# الفصل السابع

*** التدخل الفردى مع المعاقين ذهنياً :**

- مقدمة .
- تعريف العمل الفردى مع المعاقين ذهنياً .
- المهارة فى العمل الفردى .
- أنشطة التدخل المهنى الفردى ومهاراتة .
- *عمليات التدخل الفردى :
- أولاً الدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية ( دراسة الحالة ) .
- ثانياً البحث الاجتماعى .

obeikandl.com

obeikandl.com

## مقدمة :

تؤمن طريقة العمل الفردي بوصفها مهنة وعلما بأن ممارستها لكي تكون فعالة ومـؤثرة مـع المعاقين ذهنيا لابد وأن تستند إلى أساس معرفي منظم يوضع في إطـارمرجعي معـين يتحـدد مـن خلالة قيم المهنه والمجتمع الذي تمارس فيه والفئة التي تمارس معهـا حتـى تحقـق أهـدافها الـتي تصبوا أليها ويجب على الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون لهذه الطريقـة مـع هـذه الفئـة أن يتفهموا هذا الأساس المعرفي ويستوعبوه جيدا ويكون لـديهم المهـارة في اختيـار طـرق التـدخل المناسبة لهذه الفئة في المواقف المختلفة التي تواجه هذة الفئة .

و الأساس المعرفي لطريقه التدخل الفردي موضوع شامل ومتكامل يتضمن حقائق ومعارف ونظريات ومهارات واتجاهات ضرورية للممارسه الفعالة والموثرة بشكل متكامل لأن استخدام إحدى هذة العناصر دون الأخر لن يحقق التأثير والفعاليـة المطلوبـة للممارسـه وسـيعوقها عـن تحقيق أهدافها

كذلك يجب الربط بين المعارف العلمية عن هذة الفئـة مـن ذوى الاحتياجـات الخاصـة مـع المهارات في التعامل والتى يمتلكها الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون معها ذلك لاتهم لا يسعون لاكتساب معارف ذاتها وإنما لربطها بالمهارات لاستخدامها لصالح هذة الفئة .

وتعتبر العلاقات المهنية المبنية علي أسس علميه عنصرا أساسيا لعملية الدراسة لأنها إحـدى أساليب الدراسة الفردية والتى تبنى عليها بعد ذلك خطـط التـدخل العلاجـي الفرديـة وحتـى تكون خطط مؤثرة وفعاله تأتى بنتائج فعاله تساعد على نجاح الأخصائي الاجتماعي في عمله .

**و سوف نتناول في هذا الفصل النقاط التالي :ـ**

١ـ مفهوم العمل الفردى .
٢ ـ المهارات الخاصة بالعمل الفردى .
٣ ـ العناصر المكونة للعمل الفردى .
٤ ـ البرامج الفردية (بحث اجتماعي ـ دراسة الحاله ) .

## أولا تعريف العمل الفردي :

**فيما يلي عرض لبعض التعاريف الخاصة بالعمل الفردي مع المعاقين ذهنيا :**

### تعريف المؤتمر السنوي للخدمة الاجتماعية:

" العمل الفردي هو طريقة من طرق العمل الاجتماعي تستهدف التدخل والتأثير فى حياة الفرد (المعاق ذهنيا ) الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية "

أشار التعريف إلى أن العمل الفردي طريقة والتي تعنى بذاتها الوسيلة لعمل الشيء أوهي شكل ونوع خاص من الإجراءات وهى تعتمد على :

١ . **المعرفة** : وتنقسم إلى معرفة في العلوم الأكاديمية بالإضافة إلى أطر الممارسة المهنية العملية وبصفة خاصة فى مجال الأعاقة الذهنية .

٢ . **الفهم** : وهى أن يدرك الأخصائي المعرفة بجوانب شخصية العميل ( الطفل المعاق أو افراد اسرتة ) حتى يمنكة فهمة بالإضافة إلى فهم نفسة ودوافعه .

٣ . **المبادئ**: وهى القواعد التي ينبغي أن يلتزم بها الأخصائي في العمل مع المعاقين ذهنيا حيث يؤدى التزامه بها إلى نتائج إيجابية كما أن إغفالها سوف يؤثر على العمل المهني .

٤ . **المهارة** : وهى القدرة على العمل المهني مع المعاقين ذهنيا وتكتسب من خلال الممارسة .

### المهارة في العمل الفردي:

### تعريف المهارة في العمل الفردي :

المهارة في أبسط تعاريفها هي " القدرة على عمل شئ ما بإتقان " ، والشخص الماهر هو " من يملك المهارة أو يظهرها " .

أما التعريفات الأكثر تعقيدا فى مجال التعامل مع المعاقين ذهنيا فهي تنظر إليها بوصفها " نمط نظامي ومتناسق من النشاط العقلي أو الجسماني أو الاثنين معا " . ويتضمن كلا من عمليات المستقبل **receptor** (الحواس التى تستقبل المثيرات )وعمليات المؤثر **effector** (العضلات والغدد أو الاثنين معا التى تمد بالاستجابات ) والمهارات قد تكون أدرا كية – أو حركية ويدوية أو فكرية واجتماعية . . . الخ ) وذلك وفقا للنظام أو الجانب المسيطر لنمط المهارة .

والمهارات الأساسية **basic skills** في ممارسة العمل الفردي ينظر أليها بكونها " القدرة على

تطبيق المعارف النظرية بشكل مؤثر وفعال بما يؤدى الى ممارسة العمل المهـني بـسهولة وإتقـان . وبالتالي ترتبط المهارة باختيار المعارف المناسبة للموقف وممارسة النشاط المناسب للأهداف التى تم تحديدها "

## فئات الأداء المهني والمهارات المطلوبة لها :

حدد شوارتز "w scwartz" أربع فئات من الأداء المهني professional- performance" في ممارسة العمل الفردي مع المعاقين ذهنيا :

١ . **الممارسة المباشرة direct practice .**

٢ . **التأثير المهني professional impact .**

٣ . **أداء العمل jop management .**

٤ . **التعليم المستمر continued learning .**

وبتطبيق ذلك في الواقع العملي والممارسة المهبية العمليـة مـع المعـاقين ذهنيـا نجـد أن فئـات الأداء المهني والمهارات المطلوبة لها تتمثل فيما يلي :

(١) **الممارسة المباشرة** : وتشير الى الجهود التى يبذلها الأخصائي الاجتماعي مـع العمـلاء مـن المعاقين ذهنيا في المؤسسات الخاصة برعايتهم وتتطلب هـذة الممارسـة مهـارات الاتـصال – بناء العلاقة المهنية – مهارة حل المشكلة – مهارة التعامل مع العملاء – مهارة الإقناع .

(٢) **التأثير المهني** : ويتطلب مستويين من المهارة هما :

**الأول** : ويتضمن المهارات المطلوبة للعمل مع المهنيين الآخرين لـصالح المعـاق ذهنيـا مثـل مهارة الاتصالات والمناقشات مع الأطبـاء أو المدرسـين أو الأخـصائيين النفـسيين أو الأخصائيين في مجال التربية الفنية والتربية الموسيقية بهدف الحصول على خدمة معينـة للعميل حتى تكون هذة الخدمة متكاملة الجوانب .

**الثاني** : ويشير الى المهارات المطلوبة من الأخصائي الاجتماعي الـذي يتعامـل مـع المعـاقين ذهنيا وأسرهم لكي يسهم مهنيا في إحداث التغيرات الاجتماعية في الأسرة والمؤسـسة والبيئة المحيطة بها وفى المهنة نفسها والتي تتشابه مع المهارة في تحديـد خطـط التـدخل المهني (العلاج البيئي) .



obeikandl.com

**(٣) إدارة العمل** : ويتضمن المهارات اللازمة لتنظيم الممارسة المهنية واتمام العمل بإتقان وتوثيق. مثل المهارة في تسجيل المقابلات . واعداد جدول للمواعيد واعداد التقارير المطلوبة بشكل لائق وبأسلوب علمي .

وفى الحقيقة أن هذه المهارات علي درجه عاليه من الاهميه خاصه العمل مع المعاقين ذهنيا خاصه وأن اقل تأثير يتوصل أليه الأخصائي مع المعاق أو مع أسرته أو المحيطين يعتبر في حد ذاته إنجاز كبير .

لذلك فان مهارة التسجيل علي درجه عاليه من الاهميه وهي بالتالي إحدى حلقات سلسة من المهارات الاخرى.

**(٤)التعلم المستمر**: و يتضمن المهارات المطلوبة لتنميه معارفه مثل الأشراف والتراث المهني وتبادل الخبرات والمناقشات بين الزملاء والمتخصصين الآخرين وذلك لان التدخل المهني الفردي مع المعاقين ذهنيا يحتاج الى تكامل بين التخصصات المختلفة (اجتماعي – نفسي – فني – موسيقى – برامج . . . . . الخ ) وذلك لإيجاد مدخل متكامل للتدخل المهني لحل المشاكل والنمو المهني المستمر .

و استناداً الى أراء ليونبرج F.M.Loewenberg فان هناك نوعين من المهارات الاساسيه في ممارسه العمل الفردي لابد أن يمتلكها الأخصائي ويكون قادرا علي استخدامه هي :

## (١) المهارات التكيفية :Adaptiveskills:

وهى المهارات التي تمكن الأخصائي الاجتماعي من التوافق مع البيئة التنظيمية للمؤسسه الاجتماعية التي يعمل بها خاصة وأن مؤسسات رعاية المعاقين تتسم بطابع الشدة والحزم والحرص الشديد خشية وقوع مشاكل خاصة بالأطفال المعاقين ( . اصابات – هروب – تعرض لمواطن الخطر كالكهرباء والنار والعبس بمواطن الخطر بالمؤسسة ) وكذلك المشاكل المرتبطة بالأسرة مما يعطى لهذه المهارات أهمية قصوى فى هذا النوع الخاص من العمل .

## (٢) المهارات الوظيفية functional skills :

ويقصد بها المهارات التى تمكن الأخصائي الاجتماعي من الارتباط بالمعلومات والبيانات والأشخاص وفهمهم والتعامل معهم وذلك أثناء قيامة بتنفيذ مسئولياته المهنية الأساسية .

وتتضمن هذة المهارات أنشطة مثل التدخل المناسب لحل المشكلة وكذلك المهارة في صياغة وصنع القرار وكذلك القدرة على التحليل والتقييم وغيرها .

ولابد للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المعاقين ذهنيا أن ينمى دوما مثل هذة المهارات وذلك لارتباطها الوثيق بنجاحه في العمل الفردي مع المعاقين ذهنيا .

**ويمكن تقسيم المهارات التكيفية والوظيفية إلي :**

١ . **مهارات خاصة :** و هي المهارات الضرورية لأداء عمل معين وهذه المهارات يتم تعلمها علي أفضل وجه في برامج التدريب أثناء العمل أو في برامج التعليم الفني وبالتطبيق العملي علي مؤسسات رعاية المعاقين نجد أن هذه المهارات تتسم بخصوصية شديدة وذلك لاختلاف طبيعة التعامل مع المعاقين ذهنيا عن طبيعة التعامل مع الأسوياء .

٢ . **مهارات عامة :** و هي المهارات التي تكتسب خلال الدراسة الأكاديمية الجامعية مثل مهارات تكوين العلاقة المهنية والاتصال وإجراء المقابلة والتقدير ( التشخيص ) والتعاقد والمشاركة والتدخل العلاجي . ولهذه المهارات أهمية قصوى عند التدخل المهني مع المعاقين ذهنيا وذلك لاعتماده علي هذه المهارات .

كما يجب علي الأخصائي الاجتماعي ان ينمى من مهاراته باستمرار بصفة خاصة في هذه الطريقة من حيث المهارة في اجراء المقابلات والزيارات والاتصالات التليفونية وتكوينالعلاقة المهنية السليمة .

## أنشطة التدخل المهني الفردي ومهاراته :

في التدخل المهني العلاجي لاتحل أنشطة الأخصائي الاجتماعي محل أنشطة الأسرة والآخرين اللذين يتعاملون مع هذا الشخص الذي يحتاج الى نوع خاص من التعامل يشتمل على تعاون بين هؤلاء الأطراف والأخصائي الاجتماعي حتى يمكنهم من تحقيق فعالية وتأثير مما لو كان أى منهما بمفردة وذلك لأن غالبية مؤسسات رعاية المعاقين تعمل نصف الوقت وبالتالي فان الأسرة تعتبر مكملة لدور المؤسسة والذي يستدعى استمرارية التواصل والتعاون بين الأسرة والمؤسسة .

وبالتطبيق العملي على المؤسسة التي نعمل بها نجد أن بعض الأسر ليس لديها الاستعداد

لهذا التعاون لأنها تنظر إلى هذا الطفل على أنة مصدر قلق للأسرة ولا تريد القيام بأي عمل من شأنه تذكيرها الدائم بإعاقة ابنهم . وهذا النمط من الأسر يزيد من مسئوليات الأخصائي اتجاه هذا الطفل لان خطة العلاج هنا تعتبر مزدوجة تستهدف الطفل والأسرة .

وعلى النقيض من هذا نجد هناك اسر تبادر بتقديم أي مساعدة من شأنها أن تؤدى إلى التغلب على المشكلات التي تواجه ابنها . وهذا النمط يساعد على تكامل الجهود المبذولة من قبل المؤسسة وبالتالي زيادة فعالية برامج التدخل

والنمط الثالث بين النمطين هو النمط المتذبذب والذي يقدم المساعدة في بعض الأحيان ويمتنع فى أحيان أخرى .

**وفى الواقع أن الأنماط الثلاثة السابقة الذكر يجب ألا يغفلها الأخصائي عند تدخلة المهني والذي ينقسم إلي الأنشطة العلاجية التالية :**

(١) تقديم المساعدة العملية practical help .
(٢) تقديم المعلومات ، والنصيحة ، والتوجية .
(٣) التوضيح .
(٤) المساندة العاطفية emotional suport
(٥) التفاوض ، والتوسط ، و الاتفاق .
(٦) وضع الحدود .
(٧) الدفاع .
(٨) التعليم .
(٩) التعامل مع الصراع .
(١٠) السعي إلى اكتشاف الحالات .

وبمناقشه هذه ألانشطه السابقة نجد إنها تتطلب معرفة المدى الذي يجب أن يصل إليه نشاط الأخصائي الاجتماعي فى عمليه التدخل العلاجي للمعاقين ذهنيا فبعض الأخصائيين الاجتماعين يقللون من أنشطتهم حتى لا تتعارض مع أنشطه اسر عملائهم لحل المشكلة في حين يرى البعض الآخر أن من حق اسر المعاقين أن يكون لديهم الفرصة للمشاركة في حل المشكلة ولكن لايجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي سلبيا معهم لأنهم يريدون نشاطه ويتوقعون تدخله ويعتبرون سلبيته رفضا للتعامل مع أبنائهم المعاقين .

**و فيما يلي عرض لبرامج التدخل العلاجي الفردية من جانب الأخصائي الاجتماعي :ـ**

## ١. المساعدة العملية:

يسعى الأخصائي الاجتماعي جاهدا لتوفير المساعدات العملية لعملائه من المعاقين ذهنيا عن طريق تخصيص جانبا كبيرا من وقته لمد المحتاجين منهم بالمساعدات الماديه والمعنوية ومساعدة كبار السن (فئة القابلين للتدريب) منهم في الحصول على مكان داخل المؤسسة بعد تأهيلهم على عمل معين يمكنهم القيام به بحيث يتناسب مع قدراتهم المتبقية حتى لا يشعرون بالفشل من أول تعامل رسمي مع مجتمعهم كما يعمل على توفير الحماية والأمان لمن هم تقل قدراتهم (فئة p . c) عن ممارسه مثل هذا العمل المشار أليه من قبل عن طريق تأهيلهم على القيام بقضاء حوائجهم الأساسية وتشمل اللذين يعانون من تبول لاإرادي وعدم المقدرة على إعطاء إشارات يستدل بها المحيطون بهم فهم ما يريدونه مما يقلل من مسئولية أعالتهم وذلك مع من لهم اسر يرعونهم .

أما بالنسبة لمن ليس لهم أسرة ترعاهم فيحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدتهم عن طريق إيجاد اسر بديلة او توفير مؤسسات تعمل بنظام المعيشة الكاملة وإلحاقهم بها .

و يقوم بعض الأخصائيون الاجتماعيون بتقديم القليل من المساعدات العملية في حين لا يقدمها البعض الأخر على الإطلاق، و لكن العديد منهم يقدمون خليطا من المساعدات العملية مع أنشطه الأخصائي الأخرى لمساعدة عملائهم علي تحقيق الأهداف المرغوبه .

و السؤال الذي يواجه معظم الأخصائيين الاجتماعيين لا يتعلق بتقديم أو عدم تقديم هذا النوع من المساعدات وإنما يتعلق بنوعيه المساعدات التي يجب تقديمها للعملاء ومتى وأين وكيف يتم إمدادهم بها بشكل يحقق افضل تأثير ويستخدم الأخصائيون ثلاثة أنواع من المساعدات العملية هي :ـ

أـ خدمات واقعية ولكنها ليست مادية .

بـ أشياء غير قابله للتحويل .

جـ أشياء قابله للتحويل .

**أ . الخدمات الواقعية غير الماد يه**: مثل برامج التدريب علي العمل والذي تقوم به مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا مع فئة المعاقين (القابلين للتدريب) ومحاولة أيجاد فرص عمل لهم مثل



obeikandl.com

إلحاقهم ببعض المؤسسات القابلة لتشغيلهم أوإلحاقهم بأعمال خاصة بأولياء أمورهم مثل مجالات تجاريه – ورش – صناعات حرفيه أوغيرها و كذلك الخدمات الطبية من أجهزة تعويضيه .

ب- **الأشياء غير قابله للتحويل** : و هي نوعيات من البضائع يجب أن تستخدم بالشكل الذي سلمت به مثل الطعام والأثاث وغيرها . و بالتطبيق علي مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا داخل فصولهم التعليمية نجدها تتمثل في مكافآت – وتوفير أثاثات تتناسب مع طبيعتهم من كراسي وترابيزات ومكتبات وغيرها .

ج- **الأشياء القابلة للتحويل** :- وهذا النوع من الخدمات تقدم كأسلوب من أساليب التعزيز تحت اسم ( فيش التعزيز ) وذلك بعد تنفيذ المهام المطلوبة منهم داخل الفصول عن طريق تجميع صور أشياء يمكن استبدالها مثل صور زجاجات كوكاكولا أو صورنقود أوغيرها من الأشياء القابلة للاستبدال أو التحويل والقرار الخاص بالمساعدة العملية التي يجب تقديمها فى موقف معين لا يجب أن يكون قرارا روتينياً وانما يجب أن يكون بناءا على تقدير كامل للمشكلة ولنوع المساعدة التى يحتاجهاالعميل . ونظرا لأن اختيار الأخصائي يكون مرتبطا فى الغالب بسياسة وقواعد المؤسسة فانة لايجب أن يقدم خدمة أقل ارتباطا بمشكلة العميل وانما علية أن يقوم بعمل الترتيبات اللازمة ليتسلم العميل الخدمه المناسبة من مكان اخر .

والمساعدة العملية لن تحل كل مشكلة حتى لو كان العميل لا يطلب غيرها فقد يشير تحليل المشكلة إلى ضرورة الحصول على خدمات أخرى وقرار التزويد بمساعدة عملية يتطلب قدرا من التفكير مثلما يتطلبه اختيار أي نشاط آخر من أنشطة التدخل لأنه إن لم تكن المساعدة مناسبة فإنها لن تسهم في حل المشكلة ويجب أن يطبق مبدأ المساعدة العملية وفائدتها على جميع أنواع المساعدات العميلة كما يتضح من المثال التالي :-

## مثال :-

عندما يسعى الأخصائي الاجتماع الذي يعمل في مجال الإعاقة الذهنية إلى تأهيل المعاق على حرفة معينة وإيجاد فرصة عمل له والذي لم تتيح له الأسرة فرصة الاندماج في المجتمع نظراً للعزلة التي يعيش فيها الطالب المعاق والتي ترجع إلى عدم قابلية الأسرة للاعتراف به كفرد له حقوق وعليه من الواجبات وبالتالي لا يستطيع التعامل مع المجتمع الخارجي وبعد تأهيله

بمؤسسة رعاية المعاقين وجد الأخصائي صعوبة في دمجه داخل المجتمع لعدم مقدرة الطالب التواصل مع الاحتياجات الاجتماعية التي يتطلبه المجتمع منه وأن سلوكياته وعاداته المنافية والمضادة للسلوكيات التي يقرها المجتمع . وهنا ظهرت المشكلة التي يعاني منها العميل والتي كان من الواجب على الأخصائي الاجتماعي التفكير فيها قبل التفكير في تأهيله على مهنة .

ويجب على الأخصائي الاجتماعي دائماً الذي يستخدم المساعدة العملية أن ينظر إليها على أنها مجرد وسيلة وليست غاية في حد ذاتها فمساعدة الأسرة المحتاجة بالمال أو غيرة من المساعدات المادية يعتبر خدمة حيوية ولكن لا يعتبر هدفا من أهداف التدخل العلاجي حتى لو كانت المساعدة مطلوبة .

## ٢. تقديم المعلومات والنصيحة والتوجيه :

لعل المشكلة التي تواجه معظم الأسر اليوم هي افتقارهم إلى إرشادات واضحة ومحددة لما يتوقع من دورهم اتجاه أبنائهم المعاقين ذهنياً كما يحتاج بعض الأسر إلى معلومات تتعلق بمصادر الخدمات المتوفرة بالمجتمع وكيفية الحصول عليها وتوجيههم إلى الإجراءات الرسمية للحصول عليها .

وفي المجتمعات الريفية نجد أن مثل هذه الخدمات تكاد تكون منعدمة وأن المتاح منه نجد أن اسر الأطفال المعاقين لا يعرفون شيئا عنه وإن عرفوا ذلك فأنهم لا يدركون مدى جدوى هذه الخدمات ويعتبرون أن التوجه إلى مثل هذه المؤسسات الخدمية يعتبر نوعاً من العار حتى لو كانوا في حاجة إليها . وقد يرجع ذلك إلى ضعف الخدمات الإرشادية فى هذا المجال . لذلك فان الاتجاه الحديث فى مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا هو إرشاد اولياء الآمور بهذه المفاهيم والخدمات التى تقدم لأ بنائهم وبالتطبيق العملي على مؤسساتنا نجد أن الاتجاه الحديث هو نشر مثل هذه الخدمات حتى وصل الحال الى الريف بإنشاء فصول للمعاقين ذهنيا وورش تأهيلية بالإضافة الى عقد ندوات إرشادية بهذه المناطق المحرومة من مثل هذه الخدمات كما يُضاف الى جميع هذة الوسائل الارشادية اللافتات الإعلانية والإرشادية عن المعاقين ذهنياً وجميعها وسائل ثبت بالفعل أنها تأتى بنتائج جيدة .

ولكن هناك بعض الإسر التى تحتاج الى معلومات ونصائح حول ما هو متوقع منهم اتجاه أبنائهم اوكيفية استغلالهم للموارد المجتمعية التي يمكنهم الاستفادة منها لخدمة أبنائهم .

فى حين تحتاج اسر أخرى الى مساعدتها على إقرار(اتخاذ قرار ) بشأن التوجه الى مصادر هذه الخدمات للاستفادة منها . والحصول عليها بشكل رسمي . ويبقى هناك آخرون يحتاجون الى توجيه لما يجب عليهم عملة من

إجراءات وغير ذلك للحصول على مثل هذه الخدمات والفرق بين المعلومات والنصيحة والتوجيه قد لا يكون دائما كبيرا وواضحا ولكنة يكون في غاية الأهمية فالأخصائي الاجتماعي عندما يقدم معلومات لشخص أخر إنما يقدم له أدوات لصنع واتخاذ قرارات دون أية محاولة من جانب الأخصائي للتأثير في نتائج هذه القرارات فيما يتعلق بقبول الخدمة أو رفضها .

و عندما يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديم نصيحة للعميل فانة في هذه الحالة يحاول بالفعل التأثير في هذه القرارات من خلال حدود معينة ولكن صنع القرار متروك للأسرة .

إما التوجيه فأنة يتضمن أن القرار قد صنع بالفعل بواسطة الأخصائي أو شخص أخر بالمؤسسة التى تخدم المعاقين ذهنيا ربما لاعتقاده بان الأسرة غير قادرة على صنع القرارالصحيح بشأن هذة الخدمات وفى هذة الحالة ينتظر من الأسرة الاستجابة أو عدم الاستجابة لهذا التوجيه حتى لو كان هناك احتمال لأن يكون هذا التوجيه غير مقبول والتوضيح الفرق بين المعلومات والنصيحة والتوجيه يمكن تقديم المثال التالي :ـ

أسرة لابن معاق بمؤسسة رعاية المعاقين قامت بزيارة المؤسسة وطلبت من الأخصائي الاجتماعي مساعدتها على صرف جهاز تعويضي لابنها (كرسى متحرك )حتى تستطيع الأسرة مساعدة ابنها على قضاء حوائجه بالمنزل فكان تصرف الأخصائي كالتالي :ـ

**أـ تقديم المعلومات** : عن طريق إعطاء الأسرة لبيانات تحتوى على عناوين لعدد المؤسسات الخدميه للمعاقين ذهنيا (مركز التكوينـ الهلال الأحمر – الشئون الاجتماعية من خلال مكاتب التأهيل) . . . . الخ .

**ب ـ تقديم النصيحة** : كأن يقول للأسرة اخبرني مدير هذة المؤسسات ان لديهم مثل هذة الخدمات وانهم علي استعداد لتوفيرها لمن يحتاجها . لماذا تتأخر الاسره عن محاولة الحصول عليها .

**جـالتوجيه** : كأن يقوم الأخصائي بعمل جميع الترتيبات الضرورية لكي تحصل على مثل هذا الجهاز التعويضي وانه يمكن توجيه البيانات حول كيفيه التعامل مع الجهاز وكذلك تدريب

أفراد الأسرة حول موضوعات خاصة بالإعاقه وكيفيه التعامل مع المعاقين ذهنيا .

و عندما يستخدم الأخصائي الاجتماعي هذة الأساليب أثناء الممارسة العملية لا يكون الفرق بين هذه ألانشطه الثلاثة غير واضح .

## عناصر العمل الفردي :

إن العناصر الأساسية التي ترتكز عليها ممارسة العمل الفردي تعتبرالعلامة المميزة للعمل الفردي مع المعاقين ذهنيا تتمثل فى أن وحدة اهتمامه هوالفرد أوالأسرة باعتبار الوحدة الأساسية للمساعدة سواء المادية أوالمعنوية من خلال التدخل الفردي عن طريق المساعدة على التغلب علىالمشكلة التي تواجهه سواء في سلوكياته داخل المؤسسةالمتخصصة لرعايته أوفي سلوكياتة داخل أسرته ( مع أخوته – مع جيرانه – آخرين )ممايساعده ذلك في تحقيق تكيفه داخل المؤسسة أو داخل الأسرة أو يساعده على أداء بعض وظائفه الحيوية .

وتسعى الجهود المبذولة للتدخل الفردي مع المعاقين ذهنيا إلى تحقيق الأهداف التالية :

١ـ تحرير دافعة المعاق ذهنيا أو تنشيطها أوتوجيهها بغرض الوصول إلى تغييرفي طبيعة سلوكياته أو التقليل إلى أدني حد ممكن من القلق والمخاوف التي تنتاب الأسرة من جراء أنجابها مثل هذا الطفل .

٢ـ استثارة طاقات وقدرات المعاق ذهنيا العقلية والعاطفية واستخدامها لمساعدته فى معالجة مشكلاته وبالتالي تقبل الآخرين له .

٣ـ توفير الإمكانيات المادية أوالبشرية لمساعدتة على تغيير سلوكياته السلبية واستبدالها بسلوكيات مقبولة اجتماعيا تتمشى مع المتطلبات الاجتماعية السليمة للمجتمع .

*ويمكن تلخيص العناصر التي يتكون منها العمل الفردي في العناصر التالية :

١ـ **العميل** : وهو المعاق ذهنيا ذكرا كان أو أنثى والذي ظهرت علية سلوكيات غير مرغوبة ومضادة لعرف وتقاليد المؤسسة التى يلتحق بها أو المجتمع الذي يعيش فيه إو الأسرة التي يتنمني أليها .

وهو أيضا الشخص الذي يتدخل الأخصائي الاجتماعي لمساعدتة ماديا عن طريق المساعدات المالية (تسديد رسوم واشتراكات التحاقه بالمؤسسة التعليمية او تسديد اشتراكات الرحلات او توفير الملبس أو الأدوية التي يحتاجها) خاصة إذا كانت الأسرة تعانى من مشكلة

اقتصادية ولا تستطيع توفير هذه المستلزمات لة . والذي يؤدى بدورة إلى ظهور مشكلات أسرية أخرى . وبالتالى يتدخل الأخصائي فى الوقت المناسب لتوفيق هذة الأوضاع . ومساعدتة على التغلب على مشكلاتة .

٢ ـ **المشكلة** : ويمكن النظر الى المشكلة بصفة عامة إلي أنها قصور فى أداء الشخص لوظائفه الاجتماعية .

فى العمل الفردي لابد من وجود موقف معين يشترك فيه الأخصائي الاجتماعي مع المعاق ذهنيا أو إحدى أفراد آسرته لتحديد جوانب هذا الموقف وتعريفة ، وقد يكون هذا الموقف مشكلة في أداء وظائفه الاجتماعية أوالنفسية أو قد تكون المشكلة عبارة عن مجموعة من السلوكيات المضادة للمجتمع وقيم المؤسسة (شتائم – عدوانية على الذات أو الآخرين – سرقة – تبول لا إرادي . . . وغيرها من السلوكيات) ويقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة المؤسسة التي يعمل من خلالها أو بمساعدة الأسرة أو آخرين محيطين بالمعاق ويتعاملون معة ويعانون من سلوكياتة مثل المدرسين أو المدربون المهنيون أوغيرهم .

٣ ـ **المكان** : هي مؤسسات متخصصة لرعاية ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامه والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة وهي مؤسسات أنشئت بهدف تأهيل المعاقين ذهنيا أكاديميا ومهنيا واجتماعياً من خلال برامج مختلفة منها علي سبيل المثال ( مهارات أدرا كيه – التواصل – رعاية الذات – مهارات أكاديمية ـ تهيئه مهنية – حياة يوميه ـ أنشطة ترويحية ) بالإضافة إلى البرامج الفنية والرياضية والترفيهيه . .

## عمليات التدخل الفردى :

يقصد بها مجموعة الخطوات المترابطة والمتفاعلة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى بالاشتراك مع العميل او مع من ينوب عنة (اسرتة ) فى حالة عجزة الكامل باتمام عملية المساعدة .

وللتدخل الفردى مع المعاقين ذهنياً أنشطة مختلفة من أهمها الدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية التى تواجة المعاق ذهنياً او اسرتة ( دراسة الحالة ) ، وكذلك البحث الاجتماعى والذى يجرية الاخصائى الاجتماعى مع حالات معينة من أسر المعاقين ذهنياً وبصفة خاصة تلك الاسر التى تعانى من مشاكل اقتصادية .

والدراسة الاجتماعية للمشكلات الفردية تشتمل هى الأخرى على ثلاثة عمليات اساسية هى كما يلى :

## أولا الدراسة الاجتماعية: "social study" :

و يقصد بها جمع الحقائق والمعلومات والبيانات الخاصة بالمشكلة التى يعانى منها المعاق ذهنياً أو اسرتة ، باساليبها المهنية ومن مصادرها المختلفة والتى قد تكون اسرة المعاق او ملفة اوالمحيطين بة .

### تعريف الدراسة الاجتماعية :

" هى دراسة حالة العميل سواء عن طريق جمع البيانات والمعلومات التى تساعد على تكوين صورة واضحة لمشكلة العميل (المعاق ذهنيا ) بكل جوانبها المختلفة والمؤثرة على الموقف الاجتماعى موضوع التعامل "

### و تعرفها فاطمة الحاونى بانها :

" الوقوف على طبيعة الحقائق والقوىالمختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة فى بيئتة والطريقة التى تتفاعل بها لإحداث الموقف الإشكالى (المشكلة ) الذى يعانى منة العميل وذلك بقصد التشخيص الذى يؤدى الى العلاج الاجتماعى "

### كما يعرفهااحمد السنهورى :

" مساعدة العمبل على توضيح الجوانب الهامة فى المشكلة (الموقف الاشكال حتى يستطيع على ضوء تفهمة وتفهم الاخصائى الاجتماعى لهذة الجوانب كأن يفهم موقفة من المشكلة ويتعرف على الأسباب الحقيقية للمشكلة التى يعانى منها حتى يمكن وضع التشخيص المناسب "

### الاستعداد لعملية الدراسة الاجتماعية :

لكى يطمئن الاخصائى الاجتماعى الى قدرتة المهنية على الوفاء بمتطلبات الدراسة خاصة في مجال التعامل مع ذوي الإجتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة لابد وأن يتوفر لديه الإستعداد والكفاءة والكفاية والمقدرة علي القيام بهذه العملية وتحقيق أهدافها المرجوة كذلك لابد له من الإلمام بالحقائق المختلفة التي يسعي اليها والتي قد تكون شاملة ومتنوعة وتتصل بأطراف عديدة .

و بالتطبيق العملي علي مؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا نجد أن عملية الدراسة الإجتماعية من أصعب المراحل التي تمر بها عملية حل المشكلة وذلك لأن بعض الأسر متحفظة في الإدلاء بمعلومات والبعض الآخر يدلي بمعلومات ولكن يخشي من عاقبتها والجزء الثالث منهم يطلب المساعدة من الإخصائي الإجتماعي دون تحفظ ويساعد علي توفير كافة البيانات التي يحتاجها الأخصائي الإجتماعي . . ولكي يتوفر للأخصائي الأمان المهني ويستكمل ثقته في قدرته علي القيام بعملية الدراسة الإجتماعية لابد أن يتوفر لديه الجوانب الآتية :

١ . القدرة علي فهم الشخصيات المختلفة وأساليب السلوك ومعناها وأغراضها ودوافعها . . علي مختلف المستويات الشعورية واللأ شعورية خاصة وأنه يعمل مع معاقين ذهنيا لهم طبيعة وسلوكيات خاصة .

٢ . المقدرة علي فهم الطبيعة وأهداف وأسس العمليات المهنية مع المعاقين ذهنيا والقدرة علي تطبيقها في مختلف المواقف

٣ . المقدرة علي تكوين العلاقة المهنية المحققة لأهداف التدخل الفردي في حل المشكلة التي يعاني منها المعاق والعلاقة المهنية هنا قد تكون مع المعاق او مع افراد اسرتة .

٤ . الاطمئنان الى المهارة الذاتية فى فهم الوان المقاومة من جانب المعاق نفسة او اسرتة والتعامل معها باسلوب مناسب يقلل من اضرارها وعواقبها .

٥ . الالمام بمعلومات عن موارد البيئة والمؤسسات الخدمية وطريقة استغلالها والحصول على خدماتها حتى يستطيع توجية المعاق او اسرتة للاستفادة منها .

٦ . الدراية والإلمام بالمشاكل العامة بالمجتمع الذى يعمل بة وكيف تؤثر فى مشاكل المعاقين سلبيا او ايجابيا وكيف يتعامل معها باسلوب مناسب .

### مصادر عملية الدراسة الاجتماعية :

" هي المنابع التي يحصل منها الأخصائي الذي يتعامل مع المعاقين ذهنيا على المعلومات التى يحتاجها لتوضح المشكلة التى يعانى منها المعاق أو أحد أفراد اسرتة "

وفى الواقع إن المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي فى تعاملة مع مشاكل المعاقين ذهنيا وجمع البيانات والمعلومات منها يأتى فى مقدمتها المعاق واسرتة كمصدر أساسي من مصادر جمع البيانات كما إن هناك مصادر أخرى متعددة حسب ما يستدعى الموقف مثل الأصدقاء والجيرة ومحل العمل والمؤسسة الملتحق بها وكذلك الخبراء والمتخصصين والبيئة التى يعيش فيها وتعتبر مصدر التنشئة الاجتماعية للمعاق .

كما يدخل في مصادر المعلومات ملف الطالب المعاق والذي يحتفظ به داخل مؤسسات رعاية المعاقين بما يشتمل علية من مستندات او اختبارات للذكاء وغيرها من المستندات كالتقارير الطبية وتقارير الأخصائيون (نفسي – اجتماعي ) وكذلك تقارير مؤسسات الرعاية التى سبق للطالب الالتحاق بها والبرامج التى حصل عليها بهذه المؤسسات . و تقارير المؤسسة الحالية حسب ما قد تستدعيه دراسة الحالة الخاصة بالمعاق ذهنيا .

هذا وتختلف مصادر الدراسة من مجال لآخر بل من مشكلة لأخرى داخل نفس المجال فمثلا مصادر الدراسة مع المعاقين ذهنيا تختلف حسب نوعية المشكلة التى يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي . فمصادر دراسة المشكلة السلوكية تختلف عن مصادر دراسة المشكلة النفسية تختلف بدورها عن مصادر دراسة المشكلة الاقتصادية والأسرية وغيرها من المشاكل .

**و هناك من يقسم هذه المصادر إلى :ـ**

١ . مصادر بشرية . ٢ . مصادر بيئية . ٣ . مستندات وسجلات .

**كما يقسمها آخرون إلى :**

**أولاً** : العميل (المعاق نفسة ) client .

**ثانيًا**: الأسرة والأقارب family .

**ثالثًا**: مصادر البيئة environment (المؤسسة – المدرسين-الأصدقاء من أطفال المؤسسة -الرفاق بالمنزل – المستشفى ) .

**رابعًا** : الخبراء experts في مختلف التخصصات (رياضي – نفسي – اجتماعي – تأهيلي – برامج – تخاطب – علاج طبيعي – طبي )

**خامسًا**: الوثائق والسجلات والمستندات المختلفة (طلب الالتحاق بالمؤسسة – شهادة – تقرير طبى – تقرير " i.q " – مقياس الذكاء ) وغيرها من المستندات الأخرى .

**سادسًا** : نتائج الاختبارات والفحوص الطبية والعلقية والنفسية كالاختبارات وا لمقاييس واختبارات القدرات والميول المهنية . . . . الخ

## ٣. مناطق الدراسة :

أن جوانب حياة المعاقين ذهنيا الحاضر منها والماضي متعددة لا حصر لها يمرخلالها بمراحل نمو ومشاكل خاصة بها مختلفين عما يمربه الأسوياء كما أن ظروفه المحيطة بدورها ومراحل نمو حواسه متراكمة ومتنوعة لانهاية لها بالمقارنة بغيرة من أقرانة ممن هم فى سنة من الأسوياء .



openkandil.com

لذلك فان طبيعة المعلومات التى يحتاج الى جمعها الأخصائي الاجتماعي الذي يتعامل مع هذه الفئة تختلف عن المعلومات التى يتعامل معها فى مثل هذه المواقف مع الأسوياء كما نجد آن طبيعة هذه المواقف تحدد نوعية المعلومات المطلوبة كذلك فلسفة المؤسسة وإمكانياتها والإجراءات التي تمر بها بالإضافة الى أسلوب الأخصائي الاجتماعي نفسة فى دراسة الحالات الفردية فمنهم من يكتفي بمعلومات عن المشكلة الحالية ومنهم من يبحث فى التاريخ المرضى للمعاق ومنهم من يبحث فى التاريخ الاجتماعي والأسرى ولكن خطة التدخل المهني وفاعليتها تتوقف على مدى صدق مثل هذه البيانات التي يحصل عليها الأخصائي الاجتماعي .

وبصفة خاصة في مجال المعاقين ذهنيا نجد أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بجمع معلومات عن :

### أ. التاريخ التطوري :

و يشتمل التاريخ التطوري فىصورتة المستحدثة على النقاط التالية :

١ـ الجو النفسي العام الذي واجهة الطفل المعاق عند الولادة (ولادة طبيعية أو قيصرية ) .

٢ـ ظروف التنشئة أثناء العامين الأولين ( نوع الرضاعة – مظاهر النمو – الأمراض – طريقة تعامل الأسرة مع الإعاقة من حيث التدخل المبكر والرعاية ) .

٣ـ مظاهر النمو في السنوات الأولي (مدى تأخر التسنين والمشي والمظاهر الاجتماعية – الانتباة والقدرات العقلية ) .

٤ـ ما أحاط بمراحل النمو التالية من المواقف والأحداث المتناقضة وتصرف الأسرة اتجاهها وما ظهر خلالها من مشاكل سلوكية ورد فعل الأسرة اتجاهها .

### ب. التاريخ الاجتماعى :

ويقصد بها الاحداث الاجتماعية التى مرت بها الاسرة وفى بعض الاحيان نجد ان التاريخ الاجتماعى يشتمل على التاريخ التطورى .

ويمكن تشبية التاريخ الاجتماعى بهرم قاعدتة هى مرحلة الطفولة وقمتة هى الموقف الحاضر الذى يعانى منة العميل ولذلك فانة لكى يحصل الاخصائى على معلومات عن التاريخ الاجتماعى يجب ان يبدأ من قمة الهرم ويتدرج فى اتجاة قاعدتة .

وطبيعة المشكلة هى التى تحدد طبيعة مناطق الدراسة على ان تكون مرتبة ترتيبا يتدرج من



obeikandl.com

الحاضر الى الماضى وليس على الاخصائى ان يلتزم بنفس الترتيب الزمنى وانما يبدأ من بؤرة اهتمام العميل ويتدرج ولا يشترط ان يتم الحصول على التاريخ الاجتماعى من خلال مقابلة واحدة بل يحتاج الى اكثر من مقابلة لاستكمال مكوناتة .

## أهم النقاط التى يتناولها التاريخ الاجتماعى :

**(١) البيانات الاولية** : وهى مجموعة البيانات التى تستهدف التعريف بالعميل وتمييزة منعا للخلط بينة وبين غيرة من العملاء واهمها ( الاسم- السن -الجنس -العمل -العنوان - تاريخ الالتحاق بالمركز -رقم التليفون . . . . الخ) .

**(٢) طبيعة المشكلة الحالية** : ويقصد بها وصف الموقف الاشكالى الذى يعانى منة العميل فى الوقت الحاضر بجميع جوانبة الايجابى منها والسلبي والذى يحتل بؤرة اهتمام الاخصائى الاجتماعى فى دراستة للمشكلة .

**(٣) شخصية العميل** : ويقصد بها دراسة شخصية العميل من مختلف الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وتختلف درجة التعمق فى دراسة شخصية العميل وفقا لطبيعة المشكلة ووظيفة المؤسسة .

**(٤) التكوين الاسرى** : ودراسة الاسرة تتضمن جانبين :

أ- بناء الاسرة : ويقصد بة مجموعة الافراد اللذين يتضمنهم هذا التكوين فى معيشة مشتركة وتعمل على وصف خصائصهم فى صورة جديدة

**كما هو موضح بالجدول التالى :**

| م | الاسم | السن | الصلة بالعميل | الحالة التعليمية | المهنة | الحالة الاجتماعية | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

**ب - وظيفة الاسرة** : ويقصد بها مجموعة التفاعلات التى تحدث بين الافراد الذين يشغلون بناء الاسرة ، اوالتفاعلات التى تحدث بينهم وبين الذين يُحيطون بها من خارج الاسرة .



obeikandi.com

ج ـ **الدخل** : ويهتم الاخصائى هنا بالحصول على بعض النقاط المتعلقة بتحليل المستوى الاقتصادى مثل مصادر الدخل وجوانب الانفاق والامكانيات المادية داخل الاسرة وكذلك الاقارب المُلزمون بالنفقة اذا وجد وأثر الناحية الاقتصادية على المشكلات التى تواجهها الاسرة .

(٥) **الظروف البيئية المحيطة بالعميل** : ويمكن ان تنقسم الى :ـ

١ـالحى الذى يقطن بة العميل .

٢ـالمؤسسة التى ينتمى اليها العميل وقت الدراسة .

(٦) **تطورالمشكلة** : ويقصد بتطور المشكلة مجموعة الخطوات المتتالية المترابطة والمتفاعلة التى مرت بها المشكلة حتى وصلت الى شكلها الحالى .

## ٤ . أساليب الدراسة الاجتماعية(جمع البيانات) :

فى مجال التعامل مع ذوى الاحتياجات الخاصة بصفة عامة والمعاقين ذهنيا بصفة خاصة تنحصر فى الوسائل التى يحصل بها الاخصائى الاجتماعى على حقائق المشكلة من مصادرفى الوسائل التالية :

١ . **المقابلة** : بأنواعها المختلفة سواء( مقابلة العميل – مقابلة الاسرة – مقابلة الخبراء . . الخ)

٢ . **الزيارة المنزلية** : حيث تحظى باهمية خاصة نظرا لضرورة اجرائها مع المعاقين ذهنيا فى بيئتهم الاساسية وهى الأسرة .

٣ . **الاتصلات التليفونية** : ويستخدمها الاخصائى الاجتماعى فى تتبع حالة المعاق عند وجودة بالمنزل وذلك بهدف التنسيق مع الاسرة لاستكمال البرامج العلاجية التى ينفذها الاخصائى معة بالمؤسسة حتى يطمئن أن الاسرة تقوم بدروها فى التغلب على المشكلة التى يعانى منها ابنها .

٤ . **المكاتبات والمراسلات** : والتى يلجأ اليها الاخصائى الاجتماعى عند تعذر استخدام الاساليب الاخرى .

٥ . **الاستبيان** : ويستخدمها الاخصائى فى حالة قيامة بدراسة علمية وذلك لجمع بيانات عن المعاقين فى البيئة المحيطة .

٦ . **الملاحظة** : وتستخدم بهدف وصف لسلوكيات العميل وتحركاتة وانفعالاتة وردود افعالة وقد تكون ملاحظة مباشرة او غير مباشرة .

ويتوقف استخدام الاخصائى الاجتماعى لوسيلة دون الأخرى على طبيعة الحقائق ذاتها التى يرغب الاخصائى فى الحصول عليها فالمقابلة الشخصية تكشف عن حقائق لاتكشفها المكاتبات اوالاتصالات التليفونية . كما أن الزيارة المنزلية قد توضح امور لا تكشفها المقابلةالشخصية

وهكذا بالنسبة للأساليب الاخرى هذا ويمكن تناول هذة الاساليب بشئى من التفصيل كألأتى :ـ

## أولا المقابلة: INTER VIEW

للمقابلة استخدامات كثيرة فى مختلف المجالات وفى مختلف التخصصات فى نفس المجال وذلك للاستفادة منها فى التوصل الى حقائق عن الموقف الأشكالى الذى يعانى منها العميل . و يختلف الهدف من المقابلة من مجال لآخر وبالرغم من ذلك فان اسلوب المقابلة والأسس السيكولو جية التى تقوم عليها والظروف التى ينبغى أن تتوافر لتحقيق اغراضها تكاد تكون واحدة بالنسبة لجميع المقابلات مهما كان نوعها وفى مختلف المجالات.

و للمقابلة فى مجال ذوى الاحتياجات الخاصة اهمية قصوى بالرغم من الصعوبات التى تواجة القائم بها . . وذلك لأن هذا المجال لة خصوصية واطار خاص .

### ❖ تعريف المقابلة :

و يعرف بنجهام BINJ HAM المقابلة بأنها " المحادثة الموجهة نحو هدف محدد بين شخصين او اكثر من المشتركين فى موقف اشكالى معين "

**ويحتوى هذا التعرف على :**

(١) المقابلة هى محادثة بين شخصين او اكثر حول موقف إشكالى يعانى منة العميل .

(٢) أن الكلمات ليست هى السبيل الوحيد للاتصال خلال المقابلة بل أن مستوى الصوت وتعبيرات الوجة ونظرة العين والهيئة والايحاءات والسلوك العام كل ذلك يُكمل ما يقال .

(٣) أن المحادثة المحادثة موجهة نحو هدف محدد ، وهو وجة الاختلاف بين المقابلة والحديث العادى الذى لا يستهدف شيئا .

كما تعرف المقابلة على انها "لقاء مهنى هادف بين الاخصائى الاجتماعى والعميل (المعاق)

او احد افراد اسرتة والمرتبطين بموقف إشكالى فى اطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة " .

وخلاصة القول انة يمكن تعريف المقابلة فى مجال الاعاقة الذهنية على انها " لقاء مهنى هادف وموجة بغرض استثارة انواع معينة من المعلومات لإستغلالها فى بحث الموقف الاشكالى وتقوم على أساس علاقة مهنية مبينة على أسس علمية "

## التعريف الإجرائى للمقابلة :

١ـ المقابلة هى محادثة قد تكون لفظية وقد تكون عن طريق تعبيرات الوجة ونظرات العين والايحاءات والسلوك العام .

٢ـ المقابلة اسلوب هادف يختلف عن الحديث العادى غير الهادف .

٣ـ تقوم المقابلة على العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى وآخرون .

٤ـ الغرض من المقابلة إستثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها فى بحث الموقف الاشكالى .

٥ـ الأساس فى المقابلة حدوث موقف إشكالى يراد جمع بيانات عنة .

٦ـ المقابلة أيضا لقاء مهنى هادف وتأخذ الصفة المهنية من خلال ممارستها عن طريق مؤسسات رعاية المعاقين .

٧ـ المقابلة هى أفضل السبل لملاحظة السلوك والحصول على حقائق واقعية والطريق الوحيد الى تفهم الاتجاهات والمشاعر وردود الفعل .

## أهمية المقابلة فى العمل الفردى :

فى الواقع أن المقابلة فى العمل الفردى مع ذوى الاحتياجات الخاصة تعتبر الوسيط الذى يتم من خلالة عمليات المساعدة ( المادية – المعنوية ) وكذلك تتم من خلالها عمليات التدخل الفردى ( الدراسة – التشخيص – العلاج )، وكذلك هى البيئة التى تنمو فيها العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى والمعاق او اسرتة والمؤسسات التى تقدم مساعدات لهذة الفئة .

**و يمكن تلخيص اهمية المقابلة فى العمل الفردى فى النقاط التالية :ـ**

١ـ تعتبر المقابلة هى الاسلوب المهنى الذى يُشعر المعاق واسرتة من بإهتمام مؤسسات رعاية المعاقين بهم من خلال الاخصائى الاجتماعى .

٢ـ المقابلة هى الوسيلة الرئيسية لنمو العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى والمعاق واسرتة .

٣ـ المقابلة هى المناخ الذى تتم فية العمليات التأثيرية المختلفة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى ( تعديل فى العلاقات الاسرية – تعديل مفاهيم الأسرة – تعديل فى الظروف الاقتصادية للأسرة ) وغيرها من تعديلات يتم ادخالها على نظام الاسرة .

٤ـ تعتبر المقابلة وسيلة للتنفيس عما تعانى منة الاسرة او المعاق نفسة من قلق وتوتر نتيجة اعاقة ابنهم .

٥ـ تعتبر المقابلة وسيلة لتعديل إتجاهات وسلوكيات المحيطين بالمعاق سواء افراد اسرتة او من يتعامل معة .

٦ـ تعتبر المقابلة وسيلة الاخصائى الاجتماعى للحصول على معلومات من مصادر الدراسة .

## انواع المقابلات :

هناك تقسيمات عديدة للمقابلات التى يقوم الاخصائى الاجتماعى باجرائها مع المعاقين ذهنيا او أسرهم اوالمحيطين بهم اوالخبراء وهى كالتالى :

### أولا المقابلات من حيث الغرض :

١ـ **المقابلة الأولية** : وهى مقابلة يشترك فيها كلاً من المدير الفنى بالمؤسسة ورئيس مجلس الأدارة بالمؤسسة والاخصائى الاجتماعى كطرف أول والمعاق وأسرتة كطرف ثانى . وفيها يهتم الاخصائى الاجتماعى بالتعرف على شخصية المعاق وقدراتة وميولة وكذلك مشكلاتة الاجتماعية وبالتالى مدى إنطباق شروط المؤسسة علية . . ويتم ذلك من خلال مجموعة من الاختبارات والمقاييس التى يقوم بتطبيقها مجموعة من المتخصصين لتحديد قدراتة وميولة المهنية وغيرها من الجوانب اللازمة لإستكمال البيانات الاولية عن المعاق . ولهذة المقابلة أهمية قصوى لذلك تسجل هذة المقابلة وتخطط فى الملف الخاص بالطالب داخل المؤسسة .

٢ـ **المقابلة الدراسية** : وهى مقابلة يقوم بها الاخصائى الاجتماعى مع بداية التدخل المهنى بهدف دراسة اسباب الموقف الإشكالى الذى يعانى منة المعاق ومساعدتة واسرتة على تفهم الجوانب المختلفة فى المشكلة .

٣ـ **المقابلة التشخيصية** : ويقصد بها المقابلات التى تهتم بتحديد وتحليل اسباب الموقف الاشكالى وايجاد الترابط بينها وبين بعض المتغيرات الأخرى ، ومساعدتة هو واسرتة على فهم هذة الجوانب استعداداً للتدخل المهنى ووضع خطة العلاج

٤ـ **المقابلة العلاجية** : ويقصد بها المقابلات التى تستهدف الاتفاق على إحداث تغيرات جذرية فى الظروف المحيطة بالمعاق سواء داخل المؤسسة او البيئة التى يعيش فيها حتى يـؤدى دورة الاجتماعى المطلوب منة عن طريق تكلـيفهم بـبعض المهـام التـى تبنـى عليهـا عمليـة حـل المشكلة وفى الواقع تاكيداً لسلامة تنفيذ خطة التـدخل فـان الاخـصائى الاجتمـاعى يقـوم بمتابعة تنفيذ الأسرة لهذة المهام من خلال استخدام اسـاليب اخـرى مثـل الزيـارة المنزليـة او الاتـصال التليفـونى او وضـع إسـتمارات تـسجيل تكـشف تلـك الجوانـب وغيرهـا مـن الاساليب .

**ثانيا المقابلات من حيث العدد :**

و نظرا لأن طبيعة المعاقين ذهنيا عدم المقدرة على التواصل مع الأخرين لذلك فان المقـابلات التى يجريها الاخصائيون الاجتماعيون بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا غالباً ما تكـون مقـابلات مشتركة مع اسرتة او ادارة المؤسسة او الخبراء والمتخصصين فى هذا المجال ، وبصفة عامة يمكن تقسيم المقابلات من حيث العدد الى :ـ

أـ **مقابلات فردية** : وتتم هذة المقابلات بين الاخصائى الاجتماعى واحد افراد اسرتة ( والدة – والدتة – احدى اخوتة ) او احد المتصلين بالمشكلة كمدرس الفصل وذلك على إنفراد وهى اكثر انواع المقابلات شيوعاً فى مجال الإعاقة الذهنية وذلك لأن غالبية أولياء أمـور الاطفـال الملتحقين بمؤسسة رعاية المعاقين ممن هـم يحتلـون مكانـة اجتماعيـة بـالمجتمع ولـذلك فـان الاخصائى الاجتماعى يلجأ الى اجراء المقابلات الفردية حفاظاً على سرية المعلومـات التـى يدلون بها لمنع تعرضهم لمشاكل اجتماعية تثقـل كاهلـهم وبالتـالى يتحولـون مـن مؤيـدون للمساعدة لمعارضون مما يؤثر بالسلب على حياة الطفل المعـاق وسـلوكياتة وبالتـالى رفـض الاسرة لة .

(ب) **المقابلات الجماعية** : وهى المقابلات التى يشترك فيها اكثر من فرد مثل المقابلة التى يجريها الاخصائى الاجتماعى مع المعاق واسرتة ( الاب – الام – الأخوة ) مجتمعين وتـساعد مثـل هـذة المقـابلات علـى توضـيح الجـو الانفعـالى الـسائد داخـل الأسـرة وطبيعـة العلاقـات الاجتماعية بداخلها وطرق الاتصال والقيادة والتبعية وكذلك تساعد على إثارة اسرة المعاق على التعاون على تنفيذ الخطة العلاجية ، ويحتاج مثل هذا النـوع مـن المقـابلات الى درجـة

عالية من الثقة بين الاخصائى والاسرة والتى تبنى من خلال تكوين علاقة مهنية قوية كذلك تحتاج الى درجة عالية من المهارة فى ادائها وتوجيهها لتحقيق الأهداف المرجوة منها وكذلك يجب توافر مقدرة لدى الأخصائي الاجتماعي على الإقناع خاصة وأنة يتعامل مع اكثر من شخص لكل منهم طبيعته المختلفة ويتطلب إجراء مثل هذه المقابلات استعداداً من جانب الأخصائي يتمثل في النقاط التالية :

(١) القيام بعمليات التخلص من المشاعر السلبية التى قد توجد لدى أطراف المقابلة (عملية الإفراغ الوجداني ) . وعلى سبيل المثال إذا كانت الأسرة رافضة لابنها المعاق نتيجة لسلوكيات التى تحتاج الى تعديل مما يعرضها للحرج الاجتماعى فى البيئة التى تعيش فيها فان الاخصائى الاجتماعى تكون مسئوليتة ايجاد مدخل لشخصية كل فرد من افراد الاسرة فمنهم من يناسبة المدخل ( الدينى ) ومنهم من يناسبة المدخل الانسانى ومنهم من يناسبة المدخل التحفيزى مثلما يقول الاخصائى الاجتماعى ( لو أن افراد الاسرة قامت بتنفيذ برامج التدخل المهنى التى يضعها لهم فان ابنهم يتخلص من جوانبة السلبية وبالتالى يحظى بقبول المجتمع لة مما يخفف من الضغوط التى تتعرض لها الأسرة نتيجة سلوكياتة كذلك هناك من يناسبة اسلوب النمذجة عن طريق ( عرض نماذج لحالات اعاقة تشبة سلوكيات ابنهم ) ومع التدخل المهنى تم تخليصهم من هذة السلوكيات وبالتالى قبول المجتمع والأسرة لة . ويكون تأثير هذا الاسلوب اقوى اذا دعم الاخصائى الاجتماعى حديثة بصور فوتوغرافية أو شرائط فيديو كدليل على مصداقبة حديثة مما يقوى من مشاركة الأسرة وفاعليتها فى عملية العلاج .

(٢) التحديد الدقيق للموضوعات التى سوف يتم مناقشتها أثناء المقابلة وذلك حتى لايظهر الاخصائى الاجتماعى أمام الاسرة بمظهر غير لائق مما يؤدى الىإضعاف عملية المشاركة من جانب الاسرة مما يؤثر بالتالى على وضعة المهنى بالمؤسسة .

(٣) أن يقوم الاخصائى الاجتماعى باستثارة الجوانب القوية فى شخصية المعاق (الخبرات السارة )مع تجنب استثارة الجوانب الضعيفة (الخبرات السيئة ) خاصة فى المقابلات الاولى مع افراد الاسرة .

**(ج) المقابلات المشتركة** : و هى المقابلات التى يلتقى فيها الاخصائى الاجتماعى مع اكثر من

حالة من حالات الاعاقة ممن يعانون من مشكلات متشابهة ويلجأ اليها الاخصائى الاجتماعى فى حالة عدم وجود اخصائيون اجتماعيون اخرون يساعدونة مع كثرة عدد المشكلات التى يريد التغلب عليها اختصاراً للوقت والجهد . وغالبا ما تسبق هذة المقابلات مقابلات فردية أخرى ، ولهذا النوع من المقابلات فى مجال الاعاقة الذهنية عيوبة والتى تؤثر بالتالى على فعالية خطة التدخل المهنى وجودة التأثير والتغييرات التى يرغب فى تحقيقها الاخصائى الاجتماعى .

(د) **مقابلة الخبراء والمتخصصين** : ويقصد بها المقابلات التى تتم بين الاخصائى الاجتماعى والاشخاص الفنيين بالمؤسسة التى تستدعى دراسة الحالة الاستعانة بهم لتوضيح جوانب مختلفة فى شخصية العميل مثل الاستعانة بالاخصائى النفسى لتحديد (سماتة الشخصية وخصائصة النفسية – مراحل نموة النفسى ـ ميولة – اتجاهاتة – الامراض النفسية المصاحبة – الاستعدادات – القدرات العقلية ) ، وكذلك المدرسين والاطباء البشريين وغيرهم من المتخصصين . وتهدف كذلك الى وضع خطة علاجية قائمة على اساس فهم تام بشخصية المعاق بجوانبها المختلفة لأن إغفال جانب من جوانب الشخصية سوف يؤثر بالسلب على باقى الجوانب وبالتالى يؤثر على فعالية الخطة العلاجية .

## ثالثا: تقسيم المقابلات من حسب زمن المقابلة :

١ . **مقابلة تقييم أولى** : وتهدف الى تقييم المعاق ذهنيا تقييماً أولياً لتحديد نقاط الضعف والتى يحاول الاخصائى الاجتماعى تنميتها وكذلك نقاط القوة التى يستغلها لتنمية نقاط الضعف وبالتالى تساعد على وضع خطة علاجية سليمة تحقق الهدف المرجو من التدخل .

### خصائص مقابلة التقييم الأولى :-

١ـ انها وحدة متكاملة فى حد ذاتها وليست حلقة مرحلية ممهدة لحلقات تالية .

٢ـ تمارس فيها كافة عمليات التدخل المهنى (دراسة – تشخيص ـ علاج ) فالدراسة هى التعرف على اعراض المشكلة من وجهة نظر اسرة المعاق والتشخيص تحديد أولى الاسباب وراء المشكلة والعلاج عبارة عن اتخاذ قرار مع الاسرة بشان الحالة .

٣ـ تحتاج مقابلة التقييم الاولى الى مستوى عالى من المهارة الفنية كما تحتاج الى أن يكون لدى

الاخصائى الذى يقوم بها سلطة اتخاذ القرار فى مصير الحالة .

٤ـ فى هذة المقابلة العلاقة المهنية لا تصل الى درجة كبيرة من العمق .

٥ـ يجب أن تجرى المقابلة فى المؤسسة لتوافر ادوات التقييم .

٦ـفيها يعانى العميل واسرتة من مشاعر سلبية مثل القلق والتوتر حول قرار المؤسسة بالنسبة لمصير المعاق الذىترغب الاسرة فى الحاقة بالمؤسسة .

ب. **المقابلة الأولى:** وهى اول مقابلة يجريها الاخصائى الاجتماعى الذى حولت الية الحالة. وهى اللقاء الاول بينهما وتعتبر هذة المقابلة حلقة من سلسلة المقابلات التالية وتمهيدا لها وفيها يتم وضع أسس العلاقة المهنية التى يتوالى نموها فى المقابلات التالية ويغلب عليها الطابع الدراسى .

ج**ـ المقابلة الدورية** : وهى مجموعة من المقابلات يجريها الاخصائى بعد المقابلة الاولى وحتى المقابلة التى تسبق المقابلة الختامية ويتم خلالها غالبية خطوات عملية حل المشكلة وتتم بصفة دورية ولا يشترط القيام باجرائها داخل المؤسسة، ويقوم عليها غالبية الاجراءات التنظيمية .

د ـ **المقابلة الختاميةendinj** : هى المقابلة التى تنتهى بانتهائها عملية المساعدة للعميل ويجب التمهيد لها أثناء المقابلات الدورية خاصة وأن من سمات المعاقين ذهنيا التعود على من يتعامل معهم من البداية لذلك نجد أن هناك صعوبة فى انسحاب الاخصائى مما يستدعى توافر مهارة مرتفعة لدية فى التدرج لانهاء المقابلة حتى لا تحدث انتكاسة ومشاعر سلبية تؤثر على فاعلية التدخل والعلاج

فعلى سبيل المثال : قمت باجراء دراسة حالة لطالب بمركز التعليم الخاص وهو يعانى من اعاقة ذهنية (اوتيزم ) اوما يمكن ان يطلق علية (توحدى) وهو فى مرحلة عمرية ما فوق العشرين وكانت تصدر منة سلوكيات غير مرغوبة تعادل سلوكيات طفل عادى فى سن السابعة وعند التدخل لمعالجة هذة السلوكيات وجدت صعوبة فى تكوين علاقة مهنية معة . وبعد الدراسة والتوصل الى نتائج هائلة ومعالجة هذة السلوكيات اضطررت لانهاء العلاقة الدراسية لظروف خاصة . . كان من نتائج ذلك حدوث انتكاسة نفسية للطالب وعودتة الى وضعة الاول قبل الدراسة وذلك لأنة تعود على نمط معين من المعاملة وان من اهم سماتة إتباعة اسلوب موحد فى حياتة وتعرضة الى مشاكل عند محاولة تغييرة وتعديلة .

**هـ ـ المقابلة التتبعية follow up** : هى المقابلات التالية للمقابلة الختامية ولاتهدف هذة المقابلات تقديم خدمات للعميل ولكن هدفها الاساسى هو التأكد من استمرار أثر الخدمة وقد تتم هذة المقابلات التتبعية فى المؤسسة او خارجها .

## خصائص المقابلة التتبعية :

١ـ أنها وسيلة هامة للتأكد من فعالية الخطة العلاجية التى تم تنفيذها . خاصة وانة مع المعاقين ذهنيا تظهر النتائج على المدى البعيد .

٢ـ تقلل من تعرض العميل (المعاق ) لانتكاسة نفسية بعد المقابلة الختامية

٣ـ وسيلة هامة لمساعدة المعاقين ذهنيا على الاستقرار فى اوضاعهم الجديدة بعد حدوث التغيرات التى استهدفتها الخطة العلاجية .

٤ـ من اهم الاساليب لتقييم نتائج عملية التدخل الفردى وتقييم الاخصائى لقدراتة ولمهاراتة وكذلك تقييم خدمات المؤسسة .

## المراحل التى تمر بها المقابلة :

تمر المقابلة بثلاث مراحل لكل منها ما يميزها من تفاعلات وتطورات وما تحتوية من اهداف ومعلومات سواء من جانب الاخصائى الاجتماعى او من جانب المعاق واسرتة او اى طرف من اطراف المقابلة سواء خبراء او متخصصين وبصفة عامة تمر المقابلة بمراحل هى :

**أـ مرحلة بداية المقابلة** : مع بداية المقابلة يقوم الاخصائى الاجتماعى باستطلاع الإنطباع الأولى لأطراف المقابلة حيث يغلب عليهم السلبية ولاتصل حرارة التفاعل الى مثل المستوى الذى تصل الية فى مرحلة الوسط . .وتبدأ هذة المرحلة بالاطمئنان على ظروف العميل ومعرفة ما استجد من مواقف جديدة على الموقف الاشكالى اوعلى خطة التدخل المهنى .

وخلال هذة المرحلة يقوم الاخصائى الاجتماعى بتطبيق مبادئ العمل الاجتماعى واتاحة الفرصة لأطراف المقابلة للتعبير عن ارائهم ومحاولة ازالة المشاعر السلبية كما يستخدم خلالها الاخصائى الملاحظة . وتنتهى هذة المرحلة بصورة تدريجية بارتفاع حرارة التفاعل الاجتماعى شيئا فشيئا الى أن تدخل المقابلة فى مرحلة الوسط .

**بـ مرحلة وسط المقابلة** : وهى تعتبر المرحلة التى تشغل معظم وقت المقابلة لأن فيها تكون مرحلة التفاعل الحقيقى بين الاخصائى الاجتماعى والعميل ويقوم الاخصائى خلالها



openkanal.com

بالتأثير فى أفكار واتجاهات العميل اواسرتة وتتم فيها معظم اهداف المقابلة من حيث معدل الحصول على معلومات هامة عن الموقف الإشكالى الذى يعانى منة العميل .

فعلى سبيل المثال : عندما يقوم الاخصائى الاجتماعى باجراء مقابلة مع اسرة العميل نجد انة مع بداية المقابلة تخشى الأسرة من الإدلاء باى معلومات عن الظروف السرية المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها العميل ولكن بعد أن يقوم الاخصائى باطمئنان الأسرة والتأكيد لها على مدى سرية البيانات التى يدلون بها مع تكون علاقة مهنية قوية تبدأ مرحلة تكون الثقة وبالتالى زيادة معدل التفاعل بينهم الى أن تصل الى درجة من الصراحة والشفافية فى المعلومات وتقبل ما يقترحة الاخصائى من تغيرات على موقف الاسرة حتى تصل فى النهاية الى مرحلة تحقيق الهدف من المقابلة والتى يبدأ فيها التفاعل فى الهدوء تدريجيا الى أن تدخل المقابلة لمرحلة النهاية .

ج- **مرحلة النهاية** : وهى تعتبر أصعب مراحل المقابلة ويجب على الاخصائى التمهيد لها وذلك بالاتفاق علىالمقابلة المقبلة ومراجعة بعض نقاط القوة فى الموضوعات التى تم مناقشتها لتشجيع اطراف المقابلة على الوصول الى مرحلة النهاية عندما يشعر كلاً من الاخصائى والمعاق واسرتة بالوصول الى تحقيق اهداف المقابلة ، وبالتالى تحديد الخطوات التى سوف تتخذ فى المقابلة المقبلة

## الاجراءات التنظيمية للمقابلة :

توجد مجموعة من الأجراءات التنظيمية التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى عند اجراء المقابلات وهذة الاجراءات تساعد على تحقيق اقصى درجة من نجاح المقابلة فى تحقيق اهدافها اذا ما التزم بها الاخصائى الاجتماعى بدقة . وتنقسم هذة الاجراءات الى :

**أولا : اجراءات تنظيمية قبل بدأ المقابلة .**

**ثانيا : اجراءات تنظيمية أثناء المقابلة .**

**ثالثا : اجراءات تنظيمية بعد المقابلة .**

## أولا :الأجراءات التنظيمية قبل بدأ المقابلة :

١ . **الاتفاق على موعد المقابلة** : تعتبر الاتفاق المسبق على موعد المقابلة والذى يتم بين الاخصائى الاجتماعى والعميل نوعا من الارتباط يساعد كلا من اطراف المقابلة على

الاستعداد لها سواء ماديا أو نفسيا . والاتفاق على تحديد موعد المقابلة قبل اجرائها بوقت مناسب يساعد على تنظيم سير العمل لدىكلا من الاخصائى والطرف الأخر للمقابلة (أسرة المعاق – الخبراء – أخرون )، واذا كانت هناك مقابلات سابقة يتم الاتفاق على هذا الموعد عند نهاية المقابلة السابقة والاساس فى تحديد موعد المقابلة هو الملائمة بين ظروف كلا من الاخصائى واطراف المقابلة الاخرين واذا استجدت ظروف طارئة يجب على الاخصائى ترتيب اوضاعة للاتفاق على موعد أخر حتى لايفقد المصداقية بينة وبين الأخرين .

٢ . **تهيئة مكان المقابلة** : فى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا نجد أن غالبية المقابلات تتم داخل المؤسسة وبالتالى تكون من مسئولية الاخصائى الاجتماعى تهيئة مكان المقابلة حتى تأتى المقابلة بالثمار المرجوة منها ويجب أن يتوافر فى مكان المقابلة الشروط الأتية :

١ـ أن يكون المكان هادئ وبعيد عن الضوضاء ويسمح لكل منهما سماع الأخر دون الحاجة الى رفع الصوت .

٢ـ أن يكون المكان بعيدا عن مسمع ومرئى العاملين بالمؤسسة حفاظا على سرية المعلومات وحتى لا يرون ولا يشعرون بالانفعالات التى تطرأ على أسرة المعاق عند الدخول فى حديث عن الخبرات المؤلمة فى تاريخ الأسرة ومن الانفاعلات التى تصدر على سبيل المثال (البكاء –النرفزة – واحيانا تصل الى درجة أكبر من ذلك . . الخ ) .

٣ـ يكون ترتيب جلوس كلاً من الاخصائى والطرف الأخر للمقابلة فى مواجهة بعضها وعلى مسافة قريبة تسمح بالحديث بصوت مناسب لا يتسرب الى خارج المكان .

٤ـ أن يكون المكان بسيطا غير مبالغ فية ونظيفا حتى لايحدث تشتت للحاضرين وبالتالى يؤثر على الهدف من المقابلة . ويشعر العميل بالدونية

٥ـ أن تكون الأضاءة مناسبة تسمح لكل منهما بالرؤية بوضوح وتسمح بالاطلاع على الاوراق عند الضرورة . وعادة ما تخصص حجرات خاصة لاجراء المقابلات تتوافر فيها هذة الشروط .

واذا لم تتوافر هذة الشروط يجب على الاخصائى العمل فى ضوءالامكانيات المتاحة وإلاعداد الجيد للمقابلة واستعدادة النفسى لها .

٣ . **استعداد الاخصائى** : حيث يقوم الاخصائى بتفريغ نفسة من كافة المسئوليات ولا يكون مرتبطا بأى عمل أخر ، وذلك من حيث الاستعداد المهنى بالاضافة الى مراجعة ملف العميل

للتعرف على ما وصلت الية دراسة المشكلة حيث لايجب ألايعتمد الاخصائى الاجتماعى على ذاكرتة فقط .

كما يجب على الاخصائى أن يكون مستعدا نفسيا لاجراء المقابلة حتى لاتؤثر حالتة النفسية على سير المقابلة والمعلومات التى يحصل عليها خاصة وأن طبيعة العمل مع المعاقين ذهنيا واسرهم تحتاج الى مهارة عالية وتحلى بالصبر لأنهم يكونوا محملين بالمشاعر السلبية ضد المجتمع الذى يرفض التعامل مع ابنهم . وكذلك تفريغ الشحنات السلبية التى تسببها حالة العميل (المعاق) وطبيعتة سواء لدى الاخصائى او لدى اسرتة

## ثانيا الاجراءات التنظيمية التى تتم أثناء المقابلة:

١ـ **زمن المقابلة** : يجب أن يتناسب زمن المقابلة مع الاهداف الموضوعة لها وكلما تعددت الاهداف كلما طال زمن المقابلة إلاأنة اذا طال زمن المقابلة عن اللازم فان ذلك يُشعر العميل واسرتة بالملل ويفقدة القدرة على التركيز واذا قصر زمن المقابلة اكثر من اللازم فانة يشعرهم بعدم الاهتمام من جانب الاخصائى .

ويجب ألا يزيد زمن المقابلة عن (نصف الساعة وحتى الساعة ) حتى لاتتكون خبرات سالبة لدى اطراف المقابلة بان الاخصائى شخص ممل وبالتالى يكون موقف العميل متسما بالرفض المقنع بعد ذلك .

وقد يلجأ الاخصائى كحالة استثنائية الى اطالة زمن المقابلة عندما تكون مع احد الخبراء المتخصصين فى الاعاقة الذهنية ويريد التوصل الى معلومات هامة فى المشكلة التى يقوم بدراستها وانة لا يستطيع مقابلتة مرة أخرى .

٢ـ **تسجيل الملاحظات المهنية اثناء المقابلة** : وحيث انة يجب على الاخصائى تسجيل المقابلة بعد اجرائها مباشرة ومراعاة عدم التسجيل امام العميل حتى لايشعر العميل بذلك مما يؤثرعلى امكانية ادلاء العميل بالمعلومات المطلوبة الا أنة قد يدلى بمعلومات لها اهميتها ويخشى الاخصائى من نسيانها وفى هذة الحالة يجب على الاخصائى أن يستأذن من العميل فى تسجيل مثل هذة المعلومات .

وبصفة عامة يجب الا يوجة الاخصائى معظم اهتمامة أثناء المقابلة للتسجيل مما يؤثر على التفاعل بينة وبين الطرف الأخر للمقابلة .

ونظرا لأن طبيعة العمل مع المعاقين ذهنيا تتسم بشئ من الخصوصية والتحفظ لذلك يجب أن يتمتع الاخصائى الاجتماعى الذى يعمل معهم بذاكرة قوية تساعدة على النجاح فى اجراء المقابلات بالاضافة الى توفر مهارات اخرى .

## ثالثا الأجراءات التنظيمية بعد المقابلة :

حيث يجب أن تتم هذة الإجراءات بعد المقابلة مباشرة من خلال تخصيص وقتاً كافيا لها ضمن زمن المقابلة ، وهذة الإجراءات هى كالتالى :

١ـ **تسجيل المقابلة** : حيث يجب على الاخصائى أن يقوم بتسجيل المقابلة بعد انهائها مباشرة فى الوقت الذى تكون فية المعلومات لا تزال حية فى ذهنة بما لايسمح بنسيانها او الخلط بينها ويقوم بحفظ هذة المعلومات فى ملف العميل .

٢ـ **تقييم الاخصائى لادائة المهنى** : حيث يساعد ذلك التقييم الذى يقوم بة الاخصائى الاجتماعى لادائة المهنى الى اكتشاف اوجة القصور والتعرف على اسبابها ومحاولة تلافيها فى المقابلات الأخرى مما يؤدى الى تطوير وتحسين ادائة المهنى فى المقابلات التالية .

ويتضمن هذا التقييم مدى التزامة بمبادئ وأسس العمل الاجتماعى وكذلك تقييم مدى التزامة بالاستخدام الجيد لاساليب المقابلة .

## الأسس والأساليب التى تقوم عليها عملية المقابلة :

فى الحقيقة أن اهداف المقابلة لا تتحقق بمجرد وجود العميل والاخصائى معا فى مكان المقابلة ولكن توجد مجموعة من الأدوات والوسائل التى يستخدمها الاخصائى لتحقيق هذة الاهداف والتى من اهمها :

١ . الملاحظة .
٢ . الانصات .
٣ . الاسئلة .
٤ . التعليقات .
٥ . فترات الصمت .

## أولا الملاحظة "observation" :

تعتبر الملاحظة مع المعاقين ذهنيا من أدق ألأساليب والأسس التى تقوم عليها عملية الدراسة وذلك فى حالة عندما يستخدمها الاخصائى الاجتماعى كاسلوب للدراسة منفصل عن باقى الأساليب . اما عندما تتضمن المقابلة اسلوب الملاحظة فان الاخصائى يقوم بملاحظة المعاق فى كافة تصرفاتهاثناء المقابلة من حيث مظهرة وسلوكة وتعبيرات وجهة عندما تتحدث الاسرةعن مشكلتة . وذلك خلال المقابلة ولا تقتصر الملاحظة على الناحية الوصفية للسلوك ولكن على الاخصائى بما لدية من خبرة ومهارة ان يفهم ويضع تفسيرات تحدد الدوافع لكل سلوك غير طبيعى للعميل .

فعلى سبيل المثال عندما أجريت مقابلة مع أسرة طفل معاق يعانى من نشاط زائد وجدت انة كلما صدر منة سلوك اوتحرك من مكانة أن احد افراد الاسرة يحاول اعادتة الى وضعة الأول مما يتسبب فى اضطراب الأبن المعاق دون فهم من جانب الأسرة أن هذة السلوكيات تعتبر رد فعل من جانب ابنهم نتيجة لانشغال كل الموجودين فى الحديث والأحساس بتجاهلة وبالتالى يحاول ايجاد وسيلة لجذب انتباة الحاضرين .

وفى هذة الحالة فان الاخصائى يواجة صعوبة فى التركيز على اتجاهين (اتجاة الحديث مع الأسرة واتجاة ملاحظة تصرفات الأبن المعاق ) ويستطيع القيام بهذة العملية الا الاخصائى الاجتماعى الذى وصل الى درجة مرتفعة من الخبرة والمهارة .

وباستخدام الملاحظة يحصل الاخصائى على كم من المعلومات وبناءا علية يقوم ببناء فروض تشخيصية لاسباب المشكلة بعدها يقوم باختبار صحتها بالمزيد من الملاحظة والتجربة .

### شروط الملاحظة الجيدة :

١ـ أن يكون الاخصائى سليم الحواس حتى يستطيع متابعة والتقاط المؤثرات الخارجية والسلوكيات التى تصدر من المعاق بالاضافة الى مواصلة الحديث مع الاسرة .
٢ـ اذا اعتمد الاخصائى على حواسة فانة يجب أن يكون فى حالة صحية ونفسية جيدة .
٣ـ أن يكون الاخصائى لدية خبرة ومهارة ومقدرة جيدة على التحليل الصحيح للتصرفات التى تم ملاحظتها حتى لا يبنى تفسيراتة على اساس خاطئ وبالتالى يؤثر سلبيا على عملية جمع معلومات دقيقة وصحيحة .

٤ـ أن يتمتع الاخصائى بدرجة عالية من المقدرة على التركيز والانتباة وقوة الذاكرة حتى يستطيع استرجاع ما تم ملاحظتة خلال المقابلة وبالتالى عدم اغفال سلوك لة اهميتة فى الدراسة .

## الجوانب المختلفة التى يلاحظها الاخصائى :

عندما يستخدم الاخصائى اسلوب الملاحظة فانة يضع لنفسة مجموعة من الاهداف التى يرغب فى التوصل اليها من ملاحظتة الجوانب التالية :ـ

**أـ شخصية كل طرف من اطراف المقابلة (الاب ـالام ـ الاخوة) بجوانبها المختلفة** : وتشمل هذة الملاحظة الجوانب الجسمية للمعاق وافراد اسرتة (كالطول ـ و الوزن – وملامح الوجةوالعاهاتـو التشوهات الظاهرةـ والاعراض المرضية )وكذلك المظهر الخارجى (كالملابس ومدى تناسقها وملائمتها للمستوى الاقتصادى والاجتماعى للاسرة، وكذلك السمات الشخصية والنفسية لكل فرد مما يساعد الاخصائى على تحديد اسلوب للتعامل يتناسب مع هذة السمات .

**بـ الجوانب النفسية والانفعالية** : وتتضمن الجوانب النفسية المختلفة مثل الانفعالات التى تصاحب المعاق او احد افراد اسرتة ومدى تناسقها وتوافقها مع الموقف موضوع الحديث كما يلاحظ الاخصائى مدى اتزان افراد الاسرة ومظاهر الاضطرابات والاعراض المرضية والنمط العام لها مثل الانطواء او العدوانية .

**جـ الجوانب العقلية** : و هذة النقطة تنقسم الى جزئين احداهما يختص بالجوانب العقلية الخاصة بافراد الاسرة من ذكاء او تبلد وعرض للافكار وما يبدو فيها من منطقية واتزان وكذلك سرعة البديهة وقوة الذاكرة، والجانب الثانى يتعلق بالطفل المعاق ذاتة من حيث فترات التركيز ودرجة الانتباة والقدرة على الفهم والتمييز خاصة وأن من أهم سماتة العقلية ضعف القدرات الذهنية وهنا تأتى مهارة الاخصائى الاجتماعى فى القدرة على التحليل والاستنتاج .

**د ـ الجوانب الاجتماعية** : و تتضمن الجوانب السلوكية التى تصدر من كل فرد من افراد ومدى تناسقها وملائمتها مع وضعة الاجتماعى وكذلك مدى مبادرتة فى تقديم المساعدة التى يطلبها منة الاخصائى وكذلك تأثير اعاقة الابن على العلاقات داخل الاسرة وتاثير ثقافة الاسرة على تقبلها أو رفضها لة .

كذلك تشمل الملاحظة البيئة التى نشأ فيها العميل والتى تساعدة بعد ذلك على التمييز بين ما سمعة من الاسرة وبين ما يراة بالعين ومدى التقارب بين كلتا الحالتين وهنا تظهر مصداقية الاسرة فى البيانات التى ادلت بها للاخصائى .

فمثلا عند اجراء مقابلة مع اسرة طفل معاق بالمؤسسة لاحظت خلال الحديث مع افرادها مدى تفهمها لدور كل فرد فيها العلاقة الوثيقة التى تربط وتناسق هذة العلاقات مع وضعها الاجتماعى الذى تشغلة وسلامة التفاعلات التى تتم داخلها .

على النقيض من ذلك مقابلة أخرى أجريتها مع أسرة اخرى تتسم بتفكك أسرى وتفاعلات سيئة مما ادى الى تكوين انطباع عن طبيعة العلاقات داخل هذة الاسرة خاصة مع عدم احترام كل فرد فيها لدور الاخر وعدم تقبل الأراء التى يدلى بها كل فرد من افرادها على الرغم من انها كانت فى بداية التعامل تحاول اظهار غير ذلك مما يضعف من مصداقية الاسرة امام الاخصائى وعدم الثقة فى البيانات التى يدلون بها اليه وضرورة التأكد منها باستخدام أساليب أخرى .

## انواع الملاحظة :

قد يلجا الاخصائى الى تكليف أشخاص اخرين للقيام بعملية الملاحظة وهنا يجدر بنا الحديث الى تناول الانواع المختلفة لعملية الملاحظة وهى كالتالى :

**أ- الملاحظة البسيطة** : ويقصد بها الملاحظة العابرة عن الموضوع والتى قد تستوقف القائم بعملية الملاحظة وتجعلة يفكر فى دراستها .

**ب- الملاحظة غير البسيطة** : والتى تقتضى تعمق فى الفهم وقد يستعين الملاحظ بمجموعة من الملاحظين لفهم جميع جوانب الظاهرة ويطلق على هذا النوع من الملاحظات الملاحظة الدقيقة .

**ج- الملاحظة المشتركة** : حيث يكون الملاحظ عضوا فعالاً فى الجماعة التى يتعامل معها الشخص المراد ملاحظتة .

**د - الملاحظة المباشرة** : وهى الملاحظة التى بها الملاحظ بنفسة دون اللجوء إلى من يساعدة حيث يقوم بتسجيل كل ما يصدر عن العميل من سلوكيات ووضع احتمالات لتفسير هذة السلوكيات .

**هـ ـ الملاحظة غير المباشرة** : حيث يكلف الاخصائى من يقوم بهذة العملية ولهذا النوع عيوبة بالاضافة إلى أنها تكون غير دقيقة .

## ثانيا: الإنصات :

وهو من الأساليب الهامة التى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى أثناء اجراءة للمقابلات وبالتالى يمكن تعريفة بانة "نوع خاص من الاستماع يتطلب مهارات مهنية خاصة " فاذا مارس الاخصائى هذا الاسلوب بشكل جيد عن طريق اعطاء اطراف المقابلة الفرصة للتعبير عما يريدون الحديث عنة دون قطع لحديثهم قبل الانتهاء منة فان ذلك يعطيهم الاحساس بالاهتمام والمتابعة من جانب الاخصائى ولكن لايجب أن يكون بالحد الذى يشعرهم بإنصراف الاخصائى عنهم وعدم اهتمامة بما يقولونة مما يؤثر على حماسهم فى التحدث والإدلاء بالمعلومات ويشعرهم بالاحباط .

### أهمية الانصات :

**للانصات أهمية كبيرة أثناء المقابلة تبدو فيما يلى :**

١ . الانصات وسيلة هامة لملاحظة سلوكيات أطراف المقابلة وتفكيرهم وانفعالاتهم .

٢ . الانصات يتيح لأطراف المقابلة فرصة التعبير الحرعن مشاعرهم الايجابية والسلبية .

٣ . يساعد الانصات على تفهم طبيعة المعلومات التى يدلى بها كل طرف من أطراف المقابلة

٤ . يعطى الانصات الفرصة لاطراف المقابلة للتذكر واسترجاع الخبرات المتعلقة بالمشكلة وسردها .

٥ . يطبق من خلال الانصات عدد من المبادئ التى يقوم عليها العمل الاجتماعى مثل مبدأ حرية التعبير عن الرأى ومبدأ حق تقرير المصير وغيرها من المبادئ .

٦ . يحقق الانصات مزيد من الهدوء اثناء الحديث مما يؤدى بالتالى الى استقرار الحالة النفسية للاخصائى وللأخرين .

٧ . يحقق الانصات علاجا سريعا لمضطربى الشخصية .

فعلى سبيل المثال قمت باجراء مقابلة مع ولى طفل من أطفال المركز الذى اعمل بة عندما تعرض هذا الطفل لاصابة خلال ممارستة لاحدى الانشطة بالمركز ومع بداية المقابلة كان يبدو على الاب الاضطراب والثورة والانفعال الشديد ومع اتاحة الفرصة لة للحديث والتعبير عما

بداخلة من شحنات انفعالية دون محاولة من جانبى لقطع حديثة وبعد الانتهاء من كلامة قمت بتوضيح الموقف وشرحة لة بكافة جوانبة بعدها ظهر الهدوء علية بل الاكثر من ذلك انة قام بالاعتذار عما بدر منة وحديثة بصوت مرتفع واخبرنى بانة عندما أنصت لحديثة حتى فرغ منة شعر بتفريغ ما بداخلة دون يدرى ماذا قال .

## ثالثا: الأسئلة :

" السؤال هو مجموعة من الالفاظ التى تستخدم للحصول على استفسارات حول موضوع معين يشغل اهتمام فرد او اكثر " وقد يستخدم عادة بعض ادوات الاستفهام لتحدد من يوجة الية الحديث وتاتى اهمية الاسئلة فى العمل الجماعى الى ان الاخصائى يتعامل من خلال المقابلات مع شخصيات عديدة لكل منها مستوى من التفكير يختلف عن الاخرين حتى لو كانوا من اسرة واحدة فعند مقابلة اسرة طفل معاق نجد ان الاسرة تغفل جوانب لها اهمية كبيرة فى توضيح سلوكيات ابنها لانها تتصور ان هذا الامر لاعلاقة لة بمشكلة ابنها مثل عندما يسأل الاخصائى الزوجة عن طبيعة العلاقة بينها وبين زوجها وهى لاتدرك ان اجابتها تعكس مدى تقبلة لاعاقة ابنة والذى قد يكون سبب من اسباب المشكلة التى يعانى منها ابنها مع مراعاة نبرة الصوت التى تلقى بها الأسئلة وهذة الجوانب لها اهميتها فى نجاح عملية جمع البيانات باستخدام اسلوب المقابلة

## شروط السؤال الجيد :

لابد أن تتوفر فى السؤال الجيد مجموعة من الشروط هى كالتالى :

١ . ان يكون السؤال بسيط بمعنى أن تكون اجابتة فى موضوع واحد وليس اكثر من موضوع لتجنب ادخال العميل فى اكثر من اجابة فى سؤال واحد وبالتالى تشتت العميل ذهنيا وفكريا .

٢ . أن تكون صياغة السؤال مناسبة للمستوى العمرى والتعليمى للعميل .

٣ . الا يتضمن السؤال انتقالامفاجئا من حالة انفعالية الى نقيضها فمثلا لايسأل العميل عن مناسبة سارة أدت الى خبرات حزينة .

مثلما يسأل الاخصائى الزوجة الذى توفى زوجها عند عند انجاب الطفل المعاق عن طبيعة معاملة الاب لة .

٤ . اختيار التوقيت المناسب لألقاء الأسئلة وذلك أثناء توقف العميل عن الحديث .

٥ . القاء السؤال بطريقة مناسبة ومفهومة وذلك لأن المعنى المفهوم من السؤال يمكن أن يختلف باختلاف طريقة الالقاء .

٦ . الايتضمن انتقالا مفاجئا من موضوع الى أخر لأن ذلك يؤثر على حرارة التفاعل والانسجام فى الحديث .

## انواع الأسئلة :

توجد عدة انواع من الأسئلة لكل منها مميزاتها والمواقف التى تستخدم فيها وأهم انواع الأسئلة ما يلى :

(١) **الأسئلة المباشرة والأسئلة غير المباشرة** : السؤال المباشر هو السؤال الذى يسألة الاخصائى للحصول على معلومة معينة هى اجابة السؤال . والسؤال غير المباشر هو السؤال الذى يسألة الاخصائى ليحصل على معلومة لايريدها لذاتها ولكنة يستخدمها للتوصل الى معلومة اخرى لا يسمح الموقف السؤال عنها .

وفى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا لايصلح معهم الأسئلة غير المباشرة وانما تستخدم مع افراد اسرهم وذلك لأن الاسرة غالبا ما تحاول تجنب الحديث عن مواطن معينة من تاريخها لذلك لايصلح معها استخدام الأسئلة المباشرة .

فمثلا فى احدى المقابلات التى اجريتها مع ولى أمر طالب معاق من طلاب مركز التعليم الخاص عند التدخل لحل احدى المشاكل التى يعانى منها ابنة وهى مشكلة الأنطواء قمت بسؤالة عن مدى ما يشعر بة الاب نتيجة انجاب ابن معاق وهل يمنعة من مقابلة الضيوف بالمنزل فاجاب بانة متقبل ذلك وراضى عنةولا يحاول اخفاء ابنة المعاق عن الأخرين من خارج الاسرة . وعند سؤالة عن مدى مقدرة الابن على الترحيب بالضيوف والتجاوب مع الغرباء طوال وقت الزيارة فاجاب بان ابنة لايستطيع ذلك نتيجة عزلتة بداخل حجرتة وهنا نجد ان الهدف من السؤال ليس ما يدور حولة وانما قياس مدى صدق ولى الامر فى الاجابة الاولى .

(٢) **الأسئلة المغلقة والأسئلة المفتوحة** : السؤال المغلق هو السؤال الذى تكون الاجابة عنة بنعم او لا او تكون الاجابة من خلال اختيارات .

اما السؤال المفتوح هو الذى تتاح للمسؤل فية الفرصة للحديث بحرية دون حد معين للاجابة والسئول المفتوح افضل من السؤال المغلق وذلك لما يعطية للعميل من حرية فى المعلومات التى لدية . كأن يسال الاخصائى عن الظروف الاقتصادية للاسرة ويترك للمتحدث حرية الحديث على العكس من ذلك اذا سأل عن مقدار دخل الاسرة .

ومن واقع الممارسة العملية فى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا يفضل استخدام الاخصائى للأسئلة المفتوحة لأن الهدف من استخدامها هو الحصول على المزيد من المعلومات وهذا لن يأتى الامن خلال استخدامة للأسئلة المفتوحة .

**العوامل التى يتوقف عليها استخدام الأسئلة المفتوحة :**

١ . الوقت المحدد للمقابلة حيث لايصلح استخدام الأسئلة المفتوحة مع المقابلة التىوقتها ربع ساعة مثلا .

٢ . حجم المعلومات التى يرغب الاخصائى فى الحصول عليها .

٣ . اهمية المعلومات التى يرغب الاخصائى فى الحصول عليها .

٤ . مصداقية المصدر الذى يحصل منة الاخصائى على معلومات .

٥ . الوضع الاجتماعى لمصدر المعلومات حيث لايجدر بالاخصائى أن يسأل من يشغل مكانة مرموقة فى المجتمع عن علاقتة بزوجتة او غيرة من الاسئلة

**(٣) الأسئلة الاستمرارية والاسئلة التحويلية** : الأسئلة الاستمرارية هى تلك الأسئلة التى تستهدف استمرار العميل فى الحديث عن الموضوع الذى يتحدث فية لمواصلة الحصول على المزيد من المعلومات عن نفس الموضوع .

اما الأسئلة التحويلية فهى الأسئلة التى تستهدف تحويل العميل من التحدث فى الموضوع الحالى الى موضوع أخر .

ومن خلال الممارسة العملية فى مجال العمل مع المعاقين ذهنيا عندما اقوم باجراء مقابلة مع افراد اسرة طالب من الطلاب فى البداية وجدت صعوبة فى استخدام الأسئلة التحويلية ولكن مع الممارسة المتكررة لها زالت هذة الصعوبة وذلك لأن استخدام مثل هذا النوع من الأسئلة يحتاج الى مستوى عالى من المهارة حتى لا يؤثر ذلك على حرارة المقابلة ويشعر العميل فى عدم الرغبة فى مواصلة الحديث فى هذا الموضوع وبالتالى اشعارة بالاحباط .

فمثلا عندما سألت الأم عن طبيعة العلاقات الاسرية داخل الاسرة نظرا لأنها تعانى من مشكلة اسرية تمادت فى الحديث عمن تقدموا لخطبتها وارغبق فى نقل الحديث الى وصف العلاقات الأسرية الحالية وبالتالى لجأت الى استخدام الأسئلة التحويلية دون ان تشعر الأم فى عدم الرغبة فى الأستماع الى ما تقولة .

وغالبا ما يوجة العميل أسئلة اشعر منها فى عدم الرغبة فى التحدث عن موضوع معين وبالتالى انتقل الى موضوع أخر او اقوم بالقاء سؤال غير مباشر فى نفس الموضوع .

## رابعا: فترات الصمت :

و هى عبارة عن فترات تتخلل المقابلة وتستمر للحظات او دقائق وبالتالى تحتاج الى مهارة فى استخدامها لأنها اذاكانت اقل من اللازم فانها لم تحقق هدفها واذا كانت اطول من اللازم فانها تؤدى الى شعور العميل بان المقابلة اوشكت على الأنتهاء وان الاخصائى لايرغب فى البقاء الحديث معة .

**المواقف التى تستخدم فيها فترات الصمت :**

١ . تهدئة حدة الانفعالات العنيفة مثل الثورة او البكاء وغيرها من انفعالات .
٢ . اعطاء العميل الفرصة لتذكر بعض النقاط الهامة او ترتيب افكارة .
٣ . قد تستخدم فترات الصمت لتشجيع العميل على على مواصلة الحديث .
٤ . قد تستخدم لتحويل المناقشة من موضوع الى أخر .
٥ . عندما يشعر الاخصائى بان العميل ظهرت علية علامات الارهاق وذلك لمنحة فرصة لاستعادة اتزانة .

## خامسًا: التعليقات :

يوجد نوعان من التعليقات هما :

### تعليقات لفظية :

وهى عبارات يقولها الاخصائى الاجتماعى وقد تكون هذة التعليقات من افكار الاخصائى الاجتماعى او الاستعانة ببعض الأيات القرأنية او الاحاديث الشريفة او الاقوال المأثورة او قد يكون التعليق عبارة عن ترديد لأخر جملة قالها العميل .

### تعليقات إشارية وحركية:

وتتضمن حركات تصدر من الأخصائي الاجتماعي مثل هز الرأس وحركات اليدين وتعبيرات الوجه واستخدام بعض الأصوات ذات المعاني .

### أهداف التعليقات :

١ . تستخدم لتشجيع العميل على مواصلة الحديث فى المنطقة التى يعرضها
٢ . يستخدم التعليق فى تطبيق مبادئ العمل الاجتماعى .
٣ . يساعد التعليق على تطبيق بعض أساليب العلاج الذاتى مثل أساليب المعونة النفسية والتعاطف .
٤ . استخدام التعليقات يشعر العميل بالتجاوب العقلى والوجدانى للاخصائى اتجاة ما يعبر عنة مما يؤدى بالتالى الى نمو العلاقة المهنية .
٥ . يستخدم التعليق فى توجية الحديث نحو نقطة فرعية معينة فى الموضوع الذى يعرضة العميل .

## العوامل التى تساعد على نجاح المقابلة :

هناك مجموعة من القواعد الهامة تؤدى الى نجاح المقابلة فى تحقيق اهدافها اذا التزم الاخصائى بها وهى كالتالى :

الالتزام بمبادئ العمل الاجتماعى اثناء المقابلة حيث يؤدى الى زيادة فاعلية العميل وايجابيتة ومن هذة المبادئ (السرية – حق تقرير المصير ) .

الالتزام بأهداف المقابلة حيث أن هذة الاهداف يضعها الاخصائى ضمن استراتيجية التدخل المهنى .

توجية المقابلة رأسيا بمعنى عدم الانتقال من منطقة الابعد استكمالها لينتقل الى المنطقة التى تليها وذلك لأن انتقال العميل من نقطة الى اخرى ثم عودتة مرة اخرى الى نفس النقطة الاولى مما يؤدى الى تشتت العميل وعدم تحقيق المقابلة الى اهدافها .

الالتزام بشروط الاستخدام الجيد لادوات المقابلة .

الصراحة والوضوح لأن التزام الاخصائى بها يؤدى الى التزام العميل بها والسير على نهجة مما يؤدى الى المصداقية فى عند كلا الطرفين .

الالتزام فى تنفيذ المقابلة بفلسفة المؤسسة واهدافها وامكانياتها .

المرونة من جانب الاخصائى بما يتناسب وظروف الموقف وحاجة العميل .

عدم تقديم الاخصائى لوعود غير متأكد من الوفاء بها .

مراجعة وتلخيص ما تم فى المقابلة بين حين واخر وتجميع كافة الخطوط فى نهاية المقابلة .

الاعداد الجيد للمقابلة من حيث توفير المكان المناسب الذى تتوفر فية الاضاءة الجيدة والهدوء وكذلك تحديد الموعد المناسب للمقابلة .

## ثانيا :الزيارة المنزلية home visit

قال الله (ﷻ) : M يَٰٓأَيُّهَا ٱلَّذِينَ ءَامَنُواْ لَا تَدۡخُلُواْ بُيُوتًا غَيۡرَ بُيُوتِكُمۡ حَتَّىٰ تَسۡتَأۡنِسُواْ وَتُسَلِّمُواْ عَلَىٰٓ أَهۡلِهَاۚ ذَٰلِكُمۡ خَيۡرٌ لَّكُمۡ لَعَلَّكُمۡ تَذَكَّرُونَ L "صدق الله العظيم" (النور : ٢٧)

### مفهوم الزيارة المنزلية :

"هى نوع من المقابلة المهنية والتى تتم داخل بيئة العميل الاسرية (المنزل) للتعرف على بعض العوامل البيئية التى تسببت فى حدوث الموقف الاشكالى"

من خلال التعريف السابق يمكن اعتبار الزيارة المنزلية اسلوبا من اساليب الدراسة الاجتماعية والنفسية والتى يستخدمها الاخصائى الاجتماعى مع المعاقين ذهنيا للتعرف على بعض العوامل الاسرية التى لها علاقة بمشكلة العميل (المعاق ) والتى لم تكشفها المقابلة العادية داخل المؤسسة .

ويلجأالاخصائى الى استخدامها عند يشعر بعدم رغبة الاسرة فى الادلاء بمعلومات عن الظروف الاسرية نتيجة لاسباب معينة وكذلك للتوصل الى وصف شامل لطبيعة العلاقات

داخل الاسرة والبيئة التى نشأ بها العميل من حيث (الالوان داخل المنزل – الاثاث – ترتيب المنزل- العلاقات بين افراد الأسرة- نمط التفاعل السائد ) .

## التعريف الأجرائى للزيارة المنزلية :

١ . الزيارة المنزلية نوع من المقابلات المهنية ويمارسها مهنيون متخصصين (الأخصائيون الاجتماعيون )

٢ . تمارس فيها كافة مبادئ ومفاهيم واسس العمل الاجتماعى .

٣ . تتم اما فى منزل العميل او فى بيئتة الطبيعية اى ان كانت وتتم مع العميل او احد افراد اسرتة .

٤ . الز يارة المنزلية عملية هادفة تتضمن استراتيجية عملية تحقق هذة الاهداف .

٥ . تساعدعلى على تقوية العلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى وأسرة المعاق .

٦ . تساعد على الربط وتوثيق الثقة بين المؤسسة متمثلة فى الاخصائى الاجتماعى والاسرة وبالتالى تكامل عملية التدخل المهنى .

وفى الواقع انة على مدار تطور العمل الاجتماعى نجد هناك من يؤيد الزيارة المنزلية كاسلوب من اساليب الدراسة الاجتماعية لما لها من اهمية فى كشف الحقائق . وعلى النقيض من ذلك فان هناك من يعارضها ويعتبر ان العميل هو مصدر المعلومات وهو الهدف لعملية العلاج .

ومن واقع الممارسة العملية بمؤسسات رعاية المعاقين نجد انة لايمكن الاعتماد على المعاق كمصدر للمعلومات وذلك لأنة غالبا ما يكون غير مدركا لهذة العملية كما ان الزيارة المنزلية تؤدى الى توثيق العلاقة بين المؤسسة والاسرة التى تنظر الى الاخصائى على أنة المنقذ الذى جاء ليشاركها همومها ويساعدها على التغلب على مشاكلها التى يعتبر ابنها المعاق هو السبب فيها . وهذا ما لايقوم بة أخرون داخل الأسرة .

كما انها تشعر المعاق ذاتة باهميتة واحساسة بان هناك من يهتم بة ويتابعة حتى داخل اسرتة مما يساعد على زيادة فاعلية التدخل المهنى من جانب الاخصائى الاجتماعى .

## أهمية الزيارة المنزلية :

١ . تساعد الزيارة المنزلية على الكشف عن البيئة الطبيعية والاسباب الكامنة فيها والتى أثرت تأثيرا مباشرا او غير مباشر فى وجود المشكلة التى يعانى منها العميل .
٢ . تعتبر خطوة هامة للتاكد من صلاحية واستعداد اسرة وبيئة العميل لتنفيذ خطة التدخل المهنى التى تستهدفها .
٣ . تساعد على التعرف على نوع المعاملة التى يعامل بها الاباء الابناء والتى لم تتضح أمامة باستخدام الاساليب الاخرى .
٤ . تساعد على التعرف على نوع العلاقات والتفاعلات داخل الاسرة والتى لاتكشفها الاساليب الاخرى .
٥ . تساهم فى تقوية الروابط وتدعيمها والعلاقة المهنية بين الاخصائى الاجتماعى والاسرة .
٦ . تترك أثار ايجابية فى نفس المعاق مما يساعد على استجابتة لخطة التدخل المهنى والتعديلات التى تشتمل علىتغيرات فى سلوكياتة وتصرفاتة .
٧ . تساعد على ملاحظة المعاق داخل بيئتة الطبيعية وامكانية المقارنة بينها وبين ملاحظتة لنفس الطفل داخل المؤسسة وتحديد الفرق بينهما .

## الاجراءات التنظيمية للزيارة المنزلية :

توجد مجموعة من الاجراءت التنظيمية التى توفر للزيارة المنزلية أفضل فرص النجاح اذا التزم الاخصائى بتنفيذها بنجاح وتنقسم هذة الاجراءات الى :

١ . اجراءات تتم قيل القيام بالزيارة .
٢ . اجراءات تتم اثناء القيام بالزيارة .
٣ . اجراءات تتم بعد اجراء الزيارة .

## أولاً : الاجراءات التى تتم قبل القيام بالزيارة :

**أ- تحديد موعد الزيارة** : حيث يمثل تحديد موعد الزيارة قبل اجرائها نوعا من الارتباط الموثق بين الاخصائى وافراد الاسرة خاصة وانة يتيح لهم الفرصة على ترتيب امورهم ماديا ونفسيا .

هذا ويجب على الاخصائى تحديد موعد الزيارة قبلها بوقت كافى بما يتناسب وظروف كلا من

الاخصائى وافراد الاسرة .

ب- **الاستعداد من جانب الاخصائى** : ويشمل استعداد الاخصائى ما يقوم بة الاخصائى من تحديد لاهداف الزيارة ووضع الخطوط العريضة لطبيعة المعلومات التى يرغب فى الحصول عليها والاشياء التى سوف يلاحظها وصياغة الاسئلة المناسبة لكل موقف سوف يتعرض لة خلال الزيارة.

## ثانيًا: الاجراءات التنظيمية أثناء الزيارة :

أ- **زمن الزيارة** : حيث يجب الا يكون زمن الزيارة اطول من الازم بما يتعارض مع الاهداف الموضوعة للزيارة مما يشعر الاسرة بالضيق والحرج وبالتالى يؤثر على موافقة الاسرة على اجراء زيارات اخرى .

كما يجب الايكون زمن الزيارة اقصر من الازم مما يشعر الاسرة بان الاخصائى لايرغب فى البقاء معهم وبالتالى اتاحة الفرصة امام الاسرة فى التشكك من موقفها وهل يرجع السبب اليهم انفسهم ام الى المنزل الذى يقيمون بة . مما يؤثر سلبيا على امكانية نجاح الزيارة .

ب- **التسجيل أثناء الزيارة** : وهنا نشير الى انة يجب علىالاخصائى الايقوم بالتسجيل أثناء الزيارة الا فى حالات الضرورة القصوى بعد الحصول على أذن من افراد الاسرة وبالتالى تسجيل ملاحظات مهنية فقط يستخدمها كمفاتيح للتسجيل بعد الزيارة.

ج- **التأكيد على سرية المعلومات التى يلاحظها أثناء الزيارة** : وذلك يعزز من امكانية سماح الاسرة لة بالاطلاع على امور شخصية داخل الاسرة مثل الاطلاع على الاماكن المخصصة لكل فرد من افراد الاسرة والتى يستدل منها الاخصائى مدى المساواة او التفرقة التى تقوم بها الاسرة مع ابنهم المعاق خاصة وان الممارسة العملية للزيارة كشفت عن مواطن بداخل بعض الاسر يتضح منها ان هذة الاسر تفضل الابناء الاسوياء وتخصص لهم اماكن جيدة عكس ماتقوم بة مع ابنها المعاق والعكس من ذلك فان بعض الاسر تدلل ابنها المعاق وتعمل على توفير كافة وسائل الراحة فى الاماكن التى تخصصها لة .

وكل هذة الاشياء تعتبر على درجة عالية من الخصوصية داخل اى اسرة من الاسر وبالتالى فانة بدون تأكد الاسرة من مصداقية الاخصائى فى الحفاظ على سرية هذة الامور التى اطلع عليها داخل الاسرة فانها لاتسمح لة بالاطلاع على مثل هذة الامور .

د ـ **التزام الاخصائى باخلاقيات المهنة خلال الزيارة** : بمعنى الايقوم الاخصائى بسلوكيات تتعارض مع اخلاقياتة المهنية (مثل السلوكيات التى تصدر منة عند رؤية فتاة من افراد الاسرة كنظرات متكررة اليها مما يشكك الاسرة فى اخلاقة ) وبالتالى يؤثر على علاقتة المهنية معها والذى يأتى فى النهاية بأثار سلبية تؤثر على عملية المساعدة التى يقوم بها .

## ثالثا: الاجراءات التنظيمية بعد الزيارة :

أ ـ **التسجيل** : حيث يجب ان يتم التسجيل بعد الزيارة مباشرة وذلك حتى يشتمل التسجيل على كافة الامور التى قام بملاحظتها الاخصائى اثناء الزيارة دون اغفال اى جانب هام فى عملية الدراسة او تعرضة للنسيان مما يؤثر على دقة الافكار التى كونها الاخصائى عن الاسرة وبالتالى يؤثر على مدى دقة وصحة البيانات التى جمعها .

ب ـ **حفظ التسجيلات الخاصة بالزيارة فى ملفات خاصة** : ذلك حفاظا على سرية البيانات وعدم تعرضها للاطلاع من جانب الاخرين عليها مما يؤثر على مصداقية الاخصائى امام الاسرة .

ج ـ **تقييم الاخصائى لادائة المهنى** : حيث يجب على الاخصائى تحديد الجوانب الايجابية فى ادائة المهنى ومدى التزامة بالاجراءات المهنية للزيارة وكذلك تحديد الجوانب السلبية فى شخصيتة المهنية مما يساعدة على التعديل منها قدر الامكان وتحسين اداءة.

## العوامل التى تحكم طبيعة الزيارة المنزلية :

١ . **نوع المشكلة** : تتحكم طبيعة المشكلة فى تحديد اهداف الزيارة فمثلا فى المشكلة الاقتصادية يكون هدف الزيارة ملاحظة الظروف الاقتصادية للاسرة ومستوى المعيشة . اما فى المشكلات الاسرية فانة يركز على ملاحظة العلاقات الاسرية والتفاعلات داخل الاسرة وغيرها من الاهداف التى تحددها نوعية المشكلة .

٢ . **شخصية العميل** : تحدد طبيعة العميل وافراد اسرتة نوعية الزيارة فمثلا اذا كان المعاق من اسرةذات مكانة اجتماعية مرموقة فان الاخصائى يقوم بالترتيب للزيارة بما يتناسب ومكانتهم الاجتماعية من حيث مراعاة اوقات فراغهم مثلا . كما تحكم طبيعة العميل واسرتة طبيعة المعلومات التى يحاول الاخصائى الحصول عليها فالمعاق الذى تعانى اسرتة

من مشكلة اقتصادية فان المعلومات التى يقوم الاخصائى بجمعها تتعلق بهذا الامر . وهكذا بالنسبة لباقى الامور المتعلقة بطبيعتهم .

٣ . **وظيفة المؤسسة** : تحدد وظيفة المؤسسة نوع المساعدة فالمؤسسة التى تقوم بصرف أجهزة تعويضية فان الزيارة تركز على الجوانب الاقتصادية للاسرة ومدى حاجة العميل الى مثل هذة المساعدة كذلك فان المؤسسة التى ترعى المعاقين ذهنيا يكون هدف الزيارة مطابقا لوظيفة المؤسسة وهو اما تعديل اتجاهات او ارشاد وتوعية وغيرها من الجوانب التى تحددنوع الزيارة ولها علاقة بوظيفة المؤسسة .

## العوامل التى تساعد على نجاح الزيارة المنزلية فى تحقيق اهدافها :

١ . وضوح اهداف الزيارة وتحديدها قبل القيام بها .
٢ . توضيح هدف الزيارة لاسرة العميل وما سوف تحققة من جوانب لها اهميتها فى مواجهة الموقف الذى يعانى منة ابنهم .
٣ . الاتفاق المناسب على ميعادها بما يتلائم مع ظروف كلا من الاخصائى والاسرة .
٤ . مراعاة الاسس والمفاهيم المهنية خلال الزيارة مع اهتمام زائد بمبادئ السرية والتقبل والفردية .
٥ . ان يكون مظهر الاخصائى مناسبا لبيئة العميل واسرتة وقيمهم وعاداتهم .
٦ . ضرورة التأكد من العنوان الصحيح لتجنب الوقت الضائع واللجوء الى سؤال اهل الشارع وبالتالى تجاهل مبدأ هام من مبادئ العمل الاجتماعى وهو مبدأ السرية .
٧ . الايزيد زمن الزيارة عن ساعة حتى لايعرض الاسرة للحرج وكذلك تعرض الاخصائى لنفس الموقف . يجب ان يتقبلالاخصائى مظهر السكن ولا يظهر تأففة حتى لايجرح احساس اسرة العميل واذا ضاق علية اختصار زمن الزيارة دون ان يشعر الاسرة بذلك .
٨ . يجب ان يستجيب الاخصائى لاداب الضيافة التى تسود اسرة مثل تقديم الشاى او غيرة من المشروبات دون ان يوقع الاسرة فى حرج .
٩ . احاطة جو الزيارة بالامان النفسى والاجتماعى دون ان يظهر ما يثبت عكس ذلك مثل قلقة وتعبيرات وجهة اوعدم تفاعلة مع افراد الاسرة بشكل ملحوظ مما يؤثر على نجاح الزيلرة فى تحقيق اهدافها .
١٠ . ان تكون الزيارة بصفة مهنية وبتكليف من المؤسسة التى يعمل بها الاخصائى وليس بصفة شخصية لأن الهدف هنا سوف يتغير .

## العوامل التى تؤدى الى فشل الزيارة فى تحقيق اهدافها:

١ . اذا قام الاخصائى باجرائها دون ضرورة ملحة لها .
٢ . عدم الاتفاق المسبق من قبل الاخصائى مع الاسرة على موعد اجرائها
٣ . جهل الاخصائى بالعنوان الصحيح للاسرة مما يؤدى الى افتضاح امرها خاصة اذاكانت لاترغب فى كشف علاقتها بالمؤسسة امام جيرانها .
٤ . عدم التزام الاخصائى بتطبيق مبادئ العمل الاجتماعى (مثل السرية ) .
٥ . عدم الاستعداد النفسى للاخصائى للقيام بالزيارة .
٦ . مبالغة الاخصائى فى الظهور امام الاسرة مما يؤثر على العلاقة المهنية بينة وبين الاسرة طول زمن الزيارة عن اللازم مما يتسبب فى مشاكل للاسرة .
٧ . عدم وضوح الهدف من الزيارة امام الاسرة .

# ثانيا عملية تحليل البيانات واستخلاص النتائج

ويطلق على هذة العملية فى العمل الاجتماعى بالتشخيص الاجتماعىsocail diagnosis ويمكن تعريفها كالتالى :

" عملية تستهدف تحديدطبيعة الموقف الاشكالى الذى يعانى منة العميل ونوعيتة الخاصة مع محاولة علمية لتفسير العوامل(الذاتية والبيئية )التى تشابكت وتفاعلت مع شخصية العميل واتجاهاتة حتى وصل الامر الى الموقف الحالى بشكل يوضح اكثر العوامل تأثيرا وطواعية للتدخل لتعديلة وعلاجة بما يحقق اهداف عملية المساعدة "

## خصائص عملية التشخيص :

١ . التشخيص عملية مهنية تتوسط عملية الدراسة والتدخل المهنى .
٢ . التشخيص عملية تستهدف توضيح طبيعة المشكلة بعد جمع بيانات شاملة عنها .
٣ . التشخيص يعتمد على الرأى المهنى للاخصائى الذى يمتلك الصفة المهنية .
٤ . التشخيص عملية متكاملة ومشتركة هدفها التوصل الى خطة علاجية مناسبة .
٥ . التشخيص يرتبط بوظيفة المؤسسة حتى لاتأتى الخطط العلاجية طموحة لاتتناسب وامكانياتالمؤسسة .

٦ . التشخيص عملية عقلية تعتمد على مهارة الاخصائى وقدرتة على التحليل والاستنتاج .
٧ . التشخيص عملية كيفية وليست كمية تعتمدعلى نوعية المعلومات وليس كمها .

## اهداف عملية التشخيص :

١ . التشخيص يسعى الى تحديد الاحتياجات الفردية المتعلقة بموقف ما بناءا على المشكلات التى تنجم عن عدم اشباع هذة الاحتياجات .
٢ . التشخيص القائم علىمنطق سليم يمثل مرشدا لاصدار الاحكام المهنية بشأن مشكلة العميل .
٣ . التشخيص يشير الى الانماط الثقافية (قيم ومعاييراجتماعية) لاسر المعاقين ذهنيا ومدى انحراف هذة الاسر عنها فى المجتمع الذى يعيشون فية .
٤ . يعمل التشخيص على التوصل الى الاسباب الحقيقية للموقف الاشكالى حتى تبنى الخطة العلاجية على أسس علمية سليمة .
٥ . يهدف التشخيص الى التوصل الى تصنيف للمشكلات ودوافعها ومسبباتها مما يساعد على تحديد انماط المشكلات الاجتماعية والتخطيط العام لعلاجها على مستوى المجتمع .

## أدوات عملية التشخيص :

يستخدم الاخصائى الاجتماعى مجموعة من الادوات أثناء تشخيص الحالة وتحليل البيانات التى قام بجمعها ومن هذة الادوات ما يلى :
١ . اطار عملية الدراسة التى قام بها الاخصائى الاجتماعى بما يحيوى علية من معلومات وافية عن الحالة .
٢ . نماذج السلوك الأنسانى فى البيئات المختلفة داخل نطاق العمل .
٣ . ألاطار المتفق علية من جانب الاخصائيين الاجتماعيين نحو التصنيفات المختلفة للشخصية .
٤ . مجموعة من المقاييس والاختبارات الاجتماعية مثل مقياس النضج الاجتماعى وغيرة من المقاييس .
٥ . نماذج تصميم البحث الاجتماعى بما يحتوى علية من خطوات ومراحل
٦ . التصنيفات المختلفة لأساليب التدخل المهنى والتى تتضمن الجوانب الذاتية والبيئية .
٧ . أطار مرجعى ونظريات تكون بمثابة مرشد للتدخل المهنى مثل نظرية الدور والنظرية التحليلية .
٨ . نماذج للاستثارة فى مواقف الصعوبة .

## الجوانب التى تتضمنها عملية التشخيص :

١ . **طبيعة المشكلة التى يعانى منها العميل** : بما تتضمنة من مواقف وأحداث تعرض لها العميل وكان لها تأثير سلبى أو ايجابى على تغيير شخصيتة وظهور سلوكيات مضادة للمجتمع الذى يعيش فية .

٢ . **موقف الشخص وأداءة الوظيفى** : سواء أداءة الاجتماعى أو النفسى ومدى العلاقة بينة وبين الموقف الاشكالى الذى يعانى منة .

٣ . **طبيعة وأهداف المؤسسة** : ويرتبط بذلك نوع المساعدة التى تقدمها المؤسسة والشروط اللازم توافرها حتى يحصل العميل على المساعدة .

٤ . **الخطوط الأولية لعملية العلاج** : حيث يقوم الاخصائى بتناول بعض الآليات العملية لعملية التدخل المهنى والتىسوف يقوم بتنفيذها معة . والتى تشتمل على بعض التغيرات التى يرغب فى اجرائها سواء مع الاسرة (بيئية)او مع العميل نفسة (ذاتية) .

## شروط التشخيص الجيد :

١ . الدراسة الدقيقة التى تبنى على حقائق ومعلومات دراسية سليمة وتشتمل على وصف المشكلة بجميع ابعادها وجوانبها المختلفة .

٢ . الالتزام بالموضوعية والاسلوب العلمى الجيد والبعد عن تأثير الاتجاهات الشخصية خلال عملية التشخيص .

٣ . أن يرتبط التشخيص بوظيفة المؤسسة .

٤ . اشتراك العميل او افراد اسرتة فى عملية التشخيص حيث ان التشخيص المهنى لا يأتى الا بعد التشخيص الذاتى .

٥ . فردية التشخيص بمعنى انها تنصب على موقف الفرد صاحب المشكلة

٦ . ان يرتبط التشخيص بفترة زمنية محددة .

٧ . استناد التشخيص على اطار مرجعى معين والذي يأتي من خبرة الاخصائى المهنية والشخصية والاطار النظرى العام .

## معوقات عملية التشخيص :

هناك بعض الحالات التى يتعذر فيها على الاخصائى ان يضع تشخيص مناسب وكامل

لمشكلة العميل لاسباب قد تكون خارجة عن ارادتة وارادة العميل منها :

١ . عجز العميل او اسرتة عن التعبير كما هو الحال فى الاعاقة الذهنية وكذلك المستوى التعليمى والفكرى للاباء .

٢ . تعقد الوشكلة بدرجة يصعب معها معرفة العوامل المسببة لها .

٣ . غياب فرد هام من الاسرة لدية معلومات هامة بالنسبة لعملية التشخيص مثل موت الام او غيابها عن الاسرة .

٤ . وجود صور بعض المقاومة عند العميل او اسرتة فى الادلاء ببعض الاسباب الهامة للمشكلة .

٥ . نقص الخبرة عند الاخصائى بشكل يعجزة عن وضع تشخيص مناسب للمشكلة .

٦ . عدم توفر المقاييس الهامة فى المجال الاجتماعى .

## مستويات التشخيص :

تختلف الصياغة لاسباب المشكلة من مجال لاخر حسب نوع المشكلة وهنلك أشكال مختلفة ومتعددة للتشخيص كما يلى :

**أولاً الافكار التشخيصية** : وهى انطباعات اولية ومبدئية تتكون لدى الاخصائى بمجرد بدء المقابلة الاولى وتحمل هذة الافكار بعض العوامل المؤثرة فى الموقف وهى غير مؤكدة .

والافكار التشخيصية يجب تسجيلها عقب كل مقابلة مهنية حتى ترسم الخطوات التاليةلعملية التشخيص .

**ثانيًا التشخيص الدينمى** : هو نوع من وجهة النظر المتغيرة عن طبيعة التفاعل بين المتغيرات المسببة للمشكلة ويركز هذا النوع من التشخيص على عوامل المشكلة الشخصية كالمكان والاغراض .

**ثالثًا التشخيص الاكلينيكى** : هو محاولة لتصنيف اسباب المشكلة حسب نوعها (مدرسية- اسرية- اقتصادية ) دون ذكر العوامل المسببة لها وهذا النوع يستخدم كمصدر للبيانات الاحصائية والابحاث العلمية . ويتميز بالبساطة وتوفير الجهد والوقت ولايحتاج الى مستوى عالى من المهارة .

ويعاب علية انة يلغى فردية الحالة ويمكن ان يسيء الى العملاء من خلال وضعهم فى تصنيفات غير لائقة .



obeikandi.com

**رابعًا التشخيص المتكامل** : يضع هذا النوع من التشخيص تحديدا لاسباب المشكلة وهو يجمع بين مزايا الانواع الاخرى ويقلل من عيوبها .

ويعرفة عبد الفتاح عثمان على انة " هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة علمية لتفسير اسبابها بصورة توضح اكثر الوامل طواعية للعلاج "

**خامسًا الصياغات التحليلية** : تعمل على تفسير اسباب المشكلة مرتبة حسب اهميتها ويمكن تقسيم العوامل فيها الى عوامل ذاتية وبيئية . . .

## ثالثا عملية العلاج psycho social therapy

### تعريف العلاج :

تناول العديد من العلماء عملية العلاج الاجتماعى بالتعريف والذى اختلف باختلاف وجهة نظر واضعة ويمكن تناول هذة التعريفات كما يلى :

(١) **تعريف هوليس hollis** : " حيث عرفت العلاج الاجتماعى على انة " عملية احداث تغيرات فى الاداء الاجتماعى للعميل وخاصة فى مجال العلاقات الاجتماعية "

(٢) **تعريف د/ عبد الفتاح عثمان** : " العلاج الاجتماعى هو هذة العمليات والخدمات التى تستهدف التأثير الايجابى فى ذات العميل او ظروفة المحيطة لتحقيق أفضل اداء ممكن لوظيفتة الاجتماعية وتحقيق اقصى استقرار ممكن لاوضاعةالاجتماعيةفىحدود المؤسسة "

(٣) **تعريف د/ فاطمة الحارونى** : " العلاج هو العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التى يحددها التشخيص السليم وذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير على السلوك "

### التعريف الاجرائى:

١ . تشتمل عمليةالعلاج على احداث تغيير وتحسين فى الاداء الاجتماعى للعميل .

٢ . هذا التغيير يستهدف ذات العميل والظروف المحيطة .

٣ . يعتمد التغيير على تأثير العلاقة المهنية وقوتها .



openkandil.com

٤ . يلتزم الاخصائى أثناء اجرائها بمبادئ العمل الاجتماعى مثل مبدأ(حق تقرير المصير- المشاركة – السرية . . وغيرها من المبادئ الهامة)

## اهداف عملية العلاج (التدخل المهنى):

يهدف العلاج الى تحقيق مستويات خمس هى :

١ . تعديل اساسى فى شخصية العميل من خلال التأثير فى جوانب القوة والضعف فية بهدف تقوية فعالة لذاتة وفى نفس الوقت تأثير ايجابى فى ظروفة المحيطة باستثمار موارد البيئة والمؤسسة للتخفيف من ضغوطها الخارجية .

٢ . تعديل نسبى فى سمات العميل وفى بعض ظروفة المحيطة قدرالامكان بصورة تحقق درجة مناسبة من الاستقرار المعيشى .

٣ . تعديل كلى او نسبى فىسمات العميل دون تعديل يذكر فى ظروفة المحيطة عندما يتعذر تعديلها او يكون العميل نفسة هو المصدر الاساسى للمشكلة .

٤ . تعديل كلى او نسبى فى الظروف المحيطة دون تعديل يذكر فى سمات العميل حينما تكون الضغوط الخارجية هى المسئولة اساسا عن المشكلة .

٥ . تجميد الموقف كما هو دون ادنى تعديل فى سمات العميل او ظروفة البيئية بهدف تجنب مزيد من التدهور .

## اساليب العلاج بمؤسسات رعاية المعاقين: هناك اتجاهين رئيسيين للعلاج فى العمل الفردى هما :

## أولاً: العلاج الذاتى:

"ويعرف على انة التأثير المقصود فى شخصية العميل لمواجهة مواطن العجز فى شخصيتة وتدعيم مواطن القوة فيها "

ويشتمل على مجموعة من الاساليب العلاجية التى تستهدف ذات العميل ومنها :

**أ- المعونة النفسية** : وتستهدف ازالة المشاعر السلبية التى ارتبطت بحدوث الموقف الاشكالى واها مجموعة من الاساليب منها :

* **العلاقة المهنية** : وهى تعتبر العنصر الاساسى فى عملية المساعدة التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى وتشمل العلاقة التى يكونها الاخصائى مع العميل نفسة او مع احد افراد اسرتة .

* **التأكيد** : والهدف من استخدامة ازالة المخاوف لدى افراد الاسرة والتأكيد للاسرة بان المشكلة التى يعانى منها ابنهم بسيطة اذا تعاونت مع المؤسسة للعمل على حلها .

* **التعاطف** : وهو اتجاة وجدانى يلجأ الاخصائى الية فى مواقف معينة تعانى فيها الاسرة من مواقف مؤلمة نتيجة مشكلة ابنها .

* **الافراغ الوجدانى** : وهى الاساليب التى تساعد العميل او اسرتة على التعبير الحر عن مشاعرهم ونظرا لأن غالبية المعاقين ذهنيا لايستطيعون القيام بهذة العملية لذلك فان الافراغ الوجدانى الذى يطبق معهم يكون عن طريق الرسم او الكتابة لمن يستطيعون القيام بذلك بالاضافة الى رواية القصص وبصفة عامة فان الافراغ الوجدانى لها مجموعة من الاساليب من اهمها الاستثارة : وذلك بالتركيز على مواقف معينة من حياة العميل او اسرتة ولها ارتباط بالمشكلة التى يعانى منها والتى تحمل مضامين وجدانية مختلفة .

* **التشجيع** : وهو اقرار الاستثارة وتدعيمها وذلك لتشجيع العميل على مواصلة التعبير عن مشاعرة .

* **التوظيف** : هو محاولة استثمار الجوانب الايجابية فى شخصية العميل او اسرتة وتوجيهها الوجة السليمة لاستغلالها فى حل المشكلة .

ب ـ **تعديل الاستجابات واساليبها** : وهى محاولة لتعديل اساليب التعبير عن مشاعر الغضب والكراهية والتقليل من فرص حدوثها قدر الامكان ومن هذة الاساليب ما يلى :

**(أ) عرض النماذج** : من خلال الممارسة العملية مع المعاقين ذهنيا اتضح ان اسلوب عرض النماذج يساهم بشكل كبير فى معالجة بعض المشاكل التى تواجة المعاق او اسرتة وذلك باستخدام تسجلات (شرائط فيديو ـ مسرح العرائس) تشتمل على علاج مشاكل تشبة المشكلة التى سوف يتم علاجها .

**(ب) النصح والارشاد** : ويمارس هذا الاسلوب مع افراد اسرة المعاق وذلك لتو ضيح بعض الجوانب المتعلقة بالمشكلة التى يعانى منها ابنهم ويستخدم الاخصائى عدة مداخل الدينى منها والتربوى لتغيير اتجاهات هذة الاسرة واقناعهم بان ابنهم يمكن ان يصل الى مستوى متميز ويصبح قدوة للاخرين .

**(ج) السلطة والمسئولية** : وهذا الاسلوب تم استخدامة مع اسرة اهملت فى سلوكيات

ابنها حتى بلغ به الامر الى ان يصبح مصدر اشمئزازمن المخالطين وعند دراسة مشكلتة تم وضع خطة تدخل مهنى تشتمل على استخدام لسلطة الاخصائى بالمؤسسة لاجبار الاسرة على تغيير اوضاع معينة بها والا سوف تقوم المؤسسة باستبعاد ابنها وهذا الاسلوب حقق نتائج ايجابية بالفعل .

**(د) التدعيم** : وهو يعتمد على استخدام **اسلوب** المكافأت لتدعيم السلوكيات الايجابية عند العميل . ويمكن ان يستخدم هذا الاسلوب مع الاسرة وذلك بوضع حافز معين امام الاسرة اذا ساعدت على تغيير سلوكيات ابنها ولا يقتصر التدعيم على الجوانب المادية وانما يشمل جوانب معنوية ايضا .

## ثانيًا: العلاج البيئى :

وهو عبارة عن مجموعة من الانشطة والبرامج التى تستهدف ادخال تعديلات وتغيرات بيئية سواء داخل اسرة المعاق او فى المجتمع المحيط بة من جيران او مخالطين لة وتشتمل هذة الخدمات على :

**(ا) الخدمات المباشرة**: وهى عبارة عن الخدمات التى تقدم للعميل سواء من المؤسسة او من موارد البيئة ويدخا فيها الاعانات المالية والتأهيلية او السكنية . . . الخ مما يكون لة أثر ايجابى فى مواجهة مشكلات العميل

**(ب) الخدمات غير المباشرة** : وهى عبارة عن الجهود التى تستهدف تعديل اتجاهات الافراد المحيطين بالعميل وتغيير وجهة النظر التى تكونت عنة وتقبلة على وضعة حتى يتم تعديل ظروفة بما يتناسب مع المتطلبات الاجتماعية للمجتمع الذى يعيش فية .

## خطط التدخل المهنى التى تمارس مع المعاقين ذهنيا❖

من واقع الممارسة المهنية بمؤسسات رعاية المعاقين ذهنيا يمكن تحديد انواع خطط التدخل المهنى الى :

١ . **التدخل المهنى المرتكز على المؤسسة** : وهو عبارة عن خدمات تقدمها المؤسسة الى المعاقين ذهنيا سواء اثناء وجودة بالمؤسسة او اثناء داخل اسرتة .

فعلى سبيل المثال عندما تعمل المؤسسة على حل مشكلة اقتصادية (تسديد رسوم واشتراكات بالمؤسسة ) فان هذة العملية استهدفت العميل داخل المؤسسة وكذلك مساعدة الاسرة على التغلب على مشكلة كانت تواجهها .

٢ . **التدخل المهنى المرتكز على الاسرة** : وهو عبارة عن خدمات تساهم بها الاسرة لمساعدة المؤسسة على القيام بدورها .

فعلى سبيل المثال عندما تحتاج خطط التدخل بعض الاحتياجات الغير متوفرة بالمؤسسة واللازمة لمساعدة المعاق على التغلب على مشكلاتة فان الاسرة تساهم بها وتعمل على توفيرها وهذة الاحياجات قد تكون مادية او معنوية مثل توفير الحنان والفئ العاطفى لابنها

٣ . **التدخل المهنى المرتكز على المجتمع** : وهى عبارة عن خدمات تستهدف ما يلى :

أ) تعريف المجتمع بالمعاقين ومشكلاتهم .

ب) نشر الوعى بكيفية التعامل مع المعاقين وكيفية توفير احتياجاتهم .

ج) تغيير اتجاهات المجتمع نحو هذة الفئة من اتجاهات سلبية الى اتجاهات ايجابية .

ويمكن الوصول الى هذا الهدف من خلال عقد الندوات واتاحة الفرصة امام افراد المجتمع لمشاهدة الاعمال التى تقوم بها هذة الفئة مثل قيام مركز التعليم الخاص بتدريب المعاقين ذهنيا علىفقرات حفل قام بتنفيذة طلاب المركز فى حضور عدد كبير من قيادات المجتمع بالاضافة الى عدد من المشاركين من دول عربية اخرى بالاضافة الى حضور عدد كبير من اولياء الامور وافراد المجتمع وذلك بهدف تعريف المجتمع بهذة الفئة ونشر الوعى عنها .

## شروط العلاج السليم :

حتى يمكن ان يؤدى العلاج الاهداف الموضوعة فلابد من مر اعاة النقاط التالية :

١ . ان يعتمد العلاج على الدراسة والتشخيص .

٢ . ان يرتبط العلاج بنوع المشكلة التى يعانى منها العميل .

٣ . يجب ان يعتمد العلاج على حق العميل واسرتة فى تقرير مصيرة .

٤ . يجب ان تتفق خطط العلاج مع قدرات وامكانيات العميل واسرتة .

٥ . مراعاة فردية الحالة فى وضع الخطط العلاجية .

## معوقات عملية العلاج :

قد يتعذر احيانا تحقيق اهداف علاجية نظرا لوجود عقبات تحول دون الوصول الى هذة الاهداف وتتصل هذة العقبات بنواحى اربعة هى :

١ . **المشكلة** : قد تكون غير قابلة للعلاج .

٢ . **شخصية العميل واسرتة** : حيث توجد بعض الاتجاهات الشخصية والتى تتعارض مع الخطط العلاجية او قد لا تكون الاسرة واثقة فى جدية المحاولات العلاجية لارتباط موقفها الحالى بخبرة سابقة .

٣ . **المؤسسة** : قد تكون وظيفة وامكانيات المؤسسة محدودة ووسائلها ضعيفة لاتلبى الا جزء من مطالب العملاء او تكون اجراءاتها تتميز بالتعقيد .

٤ . **البيئة** : قد تكون البية بما تتضمنة من قيم وعادات تمثل عوامل مقاومة للعلاج سببا من اسباب تعطيل الخطة العلاجية واحداث التغير الاجتماعى للعميل او اسرتة .

وفيما يلى استمارة دراسة الحالة والتى تم تطبيقها على أطفال مركز التعليم الخاص وأطفال المراكز الأخرى بمشروع دعم الجمعيات الأهلية لتدريب وتأهيل المعاقين ذهنياً بريف محافظة اسيوط .

## ❖ استمارة دراسة حالة❖

أولاً عملية الدراسة :ـ . . . . . .

**(١) البيانات الأولية** :ـ . . . . . .

* الاسم : . . . . . .

* العنوان : . . . . . .

* الديانة : . . . . . .

* رقم التليفون : . . . . . .

* تاريخ الميلاد : . . . . . .

* نوع الإعاقة : . . . . . .

* تاريخ الالتحاق بالمؤسسة : . . . . . .



obeikandi.com

(٢) جدول التكوين الأسرى :ـ

| م | الاسم | السن | درجة القرابة | الحالة التعليمية | الوظيفة | الدخل | الحالة الاجتماعية |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| ١ | ..... | .... | ..... | ..... | ..... | .... | ..... |
| ٢ | ..... | .... | ..... | ..... | ..... | .... | ..... |
| ٣ | ..... | .... | ..... | ..... | ..... | .... | ..... |
| ٤ | ..... | .... | ..... | ..... | ..... | .... | ..... |
| ٥ | ..... | .... | ..... | ..... | ..... | .... | ..... |
| ٦ | ... | | ..... | ..... | ..... | | ..... |
| ٧ | | | | | .. | | |

(٣) العلاقات الأسرية :

.....
.....
.....

(٤) المستوى الاقتصادي :

.....
.....
.....

(٥) مدى كفاية دخل الأسرة لإشباع احتياجاتها :

.....
.....
.....

(٦) وصف المسكن وملائمتة :

.....
.....
.....

(٧) موقف الأسرة من إعاقة الطالب :

.....
.....
.....



obeikandl.com

**(٨) معلومات عن المشكلة التى يعانى منها الطالب :**

.....
.....
.....

*** مصادر جمع البيانات ***

*** الطالب نفسة :**

.....
.....
.....

*** ملف الطالب :**

.....
.....
.....

*** المصادر البيئية :**

.....
.....
.....

*** الأسرة :**

.....
.....
.....

*** الخبراء والمتخصصين :**

.....
.....
.....

*** المناطق الدراسية ***

*** التاريخ التطوري :**

.....
.....
.....

*** التاريخ الاجتماعي :**

.....
.....
.....

obeikandl.com

* التاريخ المرضى :

.....
.....
.....

* التاريخ الدراسي :

.....
.....
.....

ملاحظات على مناطق الدراسة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

* وسائل جمع البيانات *

* أولاً الملاحظة :

نوع الملاحظة :

.....
.....
.....

تاريخ بداية الملاحظة

.....
.....
.....

تاريخ نهاية الملاحظة

.....
.....
.....

القائم بالملاحظة :

.....
.....
.....

obeikandl.com

الهدف من الملاحظة

.....
.....
.....

نتائج الملاحظة :

١ .

.....
.....
.....

٢ .

.....
.....
.....

٣ .

.....
.....
.....

٤ .

.....
.....
.....

٥ .

.....
.....
.....

٦ .

.....
.....
.....

ملاحظات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



obeikandl.com

.....
.....
.....

* ثانياً المقابلات *

* رقم المقابلة : .....

* تاريخ المقابلة : .....

* موعد المقابلة : .....

* مكان المقابلة : .....

* أطراف المقابلة : .....

* الهدف من المقابلة :

.....
.....
.....

*الإجراءات التنظيمية للمقابلة : .....

١ . قبل المقابلة :

.....
.....
.....

٢ . أثناءالمقابلة

.....
.....
.....

٣ . بعد المقابلة

.....
.....
.....

* نتائج المقابلة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....



obeikandi.com

.....
.....
.....

* ملاحظات على المقابلة

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* الصعوبات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* ثالثا الزيارات المنزلية *

* رقم الزيارة : .....

*تاريخ الزيارة : .....

* موعد الزيارة: .....

*مكان الزيارة : .....

*أطراف الزيارة : .....

* الهدف من الزيارة:

.....
.....
.....



obeikandl.com

* الإجراءات التنظيمية الزيارة : .....

١ . قبل الزيارة:

.....
.....
.....

٢ . أثناءالزيارة:

.....
.....
.....

٣ . بعد الزيارة

.....
.....
.....

* نتائج الزيارة :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* ملاحظات على الزيارة:

.....
.....
.....
.....
.....
.....

* الصعوبات :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

obeikandl.com

.....
.....

كيفية التغلب عليها :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* رابعًا عملية تحليل البيانات ( التشخيص ) *

* نوع التشخيص :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

*العوامل الذاتية :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* العوامل البيئية :

جججج :

.....
.....
.....



obeikandi.com

.....
.....
.....

*اكثر العوامل طواعية للتدخل :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

الصعوبات فى عملية التحليل :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

طرق التغلب عليها :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

*خامسًا : عملية التدخل المهنى *

١ . التدخل الذاتى :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....



obeikandi.com

٢ . التدخل البيئى :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

٣ . الصعوبات فى عملية التدخل المهنى :

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

المدرس المسئول

.....

الاخصائى الاجتماعي

.....

obeikandi.com

# دراسة حالة الطالب / ع. م.ص

## أولاً : ظهور المشكلة :

لاحظ مدرس فصل ( الأمل ) أن الطالب ع . م . ص . بدأت تظهر علية بعض السلوكيات الاجتماعية غير المقبولة والتي تتمثل فى حالة من العدوانية الشديدة على زملائه بالفصل وتظهر هذة السلوكيات فى صورة ضرب مبرح للزملاء وتطورت هذة السلوكيات لتأخذ شكل اكبر ولتشمل المدرسين كذلك . ولكن وسيلة التعبير عنها تأخذ شكل مختلف عن شكل التعبير عنها مع الزملاء حيث يقوم بشتم المدرس والبصق علية والتطاول علية .

إما بالنسبة مع الزملاء فكان يقوم بضربهم ضربا مبرحا وبدون سبب والاحتكاك بهم والتحرش بهم فى غياب رقابة المدرس . ولا يقتصر حد هذة المشاكل على زملائه ومدرسة وإنما امتد ليشمل العبث بمحتويات الفصل وتكسيرها بدون اهتمام ولا مبالاة لأوامر المدرس والضرب بكلامهم عرض الحائط حتى أنهم فشلوا فى التوصل الى أسلوب عقاب أو تصرف يمكنهم من التحكم في هذا الطالب وتعديل سلوكياته هذه حتى وصل به الحال الى ان اصبح كالوباء المعدي حيث بدأ زملائه في التقاط منة ويحاولون تكرارها بالاضافة الى تقليد الطالب في كثير من سلوكياته السيئة . لذلك لجأ مدرسي الفصل الى إبلاغ إدارة المدرسة عن سلوكيات الطالب وتصرفاته السيئة إتجاة زملائه ومدرسية وبالتالي تم تكليف الأخصائي الاجتماعي الذي بدأ دراسة الحالة باتخاذ الإجراءات المهنية اللازمة للتدخل المهني ودراسة هذة السلوكيات ومحاولة التوصل الى خطة للتغلب عليها .

وعلى الفور أطلع الأخصائي الاجتماعي على الملف الخاص بالطالب بمحتوياته من أوراق رسمية وتقارير طبية وغيرها من مستندات وكذلك تم عقد اجتماع طارئ مع مدرس الفصل للتعرف على المزيد من المعلومات عن السلوكيات التى تصدر من الطالب وتحديد مصادر الحصول على المعلومات ووسائل الحصول عليها والتي تحدد في التالي :

### ❖ مصادر جمع المعلومات :

وهى المنابع التى يمكن الحصول منها على المعلومات اللازمة عن الموقف الإشكالي الذي

يعانى منة العميل وتنقسم هذة المصادر الى .

**أولاً: العميل نفسة client**: حيث يعتبر المصدر الوحيد الذي عاش المشكلة وعاصر إحداثها بكل أحزانها وأفراحها منذ بدايتها الأولى ولكن كيف يمكن إخراج هذة المعلومات من داخلة هذة النقطة تتوقف على مهارة الأخصائي الاجتماعي وخبرته في عملة .

**ثانيًا: الأسرة والأقارب family** : وهى تعتبر المصدر الثاني من حيث الأهمية في الحصول على بيانات حقيقية عن مشكلة الطالب لأنها تعتبر المؤسسة الأولى التى تقوم بعملية التنشئة الاجتماعية وتمر بمعظم الظروف الاجتماعية التى يمر بها الطالب وبالتالي تكون على دراية كاملة بهذه الظروف .

**ثالثًا: مصادر البيئة environment**: وهى ( المؤسسة أو المدرسة الملتحق بها الطالب – الأصدقاء من المدرسة اللذين لهم علاقة بالمشكلة – الرفاق من المنزل)

**رابعًا: ملف الطالب** : بما يحتوى علية من ( شهادات – تقارير طبية – طلب التحاق – تقرير المقابلة الأولية – تقرير الأخصائي النفسي والاجتماعي . . . وغيرها من المستندات ) .

## ❖وسائل الحصول على المعلومات :

وقد تحددت الوسائل التى يمكن الاستعانة بها للحصول على المعلومات :

**(١) الوسيلة الأولى: الملاحظة المباشرة: direct observation**: وهي وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات عن مشكلة الطالب حيث يتم خلالها ملاحظة سلوكيات الطالب ملاحظة مباشرة وتسجيل عدد مرات تكرار هذه السلوكيات ودرجة ثباتها وكذلك السلوكيات الطارئة (الوقتية) التي لا تتكرر بشكل مستمر وتحديد أسباب وعوامل وملابسات هذه السلوكيات وغيرها من أمور يمكن أن تساهم في تفسير هذه السلوكيات والتوصل إلى أسباب شبه حقيقية لها .

**(٢) الوسيلة الثانية المقابلات inter view**: العميل ولها أهمية قصوى في التعرف على الجوانب المختلفة بمشكلة العميل كالتعرف علىالجوانب والعوامل سواء البيئية والذاتية التى تشابكت وأدت الى ظهور المشكلة التى يعانى منها العميل . . فى محاولة للتوصل الى تفسير لهذه السلوكيات لوضع الحلول المناسبة لها . وقد تكون هذة المقابلات ( فردية – أو

مشتركة – كذلك مقصودة ومنظمة أو مقابلات صدفة . . . . . وغيرها من أنواع المقابلات . بالاضافة الى انه يجب مراعاة جوانب مختلفة قبل اجراء المقابلات مثل تهيئة مكان المقابلة وإعداده . وتحديد الموعد المناسب الذي يتناسب مع ظروف كل من الأخصائي الاجتماعي وأطراف المقابلة سواء ولى الأمر أو غيرة ممن لهم علاقة بمشكلة الطالب . وتجهيز الأسئلة وطبيعة المعلومات المراد الحصول عليها من وراء إجراء المقابلة (أهداف المقابلة وغيرها من الأمور الواجب مراعاتها قبل اجراء المقابلة بالاضافة الى الإجراءات التنظيمية التى تراعى أثناء المقابلة مثل الاستعداد النفسي للأخصائي الاجتماعي وعدم التسجيل أمام إلا أطراف الحديث بما لايشعرة بان كل ما يقولة يسجل مما يؤثر على تحقيق المقابلة لأهدافها . وغيرها من إجراءات أخرى تراعى بعد اجراء المقابلة .

(٣) **الوسيلة الثالثة الزيارات المنزلية** : وهى وسيلة هامة من وسائل جمع البيانات وتهدف الى التعرف على الظروف الأسرية والبيئية التى تدخلت وتشابكت وأدت الى ظهور المشكلة . وكذلك التعرف على موقف الأسرة اتجاه سلوكيات الطالب والأساليب التى استخدمتها الأسرة لتعديل سلوكيات ابنها إذا ظهرت في الأسرة سواء أساليب عقابية أو تدعيمية وغيرها من أساليب وكذلك الشروط الواجب مراعاتها قبل إجراء الزيارة وكيفية الإعداد لها . وغيرها من الأمور المرتبطة بالزيارة سواء أثناء أو بعد الزيارة .

(٤)**الوسيلة الرابعة : الاتصالات التليفونية** : وهى إحدى وسائل الاتصال بأسرة الطالب وتهدف الى التعرف على التطورات التى تطرأ على سلوكيات الطالب ومتابعته وهو بعيدا عن رقابة القائم بتعديل السلوك بالمركز وذلك في حالة تعذر استخدام الأساليب الأخرى

(٥) **الوسيلة الخامسة : المكاتبات والمراسلات** : وتستخدم في حالة الرغبة في استيفاء الاستبيانات واستمارات البحث الاجتماعي وفى حالة دراسة الحالة عند تعذر استخدام الوسائل الأخرى .

## ❖أولاً: الدراسة❖

**(١)البيانات الأولية :**

. الاسم : ع. م. ص .

. السن : ١٣ سنة .

. تاريخ الميلاد : ١٢/ ١١/ ١٩٨٨ .

. تاريخ الالتحاق بالمؤسسة : ١٥/ ٩/ ٢٠٠٣ .

. نسبة الذكاء : ٦٠ درجة .

. نوع الإعاقة : إعاقة ذهنية بسيطة مع عيوب فى النطق .

**(٢) جدول التكوين الأسرى :**

| الاسم | السن | الصلة بالطالب | الوظيفة | المستوى التعليمي | الحالة الصحية | الحالة الاجتماعية | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| م.ص | ٥٨ | الأب | عامل | بدون | جيدة | متزوج | |
| ع.م | ٣٢ | الأخ | بدون | دبلوم | // | // | |
| أ. م | ٢٧ | أخت | بدون | // | // | // | |
| ع.م | ٢١ | أخ | بدون | // | // | أعزب | |
| ب. م | ١٨ | أخت | // | // | // | // | |
| ع.م | ١٣ | العميل | // | تربية فكرية | يعانى من إعاقة ذهنية | // | |

**(٣)العلاقات الأسرية :**

الأسرة متماسكة بناءا على ما تم التوصل آلية من بيانات عنها وتتمتع بعلاقات اجتماعية جيدة . ألا أنها تعانى من مشكلة اجتماعية واسرية وهى الإساءة التي تتعرض إليها ألام من



obeikandl.com

جهة الأب والتىقد تكون سبب فى حدوث السلوكيات التى يعانى منها الطالب .

**(٤) المستوى الاقتصادي :**

* **مصادر الدخل** : يتمثل دخل الأسرة في راتب الأب المنخفض بالإضافة الى أعمال بسيطة يقوم بها الأخوات ذات اجر بسيط .

* **مدى كفاية دخل الأسرة لإشباع احتياجاتها** : المستوى الاقتصادي للأسرة منخفض مما يعرضها الى مشاكل اقتصادية كثيرة وبالتالي آثرت على مستوى تنشئة أفرادها .

* **نوع المسكن وملائمتة** : الأسرة تقيم بمنزل صغير لا يكفى للإقامة أفرادها وبالتالي يتم الجمع بين الأخوات في الحجرة الواحدة وبالتالي تعرض الأولاد لمشاكل خصوصا وإنهم بمراحل نمو مختلفة . وبالتالى يصبح المسكن غير صحي .

**(٥) موقف الآسرة من إعاقة الطالب :**

الأسرة تتمثل إنها لها موقف إيجابي اتجاه إعاقة الابن وهذا ما سوف يتضح فيما بعد خاصة بعد إجراء المقابلات مع أفرادها .

إما موقف الأسرة من سلوكيات الطالب تبين أن الأسرة تستخدم وسائل عقاب سيئة اتجاهه سواء ضرب شديد او سب وشتائم وأساليب أخرى غير صحيحة .

**(٦) معلومات عن المشكلة التي يعانى منها الطالب :**

المشكلة التي يعانى منها الطالب عبارة عن حالة من العدوانية الشديدة على الزملاء والمدرسين كأن الطالب يحاول نقل وتقليد ما يتعرض له في المنزل الى المحيطين به بالإضافة الى الشتائم التي يلقى بها على زملائه ومدرسينة والبصق عليهم .

## وسائل جمع البيانات :

### أولاً: الملاحظة المباشرة للطالب وغير المباشرة :

نظرا لعدم توفر الوقت الكافي للقيام بالملاحظة المباشرة طوال فترة الدراسة لذلك تم استخدام أسلوب الملاحظة غير المباشرة أيضا بالاعتماد في ذلك على المدرسين وأشخاص آخرين من الأسرة وبالتسجيل في استمارات خاصة بهذا الغرض .

واستغرقت هذه الوسيلة من وسائل جمع البيانات ما يزيد عن شهر . وتم خلالها ملاحظة الطالب وسلوكياته وتسجيل ذلك حيث تم ملاحظة عدد مرات حدوث وتكرار هذة السلوكيات ووضع احتمالات لاسباب حدوثها . والأشخاص اللذين تحدث معهم والمواقف التى تصدر فيها هذه السلوكيات والملابسات المحيطة بهذه السلوكيات وذلك للتوصل الى نوعية السلوكيات التي تتكرر بصفة مستمرة والأخرى السلوكيات الوقتية التي تصدر ولا تتكرر ومن خلال فترة الملاحظة يمكن القول بان السلوكيات التي يعانى منها الطالب وتأخذ صفة التكرار ويجب التدخل للحد منها هي :

(١) العدوانية الشديدة على الاخرين والتي تأخذ شكل ضرب الاخرين ضربا مبرحا .

(٢) الشتائم التي يلقى بها الطالب سواء على زملائه او على مدرسية .

(٣) البصق على الآخرين وبشكل متكرر .

**ومن أهم الأسباب التي تم التوصل أليها وراء هذه السلوكيات ما يلي :**

(١) الأسلوب الذي تستخدمه الأسرة مع الطالب نتيجة حدوث هذه السلوكيات وهو الضرب .

(٢) الكبت النفسي داخل الطالب نتيجة لأحداث تعرض لها في الأسرة خاصة مع الاختلاط بين الاخوة في حجرة واحدة .

(٣) التصرفات التي تصدر من بعض الزملاء مع الطالب نفسة وعدم خبرة الطالب في اختيار الأسلوب المناسب .

(٤) بعض المضايقات التي تحدث من بعض المدرسين بالمدرسة نتيجة لقلة الخبرة فى طرق التعامل مع مثل هذة السلوكيات .

## ثانيًا: المقابلات :

تعتبر المقابلات من أهم وسائل جمع المعلومات نظرا لأنها تساعد على تدعيم وتقوية العلاقة المهنية بين القائم بدراسة المشكلة والعميل او اسرتة والتي تعتبر العمود الفقري لدراسة المشكلة .

*وقد تم خلال مرحلة الدراسة اجراء ما يقرب من ثلاث مقابلات منظمة سوف نكتفى بتسجيل اثنين منها .

## المقابلة الأولى

التاريخ : ٢١/ ٤/ ٢٠٠٣

الموعد : في تمام الساعة الحادية عشر صباحا .

المكان : مكتب الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة .

اطراف المقابلة : الأخصائي الاجتماعي وولى الأمر (الأب ) .

الهدف من المقابلة : استكمال عملية جمع المعلومات عن المشكلة التى يعانى منها الطالب بالاضافة الى التعرف على الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب .

### وقائع المقابلة

بعد الاتفاق على الموعد الذي تناسب مع ظروفي المهنية وظروف الأسرة وفى تمام الساعة الحادية عشر صباحا حضر ولى أمر الطالب (الأب ) وبعد الترحيب به والتأكيد له على مدى سرية المعلومات التى سوف يدلى بها الى وبعد ما بدت علية علامات الاطمئنان .

كان أول سؤال تم توجيهة الى الأب ما هي الظروف التى نشأ فيها ابنة ؟

فاجاب الأب بان الأسرة فوجئت بان ابنها معاق ذهنيا عندما أصيب بمرض الحمى وهو فى سن سنتين عندها اخبر الطبيب الأسرة بان ابنها معاق ذهنيا وعند هذة النقطة تم سؤال الأب عن موقف الأسرة عندما علمت بان ابنها يعانى من إعاقة ذهنية ؟

فاجاب الأب انه في الحقيقة أن الأسرة أصيبت بخيبة الأمل عندما تلقت هذا الخبر وعلى الفور توجهت الى القصر العيني لعمل مقياس ذكاء والذي اثبت انه بالفعل يعانى من إعاقة ذهنية .

وبعد هذة النقطة تم سؤال الأب عن طريقة معاملة الأسرة لهذا الابن ؟ وما هي نوعية السلوكيات التى تصدر منة ؟ وكيف تتصرف الأسرة اتجاه هذة السلوكيات ؟

أجاب الأب بان جميع أفراد الأسرة تم تغير موقفهم اتجاه أخيهم وانهم يتعاملون معه



obeikandl.com

كمعاملة أي فرد من أفرادها الاانة عندما يصدر منة سلوك سيئ يعاقب علية مثل ضرب اخواتة او البصق عليهم او الشتائم التى يلقى بها على اخوته بدون درايـة لعاقبـة هـذا الأمـر . وعنـدما يحدث ذلك تحاول الأسرة ممثلة في الأب أو ألام مواجهة هذا السلوك بالحرمان مما يحبة ولكن هذا الأسلوب فقد تأثيرة وبالتالي تلجأ الى الضرب الذي يبلغ أحيانا القصوة علية .

بعد هذة النقطة تم سؤال الأب عما إذا كان الأب يمارس هذا السلوكيات التـى تـصدر مـن الابن بالفصل مع أفراد اسرتة ؟

أجاب الأب بكل صراحة أن هذة الأشياء تصدر منة بالفعل وانه نادم الآن علـى ذلـك لأنـة يجنـى الآن ثمارهـا وانـه نـادم علـى ذلـك ولكـن لا يفيـد الان النـدم لأن الأبنـاء اقتبـسوا هـذة السلوكيات منة أصبحت متأصلة .

وعند هذة اللحظة بدأ ت تظهر علامات الإرهاق والتعب لذلك لجأت الى إنهاء المقابلة على أمل اللقاء في مقابلة أخرى على أن تحدد الحاسرة الموعد المناسب وانصرف الجميع .

openkandl.com

## المقابلة الثانية

التاريخ : ١٥/ ٥/ ٢٠٠٣.

الموعد : الحادية عشر ونصف صباحا .

المكان : مكتب الأخصائي الاجتماعي بالمؤسسة .

أطراف المقابلة : الاخصائى الاجتماعى والام

الهدف من المقابلة : استكمال عملية جمع المعلومات عن مشكلة الطالب . والتأكد من مدى صدق المعلومات التى تم جمعها من الأب .

## وقائع المقابلة

بعد الاتفاق مع الأب في المقابلة السابقة على الموعد الذي يتناسب مع ظروف الأسرة لإجراء هذة المقابلة وتحديد هذا الموعد وفى تمام الساعة الحادية عشر صباحا حضرت ألام الى المؤسسة وبعد تجهيز المكان تم استقبالها والتأكيد على سرية المعلومات التى تم التوصل إليها وكذلك البيانات التى سوف تصارحني بها وبعد الاطمئنان من جانب ألام . كان أول سؤال تم توجيهة الى ألام عن نوعية السلوكيات التى تصدر من زوجها والتىيحاول تقليدها الأبناء ؟

بعدما ظهرت على ألام علامات القلق أحسست بحرجها من التحدث إلا أنى أكدت لها ان هذة السلوكيات غاية السرية ولا يطلع عليها أحد ولكن تستخدم للتوصل الى أسلوب مناسب لعلاج سلوكيات ابنهما . بعدها ظهرت عليها علامات الاطمئنان وتحدثت قائلة أن الأب تصدر منة الشتائم المتكررة والضرب لها ولابنائها بالاضافة الى البصق على وجهها بصفة متكررة وفى حضور الأبناء وهو بالفعل الذي يحاول تقليده الأبناء مع أخواتهم ومع أصدقائهم بالمدارس حتى الأسوياء مما تسبب في الكثير من الشكاوى التى تأتى منهم بسبب هذة السلوكيات .

ما هو موقف ألام من هذة التصرفات التى تصدر عن الأب اتجاهها ؟

أجابت ألام بكل صراحة إنها قامت بالتهديد بترك المنزل إذا لم يتخلى الأب عن هذة



obeikandl.com

التصرفات ولكن النتيجة كانت سلبية حيث أن الأب لم يغير تصرفاته وكأنة اصبح طبع متأصل لدية كما أنها قامت بتوسيط اخواتة ولكن ذلك لم يغير من الأمر شئ .

وبعد اطلاع ألام على خطورة الموقف وان ذلك سوف يتسبب فى فصل ابنها من المؤسسة وعدت بأنها سوف تحاول اتخاذ اللازم اتجاه ذلك الأمر وأنها سوف تحاول مرة أخرى مع الأب لتغيير موقفة .

بعدها بدت علامات الإرهاق تظهر على ألام مما اضطرني الى إنهاء المقابلة على أمل تحديد موعد يتناسب مع ظروف الأسرة لإجراء زيارة منزلية وانصرفت ألام بعد تأكيدها على الترحيب بأجراء الزيارة وأنها سوف تقوم بالاتصال لتحديد الموعد .

## ❖تقرير الزيارة المنزلية❖

التاريخ : ٢٥/٥/٢..٣

الموعد : فى تمام الساعة الخامسة عصرا .

المكان : منزل الأسرة .

أهداف الزيارة : التعرف على الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب .

الأطراف المشتركة فى الزيارة : الأخصائي الاجتماعي وأفراد أسرة الطالب .

## ❖ وقائع الزيارة❖

### أولاً: وصف المسكن :

يتكون المنزل من ثلاث حجرات دور أرضى ولكنها بسيطة الأثاث وجيد الإضاءة وجيد التهوية ولكنة ذات حوائط مشققة بها أثار رشح للمياه بالاضافة الى مطبخ يحتوى على ثلاجة وبوتاجاز وبعض الأدوات المنزلية البسيطة .

### ثانيًا: وصف العلاقات الأسرية بين أفراد الأسرة :

ما ملاحظته خلال الزيارة هو ان أفراد الأسرة تتعامل بأسلوب جاف لا يبدو منة التقدير

المتبادل بينهما والذي يظهر مدى الاستياء الذي تعيش فيه الأسرة نتيجة هذة المعاملة كما يبدو من الزيارة إنها كشفت عن التفكك الذي تعيش فيه الأسرة نتيجة لضعف الروابط الأسرية بين أفرادها والذي اتضح من أسلوب مواجهة الأب لتصرفات الأبناء أثناء أجرائي الزيارة .

## نتائج الزيارة :

*في الواقع أن الزيارة كشفت عن بعض الأسباب وراء السلوكيات التى تصدر من الطالب اتجاه زملائه بالمدرسة .

*كما ان الزيارة أكدت بعض الاحتمالات التى وضعت لتفسير سلوكيات الطالب أثناء الملاحظة بالمؤسسة وهى ان الطالب يحاول تقليد الأب في جميع تصرفاته بالمنزل ولما وجد الطالب البيئة الصالحة للتعبير عن هذة السلوكيات بدأت في الظهور .

*التعرف على الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب بشكل اكثر واقعية وبصورة حقيقية .

*كشفت الزيارة عن بعض الجوانب الاقتصادية للأسرة والتي تسببت في بعض المشاكل الأخرى مثل عدم مقدرة الأب على الترفيه عن الأبناء وبالتالي يعيشون في كبت نتيجة لما يرونه من مغريات للحياة بالخارج ومن خلال أسلوب معيشة زملائهم .

*التمهيد لإجراء مقابلة خلال وقت قريب سوف يُعلمهم بة الاخصائى بالاضافة الى التأكيد على أهمية إجراء زيارة مقبلة .

## ثانيًا: عملية التشخيص:

نظرا لأن عملية التشخيص عبارة عن تحديد الاسباب التى ادت الى حدوث المشكلة وتقسيمها الى اسباب ذاتية واخرى بيئية فانة يمكن تحديد اسباب المشكلة كما يلى :

**أولاً: الأسباب البيئية :**

(١) الظروف الأسرية التى يعيش فيها الطالب والتي تتمثل في ضعف الروابط الأسرية وفقدان الإحساس بالأمن الاجتماعي داخل الأسرة .

(٢) التصرفات السيئة التى يقوم يقوم بها الأب أمام ابنائة مع ألام والتي يحاول الطالب تقليدها مع زملائه مثل الشتائم السيئة والبصق عليها والضرب لها فى معظم الأحيان .

(٣) الظروف الاقتصادية التى تعيش فيها الأسرة والتي تتسبب في حرمانها من بعض الاحتياجات الاجتماعية الضرورية .

(٤) توفر البيئة المناسبة بالمؤسسة لممارسة مثل هذة السلوكيات من الطالب اتجاة زملائة .

**ثانيًا : العوامل الذاتية :**

(١)الكبت الذي يعيش فيه الطالب نتيجة لمروره بخبرات سيئة في الأسرة مثل ضرب ألام وشتيمتها من الأب وعدم المقدرة على التدخل والتعبير عن الرفض اتجاة هذة السلوكيات .

(٢)فقدان الطالب الى مصدر الحنان والأمن الاجتماعي الذي يتمثل في الأسرة . والذى يفقده الإحساس بمشاعر الآخرين .

(٣)العدوانية التى هى من السمات الشخصية للطالب والتي لا يستطيع التعبير عنها ألا بهذا الأسلوب .

(٤) تقمص الطالب لدور الأب في الأسرة ومحاكاته له مع زملائة بالمؤسسة .

## ثالثا: عملية التدخل المهنى:

**التدخل المهني المرتكز على الاسرة :**

(١) توعية الأب بعدم اللجوء الى هذة التصرفات السابق التنويه عنها مع ألام حماية لابنائة

(٢) إقناع الأسرة بضرورة التعديل من الأسلوب . المتبع في عقاب الطالب عند صدور سلوكياته وتوصية الأب باتباع أسلوب الحرمان من الشيء الذي يحبة ابنة كأسلوب عقاب وغيرة من أساليب العقاب .

(٣) تغيير اتجاة الأسرة نحو ابنها المعاق وتوضيح الأسلوب الجيد في المعاملة خاصة وانه فرد من الأسرة لة من الحقوق مثل غيرة من اخواتة

***التدخل المهني المرتكز على العميل :**

(١) إشباع بعض الجوانب التى يفتقدها الطالب بداخل الاسرة مثل الحاجة الى الحنان والتقدير .

(٢)استغلال النشاط والطاقة الكامنة لدى الطالب فى نشاط هادف سواء عن طريق ادراجة بورش التأهيل المهني او عن طريق التربية الرياضية

(٣) إخراج العدوانية الكامنة لدى الطالب فى عمل يمكنة بواسطته التعبير عنها مثل ورش النجارة التى تشتمل على مهام تشبع ميوله العدوانية .

## ❖ثالثًا التدخل المرتكز على المؤسسة :

(١) توعية المدرسين بالأسلوب الأمثل للتعامل مع مثل هذة المشكلات السلوكية .
(٢) توفير الأشراف الكافي على الطلاب أثناء ممارستهم الانشطة المختلفة بالمؤسسة .
(٣) العمل على دمج الطالب مع زملائة عن طريق البرامج الجماعية .

## ❖ثانيا البحث الاجتماعي ❖

يعتبر البحث الاجتماعي إحدى الأساليب التي تستهدف جمع معلومات عن العميل تشتمل كافة الجوانب ( الاجتماعية والنفسية والاقتصادية والأسرية والمدرسية . . . . وغيرها من الجوانب ) عن طريق عدة أساليب منها ( المقابلة الشخصية أو الزيارة المنزلية ) بهدف تقديم مساعدة مادية أو معنوية للعميل أو أسرة .

## ❖أهداف البحث الاجتماعي :

١ . يستخدم البحث الاجتماعي غالبا في صرف مساعدات مالية لبعض المحتاجين لهذه الخدمات ويظهر ذلك بشكل واضح في المؤسسات التعليمية أو في مديريات الشئون الاجتماعية بالإضافة الى مؤسسات التأهيل .
٢ . يستخدم البحث الاجتماعي في تكوين قاعدة بيانات عن العملاء للتعرف على الظروف المختلفة الخاصة بالعميل أو اسرتة .
٣ . يستخدم عندما يراد جمع معلومات عن عينة معينة من أفراد المجتمع بغرض البحث العلمي المبنى عن أسس علمية سليمة .

## ❖الجوانب المختلفة التي يتناولها البحث الاجتماعي :

**أولا البيانات الأولية** : وهى بيانات تستهدف التعريف بالعميل وتمييزه منعا للخلط بينة وبين غيرة من العملاء وتشتمل على ( الاسم – السن – تاريخ الميلاد – العنوان – الديانة – الوظيفة – رقم التليفون إن وجدا . . . . . لخ )

**ثانيا التكوين الأسرى** : ويقصد به وصف شامل لمجموعة الأفراد المكونين للأسرة والذي يتضمنهم هذا الحيز في معيشة مشتركة . ويشمل هذا الوصف بيانات عن ( الاسم – السن – درجة القرابة – الحالة الاجتماعية – الحالة التعليمية – الحالة الصحية – المهنة – الدخل

. . . . . الخ )وتسجل هذه البيانات داخل جدول خاص كما هو موضح بالاستمارة المرفقة

**ثالثا الحالة الاقتصادية** : وتشمل بيانات عن الظروف الاقتصادية للعميل واسرتة وتوضح هذه البيانات (الدخل لكلا من الأب ألام – مدى كفاية دخل الأسرة لتلبية احتياجاتها – هل للأسرة دخل خارجي من محل تجارى أو أي وسيلة أخري – هل للأسرة أقارب ينفقون عليها – المشاكل الاقتصادية التي تعانى منها الأسرة – نفقات الأسرة من إيجار مسكن ، كهرباء ، مياه ، مصروفات مدرسية ، مصروفات صحية ، وسائل انتقال وغيرها من اوجه الصرف ) .

**رابعا وصف المسكن** :

- ويشتمل على وصف الأثاث سواء بسيط أو متوسط أو مرتفع .
- عدد الغرف والذي يوضح سعة المنزل ومدى ملائمتة لحجم الأسرة .
- مدى ملائمة المسكن من الناحية الصحية من حيث جيد التهوية والإضاءة وبعيد عن الضوضاء وبعيد عن مواطن الخطر .
- مصدر الإضاءة كهربائية أم إضاءة تقليدية وكذلك مصدر المياه جوفية آم حكومية .
- قيمة الإيجار الشهري وفواتير الكهرباء والمياه والذي يكشف بدورة عن بعض الجوانب الاقتصادية .

**خامسا المستندات التي تم الاطلاع عليها** : وتشمل هذه المستندات ( صورة البطاقة الشخصية – صورة شهادة الميلاد – بيان الحيازة الزراعية – بيان مفردات المرتب للأب أو للام أو للعميل نفسة – فواتير المياه والكهرباء – وصل الإيجار الشهري . . . . الخ) .

**سا دسا رأى الباحث** : ويشتمل على الرأي المهني والشخصي للأخصائي المهني الذي قام بإجراء هذا البحث وفيما يلى عرض لاستمارة البحث الاجتماعي كما يلي :

## "إستمارة بحث اجتماعي"

الإسم : اسم ولى الأمر :

تاريخ الميلاد: تاريخ الالتحاق بالمؤسسة :

نوع الإعاقة : رقم التليفون :

العنوان : الديانة :

## "التكوين الأسري"

| الاسم | السن | درجة القرابة | المهنة | الدخل | الحالة التعليمية | الحالة الاجتماعية | ملاحظات |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | |

الدخل الأسري :-

الأم : الأب :

مدى كفاية دخل الأسرة لإشباع احتياجاتها :

هل للأسرة دخل خارجي :

هل للأسرة أقارب ينفقون عليها :

وصف المسكن :

الأثاث : عدد الغرف الإضاءة مصدر المياه قيمة الفواتير الايجارالشهرى ( )

رأى الباحث :

المدرس المسئول الاخصائى الاجتماعي

..... .....



obeikandl.com