

الفصل الرابع

عمليات خدمة الفرد

محتويات الفصل

- العملية الأولى: عملية الدراسة.
- العملية الثانية: عملية التشخيص.
- العملية الثالثة: عملية العلاج.

العملية الأولى: عملية الدراسة:

• تعرف عملية الدراسة بأنها تلك العملية التي يتم من خلالها جمع المعلومات والحقائق النفسية والاجتماعية المرتبطة بشخصية العميل، وظروفه البيئية والتي لها علاقة بالمشكلة التي يعاني منها، وهذه العملية لها مصادر ومناطق، وأساليب.

أولاً: مصادر الدراسة:

• يعتبر العميل هو المصدر الأصلي والرئيسي الذي يتم الحصول منه علي المعلومات والحقائق التي تساعد في فهم مشكلته، ولكن في بعض الحالات قد يعجز العميل عن توضيح كافة أو بعض جوانب الموقف، وهنا يجب على الأخصائي الاجتماعي اللجوء إلى المصادر الأخرى مثل (الأسرة، الأقارب، الخبراء)، وتسمى المصادر البشرية أو قد يلجأ إلى (الوثائق والمستندات ونتائج الفحص والاختبارات) وتسمى المصادر غير البشرية.

ثانياً: مناطق الدراسة:

• وتعرف بأنها مجموعة من البيانات النوعية الانتقائية التي تحددها طبيعة المشكلة ووظيفة المؤسسة، ويطلق البعض على مناطق الدراسة مصطلح التاريخ الاجتماعي، حيث أنه يمثل القاسم المشترك الأعظم في جميع الحالات رغم اختلافه من حالة إلى أخرى، ومن واقع الخبرة العلمية للباحثين، وضع دليل عن هذا التاريخ يشتمل على الحقائق الموضوعية التي يهتم الأخصائي بجمعها حتى لا يغفل بعض جوانبها، ويقوم الأخصائي من خلال عدة مقابلات يجريها مع العميل وأطراف الموقف الإشكالي.

**ثالثاً: أساليب
الدراسة:
الأسلوب الأول:
المقابلة:**

• تعريف المقابلة: هي لقاء مهني مباشر بين الأخصائي الاجتماعي العميل و أي مصادر أخرى مرتبطة بالمشكلة وذلك بغرض الدراسة والتشخيص والعلاج، فهي طريقة يتمكن بها الأخصائي الاجتماعي من تحقيق أهداف الدراسة عن طريق تبادل المعلومات الوافية مع العميل وهي التي تهتم في إجراء التشخيص الذي على أساسه توضع الخطط العلاجية، ومن ثم المقابلة هي أحدي وسائل التشخيص والعلاج.

خصائص المقابلة:

١. تعمل المقابلة على تحقيق مجموعة من الأهداف.
٢. للمقابلة مجموعة من القواعد والإجراءات التنظيمية الخاص بها.
٣. المقابلة لها بداية ووسط ونهاية.
٤. تختلف المقابلة من حيث الهدف، عدد الأشخاص، التوقيت.
٥. المقابلة لها مجموعة من الأساليب التي تساعد على تحقيق أهدافها.

أهداف المقابلة:

١. إعطاء العميل فرصة للاستماع إلى المشكلة والوصول إلى المعرفة ونوع حاجاته واكتشاف عقليته وعواطفه وعلاقتها بمشكلته.
 ٢. تكوين علاقة مهنية مع العميل يكون أساسها الثقة والتفاهم، وتكون بدورها أساسا لما يتبع من الصلة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
 ٣. الحصول على مصادر المعلومات التي تعيننا في فهم الموقف ومناقشة الطرق الممكنة لإثبات استحقاق العميل لخدمات المؤسسة.
 ٤. تبادل المعلومات الصحيحة والحصول على المشورة فيما يتخلص بأمر ما، ومحاولة تغيير وجهات النظر الخاطئة إلى الوضع الصحيح.
 ٥. السعي إلى ذوى الخبرة و الرأي للاسترشاد بنصيحة تتعلق بموقف ما.
- إعطاء فرصة للعميل للتنفّس الوجداني و إزالة مخاوفه فيما يتعلق بموقفه

القواعد التنظيمية للمقابلة:

- تحديد ميعاد المقابلة
- مكان المقابلة
- الإعداد المهني للمقابلة
- زمن المقابلة

المقابلة لها بداية ووسط ونهاية:

• (أ) بداية المقابلة: وتتميز هذه المرحلة بمشاعر عديدة أغلبها مشاعر سلبية من العميل ومخاوف وقلق مترقب ، ولذلك يقابل الأخصائي الاجتماعي العميل ببشاشة واطمئنان حتى يذيل الحواجز ويخفف الانفعالات حتى يمهد لتكون العلاقة المهنية.

• (ب) وسط المقابلة: وفي هذه المرحلة يبدأ ارتباط العميل بالأخصائي الاجتماعي عن طريق العلاقة المهنية التي تكونت وبدأ فيها التفاعل والتجاوب ، ويستخدم الأخصائي في هذه المرحلة وسائل محددة أهمها الملاحظة والأسئلة وتوجيه المناقشة والإنصات الجيد حتى يتحقق الهدف من المقابلة.

• (ج) نهاية المقابلة: وهذه المرحلة يتم فيها تلخيص المناقشات التي دارت بين الأخصائي والعميل والاتفاق على الخطوات التنفيذية التي سيقوم كل منهما بها وتحديد موعد المقابلات التالية.

أنواع المقابلات

- ٤ - للمقابلات أنواع متعددة من حيث التوقيت، والعدد، والهدف:
- يمكن النظر إلى تقسيم المقابلات من خلال عدة جوانب:
- تقسيم المقابلات من حيث التوقيت: وهي تنقسم إلى مقابلة أولى - مقابلات - مقابلات ختامية - مقابلات تتبعية.

الأسلوب الثاني: الزيارة المنزلية:

- تعرف الزيارة المنزلية بأنها نوع من المقابلات المهنية مع العميل أو أسرته تتم في بيئاتهم الطبيعية أو في أي مكان يقيم فيه لتحقيق أهداف مهنية تتحقق من خلالها، والزيارة المنزلية أسلوب مهني أرتبط بخدمة الفرد عند نشأتها حينما كانت تتغلب علي مشكلات العملاء الطبيعية والأسرية والمادية (كأشياء) خارج ذات العميل؛ و تتضارب الآراء حول قيمتها المهنية لتظهر وجهات نظر أهمها:
- أولاً: آراء تؤيدها بدون حدود علي أساس التلازم الحتمي بين مشكلة الفرد وحياته الأسرية، والزيارة المنزلية هي التي تكشف عن طبيعة الجوانب الأسرية في واقعها علي طبيعتها
- ثانياً: آراء تعارضها بدعوي أن العميل يجب أن يكون وحده مصدر المعلومات وهدفا للعلاج أما ظروفه الأسرية فأرادته قادرة علي أن تتكفل بها إذا ما منحت القدرة المناسبة خلال عملية المساعدة.
- ثالثاً: آراء تقف منها موقف الاعتدال فبينما لا تحتملها في كثير من الأحوال إلا أنها تري أهميتها الحيوية في حالات خاصة.

الأسلوب الثالث: المكاتبات والمحادثات التليفونية:

- تعد المكاتبات والمحادثات التليفونية الأسلوب الثالث من أساليب الدراسة والتي تستخدم المكاتبات في الحالات التي تكون الجهة المطلوب بيانات منها بعيدة عن المؤسسة أو في بلد آخر ويجب إن تتسم بالسرية اللازمة لضمان عدم إفشاء أسرار العملاء بين الجهات المختلفة، كما تستخدم المحادثات التليفونية للحصول علي البيانات من مصادرها في الحالات العاجلة والتي تتطلب إجراءات سريعة.

العملية الثانية: عملية التشخيص:

التشخيص هو تلك العملية التي تلي عملية الدراسة وتهدف إلى تحديد العوامل والأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلة، وهي أيضا التي تساعد في وضع أولويات العلاج، وتتطلب عملية التشخيص مهارة عالية من الأخصائي الاجتماعي في تحليل الحقائق وربطها ببعضها البعض الآخر مما يؤدي إلى التفسير العلمي الصحيح للمشكلة، كما يؤدي التشخيص إلى تحديد جوانب القوة في كل من شخصية العميل وظروفه البيئية والتي يمكن استخدامها في علاج المشكلة

خصائص التشخيص

• ويتسم التشخيص بعدة خصائص هي:

١. أنه يعتمد علي المنهج العلمي.
٢. أنه قابل للتغيير مع ظهور حقائق جديدة.
٣. عملية مشتركة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
٤. أنه يرتبط بفلسفة المؤسسة وأهدافها.

مستويات التشخيص

الأفكار التشخيصية

التشخيص الإكلينيكي

التشخيص الطائفي

التشخيص النوعي

التشخيص الدينامي الوصفي

التشخيص المتكامل

أولاً: الأفكار التشخيصية (الانطباعات – التشخيص المبدئي):

• وهي أفكار أو انطباعات مبدئية تتولد في ذهن الأخصائي عقب كل مقابلة يجريها مع العميل، وذلك وفقاً لمقتضيات الموقف، وأهم ما يميزها ما يلي:

١. هي عبارة عن انطباعات غير يقينية وغير مؤكدة وإن ارتكزت على شواهد وقرائن معينة.

٢. تتسم بالكلية والعمومية دون تفصيلات جزئية فهي انطباعات عامة شاملة.

٣. تعتبر قابلة للتعديل أو التغيير كلما ظهرت للأخصائي حقائق دراسية جديدة.

٤. تعتمد عليها مقابلات الاستقبال في توجيه الحالات أو تحويلها.

٥. تعتبر وسائل للتشخيص النهائي أو فروض يتعين تحقيقها.

ثانياً: التشخيص الإكلينيكي (التصنيف – العام):

وهو تشخيص يقتصر على تصنيف المشكلة أو المرض أو العاهة، دون أي ذكر العوامل المسببة لها، فبمجرد ذكر هذا التحديد تحدد تلقائياً اتجاهات العلاج داخل المؤسسة، ويمارس هذا النوع عادة في المستشفيات ومؤسسات المعوقين والعيادات النفسية والسجون؛ ويقتصر هذا التشخيص على مجرد التصنيف فقط، كأن نقول: الحالة أسرية – أو الحالة تأخر دراسي – أو نفسية... وهكذا، ويتميز هذا التشخيص بما يلي:

١. سهولة صياغته والبساطة فيه ، حيث انه يبعد عن الصياغات الوصفية.
٢. يوفر الوقت والجهد.
٣. يساهم في استخراج البيانات و الإحصائيات اللازمة للأبحاث العلمية.
٤. ويعاب على التشخيص الإكلينيكي: أنه لا يوضح فردية الحالة، أي لا يمكن من خلاله معرفة العوامل والأسباب التي أدت لحدوث المشكلة.

ثالثا: التشخيص الطائفي:

• وهو تشخيص تصنيفي؛ إلا انه يحدد بالإضافة لطبيعة المشكلة طائفتها الخاصة التي تنتمي إليها داخل المشكلة أو نوعيتها المميزة التي تميزها عن الطوائف الأخرى الواقعة داخل التصنيف العام هو الحالة نفسية، فأن التصنيف الطائفي قد يكون فئة متخصصة داخلها وهو الوساطوس القهرية مثلا، وإذا قلنا إن التصنيف العام أسرية فأن التصنيف العام قد يكون طلب حضانة الأبناء أو الطلاق الخ، وللتشخيص الطائفي نفس المزايا التشخيص العام، ولكنه يتميز أيضا عليه باحتوائه على توضيح النوعية الجزئية المتخصصة داخل التصنيف العام ، إلا انه لا يوضح فردية الحالة وأسبابها.

رابعاً: التشخيص النوعي:

• ونعني به العوامل العامة التي أدت لحدوث المشكلة، وعادة ما تنحصر هذه العوامل فيما يلي:

١. عوامل شخصية (الذاتية).

٢. عوامل اجتماعية (البيئة).

• كما تتفرع العوامل الشخصية إلى:

١. عوامل جسمية.

٢. عوامل عقلية.

٣. عوامل نفسية: وتتفرع العوامل النفسية إلى شعورية

أو لا شعورية.

٤. عوامل اجتماعية.

خامسا: التشخيص الدينامي الوصفي (التفسيري):

وهو التشخيص الوصفي السيال الذي يوضح تفاعل العوامل والأسباب مع بعضها البعض (سواء الذاتية أو البيئية) ، والتي أدت إلى المشكلة، وهذا النوع ينتشر أكثر في مؤسسات الأسرة والأحداث و عدم التكيف المدرسي وغيرها. • ولقد ارتبطت خدمة الفرد به كأسلوب مناسب لتفسير المشكلات الفردية؛ حيث يتضمن تفسيراً رأسياً لتفاعل العوامل المختلفة التي أحدثت المشكلة ، وكذلك تفسير أفقياً لتفاعل سمات العميل مع الظروف الحاضرة، ويتميز هذا النوع بأنه يوضح فردية الحالة والطريقة التي تفاعلت بها العوامل المؤدية لها؛ إلا أنه يعاب عليه صعوبة صياغته وصعوبة استخراج إحصائيات من خلاله فضلا عن احتياجه لكثير من الوقت والجهد.

• وهو ذاك النوع من التشخيص الذي يجمع بين مزايا الأشكال السابقة، ويقلل ما أمكن من عيوبها، ويعرفه عبد الفتاح عثمان بأنه (هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طوعية للعلاج)، ويعتبر التشخيص المتكامل أرقى المستويات التشخيصية عمقا، ولا يتم التوصل إليه إلا بعد دراسة المشكلة دراسة متعمقة.

سادسا: التشخيص
المتكامل:

•أولاً: الإدراك المبدئي العام لحقائق المشكلة: ويعنى الإدراك المبدئي لحقائق المشكلة أن يكون الأخصائي فكرة كلية عامة عن الموقف دون الدخول في تفاصيله، وقد يتم ذلك عن اطلاعه على بعض البيانات الخاصة بالعمل كاستمارة البحث الاجتماعي بعض المقابلات أو مراجعة تقارير أو ملف الحالة، ويقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه الخطوة بما يلي:

١. تكوين انطباع كلي عام عن المشكلة.

٢. يحدد هذا الانطباع مجال التفكير ويركزه في دائرة خاصة مرتبطة بالمشكلة.

٣. يستدعي خبراته السابقة أو بعض النظريات العلمية المرتبطة بهذه المشكلة.

٤. تمهد هذه الخطوات استثمار الأخصائي لجوانب المشكلة عقلا وحسا أو ما يسمى بتقمص الأخصائي للمشكلة.

خطوات التشخيص:

تابع خطوات التشخيص

•ثانيا: حصر الحقائق (أو تحليل الحقائق) الدراسية:عند استكمال الأخصائي المعلومات اللازمة عن الحالة ووضعها في صورة مناسبة تمكنه من الاستفادة منها ، فيقوم بإرجاع المشكلة ككل إلى عناصرها الأولية البسيطة التي نجمت عنها ، والتي تتمثل في العوامل والأسباب التي أدت إليها، ويصل الأخصائي في نهاية هذا إلى حصر وحدتين أساسيتين هما:

١. السمات الشخصية للعميل (العوامل الذاتية): والأسباب التي ترجع للعميل والتي ساهمت في حدوث المشكلة .
٢. الظروف البيئية (العوامل البيئية): التي أدت للمشكلة وترجع إلى بيئة العميل.

تابع خطوات التشخيص

• **ثالثا: تقييم الحقائق:** أن تجمعت لدى الأخصائي وحدتين من العوامل والأسباب الخاصة بالمشكلة (الذاتية والبيئية)، فإنه يقوم بتقييم كل وحدة تقيما محددًا يقيس مدى انحراف كل منها عن المتوسط العام لكل سمة من السمات، وينصب هذا التقييم على:

١. تقييم سمات العميل (العوامل الذاتية).

٢. تقييم الظروف البيئية التي يعيش فيها العميل.

الأشكال المختلفة
للتشخيص النهائي:

أولاً: العبارة
الشخصية

ثانياً: التشخيص
العاملى

أولاً: العبارة التشخيصية:

• وتتضمن العبارة التشخيصية المكونات التالية:

١. التصنيف العام.
٢. التصنيف الطائفي.
٣. التصنيف النوعي.
٤. طبيعة المشكلة الحالية
٥. صفات العميل (شخصية العميل)
٦. التفاعل بين العوامل المؤدية للمشكلة
٧. تحديد خطوط العلاج
٨. تحديد مناطق الضعف.

• يعد التشخيص العاملى أحد أنواع التشخيص النهائى حيث أنه يمثل صورة مبسطة للتشخيص ويأخذ شكله تحديد للعوامل أو الأسباب المؤدية للمشكلة مرتبة حسب أهميتها دون توضيح للتفاعل بينها كما الحال فى العبارة التشخيصية، ويبرز فيه الأخصائى الاجتماعى كلا من العوامل الذاتية والعوامل البيئية.

ثانياً:

التشخيص

العاملى:

العملية الثالثة: عملية العلاج:

• يعرف عبد الفتاح عثمان: العلاج بأنه التأثير الايجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة.

أهداف العلاج:

- الهدف الأول: ويهدف إلى تحقيق العلاج الجذري للمشكلة، وذلك عن طريق:
 - أ- التأثير في شخصية العميل – جوانب القوة والضعف – معالجة جوانب الضعف وتنمية مواطن القوة بصورة تعالج جذريا النواحي السلبية .
 - ب- تأثير ايجابي في ظروفه المحيطة
- الهدف الثاني: ويهدف إلى تخفيف حدة المشكلة، وهوا مستوى أكثر واقعية وأكثر شيوعا في الواقع الميداني، وذلك عن طريق:
 - أ- تعديل نسبي في سمات العميل الشخصية.
 - ب- تعديل نسبي في ظروفه البيئية.
- الهدف الثالث: ويهدف إلى تعديل كلى أو نسبي في سمات العميل الشخصية دون تعديل يذكر في ظروفه المحيطة
- الهدف الرابع: ويهدف إلى تعديل كلى أو نسبي في ظروفه المحيطة دون تعديل يذكر في سمات العميل
- الهدف الخامس: تجميد الموقف ويلجأ الأخصائي إليه عندما يتعذر التأثير في أي من شخصية العميل أو الظروف البيئية، ورغم أنه هدف سلبي إلا أن قيمته هي تجنب المزيد من التدهور في الموقف.

خصائص العلاج:

- أولاً العلاج فى المدخل التحليلي يركز على تقوية ذات العميل أولاً ليتجه بعدها إلى أشكال العلاجات الأخرى (الذاتية)
- ثانياً: أهمية تناسب الخطة العلاجية مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة
- ثالثاً: اتفاق أساليب العلاج المختارة مع قيم المجتمع وثقافته.
- رابعاً: أساليب العلاج لابد من توافقه مع البناء القيمي للخدمة الاجتماعية.
- خامساً: يعتمد العلاج على خطة منسقة تراعى الأولويات وتسلسل الخطوات.
- سادساً: يعتبر شخص الممارس المهني هو حجر الزاوية في العلاج التحليلي والذي من خلاله تتيسر جميع الخدمات الأخرى.
- سابعاً: العلاج التحليلي يشمل كلا من العلاج الذاتي والعلاج البيئي.
- ثامناً: أساليب العلاج متعددة يختار منها ما يناسب كل حالة.
- تاسعاً: العلاج هو فى كل الظروف هو (فن الممكن) فهو الواقع العملي والنسبي، وليس المثالي.
- عاشراً: لا بأس بمزج أساليب التعلم السلوكي والواقعية الضاغطة للعلاج التحليلي ليناسب واقع مجتمعنا المحلي وإمكانياته.
- إحدى عشر: فى كل الظروف يجب أن يكون قليل الجهد والنفقات بما يتناسب وإمكاناتنا المؤسسة.

أنواع العلاج

- أولاً: العلاج الذاتي: ويقصد به إحداث تعديل ايجابي مقصود في شخصية العميل سواء في استجاباته للمواقف أو تعديل في عاداته وانفعالاته وسلوكياته في المواقف الاجتماعية المختلفة.
- ثانياً: العلاج البيئي: ويقصد به التأثير المباشر في البيئة المحيطة بالعميل عن طريق:
 ١. الخدمات المباشرة: التي تقدم للعميل من المؤسسة أو من موارد البيئة كالإعانة المالية أو التأهيلية أو الطبية
 ٢. الخدمات غير المباشرة: والتي تهدف إلى تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل لزيادة مساعدتهم للعميل أو لتخفيف الضغوط المسببة للمشكلة.

• تم بحمد الله