الفصل التاسع

علم الاجتماع والكشف عن طبيعة سلوك الطفل الاجتماعى

علم الاجتماع يعتبر أحد العلوم الاجتماعية التي تهدف إلى دراسة المجتمع والكشف عن طبيعة بناء المجتمع البشرى ويتميز عن بقية العلوم الاجتماعية بتوضيحه للقوى الأساسية التي تدعو الجماعات إلى التماسك وترسم حدود اساليب الحياة وعالم الاجتماع يفحص بناء المجتمع البشرى ويوضح العلاقة بين مكوناته من جماعات وطبقات بمختلف اوضاعها وسلوكها وانماط تفكيرها .

وعلم الاجتماع يرتبط بمجموعة العلوم الاجتماعية ويظهر هذا الارتباط بشكل واضح في الوقت الراهن بصفة خاصة . إذ بدأ علم الاجتماع في الظهور عندما اتضح أن مجالات علم الاقتصاد والسياسة والتاريخ لم تستطع تفسير سلوك الإنسان الاجتماعي وتحليله أن عالم الاقتصاد يدرس الإنتاج وتوزيع الثروة ويحاول عالم التاريخ أن يسرد قصه كاملة بقدر الإمكان حول الماضي ويحلل عالم السياسة توزيع القوى في مختلف المجتمعات . إن كل منهم يحاول أن يفسر الكثير من السلوك الاجتماعي للإنسان ولكن كل منهم أيضاً كان يهتم بجزء من هذا السلوك منفصل عن الآخر .

ومن هنا كانت الحاجة إلى الاهتمام بالسلوك الاجتماعي في مجموعة وهكذا كان على عالم الاجتماع أن يستبصر كثيراً من العلوم الأخرى بحيث يجرى مسحاً لكثير من هذه العلوم ويركز اهتمامه في ذات الوقت على دراسة العلاقات الاجتماعية التي تحدد مجالات اهتمامه وتميزه عن هذه

العلوم ولذلك فإن علم الاجتماع علم تأليفي وتصميمي للإنسان في كل علاقاته الاجتماعية .

أن كل العلوم الاجتماعية تهتم بالسلوك الإنساني وبالجماعة الاجتماعية .

ومن تلك العلوم التي تهتم بدراسة الإنسان في سياقه الاجتماعي الانثروبولوجيا والتاريخ والاقتصاد والسياسة وعلم الاجتماع وعلم النفس وبالرغم من كون هذه العلوم تدرس السلوك الاجتماعي البشري وبالرغم من تداخل اهتماماتها إلا أن ثمة منظورات مختلفة وتأكيدات متنوعة لكل علم . غير أننا نركز في هذا البحث عن ماهية العلاقة بين علم النفس وعلم الاجتماع . والتي يؤكدها الكثير من علماء النفس إذ يقولون بأن مركز اهتمام علم النفس يتركز حول الفرد في تفاعله مع بيئته . وربما كان هذا القول يصور شيئاً هاماً وهو أن علم النفس من العلوم المتداخلة في عدد آخر من العلوم ، ذلك لأنه إذا اعتبرنا علم النفس من العلوم الاجتماعية ، فهو إذن علم سلوكي ، على الرغم من أنه في بعض الأحيان قد يكون علماً بيولوجياً أيضاً. (غريب، 2000، ص9_10)

إن اهتمام علم النفس بموضوعات معينه كالإحساس والإدراك والتفكير جعل الناس يعزلونه خطأ عن دائرة العلوم الاجتماعية باعتبار أن هذه الموضوعات يمكن أن تدرس مستقلة دون ربطها بالبيئة التي يعيش فيها الفرد، ذلك لأن التكيف مع البيئة مستحيل من غير أن تكون لدينا معلومات عنها ، كما أن حدود نجاحنا في حصولنا على هذه المعلومات مرتهن بقدرة الكائن الحي على التفاعل مع طاقة الإحساس من حوله.

أن لعلم الاجتماع في دراسته للمجتمع ارتباط آخر بعلم النفس فهو يرتبط في جوانبه المهنية بعلم النفس في تفسير سلوك الإنسان الاجتماعي وتحليله ويهتم كلاً من علم النفس وعلم الاجتماع بمعالجة الحالات المرضية غير السوية في سلوك الإنسان ويتم ذلك من خلال مهنة الخدمة الاجتماعية والتي تمثل الجانب المهني لعلم الاجتماع ويظهر ذلك الارتباط من خلال الصور النمطية المتبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي وهذا البحث يتناول هذه الصور من هذه العلاقة المتبادلة بالشرح والتحليل لأساليب المعالجة المشتركة بين علم الاجتماع من خلال الجانب المهني التطبيقي في علم الاجتماع الذي يتمثل في خدمة الفرد (غريب، 2000، ص9- 10)

مشكلة البحث:

توجد صور نمطية متبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في علاج السلوك الإنساني وقد شكلت هذه الصور النمطية المتبادلة حاجزاً كبيراً لكثير من الباحثين والمهتمين بالعلاقة بين العلوم الاجتماعية، وقد تركز هذا البحث حول دراسة اثر هذا التداخل على حالات المرضى النفسيين للصغار والكبار وكذلك توجيه التساؤل عن تداخل صور وأنماط العلاج.

أهمية البحث:

لقد ازدادت نسبة صور التداخل في العلاج بين المرض النفسي الاجتماعي والمرض النفسي يحاول هذا البحث الإجابة على مدى تأثير هذا التداخل في أنماطه المختلفة على الاختصاصيين في المجالين بحيث تتوافق أساليب العلاج.

أهداف البحث:

1- يهدف البحث إلى وضع نتائج للبحث العلمي تحدد جوانب التداخل

ويكون الاختصاصيين في المجالين مدركين لهذه الصور التعطية المتداخلة لوضع نتائج سليمة في جوانب العلاج.

2- يهدف البحث كذلك إلى كشف الجوانب المتوافقة في العلاج بين الاختصاصيين في المجالين وتوضيح الأساليب المتداخلة في العلاج بين العلمين.

فروض البحث:

الفرض الأساسي هو أن وجود صور تعطية متداخلة بين الاختصاصي النفسي والاجتماعي يؤثر ايجابيا على الحالة المرضية.

المنهج المستخدم في البحث:

اعتمدت الدراسة في هذا البحث على المنهج الوصفي التحليلي وهو من اهم المناهج الاجتماعية كما اعتمدت على المنهج العقلاني الذي يعتمد اساسا على أحكام المنطق والبداهة من خلال قاعدتي الاستدلال والاستنتاج أو الاستقراء والاستنباط ، وعماد هذا المنهج هو التفكير

والعقل بما له من قدرة فطرية على الإدراك والربط والحكم والتعميم .

وقد عرف المصريون القدماء هذا المنهج حينما اعتمدوا على العقل في ابتكار وقياس الارتفاع والمسافات عند بناء الأهرامات والمعابد في كافة أشكال حضارتهم القديمة كما أعاده أرسطو من خلال ما أسماه " بالقياس الصوري الذي يعتمد على استخلاص نتائج يقينية من مقدمات يفترض صحتها ثم جسده ديكارت فيما سمى " بالمنهج الرياضي " في علوم الطبيعة وأخيرا بلوره " ستيورات ميل " في الاستخدام في العلوم الإنسانية من خلال قواعد التشابه والاختلاف والتغير النسبي.

والمنهج العقلي كما يستخدم في خدمة الفرد يقوم على الرؤيا العقلية لمجموعة من الحقائق ومحاولة ربطها ربطاً عقلياً يحدد العلاقات بينها سواء

كانت علاقة سببية أو وظيفية أو متزامنة أو متساندة. وهي استخدام براجماتي (عملي) كما أسماه هجل بالجدل " الديالكتيكي " بين الأفكار المتصارعة للوصول إلى تصور منطقي للظاهرة موضوع البحث.

كما استعانت الباحثة بأحد الأشكال والأساليب المتنوعة والتي تتفرع من هذه المناهج فقد استخدمت أسلوب case study دراسة الحالة ويعنى به الدراسة المتعمقة لوحدة بحثية بمفردها أو لكل وحدة على حدة . وهي في خدمة الفرد مشكلات العميل أو أنماطهم . ولكنها قد تكون جماعات أو هيئات في المجالات الأخرى.

وقد استخدمت الباحثة عدد من الأدوات لإجراء هذا البحث أهم هذه الأدوات التي اختارتها الباحثة هي أداة الاستبيان كما استعان الباحث بأداة الملاحظة أيضاً بإشكالها المختلفة البسيطة والمقننة والملاحظة بالمشاركة.

تعريف الاختصاصي الاجتماعي :

الاختصاصي الاجتماعي هو الذي يمثل في المؤسسة الاجتماعية مهنة الخدمة الاجتماعية قبل أن يمثل المؤسسة ذاتها وولاءه يسبق ولاءه للمؤسسة ذاتها ودوره هو تدعيم قيمته المهنية في المؤسسة ذاتها. بل عليه أن يقاوم أي تجاهل مقصود أو غير مقصود لهذه القيم.

والاختصاصي الاجتماعي هو الشخص الذي يتحلى بصفات ممتازة تقنع أفكار العامة من ناحية كما تقابل خصائص المهنة من ناحية أخرى. فحساسية المهنة الشديدة لرأى العامة وجمهور المنتفعين بخدماتها تشكل أمامنا أهمية قصوى في ضرورة إعداد الاختصاصي إعداداً مهنياً مناسباً فهو واجهة المهنة الرئيسية والذي يتمثل المسئولية الكبرى في ازدهار المهنة وتطورها.

وتنحصر السمات الرئيسية للاختصاصي الاجتماعي في جانبين أساسيين:

(أ) الأعداد المهني.

(ب) الاستعداد الشخصي.

أولا:

الأعداد المهني ويشمل :

1. أن يزود الاختصاصي الاجتماعي بقاعدة علمية واسعة من العلوم
2. الإنسانية المختلفة وخاصة علوم النفس والاجتماع والاقتصاد والصحة والإحصاء والتشريع.
3. دراسة شاملة للخدمة الاجتماعية ماهيتها وفلسفتها وطرقها المختلفة بمفاهيمها وعملياتها المتعددة.
4. تدريبا عمليا يخضع لأشراف مؤسسي ومعهدي يكسب الممارس خبرة عملية تربط النظرية بالتطبيق.

ثانيا:

الاستعداد الخاص:

ويشمل الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة كما يلي :

1. قدرات جسمية وصحية مناسبة بالقدر الذي لايثير في العملاء أحاسيس الإشفاق أو الرثاء ،ومناسبة لقيامهم بواجباتهم نحو عملائهم.
2. اتزان انفعالي يكسب صاحبه القدرة على ضبط النفس وإدراك الواقع والنضج الانفعالي الذي لتشوبه نزعات ثهور أو اندفاع أو بلادة أو سلوك طفلي كالاتكالية وعدم تحمل المسئولية والغضب وما إلي ذلك.

1. تنظيم معرفي عقلي مناسب يجمع الي جانب معارف العلوم المهنية المختلفة ذكاء اجتماعي مناسب وبعض القدرات الخاصة ،مثل القدرة التعبيرية واللفظية والحسية والتصورية.

2. قيم اجتماعية تسمح له بالتحلي بسمات اخلاقية سوية والتحكم في نزعاته وانفعالاته الخاصة وهو إن كان إنسان يعيش حياة الناس لتصادفه بالضرورة مشكلات وعقبات إلا انة قادر علي السيطرة عليها وفصلها جانباً حينما يتعدى لمساعدة الآخرين، ومن ابرز هذه القيم سعة الصدر وحب الآخرين والاجتماعية والسلوك اللاإرادي والبعد عن الأسلوب الإنتقادي أو التهكمي في علاقته بالآخرين هذه هي السمات الواجب توافرها في الاختصاصي الاجتماعي بصفة عامة.

أما اختصاصي خدمة الفرد فهو يتميز بصفات شخصية بشوشة متزنة تحسن الإنصات الايجابي المتفاعل ذات عواطف دافئة واضحة معبرة في احاسيسه وفي فلجاته دقيق الإدراك، شفاف الحس، فطن، قادر علي الربط بين العلم وتطبيق هذا العلم قادر على نقد ذاته يعترف بالخطأ ويسعي لطلب المساعدة والنصح من مشرفيه ،يسيطر علي دفاعياته دون عناد أو اصرار ،يسيطر علي نقائصه ونزعاته الخاصة التي لامفر من وجودها بحيث يتمكن من أن يهب نفسه للغير في راحة ودون عناء أو تظاهر متمرر من الداخل في وعي ذكي وله إرادة حاسمة جادة مع سعة صدر وقدرة فائقة على ضبط النفس كما أن عليه أن يكون أمينا ودقيقا في التعبير عن عواطفه حتى يتحرر هو نفسه من الخوف ليستطيع أن يمنح الأمن للآخرين فهو يدرس السلوك الإنساني غير السوي ويقوم بتحليله حتى يصل به إلى مرحلة العلاج. (فهمي، 2001 ،ص12)

تعريف الاختصاصي النفسي:

الاختصاصي النفسي هو الذي يقوم بتحليل ودراسة الحياة النفسية للإنسان وما يتضمنه من أفكار ومشاعر وأحاسيس وميول ورغبات وذكريات وانفعالات.

وهو الذي يقوم بدراسة وتحليل سلوك الإنسان بما تمثله من أفعال وأقوال وحركات ظاهرة وأوجه النشاط الإنساني أثناء عملية التفاعل ويدرس سلوك الإنسان وما وراءه من عمليات عقلية ويهتم بتفسير السلوك الإنساني غير السوي في المواقف الحياتية المختلفة والدوافع الكامنة وراء سلوكه.

والاختصاصي النفسي في دراسته لسلوك الإنسان يجب أن يتميز بصفات خاصة تميزه عن غيره عن الناس فهو كالاختصاصي الاجتماعي يمثل المؤسسة النفسية التي يتعالج بها المرضى النفسانيين ويمثل في المؤسسة مهنة العلاج النفسي قبل ان يمثل المؤسسة ذاتها وولائه لمهنته يسبق ولائه للمؤسسة ذاتها ودوره وهو تدعيم قيمة المهنة في المؤسسة ذاتها.

والاختصاصي النفسي هو الشخص الذي يتحلى بصفات ممتازة كالاختصاصي الاجتماعي لذلك لابد ان يتم إعداده مهنيا لهذه المهنة كذلك يجب ان يزود بتدريب عملي يخضع للإشراف المؤسسي ويكسبه خبرة عملية تربط النظرية بالتطبيق كما يجب ان يعد إعدادا خاصا يشمل الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة والتي تشمل القدرات الجسمية والصحية المناسبة والاتزان الانفعالي والتنظيم المعرفي العقلي. كذلك يجب ان يتحلى بقيم تسمح له بالتحلي بصفات أخلاقية سوية وقدرة في التحكم في نزعاته وأهوائه الخاصة قادر على السيطرة على انفعالاته وفصلها جانبا لمساعدة الآخرين كذلك عليه ان يتحلى بسعة الصدر وحب الآخرين هذه هي الصفات

التي يجب توافرها في الاختصاصي النفسي فهو الذي يدرس ويحلل سلوك الإنسان غير السوي وتفكيره ودوافعه وانفعالاته وأحاسيسه وعواطفه واتجاهاته ويدرس الذكاء ويقوم بقياسه ويقوم بإعطاء الفرد معلومات لكي يعرف نفسه ولكي يعرف مواهبه واهتماماته وقدرته عن طريق التحليل النفسي ونظرياته ويقوم بمعالجة المرضى النفسيين عن طريق دراسة السلوك وما وراءه من دوافع ويقوم بدراسة الآثار الناتجة عن هذا السلوك سواء أكان وجدانيا أو فكريا ويفسره ويحلل الحالات النفسية ويصل بالمرضى النفسيين الى بر الأمان. (عثمان، 1980، ص74- 75)

تعريف المرض الاجتماعي:

المرض الاجتماعي هو عبارة عن المشكلة أو المشكلات الفردية التي تواجه الفرد في حياته الاجتماعية منها البسيطة ومنها المركبة ومنها المؤلمة ومنها المستمرة والفرد العادي الذي يتمتع بذات قوية يمكنه مواجهة هذه المشكلات بقدر مناسب من القدرة والنجاح قد يجد لها حلا نهائيا أو قد يجد لها حلا مؤقتا أو قد لا يجد لها حلا على الإطلاق ويحاول اذا بفطرته أن يفعل شيئا ما يفكر ويضع الاحتمالات ثم يمر بها حتى يستقر على الحل المناسب ولكنه أبدا لا يستشعر الضعف أو يحس اليأس فذاته قادرة على أن يقوم بشيء ما.

ومحاولته هذه لحل مشكلاته قد لاتكلفه أحيانا أكثر من إتيان سلوك معين بأسلوب روتيني تلقائي تماما كسائق العربة الذي اعتاد تفادي إطار الطريق أوتوماتيكيا دون تفكير أو إدراك واع لما يقوم به أحيانا قد تكلفه بعض الجهد ليقوم بعمليات عقلية معينة من إدراك وإحساس وتفكير حتى يستقر على أمر معين ويسلكه وهكذا.

تعريف المشكلة الفردية:

أما عن المشكلة في الجانب الاجتماعي والذي تمثله خدمة الفرد في علم النفس فهي موقف يواجهه الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفعالية مناسبة أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز ما في إمكانياتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح، ومثل هذه المشكلات قد تكون متعددة بل متضاربة المادية أو قد تكون حاجة إلى ضروريات الحياة المادية أو قد تكون عقبة أمام بناء أسرة أو قد تكون سعيا إلى تشكك أسرة أو قد تكون خوفا من الحياة أو قد تكون خوفاً على الحياة وهكذا.

ويمكن تصنيف المشكلات الاجتماعية كما يلي:

1. المشكلة الأسرية.
2. مشكلة الطفولة.
3. المشكلة الاقتصادية.
4. المشكلة المدرسية.
5. المشكلة العلمية.
6. الضعف العقلي.
7. المرض العقلي.
8. العجز والعاهة والمرض.
9. الانحراف والجريمة.

كما يمكن تصنيف المشكلة الاجتماعية إلى مشكلة شخصية أو نفسية أو عقلية أي أنها في ذات الفرد، أو قد تكون مشكلة خارجية أسرية أو مدرسية أو عملية أو اقتصادية أو خارج الفرد أو قد تكون مشكلة بيئية وشخصية معا وهذه مرتبطة بكل من شخصية الفرد والبيئة المحيطة به.

كما يمكن تصنيف المشكلة حسب استمرارها او حدتها فتقول مشكلة عارضة أو مستمرة أو مؤقتة أو دائمة أو بسيطة أو مركبة.

(محمد، 2004، ص13- 14)

تعريف المرض النفسي:

هو السلوك الشاذ الذي يرتبط بالأمراض العقلية والنفسية والإجرام وأسبابه المختلفة ويشتمل على الاضطرابات السلوكية والنفسية والانفعالية كحالات العصاب والذهان والقلق والاكتئاب والدوافع الكامنة ورائها. كما يدخل ضمن حالات المرض النفسي السلوك الإنساني المعقد والعمليات العقلية التي تصاحب ذلك السلوك مثل التفكير والإدراك والتذكر والنسيان والتعلم والانفعال والذكاء والدافعية. ويدخل فيه كذلك سلوك الأفراد والجماعات في المواقف الاجتماعية المختلفة والصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي للإفراد في مختلف حالاته المرضية والسوية. (محمد، 2004، ص13- 14)

تعريف الخدمة الاجتماعية:

الخدمة الاجتماعية في مفهومها المعاصر هي مهنة متخصصة لها قوانينها الفنية وأساليبها العلمية ظهرت في المجتمعات المتطورة في أوائل القرن العشرين كاستجابة خدمية لحاجات هذا العصر وكان ظهورها كمهنة نتيجة لتجارب سنين طويلة. الخدمة الاجتماعية مهنة متطورة وليس علما قائما فهي عبارة عن أسانيد مستمرة من كل العلوم الاجتماعية وما توصلت إليه هذه العلوم من معرفة، وحقائق كي تستعين بها في المهنة في مجال التطبيق العملي.

فالخدمة الاجتماعية تستعين بعلم النفس خاصة في مجالات دراسة مراحل وعمليات التغير الاجتماعي وديناميات السلوك الفردي والجماعي والمشكلات الفردية وطرق تناولها.

كما تستعين بعلم الاجتماع في تفهم النظم الاجتماعية وعمليات التغير الاجتماعي والمشكلات الاجتماعية وأنماط الثقافة الحضرية والريفية وطرق البحث الاجتماعي وهي تعتبر الجانب المهني التطبيقي في علم الاجتماع.

إذ أن المشكلات التي يعالجها الاختصاصي الاجتماعي تتعلق بأفراد لهم عادات وتقاليد وينتمون إلى طبقات تختلف من الناحية الاقتصادية والاجتماعية والدينية، وعلم الاجتماع يدرس الظواهر الاجتماعية المختلفة للوصول إلى القوانين التي تحكم هذه الظواهر أما الخدمة الاجتماعية فتستعين بالنتائج التي يتوصل إليها علم الاجتماع في تحديد أوجه النقص وموضع الخلل وسياقه وتحديد خطة العلاج والوقاية المطلوبة.

تعريف علم الاجتماع:

علم الاجتماع هو العلم الذي يدرس الجماعة أو الإنسان في أحوال تجمعه واستكشاف حقيقة العلاقات التي تربط الإنسان "الفرد" بجماعته وأشكال هذه الجماعة وبنائها ووظائفها وما يربطها من صلات بالجماعات الأخرى وما يتكشف عن كل هذه النواحي من ظواهر أو أنماط للحياة وما يتبعها من مشاكل ليضعوا في النهاية حلولاً لها. (غيث، 1977، ص5)

ويكاد ينحصر جهود علماء الاجتماع في ذلك المجال في طريقين الطريق الأول: ويعتقد أصحاب هذا الطريق أن مجال علم الاجتماع جمع الوقائع والحقائق المتعلقة بالمجتمع وتنسيقها وعرضها على أصحاب الشأن من الدعاة والمصلحين والاجتماعيين وذوي السلطة كي يستنيروا بها عند وضع البرامج والسياسات الإصلاحية العامة.

الطريق الثاني: فإن أصحابه لا يقتصر جهدهم على مجرد جمع الحقائق وعرضها على ذوي السلطة بل يشاركوا أيضاً في وضع السياسات واقتراح

البرامج التي تساعد على حل المشاكل الاجتماعية.

وعلى كل فإن مفهوم أصحاب هذين الطريقين لن يخرج والأمر كذلك عن أن هذا العلم أنما يدرس وقائع المجتمع وطبيعة العلاقات بين الظواهر الاجتماعية فيه بغية تنظيم ذلك في شكل نظريات اجتماعية تقوم على أساس برامج الإصلاح الإجتماعي والخدمة والاجتماعية. (القاضي، عصر، 1977، ص7)

تعريف علم النفس:

علم النفس هو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان وتفكيره وكذلك الدوافع والانفعالات والأحاسيس والعواطف والاتجاهات ويدرس الذكاء والتعلم والنسيان والذاكرة والجهاز العصبي ومختلف العمليات العقلية البسيطة والمعقدة مثل الانتباه والإدراك والتفكير المجرد والعوامل المؤثرة على النشاط العقلي.

وتعتبر العلوم النفسية والتي من أهمها علم النفس من أكثر العلوم التي أخذت منها الخدمة الاجتماعية فالاختصاصي الاجتماعي يتعامل مع أفراد ومع جماعة وهو في كلتا الحالتين يحتاج للوقوف على خصائص الشخصية الإنسانية من حيث مظاهر السلوك والآثار المترتبة على ضغوط المشكلات الاقتصادية والاجتماعية والصحية كذلك أثر العلاقة الأسرية في نشأة الطفل، ويقوم اختصاصي خدمة الفرد بتناول الحالات الفردية بالعلاج بعد الوقوف على دوافع السلوك. وقد أعطى علم النفس الفرد للخدمة الاجتماعية ذخيرة من المعلومات القيمة حول السلوك الإنساني وديناميكيته. (راجح، 1977، ص20)

المبحث الثاني:

عناصر العلاج الاجتماعي والنفسي:

تشترك العلوم النفسية والتي تشتمل على علم النفس بفروعه المختلفة وعلم النفس الاجتماعي والطب النفسي والطب العقلي والصحة النفسية وعلم الاجتماع ومهنة الخدمة الاجتماعية إلى جانب المشتقات المختلفة لهذه العلوم في دراسة السلوك وما وراءه من دوافع أو غرائز أو حاجات وتهتم بالأنماط العامة للشخصية السوية أو غير السوية وطرق قياسها أو تعديلها وقد صاغت معارف أفادت خدمة الفرد في تناول مشكلات العملاء وخاصة المرض النفسي أو الجانحين وما إليها بل صاغت منهجا علاجيا سمي بالعلاج الاجتماعي النفسي.

عناصر العلاج الاجتماعي والعلاج النفسي:

يعتمد العلاج الاجتماعي والنفسي على وجود عدة عناصر وهي:

أولاً: العلاج الاجتماعي والنفسي في (خدمة الفرد) يسمي بالعميل ويمثله في العلاج النفسي المريض النفسي وهو عبارة عن طالب المساعدة يقابله في المراجع الأجنبية بمعنى حالة Case ويمثل العميل والمريض النفسي الجانب الشخصي في المشكلة من حيث ارتباطه بها تأثيراً وتأثراً والعميل هو إنسان له سماته الخاصة كسائر الناس ولكن واجهته حالة من التفاعل اللاتوافقي مع ظروفه المحيطة به أو حالة من الاضطراب بين نزعاته الداخلية وطموحه وقدراته، وتؤدي به هذه الحالة إلى إحساس بالعجز يدفعه إلى طلب المساعدة أو تدفعه الظروف إلى وضع يستوجب مساعدته كالحدث المنحرف عندما يقدم للمحاكمة، فهو عبارة عن نسق تتفاعل فيه عناصر جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية وفطرية ومكتسبة في تنظيم شبه دائم عجز عن أداء أحد أدواره الاجتماعية لاضطراب دائم أو عارض في هذا النسق لضغوط خارجية في

بيئته. (الزغلول ،الهنداوي 2004 ،ص120).

ثانيا: من عناصر العلاج الاجتماعي والنفسي هو المشكلة الفردية وهي عنصر مشترك بين العلاج الاجتماعي والنفسي حيث تواجه الفرد في حياته العديد من المشكلات والعقبات منها البسيطة ومنها المركبة ومنها المؤلمة والأشد ألما، ومنها المؤقتة ومنها المستمرة والفرد العادي الذي يتمتع بذات قوية يمكنه مواجهة هذه المشكلات بقدر مناسب من القدرة والنجاح فقد يجد لها حلا نهائيا أو قد يجد لها حلا مؤقتا، أو قد لا يجد لها حلا على الإطلاق فيحاول إذاً أن يعيش بها، وفي أي من هذه الحالات هو يحاول بفطرته أن يفعل شيء ما، يفكر ويضع احتمالات ثم يمر بها حتى يستقر على الحل المناسب ولكنه أبدا لا يستشعر الضعف أو يحس باليأس، فذاته قادرة على أن تقوم بشيء ما. (الزغلول ،الهنداوي 2004 ،ص120).

والمشكلة الاجتماعية التي يهتم بها الاختصاصي الاجتماعي هي موقف يواجهه الفرد تعجز فيه قدراته عن مواجهته بفعالية مناسبة أو أن تصاب قدراته فجأة بعجز ما في إمكانيتها بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح.

ومثل هذه المشكلات متعددة بل ومتضاربة فقد تكون حاجة إلى ضروريات الحياة المادية أو قد تكون إلى ضرورياتها النفسية، أو قد تكون عقبة أمام بناء أسرة أو قد تكون سعيا إلى تفكك أسرة أو قد تكون خوفا من الحياة أو قد تكون خوفا على الحياة، أو قد يكون صغيرا يتطلع ليكون رجلا أو رجلا بحيث ليكون طفلا وهكذا.

أما المشكلة النفسية التي يهتم بها الاختصاصي النفسي فهي عبارة عن اضطرابات نفسية مرتبطة بسلوك الفرد وبقدراته العقلية وتسمى حالة

نفسية

. Sicatary case

ويمكن تصنيف المشكلات حسب المجال كما يلي:

1. المشكلة الأسرية.
2. مشكلة الطفولة.
3. المشكلة الاقتصادية.
4. المشكلة العملية.
5. المشكلة العلمية.
6. الضعف العقلي.
7. المرض العقلي.
8. العجز والعاهة والمرض.
9. الانحراف والجريمة.
10. الحالات النفسية المختلفة.

كما يمكن تصنيف المشكلة إلى:

أ- مشكلة شخصية: صحية أو نفسية أو عقلية أي أنها في ذات الفرد.

ب- مشكلة خارجية: أسرية أو مدرسية أو عملية أو اقتصادية أي خارج الفرد.

ج- مشكلة بيئية وشخصية معاً وهذه مرتبطة بكل من شخصية الفرد والبيئة المحيطة به كما يمكن تصنيف المشكلة الاجتماعية حسب استمرارها أو حدتها كقول المشكلة العارضة أو المستمرة أو المؤقتة أو الدائمة أو البسيطة أو المركبة.

ومن عناصر العلاج الاجتماعي والنفسي هو عملية المساعدة ولهذه العملية أركان ثلاثة هي :

أولاً : المؤسسة الاجتماعية بوصفها المكان الذي تقدم فيها.

ثانياً : الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي الذي يقدمها.

ثالثاً : المساعدة ذاتها كخدمات اجتماعية ونفسية.

أولا : المؤسسة الاجتماعية:

وهي المكان الذي يلجأ إليه العملاء والذين يعانون من حالات نفسية أو يحولون إليها من الجهات والهيئات المختلفة ، لتلقى نوعاً من المساعدة التي يحتاجونها وتقدمها هذه المؤسسة كجزء من خدماتها المختلفة.

والمؤسسة هيئة منظمة قامت في المجتمع كتعبير عن حاجة الناس إلى خدمات معينة تتمثل في مسؤولية هذا المجتمع نحو أفراده وتؤكد أهمية الخدمات الاجتماعية بطرقها المختلفة مثل مستشفيات العلاج النفسي ومؤسسات الخدمة الاجتماعية . وتلتزم هذه المؤسسات بالأسس المهنية السليمة وبأهداف المجتمع واحتياجاته وفق خطة مرسومة بالقدر الذي يكون هذا المجتمع قد بلغ قدراً عالياً من التقدم والرقي ، لذلك نجد أنها بينما تتعدد وتتنوع المؤسسات الاجتماعية في المجتمعات المتقدمة نجدها قليلة نادرة في المجتمعات المتخلفة وعامة غير كافية في المجتمعات النامية وإن وجدت فهي مبعثرة هنا وهناك وغير متخصصة تعوزها الإمكانيات الفنية والمادية.

وتصنف هذه المؤسسات حسب الهدف إلى مؤسسات أولية متخصصة أساساً في الخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة ومن أمثلتها مكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية ومكاتب الضمان الاجتماعي ومكاتب الخدمة الاجتماعية للأحداث، ووحدات الأسر البديلة ومكاتب توجيه وتنظيم الأسر

ومؤسسات رعاية اسر المسجونين ، ومؤسسات ثانوية وهي غير متخصصة في الخدمة الاجتماعية بل تمثل الخدمة الاجتماعية فيها جانباً من جوانب نشاطها المتعدد تسهم في تحقيق أهداف هذه المؤسسات على اكمل وجه ومن أمثلتها المدارس والمستشفيات والمصانع ومكاتب التاهيل والعيادات النفسية ودور رعاية المسنين والسجون وإدارات التوجيه المعنوي بالقوات المسلحة.

كما تصنف المؤسسات حسب تبعيتها إلى مؤسسات حكومية ومؤسسات أهلية ومؤسسات شبه حكومية ومؤسسات دولية . كما تصنف حسب مجال خدماتها إلى مؤسسات رعاية الأسرة ورعاية الطفولة او الأحداث ورعاية المرضى وأصحاب العاهات ومؤسسات العلاج النفسي.

أما الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي . وهو الذي يقوم بمهمة العلاج الاجتماعي والنفسي في المؤسسة التي تقدم الخدمة الاجتماعية أو العلاج النفسي وهناك سمات رئيسية يجب ان تتوفر في الاختصاصي الاجتماعي والنفسي وتنحصر في جانبين الجانب الأول يشمل الأعداد المهني لممارسة المهنة الملقاة على عاتقه لذلك يجب ان يكون مزوداً بقاعدة علمية واسعة من العلوم الإنسانية المختلفة وخاصة علم النفس وعلم الاجتماع والصحة والإحصاء والتشريح والخدمة الاجتماعية كما يجب ان يكون الاختصاصي الاجتماعي دارساً للخدمة الاجتماعية وعارفاً بطرقها المختلفة وعملياتها المتعددة أما الاختصاصي النفسي فيجب عليه أن يكون دارساً لعلم النفس ومتخصصاً فيه وملماً بطرق التحليل النفسي وأساليب المعالجة للحالات النفسية المختلفة. كما يجب أن يكون الاختصاصي الاجتماعي والنفسي قد تلقوا تدريباً عملياً يخضع لإشراف مؤسسي ومعهدي يكسب الممارس خبرة عملية تربط النظرية بالتطبيق لتكوين المهارات الأساسية للمهنة .

كما يجب أن يكون لديه الاستعداد الخاص الذي يتمثل في الصفات الشخصية الفطرية والمكتسبة كما يلي :

1. قدرات جسمية وصحية ومناسبة للقيام بواجبهم تجاه العملاء والمرضى النفسيين.

2. اتزان انفعالي يكتسب صاحبه القدرة على ضبط النفس وادراك الواقع والنضج الانفعالي الذي لا تشوبه نزعات تهور أو اندفاع أو بلادة أو سلوك طفلي وعدم تحمل المسئولية والغضب.

3. تنظيم معرفي "عقلي" مناسب يجمع إلى جانب معارف العلوم المهنية المختلفة ذكاء اجتماعي مناسب وبعض القدرات الخاصة مثل القدرة التعبيرية واللفظية والحسية والتصورية.

4. قيم اجتماعية تسمح له بالتحلي بسمات أخلاقية سوية.

ثالثا : من عناصر العلاج الاجتماعي والنفسي هو المساعدة أو الخدمة أو العلاج الذي يقدمه الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي إذ أن حل الموقف الاشكالي أو المشكلة النفسية التي واجهت العميل والمريض النفسي هو الهدف النهائي الذي يجب تحقيقه . والمساعدة هي عبارة عن عملية التدخل للتأثير على الذات أو هذه الظروف التي يمر بها العميل أو كليهما .

وتنحصر القدرة على استعادة الذات والطاقة في ثلاث وسائل رئيسية

1. علاج ذاتي يستهدف استعادته لقدراته أو استثارتها لمباشرة وظائفها .
2. تزويده بمصادر المساعدات والإمكانيات المتاحة بالبيئة لاستثمارها أفضل استثمار ممكن .
3. تقديم خدمات مادية أو اجتماعية من المؤسسات الاجتماعية أو المؤسسات الأخرى .

الأسس المهنية لعملية المساعدة :

تشمل الأسس المهنية لعملية المساعدة المفاهيم والأسس العامة والمبادئ والمدركات لعملية المساعدة وخطواتها والتي تمارس خلالها هذه الأسس وهذه المفاهيم . (عثمان، 1980، ص71)

المبحث الثالث:

خطوات الدراسة التحليلية الاجتماعية والنفسية:

يستند الاتجاه الفلسفي التشخيصي في علاج المريض الاجتماعي والنفسي على قاعدة تسمى بقاعدة العلة والمعلول أو مايعرف بالنظرية السببية كأساس لمنهج البحث في العلوم الاجتماعية والنفسية وهي قاعدة منطقية تقوم على المسلمة التي تقول بأنه لايمكن معالجة العلة إلا إذا عرفت أسبابها الأولى ومنابعها الرئيسية بمعنى أن المشكلة الفردية لها أسبابها وعلينا معرفة هذه الأسباب . لذلك فإن للعلاج التحليلي التشخيصي للمرض الاجتماعي والنفسي خطوات وعمليات رئيسية يشترك فيها الجانب الاجتماعي بجانب الجانب النفسي ويمارسها الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي للتوصل للعلاج وهذه العمليات الرئيسية هي:

1. **الدراسة:**

وهي عبارة عن جمع حقائق المشكلة الاجتماعية والنفسية وهذه العملية يشترك فيها الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي ويبدؤون بها أولى مراحل العلاج.

2. **التشخيص:**

وهي عبارة عن عملية تحليل للحقائق التي جمعت تحليلاً يفسر اسبابها ويشترك فيها ايضاً الاختصاصي النفسي مع الاختصاصي الاجتماعي.

3. **العلاج:**

وهو عبارة عن وضع الخطة المناسبة للعلاج على ضوء التشخيص الذي تم إجراؤه للحالة الاجتماعية والنفسية.

وتعتبر مرحلة التشخيص من أهم المراحل فهي تركز على تشخيص المشكلة بوصفها شيء خارج ذات الفرد لها طبيعة اجتماعية خالصة وقد كشف هذا الاتجاه التشخيصي للحالات النفسية والاجتماعية عن الدور الهام الذي يلعبه الفرد ذاته في خلق مشكلات حياته بحيث أصبحت المشكلة تعالج باعتبارها مشكلة اجتماعية ونفسية معاً وقد استمد الاتجاه التشخيصي اليوم إطاره من كل من الاتجاه النفسي المعاصر لسيكولوجية الذات والاتجاه الاجتماعي الحالي الذي يركز على الوظيفة الاجتماعية والدور والثقافة. ومن أهم الخصائص الرئيسية لسيكولوجية الذات عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج وتعتمد كلاً من العمليات الثلاثة على الأخرى في عمليات متداخلة ومتفاعلة في نفس الوقت وعملية الدراسة لاتخلو من أفكار تشخيصية وخطوات علاجية كما أن التشخيص يحوى بدوره جوانب دراسية وعلاجية بل أن العلاج ذاته قد يكشف عن دراسة جديدة تتبعها عمليات تشخيصية وهكذا .

كما أن كلاً من هذه العمليات الثلاث لابد وأن تتضمن بالضرورة جناحي المشكلة الرئيسية وهما العميل نفسه وظروفه المحيطة في تفاعلها لخلق الموقف الإشكالي.

ويتحصر الدور الذي تلعبه سمات الشخصية في خلق المشكلة في جانبين أساسيين هما:

(أ) قدرة الذات " Ego " على القيام بوظائفها بدلاً من التركيز على " الاد " كما كان الحال في الفرويدية المبكرة.

(ب) الدور الاجتماعي الذي يلتزم به في المجتمع.

وتفقد قدرة هذه الذات على أداء وظائفها في الحالات التالية:

- الضعف الجبلي وهو مكتسب في هذه (الذات).

- الانحراف المرضي ويوجد في (الذات العليا).

- الضغوط الخارجية على هذه الذات كالحاجة المادية أو الظروف الأسرية أو العملية أو الشاهية.

- وجود نزعات طفلية مترسبة منذ الطفولة Childish كالاتكالية والغضب والعدوان والبكاء والخوف الطفلي وعدم الفطام النفسي وما إلى ذلك من الانحرافات السلوكية التي يعبر عنها في الفرويدية المبكرة بالعقد النفسية اللاشعورية.

كما تنحصر وظيفة الذات Ego في العمليات التالية:

- المواءمة بين الشخصية ككل وبين المجتمع الذي تعيش فيه وبصفة خاصة توقعات المجتمع من دور الفرد الاجتماعي.

ولكي تحقق الذات هاتين العمليتين تمارس دوماً أربعة وظائف أساسية هي الإدراك والإحساس والتفكير والتنفيذ.

إن تقوية ذات العميل تعني ممارستها لهذه الوظائف بكفاية تامة ويتحمل الاختصاصي الاجتماعي و الاختصاصي النفسي مسئولية الكشف عن مناطق العجز بين هذه الوظائف ثم تقويمها لكي تمارس على النحو المرضي فتحقق العملية العلاجية .

أما الحكم على الذات القوية أو الضعيفة يستند على نموذج (قياس) للذات السوية تحدد على أساسها مدى انحراف الذات يميناً أو يساراً عن هذا النموذج و بالتالي الحكم عليها بالقوة أو الضعف.

إن أسلوب الاختصاصي الاجتماعي يعتمد على الكثير من اساليب الطب النفسي و لايتعامل مع اللاشعور بصفه أساسية فتعامله هو مع وحدات

شعورية أو شبه شعورية و إن لم يمنع من تفهم الاختصاصي لأي وحدات لاشعورية إن هي ظهرت في مناطق الشعور ، و يفترض أصحاب هذا الاتجاه إن تناول الاختصاصي للوحدات الشعورية بالعلاج والتعديل يخفف بالضرورة من حدة الوحدات اللاشعورية ذاتها ، خاصة عند الأطفال الذين لم تتكون عندهم بعد حواجز قاطعة بين الشعور واللاشعور عند تشخيص منطقة العجز في ذات العميل لابد وأن تعود إلى الجذور الأولى التي ينبع منها هذا العجز وهي حسب المفهوم الفرويدي كامنة في الخمسة سنين الأولى من حياة الفرد و متابعة كافة التطورات التي تحدث بعد ذلك في تثبيت أو تعديل هذا العجز بدرجه أو بأخرى.

إن تعديل هذه الذات و تقويتها عملية يجب ممارستها منذ المقابلة الأولى كخطوات لاتحتمل الانتظار من وضع الخطة العلاجية النهائية ، فهي عمليات لا تمارس الأمن خلال المقابلات الدورية ذاتها أما الخدمات البيئية سواء كانت تعديلاً لاتجاهات الآخرين أو تقديم مساعدات عينية فهذه يمكن ممارستها بعد تشخيص المشكلة ووضع الخطة العلاجية. (عثمان، 1980، ص264- 266)

إن وجود نموذج سوي للعملاء هو افتراض خيالي ليس له وجود فالعملاء جميعاً يعانون بدرجه أو بأخرى من مظاهر انحراف نفسي ، ومن ثم فإن خدمة الفرد تتعامل معها على أساس أساليب الطب النفسي المناسبة مادامت الحالة لم تصل إلى درجة المرض النفسي أو العقلي و لكن دور خدمة الفرد رغم هذا يمكن ان يشمل تعديلاً لسلوك (الخوف، العدوانية ، العند ، الاكتئاب ، العاطفة أو المشكلة) مادامت حالة العميل لاتصل إلى حالة المرض النفسي أو العقلي فدورها إذن يمكن ان يشمل الاضطرابات

السلوكية والنفسية التي توجد عادة في الأفراد الواقعين بين السواء وغير السواء مادامو لم يصلوا إلى حد الشلل الاجتماعي.

إن الدراسة في الاتجاه التشخيصي هي دراسة اجتماعية ونفسية للمشكلة أو بمعنى آخر دراسة للضغوط الداخلية للعميل في تفاعلها مع ضغوطه الخارجية.

ولما كانت هذه الدراسة هي مجرد وسيلة تحقق غاية محددة وهي تشخيص المشكلة فهي إذن دراسة لحقائق مختارة بدقة من بين حقائق لا حصر لها في حياة العميل وفي ظروفه الخارجية.

إن الدراسة عملية مشتركة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي وهي تهدف إلى وضع كلا من العميل والاختصاصي على علاقة ايجابية بحقائق الموقف الاشكالي بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج فهي عملية مشتركة ولها مناطق محددة ولها جوانب علاجية ومصادر متنوعة ولها أساليبها الخاصة أما عن أساليب الدراسة فهي تنحصر في الوسائل التي يحصل بها الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي على حقائق المشكلة من المصادر المختلفة وهي عبارة عن ثلاثة أساليب رئيسية هي:

- المقابلة بأنواعها المختلفة سواء مقابلة العميل أو الأقارب أو الخبراء وما إليهم.
- الزيارة المنزلية أو المؤسسية.
- المكاتبات أو الاتصالات التلفونية.

وهناك وسائل أخرى للدراسة الاجتماعية والنفسية مثل مقابلة الخبراء أو الاختصاصيين كمقابلة الطبيب المعالج أو المدرس المختص أو رئيس العمل

وهي مقابلات وان كانت لها طبيعتها المهنية إلا انها تقوم على التعاون والتفاهم كما تعتمد على قدرة الاختصاصي في استشارة الآخرين لمساعدة العميل.

كذلك من الوسائل أيضا الاطلاع على المستندات والسجلات كالبطاقات المدرسية أو ملفات الحالات أو التقارير الطبية أو تقرير المحكمة كذلك المكاتبات ، والمراسلات فهي وسيلة من وسائل الدراسة، ولكن ذلك يكون في الحالات التي تكون الجهة المطلوبة بياناتها بعيدة عن المؤسسة أو في بلد آخر، ويجب ان يراعى في مثل هذه المكاتبات السرية الواجبة لضمان عدم إفشاء أسرار العملاء بين الجهات المختلفة وتلجأ بعض المؤسسات إلى طمس معالم هذه المكاتبات الرئيسية باستعمال رموز مهنية عن أسماء للعملاء أو نوع المرض أو ما إلى ذلك.

كذلك المكالمات التلفونية وهي وسيلة أخرى للحصول على البيانات من مصادرها وتستعمل في الحالات المستعجلة والتي تتطلب إجراءات سريعة.

التشخيص:

التشخيص كعملية عقلية تعتبر من أدق عمليات خدمة الفرد والعلاج النفسي وهي عملية تتطلب كفاية مهنية وأسس دقيقة للقياس لأن السلوك الإنساني هو سلوك مركب بالغ التعقيد ، والظاهرة الإنسانية الواحدة تحتمل العديد من الاحتمالات في تفسيرها بل إن هذه الاحتمالات نفسها متداخلة مع بعضها بصورة غامضة غاية في التعقيد لذلك لابد أن يكون التشخيص دقيق.

الأسس العلمية للتشخيص:

يرتبط التشخيص بالعلاقة السببية causality كأساس علمي يضفي عليه صفة الموضوعية، فلا شك أن للمشكلة أسباب ودوافع فإذا عرفت هذه

الأسباب وإزيلت المشكلة لم يعد لها وجود فهذا هو منطق الأشياء والقانون الذي يقبله العقل، لذلك فان التشخيص يعتمد على قدرة العقل البشري للحصول على الحقائق الموضوعية بشرط ممارسته لعملياته باسلوب منطقي سليم.

التشخيص ليس بحثا فلسفيا مجردا وراء العلل وإنما هو بحثا في كيفية علاج المشكلة عملياً ومعيار صدقه هو فيما يؤديه فعلا من نفع حقيقي لعلاج المشكلة.

ويقترن التشخيص في الجانب المهني من علم الاجتماع في خدمة الفرد في التشخيص الطبي والعقلي كمهن مشابهه تأخذ به وباستثناء التشخيص الطبي الذي يتناول منطقة محددة في الإنسان فثمة تشابه كلي في هدف التشخيص في كل منها واسلوبه كما يتضح فيما يلي:

1- التشخيص في كلا منهما هو تمييز لحقائق معينة بين حقائق اخرى متعددة.

2- يكشف أقوى العوامل اثراً في المشكلة او (المرض) بل ان التشخيص الطبي ذاته ما هو إلا انتقاء هادف لعامل معين وهو الميكروب مثلا مع استبعاد العوامل الأخرى كالاستعداد الفطري أو نقص المناعة.

3- ينظر كل منهما إلى الإنسان في كل متكامل لايمكن تجزئته وان تركز الاهتمام في منطقة معينة.

4- يعتبر التشخيص وسيلة عملية لعلاج وليس بحثا لانهائيا وراء العلل.

5- التشخيص في أي منهما قابل للتغيير والتعديل بظهور حقائق عديدة.

6- يعتمد كل منها على دراسة الحاضر والماضي والتنبؤ بالمستقبل.

7- تحديد صياغة التشخيص وأدواته والمستوى العلمي الذي ارتكز

إليه كل منهما فالارتقاء النسبي للطب جعل صياغته كلية دون التفاصيل حيث يتضمن اسم المريض تحديدا قاطعا لوسيلة العلاج بينما هو في خدمة الفرد وفي المرض النفسي مازال يعتمد على الجزيئات والتفاصيل الوصفية، كما أن أدوات القياس في كل منها ودقتها تتوقف على ضعف اثر الجانب الذاتي على القياس وتوفر كل المقاييس الدقيقة الموضوعية، فكشف الأطباء ونتائج التحليل المعملي في الطب مقاييس موضوعية بينما الملاحظة الإكلينيكية والتداعي الحر وتفسير العمليات الإسقاطية كعبر الروشاخ وغيرها من عمليات الطب العقلي تتدخل فيها الجوانب الذاتية بدرجة أو بأخرى وهكذا بالنسبة إلى انطباعات الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي وتفسيره للمشكلة وحكمه عليها.

ومما سبق يتضح لنا أن عملية التشخيص هي عملية مشتركة بين الاختصاصي الاجتماعي والعميل وبين الاختصاصي النفسي والمريض النفسي وهو المسؤولية المهنية الاختصاصي الاجتماعي والنفسي المهنية الذي يمثل رأيه المهني في الموقف كما أن العملية التشخيصية يجب أن تكون عملية مشتركة مستمرة لا ينفرد بها الاختصاصي وحده وإنما يشترك فيها العميل والمريض النفسي لأن اشتراك العميل والمريض النفسي في تشخيص مشكلته هو أسلوب تربوي وخطوه هامة في علاج الموقف وتوضيح مواطن العجز والضعف في ذات العميل والمريض النفسي لوصف العلاج. (عثمان، 19820، ص217- 218)

العلاج:

العلاج هو أهم خطوات العلاج الاجتماعي والنفسي وهو عبارة عن تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلة العميل التي تقوم بها المؤسسة ولما كانت المشكلة في مفهومها المعاصر هي عجز في أداء الفرد فقد اتفقت التعاريف المعاصرة

للعلاج بانه المواجهة الفعالة لهذا العجز رغم اختلاف وجهات النظر حول الأساليب المحققة لهذا الهدف.

تعريف العلاج:

العلاج هو التاثير الايجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة.

ويهدف العلاج إلى التعديل الأساسي في شخصية العميل من خلال التاثير في جوانب القوة والضعف فيه تعديلا يستهدف تقوية فعالة لذاته، وفي نفس الوقت تاثير إيجابي في ظروفه المحيطة باستثمار موارد البيئة والمؤسسة للتخفيف من ضغوطها الخارجية عليه بحيث يكتسب في النهاية قدرة وكفاية لمواجهة الموقف ومثيله مستقبليا بل يمتد إلى أن يصبح أداة فعالة لمساعدة الآخرين كذلك.

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

وهو تعديل كلي أو نسبي في سمات العميل ودون تعديل يذكر في ظروفه المحيطة عندما يتعذر تعديلها أو أن يكون العميل نفسه هو المصدر الأساسي للمشكلة.

وهو تعديل كلي ونسبي في الظروف المحيطة دون تعديل يذكر في سمات العميل حينما تكون الضغوط الخارجية هي المسئولة أساسا عن المشكلة كحالات الأطفال أو المرضى أو تجميد الموقف كما هو دون أدنى تعديل في سمات العميل أو ظروفه البيئية بهدف تجنب مزيد من التدهور.

كحالات المرض العقلي الحاد مثلاً.

ومن أهم أساليب العلاج وجود اتجاهين رئيسيين للعلاج هما العلاج الذاتي والعلاج البيئي حيث يقصد بالعلاج الذاتي أنه التأثير المقصود في سمات العميل الشخصية لمواجهة مواطن العجز في شخصيته وتدعيم مواطن القوة فيها ، وبالعلاج البيئي الجهود التي تبذل لتحقيق الضغوط الخارجية والخدمات العملية التي تقدم إلى العميل سواء من المؤسسة أو من مصادر البيئة المختلفة.

وينحصر العلاج الذاتي في العمليات التأثيرية التي تستهدف احداث تعديل ايجابي مقصود في الشخصية أو (في الذات) سواء في مجال العادات (الانفعالية أو العقلية أو السلوكية) أو في مجال الاستجابات لموقف معين (الأعراض) أو بعبارة أخرى أما إحداث تعديل جذري في بناء الشخصية أو تعديل نسبي في بعض جوانبها العارضة، وتوجد ثلاثة وحدات مختلفة لأساليب العلاج تحقق أهداف مميزة قدر الامكان رغم وجود تداخل حتمي بين الأهداف ذاتها وهذه الأهداف هي ووسائلها وهي كما يلي:

1- المعونة النفسية: هي وسيلة تخفيف حدة المشاعر المصاحبة للمشكلة أو إزالتها أو عبارة عن أساليب تزيل أو تخفف حدة القلق أو الذنب أو الغضب الواضحة أو المكظومة (عمدا) والتي نشأت نتيجة مشكلة وأفقدت مؤقتا قدرات الذات على التماسك والاستقرار وبإزالتها تعود الذات إلى استقرارها المباشر ومباشرة وظائفها كما كانت من قبل.

2- تعديل الاستجابات ويقصد به التعديل في أسلوب الغضب أو الكراهية بقدر الإمكان ويتم ذلك بوسائل خمسة وهي الإيحاء النصح والتشديد (السلطة) كوسائل إرادية والتحويل والتقمص كوسائل تلقائية وكلها تعتمد على نمو العلاقة المهنية.

3- تعديل السمات لأن تعديل نمط الشخصية الدائم ضرورة تستوجبها بعض الحالات التي تلعب شخصية العميل دورا أساسياً في المشكلة بمعنى أي جهود أخرى خارج العميل لن تفيد ولن تمنع حدوث المشكلة وغيرها مستقبلا.

أما العلاج البيئي فهو عبارة عن الجهود والخدمات الموجهة نحو الأفراد أو الظروف المحيطة بالعميل أو مايمكن أن نطلق عليه بإيجاد البيئة العلاجية وينقسم إلى خدمات مباشرة وخدمات غير مباشرة، اما الخدمات المباشرة فهي التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد بيئية ويدخل في نطاق هذه الخدمات الإعانات المالية او التشغيلية أو التأهيلية أو الطبية أو الترويحية أو السكنية أو الإبداعية مما يكون له أثر ايجابي في مواجهة المشكلة، فقد يحتاج المعوق إلى تأهيله أولا ثم تشغيله، فالاختصاصي يستعين بالإمكانيات القائمة في المؤسسة إلى جانب موارد وخدمات بيئية محيطة. (عثمان، 1980، ص182)

أما الخدمات الغير مباشرة فهي عبارة عن جهود تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء أكان ذلك تخفيف لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فعاليتهم لمساعدة العميل.

ويشترك كلا من الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي في تنفيذ أساليب العلاج هذه وذلك لأن العلاج الاجتماعي والنفسي يعتمد بالضرورة على التشخيص النهائي رغم أنه يمارس بدرجات متفاوتة منذ لحظات اللقاء الأول إلا أن هذا بدوره هو استجابة لأفكار تشخيصية أولية تمهيد للتشخيص النهائي.

وللعلاج خطة منسقة ومتكاملة بمعنى أنه رغم تنوع اتجاهات العلاج وأهدافه الفرعية فهو يستهدف غاية كلية محددة وهي مواجهة جوهر

المشكلة كما انه لابد أن تتناسب فيه الخطة العلاجية مع طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة ولابد أن يتفق مع أيدلوجية المجتمع وقيمته الاجتماعية، كما أن العلاج يعتمد على قاعد عريضة من الأساليب النفسية والتعليمية والتصحيحية ويتوقف نجاح الخطة العلاجية على اختيار أنسب الأساليب فعالية بل وأسرعها لتنمية العميل لأقصى حد ممكن، وتوفير العلاج المتكامل له.

نلخص من ذلك إلا أن العلاج هو الجهود والخدمات التي تقدم للعميل من الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي والتي يمكن أن تحدث تغيرا مرغوبا في موقفه وتمكنه من الوصول إلى حالة من التلاؤم الاجتماعي الذي يرضيه ويرضي المجتمع الذي يعيش فيه ويتم تحديد العلاج بعد اجراء التشخيص الذي يعتمد على الدراسة التي تمت ويتناول العلاج كل من شخصية العميل والبيئة المحيطة به والتي تلعب دوراً في إحداث المشكلة. (عثمان، 1980، ص259- 260)

المبحث الرابع:

الدراسة الميدانية:

إجراءات الدراسة الميدانية:

تم أجراء هذا البحث في ديسمبر 2008م.

المنهج المتبع في البحث:

هو المنهج الوصفي التحليلي والمنهج الوصفي التحليلي يساعد في الدراسات المسحية التي في أساسها تتضمن أن المسح ينصب على الوقت الحاضر ليتناول أشياء موجودة بالفعل وقت الدراسة كما يتضمن الدراسة العلمية للظواهر العلمية الموجودة لجماعة معينة في مكان معين، وقد استعان الباحث بهذا المنهج مستهدفا الواقع المعاش وطبيعة حجم المشكلة القائمة للاستعانة بما يصل إليه من تحليل للنتائج في التخطيط للمستقبل برؤى وتصورات مقيدة.

قد استعان الباحث بمنهج دراسة الحالة لدراسة جوانب التشابه والاختلاف بين المتغيرات المختلفة في الدراسة.

طريقة جمع البيانات:

اعتمد البحث على مصدرين، مصدر أولي ويمثل عينة الدراسة، مصدر ثانوي وهو المراجع والكتب،ومن خلال الإطار النظري امكن للباحث صياغة عبارات أسئلة الاستبيان، وتحديد أبعاده، والأسئلة التي استخدمت لتقصي وضع أفراد العينة من الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين في مستشفى السلاح الطبي بأم درمان.

أداة جمع البيانات:

الأداة التي استخدمت هي الاستبيان وهي من أهم أدوات جمع المعلومات تستند الاستبيان على تصميم الباحث للأسئلة وعلى مرجعية إدارة المستشفى

والتي قامت بإعطاء الباحث معلومات عن عدد الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين بقسم العلاج النفسي بالمستشفى وقد استعان الباحث بعدد من الخبراء للاستفادة من خبراتهم في وضع الاستبيان.

ويتكون الاستبيان من 17 سؤال في ثلاثة محاور المحور الأول يشتمل على البيانات الأساسية وبه 4 أسئلة والمحور الثاني بيانات خاصة بالعمل ونوعه وطريقة ممارسته ويشتمل على 5 أسئلة أما المحور الثالث بيانات خاصة بالعلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي والصور النمطية المتبادلة بينهم في طرق العلاج ويشتمل على عدد 8 أسئلة لقياس مدى التداخل في أسلوب العلاج ومعرفة الصور النمطية المتبادلة في طرق العلاج.

وأما نوعية الأسئلة من حيث التصنيف، فإن أسئلة الاستبيان قسمت إلى مجموعتين:

1- أسئلة مقفولة وعددها 8.

2- أسئلة مفتوحة وعددها 9.

وقد استعان الباحث بالمراجع والكتب والتقارير ذات العلاقة بموضوع العلاج النفسي وذات العلاقة بعمل الاختصاصي الاجتماعي والنفسي.

اختيار أفراد العينة:

اختيرت العينة العشوائية العنقودية التي تسمى أحياناً بعينة التجمعات وسميت بالعنقودية لأنها تشبه عنقود العنب، تبدأ بوحدات أكثر وتتناقص كلما نزلت إلى الأسفل. (محمد، 1999، ص56)

ومن أهم خصائصها الاتصال بين وحداتها المختلفة حتى يمكن تعميم نتائجها على مجتمع البحث، وتحصل الباحث على سجل إحصائي لمجتمع البحث من إدارة قسم العلاج النفسي بالمستشفى، وقد كانت الإحصائية

الكلية لعدد الاختصاصيين الاجتماعيين بالقسم 20 اختصاصي نفسي و15 اختصاصي اجتماعي وهذه الأعداد ليست مستقرة كما يوجد بالقسم عدد من متلقي الخدمة الوطنية في هذا المجال وقد بلغ عدد افراد العينة المختارة من مجتمع البحث 12 اختصاصي نفسي و5 اختصاصي اجتماعي. قد طبع الباحث عدد 30 استمارة حتى يزيد من مستوى التغطية من مجتمع البحث وقد تحصل بعد توزيع الاستبيان على 17 استبيان وهناك بعض الاستبيانات لم ترجع مكتملة العدد.

طريقة ملء الاستمارة: وزع الاستبيان على الاختصاصيين الاجتماعيين والنفسيين بالمستشفى وتم إعطائهم فترة أسبوع لملء الاستبيان وقام الباحث بنفسه بمتابعة ملء الاستبيان وجمعه، وإرجاعه من مجتمع البحث

طريقة عرض وتحليل المعلومات: تم عرض وتحليل المعلومات عن طريق الجداول الاحصائية بالاعتماد على أسلوب التحليل الإحصائي والكيفي ومناقشة النتائج حسب علاقتها بالأدبيات والإطار النظري للبحث. الصعوبات التي واجهت الباحثة هناك بعض الصعوبات التي واجهت الباحثة في الدراسة والعمل الميداني وأهمها: قلة المراجع والكتب في مجال عمل الاختصاصي النفسي. قلة أعداد الاختصاصيين الاجتماعيين بالأقسام النفسية مقارنة بعدد الاختصاصيين النفسيين. من الصعوبات التي واجهت الباحث عدم دقة الإحصائيات وكثرة أعداد طلبة الخدمة الوطنية في هذا المجال.

عرض الجداول وتحليلها:

العمل الاجتماعي النفسي هو جزء مهم وفعال في تحقيق الحياة الصحية والاجتماعية الآمنة، وفي غياب هذه النوع من العلاج الاجتماعي النفسي يتفرط عقد المجتمع وهذا ينعكس على سلامة المجتمع وأمنه.

وقد استعرض الباحث في هذا المبحث المتغيرات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية في عينة الدراسة، وقد شملت العينة 17 مبحوثة موزعة على فئتين فئة الاختصاصيين الاجتماعيين وفئة الاختصاصيين النفسيين.

وفي أسئلة الاستبيان من السؤال 1- 4 البيانات الأساسية:

جدول رقم (1)

يوضح المهنة

المهنة	العدد	النسبة المئوية
اختصاصي نفسي	12	70.6
اختصاصي اجتماعي	5	29.4
المجموع	17	100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

الجدول رقم (1) يوضح النسبة المئوية لإفراد العينة من الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصي النفسي حسب المهنة، اتضح من الجدول ان نسبة 70.6٪ من مجتمع البحث اختصاصيين نفسيين ونسبة 29.4٪ اختصاصيين اجتماعيين وقد أوضح هذا الجدول أن الغالبية اختصاصيين نفسيين وأن عدد الاختصاصيين الاجتماعيين قليل بالمقارنة مع عدد الاختصاصيين النفسيين وفيما يلي رسم بياني يوضح ذلك.

يوضح الحالة التعليمية لأفراد العينة

الحالة التعليمية	العدد	التردد
جامعي	13	76.5
فوق الجامعي	4	23.5
المجموع	17	100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (2) الحالة التعليمية في عينة البحث وقد اتضح من الجدول أن نسبة 76.5٪ من أفراد العينة تلقوا تعليم جامعي فقط وأن نسبة 53.5 تلقوا تعليم فوق الجامعي.

جدول رقم (3)

يوضح الحالة الاجتماعية لأفراد العينة

الحالة الاجتماعية	العدد	النسبة المئوية
متزوج	9	52.9
أعزب	8	47.1
المجموع	17	100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (3) الحالة الاجتماعية في عينة البحث وقد اتضح من الجدول أن نسبة 52.9٪ من أفراد العينة متزوجات ونسبة 47.1٪ من أفراد العينة غير متزوجات.

جدول رقم (4)

يوضح نوع العمل الذي يؤديه الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي داخل المستشفى

نوع العمل الذي يؤديه الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي	العدد	النسبة المئوية
معالجة	16	94.1
أخرى	1	5.9
المجموع	17	100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (4) نوع العمل الذي يؤديه الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي داخل المستشفى ،قد اتضح من الجدول أن نسبة 94٪ من أفراد العينة من الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين يقومون بمعالجة المرضى ونسبة 5.9 يؤدون أعمال أخرى بالإضافة إلى المعالجة النفسية للمرضى.

جدول رقم (5)

كيف تمارس عملك داخل المستشفى

ممارسة العمل داخل المستشفى	العدد	النسبة المئوية
بسهولة	9	52.9
الاثنين معاً	8	47.1
المجموع	17	100.0

المصدر : عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (5) كيفية ممارسة العمل داخل المستشفى وقد اتضح من الجدول أن نسبة 52.9٪ يؤدون عملهم بسهولة ولا تعترضهم أي صعوبات في تنفيذ العمل وفي التعامل مع المرضى ونسبة 47.1٪ من أفراد العينة ذكروا بأن هناك سهولة في تأدية العمل لكن في بعض الأحيان تعترضهم صعوبات في أثناء ممارسة عملهم في تعاملهم مع المرضى داخل المستشفى.

جدول رقم (6)

ما هي المراحل التي يمر بها تنفيذ العمل

مراحل تنفيذ العمل	العدد	النسبة المئوية
مراحل التشخيص	4	52.9
مرحلة العلاج	1	47.1
الاثنين معاً	12	70.6
المجموع	17	100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (6) المراحل التي يمر بها تنفيذ العمل داخل المستشفى لأفراد العينة وقد وضح من الجدول أن نسبة 23.5٪ من أفراد العينة يمر تنفيذ العمل لديهم بمرحلة التشخيص وأن نسبة 5.9٪ من أفراد العينة أن العمل لديهم يمر بمرحلة العلاج وأن نسبة 70.6٪ من أفراد العينة ذكروا بأن تنفيذ العمل لديهم يمر بمرحلتين معاً وأن الاختصاصي النفسي والاجتماعي يؤدون نفس خطوات العمل كل من زاوية تخصصه ويتفقون في النهاية على العلاج.

جدول رقم (7)

كيف يتم التعامل بين المريض النفسي والاختصاصي والاجتماعي والنفسي

التعامل بين المريض والاختصاصي	العدد	النسبة المئوية
تعامل عادي	13	76.5
تعامل شاق	2	11.8
أخري	2	11.8
المجموع	17	٪100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (7) كيف يتم التعامل بين المريض النفسي وبين الاختصاصي الاجتماعي والنفسي وقد وضح من الجدول أن نسبة 76.5٪ من أفراد العينة قد ذكروا بأن التعامل بين المريض النفسي وبين الاختصاصي الاجتماعي والنفسي تعامل عادي وليس هناك صعوبة أو مشقة في التعامل مع المرضى النفسيين وأن نسبة 11.8٪ ذكروا بأن هناك مشقة في التعامل مع المرضى وأن التعامل معهم تعامل شاق وأن نسبة 11.8٪ من أفراد العينة ذكروا بأن هناك بعض المضايقات التي يمرون بها في تعاملهم مع المريض النفسي وذكروا بأن المريض أحيانا يرفض التحدث مع الاختصاصي ويتعامل معه كعدو وليس كمعالج.

جدول رقم (8)

هل هناك استجابة في أثناء عملية المعالجة من المرضى في المستشفى

الاستجابة في أثناء عملية المعالجة	العدد	النسبة المئوية
نعم	17	100.0٪
لا	صفر	صفر
المجموع	17	100.0٪

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (8) مستوى الاستجابة في أثناء المعالجة من المريض النفسي في المستشفى للعلاج وقد كانت إجابة أفراد العينة على هذا السؤال بالإيجاب فقد ذكر كل أفراد العينة بان هناك استجابة من المرضى في أثناء عملية المعالجة وذلك بنسبة 100.0٪

جدول رقم (9)

يوضح نوع العلاقة بين الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي

نوع العلاقة	العدد	النسبة المئوية
علاقة عمل مشترك	14	82.8
الاثنين معاً	2	11.8
أخرى	1	5.9
المجموع	17	%100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (9) نوع العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي والنفسي في المستشفى ذكر معظم أفراد العينة ونسبتهم 82.4٪ أن العلاقة هي علاقة عمل مشترك تتوافق كل مراحله وتتشابه ونسبة 11.8٪ من أفراد العينة لاكروا بأن العلاقة بينهم هي علاقة عمل مشترك وعلاقة صداقة وذكر نسبة 5.9٪ بأن هناك علاقات أخرى تربطهم ببعض.

جدول رقم (10)

يوضح هل يوجد تداخل في أسلوب المعالجة

التداخل في أسلوب المعالجة	العدد	النسبة المئوية
نعم	11	64.7
لا	6	35.3
المجموع	17	%100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (10) التداخل في أسلوب المعالجة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي فقد ذكر معظم أفراد العينة بأن هناك تداخل وتشابه في أسلوب المعالجة بين الاختصاصي الاجتماعي والنفسي ونسبتهم 64.7٪ بينما ذكر عدد بسيط من أفراد العينة ونسبتهم

35.3 بأن هناك اختلاف بسيط وفسروا ذلك بأن العلاج النفسي والعلاج الاجتماعي مكملات لبعض لأن الأمراض أما أن تكون أسبابها نفسية وتحتاج إلى علاج نفسي وأما أسبابها اجتماعية وتحتاج إلى علاج اجتماعي وأحيانا المريض يعاني من الاثنين معاً فيكون هناك تداخل وذكروا بأن التشابه يكون في مراحل العلاج.

جدول رقم (11)

ما هي مراحل العلاج المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في علاج الحالات النفسية في المستشفى

مراحل العلاج المشترك	العدد	النسبة المئوية
مراحل متعددة	14	82.4
مرحلة واحدة	3	17.6
المجموع	17	%100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (11) مراحل العلاج المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في علاج الحالات النفسية فقد ذكر معظم أفراد العينة بأن مراحل العلاج مشتركة في مراحل متعددة ونسبتهم 82.4% بينما ذكر عدد بسيط من أفراد العينة بأن مراحل العلاج المشترك بين الاثنين يلتقي في مرحلة واحدة.

جدول رقم (12)

يوضح هل هناك تشابه في أسلوب وطريقة العلاج النفسي والاجتماعي

تشابه أسلوب العلاج	العدد	النسبة المئوية
نعم	9	52.9
لا	8	47.1
المجموع	17	٪100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (12) تشابه أسلوب العلاج النفسي والاجتماعي فقد ذكر معظم أفراد العينة ونسبتهم 52.9 بأن هناك تشابه بين أسلوب العلاج النفسي والاجتماعي أما بقية أفراد العينة ونسبتهم 47.1٪ فقد ذكروا بأن التشابه في تنفيذ العلاج ليس كبيراً فقط التشابه في المراحل التي يمر بها العلاج وذكروا بأنه عند التنفيذ الاختصاصي النفسي يهتم بالمريض فقط ولا يهتم بمجتمعه بينما الاختصاصي الاجتماعي يهتم بالجانب الاجتماعي للمريض كالأسرة وبيئة العمل.

جدول رقم (13)

يوضح هل توجد صور نمطية متبادلة بين الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي

الصور النمطية المتبادلة	العدد	النسبة المئوية
نعم	12	70.6
لا	5	29.4
المجموع	17	٪100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (13) هل توجد صور نمطية متبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في العلاج للحالات النفسية المختلفة فقد ذكر معظم أفراد العينة ونسبتهم 71٪ بأن هناك صور نمطية متبادلة ومتكررة بين الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي مما يؤكد تشابه مراحل العلاج ومراحل التنفيذ أما نسبة 29٪ فقد ذكروا بأن الصور النمطية المتبادلة بين الاختصاصي والاجتماعي والاختصاصي النفسي بسيطة وقد ذكر البعض منهم بأن الجلوس مع المريض وتحديد مشاكله يتم بين الاختصاصي الاجتماعي والنفسي مع بعض وتتم مبادلة الآراء في حل مشكلات المرضى وذكروا بأن هذا يتم بصور نمطية متكررة مرتين في الأسبوع وعن كيفية اكتشاف المرض ومعالجة الحالات فقد ذكر معظم أفراد العينة بأن هناك خطة علاجية مشتركة يتم وضعها بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي لمعالجة الحالات المستعصية والعمل يكون في أطار العمل الجماعي.

جدول رقم (14)

يوضح هل هناك تداخل في أسلوب المعالجة

التداخل في أسلوب المعالجة	العدد	النسبة المئوية
نعم	9	52.9
لا	8	47.1
المجموع	17	٪100.0

المصدر: عمل ميداني للباحثة 2008م

يوضح الجدول رقم (14) التداخل في أسلوب المعالجة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي فقد اتضح من الجدول أن

نسبة 52.9٪ قد ذكروا بوجود تداخل في أسلوب المعالجة وان نسبة 47.1 ذكروا بان أسلوب المعالجة غير متداخل بين الاختصاصي الاجتماعي والنفسي.

النتائج:

مناقشة النتائج:

من الدراسة الميدانية ومن تحليل جداول الاستبيان فقد توصل البحث إلى النتائج التالية:

أن مستشفيات العلاج النفسي تستعين بالاختصاصيين النفسيين الاختصاصيين والاجتماعيين معاً ليكون العلاج نفسي اجتماعي.

وفي حالة مستشفى العلاج النفسي بالسلاح الطبي فإن عدد الاختصاصيين النفسيين مقارنة بالاختصاصيين الاجتماعيين أكثر وقد وضح من تحليل البيانات ان نسبتهم 70.6٪ بينما نسبة الاختصاصيين الاجتماعيين 29.4٪ وعزو ذلك إلى كثرة الحالات النفسية المرتبطة بالجانب النفسي أكثر من الاجتماعي.

اما عن الحالة التعليمية في مجتمع البحث فأن معظم افراد العينة جامعيين وذلك بنسبة 76.5٪ بينما هناك نسبة 23.5٪ من افراد العينة تلقوا تعليم فوق الجامعي.

وعن الحالة الاجتماعية لأفراد العينة فأن نسبة 52.9٪ منهم متزوجون بينما توجد نسبة 47.1٪ منهم غير متزوجون.

وعن نوع العمل الذي يؤديه الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي داخل المستشفى فقد أوضحت الدراسة الميدانية أن نسبة 94٪ من أفراد العينة من الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين يقومون

بمعالجة المرضى النفسانيين وهناك نسبة بسيطة وهي نسبة 5.9٪ تؤدي أعمال أخرى بجانب المعالجة، كأعمال إضافية داخل المستشفى.

وعن كيفية ممارسة العمل داخل المستشفى فان نسبة 52.9٪ ذكروا بان العمل داخل المستشفى يمارس بسهولة وعزو ذلك إلى توفر الإمكانيات بالمستشفى والتعاون المرضى مع الاختصاصي المعالج، اما نسبة 47.1٪ فقد ذكروا فان هناك سهولة في أداء العمل بجانب وجود بعض الصعوبات والتي تتركز في صعوبة بعض الحالات التي تأتي إلى المستشفى وعدم اقتناع البعض منهم بدخول مستشفيات العلاج النفسي وخوفهم من عدم جدوى العلاج، لذلك فان البعض منهم لا يتعاون مع الاختصاصي أثناء تحليل المشكلة وفي كل مراحل العلاج.

أما عن مراحل تنفيذ العمل داخل المستشفى فقد أوضحت نتائج الدراسة الميدانية بأن تنفيذ العمل داخل المستشفى يمر بمرحلة التحليل والتشخيص وهؤلاء نسبتهم 23.5٪ أما نسبة 70.6٪ من أفراد العينة فقد ذكروا بان مراحل العمل مع المريض داخل المستشفى تمر بمراحل ثلاثة وهي مرحلة التحليل والتشخيص والعلاج، وقد أوضحت نتائج البحث ان هذه المراحل الثلاث هي نفس المراحل التي يمر بها التحليل الاجتماعي والتي يمارسها الاختصاصي الاجتماعي مع الاختصاصي النفسي، حيث يؤدون عملهم الاثنين معهم بنفس الخطوات كل من زاوية تخصصه وينفقون في النهاية على العلاج.

وقد أوضحت نتائج الاستبيان ان التعامل بين المريض النفسي والاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي تعامل عادي وليس هناك

صعوبة أو مشقة في تعاملهم معه وقد ذكر ذلك معظم افراد العينة الذين تراوحت نسبتهم 76.5٪.

وقد أوضحت نتائج البحث ان مستوى الاستجابة في أثناء المعالجة للمريض النفسي عالية وذلك بنسبة 100.00٪ لكل مراحل العلاج.

وعن العلاقة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي فقد أوضحت نتائج البحث بأنها علاقة عمل مشتركة بنسبة 82.4٪.

وقد أوضحت نتائج البحث ان هناك تداخل في أسلوب المعالجة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي وذلك بنسبة 64.7٪ من افراد العينة وقد ذكروا بان أسباب التداخل ترجع إلى ان المريض النفسي يحتاج إلى علاج متكامل من فريق علاجي به عدد من الفئات منهم الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي وذكروا أيضا بان التداخل يتم أيضا في مراحل العلاج.

وعن مراحل العلاج المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في علاج الحالات النفسية فقد كانت نسبة الإفراد الذين ذكروا بأن مراحل العلاج مشتركة 82.4٪ في كل خطواتها التي تمر بها.

وعن التشابه في أسلوب وطريقة العلاج النفسي والاجتماعي فقد كانت نتائج البحث تؤكد وجود تشابه وقد ذكر ذلك معظم أفراد العينة ونسبتهم 52.9٪ اكدوا بوجود تشابه في اسلوب العلاج أما نسبة 47.1٪ من أفراد العينة فقد أوضحوا بان التشابه في تنفيذ العلاج ليس كبيرا وان التشابه يكون فقط في المراحل التي يمر بها العلاج وذلك لان محور اهتمام

الاختصاصي الاجتماعي الجانب الاجتماعي للمريض كالأسرة وبيئة العمل بينما محور اهتمام الاختصاصي النفسي المريض فقط.

وعن الصور النمطية المتبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي

والاختصاصي النفسي فقد أوضحت نتائج البحث بنسبة 70.6٪ وجود صور نمطية متبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي وهذه الصور النمطية المتبادلة تبدأ من وصول المريض إلى المستشفى حيث يتم الجلوس مع المريض النفسي بوجود الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في شكل team work ويتم تحديد المشكلة أو المشاكل التي يعاني منها المريض بين الاثنين وتتم مبادلة الآراء بعد دراسة تاريخ المريض منذ ولادته ومعرفة وضعه داخل الأسرة ويتم تبادل الآراء في كل مراحل المرض والوصول معا إلى المشاكل التي يعاني منها وتحليلها وهذا يتم بصورة نمطية مرتين في الأسبوع ويتم بعد ذلك تشخيص المرضي من الاختصاصي النفسي ثم بعد ذلك من الاختصاصي الاجتماعي ويجتمع الثلاثة لطرح ووضع خطة العلاج ويتم بعد ذلك العلاج وهذا يؤكد صحة الفرض الأساسي للبحث ويثبت صدقه وهو أن وجود صور نمطية متداخلة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي تؤثر ايجابياً على الحالة المرضية.

وعن الخطة العلاجية للحالات المستعصية فقد أوضحت نتائج البحث بنسبة 100.00٪ بأن هناك خطة علاجية مشتركة يتم وضعها بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي لعلاج الحالات المستعصية ويتم العمل في هذه الخطة في أطار العمل الجماعي المشترك بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي.

وعن تداخل أسلوب المعالجة فقد أوضحت نتائج البحث بنسبة 52.9٪

وجود هذا التداخل أما نسبة 47.1% فقد ذكروا عدم وجود تداخل، لان العمل مشترك بين الاثنين.

التوصيات:

1. تبني سياسة تهدف إلى تطوير مستشفيات ومراكز العلاج النفسي لتحسين أوضاعها.
2. إقامة الدورات التدريبية والمؤتمرات العلمية والندوات في مجال العلاج النفسي وذلك لتوضيح أهمية هذا النوع من العلاج.
3. إقامة الدورات التأهيلية للاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين لاكتساب المهارات المطلوبة في طرق العلاج.
4. توفير الاختصاصيين الاجتماعيين والاختصاصيين النفسيين بكل مراكز العلاج النفسي وزيادة عدد الاختصاصيين الاجتماعيين بهذه المراكز.
5. زيادة عدد مراكز العلاج النفسي ومستشفياته لتواكب مع الحالات النفسية التي أصبحت متزايدة.
6. يتعين على وزارة الصحة والجهات المعنية بالشؤون الاجتماعية وبالإرشاد النفسي في المجتمع التركيز على مناقشة المشكلات الصحية النفسية المتوطنة في السودان والاهتمام بالأمراض النفسية والاجتماعية بصفة خاصة وذلك عن طريق:

- جذب اهتمام وسائل الإعلام بالتوعية بهذه الأمراض وأهمية العلاج داخل المراكز والمستشفيات النفسية.
- تشجيع خروج القوافل الطبية الاجتماعية والنفسية داخل الحضر وفي الريف بشكل دوري منتظم.

- عمل وسائل توضيحية بسيطة داخل الأماكن التي يتردد عليها المرضى النفسانيين يظهر فيها أنواع المرض النفسي وطرق العلاج وتطوره والخطر الذي يتعرض له المريض اذا لم يصل إلى مراكز العلاج.
- التوعية بدور الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي في معالجة الحالات المستعصية لهذا النوع من الأمراض النفسية وشرح دور الاختصاصي النفسي والاختصاصي الاجتماعي وتبصير المجتمع بأهمية الدور الاجتماعي والدور النفسي في معالجة الأمراض النفسية عامة.
- ينبغي أن يكون هناك اتخاذ تدابير حماية وتوفير فرص متكافئة للعلاج النفسي الاجتماعي كجزء لا يتجزأ من خطة الدولة وان تباشر الكوادر الصحية النفسية دورها بالتعاون مع السلطات التنفيذية لجميع قطاعات الرعاية الاجتماعية والتعليمية والثقافية وجعل المدارس وجمعيات تنمية المجتمع ومراكز الشباب مكان مناسب لممارسة أنشطة برامج التثقيف الصحي الإرشادي النفسي ومناقشة مشاكل الصحة النفسية من خلال دورية مع أفراد المجتمع المحلي.

الخاتمة:

تناول هذا البحث علاقة علم الاجتماع بالعلوم النفسية الأخرى وارتباطه في جوانبه المهنية والتي تتمثل في الخدمة الاجتماعية في تفسير السلوك الاجتماعي وتحليله ومعالجة الحالات المرضية فيه وتم تناول ذلك من خلال الصور النمطية المتبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي والاختصاصي النفسي.

وقد تم تقسيم هذا البحث إلى عدة مباحث تناول المبحث الأول المفاهيم الخاصة بالعلوم الاجتماعية.

أما المبحث الثاني تناول بالدراسة عناصر العلاج النفسي الاجتماعي من خلال عرض هذه العناصر وتناول بالشرح والتحليل العنصر الأول منها وهو العميل والمريض النفسي والعنصر الثاني وهو المشكلة الفردية وهي عنصر مشترك في العلاج النفسي الاجتماعي والعنصر الثالث وهو المؤسسة والعنصر الرابع وهو الاختصاصي وعملية المساعدة أما المبحث الثالث فقد تناول خطوات العمل الاجتماعي النفسي من خلال عرض خطوات المعالجة النفسية الاجتماعية فقد عرض هذا المبحث العمليات الأساسية الرئيسية في خطوات العمل النفسي الاجتماعي وتناول بالشرح والتحليل عملية الدراسة كما تناول أيضا هذا المبحث عملية العلاج وهي أيضا من الخطوات المشتركة في العلاج الاجتماعي.

أما المبحث الرابع فقد تناول الدراسة الميدانية وعرض إجراءات الدراسة الميدانية والمنهج المتبع في البحث وطريقة جمع البيانات وتحدث عن أداة جمع البيانات ونوعية أسئلة الاستبيان وكيفية اختيار أفراد العينة وطريقة ملء الاستبيان والصعوبات التي واجهت الباحثة، وعرض الجداول وتحليلها والرسوم البيانية كما قام بعرض نتائج البحث وتوصياته.