذا الاتجاه، على الافتراضات الأساسية للمدرسة السلوكية التي أسسها واطسن J.B. Watson متأثراً بأبحاث بافلوف I. Pavlov عن الإشتراط الكلاسيكي Classical conditioning وثورندايك E.L. Thorndike عن أهمية الثواب والعقاب في عملية التعلم (٤٧:٤)، هذا فضلاً عن رفضه للمفاهيم السائدة في علم النفس والتي تهدف إلى اكتشاف مكونات الشعور من خلال الاستبطان وكذلك رفضه لعلم النفس كعلم موضوعي يجب أن يهتم بدراسة السلوك مستخدماً أساليب وطرق موضوعية شأنه في ذلك شأن العلوم الطبيعية الأخرى (٤٧٢:٥).

ومنذ أن أعلن واطسن Watson قيام هذه النظرية أخذت الأفكار والاهتمامات النظرية العقلية لكثير من علماء النفس الأمريكيين في التغيير (وبخاصة في العقد الثالث من هذا القرن) تجاه عملية التعلم.

وتكون لهذه النظرية روادها الذين أثروا النظرية والممارسة بتجاربهم وبحوثهم المعملية خاصة على الحيوان مثل طولمان "E.C. Tolman" وجثري R. Guthrie وكلارك هل K. Spence هذا فضلاً عن كل من دولارد وميللر Dollard & Miller

Sestematic Be[illegible]

sensitization والتي ربت أساس النظرية السلوكية (٣١:٦).

هذا وتقوم الافتراضات الأساسية للاتجاه السلوكي على الأسس التالية (٣٢:٣١:٦):

(١) التعلم عملية مركزية هامة في نمو الشخصية وأن البحث العلمي المنظم هو الوسيلة المثلى لدراستها.

(٢) الملاحظة لها أولوية التفضيل على التأمل والقياس أفضل من التخمين غير الدقيق والمعلومات التجريبية القائمة على الواقع لها الأسبقية على التأمل والتفكير النظري.

(٣) المشكلة في هذا الاتجاه تمثل السلوك اللاتوافقي الذي لا يفترض أنه وليد صراع نفسي عميق أو نتيجة عمليات لا شعورية وإنما مجرد استجابات متعلمه تحتاج من التدعيم ما يكفل استمرارها.

وتمثل الأعراض في هذا الاتجاه- استجابات قابلة للملاحظة من جانب الفرد التي تظهر عليه والذي وصفه بالإنحراف أو عدم السواء.

(٤) يركز العلاج السلوكي على نوعيات السلوك الممكن مشاهدتها وملاحظتها بالحواس، وبالرغم من أنه لا يمكن إغفال وجود الحياة الفسيولوجية والعصبية الداخلية، إلا أن ملاحظة هذه النواحي أكثر عرضه للخطأ لصعوبة تعريفها ومواجهتها.

(٥) ينصب العلاج السلوكي (تعديل السلوك) على نوعين أساسيين من السلوك:

(أ) السلوك الإجرائي Operant Behavior وهو السلوك الذي يتضمن الاستجابات أو الأفعال التطوعية المقصودة التي يقوم بها الكائن والتي قد يكون لها أثر على البيئة.

(ب) السلوك الاستجابي Respondent Behavior ويشير إلى الأنواع الخاصة من الاستجابات التي تصدر سواء عن الإنسان أو عن كائنات عضوية أخرى، وتمثل إنعكاساً لمثيرات بيئية خاصة بالكائن الحي وبمعنى آخر فهو سلوك لا تطوعي (لا إرادي) يتدخل فيه الجهاز العصبي اللاإرادي.

(٦) يقوم العلاج السلوكي على الأسس التالية:-

(أ) عمل تقدير لمواقف السلوك المشكل، أو الوقائع والمثيرات التي تسبقه.

(ب) التركيز على وحدات سلوكية صغيرة كأهداف للعلاج المباشر والابتعاد عن الأهداف الكلية العريضة التي يصعب تحديدها اجرائياً.

(جـ) هدف العلاج السلوكي هو إضعاف أو تقوية أو إلغاء سلوك معين.

المفاهيم التي يتضمنها الإتجاه السلوكي:

قبل أن نتعرض لمفهوم العلاج السلوكي (تعديل السلوك) من خلال هذا الاتجاه، فإننا سوف نحاول أن نبين أهم المفاهيم التي ارتبطت بالاتجاه السلوكي والتي نعتقد إنها تشكل الإطار النظري للتعديل السلوكي.

(١) الدافع Drive

يعد الدافع منبهاً أو نوعاً من الضغط (البيئي -الداخلي) يدفع الفرد إلى القيام بنشاط معين ومثل هذا النشاط يظل ملحاً حتى تصل حالة الدافع إلى الاختزال (٧: ٣٩٣).

وتنقسم الدوافع إلى دوافع أولية Primary وترتبط عادة بالعمليات الفسيولوجية وغالبا ما يكون التخلص من إلحاحها ضرورياً لبقاء الكائن الحي ومن أمثلتها الجوع والعطش والجنس.

أما الدوافع الثانوية Secondary فيكتسبها الفرد من خلال نموه وتؤدي إلى إثارة وتوجيه سلوك، ويتم إكتساب هذه الدوافع الثانوية على أساس من الدوافع الأولية فهي تمثل تطوراً لها وتعمل ستاراً تختفي وراءه وظائف الدوافع الفطرية الكامنة. إن استثارة الدوافع الثانوية يحل عموما محل الوظائف الأصلية لإستثارة الدوافع الأولية في المجتمع الحديث فالفرد لا ينتظر بدء استثارة الدافع الأولي (تقلصات المعدة) لكي يلجأ الى الاستجابة الترانسية المناسبة (الأكل) بل أنه يستجيب على الأرجح لاستثارة الدافع الثانوي الذي يرتبط بالجدوة الزمنية أو المكانية أو اللغطية.

وعلى ذلك فالدافع عبارة عن مثير قوي يدفع الفرد إلى أن يسلك أو يستجيب بطريقة أو بأخرى إلى أن يقل الحافز المثير أو يتلاشى (٨: ٥٥١).

(٢) الدليل Cue

عبارة عن مثير يوجه الفعل أو الاستجابة التي آثارها الدافع. فالأدلة تحدد متى وأين تصدر الاستجابة وتحدد نوعها. والمثير يأخذ معنى الدليل بناء على تميزه بصورة معينة سمعية أو بصرية ويأخذ معنى الدافع بناء على شدته (٩: ٤٩).

(٣) الإستجابة Response

تتميز الاستجابة عن سائر أنواع الوقائع الأخرى بإنها أي نشاط يمكن أن يصبح مرتبطاً وظيفياً بأي واقعة أخرى سابقة عليه عن طريق التعزيز. ولا توجد حدود لكمية السلوك التي يمكن أن نطلق عليه كلمة استجابة، فهي قد تعني واقعة محدودة كانقباض عضلة، أو مجموعة كبيرة المعقد من الوقائع مثل عملية السباحة (٦: ٤٣) إلا أن سكنر Skinner يرى أنه ليس شرطا أن ترتبط الإستجابة بمثير معين، ذلك أنه قد يصدر الكائن استجابة لا نستطيع أن نربطها بمثير معين (١٠: ٢٩٥).

(٤) السلوك الاستجابي Respondent behavior

يشير هذا النوع من السلوك إلى الأنواع الخاصة من الاستجابات التي ترتبط بمثيرات معينة ويشمل كل الاستجابات التي تصدر عن الكائن الحي وتمثل إنعكاساً لمثيرات بيئية خاصة به (١٩٧:١١) ويلعب هذا السلوك دوراً بارزاً في المحافظة على حياة الكائن الحي وكذلك الشروط الضرورية لوجوده وخاصة حفظ وتوفير الاتزان بين عناصره.. ومن أمثلة السلوك الاستجابي أن يسيل اللعاب عند رؤية الطعام أو إنقباض إنسان العين أو انفراجة كاستجابة لتغيير الضوء في حجرة ما (٣٢:١٢).

(٥) السلوك الإجرائي Operant behavior

ويمثل تلك الاستجابات الإرادية المتعلمة التي يقوم بها الكائن الحي دون أن ترتبط بمثير معين في بيئته الخارجية (١٩٧:١١).

ويمثل السلوك الإجرائي القدر الأعظم من النشاط الإنساني إبتداء من صياح الوليد في مهده وحتى المهارات الدقيقة المعقدة وحتى القدرة على التفكير. إنه يشتمل على كل حركة يمكن أن تصدر من كائن عضوي يمكن أن يكون لها في وقت ما تأثير في عالمه الخارجي ومن أمثلة السلوك الإجرائي كتابة خطاب، إدارة قرص التليفون، رمي الكرة، وغيرها ويتحدد وقوع هذا السلوك في المستقبل بناء على نتائج هذا السلوك أو بمعنى آخر فان قيام الفرد بسلوك معين يتوقف على مدى ما يحققه هذا السلوك من نتائج (تدعيم) فإذا كانت نتائج السلوك الذي قام به الفرد مرغوب فيه فإن إحتمال وقوع هذا السلوك في المستقبل سوف تزداد. أما إذا كانت نتائج هذا السلوك غير مرغوبة أو مكروهة فإن الفرد سوف يميل إلى عدم تكرار هذا السلوك

التدعيم Reinforcement

ميز سكنر skinner بين نوعين من المدعمات، المدعمات الأولية والمدعمات الثانوية فالمدعمات الأولية primary reinforcment أو المدعمات غير الشرطية secondary reinforcement وهي أي حادثة أو موضوع له خصائص المدعمات اللصيقة inherent فهي لا ترتبط بأي نوع من العلاقة مع المدعمات الأخرى من أجل إشباع الحاجات والدوافع الفسيولوجية، فالطعام والماء للعطشان تعتبر مدعمات أولية ولذتها كمكافأة لا ترتبط بعملية التعلم (٢٠٠:١١).

أما المدعمات الثانوية secondary فهي عبارة عن أي حادثة أو موضوع يكتسب خصائص التدعيم من خلال ارتباطها بالمدعمات الأولية ومن خلال الإشتراطات الماضية للكائن الحي وهي ما يعرف بالمدعمات الشرطية.

يشير سكنر أن المدعمات (الشرطية) القدرة على التحكم في سلوك الكائن الحي، لأن لكل شخص تاريخ اشتراطي فريد، وبالتالي فإن تأثير هذه المدعمات تختلف من شخص الى شخص آخر (٢٠٩:١١)

ثالثاً: نظرية الدور Role Theory

تعتبر نظرية الدور من أهم إسهامات علم الاجتماع والتي استفاد منها الإرشاد الاجتماعي في بناء النظرية التي تشكل الاسس الرئيسية لعملية الممارسة، ولعلنا لا نبالغ إذا صرحنا بأن نظرية الدور من أقرب النظريات التي ترتبط بطبيعة الخدمة الاجتماعية، ذلك لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقات المتبادلة بينها، وإذا كانت طبيعة الحياة المعاصرة

تتسم بالتعقيد وتعدد احتياجات الإنسان فإنه يجد نفسه مضطراً إلى أن يلعب العديد من الأدوار في المجتمع بحيث يسلك بطريقة معينة تناسب كل دور وتتلاءم مع توقعات المشاركين له في هذه الأدوار ومن هنا فضرورة التكامل بين هذه الأدوار تعتبر أمراً حتمياً ولازماً لكي يستطيع الإنسان تحقيق قدر من التوافق مع المجتمع الذي يعيش فيه والمحيطين به من الأفراد الآخرين وتهتم نظرية الدور بتفسير هذا التفاعل ومن هنا كان من الضرورة الإستفادة بها في ممارسة الإرشاد الاجتماعي .

مفاهيم نظرية الدور:

١- مفهوم الدور Role

يستخدم ستريتن stream الدور للإشارة إلى أنواع السلوك المقررة والمحددة لشخص يشغل مكانة معينة- كيف يتعين على شاغل الدور أن يسلك ويتصرف حيال الشخص أو الأشخاص الآخرين الذين تضعه حقوق وواجبات مكانته في تعامل معهم (١٣: ٥)

كما تعرف "هيلين بيرلمان H. perleman" الدور على أنه أنماط السلوك المنظمة للشخص والتي تحدد وفقاً لمجموعة المكانات التي يشغلها في علاقته بشخص واحد أو أكثر وتتشكل هذا النمط السلوكي بناء على عدة عوامل (١٤: ٤١٥):

١- حاجات الفرد ودوافعه الشعورية واللاشعورية.

٢- تصورات الفرد عن الواجبات والتوقعات المتبادلة التي تمنح (من خلال العادات والتقاليد والأعراف) للمكانات والوظائف التي يشغلها.

٣- الإتفاق أو الصراع بين تصورات الشخص لهذه الواجبات والتوقعات وتصورات الآخرين الذين يتعامل معهم.

وفي ضوء هذين التعريفين يمكن تحديد أهم ملامح الدور في الآتي:-

أ - تمثل أو مجموعة من الأفعال التي تتضمن عدد من الحقوق والواجبات المتوقعة من شخص معين يشغل مكانة معينة في موقف معين.

ب- إن أي دور يؤديه الفرد لابد وأن يتم من خلال موقف إجتماعي يتفاعل فيه مع شخص أو أكثر.

جـ- إن الدور ما هو إلا تحديد ثقافي لما يجب أن يقوم به الفرد لما تحدده القيم والمعايير والأعراف التي تشكل الإطار الثقافي لأي مجتمع من المجتمعات.

٢- مفهوم تعلم الدور Role Learning

يمثل الدور مجموعة من الأفعال والتصرفات التي يؤديها الفرد في إطار ثقافي معين. وهذه الأفعال والتصرفات لا يقوم بها الفرد من تلقاء نفسه، وإنما هي نتاج لعملية تنشئة اجتماعية تبدأ أطوارها مع بداية مرحلة الطفولة من خلال الأسرة، ثم تتحمل الأجهزة الأخرى في المجتمع مثل المدرسة والنادي ووسائل الإعلام وغيرها تكملة هذه المهمة مع الأسرة، وبذلك يتعلم الفرد أدواره والطقوس اللازمة، لأدائها والحدود التي يلتزم بها في أدائه لهذه الأدوار، وهذا التعليم إما أن يكون تعلم متعمد (تعليم) وهو الذي تقوم به المنظمات الاجتماعية المختلفة بدءاً بالأسرة بصورة منظمة عمدية مخططة بهدف تنشئة وتربية أفراد المجتمع، أو أن يكون تعلماً تلقائياً غير متعمد، فالطفل يقلد والديه، والمراهق يقلد سلوك المثل الأعلى الذي يصبو إليه ...الخ . وهذا النوع من التعلم وإن كان غير متعمداً إلا يلعب دوراً كبيراً في تشكيل سلوك الفرد وتحديد أدواره التي يضطلع بها .

الدور المتوقع : Expected Role

يتمثل في تصورات وأفكار الآخرين عما يجب أن يكون عليه سلوك شاغل الدور في إطار المكانة التي يشغلها. هذا وكلما كان دور الفرد محدداً بدقة وواضح متضمناً ما لشاغل هذا الدور من حقوق وما عليه من واجبات كلما كان أداء الفرد مناسباً ويتقبله المجتمع بأفراده ومنظماته، والعكس إذا كان الدور غير موضوعاً بدقة فإن الفرد شاغل الدور سوف يؤديه أداء غير مناسبا ولا يجد إلا المعارضة وعدم القبول من المجتمع وأفراده.

ب- غموض الدور Role Ambiguity

يعني غموض الدور عدم وضوحه وعدم وصفه وصفاً دقيقاً يتمثل في عدم إتفاق أفراد المجتمع وهيئاته ومنظماته على ما هو متوقع من هذا الدور ومتطلباته، وبالتالي تحديد واجبات شاغل هذا الدور غير محددة وغير واضحة، مثال ذلك دور زوجة الأب في المجتمع العربي التي من المفترض أن تحل محل الأم في رعاية أبناء زوجها.

ج- صراع الأدوار Roles conflict

يشتمل كل فرد العديد من الأدوار، ويتعرض نتيجة لذلك لما يسمى بصراع الأدوار ويتضح في المواقف التالية (١٣: ١١).

أ- عندما تفرض مكانة الفرد عليه شغل أنواع متعددة من الأدوار في نفس الوقت، ولكل منها واجبات تتعارض مع واجبات الأدوار الأخرى.

ب- عندما تكون مكانة الفرد عليه أن يشغل دوراً معيناً إلا أن هذا الدور يتم تعريفه من جانب الأشخاص ذات الأهمية الخاصة Significant others في السن الأجتماعي للفرد.

جـ- عندما يكون فهم الفرد لدوره غير متطابق مع فهم بعض الأشخاص ذوي الأهمية بالنسبة له في نسقه الاجتماعي، وهو ما يطلق عليه عدم تطابق الدور Role in-congruency

د- عندما لا يملك شاغل الدور الأدوات أو المهارات أو المال أو التعليم اللازم لأداء الدور، وهو ما يسمى عدم كفاية الدور.

(رابعاً) العلاج العقلاني الانفعالي Rational - Emotive Therapy

يرجع الفضل في ظهور هذا الاتجاه وتطوره إلى "البرت اليس E. Ellis" واللذي يرى أنه بالرغم من أن هذا الاتجاه قد أثار العديد من الانتقادات والتنازلات في سنواته الأولى إلا أن لاقى تبرلاً واسعاً وبدأ في ممارسة العديد من المعارسين والمعالجين في جميع أنحاء العالم وأضافوا إليه العديد من الاساليب الجديدة لتضافر جهودهم والتفافهم بهذا النوع من العلاج (١٥: ١٦٨).

الحديث إلى الذات كمحدد أساسي للشخصية Self-Talk

يؤكد أليس أن السبب الرئيس لكل ما نفعله ونشعر به هو ما نقوله لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها، لمن الخطأ أن يعتقد كثير من الناس أن خبراتنا (الأحداث التي نمر بها) هي التي تحدد أفعالنا وانفعالاتنا، ويشير الحديث إلى الذات إلى مجموعة العبارات والجمل التي نقولها لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها، وتتضمن هذه العبارات أفكارنا ومعتقداتنا التي تعلمناها في مراحل النمو المختلفة وترسخت في عقولنا، وتتم هذه العملية

وفقاً للنظرية التالية:

موقف (حادثة) ← الحديث إلى الذات ← الإنفعالات ← الأفعال

إن الحديث إلى الذات يحدد كيف نفعل وكيف نشعر وعن طريق تغيير حديثنا إلى ذواتنا فإننا نستطيع أن نغير ما نشعر به وما نفعله، إلا أننا لا نستطيع أن نتحكم في المواقف والأحداث التي نواجهها، ولكننا نملك القدرة على التفكير بعقلانية حتى نستطيع تغيير انفعالاتنا غير المرغوبة وأفعالنا غير الفعالة (١٦: ٣٨٧).

يرى "ماكنسبي Maultsby" بأنه يمكن الحكم على تفكيرنا وسلوكنا بأنه عقلاني إذا توافرت فيه الشروط الآتية:-

١- أن يقوم على أسس موضوعية واقعية.

٢- يساعدنا على حماية أنفسنا.

٣- يساعدنا على تحقيق أهدافنا القريبة والبعيدة بسرعة.

٤- يساعدنا على تجنب الإضطرابات والمشكلات مع الأفراد المحيطين بنا.

٥- يساعدنا على الإحساس بالمشاعر التي نريد أن نشعر بها.

ويرى ماكنسبي أنه لو حدث وتعارضت أفكارنا وأفعالنا مع واحدة أو أكثر من هذه المحكات فإنها تعتبر غير عقلانية (١٦: ٢٨٧).

الاضطرابات الانفعالية:

يرى أصحاب هذه النظرية أن العصاب هو التصرف والتفكير بطريقة لا عقلانية، ويوجد كحالة يصاب بها الإنسان بدرجات متفاوتة، حيث أن العصاب قد تم تعلمه وتلقائنه بسبب غرس المعتقدات بذرة بواسطة عمليات الإيحاء والحوار الذاتي، التي يتكرار استخدام هذه

- الدروس
- السلوك
- التفكير

الأفكار اللاعقلانية ومحاولة الوالدين المستمرة لحفظ وتدعيم هذه الأفكار لدى الطفل (١٧: ١٧٢) فالانفعالات تعالج التفكير الإنساني وعندما نفكر في أي شيء على إنه سيئ فإننا سوف نشعر مشاعر سلبية ونسهته عن هذا الشيء. ونتيجة لذلك يرى اليس إن الاضطراب الانفعالي يتكون بالضرورة من عبارات أو معاني خاطئة وضالة وغير منطقية.

دور المعالج العقلاني:

يحاول المعالج العقلاني مساعدة العميل على التحرر من أفكاره اللاعقلانية وتعليمه إستبدالها بأخرى عقلانية، ويتم ذلك من خلال قيام المعالج بأداء عدد من الأدوار من خلال الخطوات التالية (١٧: ١٧٧)

١- **الخطوة الأولى:** زيادة الوعي الذاتي للعميل للتمييز بين المعتقدات اللاعقلانية والعقلانية، ولتحقيق ذلك يقوم المعالج بدوره كداعية مضاد counter propagandist يتحدى ويجادل أفكار العميل ومعتقداته اللاعقلانية، ثم يعمل بعد ذلك على تشجيعه والقناعة بالارتباط ببعض الأنشطة التي يجب أن يؤديها وترتبط بعملية الدعاية المضادة.

٢- **الخطوة الثانية:** يبين المعالج للعميل أن سبب احتفاظه باضطراباته ومشكلاته يكمن في استمراره التفكير بصورة لا عقلانية وأيضاً بتكراره للعبارات الذاتية اللاعقلانية والتي تعكس خبراته الماضية.

٣- **الخطوة الثالثة:** مساعدة العميل على تعديل أفكاره اللاعقلانية والتي تكون راسخة ومتصلة داخله ولا يستطيع تغييرها بنفسه، وهنا يجب أن يساعد المعالج العميل على فهم أفكاره الانهزامية وللسلته غير الواقعية والتي تنقله إلى دائرة خيبة من اللوم الذاتي.

٤- الخطوة الأخيرة: يتم خلالها مساعدة العميل على تطوير للسلوك عقلانية جديدة
لحياته، حتى يتجنب الوقوع ضحية لأفكاره اللاعقلانية.

والخلاصة : يقوم العلاج العقلاني الانفعالي على افتراض أن أغلب الناس في المجتمع
الإنساني يطورون العديد من أساليب التفكير اللاعقلانية، وهذه الأفكار اللاعقلانية تقود إلى
سلوك لا توافقي أو غير مناسب، لذلك فلابد أن تصمم خطة لمساعدة الناس في التعرف على
هذه الأفكار والمعتقدات اللاعقلانية وتغيرها إلى أخرى عقلانية. ويحتاج تحقيق ذلك إلى
معالج يتسم بالنشاط والمواجهه والسلطة. ويستطيع الاستفادة من كل الأساليب العلاجية
المستخدمة.

العلاج الأسري:

يمكن النظر إلى العلاج الأسري كونه مفهوما للتغير أكثر من كونه طريقة اجتماعية للعلاج
يمكن أن تضاف الى العلاج الفردي او الجماعي. واصبح بذلك يؤدة اهتمام المعالج الأسري ليست
فقط في تغيير توقعات الأفراد وسلوكهم ولكن تشمل أيضاً تغيير البناء الأسري (١٨: ١٧٥).

يعتبر العلاج الأسري أحد الأساليب الرئيسية التي تتيح للمعالج قوة حقيقية في تغيير
بيئة العميل وأسرته حيث يركز المعالج في جهوده، التأثير على الأسرة من خلال التأثير في
الطريقة التي يتعامل بها أفراد الأسرة أو عن طريق استخدام الضغط الأسري على أفرادها في
المواقف المختلفة (١٩: ٤٨٢).

يسعى العلاج الأسري إلى تحقيق جدلية مزدوجة تهدف للحفاظ على الأسرة ككل،
وكمن ناحية أخرى لمساعدة الأفراد داخل الأسرة

مفاهيم أساسية للعلاج الأسري:

مفهوم النسق: يعرف النسق بأنه مجموعة الأجزاء المختلفة والتي تهدف إلى ترابط
هذه الأجزاء بعضها ببعض بشكل يسمح بالتأثير المتبادل، وكل جزء يرتبط بالجزء الآخر في
شكل ثابت نسبياً خلال فترة زمنية محددة، ويلاحظ أن الأنساق الاجتماعية في تغير متبادل
دائم سراء داخل النسق أو مع البيئة الخارجية (٢٠: ٤٤).

وبتطبيق المفهوم السابق على الأسرة يتضح إن الأسرة كنسق تمثل وحدة كلية، والأفراد
يمثلون الأنساق الفرعية أو الأجزاء، وهناك تبادل مستمر وتفاعل دائم بين أفراد الأسرة بعضهم
ببعض وبينهم وبين المجتمع الخارجي.

ولكل أسرة كنسق حدود، وقد تكون هذه الحدود جامدة بحيث يكون اتصال الأسرة بالمجتمع
الخارجي أو البيئة المحيطة بطئ أو قد تكون الحدود مفتوحة وتتغير بشكل شبه دائم، أو قد
تكون الحدود مرنة تسمح بالتغير في الوقت المناسب.

ومن خلال هذه العملية التبادلية المستمرة فإن الأنساق دائمة التغيير والتأثير. وكذلك
الأفراد داخل الأسرة يتغيرون وتتأثر قيمهم ويؤثرون كذلك في الأسرة والمجتمع (٢١: ٣٤٧).

مفهوم الاتصال:

الاتصال يعني توصيل فكرة معينة أو حالة عاطفية من شخص إلى آخر، فهو انتقال
للمعلومات والأفكار والاتجاهات من خلال الرموز، والاتصال أساس كل تفاعل اجتماعي لأنه
يمكن من نقل المعرفة والخبرة ويتيح فرص التفاهم بين الأفراد (٢٢: ٧٢: ٧٣)

وتعتبر الكائن الإنساني من أكثر الكائنات استخداماً للغة التي تمثل مجموعة من الرموز التي يتعامل بها البشر، والتي تختلف من
مجتمع إلى مجتمع آخر وفقا للثقافة السائدة، ولا تعتبر اللغة هي وسيلة الاتصال الوحيدة

للكائن الإنساني فهناك الاتصال غير اللفظي من خلال الإشارات والإيحاءات وغيرها مما تسهل عملية التجارب والتفاعل بين البشر .

وتتضمن عملية الاتصال عناصر رئيسية - المرسل - المستقبل- الرسالة - الوسيلة- رد الفعل. وأي معوقات في هذه العناصر قد تؤدي إلى سوء عملية الاتصال وبالتالي خلق المشكلات (٢٣٤:٢٣) . وقد استفاد العلاج الأسري من نظرية الاتصال في فهم ومعرفة العلاقات الأسرية وطبيعة التفاعل داخل الأسرة ثم توجيه هذه الاتصالات والتفاعلات لتحقيق أهداف العلاج.

مفهوم تعديل وبناء القيم :

قد يتأثر بعض أفراد الأسرة أكثر من غيرهم بقيمة معينة كونه أنساق مرنة متصلة دائماً بالعالم الخارجي كالرجال مثلاً وقد ينشأ تضارب في القيم أو اختلاف في الاتجاهات.

يجب تحديد أوجه التشابة والاختلاف بين قيم الأسرة وقيم المجتمع حيث يكون هذا الاختلاف سبباً في إحداث العديد من المشكلات ويساعد المعالج الأسرة لتحديد القيم العامة المتفق عليها وكذلك مساعدة الأسرة لترتيب أهميته في السلم القيمي.

مفهوم تغيير البناء الأسري:

من خلال تفهم موقف الأسرة يتضح مدى حاجة الأسرة لتغيير بنائها وبالتالي مجموعة أدوارها وقد يكون ذلك مطلباً طبيعياً نظراً لعوامل الوفاة أو الهجرة أو الطلاق أو المرض وقد يرتبط بالعوامل الاقتصادية كخروج المرأة للعمل، أو سفر أحد الوالدين أو كليهما للعمل بالخارج ومن ثم يتطلب ذلك تحديد أوجه الخلل في البناء الأسري وضرورة إعادة التوازن تبعاً لحاجة الأسرة (٢٣:٢٤).

الإرشاد الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية

الإرشاد الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية

كان لمهنة الخدمة الاجتماعية فضل السبق في دخول الميدان المدرسي، حيث بدأت في الولايات المتحدة الامريكية بمدينة نيويورك نهاية عام ١٩٠٦ باسم حركة المدرسين الزائرين ثم امتدت بعد ذلك الى مدن بوسطن وهارتفورد عام ١٩٠٧ (٢٧:٩٥) وتعتبر مصر من الدول العربية الأولى التي إستخدمت الخدمة الاجتماعية المدرسية عام ١٩٤٩، حيث بدأت في المدارس الثانوية فالاعدادية فالجامعات والمعاهد فالمرحلة الابتدائية(٢٨:٧)..

ويعتبر الإرشاد الاجتماعي من أهم العمليات التي تميز ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية المدرسية والتي تقوم على فلسفة اساسية مؤداها أنه قد تعترض الطلاب العديد من المشكلات والحاجات غير المشبعة التي قد تعوق استفادتهم من العملية التعليمية، وبالتالي فهي تستهدف مساعدتهم عن طريق حل مشكلاتهم واشباع احتياجاتهم للاستفادة من كافة الفرص التعليمية والتربوية المتاحة لهم لخلق المواطن الصالح علمياً واجتماعياً ونفسياً.

هذا وقد تعرضت عملية الإرشاد الاجتماعي للعديد من التطورات في الممارسة والاهداف بما يتناسب والتغيرات السائدة في المجتمع، وكانت هذه التطورات ولدة العديد من الدراسات والبحوث التي أجريت في هذا المجال والتي كانت تستهدف وضع أساس علمي متطور لممارسة الإرشاد الاجتماعي من جانب، وتفهم هذه الممارسة من جانب آخر للوصول الى نماذج متطورة للممارسة تتناسب وتطور مشكلات وانماط سلوك افراد المجتمع، هذا ويمكن تصنيف هذه الدراسات والبحوث في ضوء مراحل تطور ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية بمصر كالتالي:-

١- المرحلة الأولى:

ويغلب عليها طابع الاستطلاع والرصد ومن أهم الدراسات التي أجريت خلالها:

- دراسة محمة سلامة غباري، واستهدفت التعرف على كيفية ممارسة الدراسة الاجتماعية للحالات الفردية في المجال المدرسي، والصعوبات التي تواجة الممارسين عند تطبيقها.

- دراسة سهير خيرى (١٩٨١) دراسة دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع مشكلة التأخر الدراسي بالمدارس الثانوية العامة.

- دراسة أحمد حسين (١٩٨٢) واستهدفت التعرف على النموذج الحالي للممارسة خدمة الفرد بطرقها المختلفة في المدرسة، والمعوقات التي تواجهها من وجهة نظر الممارسين والخبراء.

المرحلة الثانية:

ويغلب عليها طابع التجريب والوصول إلى نماذج حديثه للممارسة:

ونذكر من هذه البحوث على سبيل المثال:

- سالم صديق (١٩٨١) دراسة فعالية كل من أساليب التأثير المباشر وأساليب البصيرة في التعامل مع المشكلات السلوكية لتلاميذ المرحلة الأعدادية. وقد استهدفت هذه الدراسة التوصل لصياغة علاجية في خدمة الفرد لكي تتناسب والطلاب الذين يعانون من مشكلات سلوكية.

- عصرو إبراهيم ١٩٨٥، علاقة استخدام خدمة الفرد الجماعية بمستوى الأداء المدرسي للطلاب المتعاطين للمخدرات دراسة مطبقة على تلاميذ المرحلة الأعدادية.

- جمال شكري ١٩٨٦، دراسة فعالية العلاج الأسري من حالات التسرب الدراسي، دراسة مطبقة على تلاميذ الحلقة الأولى من التعليم الأساسي.

- هشام عبد المجيد ١٩٩٠، فعالية العلاج المعرفي في خدمة الفرد في تحقيق التوافق النفسي الاجتماعي والمدرسي لطلاب المرحلة الثانوية. وقد استهدفت هذه الدراسة اختبار فعالية لنموذج علاجي حديث للتطبيق في مصر مع الطلاب الذين يعانون من بعض المشكلات.

المرحلة الثالثة:

وتتسم باهتمام الإرشاد الاجتماعي في مجال تنمية الطاقات البشرية بجانب الخدمات العلاجية، ومن أهم الدراسات التي أجريت فيها:

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

ونخلص من ذلك إلى أن الارشاد الاجتماعي قد تقطع شوطا ليس بقصير في المجال المدرسي استفاد خلاله من خبرات الممارسين وجهود الباحثين، واسهامات النظرين، هذا ويمكن تحديد أهم ملامحها في الوقت الحاضر كالتالي:-

١- التركيز على تنمية طاقات الأفراد، ومحاولة اكتشاف المشكلات الفردية قبل أن تقع، وخاصة أن أغلب الطلاب يتعامل معهم الارشاد الاجتماعي في مرحلة المراهقة.

٢- نتيجة للذلك انتقال الارشاد الاجتماعي إلى الإهتمام بمشكلات المراهقين والمبتكرين، وطلاب التعليم الفني كثروة انتاجية في المستقبل، وذلك لرعايتهم والأخذ بيدهم لتحمل المسئولية في المستقبل.

٢- أخذت تتسرب إلى الإرشاد الاجتماعي العديد من النماذج الحديثة للممارسة في المجال المدرسي مثل العلاج الأسري، والعلاج السلوكي، والعلاج المعرفي، وتنظيم المهام وغيرها.

خطوات التدخل المهني مع الحالات

قبل ان نقوم برد خطوات التدخل المهني مع الطلاب الذين يعانوا من مشكلات مدرسية أو نفسه أو سلوكيه نشير إلى ان التدخل المهني لعملية الإرشاد الاجتماعي يتم ببعض المتصائص أهمها:-

(١) تتسم خطة التدخل المهني مع الحالات الفردية بالمدارس بأنها خطة قصيرة المدى لا تزيد عن بضع أسابيع وتستهدف تحقيق نتائج سريعة وملموسة، وذلك لارتباط الطالب بالعام الدراسي.

(٢) لا بد من الوضع في الإعتبار إشراك الوالدين والمدرسين والزملاء في هذه الخطة ولكن بشرط موافقة العميل واقتناعة بأهمية ذلك.

(٣) عدم أسراف الأخصائي في إستخدام الأساليب الأنفعالية مع العميل ولكن يستخدمها بحذر وفقا لظروف الموقف ويحاول أن يوازن بين هذه الاساليب وبين أساليب السلطة الأخرى مثل المواجهة والتحدي والعقاب.

وفيما يلي عرض لأهم خطوات التدخل المهني مع العملاء:

أولا: خطوات التدخل المهني مع العميل

من أهم ما أشرنا إليه في الفصول السابقة ان هناك نوعين من العملاء النوع الأول يعترفون بمشكلاتهم ويستجيبون لمحاولات علاجها، أما النوع الثاني لينكرون وجود المشكلات ويقاومون أي محاولة لتغييرها. ونجد أن المجال المدرسي يتضمن كلا النوعين من العملاء، فهناك العديد من الطلاب الذين يتقدمون إلى الأخصائي الاجتماعي طالبين منه مساعدتهم على حل مشكلاتهم والتي تتمثل في انخفاض مستواهم الدراسي، اعتداءهم على زملائهم أو اعتدا.. زملاءهم عليهم، شعورهم بالقلق والخوف لقرب الإمتحانات، عدم قدرتهم على الإستذكار الجيد، او النسيان، وجود مشكلات أسرية لديهم، وأيضا قد يكتشف الأخصائي الاجتماعي من خلال الملاحظة أو الانشطة المختلفة وجود طلاب يتسم سلوكهم بالخجل أو الانطوا، أو العدوان، وانخفاض مستواهم التحصيلي، ويجرد ان يصارحهم الأخصائي أو يوضح له بطريقة أو بأخرى هذه الانماط الخاطئة يعترفون له بها ويستجيبون لمساعدته لهم ويبدو استعدادهم للتجاوب معهم، في هذين النوعين يكون الموقف أكثر سهولة بالنسبة للأخصائي الاجتماعي ويزيد إحتمال نجاح جهوده معهم، وعلى ذلك تتضمن نقطة البدء مع العميل الأتي:-

- قد تتضمن نقطة البدء مع العميل تكوين علاقة مهنية بين الأخصائي والطالب تساعد على تحقيق الخطوات التالية بكفاءة عالية:
- قد تتضمن نقطة البدء مع العميل مساعدة الطالب على تكوين فكرة واضحة عن مشكلته ككل ومناقشته لبعض الابعاد المرتبطة بها.
- قد تتضمن نقطة البدء أيضا مساعدة الطالب على تفهم جوانب مشكلته وأسبابها.
- قد تتضمن نقطة البدء مساعدة العميل على تفهم الخطوات والاجراءات التي يمكن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي معه.

- قد تتضمن أيضا البدء مع العميل إجراء بعض الاختبارات والمقاييس على الطالب بما يساعد على التحديد الدقيق للمشكلة ومعرفة ابعادها المختلفة.

ونلاحظ هنا أنه يمكن ان يختار الأخصائي الاجتماعي أحد الخيارات السابقة أو بعضها بما يتناسب مع موقف الطالب وشخصيته وطبيعة الموقف.

أما النوع الثاني من الطلاب فهم الذين ينكرون وجود مشكلات لديهم بالرغم من إنها قد تؤثر تأثيراً سلبيا على مستقبلهم، وهؤلاء الطلاب قد يتم تحويلهم إلى الأخصائي عن طريق مدرسيهم نظراً لسوء سلوكهم معهم، أو تأخرهم الدراسي وغير ذلك، أو عن طريق ملاحظة الأخصائي الاجتماعي لهم، وهؤلاء الطلاب لا يعترفون بمشكلاتهم بل وينكرونها ولا يبدون أي استعداد للتعاون مع الأخصائي الاجتماعي، وبالتالي تبوء كل المحاولات العلاجية للفشل، وهنا لا بد أن يبدأ الأخصائي أولا بمساعدة الطالب على أدراك مشكلته والاعتراف بها ويكون ذلك كالتالي:-

- بمحاولة إقناع الطالب بمشكلته وكذلك الخطورة التي يمكن ان تنجم عنها وأيضا الفوائد والمميزات التي يمكن ان تعود عليه نتيجة التعاون في مواجهة هذه المشكلة.
- إذا لم يقتنع بوجود المشكلة فعلى الأخصائي ان يقوم بجمع الأدلة والبراهين التي تؤكد وجود هذه المشكلة مثل درجات الطالب الشهرية، عدد أيام غيابه عن الحصص، الشكاوي المتكررة من والدية ومدرسية.
- إذا لم يقتنع العميل بكل ذلك يقوم الأخصائي بتوضيح الخطورة الناتجة عن أصرارة على إنكار مشكلته وكذلك العقوبات التي يمكن أن يواجهها في المدرسة والتي قد

تصل إلى الفصل من المدرسة. واذا لم يقتنع العميل بذلك يترك أمامة الأخصائي الفرصة ويؤكد له أنه على استعداد لمقابلته في أي وقت إذا أراد.

واذا اقتنع العميل بخطورة مشكلته واقتنع بها يقوم الأخصائي بتحديد نقطة البدء مع العميل والانتقال إلى المرحلة التالية.

ثانياً: تقدير المشكلة:

ويعني التقدير هنا التحديد الدقيق لنوعية مشكلات الطلاب، وكذلك أبعادها المختلفة واهم العوامل والاسباب التي ساهمت في حدوثها، وخلاصة القول تتضمن عملية التقدير الأبعاد التالية:-

(١) ما هي المشكلة الحقيقة للطالب؟

(٢) من الأطراف الآخرين المساهمين في حدوث المشكلة (الأب، والأم، الزملاء، المدرسين، ... الخ)؟

(٣) ما هو دور الطالب في حدوث هذه المشكلة؟

(٤) متى بدأ هذا السلوك؟ وماهي المظاهر الأخرى المرتبطة به؟

(٥) ما هو معدل وتوع هذا السلوك أو عمق هذه المشكلة؟

(٦) ما هي الحاجات النفسية والاجتماعية والاقتصادية للطالب؟

(٧) ما هي مناطق القوة والضعف في موقف الطالب وشخصيته؟

(٨) ما هي الموارد المادية والبشرية التي يمكن إستثمارها في التعامل مع هذه المشكلة؟

وسائل التقدير

إن عملية التقدير لا تتم عشوائيا أو بناء على انطباعات الأخصائي الاجتماعي ووجهة نظره الشخصية، ولكن لا بد أن تتم عملية التقدير باستخدام الأساليب والأدوات المقننة والتي تتوافر لها درجة مناسبة من الدقة والصدق ونذكر منها :

- القياسات الكمية وأهمها،

١- مقاييس التقدير

٢- قياس عائد الممارسة المهنية.

هذا وقد سبق أن تعرضنا لهذه القياسات بالشرح والتفصيل في الفصل الخاص بعملية التقدير.

- المقاييس والاختبارات النفسية والاجتماعية.

تم تصميم هذه المقاييس خصيصا لتطبيقها على طلاب المدارس خاصة المراهقين، وقد قام بإعداد هذه المقاييس بعض الباحثين على درجة عالية من الكفاءة والمهارة في إعداد المقاييس. وتتميز هذه المقاييس بقدرتها على التحديد الدقيق لمشكلات العملاء والعوامل والاسباب المؤدية إليها، وهي بهذه الصورة تساعد الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي على زيادة كفاءته في التعامل مع هذه المشكلات من حيث تحديده لأهداف التعامل مع الحالة وكذلك إختياره لأنسب الأساليب والتكنيكات اللازمة للتعامل معها.

وسوف نحاول أن نعرض في هذا الفصل بعض نماذج لهذه المقاييس للاسترشاد بها في

9) لابد من تطوير الوعي الذاتي والانضباط الذاتي للأخصائي الاجتماعي بحيث لا يسقط لحاجاته الشخصية أو مشكلاته بالتأثير على عملية المساعدة، ومن هنا نمن الضروري أن يواجه الأخصائي الاجتماعي مشكلاته وانفعالاته السلبية الخاصة خارج العلاقة المهنية.

10) يجب على الأخصائي أن لا يفقد الأمل في إمكانية التغيير مهما كانت مشكلات العميل معقدة، وخاصة عندما يشعر العميل بالإحباط، حيث يجب تشجيعه على تحقيق الأهداف المتفق عليها. ويجب على الأخصائي أيضا ألا يخاف من مواجهة العميل أو تحديه عندما لا يحدث التقدم المتوقع من البرنامج نتيجة تقصير العميل.

11) يجب تشجيع العميل على الاستقلالية في أمور حياته وتجنب الاعتماد على الآخرين بشكل دائم، وذلك من خلال مشاركة العميل الفعالة في وضع خطط التدخل المهني لمشكلته واتخاذ القرارات المتعلقة به مما يساعده على تعلم مهارات حل المشكلة والتي ستفيده مستقبلا. إن جوهر التدخل المهني يعتمد على إعداد العميل وزيادة قدرته على التعامل مع مشكلات المستقبلة بدون مساعدة خارجية (Sheafor 2000).

رابعاً: نماذج التدخل المهني
Models of Professional Intervention

نحاول في هذا الجزء التركيز على عرض بعض نماذج التدخل المهني التي يمكن أن نعتبرها في الوقت الحاضر الأكثر انتشارًا في ممارسة الخدمة الاجتماعية على المستوى الأصغر (Micro)، وأكثر مناسبة لثقافة مجتمعاتنا العربية، وأكثر توافقاً مع قدرات وإمكانيات الأخصائيين الاجتماعيين. ونحب أن نشير إلى أن هناك عشرات من نماذج التدخل المهني تقع تحت مسميات وقوائم مختلفة، ولكننا نحاول إتباع منهجاً علمياً في اختيار النماذج العلمية يقوم على الخصائص التالية:

أ. أن يكون النموذج العلمي له مسلمات Assumptions واضحة ومفاهيم Concepts محددة.

ب. أن تكون هذه النماذج قد تم مناقشتها واستخدامها واختبارها في عدد من الأبحاث الإمبريقية Empirical.

ج. أن تكون هذه النماذج معترف بها بواسطة المراكز العلمية والتطبيقية ولا تكون نماذج حديثة تحت التجريب.

د. أن تكون لهذه النماذج بعدا وتطورا تاريخيا يعطيها نوعا من المصداقية Validity في التطبيق العملي.

وقد قمنا بحصر هذه النماذج في مجموعة محددة: تشتمل على: التعديل السلوكي والتدخل الإدراكي/المعرفي، وسيكولوجية الذات، ونموذج الدور الاجتماعي، ونموذج التركيز على المهام، إلا أن هذا الاختيار لا يمنع من قيام الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام أي نموذج من نماذج التدخل المهني التي تتوفر فيها الشروط السابقة والتي تتوائم مع ظروف العميل وطبيعة المشكلة التي يواجهها.

أولاً: النموذج الإدراكي/المعرفي Cognitive Models of Intervention:

لاقى الاتجاه الإدراكي/المعرفي منذ ظهوره تأييداً واسعاً من الأخصائيين الاجتماعيين نظراً لما يتمتع به من المنطقية والوضوح والاختصار. وبالرغم من أن هذا الاتجاه يتضمن عدة نماذج معرفية لحل المشكلات منها التدريب على توجيه الذات Self-instruction Training لمينشنبوم Meichenbaum والعلاج العقلاني الانفعالي Rational-emotive Therapy لألبيرت إليس Ellis إلا أن أكثر هذه النماذج شيوعا واستخداما هو نموذج العلاج السلوكي المعرفي Cognitive-Behavioral Therapy لبيك Beck. وقد وصف بيك هذا الأسلوب من العلاج في دراسته المنشورة عن العلاج المعرفي والاضطرابات الانفعالية، حيث اعتمد في هذا النموذج الجديد على أفكار كيللي Kelly 1955، وباجية Piaget 1950، وغيرهم من المهتمين بالعلاج المعرفي/الإدراكي (Maguire 2002). ويفترض هذا النموذج أن أفكار الإنسان وإدراكاته الخاطئة تقود إلى الاضطرابات المعرفية والانفعالية والسلوكية، وبمعنى آخر فإن الأسباب الرئيسة لاضطرابات الإنسان الانفعالية والسلوكية ترجع إلى أفكاره الخاطئة.

الحديث إلى الذات كمحدد أساسي للشخصية Managing Self-Talk

يشير مصطلح الحديث إلى الذات Self-Talk إلى ما نتحاور به مع أنفسنا من أفكار واتجاهات ووجهات نظر حول المواقف والأحداث التي نواجهها. وفي هذا الخصوص يرى إليس Ellis أن السبب الرئيسي لكل ما نفعله ونشعر به هو أننا نقول لأنفسنا عن الأحداث والمواقف التي نمر بها - وليس كما يعتقد البعض بسبب هذه الأحداث وتلك المواقف. ويمكن صياغة هذه المنظومة على النحو التالي: (Zastrow, 1999)

تَوقف (حادثة) Event ← الحديث إلى الذات S-T ← الانفعالات Emotions ← الأفعال Actions

وفي هذا الإطار وضع إيمري 1981 الأساسيات الأولى للعلاج المعرفي بقوله «تأثر ردود أفعالنا الانفعالية لأي موقف نعيش فيه بكيفية تفكيرنا وتقييمنا لهذا الموقف، فإذا فكر الإنسان أنه أضاع شيئا ما فسوف يشعر بالحزن، وإذا فكر أنه في خطر فسيشعر بالخوف، وإذا فكر في أن الناس يتعاملون معه بشكل سيئ فسيشعر بالغضب وهكذا». ويشير ذلك إلى أن نوع وشكل الخطأ الفكري أو الإدراكي لدى الإنسان هو الذي يحدد طبيعة الخلل الانفعالي والاضطرابات السلوكية التي تصدر عنه».

ومن هذا المنطلق فإن التدخل العلاجي للعلاج المعرفي يستهدف مباشرة تغيير الأفكار غير المنطقية، والانفعالات غير المناسبة، وأنماط السلوك اللاتوافقي لدى العملاء. ولكي تتم هذه التغييرات المرغوبة فإن الأخصائي الاجتماعي يستخدم العديد من أساليب التدخل المهني التي تساعد في تعليم العميل أنماط وعادات التفكير السليمة أو المنطقية، وعندما تتغير أفكار العميل غير المنطقية فإن ذلك يؤدي إلى التغيير في أنماط السلوك المرتبطة بها.

وعلى الرغم من أهمية تغيير أفكار العميل الخاطئة والتي تقوده إلى [illegible] خاطئة، فإننا نرى أن تغيير الأفكار وحدها غير كاف لتغيير [illegible] Habit

يقتنع المدمن بأن سلوك الإدمان هو سلوك خاطئ ومرفوض وأن أفكاره حول الإدمان كانت خاطئة، ولكنه في نفس الوقت فإنه لا يستطيع الإقلاع عن الإدمان أو التخلص من سلوكياته، حيث يتطلب الأمر تنفيذ مجموعة من الأنشطة التي يتم إعدادها وتنفيذها في إطار من التعاون بين العميل وفريق العلاج الطبي والتأهيل النفسي والاجتماعي. ونخلص من ذلك إلى أن عند التعامل مع مشكلات العملاء لابد أن يتم التركيز بشكل متكامل [illegible] على تغيير أفكارهم الخاطئة التي توجه سلوكهم بشكل متزامن، وهذا هو جوهر العلاج المعرفي السلوكي.

أسلوب إعادة بناء الجوانب الإدراكية/المعرفية Cognitive Restructuring:

وبالرغم من اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية بالدور الذي تلعبه بيئة العميل الاجتماعية والمؤثرات الخارجية من حوله، إلا أنها تضع في اعتبارها أيضا أن يكون العميل متأثرا في بعض الأحيان بتفسيراته الشخصية للواقع المحيط به أكثر من تأثره بواقع البيئة المحيطة. ويرى شميدت Shumidt للعميل Self-though لتوجيه سلوكه نحو التغييرات المرغوبة، Shulman, (1984)، وتتم هذه العملية من خلال مساعدة العميل على إدراك أفكاره الهدامة أو اللاعقلانية، وسوء فهمه الذي يضعف من أدائه الاجتماعي وأن يحل محل ذلك معتقدات وأفكار واقعية تؤدي إلى أداء سلوك اجتماعي مرغوب فيه (Belkin 1982).

خطوات أسلوب إعادة البناء المعرفي:

وضع كل من جولدفريد Goldfried وكورمير، وكورمير Cormier & Cormier الخطوات التالية لتطبيق أسلوب إعادة البناء المعرفي: (Epworth, 1997)

الخطوة الأولى: مساعدة العميل على تقبل فكرة أن عباراته الذاتية وتصوراته واعتقاداته هي التي تحدد بدرجة كبيرة ردود أفعاله الانفعالية (القلق الخوف الغضب التوتر..... وغيرها) تجاه الأحداث والمواقف التي يمر بها. حيث يعتقد أغلب الناس أن الأحداث والمواقف التي تواجههم في

حياتهم هي التي تحدد مشاعرهم نحوها، ولكن يجب أن يدركوا أنهم يستطيعون التحكم أو التعديل في اضطراباتهم الانفعالية التي تنبع من عباراتهم الذاتية Self-statement واعتقاداتهم الخاطئة عن طريق تعديل هذه المعتقدات والأفكار والتصورات بطريقة أكثر واقعية.

إن مساعدة العميل على تقبل هذا التوضيح يعتبر أمراً ضرورياً، حيث لن يلتزم بأي أسلوب أو أي وسيلة يشك في جدواها أو يرفضها. ولتحقيق ذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقدم للعميل المنطق من استخدام هذا الأسلوب بصورة سهلة واضحة تحقق الاستجابة الإيجابية من جانب العميل. وهنا يجب على الأخصائي أن يتعزف على ردود أفعال العميل وشرحه وتفسيره، لأسباب استخدامه هذا الأسلوب ومناقشته فيه، فقد يصر الأب على أن المعاملة القاسية للابن تصنع منه رجلاً مسئولاً، لذلك فإن تغيير أسلوب تعامله مع الابن باستخدامه لأسلوب التفاهم والمناقشة لن يحدث إلا بعد أن يقتنع العميل بفائدة الأسلوب الجديد ومن ثم يلتزم بتنفيذه.

الخطوة الثانية: مساعدة العميل على تحديد معتقداته الخاطئة وأنماط سلوكه التي تسبب مشكلاته. فبعد أن يقتنع العميل بأن أفكاره ومعتقداته هي التي تسبب وتدرد أفعاله الانفعالية، فإن المهمة الثانية للأخصائي هي مساعدة العميل على اكتشاف وتحليل هذه الأفكار ومناقشة المعتقدات التي تتعلق بها، مثل رفض الابن للتحاور مع الأب والانصياع لأوامره نتيجة تسرة الأب، وإصراره على التمسك بهذه القسوة. ويرى ريمي Raimy أن هذه الخطوة تتضمن الاكتشاف المفصل للمعارف التي ترتبط بمشكلات العملاء، والتي يتولد عنها انفعالات مؤلمة. والهدف من ذلك هو إلقاء الضوء على المعتقدات والمعارف اللاعقلانية التي تتحكم بدرجة كبيرة في انفعالات وسلوك العملاء. فعلى سبيل المثال قد يرجع بعض العملاء (بطريقة خاطئة) مشكلاتهم إلى بعض العوامل مثل القضاء والقدر، والوراثة، وغير ذلك من القوى الأخرى التي تتحكم في تفكيرهم، ويسعى الأخصائي من وراء ذلك إلى الوصول مع العميل لفهم عام وشامل للمعتقدات والأفكار التي تحتاج إلى تغيير.

نماذج من الأفكار الخاطئة أو الأخطاء الإدراكية المعرفية:
(Dorfman R, 1988, pp 184-185)

الكل أو لا شئ All-or-nothing

يميل بعض الأفراد إلى تصور أنفسهم والآخرين بطريقة متطرفة، إما بصورة سلبية كلية أو بصورة إيجابية كلية (All good or bad) فليس هناك وسط.

التعميم المبالغ فيه Overgeneralization

ويحدث ذلك عندما يمر الفرد بخبرة أو خبرات قليلة غير سارة ولكنه يعممها على جميع مرافق حياته. فقد يمر مثلا بخبرة زواج سيئة تجعله ينظر إلى جميع النساء نظرة سلبية.

عدم تقبل الإيجابيات Disqualifying the positive

ويحدث عندما يرى الشخص أن الخبرات والنتائج الإيجابية في موقف أو حدث معين لن تستمر طويلا لأنها حدثت بالصدفة وليست نتيجة منطقية للجهد الذي يبذله أو العمل الذي يقوم به.

الترشيح العقلي Mental filtering

ويحدث ذلك عندما يركز الشخص على إحدى السلبيات المرتبطة بموقف معين ويوجه إليها كل اهتماماته بدلا من النظر إلى الجوانب الإيجابية الأخرى المرتبطة بنفس الموقف.

التسرع في الوصول إلى الاستنتاجات Jumping to conclusion

حيث يتسرع الشخص في الوصول إلى نتائج وأحكام معينة بدون الإلمام الكامل بكافة الجوانب المتعلقة بالموقف الذي يمر به.

التهويل أو التهوين Magnification or Minimization

ويحدث ذلك عندما يرتكب الأشخاص أخطاء معينة ويبالغون في أهميتها أو يقللوا من قدراتهم على التعامل أو التوافق مع أحداثها.

التفكير الانفعالي Emotional reasoning

ويرجع إلى الوسيلة التي يستخدمها الأفراد في التفكير والتحليل والتي قد تعتمد بشكل كبير على الانفعالات بدلا من التفكير العلمي الواقعي، لذلك فإن الحالة المزاجية للفرد (فرح - ضيق) سوف تشكل طريقة رد فعل الفرد واستجابته للموقف.

إلصاق الصفات الإيجابية والسلبية Labeling and Mislabeling

حيث يلصق الشخص بالآخرين أو بالمواقف صفات معينة تجعلهم يحكمون عليهم أحكاما خاطئة.

الميول الشخصية وعدم الموضوعية Personalization

ويعني ذلك اتجاه الفرد نحو التفكير أو تحليل الأمور بشكل شخصي. فإذا ما عرض أحد الأفراد لوجهة نظر تختلف عن وجهة نظره، فإنه يرى في ذلك هجوما شخصيا عليه أو انتقادا له أو محاولة للنيل من ذاته وكيانه.

التفكير التآمري Conspiracy Thinking

عندما يرجع الشخص أسباب حدوث الأحداث أو المواقف إلى قوى خارجية تخطط في الخفاء لتنظيم أعمالا معينة، أو لتحقيق مصالح محددة تستهدف، ونحاول النيل منه أو مزيته أو تعطيل مصالحه.

يبدأ الأخصائي عملية الاكتشاف هذه، من خلال التركيز على الأحداث والمواقف الإشكالية التي حدثت أثناء الأسبوع السابق، أو الأحداث المحيطة بالمشكلة التي يستهدف العميل التخلص منها. ومن الضروري هنا أن يركز الأخصائي على سلوك العميل المشكل، ومعارفه المرتبطة به (حديثه إلى ذاته) وردود أفعاله الانفعالية. ويزيد تركيز الأخصائي الاجتماعي على هذه الجوانب الثلاثة من قدرته في مساعدة العميل على إدراك العلاقة بين هذه الجوانب الثلاثة، خاصة دور المعارف والإدراكات في تحديد المشاعر والسلوك. وعندما يتفهم العميل الارتباط والعلاقة بين عباراته الذاتية وسلوكه المشكل، فسوف يصبح واعيا ومدركا بأن أفكاره ومعتقداته تعتبر مثيرات قوية لسلوكه، وهذا ما يزيد من دافعيته للعمل من خلال مهام معينة تساعد على التحرر من هذه الأفكار اللاعقلانية عن طريق تعليمه أنماطا جديدة وفعالة من التفكير.

وتتضمن هذه العملية القيام تحديد الأفكار والانفعالات التي ترتبط بالمواقف التي تواجه العميل (قبلها، وأثناءها، وبعدها). ولتحديد كل عبارة تالها العميل لنفسه أو تشغل تفكيره يطلب الأخصائي منه أن يحاول تذكر الموقف أو المواقف التي واجهته وأن يستدعي أفكاره وانفعالاته المصاحبة

تتبع أسلوب (بيتشبوم) وهو أن يطلب الأخصائي من العميل غلق عينيه والانطلاق بحرية للحديث عنها.

وبعد قيام كل من الأخصائي والعميل بتحديد العبارات الذاتية السابق الإشارة إليها قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة العميل على تقييم وتقدير درجة عقلانية ومنطقية هذه العبارات حتى يكتسب العميل الخبرة في مناقشة أفكاره وعباراته الذاتية بصورة تؤهله باستخدام هذا الأسلوب خارج المقابلات، أو عندما يواجه ظروفا مشابهة. وهنا نرى أنه ربما لا يعترف بعض العملاء بعدم عقلانية معتقداتهم خاصة التي اعتنقوها واستخدموها لسنوات طويلة، حيث أنها تتأثر بدرجة كبيرة بالعادات والتقاليد والأنساق الثقافية السائدة، لذلك نرى أن بعض العملاء يتمسكون بهذه الأفكار بعناد وقوة، ويحاولون إقناع الأخصائي بمعقوليتها وشرعيتها. لذلك يجب على الأخصائي أن يناقش العميل وبعد هذه الأفكار والأخطاء المرتبطة بها الحقائق العلمية ليوضح عدم منطقية هذه الأفكار والأخطاء المرتبطة بها «كيف ترى أن استخدا القسوة الزائدة مع الأبناء يجعلهم ناضجون وقادرون على تحمل المسؤولية؟»، ويركز الأخصائي هنا في مساعدة العميل على إدراك الخسائر والأضرار الناتجة عن عدم التخلي عن هذه الأفكار والمعتقدات. وقد وضع والين Walen بعض الأسس العامة التي تتحدى العميل لتقدير معتقداته اللاعقلانية وعباراته الذاتية وهي:

1) سؤال العميل عن كيفية وصوله إلى هذه النتائج والأحكام.
2) تحدي العميل بأن يقدم دليلا واحدا على صدق هذه المعتقدات.
3) تحدي منطق هذه المعتقدات التي تبالغ في المخاوف الناتجة عن الأعمال التي يقوم بها.

وبعد أن يتم ا المقابلات تقدير مدى عقلانية العبارات الذاتية التي يقولها العميل لنفسه فمن الممكن أن يساعده الأخصائي الاجتماعي على استخدام أسلوب المتابعة الذاتية Self-monitoring، والتي تقوم على تكليف العميل بتسجيل أفكاره الصحيحة للمواقف التي تواجهه، وهذا الأسلوب يزيد من وعي العميل بتحديد الطبيعة المضللة لأفكاره اللاعقلانية ويسعى جاهدا للعمل من أجل مواجهتها، ولتسهيل عملية التحكم الذاتي يطلب

الأخصائي من العميل الاحتفاظ بسجل يومي لتسجيل المعلومات كالتالي:

الأحداث (المواقف) المشاعر المصاحبة لها المعتقدات أو العبارات الذاتية التي تواجهه يوميا درجة حدتها (1 ـ 10) درجة عقلانيتها (1 ـ 10)

وتعتبر هذه التسجيلات اليومية ذات قيمة كبيرة لأنها تركز على جهود العميل بين المقابلات وترضح العلاقة بين معارفه ومشاعره، وتمد الأخصائي الاجتماعي بمعلومات قيمة عن مدى انتشار وتوة أفكار العميل اللاعقلانية، والتخيلات الضالة، والمشاعر المضطربة. ولتسهيل هذه المهمة على العميل من الممكن أن يطلب منه الأخصائي الاكتفاء بتسجيل أي ثلاثة مواقف تقابله يوميا وفقا للنموذج السابق.

الخطوة الثالثة: مساعدة العميل على تحديد المواقف التي تولد المعارف اللاعقلانية: عندما يقوم كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل بالمراجعة الكاملة للسجلات السابق الإشارة إليها وتحديدهما للمعارف المرتبطة بمواقف العميل ومشاعره الناتجة عنها، فمن الضروري تحديد المواقف المتكررة في تسجيلات العميل لأن التحديد الدقيق لأماكن حدوث هذه المواقف والأشخاص المرتبطين بها يساعد كلا من الأخصائي والعميل على وضع مهام واستراتيجيات مناسبة. فالعميل الذي يجد صعوبة في التحكم في غضبه ربما يكتشف أن هناك مواقف خاصة أو بعض الأشخاص تعتبر مثيرا مناسبا لحدوث هذا الغضب، وأيضا ربما يعاني بعض العملاء من الاكتئاب بعد المناقشة مع زوجاتهم أو أطفالهم، وربما يشعر البعض الآخر بعدم الثقة في أنفسهم بعد تفاعلهم مع بعض الناس وتعرضهم لانتقادات حادة. وعموما فإن إدراك العملاء لهذه المواقف غالبا ما يضعف من حساسيتهم لأفكارهم اللاعقلانية ومشاعرهم المضطربة.

الخطوة الرابعة: مساعدة العميل على إبدال عباراته الذاتية الهدامة بأخرى بناءة: عندما يقتنع العميل بطبيعة أفكاره اللاعقلانية ودورها في حدوث مشكلاته وانفعالاته السلبية، فإنه يرحب بأي جهود تعلمه عبارات ذاتية جديدة تتسم بالواقعية والعقلانية ويمكن توظيفها في تخفيف ردوده أفعاله الانفعالية وأنماط سلوكه غير السوية.

يقوم الأخصائي بشرح وتوضيح هذه الفكرة كالتالي: «الآن وبعد أن استطعت تحديد أفكارك ومعتقداتك اللاعقلانية، فإننا نستطيع التركيز على كيفية نبذ هذه الأفكار والتغلب عليها عن طريق استبدالها بأفكار ومعتقدات جديدة من خلال بعض الواجبات التي سوف تؤديها، وعندما تمارس هذه الأفكار الجديدة فإنك سوف تجدها أكثر ألفة ومناسبة لك وسف تحل محل أفكارك الذاتية الهدامة».

بعد قيام الأخصائي الاجتماعي بهذا التوضيح فمن الأفضل أن يشترك مع العميل في وضع نماذج لمجموعة من العبارات الذاتية الجديدة حتى لا تكون مفروضة على العميل. ويطلب الأخصائي من العميل اختيار أحد المواقف التي مر بها، وأن يغلق عينيه ويتصور نفسه كما كان بالفعل في هذا الموقف. وعندما يؤكد العميل أنه نجح في تخيل وتصور هذا الموقف تماما يطلب منه الأخصائي الاجتماعي أن يفكر بصوت مسموع ويذكر الأفكار التي دارت في رأسه بالضبط وهو يتأمل هذا الموقف، ثم يطلب منه أن يستبدل هذه الأفكار بأفكار جديدة عقلانية. وهنا يجب أن يمنح الأخصائي العميل تعزيزا إيجابيا كلما أظهر عبارات ذاتية بناءة خلال الموقف. كما يجب أن يشجع الأخصائي العميل على التعبير عن شكوكه وعدم تأكده من قدرته على إتقان هذه الأنماط الجديدة من التفكير، ويوضح له أن أغلب الناس يعانون من الشكوك عند بداية تجريب أساليب جديدة للتفكير ويعمل على تشجيع العميل باستمرار حتى يكتسب الثقة بنفسه وفي قدرته على تكوين عبارات ذاتية جديدة.

الخطوة الخامسة: مساعدة العميل على مكافأة نفسه على جهوده الناجحة: تعتبر هذه الخطوة هامة جدا للعديد من العملاء وخاصة الذين تعودوا الفشل في تحقيق نتائج مرغوبة. وهذه الخطوة لا تهدف فقط إلى تدعيم جهود العملاء، ولكن أيضا مساعدتهم على إدراك التقدم الذي يحدث نتيجة تعلمهم أنماط تفكير جديدة. وهنا يعلم الأخصائي العميل كيفية مكافأة نفسه وأهمية ذلك بالنسبة له. ومن أمثلة العبارات التي يعلمها الأخصائي للعميل في هذا الخصوص، «بالرغم من أنني كنت غير متأكد من فعل ذلك إلا إنني نمت بتنفيذ هذه الفكرة»، «هذه خطوة عظيمة لقد تطلبت شوطا كبيرا

على الطريق»، فيضيف المعي «إنني بدأت بداية جيدة وأشعر الآن بمشاعر طيبة»، ويغلق الأخصائي الإجتماعي «أنك تبدو سعيداً بما أنجزته، واعتقد أنك ستفكر في هذه النتائج وترى مدى استفادتك منها».

ويمكن أيضا أن يقوم العميل بتسجيل جوانب النجاح التي حققها في حياته اليومية في سجلات خاصة، حيث أن تسجيل العبارات الذاتية سوف يمنح العميل القدرة على الشعور بالنجاح والفخر بقدرته في تحقيق التغييرات المطلوبة.

أسلوب التدريب على الصمود أمام الضغوط Self- inoculation Training:

يستهدف هذا الأسلوب إكساب العميل القدرة على التعامل مع الضغوط التي تواجهه وبالتالي تزداد مقاومته لها. وتتم هذه العملية بصورة متدرجة من خلال تعليمه المهارات المتعلقة بذلك ثم تعريضه لمواقف ضغط ذات قوة كافية لاختبار مدى قوة دفاعاته في مقاومة هذه الضغوط.

يتضمن هذا الأسلوب ثلاثة مراحل أساسية:

1) المرحلة التعليمية Educational Phase:

تتضمن هذه المرحلة خطوتين رئيسيتين هما:

1) ترضيح المنطق من استخدام هذا الأسلوب: لابد أن يقدم الأخصائي الاجتماعي للعميل الأسباب المنطقية لاستخدام هذا الأسلوب لأن العميل لن يقتنع بهذا الأسلوب إلا إذا تفهمه وتقبل المنطق من استخدامه. وعندما يتأكد الأخصائي من ذلك ينتقل إلى الخطوة التالية. أما إذا أظهر العميل بعض التساؤلات والشكوك حول استخدام هذا الأسلوب فعلى الأخصائي أن يستمر في الرد على هذه التساؤلات والتقليل من هذه الشكوك حتى يقتنع العميل به ويتقبل استخدامه.

2) تقديم إطار تصوري للعميل: يتضمن هذا الإطار مجموعة من

الذي يقدم للعميل الذي يعاني من مشاعر الغضب أو القلق وغيرها.

ويتضمن هذا الإطار تقديم معلومات كافية للعميل عن طبيعة الضغوط التي يواجهها (القلق - الخوف - الغضب - اليأس.....الخ) من خلال ثلاثة استجابات ثانوية هي الإستجابة المعرفية Cognitive والجسمية الانفعالية Somatic-affective والسلوكية Behavioral. ولابد أن يفهم العميل معنى هذه الاستجابات ويعرف كيف يستخدمها كعنصر أساسي في حياته. فالعناصر المعرفية تعبر عن العبارات الذاتية التي يقولها العميل لنفسه في مواجهة الضغوط التي يمر بها، وتتضمن هذه العبارات تقييم الموقف الذي قد يشمل انتقاد سلوك الآخرين عن طريق تقدير نواياهم الذاتية ودوافعهم، وأيضا تقييم نواياه الذاتية نحوهم وتوقعاته منهم، كذلك مدى خطورة الموقف والنتائج المحتملة له. ولكي يستطيع الأخصائي مساعدة العميل على تقدير أهمية العبارات الذاتية في مواقف الضغوط المختلفة فلابد من أن يقدم للعميل مثالين متناقضين للعبارات الذاتية أحدهما يؤدي إلى زيادة المشاعر السلبية والآخر يؤدي إلى الاحتفاظ بالتحكم الذاتي في هذه المشاعر. ويمناقشة هذين المثالين مع العميل نمن المتوقع أن يدرك أهمية العبارات الذاتية في تشكيل انفعالاته السلبية.

يقوم الأخصائي بعد ذلك بشرح الاستجابة الجسمية النفسية للعميل والتي تتضمن بعض المظاهر الفسيولوجية للمواقف التي يواجهها العميل، ففي مواقف الغضب مثلا من الضروري أن يوضح الأخصائي للعميل طبيعة هذه العناصر والتي قد تتمثل في عرق الكفين، أو زيادة عدد ضربات القلب، أو سرعة التنفس، أو عض الشفاه، أو اضطرابات المعدة، وغير ذلك. أما المظاهر الانفعالية فتتضمن الإثارة، والهياج، ومشاعر الاستياء، وغيرها.

أما العناصر السلوكية فتتضمن السلوك الانسحابي أو السلوك العدواني، والتي قد تصاحبها بعض النتائج السلبية فمثلا نجد أن الشخص الذي يتكرر إنسحابه عندما يتهجم عليه أحد بالألفاظ فإن ذلك سوف يؤدي إلى تراكم مشاعر الكراهية والاستياء حتى تصل في النهاية إلى درجة الانفجار والغضب. وكذلك الأشخاص الذين تتم استجاباتهم بالعدوانية

في العديد من مجالات الممارسة. ويرجع الفضل في ظهور هذا النموذج لكل من وليم ريد Raid ولورا ابستين Laura Epstein اللذان قاما بوضع مشروع التركيز على المهام الذي صمم في الأصل لاختبار وتطوير نموذجا للتدخل من خلال البحث التجريبي.

هذا وقد لاقى هذا النموذج عند ظهوره، اهتمام كبيرا من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والخبراء في مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية كنتيجة للأسباب التالية:

1 ـ أنه يمثل تطبيقاً واضحاً لخصائص التدخل القصير.

2 ـ أنه قائم على أساس تجريبي بمعنى أنه أجريت عليه العديد من البحوث والدراسات.

3 ـ يتميز بسهولة التطبيق.

4 ـ اختصار إجراءات التسجيل، فأسلوب التسجيل المستخدم به يختلف عن أسلوب التسجيل التقليدي الذي يحتاج إلى الكثير من الوقت والجهد.

5 ـ أنه يعبر عن فلسفة المهنة وهي اعتبار أن العميل جزء الاهتمام عند تقديم الخدمة وبالتالي فعليه تحمل مسؤولية القيام بالمهام الأساسية لحل مشكلته.

كيفية تطبيق النموذج:

يقوم كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل في المقابلة الأولى بالكشف عن مشكلات العميل وتحديدها بوضوح، ويركز الأخصائي الاجتماعي خلال هذه المقابلة على اكتشاف وتوضيح المشكلات التي قد لا يدركها العميل. وهناك ضرورة عند استخدام هذا النموذج لأن يوافق كل من الأخصائي والعميل بوضوح خلال المقابلة الأولى أو الثانية على المشكلات التي يجب التعامل معها، فتحدد هذه المشكلات على شكل متغيرات أو مواقف قابلة للتغيير. كما يجب أن يوافق كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل أيضا على المدة التي يمكن أن يستغرقها العمل مع هذه المشكلات وكذلك نوعية الخدمات المطلوب توافرها. وتستغرق عملية التدخل المهني في إطار نموذج التركيز على المهام مدة تتراوح بين شهرين إلى أربعة شهور تتضمن عادة عددا من المقابلات تتراوح بين 6 ـ 12 مقابلة، ويتفق الأخصائي الاجتماعي والعميل على نوعية الخدمات اللازمة وعدد المقابلات ومدة التدخل ويتم وضع هذا الاتفاق في عقد مهني يلتزم به الطرفين ويتسم بالقابلية للتعديل وفقا لمدى التقدم في خطة التدخل المهني.

يقوم الأخصائي الاجتماعي والعميل بعد ذلك بتحديد المهام الواجب على العميل تنفيذها للتقليل من حدة المشكلات المتفق عليها. وهذه المهام قد تكون عامة غير محددة بتنفيذ سلوك معين ولكن عبارة عن توجهات عامة ترشد العميل للسير بخطى ثابتة نحو تحقيق الأهداف المطلوبة مثال ذلك «قيام العميل بتكوين علاقة جيدة مع والدته»، أو أن تكون هذه المهام محددة بدقة مثال ذلك «أن يخبر العميل والدته بتقدير» وامتنانه للمساعدات المادية التي يرسلانها له خلال فترة تواجده بالجامعة. وعموما يمكن تلخيص أنواع المهام كالتالي: (Rooney, 1997)

المهام العامة والمهام الإجرائية:

تركز المهام العامة General tasks تزويد العميل بالمعلومات والتوجهات العامة نحو طبيعة أداء المهام ولكنها لا توضح له تماماً ما الذي يجب أن يقوم به، مثال ذلك على الأم أن تستخدم سلوكاً أكثر اعتدالاً عند التعامل مع الطفل وبالتالي فهي عمومية، أما المهام الإجرائية: Operational tasks فهي مهام تتسم بالخصوصية وتدعو إلى القيام بواجبات محددة وواضحة وترتبط غالباً بالتطبيق من أمثلة ذلك: إشراك الطالب في جماعة الرحلات، قيام الزوجة بإعداد الطعام قبل عودة الزوج من العمل

المهام البسيطة والمهام المعقدة:

بشكل عام، ن المهام قد تكون أحادية Unitary وبسيطة أو قد تكون معقدة Complex، فنجد أن المهام البسيطة تشير إلى مهام معينة تؤدي ببساطة فرد وأنها قد تتضمن عدداً من الخطوات، مثال ذلك: أن الزوجة سوف تلتحق بمشروع الأسر المنتجة بعد حصولها على التدريب اللازم، أما

المهام المعقدة فهي التي تتطلب من الفرد جهود أكثر بمعنى مجموعة من المهام منفصلة وإن كانت بينها علاقة مثال ذلك: الطفل سيقوم بقراءة ثمان صفحات من الكتاب يومياً على أن تقوم الأم بمساعدته على فهم معنى بعض الكلمات.

المهام الفردية والمتبادلة والمشتركة:

قد تكون المهام التي يضطلع بها العميل فردية Individual أو متبادلة Reciprocal أو مشتركةShared، وكما أشرنا فإن المهام الفردية هي تلك التي تنفذ بواسطة العميل بمفرده حتى وإن تضمنت العديد من الخطوات، أما المهام المتبادلة فهي مهام متداخلة يتم تنفيذها بواسطة أفراد مختلفين وغالباً ما يكونوا من نفس الأسرة وأهم ما يميزها أنها تشير إلى الفعل ورد الفعل، فمثلاً نجد الأب قد يزيح ابنه لو تأخر في الرجوع إلى المنزل إلى ما بعد الساعة التاسعة، الأمر الذي يدفع بالابن إلى الحضور قبل هذا الموعد، مما دفع الأب هو الآخر إلى التوقف عن التوبيخ، أما المهام المشتركة: فهي تشير إلى مهمة واحدة تنفذ بواسطة شخصين أو أكثر مثال ذلك الزوج والزوجة سوف يذهبان سوياً إلى المحكمة لحضور الجلسة.

وهناك مجموعة من المهام يتوقع أن يتم تنفيذها لمرة واحدة بالإضافة إلى نوعية أخرى من المهام تنفذ بشكل متكرر، وهناك أمثلة للمهام التي يطلب من العميل تنفيذها لمرة واحدة One time unique task مثل إرسال ورقة الطلاق للزوجة أو حضور العامل المتقدم للوظيفة مقابلة الاختبار، وهناك أمثلة للمهام المتكررة التي من المتوقع أن يقوم بها العميل لأكثر من مرة Recurring tasks مثل قيام الطالبة بأداء واجب الحساب لمدة ساعة كل يوم طوال الأسبوع القادم.

إن عملية تحديد المهام تتطلب من الأخصائي الاجتماعي تشجيع العميل على المشاركة الفعالة في بناء وتكوين هذه المهام ومناقشتها بشكل تفصيلي، حيث يتيح ذلك للعميل الفرصة في التخطيط للمهام وتعلم كيفية [illegible] العميل مسئولية في بناء وتكوين هذه المهام، [illegible]

تساعد في التفكير في المهام والتخطيط لها وتوقع طبيعة المشكلات التي قد ترتبط بها، ويعتبر إهتمام العميل وموافقته على جميع خطوات تحديد وتنفيذ المهام ضرورية لما يترتب عليه من تحمله لمسؤولية النتائج والمضاعفات التي قد تحدث خلال هذه المرحلة.

إن الهدف الأساسي لنموذج التركيز على المهام يتمثل في مساعدة العميل على تحديد مشكلاته بدقة، ومساعدته أيضا على تحديد المهام اللازمة للتعامل مع هذه المشكلات، ومن ثم الحصول على موافقة العميل على هذه المهام والاقتناع بأهميتها، وتمثل المهام العامة والخاصة في إطار هذا النموذج في مجموعة الأنشطة التي يتم بقوم بها العميل من أجل تحقيق التغيير المقصود. ويعتمد الأخصائي الاجتماعي بشكل أساسي في إطار نموذج التركيز على الاستفادة من العلاقة المهنية مع العميل، فضلا عن الاستفادة من التكنيكات المعاصرة للتدخل المهني النابعة من العديد من النظريات العلمية.

وفي إطار نموذج التركيز على المهام نجد أن عملية التدخل المهني يتم ترجمتها في جهود الأخصائي الاجتماعي نحو بناء واستمرار الاتصال مع العميل أثناء المقابلات للمحافظة على مستوى تركيز العميل على المهام المطلوب تنفيذها. كما يبذل الأخصائي الاجتماعي أيضا جهودا كبيرة لزيادة وعي العميل بمشكلاته وفهم وإدراك معوقات إنجاز المهام، ومن أجل تحقيق ذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يهتم بتقديم الدعم النفسي والاجتماعي والتشجيع المستمر للعميل من أجل تنمية أفكاره، وجهوده البناءة وتدعيم أفعاله وتصرفاته الناجحة التي يقوم بها لتحقيق أهدافه. وربما يقدم الأخصائي الاجتماعي للعميل أيضا الاقتراحات والتوجيهات التي تساعده على السير بخطى ثابتة نحو تنفيذ المهام تحقيق الأهداف.

وعادة ما يتم خلال مراحل التدخل المهني مساعدة الأخصائي الاجتماعي للعميل في تقسيم أو تحويل المهام العامة إلى مهام أكثر تحديدا أو مهام إجرائية يستطيع العميل تنفيذها قبل المقابلة التالية. ومن الممكن أن يحدد الأخصائي الاجتماعي للعميل الحوافز أو الفوائد التي يمكن أن تعود على العميل نتيجة التنفيذ الناجح لهذه المهام سواء كانت هذه الحوافز مادية

أو معنوية، يحصل عليها العميل بشكل طبيعي من بيئته التي يتفاعل معها أو يقدمها الأخصائي الاجتماعي له كجزء من استراتيجيات التدخل المهني. ولكي تزداد فرص نجاح العميل في إنجاز هذه المهمة فمن الممكن أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بتدريبه عليها خلال المقابلة مستخدما العديد من الأساليب المتاحة أمامه مثل أسلوب لعب الدور أو التدريب السلوكي.

إن من أهم مميزات نموذج التركيز على المهام إمكانية استخدامه مع أنساق مختلفة تبدأ من العميل بشكل فردي لتضم الأسر والجماعات والمؤسسات، حيث يمكن تنفيذ هذا النموذج في إطار أساليب التدخل القصير المدى Short Term Intervention، والذي يتم تنفيذه خلال عدد محدد من المقابلات التي قد تتراوح ما بين 6 ـ 12 مقابلة، حيث يبذل كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل جهدا كبيرا لحل المشكلات من خلال تنفيذ عدد معين من المهام خلال فترة زمنية محددة.

وأخيراً فإن نموذج التركيز على المهام يتميز بقابليته للقياس والتقويم، وذلك عندما تترجم هذه المهام إلى الصورة الإجرائية فيتم تحديد أنشطة سلوكية معينة يتولى العميل تنفيذها بشكل معين، لذلك فإن عملية القياس والتقويم ستقوم على عدد المرات التي قام العميل بتنفيذ السلوك أو قياس ناعلية التغيير والنتائج المرتبطة به. ومن هنا يركز هذا النموذج على أهمية الاعتماد على أدوات القياس الدقيقة سواء كانت باستخدام الملاحظة العلمية أو المقاييس الموضوعية التي لا تساعد فقط على تحديد المشكلات والمهام ولكن أيضا تساعد على تحديد عائد التدخل المهني وإدراك مدى التقدم في تحقيق الأهداف أو تنفيذ المهام المتفق عليها.

أساليب التدخل المنبثقة من نموذج التركيز على المهام:

وبالرغم من أن تطبيقات نموذج التركيز على المهام كأحد أشكال الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لا تعتمد على أساليب نظرية محددة وإنما تعتمد بشكل أساسي على الاختيار الحر للأساليب التي تتناسب وظروف كل مشكلة. وهناك مجموعة من الأساليب المنبثقة من هذا النموذج والتي يتم استخدامها بشكل كبير في عملية التدخل المهني:

1 ـ التعليمات Instructions: ويقوم هذا الأسلوب على عملية نقل المعلومات للعميل بشكل مباشر أو من خلال وجوده مع مجموعة من العملاء، وقد يتم وضع هذه المعلومات في صورة إرشادات أو على هيئة ملاحظات أو محاضرات يتعلم منها العميل أساليب ووسائل جديدة لتنفيذ مجموعة من المهام ويمكننا أن نرى أمثلة لتطبيق هذا الأسلوب في تعريف مجموعة من الأمهات أسلوب التنشئة السليمة للأبناء، أو تعريف مجموعة من المعوقين خطوات التأهيل المهني، أو تعريف المراهق كيفية التخلص من الإدمان.

2 ـ الممارسة بالمحاكاة Simulation: قد يضع الأخصائي نموذجاً للسلوك المرتبط بأداء المهام أو قد يطلب من العميل أن يجرب ما سوف يقوله أو يفعله، وهذا يمكن أن يتم من خلال لعب الأدوار إذا كان ذلك ممكناً فإذا كانت المهمة هي تدريب العميل على التحدث والمناقشة داخل الجماعة بشكل سليم فإن الأخصائي قد يصطنع موقف يلعب فيه العميل دور عضو الجماعة ويلعب هو دور الأخصائي أو قد يحدث العكس.

ولعب الأدوار قد يكون من أجل التعرف على متطلبات المهمة مثل مساعدة أم الطفل الكفيف على كيفية معاملته بأسلوب يؤدي إلى اعتماده على نفسه أو تدريب العامل على كيفية التصرف في حالة حدوث حريق داخل المصنع، أو قد يكون من أجل مساعدة العميل على تجنب القيام بالسلوك مثل مساعدة المدخن على الإقلاع عن التدخين والطالب عن إدمان العقاقير المخدرة.

3 ـ الممارسة الموجهة Guided Practice: وهي ممارسة لمواقف عملية مع توجيه من جانب الأخصائي مثال ذلك قراءة الطالب لقطعة اللغة الإنجليزية أثناء المقابلة، اتخاذ القرارات من جانب الزوجان بشكل سليم أثناء المقابلة المشتركة، وتوجيه الممارسة يمكن أن يمتد ليشمل أيضاً مواقف الحياة العملية على سبيل المثال قد يصاحب الممارس العميل الذي يخاف الذهاب إلى الأطباء إلى العيادة الطبية.

4 ـ الواجبات المنزلية Homework assignments: يعمل هذا الأسلوب على مساعدة العميل على تعلم سلوك جديد من خلال أداء مهام وواجبات

خاصة والنشطة في أثناء جلسات التدخل المهني. ويشير مفهوم الواجب المنزلي إلى الأشكال المتنوعة من الأنشطة التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي بين الجلسات (المقابلات). ويستخدم هذا الأسلوب في الغالب عندما يكون الهدف من التدخل المهني تعليم العميل مهارات جديدة يحتاج إلى ممارستها داخل بيئته الطبيعية. مثال ذلك الطالب الذي يعاني من الخجل أو عدم القدرة على التفاعل مع الآخرين أو الانطواء، فإن الواجب الذي يمكن أن يقوم به العميل قد يتضمن القيام بمحادثتين على الأقل مع زملائه في اليوم خلال ذهابه وعودته في أتوبيس المدرسة. ويجب أن تعطى هذه الواجبات للعميل مع تعليمات دقيقة وواضحة ومفهومة، وقد تحتاج إلى كتابة هذه التعليمات بحيث يحتفظ كل من الأخصائي والعميل بنسخ مصورة منها.

رابعاً: [illegible] Ego Psychology Intervention

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

1. أن الاستراتيجيات التي تقوم على هذه النظرية تركز بصورة ضيقة على الذات الداخلية للفرد Inner person بدلاً من التركيز على التفاعل المتبادل بين الفرد والبيئة.
2. أن نظرية التحليل النفسي تبنى نظرة تشاؤمية للناس.
3. أن مفاهيم التحليل النفسي تعتمد بشكل كبير على النموذج الطبي.
4. أن مفاهيم نظرية التحليل النفسي تنظر للفرد كإنسان اعتمادي ينقصه القدرة على تحمل المسؤولية وتغيير مسار حياته.

ومع التطور العلمي في النظريات النفسية فلقد خرجت نظرية الذات [illegible] بصورة أكثر واقعية وقادرة على التواءم مع [illegible] وتعتمد بشكل [illegible]

يمكن تلخيص الفروض الأساسية لنظرية الذات في الآتي:

- أن الفرد يتفاعل بحيوية مع مواقف الحياة وظروفها وأنه لديه القدرة على المواءمة مع الظروف التي يواجهها.
- أن الفرد لديه قدرات كامنة يستطيع أن يستخدمها عند مواجهته لظروف ومشكلات معينة من أجل تحقيقه مستويات وظيفية متقدمة.
- أن الذات قد تتعرض لبعض الضغوط والاضطرابات التي تعيق قدراتها الوظيفية، ولكن التركيز يمكن أن يقوم على مساعدة الذات على التطور والمحافظة على قدراتها في مواجهة هذه الضغوط حتى يمكنها أن تصل إلى درجة من الاستقلالية في القيام بوظائفها بصورة فعالة.
- ترى نظرية الذات أن الجوانب البيئية والثقافية تعتبر هامة من أجل تشكيل السلوك وإيجاد الفرص من أجل تطوير وتحسين وتأكيد وظائف الذات.
- أن مفاهيم نظرية الذات يمكن أن تدعم تنفيذ عملية التقدير المهني في الجوانب التالية:
  - أ. عملية التفاعل التبادلي التي تحدث في الوقت الحاضر بين العميل والبيئة مع توضيح مستوى الفاعلية في أداء العميل لأدواره الرئيسة والمهمات المنوطة به.
  - ب. قدرات العميل على تحقيق المواءمة، والاستقلالية، والتفاعل مع الصراعات التي يواجهها في تحقيق وظائف الذات، وتنمية جوانب القصور و القدرات الدفاعية السلبية Maladaptive defenses ومنظوماتها.
  - جـ. جوانب النمو الرئيسة التي تؤثر على تفاعلات العميل الحالية.
  - د. المعوقات التي تسببها البيئة الخارجية والتي تعيق قدرة العميل على تحقيق التكيف الناجح مع المشكلات التي يواجهها.
- أن نظرية الذات تقودنا إلى التركيز على:
  - أ. تحرير وتقوية القدرات الفطرية للذات Innate Ego Capacities

بدون الحاجة إلى تعديل الأطر التحتية للصراعات الشخصية.

ب. تزويد العميل بخبرات التفاعل وتكوين العلاقات الإنسانية وتصحيح التفاعلات الماضية السلبية استناداً على تعاونه مع الأخصائي في تكوين علاقة مهنية بناءة.

جـ. مساعدة العميل على تقوية اعتباره الذاتي وتنمية كفاءاته من خلال العمليات التعليمية التي تنتج من التعامل مع الأخصائي الاجتماعي أثناء تنفيذ عمليات الخدمة الاجتماعية.

د. خلق بيئة مهنية إيجابية تساعد وتدعم العميل على تنمية وظائف الذات بفاعلية وكفاءة.

وظائف الذات Ego Functions:

اعتبر Bellak et al. 1973 أن الذات لها مجموعة رئيسة من الوظائف تساعدها على تحقيق عملية التفاعل مع البيئة الخارجية. ولكن Klein، 1970 يرى أن الذات لا يجب أن نصفها من خلال وظائفها حيث أنها تعتبر كهيكل بنائي منظم ومعقد يعني بنفسه من خلال مجموعة من الأنظمة الذاتية ومن خلال نظام حثي (تحريضي) ذاتي Motivational System. ولقد لخص بيلاك ومجموعته وظائف الذات في 12 وظيفة سوف نقوم بمناقشة أهم هذه الوظائف:

1. اختبار الواقع Reality Testing: ويتم ذلك من خلال التفاعل بين مجموعة القدرات النظرية (الإدراك - الذاكرة - الذكاء - وعمليات التفكير)، وبين العوامل النفسية (العلاقات الشخصية - والعوامل البيئية)، هذا التفاعل سوف يساعد الفرد على التفريق ما بين تهيؤاته الشخصية والواقع الذي يعيش فيه، ومن هنا فإن وظيفة اختبار الواقع تساعد الفرد على يزن ويفسر المثيرات بدقة وتساعده أيضاً على تفهم العلاقة ما بين السبب Cause والتأثير (النتيجة) Effect.

2. الحكم Judgment: إن تصرفات الفرد تتأثر بأحكامه لما هو ملائم وما هو غير ملائم. لذلك فإن الحكم يربطه بقدرة الفرد على اختيار مجموعة من التصرفات وترتيبه ووزنه للنتائج والتطبيقات التي يمكن أن تحدث كنتيجة لهذه التصرفات، ومن هنا فإن الحكم الصواب يتأثر بالإدراك الصحيح وقدرة الفرد على اختبار الواقع، بالإضافة إلى أن قدرة الفرد للوصول إلى أحكام صحيحة تتعلق بمستوى نضج عمليات الإدراك الفكري وتطورها.

3. القدرة على تفهم الواقع المرتبط بالنفس والعالم الخارجي Reality of the World & Self: إن هذه الوظيفة تزود الفرد بالمعرفة للذات بجوانبها المادية والنفسية، ومن ثم يستطيع الفرد أن يفهم العالم الذي يعيش فيه ومدى ارتباطه وتأثيره على هذا العالم. ويستطيع الفرد من خلال هذه الوظيفة أن يتفهم المحددات Boundaries التي تفصله عن العالم الخارجي وأن يتقبل نفسه بصورتها الجسمانية والنفسية وأن ارتباطه بالعالم الخارجي هو ارتباط حقيقي.

4. قدرة التنظيم والتحكم في الدوافع والنزوات Regulate & Control Affects & Impulses: وترتبط هذه الوظيفة بقدرة الفرد على التحكم في النزوات وتأجيل إشباع الاحتياجات وتهذيب الرغبات الجامحة بما يتفق مع القيود التي يفرضها العالم الخارجي والتقاليد، وتنظم هذه الوظيفة وتهذب رغبات الفرد وتجعل الفرد قادر على التحكم في اندفاعه والتعامل مع الإحباطات التي قد تنتج عن عدم القدرة على الإشباع أو الاشباع الفوري لتحقيق الرغبات.

5. تنمية وبناء العلاقات الشخصية Object or Interpersonal Relations: وتتعلق هذه الوظيفة بقدرة الفرد على تنمية وتأصيل الإحساس الداخلي بالذات وتطوير وتعميق علاقات ناجحة وناضجة مع الآخرين.

6. عمليات التفكير Thought Processes: يستطيع الإنسان أن يدرك ويركز ويتوقع ويستخدم الرموز ويتذكر بالإضافة إلى القدرة على توصيل مفاهيمه للآخرين بشكل طبيعي. ولكن تعميق وتنمية هذه الوظيفة يتطلب التحول من عمليات التفكير الأولية Primary إلى عمليات التفكير الثانوية Secondary. وإذا كانت عمليات التفكير الأولية تقوم حول مبدأ الإشباع الذاتي للغرائز والتحقيق الفوري للرغبات، فإن

عمليات التفكير الثانوية تتعلق بالقدرة على تأجيل الإشباع الشخصي للغرائز حتى تتوفر الظروف البيئية الملائمة، وبذلك فإن العمليات الثانوية للتفكير هي عمليات متقدمة يتم تنظيمها وفقاً للظروف الملائمة وتكون موجهه ناحية أهداف واقعية حيث إنها توفر الفرص الفعالة للتوائم مع البيئة واتخاذ قرارات منطقية وعملية لمواجهة المواقف الإنسانية المختلفة.

7. التوائم الارتدادي لمساعدة الذات على التكيف Adaptive Regression: يساعد هذه الوظيفة الذات على مواجهة الضغوط والأزمات باستخدام الارتداد كوسيلة (دفاعية) لتجنب الانفعالات السلبية، حيث يرتد الفرد بطريقة لا شعورية إلى مراحل سابقة بما تتضمنه من مشاعر وردود أفعال. ولكن السؤال هو نوعية التكيف الذي ينتج عن هذا الارتداد سواء أكان سلبي أم إيجابي.

8. الوظائف الدفاعية Defensive Functioning: تتعلق هذه الوظيفة بالقدرة اللاشعورية للذات على مواجهة المواقف المؤلمة أو التي تسبب نوع من الخوف والتوتر، وهناك مجموعة من الأساليب الدفاعية التي تلجأ لها الذات لا شعورياً حتى تخفف من الآثار والمواقف الحرجة مثل الكبح Repression حيث تقوم الذات بوقف ظهور المشاعر والأحاسيس على المستوى الشعوري حتى تحمي الفرد من التعامل معها بشكل مباشر، وهناك الإسقاط Projection حيث يلصق الفرد بالآخرين مجموعة من الصفات التي يحملها هو ولكنه لا يحبها ولا يدركها على المستوى الشعوري، وهناك أيضاً تعويض الفعل Undoing والذي يظهر في قيام الفرد بسلوك تعويضي ولكنه يرتبط بموقف آخر، فمثلاً الطفل الذي يسرق من أمه النقود ربما يتفانى في تأدية مهام أخرى لها.

قوة الذات Ego Strength وضعف الذات Ego Weakness:

قوة الذات تعني وجود إطار متكامل من القدرات والملكات

في القدرات والملكات النفسية المكونة للذات والتي قد تسبب نوع من التوائم السلبي والتفاعل المشكل مع الآخرين والأنساق المختلفة في البيئة، وهناك مجموعة من العوامل الشخصية والبيئة تتضمن الجوانب البيولوجية والنفسية والقيم والأنظمة الموجودة في البيئة تساهم بشكل مباشر أو غير مباشر في تقوية الذات أو إضعافها.

أساليب التدخل لنموذج الذات:

كما يتضح من وظائف الذات المختلفة أنها تمثل مجموعة من القدرات التي تساعد الفرد على التكيف وأداء المهام وتنمية الفرد وإشباع احتياجاته بطريقة متوازنة، ولكن نتيجة لعوامل معينة فإن هذه القدرات قد تتعرض للقصور أو الضعف أو حتى عدم الظهور، وأحياناً ما نرى أن الفرد يركز فقط على تنمية واستخدام مجموعة صغيرة من القدرات بينما لا يطور أو يستخدم بقية القدرات الأخرى ومن ثم يتعرض لبعض الصعوبات في التكيف والموائمة مع الظروف وتحقيق المتطلبات الاجتماعية والنفسية، ولذلك فإن التدخل المهني باستخدام أساليب الذات يهدف إلى اكتشاف أنواع القصور في وظائف الذات ويسعى إلى تدعيمها وتنميتها حتى يمكن للفرد أن يحقق وظائف الذات بطريقة متوازنة وفعالة. ولقد قسمت Goldstein، 1995 أساليب التدخل المهني المستمدة من نظرية الذات إلى مجموعتان رئيسيتان: تدعيم الذات Ego Supportive Intervention وتعديل الذات Ego-modifying Intervention.

ويهدف التدخل باستخدام أساليب تدعيم الذات إلى تجديد وتعزيز والمحافظة على القدرات التكيفية للذات مع تقوية الذات وبنائها إذا ما تعرضت إلى أي نوع من الإعاقة التي تؤثر على تحقيق وتنمية وظائفها باستخدام الأساليب النفسية والبيئية. أما بالنسبة لأساليب تعديل الذات فإنها تهدف إلى تغيير نماذج الشخصية وبنائها وتتسم هذه الأساليب بالصعوبة وتتطلب خبرات علمية وتطبيقية متقدمة. لذلك سوف نقوم بالتركيز على أساليب تدعيم الذات والتي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين استخدامها ضمن نماذج التدخل المهني:

1 ـ أسلوب التدعيم القائم على الاستماع التعاطفي: حيث ينقل الأخصائي للعميل مشاعر التقبل والتقدير لخصوصيته كإنسان له قيمته وكيانه مع منح مشاعر التأكيد والتشجيع للعميل وقدراته الذاتية، الأمر الذي يمنح العميل الثقة ويزيد من اعتباره لذاته فيبدأ في عرض ومناقشة مشاعره، ويتعرف على إمكانياته وتفهم كيفية استخدامها بفاعلية لمواجهة المواقف الإشكالي.

2 ـ أسلوب الاستكشاف والتوصيف والإفراغ الوجداني: وهنا يسعى الأخصائي إلى مساعدة العميل على التعبير عن مشاعره الذاتية والموضوعية ومناقشته في هذه المشاعر وكيفية تكونها والعوامل التي ساهمت في تطورها بشكل أو بآخر، هنا يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة العميل إلى التعرف على أخطاء وتصوراته الغير موضوعية التي قد أثرت في تشكيل انفعالاته بطريقة سلبية ومن ثم يمكن تحدي هذه المشاعر والتخلص منها. فالابن الذي يتكون لديه شعور بكره والده نتيجة قيام الأب بالتضييق عليه وعدم إعطاءه الحرية في مصاحبة أشخاص معينين قد يتفهم بعد مناقشة المشاعر والعوامل التي ساهمت في تكوينها أن خوف الأب عليه وحرصه على عدم الوقوع تحت تأثير مجموعة الرفاق قد سبب متابعته لسلوكيات الابن للتأكد من قدرته على الاستمرار في الدراسة وعدم اتباع سلوكيات سلبية قد تؤثر على أمنه وسلامته.

3 ـ أسلوب عكس منظومة السلوك Pattern- dynamic reflection: ويقوم هذا الأسلوب على مساعدة العميل على تحديد نماذج السلوك التي يطبقها بما يتضمنه من أساليب دفاعية وتأثيراتها، فالفرد الذي يتعمد استخدام أساليب الإسقاط ليصف الآخرين بصفات تنطبق عليه مثل الأنانية أو يتعامل معهم من هذا المنطلق، قد ينتهي إلى دخوله في صراعات مع الأفراد تؤثر على قدرته على تكوين علاقات إيجابية معهم، ومن ثم فإن هذا الأسلوب من التدخل سوف يساعد العميل على التفهم الواضح لتفهم التأثير اللاشعوري للحيل الدفاعية التي هي جزء من وظائف ذاته ومدى تأثيرها على منظومات سلوكه والمشكلات التي يسببها هذا السلوك، وقد يستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب المواجهة Confrontation لدفع العميل إلى مواجهة أساليبه الدفاعية التي تدلله لممارسة سلوكيات سلبية Maladaptive Behavior وذلك للتوصل إلى الاقتناع بتأثير هذه السلوكيات على الموقف الإشكالي ومن ثم يقتنع بضرورة تغييرها.

الانعكاس التنموي Developmental Reflection:

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذا الأسلوب لمساعدة العميل إلى العودة إلى الماضي وتفهم تأثير الأحداث السابقة على سلوكه الحالي، ويهدف هذا الأسلوب إلى تشجيع العميل على تكوين البصيرة لتفهم طبيعة سلوكياته السلبية والتي قد تكونت من أفكار ومخاوف غير منطقية Irrational feelings and fears والتي نتجت عن مواقف وصراعات قديمة أو مشكلات أعاقت النمو الطبيعي لقدراته الإدراكية/ المعرفية.

وبشكل أساسي نجد أن هذه أساليب دعم الذات Ego-supportive intervention تساعد على تقليل شعور العميل بالضغوط وتخفف من حدة التوتر والقلق والغضب والاكتئاب والمشاعر الأخرى السلبية بحيث تصبح المشكلة أكثر قابلية للحل وتساعد العميل على أن يتخذ خطوات وردود أفعال تساعده على تناول المشكلة بطريقة عملية وموضوعية نتيجة لاكتسابه الثقة بالنفس والتقبل الذاتي والأمل والدافعية، وكذلك فإن هذه الأساليب تساعد العميل على التعامل مع سلوكياته السلبية ومشاعره وأفكاره الغير منطقية.

خامساً: نموذج الدور الاجتماعي Social Role Model:

ركز كل من Strean & Davis (1986) على أهمية نموذج الدور الاجتماعي ـ كأحد الإسهامات الهامة لعلم الاجتماع ـ في ممارسة الخدمة الاجتماعية، بينما ركزت Perlman (1968) على أهمية الدور الاجتماعي في فهم العلاقات والتفاعلات بين الناس وكذلك فهم شخصياتهم، ونظرا لأن نظرية الدور الاجتماعي تدور حول تفاعلاتنا مع الآخرين، ومدى تأثير توقعاتهم وردود أفعالهم على أساليب الاستجابة نحوهم بطرق وأساليب مميزة، فقد رأت بيرلمان أن ذلك يوفر لنا العديد من التفسيرات الاجتماعية والنفسية لفهم الشخصية.

هذا وترتبط نظرية الدور الاجتماعي بالنظرية البنائية الوظيفية Structural-functional theory في علم الاجتماع حيث تونر عدداً من الافتراضات الأساسية منها:

- يشغل الناس العديد من المراكز Positions الاجتماعية في البناء الاجتماعي، وكل مركز اجتماعي يرتبط به دورا خاصا به. والأدوار هي مجموعة من أنماط السلوك المرتبطة بالمراكز الاجتماعية في البناء الاجتماعي.
- إن الدور الاجتماعي هو سلوك متعلم، حيث تلعب التنشئة الاجتماعية والثقافة دوراً كبيراً في تعلم الدور الاجتماعي، فدور الأب أو الأم أو الأخ أو الصديق، أو حتى دور الرجل أو المرأة وغيرها هي أدوار تعلمناها وتوارثناها خلال عمليات التنشئة والتطبيع الاجتماعي التي يمر بها الإنسان على مدار حياته.
- إن منظومة الأدوار Set-roles تشير إلى مجموعة من الأدوار التي ترتبط بمركز اجتماعي معين، لذلك فإن شغل أي إنسان لهذا المركز سوف يؤدي إلى قيامه ببعض أو كل هذه الأدوار، فمثلا عندما يشغل أحد الناس مركز رب الأسرة فإنه سوف يؤدي مجموعة من الأدوار المرتبطة بهذا المركز مثل دور الأب والممول للأسرة، والزوج، والمسئول عن التنشئة الاجتماعية للأبناء... وهكذا.
- إن توقعات الدور Role Expectations تمثل التصورات والأفكار التي يتوقعها الأشخاص الآخرين المشاركين للشخص أو المحيطين به والمتفاعلين معه حول ما يجب أن يكون السلوك أو الدور الذي يقوم به في ضوء المكانة أو المركز الذي يشغله.
- إن تكامل الأدوار وتصارعها Role complementary & Role conflict: تعني إمكانية حدوث تكامل في الأدوار عندما تتفق وتنسجم الأدوار أو [illegible] الآخرين المشاركين في أداء [illegible] الأدوار

بعضها مع دور آخر أو أدوار أخرى داخل منظومة الأدوار، أو عندما لا تتفق توقعات الآخرين مع الدور الذي يمارسه الشخص بالفعل.

- إن وضوح الدور Role Vigor وغموض الدور Role Ambiguity: تحدث عندما يكون الدور واضحاً وقوياً حيث يتم تعريفه بدقة فيتفهمه الآخرون ويدركون أبعاده، فيرتبط الدور بالمحددات الثقافية والاجتماعية السائدة مثل دور الأب أو الأم أو الزوج والزوجة، وقد يتم تحديد الدور بشكل رسمي مثل توصيف شركة أو هيئة معينة لمجموعة المسؤوليات والاختصاصات المرتبطة بوظيفة الموظف أو العامل أو المدير، أما مصطلح غموض الدور فيشير إلى عدم تحديد أو توصيف الدور بشكل واضح الأمر الذي يسبب عدم فهم الفرد للمتطلبات والمسؤوليات المتعلقة بالدور مما قد يسبب تعرض الفرد لصعوبات في فهم الحقوق والواجبات المتعلقة بالدور. وقد ينتج غموض الدور الغامض من عدم الاتفاق على أبعاد، ومدلولاته من الناحية الثقافية مثال ذلك دور زوجة الأب أو زوج الأم في مجتمعاتنا الشرقية، أو دور الأم البديلة وغيرها.

ويتضح من المفاهيم السابقة أن نموذج الدور الاجتماعي قد أمد الأخصائيين الاجتماعيين ليس فقط بأساليب تحليل وتفسير أدوار العملاء وأنماط شخصياتهم في ضوء التفاعلات التي تتم بينهم وبين الآخرين، ولكن أيضا بالوقوف على طبيعة المشكلات التي يعاني منها العملاء والتي يمكن تلخيص أهمها في النقص في مهارات أداء بعض الأدوار، أو عدم وضوح متطلبات دور ما، أو وجود صراعات في أداء بعض الأدوار، أو عدم فهم الآخرين لمتطلبات دورا معينا..... الخ.

الأساليب الفنية لنموذج الدور الاجتماعي:

يتطلب التعامل مع مشكلات الأدوار الاجتماعية استخدام مجموعة من الأساليب المهنية لمساعدة العميل على تفهم طبيعة الدور والمشكلات المتعلقة به وكيفية إحداث التغيير في طريقة أداء الدور. وبالرغم من أن نموذج الدور لا يعتمد على إطارا نظريا معينا في التعامل مع هذه

المشكلات حيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يستخدم ما يراه من أساليب تُناسب وطبيعة هذه المشكلات، إلا أنه يمكن القول أن هناك بعض الأساليب التي تعتبر أكثر ارتباطا بهذا النموذج ونذكر منها أسلوب تحليل الدور وأسلوب لعب الدور وأسلوب تدوير الدور.

إسلوب تحليل الدور Role Analysis:

يقوم هذا الأسلوب على فكرة أن الفرد يتولى تنفيذ مجموعة من الأدوار بشكل روتيني دون تفهم لمعنى الدور وفلسفته والمفاهيم التي يقوم عليها الدور، فعلى سبيل المثال نقد يتزوج الفرد ومن ثم يمارس دور الزوج بما يحتويه من مسؤوليات ومتطلبات ولكن قليل ما يفكر في مفهوم الزواج والفكرة والعقيدة أو الفلسفة التي تقوم عليه فكرة الزواج. وبذلك فإن أسلوب تحليل الدور يمنح كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل الفرصة للتفكير في معنى الدور والحقائق النظرية والفلسفية المرتبطة بهذا الدور، فقد نجد أن مشكلة الأب مع أبنه تكمن على ضعف التفاهم وقلة التفاهم، ولكننا إذا ما سألنا الأب عن معنى فكرة الأبوة نقد نرى أنه يعتقد أن الأبوة تعني له تربية الابن وتزويده باحتياجاته ومتابعة الابن في تنفيذ الأوامر والتعليمات، ونتيجة لقصور هذا المفهوم وعدم اعتبار فكرة الحوار والتفاهم وبناء العلاقة المشتركة بين الأب والابن، فإن الأب قد شكل مجموعة من السلوكيات تقوم على المفهوم القاصر (التربية والمتابعة) هذه السلوكيات سوف تصل في النهاية إلى نوع من الصراع والتوتر خاصة عندما يكبر الابن ويبدأ في التفكير في استقلاليته وتكوين ذات منفردة.

ويقوم هذا الأسلوب على عملية المناقشة والحوار مع العميل من أجل توضيح أبعاد الدور ومعرفة المفاهيم التي يكونها العميل عن هذا الدور، ويستخدم الأخصائي في ذلك أساليب المراجعة المنطقية Logical Feedback فيعطي العميل انطباعاته بالنسبة للأفكار التي يعرضها ويساعده بذلك على تحليل الدور والتوصل إلى الأفكار الغير منطقية المرتبطة به، الأمر الذي يؤدي إلى إكساب العميل أطر تفكير Thinking Frameworks أخرى غير التي كانت مسيطرة على تفكير العميل، من أجل مساعدته على تغيير أنماط التفاعل أو استخدام سلوكيات جديدة فعالة، فيصل العميل إلى مفهوم جديد عن الأبوة وأن فتح الحوار والارتباط العاطفي والشعوري مع الابن لا يعد ضعفاً ولكنه شئ مطلوب من أجل تفهم احتياجات الابن والتعرف على آراءه في العلاقة القائمة بينه وبين والده.

أسلوب لعب الدور Role Play:

انتشر هذا الأسلوب بشكل كبير حيث تستخدمه مجموعة من نماذج التدخل من أجل تيسير عملية التفاعل بين العميل وأشخاص آخرين حتى يمكن التعرف على طبيعة الأدوار والمشكلات المرتبطة بتنفيذها، ويرجع استخدام هذا الأسلوب إلى نظرية السيكودراما Psychodrama حيث يطلب من العميل تمثيل جزء من التفاعل بينه وبين آخرين يتم بعد ذلك مناقشة العميل في طبيعة الدور وتحليل عملية التفاعل المرتبطة بالدور. إلا أن التركيز على استخدام هذا الأسلوب هنا يكون على منح العميل الفرصة لتمثيل مقطع من الدور الذي يقوم به في الحياة الطبيعية حيث يقوم الفرد الذي يمثل الدور الآخر الزوجة أو الابن بتمثيل هذا الجزء مع العميل كما يحدث في الحياة العادية من أجل مساعدة العميل على تفهم طبيعة الخلل في أساليب التفاعل بينه وبين الشخص الآخر، وفي أحيان أخرى يقوم الأخصائي الاجتماعي بلعب دور الفرد الآخر (الابن أو رئيس العمل)، تتم عملية الحوار بشكل طبيعي. ويعقب تمثيل الدور مناقشة للحوار الذي تم بين العميل والفرد الآخر لمساعدة العميل على تفهم المشاعر والأحاسيس التي يشعر بها الفرد الآخر خلال تمثيل الدور، بالإضافة إلى منح العميل الفرصة على التعقيب على دوره وتحليل أفكاره وآراءه خلال تمثيله لهذا الدور من أجل التوصل إلى نوع الصراع أو الخلل الموجود في عملية التفاعل.

والهدف من استخدام هذا الأسلوب هو تحديد طبيعة المشاعر والأفكار المرتبطة بالدور وتوصل العميل من خلال العكس الذاتي Personal reflection إلى تفهم تأثير هذه الأفكار والمشاعر والسلوكيات على حدوث المشكلة، ومن ثم التوصل إلى القناعة بضرورة تغيير هذه الأفكار أو المشاعر أو السلوكيات.

وهناك مجموعة من الشروط المرتبطة بتنفيذ هذا الأسلوب:

1 - يحدد العميل الموقف المشكل بالنسبة له ثم يصف كيف يتصرف عادة في هذا الموقف مثل مشكلة التفاهم مع الزوجة.

2 - يقوم العميل بتنفيذ هذا الحوار إما مع الشخص الطبيعي (الزوجة أو الابن) أو مع الأخصائي الاجتماعي نفسه الذي يقوم بالدور الآخر.

3 - يطلب من كل من العميل والشخص الآخر التركيز على عكس المشاعر الطبيعية التي قد يشعر بها أثناء تمثيل الدور.

4 - بعد انتهاء تنفيذ الدور يطلب من كل من العميل والشخص الآخر عرض الأفكار والمشاعر التي سيطرت عليهم أثناء تنفيذ الدور.

5 - يمنح كل من العميل والشخص الآخر الفرصة للتعليق على ما عرضه كل منهما ويقوم كل منهما بالاستجابة لهذا التعليق ولكن بدون استخدام الأساليب الدفاعية حيث يطلب الأخصائي من كل فرد التركيز على الدوافع والمشاعر دون الدفاع عن وجهات النظر.

6 - بعد انتهاء المناقشات يمنح الأخصائي العميل والشخص الآخر بإعادة تمثيل الدور مع التركيز على تغيير أنماط التفاعل وطبيعة الحوار ودرجة الانفعال.

7 - يتم في الخطوة الأخيرة عقد مناقشة ومقارنة بين طبيعة النموذج الأول من تمثيل الدور والنموذج الثاني، فيعطي الأخصائي الاجتماعي كل من العميل والشخص الآخر على التعليق على الفروق وكيف يشعر كل منهما بالتغير الذي تم في ممارسة الدور والتفاعل المرتبط به.

8 - يطلب الأخصائي من العميل والشخص الآخر (إذا كان موجودا) استخدام النموذج الجديد في التفاعل والحوار والتدريب عليه، حتى يتم مساعدة المقابلة، ومناقشة الدور والاستفادة من التعليق عليه، حتى يتم مساعدة [illegible] على التفكير بأساليب جديدة للتفاعل

أسلوب تدوير (تبادل) الأدوار Role Rotation:

يقوم هذا الأسلوب على فكرة تبادل الأدوار حيث إن إحساس العميل بمدى تأثير انفعالاته وسلوكياته على الآخرين قد لا يتم تفهمها إلا إذا جرب العميل لمواقف الآخرين، فالعميل الذي يقتنع تماماً بأن رئيسه في العمل يضطهده، ويكرهه ويسعى إلى إيذاءه قد لا يتفهم ما إذا يدور في ذهن هذا رئيس العمل وحقيقة مشاعره تجاه العميل، لذلك نطلب من العميل أن يقوم بدور رئيسه المباشر ويقوم الأخصائي بلعب دور العميل، وقد تتاجئ أن سلوك العميل في التأخير عن العمل وعدم الانضباط هو السبب في تمام الرئيس بمعاملة العميل بنوع من الشدة. وربما نجد أن العميل قد يصبح أكثر فعالاً نتيجة لسلوكيات الشخص الآخر (العميل) حيث أن الرئيس يمارس هذه السلوكيات مع العميل من واقع إحساسه بالمسؤولية ونتيجة لحرصه على استمرار العمل والانتاج.

وقد يشعر العميل عندما يلعب دور الزوجة بالمهانة نتيجة سلوكيات الزوج غير المسئولة واستهتاره وتركه لمسؤوليات البيت وأعباء لزوجته، حيث إن المقصود من أسلوب تدوير الأدوار أن يتفهم العميل طبيعة المشاعر التي يشعر بها الشخص الآخر نتيجة لسلوكيات العميل ودرجة المعاناة ويواجه ردود الفعل. لذلك فإن هذا الأسلوب يمنح العميل بدرجة مباشرة الفرص على المرجعات Feedback عن طريق الممارسة المباشرة لأدوار الآخرين. ويتطلب الإعداد لهذا النموذج تحديد منطق أو جزء محدد لعملية التفاعل مع الشخص الآخر نيطلب الأخصائي من العميل والشخص الآخر أن يمثلا الدور الجديد وأن يتقمصا نوع الحوار والمشاعر المرتبطة بهذا الدور والتعبير عنها بحرية. وهناك ضرورة لأن يقوم الأخصائي الاجتماعي بشرح أبعاد هذا الأسلوب لكل من العميل والشخص الآخر قبل القيام به، فيوضح لهما أن الغرض من تنفيذ هذا الأسلوب هو التوصل إلى التفهم طبيعة المشكلة قبل العمل على تغيير أنماط التفاعل والسلوك، ولذلك نقوم الأخصائي الاجتماعي بتحذير كل من العميل والشخص الآخر من المبالغة أو ممارسة الدور بنوع من الاستهزاء بغرض تحقيق الإهانة أو الانتقام. ويطلب تمثيل الدور مناقشة للمشاعر والأفكار والأحاسيس حتى

يتم التوصل إلى تفهم حجم المشكلة، وذلك في إطار من حرية التعبير الذاتي والمناقشة الموضوعية، فقد ينتهي الأمر إلى أن يقول العميل «لم أكن أشعر أن طريقتي في الحديث، التي تمت بتمثيلها، تسبب لك كل هذه الشعور بالإهمال وعدم الاحترام. وبذلك فإن أسلوب تدوير الدور يسعى إلى تكوين الفهم والبصيرة لدى العميل أو الفرد المشارك نتيجة لمعايشة الدور وتفهم أبعاده.

ملخص الفصل

لقد تناولنا في هذا الفصل عملية التدخل كأحد العمليات الرئيسة في الممارسة العامة، وارتباطها بمصطلح التغيير. ولقد تطلب ذلك توضيح الإرتباط النظري بين عمليات الممارسة العامة التي تم مناقشتها في الفصول السابقة (التقدير والتخطيط)، ولقد ركزنا على عملية التفاعل بين هذه العمليات والرؤية الشاملة لكيفية تطبيق عملية التدخل المهني، وفي هذا السياق فلقد ذكرنا بعض الاعتبارات المرتبطة بالتدخل المهني في إطار الممارسة العامة وتأثير هذه الاعتبارات على تحقيق النتائج والأهداف المرجوة من أجل تحقيق التغيير.

وبشكل أساسي فلقد تعرضنا إلى ضرورة الاعتماد على أساليب فنية عند التعامل مع المشكلات التي يواجهها العميل باستخدام نماذج علمية وليس الاعتماد على بعض الأساليب الغير فنية والتي تستخدم مع كافة المواقف والمشكلات مثل النصيحة والإرشادات والتي قد لا تؤثر بشكل فعال في إحداث التغيير، واقتناعاً بهذا الاتجاه فلقد تم وبشكل مفصل عرض هذه من النماذج المستخدمة في التدخل المهني ومناقشة المسلمات والفروض التي تقوم عليها هذه النماذج مع توضيح مجموعة من الأساليب المرتبطة بها وكيفية تطبيقها في سياق الممارسة العامة. وبشكل أساسي فإن اختيار نموذج من نماذج التدخل المهني العديدة يجب أن يخضع لقواعد معينة تم الإشارة لها في سياق الفصل من أجل التأكد من مصداقية نماذج التدخل والأساليب المنبثقة عنها.

حالة تطبيقية للتدخل المهني

صلاح الأنصاري يبلغ من العمر 42 سنة متزوج منذ 18 سنة ولديه ثلاثة أطفال (أحمد 16 سنة، ومني 14 سنة وسعيد 10 سنوات)، يعمل صلاح كمدير إداري بإدارة التثقيف الصحي بأحد المدن الكبرى، بعد حصول صلاح على الثانوية العامة أنتقل من قريته والتحق بالجامعة وبعد أن تخرج من نفس العلاقات العامة استقر بالمدينة بعد أن حصل على وظيفة مسؤول تثقيف بوزارة الصحة ثم تزوج من فتاة من أسرة ثرية، نجح صلاح في عمله بعد أن اشترك في مشروع للتثقيف كبير ساهمت به منظمة الصحة العالمية WHO ولقد ساهم في هذا النجاح دراسته للغة الإنجليزية واهتمامه الشخصي بالاطلاع والدراسة، الأمر الذي ساعده على الترقي في عمله.

يتعرض صلاح حالياً لمجموعة من المشكلات التي أثرت عليه وجعلته يشعر بالحزن والقلق وأصابته بالفولون العصبي وارتفاع ضغط الدم، الذي نتج أيضاً من تدخينه للسجائر بمعدل كبير وعدم استماعه لتعليمات الطبيب بوقف التدخين حيث يدعي بأن التدخين يمثل المتعة الوحيدة في حياته.

وفي مجال الأسرة يواجه صلاح خلافات متزايدة بينه وبين زوجته التي تميل للإسراف وتعتمد على دعم أسرتها المالي لها وفرض سيطرتها عليه، وتحاول للخروج من هذه المشكلة والرغبة في الاستقلال حصل صلاح على وظيفة مسائية كمراجع للحسابات في أحد المتاجر.

أما في مجال العمل فيواجه صلاح مشكلة كبيرة نتجت عن عدم رضاء العاملين في الإدارة من بعض القرارات التي اتخذها صلاح بإرسال أحد الموظفين الجدد، الذي تم تعيينه نتيجة صلته برئيس مجلس الإدارة، إلى منحة تدريبية بالخارج، حيث يعتقد صلاح أنه من الضروري مجاملة رئيس مجلس الإدارة حتى يكسب رضاه، وعندما ثارت مجموعة من الموظفين بالقسم بمثابة صلاح في قراره وتحيره المستمر للموظفين من أصحاب الحظوة، قام صلاح بتحويلهم إلى التحقيق واتهمهم بعدم الامتثال لأوامره، تدهورت العلاقات بين صلاح والموظفين في القسم حيث أنه بدأ يعاملهم بقسوة وبشكك في نواياهم ولا يستجيب لطلباتهم مما جعل عملية الاتصال بهم سلبية وغير فعالة. وبشكل عام فإن صلاح لا يحب مواجهة أي مشكلة لأنه يعتقد أن ذلك ربما تؤدي إلى الدخول في صراعات نسب التوتر والانفعالات، الذي قرر بفضل أن يتعامل مع المشكلات من خلال إهمالها حيث أن الوقت سيكون قادر على تخفيف حدتها ومن ثم الانتهاء منها. أنتخب صلاح كرئيس تنفيذي لأحد جمعيات خدمة المجتمع ولكنه لا

يمارس عمله مع الجمعية بشكل منتظم نتيجة لكثرة أعبائه وعدم وجود الوقت الكافي لتأدية مسؤولياته، ولقد بدأت الجمعية تتحرف عن أهدافها بسبب رغبة بعض الأعضاء في استخدام الجمعية لتحقيق منافع خاصة، يرفض صلاح مراجعة هذه المجموعة من الأعضاء وقد فكر في الاستقالة من منصبه ولكنه مترد لأنه يعتقد أن المنصب الذي يشغله في الجمعية يعطيه وجهة اجتماعية هامة. يشعر صلاح بالضغوط نتيجة لعمله المستمر وعدم قدرته على متابعة أبنائه وأعمال زوجته لهذا الدور. مما نتج عنه تعرض الابن الأكبر لمشكلات سلوكية تتمثل في الهروب من المدرسة ورسوب الابن الأصغر في المرحلة الابتدائية. ويشعر صلاح بالذنب نتيجة عدم قدرته على رعاية والده الذي يعاني من مرض القلب، وعندما طلبت أخته أن يستضيف والده ليعيش معه في المدينة لمتابعة علاجه، أبلغها اعتذاره عن استضافة والده نتيجة رفض زوجته لهذا الاقتراح، الأمر الذي أثر كثيراً على والده، وأثار غضب أخوته وأقاربه واتهمهم له بنكران الجميل وضعف مرتقه.

التخطيط:

بالنظر إلى الحالة السابقة: فإن عملية التقدير سوف تتم بالتركيز على كافة الجوانب التي تم عرضها في فصل التقدير. ولتوضيح كيفية وضع خطة وأنشطة التدخل سوف نبدأ من مرحلة التخطيط:

أ. تحديد الأنساق:

يهمنا هنا أن نركز على مجموعة الأنساق التي سوف يقوم كل من العميل والأخصائي بالتعامل معها من أجل التعامل مع المشكلات التي يواجهها صلاح:

- الأسرة: التعامل مع طبيعة العلاقات والتفاعلات التي تحدث داخل الأسرة وتأثيرها على بقية جوانب الحالة.
- العمل: يجب هنا التركيز على نسق العمل حيث أن العميل يواجه مجموعة من المصاعب والتوترات في هذا المجال.
- الجمعية الأهلية: تناول طبيعة التفاعل داخل الجمعية ودور [illegible] التي تواجهه لتفعيل هذا الدور.

يواجهها صلاح، فإنه غير قادر على تحقيق الترقيات المطلوبة منه نجاه أسرته.

ب. تحديد الأولويات:

يمكننا أن نتصور أن كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل (صلاح الأنصاري) قد قاما بمناقشة كافة الجوانب والأبعاد المرتبطة بالمشكلة وأنهما قد اتفقا على الأولويات التالية:

1. الحالة الصحية
2. مجال العمل
3. الجوانب الأسرية
4. الجوانب الإدراكية وأنماط التفكير
5. الواجبات المجتمعية والأسرية

جـ. تحويل المشكلات إلى احتياجات

المشكلة	الاحتياج
• تدهور الحالة الصحية (ضغط الدم - الكولسترول)	- العناية بالحالة الصحية ومتابعة العلاج
• خلافات العلاقات والتفاعل داخل العمل	- حل الخلافات وتدعيم الاتصالات مع العاملين
• التفاعل السلبي والخلافات مع الزوجة	- تقوية وتدعيم العلاقات الأسرية
• التفكير الغير منطقي والقرارات المتحيزة	- تعديل وتصحيح منظومات التفكير
• تراكم الواجبات وحتمية تأديتها بفاعلية	- تأدية المهام والواجبات المطلوبة

جدول رقم (9) خطة التدخل المهني

على المستوى الأصغر

Micro Level

الحالة الاجتماعية: متزوج ✓ 3

الوظيفة: مدير إداري

السن: 42 سنة

اسم العميل: صلاح الأنصاري

الأهداف	الأهداف الإجرائية والأنشطة	أساليب التدخل	النموذج التنظيري
1 - تحسين الحالة الصحية	أ. القيام بالفحص الطبي - متابعة العلاج ب. تهيئة الظروف للإقلاع عن التدخين	1 - الترغيبات والتعليمات 2 - تغيير أفكار المريضة بالتدخين 3 - الاسترخاء الإجرائي	• التركيز على المهام • الإدراكي/المعرفية • الأزمة •
2 - حل الخلافات في مجال العمل	أ. تهيئة الظروف وتصحيح الاتصالات ب. تغيير المفاهيم الخاطئة المرتبطة بالأداء المهني	1 - لعب الدور - تدوير الأدوار 2 - الاستكشاف والترغيب والإقناع الوجداني	• الأدوار • الثالث
3 - تنمية وتدعيم العلاقات الأسرية	أ. استخدام المفاوض لحل المشكلات مع الزوجة ب. تقليل الخلافات المالية بين الزوجان	1 - تعريب الزوجان على حل المشكلة 2 - تدعيم السلوك الإيجابي	• الأزمة • السلوكية المعرفية
4 - تعديل وتصحيح معلومات التفكير	أ. التعرف على أنماط التفكير ب. تعديل الأفكار عن الذات والآخرين	1 - إعادة بناء المعرفي - الإدراكي/المعرفية 2 - الاستكشاف والترغيب والإقناع الوجداني	• الإدراكي/المعرفية • الثالث
5 - تأدية المهام والواجبات	أ. ترتيب وتنظيم وتيرة المهام	1 - الترتيب 2 - الواجبات المنزلية	• التركيز على المهام

أسئلة تطبيقية: (المناقشة في جماعات)

1 - في إطار الحالة المطروحة، ناقش مع مجموعتك أحد الأهداف التي تم عرضها ومدى ارتباطها بالموقف الإشكالي للعميل.

2 - حدد الأنساق الاجتماعية المرتبطة بالمشكلة وناقش تأثير هذه الأنساق على الموقف الإشكالي.

3. اختر اثنين من أساليب التدخل المطروحة وناقش مع مجموعتك الأنشطة المقترحة لتنفيذ هذه الأساليب.

4. ناقش مع مجموعتك الأساليب التي يمكن استخدامها لضمان مشاركة العميل في تحديد الأهداف وتنفيذ الأنشطة المرتبطة بأساليب التدخل المختارة.

العلاج الأسري
Family Thdrapy

١- مقدمة:

إنه لمن الضروري اليوم أن ننظر بعين الاعتبار إلى العلاج الأسري الذي أخذ في السنوات الأخيرة يؤثر على ممارسات خدمة الفرد وظهر ذلك في التزايد التدريجي للمؤسسات التي أصبحت تتبنى هذا الإتجاه.

والعلاج الأسري يستمد مفاهيمه في كثير من النظريات الأخرى خاصة نظرية النسق العام ونظرية الإتصال ونظرية التعديل السلوكي. ففي ضوء هذا الإتجاه ينظر إلى الأسرة كنسق System مع التأكيد على فكرة الإعتماد المتبادل Interdrpenane بين الأجزاء الفرعية للنسق وبين النسق ككل وغيره من الأنساق الأخرى وصولاً إلى حالة التوازن Balance كما وأن أي تغيير يحدث في أحد الأجزاء يستتبعه بالضرورة تغيير في باقي الأجزاء وصولاً أيضاً إلى حالة التوازن.

والعلاج الأسري هو إتجاه علاجي يتعامل مع جماعة الأسرة كنسق من أنساق المجتمع بهدف زيادة التماسك الأسري عن طريق مواجهة المشكلات التي تحول دون الأداء الوظيفي المناسب لأسرة ككل ولجميع أفرادها. كما يعرف العلاج الأسري بأنه أسلوب علاج يستهدف تغيير نسق العلاقات الأسرية بما يساعد على أداء الأسرة وأفرادها لوظائفها ومطالبها الحياتية.

ومن الذراعي التي أكدت أهمية هذا الذرع من العلاج ما تمخضت عنه خبرة العلاج الفردي من وجود بعض الأفراد داخل الأسرة يعوقوا عملية العلاج

(*) لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى: عبد المنعم المليجي: دراسة تجريبية مقارنة بين استخدام العلاج الأسري والعلاج النفسي الإجتماعي لتحقيق التوافق الشخصي والإجتماعي، دراسة مطبقة على الأحداث المخصين للمراقبة الإجتماعية، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الخدمة الإجتماعية، جامعة حلوان، ١٩٨٦.

لاحد أفرادها كما وأن بعض أفراد الأسرة غالباً ما كانوا يتساءلون عن كيفية مساعدتهم للعميل. كما أثبتت كثيراً من الدراسات أن فشل العلاج الفردي كثيراً ما كان يرجع إلى عدم إنقاذ الأسرة كوحدة للعلاج.

هذا ويوجد إتفاق في وجهات النظر على أن الخاصيه المميزة لهذا الإتجاه أنه يتعامل مع النسق الأسري ككل أكثر من تعامله مع العميل كفرد، فالأسرة هنا هي العميل.

٢- الفرضيات الأساسية للعلاج الأسري:

لن نتوسع وإنتشار العلاج الأسري في ممارسات خدمة الفرد في الآونة الأخيرة إنما مرده إلى الآتي:

١- أن جزءاً كبيراً من أهمية العلاج الأسري يستمد أساساً من أهمية الأسرة نفسها كأهم النظم الإجتماعية القائمة في المجتمع التي شهدت الإنطلاقة الأولى لخدمة الفرد والتي لا يمكن إغفال قيمتها حتى على مستوى العلاج الفردي.

فالأسرة هي الجماعة الأولى التي ينشأ فيها الأفراد، وهي مجتمع مصغر، والمشكلات التي تتعرض لها الأسرة يكون لها أثرها في مدى توثيق روابط الأسرة وانسجام عناصرها.

والذي يتأمل الكثير من المشكلات الأسرية يجد أنها آثاراً وأسباباً يمكن دراستها وتغذيب حدتها بما يعالج الكثير من عوامل تفكك الأسرة. فإنحرافات الأطفال والمنازعات العائلية وحوادث الانفصال والطلاق وما يتعرض له أفراد الأسرة من الأخطاء والجرائم الخلقية والإجتماعية يمكن أن يفيد في دراستها والوقاية من تعرض الأسرة للوقوع فيها.

٢- تكمن أهمية العلاج الأسري في أنه لا يجوز الفصل بين تنمية وتغيير كل من الفرد وأسرته فهماً دائماً يسيران في خط متوازي، وفي هذا الصدد

أشارت نتائج كثيرا من الدراسات إلى أن العلاج الفردى كثيراً ما يفشل لعدم إنخاذ الأسرة كوحدة للعلاج، فالتحسن فى الفرد لا يعنى التحسن فى علاقته واتصالاته داخل الأسرة، كما أن الملاحظات على العملاء أوضحت أنه كثيراً ما يعوق أحد أفراد الأسرة الجهود المبذولة لعلاج العميل وأن بعض أفراد الأسرة قد تحدوهم الرغبة فى المساهمة فى عملية المساعدة أو حاجتهم هم أنفسهم إلى تلك المساعدة.

٣- يرى المؤيدون للعلاج الأسرى أن الخبرة الميدانية أوضحت أنه عندما يعالج الفرد الذى يعانى من مشكلة بعيداً عن الأسرة فإن أجزاء جوانب هامة من المشكلة الكلية تظل غير واضحة، كما أن الأسرة لا تهتم كثيراً بالعلاج التى ليست هى طرفا فيه وأن هذه المشاكل سرعان ما تزول إذا أخذت الأسرة فى الإعتبار كجزء أساسى من البرنامج العلاجى.

٤- إن العمل مع الفرد صاحب الشكلة فى الأسرة وحده بعيداً عن الأسرة قد يؤدى إلى معاناة فرد آخر لكى يعود التوازن للنسق الأسرى ككل، ولذا فإنه لا مناص من العمل مع الأسرة.

٥- جاء العلاج الأسرى مصاحباً لتحول النظر من الإهتمام بالتعامل فقط مع الحالات الفردية إلى الإهتمام أيضاً بالجماعات الصغيرة، هذا فضلاً عن أن العلاج الأسرى يحقق هدفاً علاجياً مزدوجاً للأسرة ككل ولأفرادها، ليس هذا فحسب بل أن التغييرات التى تتم من جراء هذا العلاج تكون عادة متقبلة من جميع أفراد الأسرة، الأمر الذى يمكن معه تلافى إعاقة التغير بالنسبة لأحد الأفراد مما قد يحدث أحياناً فى مواقف العلاج الفردى.

٦- إهتم أنصار الإتجاه النفسى الإجتماعى فى خدمة الفرد بكل من الجوانب النفسية والإجتماعية للفرد صاحب المشكلة، غير أنهم كانوا عندما حاولوا تفسير سلوك هذا الفرد كانوا يعتمدون إعتماداً شبه مطلق على نظريات فرويد فى التحليل النفسى والإستبطان الداخلى. ولقد وجد كثير من الأخصائيين الإجتماعيين فى العلاج الأسرى ما يساعدهم على تفسير سلوك الفرد فى موقفه وبيئته الإجتماعية.

٧- إن زيادة الإهتمام بالعملية التشخيصية والحاجة إلى إجراء العديد من المقابلات التشخيصية يعتبر من ضمن العوامل التى دفعت إلى الإهتمام بالعلاج الأسرى الذى يساعد على إثراء المادة التشخيصية حيث تبدو المشكلات أثناء الجلسات الأسرية بصورة أوضح مما تبدو عليه إعتماداً على التسجيل.

٨- يحدد العلاج الأسرى بشكل واضح من هو العميل الذى يتمثل فى الأسرة ككل، بينما نجد أن ذلك يبدو أمراً غير واضح فى الاتجاهات التقليدية الأخرى، فهل هو مقدم الطلب، أو صاحب المشكلة، أو الشخص ذو التأثير وكلها أمور تشكل صعوبة أمام الممارسين وقد تعوق خطة العلاج.

٩- إن المنطق فى العلاج الأسرى يكمن فى كون الفرد يستجيب لموقفه الإجتماعى خاصة الجانب الأسرى منه لأهميته بالنسبة له، هذا فضلاً عن أن هذا العلاج يتصف بقدر كبير من المرونة حيث يمكن ممارسته بطرق متنوعة بطريقة مستقلة، كما أن من الممكن ممارسته ضمناً داخل أنواع العلاج الأخرى.

هذا وتبدو أهمية خاصة لممارسة العلاج الأسرى فى حالات مشكلات الأطفال للمبررات الآتية:

١- يتجه العلاج الأسرى إلى تدعيم الأسرة التى لها تأثير حاسم وعميق على شخصية الطفل وبالقدر الذى تتحدد معه معالم شخصيته وإتجاهاته وأنماطه السلوكية فى المستقبل.

٢- كما يتجه العلاج الأسرى إلى الإهتمام بالأسرة بإعتبارها الوحدة الطبيعية لرعايته وإعداده للحياة، فرغم التغيرات التى أحدثتها الثورة الصناعية والإنفتاح الثقافى على وظائف الأسرة إلا أن وظيفتها فى رعاية الأطفال

وتنشئتهم إجتماعياً سوف تظل دائماً أهم وظائفها وبالقدر الذى يتضاءل دورنه أدواراً أية منظمة إجتماعية أخرى.

٣- العلاج الأسرى هو أحد الأساليب العلاجية المعاصرة التى من الممكن أن يتحقق بممارسته نتائج فعالة فى علاج ومواجهة المشاكل الخاصة بسلوك الأطفال كالهروب من المدرسة والتخلف العقلى وإنحراف الأحداث.

٤- أظهرت مواقف العلاج الفردى لمشكلات الأطفال بعض نواحى القصور التى يمكن التغلب عليها فى موقف العلاج الأسرى وهذه النواحى هى:

أ- نادراً ما تتاح الفرصة لكى يلاحظ الأخصائى الإجتماعى على الطبيعة وفى الواقع معاملة الأباء للأبناء وأثر ذلك على المشكلة.

ب- نادراً ما يلاحظ الأخصائى الإجتماعى الطفل بنفسه أو يتعامل معه إذ أنه غالباً ما يعتمد فى ذلك على الوالدين.

جـ- يعتمد قدر كبير من عمل الأخصائى الإجتماعى مع مشكلات الأطفال على ما يقرره الوالدان وعلى تصورات الأخصائى نفسه وكلها أمور قد تبتعد بالعلاج عن الموضوعية.

د - عندما يقترح الأخصائى الإجتماعى على الوالدين ضرورة إجراء تغييرات فى أسلوب معاملتها للطفل فإنها غالباً ما تكون مقترحات نظرية يصعب ترجمتها إلى أفعال يقوم بها الوالدين ويلاحظهما الأخصائى الإجتماعى.

٥- يتجه العلاج الأسرى نحو الإهتمام بالوسط الإجتماعى الذى يعيش فيه الطفل قدر إهتمامة بالطفل نفسه، ولربما تحسين الوظيفة الإجتماعية للأسرة أو إجراء تغيير فى أساليب التعامل والتفاعل والإتصال تكون كفيلة بإختفاء مشكلات الأطفال.

٦- العلاج الأسرى لا ينظر إلى الطفل صاحب المشكلة على أنه طفل مشكل كما [illegible] ينظر إلى الطفل الذى يعانى من مشكلة

ما على أنه ضحية ظروف أسرية غير مواتية حيث أن من أهم واجبات النسق الأسرى المحافظة على نفسه من الصراعات ودفع السوء عن أفراده خاصة الأطفال لمنع انخراطهم فى طريق الإنحراف.

وهكذا يتضح أن تداخل النسق الأسرى مع الأنساق الفرعية المتمثلة فى أفراده - وبصفة خاصة فى حالة الأطفال إلى الدرجة التى يكاد يصعب فيها الفصل بينهما هى من الأمور الهامة التى تستوجب الأخذ بالعلاج الأسرى للتغلب على ما يواجه الأطفال من مشاكل وصعوبات.

٤- المنطلقات النظرية للعلاج الأسرى:

إستفاد العلاج الأسرى من معطيات كثير من النظريات، فعلى سبيل المثال الفرصة للتعبير عن المشاعر مع الحرص على تكوين علاقة مهنية مع كل فرد من أفراد الأسرة، كما إستفاد من النظرية السلوكية خاصة فيما يتعلق بمساعدة أفراد الأسرة على إكتساب أنماط سلوكية جديدة مرغوب فيها مع التخلى عن أنماط السلوك الضارة، كما إستفاد أيضاً من نظريات الجماعات الصغيرة خاصة فيما يتعلق بالإهتمام بعمليات القيادة والتفاعل والملاحظة الجيدة وإستخدام ضغط الجماعة حيث يضطر الفرد إلى مسايرة الكثير من الأمور التى تقرها جماعة الأسرة.

٥- أهداف التدخل بالعلاج الأسرى:

يتجه العلاج الأسرى إلى تحقيق التوازن فى البناء الأسرى بحيث يصبح بناءً متكاملاً ومنظماً تحكمه علاقات إيجابية مع مرونة فى تحديد المستويات والقدرة على الحركة والتغيير حسب الظروف مع شيوع الحب والتسامح بين أفرادها وتبدو أهمية العلاج الأسرى فى كونه يركز على أربع مستويات يتضمنها بالضرورة أهداف العلاج وهى:

- الأسرة كجزء من المجتمع (نسق من أنساق المجتمع).
- الفرد عضو الأسرة كشخص يتميز ومتفرد ووحدة قائمة بذاتها.
- الفرد عضو الأسرة كنسق فرعي داخل النسق الأسري.

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

نظرية النسق العامة Organic System:

تعتبر نظرية النسق العامة من المعالم الرئيسية لعلم الإجتماع المعاصر، وقد ساهم في وضع أصول هذه النظرية كثير من علماء الإجتماع الأوائل من المعاصرين أمثال هربرت سبنسر، أوجست كونت، أميل دوركايم راد كليف براون، وماكس فيبر، كذلك كان لجهود بعض علماء الإجتماع المعاصرين أمثال تالكوت بارسونز، روبرت ميرتون وجورج هومانز الأثر الواضح في تدعيم هذه النظرية وتوضيح معالمها.

وتبنى نظرية النسق أساساً على فكرة النسق العضوي Organic system وهي الفكرة التي مؤداها أن كل شئ سواء كان كائناً حياً أو إجتماعياً وسواء كان فرداً أو مجموعة صغيرة أو تنظيماً رسمياً... الخ يمكن النظر إليه باعتباره نسقاً كلياً متكاملاً يتكون من أجزاء مثل الكائن الحي، وأن لكل نسق إحتياجاته الأساسية التي لابد من الوفاء بها، وهذه الإحتياجات يمكن اشباعها أو تحقيقها بوسيلة عدة بدائل أو متغيرات كما أن النسق لابد أن يكون دائماً في حالة توازن ولكن يتحقق ذلك لابد أن تلبى أجزاء النسق المختلفة إحتياجاته الأساسية.

وتذهب نظرية النسق إلى أن أي نظام أو نسق يتكون من أنساق فرعية أو أجزاء مرتبة لدرجة أن أي تغيير يحدث في جزء منها يثير رد فعل وتغيير في كل الأجزاء الأخرى، وبطريقة تلقائية يحاول أي نسق أن يحافظ على توازنه من أجل المحافظة على الترتيب الخاص بالأجزاء التي يتكون منها، كما أن أي نسق له بالضرورة هدف أو غرض يسعى إلى تحقيقه.

هذا وقد أصبح في مقدور نظرية النسق أن تقدم لنا إطاراً موحداً لكل من العلوم الطبيعية والإجتماعية على حد سواء خاصة تلك التي تحتاج إلى إستخدام بعض المفاهيم مثل التنظيم والعلاقات والتفاعلات، وفي هذا الصدد يرى أكوف Ackoff أنه أصبح من غير المعقول أن نعزل الظواهر الإجتماعية في بيئة محدودة، ولكن علينا أن نفتح مجالات أرحب لدراسة تفاعل هذه الظواهر من ظواهر المجتمع.

وترتيباً على ما سبق ذكره يمكن القول أن نظرية النسق تعد واحدة من النظريات التي يمكن الإستفادة منها في خدمة الفرد حيث أن لها إسهاماً واضحاً في فهم المرتف الأسري خاصة أن معظم النظريات الإجتماعية تركز على دراسة المجتمع والبيئة الخارجية للعميل، بينما نجد أن النظريات النفسية تركز أساساً على دراسة الأفراد مع إعطاء قدر غير كاف من الإهتمام بأسرة العميل، أم نظرية النسق تعطي قدراً كبيراً من الإهتمام بأسرة العميل، أما نظرية النسق تعطي قدراً كبيراً من الإهتمام بالأسرة كنسق به أنساق فرعية أخرى مثل النسق الزواجي والنسق الوالدي والنسق القرابي، وفي نفس الوقت تنظر إلى الأسرة في علاقتها بالأنساق الأخرى في المجتمع.

وهكذا أصبح العلاج الأسري إلى الأسرة ككل بإعتبارها نسق إجتماعي مع التأكيد على فكرة الإعتماد المتبادل Intredependence بين الأجزاء الفرعية للنسق وبين النسق ككل.

وبالنظر إلى الأسرة على أنها نسق إجتماعي نجد أنها تتكون من وحدات مرتبة بطريقة نمطية على مستويات مختلفة من التعقيد وهي مرتبطة مع بعضها وفي نفس الوقت لها إتصال بالبيئة الخارجية عن النسق في شبكة مع العلاقات مع المجتمع.

ولكي يؤدي نسق الأسرة وظائفه التي تتمثل في الإنجاب والتنشئة الإجتماعية للأطفال ورعايتهم والوظيفة الإقتصادية والوظيفة الجنسية... الخ

بنجاح لابد من تفاعل الأجزاء مع بعضها البعض فى إطار من الحقوق والواجبات المتعلقة بكل مكانة، وعن طريق التعاون والتساند بين أجزاء النسق تؤدى الأسرة وظائفها كاملة، وعن طريق التعاون والتساند بين النسق الأسرى وغيره من الأنساق الأخرى الموجودة فى المجتمع فإن المجتمع يستمر فى وجوده ونشاطه.

نظرية الاتصال Communication theory:

يعتبر موضوع الإتصال من الموضوعات الهامة الذى يسهم إلى حد كبير فى تحديد الشكل العام للعلاج الأسرى وأسلوب العلاج المتبع.

وحتى يتسنى فهم الأبعاد المختلفة للإتصالات الأسرية فإنه تجدر الإشارة إلى دورة الإتصال والتى عادة ما تتضمن خمسة خطوات رئيسية هى:

١- انبثاق فكرة أو خبرة من عقل فرد «مرسل» يحاول صياغتها بشكل يسمح بإرسالها إلى حيث يريد «مستقبل».

٢- الصياغة اللفظية أو التحديد الشكلى لتلك الفكرة أو الخبرة بشكل معين متعارف عليه لغوياً وحركياً، أى فى شكل ألفاظ ورموز مفهومة.

٣- تفسير المستقبل لهذه الرسالة ومحاولة إدراك معانيها أو تلك رموزها وهنا تصبح الرسالة واضحة لهذا الفرد.

٤- وتتمثل فى إستجابة الفرد لهذه الرسالة، وقد تكون الإستجابة سلباً أو إيجاباً بحيث يتحقق على وجه التحديد مدى قبول أو رفض المستقبل لرسالة الطرف الآخر (المرسل).

٥- التغذية المرتدة أو رجع الصدى إلى المرسل حيث تشكل الأصداء الراجعة رسالة جديدة يستقبلها المرسل الذى يتحول إلى مستقبل للإستجابة على رسالته الأساسية ويتولى إدراك معانيها أو تلك رموزها وبذلك تكتمل الدورة الإتصالية.

وهكذا يتضح أن هناك خمسة عناصر أساسية للعملية الاتصالية هى المرسل، المستقبل، الرسالة، الوسيلة، والرجع.

هذا وتجدر الإشارة إلى أن كل رسالة لها مستويان:

المستوى الأول، وهو المستوى المباشر الذى يختص ويتصل مباشرة بالمعلومة

المستوى الثانى، وهو ما وراء المستوى المباشر، والذى يتضح مثلاً عندما تنادى الأم على طفلها بالقول «تعالى يا عزيزى لأداعبك» بينما هى تبدو غاضبة بطريقة تبين حقيقة ما وراء الإتصال الذى يعبر عنه وجهها الغاضب.

وبصفة عامة يمكن القول أن هناك نوعان أو شكلان رئيسيان من انواع الاتصال هما:

١- إتصال لفظى شفهى Verbal.

٢- اتصال غير لفظى أو حركى Non - Verbal.

والنوع الأول، يعنى استخدام الكلمات والمفاهيم لنقل المعلومات ويعتبر هذا النوع من الاتصال قليل الأثر فى تحديد معنى العلاقة بين الأطراف المشتركة فى عملية الاتصال، اما النوع الثانى من الإتصال التعبيرى فإنه يعتمد أساساً على تعبيرات الوجه والإشارات والحركات... الخ ويمتاز هذا النوع من الاتصال بقوة التأثير وتوضيح المعنى الحقيقى للرسالة المرسلة.

وسواء كان الإتصال لفظياً أو تعبيراياً فإنه يمكن القول أن الإتصال غير الواضح فى الأسرة عادة ما يأخذ أربع أشكالاً رئيسية هى:

١- المبالغة فى التعميم Over - Generalization،

ويقصد بها الخروج من واقعة بذاتها إلى التعميم على الوقائع الأخرى، كما فى حالة الأم التى تقرر أن طفلها دائماً ما يكذب فى حين أن ذلك لم يحدث من الطفل الا نادراً. ومثل هذه التعميمات سوف يتلقاها المستقبل بعدم الاكتراث ويشعر فيها عدم الواقعية وعدم العادلة، ومن ثم تثير فيه مشاعر الغضب والألم.

٢- عدم الاكتمال Incompletenpps،

ويقصد به عدم اكتمال الرسالة عن طريق استخدام التلميحات غير الواضحة أو ترك أشياء دون التعبير عنها لفظياً أو غير لفظى مما يثير لدى المستقبل عدم الإطمئنان أو القلق ويسبب له نوعاً من الحيرة بالنسبة للكيفية التى يمكن أن تكون عليها الإستجابة.

٢- التفكك أو عدم الترابط Disconnection:

ويظهر فى حالتين هما:

أ - أن يكون سياق الإتصال له مغزاه ومدلوله الداخلى لدى المرسل بصورة تبدو غير واضحة أو مفهومة لدى المستقبل، مثال ذلك الزوجة التى تسرف فى ملاحظة زوجها وملحه عملياً زائداً خشية أن يغضب منها ويهجرها مثلما فعل والدها مع والدتها، بينما يرى الزوج أن هذا العمل يشعره بالعجز وأنه عمل مصطنع ومبالغ فيه.

ب- كما يحدث عدم الترابط فى الإتصال أيضاً عندما لا يعايش المرسل الإتصال الجارى وإنما يربطه بخبرة إتصال سابق، وعلى هذا نجد أن إتصال الموقف الراهن يرتبط بشئ آخر الأمر الذى يثير الخلط وسوء الفهم لدى المستقبل.

٤- الإتصال المتناقض Inconsistent Communication:

وهذا التناقض يحدث فى كل من الإتصال اللفظى والإتصال الحركى على حد سواء، فالتحية الحارة قد تكون مصحوبة بإبتسامة زائفة مصطنعة، وكلمات الرد الزائدة قد تكمن وراءها مقاصد عداء غامض.

والنسبة للإتصال الحركى قد نجد أن إحتضان الزوجة للحماء بحرارة وخشونة يحمل فى طياته نوعاً من الكراهية. ومن شأن مثل هذه الرسائل المتناقضة أن تسبب للمستقبل الصعوبات والخلط والتأرجح فى عدم تشكيل الإستجابة المناسبة.

هذا ومن الممكن تصنيف الأنساق الأسرية وفقاً لنماذج الإتصالات السائدة فيها إلى ما يلى:

١- أنساق مفتوحة Open System.

٢- أنساق مغلقة Close System.

وفى الأنساق المفتوحة نجد أن قنوات الإتصال بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة كثيرة ومتعددة، كما يميل النسق الأسرى بصفة عامة إلى الإتصال بسهولة مع الأنساق الأخرى القائمة فى المجتمع.

ومن الأهمية بمكان لمثل هذه الأنساق المفتوحة أن تضع الحدود لإتصال أفرادها بالمجتمع الخارجى خاصة الأطفال منهم تفادياً لأى إتصالات ضارة قد تجلب عليهم الأذى والسوء.

أما فى الأنساق المغلقة أو المسدودة نجد أن الإتصالات بين أفراد الأسرة مع بعضهم البعض أو بين الأسرة والعالم الخارجى تكون منخفضة إلى أقل درجة عن طريق الإنسحاب أو الانعزال وما إلى ذلك مما هو غير مألوف.

هذا ولقد إستفاد العلاج الأسرى من نظرية الاتصال فى معرفة وفهم العلاقات الأسرة وطبيعة الاتصالات مع توجيه هذه الإتصالات بما يحقق أهداف العلاج كمعرفة طبيعة المعلومات التى تناقش أولا وتلك التى يجب أن تؤجل حتى يتم إجراء التعديل اللازم فى قنوات الإتصال كذلك يفيد العلاج الأسرى فى معرفة الموضوعات التى تناقش بمعزل عن الأطفال منعاً للأحداث العارضة وكذلك الموضوعات التى يجب مناقشتها مع الأسرة ككل ضماناً لوصول الرسالة إلى مستقبلها مع إختيار أسلوب الإتصال المناسب وصولاً إلى رأى سليم ونتيجة ملموسة.

ويجب الإعتقاد أن تنمية أساليب الإتصال داخل الأسرة يجب أن يرتبط إرتباطاً وثيقاً بثقافة الأسرة، حيث أن العلاج الأسرى يركز بوجه خاص على فهم نماذج الإتصال السائدة داخل النسق الأسرى والتدخل لعلاج النماذج المضطربة فيها.

وخلاصة القول أن أخصائى خدمة الفرد الذى يأخذ بالعلاج الأسرى عليه أن يهتم بتعديل وتحسين عملية الإتصال والإهتمام بالتفاعل الأسرى لكون ذلك أمراً ضرورياً قبل أى تغيير فعال يمكن حدوثه.

نطاق الممارسة المهنية في العلاج الأسري:

العلاقة المهنية:

تحتل العلاقة المهنية أهمية كبرى في العلاج الأسري باعتبارها القاعدة الأساسية لضمان فاعلية أساليب العلاج الأخرى وعلى الأخصائي أن يهتم بتكوين علاقة طيبة مع جميع أعضاء الأسرة وعليه أن يقنع الجميع بصدق رغبته في المساعدة واهتمامه وحرصه وعدم تحيزه.

المقابلة:

المقابلة في العلاج الأسري أو ما يطلق عليها الجلسة العلاجية ليست أحد أساليب الدراسة بقدر ما هي أسلوب يستخدم في جميع مراحل الإتصال بين الأخصائي والأسرة، وعلى الأخصائي أن يستخدم في هذا النوع من العلاج العديد من المقابلات الفردية والمشتركة والجماعية، وهكذا فإن المقابلة في العلاج العديد من المقابلات الفردية والمشتركة والجماعية، وهكذا فإن المقابلة في العلاج الأسري هي وسيلة للدراسة وتحديد المشكلة وأداة تشخيصية ووسيلة علاجية هامة.

والجلسات الأسرية نوعية متميزة من المقابلات وأنها من المعالم الرئيسية للعلاج الأسري وأداته الأساسية في إحداث التغيير المطلوب، وعلى هذا يكون من المفيد القاء مزيد من الضوء حول هذه الجلسات.

والجلسات الأسرية تفيد فيما يلي:

١- تتيح الفرصة للأخصائي الإجتماعي أن يرى الأسرة ككل أكثر منها أفرادا خاصة أن خصائص الأسرة كوحدة كلية تختلف بالضرورة عن خصائص الأفراد المكونين لها، فالأسرة كنسق إجتماعي لا يمكن النظر إليها فقط على أنها تجميع من الأفراد يحتل كل منهم مكانة معينة في الأسرة، ولكن الأسرة هي شبكة من العلاقات والتفاعلات محكومة بالعديد من الأدوار والقواعد

وهكذا تمكننا الجلسات الأسرية من دراسة وفهم الفرد في محتوى الأسرة كنسق إجتماعي طبيعي.

٢- تمكن الأخصائي الإجتماعي من ملاحظة الأنماط المختلفة من السلوك داخل الأسرة مثل بناء القوى، القيادة والتبعية، الأدوار، أنماط الإتصال، وأنماط الصراع وما إلى ذلك من أمور لها مغزاها في العلاج الأسري.

٣- هي فرصة طيبة لأفراد الأسرة وأطراف المشكلة للتعبير عن وجهات نظرهم وأحاسيسهم وأفكارهم في مواجهة التغيير المطلوب من خلال إعادة تصحيح المشاعر الخاطئة وإعادة تشكيل الإتجاهات غير المرغوب فيها وإستخدام أساليب متنوعة للتأثير في الأداء الإجتماعي والنفسي للأسرة.

٤- تساعد في الوصول إلى فهم أعمق للأسرة ككل وأيضاً للفرد صاحب المشكلة وهو في موقفه الإجتماعي الطبيعي بدلاً من الإعتماد على التقرير اللفظي لفرد آخر، ومن ثم يساعد ذلك في التوصل إلى تشخيص سريع ودقيق للمشكلة.

٥- تساعد على الإقلال من حدة القلق ومشكلات السرية والتحويل التي غالباً ما يكتنف مواقف العلاج الفردي ويكون لها تأثير سلبي على خطة العلاج.

٦- وأخيراً فإنها تحقق الإقتصاد المطلوب في الوقت والجهد مع توسيع نطاق التعامل والتقليل من قوائم إنتظار العملاء.

وبالقدر الذي تنتهي إليه هذه الجلسات يتحدد مدى نجاح أو فشل العلاج الأسري في تحقيق أهداف.

- مستويات العلاج الأسري:

١- مرحلة بداية العلاج:

وفي هذه المرحلة يحاول الأخصائي الإجتماعي جذب أفراد الأسرة للمساهمة في العلاج وليس فقط الشخص الذي أتصل به، والإهتمام الأكبر

الآلية بحتمية تصرفات الإنسان، رأنه يخضع بدرجة كبيرة فى سلوكه للقوى الغامضة وللقدرات المطالب المتزمتة لأوامر ونواهى الآباء والخبرات المختزنة فى اللاشعور منذ مراحل النمو المبكرة.

وترى بيتى بيكارد أن العلاج الواقعى يمثل منطلقاً «علاجياً وقائياً وتنموياً يستثمر القدرة أكثر مما يعالج الضعف» بينما يرى باركر أن العلاج الواقعى هو أحد أنماط العلاج المعرفى الذى إجتمع له عنصر الإدراك والعقل.

ويعد العلاج الواقعى رائداً من الإتجاهات الحديثة التى تمارس الآن على نطاق واسع داخل المؤسسات الإصلاحية والمؤسسات التعليمية والمؤسسات التأهيلية فى كل من أمريكا وبريطانيا على حد سواء، كما أنه بدأ يلقى قبولاً لدى بعض الأخصائيين الإجتماعيين فى الدول العربية.

المفاهيم والمنطلقات النظرية للعلاج الواقعى:

١- الدافعية Motivation:

يؤكد العلاج الواقعى على ضرورة مساعدة العملاء على أن يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية واستقلالية وفردية، وأطلق جلاسر على هذه الحاجة الأساسية مسميات الهوية أو الذاتية Identity والتى يكون الفرد فى حاجة إليها كحاجته للماء والطعام والهواء.

ويميز جلاسر بين نوعين من الذاتية «الذاتية الناجحة، والذاتية الفاشلة. وتشير الأولى إلى الفرد الذى لديه إستبصار بنفسه ويشعر بالقيمة والأهمية لديه القدرة على التأثير فى البيئة وإدارة شئون حياته بنفسه، بينما تشير الثانية إلى الفرد الذى تعوزه القدرة على تكوين علاقات فعالة مع الآخرين والذى لا يتصرف بمسئولية ويتنابه شعور بالفشل وعدم الأهمية.

والأفراد يضعون حاجاتهم لديهم مثل داخلى «مدفوعون» لتحقيق ذاتية ناجحة وهذه الذاتية الناجحة تتطلب الوفاء بحاجتين أساسيتين هما:

آ - الحاجة إلى الشعور بالقيمة والأهمية.

ب- الحاجة إلى الشعور بالحب «الحب ويُحب».

كما أن هناك أمرين لهما علاقة وثيقة بالأهمية الذاتية للفرد تجدر الإشارة إليها:

أ - أن هذه الأهمية لا تمنح أو تعطى بواسطة شخص آخر، وإنما تكتسب من خلال ما يفعله الفرد وإستجاباته بطرق تتفق والمعايير السائدة فى المجتمع وقدرته على التعامل الناجح مع المشكلات الحياتية.

ب- تتطلب هذه الأهمية أن يحكم الآخرون على سلوك الفرد حكماً إيجابياً، أى ينظرون إلى سلوكه على أنه مرغوب فيه.

وهكذا فإن إندماج الفرد مع الآخرين يعتبر أمراً أساسياً لتحقيق حاجته إلى «القيمة والحب» فالأفراد الذين يحبون ويتلقون الحب من الآخرين يميلون إلى الإحساس بالقيمة. كما أنه من الأهمية بمكان أن نأخذ فى الإعتبار طريقة تقييم الفرد لنفسه، فالتقييم الإيجابى للذات يؤدى إلى مشاعر الأهمية بينما ينتج عن التقييم السلبى الإحساس بالفشل.

٢- المسئولية Responsibility:

تعد المسئولية الشخصية من الأمور المهمة فى العلاج الواقعى ويعرفها جلاسر بأنها القدرة على إشباع الحاجات الشخصية بطريقة لا تتعارض مع إحتياجات الآخرين.

وتتضمن المسئولية محاسبة الفرد على سلوكه، فمشكلة الفرد تكمن أساساً فى داخله، فالذات الفرد هى التى تخيرت طريقها، ولا مجال فى هذا العلاج لأى مبررات تعفى الفرد من مسئوليته فى إحداث المشكلة وتحميلها على الآخرين حتى وإن بدت ذات ثوب إجتماعى.

ومن المهم أن يدرك الفرد مسئوليته عن سلوكه كنقطة البدء فى تغيير هذا

السلوك، فالفرد الذى ينفصل من سلوكه يبدأ فى التصرف بناء على ذلك ومن ثم يكون من الصعب – لن لم يكن مستحيلا – تغيير سلوكه.

يرى المعالجون الذين يستخدمون العلاج الواقعى أن الصحة النفسية للفرد لا تؤدى إلى السلوك المسئول، وإنما السلوك المسئول هو الذى ينتج عنه الصحة النفسية، وبالمثل فإن التعاسة والمعاناة الشخصية هى نتيجة لعدم المسئولية.

وعلى ضوء ذلك لا يمكن تناول المشكلة أو التعامل معها إلا من خلال العميل وعن طريق أسهامه ومشاركته وحشد كل طاقاته كقوى مهمة للتوافق.

٢- الواقعية Reality:

حتى يستطيع الفرد أن يضطلع بمسئوليته فإنه مطالب بأن يواجه الواقع ويتعامل معه دون تحريف أو تضليل، ويعنى ذلك أن على الفرد أن يدرك العالم الحقيقى من حوله وأن يفهم أن حاجاته يجب أن تشبع فى إطار الضوابط التى يفرضها الواقع الذى يعيش فيه.

والمعالجين للعلاج الواقعى معنى كبيراً بالأسلوب الواقعى عند تعامله مع مشكلات الأفراد، فهدف عملية المساعدة هو اكساب الفرد القدرة على مواجهة واقع الحياة وتحدياتها بإيجابية وواقعية معتمدين فى ذلك على التعامل مع وقائع حقيقية قائمة.

وعلى ذلك فإن العلاج الواقعى يدعى إلى مساعدة الأفراد على أن يواجهوا الواقع وأن يكونوا قادرين على التعامل مع مشكلاتهم عن طريق القيام بسلوك أكثر مسئولية.

٤- الصحيح (الحق أو الاستقامة) Right:

تلعب الأحكام القيمية والأخلاقية دوراً مهماً فى تشكيل سلوك الأفراد وبدون إصدار مثل هذه الأحكام على السلوك بأنه صحيح وخطأ، حسن أو سئ، فإن تصرفات الأفراد تصبح غير محكومة وتسيد اللامبالاة واللامعيارية.

ولا تنتصر أهمية الأحكام الأخلاقية على توجيه السلوك فقط، وإنما هى ضرورية كذلك للوفاء بالحاجة إلى الأهمية الذاتية، وأن هذه الأحكام غالباً ما تزود الأفراد بالرغبة فى تغيير السلوك إلى الأفضل.

ورغم أن جلاسر يحذر الممارسين من خطورة فرض قيمهم الشخصية على العملاء فإنه يشجعهم على مواجهة العملاء بإختياراتهم القيمية وأن يشيروا إلى النتائج الممكنة لغيرها من الإختيارات.

أهداف التدخل بالعلاج الواقعى:

يستهدف العلاج الواقعى بصفة أساسية مساعدة الأفراد على تحمل المسئولية التى تدفعهم نحو التصرف بطرق تحقق حاجاتهم إلى تكوين ذاتية ناجحة.

ويعتقد جلاسر أن المشاعر والإتجاهات تنمو من سلوك الفرد وليس العكس ومن هذا المنطلق فإن ذاتية الفرد تتكون نتيجة سلوكه لذا فإنه لا يمكن التعامل معها بمعزل عن هذا السلوك، فلكى يغير الفرد ذاتيته يكون عليه أولاً أن يغير سلوكه.

ويمكن القول أن غاية العلاج الواقعى هو مساعدة العملاء على أن يصبحوا راعيين سلوكهم وأن يصدروا أحكاماً تقويمية، وأن يتبدوا خططاً للتغيير، مع مساعدتهم على اكتساب المهارات التى تعينهم على أن يصبحوا ناجحين فى معظم ممارستهم الحياتية.

مستويات العلاج:

حدد جلاسر ثمان قواعد أساسية يرى أنها بمثابة مرجعه للممارس فى سعيه لتحقيق أهداف العلاج.

وهذه القواعد مرتبة تبعاً للتسلسل الذى تمارس فيه مع الحالات.

١- العلاقة المهنية:

للعلاقة المهنية بين الممارس والعميل – أو ما يعبر عنها أحياناً بالإندماج – أهمية متعاظمة فى تحقيق حاجة العميل الأساسية إلى الحب والشعور بالقيمة.

من الناحية الغريزية فإن الفرد يحاول أن يخفف معاناته من خلال الإندماج مع الآخرين، فإذا أمكن له تحقيق ذلك فإن مشاعر عدم الارتياح سوف تتلاشى ويصبح الفرد قادراً على تعلم كيف يشبع حاجاته بفاعلية، أما إذا فشل الفرد في الإندماج مع الآخرين فإنه غالباً ما يتجه نحو الإنطواء على نفسه ومن ثم يصبح ذاتية فاشلة.

وعلى الممارس أن ينقل إلى العميل اهتمامه به، ولهذا يجب عليه أن يكون دافئاً ومتفهماً ومهتماً، وهذه الأمور الثلاثة تعتبر حجر الزاوية والأساس في العلاج الواقعي، فإذا لم يشعر العميل بمثل هذه الأمور فإن فرص إستفادته من العلاج سوف تتناقص بشكل كبير.

وفي بداية الاتصال فإن أي شئ يكون قابلاً للمناقشة، فإذا تحدث العميل عن مشكلة غير مشكلته فلا يجب أن ننظر إليه على أنها مراوغة وحيل دفاعية وإنما يرجع كمرضع يستحق المناقشة.

٢- التركيز على السلوك أكثر من التركيز على المشاعر

يذهب جلاسر إلى أنه ليس بمقدور أحد أن يكتسب ذاتية ناجحة دون أن يكون واعياً بسلوكه، كما رأينا لا نستطيع دائماً أن نأمر أنفسنا بأن نشعر بطريقة أفضل وإنما نستطيع أن نأمرها أن تقوم بأعمال وتصرفات أفضل مما يجعلنا بأننا أحسن.

ويقوم العلاج الواقعي على فكرة مؤداها أن الأفراد لديهم سيطرة محدودة على مشاعرهم وأحاسيسهم فيما يكون بوسعهم أن يضبطوا سلوكهم وتصرفاتهم بسهولة أكبر، ولذلك فإن الممارس لهذا العلاج ينبغي عليه أن لا ينكر المشاعر إنكاراً تاماً ولكن يجب عليه ألا يعول عليها كثيراً، فعلى سبيل المثال إذا قال عميل للأخصائي الإجتماعي أنه تعيس، فإن الأخصائي لا يوجه إليه أسئلة تتصل بهذا الجانب الإنفعالي أو المدة التي قضاها في مشاعر التعاسة، وإنما يركز إهتمامه على السلوك فيقول للعميل:

ماذا تفعل لتجعل نفسك تعيساً؟ وهكذا يجب على الأخصائي أن يساعد العميل على أن يصبح واعياً لما يقوم به في دنيا الواقع.

٣- التركيز على الحاضر

يتعامل الممارس للعلاج الواقعي مع العميل على أساس ما يجري في الوقت الحاضر لأن الماضي قد تم تثبيته ولا يمكن تغييره، أما الذي يمكن تغييره، فهو الحاضر المباشر.

وبالرغم من أن محور الإهتمام في العلاج الواقعي هو الحاضر إلا أن الممارس قد يجد نفسه مدفوعاً في بعض المواقف إلى التطرق إلى الماضي، وعندئذ يحاول ربطه دائماً بالسلوك الحالي فعلى سبيل المثال إذا تحدث العميل عن أزمة أو خبرة سيئة مرت به منذ سنوات فإن الأخصائي الإجتماعي يسأل عن مدى تأثير الخبرة على المشكلة الحالية؟

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

أ - ربط هذه الخبرات بالسلوك الحالي والمحاولات الجارية لتكوين ذاتية ناجحة.

ب- مناقشة البدائل البناءة التي كان ينبغي أن يقوم بها العمل في الماضي.

جـ- مناقشة هذه الخبرات على أنها نتيجة للسلوك دون الغوص في تفاصيل أسباب حدوث هذه الخبرات.

وعندما يضطر الأخصائي الإجتماعي إلى دراسة الماضي والأحداث الصدمية فإنه بذلك يركز على جوانب الفشل والإحباط ويساعد العميل على تلمس الأعذار لسلوكه المضطرب في الحاضر.

وهكذا فإنه من غير المرغوب فيه في هذا العلاج ضياع الوقت في دراسة الماضي إلا إذا جاء تلقائياً خلال المقابلة بشرط إرتباطه بالحاضر وآفاق المستقبل.

٤- الحكم على السلوك:

يقدر العلاج الواقعي أن على كل عميل أن يجري حكماً تقويمياً على سلوكه لمعرفة مدى مسئولية هذا السلوك وتأثيره على العميل نفسه وعلى الآخرين لأنه من غير المعقول أن يسعى الفرد إلى تغيير سلوكه إلا إذا فهم أولاً هذا السلوك وحكم عليه بأنه سلوك غير مناسب.

وعندما تساعد العميل على تقويم سلوكه والحكم عليه فإن هذه هي نقطة البداية الحقيقية لوضع العميل على طريق المسئولية وملامسة الواقع والعودة إلى الحق، وذلك على النحو الذي أوضحناه في معرض الحديث عن مفهوم المسئولية.

٥- التخطيط للسلوك المسئول:

يسعى العلاج الواقعي كثيراً ببناء خطط محددة لتغيير سلوك العميل من السلوك الذي يؤدي إلى الفشل إلى السلوك الذي يؤدي إلى النجاح.

ينبغي أن تكون الخطة بسيطة يمكن تنفيذها ولست خطة صعبة تنتهي إلى تعميق دورة الفشل لدى العميل، فعلى سبيل المثال إذا كان العميل تلميذاً لم يسبق له استذكار دروسه بطريقة جيدة ووضعنا معه خطة للاستذكار ولمدة ساعتين يومياً فإن ذلك قد يكون صعب التحقيق عما بدأنا بخطة استذكار لمدة نصف ساعة يومياً ونحقق بذلك نجاحاً مطلوباً فالنجاح يولد النجاح والفشل يولد الشعور بالهزيمة والإحباط.

كما ينبغي أن تتصف الخطة الواقعية «الإرتباط بالواقع والقابلية للتنفيذ، والمرونة، القابلية للتعديل، والشمول «تناول المشكلة برمتها» مع ضرورة وضع خطط بديلة بحيث إذا أخفقت خطة أو ثبت صعوبة تنفيذها نحاول مرة أخرى مع خطة بديلة أو خطة معدلة.

ومن الأهمية بمكان أن تكون الخطط التي يقوم بإعدادها مكتوبة ومرنة، ولا بأس من تحرير عقد إتفاق بين الأخصائي الإجتماعي والعميل تحدد فيه المسئولية والحدود الزمنية تجنباً لأخطاء النسيان.

وهكذا فلا مجال في هذا العلاج لما يسمى بالعفوية والإتجالية فكل خطوة من خطوات الأداء المهني ينبغي أن تكون معسرية ومخططاً لها وتسعى لتحقيق هدف مطلوب، كما يهتم هذا العلاج أيضاً بتقويم الأداء لتقدير قيمة الجهود المبذولة.

٦- الإلتزام:

يعد الإلتزام أو التعهد عنصراً مهماً في العلاج الواقعي فبعد أن يقوم العميل بالحكم على سلوكه وينتهي كل من العميل والأخصائي من إعداد خطط العمل يأتي الآن دور تنفيذها بأن تساعد العميل على أن يلتزم بتنفيذ جوانب الخطة كل في وقته وأن يكرس جهده ووقته لذلك.

ومع استمرار العميل في عملية الالتزام وتنفيذ ما هو مطلوب منه، فإنه يصبح أكثر قدرة على تحمل المسئولية، ومن ثم يكتسب إحساساً بقيمته وأهميته.

٧- لا إعتذارات:

من الخطأ أن نتصور أن العملاء سيمضون قدماً في الوفاء بتنفيذ كل ما تعهدوا به، أو أن نتصور أن الخطط ستحقق نجاحاً كاملاً، فقد يحدث أن تفشل بعض الخطط، وفي هذه الحالة يكون على الأخصائي الإجتماعي أن يوضح للعميل أنه لا اعتذارات كما أن عليه ألا يشغل نفسه بأسباب فشل الخطة وإنما الذي يعنيه فقط هو أن الخطة قد فشلت وأن المطلوب الآن هو اعداد خطة جديدة أو إجراء تعديلات على الخطة القديمة، وفي جميع الأحوال فإن على الأخصائي الإجتماعي ألا يلقي اللوم على العميل لفشل الخطة وإنما يقول له: هل أن عازم على الوفاء بما تعهدت به أم لا؟

وعلى هذا يمكن القول أن هذا النوع من العلاج لا يأخذ بالتشخيص الكامل الذي يضم الأبعاد النفسية والإجتماعية للشخصية لأنه لا يهدف إلى تغيير الشخصية برمتها أو إعادة تنظيمها ولكنه يهتم فقط بأبعاد معينة في إرتباطها بالمشكلة.

وكثيراً ما كان جلاسر ينصح تلاميذه قائلاً: لا تجعل العميل يسأم من كثرة السؤال عن: لماذا حدث ذلك؟ كما أنه لم يذكر صراحة عملية التشخيص فى كتاباته المختلفة مبرراً ذلك بأنه ليس فى مقدوره أن يتحمل عن الآخرين مسئولية تفسير مشكلاتهم على النحو الذى درجت عليه العلاجات الأخرى.

٨- لا عقاب:

وكما هو الحال بالنسبة للاعتذارات والبحث عن الأسباب فإن العلاج الواقعى يستبعد تماماً اللجوء إلى أسلوب العقاب فى التعامل مع العملاء، حيث يرى أن العقاب يعد أسلوباً ذا أثر مشلل فى تغيير سلوك الأفراد خاصة الذين لديهم اضطرابات ناشئة، ويدخل فى نطاق العقاب كل الأفعال والألفاظ التى تحط من قيمة العميل أو تضعه موضع السخرية لأن هذا من شأنه أن يرسخ فكره الفشل لديه وفى نفس الوقت تؤثر سلباً على العلاقة بينهما.

دور الأخصائى الاجتماعى فى العلاج الواقعى:

يتمثل الدور الرئيسى للأخصائى فى العلاج الواقعى فى مساعدة العميل على تعديل سلوكه وإشباع حاجته إلى الحب والقيمة ومن ثم إكتساب ذاتية ناجحة وذلك من خلال ما يلى:

١- الصديق العاقل والمنضبط الحاسم: إن التعامل بين الأخصائى والعميل يعتمد على نوع العلاقة بين الأخصائى والعميل حيث أنه كلما كان أكثر إشتراكاً فى مساعدة العميل من خلال الصداقة التى تقوم بينهما لكى يتقبل العميل توجيهات الأخصائى كلما حصلنا على نتائج وتندرج تحت هذه الصداقة تقبل العميل للأخصائى ورغبته فى العلاج وحساسيته تجاه إشباع حاجته فى الواقع.

٢- القدوة والنموذج: ينبغى على الأخصائى أن يمثل دائماً القدوة والنموذج الطيب قولاً وفعلاً وأن يتم ذلك بشكل طبيعى وبكفاءة دون أى تصنع أو تزيد.

٣- المثير الواقعى: إن العمل الأساسى للمعالج الواقعى هو أن يساعد العميل على مواجهته للواقع ومجابهة المعالج للعميل هو إجباره على القرار فيما إذا كان يرغب بأن يتخذ طريقاً مسئولاً حيث أن المعالج يجب أن لا يضع أحكاماً خلقية وقرارات إلى العميل وإذا حدث ذلك فمعناه بأنه سوف يسلبه المسئولية التى تعود للعميل وحده بل واجب المعالج هو مساعدة العميل على إدراك الواقع وتقدير سلوكه الخاص به.

٤- المقوم للسلوك: يجب على الأخصائى ألا ينصرف على أنه معلم أخلاق ولكن فى الحقيقة هو لا يكون كذلك حيث أنه لا يقول للفرد ما نفعله هو خطأ، ولابد أن تغيره. ولكن على المعالج أن يقود العميل إلى تقييم سلوكه بواسطة المشاركة فى جلب السلوك الواقعى والحقيقى فى شكل واضح.

٥- المواجهة للخطأ: يتوقع من المعالج الواقعى بأن يقوم ببعض المدح عندما يرى العميل يتصرف بأسلوب مسئول وكذلك عدم الموافقة عندما يتصرف بأسلوب غير مسئول أى أن العميل يتطلب هذا النوع من الحكم ويجب أن يعلم العميل أن هدف العلاج هو ليس توجيهات نحو السعادة لأن المعالج الحقيقى يفترض بأن العميل يمكن أن يضع سعادته بنفسه والمفتاح إلى ذلك هو قبول أو ترك تحمل المسئولية ولهذا فإن المعالج لا يقبل أى عذر أو أى تجاهل للواقع وكذلك لا يقبل من العميل بأن يلوم أى فرد خارجى من ناحية سلوكه غير المسئول.

٦- التخطيط للمستقبل:

عادة ما ينتهى العلاج الواقعى بوضع مجموعة من الخطط والبرامج (رسم خطوات المستقبل) والتى ينبغى على العميل وضعها موضع التنفيذ استكمالاً للعلاج الذى تم مع الأخصائى ومن المهم أن يوضح لاخصاء العميل أنه على استعداد لمقابلة مرة أخرى إذا حدث تغير فى تنفيذ أى من الخطط المستقبلية.

وثمة بعض الأمور الأخرى التى تعين الأخصائى الإجتماعى على أداء دوره فى هذا العلاج بفعالية وهى:

أ - يستهل اللقاء الأول مع العميل ببشاشة وترحاب وتفهم كامل لفرديته مع إبداء الإهتمام بشئونه والتعبير عن الرغبة فى مساعدته.

ب- وإذا يكشف العميل عن مشكلته ينتهز الأخصائى أول فرصة لتوضيح خدمات المؤسسة وشروط الحصول عليها، مع توضيح الدور الذى سوف يقوم به العميل فى سبيل ذلك.

جـ- منح العميل الفرصة للتفكير والتعبير عما يجيش فى صدره، ومن ثم يتسنى إدراك وفهم الواقع الزمانى للموقف الاشكالى الذى يعانى منه العميل.

د - احترام كرامة العميل وقيمته، مع الإيمان بأنه لا وجود لعاجز مطلق أو لمنحرف مطلق، فالعجز دائماً نسبى ولكل عميل قدرات وطاقات، قابلة للتوظيف بعد اكتشافها وتحريرها من قيودها.

الحدود المفروضة على العلاج الواقعى- وجهة النظر المؤيدة:

١- وضوح المفاهيم مع تحديد أغراض معينة للعلاج تتجه صوب هدف إستراتيجى هو مساعدة العميل على تكوين ذاتية ناجحة.

٢- محاولة ملامسة الواقع إستناداً إلى مجموعة من الأساليب الأخلاقية المتلائمة بعيداً عن الرموز الغامضة والكيانات الميتافيزيقية.

٣- الإعتماد على التخطيط كأسلوب علمى يزيد من فاعلية الأداء، كما يهتم هذا العلاج بتقويم الممارسات أولاً بأول لتدارك الأخطاء فى مهدها وتدعيم الجوانب الإيجابية وإستمرارها.

٤- التركيز على جوانب القوة الموجودة فى شخصية العميل ومرتفه واكتشافها واستثمارها لصالحه، مع عدم ضياع الوقت والجهد فى البحث عن خبرات الماضى البعيد والمكونات الطفلية التى لا نملك حيالها - غالباً - أى تأثير فعال.

٥- يحقق هذا العلاج بعض الفوائد على المستوى الوقائى، كما يمكن ممارسته على المستوى الفردى والمستوى الجماعى.

وجهة النظر المعارضة:

١- عدم اكتمال الإطار النظرى لهذا العلاج وأنه مازال فى طور التكوين، وفى هذا يرى فرانسيس تيرنر أن العلاج الواقعى مازال أمامه بعض الوقت لتتبلور مفاهيمه وأسسه.

٢- إعتماد هذا العلاج بشكل كبير على الجانب اللفظى والحوار المنطقى قد يحول دون تعميم تطبيقه مع الحالات التى تعانى من إضطرابات أو عدم اكتمال فى الجوانب المعرفية مثل حالات الأطفال والتخلف العقلى والأمراض الذهانية وغيرها، ومن ثم تضيق نطاق الممارسة المهنية لهذا العلاج.

٣- هناك تعارض قائم بين مطالبة الأخصائى الإجتماعى بالإندماج السريع فى علاقة مهنية مع العميل وبين مطالبته بالتركيز على السلوك وليس المشاعر مع إستعداده لمناقشة مشكلاته الشخصية مع العميل وأن يسمح له بتوجيه النقد إليه إذا لزم الأمر.

والواقع أن الناحية الوجدانية تمثل جانباً مهماً فى العلاقة المهنية ولا تقل أهمية عن الناحية الفكرية، كما أن العلاقة المهنية ينبغى دائماً أن تكون فى إطارها المهنى الصحيح.

٤- عدم تحديد معايير موضوعية لقياس سلوك العميل والحكم عليه حيث يعتمد الأخصائى الإجتماعى فى ذلك على معاييره الأخلاقية الذاتية واستبصاره بمعايير المجتمع، وهذا الإجراء قد لا نمتلن إليه فى ظل بعض نواحى القصور القائمة أمام الإعداد الجيد للأخصائى الإجتماعى نظرياً وعملياً.

٥- أن مبدأ عدم استخدام أساليب العقاب أيا كان نوعها مع عدم مناقشة الأعذار هى أمور تعتقد أن لها جدوى وليست مطلقة، فلقد أشارت نتائج بعض الدراسات إلى أهمية أساليب العقاب فى حالات انحراف الكبار وانحراف الصغار على حد سواء.

ماهية العلاج المتمركز حول العميل

ان قطب الرحى ومحور الاهتمام والتركيز فى هذا النوع من العلاج هو العميل باعتباره قادراً على تحمل مسئولياته الحياتية وذاته دائماً لديها الدافع والقدرة على النمو والانجاز لمواجهة ما قد يتعرض له من مشكلات.

ويرتبط هذا العلاج - وإلى حد كبير - بالنظرية الوظيفية خاصة فيما يتعلق بأهمية وتعاظم دور العلاقة العلاجية بين الأخصائى والعميل فالإنسان هو كائن بيولوجى ونفسى واجتماعى يملك طاقة نفسيه هى الإرادة Will قادرة على السمو أمام ضغوط الحياة لانتقيدها رواسب الماضى ولكن تنشطها تحديات الحاضر.

والعلاج المتمركز حول العميل على هذا النحو يمكن النظر إليه على أنه اتجاه إنسانى حيث ينظر إلى الإنسان بقدر كبير من التفاءل وأنه مخلوق قوى يتميز بالواقعية والقدرة على التحرك والمعتقد ما إلى الإمام فى سلم التقدم والارتقاء.

والفرضية الأساسية التى يقوم عليها هذا النوع من العلاج ان العملاء تتأصل بداخلهم الرغبة نحو تنمية وتحقيق الذات مع القدرة على إعادة تنظيمها بطريقة كبيرة وان فى مقدورهم ايجاد الحلول لمشكلاتهم شريطه ان يهيئ لهم الأخصائى المناخ العلاجى الملائم والرعاية والإهتمام وابداء مشاعرالود والاحترام.

ويرجع الفضل فى ظهور هذا العلاج إلى كارل روجرز Carl Rogers عندما وضع لبناته الأساسية فى كتابه الذى صدر عام ١٩٤٥ بعنوان نظرية العلاج المتركز حول الشخص ليكون بمثابه أحد التصليفات المهمه لنظريته عن الذات Self Theory.

ويتجه هذا العلاج بطريقة اساسية نحو إيجاد أكبر قدر ممكن من التقارب أو التطابق بين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالى للوصول بالعميل فى النهاية إلى تقبل ذاته وتقبل الآخرين وبمعنى آخر يحقق له النمو النفسى المطلوب

وبعبارة أخرى فإن هذا العلاج يتجه بصفة اساسية نحو استقلال العميل وتكامل شخصيته وزيادة تقبله لذاته وزيادة احساسه بالمسئولية ويصبح أكثر استبصاراً بأسباب مشكلته.

اهم المفاهيم المرتبطة بالنظرية:

١- الذات Ego:

وهى وحدة ديناميه نشطه داخل الكائن الحى تمثله الدافعيه للنمو والانجاز وهى تنمو وتتغير من خلال تفاعلها مع المجال الظاهرى الذى توجد فيه.

ويرى روجرز ان الذات تتشكل نتيجة استجابات الفرد لمؤثرات البيئة ومن إدراك الفرد لنفسه والبيئة والعلاقات مع الآخرين.

والذات هى المصدر الرئيسى لفهم ومعرفة الشخصية وهى الموجه لكل سلوكه واتجاهاته.

٢- الخبرة Experience:

وهى كل ما يجرى داخل الفرد ويكون قائماً فى الوعى وتتسع لتشمل الأفكار والمشاعر والحاجات والتطورات.

وحيث أن خبرات العميل هى دائماً المسئولة عن سعادته أو تعاسته لذا يولى هذا العلاج أهمية كبيرة باكتساب العميل مجموعة الخبرات الناجحة.

ويميز روجرز بين الخبرة والدرايه أو الوعى، فالخبرة هى كل ما يحدث للفرد فى أى لحظه أما الدرايه أو الوعى فهو جزء من الخبرة تم ترميزه.

٣- المجال الظاهرى Phenomenal Field:

ويقصد به المجال الادراكى الذى يتضمن كل ما يخبره ويدركه الكائن الحى فى أى لحظة من الوقت.

وهو بمثابة الإطار المرجعى الداخلى الذى شكل الاحساس لسلوك الفرد وقد يكون المجال الظاهرى شعورياً أو لا شعورياً وفقاً لإمكانية تمثيل الخبرة رمزياً.

٤- النزعة نحو تحقيق الذات Self - Actualization Tendency:

يرتكز العلاج المتمركز حول العميل فكرة وجود قوى مجهوله أو خلف تحرك سلوك الإنسان.

ويرى روجرز ان مداخل النفس البشرية نزعه خلاقه وهى نزعه فطريه تدفع الإنسان فى اتجاه التكامل والنضج والنمو النفسى.

شروط الاستحقاق Conditions of Worth:

وينظر إليه بإعتباره نوعا من التقدير.

فعندما يهادف سلوك الفرد استحساناً وتقبل من الآخرين، فمن الطبيعى ان تنشرب بداخله مشاعر الارتياح والتقدير والعكس هو الصحيح.

ونظراً لأن حاجه الإنسان إلى مشاعر التقبل والتقدير والإحترام هى من الحاجات الاساسية فإن شروط الإستحقاق تصبح محك للخبرات التى يتم رفضها أو تقبلها بواسطة بناء الذات.

اعتبارات مهمة هى بمثابة الشروط المهمة للعلاج:

أشار روجرز إلى مجموعة من الاعتبارات والشروط التى يعين وتسهل تحقيق أهداف العلاج المتمركز حول العميل وجميعها ترتبط ارتباطاً وثيقاً بالعلاقة المهنية أو العلاقة العلاجية وجميعها أيضاً ترتبط بإتجاهات الآخصائى الإجتماعى:

١- الاتصال Contact:

ويعنى وجود قدر معقول من التواصل النفسى بين الاخصائى الاجتماعى والعميل. ويعنى آخر ان يكون كل منهما واعياً ومدركاً بوجود حالة من الاتصال النفسى مع الآخر.

٢- حالة العميل State of the client:

فالعميل فى هذا النوع من العلاج يكون فى حالة من التناقض وعدم الإتساق بين خبراته الفعلية ومفهومه عن ذاته.

٣- الاحترام والتقبل Respect and Acceptance:

وينظر إليه على أنه اعتباراً موجباً غير مشروط. وهذا يعنى ان المعالج مطالب بإبداء مشاعر الود والدفء للعميل وان يتقبله كما هو وان يتقبل سلوكه ومشاعره واتجاهاته بغض النظر عن كونها تتطابق مع المعالج أم لا.

وحتى يأتى هذا التقبل والاحترام بثمارة فإن المعالج مطالب بالتخلى عن التهديد والإدانه واصدار الاحكام.

تطابق المعالج فى العلاقة Congruence of the Therapy:

ويقصد به واقعية العلاقة العلاجية وصدقها بمعنى ان يكون المعالج على علم بمشاعره واحاسيسه وأفكاره تجاه العميل ويستطيع ان يعبر عنها وينقلها إلى العميل.

٥- التعاطف Empathic:

ويعنى استجابه المعالج بوعى ويانزان لما بداخل العميل من مشاعر واحاسيس، وهذا التعاطف تزداد الحاجه إليه عندما تنتاب العميل حالات الألم والقلق والخوف والاضطراب ويكون فى حاجة إلى الاحساس بالإمن والحرية.

تكنيكات العلاج:

كما وجدنا ان الشروط المهمله للعلاج المذكورة أنها تدور جميعها حول العلاقة العلاجية.

ان العلاج تدور جميعها حول المشاعر.

١- تقبل المشاعر Fealings Acceptance:

بعد أن يقوم المعالج بمساعدة العميل وتهيئته للتعبير عن مشاعرة فأنه يكون مطالب بتقبل هذه المشاعر سواء كانت إيجابية أم سلبية.

وعلى المعالج أن يظهر استجابات عملية واضحه وصريحه للتعبير عن تقبل هذه المشاعر مثل الاحترام والتقدير والحذر والتسامح وتجنب النقد.

٢- توضيح المشاعر Fealing Clarification:

بعد ان يقوم المعالج باستثاره العميل للتعبير عن مشاعره ويتقبل المعالج هذه المشاعر فأنه يقوم بعد ذلك بخطوة مهمه هى توضيح المشاعر بمعنى مساعدة العميل على إدراك هذه المشاعر وتقبلها كجزء من ذاته.

والتوضيح على هذا النحو يزيد من استبصار العميل بمشكلته وأسبابها وآثارها على نفسه وعلى الآخرين.

٣- انعكاس المشاعر Fealing reflection:

وهذا التكنيك العلاجى يساعد على تحقيق التعاطف كشرط سهل للعلاج حيث يكون المعالج بمثابة المرآة العاكسه لمشاعر العميل التى قام بالتعبير عنها وذلك من خلال إعادة صياغة هذه المشاعر بألفاظ وعبارات أخرى مع الحفاظ على المضمون والمعنى.

منظور تعاملي لاتجاهات الممارسة في خدمة الفرد

ثامنا نظرية الأزمة

Crisis Theory

مقدمة:

نظرية الأزمة واحدة من النظريات التي بدأ يذيع إستخدامها في ممارسات خدمة الفرد في أعقاب حروب الأستقلال نتيجة الأمات المعنوية والصدمات النفسية التي تعرض لها الجند في الحروب المختلفة ثم أصبحت تمارس على نطاق واسع في حالات الأزمات المختلفة حينما يواجه الفرد موقف يتحدى إرادته ويهدد كيانه ولا يقوى على مواجهة بإمكانياته المتاحه.

وقد يتبين من خلال العمل مع الحالات عدم تجاوب العملاء مع المدى الزمني الطويل لعملية المساعدة في الإتجاه التقليدي حيث تبين أن نسبة كبيرة من الحالات لا تعود إلى المؤسسة بعد المقابلة الأولى والبعض الآخر ينقطع عن العلاج مما دفع الكثير من رواد خدمة الفرد إلى البحث عن نماذج علاجية أكثر نجاحا وتبني نموذج للتدخل في العمل مع الأزمات.

ونظرية الأزمة لا تعدو عن كونها نوع من أنواع العلاج القصير في خدمة الفرد يستهدف التدخل لمساعدة الفرد أو الأسرة أو المجتمع حينما يواجه مواقف طارئه متأزمه تجعله غير قادر على تناول أمور حياته بالصورة الطبيعية المعتادة.

وتنبع فلسفه نظريه الأزمه على ضرورة التدخل عندما يفتقدون القدرة على إدارة شئون حياتهم خاصة في حالات الكوارث والنكبات سواء كانت فردية أو جماعية.

ماهيه الأزمة:

هي نمط معين من المشكلات أو المواقف التي يتعرض لها فرد أو أسرة أو جماعة لها كل خصائص المشكلة في خدمة الفرد من حيث وجود القصور في التوظيف الإجتماعي لهذا الفرد أو لتلك الأسرة أو الجماعة ولا يستطيع هذا الفرد أو الجماعة أو الأسرة سد هذا القصور بامكانياته الذاتية مما يدفعه إلى طلب المعونة المتخصصة من الأخصائي الإجتماعي، وهذا يعني أن الأزمة هي مشكلة بمفهومها في خدمة الفرد ولكن هل يصح أن نطلق هذه التسميه على كل مشكلة في خدمة الفرد، الإجابة هي النفي فكل أزمة مشكلة ولكن ليست كل مشكلة أزمة، حيث يقتصر إطلاق هذه التسميه على تلك النوعية من المشكلات التي يشعر الإنسان تجاهها بالانفعال والضغط الشديد ويشعر بأنها تشكل تهديدا لحياته أو لأمنه أو لأهدافه الأساسية في الحياة.

ويعرف كمنج Cumming الأزمة بأنها تأثير مرفق أو حدث يتحدى قدرة الفرد ويضطره إلى تغيير وجهة نظر وإعادة التكيف مع نفسه أو مع العالم الخارجي أو مع كليهما ويفرق بعض العلماء بين الأزمة والمشكلة العادية باستخدام المجال الزمني وذلك أنهم ينظرون إلى الأزمة على أنها مرفق أو ظرف لا يستطيع الفرد أن يتحمله أكثر من ثلاثة أيام، فإذا كان يستطيع أن يتحمله أكثر من ذلك فانه يصبح مشكلة عادية.

وتعرف الأزمة بأنها إضطراب في حالة الاستقرار السائدة أو نقطة تحول في حياة الإنسان أو حالة خطيرة يفقد فيها الفرد القدرة على رعاية نفسه.

وتنقسم الأزمة إلى نوعين أساسيين:

١- أزمات متوقعة: كما في حالة أزمة الميلاد وأزمات النمو المختلفة خاصة أزمات مرحلتي المراهقه والشيخوخه والإحالة إلى المعاش.

٢- أزمات مفاجئة غير متوقعة: والتي منها إنهيار المنازل، الفيضانات، السيول، الأمراض الجماعية والأوبئة، حالات الغرق، الحريق، الإصابات، الحوادث... الخ كما يمكن تقسيم الأزمات حسب موضوع الأزمة فيقال أزمة نفسية وأزمة صحية، وأزمة أسرية... الخ أن هناك أزمة مادية وأزمة معنوية، وأزمة طبيعية وأزمة غير طبيعية.

ثالثا- التحديات التى تفرضها الكوارث الطبيعية :

تنبع التحديات التى تفرضها الكوارث من طبيعتها المفاجئة وما ينتج عن ذلك من صعوبة التنبؤ بها وبحجمها وأبعادها، فهى ظاهرة إفتراضية يصعب التنبؤ بها، وتقضى طبيعة الكارثة نهوض مؤسسات عديدة بنشاطات متنوعة مما يستوجب الخروج على النمط التقليدى لعمل المؤسسات الإدارية فى المجتمع .

ويمكن إيجاز أهم التحديات فيما يلى :

- التحدى المؤسسى: والذى يتمثل فى عدم عناية الدول بإنشاء مؤسسات متخصصة فى إدارة الكوارث نظراً لعدم القدرة على التنبؤ بمتى و أين ستظهر هذه الكوارث ونتيجة الإفتراض بأن الكارثة سوف تحدث فى المستقبل المنظور .
- توزيع الإختصاصات فى مواجهة الكوارث بين الحكومة المركزية والإدارات الإقليمية والمحلية .
- طبيعة التشريعات اللازمة لتخفيف حدة الكارثة والإجراءات المترتبة على عدم التقيد بها من قبل الإدارات المحلية .
- تحديد أفضل الطرق لتقديم العون والمساعدة للمتضررين .
- طرق توعية الرأى العام بمخاطر الكوارث وكيفية الحد منها .
- تدريب كوادر على عمليات الإنقاذ والإغاثة وتوصيل المعونات للمنكوبين .

٢- الهدف النهائى:

ونسعى إليه عندما يسترد العميل توازنه بعض الشئ نتيجة لتحقيق الهدف العاجل، كما تخف حدة الموقف ويصبح أكثر قابلية للإحتمال، وتتلاشى الأخطار التى كانت تهدد حياة العميل، وبذلك تضعف المشاعر السلبية ويصبح العميل أكثر كفاءة فى التعامل مع الموقف عند ذلك يسعى الأخصائى إلى تحقيق الهدف النهائى من التدخل، ويختلف هذا الهدف من حالة إلى أخرى، ويتحدد فى ضوء طبيعة الأزمة والمراحل التى وصلت إليها وشخصية العميل والإمكانيات البيئية المتاحة، وتندرج هذه الأهداف تنازلياً فى ثلاثة مستويات على النحو التالى:

أ - الوصول بالتوظيف الإجتماعى للفرد إلى الحد الأقصى، وهو أكثر أهداف التدخل طموحاً، وذلك عند التعامل مع حالات الأزمات التى تكون شخصية العميل فيها أكثر قابلية للتأثير وعندما تتوفر الإمكانيات البيئية والمؤسسية .

ب- الوصول بالتوظيف الإجتماعى للعميل إلى الحد الأدنى الذى كان عليه قبل ظهور الأزمة، ويعد هذا الهدف أكثر تواضعاً وأقل طموحاً من سابقه . فالمستوى الأول يعنى الوصول بالتوظيف الإجتماعى للفرد إلى أقصى حد ممكن بغض النظر عما إذا كان العميل قد وصل إليه قبل الأزمة أم لا، أما المستوى الثانى فيكتفى بالوصول إلى مستوى التوظيف الإجتماعى الذى كان عليه قبل حدوث الأزمة .

جـ- إيقاف نمو وتطور الأزمة والتقليل من آثارها، ومنع حدوث المزيد من التدهور، ويعتبر هذا هو أقل مستويات التدخل طموحاً وقد يكون مرحلياً بمعنى تجميد الموقف عند هذا الحد إلى أن يمكن تعديله إلى الأفضل .

وعلى الأخصائى أن يكون فى تدخله فى الأزمات طموحاً بصفة مستمرة بحيث يكون هدفه بإستمرار عند التعامل مع أية أزمة هو المستوى الأول فإذا تبين له إستحالة تحقيقه إكتفى بالمستوى الثانى ولا يلجأ إلى المستوى الثالث إلا عند الضرورة القصوى .

- نطاق الممارسة المهنية:

رغم إن ممارسة خدمة الفرد فى حالات الأزمات والطوارئ إنما يتوقف على نوع الأزمة وحدتها وأبعادها ونوع العلاج المطلوب إلا أنه يمكن بصفة عامة أن تتضمن الممارسة الآتى:

أ - الدراسة:

لا مكان فى هذه النظرية لدراسة الماضى سواء القريب أو البعيد، وإنما تنصب عملية الدراسة على معرفة احتياجات العميل الحاضرة حتى يمكن تقديم المساعدة المطلوبة، حيث أن عنصر الزمن عامل مهم فى تقديم الخدمة ومن ثم يجب التركيز على الحاضر.

هذا ويجب على الأخصائى بعد تقديم الخدمة أن يقوم بإجراء مقابلات تتبعية بغية الوقوف على حالة العميل والمساهمة فى منع تكرار حدوث الأزمة مرة أخرى خاصة فى حالة الأزمات المتوقعة وبصفة عامة فإن عملية الدراسة تستهدف معرفة ما إذا كانت توجد أزمة من عدمه.

ب- التشخيص:

تقتضى طبيعة هذا النوع من العلاج عدم الحاجة إلى عملية التشخيص بمعناه المتكامل فالموقف واضح وقائم ومعلوم ولن كان هذا لا يعفى الأخصائى الإجتماعى أن يأخذ فى إعتباره نوع الأزمة وحدتها ودور الفرد فى إحداثها.

جـ- العلاج:

يتجه العلاج أساساً إلى علاج الموقف بهدف مساعدة العميل على إستعادة توازنه الطبيعى مع الأخذ فى الإعتبار ما يلى:

- العلاقة المهنية هنا هى إرتباط عاطفى يحوى جرعات مركزة من التعاطف والرعاية.

- الخدمات المادية أو العينية واجبة التقديم فوراً فالخطر الناجم عن تأخير تقديم المساعدة أكثر فداحة من تقديمها فى غير موضعها، ولغير مستحقيها.

- إمكانية البيئة يجب أن تسخر كلها لخدمة العملاء سواء كانت مدرسة، مستشفى، نادى... الخ.

- مستويات العلاج:

يتضمن علاج الأزمة العديد من المستويات العلاجية التى يتوقف استخدامها على طبيعة الأزمة ذاتها، وهذه المستويات هى:

- المستوى الوقائى.. كما فى حالة التدخل لاخلاء السكان من المنازل المتصدعة الآيلة للسقوط.

- المستوى التأهيلى- عن طريق المساعدة فى الحصول على الخدمات التشغيلية والتأهيلية كالأطراف الصناعية.

- المستوى العلاجى- والذى يستهدف استعادة توازن الأفراد مع الأخذ فى الاعتبار الآتى:

* إزالة المشاعر السلبية المصاحبة لمواقف الأزمات.
* تقوية وتنظيم الذات لأداء وظائفها كما كان الحال عليه قبل الأزمة.

ومن الممكن القول أيضاً أن مستويات العلاج هذا تنقسم إلى نوعين أساسيين:

- مستوى محدد Specific والذى يستهدف علاج الآثار التى ترتبت على حدوث الأزمة فى أسرع وقت ممكن.
- مستوى شامل Generic والذى يستهدف القضاء على الأسباب الأولية للأزمة مع تقوية ذات الفرد وتدعيمها.

ومن الممكن أيضاً تقسيم مستويات العلاج إلى علاج عاجل سريع وعلاج طويل ويستهدف العلاج السريع تحويل الأزمة إلى مشكلة كما فى حالة إيماء مأوى لمن انهار مسكنهم أو تخفيض درجة الحرارة للطفل أما العلاج بعيد المدى

فيهم من خلال دراسة متأنية للمشكلة والوقوف على أسبابها ووضع خطة للتخفيف من خلالها.

- أساليب العلاج:

تستخدم فى التدخل فى الأزمات نفس أساليب العلاج التقليدية وعادة ما يكون للأخصائى إطاره المرجعى المتمثل فى المدرسة أو النظرية التى ينتمى إليها والتى من بين أساليب العلاج فيها ما يناسب الحالة، كما يمكن إختيار تركيبه من الأساليب العلاجية من عدد من المدارس، وقد أسفرت البحوث التى أجريت فى مجال التدخل فى الأزمات عن بلورة تركيبية من الأساليب العلاجية تسير فى ثلاثة محاور هى:

١- إزالة الضغوط النفسية.

٢- تدعيم الذات فى مواجهة الأزمة.

٣- تجديد الإمكانيات البيئية.

أولا: إزالة الضغوط النفسية:

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

١- الإفراغ الوجدانى:

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

٢- استثارة القلق:

ويستخدم مع الأشخاص الذين لم تستنفذ الأزمة كل قواهم ولازالت الذات

لديهم على قدر من القوة، ويقصد به تجزئة الأزمة إلى أجزاء صغيرة واعتبار كل منها هدفاً علاجياً بمفرده والبدء بالأجزاء الأسهل التى يؤدى حلها إلى إكساب العميل المزيد من الثقة بالنفس وبالتالى حدة المشاعر السلبية، وعادة ما تتم مناقشة ما تم تحقيقه أثناء المقابلات وذلك حتى يشعر العميل بالتقدم الذى حدث نحو حل الأزمة، وهو ما يؤدى إلى تخفيف المشاعر السلبية كما يمكن تحويل هذه المناقشة إلى خبرات تعليمية للعميل، وعادة ما يتم الإحتفاظ بجزء من القلق الدافع للعميل نحو الإنجاز.

٣- كبح القلق:

ويستخدم مع العملاء المضطربين الذين أفقدتهم الأزمة توازنهم ووصلت الذات لديهم إلى درجة كبيرة من الضعف ويتم تخفيف المشاعر السلبية عن طريق استبصار الذات الناجم عن إزالة الضغوط الخارجية المسببة للأزمة ومناقشة التقدم الذى تم احرازه أثناء المقابلات وهو ما يؤدى بالعميل إلى إستعادة توازنه مرة أخرى.

٤- التأكيد:

يترتب على المشاعر العصابية للأمة أن ينظر العميل إليها على أنها غير قابلة للحل وأنها نهاية المطاف ولا أمل يرجى فى حلها أو خروجه منها، ويستهدف التأكيد وضع المشكلة فى حجمها الصحيح دون مبالغة أو تهوين، بإعطاء الأمل فى الحل دون إنكار لحجم الجهد المطلوب.

ثانيا: تدعيم ذات العميل فى نضاله مع الأزمة:

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

١- التوجيه التوقعى:

يكون العميل فى موقف الأزمة مشدوداً بشدة نحو الماضى ومستغرقاً فيه

بفكرة ومشاعره، ولا يعطى للمستقبل الإهتمام الذى يناسبه وتكون نظرته نحوه يغلب عليها اليأس وفقدان الأمل، لذا فمن الضرورى جذب العميل من التركيز على الماضى والإستغراق فيه إلى التركيز على الحاضر والمستقبل.

ويقصد بهذا الأسلوب إثارة توقعات العميل فى المستقبل واحتمالاته المرغوب فيها وغير المرغوب وكيف يمكن التأثير فيه لتجلب الاحتمالات غير المرغوبة وحتى يكون على النحو الذى يرتضيه مع إعطاء الأمل فيما تحمله هذه الإحتمالات بشرط ألا يفيد هذا الترقع آمالاً غير واقعية.

ويرى استخدام هذا الأسلوب من دافعية العميل للتحرك وبذلك الجهد وقد أثبتت الأبحاث التى أجراها عيزرا ستوتلاند وجود علاقة طردية بين زيادة جرعات الأمل والتوجيه التوقعى أثناء التدخل فى الأزمات وبين تحسن الحالة.

٢- التعليم والتدريب:

ويتضمن تزويد العميل بالمعلومات والمهارات التى يحتاجها للخروج من الأزمة وتتنوع هذه المعلومات والمهارات من حالة إلى أخرى ومن عميل إلى آخر حسب شخصية العميل ونوع المشكلة مثل:

- معلومات عن الأزمة وكيفية حدوثها وعلاقتها بالأحداث والأشخاص الآخرين فى حياة العميل مما يجعل فهمه للأزمة أفضل ويجعله أكثر قدرة على التفاعل معها.
- معلومات عن المصادر البيئية المتاحة والتى يمكنها الإسهام فى حل الأزمة وكيفية الإستفادة منها سواء كانت مؤسسات أو أشخاص.
- معلومات عن الأساليب العلاجية التى يتم إستخدامها للتعامل مع الأزمة وكيف يمكن أن تكون لها الفاعلية فى علاجها مع تفسير الأسباب التى تؤدى إلى فشل الأساليب التى لا ينجح إستخدامها فى تحقيق أهدافه.

٣- أساليب التأثير المباشر

ويقصد بها تعديل تعريف العميل بوجهة نظر الأخصائى فى كيفية التصرف السليم فى جزئية معينة من المشكلة، وتتضمن هذه الأساليب بصفة خاصة الإيحاء والترجيح والنصيحة، ويكثر إستخدام هذه الأساليب عند التدخل فى الأمات وخاصة فى بداية التدخل حيث يكون العميل فريسة للإنفعالات السلبية التى تضعف قدرته على التفكير السليم وتكون الأزمة فى طورها الحاد وتقل الحاجة إلى هذه الأساليب تدريجياً مع إسترداد العميل لقواه.

٤- مساعدة العميل على إعادة الإنفتاح على العالم الخارجى:

يتضمن موقف الأزمة فى بعض الحالات فقدان شخص عزيز أو علاقة أساسية فى حياته نتيجة للوفاة أو الطلاق أو الهجرة أو انسلاخ العميل من مجتمعات كان ينتمى إليها فى بعض حالات الكوارث المالية ويؤدى ذلك إلى إحساس العميل بالعزلة والفراغ وتجعله يتقوع وقد يؤدى إلى إصابته بإضطرابات نفسية ويكون من الضرورى فى هذه الحالة إيجاد علاقات بديلة وانتماءات بديلة لتلك التى افتقدها العميل وذلك عن طريق مساعدته على العودة إلى المجتمعات التى إنسلخ منها والإنتساب إلى مجتمعات جديدة بديلة أو تقديم أشخاص آخرين بدلاً من الذين إفتقدهم العميل.

ثالثاً: تجنيد الإمكانات البيئية:

تتطلب مواجهة الأزمة من الجهد والإمكانات ما يخرج عن نطاق قدرة العميل، لذلك يمنع تجنيد الإمكانات البيئية كأحد الخطوط التى يسير فيها العلاج بأهمية كبيرة وتشمل هذه الإمكانات ما يلى:

١- كل ما هو متاح من إمكانات سواء كانت مادية أو بشرية فى أسرة العميل سواء الصغيرة أو الممتدة.

٢- إمكانات المؤسسات الأخرى التى يعمل فيها الأخصائى سواء كانت مادية أو فنية.

٣- إمكانات المؤسسات الأخرى والمهنيين الآخرين فى المجتمع المحلى الذى يعيش فيه العميل.

٤- إمكانات المتطوعين والقيادات المحلية غير الرسمية التى يمكن تجنيدها لخدمة العميل.

استخدام الفريق فى علاج الأزمة:

أدى الإتجاه المتزايد نحو الدقة فى الأداء إلى عجز التخصص الواحد عن التعامل بمفرده مع المشكلات، مما أدى إلى اللجوء إلى فريق العمل الذى يضم عدداً من المتخصصين فى جوانب المرضوع بحيث يكمل بعضهم بعضاً، ويشيع إستخدام الفريق لعلاج الأزمات فى الولايات الأمريكية حيث يتم تشكيل فريق علاجى لكل حالة وعلى ذلك يمكن أن يختلف تشكيل الفريق من حالة إلى أخرى ومن الممكن أن يضم الفريق بجانب الأخصائى الإجتماعى أخصائى نفسى، طبيب بشرى، ممرضة، أخصائى تغذية، كما قد يضم إليه بعض المتطوعين وتكون قيادة الفريق للعضو الذى يمتلك المهارة والقدرة الآلية على التدخل الناجح فى الأزمة.

- الحدود المفروضة على نظرية الأزمة:

وجهة النظر المؤيدة:

تستند وجهة النظر المؤيدة لهذا الإتجاه على الآتى:

١- يعتبر علاج الأزمة من العلاجات القصيرة المستخدمة فى خدمة الفرد والتى توفر الوقت والجهد فى مقابل العلاج التقليدى الذى أثبتت كثيراً من الدراسات أنه لم يعد ذا فائدة فى تحقيق الأهداف المطلوبة فضلاً عن إستنزافه لكثيراً من الوقت والجهد، وكان سبباً لأن تعرضت خدمة الفرد لكثيراً من الإنتقادات.

٢- أن ممارسة هذا الإتجاه من شأنه أن يزكى المسئولية الإجتماعية والتضامن الإجتماعى داخل المجتمع.

٣- يتيح هذا الإتجاه الفرصة للتعامل مع المشكلات المجتمعية التى تؤرق المجتمع ومن ثم توسيع نطاق التعامل فى خدمة الفرد بدلاً من التركيز السائد على التعامل مع حالات فردية.

٤- أن التدخل فى حياة الأفراد فى مواقف الأزمات والتى تفقدهم القدرة على إتخاذ القرارات السليمة هى حتمية حضارية وأخلاقية تمليها فلسفة خدمة الفرد.

٥- أن ممارسة هذا الإتجاه يتيح الفرصة لأن تصبح خدمة الفرد معروضة ومفروضة فى نفس الوقت وهكذا يلتقى الجانب النظرى بالجانب التطبيقى فى خدمة الفرد.

وجهة النظر المعارضة:

تستند وجهة النظر المعارضة لهذا الإتجاه على الآتى:

١- أن هذا الإتجاه ليس فيه جديد فهو خليط غير متجانس من النظريات الأخرى فعلى سبيل المثال يأخذ من النظريات البنائية الوظيفية مفهوم التوازن ومن المدرسة التحليلية مفهوم الذات ومن الوظيفية مفهوم الإرادة وكذا الحال بالنسبة للسلوكية والدور لنجد أنفسنا فى النهاية أمام إتجاه ليس له بناء نظرى مستقل.

٢- يعالج هذا الإتجاه الأعراض فقط دون العلاج الجذرى للمسببات التى أحدثت الأزمة ومن ثم يؤدى ذلك إلى ظهور الأعراض البديلة ويتضح ذلك فى الحالات التى يكون للفرد دور فى إحداث الأزمة - ومن خلال بعض الدراسات التى تمت يمكن القول أن الممارسين لعلاج الأزمة كانوا يقصرون فى علاج الآثار الناجمة عن الأزمة أكثر من علاج مسبباتها وهكذا فإن هذا النوع من العلاج هو علاج جزئى وليس علاج كلى.

٣- أن هذا الإتجاه يتعارض مع ما تمسكت به خدمة الفرد طويلاً وهو العمل مع العميل وليس من أجل العميل، كما أنه يتعارض أيضاً مع مبدأ حق تقرير المصير كمبدأ مهم فى طريقة خدمة الفرد.

رأي وتعقيب:

مع تقديرنا للفلسفة الأخلاقية والإنسانية التي يرتكز عليها هذا الإتجاه وأهمية ممارسته في مواقف معينة تتطلب سرعة التدخل، كما أنه يرد على كثيراً من الإنتقادات المعاصرة لخدمة الفرد خاصة فيما يتعلق بتقليل قوائم الإنتظار والتعامل مع مشكلات المجتمع وتوسيع نطاق التعامل والتركيز على العاشر مع الإختصار في الوقت والجهد. بالرغم من ذلك فنحن نرى أن هناك بعض الصعوبات التي تحول دون إيجابية هذا الإتجاه أثناء ممارسته خاصة في المجتمع المصري والتي منها:

١- تتطلب ممارسة هذا النوع من العلاج أساليب إدارية وتنظيمية على مستوى عال من الكفاءة، كما أنه يتطلب تبسيط الإجراءات الإدارية واختصارها إلى أقصى حد ممكن وهذه أمور غير متوفرة حالياً في مؤسساتنا الإجتماعية التي عليها أيضاً أن تعمل طول الوقت ليلاً ونهاراً للتعامل مع الأزمات دون حاجة لتأجيل أو إنتظار أو من خلال مراكز متخصصة للطوارئ والرعاية.

٢- يتطلب هذا النوع من العلاج نوعية خاصة من الأخصائيين الإجتماعيين ذوي المهارة والخبرة الثقافية التي تسمح لهم بقيادة الفريق الذي قد يتعاملون معه. وهذا المطلب لا يمكن الاطمئنان إليه في ظل المناهج الدراسية القائمة وأساليب التدريس وطرق الإعداد الحالية.. ليس هذا فحسب بل أن نجاح هذا النوع من العلاج مرتبط بمدى السلطة الممنوحة للأخصائي الإجتماعي والتي تمكنه من إتخاذ قرارات واجبة التنفيذ بشأن الخدمات التي يجب تقديمها.

٣- لا يملك هذا الإتجاه أي قدرة تنبؤية وإنما يعتمد في معظمه على الإجتهاد ومن ثم تكن هناك إحتمالات للخطأ والصواب.

٤- قد تقف إمكانيات وموارد المجتمع واللوائح والقوانين القائمة دون التطبيق الأمثل لهذا النوع من العلاج الذي يتعاظم فيه العلاج البيني مقارنة بالعلاج

وبالإضافة إلى ما سبق فلقد أثار لدينا هذا الإتجاه العديد من التساؤلات التي لم تلقى لها إجابات مرضية وهي:

١- ما هو المقصود حقيقة بالأزمة؟ وأي وجهات النظر الآتية التي يعتد بها في تحديد وجود الأزمة هل العميل أم الأخصائي الإجتماعي أم المؤسسة، أم المجتمع أم بعض هؤلاء أم جميعهم؟

٢- كيف يتسنى ممارسة هذا الإتجاه في حالة الكوارث المادية التي يكون سببها المباشر هو الفرد نفسه؟

٣- هل يتم التركيز على إحتياجات العميل أم وظيفة المؤسسة وإمكانياتها؟

٤- أيهما له الأولوية في العلاج إزالة الآثار الناجمة عن الأزمة أم علاج الأسباب التي أدت إلى حدوث الأزمة أم كليهما معاً؟

٥- هل من الممكن تحديد مجموعة من الأساليب العلاجية التي تساعد على إحداث التغيير المطلوب بدلاً من تركها مشاع تخضع لمشيئة وأهواء الممارس دون اعتبار آخر؟

٦- طالما أن هذا النوع من العلاج يندرج تحت أنواع العلاجات المختصرة فإنه يجب تحديد دقيقاً ما هو المقصود بكلمة مختصرة وما هي اعتبارات ذلك؟

٧- ما هي حدود التشخيص وأهميته في إطار هذا الإتجاه؟

أولا: نظرة الإسلام إلى الإنسان:

عرض الإسلام الإنسان على حقيقته وبين أصله ومميزاته ومهمته في هذه الحياة وعلاقته بالكون وقابليته للخير والشر.

ويمكن تحديد نظرة الإسلام إلى الإنسان من عدة محاور أهمها ما يلي:

١- حقيقة الأنسان وأصل خلقه:

ترجع حقيقة الانسان إلى أصلين الأصل البعيد وهو الخلقه الأولى من طين والأصل القريب من نطفه قال تعالى «الذي أحسن كل شئ خلقه وبدأ خلق الانسان من طين، ثم جعل نسله من سلالة من ماء مهين» (السجدة: ٧، ٨).

٢- الإنسان مخلوق مكرم:

بين الإسلام إن الجنس البشري ليس في درجة يتساوى فيها مع الحيوان والجماد وسائر المخلوقات قال تعالى: «ولقد كرمنا بني آدم وحملناهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيبات وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا» (الاسراء: ٧٠).

٣- الإنسان مخلوق مميز مختار:

فهو قادر على التمييز بين الخير والشر قال تعالى: «فألهمها فجورها وتقواها» وجعل عند الإنسان إرادة يستطيع بها أن يختار الطرق المؤدية للخير والسعادة أو الطرق المؤصلة إلى الشقاء والتعاسه.

٤- وهب الله الإنسان القدرة على التعلم والمعرفة:

فقد زوده بكل أدوات هذه القدرة من سمع وبصر وفؤاد قال تعالى: «اقرأ وربك الأكرم الذي علم بالقلم علم الإنسان ما لم يعلم» (العلق: ٢، ٣، ٤).

٥- مسئولية الإنسان وجزاؤه:

فلقد حمل الله الإنسان مسئولية تطبيق شرعه وتحقيق عبادته تلك المسئولية التي أبت سائر المخلوقات أن تحملها وأشفقت من حملها ،أنا عرضنا الأمانة على السموات والأرض والجبال فأبين أن يحملنها وأشفقن منها وحملها الإنسان» .

٦- المهمة العليا للإنسان هي عبادة الله:

وجماع هذه المسئوليات، مسئولية الإنسان عن عبادة الله وتوحيده وإخلاص العبادة له وحده. قال تعالى: «وما خلقت الجن والانس إلا ليعبدون» (الذاريات: ٥٦).

وليست العبادة مقصورة على الصلاة والصوم والزكاة والحج بل هي أوسع، فاتقان العمل عبادة، والسعي على الرزق عبادة وتعمير الكون عبادة.

ثانياً: التدين وتأثيره في سلوك الأفراد:

عرف الانسان الدين منذ سيدنا آدم عليه السلام، ويظهر أثر التدين في سلوك الملتزمين به، فآدم عليه السلام التزم دين الله، ولذلك وضح اثر التزامه في عودته سريعاً إلى الله بعد ما أزله الشيطان ودلى له الأكل من الشجرة التي حرمها الله عليه.

والقرآن الكريم يزخر بنماذج عديدة تعرض صوراً لالتزام الفرد بالدين وكيف يؤدي ذلك إلى تغيير سلوكه وتعامله مع من حوله بإيمان وثبات وصبر على ما يلقاه في سبيل دينه الذي اعتنقه. وإن المتأمل لحياة الرسل ودعوتهم ليجد فيها أوضح الأمثلة على التزام الفرد بدينه وجهاده بكل ما يملك والصبر على كل ما يلقاه في سبيل ايصال دين الله لعباده، طاعة له وطلباً لمرضاته، وذلك واضح على الأخص في أولي العزم من الرسل نوح وإبراهيم وموسى وعيسى ومحمد الذين تحملوا الأذى بشتى أنواعه دون أن يفت ذلك من عزائمهم في أداء رسالة الله إلى خلقه.

ومن أمثلة النماذج البشرية من غير الرسل الذين وضح أثر التدين في سلوكهم سحرة فرعون الذين يعتبرون من أبرز الأمثلة الموضحة لتغيير سلوك الأفراد بعد التزامهم بدين الله فلقد انقلب تعاملهم السحرة مع فرعون رأساً على عقب ففي البداية يسألونه التقرب منه والفوز برضاه ولكن بعد أن دخل الإيمان قلوبهم اجتث هذا السلوك وانقلب إلى تعدى لهذا الطاغوت.

وتاريخ أمة محمد ﷺ زاخر بالأمثلة والنماذج التي يتضح فيها تأثير التدين والالتزام بدين الله على سلوك أفراد هذه الأمة. لقد جاء الإسلام فبدل سلوك أفراد الأمة على نقيض ما كانوا عليه من السيئات الكثيرة فبعد الخمر والميسر ووأد البنات والظلم والنهب والسلب والتناحر والحروب أصبح المسلمون بناءً واحدة يتصفون بمكارم الاخلاق والايثار والكرم والشجاعة والسماحة وصلة الارحام ودفع الظلم وكل الاخلاق الفاضلة.

وقد لا يتسع المقام هنا لتوضيح كيف لقي المسلمون الأوائل الوان العذاب والأذى من قومهم ومع ذلك لم يحيدوا قيد أنمله عن دينهم حيث كان لهم في رسول الله ﷺ أسوة حسنة، ومن أمثلة هؤلاء أبو بكر الصديق، بلال بن رباح مؤذن الرسول ﷺ وآل ياسر.

وهناك نماذج أخرى كثيرة تبرز صوراً أخرى عن كيفية تأثير الدين في سلوك المسلمين حتى أن أحدهم ليقدم نفسه للقتل جزاء ذنب ارتكبه ولم يعلم به أحد، وهذا على غير عادة الناس، والذين يرتكبون مختلف الذنوب والخطايا ثم يتهربون من العدالة بشتى الحيل والأساليب، وأن وقعوا في يد السلطات لجأوا للانكار عما قاموا به.

والنموذج الأول، يعرض رجلا قام بارتكاب جريمة الزنا دون علم أحد ومع ذلك يدفعه تدينه إلى الذهاب إلى رسول الله ﷺ ليعترف أمامه بالزنا فيرده النبي ﷺ الأمر عليه مراراً ويعرض عليه الأفعال السابقة للمباشرة لعله

فعلها فلا يقع عليه حد الزنا، ولكن الرجل يكرر الاعتراف المباشر أربع مرات فيقام عليه الحد.

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

والنموذج الثالث، لأمرأة مدعاة تدينها وخشية الله من أن تفش الناس في البضاعة التي تبيعها، مع أن أمها تؤكد لها أن الخليفة لا يراها ولكن اسلام البنت يدلها على سلوك الحق خوفاً من الله وليس من الخليفة.

مما سبق يتبين لنا بجلاء كيف يؤثر تدين الفرد على سلوكه فيدفعه للوقوف مع الحق أينما كان ولو على نفسه ويتضح لنا كذلك كيف يصبح الإنسان بعد أن يمتلئ قلبه بالإيمان قوياً صوراً الفداء والتضحية والصبر واستعلاء الإيمان على ما سواه من مظاهر الدنيا الزائلة الزائلة.

وجدير بالذكر أن الكثير من المشكلات المعاصرة التي تعاني منها الأن مثل الإدمان والزواج العرفي والاغتصاب والسرقات والرشوة والمخدرات والتحلل القيمي والأخلاقي إنما مردها إلى البعد عن منهج الله سبحانه وتعالى.

هذا هو أثر التدين الحق إذا باشر القلب الصادق مع نفسه ومع الله فيكون جزاؤها الفوز في الدنيا والآخرة، فنعم الجزاء.

ثالثاً: نحو مفهوم لخدمة الفرد من المنظور الإسلامي:

مقدمة:

الله خلق الإنسان وكرمه من بين سائر مخلوقاته «ولقد كرمنا بني آدم..»[1]، وسخر له الوجود كله أرضه وسماءه، شجره ونباته، ماءه وبحاره، جماده وحيوانه، وسخر له ما في السموات والأرض جميعاً، ومنحه العقل وهداه

النجدين، وأرسل له الرسل مبشرين ومنذرين، وما ذلك الا دليل على العناية بالانسانية.

والانسانية في عمومها تتمثل في الفرد، إذا صح الفرد صح المجموع، لذلك نرى الرسول ﷺ يقول: «لأن يهدي الله بك رجلاً واحداً خير لك من الدنيا وما فيها»[1].

من هذا المنطلق كان هذا البحث الذي هو بمثابة تصور لمفهوم خدمة الفرد من المنظور الإسلامي، ومن ثم الاسهام في الجهود المبذولة نحو التأصيل الاسلامي لطرق الخدمة الاجتماعية[2]، مع تقليص الاعتماد على الفكر الأمريكي والانجليزي كمصدر أساسي لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية.

ومن المسلمات التي لا جدال فيها ان اتباع الشريعة الإسلامية يساعد في تكوين الشخصية الإسلامية القوية المستقرة، كما أن فيه صلاحاً لأحوال الفرد وأحوال المجتمع ووقاية لهما من كل العلل الاجتماعية والانحرافات الخلقية، يقول الله تعالى: «الم ذلك الكتاب لا ريب فيه هدى للمتقين»[3]، «وننزل من القرآن ما هو شفاء ورحمة للمؤمنين..»[4]، و «ومن يطع الله والرسول فأولئك مع الذين أنعم الله عليهم..»[5].

ولقد عنيت الشريعة الإسلامية بالإنسان العناية الحقة وأعطت له ما يناسب، وصاغت من الأحكام ما يكفل له النمو الصحيح وتوجيه سلوكه الى ما ينفعه، كما أحاط الإسلام الإنسان بتشريعاته من جميع جوانبه وأحواله ونفذ إلى أعماق طبيعته دون أن يغفل ناحية أو يهملها لحساب الأخرى، يؤيد ذلك قوله تعالى: «... ما فرطنا في الكتاب من شئ..»[6]، «... ونزلنا عليك الكتاب تبياناً لكل شئ..»[7] و «... ما لهذا الكتاب لا يغادر صغيره ولا كبيره الا أحصاها..»[8].

ونغني عن البيان أن خطاب القرآن الكريم موجه إلى الإنسانية العامة، وهو المنبع الصافي الذي ينهلون منه فلسفتهم الروحية والخلقية، وهو الموجه لهم في

الحياة والمعاملات وشتى المظاهر الاجتماعية ... وأنزل معهم الكتاب بالحق ليحكم بين الناس ..»(١٠) ، «والذى أوحينا اليك من الكتاب هو الحق مصدقاً لما بين يديه ..»(١١) و «... وأنه لكتاب عزيز لا يأتيه الباطل من بين يديه ولا من خلفه تنزيل من حكيم حميد»(١٢) .

كما أن فى خطاب القرآن الكريم دعوة للأخلاق والفضائل التى ينبغى أن يكون عليها الناس ويتواصلون باسمها «يأيها الناس اتقوا ربكم واخشوا يوماً لا يجزى والد عن ولده ..»(١٣) و «يأيها الناس قد جاءتكم موعظة من ربكم ..»(١٤) .

ويبدو أهمية حسن الخلق فى الإسلام وما يحظى به من مكانه رفيعة فى قول الله تعالى فى مدح الرسول الكريم: «وانك لعلى خلق عظيم»(١٥) ، كما يقول المبعوث رحمة للعالمين: «بعثت لأتمم محاسن الأخلاق»(١٦) .

هذا هو خطاب القرآن الكريم للإنسان وللانسانية ، ومن ثم حقت دعوته ويجب اتباعه «واتبع ما يوحى اليك من ربك ..»(١٧) و «يأيها النبى أنا أرسلناك شاهداً ومبشراً ونذيراً وداعياً إلى الله باذنه وسراجاً منيراً»(١٨) .

والواقع أن الاهتمام بموضوع التأصيل الإسلامى لطرق الخدمة الاجتماعية هو عودة على بدء ، فالمتتبع لنشأة الخدمة الاجتماعية بعامة وخدمة الفرد بخاصة يجد أن الخدمات الاجتماعية قد لازمت الإنسان أينما كان وحيث كان ، والدافع اليها فى أشكال الحياة الاجتماعية الأولى هو الرحمة والبر والاحسان والصدقة والتكفير والتقرب إلى الآلهة .

وعندما ترتبط خدمة الفرد - نظرياً وعملياً - بالشريعة الإسلامية وبخاصة فى الدول الإسلامية فأنها بذلك تكون قد أخذت بوضعها الطبيعى الذى لا محيد عنه ، وتوفر لنفسها أقوى الضمانات للاستمرارية والنجاح ، مع ربط أهدافها وخطواتها بالمثل العليا والأخلاق النبيلة السامية ، كما أن ذلك يحفظ لها مكانتها الأخلاقية ودورها الإنسانى الذى يميزها عن غيرها من المهن الأخرى .

كما وأن استناد خدمة الفرد على الشريعة الإسلامية يحقق الدافعية المطلوبة للعمل والانجاز لدى كل من الاخصائى الاجتماعى والعميل . فالدافع الدينى يمثل حافزاً وقوة دافعة للعطاء والتضحية دون حدود ابتغاء مرضاته تعالى ، وعندما يلتزم الأخصائى الاجتماعى بالشريعة الإسلامية قولاً وعملا فأن ذلك من شأنه أن يجعل العملاء أكثر استجابة وطواعية مع بقاء الأمل فى العلاج قائماً وممكناً .

وسوف يسير الباحث فى معالجة الموضوع مستنيراً النصوص القرآنية والأحاديث النبوية والتراث الاسلامى - ما أمكن ذلك - مع الأخذ فى الاعتبار موقف الإسلام من بعض أنشطة وممارسات خدمة الفرد .

ومما سبق فسوف يتناول الباحث فى هذه الدراسة الموضوعات التالية :

- ما هية خدمة الفرد الإسلامية .
- خدمة الفرد الإسلامية كضرورة انسانية .
- أهداف خدمة الفرد الإسلامية .
- كيفية تحقيق الأهداف .
- بعض الصفات التى يجب أن يتحلى بها أخصائى خدمة الفرد فى الدول الإسلامية .

ماهية خدمة الفرد الإسلامية :

تزخر الشريعة الإسلامية بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية التى تحض على المساعدة وفعل الخير والمعروف والانفاق فى سبيل الله ، مما لا يتسع المقام لسردها كلها ولكننا نشير إلى بعضها .

نيقول الحق سبحانه وتعالى : «ان الله يأمر بالعدل والاحسان ..»(١٩) ، «... وأحسن كما أحسن الله اليك ..»(٢٠) ، «... وأحسنوا إن الله يحب المحسنين»(٢١) ، «... وما تنفقوا من خير فأن الله به عليم»(٢٢) ، «وان كان ذو عسرة فنظرة إلى ميسرة

ومما سبق يمكن القول أن العمل وفق امكانات للعميل يعنى الآتى:

أ - أن للعمل مع العميل لا يمكن أن يتم الا في حدود وسائله ووفق امكاناته للمتاحة أو التي يمكن اتاحتها، وهذا هو ما تمارب على تسميته فى خدمة الفرد بالبدء مع العميل من حيث هو.

ب- البدء من دورة اهتمام العميل، فمن الأفضل أن يستجيب الإخصائى الاجتماعى لما يشغل بال العميل ويحظى باهتمامه وتفكيره، ثم ينطلق بعد ذلك إلى تناول الأمور الأخرى.

جـ- مهما كانت مشكلة العميل وحالته فأن له قدرات يجب ايقاظها وتوظيفها لصالحه.

٢- الترغيب والترهيب:

- يعتبر أسلوبا الترغيب والترهيب من الأساليب الضرورية فى تقويم السلوك المنحرف، فكما يوجد المدح والتشجيع يوجد الذم والتأنيب، ولكل منهما استخداماته وأهدافه.

والترغيب يأخذ بالعفو والمنح والأمل والتعريض على التوبة التى يريدها الله من عباده «والله يريد أن يتوب عليكم...» (٨١) «وانى لغفار لمن تاب وآمن وعمل صالحا ثم اهتدى» (٨٢) «قل يا عبادى الذين أسرفوا على أنفسهم لا تقنطوا من رحمة الله ان الله يغفر الذنوب جميعا أنه هو الغفور الرحيم» (٨٣)، ويقول سيدنا محمد - ﷺ - «إن الله يبسط يده بالليل ليتوب مسئ النهار ويبسط يده بالنهار ليتوب مسئ الليل، وحتى تطلع الشمس من مغربها» (٨٤)، و«لله أفرح بتوبة عبده من أحدكم يجد ضالته» (٨٥).

ولم يقتصر كرم الخالق على عباده فى قبول توبتهم بل تعدى ذلك الى تبديل هذه السيئات بالحسنات «الا من تاب وآمن وعمل عملا صالحا فأولئك يبدل الله سيئاتهم حسنات» (٨٦).

أما الترهيب فيعنى التخويف من العقاب الذى لابد منه إذا تمادى الإنسان فى معصيته ولم يتب حتى يرتدع ويعود إلى صوابه «أيحسب الإنسان ان يترك سدى» (٨٧) «... فمن اهتدى فانما يهتدى لنفسه ومن ضل فانما يضل عليها...» (٨٨) «وكل انسان ألزمناه طائره فى عنقه...» (٨٩)، وإذا لم يمتثل العبد لخالقه وتاب عن سوءاته فأن جهنم هى المصير «... ثم لم يتوبوا فلهم عذاب جهنم ولهم عذاب الحريق» (٩٠).

ويقول الرسول - ﷺ - ان الله - عز وجل - يغار والمؤمن يغار، وغيرة الله أن يأتى المؤمن ما حرّم عليه» (٩١).

ومما سبق يمكننا أن نستخلص الآتى:

أ - ان أسلوبى الترغيب والترهيب هما من الأساليب التى تعين على تحقيق أهداف خدمة الفرد فى المجتمعات الإسلامية.

ب- الترغيب تتم ممارسته عن طريق تقدير موقف العميل والتشجيع والتدعيم والتأكيد على قبول التوبة والأمل فى العلاج. وهذا يتفق إلى حد كبير مع ما تعارف على تسميته فى خدمة الفرد - بالمعونة النفسية.

جـ- الترهيب، يتم عن طريق ممارسة قدر من الضغط والاستثارة لممارسة التأثير على العميل خلال توضيح العواقب الوخيمة على استمراره فى المعصية وعدم التوبة إلى الله. وهذا يتفق إلى حد كبير مع ما تعارف على تسميته فى خدمة الفرد بالتأثير المباشر.

٣- الوعظ والنصيحة:

وذلك عن طريق بيان الصالح وغير الصالح من الأمور والأفعال، والحث على مكارم الأخلاق واتباع كتاب الله وسنة نبيه محمد - ﷺ -.

وليس من شك فى أن الأخلاق الحميدة والسيرة العطرة ما هى الا ثمرة من ثمار العلم والمعرفة فى معظم الأحيان، وفى هذا يقول ابن حزم: «منفعة العلم

باستعمال الفضائل عظيمة، فالانسان يعلم حسن الفضائل فيأتيها، ويعلم قبح الرذائل فيجتنبها، ويسمع الثناء والحسن فيرغب فى فعله، والثناء الردئ فينفر منه»(٩٧).

وعلى الأخصائى الاجتماعى ألا يتخذ من الأساليب المنفرة فى نصيحته للعميل، وان يقتدى بالنبى - ﷺ - فى وعظه ونصيحته أهل الجهل والمعاصى فمن وعظ بالجفاء والغلظة فقد أخطأ وتعدى طريقته - ﷺ - وصار فى أكثر الأمور منذراً للموعوظ بالتمادى فى أمره لجاجا وغضبا، ومغايظة للواعظ الجافى، فيكون فى وعظه مسيئاً لا محسناً»(٩٨).

ومن نصح ووعظ بشر وتيسر ولين فذلك أبلغ وأفيد، «فقولا له قولا لينا لعله يتذكر أو يخشى»(٩٩).

وكان الرسول - ﷺ - لا يواجه بالموعظة ولكن كان يقول: ما بال أقوام يفعلون كذا، وقد أمنى وأمر بالتيسير ونهى عن التنفير، وكان يتدرق بالموعظة خوف النفور، وفى هذا يقول تعالى: «... ولو كنت فظا غليظ القلب لانفضوا من حولك...»(٩٥).

ونظراً لأهمية أسلوب النصيحة وما يمكن أن يحققه من أهداف، فأننا نشير إلى بعض الأمور التى يجب أن يضعها ممارس خدمة الفرد فى الدول الإسلامية موضع الاعتبار عند استخدامه للنصيحة:

أ - استخدام الثناء والتشجيع حتى لا يستمر ارتكاب المخالف من الأعمال.

ب - التأييد فى القول والنصيحة «وذلك بأن يحسن للعميل الحسن ويقبح له القبيح، وفى ذلك يقول الرسول - ﷺ - «المؤمن مرآة المؤمن»(٩٦).

جـ - يفضل عدم تقديم النصيحة للعميل علانية أمام الآخرين، وفى هذا يقول الشافعى - رضى الله عنه - «من نصح أخاه علانية فقد فضحه»(٩٧).

د - ألا يدع من نصح العملاء شيئاً فى أمر يعلمها هو ووجهها العميل.

هـ - ألا يرفض اعطاء النصيحة إذا طلبها العميل، لأن رفضها قد يفسر على أنه عدم الاعتناء بشئونه أو ربما عدم كفاية الأخصائى، وفى جميع الأحوال يجب عدم الاكثار من النصيحة وتقديمها بمناسبة وغير مناسبة حتى لا يصاب العميل بالملل والفتور.

ز - عدم اسداء النصيحة فى أمور لا يعلمها بدا وأن يقول «لا أدرى» إذا كان لا يدرى، وذلك اقراراً للحق، فمن قال لا أدرى فقد أجاب، ولا غضاضة فى ذلك، يقول تعالى: «ولا تقف ما ليس لك به علم...»(٩٨) و «... وما أوتيتم من العلم الا قليلاً»(٩٩).

ورسولنا - ﷺ - ومعلم الأول لغير أمة أخرجت للناس، حينما سأله جبريل عليه السلام عن موعد الساعة أجابه بقوله: «ما المسئول عنها بأعلم من السائل»(١٠٠).

٤- الحرية الاجتماعية:

لقد من الله سبحانه وتعالى على الإنسان بالعقل والتفكير وميزة فى ذلك عن سائر الكائنات الحية. وهذا العقل هو مناط التكليف الذى يستعين به الفرد فى تصريف أموره المختلفة واختيار الطريق والتمييز بين الحق والباطل والخير والشر.

ومع أن الإنسان الخالق الناضج له ارادة الاختيار، الا أنه فى بعض المواقف يحتاج إلى من يوضح له الرؤيا وينزل عنه القشاوة ويوضح له الأبعاد المختلفة والملابسات المحيطة التى تحيطه على الدوام وبخاصة فى مواقف الأزمات الطارئة والمشكلات الحادة التى تفقد العميل القدرة على التفكير المنطقى السليم. والعلاج الفعال فى مثل هذه المواقف هو تقوى الله للتى القدير، «... ان تتقوا الله يجعل لكم فرقانا...»(١٠١).

وكثيراً ما كان الرسول - ﷺ - يستعين بالصحابه والاستماع إلى مرئياتهم، وعندما كان يجب عليه الأمر كان يلجأ إلى الله سبحانه وتعالى.

وفي الإنسان من حيث كونه فاعلا عنصر عقلي أو أخلقي، وفي الأمر الخلقي عنصر آخر هو الفعل والحرية المشروعية[١٠٢].

وفي ضوء ما سبق يمكن أن نستخلص الآتي:

أ - ان الحرية الالتي يجب أن تمنح للعميل في الدول الإسلامية هي دائماً حرية اجتماعية مقيده وليست مطلقة.

ب- تعني الحرية الاجتماعية بكل من الفرد والجماعة والمجتمع في نفس الوقت.

جـ- عندما يمارس العميل حرية الاختيار فانه تتحقق بعض الأهداف الملاحية للمركالتدرة على تحمل المسئولية واتخاذ القرار.

د - تعني الحرية الاجتماعية بالمعاونة والفعالية الذاتية أكثر مما تعني بالحرية الفلسفية.

هـ- على الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بتوضيح كافة جوانب الموقف للعميل والفرص المتاحة مع تقديم المقترحات التي تعين العميل على اتخاذ القرار السليم.

وهكذا يمكن القول أن الحرية الإجتماعية المشروعة لا تتعارض قط مع الشريعة الإسلامية، بل أن الشريعة الإسلامية قد تبنت هذا الحق بما يحقق الفائدة المرجوه، ومن ثم ينتهاوى الزعم القائل بأن هذا الأسلوب أو ما تعارف على تسميته في خدمة الفرد بحق تقرير المصير مستمد أساساً من الديمقراطية الغربية.

٥- صون أسرار العملاء:

ان صون أسرار العملاء والمحافظة عليها وتجنب اذاعتها بين الناس تمثل مسلكاً اسلامياً مهماً لكل المسلمين، والمحافظة على أسرار العميل تبعث في نفسه الأمن والطمأنينة، كما أن لها جانب أخلاقي مهم يتمثل في حق الإنسان وحده في إذاعة هذه الأسرار، وليس مجرد تحويله إلى طالب مساعدة تنازله عن هذا الحق.

والأخصائي الإجتماعي أحرج الناس إلى الإلتزام بهذا المسلك الإسلامي تكثيراً ما تكشف له علاقاته بالعملاء ورعاية مصالحهم بعض الأسرار والخفايا، وليس معنى ان الإنسان في موقف الحاجة أو المساعدة أن يكون ذلك مبرراً لاهدار كرامته وعدم ستره، وهذه فرصة طيبة وسانحة أمام الأخصائي الاجتماعي لكسب ود العميل ومن ثم ستره الله، وفي هذا يقول الرسول - ﷺ - «ومن ستر مسلماً ستره الله يوم القيامة»[١٠٣].

وصون أسرار العملاء لا يقتصر فقط على العيوب أو الجوانب السلبية، ولكنه يشمل كل الجوانب والأمور التي أدلم بها الأخصائي عن عميله سواء منه مباشرة بالرؤيا أو السمع أو من أي مصدر آخر، يقول الرسول الكريم - ﷺ - «إنما يتجالس المتجالسان بالإمانة ولا يحل لأحدهما أن ينشى على صاحبه ما يكره»[١٠٤].

ومما سبق يمكن القول أن صون أسرار العملاء يقتضي من الأخصائي الاجتماعي أن يسلك الآتي:

أ - اعتبار العميل هو المصدر الأساسي للحصول على البيانات والمعلومات مع عدم اللجوء إلى المصادر الأخرى الا في أضيق الحدود.

ب- ألا يكشف أو يبوح عن أسرار العملاء التي توصل إليها.

جـ- تهيئة المكان المناسب لإجراء المقابلة مع العميل، ويفضل أن تتم المقابلة - ما أمكن ذلك - في حجرة مستقلة.

د - حفظ ملفات العملاء في أماكن آمنة.

هـ- عدم القيام بالزيارة المنزلية إلا بعد موافقة العميل مع وجود مبرر لها كما في حالة اثبات الأحقية الاقتصادية ورعاية الأطفال في الأسر البديلة وما إلى ذلك.

و - عدم التنقيب عن أسرار العملاء الخارجة عن نطاق المشكلة، وان اعتبر ذلك نوعاً من التجسس «... ولا تجسسوا ولا يغتب بعضكم ...»[١٠٥].

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

إن نجاح خدمة الفرد في تحقيق أهدافها في المجتمعات الإسلامية يتوقف إلى حد كبير على توعية الأخصائي الممارس لهذه الطريقة.

وخدمة الفرد الإسلامية تتطلب بالضرورة اعداداً اسلامياً لممارسيها، وهذا المشروع جدير بأن تتجه إليه بحوث التأصيل الإسلامي لمهنة الخدمة الاجتماعية.

وفضلاً عما يجب أن يتصف به ممارس خدمة الفرد من قدرة على تكوين العلاقات، التأثير على الآخرين، دقة الملاحظة، حسن الخلق، الاتزان الانفعالي، والتسامح وانكار الذات، فإن هناك بعض السمات الأخرى التي لا غنى عنها لممارس خدمة الفرد في الدول الإسلامية نعرض لها فيما يلي:

١- أن يعمل بعلمه:

إن فاقد الشيء لا يعطيه، ومن ثم وجب على الأخصائي الاجتماعي أن يبدأ بتعليم نفسه، وتدريبها في سلوكه ورأيه فيكون تعليمه بسيرته أبلغ من تعليمه بلسانه، ويعلم نفسه ويدربها أحق بالتقدير والاحترام من معلم الناس ومدربهم، يقول تعالى: ﴿أتأمرون الناس بالبر وتنسون أنفسكم﴾[١٠٦].

وقد استهدفت هذه الآية فيما استهدف أن يكون المربي أو المصلح بمنأى عن التناقض بين القول والعمل وأن يحرص على جعل أفعاله مصدقة لأقواله، وفي هذا يقول الحسن - رضي الله عنه - «لا تكن ممن يجمع علم العلماء وفعل الجهلاء، ويجري في القول مجرى السفهاء»[١٠٧].

وعلى الأخصائي الاجتماعي إذا نصب نفسه إماماً ومعلماً في الدول الإسلامية أن يعمل بعلمه، ويحرص جاهداً على تأدية الشعائر الدينية وأن يكون نموذجاً للتصرف السليم في جميع المواقف وألا تعرض لغضب المنعم سبحانه وتعالى: ﴿يأيها الذين آمنوا لم تقولون ما لا تفعلون كبر مقتا عند الله أن تقولوا ما لا تفعلون﴾[١٠٨].

٢- احترام وتقدير الآخرين:

وتعني به أن يضع الأخصائي الاجتماعي العملاء موضع العناية والتقدير وابداء الرغبة في المساعدة وألا يزجرهم أو يحتقرهم ويسئ معاملتهم فربما كانوا أفضل شأناً منه عند الله ﴿يأيها الذين آمنوا لا يسخر قوم من قوم عسى أن يكونوا خيراً منهم...﴾[١٠٩]، ويقول الرسول - ﷺ - «حسب المرء من الشر أن يحقر أخاه المؤمن»[١١٠].

ومن الضروري أن يتصف الأخصائي الاجتماعي بالسماحة والبشاشة وحسن اللقاء، وأن يكون سمحاً ميسوراً بوجوده مع العملاء، وقد كان الرسول - ﷺ - يبدأ من لقيه بالسلام، ويبدأ بالمصافحة ويصبر مع من له عنده حاجة حتى يكون هو المنصرف.

وتأكيداً لهذا المعنى يقول الرسول - ﷺ - «إذا التقى المؤمنان فتصافحا تساقطت ذنوبهما كما يتساقط ورق الشجر، تسع وتسعون لأحسنهما بشراً»[١١١] و«إن الله يحب السهل الطلق الوجه»[١١٢].

وهكذا تتطلب هذه الصفة من الأخصائي الاجتماعي أن يسعد بلقاء عملائه وأن يعبر عن هذه السعادة بما يظهره من بشاشة وترحيب، مع عدم اهتمام العميل أو الحط من شأنه مهما كانت ظروفه وأحواله.

٣- أن يكون عادلاً ومنصفاً:

خلق الله الإنسان من أصل واحد، ومصدر واحد، وطينة واحدة، وهم جميعاً سواسية في الحقوق والواجبات: ﴿يأيها الناس أنا خلقناكم من ذكر وأنثى...﴾[١١٣]،

«يأيها الناس اتقوا ربكم الذى خلقكم من نفس واحدة ..»[115] و «... وبدأ خلق الإنسان من طين»[116].

ولقد أمر الله تعالى كل من ولى أمر على المسلمين بأن يعدل بين الناس ويصفهم «ان الله يأمر بالعدل ..»[117]، «... وإذا حكمتم بين الناس أن تحكموا بالعدل ..»[118]، «يأيها الذين آمنوا كونوا قوامين لله شهداء بالقسط ..»[119] و «... وأمرت لأعدل بينكم ..»[120].

وعلى هذا فالأخصائى الإجتماعى الممارس لخدمة الفرد فى الدول الإسلامية يجب أن يتصف بالعدل، والانصاف فى المعاملة، فلا يفرق بين عميل وآخر لأمور لا تقتضى التفريق ولا يميز بين العملاء بسبب الجنس أو اللون أو العقيدة أو الحالة الاقتصادية أو المعرفة أو صداقة أو قرابة «... وإذا قلتم فاعدلوا ولو كان ذا قربى ..»[120].

٤- القدوة الصالحة:

ان الأخصائى الاجتماعى أحرج ما يكون إلى الالتزام الأخلاقى حيث أنه يمثل القدرة والمثل الذى يحتذ به العملاء.

والميل إلى التقليد والمحاكاة ليس طابعاً فطرياً لدى الأطفال فقط، وإنما أيضاً لدى الكبار، وعملية التقليد هذه هى من أقوى وأسرع وسائل التأثير فى الإنسان.

وعلى هذا يجب أن يكون الأخصائى الإجتماعى الممارس لخدمة الفرد فى الدول الإسلامية ذا خلق فاضل لأن العملاء غالباً ما يستحسنون ما يستحسنه ويستقبحون مما لا يرغب فيه، وفى هذا المعنى يقول عتبة بن أبى سفيان لمؤدب أولاده: «ليكن اصلاحك بنى اصلاحك نفسك، فأن عيونهم معقودة بعينيك، فالحسن عندهم ما استحسنت والقبيح ما استقبحت»[121].

ويتمر العلاقة المهنية بين الأخصائى الإجتماعى والعميل قد يحدث أن يتقمص أو يتجد العميل والأخصائى كفرد بعض مشكلته ويحس معه بها، فيبدر

الأخصائى ركأنه الصورة التى عليه أن يقتدى بها والمثل الأعلى لما يجب أن يكون عليه. وفى مثل هذه الحالات قد يلجأ الأخصائى إلى استشمار هذه الظاهرة فيركز عامداً على اتجاهات معينة أو يسلك سلوكاً خاصاً بمنصه العميل فتتعدل استجابته، فقد يسرف فى مدرته مع العميل الصاحب أو يراجع الفكرة مع العميل المندفع[122].

٥- الصبر والجلد:

وعلى الأخصائى الإجتماعى ألا يبدى ضيقاً وألا يكون نطاً، وأن يستعمل الحلم والأنى والرفق وأن يكتم غيظه. والأخصائى الإجتماعى مطالب بأن يكون صبوراً متدرفقاً بالعملاء فعليه أن يصبر على جفوة قد تصدر من عميله ولا يصده ذلك عن أداء عمله أبداً، ولقد حث الله المؤمنين على الصبر، فيقول تعالى: «يأيها الذين آمنوا استعينوا بالصبر والصلاة ان الله مع الصابرين»[123] و «... وان تصبروا وتتقوا فأن ذلك من عزم الأمور»[124].

والصبر يتطلب الجلد والدأب فى العمل وعدم تعجل النتائج مع التوكل فى كل ذلك على الله سبحانه وتعالى: «الذين صبروا وعلى ربهم يتوكلون»[125].

كما يتطلب الصبر أيضا العفو والصفح الجميل عن أخطاء العملاء: «... وأن تعفوا وتصفحوا وتغفروا فأن الله غفور رحيم»[126]، ويوضح الرسول الكريم - ﷺ - أهمية العفو كقيمة أخلاقية فى قوله للصحابى عقبة - رضى الله عنه - «ياعقبه ألا أخبرك بأفضل أخلاق أهل الدنيا والآخرة، تصل من تقطعك، وتعطى من حرمك، وتعفو عمن ظلمك»[127].

وعند الحديث عن الصبر فأن لنا فى سيرة رسول الله - ﷺ - أسوة حسنة، فلقد صبر ثلاث عشرة سنة على أذى كفار قريش وعنادهم له حتى قضى الله أمرا كان مفعولاً.

٦- تطهير النفس ظاهرها وباطنها:

لا ينبغي على الأخصائي الإجتماعي أن يعمل في مجال الرعاية والإصلاح ومساعدة الآخرين قبل تطهير الجوارح من الآثام وتطهير البواطن من الصفات المهلكة مثل الكبر والحسد والرياء والبغضاء وما إلى ذلك.

وعلى الأخصائي الإجتماعي أن يجعل نفسه حتى يعظم في نفوس عملائه وهذا أمر واجب على كل من تصدى للاصلاح ودعوة الخلق إلى الله، وأن يراعي في ظاهره حتى لا ينفر منه الناس.

ولا يكتمل الظاهر إلا بحسن المظهر وجمال الهيئة دون اسراف أو مغالاة «وثيابك فطهر»(١٢٨). وتطهير الباطن هو أساس لكل اصلاح، ومتى صلحت القلوب وتطهرت استقامت الأمور الأحوال «واذكر ربك في نفسك تضرعاً وخيفة...»(١٢٩).

التدخل المهني بإستخدام نموذج عملية المساعدة لعلاج مشكلة التبول اللاإرادي

يمكن أن ترضح كيفية التدخل المهني مع حالات التبول كنموذج للمشكلات التي يتعرض لها الأطفال ولا بد أن نرضح ذلك في ضوء حالة تطبيقية لطفلة تعاني من حالة تبول لاإرادي، حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بالتعامل معها وذلك كالتالي:-

تقدمت إلى العيادة النفسية للصحة المدرسية التابعة لمنطقة غرب القاهرة التعليمية حالة الطفل ع.أ.أ. والتي تعاني من حالة تبول لاإرادي ثانوي، حيث قام الإخصائي الإجتماعي بمدرسة صدق الزناء الإبتدائية بميلاق أبو العلا بتحويل هذه الحالة إلى العيادة، والطفلة تبلغ من العمر ٩ سنوات ممتلئة الجسم، ملابسها نظيفة ويبدو إنها حادته الطبع أمام الغرباء، تنظر إلى الأرض بإستمرار وكانت بصحبه الأم، وهي طليقة اللسان لبقة في الحديث نظيفة الملبس، يظهر عليها بعض علامات الحيرة والقلق.

هذا وقد قام الإخصائي الإجتماعي بإتباع الخطوات التالية مع الحالة:-

مراحل التدخل المهني مع الحالة:

أولاً: تحديد نقطة البدء مع العميل:

حرص الإخصائي الإجتماعي في بداية المقابلة الأولى على الآتي:

١) الترحيب بالطفلة وأمها ودعوتها للجلوس، ثم تقديم نفسه لهما وبدور، بالعيادة النفسية حيث أنه أخصائي إجتماعي ضمن فريق عمل من الطبيب النفسي والإخصائي النفسي والإخصائي الإجتماعي، ثم شرح لهما أن الهدف من المقابلة هو تحديد المشكلة والتعرف على أسبابها حتى يمكن بذل الجهد لعلاجها.

٢) ركز الإخصائي الإجتماعي على الخطوات التي تستهدف تحقيق العلاقة المهنية بينه وبين العميلة والأم، وذلك حيث سألت الأم عن إمكانية علاج الطفلة نظراً لتلفظهم المستمر عليها وخوفهم من إستمرار هذه الحالة مستقبلا فصرح الإخصائي بأن ذلك يمكن أن يحدث بشرط التردد المستمر على العيادة، وإتباع جميع الخطوات التي سوف يتفق عليها، وكان إستجابة الأم إيجابية حيث علقت بإنها على إستعداد تام للحضور بوما بالرغم إن ذلك غير متاح لها إلا إنها تتمنى شفاء الطفلة.

٣) ثم عاد الإخصائي وأرضح لها إن نجاح علاج الطفلة يتوقف على صدق ما يحصل عليه من بيانات ومعلومات قد تفيد في خطة العلاج على إن هذه المعلومات تعتبر من الأسرار التي لن يعرفها أحد سوى الإخصائي الإجتماعي.

ثانياً: تم تحديث نقطة البدء مع العميل:

(١) تحويل العميلة إلى الإخصائية النفسية بالعيادة لإجراء القياسات والفحوص النفسية عليها، حيث تم إجراء مقياس استانفورد بينيه للذكاء على الطفلة.

(٢) تحويل الطفلة إلى الطبيب العضوي وذلك لتحديد ما إذا كان تبول الطفلة يرجع الى أسباب عضوية.

(٣) تم تحديد أسلوب العمل الذي سوف يتم بين الإخصائي والعميلة ووالدتها من حيث مواعيد المقابلات حيث حددت بمقابلة واحدة أسبوعيا خلال فترة العلاج الأولى ثم

القيام بإجراء زيارة منزلية أو أكثر إذا دعت الحاجة الى ذلك. على أن تكون المقابلة بالعيادة، ودعوة الأب إلى الحضور إلى العيادة إذا لم يتم تعديل أسلوبه مع الطفلة.

ثانياً : تقدير المشكلة:

(١) التقدير المبدئي للمشكلة:

بعد أن قام الإخصائي في المقابلة الأولى بتحديد نقطة البدء مع العميل، قام بوضع تقدير مبدئي للحالة وذلك تمهيداً لوضع تقدير نهائي في صورة كمية، ويتضمن التقرير المبدئي الآتي:-

١. البيانات الأولية وملخص الحالة:-

الأسم : ع.ا.أ السن : ٩سنوات

السنة الدراسية : الثانية الإبتدائي

دخل الأسرة: ٩٠ جنيه

المدرسة: صدق الرضا - الإبتدائية

العنوان: بولاق الدكرونه

(٢) التكوين الأسري:

م	الاسم	الصلة بالعميل	السن	الحالة الصحية	الحالة الاجتماعية	الحالة التعليمية	الدخل	العمل
١	أ.أ.ع							
٢	ع.ا.ا	الأب	٥٠	جيدة	متزوج	يقرأ ويكتب	٩٠ جم	أرزقي
٣	س.ا.ا	الأم	٤٢		متزوجة	أمية		ربة منزل
٤	ا.ا.ا	الأخ	٨			الثاني		تلميذة
٥	ط.ا.ا	الأخ	٥			دون السن		
٦	ف.ا.أ	الأخت	٣ سنوات			الابتدائي		
						دون سن المدرسة		

(٣) عرض المشكلة:

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

(٤) عدد مرات التبول:

تبين من تباين عدد مرات التبول إن الطفلة تتبول ٧ مرات أسبوعيا بمعدل مرة واحدة يوميا في الليل.

(٥) المحاولات العلاجية السابقة من جانب الاسرة:

لم تحاول الأسرة تقديم أي محاولة علاجية للطفلة السابقة رأن كانت تستخدم معها بعض أساليب العقاب أحيانا والثواب أحيانا أخرى إعتقاداً منها بإن ذلك سوف يؤدي إلى علاج هذه المشكلة فضلا عن لجوء الأم أحيانا إلى بعض المحالين لكتابة حجاب لشفاء البنت من الحالة التي عليها.

(٦) المعلومات المرتبطة بالمشكلة:

(أ) المعلومات المدونة التي توصلنا اليها الاخصائية:

- إنخفاض دخل الأسرة بالمقارنة بعدد أفرادها.
- قسوة الأب ومعاملته السيئة للطفلة.
- التدليل الزائد من جانب الأم وتلبيتها لجميع إحتياجات الطفلة.

(ب) المعلومات الأخرى اللازم الوصول اليها:

- التقرير الطبي لتحديد ما إذا كان سبب التبول عضوي أم لا.
- تحديد درجة ذكاء الطفلة لإختيار الأساليب التي تتناسب ومستوى ذكائها.
- المستوى الدراسي للطفلة خلال العامين الماضيين.
- علاقتها بزملائها ومدى إندماجها معهم.
- النظام اليومي للطفلة ومواعيد نومها وكمية السوائل والأغذية التي تتناولها والمواعيد التي تكثر منها فيها.

(ج) طريقة الحصول على هذه المعلومات:

يتم الحصول على هذه المعلومات من الإخصائي النفسي بالعيادة وكذلك عن طريق الطبيب المعالج، هذا فضلا عن الاطلاع على الشهادة الدراسية للطفلة والإتصال بالمدرسين للتعرف على المستوى الدراسي وطبيعة علاقة العملة بهم وبزملائهم - وكذلك التعرف من الأم على النظام اليومي للعملة وما يرتبط به.

(٧) التقدير المبدئي للاخصائي:

- تعاني الطفلة من مشكلة تبول لاإرادي ثانوي قد يرجع إلى التذبذب في المعاملة من جانب والديها من حيث قسوة من جانب الأب وتدليل زائد من جانب الأم، وقد تساهم المدرسة بدورها وتلميحاتها في تثبيت هذه المشكلة لدى الطفلة.

- يبدو أن لدى العميلة ووالدتها الرغبة في علاج المشكلة والإستعداد لبذل مزيد من الجهد من أجل تحقيق ذلك.

- هنا يمكن أن يتضمن أي هذه المشكلة مجموعة من الأشخاص بجانب العميلة مثل الأم والأب ومدرسة الفصل وزملاء الطفلة بالمدرسة.

(٨) الخطوات المستقبلية:

(أ) الخطة المقترحة:

- جمع البيانات والمعلومات خلال المقابلتين التاليتين والمتعلقة بالأسرة والمدرسة.
- وضع نظام للطفلة تشرف عليه الأم مرتبط ببرنامج تدعيمي.
- محاولة تعديل أسلوب معاملة الأب للطفلة.

(ب) الإمكانات المتاحة للتعامل مع المشكلة:

- وجود إشراف طبي مناسب لمتابعة الجانب العضوي للمشكلة.
- حصول الطفلة على أدوية وعقاقير مجانية من العيادة.
- رغبة الأم وإستعدادها للتعامل مع المشكلة حتى يتم علاجها.
- إستجابة الطفلة وتفهمها لما يقوله الإخصائي.

(٩) الأهداف الواجب تحقيقها:

- تخليص الطفلة من مشكلة التبول اللاإرادي التي تعاني منها.
- خلق جو أسري مناسب يسمح للطفلة بالإستقرار والطمأنينة.
- تشجيع الطفلة على الذهاب إلى المدرسة وتحسين مستواها الدراسي.

(١٠) التقدير الكمي:

إستخدام الإخصائي الصباغات الكمية لإنها أكثر الصباغات تناسباً مع مشكلة التبول اللاإرادي، وذلك بعد أن تم بجمع العديد من البيانات والمعلومات المتعلقة بمشكلة العميل وتوصلنا إلى وضع الصباغتين التاليتين.

(أ) جدول قياس عدد مرات تبول الطفلة أسبوعياً.

رقم الأسبوع / أيام الأسبوع	١	٢	٣	٤	٥	٦	٧	٨	٩	١٠	١١	١٢
السبت	×	×	×	√	√	√	√	√	√	√	√	√
الأحد	√	√	×	√	×	√	√	×	√	√	√	√
الإثنين	×	×	×	×	×	×	√	√	√	√	√	√
الثلاثاء	×	×	×	×	×	×	×	√	√	√	√	√
الأربعاء	×	×	×	×	×	×	×	√	√	√	√	√
الخميس	×	×	×	×	×	×	×	×	√	√	√	√
الجمعة	×	√	×	×	√	√	√	√	√	√	√	√
عدد مرات التبول أسبوعياً	٧	٥	٧	٥	٥	٤	٣	٢	١	١	-	-

ب) استخدام قائمة عادة الممارسة للتقييم وتحديد أكثر العوامل إسهاماً في حدوث المشكلة كالتالي:

المؤثر	المضمون	المرحلة الأولى للتدخل			المرحلة النهائية		
		الأهمية النسبية	التقدير	القيمة	الأهمية النسبية	التقدير	القيمة
قسوة الأب	العصبية الزائدة من جانب الأب وقسوته بالضرب وعلى الطفلة بصورة تشعرها بالخوف الدائم منه.	١٠	-٣	-٣٠	١٠	١	١٠
تدليل الأم	تلبية كل رغبات الطفلة وعدم حرمانها من أي شيء وعدم ترك الفرصة لها للاعتماد على نفسي.	٩	-٣	-٢٧	٩	-١	-٩
الخوف من المدرسة	خوف الطفلة من المدرسة نتيجة عقاب المدرسة الشديد لها عما يجعلها لا تستطيع التحكم في البول.	٨	-٣	-٢٤	٨	١	٨
سخرية الزملاء	سخرية الزملاء من الطفلة نتيجة علمهم بتبولها لعدم أنها بدينة إضافة إلى عدم تجاوبها عدة للسخرية	٧	-٢	-١٤	٧	٢	١٤
			-٩٥				٢٢٤

ثالثاً: خطة التدخل المهني مع العميل:

هذا وقد تم وضع خطة التدخل المهني هذه بناء على إتفاق بين الإخصائي وكل من الأم والعميلة وعلى الخطوات التي سوف تتم في إطار ذلك وقد تضمن الخطة الآتي:

١) تحديد أهداف التدخل المهني:

وتتضمن مجموعة من الأهداف العامة وما يرتبط بها من أهداف فرعية ويمكن تحديد أهداف التعامل مع هذه الحالة كالتالي:-

الهدف العام: التخلص من مشكلة التبول اللاإرادي أو التخفيف من عدد مرات التبول.

ويتحقق هذا الهدف من خلال الأهداف الفرعية التالية:

أ- تعديل نظام حياة الطفلة اليومي في المنزل.

ب. تعديل أسلوب معاملة الأب للطفلة ومعاملتها معاملة طيبة بدلاً من القسوة الزائدة.

ج. تخليب تدليل الأم لها ومساعدتها على الإعتماد على نفسها.

د- حث مدرسة الفصل على الإهتمام بها وعدم تكرار عقابها باستمرار.

هـ - التقليل من سخرية زملائها لها ومساعدتها على تكوين علاقات طيبة معهم.

و- الإنتظام في تناول الأدوية التي تحصل عليها من العيادة حسب المواعيد المحددة.

٢- إستراتيجية التدخل المهني:

وقد تضمنت الإستراتيجية الآتي:

أ) تحديد الأشخاص والأوضاع البيئية المستهدفة بالتغيير.

ب) وتم الاتفاق على أن يشترك كل من العميلة والأم والأب ومدرسة الفصل وبعض زملاء الطفلة في هذه الخطة بعد إقناع الأم بضرورة مقابلة الأب وإقناع الطفلة بضرورة مقابلة المدرسة وبعض زملائها.

ج) الأهداف طويلة المدى وقصيرة المدى وقد سبق ذكرها في الجزء السابق.

د) أساليب التدخل المهني التي من الممكن إستخدامها:

- أساليب التدعيم مع عرض أنواع المدعمات التي يمكن إستخدامها على الطفلة بل واختيار المدعمات التي ترغب فيها.

- أسلوب تنفيذ المهام والواجبات التي يجب أن تقوم بها كل من الأم والطفلة.

- إستخدام الأساليب التي تتسم بالمواجهة مع الأب ومع الأم اذا إقتضى ذلك مع إقناع الأم بأن ذلك لن يؤثر على علاقتها بزوجها.

(٣) تنفيذ خطة العلاج:

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

أ) أسلوب تنفيذ المهام:

حيث تم الاتفاق مع الأم والطفلة على تنفيذ المهام التالية:-

١) تعويد الطفلة على موعد ثابت للنوم وليكن الساعة التاسعة مساء.

٢) التوقف عن تناول السوائل بمختلف أنواعها من الساعة السادسة مساء.

٣) عدم إستخدام المواد الحريفة في طعام الطفلة.

٤) إضاءة دورة المياة بصورة مستمرة حتى تتمكن الطفلة في حالة الإستيقاظ بفردها من الذهاب إلى الحمام.

٥) إيقاظ الطفلة بعد نومها بثلاث ساعات للذهاب إلى الحمام حتى تتعود على ذلك بفردها مستقبلا.

٦) القيام بتسجيل العلامات التي تشير إلى التبول ( ) أو عدم التبول ( ) وذلك بردها من جانب الأم بمساعدة الطفلة حتى يتم مدى التحسن الذي طرأ من عدمه.

٧) الإنتظام في تناول العقاقير التي صرفها لها طبيب العيادة.

هذا وقد تم شرح هذه المهام كل واحدة على حدة حتى يتأكد الإخصائي من استيعاب الأم والطفلة لها . وبعد ذلك قام بمراجعتها معهم وجعل الطفلة تكررها بفردها ثم الأم بعد ذلك.

٢) أسلوب التدعيم:

هذا وقد أستخدم الإخصائي هذا الأسلوب على مرحلتين.

المرحلة الأولى: وقد تم فيها إستخدام جداول الفترة الثابتة حيث تم تدعيم كل زيادة تحدث في سلوك الطفلة المرغوب (عدم التبول) أي عقب كل تقدم يحدث في العلاج أسبوعيا وقد أستمرت هذه المرحلة (٤-٦) أسابيع.

المرحلة الثانية: حيث بدأ الإخصائي في أستخدام جداول الفترة المتغيرة بحيث لا تتنبأ الطفلة بموعد الحصول على الدعم حتى لا يرتبط التقدم في السلوك بالدعم التي تحصل عليه وبالتالي يتولد إرتباطا شرطيا بين ضبط التبول والتدعيم المادي.

وقد أستخدم الإخصائي مع الطفلة المدعمات المادية التي تتمثل في مكافأة الطفلة أسبوعيا بهدية رمزية مثل قطعة من الشيكولاته وأحيانا قلم رصاص أو جاك حسب درجة التقدم، وقد وعد الإخصائي الطفلة بأنه في حالة وصولها إلى الضبط الكامل ستوف تحصل على هدية قيمة وبالفعل حصلت الطفلة في النهاية على دمية (عروسة).

أيضا إستخدم الباحث المدعمات الرمزية مع الطفلة مثل علامات( ) أو(*) التي يقوم الباحث بتدوينها في الجدول الذي تحضره الطفلة أسبوعيا كذلك إستخدم الباحث المدعمات الإجتماعية التي تتمثل في الإستحسان لسلوك الطفلة لإتباعها التعليمات وكذلك تقدير وتعاطفه معها.

٣) العلاقة المهنية:

إستخدم الإخصائي أسلوب العلاقة المهنية كعامل مساعد لإتمام عملي المساعدة وذلك من خلال المستويين التاليين:-

- العلاقة المهنية التأثيرية: وقد أضطر الإخصائي إلى تعديل هذه العلاقة مع الطفلة وذلك حتى يتثنى له تطبيق الأساليب العلاجية الأخرى منها وذلك لتعديل سلوكها (التبول اللاإرادي) مثل تنفيذ التعليمات التي يتضمنها نموذج تنفيذ المهام والتي لا يمكن أن تنفذها بدون وجود هذه العلاقة.
- العلاقة المهنية التدعيمية: وذلك العلاقة إستخدمها الإخصائي مع الأم وذلك نظرا لاهتمامها بعلاج مشكلة الطفلة وتشجيعها بالإستمرار في الإشراف على البرنامج الموضوع للمعالجة، وكذلك إستخدم هذه العلاقة كذلك مع الأب.

٤) المواجهة:

قام الإخصائي بإستخدام هذا الأسلوب مع الأب وذلك حيث قام بمناقشة في المقابلة الثانية معه في طبيعة أصراره على عقاب أبنته بإستمرار وقسوته عليها وقد تم ذلك من خلال:-

(١) شرح خطورة هذا الأسلوب على الأبنه والآثار السلبية المترتبة عليه والتي أهمها تبول الطفلة على نفسها وعدم قدرتها على ضبط المثانة.

(٢) مناقشة الأب في الأساليب التي تدفعه إلى هذا الأسلوب والتي منها عودته متأخرا إلى المنزل وإرهاقه الشديد فضلا عن إن الطفلة كثيرة اللعب والجرى والازعاج داخل المنزل مما يجعله مضطرا رغما منه يقوم بضربها أو الصراخ في وجهها. وقد قام الإخصائي بتوضيح أن هذا السلوك قد يكون من طبيعة الأطفال في هذا السن فضلا عن إحتياجها الشديد لوجودها معه، فيجوز الأب لا يترفق عند مجرده الإنفاق على الاسرة فقط بل لابد ان يجد لبشمل رعايتهم والإهتمام بهم من كل جانب، ثم ناقش الإخصائي مع والد العينة التي الجتماعية للسيطرة عليه والسيب الجتماعي دواء إنفعالاته وعصبيته، وهي شراهته المتزايدة وعصبيته، وهي شراهته المتزايدة في التدخين، فضلاً عن تناوله المزيد من الشاي والقهوة، وإحساسه بضيق ذات اليد. وقد حاول الإخصائي إقناع الأب بضرورة تعديل هذه الأنماط من السلوك والإهتمام برعاية أطفاله وإعطائهم المزيد من الحب والحنان، إن سلوكه هذا سيتم رعاية مع العينة يعتبر من الأسباب الرئيسة لمشكلتها، ولابد أن يساعدنا في التغلب على هذه المشكلة.

(٣) تدعيم إستجابة الأب الإيجابية وتشجيعه على بذل مزيد من الجهد إذا كان يحتاج على مستقبل أبنته وقد أبلغت الأم الإخصائي بإن الأب بدأ في تعديل سلوكه وخلق من عصبيته مع الطفلة وقد كلفتها بتبليغ شكرى على جهوده وتعديله لسلوكه مع الطفلة وأن يرى نتيجة ذلك على تفاعلها لعدد مرات تبولها.

٥- أسلوب التحدي:

وقد أستخدم الباحث هذا الأسلوب مع الأم حيث أصرت على إنه يمكن الإستعانة بأحد الأولياء (دجالة تقوم بكتابة أحجبة) لكتاب حجاب لابنتها لان هذا المرض من شيطان حاول الإخصائي اقناعها بكذب هذا الادعاء. إلا انها لم تقتنع لإن كثير من الجارات نصحنها بالذهاب إلى الشيخة لإن هذا سوف يشفيها وقد قام الباحث بإستخدام هذا الأسلوب كالتالي:

١) سأل الإخصائي الأم عن كيفية تأكدها من أن هذا الكلام صحيح وأن هذه الدجالة تستطيع علاج إبنتها من مشكلتها، فأخبرته بإن الجيران أجمعوا على ذلك وقالوا إنها سيدة (سرها باتع) وإنها شفت كثيراً من الأولاد الذين كانوا يعانوا من أمراض كثيرة.

٢) تحداها الإخصائي بأن تقدم حالة واحدة كدليل على صدق هذا الكلام فذكرت إن أحدى الجارات كانت تعاني من حالة هياج وتكسير لكل شئ أمامها وبعض عليها فقامت أمها وذهبت بها إلى الشيخة فعملت لها حجاب من أكثر من شهر، فسألها الإخصائي وهل شفيت هذه البنت، فقالت وهي تنظر إلى الأرض بطلت بوسين بس وبعدين رجعت لها الحالة تاني ذي الأول...

فسألها مرة أخرى وأين الشفاء إذن، فسادت ونظرت إلى الأرض مرة أخرى وقالت الشفاء بيد الله يا أستاذ.

٣) حاول الإخصائي تحدي منطق هذه الأفكار ليصل إلى الإقناع الكامل عندها بعدم

بمدى هذه الخرافات فقال لها، إذا إن محاولات مثل مؤلاء الدجالين ليس لها فائدة، وإبنتك لديها عرض كأي الأمراض التي يمكن شفاؤها إذا تم تنفيذ كل خطوات البرنامج الذي تم تحديده، إلكي تتمكين من العلاج الطبي وعدم فائدته منذ زمن طويل، هل كنتي متنظمة في إعطاء لإبنتك قالت لها، فقلت لها لماذا حكمتي عليه إذن بإنه غير مفيد ، هل نفذت قبل ذلك برنامج كالذي إتفقنا عليه من قبل. قالت لا ، قلت لها جربي إذن معاملي بصدق، وضعي مصلحة إبنتك في المقدمة وبعد ذلك أحكمي وأفعلي ما تشائين ، إن العلم قد تقدم وكل شئ له علاج طالما إلتزمنا به، فأظهرت إقتناعها بذلك ووعدت بتنفيذ كل خطوة من الخطوات التي إتفقنا عليها وترك كل الخرافات والإدعاءات التي في ذهنها.

(٦) الخدمات البيئية المباشرة:

إتصل الإخصائي بمدرسة الطالبة وأقنع الاخصائية بضرورة نقل التلميذة إلى الصفوف الأولى بالفصل، وكذلك إعفاءها من بعض المقررات الدراسية حتى تقلل من الأعباء على أسرتها، وكذلك أقنعها بضرورة تغيير أسلوب معاملتها للتلميذة حتى يتحقق لها الشفاء التام.

نموذج لحالة تطبيقية

الأسم : ك ع

السن: ٣٩ سنة.

: ربة منزل

تاريخ إجراء العملية: مارس /١٩٨٦

عدد الأبناء: (٣)

وظيفة الزوج: مرطب

ملاحظات حول مظهر (ك) : ترتدي ملابس طويلة؛ محجبة، تغطية الجسم بشكل واضح

نوع العملية : بتر للثدي الأيسر

نوع العلاج: علاج إشعاعي (٢٠ جلسة) ثم تقرر لها بعد ذلك جرعات من العلاج الكيماني.

موجز الحالة:

تعرفت المرشدة الإجتماعية (ك) وعرفتها بنفسها ودورها معها لي أثناء تواجدها، لأخذ العلاج الإشعاعي، ولي أثناء حضورها للمتابعة.

بعد إجراء المقابلات مع (ك) إستخلصت المرشدة الإجتماعية أهم الحقائق التالية:

إعداد الباحثة

أن المريضة تأثرت علاقتها مع الزوج والأبناء بعد إجراء العملية، وانعكس ذلك على علاقتها بالأبناء، الذي إتضح في إهمال زائد لهم، وعدم إهتمام بمشكلاتهم، وربما زاد من توترها وتلقيها تغير علاقة الزوج بها، فعلى الرغم من أن العلاقة بينهما كان يشوبها كثير من المشكلات قبل العملية والمرض، إلا أنها قد إتضحت بعد العملية، وخاصة في علاقتهما الزوجية والجنسية، فكان الزوج يبدي إستياءه من شكلها بعد العملية وعبر لها عن ذلك "في أنه كأنها يعيش مع رجل" فزاد هذا من سوء حالتها النفسية، وإزاد إحساسها بالنقص والخجل من شكلها، وربما أثر على حياتها ونفسيتها أيضا، أن الطبيب المعالج قد ترد لها أخذ جرعات من العلاج الكيميائي، ترتب على أخذها للجرعات الأولى تساقط شعرها، وإنقطاع الطمث، وكانت إستجابة الزوج لهذه المظاهر سيئة "معايرة الزوج لها" إنها دخلت في سن اليأس، لا تصلح كأنثى"، وربما زاد من مشاعر اليأس لديها والقلق حول إنهيار الأسرة، وسيطرت عليها فكرة إمكانية أن يتزوج زوجها بأخرى، واضطربت بين حالتين: تمنى الموت على الحياة- على الرغم من حبها للأبناء- وتمنى العيش لتربيتهم، اذا تخلى الزوج عنها، إلا أنها لا تجد في نفسها القدرة على الاهتمام بهم، فمنى أثناء تواجدها للعلاج قد تم إجراء عملية "الليزر" للابن الأصغر ٦ سنوات، ورغم تعبير الابن لها عن رغبته في أن تكون هي (الأم) معه في أثناء ذلك، لأنه يخشى التعامل مع الأب كأخواته الأخريين، (لحدوث الخلافات بين الأب والأم أمامهم) إلا أنها لم تهتم، بعد العملية التي أجريت للإبن فقد القدرة على الكلام، وقد ذكرت المريضة هذه المشكلة دون اهتمام واضح، لأنها لا تجد الوقت أو الاحساس لمواجهة أي مشكلات للأبناء، وكذلك لعدم إهتمام الأب بهم أيضا، وقد أشارت المريضة الى محاولة تدخل

أهلها لفض المشكلات بينهما، إلا إن الزوج يخفي حقيقة مشاعره واتجاهاته نحوها، ويرى الأهل أنها لا بد ان تتحمل أكثر مما زاد من توترها وقلقها، ورفض التحدث عن مشاعرها ومشكلاتها مع أي أحد.

أهداف التدخل المبدئي:

- دراسة مشكلات (ك) وتفهم لمشاعرها واتجاهاتها، لمساعدتها على تخفيف حدة توترها وقلقها، لتتقبل نفسها وتتغلب على فكرة تمني الموت.
- العمل مع (ك) للتقليل من المشاحنات مع الزوج، وخاصة أمام الأبناء.
- مساعدة (ك) على تدعيم علاقتها بالأبناء، وتهيأتها بمشاركاتها تجاههم والإهتمام بهم وبمشكلاتهم.
- الإتصال بالطبيب المعالج لإستبدال علاج آخر بالعلاج الكيميائي يكون أقل في تأثيره الجانبي على (ك) كسقوط الشعر، وذلك حتى لا يزيد هذا النوع من العلاج من حدوث مشكلات أخرى مع الزوج.
- محاولة مقابلة الزوج، لتفهم وجهة نظره في المشكلات الأسرية، وتوضيح طبيعة (ك) النفسية بعد العملية له، حتى يستطيع تفهمها والتعامل معها بصورة أفضل.

أساليب خطوات التدخل المهني:

- بناء العلاقة المهنية مع العميلة، في بداية العلاقة إتسمت استجابة (ك) بالقلق والحزن، وممارسة بعض الحيل الدفاعية المعبرة عن رغبتها في رفض التعامل مع

المرشدة الإجتماعية رغم حضورها في المواعيد المحددة بينهما، وذلك (لمرورها بخبرات
مع باحثين آخرين سألوها عن طبيعة المرض، الوزن، الطول....الخ).

- محاولات المرشدة الإجتماعية باستخدام أساليب المبادرة، والإهتمام بأفكار العميلة
ومشاعرها وتقبلها، أن تقلل من عمليات الرفض والتهرب من جانب العميلة.

- باستخدام أساليب التوضيح حاولت المرشدة الإجتماعية تنمية بصيرة العميلة، حول
دورها المهني معها، واختلاف دورها معها عن الآخرين، الذين تعاملوا معها من قبل،
لتصحيح لها بعض الخبرات السيئة لديها في التعامل مع مهنيين، مؤكدة لها على
مفاهيم السرية والتقبل، الفردية في التعامل معها، وتوضيح هذه الأسس في العلاقة
المهنية بينهما.

- بعد محاولة المرشدة الإجتماعية لبناء العلاقة المهنية مع العميلة، ازداد إحساسها
بالأمن والإستقرار النسبي، الذي اتضح في رغبتها في التعبير عن مشاعرها
وأفكارها وإتجاهاتها المختلفة، التي كانت تخشى الإفصاح عنها في بداية العلاقة
المهنية، كما تخشى الإفصاح عنها للآخرين.

- بالتعليم بحاجة العميلة للتعبير الحر عن مشاعرها، وخاصة المشاعر السلبية، أمكن
للمرشدة أن تخفف من حدة القلق لدى العميلة، بتفهم تلك المشاعر السلبية تجاه
الزوج، والاستماع إليها، حيث وجدت هذه المشاعر أخيراً من بنصت إليها ويقدرها،
وذلك ساعدها على أن تستعيد الثقة بنفسها.

- المواجهة الواقعية لأفكار العميلة المتسلطة عليها، والمتمثلة في اعتقادها بأن الزوج
سوف يتزوج بأخرى. وقد حاولت المرشدة عن طريق التوضيح والتبصير بهذه الفكرة،
التي قد ترجع إلى مشاعرها اللاواعية، وليست لأسباب واقعية.

- التعامل مع الإتجاهات النفسية للعميلة، والمتمثلة في إحساسها بالخجل والنقص بعد
العملية، وإسقاط هذه المشاعر على علاقة الزوج بها. أمكن للمرشدة مساعدة العميلة
على تفهم ذاتها وإستعادة ثقتها في نفسها للتعامل مع هذه المشاعر على مستوى
شعوري.

- تكوين وتنمية بصيرة لدى العميلة حول كيفية التعامل مع الزوج، وإبراز بعض الجوانب
الإيجابية في الزوج، كتحمل بعض نفقات العلاج الكيميائي المقرر لها، وذلك
لتخفيف حدة مشاعرها السلبية تجاه علاقتها به.

- حاولت المرشدة عن طريق العميلة تحديد موعد لمقابلة الزوج، ولكن العميلة رفضت هذا
الاجراء، وذكرت ان الزوج سوف يرفض المجئ الى المستشفى كما أن هذا الإجراء، يمكن
أن يزيد من مشكلاتها مع الزوج، ويؤثر على علاقتها به، وحرصاً على مشاعر
العميلة وإحتراماً لحقها في تقرير ما تريد، بدأ التركيز على التعامل مع العميلة،
لتقليل إتجاهاتها السلبية في علاقتها مع الزوج.

- مساعدة العميلة على توجيه إهتمامها بالأبناء، وذلك من خلال توضيح أهمية دورها
معهم لتوفير الأحساس بالأمن والاستقرار لديهم، ومدى احتياج الأبناء لها في هذه

السن الصغيرة ، ومواجهة مشكلاتهم بنفسها.

- تمت المرشدة بتشجيع العميلة على بداية اهتمامها بمشكلات الأبناء، والتركيز على ذلك الاتجاه، والتقليل من مقاومتها وتفهمها، ويزيد من التوضيح أمكن تبصيرها بضرورة الذهاب مع الابن الاصغر للطبيب النفسي ، حيث ان اصطناع الطفل عن الكلام (فقد القدرة على الكلام) لا يرجع الى سبب عضوي كما اكد لها الطبيب ، وبذلك تم توجيه العميلة للذهاب بنفسها مع الابن لطبيب نفسي.

- حضرت العميلة للمرشدة دون موعد سابق لتخبرها ، باصطحاب إبنها الى الطبيب النفسي، كما وعدت للمباحثة وعبرت عن مدى سعادتها ، لأن الإبن قد تكلم بعد جلسات مع الطبيب النفسي، وأكد لها الطبيب أهمية مراعاة ظروف هذا الابن، لأنه حساس لأي ظروف محيطة به ، وخاصة علاقة الأب والأم.

- أكدت لها المرشدة على أهمية العلاقة مع الزوج، وتأثيرها على حدوث أي مشكلات للأبناء ، مستثمرة رأي الطبيب النفسي، لتوضح للعميلة أهمية محاولة التغيير في علاقتها مع الزوج من جانبها، الذي ربما يكون تمهيداً لتعديل علاقته بها واستجاباته تجاهها، وخاصة أنه استجاب وذهب مع الابن ومعها للطبيب النفسي.

- بمناقشة العميلة وباستخدام أساليب التوضيح والإستبصار، واستثمار دورها الإيجابي مع الابن الأصغر، أمكن تكوين أحساس ومشاعر لديها بأهميتها ودورها نجاه الأبناء، ونجاح أسرتها واستمرارها حتى تتلاشى لديها فكرة تمنى الموت على الحياة، مع

إستدعاء الاتجاهات والمشاعر الدينية لديها، وخاصة أنها ترتدي ملابس محجبة، وكان هذا الأسلوب يلقي قبولا من العميلة.

- تمت المرشدة بالإتصال بالطبيب المعالج، (الذي يقوم بالكشف أسبوعيا ومتابعة العميلة) وقد أوضحت له بعض الجوانب النفسية، التي تعاني منها العميلة نتيجة العلاج الكيميائي ، ومدى تأثيره السلبي على حياتها الأسرية، فاستجاب الطبيب لوجهة نظر المرشدة، وإستبدل بالعلاج الكيميائي نوعا آخر من العلاج أقل في تأثيره الجانبي عليها.

- إهتمت المرشدة بتوجيه العميلة لأهمية الإهتمام بمظهرها ، وخاصة في العلاقة مع الزوج (إذ أن مظهر العميلة من الأشياء التي تضايق الزوج) كما ان اهمالها لمظهرها يزيد من مشاعر الخجل والنقص لديها ، وبدأت العميلة تستجيب لتوجيه المرشدة

- حاولت المرشدة أن تخفف من مشاعر النقص التي كانت تبدو كثيرا في حديث العميلة وتقرير إحساسها عن نفسها الناتج عن دورها الإيجابي مع الأبناء ، والإهتمام بهم.

ولقد ناقشنا في هذا الفصل تطبيق عمليات الممارسة العامة مع نسق الأسرة بما تتضمنه من التقدير والتخطيط والتدخل، ولقد تطلب ذلك شرح الأجزاء الرئيسة في عملية التقدير مع الأسرة مع الاستعانة بالنماذج والوسائل الحديثة التي تستخدم للتعرف على المشكلات الأسرية وطبيعتها وأنماطها. ولقد أظهرت عملية التخطيط أهمية تحديد أهداف التدخل على مستوى الأسرة وبما يتطلبه من تحديد الأولويات والأنساق الخارجية التي يمكن العمل معها عند مرحلة التدخل.

ونتيجة للاهتمام بتزويد القارئ بمعلومات واضحة عن استراتيجيات التدخل على مستوى الأسرة فلقد تم عرض عدد من النظريات والنماذج التي تستخدم لإحداث التغيير وتحقيق الأهداف على مستوى نسق الأسرة، إلا أن هذه النظريات التي تم عرضها تمثل بعضاً من النماذج التي يتم استخدامها وللذلك فإن القارئ يجب أن يدرك أنه عند التعامل مع الأسرة فإن عليه العمل على الاستزادة والتعرف على نماذج ونظريات أخرى لتوسيع قاعدة المعلومات والخبرات لديه، ومراجعة بعض تطبيقات الممارسة العامة مع نسق الأسرة.

حالة أسرة حمد الراجحي

حمد عمره 15 سنة بالصف الأول الثانوي تقدم للمقابلة الأخصائي الاجتماعي بالمدرسة ليتحدث معه عن شعوره بالضيق وعدم رضاه عن حياته نتيجة الظروف الأسرية التي يعيش فيها الأسر الذي تسبب في تعثره في الدراسة وانخفاض مستواه الدراسي. قال حمد إنه الابن الثاني لأسرة تتكون من ثلاثة أولاد (18، 15، 12) و بنتين (13، 11) وان والده الذي يبلغ 54 سنة ميسر مادياً إلا أنه يعامل جميع أفراد الأسرة بقسوة ولا يشبع لهم، فعلى سبيل المثال يرفض والده، ويصر على عدم مصاحبتهم لأي أصدقاء لا يعطي للأبناء الحرية في الخروج أو استقبال الأقارب، ولقد أثر ذلك في علاقات الأسرة بالأهل والأقارب فأصبحوا معزولين عن العالم الخارجي. قال حمد إن والده قاس وأنه يطبق عليهم عقوبات شديدة إذا ما ارتكبوا أي مخالفة. ونتيجة لذلك للذلك تمرد الأبناء جميعهم على تنفيذ أوامره دون مناقشة لتجنب اللوم والتوبيخ وللذلك فإن كلاً منهم قد تعود على عدم التعبير عن شعوره خوفاً من العقاب، ويعتقد الأب أن اشتراك الأبناء في أي نشاط هو نوع من تضييع الوقت لذلك فهو يطلب منهم البقاء في البيت والمذاكرة طوال الوقت حيث أنه يخطط لعمل الأولاد معه في تجارته بعد انتهائهم من الدراسة، ولقد تمردت والدة حمد (45 سنة) على هذا الأسلوب فهي تخاف أن يخالف أي من الأبناء تعليمات الوالد حتى لو كانت مجحفة، قالت الأم لهم في يوم من الأيام إن والدهم كان متزوجاً من قبل وان نتيجة لأسلوبه الذي تعامله من والده فإن زوجته الأولى (45 سنة) هربت من البيت مع طفلها ورفضت العودة إلى بيت والدها وحصلت على الطلاق عن طريق المحكمة الأمر الذي جعل الوالد يرفض الإنفاق على أطفاله للم يزرهم أو يقابلهم منذ أكثر من 20 سنة، وتعتقد الأم أن هذه التجربة جعلت الأب لا يثق في أحد ويحاول فرض سيطرته على البيت حتى لا يترى أحد يدرن علمه. قال حمد إن والده يكلف الأبناء بأدوار محددة وثابتة فهو على سبيل المثال مسؤول عن شراء احتياجات البيت بينما أخوه الأصغر مسؤول عن مرافقة أخواته البنات إلى المدرسة أو للملعب لشراء أية أغراض يريدونها، قال حمد إن جميع زملاءه في المدرسة يشتركون في أنشطة رياضية وثقافية في الحي ولكنه لا يمكنه المشاركة في ذلك لعدم موافقة الأب. ولقد رفض والده شراء كمبيوتر للأبناء ويطلب منهم أن يكتفوا الواجبات على الآلة الكاتبة القديمة الموجودة في البيت منذ سنوات. تكلم حمد عن وافعتين حدثتا في الشهر الماضي عندما تدخل أحد الأقارب وطلب من الوالد أن يسمح لبناته (20، 19 سنة) من زوجته الأولى بزيارة بيته ولقاء أخوتهم ولكن الأب رفض ذلك ورغم طرد هذا الشخص من البيت، يشتكي حمد من عدم تفهم والده لاحتياجاته حيث أنه طلب من أبيه أن يشترك مع زملاءه في رحلة مدرسية ولكن رفض تنفيذ حمد كثيراً وقرر أن يستفسر عن سبب رفض الوالد الذي قام بتهره وتوبيخه أمام أخوته مما أثر كثيراً في نفسيته. وفي الواقعة الثانية عرف والد حمد أن يدخن مع زملاءه نقام بصفعة وإهانات. يشعر حمد بالضيق الشديد وبالرغم من تعدد والده مع كل أخوانه إلا أنه يقسو عليه كثيراً وبشكل خاص. قال حمد إنه يرغب في ترك البيت وينتقل للمعيشة مع خاله الذي يعيش في العاصمة حيث إن حمد يستريح إليه وان حاله تتفتح الدهن ودائما ما يناقشه ويتحاور معه ويعطف عليه.

النشطة تطبيقية:

1 - تم بتنفيذ عملية التقدير للحالة المعروضة، استخدم الخريطة البيئية والجينوجرام في إجراء عملية التقدير.

2 - ما هي تصوراتك حول الأهداف العملية التي يمكن التوصل إليها للعمل على مواجهة مشكلات الأسرة؟

3 - من واقع الأهداف التي تم التوصل إليها ناقش استراتيجيات التدخل التي يمكن استخدامها لحل المشكلات الأسرية وإحداث التغيير.