كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى- الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الأولى باللغة العربية: مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

دراسة الحالة

التعريف بدراسة الحالة:

- تعتبر دراسة الحالة من اهم الخطوات في طريقة خدمة الفرد, بل وتعتبر الخطوة الاولى, وتعتبر دراسة منهجية ميدانية.
- للدراسة المنهجية عدة دعائم تحيطها بدراجات عالية من الصدق والثبات, والدعائم هي (الموضوعية- الضبط- التكافل)
- اتباع المنهج العلمي في دراسة الحالة وهو:
- ا- تحديد الهدف من الدراسة.
- ب- جمع البيانات.
- ج- افتراض الفروض او الفرضيات والتأكد من صحتها.
- د- تنظيم وتحليل البيانات.
- ه- تقويم العمل والتأكد من صحته.

مميزات او صفات منهج دراسة الحالة

- لا يتجه الاخصائي الاجتماعي الى وضع تعميمات, بل يلجأ الى دراسة السلوك البارز في العميل واستقصاء المعلومات عنه.
- يضع الاخصائي الاجتماعي في اعتباره عند قيامة بدراسة الحالة, اغراض التشخيص والعلاج, ولهذا تعتبر الدراسة والتشخيص والعلاج مترابطة في خدمة الفرد.

اهداف دراسة الحالة: الاهداف المباشرة

- فهم وتقييم شخصية العميل.
- التعرف على نمط الحياة والبيئة الاجتماعية التي يسكن فيها.
- محاولة الكشف والتعرف على الظروف والعوامل التي ادت الى ظهور المشكلة.

الاهداف غير المباشرة

- التعرف على السمات والصفات المشتركة لبعض المشكلات النوعية في خدمة الفرد.
- اختبار الفروض بعد اجراء الدراسة ولعدد معين من الحالات.
- تحديد المعيار الامثل لأساليب المقابلة والتواصل مع المصادر المختلفة من الواقع.

تحقيق الاهداف المباشرة والغير مباشرة يستعين الاخصائي بأسلوبين هما:

المقابلة الشخصية مع العميل.

الاتصال بمصادر المعلومات المساعدة في تشخيص وعلاج الحالة.

اولا: المقابلة الشخصية:

تعتبر المقابلة الشخصية مع العميل او المستفيد احد اهم الادوات في دراسة الحالة ويتوقف عليها تحقيق عدد كبير من الاهداف المباشرة, ومن المهم التمييز بين نوعين من المقابلة هما:

1- المقابلة الاولى.

2- المقابلة الثانية

ويرجع هذا التمييز الى الخصائص السيكولوجية العامة للفرد, واهمها الخوف والحذر من المجهول والشك والريبة في فهم الاخرين له, كذلك اختلاف الصفات الشخصية لكل مستفيد او عميل, مما يستلزم تعمل متغير من قبل الاخصائي الاجتماعي وحسب الصورة التي تكشف عنها المقابلة الاولى.

المقابلة الاولى

تختلف المقابلة الاولى عن جميع المقابلات التالية, سيما وان لهذه المقابلة دور في كسب الثقة بين الطرفين (المستفيد- الاخصائي الاجتماعي), اذن فهي لا تهدف الى الحصول على البيانات والمعلومات الخاصة بالمشكلة وتطورها واثارها.

ومضمون المقابلة الاولى يتضمن عناصر تحقيق كسب الثقة وتعزز لدى المستفيد الشعور بأهمية الموقف الجديد الذي يظهر مع بداية هذه المقابلة.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى- الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الثانية باللغة العربية: عناصر كسب الثقة

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : Trust elements

عناصر كسب الثقة

عناصر كسب الثقة

تعتبر عناصر كسب الثقة من اهم العناصر المؤدية الى الحصول على البيانات والمعلومات الحقيقية المؤدية الى نجاح العلاقة المهنية وتشخيص العوامل المؤدية الى تفاقم المشكلة وايجاد الحل والعلاج الامثل لها, وهناك عدد من عناصر كسب الثقة اهمها:

1- المكان الامثل للمقابلة الاولى والظروف الملائمة لإتمامها.

2- اختيار الطريقة المثلى لتمكين المستفيد من التعبير والحديث عن المشكلة.

3- طريقة انهاء المقابلة الاولى.

المكان الامثل للمقابلة

تعددت وجهات النظر حول المكان الامثل للمقابلة الاولى, فيرى البعض ان المكان الامثل هو المكان الذي يقوم المستفيد باختياره, والتبرير انه ما دامت الثقة هي محور اهداف المقابلة الاولى فمن الضروري ان يكون للعميل الرأي الاول في تحديد مكان المقابلة حتى لا يتحمل مشاق وعوائق اتمامها.

فيما يرى الطرف الاخر, ان المقابلة لا بد ان تتم داخل اطار المؤسسة, ويستند هذا الراي على حقيقة مهمة هي ان العميل هو الذي ابدى رغبته في طلب المساعدة وان اتمام المقابلة في المؤسسة يهيئ فرصا اكبر لفهم دور الاخصائي الاجتماعي ويدعم الثقة التي تنشدها العلاقة المهنية والخدمة الاجتماعية.

يرجع اختيار المؤسسة المكان الافضل للمقابلة الاولى الى عدة اسباب منها:

اتمام المقابلة في مكتب الاخصائي الاجتماعي بالمؤسسة يهيئ الفرصة للعميل لكي يشعر بالتقدير والاحترام.

تعتبر المقابلة داخل المؤسسة افضل مكان تتوفر فيه السرية التامة وهو من اهم عوامل كسب الثقة.

يتحدد في ضوء المقابلة الاولى درجة تقدير العميل للمؤسسة في مساعدته, ويحفظ سرية المعلومات وستتوطد علاقته بالمؤسسة بشكل كبير.

يطلع المستفيد على اهداف المؤسسة وسياستها ونشاطها اتجاه عملائها لمواجهة مشكلاتهم واحتياجاتهم, سيما الاطلاع على الملصقات واللوحات والاعلانات والنشرات الجدارية ويساعد ذلك في اتمام المقابلة الاولى.

ولهذا يجب ان تتم المقابلة في مكتب الاخصائي الاجتماعي, الا في الحالات التي تستوجب اتمامها في مكان اخر مثل (المرض- الشيخوخة- السجن- ذوي الاحتياجات الخاصة والعاهات).

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى- الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الثالثة باللغة العربية: خدمة الفرد

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : work the individual

خدمة الفرد

ثانيا: الطريقة المثلى للمقابلة الاولى

وهي الطريقة التي يستطيع المستفيد الى التعبير عن ما في داخلة, بحيث تكون مكنوناته طليقة ويعبر عنها كيفما يشاء وبصورة طوعية, لاسيما وانها لا تهدف الى جمع معلومات او بيانات او عوامل تشكيل الموقف, ومن اهم شروط نجاح المقابلة الاولى بالنسبة للأخصائي الاجتماعي ما يأتي:

1- ترك المستفيد يسترسل في حديثة وشرحة للمشكلة التي يعاني منها بالطريقة التي يختارها والتي تناسبه دون تدخل الاخصائي, لان تدخل الاخصائي قد يصرف المستفيد الى التحدث عن اشياء اخرى بعيدة عن المشكلة التي يعاني منها.

2- ان لا يقوم الاخصائي الاجتماعي بطرح الاسئلة اثناء المقابلة الاولى, وهذا لا يعني الصمت المطلق, انما توجه بعض الاستفسارات البسيطة التي تساعد على استمرار الحيوية والنشاط في الحديث, دون ان تتحول هذه الاستفسارات الى استجواب.

3- ان يجيد الاخصائي الاجتماعي فن الانصات, ويعي ما يقوله المستفيد, ويستمع اليه بإصغاء, واجادة الانصات تعتبر من اقوى الدعائم التي تساعد في نجاح اهداف المقابلة الاولى, وتتيح للمستفيد فرصة كبيرة للتعبير والاستطراد في الحديث دون ان يشعره الاخصائي بالضيق والملل.

4- يشترط في المقابلة الاولى ان لا يسجل الاخصائي الاجتماعي حديث المستفيد الا في حالة واحدة هي طلب المستفيد من الاخصائي الاتصال بشخص اخر او يراجع رقم معين فيقوم الاخصائي بكتابة ذلك وبموافقة مستنيرة من المستفيد.

ثالثا: طريقة انهاء المقابلة الاولى

من اهم الصعوبات التي تواجه الاخصائي الاجتماعي في المقابلة الاولى هي طريقة انهاء المقابلة. فهل تترك المقابلة مفتوحة الى ان يفرغ المستفيد كافة الشحنات ام تحدد بزمن.

والراي الارجح هو تحديد اطار زمني يعرفه المستفيد قبل بدأ المقابلة , لأنه يجب ان يعلم ان كل شيء في الوجود خاضع لعامل الزمن, ولهذا تحدد ساعة ومن ثم يضاف لها بعض الوقت دون حرمان المستفيد من التعبير عن احتياجاته, ويمكن ان يعلمه بالوقت المضاف ويعلمه باحترام الوقت هو احد عوامل نجاح العلاقة المهنية.

الصفات التي يجب ان تتحقق في المقابلة الاولى

وصول المستفيد الى الاستقرار النفسي والطمأنينة بحيث يمكنه من الادلاء بما يرغب به من معلومات في الفترة المحددة له. وطالما ان المستفيد لم يصل الى حالة الاستقرار النسبي فان المقابلة تبقى مفتوحة لانها لم تحقق او ل هدف من اهدافها, والاخصائي الناجح هو الشخص الذي يوفر الجو الفيزيقي والنفسي الهادئ والمريح لمساعدة المستفيد على الوصول الى الاستقرار النفسي.

اقتناع المستفيد بان المقابلة الاولى يقصد بها التعرف على المشكلة وليس وضع الحلول والمعالجات لها, وهذا يحدث في المقابلات اللاحقة.

تهيئة المستفيد لفهم دور الجهاز الفني الذي يتعاون في مواجهة مشاكلة والتغلب عليها وتقدير دور الاخصائي الاجتماعي كحلقة واحدة من عدة حلقات يشترك فيها الاخصائي الاجتماعي والنفسي والتربوي.

ولهذا التقدير اهمية كبيرة في ادراك المستفيد ان دور الاخصائي الاجتماعي كعضو في فريق يعمل جاهدا على تشخيص الحالة او تقرير العلاج لها, وبهذا يتمكن من كسب ثقة المستفيد وازالة الشحنات العدائية نتيجة لسوء الفهم لدورة الحقيقي؟

ولهذا يجب ان يختار الاخصائي الاجتماعي الوقت المناسب لأنهاء المقابلة الاولى بصورة يطمئن فيها المستفيد الى ان مشكلته سوف تدرس وتحلل من قبل الاخصائي مع اللجنة المشرفة على الحالة والمساعدة على اختيار انسب واسهل الطرق لوضع البرنامج العلاجي.

الضبط والتنظيم في المقابلة الاولى
ويكشف عن المسائل التالية

1-الطريقة التي استهل بها المستفيد المقابلة وهل عرضها بنفسه ام بعد ان طلب منه الاخصائي الاجتماعي, ويساعد ذلك في التعريف على نضرة المستفيد الى مشكلته ودرجة تقبله للوضع الذي يعانيه من جهة, كما يتعرف على الصفات الاساسية في شخصية المستفيد من حيث الانبساطية او الانطوائية.

2-الاسلوب الذي يستخدمه المستفيد في التعبير عن افكاره وهل يتردد في حديثة ويتعمد انتقاء الفاظ وعبارات ام يتحدث باللغة العامية, وهل يستخدم عبارات تعبر عن الغضب او الحقد او الكراهية, ويمكن للأخصائي الاجتماعي تحليل الموقف وفهم العناصر التي تتداخل في ظهور مشكلته.

3- الموضوعات التي يرددها المستفيد والتي يذكرها بأسلوب خاطف وسريع, فقد تكون هذه الموضوعات مجرد غطاء تحيط بالمشكلة وبعيدة كل البعد عن جوهر الموضوع, ورغبة في تجنب الاعتراف بالمواضيع التي لها علاقة بالمشكلة.

4- اللون الذي يضفيه المستفيد على جانب من جوانب مشكلته بين التساؤل والقلق والتفاؤل والثقة, وكلما استطاع الاخصائي الاجتماعي ان يميز الالوان في المقابلة الاولى امكنه من ادراك دلالتها في تشخيص المشكلة.

5- مقترحات المستفيد وجهات نظرة حول حل المشكلة, وهي مرحلة مهمة جدا في تخطيط المراحل التالية للمقابلة الاولى, ويعتبر راية مهما, سيما في مساعدة الاخصائي الاجتماعي من تحديد مصادر المعلومات وتنظيم الاتصال بالبيئة او الهيئات التي يمكن ان تكون نواة لاستكمال الدراسة.

محتوى التقرير للمقابلة الاولى

تاريخ المقابلة ومدتها.

تفاصيل الحديث والالوان التي اتصف بها.

الوقت الذي قضاه المستفيد في الانتظار بالمؤسسة قبل بدء المقابلة.

حالة المستفيد الانفعالية في مستهل المقابلة.

هل اصطحب المستفيد اي احد عند اجراء المقابلة؟ ولماذا؟ وهل ينتظره احد في المؤسسة الى ان تتم المقابلة؟

المظهر العام للمستفيد من حيث النظافة والملبس....الخ.

درجة ثقافة المستفيد من واقع حديثة واسلوبه وطريقته في التعبير بغض النظر عن مؤهلاته العلمية.

اهمية المقابلات التالية

وهي المقابلات اللاحقة للمقابلة الاولى, وقد تتعدد هذه المقابلات بصورة منتظمة او قد تفصلها فترات زمنية متباعدة وفقا لطبيعة الحالة والهدف من المقابلة.

تتميز المقابلات بانها مقابلات معلومات الى جانب دورها في تنمية الثقة وتدعيمها, ولهذا تتميز عن المقابلة الاولى بما يلي:

1- يخفف الضغط الانفعالي الذي يبدوا واضحا في المقابلة الاولى ويبدأ العميل بالتنفيس والتخلص من الضغوطات الاجتماعية.

2- يزداد فهم المستفيد لأهمية ودور الاخصائي ويظهر رغبته في المزيد من المقابلات.

3- يبدأ وضوح المشكلة وتزداد فاعلية المستفيد في حل مشكلته من خلال طرح مقترحات واساليب علاجية للمشكلة.

4- تظهر اهمية المصادر المختلفة لجمع المعلومات ومن بينها زيارة المنزل والاتصال بالجيران والرفاق والاطلاع على الوثائق والمستندات وتزداد الثقة وتساعد في تنظيم جمع المعلومات.

5- تتميز بالضبط والتنظيم وتحديد المكان الامثل للمقابلات وتتكشف للأخصائي الاجتماعي اساليب المستفيد في التبرير والاقناع والجو الذي يرتاح له وتتحدد اجابات المستفيد .

ومهمة المقابلات التالية تقريرية تستلزم الوصول الى حقائق معدودة ومعلومات يربطها نسق محدد متكامل, وتساعد هذه المقابلات في تحديد شتى المصادر التي يفترضها المستفيد ويحددها, لاستكمال الشكل العام لدراسة الحالة, وللأخصائي ابداء مصادر اخرى يحددها للحصول على موافقة المستفيد للاتصال بهذه المصادر.

ورفض المستفيد لاتصال الاخصائي الاجتماعي بمصادر المعلومات يدل على عدم وجود ثقة متبادلة, الامر الذي يلزم توافره في خدمة الفرد.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الرابعة باللغة العربية: العلاقة المهنية

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : professional relationship

العلاقة المهنية كأداة علاجية

مفهوم العلاقة المهنية.

تعرف العلاقة المهنية Professional Relationships بانها: اي اتصال او تفاعل بين المستفيد والاخصائي الاجتماعي ويوفر من خلاله المساعدة للمستفيد.

وهي كافة التفاعلات الواقعة بين الاخصائي الاجتماعي والمستفيد.

والعلاقة المهنية في خدمة الفرد هي علاقة مهنية بصفة عامة تركز على مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية.

وهي « تفاعل سيكولوجي بين مهني ومستفيد يتم التركيز من خلالها على مبادئ واسس المهنة وتتسم دائم بالثقة والموضوعية.

وتتضمن العلاقة المهنية مجموعة من الاتجاهات المتبادلة بين الاخصائي الاجتماعي والمستفيد, اما اتجاهات الاخصائي الاجتماعي فتتمثل باحترام كرامة المستفيد وتقبله ومراعاة قدراته, اما اتجاهات المستفيد فيحددها نمط تعامله مع الموقف الذي يعاني منه, فيجب ان يعطيه جميع المعلومات التي لها دور في المشكلة ويثق تماما بقدرة الاخصائي الاجتماعي على المعالجة, والتقبل والتعاون معه وتحديد كل من يساعده في حل المشكلة.

الاتجاهات السلبية المتبادلة بين المستفيد والاخصائي الاجتماعي

وتتضمن بعض الاتجاهات السلبية غير مهنية من جانب الاخصائي الاجتماعي مثل التحيز او عدم احترامه او التسرع في علاج المشكلة, والاتكالية على المستفيد وعدم المساعدة الجادة.

ولذلك هناك عدة تأثيرات او مؤثرات لطبيعة العلاقة المهنية مثل:

1- تأثير المؤسسة من حيث مظهرها واستقبال موظفيها والاجراءات التي تتبعها لتوفير الخدمات.

2- تأثير سن او عمر الاخصائي الاجتماعي.

3- تأثير مظهر الاخصائي الاجتماعي.

4- تأثير جنس الاخصائي الاجتماعي.

سمات العلاقة المهنية

1- وقتية: تنتهي بانتهاء العلاقة المهنية ومساعدة المستفيد على ايجاد العلاج المناسب للمشكلة التي يعاني منها.
2- هادف: تتجه الى تحقيق هدف محدد يسعى اليه الاخصائي الاجتماعي والمستفيد من اجل المساعدة وتدعيم او تنمية الاداء.
3- تقوم على اساس من الثقة المتبادلة بين الاخصائي الاجتماعي والمستفيد.
4- موضوعية: خالية من جميع اشكال التحيز على اساس الجنس او اللون او المذهب او العرق او الطائفة او المذهب...الخ.
5- تتضمن عنصر السلطة من جانب الاخصائي الاجتماعي على الغالب ومن قبل المستفيد الى حد ما, والاخصائي يستمد سلطته من معلوماته ومهاراته وخبراته وتمثيلة المؤسساتي. اما سلطة المستفيد فتستمد من حقة في الحصول على المساعدة والعون من المجتمع.
6- تقوم بين طرفين هما الاخصائي الاجتماعي والمستفيد وتحددها مبادئ وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية, كما تحددها اغراض او اهداف المهنة.

العلاقة المهنية كأداة علاجية

1- يدرك المستفيد ذاته عن طريق التأثير الذي يحدثه الاخصائي الاجتماعي واستجابة المستفيد لذلك, فالأخصائي الاجتماعي هو المرآة التي يرى فيها المستفيد نفسه.
2- ينقل الاخصائي الاجتماعي عن طريق العلاقة المهنية الى المستفيد التفاؤل بالحياة, سيما اذا كانت العلاقة المهنية سليمة وجيده.
3- قد يتوحد المستفيد مع الاخصائي الاجتماعي فيزداد تأثير الاخصائي الايجابي في شخصية المستفيد وتعلم من خلاله بعض الخبرات التي تساعده على التعامل مع المشكلات التي تقابله مستقبلا بكفاءة اعلى.
4- قد يتم التعليم على مستوى شعوري, فاذا ما توثقت العلاقة المهنية بينهما, فسوف يتأثر المستفيد بالأخصائي ويبتدأ في استيعاب بعض اتجاهات الاخصائي وبعض القيم التي يمثلها.
5- يساعده جو الثقة الذي يسود العلاقة المهنية على التنفيس عن المشاعر المؤلمة والقاسية وذلك ترويح عن النفس وتحرير نسبي لها من الضغوط الداخلية.

6- تساعده العلاقة المهنية الناجعة على ثقة المستفيد بالناس, اذا كان متوجسا منهم اي مخاوف, وبالتالي يبدأ في تكوين علاقات اجتماعية ايجابية معهم.
7- اهتمام الاخصائي الاجتماعي بالمستفيد وتقديره لذاته يجعله يزداد ثقة بنفسة فيقبل على علاج مشكلته.

بعض الصعوبات التي تعوق العلاقة المهنية

- قد يكون المستفيد قد تعرض لخبرة سيئة حادة مع مصدر الحب في طفولته ومن ثم يتشكك في كل مصدر حب , فيصعب علية اقامة علاقة مهنية مع الاخصائي الاجتماعي.
- يمكن ان يكون المستفيد قد تعرض لفقدان الحنان والعطف اثناء الطفولة, وبالتالي تكون معوق لإقامة علاقة مهنية مع الاخصائي الاجتماعي.
- قد يمعن المستفيد في تحويل اتجاهاته نحو احد والدية او شخص مهم في حياته الى او على الاخصائي الاجتماعي, وفي هذه الحالة يتعذر على الاخصائي الاجتماعي التحكم في ظاهرة التحويل العكسي وتوجيهها وبالتالي يتعذر اقامة علاقة مهنية ناجعة.
- بعض الاتجاهات السبية من جانب المستفيد قد تعوق العلاقة المهنية.
- وجود فوارق طبقية او تعليمية بين المستفيد والاخصائي قد تكون معوق اساسي للعلاقة المهنية.
- استخدام المستفيد بعض الحركات او الرموز او الكلمات او العبارات الغير مفهومة من قبل الاخصائي الاجتماعي, وان لم تحلل بشكل دقيق فقد يؤدي الى تعذر اقامة العلاقة المهنية.
- فشل الاخصائي الاجتماعي في تقييم نفسة وصبغ العلاقة المهنية بصبغة ذاتية سواء كان ذلك على مستوى شعوري او لا شعوري.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الخامسة باللغة العربية: مصادر المعلومات

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : Information sources

مصادر المعلومات واصول استخدامها

نوع المعلومات المطلوبة

1- المعلومات الشخصية المتعلقة بالمشكلة.
2- العلاقة الاجتماعية في جماعة الاسرة او غيرها من الجماعات التي ينتمي اليها الفرد.
3- الظروف المادية المحيطة بالمستفيد والتي تؤثر على أدائه لدورة الاجتماعي او أدواره الاجتماعية.
4- ظروف الجيرة وتشمل المادية والنفسية والاجتماعية وفرص التعليم والعمل.

مصادر المعلومات

- 1- المستفيد : وهو من اهم مصادر المعلومات في خدمة الفرد, وهو الشخص الذي يواجه الموقف, فهو الاقدر في التعبير عنه, وهكذا يعكس وجهة نظرته اليه ويتم ذلك عن طريق المقابلات الشخصية للمستفيد وملاحظات الاخصائي لسلوك المستفيد.

- 2-المصادر الحية للمعلومات: وهم الاشخاص ذوو الخبرة كالأطباء والاطباء النفسيين وغيرهم يستطيعون الافادة عن المستفيد وموقفة وقد يكون الاقارب او الاصدقاء.

- 3-مصادر الوثائق والمستندات: كالبطاقة الشخصية والشهادات والسجلات الرسمية سواء كانت هذه الوثائق لدى الهيئات او المصالح او المؤسسات المختلفة ومن اهم هذه الوثائق المهمة لدى دراسة الحالة هي: شهادة الميلاد والوفاة- شهادة الزواج والطلاق- الشهادات الدراسية- شهادات الفحص الطبي- صكوك الملكية وعقود الايجار وايصالات المياه والكهرباء- حجج الوقف او الوصية او الهبة- الاوراق المالية ودفاتر التوفير

- 4- الاسرة: ويتم ذلك بالزيارة المنزلية فيطلع الاخصائي الاجتماعي على الحالة الاقتصادية والاجتماعية والعلاقات الاسرية وتفيد هذه المعلومات بصفة خاصة في حالات الاطفال المشكلين والاضطرابات او المشاكل والخلافات الزوجية, ومن الضروري ان يضع الاخصائي الاجتماعي في اعتباره عند دراسته للجو الاسري كمصدر للمعلومات اهمية المسائل التالية:

- 1- الحالة الزوجية للمستفيد.

- 2- ظروف زواج المستفيد وفي حالة عدم زواجه فيجب التعرف على ظروف زواج الابوين.
- 3- عدد افراد الاسرة ومستوى الدخل او الحالة الاقتصادية للأسرة.
- 4- عدد الاطفال واعمارهم.
- 5- نوع المتاعب والمشاكل اليومية التي تواجه الاسرة.
- 6-حالات التوتر والخلافات الشائعة بين الزوجين او بينهما والابناء او بين الابناء انفسهم, وما تتركه تلك الخلافات على العلاقات الاسرية.
- 7- طريقة شغل افراد الاسراء لأوقات الفراغ اليومي والاسبوعي.
- 8- هل هناك حالات طلاق او تعدد زوجات.
- 9- وجود اكثر من عائلة في منزل واحد.
- 10- هل يعيش المستفيد مع والدية او والدي الزوجة في وحدة سكنية واحدة وهل اثر ذلك على الجو الاسري.

- 5- الجيرة والرفاق: للوقوف على طبيعة الحي بمعنى كونه حيا تجاريا او صناعيا او سكنيا او من الاحياء التي تزداد فيها المقاهي والحانات او المدارس او الجوامع او المستشفيات, ويفيد ذلك في التعرف على المؤثرات المباشرة وغير المباشرة المحيطة بالمشكلة وتستند عمليات التعديل البيئي المكاني في الغالب الاعم على تعديل الحي الذي يسكنه المستفيد, وتستقي المعلومات من الجيرة في حالة الجيرة في حال الحاجة الى تعاونهم مع المستفيد في مواجهة المشكلة.

  كما ان الرفاق يعتبر مصدرا مهما من مصادر المعلومات, اذا كثيرا ما يفضي المستفيد بمشكلاته الخاصة لأصدقائه ورفاقه في الحي او العمل وفي بعض الحالات يكون الرفيق لسان حال المستفيد.

  6- محيط العمل: يستقي المعلومات من العناصر المادية والمعنوية الموجودة في دائرة المستفيد, وهذه المعلومات تساعده في الكشف عن مسببات المشكلة.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة السادسة باللغة العربية: التشخيص واركانه

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : Diagnosis and its pillars

التشخيص واركانه

مفهوم التشخيص الاجتماعي

التشخيص الاجتماعي هو الرأي المهني الذي يكونه الاخصائي الاجتماعي من مجموعة المعاني التي يستقيها مما تعرض له المستفيد من حوادث وخبرات وتحليل تاريخ حياته وسلوكه وتفاعله الوجداني في الحياة اليومية.

كذلك يعرف بانه: الراي المهني للأخصائي الاجتماعي عن تفاعل المستفيد مع تركيب المشكلة التي يعاني منها, وبعبارة اخرى هو عملية تفسيرية توضح تفاعل العوامل التي تداخلت في الموقف وتفاعلت مع شخصية المستفيد حتى وصل الامر الى الموقف الحالي.

وهو الرأي العلمي التفسيري للعملية التفاعلية بين شخصية المستفيد وعوامل اثرت عليها ونجم عنها الموقف السلبي والاثار المترتبة عليه.

اركان التشخيص الاجتماعي

ترى بيرلمان ان التشخيص الاجتماعي يتضمن ثلاثة اركان مهنية هي المشكلة والمستفيد والمؤسسة. وترى ان التشخيص يمر بثلاثة مراحل هي: عملية تشخيصية (وضع الفروض واختبار صحتها) تؤدي الى حصيلة تشخيصية (الفروض التي ثبتت صحتها) وتلك تؤدي الى وضع خطة العمل والعلاج.

وقسمت بيرلمان التشخيص الى اركان ثلاثة هي:

1- تشخيص دينامي: تتحدد فيه العوامل المتفاعلة في المشكلة ووجهة نظر المستفيد في الموقف ومقترحاته لعلاج المشكلة ورأي الاخصائي الاجتماعي المهني في المشكلة وتقريره عن الموارد الموجودة لدى المستفيد والمؤسسة والبيئة.

2- تشخيص اكلينيكي: وهو محاولة تصنيف العملاء والمستفيدين بحسب المشكلات التي يعانون منها, ويستخدم هذا التصنيف بالنسبة للمشاكل المعقدة مثل العصاب والذهان واختلالات الشخصية.

3- تشخيص تكويني: ويتضمن التاريخ التطوري للمستفيد وتطور المشكلة والمحاولات التي بذلها المستفيد لحل المشكلة.

ويعتبر التشخيص الدينامي هو النوع الاساسي للتشخيص في خدمة الفرد اما البقية فهما جانبان من التشخيص الديناميكي.

تقسيمات هوليس Hollis لخطوات العملية التشخيصية

1- التقدير: وهي الخطة التي يزن فيها الاخصائي الاجتماعي الحقائق, ومحاولة تحديد مكامن المشكلة, ولتحقيق ذلك يستخدم وسيلتين هما: اولا: وسيلة لتنظيم الحقائق وتصنيفها والقاء الضوء على الجوانب المؤدية الى المشكلة لوضع خطة العلاج, وثانيا: معايير لقياس الحقائق التي توصل اليها لتحديد العوامل المسببة للموقف او المشكل.

2- ايجاد العلاقات الدينامية بين العوامل المسببة للمشكلة.

3- وضع المشكلة تحت تصنيف مألوف لطريقة خدمة الفرد.

عناصر الدراسة التشخيصية

1- الفرض العلمي
2- الربط بين المتغيرات والوقوف على نوع التوافق والاختلاف.
3- تفسير نتائج هذا التحليل وتحديد اساليب العلاج.

وبناءا عليه يمكننا اعتبار الدراسة التشخيصية عملية تعتمد على جمع المعلومات وافتراض المسببات ثم العمل على ربط المسببات بالنتائج وتحليل العلاقة بينها, ثم التنبؤ بأساليب العلاج في ضوء شخصية المستفيد وامكانياته وقدراته, والتنبؤ هنا لا يتعارض مع قواعد المنهج العلمي بل هو داعمة اساسية له, لأنه يقوم على ربط المقدمات بالنتائج وهو تنبؤ علمي موضوعي بعيد عن التصور او التخيل الذاتي.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة السابعة باللغة العربية: مقومات التشخيص

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية: Diagnostic ingredients

مقومات التشخيص

1- الازمات الفردية:

الازمات الفردية التي يتعرض لها الافراد يختلف تأثيرها من شخص الى اخر, وما نعنيه بالأزمات الفردية التي ترمز الى ضياع احترام الذات, وتجعل الفرد يشعر بالقصور والتخلف في احتقار الاخرين. مثل الازمات الناشئة عن الانهيار العصبي او الفشل في طبيعة العلاقة الشخصية او الاسقاطات الاخلاقية المحطمة للذات.

2- الانحرافات السلوكية:

ينشأ الضمير او الانا الاعلى للفرد منذ الطفولة فتحدد الاسرة المحرمات والنواهي ولما كان الطفل فقد حب والدية, وحاجته الى الشعور بالأمن وتجنب الجوع الوجداني ينصاع لأوامرهم, ويمر الضمير بمرحلتين:

1- هي مرحلة الادراك الاجتماعي او الاخلاقي, وفيها يدرك الفرد ان بعض انماط السلوك محرمة وارتكابها يؤدي الى العقاب.

2- تتضح العاطفة الاجتماعية او الخلقية او الضمير بمعناه الناضج ويصبح سلوك الفرد وفقا للقيم الاجتماعية لا خشية من العقاب لان تحطيم هذه القيم يسبب لصاحبة احتقار الذات.

ومن المعروف ان جرائم البالغين هي امتداد لجنوح الصغار من الاحداث, والجنوح هو رفض سلطة الكبار والتمرد على النظام الاجتماعي, والتمرد على الوالدين هو تمرد على المجتمع ونظامه الاجتماعي, والتمرد على الفضائل التقليدية كالصدق والامانة والطاعة....الخ.

والجانح والمجرم يشعران بأنكار المجتمع لأفعالهم وسلوكياتهم, ومع ذلك يرفضون احكام المجتمع بحقهم, وبالتالي يحاولون الانتماء الى جماعات تعرض المجتمع وقوانينه, ليغذي احترامه لذاته, ويستمر بذلك حتى يوفق الاخصائي الاجتماعي في تشخيص حالته واعداد برنامج للعلاج الاجتماعي.

3- الانحرافات الجنسية:

يختلف تشخيص الانحراف الجنسي من حالة لأخرى, وذلك باختلاف اوزان العوامل المؤدية او المسببة لهذه الانحرافات.

واكثر انواع الانحراف الجنسي انتشارا هو الانحراف الناشئ عن قلة المخارج الصحية للطاقة الغريزية في حالة الادمان على العادة السرية او المثلية الجنسية او السحاق.

اما مفهوم المخارج الصحية فهو استخدام اساليب التنفيس السوي عن الغرائز بصفة عامة وعن الغريزة الجنسية بصفة خاصة, ويعتبر الرسم والهوايات الفنية والموسيقى والتصوير والترويح الجسدي بأنواعه من المخارج الصحية, كما ان الاختلاط بين الجنسين في ظل رعاية وقيادة واعية يعتبر اداة جيدة للتنفيس السوي القائم على تدعيم عاطفة اعتبار الذات.

وفي حالة التشخيص الدقيق لأي حالة من حالات الانحراف الجنسي من الضروري معرفة هوايات الفرد الفاعلة والتي يمارس فيها دورا فاعلا كالاشتراك في فريق كرة قدم او جماعات الكشافة او فرق التمثيل, ويقصد بالهوايات المنفعلة تلك التي يستمتع بها الفرد بالمشاهدة والاستماع او كليهما مثل مشاهدة العلم للجميع او مسلسلات تمثيلية.

كذلك معرفة الاصدقاء والاقران الذين يلتقون بهم دائما ويقضون اوقات فراغهم ومستوياتهم الثقافية والاقتصادية ونوع الترويح المفضل وحجم اوقات الفراغ ومعوقات الاستغلال السوي, ومعرفة الامكانيات الترويحية في المجتمع المحلي ووجود مراكز اجتماعية ثقافية ترويحية والوقوف على حجم الانفاق على الترويح السوي واللاسوي.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الثامنة باللغة العربية: علاج المشكل

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية: Cure the problem

علاج المشكل

العلاج الاجتماعي:

يعرف العلاج الاجتماعي في خدمة الفرد بانه « مجموعة الخدمات المادية والمعنوية التي ينالها المستفيد عن طريق علاقته بالمؤسسة لتحدث امرا مرغوبا في موقفة وتمكنه من استعادة النشاط الاجتماعي الذي يرضيه ويرضي المجتمع الذي يعيش فيه.

كما ويعرف على انه « تنبيه واستثمار قدرات الفرد للنضج الاجتماعي والاستفادة من امكانياته وامكانيات المجتمع للتغلب على العقبات الاجتماعية التي تعترضه»

فالعلاج مجموعة الجهود والخدمات التي يمكن للأخصائي بالاشتراك مع المستفيد ان يجعلها ذات اثر فعال في شخصية المستفيد والظروف البيئية المحيطة به حتى يصل من الاشباع السليم والقدرة على الاعتماد على نفسه في تناول اموره واداء دوره الاجتماعي بصورة كاملة.

ويعرف ايضا بانه « الجهود المبذولة من قبل الاخصائي الاجتماعي والمستفيد لاستغلال اقصى قدرات وامكانيات المستفيد والمؤسسة والمجتمع بقصد احداث تغيير في كل من المستفيد والموقف (المشكلة) التي تواجهه.

والعلاج في خدمة الفرد تتناول شخصية المستفيد بكافة جوانبها ايمانا بتفاعل هذه الجوانب مع بعضها البعض (الجوانب الجسدية والنفسية والاجتماعية والاقتصادية...الخ), كما يتناول الموقف الذي يواجه المستفيد بجميع جوانبه المادية وللمستفيد دور ايجابي

في جميع مراحل العلاج فهو يشارك في تخطيطه وتنفيذه, ولنجاح الخطة العلاجية يلزم مراعاة ما يلي:

1- اختيار اهم العوامل واكثرها قابلية للتعديل واتخاذها منطلقا للبدء بالتغيير, ليسهل على المستفيد تنفيذها فتزداد ثقته بنفسه خاصة اذا كان قلقا, لان القلق يضعف الثقة بنفسه.

2- تحرير المستفيد من جميع الضغوط لاتخاذ القرار المناسب لحل موقفه مدركا لكافة الامكانيات والقدرات التي يستطيع استغلالها لتحقيق الهدف.

3- تحفيز النشاط الشخصي للمستفيد ازاء موقفه كخطوة اولى للعمل, وهذا النشاط الصادر من تصميمه وارادته وهو اساس انطلاقة في خطة العلاج وتحمله المسؤولية في احداث التغيير المطلوب.

4- يشترط ان تكون الخطة واقعية وتتفق مع طاقات المستفيد والمؤسسة والمجتمع وان تؤدي الى نتائج ملموسة فيدفع ذلك الى خطوات اخرى.

في الربع قرن الاخير تبين ضرورة العلاج الاجتماعي, وان العلاج الطبي والنفسي لا يؤديان دورهما الكامل الا بمشاركة العلاج الاجتماعي ومهمته لا تنحصر في المستفيد كما هي في العلاج الطبي والنفسي, وانما تتشابك فتشمل البيئة والمحيطين بالمستفيد في ظروف مؤقته ومستقرة.

وقد ظهرت اساليب حديثة في العلاج الاجتماعي منها(التوضيح النفسي- التبصير النفسي- المساعدة النفسية- التعديل البيئي), وقبل التعرف على طبيعة كل اسلوب من هذه الاساليب, وعلى الاخصائي ان يدرك الحقائق التالية.

1- لا تستخدم هذه الاساليب جميعا في حالة واحدة انما يستخدم احدها او بعضها, وقد يستخدم كلها في حالة واحدة حسب متطلبات الحالة, فقد يستخدم احدها اول علاج للحالة بينما نفس الاسلوب يستخدم في اخر مرحلة للعلاج, فلا تمييز بينها في ترتيب الاولوية, انما يحددها طبيعة الحالة والظروف المحيطة.

2- يختلط في هذه الاساليب المدلول النفسي بالمدلول الاجتماعي, وبالرغم من ذلك فهي من صميم عمل الاخصائي الاجتماعي, انما يحتاج في مواقف كثيرة الى مساندة التداعي الحر او التحليل النفسي او التنويم المغناطيسي في حالات نادرة, ويعتبر ذلك تهيئة لعمل الاخصائي الاجتماعي للقيام بمهمة التبصير النفسي.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة التاسعة باللغة العربية: انواع المشاكل

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية: kinds of problems

مقومات التشخيص في كل نوع من انواع المشاكل

رابعا: الخجل المرضي

خامسا: الخوف المرضي

سادسا: اضطراب السلوك والاحكام

سابعا: القلق النفسي

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة العاشرة باللغة العربية: طرق العلاج الاجتماعي الحديثة

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية: Modern social therapy methods

طرق العلاج الاجتماعي الحديثة

اولا: التبصير النفسي:

ويقصد بالتبصير النفسي ان المستفيد يفهم مشكلته على غير حقيقتها, فهو يجعل تفسيرها تفسيرا سليما, وان التفسير الذي يضفيه عليها هو تفسير غير سليم او منحرف عن واقعها والمقومات الاساسية لها.

فالتبصير النفسي هو عملية مساعدة المستفيد على فهم نفسه لفهم مشكلته, اي الدوافع التي تدفعه لانتهاج سلوك معين او انفعال خاص على ان يكون ذلك الفهم على اساس شعوري.

والاخصائي الاجتماعي بحاجة الى فهم الدوافع والاسباب التي تكمن وراء السلوك سواء منها الجانب الشعوري او اللاشعوري, ولكنه في تبصيره للعمل لا يتطرق معه الى المناطق اللاشعورية والا ادى ذلك الى اضطراب في شخصية المستفيد, كما وان الاخصائي قد يخطئ في فهم مدلول الدوافع اللاشعورية وبذلك يبني تبصيره للمستفيد على اساس خاطئ.

ويعتمد الاخصائي على فهم الدوافع والانفعالات التي يبصر بها المستفيد في ضوء دراسته للتاريخ الاجتماعي دراسة متعمقة, وفي ضوء تحليله لمدلول سلوك المستفيد معتمدا على الحقائق الواضحة في الانماط السلوكية الخاصة بالمستفيد التي يكشفها خلال دراسته التشخيصية.

ولكي يستطيع الاخصائي الاجتماعي مساعدة المستفيد على التبصير بموقفه يجب ان يساعده على تفريغ الشحنات الانفعالية التي يعاني منها حتى تطفو في المنطقة الواعية من تفكيره ويفلت من لسانه ما يكبته العقل الباطن الى العقل الواعي الشعوري, وبالتالي تظهر العديد من المعلومات على شكل سلوك عادي او غير عادي, ويجب ان يعيها الاخصائي الاجتماعي ولا يتسرع في الحكم عليها واستخدامها لتبصير المستفيد الا بعد ان يتأكد منها بصورة كبيرة ويبني حكمة على اساس سليم , وحتى تكون المعلومات والشحنات اخذت الفرصة الكافية للانتقال من اللاشعور الى منطقة الشعور ومن ثم تفريغها الى الخارج.

ويجب ان تتم عملية التبصير عن طريق التمهيد التدريجي وتوجيه المناقشة حتى يصل المستفيد الى درجة يكون معها مستعدا لتقبل فهم سلوكه في ضوء الادراك بعد ان تسللت الى منطقة الوعي.

ويجب ان لا يتسرع الاخصائي في عملية التبصير لكي لا يضطرب المستفيد, اذ ان عملية التبصير تهدف الى ايقاف المستفيد الى على جوانب لم يكن منتبه لها سابقا. ويجب ان لا يلجأ الاخصائي الى العمليات التبصيرية الا اذا وثق من ان العلاقة المهنية بينه وبين المستفيد على درجة كبيرة من الثقة.

وتهتم عملية التبصير بمساعدة المستفيد على فهم حقيقة افكاره والتناقض الوجداني الذي يعاني منه واسباب معتقداته غير السليمة او تعصبه وتحيزه, كما تهتم بمساعدته على فهم ميوله واتجاهاته المؤثرة في الموقف.

وقد يقاوم بعض المستفيدين العمليات التبصيرية لعدم استعدادهم النفسي لتقبل هذا الفهم, كما يقاوم البعض الاخر لما يترتب على هذا الفهم من ضرورة تعديل انماطهم السلوكية واتجاهاتهم.

واذا اخذنا على سبيل المثال حالة الزوجة التي تشكو من قسوة معاملة الزوج لها, وبدراسة الحالة تبين ان الزوجة هي مصدر المشكلة, وهي من تدفعه الى التعامل القاسي معها, من خلال سلوكها المنحرف. وعلاج الحالة هنا يحتاج الى استخدام التبصير النفسي باعتباره اداة لكشف النواحي الغامضة امام المستفيد واظهار حقيقة المشكلة وعرض طبيعتها.

ولكن كيف يمكن ان نقوم بعملية التبصير بعد ان وجدنا ان المستفيد (الزوجة) هي صاحبة وسبب المشكلة من خلال سلوكياتها المنحرفة المؤدية الى دفع زوجها الى القسوة في التعامل معها, فعملية التبصير تحتاج الى مهارة ودراية كبيرة من قبل الاخصائي الاجتماعي, فهو يكشف لها حقيقة الامر ويبين لها انها هي المسبب الاساسي للمشكلة وتفاقمها وتأثيرها على العلاقات الاسرية, ويجب عليها تجنب هذا السلوكيات ,

والتبصير النفسي يتخذ اسلوبا غير مباشر من اجل توضيح المسببات, لكي لا تضطرب سلوكيات الزوجة وبالتالي لا تتقبل عملية النصح والارشاد والتوجيه والتبصير.

ويمكن استخدام احد الاساليب التالية في عملية التبصير:

1- تدعى الزوجة الى زيارة مؤسسة رعاية الاسرة لمشاهدة انماطا متعددة من سلوكيات الزوجات اتجاه ازواجهن وبعض المشكلات, بحيث تستطيع الزوجة تصنيف مشكلتها ومعرفة انها هي السبب الرئيسي للمشكلة.

2- يشترط لنجاح العلاج معرفة المستوى الثقافي للمستفيد, لأنه كلما ارتفع المستوى الثقافي للمستفيد كلما كان اكثر تقبلا للتبصير النفسي.

ولهذا يتضمن التبصير النفسي اعداد برنامج اعلامي لا يشعر المستفيد ان هو المقصود بالذات عن طريق عرض بعض التمثيليات للزوجات كنوع من الترويح الى ان يأتي دورهن في مقابلة الاخصائي النفسي, وكثيرا ما ينتهي موضوع التمثيلية دون اعداد حل للمشكلة, ويرجع ذلك هو تمكن المستفيد من ايجاد المبررات للسلوكيات المتكررة من قبلها واقتراح بعض المعالجات التي لا ولن تجدي نفعا, بسبب عدم تقبلها للتبصير, ومع هذا تبدأ الزوجة في ايجاد تفسيرات لمصدر المشكلة مع زوجها, وهنا تبدأ مرحلة التنفيذ في التبصير, فبعد ان ينكشف فهم الزوجة لمصدر المشكلة في الحالة التي عرضت عليها, بان تبدأ في ايجاد تفسيرات صحيحة جزئية او عامة لمصادر المشكلة , وينتهز الاخصائي الاجتماعي الفرصة بان يهيئ الزوجة اجواء مناسبة لاقتراح بعض الاجراءات لحل المشكلة في الحالة التي عرضت عليها في الفلم التمثيلي. واذا ابدت الزوجة ان من واجب الزوجة ان تسلك سلوكا مرضي تجاه الزوج لكي لا تستفزه ويقوم بالاعتداء عليها.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي تحفيز الزوجة على وضع برنامج وقائي حتى لا تتكرر قسوة زوجها وتقع في مشكلة مماثلة للمشكلة التي عرضت عليها, ثم تبدأ الزوجة في المقابلات التالية من الاخصائية الاجتماعية في عرض نتائج تنفيذ البرنامج المقترح ومتابعته.

كما ان الام التي تمارس الكذب او السرقة او الاستجداء وتأتي الى الاخصائية الاجتماعية وتشكو من ان ابنها يكذب او يسرق او يستجدي ولا تعلم السبب, ويمكن ان تكشف المشكلة وتعالج بالتبصير من خلال عرض افلام او تمثيليات لا حلول لها, مماثلة لمشكلتها (الام), فتبدأ بمناقشتها ووضع الحلول لها, ومن هنا يبدأ تنفيذ العلاج بالتبصير النفسي كما حدث مع مشكلة الزوجة التي تطرقنا لها سلفا.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الحادية عشرة باللغة العربية: التوضيح النفسي

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية: psychological illustration

ثانيا: التوضيح النفسي

ذكرنا ان التبصير النفسي يستخدم عندما تكون المشكلة مهمة وغير معروف سببها بصورة كاملة او ان جذورها الحقيقية لا يدركها المستفيد.

اما التوضيح النفسي, فالمستفيد يدرك مصدر المشكلة ويعرف جيدا اسبابها ولكنه ينظر اليها بالمنظار غير الطبيعي, وبهذا يسيئ تفسيرها.

فالتوضيح النفسي يفسر المشكلة تفسيرا موضوعيا, فهي ليست عملية كشف, بل هي عملية ازالة بعض الغموض الذي يحجب عن المستفيد الدور الحقيقي والسبب الفعال, وبذلك يمكنه كيفية التوصل الى الحل السليم. فيحاول الاخصائي الاجتماعي جذب المستفيد الى واقع موقفه وتفهم الواقع, وكثيرا ما لا يفهم ولا يدرك المستفيد موقفة على اسس واقعية, وعندما يساعد الاخصائي الاجتماعي المستفيد على تصحيح ادراكه يبدأ الموقف يتضح له على اسس حقيقية واقعية.

والاخصائي الاجتماعي يساعد المستفيد على تفهم علاقاته بالناس وعلاقات الناس به كما يساعد على ما يطرأ عليه من احداث في العمل او الصحة وما الى ذلك من امور الحياة.

فاذا مارس شخص متزمت دينيا عادة غير مشروعة واعتقد ان ممارسته لهذا العمل هو رجس من عمل الشيطان ونوعا من الخروج عن الدين والاخلاق والتقاليد الاسرية وتحت ضغط هذا الاعتقاد يشعر بخطيئة عندما يمارس هذه العادة وان مصيره جهنم بالتأكيد, ومن هنا يعاني قسوة الصراع الناشئ عن الخوف والرهبة من جانب وضغط العادة من جانب اخر.

اما الفتى الثاني فيمارس نفس العادة انما يدرك التفسير الحقيقي للمشكلة ويعتقد انه يرتكب عملا غير سوي لأنه يهدم معوقات صحته ويضر بنفسيته بدون ارتباط بعوامل دينيه, فأن فهمه لأضرار العادة بهدة الصورة يساعده في البحث عن اساليب التسامي والحب والتعاون التي سوف تبعده عن ممارسة هذه العادة.

ومرجع هذا الاختلاف في تفسير هذه العادة واسبابها من كلا الشخصين يعود الى التنشئة الاجتماعية, فالأول نشأ في بيئة دينية متزمتة والثاني نشأ في بيئة طبيعية.

ويصلح التوضيح النفسي كعامل اساسي في العلاج اذ يقع على عاتق الاخصائي الاجتماعي مهمة تفسير الارتباط بين العادة التي يمارسها والنواحي الصحية والاخلاقية والدينية وبهذا يخفف عن كاهل المستفيد ثقل الضغط الانفعالي الناشئ عن الشعور بالخطيئة والذي يحطم الجسد والروح والنفس, وان هذا الشعور يؤدي الى العديد من المشاكل التي تظهر بصفة خاصة في مرحلة المراهقة.

وان حالات كهذه صعبة المواجهة وعلى الاخصائي الاجتماعي ان يكون لبقا ذكيا, ويستخدم الاساليب العلمية في سيكولوجية الفرد, وهنا يلعب عنصر كسب الثقة دورا اساسيا, لان المستفيد

لا يتقبل اراء الاخصائي الاجتماعي ويشكك في اقواله وافعاله لاعتقاده الخاطئ الناجم عن التزمت الديني وقد يستعين الاخصائي الاجتماعي ببعض رجالات الدين المستنيرين في تفسير حقيقة الموقف, وتوضيح اهمية التخلص من المعتقدات الخاطئة, كما يستعين ببعض اساليب الاعلام السمعية والمرئية التي تعطي صورة عن حياة مشاهير الرجال وعن اساليب الاعلاء والتسامي بالغرائز لتوجيههم على اجتياز هذه المرحلة الحاسمة في شبابهم لئلا يتعرضوا لأي نوع من الاضطراب النفسي.

كلية : الآداب

القسم او الفرع : الاجتماع

المرحلة: الاولى – الكورس الثاني

أستاذ المادة : د. نبيل جاسم محمد

اسم المادة باللغة العربية : مدخل الخدمة الاجتماعية

اسم المادة باللغة الإنكليزية : Introduction to social work

اسم المحاضرة الثانية عشرة باللغة العربية: المساعدة النفسي والتعديل البيئي

اسم المحاضرة الأولى باللغة الإنكليزية : Psychological assistance and environmental modification

محتوى المحاضرة الثانية عشرة

المساعدة النفسية والتعديل البيئي

ثالثا: المساعدة النفسية

المساعدة النفسية تعتبر من اكثر انواع العلاج الاجتماعي شيوعا, وهي تخليص المستفيد من الشحنات الانفعالية بالتعبير عنها, وتحتاج من الاخصائي الاجتماعي مهارة فائقة في كسب ثقة المستفيد.

ومن المعروف ان كل فرد منا يعيش في ظل نوعين من الضغوط هما:

الضغوط الخارجية: منشؤها البيئة الاجتماعية والرفاق وجو العمل والعمل.

ب- ضغوط داخلية: منشؤها عدم انتظام افراز الغدد الصماء لخلل فيها او في الاجهزة البيولوجية المختلفة, كذلك محصلة اللاشعور بالأخص مجموعة المعتقدات والخبرات التي تجمعت في الشعور, كل هذه العناصر تمارس ضغوطا على الفرد فتحد من حريته دون ان يشعر.

فالمساعدة النفسية هي محاولة تخليص العميل من القيود التي تحد من ايجابيته وازالة العوائق التي تقف حجر عثرة في سبيل انطلاقه والاخذ بيده في سبيل التحرر من جميع الضغوطات التي تمنعه من عرض مشكلته كما يشعر بها وكما يتصورها, ولهذا فان حدود العمل في المساعدة النفسية يشمل:

1- المساعدة النفسية البيئية.
2- المساعدة النفسية عن طريق العلاج الطبي الجسماني.
3- المساعدة النفسية عن طريق التحليل النفسي والعلاج النفسي العميق.

رابعا: التعديل البيئي.

وهو الذي لا يتناول الانا المباشر بل العوامل الخارجية عنها والمتداخلة في الموقف الذي يشكو منه العميل.

وتنوه هوليس الى ان العلاج البيئي ليس مفرطا في البساطة والسهولة كما بعض الاخصائيين الاجتماعيين.

وينضوي مدلول التعديل البيئي كلا من التعديل المكاني والجغرافي والتعديل الفكري والثقافي, فالتعديل البيئي المكاني معناه تغيير الظروف والاوضاع المورفولوجية المحيطة بالعميل, كتعديل

اساليب المواصلات او انتقاله من البيئية التي يعيش فيها الى بيئة اخرى, وتعديل الاوضاع الفيزيولوجية التي تحيط به من حيث العلاقات الانسانية كتعديل النظم والعلاقات داخل المسكن او محيط العمل.

اما التعديل الثقافي, فيشمل تعديل اتجاهات ومعايير وافكار وانماط سلوكيات بعض من يتفاعل معهم العميل, كي يتكيف معهم ويقل تأثيرهم السلبي عليه.