الاتجاهـات العـلاجـية في خـدمة الفـرد

"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 والمورد 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 إلى 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 شانه إن يقدم ممارسة تتمتع بمستوى عال من التقنية إضافة إلى 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 الاستراتجيات 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 إلية 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 علي 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 معرفة التطور الذي شاهدتها 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 بمعرفة هذه المراحل التطور التي حدثت .

2- التساؤلات :

أ- ما هي التطورات التي حدثت علي 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 خبرة 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 إلى 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

خـدمة الفــرد

1- نشأة وتطور خدمة الفرد[1]:

أن المجتمع الإنساني خليط من العلاقات الاجتماعية من حيت 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 أحدات 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 المهنة هي وليدة القرن العشرين إلا أن الخدمات الاجتماعية لازمت الإنسان حيثما كان وأينما وجد، وفي إشكال الحياة الاجتماعية الأولى في العشائر والقبائل

[1] السيد رمضان ، ممارسة خدمة الفرد ، دار المعرفة ،الإسكندرية . مصر ،سنة 2000 ، ص9

ظهرت الرحمة والبر والخير مع الشر والقتل والهمجية ولازمت الخدمات الفردية تطور الحياة في تطورها عبر التاريخ، والإنسان مند 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 إلى ظهور مؤسسات / هيئات خيرية مدفوعة بدافع الخير إلا أنها عجزت هي أيضا الامر 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 لمواجهة المشكلات الفردية مبنى على عمليات وخطوات رئيسية تتمثل في الدراسة والتشخيص والعلاج

2- التطور التاريخي لخدمة الفرد [1]:

- **مرحلة الخدمات التلقائية :**

هي المرحلة التي ظهرت فيها الخدمات كظواهر إنسانية تلقائية دفعت إليها طبيعة التجمع البشري وعرفت المجتمعات مند نشأتها مساعدة الفقراء والأيتام والأرامل والمرضى وكانت روابط الجيرة والقرابة 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 الحاجة إلى أيجاد وظائف في المستشفيات لمعرفة حالة الفقراء وزيارتهم في منازلهم أو ما يسمى بالممرض 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 كطريقة لحل المشكلات الاجتماعية.

---

[1] سلوى ألصديقي ، التكتيك النظري والتطبيقي في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة2000، ص75

- **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 للعالمة ماري ريتشموند لتحديد الإطار العام لخدمة الفرد وأهدافها وأساليبها وظهر الإطار العملي لخدمة 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[1]، بأنها مهنة تقدم خدماتها لمن يحتاجون إلى المساعدة في مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية وهدفها هو تخفيف العناء ومعاونة الفرد على بلوغ التوافق الأفضل .

أما هيلين [2] فعرفتها بأنها عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الإفراد على المواجهة الفعلية للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

إما ستوك [3] 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 [4]: بأنها عملية تعتمد علي المهارة والعلم لمساعدة الإفراد على بلوغ أقصى درجة ممكنة على مواجهة المشكلات إلى تعوق أدائهم لوظائفهم.

---

[1] إقبال بشير ، ممارسة الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، بدون سنة.
[2] المرجع السابق
[3] المرجع السابق
[4] عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في المجتمع النامي ، مكتبة الانجلوا المصرية. مصر ، سنة 2010، ص32-33.

وعرفت أيضا [1] بأنها فن يستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة في العلاقة الإنسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أفضل درجة من الاداء الاجتماعي.

إما تعريف فاطمة الحاروني [2] ، فهي طريقة مهنية في الخدمة الاجتماعية لمساعدة الأفراد سيء التكيف الدين يقعون في مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفهم. وعرفها احمد السنهوري [3] ، علي انها طريقة مؤسسية لتنبيه واستثمار قدرات الإفراد 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 ترتكز عليها خدمة الفرد .

4- أهداف خدمة الفرد [4]:

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

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.

---

[1] عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية،المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2003، ص32-33

[2] فاطمة الحاروني خدمة الفرد في المجتمع النامي،دار السعادة ، القاهرة . مصر،197

[3] محمد سلامة الغباري،مدخل الى علاج المشكلات الفردية ،المكتب الجامعي،الإسكندرية مص،بدون تاريخ ، ص20

[4] السيد رمضان،خدمة الفرد التحليلية،المعهد العالي للخدمة الاجتماعية،الإسكندرية. مص،سنة 1999،ص166/165

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 تجنبا لمشكلات جديدة، في الحالات التي يستحيل التأثير علي شخصية العميل أو ظروفه البيئية لتجنب المزيد من التدهور.

5– عمليات خدمة الفرد[1]:

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

5–1– الدراسة [2]:

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 تساعده 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 بعملية الدراسة بدون مشاركة العميل فهو المصدر الأساسي للمعلومات، وتبدأ عملية الدراسة في أول لقاء بين العميل والأخصائي وتستمر في مقابلات متتالية وتنتهي بانتهاء عملية المساعدة، والعميل عندما يأتي للمقابلة فهو مشحون بمشاعر القلق والتوتر والغضب والخوف والخجل وعلى الأخصائي أزالة هذه المشاعر والمخاوف وإدخال الالفة والطمئانينة 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

[1] سلوى ألصديقي ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2003 ، ص176

[2] المرجع السابق ونفس الصفحة

المؤدية لها والعوامل المتداخلة فيها والجوانب الصحية والتعليمية والثقافي وطبيعة العلاقات الاجتماعية ومعلومات عن المؤسسة وشروطها وظروفها وإمكانياتها ونوعية خدماتها.

5-1-1- مصادر الدراسة [1]:

- **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 الدين 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 والضغوط البيئية.
- الخبراء المتخصصين: قد يحتاج الأخصائي إلى معرفة نسبة الذكاء أو الاختبارات النفيسة فالخبراء في التخصصات المختلفة والاتصال بهم لتحديد الموقف الإشكالي.
- **المستندات والوثائق:** وهي التي يحتاج إليها الأخصائي من مستندات وشهائد ولوائح وقوانين وغيره.

5-1-2- أساليب الدارسة[2]:

أ- المقابلة: وهي المقابلة التي يجريها الأخصائي مع العميل بهدف دراسة المشكلة وتشخيصها وعلاجها وهي لقاء مهني مرتبط بالمؤسسة وشروط المؤسسة وتحتاج إلى مهارة كافية ولها شروطها وأساليبها .

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 [3]:

التشخيص هو رأي مهني يكونه الأخصائي نتيجة تحليله وتقييمه للحصيلة الدراسية ، وهي أيضا عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل وكل منهما يحتاج إلى الأخر ويحتاج إلى تعاونه ويعتمد على الثقة المتبادلة وأدا تم اشتراكهما بصورة فعالة سيتم التوصل

---

[1] خيرى الجميلي ، نظريات خدمة الفرد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة 2001 ، ص55-57

[2] محمود حسن ، ممارسة خدمة الفرد ، بدون دار ومكان النشر ، سنة 1983 ، ص325

[3] عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية،مرجع سبق ذكره ، ص32-33

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 فأنه يعمل على استخلاص الدلائل والمعاني من خلال الحقائق الدراسية التي حصل عليها ثم 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.
- تحديد النوعية الخاصة بالمشكلة.
- تفسير العوامل المتداخلة في المشكلة.
- تحديد مناطق العلاج والجوانب التي يراد تغييرها.

5-3- العلاج في خدمة الفرد[1]:

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[2] .

وعرفه عبد الفتاح عثمان [3]، 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 [4]:

يهدف العلاج في خدمة الفرد إلى مساعدة الإفراد الدين يعانون من مشاكل في أدائهم الاجتماعي وعلى استعادة قدرتهم على القيام بوظائفهم الاجتماعية ويهدف العلاج إلى تحسين

---

[1] سلوى ألصديقي ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، المكتب الجامعي ، سنة 2012، ص175

[2] عبد الفتاح عثمان ، مرجع سبق دكرة ، ص258

[3] المرجع السابق ، ونفس الصفحة

[4] السيد رمضان ، مرجع سبق دكره ، ص134-135

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 وأزالة 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 ايجابي 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 بالعميل 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[1] :

أ- العلاج الذاتي :

يتمثل في أحدات التأثير المقصود في شخصية العميل لمواجهة العجز في شخصيته وتدعيم أماكن القوة أو التأثير في احد الأفراد المحيطين به وهو مجموعة من العمليات تستهدف ذات العميل أو تعديلات في عاداته الأساسية ويكون بإحداث تعديل كلي جدري للمشكلة أو تعديل نسبي في الشخصية ويستخدم العلاج الداني أسلوب المعونة النفسية وأزالة 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 دافعة 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 والظروف البيئية المحيطة بالعميل وينقسم إلى علاج مباشر وغير مباشر.

[1]عبد الفتاح عثمان ، مرجع سبق ذكره.

- **العلاج المباشر** : هي الخدمات التي تقدم للعميل مباشرا من المؤسسة أو من موارد البيئة مثل الإعانات والمساعدات المالية آو التشغيل او التأهيل والسكن والإيواء أو الترويح أو الإعانة المالية أو الإعفاء من بعض الرسوم او البحت عن عمل للعميل الذي يعاني من أثار 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 ومعاملتهم مع العميل وتعديل أفكار واتجاهات العميل ليتجاوب مع بيئتية 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 بالعميل وتهدف إلى تعديل اتجاهاتهم وتخفيف ضغوطهم الخارجية أو زيادة فعاليتهم لمساعدة العميل في المشكلة وكل ما زادت فعالية العلاج يزداد العميل قدرة علي 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 الإمكانيات والموارد الشخصية والبيئية وقد يكون أحيانا طلب العميل غير واضح أو غير قادر على الوصول للحل السليم أو مريضا أو ضعيف الذات وقد يكون طلب العميل ذريعة لحاجة أخرى ويلجا لهذه الوسيلة تهربا من الحرج الذي يواجهه طالب المساعدة المالية أو يكون يحتاج إلى نوع أخر 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 وجهة نظر العميل ومساعدته في التعبير عن مشاكله ومتاعبه ومناقشتها كما يجب أن يهتم الأخصائي بتسجيل الخطوات العلاجية أولا بأول ليتمكن من متابعة العميل ولا بد إن يهتم أيضا 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 أمرا ضروريا وله مبرراته المنطقية فالهدف الذي يعمل من اجله الأخصائيين الاجتماعيين هو الرغبة في مساعدة العملاء ورغبتهم في أن يشاهدوا تغيرا أو تحسنا 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 [1]:

يلاحظ إن نظريات العلاج قد لا توفر للأخصائي الاجتماعي مساعدة كافية تمكنه بالإحساس بالثقة الكاملة عندما يعمل من اجل العميل والتعاون معه واقترحت ماري ريتشموند نظرية تتضمن أربعة أساليب [2]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.

[1] ممدوح فرج الدسوقي ، دور خدمة الفرد في تصنيف السلوك ، المكتب الجامعي ، القاهرة . مصر ، بدون تاريخ ، ص85

[2]المرجع السابق ، ص86

ولقد تكررت الأساليب التي أشارت إليها ماري ريتشموند في مؤلفات أخرى فيقول (بورتولي) ان العلاج يتضمن قيام الأخصائي بشيئين أساسيين هما[1]:

- دور المنفذ وهو قيام الأخصائي الاجتماعي بالاهتداء إلى مصدر لخدمة معينة ثم إتخاد 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 فيقترح أساليب العلاج كالأتي [2]:

- تنظيم خدمة فعليه 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 عدة مقابلات تهدف إلى توجيه و تدعيم اتجاهات ايجابية ملائمة لتحقيق التوازن النفسي وتوضيح حقيقة مشاعر العميل وتحريك عواطفه وتفسير بعض الأفكار والسلوكيات.

بينما أشارت العالمة لوسيل إلى أربعة أساليب للعلاج :

1- العلاج الاجتماعي[3]:

الهدف: تعديل البيئية الاجتماعية دون التعرض لتعديل اتجاهات وسلوك العميل.

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

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

نوع العملاء: الأفراد الدين يجدون صعوبات في التعامل مع الواقع وترجيع مشكلاتهم إلى الظروف البيئية.

---

[1] المرجع السابق ، ص86-107

[2] محمود حسن ، ممارسة خدمة الفرد ، بيروت . لبنان ، سنة 1983 ، ص323

[3] المرجع السابق ونفس الصفحة

2- العلاج النفسي[1]:

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[2] :

الهدف: تعديل اتجاهات العميل وأنماطه

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

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

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

4- العلاج بالاستبصار[3]:

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

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

العلاقة: استثمار استجابات التحويل لمساعدة العميل على معرفة حقيقة ذاته وأهدافه.

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

---

[1] المرجع السابق

[2] المرجع السابق ، ص326

[3] الرجع السابق ونفس الصفحة 327

المبحث الثاني

بعض النظريات التقليدية

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

اولا:العلاج النفسي الاجتماعي[1] :

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

- 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.
- التأثير المباشر بتوصيل بعض الأفكار إلى ذهن العميل ومساعدته في اتحاد القرار وتقديم النصيحة أو الرأي.
- التنفيس او 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[2] إلى أن عملية العلاج تركيب دائم التغير يجمع بين هذه الأساليب ويمكن استخدامها مع الأشخاص المؤثرين في البيئة الاجتماعية وأن 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

---

[1] محمد صبري ، طريقة العمل مع الأفراد ، المكتب العالمي للنشر ، الإسكندرية . مصر ، ص180

[2] محمود حسن ، مرجع سبق ذكره

الاهتمام الى ظهور علاقتين بارزتين في أساليب العلاج زيادة الاهتمام بالعميل مع بيئة العميل واهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بالعمل المتكامل مع الأفراد او الأسر أو الجماعات في التعامل مع المواقف الاجتماعية وذلك بسبب تصنيفات أساليب العلاج حول أدوار محددة منها دوره كوسيط بين العميل وموارده البيئية ودور المدافع او الناصح ودور المستشار

ثانيا : نظرية الدور[1]:

يعرف الدور: بأنة السلوك المتوقع ممن يشغل مكانة او مركزا معينا من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقف معين ، وما يقوم به من إعمال وما يقوم به الآخرين والتفاعل الذي يتم بين الشخص والآخرين وتختلف الأدوار باختلاف شخصية الفرد وحاجاته ودوافعه ومتطلبات الدور ومدى اتفاق الفرد او اختلافه مع الآخرين [2]. 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 إلى 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 قدارته وإمكانياته الذاتية بحيث يمكن استخدامها في التعامل مع بيئته ومساعدة 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 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 ظاهرة التحويل وهي تلك المشاعر والرغبات والمخاوف

---

[1] جلال عبد الخالق ، طريقة العمل مع الحالات الفردية ، دار المعرفة ، الإسكندرية . مصر ، سنة 1991 ، ص215

[2] عبد العزيز القوصي ، نظريات خدمة الفرد ، دار الثقافة ، القاهرة . مصر ، سنة 1983 ، ص726

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 الدين كان يعتمد عليهم في الماضي. ومن المهم ان يدرك الأخصائي الاجتماعي لا يستجيب لكلماته وتصرفاته من منطلقات موضوعية بل يتحكم فيه كذلك عملية التحويل في أنماط استجاباته لذلك سوف يكون الأخصائي موضع الحب والتقدير والاحترام او موضع العداء والإهمال وذلك بسبب طريقة 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 وبحكم تطور الحياة وتقدمها وضغوطها فانه على الفرد ان يؤدي او يلعب اكتر من دور ويسلك طريقة تتناسب مع هذا الدور والتكامل بين هذه الأدوار ضروري حتى يستطيع التكيف مع المجتمع. ونظرية الدور تقوم بتفسير هذا التفاعل وتنضر إلى المجتمع على انه مجموعة معقدة من العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات وهذه العلاقات تدفع الإفراد إلى تولى او احتلال مكانة اجتماعية معينة تحتم عليها ادوار معينة تختلف من فرد إلى أخر وهي نظرية تستخدم في دراسة سلوك الأفراد وكل فرد في المجتمع يشغل مكانة اجتماعية معينة وهذه المكانة تحتم على الفرد أداء ادوار معينة والمكانة هي الوضع الاجتماعي الذي يشغله الفرد بينما الدور هو السلوك الذي يؤديه الفرد لتحقيق توقعات المجتمع منه كشاغل لهذه الوظيفة او المكانة. ويرى العالم ليمون ان الدور هو مجموعة من الأنماط الثقافية المرتبطة بمكانة 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 والتفافية التي يعيش فيها الفرد ويظهر عدم التكيف وقد يلجا إلى 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 اجتماعية معينة ويؤدي ادوار اجتماعية كل هذه الأدوار تتطلب منه أداء واجبات معينة والعلاج يمثل مساعدة الفرد على القيام بدوره ومساعدته على تحقيق التوازن.

العلاج في نظرية الدور[1]

اقترح العالم سترين 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 [2]

لابد من استخدام العلاقة بين الأخصائي والعميل كوسيلة علاجية وتستخدم هذه العلاقة في إطار المؤسسة الاجتماعية لتوضيح بعض المفاهيم الخاطئة لدى العميل عن الأدوار ويستفيد العميل من خبرة لأخصائي لاجتماعي وربما يكون الفشل في أداء الدور يرجع إلى عدم قدرة العميل على أداء هذا الدور اي ان قدرته وإمكانياته لا تتفق مع متطلبات هذا الدور وهنا يكون دور الأخصائي في مساعدة 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 إلى 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 صعبة التي ربما تجعل الفرد يهمل في أداءه لأدواره والاستغناء عن بعض الأدوار التي تجعل الفرد غير قادر بمسؤولياته.

---

[1] المرجع السابق

[2] المرجع السابق

ثالثا : نظرية سيكولوجيا الذات[1]:

ظهرت هذه النظرية ما بين الثلاثينات والأربعينيات ويركز هذا الاتجاه على الذات باعتبارها المتحكم في تكوين الذات العليا والدات 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.

وسيكولوجيا الذات في خدمة الفرد هي مدخل يحمل نمط شخصية العميل مسؤولية مشكلاته وسيكولوجيا الذات هي 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[2] 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[3] 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 هما، 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.

---

[1] عبدا لمنعم السنهوري ، خدمة الفرد الاكلينيكية ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، 2009 ، ص24

[2] المرجع السابق ،ص28

[3] المرجع السابق ، ص34

ووفق هذه النظرية فأن الخطة العلاجية تسير بأسلوبين :

1- العلاج الذاتي[1]:

ويقصد به الجهود الموجهة نحو شخصية العميل وتقوية ذاته حتى يستطيع القيام بمسؤولياته اي العلاج يركز على النواحي الذاتية والتي تستهدف تأثير ايجابي في شخصية العميل ويستخدم أسلوب التدعيم لدعيم اي فعل يؤدي إلى حدوت استجابات معينة 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 بث روح الطمائنية لدى روح العميل والتعبير عن التفة في إمكانيات وقدرات العميل في مواجهة 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 [2]:

التعزيز: وهو أسلوب يستخدم في الحالات التي يكون فيها العميل في حيرة وتردد من اتحاد القرار ويحتاج إلى تعزيز خارجي لإتخاد القرار المطلوب.

الترجيح: هو يمارس في حالات الحيرة الشديدة لعملية المفاضلة بين شيئين ويحتاج إلى 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 إلى العميل والإشارة بصورة غير مباشرة إلى بعض المقترحات التي تساعد العميل.

النصح: هو نوع من الإرشاد او 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 إلى النصيحة وحث العميل على الاخد بالنصيحة.

---

[1] المرجع السابق ونفس الصفحة

[2] عبد الفتاح عثمان ، الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة ، المكتب الجامعي ، القاهرة . مصر ، سنة 1994 ، ص145

السلطة: وهي ليست سلطة إرغامية 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[1]:

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

- **الاستثارة:** بمساعدة العميل على التعبير على مشاعره بحرية ويستخدم الأخصائي الاستماع والتعليق والاستفهام.
- **التشجيع:** هو تعزيز الاستثارة لضمان استمرار العميل في الحديث.
- **التوظيف:** استثمار هذه المشاعر لتحويل الطاقة الوجدانية إلى قدرات أخرى والواقعية في حالة عدم استجابة العميل حيث يقوم الأخصائي بضبط هذه المشاعر بالمواجهة الواقعية.

1-2- أسلوب الاستبصار وتكوين البصيرة[2]:

يكون بمساعدة العميل على أدراك الموقف ومساعدة العميل على فهم سلوكه الشخصي وأثره على الآخرين او نفسه ومساعدة العميل على الوقوف على العوامل والقوى التي تواجه سلوكه.

2- العلاج البيئي:

ويقصد به الجهود التي تبذل لتخفيف الضغوط البيئية الخارجية والخدمات التي تقدم إلى 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.

رابعا : النظرية السلوكية التقليدية في خدمة الفرد[3] :

العلاج السلوكي هو شكل من أشكال العلاج يهدف إلى أحداث تغيرات في السلوك الفردي وتجعل حياة الفرد او المحيطين به اكتر فاعلية و إيجابية ويقوم على أساس النظرة

---

[1] المرجع السابق ، ص 147

[2] سلوى الصديقي ، مرجع سبق ذكره

[3] المرجع السابق

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 أمريكيا ومصر في سنة 1978م وظهرت بعض البحوث والدراسات التي تحدد فاعلية هذا الاتجاه وتطبيقه في مصر.

والعلاج السلوكي يشمل الأساليب السلوكية التي قامت بتأثير من نظريات التعلم عند بافلوف بالاضافة إلى الإسهامات التي قامت بها مدرسة التحليل السلوكي التي أسسها العالم سكيز وأساليب العلاج الوصفي التي تركز على الأساليب الخاطئة في التفكير والأساليب الاجتماعية بما فيها من التفاعل والمهارات الاجتماعية .

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 ملتحمان 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 بشك إلى 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 إلى 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

أولا: الاتجاه الأسري[1] :

هو اتجاه علاجي يتعامل مع الأسرة كنسق من انساق المجتمع ويهدف إلى زيادة التماسك الأسري عن طريق مواجهة المشكلات التي تحول دون الأداء الوظيفي للأسرة وانه أسلوب علاج يستهدف تغيير نسق العلاقات الأسرية لمساعدة الأسرة وإفرادها على أدائها لوظائفها والعلاج الأسري أستمد مفاهيمه من النظريات الأخرى نظرية النسق ونظرية التعديل السلوكي ومن الدواعي التي أكدت بأهمية هذا النوع من العلاج هو خبرة العلاج الفردي وجود بعض الإفراد 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 الآسرة 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 واضحا في الاتجاهات التقليدية كما ان العمل على الفرد صاحب المشكلة بعيدا عن الأسرة قد يؤدي إلى معاناة فرد أخر أدا لابد 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 ويتجه 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 تحقيق التوازن في البناء التسري بحيث يصبح متكاملا بعلاقات ايجابية 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 ان يرى الأسرة ككل فهي نسق اجتماعي ويمكن ان يلاحظ الأنماط المختلفة للسلوك داخل الأسرة كما تعتبر الجلسات فرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن وجهات نظرهم وأحاسيسهم وأفكارهم ويعتبر

[1] خيري الجميلي ، نظريات خدمة الفرد ، مرجع سبق ذكرة ، ص49

العلاج الأسري أكثر الاتجاهات ملائمة لمشكلات المجتمع وبدأ يلقى قبولا من الأخصائيين الاجتماعيين ألا أنه يلاحظ ظهور بعض الآراء المعارضة لهذا الاتجاه [1].

ثانيا : الاتجاه الواقعي[2]:

هو احد الاتجاهات الحديثة التي تمارس الآن في نطاق واسع داخل المؤسسات التعليمية والمؤسسات التأهيلية والإصلاحية وهو يمثل منطلقا علاجيا و وقائيا او تنمويا يستثير القدرة أكثر ما يعالج الضعف وظهر في أواخر الستينات وأرتبط بالعلاج النفسي الاجتماعي في خدمة الفرد ويؤكد العلاج الواقعي على ضرورة مساعدة العملاء على إن يعرفوا أنفسهم كأفراد لهم أهمية واستقلالية وفردية وتعتبر المسؤولية الشخصية من الأمور المهمة العلاج الواقعي وهي القدرة على أشباع الحاجات الشخصية بما لا يتعارض مع حاجات الآخرين ومحاسبة الفرد على سلوكه وان يدرك الفرد مسؤوليته عن سلوكه ولكي يستطيع الفرد ان يواجه او يقوم بمسؤولياته فأنه عليه ان يواجه الواقع وان يتعامل معه وان يدرك العالم الحقيقي ويفهم حاجاته أي أن العلاج الواقعي يهدف إلى مساعدة الأفراد على مواجهة 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 واعيين بسلوكهم وإكسابهم مهارات جديدة وتعتبر العلاقة المهنية هي 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 مواجهة الواقع وان يقوم سلوك العميل بالمشاركة وليس بالضغط وان يضع الأخصائي مجموعة من الخطط وان يضعها العميل موضع التنفيذ وان يمنح العميل فرصة للتعبير واحترام كرامة العميل وان يكون اللقاء الأول بالبشاشة والتجريب ويعبر له عن الرغبة في المساعدة الا انه هناك بعض المأخذ على هذا الاتجاه.

---

[1] سلوى ألصديقي وهناء فايز ، خدمة الفرد مداخل ونظريات ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ، سنة2012 ، ص207

[2] عبد الفتاح عثمان ، الموقف النظري لخدمة الفرد المعاصرة ، مرجع سبق ذكره ، ص143

ثالثا: نموذج التركيز على المهام[1]:

يقوم هذا النموذج على أساس مساعدة الأفراد والجماعات والأسر الدين 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 خدمة الفرد لتخفيف هذه المشكلات التي يعاني منها الأفراد والأسر وظهر هذا النموذج من خلال البحوث المتصلة بخدمة الفرد قصيرة الأمد وهو يقوم على حدود زمنية واضحة وهو شكل أساسي لهذا النموذج وتم تجريب هذا النموذج في مدينة نيويورك وأثبتت ان العلاج القصير أتبت فعاليته في مساعدة 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 مواجة 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 إلى مجموعة من الشروط منها تحديد إطار المشكلة ومستوى المعلومات وطرق البحت 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 نوعية المشكلة وعدد الإفراد وتطور المشكلة وشخصية العميل ومستوى العميل.

[1] علي حسن زيدان ، الاتجاهات المعاصرة في خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق ، القاهرة . مصر ، سنة 1991، ص158

رابعا : العلاج المتمركز حول العميل[1]:

يرجع الفضل في ظهور هذا العلاج إلى العالم كارل روجرز في كتابه الذي صدر عام 1945م بعنوان نظرية العلاج المتمركز حول الشخصية والعلاج المتمركز ينضر بقدر كبير من التفاؤل كبير إلى الإنسان وانه مخلوق قوي يتميز بالقدرة على التحرك والواقعية ويقوم على ان الأفراد لديهم نزعة نحو تنمية وتحقيق الذات والقدرة على إعادة تنظيمها وبإمكانهم أيجاد الحل لمشكلاتهم ويتجه العلاج الى استقلال العميل وتكامل شخصيته وتقبله لذاته وزيادة إحساسه بالمسؤولية ولنجاح علمية 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 والاهانة وان يتعاطف مع العميل باتزان خصوصا عند شعور الفرد بالقلق والألم والخوف وان يظهر المعالج استجابات عملية واضحة عن التقبل لمشاعر العميل .

خامسا :النظرية السلوكية المعاصرة [2]:

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 لاخذ بالطرق الحديثة التي تعتمد على أساليب المنهج العلمي في حل المشاكل.

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.

---

[1] حسن زكي ، الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد ، جامعة حلوان . مصر ، سنة1992 ، ص199

[2] سلوى الصديقي ، التكتيك النظري والتطبيقي في العمل مع الافراد ، المكتب الجامعي ، الاسكندرية . مصر ، سنة 2000 ، ص21

خطوات تعديل السلوك[1]:

ا- **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 أتفاق علاجي مع العميل للحصول على موافقة العميل للعلاج بحيث يجب أجراء 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 انتاء عملية الاتفاق.

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

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

تحديد الموارد والمعوقات: اي 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 او تعديل السلوك بيئيا او ذاتيا.

صياغة إستراتيجية التدخل: وهي التي يمكن من خلالها تحديد الشكل العلاجي الصحيح والمناسب والتي تحدت 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 وثبات الأنماط السلوكية المرغوبة والاستمرار في خطة العلاج لتقييم السلوك الذي تم اكتسابه.

---

[1] المرجع السابق ، ص 25

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[1]

عرف لورناس ليجمان الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها عملية تستهدف تعزيز الوظيفة الاجتماعية والنفسية للفرد والأسرة من خلال زيادة القدرة الدانية والتفاعيل والمجتمعية لتحقيق الهدف ويعرفها كاردف بأنها عملية تفاعيلة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل في الموقف الإشكالي تقوم على الارتباط الشخصي بهدف تحقيق بعض التعديلات والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي أطار مهني يقوم على فلسفة ان توترات الإنسان ومعاناته هي حتمية تصاحب اي موقف أشكالي يتعرض له. وهذا الاتجاه معني بتخفيف معاناة الإنسان من الألام في أي موقع يعيش فيه الإنسان كفرد في جماعة او مجتمع ويركز على إن أللام الإنسان حقيقة لا يمكن تجاوزها في المواقف الاجتماعية وان بقاء هذه اللام وتفاعلها سوف يؤثر على الخدمة الاجتماعية وان هذه الألام ستبقى مع الإنسان إذا لم تواجهها الخدمة الاجتماعية وهي تجمع الجانب النفسي والاجتماعي وتتطلب مهارات عالية 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 إلى نموذج خاص بتحديد الموقف الإشكالي وتحديد نمط الشخصية ونموذج خاص بالقيم الأخلاقية ونموذج يتعلق مميزات المشكلة وخصوصيتها.

ثانيا : خدمة الفرد الجماعية[2] :

يقصد بها العلاج الاجتماعي الجماعي في خدمة الفرد وهو اتجاه علاجي يستهدف مساعدة الأفراد على التخلص من معاناتهم داخل الجماعة واستخدام الجماعة في علاج المشكلات الفردية وتحقق أهداف علاجية للأفراد وهي تعني بمجموعة من الأفراد يعانون

---

[1] المرجع السابق ، 159

[2] سلوى الصديقي وهناء فايز ، مرجع سبق دكره ، ص300

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 حيت ان وجود برنامج مترابط بمقابلات فردية وأخرى جماعية ليساعد في العلاج وتهدف خدمة الفرد الجماعية إلى 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:

يعرف كمنج الأزمة بأنها تأثير موقف او حدت يتحدى قوى الفرد ويدفعه إلى تغيير وجة نظره وأعادة 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[1].

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 [2].

[1] سلوى الصديقي ، التكتيك النظري ، مرجع سبق دكره ، ص 47

[2] جلال عبد الخالق ، مرجع سبق دكره ، ص185

وتهدف إلى إعادة توازن العميل وتخفيف حدة الموقف وتلاشي الأخطاء التي تهدد حياة العميل ويصبح العميل أكتر كفاءة للتعامل مع الموقف والوصول بالتوظيف الاجتماعي للعميل إلى الحد الادني الذي كان عليه قبل الأزمة تم الوصول إلى الحد الأقصى وهو اكتر الأهداف طموحا عندما تكون شخصية العميل قابلة للتأثير[1].

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

رابعا :الاتجاه العقلي :

ترتكز فلسفة أهمية هذا الاتجاه على إن الإنسان حيوان ناطق وعقلاني وأي خلل او اضطراب أو قلق يعاني منه هو نتيجة تفكيره بطريقة غير منطقية 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 إلى السلوك وتنشئ المعاني الخاطئة لعادات تعليمية سيئة أو بتأثير وسائل الإعلام، وتعديل الفكرة يعتمد مدى رسوخها في الذهن وأن أفكار الفرد وأحاسيسه وسلوكه هي الحقيقة ولا مجال لتأويلها او الاجتهاد بتفسيرها بطريقة غامضة ، ويكون نطاق الممارسة المهنية في هذا الاتجاه في الأتي :

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 اجتماعية ، 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.

[1]عبد الفتاح عثمان ، مرجع سبق دكره ، ص221

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.

النتائـج:

من خلال عرض وتحليل بعض الاتجاهات / النظريات التقليدية والحديثة يستنتج الأتي:

1-النظرية السلوكية:

تختلف النظرية السلوكية عن نظرية الاتجاه التحليلي بتركيزها الشديد على السلوك الذي تظهر نتائجه على الفرد والبيئة، يلاحظ اغلب الباحتين ان برامج مؤسسات خدمة الحالة مناسبة لأنها غير سلوكية، تعديل السلوك يركز على علاج الأعراض وربما يعطي الفرصة لظهور اعراضاً بديلة تحتاج نظرية التعديل السلوكية الى تطوير مجموعة من الإجراءات حتى يتم استخدام هذا المنهج في التطبيق والاتجاه السلوكي لا يركز او يهتم بتحديد العوامل والأسباب بل يهتم بالجوانب السلوكية.

2-نظرية العلاج الأسري:

يعتبر الاتجاه الأسري من اكثر الاتجاهات ملائمة لمشاكل المجتمع من خلال جلسات العلاج الأسري أتناء المقابلة تبدو المشاكل واضحة مباشرة وليست مسجلة إلا أنه 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 خدمة 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 الدين يعانون من مشكلات ويعتمد هذا النوع على استثمار قدرات وإمكانيات العميل إلا ان أعطاء العميل الحرية في اختيار البدائل في حل المشكلات قد يؤدي إلى نوع من الاتكالية واختيار الحل الأسهل ويتطلب هذا النوع فريقا من الأخصائيين المعدين 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 ممارسة هذا النوع من العلاج هو نوع من التكرار والازدواج في ممارسات طرق الخدمة الاجتماعية خصوصا الفرد والجماعة ويتطلب هذا النوع أيضا أخصائي دو خبرة عالية وإعداد جيد ولا يمكن اعتبار هذا النوع هو بديل للعلاج الفردي.

5-نظرية الأزمة:

تؤكد ممارسة 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 قيمة حضارية وأخلاقية في إطار خدمة الفرد ألا ان هذا له نقد بأنه يعالج الأعراض فقط وليس الحل الجدري للمشكلة ربما يؤدي إلى ظهور أعراض بديلة وربما يتعارض هذا الحل مع مبدأ حق تقرير المصير ويتطلب هذا النوع أساليب أدارية وتنظيمية وتبسيط الإجراءات وان تعمل المؤسسات الاجتماعية دائما دون تأجيل او انتظار ويتطلب نوعية خاصة من الأخصائيين لديه السلطة وتمكنه من إتخاد 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 محددة.

رابعا :الاتجاه العقلي:

يعتمد هذا الاتجاه على التشخيص على شخص الأخصائي الاجتماعي كنموذج لقياس شخصية 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 .

المراجـــع

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 ، سنة1992.

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 ألصديقي ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية . مصر ، المكتب الجامعي ، سنة 2012.

8- سلوى ألصديقي ، التكتيك النظري والتطبيقي في العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي ، الإسكندرية . مصر ،سنة2000 .

9- سلوى ألصديقي وهناء فايز ، خدمة الفرد مداخل ونظريات ، المكتب الجامعي ، الاسكندرية. مصر، سنة2012 .

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 السنهوري ، 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 .