الفصل الرابع

النظريات المتعلقة بالخدمة الاجتماعية الطبية

- النظرات الاجتماعية بصفه عامه.
- نظريه النسق الاجتماعي وتعريفها.
- نظريه النسق الايكلوجي بوجه عام.
- توظيف نظرية الانساق العامة.
- نظرية سيكولوجية الذات.
- نظرية التدخل في الأزمات.
- نظرية التدخل المهني الإسلامي.

تمهيد:

أن النهج التقليدى الضيق للخدمة الاجتماعية بخدمتها الاجتماعية ، بل والسطحية ، لتنفتح على جذور المشكلة ومواقع الإمكانيات المماثله فى المجتمع الكبير

ونظريه الإنسان رفضت الرؤيا المحدودة للمشكلة فى اداء أفراد محدودين فى موقف اشكالى معين ، ولكنها ذهبت إلى القول بان المشكلة هى فى النهاية واقع وموقف توازنى لا يجب أن توصف بالسواء وغير السواء ، بل هى الموقف الطبيعى الناجم عن تفاعل كل شيء مع اي شيء محيط بالمواقف وكان نتيجة هذا التفاعل الحتمى حدوث المشكلة.

ومن ثم فلا يمكن علاج مثل هذه المشكلة إلا بالتأثير المتبادل فى كافه الإنسان بدرجه مناسبة لتحقيق افضل توازن ممكن . بل قد تمتد رؤيتها لهذه المشكلة إلى قوانين الأحوال الشخصية و ازمة البطالة العامه والفجع والنكبات التى ينشرها الاعلام ، بل وسياسة الاسكان والضرائب ، ومرض الأقارب ووفاه الصديق.

النظريه بصفه عامه

ان النظرية عبارة عن اطار فكرى يفسر مجموعه من الحقائق ويصنفها فى نسق علمي مترابط

وكلما تقدمت علوم المجتمع كلما زاد ارتباط النظريه بدراسة الواقع وأصبح هناك شبه اقتناع بان النظريه ودراسة الواقع يجب أن يتقدما على طريق واحد، لزيادة نمو المعرفه المختلفة

فالباحث الاجتماعى قد يختار النظرية ، أو دراسة الواقع كنقطه انطلاق ولكنه يضطر فى لحظه معينه أن يفحص مدى ارتباط النظرية بالواقع لتحديد موقفه ، ودرجه تقدمه فى دراسته ومدى ما فيها من اصاله وصدق فإذا فصل

الباحث أن يركز على دراسة الواقع فلابد أن يختبر مدى مناسبة دراسته هذه للنظرية الاجتماعية وإذا اراد أن تكون ذات دلاله

أما إذا كان اهتمامه الاول منصبا على النظريه فحسب فلا بد أن يكون فى تقديره دائما أن يفحص سلامة نظرياته عن طريق دراسة الواقع ليتجنب الوقوع فى مزالق النظر المجرد ، أو التصورات الغير واقعيه .

ان النظريه ودراسة الواقع فلا يمكن فصلهما إلا فصلا موضوعيا لان كليهما يخدم الاخر فى سبيل الغاية العظمى التى يهدف اليها العلم وهى الوصول إلى الحقيقة

فالنظرية يمكن أن تقترح تفسيرات معينه لمواقف معينه . ولكن التجريب فى الواقع هو الذى يختبر صحة هذه التفسيرات ودراسة الواقع دون سند من نظريه .كما أن النظريه التى لا تقبل التطبيق لا يصح أن نطلق عليها نظريه على الاطلاق . (المليجي ،ب ت :١٢١-١٢٢)

1- نظريه الانساق العامة :-

تعد نظريه الانساق العامه مجالا واسعا أمكن من خلاله ادماج النظريد والتطبيق فى الخدمة الاجتماعية ، كاستجابة لاحتياج عدد من المتدربين فى مختلف فروع التطبيق لتحليل التفاعل المركب للمواقف والتى يكون فيها الكل ابلغ اثرا من كل الأجزاء انه نموذج يستفاد منه فى زيادة فهمنا للناس بطريقه فرديه أو جماعية من خلال مصطلحات ومفاهيم البناء ، الحدود ، التوازن ، الطاقة ، التفاعل ، الاعتماد على الأجزاء ، الصراع و المدخلات والمخرجات. وذلك من خلال نظام المدخلات والمخرجات والذي أطلق عليه العلماء مفهوم التغذية المرتدة بمعنى أن الجزء يرتبط بالكل ارتباطا وظيفيا فالكلمة سواء كانت كمدخل تؤثر فى العميل والاستجابة كمخرج تؤثر فى وظيفيه الكل لينشط أو ليتخبط فى تأدية دوره الاجتماعى وهكذا حينما يرتبط الإنسان بالأنساق خارجيه أخرى .(عثمان –واخرون ،١٩٩٦: ٣١٨)

تعريف النسق

النسق مجموعه من الوحدات المترابطة والمتفاعلة التى تتكامل لتحقيق هدف مشترك فى اطار وحده اجتماعيه معينه

وكما يرى "هيرن "بانه اطار منظم من العلاقات المتبادلة بين مجموعه من العناصر والوظائف والغايات ووسائلها ودوافعها لتحقيق استقرار كيان اجتماعى معين . (عثمان –واخرون ،١٩٩٦: ٢٠)

أنـــواع وأشكـــال الا نسـاق:

١- نســـــق بسيـــط:

كما يتمثل في نسق الشخصية ، حيث بساطة أنساقها الفرعية الداخلية التي تقتصر علي نسق فرعي لقوة العقل وأخر لقدرة الجسم وثالث لقدرة النفس ورابع للقيم والسلوك.

٢- نســـــق مركـــب:

كما يتمثل في نسق الأسرة المشتملة علي أفراد لهم أنساقهم الخاصة بأنساقها الفرعية وان اجتمعوا جمعيهم حول وظيفة واحدة وهي الحفاظ علي استقرار الأسرة وتوازنها .

٣- نســـــق متداخـل:

الذي يتميز بانفتاح أكثر من نسق علي بعضها البعض بحيث يصعب تحديد مسار واثر كل نسق علي النسق الأصلي.

٤- النســـــق المتنـامي:

وهو الذي يملك في حياته خصائص النمو الذاتي التلقائي كالشجرة أو الجنين وما إلي ذالك .

خصـــائص الانســـاق :

١- لكل نسق حدوده التي تميزه عن الأنساق الأخرى كالبشرة الجلدية الخارجية للشخص ولكن ليست بمنأى عن تأثر الإنسان بمحيطاته المختلفة وهو أما نسق له ذاتية كالإنسان أو هو نسق داخلي كنسق الصحة أو أن يكون الإنسان نسق فرعي في نسق الأسرة برمتها التي بدورها نسق فرعي للحي

2- النســـق المفـــــتوح : له فتحاته و انغلاقاته التي تطل علي كافة انساق البيئة وخاصة المحيطة به زمانا ومكانا. وعادة ما يكون متسبب الفتحات الرحبة مشكلات لصاحبها كما تؤثر الانغلاقات الحادة علي تكامله واستقراره .

3- من خـــلال التفـاعل الحتمي بين الأنساق الداخليـــة في حدود فنيـــة:

تنمو الأهداف الايجابية والسلبية في نسق معين ، لتبرز كمخرج لتدخل لنسق أخر كمدخل ولتتفاعل هذه المداخلات مع طبيعة النسق لتخرج مخرجات لتدخل أخر .

4- ترتبط نظرية الأنساق العامة بظاهرة (التغذية المرتدة) :

وتعني أن مخرجات الإنسان كنسق لابد وان تعود إلية مرة أخري لتؤدي وظيفة معينة.

5- النســـــــق الإنســـــاني: ويتشكل من مجموعة من الأنساق الفرعية الجسمية والعقلية والنفسية والخلقية تنشط من خلال طاقة فعالة داخل جسم الإنسان عند دخوله النسق الإنساني مدخلات من انساق أخري.

6- النظـــــرية لا تغفل أهمية تعديل النسق الإنساني نفسه: في حالات معينة إذا ما كانت الأنساق المعتلة قابلة للتعديل كالنسق ألقيمي أو الخلقي أو النفسي ، علي أن يقتصر ذلك علي الحالات التي ما لم يتم تعديل شخصي الإنسان فلا جدوى لتعديل مخرجات الأنساق الاخري.

(عثمان –وأخرون ،١٩٩٦: ٣٢١)

المشكـــلات التي تنســاق مع النظرية

تمدنا المبادئ الرئيسية لنظرية الأنساق بإطار عمل يفيد في التعامل مع العملاء ك أفراد و كجماعات و تنظيمات و مجتمعات و لهذا أصبح لها دورا في التخفيف من المشكلات التي يتعرضون لها

وعلي أي حال سوف نتناول المشكلات التي يتعرض لها النموذج بالتدخل و التي من بينها أن تكون النظرية تمدنا بالخطوط العريضة لعلاج مشكلات الاجتماعية في مجال الخدمات الصحية فمن داخل الإطار النظري ينظر إلي كل من الأخصائي الاجتماعي و المريض كمتأثرين بواسطة قوى داخل و خارج المؤسسات الصحية بطريقة مبسطة تكون قدرات كل منها ذات تأثير في التنظيم الذي يعتبر هي احد الأجزاء التي تؤخذ في الاعتبار كما أن هذا الإطار النظري من شانه تحديد العوائق المؤثرة في فعالية الخدمة الاجتماعية بالمستشفيات واكتشاف طولها و هكذا يمكن الاستفادة من تلك النظرية ليس علي مستوي البرامج العلاجية فحسب بل علي مستوي البرامج الوقائية للخدمة الصحية عند مستوي التغيير المزمع إدماجه في نطاق الأنظمة المجتمعية و برامج العمل الاجتمـــاعي لإحـــداث التغييـــر المطلـــوب . (العشـــماوي ،٢٠٠٠: ٥٨) وعليه نحدد عناصر الموقف الذي يوجه المؤسسة الطبية في ضوء الاعتماد المتبادل بين الأنساق التالية:

1- نسق العميل أو العملاء :

والعميل هنا هو المريض وهو يتكون من انساق فرعية ، جسمية وعقلية ونفسية , اجتماعية وقد يتسع مفهوم العملاء ليشمل بعض الأفراد والأسر الذين سيكونوا في اعتماد متبادل مع بعض الأنساق الخارجية.

2- الأنساق المؤثر في الموقف:

وتشمل هيئة التمريض و فريق العمل والأسرة وإدارة المستشفي وهي كلها انساق يتأثر بها المريض ويؤثر فيها.

3- انساق المـــــوارد:

سواء كانت من داخل المستشفي ومتاحة أو يمكن إتاحتها من خارجها كالمؤسسات المعينة بتقديم خدمات المريض والقيم السائدة والنقابات والجمعيات الخيرية ولهذا ينبغي النظر في مجال الوقاية والعلاج إلي ذلك الاعتماد المتبادل بين الأنساق الفرعية والكلية .

ولنضرب مثل علي بعض الأمراض فمرضي السكري نموذج لمرضي مزمن تمكن أسبابة وأساليب علاجه في أكثر من نسق محيط بالمرض فهو عرض يراه الأطباء من أيسر الأمراض التي يمكن للمريض نفسه معايشته بشرط تضافر الأنساق المحيطة به كالمستشفي والصيدلية والأسرة وللأقارب والعمل وغيرها واعتماده علي مداومة العلاج بصورة منظمة هو في النهاية اعتماد علي سلوك المريض وتجاوب الآخرين بل أكد علي اثر المرض علي العلاقة الجنسية بين الزوجين يمكن تجنبه .

إذا ما تحقق التفاهم المشترك بينهما من هذا كان النموذج المقترح نموذج شموليا لكافة الأنساق بمداخلاتها ومخرجتها وما يعكسه من تغذية مرتدة علي النحو السابق شرحه ليسر العلاقات ويعدل المداخلات و يطوع المخرجات وصولا إلي معايشة المريض بصفة دائمة و نفس الحال لمريض الضغط و القلب .

دور الأخصائي الاجتماعي في إطار نظرية الأنساق

١- الاتفاق و التعاقد بين الأخصائي و العميل كشرط للتدخل المهني.
٢- المساومة أو التفاوض بمعني القدرة علي إقناع نسق من الأنساق بقبول أقصي ما يمكن أن يؤديه لخدمة الموقف
٣- التنازلات و النتيجة المتوقعة للمساومة
٤- المشورة و هي تقدم الرأي الايجابي أو القانوني إذا ما استدعت الضرورة ذلك

5- الدفاع و هو نهاية المطاف الذي يصل إليه الأخصائي لرفع الظلم عن عملية بعد أن فشلت كل الأساليب السابقة (عثمان –واخرون ،١٩٩٦: ٦٠)

توظيف نظرية الانساق العامة :-

نظرية الأنساق العامة تركز علي التكامل و التساند بين الأجزاء المكونة للنسق العام فان كان هناك تكامل و تساند و تنسيق بين الأنساق المختلفة كان الأداء للنسق العام جيدا ما إذا كان لا يوجد تكامل أو تساند أو تنسيق بين الأنساق المختلفة و هذه الأنساق تتمثل في دور كلا من -:

الطبيب – الممرضة – الصيدلي – أخصائي اجتماعي - أخصائي نفسي – إداري – وكيل المستشفي – مدير المستشفي – المريض

فلابد من وجود تكامل بين انساق هذه المؤسسة حتى يتم النهوض بمستوى العمل فان أداء النسق العام سيكون ضعيف . و في ضوء نظرية النسق إذا كان الأخصائي الاجتماعي لا يتعاون مع باقي التخصصات بالمستشفي فان الممارسة المهنية ستكون قوية و يجب أن تركز نتائج الدراسة علي العوامل التي ساعدت علي العمل ألفريقي و تلك العوامل التي لم تساعد عليها.

2- نظرية النسق الايكلوجي :-

نشا هدا المنظور عن تركيب يجمع بين نظريات الانساق الاجتماعية والأنساق العامة ونظريات الايكولوجية الانسانية وتطبيقاتها في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، ففي اواخر الخمسينات قام لوتز(lutz.1956) وهيران(hearn.1958) تم لبيت وزملاؤه (lippitt.1958) بتطبيق نظرية الانساق في ممارسة الخدمة الاجتماعية ، وكان له اثر كبيرعلى كثير من الاخصائيين الاجتماعيين ، وعندما كانت الخدمة الاجتماعية تحاول الوصول إلى اطار شامل واضح المعالم يساعد في تحديد مفاهيم الجشطالت أو الكل الدينامي الذي يضم المشكلة والوحدة الانسانية والبيئة كحالة او وحدة للخدمة ،

فقط وجدت في نظريه الانساق الاجتماعية ما يساعدها في تحقيق التكامل والشمول النظري الذي لم تستطع الوصول اليه من قبل .

وتعبر الايكولوجية الانسانية عن مفهوم نظري وأسلوب لدراسة العلاقات المتبادلة بين الأشخاص وبيئتهم الاجتماعية والثقافية والفيزيقية .

ويؤكد هدا المنظور على التفاعل المتبادل بين الأشخاص والبيئات التي يعيشون فيها وعلى الاعتماد الوظيفي المتبادل فيما بينهم وبين بيئاتهم الطبيعية والبيئات التي يصنعها الإنسان بنفسه ، ومن ثم فهي تهتم بالعلاقات التي تنشا بين الانساق وبين الانساق الفرعية .

ويعتبر مفهوم النسق الايكولوجي ، مفهوما حديثا لتحليل علاقات الإنسان بالبيئة المحيطة ويؤكد هدا المفهوم على اثر البيئة الفيزيقية المحيطه بالإنسان على سلوكه الاجتماعي فالنسق الايكولوجي نسق تفاعلي بين الإنسان والبيئة الفيزيقية المحيطة بما تشمله من مناخ وحرارة ، وبيئة العمل بما تضمنه من تيسيرات أو مشكلات تنعكس على الأفراد الموجودين بها ، والتفاعلات المستمرة والمتبادلة بين الانساق والعوامل الفيزيقية المحيطة وتضيف نظرية النسق الايكولوجي أهمية دراسة العناصر الفيزيقية المحيطة بالإنسان وتأثيرها علي الإنسان وسلوكه الاجتماعي .

ومن ثم فالبيئة المحيطة ادا كانت ايجابية من امكانيات وتيسيرات ومناخ جيد تساعد على تدعيم دافعية الأفراد أو العكس ، فبيئة العمل المناسبة، تيسر للعاملين بها النجاح والانجاز ، والعكس صحيح ، فالبيئة المحيطة وطبيعة الظروف التي تؤدي فيها العاملون أعمالهم وعلى مختلف مستوياتهم بصورة غير سليمة تؤثر على أداء الأفراد ، كما أن البيئة الداخلية والخارجية تؤثر على اى مؤسسة ، لأنها جزء، متفاعل مع البيئة.(الشاماني،٢٠٠٨: ٣٥-٣٦)

3- نظرية سيكولوجية الذات:

تمثل نظرية سيكولوجية الذات الاتجاه التحليلي في عملية المساعدة وهو ما يطلق عليه بالاتجاه التشخيصي ، ويستند هذا الاتجاه على قاعدة العلة

والمعلول أو ما يعرف النظرية السببية التي سادت في القرن الماضي كأساس لمنهج البحث في العلوم، وهي قاعدة منطقية تقوم على المسلمة التي تقول بأنه لا يمكن معالجة العلة إلا إذا عرفت أسبابها الأولى ومنابعها الرئيسية بمعنى أن المشكلة الفردية لها أسبابها وعلينا معرفتها حتى يمكننا علاج المشكلة.

ويركز الاتجاه التشخيصي على عمليات رئيسية ثلاثة هي الدراسة والتي تعتمد على جميع حقائق المشكلة، التشخيص ويقوم على تحليل هذه الحقائق تحليلا يفسر أسبابها، والعلاج هو الخطة المناسبة لعلاجها على ضوء هذا التشخيص، والاتجاه التشخيصي اتجاه بدأته ريشموند في مستهل القرن وأن ركزت آنذاك على تشخيص المشكلة بوصفها "شيء" خارج ذات الفرد لها طبيعة اجتماعية خالصة.

وقد كشف الستار اليوم عن الدور الهام الذي يلعبه الفرد ذاته في خلق مشكلات حياته ولتصبح المشكلة بالتالي مشكلة اجتماعية نفسية معا فقد استمد الاتجاه التشخيصي اليوم إطاره من كل من : الاتجاه النفسي المعاصر لسيكولوجية الذات والاتجاه الاجتماعي الحالي الذي يركز على الوظيفة الاجتماعية والثقافة والدور. **(النوفلي ،٢٠١١: ١٢٩-١٣٠).**

هذا وركزت سيكولوجية الذات على مفاهيم ثلاثة هي:

1 - العلاقات الاجتماعية:

فالإنسان من بداية حياته وحتى نهايتها يدخل في العديد من العلاقات الاجتماعية ، بداية من علاقته بأبويه في المنزل ، ثم علاقته مع جماعة اللعب خارج المنزل، ثم علاقته بزملائه في المدرسة ، ثم علاقته في مجال العمل ، ثم علاقته بزوجته وأولاده...الخ من هذه العلاقات.

وهذه العلاقات التي يمر بها الفرد أثناء حياته الاجتماعية قد يكون لها تأثير على شخصيته الفرد بما قد تؤدي له إلى استقرار وتكامل شخصيته، وهذا في حالة إذا كانت هذه العلاقات الاجتماعية علاقات ناجحة ويسودها المحبة والاحترام والود والتفاهم والانسجام، أما إذا كانت هذه العلاقات علاقات فاشلة

لا يسودها إلا العداوة والحقد وعدم الألفة أو التفاهم والانسجام، فإنها يكون لها تأثيرها السلبي على استقرار وتكامل شخصية الفرد.

2-التفاعل الاجتماعي:

نحن نعلم جميعا أنه لكي تتكون العلاقات الاجتماعية، فنحن بحاجة إلى التفاعل الاجتماعي وبدونه لا تنشأ أو تتكون العلاقات الاجتماعية، وقد يأخذ هذا التفاعل العديد من الصور والأشكال المختلفة، منها التفاعل الإيجابي والذي يحقق فيه الفرد العديد من فرص النجاح وتحقيق السعادة له ولأسرته، وقد يكون التفاعل السلبي والذي يحقق من ورائه الإنسان الفشل في حياته ولا يشعر إلا بالتعاسة والإحباط وتنتابه مشاعر القلق والتوتر في حياته.

3-الخبرات الاجتماعية:

فمن خلال مجموعة العلاقات الاجتماعية التي يمر بها الفرد أثناء حياته وما يحدث فيها من عمليات التفاعل الاجتماعي سواء أكان تفاعل إيجابي أو تفاعل سلبي ، فإن الفرد يكتسب من خلال هذه العلاقات وهذا التفاعل الاجتماعي الذي يمر بها في حياته مجموعة من الخبرات الاجتماعية ، وهذه الخبرات قد تكون خبرات سعيدة أو سارة ، وقد تكون خبرات مؤلمة ، وينعكس نوع هذه الخبرات التي يكتسبها الفرد أثناء تفسيراته لإحداث ووقائع الحياة وعلى رؤيته لها ، وكذلك تؤثر على مدى إدراكه غير سليما أو فاشلا ، وكذلك يؤثر على مدى نظرته للحياة ، اما نظرة يسودها التفاؤل المرح أو نظرة يشوبها التشاؤم والتعاسة.

الخصائص الرئيسية لاتجاه سيكولوجية الذات:

يقوم هذا الاتجاه على عمليات ثلاث هي الدراسة والتشخيص والعلاج .

1-الدراسة هي جمع الحقائق عن الموقف المشكل.

2-التشخيص هو تحليل هذه الحقائق تحليلاً يفسر أسبابها.

3-العلاج هو وضع الخطة المناسبة لعلاجها في ضوء ما أسفر عنه التشخيص.

وبالرغم من تعاقب هذه العمليات الثلاث لاعتماد كل منها على سابقتها فإنها عمليات متداخلة ومتفاعلة في نفس الوقت ، فالدراسة لا تخلو من أفكار تشخيصية وخطوات علاجية بل أن العلاج ذاته قد يكشف عن دراسة جديدة ليتبعها عمليات تشخيصية وهكذا .

وكل من هذه العمليات الثلاث لابد وأن تتضمن بالضرورة جناحي المشكلة الرئيسية وهما: العميل نفسه وظروفه المحيطة في تفاعلهما مع الموقف الإشكالي .

وينحصر الدور الذي تلعبه سمات الشخصية في خلق المشكلة في جانبين أساسيين:

1- قدرة الذات على القيام بوظائفها بدلا من التركيز على " ألانا " كما كان الحال في الفرويدية المبكرة.

2 - الدور الاجتماعي الذي يلتزم به في المجتمع.

وتفقد قدرة هذه الذات على أداء وظائفها في الحالات التالية:

1 - ضعف جبلي أو مكتسب في هذه الذات.

2 - انحراف مرضي في الذات العليا.

3 - ضغوط خارجة على هذه الذات كالحاجة المادية أو الظروف الأسرية أو العملية أو الثقافية....الخ.

4 - وجود نزعات طفليه مترسبة منذ الطفولة كالاتكالية والغضب والعدوان والبكاء والخوف الطفلي وعدم الفطام النفسي وما إلى ذلك، كما قد ترتبط بتثبيت لنمط الشاذ أو انحراف سلوكي كالخوف المرضي أو إحباط أو قمع لرغبات طفليه النرجسية أو الأودبية.....وهذا ما كان يعبر عن فرويد بالعقد النفسية اللاشعورية أو نزعات اللبيدو الجامحة.

وتنحصر وظيفة الذات في العمليات التالية:

1- المواءمة بين نزعات الذات والذات العليا.

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

ولكن تحقق الذات هاتين العمليتين تمارس دوما في أربعة وظائف رئيسية وهي الإدراك والإحساس والتفكير والتنفيذ ، وتقوية ذات العميل تعني ممارستها لهذه الوظائف بكفاية تامة ويتحمل الأخصائي مسئولية الكشف عن مناطق العجز بين هذه الوظائف ثم تقويتها لكي تمارس على النحو المرضي فتحقق العملية العلاجية ، والحكم على الذات القوية والضعيفة يستند على نموذج (قياس) للذات السوية تحدد على ضوئها مدى انحراف الذات يمينا أو يسارا عن النموذج وبالتالي الحكم عليها بالقوة أو الضعف.

وأسلوبه في تقوية الذات وإن اعتمد على الكثير من أساليب الطب النفسي إلا انه لا يتعامل مع اللاشعور بصفة أساسية بتعامله هو مع وحدات شعورية وأن لم يمنع من تفهم الأخصائي لأي وحدات لاشعورية أن ظهرت في مناطق الشعور ، ويفترض هذا الاتجاه بأن تناول الأخصائي للوحدات الشعورية بالعلاج والتعديل ، ويخفف بالضرورة من حدة الوحدات اللاشعورية ذاتها. وخاصة عند الأطفال الذين لم تتكون عندها بعد حواجز قاطعة بين الشعور واللاشعور.

وعند تشخيص منطقة العجز في ذات العميل لابد وان تعود إلى الجذور الأولى التي نبع منها هذا العجز وهي حسب المفهوم الفرويدي كامنة في الخمس سنين الأولى من حياة الفرد، ومتابعة كافة التطورات التي أسهمت بعد ذلك في تثبيت أو تعديل هذا العجز بدرجة أو بأخرى.

وتعديل هذه الذات وتقويتها يجب ممارستها عند المقابلة الأولى كخطوات لا تحتمل الانتظار حتى الانتهاء من وضع الخطة العلاجية النهائية ، فهي عمليات لا تمارس إلا من خلال المقابلات الدورية ذاتها ، أما الخدمات البيئية

أو العلاج البيئي سواء كان تعديلا لاتجاهات الآخرين أو تقديم مساعدات عينية معينة ، فهذه يمكن ممارستها بعد تشخيص المشكلة ووضع الخطة العلاجية ، والنموذج السوي للعملاء افتراض نظري خيالي ليس له وجود فالعملاء جميعاً يعانون بدرجة أو أخرى من مظاهر اضطراب نفسي ، من ثم فخدمة الفرد تتعامل معها على أساس أساليب الطب النفسي المناسبة ما دامت الحالة لم تصل إلى درجة المرض النفسي أو العقلي

(الهذاءات أو الهلوسات أو الانفصال عن الواقع) ولكن دور خدمة الفرد رغم هذا يمكن أن يشمل تعديلاً لسلوك الخائف أو المتشكك أو العدواني أو العنيد أو المكتئب أو العاطفي .. الخ ما دامت حالة العميل لم تصل إلى حد المرض النفسي أو العقلي . فدورها إذن يمكن أن يشمل كافة الاضطرابات السلوكية والنفسية التي توجد عادة في الأفراد الواقعين بين السواء وغير السواء ما داموا لم يصلوا إلى حد الشلل الاجتماعي. والعمليات الدفاعية ليست بالضرورة عمليات لا شعورية ولكنا قد تكون شعورية أو شبه شعورية وظيفتها حماية الذات إزاء أي تهديد مباشر أو غير مباشر. **(النوفلي: ٢٠١١، ١٢٩-١٣١).**

التفسير العلمي لسيكولوجية الذات للمشكلات الفردية

مشكلات العميل الأسرية أو السلوكية ... الخ ناجمة من كونه كيان عاطفي مزاجي السلوك، والفرد يؤتي سلوكاً معيناً لأنه يحبه ويرغب فيه قبل أن يعلل أو يفكر لماذا يسلكه. وبالتالي فمشكلته نتاج لاضطرابه النفسي في تفاعله مع معطيات بيئته، فعلى سبيل المثال تقلب المزاج المفرط لفرد ما كان عاملاً للنزاع الأسري أو إحساس المراهق بالنقص كان عامل للعدوان.

والعلاج المشكلة الفردية من الضروري تقويم الاضطراب في شخصية العميل ليصبح قادر على تغيير معطيات البيئة ثم الاتجاه نحو أساسيات المشكلة. على سبيل المثال: الشخص المتعاطي للمخدرات يتم تبصيره أولاً ليدرك الخطورة منها ومن ثم يعالج من الإدمان.

والاضطراب النفسي يتمثل في مجموعة من السمات والأعراض كالنقص والتشاؤم والاكتئاب ، كما قد يتمثل في سيادة الحيل الدفاعية على السلوك ، ويتأثر هذا السلوك بمدى ما تتمتع به الذات من قوة أو ضعف ، ويقع السلوك بين الخيارات التالية:

1 - قدرة على الإدراك الواعي للنفس والغير والعلاقة بينهما: ولا يقتصر الإدراك على مدى قوة النظر أو السمع أو الشم أو اللمس وإنما يتعداه إلى فهم المعاني الكامنة وراء الظواهر واستيعاب طبيعتها وأسبابها وآثارها.

2- قدرة على التفكير الناضج : وهي قدرة اختص بها الله سبحانه وتعالى الإنسان في كل زمان ومكان ، ومقوماتها البناء العقلي كبناء يملك المعارف ويختزنها لممارسة عملياته العقلية (الإدراك ،التذكر، التصور، الربط، الإبداع، الابتكار) لمواجهة المشكلات.

3 - قدرة على الإحساس المناسب : بمعنى إحساس معادل للموقف دون مبالغة أو تفريط. فالغضب والخجل والفرح والحب والكراهية مشاعر طبيعية إذا مورست بما يتطابق مع الموقف المؤدي على هذه الأحاسيس.

4- قدرة على التحرك والسلوك (الإنجاز) بمعنى أن الذات القوية تمتلك القدرة على اتخاذ القرار المناسب إزاء الموقف.

ولم تأخذ النظرية بالمفهوم الفرويدي التقليدي للعقد النفسية (عقدة الشعور بالنقص، الشعور بالذنب، العقد الجنسية) التي افترض وجودها منذ الطفولة المبكرة إذا ما تعرضت لإحباط معين في مراحل الخمس سنوات الأولى، وإنما أخذت بمفهوم الرواسب الطفليه أو الذكريات الكامنة المحبطة.

ومع نمو الذات وامتداد العمر واتساع رقعة العلاقات الاجتماعية والمجاملات والتوافق مع المجتمع وضرورة التكيف معه تتعلم الذات عمليات دفاعية وتكيفيه لاستمرار التفاعل البناء مع الواقع كالتبرير والإسقاط والفعل العكسي والتحويل والتقمص. وهي ليست بالضرورة عمليات لا شعورية ولكنها عمليات واعية هادفة لحماية الذات مما يهددها من أخطار. واهم العمليات الدفاعية ماياتي :

١. الإسقاط Projection عملية يلجأ إليها الفرد عندما يتهم بتقمص ما يسقطه على آخرين كأسلوب لنفي الصفة عنه تماماً مثل البخيل الذي ينعت آخرين بصفة البخل التي يبعضها.
٢. والإنكار Denial يمكن أن يساعد الفرد على التكيف مع الواقع حيث ينكر الزوج أمام زوجته خبراته السابقة.
٣. والتبرير قد يبدو منطقياً لإقناع الفرد بقيمته حينما يبرر فشله الدراسي في تحيز الأستاذ وهكذا.
٤. والفعل العكسي يكون عكس ما يشعر به الفرد فمثلاً الفرد الذي يخاف من الظلام قد يرفع صوته مغنياً في حين أنه يرتجف رعباً من الظلام. أو الذي يبتسم في وجه العدو.
٥. التقمص والتحويل وهي عمليات تمارس غالباً مع الأنماط العصابيه التي تعاني قصور عميق في وظيفة الذات الحسية حيث تتضاءل قدرة الفرد على التمييز بين الذات والآخرين. فالتقمص سمة من سمات المراهقة التي يغلب عليها خيال المراهق ليتقمص أنماط استهوتها خيالاته، بينما التحويل يمثل اندفاعاً في الحكم على واقعة وتعميمها دون ما سند مقبول.

والخبرات الإحباطية المبكرة والمتقدمة خلال حياة الفرد الأولى والتي يمكن أن تمتد إلى سن المراهقة تختزن لعدم القدرة على التخلص منها. وتنعكس بالتالي على سلوك الفرد في مستقبله، ومن ثم كانت الكراهية غير المبررة لموقف أو فرد أو سلوك في الكبر يكون الباعث وراءها الإحباط المتكرر أو الشعور الدائم بالنقص أو الاضطهاد أو الذنب أو القلق أو الملل كانعكاس ناجم عن مواقف متراكمة.

وقد تنشأ الإحباطات المعقدة والمركبة نتيجة أعراض سيكوسوماتية (جسمية نفسية) كالصداع النصفي والقرحة والربو والقولون ..الخ.

أهداف خدمة الفرد في إطار نظرية سيكولوجية الذات :

1- الوصول بالعميل إلى حالة من الاستبصار بما في داخله من رواسب أثرت في قدرته على مواجهة مشاكله .

2 - الربط العقلاني بين مشكلة الفرد الحالية وإحباطاته المبكرة .

3 - الاتفاق المشترك على إجراءات استعادة الذات لقدرتها حاليا ومستقبلا في طريق حل المشكلة .

4- نظرية التدخل في الأزمات:

نظرية التدخل في الأزمات هي" مجموعة من المفاهيم المتعلقة بردود أفعال الأشخاص عندما يواجهون تجارب غير مألوفة "، قد تكون هذه التجارب على هيئة كوارث طبيعية أو فقدان معنى ما أو تغييرات في البناء الاجتماعي أو تغييرات في دورة الحياة ونظرا لأن مفاهيم نظرية الأزمة قابلة للتطبيق على الفرد وعلى الأسرة أيضا ، وربما - مع بعض التعديل - على الأنساق الاجتماعية الأكبر كذلك .

وقد جاء مفهوم التدخل في الأزمات استجابة لحاجة الجماعات للمساعدات خلال فترات التغيير المفاجئ والعنيف من وضع حياتي إلى وضع حياتي أخر ، ومن بين هذه الأوضاع الحياتية كالكوارث الاجتماعية والهجرة والتقاعد ، والأزمات الناشئة عن التطور ، كتلك التي تنشأ عن مراحل تطور معينة .

وقد قدمت قولن في عام ١٩٧٨م تصورا لنظرية التدخل في الأزمات والذي حددت فيه أهم فروض النظرية ، وفقا لما يلي :

1- أن أي شخص أو جماعة أو منظمة يتعرضون لأزمات خلال حياتهم.

2 - أن الأحداث الخطرة التي يمر بها الإنسان تمثل المشكلات الأساسية التي تمهد لحدوث الأزمة.

3 - أن الأحداث الخطرة يمكن التنبؤ بها أو توقعها (كمرحلة المراهقة والزواج والانتقال للتقاعد) كما أن هناك أحداثا غير متوقعة (كالموت والطلاق والكوارث البيئية والمرض).

4 - أن حالة المعاناة من هذه الأحداث تتضح عندما يفتقد ضحاياها ، أشياء معينة منها:

أ- فقدان التوازن في قدرتهم على معالجة الأزمات التي تصيبهم .

ب- تبذل الجهود لإعادة التوازن ولكن الفشل فيها قد يترتب عليه توترات وضغوط نفسية مع كل حالة فشل ، كما أن تراكم حالات الفشل قد يضاعف من حالات التوتر مما قد يساعد في زيادة اشتعال الأزمة .

5- مظاهرة الأزمة أو أعراضها ، قد توحي إلى الباحث الاجتماعي بأنها الأزمة الحقيقية ، بينما هي أعراض لأزمة أخري أساسية ، وبالتالي يجب البحث عن الأزمة الحقيقية وليس عن أعراضها.

6 - أن النجاح في التغلب على الأزمة في الماضي يساعد على التغلب عليها في المستقبل بينما عدم النجاح في حل الأزمات في الماضي يؤدي إلى المزيد من الوقوع في الأزمات مستقبلا .

7- الأشخاص الذين يواجهون أزمات هم أكثر انفتاحا لتقبل المساعدة من الذين لا يواجهون مثل هذه الأزمات.

8- أن التدخل في وقت حدوث الأزمة أكثر نجاحا من أي وقت أخر .

9 - أن الوقوع في الأزمات والتغلب عليها ، يتعلم منها الناس طرقا جديدة لحل المشكلات بصورة أكثر فعالية ، كما يحسن من مقدراتهم على التوافق مع الأزمات مستقبلا.

مفهوم الأزمة من منظور الخدمة الاجتماعية :

تعرف الأزمة في معجم العلوم الاجتماعية : " أنها توقف الحوادث المنتظمة والمتوقعة واضطراب العادات والعرف مما يستلزم التغيير السريع ، لإعادة التوازن ولتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة " . كما تعرف الأزمة بأنها : " اضطراب عاطفي حاد يؤثر في قدرة الفرد على التصدي عاطفيا أو معرفيا أو سلوكيا ، ويؤثر كذلك في قدرته على حل مشاكله بالوسائل العادية لحل المشكلة ، والأزمة ليست مرضا عاطفيا أو عقليا.

ويوضح لنا هذا التعريف أن الشخص الذي يكون في موقف الأزمة يعاني من اضطراب عاطفي ، ويعجز عن حل مشكلات الحياة بالطرق العادية لحل المشكلة فالحياة الصحية السعيدة تتطلب أن يكون الشخص قادرا على حل مشكلاته بفعالية ، وأن تتوفر له الحاجات الإنسانية الأساسية التي تحقق له الصحة النفسية والجسدية الجيدة ، ومسانده الأصدقاء والأسرة والأقارب والإحساس بهويته وبالانتماء للمجتمع وتراثه الثقافي .ومعاناة الشخص من أزمة تكون نتيجة لفقدان مفاجئ للمساندة النفسية وغيرها من المساندات الأخرى ، حيث يفقد - أو يخشى أن يفقد - أحد أو بعض الحاجات الأساسية السابق الإشارة إليها ٠ ففقدان إنسان عزيز (أب ، أم ، أخ ، أخت ، صديق ٠٠٠ الخ) في حادث سيارة أو بسبب نوبة قلبية ، أو بسبب الموت أو الأسر في الحرب ، وما إلى ذلك ، وقد تسبب للشخص صدمة وتجعله يشعر بالضياع أو العجز عما يجب عليه عمله ، فقد اختفى مصدر المساندة والراحة التي كان يوفرها له الشخص المفقود دون سابق إنذار ودون أن يترك له الوقت الكافي للتوافق والتغيير

وهناك ثلاثة عوامل تنتج الأزمة وهي :

أ- حدث أو سلسلة من الأحداث الخطرة تفرض على الفرد نوعا من التهديد .

ب- تهديد للحاجات الأساسية الحالية أو الماضية التي ترتبط بشكل رمزي بالتهديدات المبكرة التي تنتج عنها اضطراب أو صراع .

ج- عجز الفرد عن استخدام ميكانيزمات التصدي للأزمة .

و يعتبر التدخل في الأزمات نموذج فريد في العلاج وضع خصيصا لكي يتناسب مع موقف الأزمة لما له من خصائص مميزة، وبالتالي من الصعب النظر إلى هذا النموذج على أنه نظرية مستقلة وقائمة بذاتها في خدمة الفرد، كما أنه لا يصلح للتعامل مع المشكلات التقليدية التي لا تنطبق عليها خصائص الأزمة.

ويعرف التدخل في الأزمات بأنه عملية للتأثير الإيجابي الفعال في مستوى التوظيف النفسي الاجتماعي لفرد أو أسرة أو جماعة في موقف الأزمة.

أهداف التدخل في الأزمات:

يمكن تقسيم التعامل مع الأزمة إلى شقين أساسين هما:

الهدف العاجل:

وهو الوصول بالعميل إلى النقطة التي يستعيد فيها ثقته بنفسه وقدرته على التفكير والتعامل الصحيح مع المواقف وإزالة التهديد الذي يتعرض له وإشباع الحاجات الملحة التي يعرض عدم إشباعها حياة العميل وتوازنه للخطر حيث يصبح الموقف قابلا للاحتمال ، وبمعنى آخر تحويل بالأزمة إلى مشكلة عادية، فعلى سبيل المثال إذا نشب حريق في منزل أسرة ترتب عليه فقدان هذه الأسرة للمأوى والملبس والنقود والطعام ، فالهدف العاجل في هذه الحالة يكون كتدبير مأوى ولو بصورة مؤقتة في خيمة أو لدى الأقارب أو الجيران.

الهدف النهائي:

ونسعى بتحقيقه عندما يسرد العمل توازنه بعض الشيء نتيجة لتحقيق الهدف العاجل ، كما تخف من حدة الموقف ويصبح أكثر قابلية للاحتمال وتتلاشى الأخطار التي كانت تهدد حياة العميل وبذلك تضعف المشاعر السلبية ويصبح العميل أكثر كفاءة في التعامل مع الموقف عند ذلك يسعى إلى تحقيق الهدف النهائي من التدخل ، ويختلف هذا الهدف من حالة إلى أخرى ويتحدد في ضوء طبيعة الأزمة والمراحل التي وصلت إليها وشخصية العمل والإمكانيات

البيئية المتاحة ، وتتدرج هذه الأهداف تنازليا في ثلاثة مستويات على النحو التالي:

1 - الوصول بالتوظيف الاجتماعي للفرد إلى الحد الأقصى ، وهو أكثر أهداف التدخل طموحا، وذلك عند التعامل مع حالات الأزمات التي تكون شخصية العميل فيها أكثر قابلية للتأثير وعندما تتوافر الإمكانيات البيئية والمؤسسية.

2- الوصول بالتوظيف الاجتماعي للعميل إلى الحد الأدنى الذي كان عليه قبل ظهور الأزمة، ويعد هذا الهدف أكثر تواضعا وأقل طموحا عن سابقه، فالمستوى الأول يعني الوصول بالتوظيف الاجتماعي للفرد إلى أقصى حد ممكن بغض النظر عما إذا كان العميل قد وصل إليه قبل الأزمة أم لا، أما المستوى الثاني فيكتفي بالوصول إلى مستوى التوظيف الاجتماعي الذي كان عليه قبل الأزمة.

3 - إيقاف نمو تطور الأزمة والتقليل من أثارها ، ومنع حدوث المزيد من التدهور ، ويعتبر هذا هو أقل المستويات التدخل طموحا وقد يكون مرحليا بمعنى تجميد الموقف عند هذا الحد إلى أن يمكن تعديله إلى الأفضل.

وعلى الأخصائي أن يكون في تدخله في الأزمات طموحا بصفة مستمرة بحيث يكون هدفه باستمرار عند التعاون مع أية أزمة هو المستوى الأول فإذا تبين له استحالة تحقيقه اكتفى بالمستوى الثاني وعندما يتبن أنه غير ممكن يكتفي بالمستوى الثالث ، أي أنه لا يجب الاكتفاء بمستوى إلا إذا تبين استحالة تحقيق المستوى السابق له.

الحدود الزمنية للتدخل:

التدخل في الأزمة من النوع القصير الأمد، يحتوي على عدد من المقابلات يصل متوسطة على ست مقابلات تتم على مدى ما بين ٤-٦ أسابيع

وعادة يتم الاتفاق أو التعاقد مع العميل سواء كان شفهيا أو مكتوبا تحديد المدى الزمني للتدخل، ويعد هذا التحديد حافزا لكل من الأخصائي والعميل على إنجاز أهداف التدخل في هذا المدى الزمني المحدد.

العلاقة المهنية:

يتطلب التدخل في الأزمة شأنه شأن أي تعامل مهني وجود العلاقة المهنية بأبعادها المختلفة، إلا أن محدودية وقت التدخل والسرعة المطلوبة في عملية المساعدة تجعل استخدام الأسلوب التقليدي في بناء العلاقة أمرا غير ممكن وتوجد مجموعة من العوامل التي تجعل بناء هذه العلاقة في وقت قصير أمرا ممكنا وهذه العوامل هي:

١- شعور العميل بالعجز والحاجة الشديدة إلى المساعدة وهو ما يجعله يمنح ثقته لكل من يمكن أن يقدم العون له، فهو يمر بموقف اضطراب وعدم توازن وقام باستخدام كل ما لديه من أساليب، وفشل في حل الأزمة لذا فهو مستعد للتعاون مع كل من يقدم له العون في حلها.

٢- استجابة الأخصائي للاحتياجات الوجدانية والواقعية للعميل تجعل العميل يشعر بقدرته على المساعدة ورغبته فيها.

٣- تركيز الأخصائي الاجتماعي على التدخل النشط الذي يحقق عائدا سريعا وملموسا من جانب العميل.

التدخل في الأزمات باستخدام الفريق:

أدى الاتجاه المتزايد في التخصص الذي انتشر في النصف الثاني من القرن العشرين إلى عجز المتخصص الواحد عن التعامل بمفرده مع المشكلات، مما أدى إلى اللجوء إلى فريق العمل الذي يضم عددا من المتخصصين في جوانب الموضوع بحيث يكمل بعضهم بعضا وقد شاع هذا الأسلوب في التعامل مع الأزمات في بعض الدول وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية في المجالات

الصحية والنفسية للمجتمع والمجال الأسري، ويتم تشكيل فريق علاجي لكل حالة على حدة.

وعلى ذلك يمكن أن يختلف تشكيل الفريق حالة إلى أخرى، ويوجد عدد من المتخصصين الذي يمكن أن يضمهم الفريق منهم الطبيب النفسي والأخصائي الاجتماعي والطبيب البشري وأخصائي قياس نفسي، والممرضة وأخصائي تغذية ومسئول المساعدات الاجتماعية كما ينظم إلى الفريق متطوعون من المجتمع المحلي أو أي مهني آخر تتطلب مصلحة الحالة وجوده في الفريق، وتكون قيادة الفريق للعضو الذي يمتلك مهارة وقدرة أكبر على التدخل الناجح في الأزمة. **(زيدان: ٢٠٠٢، ٦٧-٧٠).**

5- نظرية التدخل المهني الإسلامي:

لما كان الإسلام يمثل العمود الفقري في ثقافة المجتمعات المسلمة وخاصة العربية منها بدأت الدعوة إلى التأصيل والتوجيه الإسلامي للخدمة الاجتماعية، وقد بدأت هذه الجهود من خلال ما شعر به البعض عند نقلهم للنماذج الغربية في الخدمة الاجتماعية من وجود تعارض واضح بين بعض الجزئيات في هذه النماذج والإسلام.

المسلمات الأساسية لهذا النموذج:

يستمد هذا النموذج مسلماته وافتراضاته الأساسية من نظرة الإسلام للإنسان وطبيعة الحياة الإنسانية وعلة وجود الإنسان، وعلاقته بالله سبحانه وعلاقته بالآخرين في هذا الكون، وتعتبر هذه المسلمات منطلقات أساسية لا غنى عنها لهذا النموذج وتتمثل فيما يأتي:

١- الإيمان بالغيب: ويعني التصديق إلى ما هو أبعد من ما هو موجود ومحيط.
٢- الوحي مصدر يقيني للمعرفة عن الإنسان والكون: فالإيمان بالغيب يقتضي التصديق بأن القرآن الكريم كلام الله جاء لهداية الإنسان وتعليمه وتنظيمه.
٣- الوجود الدنيوي أحد أشكال الوجود الإنساني سبقه ويليه أشكال أخرى للوجود.
٤- الإنسان مختار ومحاسب.

أهداف التدخل المهني:

ترتبط أهداف التدخل المهني من هذا المنظور بمقاصد الشريعة، وتنتمي إليها حيث القصد العام للشريعة هو ما يصلح الناس في العاجل والآجل في الدنيا والآخرة في دينهم ودنياهم وتتمثل مقاصد الشريعة فيما يلي:

١. حفظ الدين.

٢. حفظ النفس.

٣. حفظ العقل.

٤. حفظ النسل.

٥. حفظ المال.

وبناء على ذلك تتحدد أهداف عملية المساعدة طبقا لهذا المنظور فيما يلي:

١- مساعدة العميل في تصحيح صلته بربه وتنميتها ومعاونته على تحقيق أكبر قدر ممكن من تزكية النفس.

٢- مساعدة العميل على سد القصور في إشباع حاجاته غير المشبعة أو التي يعاني من قصور في إشباعها.

٣- مساعدة العميل في رفع مستوى أدائه الاجتماعي في مختلف أدواره الاجتماعي وخاصة تلك الأدوار ذات الصلة بالمشكلة إلى أفضل مستوى ممكن.

٤- مساعدة العميل على إصلاح الخلل الذي يشوب علاقاته الاجتماعية وخاصة تلك العلاقات ذات الصلة بالمشكلة.

أساليب العلاج:

يتضمن العلاج من هذا المنظور مجموعة كبيرة من الأساليب العلاجية ينتقي منها الأخصائي الاجتماعي ما يناسب كل حالة على حدة ولا تقتصر

الجهود العلاجية على التعامل مع العميل بمفرده بل تمتد إلى حيث توجد العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة سواء كانت في شخص العميل أو في أسرته أو في المجتمع الذي يعيش فيه، ويكون اختيار الأساليب العلاجية ومستويات التدخل مبنيا على تحديد العوامل التي أدت إليها والتي تم التوصل إليها في تقدير الموقف وتتضمن هذه الأساليب ما يلي:

أولا: أساليب عامة:

ويقصد بها الأساليب التي يمكن استخدامها مع أية حالة بغض النظر عن طبيعة المشكلة والمجال أو المؤسسة وتتضمن هذه الأساليب ما يلي:

١- التوبة:

وتستخدم مع الذين يوجد سلوكهم مخالفات لمنهج الله سبحانه وتعالى بالامتناع عما أمر الله به، أو إتيان ما أمر الله بالامتناع عنه ويقصد به العودة إلى الصراط المستقيم وترك المعصية والندم على ما فات منها والعزم وعلى عدم العودة إليها مرة أخرى وللتوبة أركان: **(زيدان: ٢٠٠٢، ١٦٦- ١٧٠).**

أ- **العلم:**

وذلك بأن يعلم الإنسان أنه أذنب وان الذنوب لا تقاس بجسامة المعصية وإنما بعظم من عصاه وهو الله سبحانه، وكما ينبغي أن يعلم الإنسان بوجود التوبة وأنها تجوز من كل الذنوب، فالكافر وكذلك مرتكب الكبيرة مثل القتل يمكن أن يتوب وان التوبة واجبة على كل إنسان وان الله وعد بقبول التوبة إذا استوفت شروطها وهي:

- الندم على فعل الذنب.
- العزم بعدم الرجوع إليه مرة أخرى.
- أن تتم التوبة قبل الغرغرة.
- أن يرد الحقوق لأصحابها.

ب- **العمل:**

وذلك بأن يتوقف الإنسان عن ارتكاب الذنب الذي كان يقترف وأن يحاول إصلاح ما أفسدته المعصية ، وذلك برد الحقوق على أصحابها وطلب العفو ممن لا يستطيع رد حقوقه إليه.

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في هذا الأسلوب فيما يلي:

- إمداد الشخص المستهدف بتطبيق هذا الأسلوب معه بالمعرفة اللازمة عن التوبة، ويمكن أن يتم ذلك بوسائل متعددة مثل المناقشة أثناء المقابلات أو بتيسير المادة أو الوسيلة التي تحتوي على هذه المعلومات مثل الكتب وأشرطة التسجيل، كما يمكن أن يستعين بالخبراء المتخصصين ومن الفقهاء في هذا السبيل من خلال الندوات والمحاضرات.
- مساعدة النائب على رد الحقوق إلى أصحابها من خلال مساعدته على إيجاد الموارد اللازمة لذلك والشفاعة له عند أصحاب الحقوق التي لا يمكن ردها.
- معاونة التائب على الصبر عن المعصية ذلك أن المعصية غالبا تشبع شهوات عاجلة للنفس قد تلح على الإنسان وتؤدي به الوقوع في المعصية مرة أخرى، ومن ثم فإنه يكون في حاجة إلى التذكير بأن الله قد أكرمه بالتوبة وأنه إذا عاد إلى المعصية فقد يعاجله أجله قبل أن يتوب، كما أن عليه أن يساعده على الابتعاد عن كل ما يهيج فيه شهوة المعصية.
- مساعدة التائب على الاستعاضة عن المعصية بما أحله الله، ذلك أنه لا توجد معصية لإشباع شهوة إلا ويوجد حلال جنسها.

٢- الصبر:

يعرف الصبر بأنه ترك الأفعال المشتهاة ، ويتفاوت الجهد وقوة الإرادة المطلوبة للصبر عن الفعل، فكلما كانت النفس أكثر اشتهاء للفعل كان الصبر عنه أشق وأصعب ويمكن تصنيف الصبر إلى:

أ- صبر على ما يوافق هوى النفس مع النعم التي وهبها الله سبحانه للإنسان مثل المال والصحة والسلطان والشباب، ويتمثل الصبر عليها في أن يعرف الإنسان أنه مستخلف فيها، ومن ثم لا يركن إليها ويراعي حقوق الله فيها.

ب- صبر على المكاره وينقسم إلى قسمين ما يكون باختيار الإنسان مثل صبره على مشقة الطاعات مثل الصوم والصلاة والصبر على المعاصي مثل الامتناع عن إتيان المحرمات مثل السرقة والرشوة.

ويتمثل دور الأخصائي في تطبيق هذا الأسلوب فيما يلي:

التعليم والوعظ والمساعدة على التأمل وذلك بالتذكير بأن الإنسان وسائر ما لديه من أهل ومال وولد ملك لله عزوجل وان مصير الإنسان ومرجعه إلى الله وأنه لابد أن يترك الدنيا وراء ظهره ذات يوم ليحاسب على ما فعل فيما كان لديه فيها، كما أن على الأخصائي الاجتماعي يساعد العميل على تأمل موقفه وما قد يكون قد اقترفه من ذنوب وما يترتب عليها وما فعله من طاعات وما يترتب عليها ومن المفيد ضرب الأمثلة والتذكير بالآيات القرآنية والأحاديث النبوية الشريفة، كما يتضمن إطماع العميل في الأجر المنتظر من الله على ترك المعصية والصبر عليها.

٣- التفاعل العقلي:

هو تأثير عقل في عقل آخر يستهدف إزالة الأسباب العقلية التي يمكن أن تكون سببا في الوقوع في المشكلات، مثل عدم وجود معلومات لدى العميل

عن مشكلته أو عن بعض جوانبها أو نقص هذه المعلومات أو وجود معلومات غير صحيحة لديه، ويتضمن التفاعل العقلي ما يلي:

أ- الوعظ والتعليم:

الوعظ هو التخويف من عقاب الله سبحانه وتعالى والمترتب على ارتكاب المعصية ويتضمن ذلك ما يلي:

- توضيح أثر المعصية في لإثارة غضب الله سبحانه على الإنسان.
- مساعدة العميل على تأمل وضعه على أنه مجرد مخلوق لله سبحانه خلقه وأنعم عليه ومقابلة النعمة تكون بالشكر وليس بالجحود والنكران.
- مساعدة العميل على استحضار عظمة الله وقدرته وقهره، وحلمه عليه وستره إياه وما يتطلبه ذلك من ضرورة الإقلاع فورا من ارتكاب المعاصي والعودة إلى الصراط المستقيم.

ويمكن أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالوعظ بوسائل متعددة منها تلاوة الآيات القرآنية التي تتضمن عقاب الله للعاصي وحالة جهنم وما أعده الله سبحانه وتعالى من نعيم للمتمسكين بصراطه ، وشرح معاني هذه الآيات عند الحاجة وذلك عن طريق المناقشة العقلية أثناء المقابلات.

ب- الجدل:

الجدل هو دفع المرء لأخر عن قول فاسد بحجة أو شبهه وقد ذكر الله سبحانه وتعالى أن الجدل صفة الإنسان ، بل أنه أكثر شيء جدلا، ولا يقتصر الجدل على الدنيا بل كل نفس تجادل يوم القيامة على نفسها.

ويستهدف الجدل إقناع المترددين في قبول الحق والرافض له وذلك بمساعدته على التأمل في الموضوع الذي يدور الجدل حوله من زواياه

المختلفة وبيان أوجه الفساد الموجودة في أدلته التي استند عليها أوجه القوة في الأدلة المقابلة.

ومن الآداب التي يجب التحلي بها في الجدل:

- العدل والموضوعية والتخلي عن التعصب للرأي والاستعداد للبحث عن الحقيقة.
- التقيد بالقول المهذب البعيد عن التجريح والسخرية من وجهة النظر الأخرى.
- التزام الطرق الإقناعية الصحيحة في الجدل بتقديم الأدلة التي تثبت صحة الرأي مع طلب الأدلة من الطرف الآخر.(زيدان: ١٧٠- ١٧٤).

نظرية الدور الاجتماعي:(النوفلي ،١٤٣:٢٠١١)

ينظر علماء الاجتماع إلى الوضع الاجتماعي أو الوظيفة الاجتماعية على أنها اللبنة الأولى أو الأساسية التي يتكون منها البناء الاجتماعي ويشغلها شخص واحد وتتشكل الوحدات الاجتماعية الأكبر من عدد من الوظائف والأوضاع الاجتماعية، فالأسر تتكون من الأب والأم والأطفال، مجموعة من الأسر تشكل مربعا سكنيا في المدينة ونجعا أو حيا من أحياء القرية، ومجموعة المربعات السكنية تشكل حيا ومجموعة الأحياء تشكل مدينة ... وهكذا، والوحدة الأولى أو اللبنة الأولى للبناء الاجتماعي هو الوضع الاجتماعي أو الوظيفة الاجتماعية.

ويتعين على من يشغل وضعا اجتماعيا أن يؤدي مجموعة من الواجبات والمسئوليات التي ترتبط بهذا الوضع الاجتماعي فرب الأسرة عليه مجموعة من الواجبات حيال زوجته، ومجموعة أخرى من الواجبات حيال أبنائه، ومجموعة ثالثة حيال والديه ومجموعة رابعة حيال أخوته... وهكذا، ويطلق

على كل مجموعة من المسئوليات دور، فرب الأسرة يلعب دوره كابن، دوره كأخ...الخ.

ويعرف ساربن Sarbin الدور بأنه، نمط من الأفعال أو السلوكيات التي يمارسها شخص معين في موقف معين " وتعرفه بيرمان Perlman بأنه "الأنماط السلوكية المنظمة لشخص معين يشغل وضعا اجتماعيا معينا في علاقته بشخص أو أكثر.

ولا يمكن لدور أن يؤدي في فراغ فالدور لا يؤدي إلا من خلال سياق اجتماعي ومن خلال التفاعل بين من يلعب هذا الدور وبين شخص أو أشخاص آخرين فالإنسان لا يكون أبا يكون أبا إلا لأبناء ولا يكون زوجا إلا لزوجة ولا صديق إلا لأصدقاء ولا أخا إلا لأخوة...وهكذا، فأداء الدور يكون مع شخص أخر أو أشخاص آخرين فهذا مدرس لتلاميذ، وهذا تلميذ لأستاذ، وهذا عميل لأخصائي اجتماعي ، وهذا أخصائي اجتماعي لعميل... وهكذا. أي أن الدور لابد أن يتضمن تفاعلا بين شخصين أو أكثر...

ويتضمن الدور مجموعة من الحقوق والواجبات بين طرفي التفاعل فواجبات كل طرف هي بمثابة حقوق للطرف الآخر واجبات الأب حيال أبنائه هي حقوق للأبناء وواجبات الأبناء حيال أبيهم هي حقوق للأب على الأبناء.

وتتحد الحقوق والواجبات لكل من الأدوار الاجتماعية بطرق متعددة فقد يكون التحديد من واقع الأديان فقد حدد الإسلام حقوق الابن على أبيه وحقوق الأب غلى أبنائه كما قد يكون التحدي اجتماعيا من خلال الأعراف الشائعة في المجتمع وقد يكون التحديد بناء على عدد من العوامل .

ويمكن أن يكون تحديد الحقوق والواجبات مكتوبا أو غير مكتوب فهناك بعض الأدوار التي يتم تحديدها بشكل رسمي مكتوب مثل ما تتضمنه القوانين واللوائح عن دور رجل الشرطة أو المدرس أو الأخصائي الاجتماعي ..الخ كما قد تكون غير مكتوبة ولكن المجتمع تعارف على تحديدها مثل دور الابن ودور الزوجة .

ويمكن أن يتفاوت أداء الدور من مجتمع إلى آخر وفي نفس المجتمع من وقت إلى آخر فعلى سبيل المثال دور الزوجة في الريف يختلف عنه في الحضر ودور الزوجة في مصر عنه في الولايات المتحدة الأمريكية مثلا.

ويتم تعلم الأدوار بطرق متعددة من أهمها التعليم غير الرسمي الذي يتم من خلال الأسرة أثناء عملية التنشية الاجتماعية فالطفل ينظر ويرى ويفهم ويقلد من حوله فالابن يقلد أباه والابنة تقلد أمها وحينما يتزوج الابن يمارس دور الزوج كما كان يمارسه والده وتمارس الفتاة دورها كزوجة كما كانت والدتها تمارسه...وهكذا .

كما قد يتوقع أدوار بطريقة رسمية حيث ينتظم الفرد في دراسة منظمة تستهدف تعليمه أداء مسئوليات الدور فالطالب في كلية الخدمة الاجتماعية يتعلم كيفية أداء مسئوليات دوره كأخصائي والطالب في كلية الهندسة يتعلم كيف يؤدي دوره كمهندس..الخ.

١- الدور الممارس (أداءات الدور):

هو السلوك الفعلي الذي يمارسه لاعب الدور أثناء قيامه بلعب هذا الدور سواء كان أداء واجباته أو مسؤولياته المتعلقة بهذا الدور أو التمتع بحقوقه وذلك أثناء التفاعل مع الأطراف الأخرى لهذا الدور.

٢- الدور المتوقع :

يتضمن الدور المتوقع مجموعة المسؤوليات التي ينتظر الآخرون من لاعب الدور أن يؤديها والمستوى الذي ينبغي أن يؤدي به لاعب الدور هذه المسؤوليات ويتم توقع الدور من جانب أطراف مختلفة فهناك توقعات الزوجة لدور زوجها وتوقعات الأب لسلوك أبيه، وتوقعات المشاهدين وهؤلاء ليسوا أطرافا في علاقة الدور ولكنهم يشاهدون أداء كل من الطرفين لدوره ولكل منهم توقعات من كل من الطرفين فعلى سبيل المثال الأم ليست طرفا في دور الأب حيال أبنه ولا في دور الابن حيال أبيه ولكنها تشاهد وتتوقع من الأب أن

يمارس دوره بطريقة معينة ومن الابن يمارس دوره بطريقة معينة أيضا، ولا تقتصر توقعات الدور على المشاهدين ولكنها تمتد إلى مختلف الجماعات الاجتماعية في المجتمع وقد تتطابق هذه التوقعات وقد تتفاوت وقد تختلف.

٣- وضوح الدور أو غموضه:

يقصد بوضوح الدور درجة الاتفاق بين توقعات الجماعات الاجتماعية المختلفة على حقوق وواجبات الدور وكلما كانت هذه التوقعات متطابقة وتحظى بالإجماع من الجماعات الاجتماعية المختلفة، كلما كان الدور أكثر وضوحا، ومن الأدوار الواضحة.

أما غموض الدور فيقصد به عدم الاتفاق بين الجماعات الاجتماعية في المجتمع على الحقوق والواجبات المعلقة بهذا الدور وقد يرجع غموض الدور إلى عدم الاعتراف المجتمعي من جانب بعض الجامعات الاجتماعية أو معظمها بموقع هذا الدور في شبكة العلاقات الاجتماعية والغموض عكس الوضوح فكلما كانت مساحة الاتفاق بين الجماعات الاجتماعية أكبر كلما كان الدور أكثر وضوحا وكلما كانت هذه المساحة أقل كان الدور أكثر غموضا.

٤- تكامل الأدوار أو تعارضها:

يقصد بالتكامل بين الأدوار تقارب توقعات كل طرف لدور شريكه مع الدور الممارس لذلك الشريك فعلى سبيل المثال بالنسبة للزوجين يحدث تكامل الأدوار إذا تطابقت توقعات الزوجة لدور الزوج مع سلوك الزوج في لعبة لهذا الدور وتطابق توقع هذا الزوج لدور زوجته مع سلوك الزوجة في أدائها لدورها هذا، وكلما أزداد التكامل بين الأدوار في الوحدات الاجتماعية كلما قلت مشكلات التفاعل وازدادت كفاءة هذه الوحدات وكلما قل التكامل كلما ازداد التعارض بين الأدوار ويحدث التعارض نتيجة لأسباب متعددة منها غموض الأدوار أو وجود قصور في الإمكانات الشخصية اللازمة لأداء الدور واختلاف الثقافات بين طرفي الدور.

٥- المقومات الشخصية للدور:

يتطلب كل دور توفر مجموعة من الصفات والقدرات والمهارات فيمن يلعب هذا الدور وكلما أزداد نصيب الفرد من المقومات الشخصية اللازمة لأداء الدور الذي يلعبه كلما أرتفع مستوى أداؤه لهذا الدور فعلى سبيل المثال يتطلب أداء دوره الزوجة مجموعة من الصفات والمهارات منها أن تكون مقبولة من حيث الشكل وأن تكون منجبة وماهرة في التدبير المنزلي..الخ وكلما كان نصيبها من هذه المقومات أكبر كلما كانت أقدر على أداء مسئوليات هذا الدور بصورة أفضل، أيضا كلما قل نصيبها من هذه المقومات أو بعضها كلما كانت أقل كفاءة في أداء مسئوليات هذا الدور كما تتضمن المقومات مجموعة من المشاعر المرتبطة بالدور فكلما كان الإنسان أكثر رضا وتقبلا لهذا الدور كلما ارتفع مستوى أداء مسؤوليات هذا الدور.

٦- مجموعة الدور:

يقصد بها مجموعة الأدوار التي يلعبها الإنسان في وبت معين فكل شخص يشغل عددا من الأوضاع الاجتماعية فعلى سبيل المثال يكون الرجل رب أسرة في بيته ويرتبط هذا الوضع بعدد من الأدوار مثل دور الزوج ودور الأب ..الخ وعاملا في مصنع ويرتبط بهذا الوضع عدد آخر من الأدوار مثل دوره كمرؤوس ودوره كرئيس ودوره كزميل وهو عضو في ناد رياضي أو اجتماعي ويرتبط بهذا الوضع مجموعة أخرى من الأدوار .وهكذا مجموع كل الأدوار التي يلعبها هذا الشخص هي مجموعة الدور الخاصة به.

٧- صراع الأدوار :

يتطلب نجاح الإنسان في أداء كل دور من مجموعة الأدوار التي يلعبها التوافق بين هذه الأدوار من ناحية والتوفيق بين أدائه لكل دور وتوقعات المشاركين له في هذا الدور والجماعات الاجتماعية من ناحية وإذا فشل في ذلك حدث ما يسمى صراع الأدوار ويقصد به عدم نجاح الإنسان في التوفيق بين

أدواره المختلفة وبين مستوى أدائه لكل دور وتوقعات المحيطين به فيما يتعلق بهذا الدور ويحدث صراع الأدوار لأسباب متعددة منها:

أ- شغل القدرة لأدوار متعددة يصعب التوفيق بينها مثل كون المرأة أم وزوجة وموظفة وطالبة في نفس الوقت حيث تجد أنها مطالبة في نفس الوقت برعاية أبنائها وزوجها في البيت والتواجد في العمل والتواجد في قاعدة الدراسة . ونظرا لتواجدها في أكثر من مكان في نفس الوقت على حين أن حسن أداء كل هذه الأدوار يتطلب التواجد في مكان معين في نفس الوقت فلا تستطيع التوفيق بين هذه الأدوار ويحدث الصراع بينها.

ب- تعارض التوقعات بين أطراف الدور فقد يحدث التعارض بين دور كل من الزوج والزوجة والمتزوجين حديثا على قيادة الأسرة حيث يتوقع كل منهما أن تكون قيادة الأسرة الناشئة من نصيبه ويحدث الصراع بين دور كل من الزوج والزوجة على القيادة في الأسرة .

ت- غموض الدور وعدم اتفاق الأطراف على توقعات معينة يمكن أن يحدث صراع في الأدوار مثل رئيس العمل الذي ينقسم مرؤوسيه في توقعاتهم منه ولا يستطيع أن يؤدي هذا الدور بطريقة مرضية للجميع .

٨- تقويم الدور :

يكون أداء الإنسان لكل دور خاضعا للتقويم من جانب فرد أو مجموعة من الأفراد أو جماعة معينة وخاصة الطرف أو الأطراف الأخرى للمشاركة له في لعب هذا الدور ذلك أن الطرف المشارك هو المستفيد الأول عند ارتفاع مستوى أداء الدور المتضرر الأول من انخفاض مستوى الأداء فالتلاميذ هم المستفيد الأول إذا أحسن المدرس أداء دوره والزوج هو المستفيد الأول إذا أحسنت الزوجة في أداء دورها..وهكذا... ولذلك يكون أداء الدور عرضة للتقويم المستمر حيث يشارك والد الزوجة في تقويم دور زوج ابنته، ويشارك ناظر

المدرسة في تقويم دور المدرس...الخ،إذا نقص أداء الإنسان لدور فإن الطرف المشارك قد يضيق ويتبرم من هذا القصور في الأداء، ويأخذ هذا الضيق أشكالا متعددة مثل الشكوى وطلب رفع مستوى الأداء وطلب توقيع العقاب..الخ.

٩- جزاءات الدور:

هي العقوبات التي يوقعها شخص أو جماعة أو منظمة على شخص نتيجة لتقصيره في أداء مسئوليات دور معين وحدوث تفاوت كبير ما يمارسه ذلك الشخص وبين ما يتوقع منه في أدائه لدور معين فقد يعاقب الأب أبنه لتقصيره في أمر ما، وقد تهجر الزوجة منزل الزوجية لتقصير الزوج في حق من حقوقها، وقد يخصم الرئيس جزاءا من مرتب أحد مرؤوسيه لتقصيره في أداء عمله.

تطبيق نظرية الدور:

تطبق نظرية الدور بهدف رفه مستوى الأداء الاجتماعي لل أفراد أي تحسين مستوى أداء الأفراد لمسئوليات أدوارهم المختلفة وفيما يلي أهم عناصر عملية المساعدة في خدمة الفرد طبقا لنظرية الدور.

١- العميل:

العميل من منظور الدور الاجتماعي هو شخص يوجد لديه قصور في أداء مسئوليات دور أو أكثر من أدواره الاجتماعية وحاول رفع مستوى أدائه لمسئوليات هذا الدور إلا أنه لم ينجح في الوصول إلى ما هو متوقع أو حتى إلى مستوى قريب منه ومن ثم فإنه يلجأ إلى ما هو متوقع أو حتى إلى مستوى قريب منه ومن ثم فإنه يلجأ إلى المؤسسة الاجتماعية أو تنطبق عليه نظمها ومن ثم يصبح موضوعا لعمليه المساعدة.

٢- المشكلة الاجتماعية:

المشكلة الاجتماعية هي قصور في أداء مسئوليات دور أو أكثر أو خروج عن الحدود التي تسمح بها الثقافة الاجتماعية لمن يؤدي دورا معينا وقد سبقت الإشارة إلى أن لكل دور حقوق وواجبات الشخص هي حقوق لشريكة في الدور فواجبات الزوجة هي حقوق لزوجها وواجبات الزوج حقوق لزوجته.

٣-عملية المساعدة :

تتكون عملية المساعدة في خدمة الفرد طبقا لنظرية الدور من ثلاث خطوات أساسية تستهدف رفع مستوى الآراء الاجتماعية للعميل بحيث يتم تضييق الفرق بين أداءات الدور وتوقعاته وتسير على النحو التالي :

أولا :الدراسة الاجتماعية :

تتضمن الدراسة الاجتماعية نقاطا متعددة تتركز حول الدور أو الأدوار التي يوجد بها القصور في الأداء ومن أهم هذه النقاط ما يلي :

١- دراسة مجموعة الدور للعميل :

بمعنى دراسة الأدوار المختلفة التي يؤديها العميل من خلال الأوضاع الاجتماعية التي يشغلها فعلى سبيل المثال بالنسبة للزوجة العاملة التي تعاني من مشكلة يتم دراسة الأدوار التي تؤديها في العمل وتلك التي تؤديها في الأسرة وأية أدوار أخرى ترتبط بأوضاعها الاجتماعية والعلاقات الاجتماعية المترتبة على هذه الأدوار .

٢- دراسة توقعات الأدوار التي يؤديها العميل :

وعادة ما يتم التركيز في الدراسة على الأدوار المتصلة بالمشكلة حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة توقعات هذه الأدوار من جانب المشاركين في الدور والتوقعات المرتبطة بهذا الدور في ثقافة المجتمع الذي ينتمي إليه العميل.

٣- دراسة مستوى أداء العميل:

ويتم عادة التركيز على الأدوار التي توجد بها المشكلة والأدوار التي ترتبط بها حيث يدرس الأخصائي بصورة مفصلة ودقيقة مستوى أداء العمل لكل مسئولية من مسئوليات هذه الأدوار.

٤- دراسة مدى توفر المقومات الشخصية لأداء الدور العميل:

سبقت الإشارة إلى المستوى أداء الفرد لأدواره الاجتماعية يتوقف حد كبير على مدى توفر المقومات الشخصية المرتبطة بالدور في شخصية العميل وعلى بذلك فلابد من اهتمام الأخصائي بمدى توفر هذه المقومات في شخصية العميل والمقومات والصفات التي يوجد لدى العميل قصور فيها ومستوى هذا القصور.

٥- دراسة القيم والمشاعر والمرتبطة بالدور:

يهتم الأخصائي الاجتماعي أيضا طبقا لنظرية الدور بالمشاعر المرتبطة بأداء الدور سواء كانت مشاعر العميل أو شريكة أو المحيطين، فمن يؤدي دورا وهو يشعر بالسعادة والفخر والاعتزاز يختلف عمن يؤدي نفس الدور وهو يشعر بالخجل أو بالذنب كما يدرس مشاعر المشاركين في هذا الدور والمحيطين أو المشاهدين، كما يدرس الأخصائي الاجتماعي القيم الموجودة في ثقافة المجتمع والمرتبطة بهذا كما تتضمن دراسة تصوره لهذا الدور.

٦- دراسة الجزاءات المرتبطة بالدور :

يدرس الأخصائي أيضا الجزاءات المرتبطة بالتقصير في أداء هذا الدور سواء كانت هذه الجزاءات رسمية مادية أو معنوية حيث قد تختلف هذه الجزاءات من مجتمع إلى آخر بل وفي نفس المجتمع من فئة إلى أخرى .

ثانيا: التشخيص:

يختلف التشخيص في خدمة الفرد طبقا لنظرية بشخصية العميل والأشخاص المحيطين به والتفاعل والذي يحدث أثناء أداء الأدوار موضع الاعتبار أي أن

هذه النظرية تراعى مبدأ التفريد . ويتطلب إجراء مجموعة من العمليات الفرعية من أهمها : يتم تصنيف أداء العميل بين مستويات متدرجة لأداء الدور هي :

المستوى الأول:

ويتضمن حالات التدني الشديد في مستوى أداء الدور حيث يخرج العميل تماما عن حدود التوقعات المرتبطة بالدور مثل حالات الانحراف والإجرام والحالات الشديدة من الإدمان .

المستوى الثاني :

ويتضمن الحالات التي يقصر فيها الأداء على الحد الأدنى من مسؤوليات الدور المقصود. هذا الانخفاض في الأداء في إلقاء الضغوط على المشاركين في الدور وعادة ما يعلنون تضررهم من هذا الوضع ويطالبون بتغييره وذلك مثل حالات المشكلات الأسرية والمدرسية الحادة.

٣- المستوى الثالث:

ويتضمن حالات العملاء الذين يقتصر أداؤهم الحد الأدنى الذي يتفق مع المعايير إلا أنه يمكن رفع مستوى الأداء للعملاء في الفئة إلى درجة أفضل مثل بعض الحالات المدرسية وحالات الخدمة الاجتماعية الطبية.

٤- المستوى الرابع:

ويتضمن حالات العملاء الذي يقترب أداء مسئوليات أدوارهم إلى ما هو متوقع منهم ولا يوجد إلا قصور بسيط في الأداء ويمر التشخيص بعدد من الخطوات نلخصها فيما يلي:

أ- تحديد الدور أو الأدوار التي فشل فيها العميل: وذلك من خلال البيانات التي تم التوصل إليها في عملية الدراسة حيث يحدد الأخصائي الاجتماعي الدور أو الأدوار التي يوجد فيها القصور وتلك الجوانب أو المسئوليات التي قصر فيها ودرجة هذا التقصير.

ب- تحديد أوجه الصراع بين الأدوار المختلفة التي يؤديها العميل: حيث قد يوجد صراع بين دور المرأة كأم ودورها كعاملة أو موظفة ودورها كزوجة.

ج- تحديد أوجه الصراع أو التكامل بين أدوار العميل والمشاركين: ترتبط المشكلات الاجتماعية في كثير من الحالات بالمشتركين مع العميل في أداء الدور فقد يكون الصراع في ضم بعض الحقوق أو التخلص من بعض المسئوليات سببا في المشكلة مثل رغبة كل من الزوجين في أن يتولى الإنفاق على الأسرة ورغبة كل منهما في التخلص من مسئولية توصيل الأبناء إلى المدرسة، ولذلك لابد أن يحدد الأخصائي الاجتماعي أوجه القصور أو التكامل أو الصراع في الأدوار بين العميل والمشاركين له في أدوراه المختلفة التي يوجد بها القصور.

د- تحديد مدى الفجوة بين أداءات العميل وتوقعات المجتمع: وخاصة المحيطين والمشاركين وفي أي الأدوار توجد هذه الفجوة ومدى اتساعها ومدى غموض أو وضوح هذه الأدوار.

ه- الأسباب التي أدت إلى حدوث المشكلات في أداء الأدوار :وهل ترجع إلى العميل أم المشاركين أم القيم والثقافة المجتمعية .

و- تحديد الجوانب التي ينبغي تغييرها: وفي أي الأدوار تقع وما إذا كان التغيير سوف يحدث في مستوى أداء العميل أو في توقعات المشاركين والمحيطين.

ز- وضع الخطة العلاجية التي تناسب العميل على ضوء العوامل السابقة

ثالثا: العلاج :

يتضمن العلاج لهذه النظرية مجموعة من الأساليب التي ينتقي منها الأخصائي الاجتماعي ما يناسب الظروف الفردية ومن أهم هذه الأساليب ما يلي :

١- مساعدة العميل في أداء دوره كعميل :

يتوقف نجاح عملية المساعدة طبقا الدور إلى حد كبير على نجاح العميل في أداء دوره كعميل حيث العديد من المعوقات التي يمكن أن تمنعه أداء هذا الدور أو تخفض من مستوى أدائه فقد يحدث صراع بين دوره كعميل وبين بعض الأدوار الأخرى في حياته كما قد يوجد بين أفراد أسرته أو المحيطين به من يعارضون في أداء العميل لدوره كما قد لا يفهم العميل التوقعات المرتبطة بهذا الدور على نحو صحيح، كما قد تكون توقعاته من الأخصائي الاجتماعي غير صحيحة وقد لا يملك بعض العملاء الوسائل المناسبة لأداء مسئوليات دورهم ولذلك فإن الهدف الأول الأخصائي الاجتماعي هو مساعدة العميل على لعب دوره كعميل بكفاءة من خلال إزالة المعوقات التي تمنعه من ذلك ومساعدته على فهم توقعات دوره فهما صحيحا وعلى أن تكون توقعاته من الأخصائي الاجتماعي أو من المؤسسة في حدود المعقول وزيادة دافعيته لأداء دوره كعميل.

٢- إزالة الصراع بين أدوار العميل:

ويستخدم هذا الأسلوب إذا كانت المشكلة ترجع إلى صراع بين الأدوار التي يؤديها العميل، ويمكن إزالة هذا الصراع بوسائل متعددة منها توزيع بعض مسئوليات أدوار العميل على آخرين من أفراد الأسرة أو الأقارب أو التخلي عن الأدوار الأقل أهمية أو تنظيم وقته وجهده بما يزيل الصراع بين هذه الأدوار.

٣- زيادة كفاءة العميل لأداء بعض أدواره:

وذلك في الحالات التي ترجع فيها المشكلة إلى نقص في كفاءة العميل في أداء بعض الأدوار وذلك من خلال إكساب العميل المعارف والمهارات اللازمة لأداء هذه الأدوار والتي يفتقدها العميل مثل مساعدة الزوجة على إجادة التدبير المنزلي.

٤- زيادة دافعية العميل لأداء أدواره :

ويستخدم في الحالات التي يكون القصور في الأداء فيها راجعا إلى نقص دافعية العميل حيث يشرح الأخصائي الاجتماعي للعميل الأضرار المترتبة على استمرار النقص في أداء الأدوار أو المزايا التي تعود عله في حالة رفع مستوى أدائه لأدواره .

٥- إزالة التعارض بين أدوار العميل والمشاركين :

وذلك من خلال العمل مع كل من العميل والمحيطين به مثل أفراد الأسرة أو زملاء العمل أو الرؤساء أو المرؤوسين حيث يمكن إعادة توزيع الحقوق والواجبات بين العميل والمشاركين بحيث يزول التعارض بين الأدوار وتصل إلى أكبر قدر ممكن من التكامل.

٦- تعديل توقعات المشاركين :

قد يكون سبب المشكلات كون التوقعات غير واقعية أو لا تتناسب مع إمكانات العميل وفي هذه الحالة يعمل الأخصائي الاجتماعي مع المشاركين حتى يتم تعديل توقعاتهم من خلال المناقشة العقلية لإقناعهم بعدم إمكان وصول أداء العميل إلى هذه التوقعات.

٧- زيادة درجة السماح :

وذلك من خلال إقناع العميل والمشاركين له في بعض الأدوار بقبول كل من الطرفين لبعض التقصير من الطرف الآخر بحيث تسود روح التسامح بينهما.

مراجع الفصل الرابع

1- ابراهيم عبد الهادى محمد المليجى : الرعاية الطبية والتاهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية , الاسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث(ب ت) .

٢- عبد الفتاح عثمان / علي الدين السيد محمد : خدمة الفرد بين النظريات الحديثة و مهارات العصر ، ١٩٩٦ .

السيد متولي العشماوي : الخدمة الاجتماعية الطبية ، القاهرة ، دار الجلاء ، 2000.

محمد بن نويفع الشاماني ، بناء برنامج لتنمية الوعي بالأدوار المهنية للخدمة الاجتماعية لدى العاملين بالقطاع الصحي وقياس مدى فاعليته ،رسالة ماجستير- جامعة نايف للعلوم الامنية ،٢٠٠٨.

٥- علي حسن زيدان، خدمة الفرد الاتجاه النفسي الاجتماعي، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، ٢٠٠٢م.

٦-تريا بنت عبدالله النوفلي ، واخرون ، واقع عمل الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، جامعة السلطان قابوس ،٢٠١١.