

الاتجاهات العلاجية في خدمة الفرد
"دراسة تحليلية مقارنة للاتجاهات التقليدية والحديثة"

د . محمد أرحومة أبوطبل

كلية الآداب / جامعة الزيتونة

المقدمة

الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تعتمد في ممارستها علي العديد من المهارات المهنية ، ويتمحور اهتمامها في العنصر الأساسي والموارد الهام لتنمية المجتمع وهو الإنسان وتهتم الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية بالإنسان كفرد وكعضو في جماعة ، وكمواطن في مجتمعه المحلي والعام ، ومهنة الخدمة الاجتماعية كواحدة من المهن العاملة في مجالات الرعاية المختلفة بالمجتمع تسعى بصفة مستمرة مند نشأتها إلي تطوير أساليبها وتقنياتها في الممارسة من خلال تقديم أفضل التدخلات /الاتجاهات المهنية التي تتمتع بمستوى عال من الفاعلية والكفاءة ، فقد ركزت الكتابات الأولى للمهنة علي أهمية السعي نحو تبني كل ما من شأنه إن يقدم ممارسة تتمتع بمستوى عال من التقنية إضافة إلي توظيف الخبرات والمهارات والاستناد علي القيم والمبادئ الأخلاقية في تقديم العلاج للعملاء ، وفي تحسين خدماتها في جميع المجالات وفي جميع المستويات ، لذا فقد طورت واستعانة مهنة الخدمة الاجتماعية بالعديد من الاستراتيجيات والنظريات التي تطورت في العلوم ذات الصلة مثل علم النفس وعلم الاجتماع لمحاولة الاستفادة منها وتوظيفها في زيادة فعالية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية والوصول لعدد من الأساليب الحديثة لتحسين مستوى خدماتها والارتقاء بها وتطويرها لتصل لمستوى يرضي القائمين عليها من أكاديميين وممارسين وكذلك من المستفيدين من خدماتها علي حد سواء .

خدمة الفرد هي احد طرق الخدمة الاجتماعية لازمت البشرية وتطورت بتطورها ، وكانت في السابق عبارة عن عمليات تطوعية ومساعدة للفقراء والمحتاجين ، ويقوم بتقديمها بشكل طوعي كبار السن ورجال الدين وشيوخ القبائل ، وكانت تمارس كالتزام أخلاقي وديني

وبدافع الخير والحب والمساعدة ، وتستند إلى الجيرة والقرابة في تقديمها وكانت تمارس في المساجد والمدارس والمستشفيات وتمول بالصدقات والتبرعات . إلى إن تطورت وظهرت المؤسسات الاجتماعية وطرأ عليها العديد من التطورات تشمل طبيعة المشكلة وأهداف خدمة الفرد ومجالاتها ووسائلها ، وأصبحت مهنة متخصصة تدرس في الجامعات والمعاهد العليا لها نظرياتها وطرقها ومناهجها العلمية ، وأصبحت تمول من الدولة ، وتقدم خدماتها عن طريق المؤسسات الاجتماعية واستخدمت خطواتها العلمية (الدراسة والتشخيص والعلاج) .

وبالرغم من ظهور العديد من النظريات والاتجاهات الحديثة المتخصصة في خدمة الفرد وما وصلت إليه من حقائق علمية ، وطرأ عليها العديد من التطورات لازال العلاج بالاتجاهات التقليدية (العلاج النفسي الاجتماعي) الأكثر ممارسة للتعامل عن التدخل المهني من طرف الأخصائي الاجتماعي مع الحالات من منظور خدمة الفرد الأمر الذي يجعل التركيز على هذا النموذج غير كاف في علاج الحالات إذا ما نظرنا إلى أن مشكلات الإنسانية متداخلة وترتبط بالأنساق المحيطة (الأسرة ، الأصدقاء ، زملاء العمل) الأمر الذي يجعل البحث عن مداخل علاجية ضرورة للعمل بفعالية مع المشكلات التي تواجه الفرد ، الأمر الذي دعا الباحث لإجراء دراسة مقارنة للاتجاهات القديمة والحديثة المستخدمة من طرف الممارسين المهنيين لطريقة خدمة الفرد .

1- أهداف الدراسة :

تهدف هذه الدراسة إلى معرفته التطور الذي شاهدها طريقة خدمة الفرد في المداخل العلاجية عبر هذه المراحل وإيجاد العلاقة بين هذه المراحل ومحاولة الاستفادة منها في الممارس المهنية الفعلية ، وبالإضافة إلى استفادة الطلاب الدارسين بالخدمة الاجتماعية بمعرفه هذه المراحل التطور التي حدثت .

2- التساؤلات :

أ- ما هي التطورات التي حدثت على الاتجاهات العلاجية في خدمة الفرد ؟

ب- ما هي العلاقة بين الاتجاهات التقليدية والحديثة المستخدمة الطرق العلاجية في خدمة الفرد؟

3- أهمية الدراسة :

تسعى هذه الدراسة الى تقديم خبره علمية عملية متواضعة للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الاجتماعية بصورة عامة والتأهيلية بصورة خاصة ، وتتناول مجموعة من الطرق العلاجية المستخدمة في التعامل مع العملاء في خدمة الفرد وإلقاء الضوء علي أهم الاتجاهات الحديثة في ممارسة مهنة خدمة الفرد ، والاستفادة من الاتجاهات العلمية على مستوى الممارسة المهنية الفعلية والتعرف علي أساليب الممارسة ومن تم زيادة فاعليتها في تحقيق أهدافها .

4- منهجية الدراسة :

4-1- منهج الدراسة :

اتبع الباحث المنهج التاريخي ، الوصفي التحليلي. وذلك من خلال استخدام أسلوب التحليل الوصفي لموضوع الدراسة ، باعتباره أكثر المناهج مناسبة لمثل هذه الدراسات ، التي تهتم بتحليل الواقع ، بالإضافة إلي استخدام بعض أدوات المنهج التاريخي لتتبع مراحل تطور الاتجاهات العلاجية التقليدية والحديثة ورسم معالمها.

4-2- التقسيم المنهجي للدراسة :

قسمت هذه الدراسة إلى أربع مباحث:

اهتم المبحث الأول بدراسة وتحليل خدمة الفرد من حيث المفهوم والطرق العلاجية المستخدمة في الخدمة الاجتماعية ، أما المبحث الثاني خصص لدراسة بعض النظريات التقليدية في خدمة الفرد ، وجاء المبحث الثالث لشرح وتحليل بعض النظريات الحديثة في

خدمة الفرد ، وخصص المبحث الرابع والأخير لشرح بعض الاتجاهات الميدانية المستخدمة عند التدخل المهني مع المستفيدين في خدمة الفرد وعرض النتائج وتوضيح العلاقة بين النظريات (التقليدية والحديثة).

المبحث الأول

خدمة الفرد

1- نشأة وتطور خدمة الفرد⁽¹⁾:

أن المجتمع الإنساني خليط من العلاقات الاجتماعية من حيث علاقة الأفراد بعضهم ببعض او بالجماعة أو بالنظم الاجتماعية وهذه العلاقات أصبحت ضرورية لان الإنسان دائما يدخل في صراعات مع بيئته الاجتماعية وخدمة الفرد هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وتستهدف أحداث التوافق بين الفرد وبيئته وهي نشاط مهني يقوم به الأخصائي مع الفرد وهي الطريقة المهنية الأولى للخدمة الاجتماعية وارتبطت به ارتباطا يعكس تاريخها ونشأتها. وفي المؤسسات الأولى لخدمة الفرد تشكل إطار الخدمة الاجتماعية ، وجاءت مهنة الخدمة الاجتماعية بمفاهيم مستقاة من الأسلوب العلمي الذي ساد المجتمع التي تتطلب حق الإنسان بحياة كريمة ورغم إن ألمهنة هي وليدة القرن العشرين إلا أن الخدمات الاجتماعية لازمت الإنسان حيثما كان وأينما وجد، وفي أشكال الحياة الاجتماعية الأولى في العشائر والقبائل ظهرت الرحمة والبر والخير مع الشر والقتل والهمجية ولازمت الخدمات الفردية تطور الحياة في تطورها عبر التاريخ، والإنسان منذ ولادته يتفاعل مع المجتمع متأثرا به ويؤثر فيه وعرفت الإنسانية أساليب مختلف للمساعدة كالصدقات والإحسان والبر وهي عشوائية تلقائية إلا انه مع تعقد ظروف الحياة أدت إلي ظهور مؤسسات / هيئات خيريته

(¹) السيد رمضان ، ممارسة خدمة الفرد ، دار المعرفة ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2000 ، ص9

مدفوعة بدافع الخير إلا أنها عجزت هي أيضا الأمر الذي تطلب التدخل الرسمي من جانب الدولة , ومع التطور العلمي تعددت الأبحاث وتم إخضاع العديد من الحالات الفردية للبحث العلمي وظهرت الحاجة إلى أسلوب متخصص لمواجهه المشكلات الفردية مبنى على عمليات وخطوات رئيسية تتمثل في الدراسة والتشخيص والعلاج

2- التطور التاريخي لخدمة الفرد (2):

• مرحلة الخدمات التلقائية :

هي المرحلة التي ظهرت فيها الخدمات كظواهر إنسانية تلقائية دفعت إليها طبيعة التجمع البشري وعرفت المجتمعات منذ نشأتها مساعدة الفقراء والأيتام والأرامل والمرضى وكانت روابط الجيرة والقربة من أهم أسباب تقديم هذه الرعاية وكان طابع هذه المرحلة اقرب إلى العشوائية والبساطة ومارس هذه الخدمات رجال الدين وكبار السن وشيوخ القبائل ولم تكن هناك مؤسسات مستقلة لتقديم الخدمات الفردية بل تمارس في المدارس والمساجد والكنائس والمستشفيات وبيوت الإصلاح وتمول هذه الخدمات من الزكاة والصدقات وتوزع على المحتاجين.

• مرحلة الخدمات المنظمة:

ظهرت خلال هذه المرحلة الحاجة لمشرفين ومتخصصين يقومون بتطبيق قانون الفقراء لكي يقوموا بزيارة إلى بيوت الفقراء والتعرف على الحالات الفردية وظهرت

(2) سلوى أصدقي ، التكتيك النظري والتطبيقي في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر
سنة 2000 ، ص 75

الحاجة إلى أيجاد وظائف في المستشفيات لمعرفة حالة الفقراء وزيارتهم في منازلهم أو ما يسمى بالمرض الزائرة والمدرس الزائر الذي يتخصص في بحث حالات الطلاب في المدارس والدين لديهم مشكلات خاصة واهتمت جمعيات تنظيم الإحسان بإنشاء قسم للبحث والدراسة وتقديم معلومات دقيقة عن كل فرد يطلب المساعدة وبدأت المطالبة باتحاد أساليب جديدة وبناء دور الإصلاح الاجتماعي كطريقه لحل المشكلات الاجتماعية.

• مرحلة التخصص المهني:

شعر كثير من الممارسين للخدمات الفردية ضرورة التعمق في فهم سلوك الأفراد وتخرج الرعيل الأول من الأخصائيين الاجتماعيين ليمارسوا خدمة الفرد لأول مرة بأسلوب جديد بعد مرحلة العشوائية وظهر كتاب التشخيص الاجتماعي للعالم ماري ريتشموند لتحديد الإطار العام لخدمة الفرد وأهدافها وأساليبها وظهر الإطار العملي لخدمه الفرد الدراسة والتشخيص والعلاج وظهرت الدراسات الاجتماعية المنظمة وطرأ على خدمة الفرد العديد من التطورات التي شملت الأهداف والمجالات وأساليب الممارسة واستفادت خدمة الفرد من تطور النظريات الإنسانية وتأثرت بما شاهده العالم من أزمات اقتصادية وانطلقت خدمة الفرد في العديد من المجالات وتطور تحديد الأهداف إلى أهداف واقعية محددة وتطورت مجالات الممارسة ومفهوم المشكلة .

3- المفاهيم والمصطلحات:

لم يتفق العلماء المختصين في العلوم الاجتماعية علي تعريف محدد لخدمة الفرد ، فكل واحد ينظر إليه من جانب ، وفي هذه الورقة يحاول الباحث عرض لأهم المفاهيم والمصطلحات التي تهم موضوع الدراسة .

عرفتها إقبال بشير⁽³⁾، بأنها مهنة تقدم خدماتها لمن يحتاجون إلى المساعدة في مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية وهدفها هو تخفيف العناء ومعاونة الفرد على بلوغ التوافق الأفضل .

أما هيلين⁽⁴⁾ فعرفت بأنها عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعلية للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

إما ستوك⁽⁵⁾ فقد عرفها علي أنها فن يستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أفضل درجة من التكيف بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

وعرفها عبد الفتاح عثمان⁽⁶⁾: بأنها عملية تعتمد علي المهارة والعلم لمساعدة الأفراد على بلوغ أقصى درجة ممكنة على مواجهه المشكلات إلي تعوق أدائهم لوظائفهم. وعرفت أيضا⁽⁷⁾ بأنها فن يستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة في العلاقة الإنسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أفضل درجة من الاداء الاجتماعي.

(3) إقبال بشير ، ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، بدون سنة ، ص

(4) المرجع السابق

(5) المرجع السابق

(6) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في المجتمع النامي ، مكتبة الانجلوا المصرية . مصر ، سنة 2010، ص32-33

(7) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية،المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2003، ص32-33

إما تعريف فاطمة الحاروني⁽⁸⁾ ، فهي طريقة مهنية في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد سيء التكيف الذين يقعون في مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تفكيرهم. وعرفها أحمد السنهوري⁽⁹⁾ ، علي أنها طريقة مؤسسية لتتبيه واستثمار قدرات الأفراد للنضج الاجتماعي للاستفادة من إمكانياتهم وإمكانيات المجتمع للتغلب علي العقبات الاجتماعية التي تعترضهم.

من التعريفات السابقة يستنتج أن خدمة الفرد هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية ويمارسها شخص مهني متخصص (أخصائي اجتماعي) تم إعداده نظريا وعمليا وتستهدف تحقيق عملية المساعدة وتمارس في مؤسسات اجتماعية و تستند خدمة الفرد على قاعدة علمية مستمدة من العلوم الأخرى كعلم الاجتماع وعلم النفس والإدارة والإحصاء وغيرها، ولها جوانبها الوقائية والعلاجية الإنمائية وهي تؤمن بالعلاقة المهنية المتبادلة والتفاعل المستمر بين الفرد وبيئته وتقدم خدماتها بمجموع من العمليات (الدراسة والتشخيص والعلاج) وتقوم على توظيف العلم والخبرة والمهارة وهي القاعدة الأساسية التي تركز عليها خدمة الفرد .

4- أهداف خدمة الفرد⁽¹⁰⁾:

أ- تعديل أساسي في شخصية العميل وظروفه البيئية وهو المستوى الذي يعالج المشكلة جذريا لشخصية العميل ومواجهه الضغوط البيئية.

⁽⁸⁾ فاطمة الحاروني خدمة الفرد في المجتمع النامي، دار السعادة ، القاهرة . مصر، 197

⁽⁹⁾ محمد سلامة الغباري، مدخل الى علاج المشكلات الفردية ،المكتب الجامعي،الإسكندرية مص، بدون تاريخ ، ص 20

⁽¹⁰⁾ السيد رمضان، خدمة الفرد التحليلية،المعهد العالي للخدمة الاجتماعية،الإسكندرية. مص، سنة 1999، ص 165/166

ب- تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية وهو مستوى يستهدف التخفيف من حدة المشكلة بتعديل شخصية العميل وهو مستوى أكثر واقعية.

ج- تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل وهو في حالة المشكلات التي تكون شخصية العميل هي السبب أو الحالات التي يتعذر فيها التعديل البيئي وتخليص شخصية العميل واستثمار قدراته وإمكانياته.

د - تعديل كلي أو نسبي في الظروف البيئية , وهو في الحالات التي لا تكون شخصية العميل سببا في المشكلة بل الظروف البيئية في السبب في الموقف الإشكالي وشخصية العميل سليمة وتكون العوامل البيئية ضاغطة على العميل

هـ - تثبيت الموقف تجنباً لمشكلات جديدة, في الحالات التي يستحيل التأثير علي شخصية العميل أو ظروفه البيئية لتجنب المزيد من التدهور

5- عمليات خدمة الفرد⁽¹¹⁾:

يقصد بها مجموعه الخطوات المتداخلة المتتالية والمتراطة والمتفاعلة والتي يقوم بها الأخصائي في ضوء إعداد المهني لتحقيق هدف معين لعلاج مشكلات العميل وتنقسم هذه العمليات إلي الدراسة والتشخيص والعلاج. ونظرا لمحدودية المساحة المخصصة للعرض في هذه الورقة سيتم التركيز علي العلاج باعتباره موضوع الدراسة .

5-1- الدراسة⁽¹²⁾:

(11) سلوى أصدقي ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2003 ، ص176

هي جمع البيانات والمعلومات عن العميل لمساعدته على توضيح الموقف ومعرفة العوامل المؤدية للمشكلة وتنظيم وقوف الأخصائي على المشكلة الأساسية وكيف حدثت وما يمكن إن يحدث، وهي ليست بالعملية السهلة وتتطلب قدرا كبيرا من المهارة المهنية للأخصائي التي تساعد على اكتساب ثقة العميل ويكون علاقة مهنية ناجحة تجعل العميل يطمئن للأخصائي ويدلي بالبيانات والمعلومات المتعلقة بالمشكلة ويعتمد نجاح الأخصائي على مدى التزامه بتطبيق مبادئ خدمة الفرد، ولا يستطيع الأخصائي القيام بعمله الدراسة بدون مشاركة العميل فهو المصدر الأساسي للمعلومات، وتبدأ عمله الدراسة في أول لقاء بين العميل والأخصائي وتستمر في مقابلات متتالية وتنتهي بانتهاء عملية المساعدة، والعمل عندما يأتي للمقابلة فهو مشحون بمشاعر القلق والتوتر والغضب والخوف والخل وعلى الأخصائي أزاله هذه المشاعر والمخاوف وإدخال الالفه والطمأنينه بتطبيق مبادئ خدمة الفرد وخصوصا العلاقة المهنية .

الجوانب التي يجب ان تشملها عملية الدراسة , وتشمل مناطق الدراسة الأماكن
والجوانب التي يرى الأخصائي ضروري الحصول عليها من معلومات وحقائق عن العوامل المتداخلة في المشكلة وإمكانيات العميل وبيئته والبيانات الأولية وأسباب المشكلة والعوامل المؤدية لها والعوامل المتداخلة فيها والجوانب الصحية والتعليمية والثقافي وطبيعة العلاقات الاجتماعية ومعلومات عن المؤسسة وشروطها وظروفها وإمكانياتها ونوعيه خدماتها.

5-1-1- مصادر الدراسة⁽¹³⁾:

⁽¹²⁾ المرجع السابق ونفس الصفحة

⁽¹³⁾خيرى الجميلي ، نظريات خدمة الفرد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2001 ، ص55-57

- **العميل نفسه:** باعتباره المصدر الأول للمعلومات للحصول على المعلومات الخاصة بالمشكلة .
- **الأسرة:** وهي مصدر من مصادر المعلومات خصوصا اذا كانت عاملا من العوامل المسببة للمشكلة ويجب أخذ موافقة العميل أولا.
- **الأشخاص الذين لهم تأثير على الموقف** كالأصدقاء والجيران والمدرس وصاحب العمل.
- **البيئة ومواردها:** بعض العوامل البيئية التي لها علاقة بالمشكلة أو الموقف الإشكالي مثل حالات انحراف الأحداث والضغط البيئية.
- **الخبراء المتخصصين:** قد يحتاج الأخصائي إلى معرفه نسبة الذكاء أو الاختبارات النفسية فالخبراء في التخصصات المختلفة والاتصال بهم لتحديد الموقف الإشكالي.
- **المستندات والوثائق:** وهي التي يحتاج إليها الأخصائي من مستندات وشها ئد ولوائح وقوانين وغيره.

5-1-2- أساليب الدراسة⁽¹⁴⁾:

- 1- **المقابلة:** وهي المقابلة التي يجريها الأخصائي مع العميل بهدف دراسة المشكلة وتشخيصها وعلاجها وهي لقاء مهني مرتبط بالمؤسسة وشروط المؤسسة وتحتاج الي مهارة كافيها ولها شروطها وأساليبها .

⁽¹⁴⁾ محمود حسن ، ممارسة خدمة الفرد ، بدون دار ومكان النشر ، سنة 1983 ، ص325

ب- الزيارة المنزلية:

وهي نوع من المقابلات المهنية وتتم في منزل العميل لإيضاح الصورة لحياة ومعيشة العميل على الواقع وتعطي الأخصائي انطباع جديد.

5-2- التشخيص⁽¹⁵⁾:

التشخيص هو رأي مهني يكونه الأخصائي نتيجة تحليله وتقييمه للحصيلة الدراسية ، وهي أيضا عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل وكل منهما يحتاج إلى الآخر ويحتاج إلى تعاونه ويعتمد على الثقة المتبادلة وأذا تم اشتراكهما بصورة فعالة سيتم التوصل إلى صياغة تشخيص متكامل تبنى على أساسه خطة علاجية ، وهو أيضا عملية تفسير وتحليل المعلومات والحقائق التي حصل عليها من عملية الدراسة، والأخصائي عندما يلم بالحقائق والمعلومات الدراسية فإنه يعمل على استخلاص الدلائل والمعاني من خلال الحقائق الدراسية التي حصل عليها تم يقوم بتحليلها وتقييمها وتفسيرها وتتم عملية التشخيص التي تبنى عليها الخطة العلاجية، كما يقصد بالتشخيص في خدمة الفرد فهم وتفسير طبيعة المشكلة على ضوء المعلومات والحقائق لمعرفة أماكن الضعف الواجب علاجها وتحديد المشكلة وأماكن الخلل .

وهناك عدة جوانب يجب أن يشتمل عليها عليه التشخيص :

تحديد مجال المشكلة ونوعيتها.

(15) عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره ، ص 32-33

تحديد النوعية الخاصة بالمشكلة.

تفسير العوامل المتداخلة في المشكلة.

تحديد مناطق العلاج والجوانب التي يراد تغييرها

5-3- العلاج في خدمة الفرد⁽¹⁶⁾:

العلاج هو تحقيق أفضل حل لمشكلة العميل التي تقدم بها للمؤسسة عندما يعجز الفرد عن أداء دوره الاجتماعي ويحقق التأثير في الموقف الإشكالي بإحداث تأثير ايجابي في شخصية العميل أو في ظروفه البيئية لتحقيق أفضل أداء في لوظيفته الاجتماعية وتحقيق الاستقرار ويكون ذلك في حدود إمكانيات المؤسسة وإمكانيات العميل⁽¹⁷⁾.

وعرفه عبد الفتاح عثمان⁽¹⁸⁾، هو التأثير الايجابي في شخصية العميل أو ظروفه البيئية لتحقيق أفضل أداء لوظيفته الاجتماعية أو تحقيق أفضل استقرار لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة

5-3-1- أهداف العلاج⁽¹⁹⁾:

⁽¹⁶⁾ سلوى الصديقي ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، المكتب الجامعي ، سنة 2012، ص175

⁽¹⁷⁾ عبد الفتاح عثمان ، مرجع سبق ذكره ، ص258

⁽¹⁸⁾ المرجع السابق ، ونفس الصفحة

⁽¹⁹⁾ السيد رمضان ، مرجع سبق ذكره ، ص134-135

يهدف العلاج في خدمة الفرد إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشاكل في أدائهم الاجتماعي وعلى استعادة قدرتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية ويهدف العلاج إلى تحسين الوظائف النفسية والاجتماعية للفرد باستعادته إلى النشاط الاجتماعي المرغوب فيه والعلاج يستهدف حل مشكلة العميل وتعديل شخصية العميل , إي تخليص العميل من مشكلته واعتماده على نفسه وتحقيق أقصى درجة لتقوية كيانه الاجتماعي ويهدف العلاج لخلق المواطن الصالح وأزاله العوامل المعترضة كما يهدف العلاج أيضا إلى نفس أهداف خدمة الفرد بأحداث التغيرات والتعديلات الأساسية في شخصية العميل بالتأثير في الجوانب القوية والضعيفة في الشخصية وتأثير إيجابي في الظروف البيئية لتخفيف الضغوط الخارجية بالقيام بتعديل نسبي أو كلي في شخصية العميل عندما تكون شخصيته هي المسبب أو السبب للمشكلة . وأجراء تعديل كلي أو نسبي بالظروف البيئية المحيطة بالعمل عندما تكون شخصية العميل سليمة بتخفيف حدة الظروف البيئية أو تجميد الموقف على ما هو عليه خوفا من المزيد من التدهور

5-3-2- أنواع العلاج⁽²⁰⁾ :

أ- العلاج الذاتي :

يتمثل في أحداث التأثير المقصود في شخصية العميل لمواجهة العجز في شخصيته وتدعيم أماكن القوة أو التأثير في أحد الأفراد المحيطين به وهو مجموعه من العمليات تستهدف ذات العميل أو تعديلات في عاداته الأساسية ويكون بإحداث تعديل كلي

⁽²⁰⁾ عبد الفتاح عثمان ، مرجع سبق ذكره ، ص

جدري للمشكلة أو تعديل نسبي في الشخصية ويستخدم العلاج الداني أسلوب المعونة النفسية وأزاله المشاعر السلبية وتخفيف هذه المشاعر المصاحبة للمشكلة كالقلق والغضب والخجل والتوتر والتي هددت قدرات الذات على التماسك والاستقرار ويكون بالعلاقة المهنية والنصح والتسامح والتعاطف والمساعدة والمبادرة والإفراغ الوجداني. وتعديل الاستجابات تعتمد على نمو العلاقة المهنية وتستهدف تعديلا جوهريا في شخصية العميل من خلال المقابلات ومنح قوة دافعه جديدة وتعديل الأعراض والاستجابات ، ويكون بالإيحاء والنصح والسلطة والتحويل وتعديل العادات بالاعتماد على العلاقة المهنية مع تكوين البصيرة بالاستبصار والتفسير والتعلم والاستثارة والإقناع والتدعيم .

ب -العلاج البيئي :

هو الجهود و الخدمات الموجهة نحو الأفراد المحيطين بالعميل و الظروف البيئية المحيطة بالعميل وينقسم إلى علاج مباشر وغير مباشر

- **العلاج المباشر :** هي الخدمات التي تقدم للعميل مباشرة من المؤسسة أو من موارد البيئة مثل الإعانات والمساعدات المالية أو التشغيل أو التأهيل والسكن والإيواء أو الترويج أو الإعانة المالية أو الإعفاء من بعض الرسوم أو البحث عن عمل للعميل الذي يعاني من آثار مادية ومعنوية مصدرها البيئة ويوجه هذا النوع من العلاج إلى القوى الكامنة في بيئة العميل وتحسين قدرته على التكيف وقد تكون هذه الضغوط هي ظروف معيشية سيئة والأخصائي يحتاج للتعامل مع القوى البيئية لتخفيف اتجاهاتهم وضغوطهم ومعالمتهم مع العميل وتعديل أفكار واتجاهات العميل ليتجاوب مع بيئته والمحيطين به ويجب استغلال الموارد البيئية

للحصول على مساعدات واستغلال الموارد من اقرب مصدر الأسرة والمدرسة والمؤسسة والمستشفيات والحضانة والبرامج لتحسين موقف العميل ,

• **العلاج غير المباشر:** هي الخدمات التي توجه للمحيطين بالعمل وتهدف إلى تعديل اتجاهاتهم وتخفيف ضغوطهم الخارجية أو زيادة فعاليتهم لمساعدته العميل في المشكلة وكل ما زادت فعالية العلاج يزداد العميل قدره على تعديل بيئته واستثمار مواردها ويمارس العلاج الداني والبيئي بصورة متدرجة متفاوتة والفرد وبيئته هما وحدة زمنية ومكانية لا يمكن فصلهما عن بعضهما.

ج - تكامل العلاج الداني والبيئي :

لا يمكن فصل الفرد عن بيئته وما يحدث في بيئته ينعكس عليه وهي وحدة زمنية ومكانية وكل ما زادت فعالية العلاج الداني قلت جهود العلاج البيئي بحيث إن العميل سوف يكتسب القدرة على تعديل بيئته واستثمار مواردها والعلاج يقوم على خطة كاملة ويعتمد على قاعدة عريضة من الأساليب

6- دور الأخصائي الاجتماعي في عملية العلاج:

يستوجب على الأخصائي الاجتماعي فهم وتقدير احتياجات العميل وتحديد الإمكانات والموارد الشخصية والبيئية وقد يكون أحيانا طلب العميل غير واضح أو غير قادر على الوصول للحل السليم أو مريضاً أو ضعيف الذات وقد يكون طلب العميل دريعة لحاجة أخرى ويلجأ لهذه الوسيلة تهرباً من الحرج الذي يواجهه طالب المساعدة المالية أو يكون يحتاج إلى نوع آخر من الخدمات غير التي عبر عنها وتكون مهمة الأخصائي

الاجتماعي توضيح الموقف وتشخيص المشكلة وتحديد الخدمات العلاجية المناسبة والاشتراك مع العميل في الوصول إلى حلول مختلفة ومعرفة أفكار العميل وتصوره للحل في حدود وقدرات وإمكانيات العميل وتوجيه العميل إلى استغلال الموارد البيئية بنفسه إذا شعر الأخصائي بذلك وتعريف العميل بمصادر هذه المساعدة والقيام بتوجيه النصح والإرشاد إذا شعر برغبة وقبول العميل لهذا الاتجاه والنصيحة مهمة في عملية تخفيف أو إزالة الضغوط البيئية والقيام بترتيب وتقسيم الخطة العلاجية ومراعاة الأولوية في العمل ومساعدة العميل على فصل أجزاء المشكلة فقد تكون مشاكل العميل معقدة ومتنوعة ولا يمكن تناولها مرة واحدة كم يجب على تقوية ذات العميل لتنهض بمسؤوليات العلاج ومعرفة وجهه نظر العميل ومساعدته في التعبير عن مشاكله ومتاعبه ومناقشتها كما يجب أن يهتم الأخصائي بتسجيل الخطوات العلاجية أولاً بأول ليتمكن من متابعه العميل ولا بد إن يهتم أيضاً بتعديل وتخفيف حدة الضغوط التي تواجه العميل وعلى الرغم من إن العلاج البيئي بعيد عن شخصية العميل إلا إن شخصيته تتأثر بعلاقته بالأخصائي الاجتماعي.

وفي مجال الممارسة المختلفة يعتبر اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بالأساليب أمراً ضرورياً وله مبرراته المنطقية فالهدف الذي يعمل من اجله الأخصائيين الاجتماعيين هو الرغبة في مساعدة العملاء ورغبتهم في أن يشاهدوا تغيراً أو تحسناً في أداء عملهم ، وسوف نقوم بإلقاء نظرة على ما قدمته النظريات الاجتماعية التي تهدف إلى توضيح الممارسة الحالية وأساليب العلاج والعلاقة المهنية العلاجية

أساليب العلاج (21):

يلاحظ إن نظريات العلاج قد لا توفر للأخصائي الاجتماعي مساعده كافية تمكنه بالإحساس بالثقة الكاملة عندما يعمل من اجل العميل والتعاون معه واقترحت ماري ريتشموند نظرية تتضمن أربعة أساليب (22) يعتمد عليها الأخصائيين الاجتماعيين للمساعدة على التغلب على مشاكل العملاء ، وهي :

- مساعدة العميل على الاستبصار في خصائصه الشخصية الفردية.
- مساعدة العميل على الاستبصار بالموارد والمتغيرات والمؤثرات البيئية.
- تأثير مباشر للعقل في العقل، أي تأثير فكر الأخصائي لتنظيم فكر العميل.
- تأثير غير مباشر يقوم به الأشخاص المحيطين بالعميل لمساعدته على القيام بالوظيفة الاجتماعية.

ولقد تكررت الأساليب التي أشارت إليها ماري ريتشموند في مؤلفات أخرى فيقول (بورتولي) ان العلاج يتضمن قيام الأخصائي بشيئين أساسيين هما (23):

(21) ممدوح فرج الدسوقي ، دور خدمة الفرد في تصنيف السلوك ، المكتب الجامعي ، القاهرة . مصر ، بدون تاريخ ، ص85

(22) المرجع السابق ، ص86

(23) المرجع السابق ، ص86-107

- دور المنفذ وهو قيام الأخصائي الاجتماعي بالاهتداء إلي مصدر لخدمة معينه ثم إتخاذ الترتيبات التي تسمح للعميل بالاستفادة من هذه الخدمة.
- دور الموجه وهو ممارسة الأخصائي الاجتماعي لتأثيره الداني لتعديل اتجاهات العميل نحو العلاقات الاجتماعية أو العلاقات الأسرية.

أما العالم جوردان فيقتراح أساليب العلاج كالآتي⁽²⁴⁾:

- تنظيم خدمة فعلية حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدوره بمساعدة العميل على اختيار الخدمات الاجتماعية التي يوفرها المجتمع.
- تعديل البيئة ويعمل الأخصائي الاجتماعي على تصحيح أو تعديل البيئة الاجتماعية للعميل للتخفيف من تأثيرها عليه.
- العلاج المباشر ويتم عن طريق عده مقابلات تهدف إلي توجيه و تدعيم اتجاهات ايجابية ملائمة لتحقيق التوازن النفسي وتوضيح حقيقة مشاعر العميل وتحريك عواطفه وتفسير بعض الأفكار والسلوكيات.

بينما أشارت العالمية لوسيل إلى أربعة أساليب للعلاج :

1- العلاج الاجتماعي⁽²⁵⁾:

⁽²⁴⁾ محمود حسن ، ممارسة خدمة الفرد ، بيروت . لبنان ، سنة 1983 ، ص323

⁽²⁵⁾ المرجع السابق ونفس الصفحة

تعديل البيئة الاجتماعية دون التعرض لتعديل اتجاهات وسلوك العميل.

الأساليب مساعدة العميل في الحصول على الاستفادة من الخدمات الاجتماعية وتكون علاقات افضل وتغيير العوامل السلبية للبيئة .

العلاقة: عند التقاء الأخصائي الاجتماعي والعميل وان يعبر له عن اتجاهات الترحيب والاحترام.

نوع العملاء: الأفراد الذين يجدون صعوبات في التعامل مع الواقع وترجع مشكلاتهم إلى الظروف البيئية.

2- العلاج النفسي⁽²⁶⁾:

الهدف: المحافظة على قوى التوافق الحالية للذات.

الأساليب: التطمين والاتجاهات التي تسمح بتخفيف الإحساس بالذنب.

العلاقة: مساعدة العميل على ما يحمله من مشاعر نحو الأخصائي الاجتماعي وتعديل اتجاهاته وحمايته من الضغوط.

نوع العملاء: عملاء تكون وظائف الذات لديهم ضعيفة.

3- العلاج التصحيحي⁽²⁷⁾ :

⁽²⁶⁾المرجع السابق

⁽²⁷⁾المرجع السابق ، ص326

الهدف: تعديل اتجاهات العمل وأنماطه

الأساليب: استخدام التحويل الايجابي لتصحيح إحكامه الخاطئة التي سبق إن أصدرها الزاخرين.

العلاقة: استخدام وتوضيح التحويل كعملية دينامية لتوفير خبرة انفعاليه تصحيحية وتحسين الارتباط بالأخصائي الاجتماعي.

نوع العملاء: المراهقون والأشخاص الذين يحتفظون ببعض الوظائف السلبية للذات.

4- العلاج بالاستبصار⁽²⁸⁾:

الهدف: إعادة تنظيم جزئي لبناء الشخصية وتغيير في بعض وظائف الذات بالاستبصار أي تغيير أساليب التفكير الذي يؤدي إلي تغيير السلطة.

الأساليب: استدعاء الخبرات السابقة وتفسير المشاعر اللاشعورية ومساعدته العميل على استبصار اتجاهاته الخاطئة.

العلاقة: استثمار استجابات التحويل لمساعدته العميل على معرفه حقيقة دانه وأهدافه.

⁽²⁸⁾ الرجع السابق ونفس الصفحة 327

نوع العملاء: العملاء الذين يعانون من مظاهر عصبية واضطراب في الشخصية كالخجل أو الكراهية أو العناد.

المبحث الثاني

بعض النظريات التقليدية

ركزت هذه النظريات على الربط بين ذات العميل وأهداف وأساليب العلاج وإلى ديناميكيات التفاعل التي تنشأ بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

أولاً: العلاج النفسي الاجتماعي⁽²⁹⁾ :

وهي من بين النظريات التي لازالت تنتشر في أوساط الخدمة الاجتماعية وهي نظرية قدمتها (هولتس) واخذت بمفهوم العلاج النفسي والاجتماعي التي تؤكد على أهمية العوامل النفسية الداخلية والعوامل الخارجية الاجتماعية وأثرها في سوء الأداء وحددت بعض الأساليب التي تساعد العميل على النجاح وهي كالآتي:

- التدعيم: وهو ما يمثل التعبير عن الاهتمام والرغبة في توفير المساعدة والتعبير عن الثقة في قدرة العميل وكفاءته والتطمين بما يساوره من قلق وإحساس بالذنب وذلك بالمدح والتشجيع.

⁽²⁹⁾ محمد صبري ، طريقة العمل مع الأفراد ، المكتب العالمي للنشر ، الإسكندرية . مصر ، ص 180

- التأثير المباشر بتوصيل بعض الأفكار إلى ذهن العميل ومساعدته في اتخاذ القرار وتقديم النصيحة أو الرأي.
- التنفيس أو التفريغ بتشجيع العميل على حرية التعبير عن مشاعره.
- التفكير والتأمل في التفكير العوامل الراهنة لكل من العميل والموقف والأشخاص المحيطين به وتشجيع العميل في النظر في مشكلاته وفي الأشخاص المؤثرين في موقفه.
- تشجيع العميل على التفكير في أشكال استجاباته الدينية المتغيرة أو تفسير أسباب هذا التصرف أو المسلك.

تشجيع العميل على التفكير في فهم العوامل المسببة المؤثرة في أدائه الوظيفي.

وأشارت هولتس⁽³⁰⁾ إلى أن عملية العلاج تركيب دائم التغير يجمع بين هذه الأساليب ويمكن استخدامها مع الأشخاص المؤثرين في البيئة الاجتماعية و ان العمل في بيئة العميل في ضوء الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الأشخاص المؤثرين في حياة العميل ودوره في تزويد العميل بالخدمات وتحديد أماكن الخدمات وتفسير حاجات العميل ودوره في التأثير على بيئة العميل. تم زاد اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بالعوامل البيئية وأدى ذلك الاهتمام الى ظهور علاقيتين بارزتين في أساليب العلاج زيادة الاهتمام بالعمل مع بيئة العميل واهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل المتكامل مع الأفراد او الأسر او الجماعات في التعامل مع المواقف الاجتماعية وذلك بسبب تصنيفات أساليب العلاج حول ادوار محددة منها دوره كوسيط بين العميل وموارده البيئية ودور المدافع او الناصح ودور المستشار

⁽³⁰⁾ محمود حسن ، مرجع سبق ذكره

ثانيا : نظرية الدور⁽³¹⁾:

يعرف الدور: بأنه السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة او مركزا معيناً من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين ، وما يقوم به من أعمال وما يقوم به الآخرون والتفاعل الذي يتم بين الشخص والآخرين وتختلف الأدوار باختلاف شخصية الفرد وحاجاته ودوافعه ومتطلبات الدور ومدى اتفاق الفرد او اختلافه مع الآخرين⁽³²⁾. ولقد انتشر مفهوم الدور في العلاج في الخدمة الاجتماعية و يركز على ثلاثة ادوار وهي:

دور الوسيط الاجتماعي: وهو ان يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور حلقة الوصل بين العميل وبين المصادر الأخرى لتوجيه العملاء الي الخدمات التي يوفرها المجتمع وتمكين العملاء من الاستفادة من هذه الخدمات وتنسيق الجهود وتحقيق الاتصال المباشر بين العميل ومصادر المساعدة الموجودة.

دور المساعد: ويكون هذا الدور بتوجيه جهود الأخصائي الاجتماعي لمساعدة العميل لاكتشاف قدراته وإمكانياته الدانية بحيث يمكن استخدامها في التعامل مع بيئته ومساعدته العميل في تحقيق هدفه.

دور المدافع : وهو ان يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور المتحدث عن العميل وحاجاته وطرح ومناقشة أفكار العميل حتى يتمكن من تحقيق أهدافه.

وعليه حتى يسير العلاج نحو أهدافه ينبغي ان يفهم الأخصائي الاجتماعي كيفية إدراك العميل والأشخاص المحيطين به لأنفسهم وإحساسهم وإدراكهم للمشكلة المطروحة وان يدرك الأخصائي ان كل عميل يبدي مقاومة نحو خطة العلاج التي يضعها الأخصائي

⁽³¹⁾ جلال عبدا لخالق ، طريقة العمل مع الحالات الفردية ، دار المعرفة ، الإسكندرية . مصر ، سنة 1991 ، ص215

⁽³²⁾ عبدا لعزيز القوسي ، نظريات خدمة الفرد ، دار الثقافة ، القاهرة . مصر ، سنة 1983 ، ص726

الاجتماعي كما يجب ان نضع في اعتبارنا انه من الحقائق الهامة في الخدمة الاجتماعية ان العلاقة المهنية التي تربط بين الأخصائي الاجتماعي والعميل هي من أهم العوامل المهمة في تحقيق التغير ونمو العميل. كما تعتبر ظاهره التحويل وهي تلك المشاعر والرغبات والمخاوف والعمليات الدفاعية التي تكونت لدى العميل هي من العمليات المألوفة بين شخصين وينبغي الاهتمام بها أثناء عملية المقابلة وحتى يمكن تحديد مفهوم العلاج ينبغي ان يسبقه الفحص الدقيق والمعرفة الكافية للعلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل في كل إبعادها ومضامينها وان جهود الأخصائي الاجتماعي واستجابات العميل نحوها لا يمكن الفصل بينهما. والعلاقة العميقة التي تنمو بين العميل والأخصائي الاجتماعي تتميز باعتماد العميل على الأخصائي الاجتماعي وهي تثير مشاعر وأفكار مختلفة نحو الأخصائي الاجتماعي تماثل خبرات العميل السابقة مع الأشخاص الذين كان يعتمد عليهم في الماضي. ومن المهم ان يدرك الأخصائي الاجتماعي لا يستجيب لكلماته وتصرفاته من منطلقات موضوعيه بل يتحكم فيه كذلك عمليه التحويل في أنماط استجاباته لذلك سوف يكون الأخصائي موضع الحب والتقدير والاحترام او موضع العداء والإهمال وذلك بسبب طريقه إدراكهم له واستجاباتهم نحوه. ونظرية الدور تعتبر من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد لأنها تهتم بدراسة تفاعل الفرد مع بيئته والعلاقات المتبادلة بينهما باعتبار ان العديد من المشاكل تحدث نتيجة عدم قيام الفرد بدوره ويحكم تطور الحياة وتقدمها وضغوطها فانه على الفرد ان يؤدي او يلعب اكثر من دور ويسلك طريقة تتناسب مع هذا الدور والتكامل بين هذه الأدوار ضروري حتى يستطيع التكيف مع المجتمع. ونظرية الدور تقوم بتفسير هذا التفاعل وتنضّر الي المجتمع على انه مجموعه معقدة من العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات وهذه العلاقات تدفع الأفراد إلي تولى او احتلال مكانه اجتماعيه معينه تحتم عليها ادوار معينه تختلف من فرد إلي آخر وهي نظرية تستخدم في دراسة سلوك الأفراد وكل فرد في المجتمع يشغل مكانه اجتماعيه معينه وهذه المكانة تحتم على الفرد أداء ادوار معينه والمكانة هي الوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد بينما الدور هو السلوك الذي يؤديه الفرد لتحقيق توقعات المجتمع منه كشغل لهذه الوظيفة او المكانة.

ويرى العالم ليمون ان الدور هو مجموعه من الأنماط الثقافية المرتبطة بمكانه محددة تتضمن الاتجاهات والقيم والسلوك الذي يضعه المجتمع لإفراده ويشمل المفهوم التوقعات السلوكية التي ينظمها الأفراد الذين يشغلون المكانة. كما أشار العالم هيلين بيرلمان إن الدور يتأثر المركز الاجتماعي الذي يشغله الفرد. واستخدام نظرية الدور في خدمة الفرد إن المشكلة الفردية هي محل اهتمام أخصائي خدمة الفرد ونظرية الدور تهتم بدراسة صراع الأدوار وتظهر عندما يفشل الفرد في أداء دوره المكلف به وعدم قدرته على تحقيقه وتكون المشكلة في شكل خروج الفرد عن الحدود المسموح بها للدور الذي تحدده المعايير والقيم الاجتماعية والتنافية التي يعيش فيها الفرد ويظهر عدم التكيف وقد يلجا الي المؤسسة الاجتماعية لطلب المساعدة وبطبيعة الحال فأن الفرد يعيش في مجتمع وهو جزء من نسق اجتماعي كبير ويقوم بدور او ادوار في هذا النسق وان الفرد في وقت معين ومرحلة معينة يشغل مكانية اجتماعيه معينه ويؤدي ادوار اجتماعية كل هذه الأدوار تتطلب منه أداء واجبات معينه والعلاج يمثل مساعده الفرد على القيام بدوره ومساعدته على تحقيق التوازن

العلاج في نظرية الدور⁽³³⁾

اقترح العالم ستيرن⁽³³⁾ عدة افتراضات منها ان الأدوار التي يقوم بها الأفراد تؤثر على حاضرهم وماضيهم وان التعلم الخطاء للأدوار يكون المصدر الأساسي للاضطرابات النفسية والاجتماعية للفرد وان العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والفرد يفترض ان تكون وسيلة علاجية هامة .

الخطوات العلاجية⁽³⁴⁾

⁽³³⁾المرجع السابق

⁽³⁴⁾المرجع السابق

لابد من استخدام العلاقة بين الأخصائي والعميل كوسيلة علاجية وتستخدم هذه العلاقة في إطار المؤسسة لاجتماعيه لتوضيح بعض المفاهيم الخاطئة لدى العميل عن الأدوار ويستفيد العميل من خبرة لأخصائي لاجتماعي وربما يكون الفشل في أداء الدور يرجع الي عدم قدرة العميل على أداء هذا الدور اي ان قدرته وإمكانياته لا تتفق مع متطلبات هذا الدور وهنا يكون دور الأخصائي في مساعده العميل على تحديد والتعرف على مهارة تزيد من قدرات العميل وان تعديل احد الأدوار والأخصائي يحاول إن يطور او يدعم إدراك العميل لأدواره والاستفادة من المصادر الأخرى لتعديل مفاهيمه وإدراكه وإسناد بعض الأدوار إلي انداس آخرين فبعض ادوار الزوجة يمكن ان تقوم بها الزوجة او الزوج او احد الأبناء والاستعانة بأفراد آخرين من خارج الأسرة الجد او العم او الخال لمساعدتهم في تخفيف الضغوط في أداء الأدوار والاستفادة من إمكانيات المجتمع والمؤسسات الاجتماعية التي يمكن ان تساهم في تخفيف الضغوط وضروري التجاوز والسماح في تخفيف بعض الأدوار فقد تكون متطلبات الدور صعبه التي ربما تجعل الفرد يهمل في أدائه لأدواره والاستغناء عن بعض الأدوار التي تجعل الفرد غير قادر بمسؤولياته.

ثالثا : نظرية سيكولوجيا الذات⁽³⁵⁾:

ظهرت هذه النظرية ما بين الثلاثينات والأربعينيات ويركز هذا الاتجاه على الذات باعتبارها المتحكم في تكوين الذات العليا والذات الدنيا التي تضم وتشمل الغرائز وتهتم بحاضر الفرد وظروفه لتفسير السلوك البشري وتشكل الذات ومتغيرات البيئة ولقد أشارت هولتس إلى ان خدمة الفرد في سيكولوجيا الذات تقوم بثلاث خطوات هي الدراسة والتشخيص والعلاج.

⁽³⁵⁾ عبدا لمنعم السنهوري ، خدمة الفرد الاكلينيكية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، 2009 ، ص24 ،

وسيكولوجيا الذات في خدمة الفرد هي مدخل يحمل نمط شخصية العميل مسؤولية مشكلاته وسيكولوجيا الذات هيا مدخل علاجي يستهدف تقوية الذات للعميل وظروفه المحيطة التي تعوق نمو الذات من خلال تحديد أماكن الضعف وتقويتها ونظرية او اتجاه سيكولوجيا الذات هي مدخل علاجي يهتم بالمقومات الشخصية في تفاعلها مع المقومات البيئية لتحديد المشكلة والتخطيط لعلاجها ومن خلال هذه النظرية فأن العلاج يتمثل في تحقيق أفضل حل ممكن للعميل ومشكلته التي تقدم بها للمؤسسة والعلاج يوجه لكل من ذات العميل وظروفه البيئية.

ويرى د.محمد الغباري⁽³⁶⁾ ان العلاج هو استخدام العلاقة المهنية في أحداث التغير المناسب في جوانب شخصية العميل او بيئته الاجتماعية لأداء وظائفه.

بينما يرى د.عبد الفتاح عثمان⁽³⁷⁾ أن العلاج هو التأثير الايجابي المقصود في شخصية العميل او ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية وتحقيق أفضل استقرار

يستنتج ان العلاج في خدمة الفرد له عدة خصائص من خلال التعريفين السابقين أهمها, أن اي خطة علاجية يجب تستهدف شخصية العميل وظروفه الاجتماعية والهدف من العلاج هو مساعدة العميل على أداء دوره ويكون ذلك على أساس العلاقة المهنية وأن أساليب العلاج كثيرة ومتعددة منها ما يهتم بشخصية العميل ومنها ما يهتم بالظروف البيئية.

ووفق هذه النظرية فأن الخطة العلاجية تسير بأسلوبين :

1 - العلاج الذاتي⁽³⁸⁾:

⁽³⁶⁾ المرجع السابق ،ص28

⁽³⁷⁾ المرجع السابق ، ص34

⁽³⁸⁾ المرجع السابق ونفس الصفحة

ويقصد به الجهود الموجهة نحو شخصية العميل وتقوية ذاته حتى يستطيع القيام بمسؤولياته اي العلاج يركز على النواحي الدائيه والتي تستهدف تأثير ايجابي في شخصية العميل ويستخدم أسلوب التدعيم لدعيم اي فعل يؤدي إلي حدوث استجابات معينه لإزالة قلق العميل ومخاوفه والقلق يظهر علي العميل من خلال سوء التوافق والشعور بالضعف وعدم القدرة على القيام بشؤون حياته ويتحقق التدعيم والمعونة من خلال الاهتمام بشؤون العميل ومواقفه ومن خلال أبداء الرغبة في مساعدة العميل والعمل على بت روح الطمأنينة لدى روح العميل والتعبير عن الثقة في إمكانيات وقدرات العميل في مواجهه الموقف.

وهناك نوع من التأثير المباشر هو تأثير الأخصائي على العميل لتحسين بعض أنماط السلوك مع مراعاة العلاقة الايجابية بينهما والتأكد من حاجة العميل وعدم الإسراف في ممارسة هذا التأثير وتوفر المعلومات لدى الأخصائي التي تفيد العميل ويستخدم الأخصائي عدة أساليب من أهمها (39):

التعزيز: وهو أسلوب يستخدم في الحالات التي يكون فيها العميل في حيره وتردد من اتحاد القرار ويحتاج إلي تعزيز خارجي لإتخاذ القرار المطلوب.

الترجيح: هو يمارس في حالات الحيرة الشديدة لعملية المفاضلة بين شيئين ويحتاج إلي مساعدة الأخصائي لتفضيل او ترجيح احد الأمرين.

الإيحاء: هو نوع من التلميح يستهدف وضع العميل أمام اختيارات متعددة ويختار واحدة منها ويقوم الأخصائي بتوصيل بعض الأفكار إلي العميل والإشارة بصورة غير مباشرة إلي بعض المقترحات التي تساعد العميل.

(39) عبد الفتاح عثمان ، الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة ، المكتب الجامعي ، القاهرة . مصر ، سنة 1994 ، ص145

النصح: هو نوع من الإرشاد أو التوجيه و بيان العمل الصالح واستخدام أسلوب التشجيع ومراعاة الأ تكون أمام الآخرين وان يعلمها الأخصائي جيدا.

الاقتراح: هو الوضوح في الرأي ومباشر وعندما يستجيب العميل إلى أسلوب الإيحاء.

الضغط: في حالة عدم استجابة العميل الي النصيحة وحث العميل على الاخذ بالنصيحة.

السلطة: وهي ليست سلطة إرغاميه بل ودية ومهنية يقوم بها الأخصائي من خلال وظيفته في المؤسسة وهي نوع من النفوذ الذي يمارسه الأخصائي بهدف تعديل سلوك العمل.

1-1- أسلوب الإفراغ الوجداني⁽⁴⁰⁾:

هو أسلوب لتخليص العميل من توتراته التي يعاني منها بتشجيعه بالحديث عن مشاعره وذكرياته وذلك للحصول علي معلومات وحقائق وتحقيق قدر من الطمأنينة والراحة وزيادة فهم العميل لحقيقة الموقف ويكون ذلك عن طريق:

• **الاستئارة:** بمساعدة العميل على التعبير على مشاعره بحرية ويستخدم الأخصائي الاستماع والتعليق والاستفهام.

• **التشجيع:** هو تعزيز الاستئارة لضمان استمرار العميل في الحديث.

• **التوظيف:** استثمار هذه المشاعر لتحويل الطاقة الوجدانية الي قدرات أخرى والواقعية في حالة عدم استجابة العميل حيث يقوم الأخصائي بضبط هذه المشاعر بالمواجهة الواقعية.

1-2- أسلوب الاستبصار وتكوين البصيرة⁽⁴¹⁾:

⁽⁴⁰⁾ المرجع السابق ، ص 147

⁽⁴¹⁾ سلوى الصديقي ، مرجع سبق ذكره

يكون بمساعدة العميل على أدراك الموقف ومساعدته العميل على فهم سلوكه الشخصي وأثره على الآخرين أو نفسه ومساعدته العميل على الوقوف على العوامل والقوى التي تواجهه سلوكه.

2- العلاج البيئي:

ويقصد به الجهود التي تبذل لتخفيف الضغوط البيئية الخارجية والخدمات التي تقدم الي العميل من المؤسسة او مصادر البيئة. وذلك باستغلال الإمكانيات البيئية وتسخيرها لخدمة العميل حسب إمكانيات المؤسسة وتقديم خدمات مباشرة وغير مباشرة او تعديل البيئة اي إجراء بعض التعديلات التي تخفف من الضغوط على العميل من قبل بعض الأفراد ومحاولة مساعدة العميل.

رابعاً : النظرية السلوكية التقليدية في خدمة الفرد⁽⁴²⁾ :

العلاج السلوكي هو شكل من أشكال العلاج يهدف الي أحداث تغييرات في السلوك الفردي وتجعل حياة الفرد او المحيطين به اكثر فاعليه و إيجابيه ويقوم على أساس النظرة العلمية للسلوك الإنساني وأستقبل الأخصائيون هذا الاتجاه بنوع من الجدر إلا انه بمرور الوقت وبعد التعرف على اسلون التعديل السلوكي ومع التجريب بدأت تظهر أهمية هذا الاتجاه وأستخدم في أمريكا ومصر في سنة 1978م وظهرت بعض البحوث والدراسات التي تحدد فاعليه هذا الاتجاه وتطبيقه في مصر .

والعلاج السلوكي يشمل الأساليب السلوكية التي قامت بتأثير من نظريات التعلم عند بافلوف بالاضافه الي الإسهامات التي قامت بها مدرسة التحليل السلوكي التي أسسها العالم سكينز وأساليب العلاج الوصفي التي تركز على الأساليب الخاطئة في التفكير والأساليب الاجتماعية بما فيها من التفاعل و المهارات الاجتماعية .

⁽⁴²⁾المرجع السابق

خصائص نظرية العلاج السلوكي:

أن العلاج السلوكي يختلف عن الأساليب التقليدية في العلاج النفسي بحيث أنه يركز على علاج الأعراض ولا يبدل المعالج السلوكي مجهودا كبيرا عكس ما هو سائد في التحليل النفسي ولا يعالج الخوف على انه نتاج لعوامل لا شعورية او صراعات بل يجعل من التحرر من الخوف هو الهدف الذي يتجه إليه العلاج وأن التشخيص والعلاج في العلاج السلوكي شيئان ملتزمان وتشخيص المشكلة هو تحديد الأخطاء التي مر بها الفرد وفي تشخيص المشكلة يهتم المعالج السلوكي برصد الاستجابات وردود الأفعال ومن المسلمات التي يتبناها المعالج السلوكي ويختلف عن المعالج النفسي انه لا يرى ما يراه المحللون النفسيون اي ما وراء الأعراض من أمراض كما ان المعالج السلوكي ينظر يشك الي المسلمات التقليدية في العلاج النفسي التي ترى ان الإعراض قد تستبدل بأعراض أخرى أدا لم تعالج ما ورائها من أمراض.

ويرجع الفضل في أسس ومبادئ هذه النظرية الي إسهامات العالم بافلوف وتورن ديك وكما استفاد جون واتسون من العالم بافلوف وساهم في خدا المجال كما قدم العالم كلارك جهدا في مجال نظرية التعزيز والتواب والعقاب.

المبحث الثالث

بعض النظريات الحديثة في خدمة الفرد

أولاً: الاتجاه الأسري⁽⁴³⁾ :

هو اتجاه علاجي يتعامل مع الأسرة كنسق من انساق المجتمع ويهدف إلى زيادة التماسك الأسري عن طريق مواجهه المشكلات التي تحول دون الأداء الوظيفي للأسرة وأنه أسلوب علاج يستهدف تغيير نسق العلاقات الأسرية لمساعدة الأسرة وإفرادها على أدائها لوظائفها والعلاج الأسري أستمد مفاهيمه من النظريات الأخرى نظرية النسق ونظريه التعديل السلوكي ومن الدواعي التي أكدت بأهمية هذا النوع من العلاج هو خبره العلاج الفردي وجود بعض الأفراد في الأسرة يعوقون عملية العلاج لأحدى أفرادها، والأسرة هي الجماعة الأولى التي ينشأ فيها الفرد وهي مجتمع صغير والمشكلات التي تتعرض لها الأسرة تؤثر على روابط الأسرة وانسجامها وأهمية العلاج الأسري مستمدة من أهمية الأسرة نفسها كأهم نظام اجتماعي في المجتمع وتكمن أهمية العلاج الأسري أنه لا يمكن الفصل بين تنمية وتغيير الفرد وأسرته فهما في خط متوازي ويحدد العلاج الأسري بشكل واضح من هو العميل الذي يتمثل في الأسرة ككل بينما لا يكون واضحاً في الاتجاهات التقليدية كما ان العمل على الفرد صاحب المشكلة بعيداً عن الأسرة قد يؤدي إلى معاناة فرد آخر أدا لا بد من العمل مع الأسرة.

كما أن زيادة الاهتمام بالعملية التشخيصية والحاجة إلى إجراء العديد من المقابلات يعتبر من ضمن العوامل التي دفعت للاهتمام بالعلاج الأسري وبتجه العلاج إلى الاهتمام بالأسرة باعتبارها الوحدة الطبيعية لرعاية الطفل والعلاج الأسري هو احد الأساليب العلاجية المعاصرة التي يمكن ان يتحقق بممارسته نتائج فعالة في العلاج ويهدف العلاج الأسري إلى

⁽⁴³⁾ خيرى الجميلي ، نظريات خدمة الفرد ، مرجع سبق ذكره ، ص49

تحقيق التوازن في البناء التسري بحيث يصبح متكاملًا بعلاقات إيجابية واستفاد العلاج الأسري من النظريات الأخرى النظرية السلوكية ونظرية التحليل النفسي ونظرية الجماعات الصغيرة والمقابلة أو ما يطلق عليها جلسات العلاج الأسري وهو أسلوب يستخدم في جميع مراحل الاتصال بين الأخصائي والأسرة وتحتل العلاقة المهنية أهمية كبيرة في العلاج الأسري وهي القاعدة الأساسية لضمان فاعلية العلاج الأسري والجلسات الأسرية تتيح للأخصائي أن يرى الأسرة ككل فهي نسق اجتماعي ويمكن أن يلاحظ الأنماط المختلفة للسلوك داخل الأسرة كما تعتبر الجلسات فرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن وجهات نظرهم وأحاسيسهم وأفكارهم ويعتبر العلاج الأسري أكثر الاتجاهات ملائمة لمشكلات المجتمع وبدأ يلقي قبولاً من الأخصائيين الاجتماعيين ألا أنه يلاحظ ظهور بعض الآراء المعارضة لهذا الاتجاه (44).

ثانياً : الاتجاه الواقعي (45):

هو أحد الاتجاهات الحديثة التي تمارس الآن في نطاق واسع داخل المؤسسات التعليمية والمؤسسات التأهيلية والإصلاحية وهو يمثل منطلقاً علاجياً و وقائياً أو تنموياً يستثير القدرة أكثر ما يعالج الضعف ويظهر في أواخر الستينيات وأرتبط بالعلاج النفسي الاجتماعي في خدمة الفرد ويؤكد العلاج الواقعي على ضرورة مساعدة العملاء على أن يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية واستقلالية وفردية وتعتبر المسؤولية الشخصية من الأمور المهمة العلاج الواقعي وهي القدرة على إشباع الحاجات الشخصية بما لا يتعارض مع

(44) سلوى الصديقي وهناء فايز ، خدمة الفرد مداخل ونظريات ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2012 ، ص 207

(45) عبد الفتاح عثمان ، الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة ، مرجع سبق ذكره ، ص 143

حاجات الآخرين ومحاسبة الفرد على سلوكه وان يدرك الفرد مسؤوليته عن سلوكه ولكي يستطيع الفرد ان يواجهه او يقوم بمسؤولياته فإنه عليه ان يواجه الواقع وان يتعامل معه وان يدرك العالم الحقيقي ويفهم حاجاته أي أن العلاج الواقعي يهدف الي مساعدة الأفراد على مواجهه الواقع بالقيام بسلوك مسئول ومقبول كما يستهدف مساعدة الأفراد على تحمل المسؤولية التي تدفعه نحو التصرف بطرق تحقق حاجاته ويساعد العلاج الواقعي في مساعدة الأفراد ليصبحوا واعين بسلوكهم وإكسابهم مهارات جديدة وتعتبر العلاقة المهنية هيا حجر الأساس في العلاج الواقعي ويقرر العلاج السلوكي الواقعي على ان يجري كل عميل حكم تقويميا لمعرفة مدى مسؤولية هذا السلوك وتأثيره على العميل نفسه والآخرين والدور الأساسي للأخصائي الاجتماعي في العلاج الواقعي هو مساعدة العميل على تعديل سلوكه وإشباع حاجته ويكون من خلال الصداقة التي تقوم بين الأخصائي والعميل وان يتقبل العميل توجيهات الأخصائي ورغبته في العلاج وان يكون الأخصائي قدوة ونموذج طيب للعميل وان يعمل على مساعدة العميل على مواجهه الواقع وان يقوم سلوك العميل بالمشاركة وليس بالضغط وان يضع الأخصائي مجموعه من الخطط وان يضعها العميل موضع التنفيذ وان يمنح العميل فرصة للتعبير واحترام كرامة العميل وان يكون اللقاء الأول بالبشارة والتجريب ويعبر له عن الرغبة في المساعدة الا انه هناك بعض المأخذ على هذا الاتجاه.

ثالثا: نموذج التركيز على المهام⁽⁴⁶⁾:

يقوم هذا النموذج على أساس مساعده الأفراد والجماعات والأسر الذين يعانون من مشكلات توتر على حياتهم وعلى أدائهم لأدورهم ويعتمد على الوقت وإمكانيات العميل ومساعدته على استثمار قدراته وتنفيذ المهام وهو احد الأشكال العلاج القصير في

⁽⁴⁶⁾ علي حسن زيدان ، الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق ، القاهرة . مصر ، سنة 1991 ،

خدمة الفرد لتخفيف هذه المشكلات التي يعاني منها الأفراد والأسر وظهر هذا النموذج من خلال البحوث المتصلة بخدمه الفرد قصيرة الأمد وهو يقوم على حدود زمنية واضحة وهو شكل أساسي لهذا النموذج وتم تجريب هذا النموذج في مدينه نيويورك وأثبتت ان العلاج القصير أثبتت فعاليته في مساعده الأفراد

أعدت إدارة الخدمة الاجتماعية المدرسية بجامعة شيكاغو برنامجا دراسيا حول التركيز على المهام المحورية في سنة 1971 وقد حقق نجاحا في العديد من المجالات ويعالج هذا النموذج المشكلات الناتجة عن الصراعات في العلاقات الشخصية او مشكلات التفاعل بين الأفراد والمشكلات السلوكية بأنواعها ومشكلات صراع الأدوار ومشكلات العلاقات الاجتماعية وغيرها.

ويعتمد هذا النموذج في تحديد المشكلة وتقديره للنتائج المترتبة على هذا التدخل كما يؤكد ان المشكلات تنجم عن عدم إشباع الحاجات ويؤكد على قدرات العميل في مواجه مشاكله وضرورة فهم نسق العميل لمشكلته وموافقته على التدخل فيها ويتم تحديد المشكلة من خلال تحليل الأخصائي لسلوك العميل كما يؤكد هذا النموذج على إستتارة قدرات العميل وتشجيع لأحدان التغير المقصود وينصب اهتمام هذا النموذج على الجهود المباشرة لتوجيه سلوك العميل نحو حل المشكلة واجدات تأثير داخلي في مشاعر العميل واتجاهاته وتحتاج الممارسة الواقعية الي مجموعه من الشروط منها تحديد إطار المشكلة ومستوى المعلومات وطرق البحث وحجم معلومات المشكلة والتعاون مع العملاء لتوصيف المشكلة وتحديد أهداف العميل ويستخدم هذا النموذج عدة مداخل, المدخل السلوكي والمدخل الأسري والجماعي والمدخل النفسي ويعتمد استخدام كل مدخل على نوعيه المشكلة وعدد الأفراد وتطور المشكلة وشخصية العميل ومستوى العميل.

رابعاً : العلاج المتمركز حول العميل⁽⁴⁷⁾:

يرجع الفضل في ظهور هذا العلاج الي العالم كارل روجرز في كتابه الذي صدر عام 1945م بعنوان نظرية العلاج المتمركز حول الشخصية والعلاج المتمركز ينضو بقدر كبير من التفاؤل كبير الي الإنسان وانه مخلوق قوي يتميز بالقدرة على التحرك والواقعية ويقوم على ان الأفراد لديهم نزعه نحو تنميه وتحقيق الذات والقدرة على إعادة تنظيمها وبإمكانهم إيجاد الحل لمشكلاتهم ويتجه العلاج الي استقلال العميل وتكامل شخصيته وتقبله لذاته وزيادة إحساسه بالمسؤولية ولنجاح عملية العلاج يجب ان تراعى عدة اعتبارات ومنها ضرورة وجود تواصل نفسي بين العميل والأخصائي وانا يبدي الأخصائي مشاعر الود والاحترام للعميل وان يتقبل سلوكه ومشاعره واتجاهاته وان يبتعد عن التهديد والاهانه وان يتعاطف مع العميل بآتزان خصوصاً عند شعور الفرد بالقلق والألم والخوف وان يظهر المعالج استجابات عملية واضحة عن التقبل لمشاعر العميل .

خامساً :النظرية السلوكية المعاصرة⁽⁴⁸⁾:

التعديل السلوكي هو التطبيق المنظم والمخطط لمبادئ التعلم التي قامت على التجريد الخاص بتعديل السلوك اللاتوافقي ولتقليل أنواع السلوك الغير مرغوبة ونشأت حركة التعديل السلوكي في الخمسينيات خلال عدم الرضا على الطرق التقليدية في العلاج النفسي من خلال الاعتقاد الذي ساد عن أهمية لآخذ بالطرق الحديثة التي تعتمد على أساليب المنهج العلمي في حل المشاكل.

⁽⁴⁷⁾ حسن زكي ، الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد ، جامعة حلوان . مصر ، سنة 1992 ، ص 199

⁽⁴⁸⁾ سلوى الصديقي ، التكتيك النظري والتطبيقي في العمل مع الافراد ، المكتب الجامعي ، الاسكندرية . مصر ، سنة

2000 ، ص 21

ومن أهم خصائص نظرية التعديل السلوكي الوضوح وهو السلوك اللاتوافقي الذي يفترض ان يكون نتيجة صراع نفسي والإعراض، وهي مجرد استجابات قابلة للملاحظة من جانب الفرد الذي تظهر عليه. الاهتمام بالفروق الفردية في تحليل السلوك والأدوات المستخدمة والأساليب وهي تعتمد على الملاحظة والقياس والدراسة التجريبية بدل الاستنتاج.

خطوات تعديل السلوك⁽⁴⁹⁾:

أ- **التخطيط للعلاج:** أي تحديد الأهداف العلاجية التي يراد تحقيقها وصياغة الأهداف العلاجية والسلوكيات المرغوبة وعلى ضوء أهداف النظرية العلاجية الوسطى والنهائية يمكن اختيار التكتيك المناسب للعلاج.

ب- **الاتفاق العلاجي:** بإقامة اتفاق علاجي مع العميل للحصول على موافقة العميل للعلاج بحيث يجب إجراء تحليل سلوكي للسلوك الذي سيتم الاتفاق عليه.

ويجب ان يكون الاتفاق منهجيا ومحددا ودقيقا وبشروط وان يكون الاتفاق عادلا وواضحا وان تركز بنود التعاقد على ما هو ايجابي يتصل بسلوك مرغوب وعقابا لسلوك غير مرغوب وان يكون وثيقة رسمية مكتوبة ويجب ان تتاح فرصة للتدعيم اثناء عملية الاتفاق.

توصيف المشكلة: ويتضمن تحديد نطاق المشكلة وتحديد مشكلات العملاء وترتيب مشكلات العميل حسب أولوياتها وأهميتها وسهولتها النسبية للعلاج والإشارة الي الأنماط السلوكية للعميل والتي ستكون العناصر الرئيسية للمشكلة

⁽⁴⁹⁾ المرجع السابق ، ص 25

التقدير والتقييم السلوكي: أي صياغة التغيرات السلوكية أو الأهداف العلاجية النهائية أو إستراتيجية الحصول على استجابة بتعديل سلوكي معين ويتضمن قوة الاستجابة و تكرارها واستمرارها وتحقيق الاستجابة المرغوبة ومع مراعاة وضع توقيت محدد لكل هدف من الأهداف المرغوبة وتحديد تاريخ انتهاء العمل مع الحالة.

تحديد الموارد والمعوقات: أي التعرف على المصادر الخاصة الكامنة في العميل والأسرة والمؤسسة والبيئة التي يمكن الاستفادة منها في تحقيق الهدف وتعديل السلوك والتعرف على المعوقات التي تعوق تحقيق الهدف أو تعديل السلوك بيئيا أو ذاتيا.

صياغة إستراتيجية التدخل: وهي التي يمكن من خلالها تحديد الشكل العلاجي الصحيح والمناسب والتي تحدث التغيرات السلوكية ومن واجبات الأخصائي بعد تقييم موقف العميل أن يصيغ إستراتيجية التدخل لحل مشكلة العميل.

وضع خطة للمتابعة: مع مراعاة ان يكون هدفها ضمان المحافظة على الأهداف العلاجية التي تم تحقيقها وتبات الأنماط السلوكية المرغوبة والاستمرار في خطة العلاج لتقييم السلوك الذي تم اكسابه.

التسجيل: يجب وضع خطة منهجية منظمة للتسجيل بحيث تتضمن مشكلة العميل والأهداف العلاجية وأشكال التدخل التي مارسها ومدى تقدم العمل نحو الأهداف المطلوبة ومدى تأثيرات نتائج هذا التدخل .

المبحث الرابع

بعض الاتجاهات الميدانية في خدمة الفرد

اولا : خدمة الفرد الإكلينيكية⁽⁵⁰⁾

عرف لورناس ليجمان الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها عملية تستهدف تعزيز الوظيفة الاجتماعية والنفسية للفرد والأسرة من خلال زيادة القدرة الدانية والتفاعل والمجتمعية لتحقيق الهدف ويعرفها كاردف بأنها عملية تفاعيله بين الأخصائي الاجتماعي والعمل في الموقف الإشكالي تقوم على الارتباط الشخصي بهدف تحقيق بعض التعديلات والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي إطار مهني يقوم على فلسفة ان توترات الإنسان ومعاناته هي حتمية تصاحب اي موقف أشكالي يتعرض له. وهذا الاتجاه معني بتخفيف معاناة الإنسان من اللام في أي موقع يعيش فيه الإنسان كفرد في جماعه او مجتمع ويركز على إن ألام الإنسان حقيقة لا يمكن تجاوزها في المواقف الاجتماعية وان بقاء هذه اللام وتفاعلها سوف يؤثر على الخدمة الاجتماعية وان هذه اللام ستبقى مع الإنسان آدا لم تواجهها الخدمة الاجتماعية وهي تجمع الجانب النفسي والاجتماعي وتتطلب مهارات عاليه وهدفها التغيير في المواقف وتعتمد على القياس في التدخل المهني مثل مقاييس الذكاء او مقاييس الاضطرابات الشخصية وشروط الممارسة تتطلب عدم الاعتماد على مدخل واحد فاختلاف المشكلات يتطلب اختلاف في المداخل وتقسيم المداخل الي نموذج خاص بتحديد الموقف الإشكالي وتحديد نمط الشخصية ونموذج خاص بالقيم الأخلاقية ونموذج يتعلق بمميزات المشكلة وخصوصيتها

⁽⁵⁰⁾ المرجع السابق ، 159

ثانيا : خدمة الفرد الجماعية⁽⁵¹⁾ :

يقصد بها العلاج الاجتماعي الجماعي في خدمة الفرد وهو اتجاه علاجي يستهدف مساعده الأفراد على التخلص من معاناتهم داخل الجماعة واستخدام الجماعة في علاج المشكلات الفردية وتحقيق أهداف علاجية للأفراد وهي تعني بمجموعه من الأفراد يعانون من بعض المشكلات المتشابهة ويجتمعون في مكان واحد وتتبادل الآراء مع وجود أخصائي اجتماعي له خطة في توجيه المناقشة تستهدف علاج هؤلاء الأفراد وممارسة خدمة الفرد الجماعية تتطلب مقابلات فردية بجانب المقابلات الجماعية حيث ان وجود برنامج مترابط بمقابلات فردية وأخرى جماعية ليساعد في العلاج وتهدف خدمة الفرد الجماعية الي حماية العميل من مشاعر العزلة النفسية وإحساسه بأنه ليس الشخص الوحيد الذي يعاني من هذه المشكلة وتكسب الجماعة الفرد القدرة على التفكير الجماعي وتساعد الجماعة على أظهار أنواع السلوك التي لا تظهر في المقابلات الفردية ويقوم الأخصائي على مساعدة الأعضاء للتعبير عن مشاعرهم من خلال التفاعل داخل الجماعة ويوجه العلاقات والتفاعلات بين الأعضاء لمزيد من المعلومات حول المشكلة وعليه ان يتقيد بكل المفاهيم التقبل، السرية ، حق تقرير المصير، وان يستخدم الجماعة كأداة للعلاج ومعرفة الأمور التي تؤثر على أعضاء الجماعة وان يوجه المناقشات إلى المشكلات المشتركة بين الأعضاء وان يعد برنامج للمقابلات الجماعي أعدادا دقيقا.

ثالثا : نظرية الأزمة:

(⁵¹) سلوى الصديقي وهناء فايز ، مرجع سبق ذكره ، ص300

يعرف كمنج الأزمة بأنها تأثير موقف او حدث يتحدى قوى الفرد ويدفعه إلي تغيير وجه نظره وأعادته التكيف مع نفسه او مع العالم الخارجي وتعرف الأزمة بأنها اضطراب في حالة الاستقرار السائلة او نقطة تحول في حياة الإنسان يفقد فيها الفرد القدرة على رعاية نفسه⁽⁵²⁾.

وهي نوع من أنواع العلاج القصير في خدمة الفرد يستهدف التدخل لمساعدة الفرد او الأسرة او المجتمع حين يواجه مواقف طارئة تجعله غير قادر على تناول أمور حياته وهي إحدى النظريات التي تم استخدامها حروب الاستقلال نتيجة الأزمات المعنوية والصدمات النفسية التي تعرض لها الجنود في الحروب. وهي نمط معين من المشكلات او المواقف التي يتعرض لها الفرد او الأسرة مع وجود قصور في الأداء الاجتماعي ولا يستطيع الفرد أو الجماعة أو الأسرة سد هذا القصور أو النقص بمفرده مما يدفعه لطلب المساعدة المتخصصة من الأخصائي الاجتماعي⁽⁵³⁾.

وتهدف الي إعادة توازن العميل وتخفيف حدة الموقف وتلاشي الأخطاء التي تهدد حياة العميل ويصبح العميل أكثر كفاءة للتعامل مع الموقف والوصول بالتوظيف الاجتماعي للعميل الي الحد الأدنى الذي كان عليه قبل الأزمة تم الوصول الي الحد الأقصى وهو أكثر الأهداف طموحا عندما تكون شخصية العميل قابلة للتأثير⁽⁵⁴⁾.

⁽⁵²⁾ سلوى الصديقي ، التكتيك النظري ، مرجع سبق ذكره ، ص 47

⁽⁵³⁾ جلال عبد الخالق ، مرجع سبق ذكره ، ص 185

⁽⁵⁴⁾ عبد الفتاح عثمان ، مرجع سبق ذكره ، ص 221

ويتمجه العلاج إلى علاج الموقف بمساعدة العميل على استعادة توازنه الطبيعي مع مراعاة الالتزام بالعلاقة المهنية التي تعطي نوع من التعاطف وتكون مستويات العلاج بعلاج الآثار التي تسببت في حدوث الأزمة والقضاء على الأسباب الأولية للمشكلة أو الحصول على خدمات تاهيلية أو تشغيلية وعلاج سريع وعلاج قوي وتخفيف المشاعر السلبية القلق، التوتر، الإحساس بالذنب، وتجزئة الأزمة واعتبار كل جزء هدف علاجي بمفرده .

رابعاً :الاتجاه العقلي :

ترتكز فلسفه أهميه هذا الاتجاه على إن الإنسان حيوان ناطق وعقلاني وأي خلل أو اضطراب أو قلق يعاني منه هو نتيجة تفكيره بطريقه غير منتقيه أهم أسس هذا الاتجاه العقلي هو ان سلوك الفرد هو نتيجة الأفكار والفكرة تحدد مضمون الإدراك ومضمون الإدراك ينير نوعا معين من الأحاسيس وهذه الأحاسيس تشكل الدوافع التي تؤدي إلي السلوك وتنشئ المعاني الخاطئة لعادات تعليمية سيئة أو بتأثير وسائل الإعلام، وتعديل الفكرة يعتمد مدى رسوخها ف الذهن وأن أفكار الفرد وأحاسيسه وسلوكه هي الحقيقة ولا مجال لتأويلها أو الاجتهاد بتفسيرها بطريقه غامضة , ويكون نطاق الممارسة المهنية في هذا الاتجاه في الآتي :

- 1 -المشكلة الفردية, ويرى هذا الاتجاه ان مشكلة العميل تتحدد في احتواء العقل على معاني وأفكار خاطئة , وعقل مضطرب يحرق الحقائق , ونقص معرفي عام.
- 2- العميل, عملاء تفكيرهم منطقي ولكن إمكانياتهم عاجزة عن الاستجابة للمواقف المختلفة والعلاج يكون بتقديم خدمات مادية اجتماعيه , وعملاء تفكيرهم مضطرب او محتوى

أفكارهم خاطئة ويكون العلاج عقلي منطقي , وعملاء تفكيرهم منطقي واستجاباتهم للمواقف خاطئة نظرا لاكتسابهم عادات خاطئة والعلاج هو تعديل السلوك.

3- الدراسة, تهتم علمية الدراسة بالحصول على بيانات تتضمن فكرة العميل عن نفسه ومشكلته وبيئته.

4-التشخيص, غالبا أفكار العميل الخاطئة هي محل الاهتمام ويعتمد التشخيص على قياس مدى صحة أفكار العميل.

5-العلاج , يتجه إلى الأفكار الخاطئة لدى العميل وتصحيحها او استبدالها بأفكار سليمة وصحيحة وعلى الأخصائي بتكوين علاقة مهنية قوية مع العميل لتوفير عامل الثقة

النتائج

من خلال عرض وتحليل بعض الاتجاهات / النظريات التقليدية والحديثة يستنتج

الآتي:

1-النظرية السلوكية:

تختلف النظرية السلوكية عن نظريه الاتجاه التحليلي بتركيزها الشديد على السلوك الذي تظهر نتائجه على الفرد والبيئة, يلاحظ اغلب الباحثين ان برامج مؤسسات خدمة الحالة مناسبة لأنها غير سلوكيه, تعديل السلوك يركز على علاج الأعراض وربما يعطي الفرصة لظهور اعراضا بديلة تحتاج نظرية التعديل السلوكية الى تطوير مجموعه من

الإجراءات حتى يتم استخدام هذا المنهج في التطبيق والاتجاه السلوكي لا يركز أو يهتم بتحديد العوامل والأسباب بل يهتم بالجوانب السلوكية.

2-نظرية العلاج الأسري:

يعتبر الاتجاه الأسري من أكثر الاتجاهات ملائمة لمشاكل المجتمع من خلال جلسات العلاج الأسري أثناء المقابلة تبدو المشاكل واضحة مباشرة وليست مسجلة ألا انه قد يكون غير ممكن في الحالات التي تكون فيها الأسر وإفرادها لا يرغبون في ممارسته ولا يمكن استخدامه في حالة المرضى العقليين أو في الأسر التي انهارت بسبب الطلاق وقد يبدو صعب أحيانا تجميع وحضور جميع أفراد الأسرة أو تكرار المقابلات.

3-نموذج التركيز على المهام:

يعتبر احد أشكال العلاج القصير في خدمه الفرد ويتعامل مع مشكلات عديدة. يعتمد هذا النموذج على عناصر أساسية ومحددات تجعله اكثر وضوحا وتميزا عن غيره. العميل في هذا النوع لا يقتصر على الفرد بل يتعامل مع الجماعات والأفراد والأسر الذين يعانون من مشكلات ويعتمد هذا النوع على استثمار قدرات وإمكانيات العميل إلا ان أعطاء العميل الحرية في اختيار البدائل في حل المشكلات قد يؤدي الي نوع من التكاليف واختيار الحل الأسهل ويتطلب هذا النوع فريقا من الأخصائيين المعبدين على مستوى عال الخبرة والمهارة لتحقيق العلاج الفعال وهو نموذج معاصر ولا يمكن تجاهله ولا يتطلب وقتا وهو أكثر واقعية.

4-العلاج الجماعي في خدمة الفرد العلاجية:

يتعامل هذا النوع مع عدد كبير من العملاء ويوفر الوقت والجهد والإمكانيات ويعتبر أكثر ملائمة للمجتمعات المعاصرة ويقلل من الازدحام والانتظار ويهيئ الفرصة للعميل ليجد أفراد مشابهين له في الجماعة ويعطيه فرصة للانطلاق والتعبير ويرى البعض أن ممارسه هذا النوع من العلاج هو نوع من التكرار والازدواج في ممارسات طرق الخدمة الاجتماعية خصوصاً الفرد والجماعة ويتطلب هذا النوع أيضاً أخصائي ذو خبرة عالية وإعداد جيد ولا يمكن اعتبار هذا النوع هو بديل للعلاج الفردي.

5-نظريه الأزمه:

تؤكد ممارسه هذا الاتجاه التضامن و التكافل داخل المجتمع ويتيح الفرصة للتعامل مع المشكلات المجتمعية ويعتبر علاج أزمة من العلاجات القصيرة ويوفر الوقت والجهد في مقابل العلاج التقليدي والتدخل العلاج من هذا النوع يعتبر قيمه حضاريه وأخلاقيه في إطار خدمه الفرد ألا ان هذا له نقد بأنه يعالج الأعراض فقط وليس الحل الجذري للمشكلة ربما يؤدي الي ظهور أعراض بديلة وربما يتعارض هذا الحل مع مبدأ حق تقرير المصير ويتطلب هذا النوع أساليب إداريه وتنظيميه وتبسيط الإجراءات وان تعمل المؤسسات الاجتماعية دائماً دون تأجيل او انتظار ويتطلب نوعيه خاصه من الأخصائيين لديه السلطة وتمكنه من إتخاذ القرار وربما تكون إمكانيات وموارد المجتمع واللوائح عائقاً أمام هذا النوع من العلاج وربما يكون الفرد نفسه هو السبب في هذه الأزمة وحدود التشخيص في هذا النوع غير محدد.

رابعا :الاتجاه العقلي:

يعتمد هذا الاتجاه على التشخيص على شخص الأخصائي الاجتماعي كنموذج لقياس شخصيه العميل فيتم تحميل أعباء جديد للأخصائي وربما يكون غير معد وربما يكون غير موضوعي ويتطلب هذا النوع ان يكون العميل على قدر عال من الثقافة والتعليم لأنه يركز على الجانب العقلي ولا يمكن اعتبار ان مشاكل العملاء مصدرها الأساسي دائما أفكارهم الخاطئة وعدم إلقاء المسؤولية دائما على العميل وربما تكون العوامل البيئية سببا في المشكلة وهذا النوع يركز على الأعراض ولا يتناول الأسباب الحقيقة للمشكلة .

المراجع

- 1 - السيد رمضان ، ممارسة خدمة الفرد ، دار المعرفة ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2000 .
- 2 — السيد رمضان ، خدمة الفرد التحليلية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، سنة 1999 .
- 3 - إقبال بشير ، ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، بدون سنة .
- 4 - حسن زكي ، الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد ، جامعة حلوان . مصر ، سنة 1992 .
- 5 - خيري الجميلي ، نظريات خدمة الفرد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2001 .

- 6 - جلال عبدالخالق ، طريقة العمل مع الحالات الفردية ، دار المعرفة ، الإسكندرية . مصر ، سنة 1991 .
- 7 - سلوى أصدقي ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، المكتب الجامعي ، سنة 2012 .
- 8 - سلوى أصدقي ، التكتيك النظري والتطبيقي في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2000 .
- 9 - سلوى أصدقي وهناء فايز ، خدمة الفرد مداخل ونظريات ، المكتب الجامعي ، الاسكندرية . مصر ، سنة 2012 .
- 10 - عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في المجتمع النامي ، مكتبة الانجلوا المصرية . مصر ، سنة 2010 .
- 11 - عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2003 .
- 12 - عبد الفتاح عثمان ، الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة ، القاهرة . مصر ، سنة 1994 .
- 13 - عبدالعزيز القوصي ، نظريات خدمة الفرد ، دار الثقافة ، القاهرة . مصر ، سنة 1983 .

- 14 - عبدالمنعم السنهاوري ، خدمة الفرد الاكلينيكية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، 2009 .
- 15 - علي حسن زيدان ، الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق ، القاهرة . مصر ، سنة 1991.
- 16 - فاطمة الحاروني خدمة الفرد في المجتمع النامي ، مطبعة السعادة ، القاهرة . مصر ، سنة 1975 .
- 17 - محمد سلامة الغباري ، مدخل إلى علاج المشكلات الفردية ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، بدون تاريخ .
- 18 - محمود حسن ، ممارسة خدمة الفرد ، بدون دار ومكان النشر ، سنة 1983 .
- 19 - ممدوح فرج الدسوقي ، دور خدمة الفرد في تصنيف السلوك ، المكتب الجامعي ، القاهرة . مصر ، بدون تاريخ .