جامعة القدس المفتوحة

كلية التنمية الاجتماعية والأسرية

الخدمة الإجتماعية

دليل التدريب الميداني(2)

(3329)

2026/2025م

مقدمة المقرر

يهدف مقرر تدريب ميداني (2) إلى إتاحة الفرصة أمامك لاكتساب المهارات اللازمة للتعامل مع الأفراد والأسر، حيث يتم التحاقك في هذا التدريب بمؤسسة تقدم خدمات اجتماعية للأفراد والأسر؛ وفيها يتم التدريب على دراسة الحالة الفردية ،والتي تتضمن العديد من الخطوات المهنية (الدراسة الاجتماعية والنفسية، التشخيص(التقدير التشخيصي)، وبناء خطة علاجية واضحة الأهداف، وكذلك يساعدك هذا المقرر على اكتساب أهم المهارات المهنية التي لها علاقة في ممارسة خدمة الفرد ،ويتم ذلك تحت إشراف مباشر من قبل عضو هيئة التدريس، والأخصائي الاجتماعي(مشرف التدريب)المتواجد في مؤسسة التدريب .

ومن أجل ذلك يجب عليك –عزيزي الطالب – القيام بمجموعة من المهام التدريبية، أبرزها:

1- التدرب في إحدى المؤسسات الاجتماعية التي تتعامل مع الأفراد والأسر.
2- الالتزام بحضور اللقاءات الصفية (8 لقاءات) تدريبية كما يحددها لك عضو هيئة التدريس .
3- القيام بتطبيق النموذج–لدراسة الحالة– الموجود ضمن سجل التدريب وتسليمه لعضو هيئة التدريس نهاية الفصل الدراسي مع ضرورة وضع فيه النماذج التدريبية الخاصة بالتدريب(نموذج سجل الحضور/ نموذج موافقة المؤسسة على تدريبك/نموذج التقييم).
4- المشاركة بالأنشطة والفعاليات التدريبية الخاصة بالتدريب الميداني ،والتي تعقد سواء بالمؤسسة الاجتماعية أو من قبل عضو هيئة التدريس .

الأهداف العامة للمقرر:

يتوقع منك عزيزي الطالب بعد دراستك لهذا المقرر وتنفيذ الفعاليات التعليمية والتعلمية المطلوبة أن تصبح قادرا على:

1- التعرف على المؤسسات التي تعمل في خدمة الفرد ومن ثم اختيار أحد هذه المؤسسات للتدرب فيها.
2- التفاعل مع هذه المؤسسات لاكتساب المهارات والخبرات اللازمة التي تؤهلك للعمل مع الأفراد والأسر.
3- التعرف على كيفية جمع البيانات عن الأفراد والأسر التي ستتعامل معها خلال دراسة الحالة الفردية.
4- تستطيع تحديد وتقدير مشكلات الأفراد والأسر الذين تتعامل معهم في مجتمعنا الفلسطيني.

5- التعرف على كيفية صياغة الافكار والعبارة التشخيصية.

6- التعرف على كيفية وضع الخطط العلاجية مستعيناً بالأساليب المهنية المناسبة.

7- التمييز بين الأهداف العامة والأهداف الفرعية للتدخل المهني.

8- مساعدة العملاء على تحديد أهداف عملية وقابلة للقياس للتدخل مع مشكلاتهم.

9- التعرف على كيفية إنهاء العلاقة مع العميل في الوقت المناسب.

محتويات المقرر

رقم الوحدة	عنوان الوحـــــــــــدة	الصفحة
(1)	الوحدة الأولى الإجراءات(التنفيذية) لتدريب ميداني(2).....	4
(2)	الوحدة الثانية: دراسة الحالة في خدمة الفرد	15
(3)	الوحدة الثالثة: عمليات الممارسة المهنية في خدة الفرد.....	32
(4)	نماذج ونظريات التدخل المهني.....	59

الوحدة الأولى

الإجراءات التنفيذية لتدريب ميداني(2)

المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الطالب: في هذه الوحدة وهي الأولى من مقرر" 3329 " التدريب الميداني وهي بعنوان" الإجراءات(التنفيذية) للمقرر" سيتبين لك كافة الإجراءات التي يمكن اتخاذها في سبيل تدريب سلس وسهل ويساعدك على معرفة مسؤوليات كل عناصر التدريب الميداني، ابتداءً من عضو هيئة التدريس إلى مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة وكذلك مسؤولياتك والتزامك عزيزي الطالب في هذا التدريب لما تمثله من ركن أساسي في هذا التدريب، وكذلك في هذه الوحدة ستتمكن من معرفة المجال التدريبي الخاص بتدريب ميداني (2)، وكذلك ستتمكن من معرفة أهم المهارات المهنية التي سوف يتم اكتسابها اثناء وبعد الانتهاء من التدريب ، بالاضافة الى معرفة أهم المعايير المستخدمة في تقييمك في هذا المقرر .

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الطالب بعد دراستك لهذه الوحدة وما يتعلق بها من قراءات وبعد تطبيق ما جاء في هذه الوحدة ينتظر منك أن تكون قادراً على:

1- التعرف على أهداف التدريب الميداني (2).
2- التعرف على مسؤوليات عضو هيئة التدريس والأخصائي الاجتماعي في المؤسسة والطالب في التدريب الميداني.
3- معرفة عدد الساعات التدريبية أثناء التدريب الميداني (2).
4- التعرف على المهام والمسؤوليات التدريبية التي يجب أن تقوم بها أثناء التدريب الميداني(2).
5- التعرف على المجالات التي يمكن التدريب فيها في خدمة الفرد.

6- التعرف على أهم المهارات المهنية في خدمة الفرد .
7- التعرف على أهم المعايير المستخدمة في تقييم الطالب في التدريب الميداني (2).

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الطالب:
يتكون محتوى المادة العلمية لهذه الوحدة من سبعة أقسام رئيسة ترتبط بقائمة الأهداف السابقة:
القسم الأول: ويتناول أهداف التدريب الميداني (2).
القسم الثاني: ويتناول موضوع مسؤوليات كل عناصر التدريب الميداني من مسؤوليات عضو هيئة التدريس ومسؤوليات مشرف المؤسسة ومسؤوليات طالب التدريب.
القسم الثالث: عدد الساعات التدريبية أثناء التدريب الميداني (2).
القسم الرابع: يتناول المهام والمسؤوليات التدريبية التي يجب أن تقوم بها أثناء التدريب الميداني(2).
القسم الخامس: ويتناول المجالات التي يمكن التدريب فيها في خدمة الفرد(التدريب الميداني)(2) .
القسم السادس: ويتناول المهارات المهنية في خدمة الفرد .
القسم السابع: المعايير المستخدمة في تقييم الطالب في مقرر تدريب ميداني(2) .

4.1 القراءات المساعدة

حاول عزيزي الطالب الانتفاع بالقراءات التالية لارتباطها المباشر بموضوع هذه الوحدة:

1- أبو المعاطي ، ماهر ، التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية ، القاهرة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ،2000 م .
2- فهمي، نصيف، ممارسة العمليات المهنية في العمل مع الجماعات دراسات وتجارب ميدانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان،2000 م.
3- مواقع من الانترنت.
4- سليمان،حسين وآخرون، الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة،2005.
5- عثمان،عبد الفتاح ،خدمة الفرد في المجتمع النامي،1992

أهداف تدريب ميداني(2)

يهدف التدريب الميداني (2) في خدمة الفرد الى مساعدة الطالب على ترجمة الأسلوب النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية الى أسلوب تطبيقي وربط الخبرات المباشرة في تدريبه الميداني وما حصل عليه من استيعاب اكاديمي للمفاهيم بما يؤدي الى معاونة الطلاب على تكامل الخبرة المهنية لهم **ويكون ذلك من خلال تحقيق الأهداف التالية:**

الهدف الأول: إتاحة الفرصة امام الطلاب لاكتساب وترجمة المعارف التي حصلوا عليها الى ممارسات عملية تطبيقية في طريقة العمل مع الحالات الفردية .

الهدف الثاني: اكساب الطلاب المهارات المهنية في طريقة العمل مع الحالات الفردية مثل:

- المهارة في تكوين العلاقة المهنية مع العملاء.
- المهارة في تطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية .

–المهارة في استخدام الملاحظة كاداة لدراسة العملاء.

–المهارة في الحصول على الحقائق الدراسية .

–المهارة في استخدام اساليب الدراسة .

–المهارة في تشخيص الحالات.

–المهارة في وضع الخطة العلاجية .

–المهارة في كتابة التقارير .

–المهارة في إجراء المقابلات بانواعها.

–المهارة في تحويل الحالات.

الهدف الثالث: اكتساب الطلاب القيم المهنية وأخلاقيات المهنة عن طريق الممارسة المهنية ونمو الذات المهنية والتي من أهم مظاهرها :

–القدرة على تطويع النظرية لتناسب التطبيق في الممارسة .

–القدرة على نقد الذات الشخصية والمهنية .

–المرونة التامة في التعامل مع العملاء .

-اكتساب بعض القيم المهنية مثل التقبل والسرية والتواضع والاخلاص في العمل .

الهدف الرابع:اكتساب الطلاب القدرة على القيام بالتسجيل للحالات الفردية وفقا للأصول الفنية

الهدف الخامس: تزويد الطلاب بالخبرات الميدانية المرتبطة بالممارسة المهنية والتي ترتبط بعمليات الخدمة الاجتماعية في طرقها سواء ارتبطت تلك الخبرات بعمليات الدراسة النفسية الاجتماعية ، التشخيص ، وضع الخطة العلاجية ، الاتصال مع العملاء ، التسجيل ، التقويم .

عدد الساعات التدريبية

يخصص لهذا المقرر كما بقية مقررات التدريب الميداني (250) ساعة تدريبية ، ومن أجل تنفيذ ذلك يرسل مع الطالب نموذج عدد الساعات التدريب التي تحدد فيه أيام التدريب ومواعيدها يقوم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة في التوقيع عليها ومتابعتها حسب ما يتفق عليه مع طالب التدريب، ومن الجدير ذكره هنا أن عدد الساعات التدريبية يجب أن يكون مخطط لها من بداية التدريب بحيث يستفاد منها بشكل عملي وهذا يتطلب من عناصر التدريب أن يكونوا واعيين للأوقات التي يمكن تكون مستثمرة بشكل جيد مع المراعاة والمرونة في اختيار الساعات التدريبية

التعاقد مع مؤسسة التدريب

من الأهمية بمكان التدريب أن يكون هناك اتفاق ما بين الجامعة ومؤسسة التدريب حول حقوق وواجبات أطراف عملية التدريب لما يمثله ذلك من أهمية في حفظ حقوق الطالب المتدرب والمؤسسة ويقوم بالتوقيع على هذا العقد التدريبي كل من عضو هئية التدريس ممثلا عن جامعة القدس المقتوحة / كلية التنمية الاجتماعية والأسرية ، ومشرف المؤسسة(الاخصائي الاجتماعي) باعتباره ممثلا عن المؤسسة الاجتماعية ، والطالب المتدرب ويشمل العقد التدريبي مهام كل من الجامعة والطالب والمؤسسة .

مسؤوليات عناصر التدريب الميداني

1.4تمهيد:

تتكون عناصر التدريب الميداني (2) من ثلاثة عناصر أساسية، هم عضو هيئة التدريس وهو احد أعضاء هيئة التدريس في الجامعة ومشرف المؤسسة (الأخصائي الاجتماعي) المسؤول عن تدريب الطلبة في المؤسسة، والطالب ولكل من هؤلاء مسؤوليات يجب أن تتكامل حتى يتحقق الهدف من تدريب الطلبة.

2.4 مسؤوليات عضو هيئة التدريس

يتولى عضو هيئة التدريس المهمات والمسؤوليات التالية:

1- الحصول على موافقة إدارة المؤسسة على تدريب الطلاب بها وتيسير عملية استيعابهم في المؤسسات وذلك من خلال الإجراءات التالية:

أ- الاتفاق مع كل مؤسسة على عدد الطلبة الذين يمكن استيعابهم في المؤسسة.

ب- بعد الحصول على الموافقة المبدئية يتم إرسال نماذج التدريب، وخصوصا (نموذج موافقة مؤسسة التدريب)، حيث يقوم الطالب باستلامها من عضو هيئة التدريس ومختومة وفق أصولها ومن ثم يقوم بتسليمها إلى مدير المؤسسة ليقوم بدوره (الأخير) بعمل اللازم.

2- الوصول إلى اتفاق مع مشرف المؤسسة حول خطة التدريب وما يتطلبه تنفيذها من جهة الجامعة والمؤسسة تفصيلا وفقا لخطة الكلية في التدريب وطبيعة العمل في مؤسسة التدريب.

3- عقد زيارة مهنية من قبل عضو هيئة التدريس للطلبة في المؤسسة التي يتدربون فيها مرة واحدة يتم من خلالها معرفة مدى التزام الطلبة بالتدريب ومدى مساهمته داخل المؤسسة في تحقيق أهداف التدريب الميداني .

4- تنفيذ ثمانية لقاءات أكاديمية مع الطلبة بشكل جماعي. وذلك من أجل القيام بالأمور التالية:

أ- شرح الأطر النظرية في كل مرحلة من مراحل التدريب الميداني.

ب-ملاحظة أداء الطلبة لمسؤولياتهم التدريبية ومساعدتهم على مواجهة أية صعوبات تواجههم في التدريب.

ج-شرح معايير تقويم الطلبة تفصيلا سواء لمشرفي المؤسسة أم للطلبة أنفسهم، وتوضيح ما هو متوقع منهم من ألوان السلوك والأداء المهني.

5- التقييم النهائي للطلبة بالتعاون مع مشرف المؤسسة ومديرها في حدود ما خصص لكل منهم.

3.4 مسؤوليات مشرف المؤسسة:

يقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الأعمال التالية:

1. تعريف الطلبة على المؤسسة والعاملين بها بهدف تيسير إيجاد مكان يصلح لقيام الطلبة بالمهام المطلوبة.
2. شرح المهمات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة بشكل تفصيلي للطلبة وإطلاعهم على البيانات والملفات لتدريبهم.
3. إتاحة الفرصة للطلبة للعمل المباشر مع المستفيدين كالعمل مع الحالات الفردية والأسرية، في ضوء الأهداف التعليمية للتدريب الميداني.
4. المشاركة في بعض الاجتماعات الإشرافية التي يعقدها عضو هيئة التدريس مع الطلبة لتذليل بعض الصعوبات
5. عقد اجتماعات فردية وجماعية مع الطلبة لتوجيههم بحسب الحاجة والعمل على تذليل أية عقبات تعوق مرور الطالب بالخبرات التعليمية.
6. تكليف الطلبة بالأعمال والمسؤوليات الفنية التي يقوم بها عادة كأخصائي اجتماعي.
7. إتاحة الفرصة لاشراك الطلبة في تخطيط البرامج والمناسبات العامة وتنفيذها وتقويمها والمشاركة في أية بحوث ميدانية.
8. التشاور مع عضو هيئة التدريس عند ظهور أية عقبات أو عوائق تحول دون استفادة الطلبة من التدريب سواء من جانب الطلبة ام المؤسسة.
9. الاشتراك في تقويم الطلبة في ضوء المعايير العلمية للتقويم التي يقدمها عضو هيئة التدريس.
10. الإشراف على تطبيق واجبات مقرر التدريب الميداني(2)، وتزويد الطلبة بالمهارات اللازمة لتحقيق تلك الواجبات.

4.4 مسؤوليات طالب التدريب:

بما أن الطالب هو المستفيد الأول من العملية التدريبية فإن من الضروري مساعدته إلى أقصى حد ممكن للاستفادة منها، وهذا لا يتحقق إلا من خلال مساعدته أولا على إدراك وفهم أهمية التدريب، ومعرفة مسؤولياته تجاه هذا العمل، **ويمكن لنا أن نلخص أهم هذه المسؤوليات في الجوانب التالية:**

1	حضور اللقاءات الأكاديمية التي تعقدها الجامعة في الفرع التعليمي (وفقاً لخطة عضو هيئة التدريس).
2	اختيار مجال التدريب والمؤسسة بما يتلاءم مع أهدافه وطموحاته وميوله وقدراته.
3	حضور اللقاء الذي تعقده المؤسسة للتعريف بالمؤسسة وأهدافها ودور الأخصائي الاجتماعي فيها.
4	الانتظام في الحضور إلى المؤسسة جميع الأيام المخصصة للتدريب وفي المواعيد المحددة.
5	العمل على إنجاز جميع الأعمال والأنشطة والمهام المهنية بالشكل الصحيح.
6	حضور الاجتماعات الإشرافية الفردية منها والجماعية والاستفادة منها قدر الإمكان.
7	العمل على الاستفادة إلى أقصى حد ممكن من الفرص التدريبية المتاحة، والاستعانة بخبرات المشرفين.
8	الالتزام بأنظمة وقواعد وإجراءات المؤسسة وسياساتها وعدم مخالفتها.
9	القيام بعملية التسجيل المهني في الأيام التي يقوم بها(تدوين الملاحظات) نموذج سجل المؤسسة.

المجالات التي يمكن التدريب فيها في خدمة الفرد(التدريب الميداني2)

لكي تكون عملية التدريبية عملية سهلة وجيدة فانه ينتظر من عضو هيئة التدريس أن يمنح الفرصة لطالب التدريب على اختيار المؤسسة أو المجال الذي يرغب التدريب به على أن يكون في ذلك موضوعياً ومحققا لأهداف التدريب الميداني الثاني وهذه المجالات هي على سبيل المثال:

المهام التي يجب أن يقوم بها الطالب أثناء تدريب ميداني(2)

- مرافقة الأخصائي الاجتماعي في عمله مع عدد من الحالات الفردية في الجلسات الفردية التي يجريها مع المنتفعين للتعلم عن طريق الملاحظة.
- العمل تحت إشراف أخصائي اجتماعي مع حالة فردية لمعرفة كيف يتم التعامل مع هذه الحالات من خلال عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج وإنهاء العلاقة المهنية، على أن يتم ذلك بتعاون مطلق مع المشرف المهني في التدريب.

- مناقشة المشرف المهني في المؤسسة بالعمليات المهنية والمهارات التي يقوم بها في أثناء تقويم علاقته بالمنتفعين.
- تعبئة نموذج سجل الحالة الفردية عن حالة فردية تم ملاحظة كيفية العمل معها او عن حالة فردية يعمل معها بعد موافقة الاخصائي الاجتماعي والمؤسسة الاجتماعية والعميل ، وعلى أن يتم مناقشة كل خطوة من خطوات دراسة الحالة الفردية مع عضو هيئة التدريس ضمن اللقاءات الصفية ، وضمن الخطة الاجرائية للتدريب الميداني (2) .

المهارات التي ينبغي التركيز عليها في التدريب الميداني (2)

يتم التركيز في التدريب الميداني (2) على المهارات التالية، بحيث يكون مسؤولية تطبيقها على جميع عناصر التدريب الميداني وهذه المهارات هي :

- مهارة الاتصال من خلال العلاقة المهنية داخل وخارج المؤسسة.
- المهارة في الملاحظة للتعرف على سمات المنتفع ومظاهر سلوكه وواقعه الأسري والاجتماعي وغير ذلك.
- المهارة في تفهم مشاعر المنتفع وتفسير مظاهر سلوكه واستجابته بشكل ملائم.
- المهارة في المحافظة على سرية المعلومات التي تخص المنتفعين.
- المهارة في استيعاب سلبية أو عدم حماس المنتفعين وعدم إدانتهم.
- المهارة في فهم العوامل البيئية المحيطة بالمنتفع وأثرها في مشكلته.
- المهارة في إقامة علاقة مهنية ناجحة.
- المهارة في كسب ثقة المنتفعين ودعمهم بطريقة مناسبة.
- المهارة في المقابلة.
- المهارة في الإعداد وتنفيذ المناسب للزيارة المنزلية.
- المهارة في استخدام التسجيل وكتابة التقارير.
- المهارة في التعرف على حقائق الموقف الإشكالي وجوانبه المختلفة.
- المهارة في تنظيم الحقائق وربطها ببعض وعرضها بطريقة منظمة وواضحة.
- المهارة في تحليل البيانات التي جمعها عن المنتفع وأسرته وكتابة تشخيص فارقي عنه وعن أسرته.
- المهارة في فهم توقعات المنتفع من المؤسسة وشرح إمكانياتها للمنتفع.
- المهارة في توضيح جوانب المشكلة والتأكد من إدراكه العام له.

- المهارة في بناء خطة تدخليه وعلاجية مع المنتفع وأسرته، بما ينسجم مع حاجاتهم وظروفهم، من جهة، وقدرات وإمكانيات المؤسسة، من جهة أخرى.
- المهارة في تنفيذ الخطة التدخلية والعلاجية، بالتعاون مع المنتفع وأسرته مع الموارد البشرية والمؤسساتية المتوفرة.
- المهارة على توضيح الإمكانيات والفرص المتاحة أمام المنتفع لمواجهة المشكلة.
- المهارة في اكتشاف قدرات المنتفع واستثمارها لصالح عملية المساعدة.
- المهارة في القدرة على تقييم الخطة التدخلية والعلاجية .
- المهارة في إنهاء علاقة مهنية بصورة ناجحة وبنّاءة وبناء خطة للمتابعة

معايير تقييم الطالب في مقرر تدريب ميداني(2)

يتم تقييم الطالب تبعاً للمعايير الآتية:

حضور الطالب للقاءات الصفية	**%15**
الالتزام بعدد ساعات التدريب	**%20**
التقارير المقدمة لعضو هيئة التدريس ومناقشتها	**%30**
تقييم المؤسسة للمتدرب	**%15**
فاعلية المتدرب ومبادراته	**%20**
المجموع	**%100**

الوحدة الثانية

دراسة الحالة

أهداف دراسة الحالة الفردية

أولا: أن يتعرف الطالب(المتدرب) على مفهوم دراسة الحالة الفردية قبل بداية تدريبه في احدى المؤسسات الاجتماعية العاملة في مجال خدمة الفرد .

ثانيا: أن يكون الطالب(المتدرب) أكثر إدراكا لأهمية دراسة الحالة الفردية .

ثالثا:أن يتعرف الطالب (المتدرب) على الصعوبات التي من الممكن أن تواجهه عند دراسة الحالة الفردية وكيفية التعامل معها.

رابعا :أن يطور الطالب (المتدرب) قدرته على تحديد الجوانب التي تسهم في الوصول إلى مهارة جيدة لدراسة الحالة الفردية .

خامسا: أن يتدرب الطالب(المتدرب) على تطبيق وممارسة مهارة دراسة الحالة الفردية .

دراسة الحالة

يستخدم عدد من الكتاب والمؤلفين مصطلحات دراسة الحالة (Case Study) وتاريخ الحالة (Case history) وتاريخ الحياة (Life history) بالتبادل على فرض أنها جميعا تحتوي على فنيات متشابهه ودراسة مكثفة حول العميل بحيث تعرف حسب (روز كرينس وهايدن) بأنها: "معلومات مفصله حول شخص معين مغطية عددا من سنين عمره ، ومشتملة على (حقائق محددة ، تاريخ الأسرة ، خبرات الطفولة المبكرة ، التاريخ التربوي ، التاريخ الصحي ، خبرات التطور الاجتماعي ، نتائج الاختبارات ، الخبرات المهنية ، الاهتمامات والميول والأهداف ، الإحالات السابقة).

مفهوم دراسة الحالة

في بادئ الأمر نستعرض معنى دراسة الحالة، فهي عبارة عن تقرير شامل يعده الأخصائي، ويحتوي على معلومات وحقائق تحليلية وتشخيصية عن حالة العميل الشخصية والأسرية والاجتماعية والمهنية والصحية، وعلاقة كل الجوانب بظروف مشكلته وصعوبات وضعه الشخصي.

ودراسة الحالة مرتبط ارتباط وثيق بتاريخ الحالة وبتاريخ الحياة، وعلى الرغم من أن البعض يستعمل هذه المفاهيم الثلاثة(دراسة الحالة، تاريخ الحالة، تاريخ الحياة) بمعنى واحد إلا أن بعض المختصين يرى ضرورة التفريق بينها جميعا . فمثلا نجد من يميز بين أسلوبي تاريخ الحالة ودراسة الحالة، فيصف تاريخ الحالة بأنه عبارة عن معلومات تتجمع وتنظم في فترات زمنية محددة.

أما دراسة الحالة فهو تحليل عميق شامل للحالة قيد الدراسة، وهي لذلك تتضمن تفسيرا لشخصية الفرد وللمشكلة التي يعاني منها سواء أكانت تربوية أم مهنية أو خلافا لذلك.

ودراسة الحالة تعرف على أنها منهجا لتنسيق وتحليل المعلومات التي يتم جمعها عن الفرد وعن البيئة التي يعيش فيها. كما هي عبارة عن تحليل دقيق للموقف العام للفرد وبيان الأسباب التي دعت إلى الدراسة كأن تكون لديه مشكلة عاجلة والبحث عن أسباب عدم التكيف التي أدت إلى حدوث المشكلة ومن حيث القيام بتحليل المعلومات عن الفرد والبيئة . كذلك يمكن أن نقول أن دراسة الحالة هي دراسة مظهر ما من مظاهر السلوك ببعض العمق والخبرة الذاتية للفرد ويتم ذلك عن طريق جمع بيانات كيفيه وصفيه تفصيلية عن ذلك الشخص باستخدام المقابلة والملاحظة أو كليهما معا. وتتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للعميل في المجالات المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها وديناميا‌تها، نقاط الضعف ومواطن القوة التي تتميز بها، مظاهر التنمية التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لإبعادها، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها. ومن ثم فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية للعميل خلال ذلك الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة.

كما تعد دراسة الحالة وسيلة هامة لجمع وتلخيص أكبر عدد ممكن من المعلومات عن الحالة موضوع الدراسة والحالة قد تكون فردا أو أسرة ، حيث أن دراسة الحالة هي استثمار وتنظيم وتلخيص كل المعلومات المجتمعه عن المستجيب من مصادر مختلفة بما يخدم الاهداف من دراسة الحالة ، لذلك فإن دراسة الحالة هي كل المعلومات التي جمعت عن الحالة مشتملة على حقائق محددة باستخدام طرق المقابلة ، الملاحظة، تاريخ الحالة ، المقاييس والاختبارات ، وتهدف الى فهم افضل للمستجيب وتحديد وتشخيص مشكلاته وطبيعتها واسبابها . كما هي وسيلة لفهم التفاعل الذي يحدث بين العوامل التي تؤدي

الى التغيير والنمو والتطور على مدى فترة من الزمن وهي تتكامل مع خدمة الفرد التي تهدف الى العلاج اعتمادا على ما تقدمه لها دراسة الحالة.

أهمية دراسة الحالة The Importance of Case Study

من الأمور المهمة في دراسة أي مفهوم التعرف على أهميته، ولذلك تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها تعطي فكرة شاملة، واضحة ومتكاملة عن العميل تفوق التصورات الحالية للأخصائي الاجتماعي حول شخصيته وأبعادها، الأمر الذي يضعها في مقدمة الوسائل التي تستخدم في تقدير وتقويم سلوك الفرد ليس فقط في الخدمة الاجتماعية ولكن في كثير من مجالات العلوم الإنسانية والسلوكية . وتساعد طريقة دراسة الحالة بصورة أساسية في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة والمتجمعة حول الفرد من اجل تفسير وفهم أبعاد شخصيته وأسلوب حياته وخصائص سلوكه . ويؤكد(شرتزر وليندن) على أن دراسة الحالة إن كانت تمارس وتطبق بالكفاءة المرجوة منها ، فإذا تمكن الأخصائي الاجتماعي من فهم الفرد فهما كافيا لتحقيق التخطيط الفعال للخطوات التالية التي تحقق تنميته وتطوره ، ومن ثم فان الدراسة الجيدة للحالة تحتوي على كافة المعلومات الموثقة والمتاحة حول الفرد وما يربطها من علاقة وثيقة بمشكلاته التي يعاني منها ، مدعمة بالتفسيرات التي تناولتها ، والتوصيات اللازم تنفيذها في سبيل حلها وقد وضع كورشين عدة تساؤلات هامة أمام الأخصائي ، تسهم الإجابة عليها في تدعيم الأهمية القصوى التي يمكن تحقيقها من دراسة الحالة، وفي وضعها في بؤرة اهتماماته العلاجية من اجل مساعدة الفرد على تخطي مشكلاته وعبور أزماته وقد وردت هذه التساؤلات على النحو التالي :

1- ما المشكلات التي يعاني منها العميل؟
2- ما نوعية العميل الذي يعاني من هذه المشكلات؟
3- كيف يتفاعل هذا العميل مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ؟
4- ما المحن التي اعترضته في حياته ؟
5- ما هي الوسائل التي استخدمها للتغلب على هذه المحن ؟
6- ما الخطوات التي اتخذها من اجل الحصول على مساعدة في حل مشكلاته ؟
7- ما وسائل العلاج الممكنة لمساعدته في عبور أزمته؟
8- ما الذي يمكن عمله من اجل مساعدته ؟
9- ما هي النتائج المتوقعة من علاجه ؟

فدراسة الحالة الفردية من أهم الأعمال الإرشادية التي يقوم بها الأخصائي؛ بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره، وتعد من أدق الأعمال الإرشادية لما تتطلبه من خبرة ودراية ومهارة لأنها عمل ميداني بعيد عن الروتين كما أن المشاكل لا تتشابه مع غيرها، ويجد الأخصائي الذي يمارس دراسة الحالة متعة لا توصف خاصة إذا أحس بتحسن الحالة التي يقوم بدراستها، والأفراد الذين يحتاجون إلى العون والمساعدة كثيرون، ولكن تقديم هذه الخدمة عموما قليل إما بسبب فقدان الأخصائي المتخصص الذي لا يستطيع القيام بها أو وجود معوقات أخرى.

مزايا دراسة الحالة

من أهم مزايا دراسة الحالة أنها تعطي صورة واضحة عن الشخصية باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى. وتيسر فهما شاملا وتاما لحالة الطفل موضع الدراسة . تساعد في تكوين واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل يمكن الوصول إلى نتائج دقيقة وتفصيلية حول وضع الظاهرة المدروسة مقارنة بأساليب ومناهج البحث الأخرى. تساعد الفرد على فهم نفسه وقدراته وإمكاناته. تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل جوانب النمو المختلفة موضع الدراسة في الماضي والحاضر. تفيد التربويين في تشكيل صورة واضحة عن الأطفال الذين يتعاملون معهم. **ويمكننا تعداد هذه المزايا على سبيل المثال على النحو التالي:**

1-تعطي صورة واضحة عن الحالة باعتبارها وسيلة شاملة ودقيقة بحيث توفر معلومات تفصيلية وشاملة ومتعمقة عن الظاهرة المدروسة وبشكل لا توفره أساليب ومناهج البحث الأخرى

2-تيسر فهم وتشخيص وعلاج الحالة على أساس دقيق غير متسرع مبني على دراسة وبحث

3-تساعد العميل على فهم نفسه بصورة أوضح، وترضيه حين يلمس أن حالته تدرس دراسة مفصلة.

4-لها فائدة من حيث إعادة تنظيم الخبرات والمشاعر والأفكار وتكوين استبصار جديد بالمشكلة

5-تساعد في تكوين واشتقاق فرضيات جديدة وبالتالي يفتح الباب أمام دراسات أخرى في المستقبل.

6 -تفيد في عملية التنبؤ لأنها تشمل الدراسة في الماضي والحاضر.

عيوب دراسة الحالة

لعل من عيوب دراسة الحالة هو تحيز الباحث في بعض الأحيان عند تحليل وتفسير نتائج الظاهرة المدروسة، الأمر الذي يجعل الباحث عنصرا غير محايد وبالتالي تبتعد النتائج عن الموضوعية. تقوم هذه الطريقة على دراسة حالة منفردة أو حالات قليلة وعليه فإن ذلك قد يكلف سواء من ناحية المال أو الوقت المطلوب. قد لا تعتبر هذه الطريقة عملية بشكل كامل، إذا ما

أدخلنا عنصر الذاتية والحكم الشخصي فيها، أو كان بالأساس موجودا في اختيار الحالة، أو في تجميع البيانات اللازمة لهذه الدراسة وتحليلها وتفسيرها .كما تستغرق وقتا طويلا مما قد يؤخر تقديم المساعدة في موعدها المناسب خاصة في الحالات التي يكون فيها عنصر الوقت عاملا فعالا . إذا لم يحدث تنظيم وتلخيص للمعلومات التي تم جمعها فإنها تصبح كم هائل من المعلومات غامض عديم المعنى يضلل أكثر مما يهدي .

عناصر دراسة الحالة

هناك شروط واجب توافرها في دراسة الحالة وتعد من أهم عناصرها، وهي:

1-**السرية** : ويقصد بها السرية التامة والحفظ للمعلومات التي يدلي بها العميل وهو شرط مهم للنجاح في دراسة الحالة , وهو شرط مهم يجب أن يتوفر في القائم بدراسة الحالة حتى يستطيع أن يثق فيه العميل وحتى يستطيع أن يتحدث بحرية وبثقة وفي جو آمن ,خاصة فيما يتعلق بالمعلومات التي قد تسبب مشكلات قانونية أو اجتماعية ,وخاصة في المعلومات التي تكتب وتسجل صوتياً أو تسجل فيديو وتحفظ في سجلات.

2- **وفرة المعلومات:** في دراسة الحالة يجب أن يتوفر أكبر قدر ممكن من المعلومات بحيث تعطي صورة واضحة عن الحالة .بحيث لا تكون هذه المعلومات قليلة أو مقتضبة أو مختصرة . حتى نستطيع أن نفهم الحالة من جميع جوانبها.

3- **التعاون بين الأخصائي والحالة:** يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم التعاون بين الأخصائي الاجتماعي والحالة : يجب أن يحدث نوع من التعاون بين القائم بدارسة الحالة وبين الأشخاص الذين تشملهم .بحيث يحسون أنه قريب منهم وانه يحس بآلامهم خاصة في الأحداث الحزينة التي تحدث لهم . ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة وان يتأكد من صحة البيانات والمعلومات عن الحالة وذلك من التناسق والتكامل بين البيانات التي يدلى بها الفرد من مصادر متعددة والتكامل والتناسق بين هذه المعلومات.

4-تعدد العوامل: يجب أن يدرك القائم بدراسة الحالة أن أسباب المشكلة لا ترجع إلى عامل واحد وإنما ترجع إلى عوامل متعددة . وهذه العوامل متعددة ومتشابكة ويجب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي القدرة على ترتيب هذه العوامل وتنظيمها والربط بينها وتفسيرها . ذلك حتى يستطيع فهم الحالة التي يقوم بدراستها والتعرف على أسبابها والتعرف على مشكلاتها وتقديم
العلاج المناسب لها.

5-فهم الإطار المرجعي للحالة : يجب على الأخصائي الاجتماعي فهم الإطار المرجعي للحالة: بحيث عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحالة عليه أن يكون على معرفة بالبيئة التي يعيش فيها الفرد – صاحب المشكلة– وأن يكون ملماً بسيكولوجية الفرد، وتأثير البيئة علية .

عوامل نجاح دراسة الحالة

عوامل نجاح دراسة الحالة يتوقف على مجموعة من المعلومات هي:

1-التنظيم: يعني به التنظيم والتسلسل والوضوح لكثير من المعلومات التي تشملها دراسة الحالة، فلابد أن تكون المعلومات التي تم تجميعها منظمة ومرتبة وواضحة وذات تسلسل منطقي لحياة العميل حتى يمكن التعرف على مشكلاته وأسبابها . ومن ثم تقديم العلاج المناسب لها

الدقة : لابد من تحرى الدقة عند جمع المعلومات عن الحالة ويتم ذلك من خلال وسائل متعددة ومراعاة تكامل المعلومات ومعنوياتها بالنسبة للحالة ككل والمشكلة التي تعاني منها.

2- الاعتدال: وقصد به التوازن بين التفصيل الممل وبين الاختصار المخل ، وتحدد طول دراسة الحالة حسب العميل وحسب هدف الدراسة فلا يتم إهمال المعلومات الضرورية والاهتمام بالمعلومات الغير الضرورية.

3- التسجيل: من أهم عوامل نجاح دراسة الحالة تسجيل المعلومات التي يتم الحصول عليها خاصة من العميل أثناء المقابلة وتكون لها مدلولات هامة في تشخيص المشكلة وتقديم العلاج المناسب لها

4- الاقتصاد: بعني به اقتصاد الجهد أي إتباع اقصر الطرق للوصول إلى الهدف.

الصعوبات التي تواجه دراسة الحالة Difficulties Face The Case Study

مما لا شك فيه، أن مهارة دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها ، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها . وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها

أولا : عامل الوقت :Time Factor

يشكل عامل الوقت عقبة كبرى في ممارسة مهارة دراسة الحالة على مستوى عال من الكفاءة ، إن لم يعطلها من أساسها، وإن الوقت المستنفد في جمع المعلومات المكثفة عن العميل قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات التي ينتظم فيها الأخصائي الاجتماعي وإن تباين المصادر التي

تجمع منها المعلومات وتنوعها بين العميل نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس ورؤساء العمل ، كفيل بأن يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرها إلى ما يقرب من شهور أو سنين ، حتى تكون في صورة متكامله ودقيقة وموثقة ، ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تؤخر المقابلات مع العميل بسبب الحصول على هذه المعلومات ، فان تجميعها وتوفرها في وقت متأخر ، يصبح بلا جدوى وعديم الفائدة نظرا لعدم استخدامها واستثمارها لصالح العميل في الوقت المناسب لها .

ثانيا : المعلومات المستهلكة: Consumed Information

تعتبر المعلومات المستهلكة من الصعوبات الشائعة في مواجهه ممارسة دراسة الحالة بالجودة المترقبة منها ، فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة الفرد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولا سيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها ، وان تغير الأماكن التي عاش فيها العميل عبر الأزمنة المتعاقبة ، وانتقال الأفراد الذين كانوا يحيطون به خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها، كفيل بأن يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت في حياته مما يجعلها قد تكون مشوبة بالتحريف أو التزييف.

ثالثا: المعلومات المجردة : Abstract Information

قد يكون الأخصائي الاجتماعي قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة ، أو قد يكون حديث التخرج ولم يبدأ في ممارستها بعد . لذا نجد أن أهم الصعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة عن العميل في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص . ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي حصل عليها الأخصائي من مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع استراتيجياته الإرشادية دون أن يأخذ في الحسبان مشاعر العميل وأحاسيسه وانفعالاته واتجاهاته وتصوراته حول نفسه وحول مشكلاته . وان أي معلومات عن العميل تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والايجابية في تدعيمها بمشاعره تجاهها ، وأحاسيسه حولها ، وانفعالاته بها ، واتجاهاته نحوها ، وتصوراته عنها ، تعتبر معلومات جوفاء لا يرجى منها أي نفع ولا أية فائدة .

مهارة دراسة الحالة :Skill of Case Study

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها ، يجب أن يؤخذ بالحسبان جانبان أساسيان هما : تنظيم المعلومات وتسجيلها ، وتحليل المعلومات وتفسيرها . وسنستعرض فيما يلي كلا من هذين الجانبين بشيء من التفصيل نورده على النحو التالي :

1- تنظيم المعلومات وتسجيلها :

يتوقف تنظيم المعلومات على عدة عوامل هامة نذكر منها:

1- خبرة الأخصائي الاجتماعي.

2- عمر العميل .

3- الهدف من دراسة الحالة.

4- نوعية النشاط الذي تمارسه المؤسسة التي تتبنى الحالة (العميل).

وقد يستخدم أخصائي اجتماعي معين نموذجا نمطيا لتسجيل الحالة مختلفا عن نماذج آخري يستخدمها غيره من الأخصائيين الاجتماعيين ، إلا أنه مهما اختلفت أشكال هذه النماذج النمطية المستخدمة في تسجيل دراسة الحالة ،فإنها لا تخرج في مضمونها عن الجوهر المشترك الذي يغطى المعلومات الأساسية التي يجب أن تشتمل عليها أي دراسة للحالة . ويستهدف تنظيم المعلومات صياغتها في بنود محددة ضمن إطار نمطي معين متميز بالتكامل والوضوح فيما يتضمنه من محتوى .

ويقترح (شرتزر وستون) خطوطا عريضة يمكن أن تشكل إطارا نمطيا يحتوي على المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة في صورة منظمة ممثلة في :

1- معلومات عن المشكلة الأساسية مثل الاسم والعمر والجنس وما شابهها .
2- معلومات عن المشكلة الأساسية التي يعاني منها العميل مشتملة على أعراضها .
3- معلومات عن الخلفية الأسرية مشتملة على البيئة المنزلية والعلاقات بين أعضائها .
4- معلومات عن التاريخ العضوي للعميل مشتملة على الامراض والاصابات التي ألمت به.
5- معلومات عن الشخصية وأبعادها وعن التوافق الاجتماعي ومظاهره.
6- معلومات عن التاريخ المدرسي مشتملة على مستويات التحصيل الدراسي ، والنشاطات المدرسية التي شارك فيها ، والعلاقات بينه وبين المدرسين وجماعة الأقران.
7- معلومات اختباريه وغير اختباريه .
8- معلومات عن الخبرات المهنية التي زاولها العميل.
9- الأهداف العامة والخاصة للعميل مشتملة على الخطط التربوية والمهنية .

10-التقويم العام للحالة ككل من حيث الفروض والتفسير والتحليل لبنودها .
11-التوصيات اللازمة لتطوير حالة العميل.
12-متابعة الخطوات التنفيذية المتخذة في سبيل تنمية حالة العميل .
ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن يراعي عدة اعتبارات هامة عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة حتى تحقق ممارستها أعلى قدر من العائد المستثمر منها .

وفيما يلي عرض سريع لهذه الاعتبارات التي يمكن أن تدعم مهارة دراسة الحالة حتى تمارس بأعلى درجه من الكفاءة المرجوة :

أولا: تجنب استخدام ضمير المتكلم وضمير المخاطب عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة ، واستبدالهما بضمير الغائب ليدل على كل من الأخصائي والعميل .
ثانيا : تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية التي قد تسبب اضطرابا لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة نتيجة للتشتت في المعنى المقصود منها .

ثالثا:تجنب تسجيل مشاعر الأخصائي وأحاسيسه وظنونه حول العميل وحول مشكلته على زعم أنها حقائق متحصل عليها من المعلومات المتاحة بين يديه ، ويجب الإشارة دائما إلى أن ما يسجل عن العميل وعن مشكلته مستمد من تلك المعلومات.
رابعا: لا تنسى أن تسجل ما تدركه من المعلومات المتجمعة عن العميل حول المشكلة الأساسية التي يعاني منها .

2- تحليل المعلومات وتفسيرها:

لما كانت دراسة الحالة تعتبر المحصلة النهائية لكل المعلومات التي تتعلق بالفرد بما فيها وسائل التقويم الاختباري وغير الاختباري ، ولما كانت هذه المعلومات تتجمع على شكل مجموعات تصنيفية بحيث تختلف كل مجموعة منها عن الأخرى ، فان مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها تتطلب عناية فائقة تتمثل في مهارات تحليلية فرعية ، تختص كل منها بتحليل مجموعة معينة من تلك المجموعات المصنفة من المعلومات ، فمثلا مجموعة المعلومات التي تتعلق بالهوية الشخصية للعميل تحتاج إلى مهارة خاصة بتحليلها تختلف عن المهارة التي يجب أن تمارس لتحليل مجموعة المعلومات التي تتعلق بشخصيته وأبعادها وهذه بدورها تختلف عن المهارة التي تمارس لتحليل مجموعة مصنفة ثالثة من المعلومات مهما

كان تصنيفها سواء أكانت تختص بالجانب الصحي أم الجانب الدراسي أم الجانب الأسري – وما شابه ذلك . وتكمن مهارة الأخصائي الاجتماعي التحليلية والتفسيرية في اختيار أنسب الوسائل التحليلية بحيث تتناسب كل منهما مع كل مجموعة من المجموعات المصنفة للمعلومات ، وفي اختيار أوضح الطرق التفسيرية بحيث يفسر كل مجموعة منها على حدة ثم ربطها جميعا مع بعضها حتى تبدو في النهاية في صورة متكاملة . وتشتمل مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها على ثلاث مهارات فرعية

أولا : مهارة وصف المعلومات:

ثانيا : مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على شخصية العميل :

ثالثا : مهارة التنبؤ من تجميع المعلومات :

رابعا: "يتوقف تنظيم المعلومات على عدة عوامل هامة ، ويقترح شرتزر وستون خطوطا عريضة تشكل إطارا نمطيا لتنظيم هذه المعلومات وفق بنود محددة"، اذكر هذه العوامل الهامة التي يتوقف عليها تنظيم المعلومات واذكر ما اقترحه شرتزر وستون من خطوط عريضة لتنظيمها في إطار نمطي ؟

خامسا: استعرض الاعتبارات الهامة التي يجب مراعاتها عند ممارسة مهارة تنظيم المعلومات وتسجيلها، ثم استعرض التوصيات التي يجب أن يتذكرها الأخصائي الاجتماعي عند ممارسة هذه المهارة ؟

سادسا: تناول مهارة وصف المعلومات بشيء من التفصيل في ضوء أسسها التي يجب أن تمارس بناء عليها؟

سابعا: وضح الفرق بين مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات ومهارة التنبؤ من تجميع المعلومات بتفسير ومختصر؟

ومن أهم مهارات دراسة الحالة:

1- مهارة الإصغاء ويمكن تحقيق ذلك من خلال الآتي:

- النظر إلى الأخصائي
- جلسة الأخصائي.
- صوت الأخصائي.
- المسار الحديث.
- استخدام بعض الإشارات كإيماءة الرأس وزم الشفاه...الخ

2- مهارة الأسئلة : بحيث تحقق الأسئلة الهدف المرجو من العملية الإرشادية وتكون متدرجة من حيث الموضوع . مع الانتباه لفلتات اللسان والوقفات في الكلام.

3-مهارة التشجيع والإعادة والتلخيص : التشجيع من خلال حركات الأخصائي لاستمرار العميل في حديثة والإعادة والتلخيص من حيث إعادة الصياغة والتكرار... الخ.

4- التعبير عن مشاعر العميل : ويكون بمشاركة الأخصائي للعميل في انفعالاته وجميع مشاعره.

5-مهارة التعبير عن المعاني : وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد التعبير عن المعاني : وذلك بتفسير المعاني واحتمالاتها بحيث يستفاد من ذلك في تفسير خبراته وأفكاره وإعادة تلك المعاني بصورة أخرى.

6- مهارة المواجهة: وهي تكشف الصراعات والأفكار المختلفة الواضحة وغير الواضحة في مشاعر العميل وتصرفاته.

7- مهارة التفسير : تستخدم هذه المهارة في الجلسات الأخيرة فيما يكون هناك استبصار من العميل بمشكلته.

8-مهارة تقديم المعلومات : هو جانب إيماني يساعد على تعزيز معالجة المشكلة.

9-مهارة إنهاء المقابلة : وذلك عند تحقيق الهدف من المقابلة يجب إنهاءها.

التقرير في الخدمة الاجتماعية/خدمة الفرد

1.3 مقدمة

تتباين التقارير التي يتناولها الأخصائي الاجتماعي بالتسجيل والتحليل والتفسير، أو العرض بحيث يرتبط كل منهما بالآخر في صورة متكاملة عن العميل من جميع جوانب الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية، حيث توجه هذه التقارير الأخصائيين على اختلاف تخصصاتهم الأكاديمية، وتباين مجالات ممارساتهم المهنية، أو إلى مؤتمرات الحالة، أو إلى أية مؤسسة وثيقة الصلة بالحالة التي يكتب عنها التقرير الختامي سواء أكانت مؤسسة اجتماعية أو صحية أو تربوية أو مهنية. وتوجيه التقرير الختامي إلى أي من هؤلاء بمفرده قد لا يعني شيئا لهم إن لم يكن مدعما بمستندات أخرى منفصلة مرتبطة ببنوده وشارحة لمحتوياتها مثل الفحوصات الطبية التي أجريت للعميل وما يتعلق بها من ملاحظات الأطباء

والممرضين، الاختبارات النفسية التي طبقت عليه وما يتعلق بها من توصيات ومقترحات، وتاريخ حالته وتطورها منذ انتظامه في المقابلات الإرشادية والعلاجية حتى نهايتها .

ومن الضروري أن يكتب في التقرير الختامي لدراسة الحالة لكل عميل بحيث يصبح مستندا هاماً في ملفه الدائم وجزء لا يتجزأ من ذلك الملف الذي يحتفظ به في مكتبه أو مؤسسته، ومن جهة أخرى يحتفظ الأخصائي الاجتماعي بنسخة من هذا التقرير بالاضاقة إلى التقارير الأخرى المتعلقة بحالة العميل في ملف خاص في سجلاته الشخصية للرجوع إليها كلما دعت الحاجة إلى ذلك، مع الأخذ في الاعتبار بأن السرية التي تكتنف الملفات الخاصة بالعملاء والتي يحتفظ بها الأخصائي الاجتماعي في سجلاته الشخصية يعتبر مبدأ مسلما به وغير قابل للجدل، ولا مجال للنقاش فيه.

2.3 مفهوم التقرير الختامي:

يعتبر التقرير الختامي لدراسة الحالة الواجهة العريضة التي تدل على محتوى المعلومات المتباينة التي حصل عليها الأخصائي الاجتماعي من مصادرها المختلفة عن عميل ما، مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ووسائل تقويمية غير اختباريه في صورة ملخصة تعكس نتائج المقابلات لمحصلة نهائية لمهاراتها وفنياتها وأهدافها التي تحققت، ويرى (داير وفرايندس) أن التقرير الختامي لدراسة الحالة: هو وسيلة بنائية للمساعدة في تلخيص حالة كل عميل تم إرشاده حتى ولو كان عدد مقابلاته مع مرشده لم يتجاوز المرة الواحدة، وحيث يعتبر التقرير الختامي الذي يكتبه الأخصائي الاجتماعي ملخصا وافيا لكل ما يتعلق بحالة العميل، وأنه يختلف باختلاف الشخص الذي سيرسل إليه التقرير، ومدى قدرته على تفهم ما به من مصطلحات مهنية.

3.3 أهمية التقرير الختامي لدراسة الحالة :

لا ينكر أحد أهمية التقرير الختامي كوسيلة أساسية وفعالة في عرض التطورات المختلفة التي طرأت على العميل من مختلف جوانب حياته الشخصية أو الاجتماعية أو التربوية أو المهنية خلال المقابلات المتتالية مع العميل منذ المقابلة الابتدائية الأولى وحتى المقابلة الختامية الأخيرة ، إن التقرير الختامي لدراسة الحالة يعطي صورة واضحة للأخصائي الاجتماعي وزملائه المهنيين عن الحالة النهائية التي وصل إليها العميل، وما يمكن أن يقدم له من تسهيلات وقائية وعلاجية وإنمائية خلال دراسة الحالة في المستقبل إذا أعيد إليه مرة أخرى، أو إذا أحيل إلى غيره لاستكمال متابعة حالته، وبناء عليه يمكن تقويم فعالية المقابلات وإستراتيجيتها في التعامل مع العميل على أسس واقعية واضحة ومسجلة في التقرير

الختامي الذي كتب عنه، وإن المعلومات التي تم الحصول عليها عن العميل خلال انتظامه مع الأخصائي تعتبر مادة غنية في تغذية التقويم الشامل للعملية المهنية ككل، وفي رسم ملامح التنبؤ بما قد يحدث للعميل فيما بعد إذا انتظم بجلسات مع الأخصائي الاجتماعي.

ولما كان التقرير الختامي يعتبر المستند الذي يعتمد على بنوده في تقويم العملية الإرشادية والمهنية بصورة عامة، وتقويم حالة العميل بصفة خاصة فان دراسته وممارسة كتابته بمهارة فائقة أمر ضروري لكل أخصائي اجتماعي يريد أن ينقل خبراته المهنية عبر الكلمات إلى زملائه في المهنة، أو رؤسائه في العمل، أو عملائه في المؤسسة الاجتماعية، مبينا وموضحا ماتم في الماضي وما يمكن أن يتم في المستقبل لكل من العملية المهنية والحالة العامة للعميل. ومن ثم يمكن أن يحقق التقرير الختامي فوائد هامة كحد أدنى لا يقل عن كونه سجلا دائما يحقق المساعدة للأخصائي الاجتماعي فيما يوضحه من صورة عن العميل إن كان سوف يتعامل معه مرة أخرى في المستقبل . كما يستفاد من التقرير الختامي في كونه دليلا واضحا ومستندا واقعيا حول الانجازات المهنية من مهارات وفنيات تمت على يدي الأخصائي الاجتماعي في جلساته مع العميل .

4.3 مهارة كتابة التقرير الختامي لدراسة الحالة:

مما هو جدير بالذكر، انه لا يوجد ما يسمى بأحسن صيغة يمكن أن تكتب بها بنود التقرير الختامي، ولا يوجد شكل واحد محدد يحتوي عليها، ولكن من الضروري أن يلم الأخصائي الاجتماعي بخصائص المهارة في كتابته حتى لا يغفل أمرا يكون مهما، ولا يهمل بنداً لا يمكن الاستغناء عنه. ومن ثم فإن أي تقرير يجب ألا يبتعد مثلا عن تضمين ما تم في المقابلات التشخيصية وما سرد في التاريخ الاجتماعي بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين، وبناء عليه يمكن أن يصمم التقرير الختامي ليقابل متطلبات الوضع الراهن لعميل ما، وقد يختلف تصميمه ليقابل المتطلبات لوضع عميل ثان . ومهما كان الشكل المصمم للتقرير الختامي فانه يجب ألا يخرج بأي حال من الأحوال عن الخطوط العريضة التي تشكل ملامحه وتقر بصلاحيته، وسوف نعرض فيما يلي وصفا تفصيليا للخطوط العريضة المقترحة في تصميم أي تقرير ختامي يكتبه الأخصائي عن العميل .

5.3 الخطوط المقترحة في تصميم التقرير الختامي لدراسة الحالة :

أولا: المعلومات الوصفية :

1- معلومات خاصة بالهوية مثل الاسم والعمر والجنس والوزن والطول.

2- معلومات عن التاريخ الشامل في الماضي والحالة العامة الراهنة فيما يتعلق بالنواحي الصحية والاجتماعية والتربوية والمهنية .

3- معلومات تتعلق بمشكلات العميل التي دفعته للانتظام في العملية المهنية وحضور المقابلات وجلسات التدخل المهني مع العميل .

4- معلومات عن أسباب الإحالة من أو إلى المؤسسة الاجتماعية الذي ترعاه .

5- معلومات عن تطلعات العميل نحو المستقبل وأحلامه وآماله في تحقيقها .

ثانيا: المعلومات الإرشادية (المهنية):

1- معلومات عن المقابلات والجلسات التي تمت مع العميل ومدى استجاباته لها وخلالها، والمواعيد التي تمت فيها أو تأجلت إلى غيرها.

2- معلومات عن اتصالات الأخصائي الاجتماعي مع زملائه في المهنة بهدف التشاور وتبادل الرأي فيما يخص العميل ومشكلته .

3- معلومات عن اتصالات الأخصائي الاجتماعي بأسرة العميل أو ببعض أقربائه أو بعدد من أصدقائه وزملائه أو برؤسائه بهدف التأكد من بيانات أو تصحيحها فيما تختص بالعميل

4- معلومات عن الطرق والأساليب المهنية التي اتبعت مع العميل ومدى مساهمتها في حالته وتأثيرها عليه وعن نوعية الإستراتيجية الشاملة المستخدمة في التعامل معه، ومدى كفاءتها في تحقيق أهدافها

5- معلومات عن التقويم النهائي للمقابلات التي تمت مع العميل وما تم خلالها وعن تقويم العميل وحالته ما أحيط بها ، وعن التشخيص النهائي للأعراض التي ظهرت على سلوكه خلال مناقشته في مشكلاته.

ثالثا: المعلومات المتعلقة بالشخصية :

1- معلومات عن وسائل التقويم الاختباري وغير الاختباري التي طبقت على العميل خلال المقابلات معه وعن ملاحظاته عليها وعن اتجاهاته نحوها وعن استجاباته لها ولنتائجها.

2- معلومات عن نتائج التقويم الاختباري وغير الاختباري متضمنة قدراته العقلية العامة والخاصة وأبعاد شخصيته وجوانبها الإرشادية .

3- معلومات عن مفهومه لذاته وتقويمه لها، وعن فلسفاته وحدود إمكانياته، وعن تفضيلاته الشخصية الخاصة والعامة.

رابعا: معلومات الخلاصة:

1- إبراز العناوين الأساسية التي تناولها التقرير الختامي لدراسة الحالة .

2- التركيز على أهم النقاط التي تناولها التقرير الختامي لدراسة الحالة .
3- توضيح: المشكلة الرئيسية، والمشكلات الفرعية إن وجدت، والأعراض الأساسية التي دلت عليها، الأساليب المهنية والاستراتيجيات المباشرة وغير المباشرة في معالجتها، والنتيجة النهائية التي تم التوصل اليها من خلال خطة التدخل المهني .

خامسا: التوصيات:

1- توجه التوصيات إلى العميل نفسه بهدف تبصيره بما وصل إليه وبما انتهت إليه حالته(جعل العميل أكثر استبصارا لمشكلته) أو بمدى حاجته إلى المزيد من الرعاية والمساعدة الاجتماعية من متخصصين آخرين سواء من أسرته أو أحد أعضائها.
2- توجه التوصيات إلى أي زميل مهني آخر سوف يتابع حالة العميل بعد إحالته إليه عندما يرى الأخصائي ضرورة لذلك أو إلى أسرته أو أحد أعضائها المعنيين بأمره.

توجه التوصيات عموما في صياغة واضحة تتسم بالصراحة والأمانة المهنية بحيث تكون مبنية على النتائج التي توصل إليها الأخصائي الاجتماعي خلال مقابلاته مدعمه بالإشارة إلى أسبابها ومسبباتها المستخلصة من تلك النتائج المتحصل عليها .

6.3 مهارات الممارسة في كتابة التقرير الختامي لدراسة الحالة:

1- يكتب التقرير الختامي على الآلة الكاتبة أو الكمبيوتر بمعرفة الأخصائي بحيث تترك مسافة مفردة بين كل سطر وآخر .
1- يجب ألا يهمل التقرير الختامي تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها العميل وسلوكه الناتج عنها، ووسائل تقويمه المختلفة ونتائجها ومدى استجاباته لها ، والتوصيات اللازمة بشأنها.
2- يجب أن يبتعد التقرير الختامي لدراسة الحالة بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة ولا سيما إذا كان موجها إلى غير المتخصصين في المهنة أو إلى المتصلين بها مثل الأشخاص المحيطين بالعميل في النطاق الأسري أو في مركز العمل وذلك مما يسهل قراءته ويجعله أكثر فهما.
3- يجب أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوي عليها التقرير الختامي في صورة موضوعية ، سهلة وبسيطة وواضحة ومفهومة وبعيدة عن استخدام ضمير المتكلم أو ضمير المخاطب بل يفضل أن تبنى الصياغة على أساس ضمير الغائب بالنسبة لكل من الأخصائي والعميل.

4- يجب أن يقتصر استخدام المصطلحات الفنية المتخصصة أو الكلمات ذات المعاني الخاصة مثل عقدة اوديب أو غيرها والتي لا غنى عنها أن كانت تخدم الهدف من استخدامها في التقرير الختامي.

5- يجب ألا يستخدم الرأي الشخصي للأخصائي على انه حقيقة واقعة أو أمر جازم ، لذلك يفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة ، وبكونها متروكة لتقدير القارئ مثل (يبدو أنه) (ربما يكون) (وقد يظن أن) (بكفاءة مترقبة) (بجودة متوقعة) .

6- يجب ألا تسجل نتائج التقويم الاختباري وغير الاختباري بصورة مبهمة أو وفقا لدرجاتها الخام فقط والتي لا تعني شيئا للقارئ العادي والمتخصص على حد سواء.

7- يجب أن تتدرج المعلومات المتباينة عن العميل في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك ، على ألا يكون حجم التقرير الختامي لدراسة الحالة أكثر من صفحتين في أغلب الأحوال، إلا ذا دعت الضرورة إلى مزيد من صفحات إضافية .

8- يجب أن يكتب التقرير الختامي لدراسة الحالة على نموذج مطبوع بنمط معين يمثل الجهة التي يصدر عنها التقرير ويتمثل باسم المؤسسة الاجتماعية وعنوانها وشعارها إن وجد، كما يسجل فيه اسم الأخصائي الاجتماعي الذي يشرف على الحالة مدعما التقرير بعد كتابته بتوقيعه في نهايته وتاريخ تحريره وختمه إن وجد.

4.المراجع

1. ماهر محمود عمر : المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي ، الطبعة الثانية ،دار النهضة العربية ، القاهرة ، 1987

2. نزيه عبد القادر حمدي ، صابر سعدي أبو طالب : الإرشاد والتوجيه في مراحل العمر ، الطبعة الأولى ، منشورات جامعة القدس المفتوحة ، 2009

3. احمد أبو اسعد، سلطان النوري : دراسة الحالة ، مركز ديبونو لتعليم التفكير ،2016 ، دبي ، الإمارات العربية المتحدة الطبعة الأولى ، 2016

4. مروان عبد المجيد ابراهيم : اسس البحث العلمي لاعداد الرسائل الجامعية ، الطبعة الاولى ،مؤسسة الرواق ، عمان ، الاردن ، 2000.
5.سالم صالح الحراحشة : التوجيه والارشاد (الدليل الارشادي العملي للمرشدين التربويين والعاملين مع الشباب ، دار الخليج العربي للنشر والتوزيع ، عمان ، الاردن،2012.
6.محمد الظريف سعد محمد : استخدام مشرفى التدريب الميدانى للتقارير الدورية كوسيلة إشرافية تعليمية فى طريقة خدمة الجماعة– دراسة وصفية تحليلية مطبقة بكلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان، بحث منشور فى مجلة كلية الآداب ، العدد السادس، جامعة حلوان، 1999.
7.عادل محمود مصطفى :دليل معياري لتحليل محتوى التقارير الدورية في طريقة مع الجماعات ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، العدد السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،2004.
8.الخزامي، عبد الحكيم : فن كتابة التقارير ، القاهرة : دار الطلائع ، 2009.
9.السيدعليوة: تنمية مهارات إعداد المكاتبات والمذكرات والتقارير، ايتراك للطباعة،2001.

الوحدة الثالثة

عمليات الممارسة المهنية في خدمة الفرد

1. المقدمة

1.1 تمهيد

نرحب بك عزيزي الطالب في هذه الوحدة وهي الثالثة من مقرر"3329" التدريب الميداني (2) ، وعنوانها "عمليات الممارسة المهنية في خدمة الفرد " ونذكرك بعمليات الممارسة المهنية المتمثلة في الدراسة الاجتماعية النفسية والتي لها أهمية في عملية التدخل المهني حيث لا يستطيع الأخصائي الاجتماعي التقدم مع الحالة دونما يكون لدية معرفة عن ظروفه المختلفة والتي تحددها عملية الدراسة الاجتماعية، ثم يتم تناول عملية التشخيص التي أيضا مهمة في سبيل تحديد المشكلات التي يعاني منها العملاء ومعرفة التفاعلات بين الظروف الذاتية والبيئية التي أدت إلى المشكلة وهي بحد ذاتها تعد نقطة الانطلاقة في عملية المساعدة والتدخل المهني، وأيضا تتناول هذه الوحدة عملية التدخل المهني (العلاج)

واهم خطواته ليكون لك عزيزي الطالب مرشدا في عملية التدخل المهني أثناء تدريبك في إحدى المؤسسات العاملة في خدمة الفرد ، واخيراً عزيزي الطالب سواء كنت في مرحلة التدريب الميداني أو تعمل في إحدى الموسسات سوف تنتهي من العمل مع الحالة الفردية ، لذلك تم التطرق إلى عملية الإنهاء التي تتطلب مهارات عملية لكي يكون إنهاءك مخططا.

2.1 أهداف الوحدة

بعد دراستك هذه الوحدة، وما يتعلق بها من تطبيقات وقراءات ينتظر منك، عزيزي الطالب، أن تكون قادراً على أن:

1-تعرّف الدراسة النفسية الاجتماعية.

2-تميزّ بين مناطق التاريخ الاجتماعي والنوعي والتطوري, وكيفية استخدامها أثناء تدريبك الميداني.

3-تتمكن من إجراء المقابلات والزيارات المنزلية أثناء تدريبك الميداني.

4-تحدّد مصادر الدراسة.

5-تقوم بعملية التشخيص بوصفها من العمليات الأساسية في خدمة الفرد أثناء تدريبك الميداني.

6-تتقن مهارات العلاج النفسي الاجتماعي من خلال تعرفك على خطوات التدخل النفسي الاجتماعي .

7-تتعرف على العلاج الذاتي والبيئي.

8-تقوم بإنهاء مخطط وفق الأصول المهنية.

3.1 أقسام الوحدة

عزيزي الطالب: عمليات الممارسة المهنية (الدراسة، التشخيص، العلاج), عمليات مهمة تُستخدم في ظل المدخل النفسي الاجتماعي(سيكولوجية الذات), لذلك تضمنت هذه الوحدة هذه العمليات بشيء من التفصيل وهذه الأقسام هي:

القسم الأول: ويبحث موضوع الدراسة النفسية الاجتماعية مفهومها وأهدافها، مصادر الدراسة ومناطقها وأساليبها .

القسم الثاني: ويبحث موضوع التشخيص مفهومة وخطواته وأنواعة ومكوناته.

القسم الثالث : ويبحث موضوع التدخل المهني من حيث معناه وأنواعه وخطواته والمهارات . " .

القسم الرابع :"ويبحث موضوع الإنهاء في خدمة الفرد مفهومة وخطواته وانواعة ومكوناته ".

القراءات المساعدة

عزيزي الطالب، لإثراء معلوماتك ولمزيد من الفهم لهذه الوحدة, يمكنك الاستعانة بالمراجع الآتية:

1- جبل، عبد الناصر، عوض أحمد: ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي, القاهرة, مكتبة النهضة المصرية, 2002.

2- جبل، عبد الناصر عوض أحمد: أساسيات خدمة الفرد, القاهرة, مكتبة النهضة المصرية, 2003.

3- عثمان، عبد الفتاح: خدمة الفرد في المجالات النوعية, القاهرة, مكتبة الأنجلو المصرية, 1998.

4- حسين سليمان, هشام عبد المجيد, منى البحر, الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، بيروت, المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2005م.

5- ماجدة سعد متولي, هشام عبد المجيد, الإرشاد الاجتماعي أصوله النظرية وتطبيقاته العملية،

6- الإمارات العربية المتحدة، 1999.

2. الدراسة النفسية الاجتماعية

1.2 تعريف الدراسة النفسية الاجتماعية

الدراسة من منظور سيكولوجية الذات تدور حول الجوانب الاجتماعية (البيئية) والنفسية (الشخصية) لمشكلة العميل، فهي دراسة انتقائية لحقائق مختارة بدقة من بين حقائق عديدة في حياة العميل وفي ظروفه الخارجية.

2.2 متطلبات القيام بالدراسة الناجحة

لكي يثق الأخصائي الاجتماعي في قدرته على القيام بعملية الدراسة بكفاءة عليه أن يلمس في ذاته الأمور التالية:

1- المعرفة الواسعة والدراية الكاملة بقضايا ومشكلات مجتمعه المعاصر وتأثيراتها السلبية على الخطط التنموية بالمجتمع.

2- معرفة الموارد البيئية المتنوعة وكيفية استثمارها لصالح العملاء.

3- التفهم الجيد لوظيفة المؤسسة ولائحتها الداخلية وشروط استحقاق العملاء لخدماتها المتنوعة.

4- القدرة على تفهم الطرق والأساليب المختلفة التي تؤثر على العملاء في علاقاتهم مع أنفسهم أو مع مجتمعهم سلباً وإيجاباً.

5- القدرة على تكوين العلاقات المهنية الناجحة مع العملاء بغض النظر عن جنسيتهم أو لونهم أو ديانتهم أو محل إقامتهم.
6- تفهم النظريات العلمية المختلفة المفسرة للسلوك البشري من حيث دوافعه وأعراضه وطرق تقويمه أو تغييره.
7- تفهم أساس المساعدة المهنية في خدمة الفرد فيما يتعلق بالمبادئ والمفاهيم والإجراءات المتنوعة داخل عملياتها المختلفة.
8- معرفة الأخصائي الاجتماعي بطبيعة الحقائق الدراسية المتطلب استكمالها أو التركيز عليها في المشكلات الاجتماعية النفسية المتنوعة.
9- قدرة الأخصائي الاجتماعي على التسجيل المنظم الدقيق الوافي بمتطلبات العملية المهنية.
10- تقبل الأخصائي الاجتماعي للنقد والتقويم من جانب الآخرين وممارسته للنقد الذاتي عقب الخطوات الدراسية المختلفة ضماناً لنضج شخصيته بالممارسة.

3.2 أهداف عملية الدراسة

عزيزي الطالب، بعد أن تعرفنا إلى ماهية عملية الدراسة... دعنا الآن نتعرف إلى أهداف عملية الدراسة الاجتماعية، حيث أنها تسعى إلى:

1- اختيار وانتقاء العوامل والحقائق الذاتية والبيئية المحدثة للمشكلة، وإبرازها.
2- الوقوف على مساهمة كل عامل في حدوث المشكلة لتحديد التشخيص العلمي الدقيق.
3- تسعى عملية الدراسة إلى إنشاء، ونمو وتدعيم العلاقة المهنية القوية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل, وهذا في حد ذاته هدف علاجي لفاقدي أو ضعيفي الثقة بأنفسهم، أو لضعيفي الإرادة غير القادرين على الاتصال والتفاعل مع الآخرين, ويزداد تعاظم هذا الهدف مع المترددين في اتخاذ القرار من العملاء.
4- الأخصائي الاجتماعي عند استماعه الواعي لمشكلة عميله وتجاوبه عقلياً مع حقائقها، وتفاعله عاطفياً مع مشاعر عميله، يحقق هدفاً علاجياً للعميل, حيث يستطيع التنفيس وجدانياًعن مشاعره الحبيسة والمختزنة بشأن موقفه الأليم, فضلاً عن ذلك يستثمر الأخصائي هذا التنفيس الوجداني ليحوله إلى إفراغ وجداني يتضمن الإحاطة من جانب العميل بجوانب وحقائق الموقف الإشكالي بشكل واعٍ يتحدد في ضوء تفسير الأخصائي الاجتماعي لذلك.
5- النتيجة المنطقية عندما تنمو وتدعم العلاقة المهنية, ويفسر الأخصائي للعميل كيف ساهم هو والبيئة بمكوناتها في حدوث مشكلته, ويستخدم الأخصائي أساليبه المهنية في استدعاء وتفسير الحقائق

المتصلة بالمشكلة لتكون في بؤرة الشعور أمام الذات العليا والذات العاقلة, فإن النتيجة المنطقية أن يستبصر العميل بموقفه ويدركه بشكل أفضل, وهذا هدف علاجي في حد ذاته.

4.2 مناطق الدراسة الاجتماعية:

يقصد بمفهوم مناطق الدراسة طبيعة البيانات التي تحددها نوعية المشكلة وسمات شخصية العميل، ووظيفة المؤسسة, فالأخصائي الاجتماعي عندما يسأل نفسه ماذا يريد معرفته من بيانات ومعلومات عن العميل ومشكلته إنما يحدد هوية وطبيعة مناطق الدراسة. وقد تتطلب مشكلة ما الرجوع إلى بيانات تتصل بتطور حياة العميل في مراحله العمرية الأولى بخاصة السنوات الخمس وما يصاحبها من نمو، جسمي ونفسي، وعقلي، واجتماعي, بينما قد تتطلب مشكلة أخرى الاكتفاء ببيانات عن تفاعل العميل مع بيئته المحيطة منذ ظهور الأعراض الأولى عليه المرتبطة بطبيعة المشكلة والعوامل الممهدة لظهورها, وقد لا تحتاج سوى معرفة بيانات تتصل بتفاعلات العميل في الوقت الحاضر، وارتباط ذلك بالمشكلة الحالية, بينما قد يتطلب الأمر في مشكلات أخرى الاطلاع على تفاصيل حياة العميل في الماضي البعيد والقريب والزمن الحاضر.

هذا وتسمَّى البيانات المتصلة بالماضي البعيد بمناطق التاريخ التطوري, في حين تسمى البيانات المتصلة بالماضي القريب منذ ظهور المشكلة بنوعيتها المميزة في مجالها الخاص بمناطق التاريخ النوعي, وتسمى البيانات المتعلقة بالزمن الحاضر بمناطق التاريخ الاجتماعي. وعلى ذلك فإن جميع المشكلات تتطلب دراستها كحد أدنى بيانات التاريخ الاجتماعي, بينما قد تحتاج مشكلات أخرى إلى التاريخ الاجتماعي مضافاً إليه بيانات التاريخ النوعي فقط، مثل المشكلات الأسرية أو العمالية أو الطبية, في حين تتطلب مشكلات الاضطرابات السلوكية، والنفسية، والعقلية ومشكلات المرض النفسي والعقلي، والتخلف العقلي، وبعض الأمراض السيكوسوماتية بيانات شاملة تتعلق بالتاريخ التطوري والنوعي والاجتماعي.

5.2 العوامل التي تحدد مناطق الدراسة

عزيزي الطالب هناك مجموعة من العوامل التي تحدد مناطق عملية الدراسة آملا منك عند القيام بالدراسة الاجتماعية في التدريب الميداني أن تأخذها بعين الاعتبار وهي:

1- **طبيعة المشكلة تساهم في تحديد هذه المناطق**

فمشكلة مراهق مخنث مثلاً تتطلب معرفة الحي الذي يسكنه، ونوعية القيم السائدة، وطبيعة قيم وعادات جيرانه، ونوعية أصدقائه، ..الخ

ومشكلة رجل مُسنّ في السبعين من عمره يعاني من الوحدة بعد إحالته للتقاعد وفقدانه لشريكة حياته. تختلف دراستها عن مشكلة سيدة مفرطة في التبرج والتزين وإظهار مفاتن الجسد، طلقت من زوجها, وهكذا تحدد المشكلة نوعية البيانات المطلوب دراستها.

2- **طبيعة شخصية العميل**

فالعميل صاحب النمط الإشكالي الدائم تختلف مشكلاته عن العميل صاحب النمط الإشكالي شبه الدائم أو العارض (المؤقت). ولإيضاح ذلك نسوق، عزيزي الطالب، المثال التالي: عرضت عليك حالة عميلة ممشوقة القوام متهمة في قضية آداب, وهي ما زالت في السادسة عشر من عمرها, وكذلك عرضت عليك حالة عميلة في الخامسة والأربعين من عمرها بدينة ترتدي ملابس وضيعة وتدير شقتها في أعمال منافية للآداب, ولها ثلاثة أبناء حصلوا على جنسية إحدى الدول الأوروبية وتركوا الوطن وهاجروا. وعرضت عليك أيضاً حالة سيدة في الخامسة والثلاثين من عمرها تمارس الجنسية المثلية مع ابنة جارة لها. بالطبع فإن نمط الشخصية في الحالات الثلاث يختلف رغم تشابه الأعراض الظاهرية للمشكلة لديهن, ولكن طبيعة المناطق الدراسية ستختلف من حالة لأخرى.

3- **وظيفة المؤسسة**

إذ إن لكل مؤسسة أهدافاً ولوائح تعمل في ظلها، وقوانين تحكم ممارساتها، وإمكانات وموارد تحدد إمكانية معاونتها لعملائها, ولهذا نجد أن المؤسسات العاملة في المجال الأسري تختلف مناطق تركيزها الدراسي عن المؤسسات في المجال النفسي أو الطبي أو العمالي أو الأحداث أو المنحرفين أو المعوقين أو المتخلفين عقلياً.

6.2 مناطق التاريخ الاجتماعي

في ضوء ما سبق تتحدد أهم مناطق التاريخ الاجتماعي في البنود التالية:

1- البيانات الأولية عن العميل وتشمل:
2- الاسم, والسن, والنوع, والديانة, والجنسية, والعمل أو المهنة, ومحل الإقامة, ومصدر التوجيه أو التحويل للمؤسسة, والشكوى الرئيسة للعميل.
3- طبيعة المشكلة:

4- من الأهمية وصف طبيعة الأعراض الظاهرة أو المستترة المسببة للضغوط النفسية الاجتماعية التي يعاني منها العميل التي دفعته لطلب المساعدة المهنية, فقد تكون طبيعة المشكلة لطالب متأخر دراسياً تظهر في حصوله على علامات منخفضة في امتحانات خدمة الفرد, وعدم قدرته على التجاوب مع طبيعة المنهج الدراسي, وكثرة سرحانه وشروده الذهني خلال الدراسة, وتزايد إحباطه مع شعوره باقتراب موعد الامتحان.

5- بيانات عن شخصية العميل و تتعلق بجوانب الشخصية الإنسانية.

6- بيانات عن التكوين الأسري.

7- بيانات عن علاقة العميل بأسرته.

8- بيانات عن الظروف الاقتصادية للأسرة **و** يتم ذلك في ضوء التعرف إلى:

أ.مصادر الدخل وقيمته.

ب.أبواب الصرف ومحدداتها.

ج.كيفية عمل التوازن بين الدخل والإنفاق.

بيانات عن الأزمات والمشكلات الأسرية السابقة:

9- ما طبيعة الأزمات أو الصعوبات أو المشكلات التي تعرضت لها الأسرة في الماضي؟ وماذا كان موقف العميل منها؟ وما نوعية الحلول التي اتبعتها الأسرة لمعالجة ذلك؟ ومن الذي اقترح هذه الحلول, ومدى تأثر الأسرة بتنفيذ الحل ودرجة مساهمة ومشاركة الجميع في ذلك؟ وكيف أثرت هذه الأزمات على دورة حياة الأسرة وتفاعلها مع مجريات الأحداث بالبيئة؟

10-بيانات عن تطور المشكلة:

متى ظهرت, وما أعراضها, وما مسبباتها ودوافعها من وجهة نظر العميل؟ وكيف وصلت إلى الدرجة التي جعلته يطلب المساعدة من المؤسسة؟ وما تصور العميل عن عوامل وأسباب هذه المشكلة وعن كيفية علاجها؟

11-بيانات عن ظروف البيئة:

12- يتطلب دراسة الموقف الإشكالي معرفة بيئة العميل من حيث إمكاناتها وخدماتها والقوانين السائدة فيها، ونوعية القيم والأعراف والتقاليد والمعايير والعادات والسلوكيات التي ينتهجها أفرادها في حياتهم, وما طبيعة الثقافة الفرعية السائدة في هذه البيئة، وما درجة التزام الآخرين بها، وكيف ساهمت أخلاقيات ومفاهيم وعادات وموارد البيئة في حدوث المشكلة التي يعاني منها العميل.

13-الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي:

يتحدد هذا الرأي في ضوء استكمال النقاط السالف الإشارة إليها موضحاً تصور الأخصائي عن أسباب المشكلة وأعراضها وكيفية علاجها.

7.2 مناطق التاريخ النوعي

لعلنا بحاجة إلى توضيح أهم بيانات التاريخ النوعي لتتضح الصورة أمامك، عزيزي الطالب, وكما سبق أن أشرنا, تختلف هذه البيانات من مجال لآخر بحسب نوعية المشكلة.

على سبيل المثال لا الحصر: تدور مناطق الاهتمام في المجال المدرسي في حالات التأخر الدراسي حول نوع التأخر, والظروف التي أدت لحدوثه, ومظاهر التأخر, والتاريخ الدراسي للطالب, ومستوى طموح الطالب, ودرجة ذكاء الطالب, وطريقته في الدراسة, والجو الأسري المصاحب له خلال عملية الدراسة, ودرجة اهتمام الأسرة بالتعليم, ومدى توافر الإمكانات الأسرية له لمواصلة العملية التعليمية.

بينما تتحدد مناطق الاهتمام في الحالات الاقتصادية في نوع الأزمة أو المشكلة الاقتصادية, وهل هي دائمة أم عارضة (مؤقتة), وهل هي مشكلة حقيقية أو مختلقة نتيجة سوء توزيع الدخل أو التهرب من العمل, وصورة الأسرة وطبيعة أعمال أفرادها ودخولهم الاقتصادية, وطريقة الأسرة في المعيشة ومقدار ما يصرف على المسكن، والملبس، والمشرب، والمكيفات والمواصلات، والنثريات، مقارنة بما يصرف على الطعام, ومصادر الدخل, وأبواب الصرف, والأزمات التي مرت بها الأسرة من قبل وكيفية التغلب عليها.

وفي حالات النزاعات الزوجية تتحدد مناطق الدراسة في التاريخ النوعي فيما يلي: كيفية الزواج, وأسس الاختيار, ورأي الأسرتين, والتوافق في الطباع والعادات, ومتى ظهرت المشكلات وأسلوب مناقشة الأمور, وطبيعة القيادة في الأسرة, ومدى تدخل الأهل في حياة الزوجين, والفارق العمري والثقافي بينهما.

وفي حالات جنوح الأحداث تتحدد بيانات التاريخ النوعي في: معرفة شخصية الطفل, ونوعية صداقاته, وطبيعة أسرته, وطبيعة البيئة التي يعيش فيها, وعلاقاته بأفراد أسرته, ونوع التهمة الموجهة إليه, والتهم السابقة إن وجدت, وكيفية القبض عليه, والتاريخ الاجتماعي لأسرة الحدث, ونوعية أعمالها ودرجة تعليمها وثقافتها وحالتها الاقتصادية, وأنواع المخاوف أو التوترات أو القلق لدى الحدث, وطبيعة السلوك العدواني أو التمردي أو القلق أو السلوك الاكتئابي أو المنسحب لدى الحدث, وتصور الحدث عن مشكلته وانطباع أسرته عن ذلك من حيث أسبابها ومظاهرها وكيفية معالجتها. وهكذا يمكن القول إن نقاط الاهتمام في التاريخ النوعي تختلف من مجال لآخر ومن مشكلة لأخرى.

8.2 مناطق التاريخ التطوري

نصل إلى مناقشة بيانات التاريخ التطوري, وهذه البيانات لا نرجع إليها ولا نطلب دراستها إلا عندما تتطلب الحالة ذلك, ويظهر ذلك بشكل واضح في حالات التخلف العقلي والاضطرابات أو الأمراض النفسية أو العقلية أو الاجتماعية, وأهم النقاط المتطلبة في التاريخ التطوري هي:

1- بيانات عن الظروف المحيطة بعملية حمل الأم لطفلها (العميل).
2- بيانات عن طريقة الولادة وأضرارها.
3- بيانات عن الجو النفسي والعاطفي المصاحبين لاستقبال الوليد بالأسرة.
4- بيانات عن شخصية العميل في المراحل العمرية الأولى بخاصة النمو الجسمي, والنفسي, والعقلي, والاجتماعي.

9.2 مصادر الدراسة الاجتماعية النفسية

المشكلة في خدمة الفرد من منظور الاتجاه النفسي الاجتماعي ترجع إلى عاملين أساسيْن أحدهما ذاتي والآخر بيئي, لهذا فإن توافر معلومات كافية واضحة ودقيقة عن العميل ومشكلته يتطلب الاتصال أو التعرف الدقيق إلى مكونات الجانبين الذاتي والبيئي كمصادر أساسية لعملية الدراسة.

وتتحدد مصادر الدراسة بصفة عامة في نوعين: مصادر بشرية ومصادر غير بشرية.

أولا: المصادر البشرية

نعني بها المصادر أو المنابع البشرية العاقلة التي نحصل منها على معلومات وحقائق عن العميل ومشكلته وتتحدد فيما يلي:

1- العميل: يمثل العميل المصدر الأساسي الذي نستقي منه معلومات عن مشكلته. وقد نحصل على هذه المعلومات عن طريق ملاحظته بشكل دقيق ومتعمق ومنظم, أو عن طريق سؤاله مباشرة عن الحقائق المتصلة بمشكلته, أو عن طريق حديث العميل مباشرة مع الأخصائي ذاكراً أعراض ومسببات الموقف الإشكالي.

2- أسرة العميل:

من الأهمية بمكان أن يتعرف الأخصائي إلى رأي أسرة العميل في كيفية حدوث المشكلة ومظاهرها وأعراضها الظاهرة والمستترة وأفضل الطرق لحلها ومدى توافر الموارد والإمكانيات لهذا الحل.

3- الجيران والأهل:

تتطلب بعض الحالات بخاصة حالات الاضطراب في العلاقات الاجتماعية التعرف إلى رأي الأهل والأقارب في مشكلة العميل, وقد يحتاج الأمر كذلك التعرف إلى وجهات نظر بعض الجيران في مشكلة العميل.

4- الزملاء والأصدقاء

ففي مشكلة عامل كثير المشاجرة مع رؤسائه يستفيد الأخصائي كثيراً من وجهة نظر زملائه بالعميل, وفي مشكلة طالب عدواني في سلوكه مع زملائه بالمدرسة تفيدنا وجهة نظر أصدقائه وزملائه خاصة عند تحديد مسببات الموقف الإشكالي ومتغيراته.

5- الرؤساء والمؤثرون:

لكل إنسان أشخاص مهمّون ومقنعون ومؤثرون عليه في حياته, وقد يشكلون له نماذج للاقتداء يتأثر بوجهة نظرهم ويخضع طوعاً لأفكارهم, ونحتاج في بعض المشكلات بخاصة المتصلة بالتردد وعدم القدرة على اتخاذ القرار أو المعاناة من صراع الإقدام والإحجام إلى التعرف إلى وجهة نظر هؤلاء الأشخاص المؤثرين, وقد يكونون في بعض الأحيان هم رؤساء العميل في مجال تخصصه.

6- الخبراء والمتخصصون:

قد تتطلب بعض المشكلات الرجوع إلى آراء الخبراء أو المتخصصين للوصول إلى مزيد من الفهم عن طبيعة أعراض المشكلة ومسبباتها وكيفية علاجها, ويختلف ذلك من مشكلة لأخرى, ويتوقف ذلك على طبيعة الموقف الإشكالي, ودرجة تعقده, وإمكانات الحل المطروحة في ضوء وظيفة المؤسسة, وبصفة عامة يستعين الأخصائي بالخبراء في التخصصات التالية: الطب البشري بفروعه المختلفة بخاصة في المشكلات السيكوسوماتية أو النفسية أو العقلية، وعلوم الشريعة لمعرفة رأي الدين في مشكلة تتطلب تنمية وتقوية الوازع الديني لدى العميل أو لإلقاء مزيد من الضوء أمام أسرة ما حول رأي الدين في حقوق الزوجين وخلافه. والتخصصات القانونية لمعرفة رأي القانون في مشكلة تتعلق بالنفقة أو المشاهدة أو الطاعة أو إهمال الابن لوالديه، أو تهرب شخص ما من دفع الضرائب أو تستر شخص ما على حدث هارب وخلافه. وتخصصات الطب البيطري قد نحتاج إلى الاستعانة بها بخاصة في حالات الأزمات والنكبات والكوارث التي تتطلب مساعدة الدفعة الواحدة العاجلة نظراً لنفوق أحد المواشي أو البغال أو الحمير التي كانت تمثل رأسمال العميل ولا يقوى على مواجهة فقدها بمفرده, وهنا يكون تقرير الطبيب البيطري موجهاً لعملية المساعدة إلى حد كبير. فالخبراء في علم النفس بصفة عامة والصحة النفسية بصفة خاصة, وبشكل أدق المتخصصون في علم النفس للمؤلف وعلم نفس المعوقين وعلم نفس الشواذ.. نحتاج باستمرار إلى الاستعانة بآرائهم لتحديد درجة ذكاء عميل ما أو قدراته وسماته النفسية المتنوعة, ونود التأكيد على أن أخصائي خدمة الفرد يستعين بأيٍ من الخبراء والمتخصصين بحسب طبيعة الموقف الإشكالي.

ثانيا: المصادر غير البشرية

يقصد بالمصادر غير البشرية المنابع الملموسة أو المحسوسة التي نستقي منها بعض المعلومات عن المشكلة الفردية, وتخرج هذه المصادر عن نطاق الأفراد, وتدخل بصفة عامة في نطاق المصادر المادية, ومن أبرز هذه المصادر، عزيزي الطالب، ما يأتي:

1- **الوثائق والمستندات:**

تتطلب غالبية المشكلات الفردية الاطلاع على أو الاحتفاظ ببعض المستندات التي تدعم موقف العميل في طلبه من المؤسسة أو تبرر رفض المؤسسة لمساعدة العميل, ومن هذه المستندات البطاقة الشخصية أو العائلية, أو هوية مصلحة أو مدرسة أو جامعة معينة, أو قد نستعين ببعض الوثائق كشهادة الوفاة أو الزواج أو شهادة الميلاد أو التخرج أو النجاح أو الحيازة الزراعية, أو عقد الإيجار أو عقد التمليك أو إيصال استهلاك الكهرباء أو المياه أو الغاز أو صورة قائمة المنقولات بخاصة في حالات الوفاة أو النزاع بين الزوجين.

2- **السجلات:**

قد يتطلب الأمر في بعض المشكلات الاطلاع على السجلات الخاصة بالعميل في المؤسسة الحالية أو في مؤسسات سابقة, وذلك منعاً للتضارب في الخدمة وإغلاقاً لباب تضليل العميل للأخصائي.

3- **تقارير الخبراء والمتخصصين:**

من الأهمية الرجوع إلى التقارير العلمية للخبراء والمتخصصين في المجالات المختلفة بحسب طبيعة المشكلة فمثلا تقرير الطبيب في مشكلة تعثّر جنسي بين زوجين مهم للغاية, وتقرير الطبيب النفسي في مشكلة فصام الابنة المراهقة مفيد في توجيه التفاعلات الأسرية.

4- **البيئة المحلية:**

بيئة العميل عنصر مهم في دراسة مشكلته وتحديد كيفية علاجها, فعلى سبيل المثال في الحالات المتصلة بالتأخر الدراسي يكون من الأهمية التعرف إلى مكان الدراسة وكيفية الدراسة وتشجيع الأسرة لذلك.

10.2 أساليب الدراسة الاجتماعية والنفسية

1.10.2 المقابلة

تعدُّ المقابلة من أكثر الوسائل العلمية استخداماً في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة, وفي خدمة الفرد بصفة خاصة, فالمهارة في المقابلة من الأمور المهمة والأساسية المتطلب توافرها في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

أولا:الاعتبارات الواجب اتخاذها عند إجراء المقابلات المهنية

1- إن لكل مقابلة هدفاً محدداً قبل إجرائها تسعى لتحقيقه.

2- ليس الغرض من المقابلة جمع معلومات متناثرة لا تخدم عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج, بل على أخصائي خدمة الفرد أن يستبعد الأحداث العارضة في المقابلة وأهمها تطرق الحديث من جانب العميل لموضوعات لا علاقة لها بالمشكلة.

3- يتطلب استعداداً شخصياً وإعداداً مهنياً لكي تصقل الشخصية المهنية بمعلومات ومعارف عن المقابلة وأنواعها, كما يحتاج الأخصائي إلى تعلم مهارات وإجراءات عملية التفاعل داخل المقابلة, وتنمية القدرة الابتكارية المتفردة والمتميزة لديه في إدارة الحوار وتوجيه المقابلة نحو الهدف المحدد لها. فمسألة اكتشاف الأمور وثيقة الصلة بمشكلة العميل وما هو عرضي وسطحي قد تبدو في ظاهرها مسألة بسيطة, ولكن الواقع يكشف غير ذلك, والقائم بالمقابلة في خدمة الفرد يتميز عن الآخرين بأنه مقابل مساعد وليس سلبياً, فالمقابلة تحقق أهدافاً علاجية كما سبق أن أوضحنا من قبل, وأخصائي خدمة الفرد القائم بالمقابلة له سمات مهارية خاصة .

4- ويتطلب ذلك أن تتوافر لدى الممارس المهني المعرفة العلمية الواسعة بالمتغيرات التي تحكم طبيعة موضوع الحوار أو النقاش, فليس من المتصور أن نجري مقابلة مشتركة مع زوجين متنافرين دون أن يكون لدينا خلفية علمية عن أسس التوافق الزواجي، ومعايير السعادة الزوجية، ومسببات الخلافات الزوجية.

5- تصرفات وسلوكيات أخصائي خدمة الفرد داخل المقابلة محسوبة عليه وملحوظة من قبل عملائه, ولهذا فإن طبيعة أدواره تكون مخططة ومدروسة بوعي وإتقان داخل المقابلة, بينما تكون تصرفات العملاء المشاركين في المقابلة عفوية وتلقائية في كثير من الأحيان.

6- في المقابلة لا نستطيع أن ننهي الحوار لأسباب شخصية وإلا أصبحنا مقصرين مهنياً, بل يجب أن يستثمر الأخصائي مشاعر الذنب أو الندم أو الإحساس بالخوف أو القلق لدى العميل في التعرف إلى الرواسب المكبوتة داخل شخصيته, تلك التي تشكل لديه مصدراً للقلق والتوتر النفسي, وتقع على الأخصائي الاجتماعي المسؤولية الكبرى في تقبل عميله وإشعاره بالاحترام والاهتمام والرغبة في المساعدة حتى تستمر المقابلة دون ضجر عنيف من العميل.

7- إن المقابلة لا تستهدف مطلقاً التسلية ، وتبدو مهارة الأخصائي في كيفية بدء المقابلة ومناقشة الموضوعات الأليمة غير السارة, وإبداء الممارس المهني لمشاعر التقدير والتعاطف مع العميل تشجيعاً له على الحوار, وليس معنى ذلك أن يظل الأخصائي في حالة لقاء مستمر مع العميل حتى يصل للحقائق, فهذا مخالف لقواعد المهنة, فالأخصائي الاجتماعي يختلف عن ضابط الشرطة أو المحقق القانوني, لهذا يجب تحديد زمن للمقابلة يتناسب مع هدفها ولا يرهق العميل أو الممارس المهني، وبصفه عامة تتراوح مدة المقابلة في خدمة الفرد من (15) خمسة عشر دقيقة إلى ساعتين بحد أقصى.

8- الأخصائي الاجتماعي هو المسئول عن بداية وقيادة ونهاية المقابلة, فإدارة المقابلة لا تترك للصدفة أو العشوائية, وهذا عكس المحادثة التي يمكن أن يبدأها أو ينهيها أي من أطراف الحوار.

9- قد تتم المقابلة بالصدفة أو بتخطيط مسبق, وفي هذا قد تكون فجائية أو مرتباً لها, ويتوقف ذلك على نمط شخصية العميل وطبيعة مشكلته وضغط العمل بالمؤسسة وطبيعة وظيفتها ومعرفة العميل للأخصائي سابقاً أو معاونته له من قبل من خلال المؤسسة الاجتماعية.

ثانيا:مهارات المقابلة

تعتمد المقابلة على مهارات مهنية تؤدي بالنهاية إلى تحقيق أهدافها وهذه المهارات هي :

1- الملاحظة الواعية المنظمة.
2- الاستماع أو الإنصات الجيد.
3- الأسئلة المهنية المقصودة.
4- التعليقات المختصرة الهادفة.
5- التجاوب العقلي المتزن.
6- احترام واستثمار لحظات الصمت.
7- توجيه العمليات النفسية.
8- التسجيل المختصر المحدود.

ثالثا:الإجراءات التنظيمية للمقابلة

أ.الإجراءات التنظيمية التي تراعى قبل المقابلة:

يراعى قبل عقد المقابلة عدة إجراءات تتضمن ما يلي:

1- تحديد موعد سابق للمقابلة, على أن يتناسب هذا الموعد مع طبيعة ظروف الأخصائي والعميل.

2- تحديد مكان مناسب للمقابلة بالمؤسسة, بعيداً عن أعين العابثين والمتطفلين, تتوافر فيه الراحة والسرية والشعور بالأمن والطمأنينة عند الحديث.

3- الإعداد المهني للمقابلة في ضوء:

- التخطيط الدقيق للمقابلة, وتحديد أهدافها في ضوء ما تم تحقيقه من أهداف سابقة ما لم تكن هذه المقابلة هي الأولى مع العميل.
- التهيؤ النفسي للمقابلة بمراجعة ما يتوافر من بيانات ومعلومات عن العميل ومشكلته فضلاً عن التفرغ من الارتباطات المهنية الأخرى في موعد المقابلة حتى يشعر العميل بالاحترام والاهتمام والرغبة في المساعدة.
- تحديد زمن مناسب للمقابلة يتناسب مع طبيعة أهدافها, ويكون الزمن في المتوسط حوالي ساعة, ويفضل ألا يتجاوز ساعتين في المقابلات الثنائية أو الجماعية أو المشتركة, ولا تقل المقابلة السريعة أو الخاطفة في الغالب عن خمس عشرة دقيقة, وقد تمتد لتصل إلى نصف ساعة في مقابلات الصدفة (الفجائية) أو الاستقبال (قبول أو رفض الحالة).

ب: الإجراءات التي تتم أثناء المقابلة:

هناك عدة إجراءات يجب أن تتم أثناء المقابلة وتتضمن ما يلي:

1- تهيئة المناخ النفسي المناسب بين الأخصائي والعميل لبدء المقابلة في جو سمح مريح يشعر فيه العميل بحرية الحركة والانطلاق دون حساسية أو تكلف في الحديث أو رغبة في الهروب من بؤرة المشكلة.

2- التزام الأخصائي بالتسجيل المختصر المحدود خلال المقابلة.

3- استخدام الأخصائي لكل أو بعض الأساليب الفنية للمقابلة بحسب مقتضيات الموقف.

4- التزام الأخصائي بالمبادئ الأخلاقية والمفاهيم المهنية خلال كافة مناقشاته مع العميل بالمقابلة.

5- التزام الأخصائي بتحقيق أهداف المقابلة في ضوء الزمن المحدد لها.

6- استثمار الأخصائي للمواقف العارضة أو الطارئة أو المفاجئة في عملية المقابلة, وذلك بتوجيه التفاعل بشكل إيجابي متزن لصالح تنمية شخصية العميل.

ج. الإجراءات التي تتم بعد المقابلة:

بعد انتهاء المقابلة يقوم الأخصائي بعمل عدة إجراءات تتضمن ما يلي:

1- يقوم الأخصائي بتسجيل المقابلة بتفاصيلها.

2- تحليل الأخصائي للمواقف المختلفة بالمقابلة.

3- تقييم الأخصائي لما حققته المقابلة من أهداف.
4- نقد الأخصائي لذاته المهنية وكيفية مراعاته للأسس الفنية والتنظيمية للمقابلة.
5- وضع الأخصائي أفكاره وانطباعاته الشخصية عن مشكلة العميل.
6- تحديد أهداف المرحلة المقبلة من المقابلات المهنية مع العميل أو أي من المتصلين

2.10.2 زيارة بيئة العميل كأحد أساليب عملية الدراسة

قد تجري زيارات متعددة لبيئة العميل في موقع سكنه أو دراسته أو عمله أو حقله, وقد جرى العرف العلمي على تسميتها بالزيارة المنزلية للتفرقة بينها وبين المقابلة في خدمة الفرد.

وللزيارة المنزلية قواعد لإجرائها، أهمها:

1- التأكد من أهميتها لتحقيق أهداف محددة تتناسب مع الجهد والمال والوقت المبذول فيها.
2- أن تكون للزيارة أهداف يصعب تحقيقها خلال المقابلات المهنية المختلفة.
3- أن تحاط الزيارة بالأمان النفسي والعاطفي للعميل والأخصائي معاً. وتدل الخبرة الميدانية على تسرع بعض طلاب التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية بإجراء زيارات منزلية دون أن يكونوا قد أعدوا مهنياً لذلك, أو دون تحديد أهدافها بوضوح, أو دون التأكد من عنوان العميل وكيفية الوصول إليه, أو قد يذهب بعض المشرفين على الطلاب إلى تكليفهم بإجراء الزيارات بشكل جماعي, مما يجعل العميل ينفر منهم ويتشكك في قدرتهم على مساعدته, أو قد تكلف بعض المؤسسات طلاب التدريب بإجراء الزيارات المنزلية دون إعطائهم ما يثبت أنهم مكلفون من قبل المؤسسة بزيارة العميل (س) في منطقة (ع) في يوم (كذا), وهذا قد يعرضهم لمخاطر شديدة, ومن هنا وجب التحذير من إرسال طالبات الخدمة الاجتماعية للتدريب وحدهن للقيام بزيارة منزلية لشاب أعزب مدمن, أو إرسال طالب تدريب وحده لدراسة حالة مطلقة سيئة السمعة, فمن الضروري أن تصقل الشخصية مهنياً بشكل جيد قبل إجراء الزيارات المنزلية.
4- يجب الاتفاق على الموعد المحدد للزيارة مع العميل بما يتلاءم مع ظروف الأخصائي والعميل, وتستثنى من ذلك بعض الحالات التي تتطلب إجراء زيارة منزلية مفاجئة أو عارضة, بخاصة عند التشكك في قيام العميل بتضليل الأخصائي في العنوان, وذلك في بعض الحالات مثل الأحداث الجانحين أو حالات الضعف العقلي أو حالات التحايل على المؤسسة لصرف المساعدة الاقتصادية دون وجه حق أو

الحالات التي تتطلب سرعة الاتصال العاجل بالعميل أو أسرته كحالات الحوادث أو السرقة أو هروب حدث من مؤسسة إيداعيه وخلافه.

5- ضرورة التأكد من العنوان الصحيح للمنزل لتلافي سؤال المارة وتجنب إضاعة الوقت, وعدم الكشف عن شخصية الأخصائي أمام الجيران.

6- عدم الحديث عن مشكلة العميل أمام الآخرين في منزله إذا كان لديه ضيوف مثلاً, إلا إذا طلب العميل ذلك صراحة, وفي حالة ارتباك العميل وخجله من الزيارة لوجود آخرين لديه فإما أن يطلب الأخصائي منه الحديث على انفراد في بعض الأمور الخاصة, أو أن يستأذن بالانصراف ليزوره في موعد آخر يتفقان عليه فيما بعد.

7- يجب أن يكون مظهر الأخصائي مناسباً لبيئة العميل وعاداتها وتقاليدها, فمراعاة الاعتدال في الملبس والمظهر وعدم المغالاة في التزين أو التبرج أو عدم احترام آداب الضيافة, من الأمور التي تهدد الزيارة المنزلية وتدفع بالعميل إلى مقاومتها أو رفض التعامل مع المؤسسة مرة أخرى.

3.10.2 المكاتبات والاتصالات الهاتفية كأحد أساليب عملية الدراسة

قد تتطلب بعض الحالات بجانب المقابلات والزيارات لبيئة العميل استخدام المكاتبات أو الاتصالات الهاتفية ويمكن توضيح أهمية هاتين الوسيلتين، عزيزي الطالب، فيما يلي:

أولا: المكاتبات

من خلال مؤسسة لأخرى, أو من الأخصائي للعميل, أو من الأخصائي لأحد الخبراء, ويجب أن تتسم بصفة عامة بالسرية, ضماناً لعدم إفشاء أسرار العملاء, وهنا يفضل عدم استخدام شارات معينة على مراسلات المؤسسات في الخدمة الاجتماعية, كذلك يراعى أن تكون المكاتبات مختصرة, وأيضاً توجه مباشرة لجوهر الهدف من المكاتبة دون سرد تفاصيل دقيقة لا ضرورة لها. ومن الجدير بالذكر أن مهارات الأخصائي الاجتماعي يجب أن تواكب مستحدثات العصر سواء فيما يتعلق بالاستفادة من المكاتبات البريدية العادية أو المكاتبات عن طريق البريد الإلكتروني (Email) للعملاء أو الخبراء أو المؤسسات, إذ يساعد ذلك على ضمان وصول المكاتبات للجهة الموجهة إليها, ويضمن سرعة الاتصال بين الجهات المعنية بحل مشكلة العميل.

ثانيا:الاتصالات الهاتفية

تستخدم في الحالات الملحة والسريعة والتي تتطلب التعرف إلى بيان سريع أو رأي مهني عاجل كالاتصال بين بعض المتخصصين للتشاور في أمر ما من الأمور المهنية, ويجب أن يكون الاتصال الهاتفي مقتصراً على التشاور في طبيعة المشكلة دون التطرق إلى الأسماء حتى لا يفتضح أمر العميل إذا وصلت المكالمة إلى أسماع المتطفلين.

3. التشخيص

1.3 معنى التشخيص

الحقائق الدراسية التي تم الحصول عليها ليس سوى وحدات متناثرة الجوانب في الموقف سواء أكانت سمات شخصية أو مواقف خارجية أو أحداث معينة ولكنها على هذا النحو حقائق مجردة ليست لها قيمة مباشرة لعلاج المشكلة إلا إذا قام بينها ارتباط يوضح الأثر المتبادل لكل منهما لنكتشف مواطن العلة الواجب علاجها، والتشخيص كعملية عقلية تعتبر من أدق عمليات خدمة الفرد التي تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس، فالسلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها، بل أن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد حيث لا بد ان يعتمد التشخيص على أسس وخطوات علمية منظمة وقد ارتبط التشخيص دواما في العلاقة السببية كأساس علمي يضفي علية سمة العملية فلا شك أن للمشكلة أسباب وراءها فإذا عرفت هذه الأسباب اختفت المشكلة ولم يعد لها وجود فهذا هو منطق الأشياء والقانون الذي يقبله العقل وبذلك يعتبر التشخيص وسيلة علمية للعلاج وليس بحثا لا نهائيا وراء العلل وأيضا التشخيص قابل للتغير والتعديل بظهور حقائق جديدة .

أنواع التشخيص

1. **الأفكار التشخيصية:** وهي لون الانطباعات تتميز بأنها غير يقينية، تتسم بالكلية والعمومية، وتعتمد عليها مقابلات الاستقبال وتعتبر وسائل للتشخيص النهائي او فروض يتعين تحقيقها.

1- **التشخيص الاكلينكي التصنيفي** : وهو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة دون أي ذكر للعوامل المسببة لها وعادة ما يمارس هذا النوع في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون أو بعض الوحدات الايداعية.

2- **التشخيص السببي:** وهو بدوره تشخيص تصنيفي عام كالنوع السابق إلا انه يضيف على طبيعة المشكلة طائفتها الخاصة او نوعيتها المميزة عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام فالقول

بان المشكلة هي اضطراب نفسي هو تصنيف اكلينكي عام أما إضافة الطائفة الخاصة لهذا الاضطراب كالانطواء أو القلق أو العقدة الاوديبية هو تصنيف طائفي أو تشخيص سببي.

3- **التشخيص الدينامي الوصفي:**وهو هذا الوصف التشخيص السيال الذي يوضح تفاعل العوامل الذاتية والبيئية رأسيا أو أفقيا وأدت إلى الموقف الإشكالي وهذا التشخيص ارتبطت به خدمة الفرد منذ نشأتها كأنسب أسلوب لتفسير المشكلات ويمتاز التشخيص الدينامي مناسبته للطبيعة الفردية الخاصة، لكن من العميل وظروفه المحيطة وبالتالي طبيعة التفاعل بينهما. الأمر الذي لا يمكن تفسيره إلا من خلال صياغة سيالة وصفية لا تخضع لأي لون من ألوان التصنيف، ولكن يؤخذ عليه انه يشكل أمام الممارسين صعوبة بالغة في صياغته لدرجة جعلت بعض المؤسسات تقابل بين الجهد الواجب بذله لصياغته وبين القيمة الفعلية التي يحققها لتقيم لها ألوانا متباينة من الصيغ الشخصية بل أن بعضا منها قد أسقطه نهائيا من حسابها مكتفية بالدراسة ثم العلاج مباشرة كما أن هذه الصياغة الوصفية وقفت عائقا أمام استثمارها في الأبحاث العلمية والإحصاءات العامة وما إليها.

4- **التشخيص المتكامل:** وهو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة أكثر العوامل طواعية للعلاج ويمتاز هذا النوع من التشخيص بارتكازه على أسس وقواعد علمية قابل دائما للتغير وللتعديل، وهو يجمع بين الفردية الخاصة والتصنيف العام، والتشخيص هنا مرتبط بأهداف المؤسسة ويجب إشراك العميل في عملية التشخيص .

3.3 مكونات التشخيص

عزيزي الطالب سوف نعتمد في عملية التدريب الميداني على التشخيص المتكامل للمميزات والخصائص التي تم ذكرها ولان دعنا ننتقل وإياك عزيزي الطالب إلى مكونات هذا التشخيص .

يمكن بصفة عامة تحديد خمسة جوانب رئيسة يجب ان يحتويها التشخيص المتكامل وهذه الجوانب هي :

1- تصنيف عام لطبيعة المشكلة (تحديد مجالها العام) مثال ذلك تحديد فيما إذا كانت أسرية أو مدرسية ويجب أن يوضع في مقدمة العبارة التشخيصية ليحدد من الوهلة الأولى طبيعة المشكلة الرئيسة لتتوالى الجوانب التفصيلية، ويعتمد هذا التصنيف على رأي الأخصائي الاجتماعي فإذا كانت تغلب المشكلة الناحية الاقتصادية كما يراها الأخصائي الاجتماعي فهنا المجال اقتصادي وهكذا....

2- التصنيف الطائفي ويلي التصنيف العام ليحدد الطائفة المتميزة التي تنتمي اليها المشكلة داخل مجالها العام ،مثال ذلك فقد تكون التصنيف العام انحراف احداث فان التصنيف الطائفي هو تشرد أو انحراف، وهذه النوع من التصنيف هو بمثابة تمييز أكثر دقة يكسب التشخيص موضوعية وتنظيما فضلا عن قيمته الإحصائية او العلمية.

3- التصنيف النوعي: به يتم تحديد العوامل التي أدت إلى المشكلة وعادة ما تقع بين ثلاث وحدات رئيسة هي(أ) عوامل شخصية (ب) عوامل اجتماعية(ج)عوامل شخصية واجتماعية، وكم تتفرع العوامل الشخصية مثلا إلى عوامل نفسية،اجتماعية،عقلية،خلقية.. وللمؤسسة ان تتخير ما تراه مناسبا لطبيعة أهدافها وخدماتها.

4- التفسير الوصفي وهو التفسير السيال الذي يوضح تفاعل العوامل المختلفة التي أدت إلى الموقف الإشكالي لتمييز فردية المشكلة وظروفها الخاصة من بين التحديدات العامة التي احتوتها التصنيفات السابقة .

5- تحديد مناطق العلاج: وهو نهاية المطاف لكل ما سبق من تفصيلات والنتيجة المنطقية والاستدلالية للعمليات العقلية السابقة، وتحديد مناطق العلاج يفضل ان لايقتصر على مجرد رسم الخطوط العريضة العلاجية ولكن يجب ان يكون تحديدا دقيقا للجوانب الواجب علاجها او التأثير فيها واتجاهات العلاج لا بد ان تشمل على مناطق الضعف،مناطق القوة، والإمكانيات القائمة في الموقف.

4.3 خطوات التشخيص

للوصول إلى التشخيص النهائي ثمة خطوات رئيسة يجب إتباعها:

1- إدراك مبدئي لحقائق المشكلة دون التعمق في التفاصيل بمعني النظرة الكلية العامة إلى المشكلة وأبعادها المختلفة دون التعمق في تفاصيلها وجزيئاتها وقد تتم هذه الخطوة بقراءة البيانات التي احتوتها استمارة البحث الاجتماعي أو مراجعة التشخيص الطبي أو النفسي.

2- حصر هذه الحقائق وهي عملية حصر الحقائق المشكلة كلا على حده حيث توضع كل وحدة من وحدات الدراسة في مكانها بين المصنفات الثلاث (العميل،الظروف البيئية،الخبرات الماضية) ليكون أمامنا في النهاية تجمعات تمثل سمات لكل فرد أو كل وضع بيئي على حدة أو بمعنى آخر يجمع لنا وحدتين رئيسيتين هما السمة الشخصية للعميل ثم الأوضاع البيئية.

3- تقييم الحقائق، أي قياس ماهو كائن لما يجب أن يكون من خلال مقاييس الشخصية في جوانبها الشخصية والعقلية والنفسية والاجتماعية قياسا تحليليا ثم قياس الشخصية ككل كما يصدر عنها من وظائف خارجية قياسا وظيفيا يوضح تفاعل جوانبها الأربعة في حركتها وليس في ثبوتها.

4- صياغة هذه الحقائق في علاقتها بالمشكلة وهي البحث عن الكيفية التي تفاعلت بها الحقائق وأدت إلى الموقف الإشكالي، وهناك أسلوبين لتحديد هذا التفاعل هما التفاعل الأفقي الذي يركز على التفاعل بين العوامل الحاضرة في وضعها الراهن وأدت إلى المشكلة دون الحاجة إلى البحث في الماضي، والتفاعل الراسي الذي يوضح كيفية تفاعل عوامل سابقة في الماضي والتي أدت إلى نشوء العوامل الحالية.

5- تحديد مناطق العلاج واتجاهاته. وتتم بناء على ضوء ما كشفه التفسير للمشكلة التحليلي. ومن المهم أن تظهر في هذه الاتجاهات مناطق القوة الواجب استثمارها ومناطق الضعف التي يتعين مواجهتها في حدود إمكانيات المؤسسة، كما يجب أن توضح مدى الخطورة في الموقف والتي تتطلب إجراء عاجلا كإيداع الطفل أو صرف أعانه مالية فضلا عن الاتجاهات العلاجية بعيدة المدى .

6- الصياغة النهائية للتشخيص وهي المرحلة الأخيرة لوضع العبارة التشخيصية بحيث يراعى فيها أن تضمن مكونات التشخيص السابق وعرضها بما يتناسب والخدمات الفعلية للمؤسسة ، وان تكون الصياغة واضحة المعاني محددة المعالم بسيطة الأسلوب بحيث لا تتسم بالعمومية والتجريد وتحدد فردية الحالة بظروفها الخاصة.

4. (التدخل المهني)

1.4 التعريف بالتدخل المهني

التدخل المهني هو تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلة العميل التي تقدم بها للمؤسسة ، ولما كانت المشكلة في مفهومها المعاصر هي عجز في أداء الفرد الاجتماعي فقد اتفقت التعريفات المعاصرة للتدخل بأنه المواجهة الفعالة لهذا العجز.

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

2.4 أهداف التدخل المهني

إن أهداف التدخل المهني هي في حد ذاتها أهداف خدمة الفرد التي تتحدد في:

1- تعديل أساسي في شخصية العميل من خلال التأثير في جوانب قوة والضعف فيه تعديلا يستهدف تقوية فعالة لذاته وفي نفس الوقت تأثير ايجابي في ظروفه المحيطة باستثمار موارد المجتمع والمؤسسة لتخفيف من ضغوطها الخارجية عليه.

2- تعديل نسبي في سمات العميل أو في بعض من ظروفه المحيطة قدر الإمكان بصورة تحقق درجة مناسبة من الاستقرار المعيشي وبأقل قدر ممكن من الألم.

3- تعديل كلي أو نسبي في سمات العميل دون تعديل يذكر في سمات العميل حينما تكون الضغوط الخارجية هي المسئولة أساسا عن المشكلة.

4- تجميد الموقف كما هو دون ادني تعديل في سمات العميل أو ظروفه البيئية بهدف تجنب مزيد من التدهور، كحالات المرض العقلي الحاد مثلا.

3.4 أساليب التدخل المهني

من المعروف في الخدمة الاجتماعية وفي خدمة الفرد عزيزي الطالب أن هناك اتجاهين في عملية التدخل المهني هما :

أولا: العلاج الذاتي ومن أساليبه

1- المعونة النفسية : وهي وسيلة لتخفيف حدة المشاعر المصاحبة للمشكلة أو إزالتها واهم وسائل المعونة النفسية:

- **العلاقة المهنية:** وهي الشريان الرئيسي لكافة أساليب العلاج ويتحقق من نموها تدعيما لذات العميل.
- **التأكيد:** وهو موقف للأخصائي الاجتماعي يقول فيه (لا تخشى شيئا فالمشكلة لاتدعو إلى هذا القلق) ولممارسة هذا الأسلوب يشترط أن يكون الأخصائي الاجتماعي موضوعيا، وأن يمارس فقط في حالات الانهيار والفزع الشديد وأن لا يتكرر دواما مع نفس العميل بمناسبة أو غير مناسبة،أضف إلى ذلك يجب أن لا يمارس مع حالات الخوف والقلق أو الذنب المرضية(الذهنية)
- **التعاطف:** وهو اتجاه وجداني يمارس بتركيز خاص بمواقف معينة يعاني منها العميل موقفا أليما قد يدعوه إلى البكاء الشديد فالأم التي تكالبت عليها الماسي ثم تفاجأ بابنها الوحيد انه أصيب بحادث ثم تجهش في البكاء تحتاج إلى قدر من المشاركة الوجدانية لتخفيف آلامها
- المبادرة: وهو أسلوب يمارس فقط مع العملاء النافرين أو المتباعدين أو الخائفين من الارتباط بالغير حيث قد يقوم الأخصائي الاجتماعي بجهود خاصة لجذب العميل إلى طلب المساعدة، وعادة ما يمارس مع الأطفال أو الأنماط الخائفة أو العدوانية فاقدة الثقة بالآخرين، وقد تحتاج المبادرة إلى هدية بسيطة...

– **الإفراغ الوجداني:** وهي العمليات التي تساعد العميل على التعبير الحر من مشاعره التي يكظمها، فهو رغم انه لايظهرها إلا انه يعيش في مجالها النفسي وتعتمد هذه العملية على ثلاثة أساليب هي الاستثارة والتي تسلط الأضواء على جوانب معينه يستشف الأخصائي من خلالها مضامين وجدانية حبيسة في الشعور وقد تكون بالاستماع أو بالتعليق وبالاستفهام ،أما الأسلوب الآخر وهو التشجيع وهو تعزيز الاستثارة لضمان استمرار العميل في التعبير عن مشاعره . اما الأسلوب الثالث فهو التوظيف وهو محاولة استثمار المشاعر وتوجيهها لنواحي أخرى من خلال الإبدال وهو تحويل الطاقة الوجدانية المستدعاة إلى قنوات أخرى تمتصها أو تخفف من حدتها أو من خلال الواقعية وهي محاولة لضبط المشاعر بالمواجهة الواقعية المنطقية.

2– تعديل الاستجابات: وهي تعديل الأعراض فالغضب نفسه قد لاتمنعه ولكن ممكن أن نعدل من أسلوب التعبير عن هذا الغضب أو نقلل من فرص حدوثها قدر الإمكان ويتم ذلك من خلال أساليب عديدة أهمها :

– **الإيحاء:** وهو بث بعض الآراء والأفكار بصورة غير مباشرة في ذهن العميل وإرادته يتأثر فيها دون مقاومة وكأنها صادرة من نفسه، والإيحاء طريقة علاجية محدودة الأثر تهاجم الأعراض وليس الجذور، ويمارس فقط مع حالات المستثناه من تطبيق حق تقرير المصير وتتطلب سرعة اتخاذ القرار لا يحتمل الانتظار .

– **النصح:** وهو أسلوب يمارس لتعديل الاستجابات للذين لايستجيبون للإيحاء ،وأيضا عند طلب العميل نفسه المشورة.

– **السلطة والأوامر:** وليس معنى ذلك الإرغام فهي نصيحة ضاغطة تجمع بين الرغبة والعقل والإرغام،وهي أسلوب يمكن إتباعه خلال عمليات التهذيب والتربية وان كانت من ألزم الأساليب لتجنب أخطار محققة وهناك شروط لممارسة هذا الأسلوب ابرز هذه الشروط وضوح الخطورة من تصرفات معينه وأيضا في حالات الأطفال والأنماط الاعتمادية كأسلوب تربوي ويفض عدم اللجوء إليه إلا بعد نمو العلاقة المهنية ،ويجب تجنب استخدامه مع العملاء الذين يحسون إحساسا شديدا بالذنب

– **التحويل:** أنها عملية مألوفة لنا في حياتنا الشعورية نمارسها من خلال ما نطلقه من أحكام عامة على أفراد أو أشياء لمجرد خبرة سابقة معها، ورغم أن التحويل عادة هو من معوقات العلاقة المهنية إلا أنها ظاهرة يمكن الإفادة منها في حالات معينة وبصفة خاصة مع الأطفال وفي المنازعات الأسرية ففي حالات التحويل الايجابي (الحب الزائد) فقد يكون التحويل فرصة لممارسة عمليات تهذيبية تحد من الإسراف العاطفي المطلق أما في حالات التحويل السلبي فقد يكون فرصة لتخفيف حدة هذه المشاعر ليأخذ الأخصائي موقفا كمن يقول لعميله(ها انذا مثل أبيك فهل يمكن أن تخافني وتكرهني إلى هذا الحد).

3- تعديل السمات: إن تعديل نمط الشخصية الدائم ضرورة تستوجبها بعض الحالات التي تلعب شخصية العميل دورا أساسيا في المشكلة بمعنى أن أي جهود أخرى في شخصية العميل لن تفيد ولم تمنع حدوث المشكلة وبالتالي لا بد من تغيير جذري في شخصية العميل ويتم ذلك من خلال أسلوبين هما:

- الاستبصار (تكوين البصيرة) وهو حالة من الفهم يدرك العميل حقيقة ذاته وما بها من اضطراب ولتكوين البصيرة هناك عدة أساليب أبرزها الاستدعاء وهو مساعدة العميل على استبطان نفسه دون تأويل لكي يشاهد ذاته الواعية ما يحتويه الذهن من الخبرات والمشاعر وتذكر خبرات مختزنة في الماضي القريب والبعيد والاستدعاء يسلط الأضواء على خفايا وراء سلوك العميل الحالي لعبت دورا هاما في مشكلته. أما الأسلوب الآخر هو التفسير وهو الترجمة العلمية لهذه الخبرات المستدعاة وتفسير أثرها على سلوك العميل الحالي وهي عملية يمارسها الأخصائي الاجتماعي عادة مع العميل عقد استدعائه خبرات لتتكشف له حقيقة نفسه وما وراء سلوكه.

- المتعلم والتربية: ويمارس الأخصائي الاجتماعي بالضرورة عمليات تعليمية وتربوية طالما يتعامل مع أنماط متباينة من العملاء في مختلف المجالات فهو بحاجة إلى تعليم العملاء مجموعة من خبرات من خلال أساليب تعليمية أبرزها التنبيه وهو الأسلوب الذي يمارسه الأخصائي لإيجاد الدافع للتعلم ويتم التنبيه بوسائل أهمها: توضيح فوائد التعلم وتوضيح أخطار التعلم وإتاحة فرصة التعلم وتتم هذه العمل إما تصريحا أو تلميحا ثم يأتي بعد التنبيه التوضيح حيث يتطلع العميل إلى الخبرة المعرفة تلقائيا سواء أكانت خبرة خاصة بالمؤسسة أو بالأخصائي أو الموقف، والأسلوب الآخر هو الإقناع : وهو تأثير عقل على آخر يمارس عندما تلقى الخبرة المعرفية مقاومة من العميل وهو تأثير يعتمد على المنطق والواقعية وحسن التقدير، وممكن استخدام التدعيم وذلك تدعيما لاستجابة العميل لأساليب التوضيح والإقناع والتدعيم هو مكافأة الفعل أو الثواب الذي يعقب الاستجابة. أما الأسلوب الأخير التعليمي هو التعميم وهي العملية المسئولة عن نقل ما اكتسبه العميل من عادات جديدة في موقف معين إلى غيره من المواقف المتشابهة.

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

1- **خدمات مباشرة:** وهي تلك الخدمات العملية التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة ويدخل في نطاقها الإعانات المالية أو التشغيلية أو التاهيلية أو الطبية أو الترويحية أو السكنية أو الايداعية..الخ وهذه المساعدات هدفها الأثر الايجابي في مواجهة المشكلة، فقد يحتاج المعوق إلى تاهليه أولا ثم تشغيله، كما يحتاج الطالب إلى إعفائه من الرسوم أو البحث له عن عمل بعض الوقت أو قد تحتاج الأسرة إلى إيداع طفلها بإحدى مؤسسات ضعاف العقول.

2-**الخدمات الغير مباشرة:** وهي تلك الجهود التي تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفا لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل، فقد تعدل اتجاهات الوالد القاسي الذي يشكل ضغطا على سلوك ابنه أو تستدعي جهود الأم أو الجدة الايجابية التي لم تستثمر من قبل كما قد تمتد هذه الجهود إلى المدرس أو رئيس العمل..الخ ممن قد يشكلون إما ضغوطا على العميل أو مصادر قوى معطلة يمكنها مساعدته.

عملية الإنهاء

1.6 معنى عملية الإنهاء وأهميتها:

عزيزي الطالب إن العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل_ مهما طالت مدة التدخل المهني_ لابد أن تنتهي. وقد تكون هذه النهاية مخططة أو مفاجئة، ناجحة أو فاشلة، ونظرا لأهمية هذه المرحلة، فلابد من إعداد الأخصائي الاجتماعي جيدا لإدارة عملية الإنهاء كونها خطوة مهمة من خطوات حل المشكلة في إطار الممارسة العامة. ويتم ذلك من خلال تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والمهارات المرتبطة بعمليتي الإنهاء والمتابعة.

ويجب أن نشير إلى أن الإعداد للانتهاء يبدأ من خلال المقابلة الأولى بشكل مباشر أو غير مباشر, إذ إن الإعداد المباشر يشمل توضيح أهداف المؤسسة وطبيعة عملها من حيث العمل على تنفيذ الأهداف. وأن الانتهاء من تحقيق الأهداف يعني انتهاء العلاقة المهنية. أما عن الأسلوب غير المباشر في الإعداد للإنهاء, فإنه يتضمن المراجعة الدورية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل لما تم إنجازه وتوضيح التغيير ومراجعة قدرة العميل على الاعتماد على النفس بشكل يوحي للعميل أن التقدم على هذه المحاور يعني قرب الانتهاء من العلاقة المهنية والوصول إلى مرحلة الإنهاء.

2.6 الإنهاء المخطط

تشير عملية الإنهاء ببساطة إلى قطع العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل عن طريق استخدام أساليب مهنية محددة، ونظرا لأن عملية إنهاء العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل هي أمر حتمي في ممارسة الخدمة الاجتماعية، فإن التخطيط لها يصبح ضروريا حتى يحقق التدخل المهني أهدافه بفعالية وبأقل نتائج سلبية ممكنة نتيجة لقطع هذه العلاقة. إن اتخاذ قرار انتهاء العمل مع

الحالة لابد وأن يأخذ في اعتباره مجموعة من العوامل أو المؤشرات التي يتوقف عليها هذا القرار لعل أهمها:

1- هل تم تحقيق أهداف التدخل المهني وفقا لما هو متفق علية، أو بأقصى درجة ممكنة؟
2- هل الوقت المتفق علية لتحقيق الأهداف كان مناسبا بالفعل من الناحية العملية؟
3- هل تم التعامل مع المشكلة أو الموقف الذي جاء به العميل إلى عملية المساعدة بمستوى مناسب, بحيث يستطيع العميل الاعتماد على نفسه بأقل أضرار ممكنة؟
4- هل استثمر كل من الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة الموارد والإمكانات والطاقات المتاحة بشكل مناسب ومقبول؟
5- هل وصل كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل إلى المرحلة التي رأى فيها كل منهما عدم ضرورة الحاجة إلى أي لقاءات أخرى في المستقبل؟
6- هل يرى الأخصائي الاجتماعي أن العميل يحتاج إلى التحويل إلى مؤسسة أخرى أو إلى أي تخصص آخر يمكن أن يقدم له خدمات أفضل مما هو متوافر في المؤسسة؟

3.6 مهام الإنهاء:

في ضوء وجهات النظر التي تناولت مهام الانهاء يمكن تحديد الاعتبارات المتعلقة بالإنهاء في الآتي:

1- التأكيد على ضرورة الحفاظ على التغييرات الإيجابية التي تحققت نتيجة للتدخل المهني مع العميل وتعميمها في جميع مواقف العميل المشابهة. وهذا يتطلب بذل المزيد من الجهود لاستمرار هذه التغيرات بعد انتهاء العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل نتيجة انتهاء عملية المساعدة، وهنا يجب على الأخصائي الاجتماعي إبراز جوانب القوى في نسق العميل وقدراته على استمرار هذه التغييرات وتعميمها في جوانب حياته المختلفة دون الاعتماد على الآخرين.
2- التقليل من جاذبية الجماعة التي يعتمد عليها العميل في إنجاز المهام التي يقوم بها وزيادة الاعتماد على النفس للأفراد التي تتكون منهم الجماعة. ويكمن الهدف هنا في تشجيع الفرد أو عضو الجماعة على العمل والإنجاز خارج الجماعة بدون التأييد والمساعدة المستمرة له. والكلام نفسه ينطبق على الأخصائي الاجتماعي إذ يجب علية التقليل من حرارة المقابلات والعمل على مساعدة العميل في الاعتماد على نفسه دون اللجوء إلى مساعدة الأخصائي الاجتماعي في كل خطوة يخطوها.
3- مساعدة العملاء على التعامل مع المشاعر السلبية المتوقعة والمرتبطة بعملية الإنهاء، وذلك من خلال التعبير عن هذه المشاعر بصراحة ووضوح والكشف عن مخاوف العملاء ومصادر قلقهم عند

الانفصال عن الأخصائي الاجتماعي، وهنا يقوم الأخصائي الاجتماعي منذ أول مقابلة مع العميل بتوضيح أن العلاقة بينهما مؤقتة ومرهونة بانتهاء عملية المساعدة، كما يقوم الأخصائي الاجتماعي في مرحلة النهاية بجعل المقابلات متباعدة, وبتقليل حرارة المقابلة واستمرار تشجيعه للعميل بالاعتماد على نفسه.....الخ.

4- التخطيط للمستقبل: ذلك أن العميل يحتاج إلى التركيز على المستقبل الذي لا يتضمن مساعدة الأخصائي الاجتماعي, أو الجماعات التي ينتمي إليها العميل في المؤسسة، وقد يتم ذلك من خلال مساعدة الأخصائي الاجتماعي للعميل على تصميم خطط نوعية للمستقبل تتضمن ما تعلمه العميل طوال فترة عملية المساعدة سواء من الأخصائي, أو الجماعة, وذلك لتطبيقها في حياته الواقعية بدون الاعتماد على الآخرين.

5- طمأنة العميل بإمكانية الاستفادة من خدمات المؤسسة في المستقبل إذا واجهته صعوبات أخرى أو إذا احتاج إلى أي نوع من الخدمات التي تقدمها المؤسسة.

6- في حالة ما إذا كان العميل يرغب في قطع العلاقة المهنية والأخصائي الاجتماعي يرى عكس ذلك، يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يشرح للعميل وجهة نظره متضمنة رؤيته نحو أهمية متابعة عملية المساعدة والمتغيرات التي ربما تتعلق بتوقف عملية المساعدة في هذا الوقت، وإذا أصر العميل على وجهة نظره، فيجب على الأخصائي الاجتماعي احترام رغبته وخاصة إذا كان العميل شخصا بالغا، أما إذا كان العميل طفلا أو مراهقا, فهنا يجب على الأخصائي الاجتماعي مناقشة الأشخاص المسئولين عن العميل كالأبوين, أو الأقارب, أو الأفراد المسئولين عن رعايته.

الوحدة الرابعة

نماذج ونظريات التدخل المهني

المقدمة

تمهيد:

عزيزي الطالب تعرفنا في الوحدة السابقة على عمليات التدخل المهني وبالتحديد بعد عملية تحديد المشكلات (التشخيص) تأتي المرحلة التالية وهي التدخل المهني لتشمل تنفيذ خطة التدخل المهني من خلال اختيار النماذج والنظريات التي تتضمن العديد من الاستراتيجيات والأساليب الفنية للتعامل مع مشكلات العملاء.

ويعد اختيار أساليب واستراتيجيات التدخل المهني وتطبيقها مع الأفراد والأسر من أهم المهارات الفنية التي يجب أن تتوافر في الأخصائي الاجتماعي.

ومن هذا المنطلق تتناول هذه الوحدة أهم نماذج ونظريات التدخل المهني الشائعة الاستخدام مع الأفراد والأسر في خدمة الفرد والتي تتضمن العلاج المعرفي السلوكي ، نموذج التركيز على المهام ، نموذج العلاج الأسري ونموذج حل المشكلة.

وسنحاول من خلال هذه الوحدة التعرف على الأسس العلمية التي يقوم عليها كل نموذج من نماذج الممارسة السابقة وآليات تطبيقه، وأنسب المشكلات التي يمكن استخدام هذه النماذج للتعامل معها .

أهداف الوحدة:

عزيزي الطالب بعد دراستك لهذه الوحدة يتوقع منك أن:

1- تحديد ما المقصود بنموذج التدخل المهني.
2- تعرف أن نماذج التدخل المهني مرتبطة بنظريات علمية توجه الأخصائي عند العمل مع الفرد والأسرة.
3- تعرف أن هناك مجموعة من النظريات العلمية التي توجه عمل الأخصائي.
4- تتعرف على المفاهيم المرتبطة بأساليب العلاج والتدخل المهني المختلفة المرتبطة بهذه النظريات العلمية.
5- تعرف من خلال دراسة الحالات المطبق عليها النموذج، أن الأساليب العلاجية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مستمدة من نظريات ونماذج للتدخل المهني.
6- تتعرف على كيفية الاختيار من بين النماذج والأساليب العلاجية ما يتفق مع طبيعة المشكلة وأهداف المؤسسة – شخصية العميل.
7- تشرك العميل في تنفيذ المهام المرتبطة بعملية التدخل المهني.
8- تدرب العميل على القيام بحل ما يواجهه من مشكلات في المستقبل.
9- تتدرب على اختيار أساليب التدخل المهني الملائمة مع الفرد والأسرة.
10- تفهم الخلفية العلمية لبعض النظريات المستمدة منها أساليب التدخل المهني.
11- تمارس بعض الأنشطة لمحاكاة نماذج التطبيق لكل مدخل من المداخل التي تدرسها.

أقسام الوحدة:

عزيزي الطالب :

تتألف الوحدة من خمسة أقسام رئيسية تتكامل فيما بينها لتحقيق الأهداف المتوخاة من دراستها وذلك على النحو التالي.

القسم الأول: نماذج التدخل المهني:

ويتناول عرض لمفهوم نماذج التدخل المهني مع الأفراد والأسر.

القسم الثاني : العلاج المعرفي السلوكي

يتناول هذا القسم المفاهيم الأساسية المرتبطة بالتدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي، باعتباره من المداخل المهمة في طريقة العمل مع الحالات الفردية .

القسم الثالث : نموذج التركيز على المهام

يتناول هذا القسم خصائص نموذج التركيز على المهام- الأفكار والمفاهيم الأساسية التي يعتمد عليها النموذج – مجموعة الأنشطة التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع العميل خلال فترة التدخل المهني- خطوات تطبيق النموذج.

القسم الرابع : نموذج حل المشكلة

يتضمن هذا القسم الأفكار الأساسية لنموذج حل المشكلة وتحديد أهداف حل المشكلة, وتقويم عائد التدخل الاجتماعي.

القسم الخامس : نموذج العلاج الأسري

ويشتمل هذا القسم على المفاهيم المرتبطة بالعلاج الأسري- وأهداف تطبيقه- وأساليب التدخل المهني المرتبطة بالنموذج ، وأهم النظريات المرتبطة بهذا النموذج.

القراءات المساعدة

1- حامد عبد السلام زهران: الصحة النفسية والعلاج النفسي، القاهرة، عالم الكتب،1997.

2- عبد العزيز فهمي النوحي : نظريات خدمة الفرد، القاهرة ، دار الثقافة،1999.

3- عبد الفتاح عثمان: رؤيا معاصرة لخدمة الفرد الشمولية، القاهرة، مكتبة عين شمس،1998.

نماذج ونظريات التدخل المهني :

1. مفهوم نماذج التدخل المهني مع الأفراد والأسر :

إن نموذج التدخل المهني مع الأفراد والأسر هو تطبيق لنظرية ما في مجال معين بما يتفق مع واقع معين وفى إطار مفاهيم مرتبطة بالنظرية النابع منها النموذج، وترجع أهمية النموذج إلى أنه يصف ما يحدث أثناء التدخل المهني من خلال تطبيقه على مواقف متعددة, ويحتوى النموذج على مبادئ معينة وأنشطة وأفعال يقوم بها الأخصائي لا تعتبر أثناء التدخل المهني ليتمكن من القيام بدوره أثناء تقديم المساعدة بشكل مهني سليم.

2. العلاج المعرفي السلوكي :

تمهيد :

يعد العلاج المعرفي السلوكي مدخل علاجي يهدف إلى مساعدة الناس على حل مشكلاتهم مستعينا في ذلك بالمفاهيم والأساليب الفنية المرتبطة بالمبادئ السلوكية, ونظرية التعلم الاجتماعي, والعلاج بالعمل, والنظرية الوظيفية، والتركيز على المهام وغيرها من النماذج المعرفية التي تعتبر أن التفكير هو بؤرة المشكلة كما يعرف على أنه منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهري من خلال التأثير في عمليات التفكير.

- في العلاج المعرفي السلوكي يتم تعديل سلوك الإنسان من خلال علاج أفكاره وأحكامه ومدركاته وأماله بالاعتماد على المنطق.
- يقوم العلاج المعرفي السلوكي على فرض أساسي هو أن ما يقوله الناس لأنفسهم يحدد طبيعة الأفعال التي يقومون بها, حيث يتأثر سلوك الإنسان بالجوانب المختلفة والتفاعلات الاجتماعية الخاصة بالعلاقات مع الآخرين.
- الأشياء التي يقولها الناس لأنفسهم تحدد باقي الأشياء التي يفعلونها فسلوك الإنسان يتأثر بالجوانب المختلفة لأنشطته والتي توجه بأنشطة متنوعة مثل الاستجابة الفسيولوجية وردود الفعل الوجدانية، المعارف والتفاعلات الاجتماعية، ويعتبر الحديث الداخلي أو المحادثة الداخلية أحد هذه الأنشطة أو التكوينات.
- يختلف العلاج السلوكي المعرفي عن العلاج السلوكي حيث يمزج بين استخدام الأساليب والاستراتيجيات المعرفية مع أساليب العلاج السلوكي, نظرا لأن العلاج المعرفي السلوكي لا ينظر إلى تعديل السلوك على أنه رد فعل للتحكم في معطيات البيئة لتكوين وغرس العادات, بل أنه يهتم بإدخال العنصر المعرفي (حيث يساعد العميل على التفكير والتأمل في هذه العادات) ليتمكن من أن يتعامل معها.

استراتيجيات التدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي:

تعني الإستراتيجية (الخطة العامة للتدخل والتي تحتوى على مجموعة من الأساليب العلاجية التي تقود إلى تحقيق أهداف التدخل المهني).

ويتضمن العلاج المعرفي السلوكي ثلاث استراتيجيات هي:

1- إستراتيجية الاستعراض المعرفي .

2- إعادة البناء المعرفي .

3- إستراتيجية التحكم الانفعالي.

أساليب التدخل للعلاج المعرفي السلوكي :

عزيزي الطالب: يمارس الأخصائي الاجتماعي مجموعة من الأساليب التدخلية باستخدام العلاج المعرفي السلوكي وفيما يلي توضيح لهذه الأساليب:

أولاً: الأساليب المعرفية :

1-المناقشة :

حيث يتم مناقشة الأفكار السلبية وغير العقلانية للعميل بشكل منطقي عقلاني . وذلك بهدف تغييرها وإحلال أفكار منطقية بدلاً منها في محاولة لتكوين بناء معرفي منطقي جديد للعميل.

2-التوضيح :

يركز في هذا الأسلوب على توضيح خطأ الأفكار غير العقلانية لتحويلها إلى أفكار عقلانية مثال كأن يقول الأخصائي للعميل الذي يشعر بأن والده يقسوا عليه لأنه يضطهده مثلاً (هل من المعقول أن يكون عقاب الأب لأبنه سببه الرغبة في القسوة عليه- أو أن الأب يخشى على أبنه من بعض التصرفات التي قد تسيء إلى الابن وتؤثر على مستقبله).

3-التفسير :

ويعنى مساعدة العميل على فهم الأسباب التي تؤدى إلى وجود أفكار غير عقلانية, وأنه يجب الاهتمام بالتعرف عليها لنتمكن من تغييرها لتحل محلها أفكار عقلانية.

4-الإقناع :

محاولة تأثير عقل على عقل (عقل الأخصائي على العميل) لزيادة إدراك العميل بأفكاره غير العقلانية وتأثيرها على مشاعره وسلوكه . وأنه يجب أن يستبدلها بأفكار عقلانية (يستبدل فكره أن الحياة خطر, بفكرة أن الحياة كفاح ومثابرة).

5-التشجيع :

تشجيع العميل على الاستمرار في محاولته لتحديد أفكاره اللاعقلانية – ومحاولة استبدالها بأفكار عقلانية مثال (من خلال الثناء على بعض أفكاره العقلانية وتوضح ما تؤدى اليه من نتائج جيدة).

6-المواجهة :

مواجهة العميل بأفكاره اللاعقلانية وما يمكن أن يترتب عليها مع استمرار تشجيعه وحثه على تفسيرها.

ثانياً : الأساليب السلوكية :

1-التدعيم الإيجابي :

هو زيادة تكرار السلوك الذي يعقبه تقديم مكافأة مثل زيادة عدد الطلاب الذين يشتركون في المناقشة داخل قاعة الدرس بعد أن بدأ المدرس يوجه المديح لمن يشارك في المناقشة.

2-التدعيم السلبي :

التدعيم السلبي ليس عقاب بل هو زيادة في احتمال وقوع السلوك بينما العقاب هو نقص احتمال وقوع السلوك فالتدعيم السلبي يعنى زيادة تكرار السلوك الذي يعقب القيام به إزالة حدث مكروه (يتم تطبيقه عن طريق إزالة مثير مكروه عقب حدوث الاستجابة مما يزيد من معدل وقوعها في المستقبل)، والتدعيم السلبي هو أساس تعلم الهروب أي تعلم الهروب من مواقف غير جذابة ومنفرة من خلال نقص التنفيذ، مثال ذلك التوقف عن ضرب طفل مثلاً عند سماعه الكلام والتوقف عن السلوك غير المرغوب.

3-العقاب:

العقاب هو تخفيض في تكرار السلوك الذي يليه تقديم حدث مكروه أو إزالة حدث إيجابي مثل قول هذا غير لائق (عندما يقوم شخص بالتفوه بألفاظ غير ملائمة مثلا) أي تم هنا استخدام مثير مكروه لإنقاص السلوك غير المرغوب فيه، أو يتم إنقاص السلوك بإزالة حدث إيجابي (سحب مثير مرغوب) كمنع المصروف عن الطفل في حالة قيامه بتصرف غير لائق ليمتنع عن هذا التصرف.

4-النمذجه السلوكية (التعلم الاجتماعي):

وتعني النمذجه السلوكية تعلم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص يؤدى هذا السلوك، ويمكن من خلال استخدام هذا الأسلوب إعطاء العميل القدوة أو النموذج حيث يقدم الأخصائي الاجتماعي للعميل نماذج للاستجابات التي يمكن أن تتم في موقف ما. ويطلب من العميل تكرارها (يطلب من العميل ملاحظة الاستجابة ثم يطلب منه أداء نفس الاستجابة التي قام بها الأخصائي الاجتماعي, أو النموذج الذي يوجه الأخصائي الاجتماعي العميل لملاحظته في موقف معين أو مشكلة معينة ويستدل على أثار التعلم أو تعديل سلوك العميل من خلال التغيير الذي يحدث في استجابته للموقف أو المشكلة ويعتبر سلوك النمذجه السلوكية (التعلم الاجتماعي) أسلوب جذاب لأنه يثير فضول العميل ويحمل عنصر التشويق ويستخدم فيه حاستي السمع والبصر لمتابعة النموذج ومحاولة تقليده.

ثالثاً: أساليب انفعالية

الأساليب الانفعالية هي من أساليب تحقيق إستراتيجية البناء المعرفي ومن هذه الأساليب الانفعالية (أساليب التحكم المعرفي – الاسترخاء– التعليمات الذاتية).

1-أسلوب التحكم المعرفي

ويقصد به الحد من الأفكار غير العقلانية التي تسبب المشاعر السلبية وتؤدى إلى سلوك غير مرغوب– وتعديلها إلى أفكار عقلانية تؤدى إلى مشاعر إيجابية وبالتالي إلى سلوك إيجابي، مثل أن يغير الطالب الذي يقوم بسلوك عدواني تجاه شقيقة أفكاره التي تدور حول تفضيل والده للشقيق الأصغر لأن الأب يحبه بدرجة أكبر من حبه له (للطالب) – إلى التفكير في أنماط سلوكه السلبية التي يقوم بها داخل المنزل (مثل لعب الكرة داخل المنزل مثلا, وتؤدى إلى انزعاج أفراد الأسرة منه وتعنيف الأب له وغضبه منه), حيث أن تغيير الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بتفضيل الأب للأخ الأصغر إلى أفكار عقلانية هي أن سبب تعنيف الأب هو السلوك المزعج له داخل المنزل لذلك يجب أن يقلع عن أنماط السلوك المزعجة التي تسبب غضب الأسرة والأب, أو أن يفسر الطالب الذي يحصل على درجات منخفضة فكرته عن النجاح بأنه حظ بالرغم من أن النجاح كفاح ومذاكرة.

2-أسلوب الاسترخاء

حيث يدرب العميل على التحكم في الانقباضات والتقلصات العضلية المصاحبة للتوتر عن طريق أن ننتبه لهذه التقلصات العضلية المصاحبة للتوتر، وهى مهارة من مهارات ضبط النفس والتحكم في الانفعالات والاستجابات العضلية للإنسان وتستخدم مع العملاء الذين يشعرون بالتوتر والخوف والقلق بشكل يحد من قدراتهم .

3–التعليمات الذاتية :

أو حديث الذات والذي يعد بمثابة توجيهات نقولها لأنفسنا كأن نقول مثلاً (ما كان ينبغى أن أتحدث بصوت عالي على هذا النحو الذي حدث والموقف لم يكن يحتمل كل هذا الانفعال) .

4-الواجبات المنزلية:

كأن يستعرض العميل أفكاره اللاعقلانية ويتأمل ما يقوله لنفسه في مواقف حياته اليومية وأن يحاول أن يغير الجوانب المعرفية السلبية والانفعالات المرتبطة بها وأنماط السلوك المترتبة عليها (من خلال القراءة في بعض الموضوعات– أو كتابة ما يشبه المذكرات اليومية لتقييم ردود أفعاله وسلوكه في مواقف معينة)

4– التقارير الذاتية :

أن يسجل مثل هذه الأفكار اللاعقلانية والمشاعر المترتبة عليها وما يقوم به من سلوك على أن يناقش هذه التقارير مع الأخصائي الاجتماعي لإلقاء الضوء عليها والتوصل لأفكار أكثر عقلانية وبالتالي انفعالات ومشاعر أفضل وسلوك مرغوب.

5- لعب الدور

كأن يقوم العميل الذي يتسم بالسلوك العدواني مع زملائه بدور الشخص العطوف المحب لهم والذي يهتم بمساعدتهم ليستدمج أنماط السلوك هذه والأفكار والمشاعر المرتبطة بها في أفكاره ومشاعره وسلوكه لتحسين أساليب تعامله العدوانية مع الزملاء

3. نموذج التركيز على المهام:

تمهيد

من النماذج العلاجية الحديثة نسبيا التي تستجيب وتتفق مع متطلبات العصر الذي تزداد فيه حاجات الناس, وتقل الإمكانيات خصوصاً في المجتمعات الفقيرة والنامية . حيث يعتبر نموذج العلاج بالتركيز على المهام واجبة التنفيذ شكل من أشكال العلاج القصير، وقد ظهر هذا النموذج في منتصف الستينات من القرن السابق حيث تم تطبيقه واختبار نتائجه وتوصل إلى حقيقة ترى أن ممارسة خدمة الفرد من خلال نموذج للعلاج القصير هي الأكثر فاعلية في مساعدة الأفراد والأسر على مواجهة مشكلات العلاقات الاجتماعية وأنها تفوق في نتائجها ممارسة طريقة خدمة الفرد من خلال النموذج التقليدي القائم على ثلاثية (الدراسة – والتشخيص– والعلاج) المتمثل في العلاج الممتد والتركيز على المهام أو العلاج القصير المخطط هو علاج قصير فعال محدد بوقت ولا ينظر إليه بوصفه مجموعة من الطرق المحددة ولكن ينظر إليه على أنه أسلوب يتضمن شكل نشط يعتمد على تحديد واضح للأهداف يشترك فيه الأخصائي والعميل بقدر يمكنهما من معرفة متى سيتحقق هذا الهدف. وقد تطور هذا النموذج في فترة الستينات من خلال الحاجة إلى خدمة عدد أكبر من الأفراد في فترة قصيرة من الوقت وبتكلفه أقل وبشكل أكثر فاعلية، ويهدف إلى تنمية قدرة العملاء على حل المشاكل الخاصة التي يتعرضون لها

الأفكار والمفاهيم الأساسية التي يعتمد عليها نموذج التركيز على المهام

يعتمد نموذج التركيز على المهام على فكرتين أساسيتين هما:-

1- البناء المحدد للوقت (بمعنى أن يتم التنفيذ خلال وقت محدد ومتفق عليه بين الأخصائي الاجتماعي والعميل).

2- **استخدام أساليب (العلاج القصير)** ويستهدف مساعدة الأفراد على تحديد المهام اللازمة لمواجهة المشكلات . والقيام بالأنشطة اللازمة لتنفيذ المهام المتفق عليها (بين الأخصائي الاجتماعي والعميل) ويعتمد النموذج على المهام كأداة أساسية لحل المشكلة.

وتحديد المهام عزيزي الطالب يتم بمشاركة – كل من العميل والأخصائي الاجتماعي وهناك أنواع للمهام نذكر منها على سبيل المثال:-

مهام المرة الواحدة (تؤدى لمرة واحدة) كالاعتذار عن الخطأ في حق شخص مثلا- مهام متكررة كالمذاكرة- مهام فردية يقوم بها العميل بمفرده – مهام مشتركة يقوم بها العميل والأخصائي الاجتماعي كمقابلة العميل والأخصائي الاجتماعي لمدرس الفصل لحل مشكلة ما – هناك أيضاً عزيزي الطالب:-

مهام سلوكية (أي من خلال أداء معين كاشتراك العميل في نشاط رياضي مثلاً- مهام معرفية للتعرف على الصعوبات التي تواجه العميل مثلاً عند المشاركة في نشاط ما والتفكير في كيفية التغلب على هذه الصعوبات – كما أن هناك مهام يقوم بها العميل ومهام يقوم بها المحيطون به الأب- الأم- الأخ..... المدرس- الأخصائي الاجتماعي.

إن الدعامة المميزة والأساسية لنموذج التركيز على المهام ترتكز على مساعدة الأخصائي (أو الممارس كما يطلق عليه في كثير من المراجع التي تناولت نموذج التركيز على المهام) العميل على اختيار المهام والتخطيط لإنجازها وإيجاد الدافعية من أجل تنفيذها وإتمام الخطة, كما يساعده أيضاً على تجريب كيفية الأداء لممارسة المهمة وتحليل المعوقات التي قد تحول بينه وبين إنجازها- ومراجعة المهام – وتطوير مهام جديدة

خصائص نموذج التركيز على المهام :

يتسم نموذج التركيز على المهام على مجموعة من خصائص لعل أهمها :-

1- النموذج موجهاً أساساً نحو مشكلات المعيشة والتي يستطيع العميل أن يقوم بحلها أثناء نشاطه الذاتي ومن أمثلة هذه المشكلات

- مشكلات العلاقات الاجتماعية غير السوية – كما في حالات العملاء غير الراغبين في الدخول في علاقات مع غيرهم – مشكلات النزاعات والصراعات الشخصية (النزاعات بين الزوجين مثلاً) – الصراعات بين الأفراد .
- مشكلات أداء الأدوار وما يترتب عليها من صراعات بين أداء أدوار المؤدى (كل فرد يقوم بالعديد من الأدوار التي قد تصارع بعضها البعض فالمرأة العاملة يتصارع دورها كموظفه مع دورها كأم على سبيل المثال مما يخلق لها بعض المشكلات ويعوقها عن أداء أدوارها بشكل فعال – كذلك قد يحدث

صراع بين أدوار الأفراد المشاركين في دور واحد كأن يتصارع الزوجين على قيادة الأسرة في بعض المواقف).

- مشكلات التحول الاجتماعي: عندما تتغير مكانة الفرد (المكانة الاجتماعية) مثلاً عندما يتقاعد شخص ما ويفقد دوره الوظيفي والمكانة التي كان يتمتع بها قد يعرضه هذا لضغوط وأزمات يحتاج معها إلى مساعدة.
- المشكلات المرتبطة بنقص الموارد وعدم كفايتها كما في حالات البطالة – الغلاء.
- ويستخدم النموذج أيضاً في التدخل المهني لحل مشكلات الضغوط الانفعالية – المشكلات السلوكية – مشكلات العلاقات بين المنظمات (الرسمية – مشكلات اتخاذ القرار

2- الدور الأساسي للأخصائي الاجتماعي في هذا النموذج هو مساعدة العميل على تحديد إطار المشكلات والعمل على تنفيذ المهام المتفق عليها .

3- يتم حل المشكلة من خلال سلسلة من الأفعال والمهام والواجبات التي يقوم بها العميل في المقابلات مع الأخصائي الاجتماعي أو مواقف الحياة كذلك من خلال المهام التي يقوم بتنفيذها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة العميل

4- مساعدة العميل على حل مشكلاته يتم من خلال تمكينه ليخطط (كيف سيقوم بتنفيذ المهمة وما هو المطلوب منه, وما هي المعوقات المتوقعة) ليتمكن من تنفيذ الأفعال الضرورية لحل المشكلة.

5- مسئولية إحداث التغيير في جوهر المشكلة تقع على عاتق العميل وليس الاخصائي الاجتماعي الذي ينصب دوره المهني على مساعدته.

6- أهداف واستراتيجيات المساعدة (الأهداف العامة وخطوات تنفيذ هذه الأهداف) تكون واضحة ومتفق عليها مع العميل .

7- يتم العمل بشكل متعاون بين العميل والأخصائي الاجتماعي. مع التأكيد على أهمية تحضير وتدعيم قدرات العميل (تشجيعه بالثناء أو المديح على عمل أنجزه ولكن دون مبالغة).

8- ويتميز هذا النموذج أيضاً بأنه يعطى الأخصائي الاجتماعي فرصة أن يختار ما يراه مناسباً من المداخل العلاجية المختلفة لمساعدة العملاء وتقديم حلول مناسبة لمشكلاتهم) ومن أمثلة المداخل التي يمكن أن يعتمد عليها السلوكية – المعرفية – الأزمات – المداخل السيكوديناميك– المداخل الأسرية.

9- تتراوح فترة المساعدة في نموذج التركيز على المهام ما بين 8–12 جلسة (مقابلة) أى من ثلاثة إلى أربعة أشهر.

ولتتمكن عزيزي الطالب من فهم كيفية استخدام أساليب التدخل المهني من خلال نموذج التركيز على المهام، يجب أن تتعرف على الأنشطة التي يتعاون فيها الأخصائي الاجتماعي مع العميل لحل المشكلة.**مجموعة الأنشطة التي يتعاون فيها** الأخصائي مع العميل .

سنتناول هذه الأنشطة بإيجاز لتتمكن عزيزي الطالب من فهم واستخدام أساليب التدخل المهني المرتبطة بالنموذج :-

1- اكتشاف وتحديد المشكلة

ويعنى هذا (توصيف المشكلة – تحليل المعوقات) مساعدة العميل على القيام بفهم المشكلة بشكل يتلاءم مع المهام مع تحليل المعوقات التي من المتوقع أن توجه العميل أثناء أنجاز المهمة.

2- التعاقد

وهي خطوة ترشد التدخل المهني إذ أنها تتضمن نوعا من التخطيط للتدخل المهني حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمل تعاقد شفوي أو مكتوب مع العميل ويحقق التعاقد نتائج مفيدة للأخصائي الاجتماعي والعميل حيث يأخذ العميل فكرة واضحة عن ماذا يريد الأخصائي الاجتماعي وماذا سيحدث.

3- تخطيط المهمة وتنفيذها:-

عند الحديث عن المهمة عزيزي الطالب قد تسأل نفسك هل المقصود بالمهمة أن يقوم العميل بعمل ما أو حركة بدنية معينة أم هل المهمة هي فكرة عقلية؟ نستطيع أن نجيبك على هذا السؤال: بأن المهام وهى فكرة أساسية في النموذج عبارة عن خطوات يتم الاتفاق عليها بعد دراسة ومناقشة بين العميل والأخصائي الاجتماعي منذ البداية عند تحديد المشكلة حتى الوصول إلى تحديد الهدف حيث يقوم العميل ببعض المهام(الأعمال – الترتيبات – التفكير) كما يقوم الأخصائي الاجتماعي أو الممارس بالبعض الأخر وهناك مهام المرة الواحدة – والمهام المكررة، ومهام عملية، ومهام معرفية، ومهام معقدة.

ولتخطيط المهام عزيزي الطالب وتنفيذها يمكن ابتاع الخطوات التالية :_

أ. **الاتفاق على المهام:**

ففي حالة الطالب دائم الهروب من المدرسة بسبب انخفاض مستواه الدراسي وسوء علاقته بزملائه يمكن الاتفاق على المهام التالية للطالب:

- محاولة تحسين العلاقة بالزملاء من خلال المشاركة في الأنشطة والحرص على التخلي عن الخشونة في التعامل معهم.
- تحسين العلاقة بمدرس الفصل من خلال الاعتذار عن الأخطاء السابقة والتعهد بحسن السلوك.
- عمل جدول للمذاكرة.

- المواظبة على حضور الحصص.
- المشاركة في الأنشطة التي يحبها الطالب.

المهام التي يؤديها الممارس (الأخصائي الاجتماعي) مثال ذلك:

- مقابلة مدرس الفصل والاتفاق معه على بعض المهام من أجل تشجيع الطالب على الاستمرار.
- مقابلة مشرف النشاط والاتفاق معه على إشراك الطالب فى الأنشطة وتشجيعه على المواصلة.
- تحسين العلاقة بالطالب ومتابعة الأم أو الأب لانتظامه فى المدرسة وتشجيعه على ذلك.
- توفير جو ملائم للمذاكرة.

ب. **التخطيط لتنفيذ المهمة:**

وهى خطوه هامة لمساعدة العميل على الاستعداد لتنفيذ المهمة وأداء جميع الأفعال المتعلقة بالمهمة، ويجب هنا على الأخصائي الاجتماعي أن يهيئ الظروف التى تمكن العميل، كأن يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقسيم المهام إلى أجزاء والبدء بالمهام السهلة ثم الأكثر صعوبة كأن يبدأ الطالب بوضع جدول لمذاكرة مادة واحدة ثم يقوم بوضع جدول شامل بعد تجريب الجدول الأول لمدة فترة محددة، كذلك يجب أن يقوم الأخصائي الاجتماعي.

- إكساب العميل المهارة اللازمة لتنفيذ المهام (كأن يعطيه الفرصة لوضع جدول مبدئي ثم يناقشه معه ويوضح جوانب القصور وجوانب الصواب فيه ويشجعه على تكرار المحاولة)
- مناقشة ما تم إنجازه في كل مقابلة (جلسة).
- الاتفاق مع الأطراف الأخرى الأب – الأم – المدرس لمساعدته وتشجيعه.
- كما يجب عزيزي الطالب أن يراعى الأخصائي أنه لكي يتم إكساب العميل المهارة اللازمة لتنفيذ المهام عليه أن يهتم بالاتي:-
- تقديم الحوافز (المادية – المعنوية) للتحفيز والتشجيع على الاستمرار فى تنفيذ المهام.
- تحديد الصعوبات التي تعترض المهام والتفكير في الأساليب أو الإجراءات التي يمكن أن تتخذ لإلغاء هذه العقبات أو التقليل منها.

ت. تحديد المهام البديلة :

في حالة توقع فشل أو صعوبة بعض المهام يساعد الأخصائي الاجتماعي العميل على وضع بدائل للمهمة ويستعين على ذلك بخبراته ومهاراته التي اكتسبها في العمل لتقديم بدائل تلائم الموقف فعندما لا يستطيع الطالب الاستعانة بالمدرس لضيق وقته في فهم بعض الدروس التي تغيب عنها – يمكن أن يقوم بهذه المهمة الأخ الأكبر الذي سبق أن درس هذه المواد . ويتم ذلك بعد مناقشة البدائل المختلفة حتى يستقر الأخصائي الاجتماعي والعميل على البديل الملائم والمتاح.

4- بناء المثيرات المنطقية :

إذا كان غرض المهمة غير واضح للعميل فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يساعد العميل على اكتشاف وإبراز الفوائد المحتملة من القيام بتنفيذ المهمة وإدراك النتائج الإيجابية التي يرى أن العميل لا يدركها فيوضح للطالب غير المهتم بالدراسة أهمية أن يحاول العمل على تحسين مستواه الدراسي من خلال الاهتمام بتنفيذ مهمة وضع جدول للمذاكرة وما سيشعر به من نجاح عند القيام بذلك وما سيشعر به من احترام وتقدير تجاه نفسه وما يشعر به الآخرون تجاه تحسن موقفه في الفصل.

5- مراجعة المهمة :

في بداية كل مقابلة (أو جلسة) يراجع الأخصائي الاجتماعي مع العميل ما حققه من تقدم (ما هي المهام التي تم إنجازها وما هي المهام التي لم يتم الإنجاز فيها) ولو تأكد أن المهام قد أنجزت يقوم الأخصائي الاجتماعي والعميل بوضع مهمة أخرى بالتركيز على نفس المشكلة أو على مشكلة أخرى وفى حالة عدم التنفيذ يهتم بمعرفة العقبات لاستنباط خطة جديدة أو لاستبدال المهمة بمهمة أخرى (إيجاد بدائل).

6- الإنهاء :

– إذا ظهرت دلائل تشير إلى التحسن واختفاء أعراض المشكلة مثل (ارتفاع الدرجات التي يحصل عليها الطالب في الامتحانات – المواظبة وانخفاض ملحوظ لنسبة الغياب – تحسن العلاقات بالزملاء..) ويجب التأكيد هنا على أهمية المتابعة للتأكد من استمرار التحسن. وذلك من خلال:–

- تحديد بعض الخطوات التى تساعد على الاحتفاظ بالتحسن (المواظبة على الحضور للمدرسة – المواظبة على المذاكرة– الاهتمام بالمحافظة على العلاقات الطيبة مع الزملاء.)
- مساعدة العميل على تعميم مهارات حل المشكلة (كتجزئة المشكلة وتحديد المهام لمواجهتها..) على المشكلات الأخرى التي قد تواجهه.

أساليب التدخل المهني لنموذج التركيز على المهام

نتناول في الجزء التالي عزيزي الطالب الأساليب العلاجية (أساليب التدخل المهني) التي يمكن أن نستخدمها عند تطبيق نموذج التركيز على المهام وهى أساليب تستخدم لتنفيذ الأنشطة السابق تناولها

1- التوضيح

وهو أسلوب يستخدم للتأكد من حقيقة المعلومات ويعتمد على الأسئلة التوضيحية والتعليقات مثال أن يردد الأخصائي الاجتماعي مقطعا من جملة للعميل:–

العميل: أنا أجد صعوبة في التعامل مع الآخرين.

الأخصائي: تقول (صعوبة في التعامل مع الآخرين)

وتساعد مثل هذه التعليقات الأخصائي الاجتماعي على فهم المعنى المقصود لما يقوله.

العميل : الأولاد في المدرسة بيعاكسونى.

الأخصائي: تقصد الأولاد ضربوك, وهكذا ليصل الطرفان إلى فهم أوضح للمشكلة وأسلوب التوضيح يستخدم من أجل الحصول على المعلومات أكثر من توضيحها ليعطى صورة عن موقف العميل وسلوكه ولمساعدته على التفكير بأسلوب معين.

2- البناء

وهو أسلوب يشتمل على جهود الأخصائي الاجتماعي لبناء علاقة علاجية مع العملاء لتزويدهم بالخطوط الموجهة للاتصال لمساعدتهم على أداء أدوارهم داخل (الجلسات) المقابلات وبحيث يوضح لهم أن التدخل المهني يستخدم لمساعدتهم على القيام بمهام تمكنهم من التعامل مع مشكلاتهم.

ويمكن توضيح فكرة البناء على النحو التالي :

أ-بناء الاتصال : ففي حالة مقاومة العميل مثلا للاستمرار في مناقشة موضوع معين أو عندما يرغب الأخصائي الاجتماعي أن يغير الموضوع ليقترح موضوعات أكثر إيجابية يمكن أن يقول:-

"ربما نحتاج أن نناقش علاقتك مع والدتك"

"دعنا نراجع النقاط التي اختلفت فيها معها".

"نحتاج أن نتحدث عن سبب شكوتك الدائمة منها".... وهكذا.

ب- بناء العلاقة العلاجية :

عزيزي الطالب يتمثل الغرض من العلاقة العلاجية في الآتي:

- توضيح طبيعة وغرض العلاج لاتخاذ قرارات علاجية مثل أعتقد أنه من الأفضل أن نناقش هذا الموضوع مع والدك.
- توضيح استجابات الأخصائي الاجتماعي للتعرف على ماذا يقصد فاستجابات الأخصائي الاجتماعي توضح ماذا سيفعل وما سيقوم به خارج الاجتماعات والأسباب التي من أجلها يقوم بعمل ما .

3- التشجيع

بمعنى تقديم عبارات تدعيميه تعبر عن الثناء والاستحسان لسلوك أو اتجاهات أو تفكير العميل أو أدائه للمهام .

4- التوجيه

حيث يستخدم الأخصائي الاجتماعي معلوماته المهنية وسلطته المهنية (كممثل للمهنة وللمؤسسة) لتقديم توجيهات لترشيد قرارات العملاء وأنماط سلوكهم، ويستخدم الاخصائي هنا النصيحة الاستفهامية.

5- وضوح الفهم

ويؤكد هذا الأسلوب على إشعار العميل بالاهتمام والتعاطف والقبول .. وتقدير واحترام مشاعره حيث يعبر الأخصائي الاجتماعي للعميل عن تقديره لما أنجزه وما ينوى إنجازه.

6- التفسير

ويشمل هذا الأسلوب على مجهودات الأخصائي الاجتماعي في زيادة فهم وإدراك العميل بالآخرين وبالموقف وبنفسه وتشمل التفسيرات على :-

أ- تفسيرات تتعلق بالبيئة المحيطة وخدمات المؤسسة.

ب- تفسيرات تتعلق بفهم سلوك ودوافع واتجاهات الآخرين.

ج- تفسيرات تتعلق بسلوك العميل مثل تعليقات الأخصائي حول معنى وأسباب أعمال وتفاعلات العميل مثل: (ربما تخجل من الكلام أمام من هم أكبر منك).

7- النمذجة

يتضمن هذا الأسلوب الاستجابات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لاقتراح نموذج أو توضيح لكيفية قيام العميل بمهمة (كيف يمكن الحصول على تقدير الآخرين من خلال القيام بسلوك معين)

8- لعب الدور :

ويتضمن الاستجابات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في موقف لعب الدور مع العميل مثل تدريب الطالب الذي يعانى من مشكلة على كيف يتحدث مع مدرسه حيث يأخذ الأخصائي دور المدرس واستجاباته عند القيام بهذا الدور تسمى لعب الدور.

ويحقق عزيزي الطالب استخدام التدخل بنموذج التركيز على المهام الأهداف التالية :-

1- يعتمد النموذج على إعطاء المساعدة في أقل وقت ممكن.

2- يعتبر نموذج انتقائي يعتمد على العديد من المداخل العلاجية دون التقييد بمدخل علاجي معين.

3- يعطى العميل الفرصة للتدريب على حل مشكلاته المستقبلية والاعتماد على نفسه بما يساعده على تحقيق أهداف تنموية (تنمية شخصية العميل عن طريق تعليمه أساليب لمواجهة مشاكله) وذلك إلى جانب الأهداف العلاجية.

4 .نموذج حل المشكلة:

تمهيد :

يتفق العلماء من أصحاب الاتجاه المعرفي وعلماء الإرشاد النفسي على أن أسباب المشكلات يرجع إلى العادات العقلية غير المفيدة وإلى النقص المعرفي الذي يحرم الفرد من معرفة المفاهيم التي يحتاجها لحل المشكلات وأيضاً الخطأ المعرفي الناتج عن وجود معلومات غير صحيحة يبنى عليها الفرد تصرفاته وأيضاً إلى نقص المهارات العقلية والاجتماعية التي تمكنه من حل المشكلات أو ما يسمى بنقص مهارات التعامل مع المشكلة وتأسيساً على هذا فإن الإنسان في حاجة إلى تعلم مهارات عقلية واجتماعية للتغلب على المشكلات التي تواجهه, كما أنه في حاجة إلى وجود الدافعية التي تولد لديه الرغبة القوية في

مواجهة مشكلاته بشكل مستمر وحتى لا تتراكم هذه المشكلات وتؤثر في أداء الفرد لوظائفه والقيام بأدواره الاجتماعية المختلفة.

ويعتبر نموذج حل المشكلة نموذجا مفتوحا (يمكن أن يستخدم أساليب علاجية من نماذج أخرى بشرط أن تتفق مع طبيعة المشكلة) وهو مبنى على فكرة تعليم الفرد كيفية التعامل مع المشكلات وهى فكرة قريبة من الواقع العملي لما يلي :-

(لا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يلازم الإنسان في حياته ليساعده على حل مشكلاته وإنما يساعده على أن يساعد نفسه من خلال تعلم مهارات حل المشكلة).

وحيث أن الإنسان (العميل) أكثر قدرة على الاقتناع بالأفكار الناجمة عنه والقرارات والتصورات النابعة منها حول مشكلاته " المشكلات التي يعانى منها" وذلك أكثر من اقتناعه بأفكار وقرارات وتصورات نابعة من الأخصائي الاجتماعي.

عزيزي الطالب يتضمن نموذج حل المشكلة أساليب علاجية متعددة, بما يتيح للأخصائي الاجتماعي الانتقاء والتطبيق بما يتلاءم مع طبيعة المشكلات التي يواجهها العميل كما أنه نموذج يقدم أساليب علاجية يمكن أن يتدرب العملاء على استخدامها في حياتهم العادية في الحاضر والمستقبل.

عزيزي الطالب وتشير المراجع العلمية إلى الدور الهام الذي يمكن أن يلعبه نموذج حل المشكلة في مجال التوجيه والاستشارات بالنسبة للمشكلات التي تتطلب التخطيط لاتخاذ قرارات كالمشكلات الزوجية والمشكلات بين الآباء والأبناء (حيث أنه مبنى على فكرة أن الإنسان ليس صانعاً للمشكلة فقط ، إنما هو أيضاً قادراً على حلها إذا توافرت له الإمكانية والفرصة لحلها والتي تتمثل في القدرة – الدافعية– الفرصة. حيث أن الإنسان في حاجة إلى اكتساب خبرة في حل المشكلة كي تزداد قدرته على التعامل مع المشكلات المستقبلية

والفكرة تبنى أيضاً على الدور الهام الذي يجب أن يلعبه الأخصائي الاجتماعي كمعلم ومدرس لكيفية التعامل مع الواقع، والتدريب على خطوات حل المشكلة – على النحو الذي سنوضحه في التطبيق– وذلك من خلال تدعيم وتقوية قدرات العميل على التعامل مع الواقع وتقوية وخلق الدافع للتعامل مع الحياة والتدريب على صنع القرار.

الأفكار الأساسية للنموذج :

عزيزي الطالب يتطلب تطبيق الأساليب العلاجية لنموذج حل المشكلة أن تدرس مجموعة من الأفكار الأساسية, وذلك لتتمكن من تطبيق النموذج على الحالات التي تتعامل معها.

1- يرى النموذج أن الإنسان نتاج للعوامل الموروثة والمكتسبة والخبرات المتراكمة وأنه قابل للتغيير ولتعديل سلوكه طالما أنه في حالة تفاعل مستمر مع البيئة المحيطة به, كما يركز النموذج على الاهتمام الأكبر بمستقبل الإنسان.
2- ينظر هذا النموذج للإنسان على أنه يمارس عمليات مستمرة لحل المشكلة في محاولة للتوفيق بين رغباته وحاجاته وبين إمكانياته وظروفه البيئية لإشباع حاجاته وتحقيق التكيف الأفضل في الحياة. ويقوم الإنسان أثناء ذلك باتخاذ عدد من القرارات من خلال قيامه بوظائف التفكير واتخاذ القرار .. لمواجهة المشكلات.
3- يؤكد النموذج أيضا على أن المشكلة تنتج عن عدم إشباع الحاجات الأساسية، ووجود مجموعة من الضغوط الخارجية والتوترات الداخلية التي تؤثر على الأداء الاجتماعي وأن المشكلة يجب أن تجزأ كي يتمكن الأخصائي الاجتماعي والعميل من تناولها والتعامل معها كما أن المشكلة تعد حلقة في سلسلة من الحلقات الإشكالية، وأنها مبنية على مشكلات وأنه من المهم التركيز على المشكلة الحالية (في الوقت الحاضر) كما يجب الاهتمام بالتعرف على نظرة العميل لهذه المشكلة ومشاعره تجاهها وتحديده لها من وجهة نظره والاهتمام أيضا بالتركيز على العميل والموقف الموجود فيه.
4- ويرى النموذج أن عملية المساعدة تتوسط عمليتي العلاج والتعليم حيث تحمل خصائص العملية العلاجية والعملية التعليمية.
5- يؤكد النموذج أيضا على أهمية استخدام عنصر الوقت وما يحققه من تعبئة لجهود العميل وإمكانياته من خلال عمليات التحديد والتنظيم المرتبطة بتحديد الوقت.

خطوات نموذج حل المشكلة:

أولاً : تحديد المشكلة.

ثانياً: الاختيار بين البدائل المختلفة المطروحة لحل المشكلة.

ثالثاً: تحديد أهداف حل المشكلة.

رابعاً: التقويم.

5. نموذج العلاج الأسري ::

تمهيد:

يعتمد العلاج الأسري على فهم الأسرة كنسق اجتماعي (النسق هو جزء من كل فالأسرة هي جزء من المجتمع) يتفاعل فيه أعضاء الأسرة مع بعضهم البعض بأسلوب يمكن ملاحظته وفهمه حيث ينظر

للأسرة على أنها نسق يتكون من أنساق فرعية (الفرد داخل الأسرة هو جزء من الأسرة). وأن هذه الأنساق بينها تفاعلات وعلاقات مثل النسق الزواجى (الزوج والزوجة) نسق الأبناء– ونسق الآباء مع الأبناء) وهى أنساق ذات صلة ببعضها, ومن الضروري فهم النسق ككل في إطار فهم الأنساق الفرعية, كما أن بناء الأسرة وتنظيمها يلعب دوراً هاماً في تحديد سلوك أعضاء الأسرة كذلك نماذج وأشكال التفاعل بين أفراد الأسرة هي التي تحدد سلوك أعضاء الأسرة ويعتبر العلاج الأسرى أسلوب للعلاج هام في كل مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية وفى خدمة الفرد بشكل خاص، للتعامل مع مشكلات الأسرة المنتشرة في الحياة الأسرية الحالية.

كما يهتم العلاج الأسرى بتفسير سلوك الأسرة في ضوء القوى الدافعة للمشكلات المجتمعية، أي أن العلاج الأسرى لا ينظر للأسرة بمعزل عن المجتمع المحيط بها– كما أن العلاج الأسرى يهتم بالنظر لمشكلات الأسرة من خلال منظور الإنسان في البيئة ومن خلال علاقة الأسرة بالنظم الاجتماعية المختلفة (النظام الاقتصادي– الاجتماعي – السياسي..) والتي تؤثر في الأسرة وفى سلوك أعضائه.

المفاهيم المرتبطة بالعلاج الأسري:

عزيزي الطالب قبل أن نحدد ما هي أساليب التدخل لتطبيقه، نحدد معنى المفاهيم المستخدمة في نموذج العلاج الأسرى.

1- القواعد :

الأسرة كنسق اجتماعي الاجتماعي محكوم بقواعد معينة تؤثر وتتحكم في سلوك أعضاء الأسرة. وتستمد هذه القواعد من قيم الأسرة المتوارثة والتي تنبع من ثقافة المجتمع– الدين– الطبقة الاجتماعية التي تنتمي إليها الأسرة – القوانين التي تحكم العلاقات داخل الأسرة– التقاليد والعادات كما أن هناك بعض القواعد التي تضعها الأسرة بنفسها لتحكم سلوك أعضائها.

2- الاتصال :–

نماذج الاتصال في الأسرة هي التي تحدد طبيعة العلاقات داخل الأسرة وهناك نوعان من الاتصال: الاتصال اللفظي – وغير اللفظي (نبرة الصوت– حركات الجسم) حيث تعد مفاتيح لفهم كيف يستجيب أعضاء الأسرة لبعضهم البعض وتعد وسيلة هامة لفهم أنماط الاتصال بين أعضاء الأسرة، كما أن هناك شبكة من القواعد الخاصة تحكم الاتصالات بين أعضاء الأسرة

3- الحدود :

الحدود مفهوم أساسي لفهم الأسرة لذلك يجب الاهتمام بفهم دور الحدود حيث تلعب دوراً هاماً في تحديد العلاقات بين أفراد الأسرة فالحدود الخارجية تحمي الأسرة، والمقصود بالحدود الخارجية أنها

الفواصل بين الأسرة وغيرها من الأسر، أو الأنساق الأخرى فى المجتمع (كالحدود التي تفصل الأسرة عن الجيران مثلا) والحدود الداخلية تحدد العلاقات بين أفراد الأسرة, والأسرة السوية تكون حدودها الداخلية والخارجية مرنه وواضحة والأسرة غير السوية أو غير الناجحة هي التي لا تضع حدود واضحة, لا نجد مثلا داخل الأسرة حدود تحكم علاقة الابن بالأب وخارجها لا نجد حدود تحكم علاقة الأسرة بالأقارب والجيران والحدود الضعيفة لا تحمى الأسرة من تشويشات البيئة وضغوطها.

4- التوازن :

في الأسرة المرنة يكون هناك تجاوب بين توازن الأسرة في الاستجابة لمتطلبات أعضاء الأسرة المتغيرة وضغوط العوامل الاقتصادية والاجتماعية بما يحقق الاستقرار للأسرة (بمعنى أن تستطيع الأسرة الموائمة بين حاجات أعضاء الأسرة ودخلها مثلا- أو أن تعيد توزيع الأدوار بين الزوجين عند ميلاد طفل جديد داخل الأسرة أو أن تستعيد تماسكها بعد وفاة فرد من أفراد الأسرة) وينجم هذا من نوع التفاعل داخل الأسرة . بينما الأسرة غير المرنة تفشل لأنها لا تتواءم مع التغيرات الداخلية والخارجية والعوامل المختلفة

أهداف العلاج الأسري:

يلاحظ هنا عزيزي الطالب يعمل الأخصائي الاجتماعي عندما يتدخل مع الأسرة على تحقيق الأهداف التالية:-

1- مساعدة الأسرة على كشف ومعرفة نقاط الضعف المؤثرة على العلاقة بين أفراد الأسرة ونوع التفاعل الذي يسود بين أفراد الأسرة.
2- تحسين أساليب التفاعل بين أفراد الأسرة.
3- تحسين أساليب الاتصال اللفظي وغير اللفظي بين أفراد الأسرة.
4- مساعدة الأسرة على استعادة التوازن.
5- تحسين أداء الأسرة لدورها.
6- العمل على تغيير المعايير والقيم ذات التأثير السلبي على العلاقة بين أفراد الأسرة.

استراتيجيات تطبيق نموذج العلاج الأسري:

ويلاحظ في الجزء السابق المرتبط بالأهداف أنه يحتوى على أهداف عامة بعيدة تسمى استراتيجيات العلاج الأسرى وهى (الأهداف العامة – الخطة العامة) ومن أهم استراتيجيات العلاج الأسرى:

1- إستراتيجية بناء الاتصال بين أفراد الأسرة للمساعدة على مرور المشاعر والأفكار بين أفراد الأسرة في إطار مناخ نفسي مبنى على فهم سليم.

ومثال لذلك في حالة وجود نزاع أسرى بين زوجين مثلا يهتم الأخصائي الاجتماعي بالأتي:-

أ- فتح قنوات الاتصال المغلقة بين الزوجين.

ب- فتح قنوات اتصال جديدة وإعادة الاتصال بين الزوجين إلى الحالة التي كانت عليها في بداية الزواج (إذا كانت طيبة) كالحديث عن ذكرياتهما السعيدة في بداية الزواج وإنجاب أول طفل..... الخ.

ت- مناقشة الخبرات السيئة المرتبطة بعملية الاتصال بين الزوجين ومعالجتها – كمناقشة الطريقة التي عالج بها الزوج خلاف سابق برفع صوته بطريقة يسمعها الجيران بما تسبب في حرج للأسرة

2- إستراتيجية بناء القيم :-

مساعدة أفراد الأسرة على فهم القيم التي تحكم علاقاتهم ومدى اتفاق أو اختلاف قيم كل فرد منهم عن قيم الآخر ومن أين نشأت وكيف نشأت هذه القيم والاتفاق على تغيير غير المرغوب منها، واحترام كل فرد لقيم الآخر طالما كانت هذه القيم سليمة.

3- إستراتيجية إعادة التوازن بين أفرد الأسرة.

والمقصود هنا هو إعادة التوازن للعلاقة بين الزوجين في إطار الأسرة . والأخصائي الاجتماعي هنا ينظر إلى سلوك كل فرد على أساس أنه وسيلة لإعادة التوازن. وذلك لبحث الأسباب التي أدت إلى السلوك غير السليم الذي قد يلجأ إليه عضو الأسرة, وليكن الزوج مثلاً لإحداث توازن في العلاقة, وذلك لمساعدته على استبدال هذا السلوك بسلوك أكثر ملائمة.

أساليب التدخل المهني:

لكي يتمكن الأخصائي الاجتماعي من تحقيق أهداف العلاج أو التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الأسرى يمكنه استخدام الأساليب العلاجية التالية:

1- لعب الدور :

إعادة التمثيل للمواقف التي يقدم فيها النقاش بين الزوجين على سبيل المثال أو بين الأب والابن – أو الابنة والأم للتدريب على أساليب مناقشة مختلفة – كأن يطلب الأخصائي الاجتماعي عند إعادة تمثيل الدور من الأب تخفيض صوته عند مناقشة الابن أو يطلب من الأم عدم استخدام بعض الألفاظ الجارحة عند توجيه الابنة من خلال مشهد تمثيلي يعيد مواقف تحدث داخل الأسرة.

2- الواجبات المنزلية :

التصرفات التي يطلب الأخصائي الاجتماعي من الأسرة القيام بها في جلسات العلاج الأسرى كأن يطلب من الأب والأم قراءة كتاب عن المراهقة مثلاً لمساعدتهم في تربية الابنة المراهقة لمناقشته معهم في الجلسة التالية.

3- إعادة تسمية المشكلة :

لكي يصل أفراد الأسرة إلى فهم أفضل لطبيعة العلاقة بينهم قد يسأل الأخصائي الاجتماعي بعد عدد من المقابلات أعضاء الأسرة عن رأيهم في الموقف الحالي والمطلوبة منه لمساعدتهم, ودور كل فرد في الأسرة خلال المرحلة القادمة والجوانب الهامة في المشكلة والجوانب الأقل أهمية .

4- النمذجة :

أن يقدم الأخصائي الاجتماعي نماذج للاتصالات تختلف عن النماذج التى تستخدمها الأسرة وقد تسبب لها العديد من المشكلات.

5- التعلم:

يكون الأخصائي الاجتماعي معلماً للفردية والاستقلال (مع الحفاظ على الملامسة بين أفراد الأسرة) والاتجاه نحو الهدف المشترك للأسرة بتعليم الأسرة طرق جديدة لحل المشكلة

6- المناقشة :

يمكن من خلال المناقشة بين الأخصائي الاجتماعي وأفراد الأسرة تناول بعض القواعد الهامة التي تحكم الأسرة وتؤثر بشكل سلبي عليها والتمسك ببعض القيم الجامدة (كعدم الموافقة على خروج بنات الأسرة للعمل رغم صعوبة موقف الأسرة المالي) أو عدم اهتمام الأسرة بوضع حدود تحكم علاقة الأبناء ببعض أبناء الجيران ممن لهم تأثير سئ على سلوك الأبناء.

المعطيات النظرية التي يعتمدها نموذج العلاج الأسري:

يعتمد نموذج العلاج الأسري في علاجه النظري نظريتين، هما: نظرية الاتصال، ونظرية الأنساق ، وفيما يلي عرض لأهم المفاهيم الأساسية لهاتين النظريتين بشيء من التفصيل على النحو التالي:

أولا : نظرية الاتصال :

الاتصال: هو عملية اجتماعية تتم في المجتمع من خلال تفاعل الأفراد والجماعات والمجتمعات؛ بمعنى أن الاتصال بوصفه ظاهرة اجتماعية هو نتاج تفاعل الأفراد والجماعات. والاتصال في الخدمة الاجتماعية: يعني توصيل فكرة أو معنى أو خبرة أو حالة عاطفية من شخص إلى آخر أو من جماعة

إلى جماعة. إذ إن نظرية الاتصال لا تعد نظرية مستقلة بذاتها، ولكن يمكن اعتبارها مدخلاً يغطي عددا من جوانب الدراسة، والتي يتعلق بعضها بدراسة طرق المعلومات ومصادرها ويتعلق البعض الآخر, بدراسة تأثير تلك المعلومات على الأنساق الميكانيكية والأنساق الإنسانية, وتأتي أهمية نظرية الاتصال في الخدمة الاجتماعية في أنها تفسر كيف يتأثر الناس بالمعلومات التي تأتي من بينهم، وتأتي من بيئاتهم الاجتماعية كما أنها تشرح وتفسر كيف يتصل الناس، وكيف يتبادلون المعلومات.

مفاهيم رئيسية في نظرية الاتصال:

تعتمد نظرية الاتصال عددا من المفاهيم والتي تشكل ما يمكن أن نطلق عليه مربع الاتصال وتتمثل هذه المفاهيم في:

أ. **المرسل:** وهو الهيئة أو الفرد الذي يود التأثير في الآخرين؛ ليشاركوه في أفكار ومشاعر واتجاهات معينة وقد تكون هذه الأفكار أو المشاعر من ابتكار المرسل نفسه أو من ابتكار غيره, وبالتالي فهو مصدر الرسالة أو النقطة التي تبدأ عندها عملية الاتصال.

ب. **المستقبل:** هو الفرد أو الجماهير التي يوجه إليها المرسل رسالته، ويقوم هذا الفرد رموزها بغية التوصل إلى تفسير محتوياتها وفهم معناها, وينعكس ذلك في أنماط السلوك التي يقوم بها.

ت. **الرسالة:** وهي الأفكار والمفاهيم والمشاعر والاتجاهات التي يرغب في إشراك الآخرين فيها، أو بمعنى آخر نقلها إلى الأطراف المختلفة.

ث. **الوسيلة:** هي المنهج الذي تنقل به الرسالة من المرسل إلى المستقبل، أو القناة التي تمر من خلالها الرسالة بين المرسل والمستقبل، فاللغة اللفظية والإشارات والحركات والصور والتمثيل والسينما كلها وسائل لنقل الرسالة .

ففي الأنساق المفتوحة نجد أن قنوات الاتصال بين الأنساق الفرعية داخل الأسرة كثيرة ومتعددة، كما يميل النسق الأسري بصفة عامة إلى الاتصال بسهولة مع الأنساق الأخرى القائمة في المجتمع، ومن الأهمية بمكان لمثل هذه الأنساق المفتوحة أن تضع الحدود لاتصال أفرادها بالمجتمع الخارجي. أما في الأنساق المغلقة أو المسدودة نجد أن الاتصالات بين أفراد الأسرة بعضهم مع بعض، أو بين الأسرة والعالم الخارجي تكون منخفضة إلى أقل درجة عن طريق الانسحاب أو الانعزال .كما أن تنمية أساليب الاتصال داخل الأسرة يجب أن ترتبط ارتباطاً وثيقاً بثقافة الأسرة، إذ إن العلاج الأسري يركز بوجه خاص

على فهم نماذج الاتصال السائدة داخل النسق الأسري، والتدخل لعلاج النماذج المضطربة فيها ؛ لذا يجب على المعالج الأسري أن يهتم بتعديل عملية الاتصال وتحسينها، والاهتمام بالتفاعل الأسري، لكون ذلك أمراً ضرورياً يجب حدوثه قبل حدوث أي تغيير فعال في النسق الأسري, كما أن تنمية المهارة في الاتصال وإيجاد أساليب جديدة للتفكير والإحساس والإنجاز، من شأنه أن يساعد على تحقيق الاعتماد المتبادل والتفاهم، وتبادل الآراء بين أفراد الأسرة وبالقدر الذي يساعد على تخفيف الضغوط الأسرية القائمة، سواء من داخل الأسرة أو خارجها .

ثانياً : نظرية الأنساق :

تبنى نظرية النسق أساساً على فكرة النسق العضوي Organic System وهي الفكرة التي مؤداها أن كل شيء –سواء كان كائنا حياً أو اجتماعياً، وسواء كان فرداً أو مجموعة صغيرة أو تنظيماً رسمياً يمكن النظر إليه باعتباره نسقاً كلياً متكاملاً، يتكون من أجزاء مثل الكائن الحي، وأن لكل نسق احتياجاته الأساسية التي لا بد من الوفاء بها, وهذه الاحتياجات يمكن إشباعها أو تحقيقها بوساطة عدد من البدائل أو المتغيرات, كما أن النسق لا بد أن يكون دائماً في حالة توازن، ولكي يتحقق ذلك لا بد أن تلبي أجزاء النسق المختلفة احتياجاته الأساسية وهي تفيدنا في تفهم وتفسير الواقع الأسري والضغوط المختلفة الواقعة على الفرد، والدافعة لهذا النوع من الاضطرابات، على أساس أن الأسرة نسق مزيد من عناصر بيولوجية واجتماعية ونفسية، ومن ثم يجب الاهتمام بالتوازن الأسري والذي ينظر إليه على أنه قادر على الثبات والتغير في مواجهة إشباع الحاجات بأيسر مما يمكن, كما أن نظرية النسق تعطي قدراً كبيراً من الاهتمام بالأسرة كنسق به أنساق فرعية أخرى، مثل النسق الزواجي، والنسق القرابي، وفي الوقت نفسه تنظر إلى الأسرة في علاقتها بالأنساق الأخرى في المجتمع ، ولكي يؤدي نسق الأسرة وظائفه التي تتمثل في الإنجاب والتنشئة الاجتماعية والوظيفة الاقتصادية والوظيفة الجنسية بنجاح، لابد من تفاعل الأجزاء، بعضها مع بعض في إطار من الحقوق والواجبات المتعلقة بكل مكانة، عن طريق التعاون والتشاور بين أجزاء النسق، وبذلك تؤدي الأسرة وظائفها كاملة. وقد استفادت خدمة الفرد من هذه النظرية لكشفها عن الأبعاد المختلفة التي تؤثر في نسق الأسرة، وأيضاً في تفسيرها لأسباب سوء التوظيف الذي يحدث في النسق الأسري, وقد استفاد العلاج الأسري – كأحد الاتجاهات العلاجية الحديثة لطريقة خدمة الفرد – من نظرية النسق في تكوين أساليب علاجية تدور حول:

- تحديد متطلبات كل وظيفة في الأنساق الفرعية داخل الأسرة.
- تحديد متطلبات الأسر في ضوء متطلبات كل نسق فرعي.
- تسهيل ممارسة الأدوار بين الأنساق الفرعية.
- مناقشة المفاهيم والمتغيرات الجديدة على النسق.
- تحديد أسلوب اتصال النسق الأسري بالأنساق الأخرى.
- تحديد أساليب الاتصال المتبادلة بين الأنساق الفرعية للأسرة.
- مساعدة النسق الأسري على حسن استخدام الموارد الأسرية واستثمارها لإشباع احتياجات الأنساق الفرعية .

كما تؤكد بعض الكتابات الحديثة في الخدمة الاجتماعية على أن نظرية الأنساق من النظريات المناسبة لممارسة خدمة الفرد, حيث أنها تسهل فهم الموقف الأسري على اعتبار أن كثيرا من النظريات الاجتماعية ترتكز على مستوى أوسع من نطاق الأسرة وهو مستوى المجتمع, وتعد الأسرة إحدى وحدات المجتمع, وتهتم نظرية الأنساق بالأسرة كنسق اجتماعي به أنساق فرعية مثل النسق الزواجي والنسق الوالدي والأنساق الفردية لكل شخص. وفي الوقت نفسه تنظر نظرية النسق إلى الأسرة كنسق يؤثر ويتأثر بالأنساق الاجتماعية الأخرى الموجودة في المجتمع, ولقد كانت وما تزال نظرية الأنساق مهمة في مجال الجماعات الصغيرة والأسرة, فهي تساعد على تفسير الظاهرة من خلال رؤيتها وفي عموميتها أفقياً ورأسياً, وهي بذلك لا تعطي تفسيراً لكل الأجزاء؛ ولكن تتخير الجوانب المهمة لهذه الظاهرة وتترك الجوانب الأخرى, وبالنظر إلى الأسرة على أنها نسق اجتماعي نجد أنها تتكون من وحدات مرتبة بطريقة نمطية على مستويات مختلفة، من حيث التعقيد وهي مرتبطة مع بعضها في الوقت الذي تتصل فيه بالبيئة الخارجية عن النسق بعلاقات متعددة مع المجتمع, وهنا نجد أن العلاقات بين الوحدات المكونة للنسق تتأثر وتؤثر بعضها على بعض, حيث أن تغير إحداها يؤثر على تغير باقي الوحدات وعلى النسق كله، وهذه العلاقات تتأثر بطبيعة الحال بنوعية التفاعل والاتصالات بين هذه الوحدات.

والتدخل المهني في نظرية الأنساق يستهدف تعديلاً في علاقات أنساق الموقف الإشكالي، ووساطة مخططة تتدخل لتيسير العلاقة، ومن هذه الأنساق ما هو لتحسينها أو تدعيمها أو ضبطها حسب طبيعة الموقف, مع تيسير علاقة العميل بنسق المواد المتاحة الكفيلة بحل الموقف, أما عناصر الموقف الإشكالي فهي تنقسم إلى:

1. نسق العميل أو العملاء: سواء فرد أم أسرة أم هيئة (منظمة) أيا كانت المشكلة المتقدمة للمؤسسة فالعميل هو النسق المطلوب تعديله (تغييره).
2. الأنساق المؤثرة في الموقف: كالأسرة ، المدرسة ، المستشفى ، المؤسسة، وغيرها.
3. أنساق الموارد المتاحة: سواء الموارد الطبيعية غير الرسمية كالأقارب والجيرة والأصدقاء, أم الرسمية كالنقابات والاتحادات التي يكون العميل عضواً فيها ومستحقاً لخدماتها .

المراجع :

1- إحسان زكى عبد الغفار وآخرون: خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، القاهرة، مركز نور الإيمان، 1998.

2- عادل عبد اللة محمد: العلاج المعرفي السلوكي، القاهرة، دار الرشاد، 1999.

3- عبد العزيز النوحي وآخرون: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات(1)، عمان، الأردن منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2009.

4- عبد المنعم السنهوري، ماهر سكران: خدمة الفرد النظرية والممارسة، كفر الشيخ، بدون دار نشر، 2000.

5- علي حسين زيدان وآخرون: نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد، القاهرة، دار المهندس للطباعة،2008 .

6- علي حسين زيدان وآخرون: نماذج ونظريات معاصرة في خدمة الفرد، القاهرة، بدون دار نشر، 2002.

7- ماجدة سعد متولي وآخرون: ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات2، عمان،الأردن، منشورات جامعة القدس المفتوحة، 2007.

8- زينب حسن أبو العلا: العلاج الأسري في خدمة الفرد-كمدخل اجتماعي لتحقيق التوافق النفسي والاجتماعي للطلاب المتعاطين العقاقير المخدرة، المنيا، مجلة كلية الآداب والعلوم الإنسانية ، العدد الخامس ، 1987.

9- حمدي محمد منصور: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية نظريات – نماذج – تكنيكات – مقاييس الطبعة الأولى. ،المملكة العربية السعودية، الرياض، مكتبة الرشد ،2003.

10-Allen, Paula, Cavvin, Charles: The Hand Book at social work Direct practice, London, sage publication2000,, p. 324.

11-Judith C .Nelsen: Communication theory and social work treatment in FrancisL .Turner(ed) Social work treatment, N.Y.The free Press,1986

جامعة القدس المفتوحة
كلية التنمية الاجتماعية والأسرية

دليل التدريب الميداني(2)
الجزء العملي التطبيقي

(3329)

2025م

1. المقدمة

1.1 تمهيد

عزيزي الطالب: في هذه الوحدة من مقرر" 3329 " التدريب الميداني وهي بعنوان" حالات دراسية في طريقة العمل مع الحالات الفردية" سيتبين لك كيفية القيام بعملية التسجيل القصصي للحالات الفردية ، حيث يتم مناقشة هذه الحالات مع عضو هيئة التدريس الذي سيبين لك كيفية تطبيق خطوات عملية المساعدة للحالات الفردية ، ومعرفة الأساليب المهنية التي اتبعها الأخصائي الاجتماعي في المساعدة على حل المشكلات الفردية والأسرية، بما يساعدك ذلك في جعل العملية التدريبية تتم بشكل سلس ويسهل عليك الطريق لاكتساب المهارات المهنية المطلوبة اثناء العمل مع الحالات الفردية سواء أثناء التدريب الميداني أم مستقبلا .

2.1 أهداف الوحدة

عزيزي الطالب بعد دراستك لهذه الوحدة وما يتعلق بها من قراءات وبعد تطبيق ما جاء في هذه الوحدة ينتظر منك أن تكون قادراً على:

- اكتساب القدرة على الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية من خلال اكتساب المهارات التالية:
- المهارة اللازمة في التسجيل .
- المهارة اللازمة للتحليل المهني للحالات الفردية.
- المهارة في معرفة الاساليب المهنية في طريقة العمل مع الحالات الفردية.
- اكتساب القدرة في العصف الذهني .

قائمة النماذج التدريبية

رقم النموذج	عنوان النموذج	الصفحة
(1)	العقد التدريبي.....	90
(2)	سجل حضور الطالب في المؤسسة أثناء التدريب الميداني.....	91
(3)	سجل خاص بالانشطة والفعاليات التدريبية	93
(4)	نماذج المقابلات.....	104
(5)	التشخيص.....	120
(6)	تقرير الإنهاء	127

((إرشادات للطالب))

عزيزي الطالب،،،

1-إن الغرض من هذا السجل بيان كيفية القيام بدراسة حالة فردية شامله الخطوات المهنية المستخدمة في طريقة العمل مع الحالات الفردية (الدراسة، التشخيص، العلاج، الإنهاء)، وذلك للتأكد من حصولك على الخبرات المهنية اللازمة لاكتساب المعارف والمهارات الأساسية في خدمة الفرد .

2- الاحتفاظ إلى جانب هذا السجل بالنماذج التدريبية والتي تسهم في المساعدة في انجازك المهام التدريبية .

3-احرص على إحضار السجل معك في كل أيام التدريب، واعرضه باستمرار على عضو هيئة التدريس لمراجعته، واعتماده أسبوعيا والاستفادة من توجيهاته .

4- إن استجابتك للملاحظات التي يوجهها إليك عضو هيئة التدريس ومشرف المؤسسة تمكنك من تنمية قدراتك المهنية

5- حافظ على سرية المعلومات التي ترد في سجلك التدريبي ولا تتركها عرضة لاطلاع غير المهتمين عليها .

6-سجل كل ما يمر بك من مواقف أثناء التدريب، حتى ولو كان التسجيل لجوانب مهنية أخطأت بها ، كي تستفيد من أخطائك المهنية ، مع العلم أن التغيير إلى الأفضل يزيد من تقدير مشرفيك لك .

7- عليك الالتزام بالساعات التدريبية التي تتدرب بها في المؤسسة الاجتماعية .

8- سجلك التدريبي هو خاص بك وحدك، فاحرص أن يكون سجلك يعكس مدى استفادتك من التدريب، ويعكس مدى المهارات التدريبية التي اكتسبتها، بالإضافة إلى ذلك احرص أن يكون خطك واضح ولغتك سليمة، حيث يؤخذ ذلك أيضاً في الاعتبار عند تقويمك.

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Faculty of Social and Family Development
Al-Bireh - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2428793 - 02/2423160
Fax: 02/2424813
Email: social@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
كلية التنمية الاجتماعية والأسرية
البيرة – ص.ب 1804
هاتف: 02/2423160 - 02/2428793
تليفاكس: 02/2424813
بريد إلكتروني: social@qou.edu

العقد التدريبي لتدريب ميداني(2)

أطراف العقد:

الطرف الأول : كلية التنمية الاجتماعية والأسرية /جامعة القدس المفتوحة

يمثلها عضو هيئة التدريس/ .....

الطرف الثاني : مؤسسة التدريب/.....

يمثلها مشرف مؤسسة التدريب / .....

الطرف الثالث :الطالب المتدرب / .....

بعد إطلاعنا على دليل وسجل التدريب الميداني والنماذج التدريبية لمقرر تدريب ميداني(2)، وتعرفنا على مهام ومسؤوليات كل طرف من أطراف عملية التدريب (عضو هيئة التدريس، مشرف مؤسسة التدريب /الطالب المتدرب) فإن كل طرف من هذه الأطراف يتحمل مسؤولية تنفيذ المهام المطلوبة منه، كما يقر ويحترم كل طرف صلاحيات وحقوق وواجبات بقية الأطراف وعليه وقعت جميع الأطراف.

اسم وتوقيع عضو هيئة التدريس	اسم توقيع مدير مؤسسة التدريب	اسم وتوقيع الطالب المتدرب
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Faculty of Social and Family Development
Al-Bireh - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2428793 - 02/2423160
Fax: 02/2424813
Email: social@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
كلية التنمية الإجتماعية والأسرية
البيرة – ص.ب 1804
هاتف: 02/2428793 - 02/2423160
تليفاكس: 02/2424813
بريد إلكتروني: social@qou.edu

سجل حضور الطالب في مؤسسة التدريب

اسم الطالب..... الرقم الجامعي:.....
اسم مؤسسة التدريب :..... عنوان مؤسسة التدريب:.....
اسم مدير المؤسسة:..... اسم مشرف التدريب:.....
رقم هاتف المؤسسة:..... رقم هاتف المشرف:.....
أيام دوام الطالب:..... ساعات الدوام:.....

اليوم	التاريخ	ساعات التدريب		عدد الساعات	توقيع مشرف المؤسسة	ملاحظات
		من الساعة	إلى الساعة			

	مجموع الساعات					

توقيع المدير وخاتم المؤسسة

بسم الله الرحمن الرحيم

Al-Quds Open University
Academic Affairs
Faculty of Social and Family Development
Al-Bireh - P.O. Box: 1804
Tel: 02/2428793 - 02/2423160
Fax: 02/2424813
Email: social@qou.edu

جامعة القدس المفتوحة
الشؤون الأكاديمية
كلية التنمية الاجتماعية والأسرية
البيرة – ص.ب 1804
هاتف: 02/2428793 - 02/2423160
تليفاكس: 02/2424813
بريد إلكتروني: social@qou.edu

نموذج خاص بالأنشطة والفعاليات التدريبية

اسم النشاط:..... ..... **مدة النشاط :.....**

الهدف من النشاط:.....

تاريخ المشاركة بالنشاط: يوم ..... **تاريخ .....**

الجهة التي نظمت النشاط: ☐الجامعة **☐ مؤسسة التدريب**

ملخص النشاط

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

توقيع عضو هيئة التدريس **توقيع مشرف مؤسسة التدريب**

....

الجزء العملي التطبيقي

تقرير دراسة الحالة
خاص بالمؤسسة الاجتماعية

بيانات الطالب	اسم الطالب:.....	الرقم الجامعي:.....	صورة الطالب(اختياري)
	الفرع التعليمي:.....	رقم الشعبة ( )	
	اسم مؤسسة التدريب:.....	عنوان مؤسسة التدريب:.....	
	اسم مدير المؤسسة:.....	هاتف المؤسسة:.....	
	اسم عضو هيئة التدريس:.....	اسم الأخصائي في المؤسسة:.....	
	تاريخ إنشاء المؤسسة:.....	مجال الممارسة المهنية المؤسسة:.....	
	تبعية المؤسسة:.....	:نطاق العمل الجغرافي للمؤسسة:.....	
	مواعيد العمل اليومي بالمؤسسة:.....		
	نشأة المؤسسة وتطورها		
	.....		

.....

.....

.....

أهداف المؤسسة

.....

.....

.....

.....

الخدمات التي تقدمها المؤسسة

.....

.....

.....

.....

شروط وإجراءات حصول المستفيدين على خدمات المؤسسة

.....

.....

.....

.....

القوانين واللوائح العاملة بها المؤسسة

.....

.....

.....

.....

أقسام المؤسسة

.....

.....

.....

مصادر تمويل المؤسسة

.....

.....

.....

علاقة المؤسسة بالمؤسسات الأخرى

.....

.....

.....

.....

دور الأخصائي الاجتماعي المتوقع أو الموصوف

.....

.....

.....

.....

الدور الفعلي (الممارس) للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة

.....

.....

.....

العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء المؤسسة

.....

.....

.....

.....

السجلات المهنية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي

.....

.....

.....

.....

أهم المشكلات والصعوبات التي تواجه ممارسة الخدمة الاجتماعية وتحقيق أهدافها بالمؤسسة

.....

.....

.....

.....

مقترحات الطالب لمواجهة الصعوبات المؤسسة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

مقترحات الطالب لتطوير العمل المهني بالمؤسسة

.....

.....

…… …… …… …… …… …… …… …… …… ……	

تقرير دراسة الحالة
خاص بالعمل مع الحالات الفردية

ملاحظة: هذا التقرير خاص بالعمل مع الحالات الفردية وكيفية تطبيق خطوات التدخل المهني مع الحالات.

بيانات عن المشكلة

الأسم:.....	**الجنس:** ☐ **ذكر** ☐ **أنثى**
العمر:.....	**مكان الإقامة:**.....
مصدر تحويل الحالة:.....	

طبيعة المشكلة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

تاريخ المشكلة (إن وجد)

.....

.....

.....

.....

ثالثاً:السمات الشخصية للحالة

الجانب الجسمي
.....
.....
.....
.....
.....
الجانب النفسي
.....
.....
.....
.....
.....
الجانب العقلي
.....
.....
.....
.....
.....
الجانب الاجتماعي
.....
.....
.....
.....
.....
.....

رابعاً: جدول التكوين الأسري

#	الاسم	العمر	صلة القرابة بالحالة	المستوى التعليمي	المهنة	الحالة الاجتماعية	الحالة الصحية	الدخل الشهري
.1								
.2								
.3								
.4								
.5								
.6								
.7								
.8								
.9								
.10								
.11								
.12								
.13								
.14								
.15								

خامساً: التعاقد المهني

طبيعة التعاقد :☐ تعاقد شفوي ☐ تعاقد مكتوب
الأهداف المتفق عليها أثناء التعاقد
…… …… …… …… ……
مدة التدخل المهني مع الحالة
…… …… …… …… ……
مكان عقد اللقاءات
…… …… …… ……

المقابلات الفردية

المقابلة الأولى(1)

بيانات المقابلة		
	تاريخ المقابلة:	نوع المقابلة:.....
	أطراف المقابلة :.....	مدة المقابلة:.....
	وقت المقابلة.....	مكان المقابلة: .....
	أهداف المقابلة	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	ملخص تسجيلي للمقابلة	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

أي المهارات التي اعتمدها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة ،

☐ الملاحظة	☐عكس المشاعر (⇄)
☐ الإنصات	☐ التعاطف (♥)
☐ الاستثارة (☆)	☐ التواصل الغير لفظي (☺)
☐ التعليق ()	☐الاستفهام (؟)

ولماذا تم استخدام الأسلوب الذي اخترته دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأساليب المهنية التي تم تطبيقها في هذه المقابلة

☐ **المعونة النفسية**: ☐ العلاقات المهينة ☐ التأكيد ☐ التعاطف ☐ المبادرة ☐ الإفراغ الوجداني

☐ **تعديل الاستجابات**: ☐ الاستشارة ☐ التشجيع ☐ التوظيف ☐ الابدال ☐ الواقعية

☐ **تعديل السمات**: ☐ الإيحاء ☐ النصح ☐ السلطة ☐ التحويل ☐ التقمص

☐ الاتجاه الاستبصاري ☐ الاستدعاء ☐ التفسير ☐ تكوين البصيره ☐ التعلم

☐ التنبيه ☐ التوضيح ☐ الإقناع ☐ التدعيم ☐ التعميم

لماذا تم استخدامها دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....	

المقابلة الثانية(2)

بيانات المقابلة		
	تاريخ المقابلة:	نوع المقابلة:.....
	أطراف المقابلة :.....	مدة المقابلة:.....
	وقت المقابلة.....	مكان المقابلة: .....
	أهداف المقابلة	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	ملخص تسجيلي للمقابلة	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	
	.....	

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

أي المهارات التي اعتمدها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة ،

☐ الملاحظة	☐عكس المشاعر (⇄)
☐ الإنصات	☐ التعاطف (♥)
☐ الاستثارة (☆)	☐ التواصل الغير لفظي (☺)
☐ التعليق ()	☐الاستفهام (؟)

ولماذا تم استخدام الأسلوب الذي اخترته دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأساليب المهنية التي تم تطبيقها في هذه المقابلة

☐ **المعونة النفسية**

☐ العلاقات المهينة ☐ التأكيد ☐ التعاطف ☐ المبادرة ☐ الإفراغ الوجداني

☐ الاستشارة ☐ التشجيع ☐ التوظيف ☐ الابدال ☐ الواقعية

☐ **تعديل الاستجابات**

☐ الإيحاء ☐ النصح ☐ السلطة ☐ التحويل ☐ التقمص

☐ **تعديل السمات**

☐الاتجاه الاستبصاري ☐الاستدعاء ☐التفسير ☐تكوين البصيره ☐التعلم

☐التنبيه ☐التوضيح ☐الإقناع ☐التدعيم ☐التعميم

لماذا تم استخدامها دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

المقابلة الثالثة(3)

بيانات المقابلة

تاريخ المقابلة:	**نوع المقابلة:**.....
أطراف المقابلة :.....	**مدة المقابلة:**.....
وقت المقابلة.....	**مكان المقابلة:** .....

أهداف المقابلة

.....

.....

.....

.....

.....

ملخص تسجيلي للمقابلة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

أي المهارات التي اعتمدها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة ،

☐ الملاحظة	☐عكس المشاعر (⇄)
☐ الإنصات	☐ التعاطف (♥)
☐ الاستثارة (☃)	☐ التواصل الغير لفظي (😊)
☐ التعليق ()	☐الاستفهام (⁉)

ولماذا تم استخدام الأسلوب الذي اخترته دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأساليب المهنية التي تم تطبيقها في هذه المقابلة

☐ **المعونة النفسية**	☐ العلاقات المهينة	☐ التأكيد	☐ التعاطف	☐ المبادرة	☐ الإفراغ الوجداني
	☐ الاستشارة	☐ التشجيع	☐ التوظيف	☐ الابدال	☐ الواقعية
☐ **تعديل الاستجابات**	☐ الإيحاء	☐ النصح	☐ السلطة	☐ التحويل	☐ التقمص
☐ **تعديل السمات**	☐الاتجاه الاستبصاري	☐الاستدعاء	☐التفسير	☐تكوين البصيره	☐التعلم
	☐التنبيه	☐التوضيح	☐الإقناع	☐التدعيم	☐التعميم

لماذا تم استخدامها دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

المقابلة الرابعة(4)

بيانات المقابلة		
	تاريخ المقابلة:	نوع المقابلة:.....
	أطراف المقابلة :.....	مدة المقابلة:.....
	وقت المقابلة.....	مكان المقابلة: .....

أهداف المقابلة

.....

.....

.....

.....

.....

ملخص تسجيلي للمقابلة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

أي المهارات التي اعتمدها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة ،

☐ الملاحظة	☐عكس المشاعر (⇄)
☐ الإنصات	☐ التعاطف (♥)
☐ الاستثارة (☃)	☐ التواصل الغير لفظي (😐)
☐ التعليق ()	☐الاستفهام (⁉)

ولماذا تم استخدام الأسلوب الذي اخترته دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأساليب المهنية التي تم تطبيقها في هذه المقابلة

☐ **المعونة النفسية**	☐ العلاقات المهينة	☐ التأكيد	☐ التعاطف	☐ المبادرة	☐ الإفراغ الوجداني
	☐ الاستشارة	☐ التشجيع	☐ التوظيف	☐ الابدال	☐ الواقعية
☐ **تعديل الاستجابات**	☐ الإيحاء	☐ النصح	☐ السلطة	☐ التحويل	☐ التقمص
☐ **تعديل السمات**	☐الاتجاه الاستبصاري	☐الاستدعاء	☐التفسير	☐تكوين البصيره	☐التعلم
	☐التنبيه	☐التوضيح	☐الإقناع	☐التدعيم	☐التعميم

لماذا تم استخدامها دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

المقابلة الخامسة(5)

بيانات المقابلة

تاريخ المقابلة:	**نوع المقابلة:**.....
أطراف المقابلة :.....	**مدة المقابلة:**.....
وقت المقابلة.....	**مكان المقابلة:** .....

أهداف المقابلة

.....

.....

.....

.....

.....

ملخص تسجيلي للمقابلة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

أي المهارات التي اعتمدها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة ،

☐ الملاحظة	☐عكس المشاعر (⇄)
☐ الإنصات	☐ التعاطف (♥)
☐ الاستثارة (☆)	☐ التواصل الغير لفظي (☺)
☐ التعليق ()	☐الاستفهام (؟)

ولماذا تم استخدام الأسلوب الذي اخترته دون غيرها

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

الأساليب المهنية التي تم تطبيقها في هذه المقابلة

☐ **المعونة النفسية**

☐ العلاقات المهينة ☐ التأكيد ☐ التعاطف ☐ المبادرة ☐ الإفراغ الوجداني

☐ الاستشارة ☐ التشجيع ☐ التوظيف ☐ الابدال ☐ الواقعية

☐ **تعديل الاستجابات**

☐ الإيحاء ☐ النصح ☐ السلطة ☐ التحويل ☐ التقمص

☐ **تعديل السمات**

☐الاتجاه الاستبصاري ☐الاستدعاء ☐التفسير ☐تكوين البصيره ☐التعلم

☐التنبيه ☐التوضيح ☐الإقناع ☐التدعيم ☐التعميم

لماذا تم استخدامها دون غيرها

.....

.....

.....

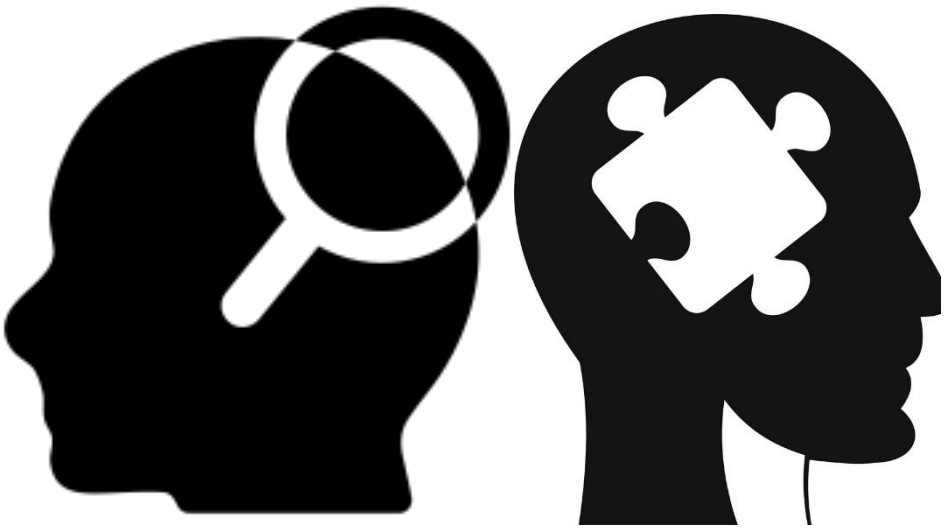
.....

.....

.....

.....

.....



التشخيص

التشخيص	صياغة الانطباعات والأفكار التشخيصية الأولية
	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……

صياغة العبارة التشخيصية	عزيزي الطالب : قم بصياغة العبارة التشخيصية للمشكلة : ....

الخطة العلاجية	خطتك العلاجية
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....
	.....

العلاج الذاتي

العلاج الذاتي

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

العلاج البيئي

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

النموذج أو النظرية العلاجية المستخدمة	النظرية العلاجية المستخدمة
	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……

الإنهاء مع الحالة الفردية وأهم النتائج
وأهم النتائج التي تم تحقيقها خلال عملية المساعدة

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

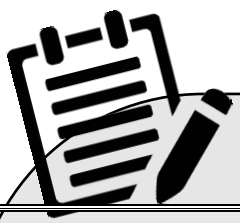
.....

.....

.....

.....

.....



أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي وواجهتك عند دراسة الحالة الفردية

عزيزي الطالب:حسب ما تم التدريب عليه بالمؤسسة الاجتماعية التي تعمل في مجال خدمة الفرد باعتقادك ما أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائي/ وواجهتك عند دراسة الحالة الفردية :

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……

……