وزارة العمل
والتنمية الاجتماعية
المملكة العربية السعودية

دليل الإرشاد الأسري
«دراسة الحالة»

الجزء السابع

إعداد:
نخبة من المختصين والمختصات

الإشراف العام:
الدكتور/ عبدالله بن ناصر السدحان

١٤٣٨ / ٢٠١٧

باطن الغلاف

دليل الإرشاد الأسري
«دراسة الحالة»

الجزء السابع

شارك في إعداد هذا الجزء:

د. أحمد بن عبدالرحمن البار
د. خالد بن محمد النقية
د. أحمد بن محمد عوض
د. سلطان بن علي العوام
د. الجوهرة بنت عبدالعزيز الزامل
أ . عبد الرحمن بن ابراهيم الدخيل
د. أمثال بنت هادي الحويلة
أ. عبد المجيد طاش نيازي
د. جميلة بنت محمد اللعبون
أ.د. عبده بن كامل الطايفي

مراجعة:

أ. د. محمد بن مسفر القرني

«أستاذ الخدمة الاجتماعية بجامعة أم القرى»

الإشراف العام:

الدكتور/ عبدالله بن ناصر السدحان

ⓒ وزارة الشؤون الاجتماعية ، ١٤٣٨ هـ

فهرسة مكتبة الملك فهد الوطنية أثناء النشر

وزارة الشؤون الاجتماعية

دليل الارشاد الاسري: دراسة الحالة / وزارة الشؤون الاجتماعية – الرياض ١٤٣٨هـ

..ص؛ .. سم

ردمك: ٣-٩٩-٨٠٣٥-٦٠٣-٩٧٨

- **الآراء والأفكار الواردة في هذا الدليل تمثل وجهة نظر كاتبها، وليس بالضرورة أنها تمثل وجهة نظر مركز الارشاد الأسري بالرياض.**

بسم الله الرحمن الرحيم

وتتواصل مسيرة الإرشاد الأسري

الحمد لله والصلاة والسلام على رسول الله ،، وبعد

تتواصل العطايا وتتولى المنن من المولى – عز وجل – فبعد صدور الأجزاء الستة من دليل الإرشاد الأسري وهي: (الإرشاد الأسري الهاتفي ، الإرشاد بالمقابلة ، أبرز المشكلات الأسرية وكيف يتعامل معها المرشد ، مشكلة الطلاق وكيف يتعامل معها المرشد الأسري، مشكلة الخيانة الزوجية وكيفية التعامل معه، مشكلة الطلاق العاطفي وكيف التعامل معها)؛ استشعر الممارسون الحاجة إلى المزيد من التناول المنهجي لموضوع الإرشاد الأسري وجاءت الطلبات راغبة في إعداد دليل يتناول دراسة الحالة ليستفيد منها كل ممارس في هذا المجال ، ولقد كان النهج في هذا الدليل تحريراً أن تكون عبارته واضحة ولغته علمية مهنية فصيحة.

وإن مما يسر الخاطر ويسعد المرء هذه المشاركات المتنوعة في التخصصات ولله الحمد من معظم مناطق المملكة ، بالإضافة الى مشاركة من دول الخليج العربي، وكان الحرص على مشاركة من قرن بين العلم النظري والممارسة العملية في الإرشاد الأسري ، ما جعل المعلومات التي قدمها هذا الدليل ثرية وعلمية مرتكزة على الجانب التنظيري ، معززة بالممارسة العملية والجوانب التنفيذية في مجال الإرشاد الأسري .

وكلنا أمل أن يكون هذا الدليل قد جاء في الوقت المناسب ليواكب مسيرة النهضة في العمل الاجتماعي والأسري في المملكة العربية السعودية لتتواصل

الجهود وتتكاتف الأيادي لدفع العمل الإرشادي نحو الأمام بإذن الله تعالى .

ولا يسعني في هذه المقدمة إلا أن أتقدم بالشكر الجزيل إلى جميع الإخوة والأخوات الذين شاركوا بالكتابة في الدليل ومراجعته، وأخص بالذكر كل من أ. د. محمد بن مسفر القرني والاستاذ/ فهد بن عبدالكريم الجنيدل والأستاذ/ أحمد بن مرزوق القاضي، على جهودهم الكبيرة جداً لإخراج الدليل، وأسأل الله لهم الأجر الوفير

بارك الله في الجهود وسدد الخطى ، ونفع بالدليل وأثاب من بذل فيه جهداً وشكر لمن أسدى نصحاً أو سد خلة إنه سميع مجيب وبالإجابة جدير وصلى الله على نبينا محمد وعلى آله وصحبة أجمعين ومن اهتدى بهداه إلى يوم الدين ... آمين

المشرف العام على الدليل

د. عبد الله بن ناصر السدحان

الرياض – ١٤٣٨هـ

الفصل الأول

مفهوم دراسة الحالة في مجال الإرشاد الأسري

إعداد الأستاذ| عبدالمجيد طاش نيازي

تكمن أهمية دراسة الحالة في كونها ترسم صورة شاملة وواضحة ومتكاملة حول المسترشد متناولة شخصيته من جميع أبعادها وسماتها، وتحديد حجم إنجازاتها في الماضي والحاضر، ومدى مايمكن أن تنجزه في المستقبل حسب التنبؤات المستندة على الدراسات المختلفة التي تمت حول شخصيته، وهي بهذا الوصف تعد في مقدمة الوسائل التقويمية التي تقدر وتقوم سلوك الفرد ليس فقط في الخدمة الاجتماعية وعلم النفس الإرشادي، بل في كثير من مجالات العلوم الإنسانية والسلوكية الأخرى. ومن ثم، فإن دراسة الحالة تعتبر الوسيلة الأساسية التي يستخدمها المرشد الأسري في تقويم سلوك الفرد عبر الفترات الزمنية المختلفة وحتى وقت انتظامه في المقابلات الإرشادية وقد تمتد إلى ما بعد الانتهاء منها، وذلك في صورة مكثفة متكاملة، مما يحدد ملامح الإستراتيجية الإرشادية المتبعة، ومما يسهم في تنمية الكفاءة المهنية للمرشد، وفي تنمية الجوانب الكلية لشخصية المسترشد على حد سواء.

دراسة الحالة في مجال الإرشاد الأسري:

يستخدم عدد من الكتاب والمؤلفين مصطلحات دراسة الحالة وتاريخ الحالة، وتاريخ الحياة بالتبادل على فرض أنها جميعاً تحتوي على فنيات عامة متشابهة ودراسة مكثفة حول المسترشد، وذلك بالرغم من تناول كل منها بتعريف مستقل ومختلف عن الآخر، كما يخلط البعض بين مفهومي دراسة الحالة ومؤتمر الحالة، مما يستدعي إلقاء الضوء على كل منها بصورة عامة مع التركيز بصفة خاصة على دراسة الحالة كمهارة يجب أن تمارس بدقة وعناية من المرشد بناء على ممارسته للمهارات الأخرى في المقابلات الإرشادية التي تمت مع مسترشديه (عمر، ٢٠٠٦، ص٢٧).

عرف روزكرينس وهايدن (Rosecrance & Hyden، ٢٠٠٠) مصطلح تاريخ الحالة (Case History) على أنه معلومات منفصلة حول شخص معين مغطية عدداً من سنين عمره، ومشتملة على:

(١) حقائق محددة.

(٢) تاريخ الأسرة.

(٣) خبرات الطفولة المبكرة.

(٤) التاريخ التربوي.

(٥) التاريخ الصحي.

(٦) خبرات التطور الاجتماعي.

(٧) نتائج الاختبارات.

(٨) الخبرات المهنية.

(٩) الاهتمامات والميول والأهداف.

(١٠) الحالات السابقة.

وقد لخص (فرج، ٢٠٠٠م) مصطلح تاريخ الحالة بالمعلومات المجمعة حول عميل ما فيما يتعلق بماضيه، مشتملة على تطور الأسرة، التطور العضوي، والتاريخ الاجتماعي والتربوي والمهني. ووصف (زهران، ١٩٨٠) تاريخ الحالة بأنها دراسة مسحية طولية شاملة لنمو الفرد منذ وجوده، والعوامل المؤثرة فيه، وأسلوب تنشئته الاجتماعية والخبرات الماضية، والتاريخ التربوي والتعليمي والصحي والأسري والمحيط به. ويرى (مليكه، ٢٠٠٠م) أن الوثائق الشخصية ونتائج الاختبارات النفسية والسجلات الطبية وسجلات المقابلات التشخيصية والعلاجية تشكل في مجموعها تاريخ الحالة. وعرف (الحنفي، ٢٠٠٨م) تاريخ الحياة على أنه التاريخ النفسي لحياة المريض، حيث يشجع المعالج الأسري مريضه على مناقشة كل فترات تاريخ حياته المرضي بتلقائية مما يظهر المواد المهملة ووضعها في الإطار الكلي لحياته.

وهنا لا يجوز استخدام مصطلحي دراسة الحالة، ومؤتمر الحالة بالتبادل، أو الخلط بينهما على فرض أنهما متماثلان. فقد يفضل استخدام طريقة دراسة الحالة مع مسترشد ما، بينما تكون طريقة مؤتمر الحالة أنسب وأكثر ملاءمة مع مسترشد آخر. وبالرغم أن كل طريقة منها تشترك مع الأخرى في الأهداف العامة، والمواد والمعلومات المستخدمة فيها، إلا أن الاختلاف الجوهري بينهما يكمن في عدد المهنيين القائمين بأداء كل منهما. فبينما تنجز طريقة دراسة الحالة بواسطة المرشد الأسري وحده فقط، يعقد مؤتمر الحالة بحضور على الأقل اثنين من المهنيين إن لم يكن أكثر بشرط أن يكون أحدهما المرشد الأسري الذي يتعامل مع الحالة ، والذي يختار بمعرفته الزميل المهني الآخر، مثل الأخصائي الاجتماعي، الطبيب النفسي، أو أحد أقارب المسترشد للمساعدة في تقويم الحالة ووضع الخطوط العريضة للإستراتيجيات الملائمة للتعامل معها. وغالبا ما تستخدم طريقة مؤتمر الحالة كوسيلة تعليمية وتدريبية للمرشدين الأسريين الذين هم تحت التدريب أو الذين في الخدمة فعلاً بهدف تنمية قدراتهم الإرشادية ورفع كفاءاتهم المهنية. ويعقد مؤتمر الحالة بحضور المرشد الأسري الذي يتعامل مع الحالة في الأساس (الحفني، ٢٠٠٨م، ص٦٧).

مفهوم دراسة الحالة:

تتناول طريقة دراسة الحالة الوصف الدقيق لمستوى الأداء العام للمسترشد في المجالات الإرشادية المتعلقة بالجانب الشخصي والجانب الاجتماعي والجانب التربوي، والجانب المهني من شخصيته، حيث أنها تشير إلى البناء الكلي لها وديناميا‌تها، نقاط الضعف فيها ومواطن القوة التي تتميز بها، مظاهر النمو التي طرأت على خصائصها، احتمالات النمو المستقبلية لأبعادها، والتوصيات اللازمة لتعديل بنائها. وحتى يتحقق ذلك، فإنها تستثمر كل المعلومات التراكمية المتجمعة عن المسترشد من مصادرها المتباينة الممثلة في السجلات الصحية والدراسية والمهنية الشاملة، المقابلات الإرشادية الفردية والجماعية، الملاحظة على النطاق المهني وفي البيئة الطبيعية، المقاييس والاختبارات النفسية، وسائل التسجيل المكتوب والمسموع والمرئي، التفاعلات الشخصية والاجتماعية داخل المنزل وخارجه. ومن ثم، فإن طريقة دراسة الحالة تعتبر المرآة الصادقة التي تعكس الصورة التراكمية المتجمعة لجوانب الشخصية الكلية للمسترشد خلال ذلك الوصف الدقيق الذي تقدمه في إطار الدراسة المتكاملة المستخلصة حوله في صورة ملخصة. (عبد الخالق، ٢٠٠٠، ص١١٢)

عرف (عمرو، ٢٠٠٦م) دراسة الحالة بأنها تجميع لكل المعلومات المتراكمة حول الفرد حيث أنها تحتوي، بالإضافة إلى المعلومات التاريخية التي تسرد عنه، على نتائج الاختبارات التي أجريت له، ومعلومات حول المقابلات التي تمت معه، ومعلومات حول الفحوصات والملاحظات التي تتعلق به. لذا، تشتمل طريقة دراسة الحالة على المعلومات المتحصلة عن المسترشد فيما يتعلق بماضيه وحاضره، وما يمكن التنبؤ به من مشروعات في المستقبل. أشار شرتزر ولیندن (Shertzer & Linden، ٢٠٠٩) إلى أن دراسة الحالة يمكن أن تعرف على أنها تقرير شامل متميز بالتحقيقات التشخيصية والتحليلية المكثفة حول الفرد أو حول أي وحدة اجتماعية، حيث يركز الانتباه على العوامل المساهمة في تنمية أبعاد معينة في الشخصية أو تطوير مشكلات خاصة متعلقة بها.

ويرى (مليكة، ٢٠٠٠م) أن دراسة الحالة طريقة استطلاعية في منهجها حيث أنها تركز على الفرد باعتبارها الوعاء الذي يحتوي على كل المعلومات والنتائج التي يحصل عليها حول مصادرها الممثلة في المقابلة والملاحظة والتاريخ الاجتماعي والفحوص الطبية، والاختبارات الأسرية. وأشار (زهران، ١٩٨٠) إلى أن دراسة الحالة طريقة شائعة الاستخدام لتلخيص أكبر كمية محتملة من المعلومات عن الفرد، حيث تعتبر أكثر الطرق شمولاً وتحليلاً لما تحتوي من عناصر مهمة أثرت على حياته. ومن ثم، فهي تعتبر الإطار العام الذي تقدم خلاله المعلومات الشاملة عن الشخصية ككل فيما يتعلق بماضيها وحاضرها.

وهناك أيضا العديد من التعريفات المتعددة لدراسة الحالة نذكر منها ما يلي:

دراسة الحالة: هي عبارة عن كل المعلومات التي تجمع عن الحالة (الحالة قد تكون فردا أو أسرة أو جماعة) وهي تحليل دقيق للموقف العام للحالة ، ومنهج لتنسيق وتحليل المعطيات أو المعلومات التي جمعت عنها (العاسمي ،٢٠١٢ م ص ٢٢٨).

كما يعني مصطلح دراسة الحالة، التركيز على الموقف الكلي أو على جميع العوامل وتتابع الأحداث ودراسة السلوك الفردي داخل الموقف الكلي الذي يقع فيه وتحليل الحالات ومقارنتها مما يؤدي لتكوين الفروض التشخيصية (العاسمي، ٢٠١٢ م ص ٢٢٨).

كما تعرف دراسة الحالة بأنها أداة رئيسة يستخدمها المرشد لجمع معلومات مفصلة ومعمقة عن حالة المسترشد لتساعده في فهم الحالة وتقييمها وتشخيصها ووضع الخطة الإرشادية المناسبة ، وتتضمن دراسة الحالة ماضي العميل (تاريخ الحالة) كما تتضمن الوضع الحالي من النواحي (الصحية والجسمية والمعرفية والتحصيلية والاجتماعية والانفعالية والسلوكية) وهي عملية ديناميكية تتحرك بالمسترشد من موقف الجهل بأبعاد الموقف إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التي تدخلت في إحداث الموقف الإشكالي سواء أكانت عوامل شخصية أم بيئية (سالم، جادو، ٢٠١٥ م ص١٢٧).

أهمية دراسة الحالة:

تساعد طريقة دراسة الحالة بصورة أساسية في تلخيص الكميات المتناثرة من المعلومات المتراكمة والمتجمعة حول الفرد من أجل تفسير وفهم أبعاد شخصيته وأسلوب حياته، وخصائص سلوكه. ومن ثم، فإن الوظيفة الأساسية لدراسة الحالة، والأهمية القصوى التي تتحقق منها تتمثل في كونها وسيلة تقويم أساسية يستخدمها الأخصائي الاجتماعي أو النفسي أو المرشد الأسري لتلخيص وتكامل المعلومات المتاحة له حول مسترشديه من أجل تحديد ملامح استراتيجياته الإرشادية التي يتبعها في التعامل معهم، ومن أجل تنمية خطواته المستقبلية في سبيل تطوير أسلوبه المهني، ومن أجل تحقيق النمو الشامل لشخصية المسترشدين كهدف عام للعملية الإرشادية ككل (العبيدي، ٢٠٠١م، ص١٤٣).

ويرى شرتزر وستون (Shertzer & Stone، ٢٠٠٦) أن كثيراً من المرشدين الأسريين يستخدمون دراسة الحالة لتسهيل استراتيجياتهم التي تساعدهم على فهم المسترشدين مما يمكنهم من التفاعل معهم بدرجة أكبر من الذكاء المهني أثناء المقابلات الإرشادية التي ينتظمون فيها، وأضافا أن دراسة الحالة تتيح الفرصة لهم أن يقدموا المعلومات والتفسيرات حول الفرد للآخرين المتصلين به والمهتمين بحالته بطريقة مكثفة. ومن ثم، تشتمل دراسة الحالة على كل المعلومات المعروفة بحالته بطريقة مكثفة والمعلومات التي قد تحمل معاني التشكيل العام لشخصيته كما توجد عليه فعلا.

ويؤكد شرتزر ولیندن (Shertzer & Linden، ٢٠٠٩) على أن دراسة الحالة إن كانت تمارس وتطبق بالكفاءة المرجوة منها، فإنها تمكن المرشد الأسري وغيره من رجال المهنة من فهم المسترشد فهماً كافياً لتحقيق

التخطيط الفعال للخطوات التالية التي تحقق تنميته وتطوره. وأن الدراسة الجيدة للحالة تحتوي على كافة المعلومات الموثقة والمتاحة حول المسترشد وما يربطها من علاقة وثيقة بمشكلاته التي يعاني منها، مدعمة بالتفسيرات التي تناولتها، والتوصيات اللازم تنفيذها في سبيل حلها،

وقد وضع كورشين (Korchin، ٢٠٠٦) عدة تساؤلات مهمة أمام المرشد الأسري بغرض تحقيق أقصى استفادة ممكنة من دراسة الحالة، وعلى المرشد وضعها في بؤرة اهتماماته العلاجية من أجل مساعدة المسترشد على تخطي مشكلاته وعبور أزماته. وقد وردت هذه التساؤلات على النحو التالي:

١. ما المشكلات التي يعاني منها المسترشد؟

٢. ما خصائص هذا المسترشد الذي يعاني من هذه المشكلات؟

٣. لماذا يوظف هذا المسترشد إمكاناته بهذه الطريقة التي يظهر عليها؟

٤. كيف أصبح هذا المسترشد على هذا النحو من الحالة الإشكالية؟

٥. كيف يتفاعل هذا المسترشد مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها؟

٦. ما المحن التي واجهته في حياته؟

٧. ما الوسائل التي استخدمها للتغلب على هذه المحن؟

٨. ما الخطوات التي اتخذها من أجل الحصول على مساعدة في حل مشكلاته؟

٩. ما وسائل الإرشاد الممكنة لمساعدته في تجاوز أزماته؟

١٠. ما الذي يمكن عمله من أجل مساعدته؟

١١. ما النهاية التي يمكن أن يصل إليها؟

١٢. ما الاحتمالات الأقل في النجاح مع حالته؟

١٣. ما النتائج المتوقعة بعد إرشاده؟

وبالرغم من الأهمية القصوى التي اتفق معظم العاملين في ميدان الإرشاد الأسري على اكتسابها من ممارسة دراسة الحالة، إلا أن نفراً منهم لم يتفق معهم في إتباع هذه الطريقة وممارسة هذه المهارة من أساسها، على فرض أن المسترشد نفسه يجب أن يدلي بالمعلومات المتعلقة بحالته خلال المقابلات الإرشادية التي تتم بينه وبين المرشد الأسري كأسلوب إرشادي لكي يسهم بدرجة كبيرة في تنمية شخصيته وتطوير حالته نحو الأفضل. ولعل في مقدمة هؤلاء المعارضين لممارسة مهارة دراسة الحالة كارل روجز (Carl Rogers، ١٩٤٢) الذي ذكر في كتابه الإرشاد والعلاج الأسري أن المرشد الأسري الكفء عليه أن يطلب من المسترشد أن يدلي بكل ما يمكن من المعلومات عن نفسه وعن مشكلاته، عن وظيفته وعن سيرته، عن خبراته الأسرية وعن بيئته الاجتماعية، عن تاريخه التربوي وتاريخه الطبي، وكل ما يتضمن حياته من معلومات إضافية موثقة. عندئذ، يتمكن المرشد الأسري أن يخبر مسترشده عن كيفية حل مشكلاته (الفقي، ٢٠٠١م، ص٥٧).

وعموماً يمكن القول أن التحليل الدقيق للمعلومات التي يتم جمعها عن ماضي المسترشد وحاضره واحتمالات مستقبله من المصادر المختلفة في الأزمنة المتباينة، والمعروضة بطريقة منظمة في صياغة مكتوبة على شكل دراسة إرشادية شاملة، يمكن أن تساعد المرشد الأسري في تكوين صورة متكاملة عنه، تعكس تفاعلاته مع غيره، خصائص نموه، مظاهر تطوره، ومدى تأثرها بالعوامل المختلفة المحيطة به سواء أكانت عوامل بيولوجية وراثية، أم عوامل بيئية اجتماعية وثقافية واقتصادية. وبناء عليه، يمكن التعامل مع المسترشد من حيث تشخيص حالته وإرشاده، وفقاً لأسس علمية صحيحة تساهم في تقويم الأحداث التي مرت عليه في حياته وشكلت شخصيته، مما يؤدي إلى تيسير فهمه بوضوح وعمق، وعدم إصدار الأحكام على سلوكياته بصورة عفوية وسريعة. وهذا من شأنه أن يقلل من احتمالات الخطأ في التشخيص، واحتمالات الخطأ في الإرشاد.

الصعوبات التي تواجه دراسة الحالة:

مما لاشك فيه أن مهارة دراسة الحالة تواجه بصعوبات قد تعرقل ممارستها بالكفاءة المرجوة منها، أو قد تعطل ممارستها بصورة كلية من أساسها. وفيما يلي سرد لعدد من هذه الصعوبات على سبيل المثال وليس على سبيل الحصر بهدف إلقاء الضوء على نوعيتها ومدى تأثيرها عليها: (هنا، ٢٠٠٨م، ص٦٣)

أولاً: عامل الوقت:

يشكل عامل الوقت عقبة كبرى في ممارسة مهارة دراسة الحالة على مستوى عال من الكفاءة، إن لم يعطلها من أساسها، فالوقت المستنفذ في جمع المعلومات المكثفة حول المسترشد قد يفوق الفترات الزمنية التي يجب أن تستثمر في المقابلات الإرشادية التي ينتظم فيها مع المرشد الأسري. كما أن تبيان المصادر التي تجمع منها المعلومات وتنوعها بين المسترشد نفسه وجماعة الرفاق وأفراد الأسرة والجيران والمدرسين ومديري المدارس، ورؤساء العمل والأطباء والمعالجين، والوسائل الاختيارية المقننة وغير المقننة، كفيل بأن يطيل المدة المستغرقة في الحصول على هذه المعلومات من مصادرها إلى ما يقرب من شهور أو سنين، حتى تكون في صورة متكاملة، دقيقة وموثقة. ولما كان لا يمكن بأي حال من الأحوال أن تؤخر المقابلات الإرشادية بسبب الحصول على هذه المعلومات، فإن تجميعها وتوفرها في وقت متأخر، يصبح بلا جدوى، وعديم الفائدة نظراً لعدم استخدامها واستثمارها لصالح المسترشد في الوقت المناسب لها (فرج، ٢٠٠٠م، ص٤٤).

ثانياً: المعلومات المستهلكة:

تعتبر المعلومات المستهلكة من الصعوبات الشائعة في مواجهة ممارسة دراسة الحالة بالجودة المأمولة. فقد يصعب في كثير من الأحيان الحصول على معلومات تختص بحالة المسترشد في الفترات الزمنية المبكرة من حياته ولاسيما فيما يتعلق بخبرات الطفولة وأحداثها. فتغير الأماكن التي عاش فيها المسترشد عبر الأزمنة المتعاقبة، وانتقال الأفراد الذين كانوا يحيطون به خلالها من تلك الأماكن إلى غيرها، كفيل بأن يحدث تغيرات متباينة على الأحداث التي مرت عليه في حياته مما يجعلها مشوبة بالتحريف أو التزييف، أو قد تكون في موضع تساؤل ممزوج بالشك والريبة فيما يروى عنها من أخبار وقصص، كما أن تناقل هذه الأحداث على الألسنة المختلفة، وروايتها بواسطة عدد متباين من الرواة، وتسجيلها بواسطة عدد متنوع من المختصين في الأماكن المتفرقة عبر الأزمنة المتعاقبة، كفيل بأن يقدم صورة غير حقيقية عن المسترشد قد تكون مهتزة وباهتة، وقد تكون مبالغ فيها ومبهرة. وبناء عليه، إن تداول المعلومات على هذه الحالة كفيل بأن يجعلها تنتهي عند المرشد الأسري وهي في صورة مستهلكة متصفة بعدم الصدق وعدم الثبات (عبد الخالق، ٢٠٠٠م، ص٢١٥).

ثالثاً: المعلومات المجردة:

قد يكون المرشد الأسري قليل الخبرة في ممارسة مهارة دراسة الحالة، أو قد يكون حديث التخرج و لم يبدأ في ممارستها بعد. لذا نجد أن أهم الصعوبات التي تواجه استخدام المعلومات المجردة حول المسترشد في تشخيص حالته التي يعاني منها وإرشاده بناء على هذا التشخيص. ويقصد بالمعلومات المجردة الحقائق التي حصل عليها المرشد الأسري من مصادرها المختلفة واستخدامها كأساس فردي في وضع استراتيجياته الإرشادية دون أن يأخذ في حسب أنه مشاعر مسترشده، وأحاسيسه وانفعالاته، واتجاهاته، وتصوراته حول نفسه وحول مشكلاته. إن أي معلومات من المسترشد تستخدم بمعزل عن مشاركته الفعلية والإيجابية في تدعيمها بمشاعره تجاهها، وأحاسيسه حولها، انفعالاته بها، اتجاهاته نحوها، وتصوراته عنها، تعتبر معلومات جوفاء لا يرجى منها أي نفع، ولا أي فائدة (الحفني، ٢٠٠٨م، ص١١٢).

مهارة دراسة الحالة:

حتى يمكن أن تمارس مهارة دراسة الحالة بالكفاءة المرجوة منها، يجب أن يؤخذ في الحسبان جانبان أساسيان هما:

(١) تنظيم المعلومات وتسجيلها.

(٢) تحليل المعلومات وتفسيرها.

وسنستعرض فيما يلي كلاً من هذين الجانبين بشيء من التفصيل نورده على النحو التالي: (عمر، ٢٠٠٤م) ص١٦٣).

تنظيم المعلومات وتسجيلها:

يتوقف تنظيم المعلومات على عدة عوامل مهمة نذكر منها:

(١) خبرة المرشد الأسري.

(٢) عمر المسترشد.

(٣) الهدف من دراسة الحالة.

(٤) نوعية النشاط الذي تمارسه المؤسسة التي تتبنى الحالة.

فقد يستخدم مرشد أسري معين نموذجاً نمطياً لتسجيل الحالة مختلفاً عن نماذج أخرى يستخدمها غيره من المرشدين الأسريين، إلا أنه مهما اختلفت أشكال هذه النماذج النمطية المستخدمة في تسجيل دراسة الحالة فإنها لا تخرج في مضمونها عن الجوهر المشترك الذي يغطي المعلومات الأساسية التي يجب أن تشتمل عليها أي دراسة للحالة، ويستهدف تنظيم المعلومات صياغتها في بنود محددة ضمن إطار نمطي معين متميز بالتكامل والوضوح فيما يتضمنه من محتوى.

ويقترح شرتزر وستون (Shertzer & Stone، ٢٠٠٦) خطوطاً عريضة يمكن أن تشكل إطاراً نمطياً يحتوي على المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة في صورة منظمة ممثلة في:

(١) معلومات الهوية الشخصية مثل الاسم والعمر والجنس وما شابهها.

(٢) معلومات عن المشكلة الأساسية التي يعانى منها المسترشد مشتملة على أعراضها.

(٣) معلومات عن الخلفية الأسرية مشتملة على البيئة المنزلية والعلاقات بين أعضائها.

(٤) معلومات عن التاريخ العضوي للمسترشد مشتملة على الأمراض والإصابات التي ألمت به.

(٥) معلومات عن الشخصية وأبعادها وعن التوافق الاجتماعي ومظاهره.

(٦) معلومات عن التاريخ المدرسي مشتملة على مستويات التحصيل الدراسي، النشاطات المدرسية التي شارك فيها، والعلاقات بينه وبين المدرسين وجماعة الأقران.

(٧) معلومات عن الخبرات المهنية التي زاولها المسترشد.

(٨) الأهداف العامة والخاصة للمسترشد مشتملة على الخطط التربوية والمهنية.

(٩) التقويم العام للحالة ككل من حيث الفروض والتفسير والتحليل لبنودها.

(١٠) التوصيات اللازمة لتطوير حالة المسترشد.

(١١) متابعة الخطوات التنفيذية المتخذة في سبيل تنمية حالة المسترشد (فرج، ٢٠٠٠م، ص١٢٣)

ويجب على المرشد الأسري أن يراعى عدة اعتبارات مهمة عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة حتى تحقق ممارستها أعلى قدر من العائد المستثمر منها.

وفيما يلي عرض سريع لهذه الاعتبارات التي يمكن أن تدعم مهارة دراسة الحالة حتى تمارس بأعلى درجة من الكفاءة المرجوة (مليكة، ٢٠٠٠م، ص٢١٣).

أولاً: تجنب استخدام ضمير المتكلم وضمير المخاطب عند تسجيل المعلومات المتعلقة بدراسة الحالة، واستبدالهما بضمير الغائب ليدل على كل من المرشد والمسترشد.

ثانياً: تجنب استخدام الجمل الطويلة والصياغة الإنشائية التي قد تسبب اضطراباً لمن يقرأ تقرير دراسة الحالة نتيجة للتشتت في المعنى المقصود منها (ياسين، ٢٠٠٧م، ص٦٥).

ثالثاً: تجنب تسجيل مشاعر المرشد الأسري وأحاسيسه وظنونه حول المسترشد وحول مشكلته على زعم أنها حقائق متحصل عليها من المعلومات المتاحة بين يديه. ويجب الإشارة دائما إلى أن ما يسجل عن المسترشد وعن مشكلته مستمد من تلك المعلومات.

رابعاً: تجنب التنبؤ بما سيكون عليه المسترشد بناء على معلومات متشابهة تخص مسترشد آخر. ويجب أن يكون التنبؤ بناء على المعلومات التي تخص المسترشد الذي تسجل دراسة حالته.

خامساً: تجنب تسجيل البدائل والخيارات المتاحة للمسترشد على أنها أحكام إلزامية تجبره على قبولها. وليكن التسجيل في صورة عرض للبدائل والخيارات دون الإلزام بها.

بالإضافة إلى تلك الاعتبارات التي يجب أن تؤخذ في الحسبان عند تسجيل دراسة الحالة في تقرير شامل يعرضها بصورة متكاملة وواضحة، هناك عدة توصيات نقدمها للمرشد الأسري ونذكره بها مما يدعم ممارسته لمهارة تسجيل دراسة الحالة (هنا، ٢٠٠٦م، ص٩٨).

١. يجب أن تسجل ما تدركه من المعلومات المتجمعة عن المسترشد حول المشكلة الأساسية التي يعاني منها.

٢. يجب أن تسجل ما تستنتجه من مشكلات فرعية مرتبطة بالمشكلة الرئيسة من خلال دراستك لتلك المعلومات.

٣. يجب أن تسجل ما تلاحظه عن مشاعر المسترشد وأحاسيسه حول مشكلاته وما سجل عنه في دراسة الحالة.

٤. يجب أن تسجل ما اقترح من خيارات وبدائل قد تسهم في حل مشكلات المسترشد أو تحسين وضعه الذي تحقق من تلك المعلومات.

٥. يجب أن تشير إلى أي معلومات إضافية يحتمل أن تساعدك في تنمية الحلول الممكنة لتلك المشكلات.

٦. تحليل المعلومات وتفسيرها:

لما كانت دراسة الحالة تعتبر المحصلة النهائية لكل المعلومات التي تتعلق بالمسترشد، ولما كانت هذه المعلومات تتجمع على شكل مجموعات تصنيفية بحيث تختلف كل مجموعة منها عن الأخرى، فإن مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها تتطلب عناية فائقة تتمثل في مهارات تحليلية فرعية، تختص كل منها بتحليل مجموعة معينة من تلك المجموعات المصنفة من المعلومات. فمثلاً مجموعة المعلومات التي تتعلق بالهوية الشخصية للمسترشد تحتاج إلى مهارة خاصة بتحليلها تختلف عن المهارة التي يجب أن تمارس لتحليل مجموعة المعلومات التي تتعلق بشخصيته وأبعادها، وهذه بدورها تختلف عن المهارة التي تمارس لتحليل مجموعة أخرى سواء أكانت تختص بالجانب الصحي أم الجانب الدراسي أم الجانب الأسري..... وما شابه ذلك. وتكمن مهارة المرشد الأسري التحليلية في قدرته على ربط المعلومات بحيث تتناسب كل منها مع كل مجموعة من المجموعات المصنفة، وفي اختيار أوضح الطرق التفسيرية بحيث تفسر كل مجموعة منها على حدة ثم ربطها جميعاً مع بعضها حتى تبدو في النهاية في صورة متكاملة، وتشتمل مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها على ثلاث مهارات فرعية، سوف نتناول كل منها بشيء من التفصيل نورده على النحو التالي: (الفقي، ٢٠٠١م، ص١٦٧).

أولاً: مهارة وصف المعلومات:

مما لاشك فيه أن وصف المعلومات المجرد في حد ذاته لا يعني شيئاً للمرشد ولا للمسترشد، إن لم تتناول المتضمنات التي تختبئ في ظلها، حيث أن الهدف الأساس من هذا الوصف هو إلقاء الضوء على الظلام الذي يخيم على خصائص هذه المعلومات التي جمعت متناثرة من كل مصدر ممكن، ومحتمل أن يكون مختلفاً عن الآخر. وحتى يكون الضوء ساطعاً وكاشفاً لأي تضمين مختبئ بين ثناياها، يجب على المرشد الأسري أن يمارس هذه المهارة وفقاً لأسس علمية مدروسة وهي:

١– الموضوعية:

تتحقق الموضوعية للمعلومات التي توصف بتوفر الصدق في محتواها، والثبات في تدأولها. فلا يجوز أن توصف المعلومات المتجمعة حول المسترشد وفق تخمينات المرشد الأسري أو تصوراته أو آرائه الشخصية. إنما يجب أن توصف كما هي بصراحة ووضوح كما حصل عليها بلا زيادة أو نقصان. ولا يجوز أن يحتمل الوصف أكثر من معنى في رؤية أي فرد يطلع على المعلومات أو يقرأها، بل يجب أن يتضمن الوصف معنى واحداً لها لأي عدد من المتخصصين ممن يتناولونها بالاطلاع والقراءة.

٢ – النمطية:

تتحقق النمطية في وصف المعلومات عندما يستخدم المرشد الأسري خطوطاً عريضة تشكل الإطار العام لمحتواها، متضمنة بنوداً محددة في صورة منظمة، بحيث لا يجوز إضافة أي بنود أخرى إليها ولا حذف أي منها إلا إذا اقتضت الضرورة ذلك، إن وصف المعلومات في الصورة النمطية التقليدية التي يستخدمها المرشد الأسري يضمن عدم تسرب أي معلومة خارج الإطار العام للمعلومات، ويضمن عدم نسيان أو إهمال أي حقيقة حول المسترشد لما تشتمل عليه من تسلسل منطقي وفق المجموعات التصنيفية للمعلومات (ياسين،٢٠٠٧م، ص١٣٤).

٣-التكامل:

إن المعلومات المتناثرة هنا وهناك لا يمكن أن تعطي تصوراً واضحاً عن محتواها ولا يمكن أن يلقى الضوء على الهدف من تجميعها، لذلك على المستشار الأسري أن يمارس مهارة ربط المعلومات عند وصفها بحيث تتشابك خيوطها في نسيج قوى يظهر شكلها ويحدد ملامحها ويبرز متضمناتها المختبئة بين ثناياها، ومن ثم فإن تكامل المعلومات التي جمعت حول المسترشد في وصفها لا يتم إلا إذا دلت كل معلومة على المعلومات الأخرى، وفسرت إحداها الثانية في نسق متكامل.

ثانياً: مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات وتأثيرها على حالة المسترشد:

قد يختلف مرشدان أسريان فيما توصلا إليه من استدلال عند تحليل وتفسير المعلومات المصنفة في مجموعات، والمتجمعة حول نفس المسترشد، ويتوقف هذا بالطبع على مدى الممارسة الميدانية والكفاءة المهنية وأثرها على ممارسة كل منهما لمهارة دراسة الحالة، وكلما ازداد تدريب المرشد الأسري على ممارسة هذه المهارة، وكلما كثرت الحالات التي يزاول دراستها مما يتوفر من التدريب على تنظيم المعلومات المصنفة المتجمعة حول أصحابها وتسجيلها، ثم التدريب على تحليل مجموعاتها وتفسيرها، فإن المرشد الأسري سيكون أكثر من غيره قدرة على الاستدلال من تجميع هذه المعلومات المصنفة في مجموعات (العبيدي، ٢٠٠١م، ص٦٨).

ويلعب الاتجاه الإرشادي الذي يلتزم به المرشد الأسري ويتبع خطاه، والذي يخطط استراتيجياته الإرشادية على هداه، دوراً مهماً في الاستدلال من تجميع المعلومات المصنفة في مجموعات، والمتجمعة حول مسترشد ما، وفي الاستدلال حول تأثير تلك المعلومات على حالة هذا المسترشد التي وصل إليها فمثلاً المرشد الأسري الذي يتعامل مع مسترشديه وفقاً للاتجاه التحليلي سوف يعلل كل ما حل بالمسترشد من مشكلات وما ألم به من صعوبات إلى خبرات الطفولة المبكرة في حياته مما يجعله يركز تركيزاً كبيراً على الماضي باحثا عما يخبئه من متضمنات في ثنايا المعلومات المتجمعة حول المسترشد منذ مولده وحتى وضعه الراهن، متأكداً من، ومؤكداً على أن أي معلومة عنه في الماضي كان لها دور مؤثر على حالته التي توصل إليها في الحاضر.

ويسلك المرشد الأسري الإنساني الذي يتعامل مع مسترشديه وفقاً للاتجاه الجشطالتي مسلكاً آخر عند

ممارسة مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات المصنفة في مجموعات حول المسترشد ، وسوف يختلف تعليله لتأثير تلك المعلومات على حالته التي وصل إليها عن تعليل زميله التحليلي لها، سوف يركز المرشد الأسري الجشطالتي على المعلومات الكلية التي تتعلق بالمسترشد ككل والتي تتناول كل ما يتعلق بعقله وقلبه وجسده، وفقاً لتصوراته وإدراكه حول نفسه وحول مشكلاته في اللحظة الحالية، بناء على إستراتيجية هنا ـ و ـ الآن، مهملاً بذلك الماضي وما يخبئه من متضمنات تتعلق بخبرات الطفولة المبكرة، ومركزاً على ذاكرة غرفة الإرشاد الأسري، في تعليل ما وصل إليه المسترشد من حالة اضطرابية (عمر، ٢٠٠٤م، ص١٩٣).

وعندما يمارس المرشد الأسري الذي يتعامل مع مسترشديه وفقاً للاتجاه الانفعالي العقلاني مهارة الاستدلال من تجميع المعلومات حول المسترشد وتعليل تأثيرها علي حالته، نجده ينحو منحى آخر مغايراً تماماً، يبحث المرشد الأسري العقلي في كل المعلومات المصنفة في مجموعات، والمتجمعة حول المسترشد عن الأفكار غير العقلانية، غير المعقولة التي تختبئ في ثناياها ويظهرها في تسجيله للمعلومات، ويرجع إليها كل الاضطرابات السلوكية التي تطرأ على المسترشد عند تحليله لتلك المعلومات وعند تفسيره لبنودها، ومن ثم يبني المرشد الأسري العقلي تعليلاته للاضطرابات السلوكية التي تظهر على المسترشد على الأفكار غير العقلانية التي تتضمنها المعلومات المتجمعة حوله عند ممارسته لمهارة الاستدلال من تلك المعلومات المذكورة (مليكة، ٢٠٠٠م، ص١٣٢).

وقد يضطرب التفكير الآن بعد عرض تلك الأمثال الثلاثة حول ممارسة مهارة الاستدلال من المعلومات المتجمعة حول المسترشد ومدى تأثيرها على حالته.

وقد تطفو عدة تساؤلات على سطح تفكيره مستفسرة عن الأصح والأوفق في الممارسة لهذه المهارة؟ وعن أي مسلك يتبع المرشد الأسري وفي أي اتجاه يسير؟ والرد على هذه التساؤلات يكمن في ممارسة مهارة الوصف التي تعتمد على الموضوعية والنمطية والتكامل بالدقة المطلوبة وبالكفاءة المرجوة، إن المرشد الأسري الجيد، والمحنك في ممارسته الميدانية وفي كفاءته المهنية يمارس أولاً مهارة الوصف وفقاً للأسس العلمية ، ثم يمارس بعدها مهارة الاستدلال بناء على الوصف المنزه عن أي تحيز أو تطرف، وحتى يتحقق الهدف الأمثل عند ممارسة مهارة الاستدلال يجب على المرشد الأسري أن يكون ملماً بكل النظريات والاتجاهات والاستراتيجيات الإرشادية التي تمكنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجاً متكاملاً يربط

الماضي بالحاضر، يربط مشاعر المسترشد وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله، يربط السلوكيات المضطربة الصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله، يربط وسائل تعلمه للسلوك غير السوي بوسائل تعلمه للسلوك السوي، حتى يصل في النهاية إلى وضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية المسترشد بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليها من معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل.بموضوعية مجردة دون تحيز أو تطرف، عندئذ يمكن للمرشد الأسري، أن يتعامل مع مسترشده، وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاهاً تحليلياً، أم سلوكياً أم إنسانياً أم انفعالياً عقلانياً.....أم أي اتجاه آخر بناء على السجل الموضوعي لدراسة حالته الذي بين يديه (عبد الخالق، ٢٠٠٠م، ص١٦٣).

ثالثاً:مهارة التنبؤ:

مما لاشك فيه، تختلف القدرة على التنبؤ من تجميع المعلومات المصنفة حول مسترشد ما بين مرشد أسري وآخر، وفقاً لمهارته الشخصية، وممارسته الميدانية، وخبرته المهنية، ولا يمكن أن تمارس هذه المهارة إلا في ضوء المعلومات المتكاملة الصادقة والثابتة حول المسترشد، وبناء عليها يمكن التنبؤ.بما قد يكون عليه المسترشد مستقبلاً، أو بما يحتمل أن تصل إليه حالته فيما بعد، وبالرغم من أن التنبؤ قد لا يكون صادقاً في كثير من الأحيان، إلا أن ممارسته تعتبر ضرورة ملحة تفرضها الإستراتيجية الإرشادية، وقد أكد «مهل» على هذا المعنى عندما أشار إلى أن بعض البحوث المبنية على قياس قدرة الأخصائيين النفسيين في التنبؤ أظهرت تبايناً في صدق تنبؤاتهم وفقاً لمهارة كل منهم وممارسته وخبرته، مما جعله لا يثق في التنبؤ الإكلينيكي بصورة عامة، وقد رد عليه «ثورن» بأن الأخصائي الأسري الكفء تفوق تنبؤاته أي تنبؤات أخرى ولو كانت من مصدر إحصائي. (الحفني،٢٠٠٨م، ص١٥٣).

يجب على المرشد الأسري أن يكون حذراً جداً عند ممارسة مهارة التنبؤ حول مسترشد ما، فلا يجوز تعميم التنبؤ حول مسترشد معين على مسترشد آخر له نفس الظروف، فقد تظهر مفاجآت بيئية خارجية لم تكن في الحسبان تقلب الأوضاع وتغير الأحوال وتبطل صدق التنبؤ، فمثلاً إذا دفعت الظروف مسترشد ما إلى أن يرتكب جريمة السرقة، فليس بالضرورة أن تكون الظروف المتشابهة لمسترشد آخر دافعاً له أيضاً لارتكاب

جريمة السرقة، وكلما كانت المعلومات حول المسترشد مستندة على أسس تقويمية سليمة مثل الوسائل الاختيارية وغير الاختيارية.بما تتضمنها من مقاييس واختبارات نفسية بأنواعها، والملاحظة بطرقها، والمقابلات بتكرارها كانت الممارسة الفعلية لمهارة التنبؤ أقرب ما تكون للصدق والصحة والتحقق، ولاسيما أن ممارسة هذه المهارة تعتمد على مجهودات المرشد الأسري في جمع المعلومات الموثقة حول مسترشده بالإضافة إلى حسه المهني. (زهران، ١٩٨٠م، ص١٣٦).

كتابة التقارير:

تتباين التقارير التي يتناولها المرشد الأسري بالتسجيل والتحليل والتفسير، أو العرض بحيث يرتبط كل منها بالآخر في صورة متكاملة حول حالة المسترشد من جميع جوانبها الشخصية والاجتماعية والتربوية والمهنية، وسوف نتناول التقارير الأسرية الختامية التي يكتبها المرشد الأسري غالباً في نهاية مقابلاته الإرشادية وعند إقفال الحالة بإتمام علاجها وشفائها أو بإحالتها إلي غيره من المختصين المتخصصين حسب ما يرى وفقاً لظروفها، وتوجه هذه التقارير إلى الأخصائيين الاجتماعين و النفسيين على اختلاف تخصصاتهم الأكاديمية، وتباين مجالات ممارستهم المهنية، أو إلى مؤتمرات الحالة، أو إلى أي مؤسسة صحية، أم اجتماعية أم تربوية، أم مهنية، وتوجيه التقرير الأسري الختامي إلى أي من هؤلاء.بمفرده قد لا يعني شيئاً لهم إن لم يكن مدعماً.بمستندات أخرى منفصلة مرتبطة ببنوده وشارحة لمحتوياتها مثل الفحوصات الطبية التي أجريت على المسترشد وما يتعلق بها من ملاحظات الأطباء والممرضين، والاختبارات الأسرية التي طبقت عليه وما يتعلق بها من توصيات ومقترحات، وتاريخ حالته وتطورها منذ انتظامه في المقابلات الإرشادية وحتى نهايتها. (فرج، ٢٠٠٠م،ص٦٨).

مفهوم التقرير الأسري الختامي:

لا يقر عدد من الكتاب والمؤلفين، أو الممارسين المهنيين المتحيزين لتخصصاتهم الدقيقة أو لممارساتهم الفعلية، مسمى «التقرير الأسري» بل نجد أن منهم من يطلق عليه «التقرير الإكلينيكي» ومنهم من يطلق عليه «التقرير الإرشادي» بينما يصر المعتدلون على استخدام المسمى النمطي «التقرير الأسري» عن اعتقاد منهم بأنه يشتمل على النواحي الإكلينيكية والنواحي الإرشادية التي لا انفصام بينها.

يعتبر التقرير الأسري الختامي الواجهة العريضة التي تدل على محتوي المعلومات المتباينة التي حصل عليها المرشد الأسري من مصادرها المختلفة حول مسترشد ما، مشتملة على كل ما يتعلق به من دراسات وفحوصات واختبارات ووسائل تقويمية غير اختيارية في صورة ملخصة تعكس نتائج المقابلات الإرشادية لمحصلة نهائية لمهاراتها وفنياتها وأهدافها التي تحققت، ويري البعض أن التقرير الأسري الختامي وسيلة بنائية للمساعدة في تلخيص حالة كل مسترشد تم إرشاده حتى لو كان عدد مقابلاته الإرشادية مع مرشده الأسري لم يتجاوز المرأة الواحدة، وترى (هنا ، ١٩٧٦م) أن التقرير الأسري الذي يكتبه الأخصائي النفسي أو الاجتماعي الإكلينيكي يعتبر ملخصاً وافياً لكل ما يتعلق بحالة المسترشد من بحوث ودراسات سابقة، وأنه يختلف باختلاف الشخص الذي سيرسل إليه التقرير، ومدى قدرته على تفهم ما به من مصطلحات إكلينيكية. (عمر،٢٠٠٦م، ص١٩٨).

أهمية التقرير الأسري الختامي:

لا ينكر أحد أهمية التقرير الأسري الختامي كوسيلة أساسية وفعالة في عرض التطورات المختلفة التي طرأت على المسترشد من مختلف جوانبه الإرشادية، شخصية كانت أو اجتماعية، تربوية أو مهنية خلال المقابلات الإرشادية المتتالية منذ المقابلة الابتدائية الأولى وحتى المقابلة الختامية الأخيرة، إن التقرير الأسري الختامي يعطي صورة واضحة للمرشد الأسري وزملائه المهنيين عن الحالة النهائية التي وصل إليها المسترشد، وما يمكن أن يقدم له من تسهيلات وقائية وعلاجية وإنمائية خلال العملية الإرشادية في المستقبل إذا أعيد إليه مرة أخرى، أو إذا أحيل إلى غيره لاستكمال متابعة حالته، وبناء عليه، يمكن أن تقوم فعالية المقابلات الإرشادية وإستراتيجيتها في التعامل مع المسترشد على أسس واقعية واضحة ومسجلة في التقرير الأسري الذي كتب عنه، إن المعلومات التي تم الحصول عليها حول مسترشد ما خلال انتظامه في عملية الإرشاد الأسري تعتبر مادة غنية في تغذية التقويم الشامل للعملية الإرشادية ككل، وفي رسم ملامح التنبؤ بم سيحدث للمسترشد بعد عملية الإرشاد الأسري الذي انتظم فيه. (عبد الخالق،٢٠٠٠م، ص٢٠١).

ولما كان التقرير الأسري يعتبر المستند العلمي الذي يعتمد على بنوده في تقويم العملية الإرشادية بصورة عامة، وتقويم حالة المسترشد بصفة خاصة فإن دراسته وممارسة كتابته بمهارة فائقة أمر ضروري لكل مرشد

أسري يريد أن ينقل خبراته المهنية عبر الكلمات إلى زملائه في المهنة، أو رؤسائه في العمل، أو مسترشديه في المركز الإرشادي، مبيناً وموضحاً ما تم في الماضي وما يمكن أن يتم في المستقبل لكل من العملية الإرشادية والحالة العامة للمسترشد ومن ثم، يمكن أن يحقق التقرير الأسري فوائد مهمة كحد أدنى لا يقل عن كونه سجلاً دائماً يحقق المساعدة للمرشد الأسري فيما يوضحه من صورة عن مسترشد إن كان سوف يتعامل معه مرة أخرى في المستقبل، كما يستفاد من التقرير الأسري في كونه دليلاً واضحاً ومستنداً واقعياً حول الإنجازات المهنية من مهارات وفنيات تمت على يدي المرشد الأسري في مقابلاته الإرشادية خلال عملية الإرشاد الأسري مع مسترشده (الفقي،٢٠٠١م،ص١٩٨).

مهارة كتابة التقرير الأسري:

مما هو جدير بالذكر، أنه لا يوجد ما يسمى بأحسن صيغة يمكن أن تكتب بها بنود التقرير الأسري ولا يوجد شكل واحد محدد يحتوي عليها، ولكن من الضروري أن يلم المرشد الأسري بخصائص المهارة في كتابته حتى لا يغفل أمورا مهمة، ولا يهمل بنداً لا يمكن الاستغناء عنه، ومن ثم فإن أي تقرير أسري يجب ألا يبتعد مثلاً عن تضمين ما تم في المقابلات التشخيصية بواسطة الأخصائيين، وما سرد في التاريخ الاجتماعي بواسطة الأخصائيين الاجتماعيين إن تعرضت لها حالة المسترشد الذي سوف يكتب التقرير الأسري عنه، وذلك في إطار التعاون المشترك بين المرشد الأسري وزملائه الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في فريق التوجيه الأسري بالمركز الإرشادي، وبناء عليه يمكن أن يصمم التقرير الأسري ويفصل حسب الحاجة، ليقابل المتطلبات لوضع آخر خاص بمسترشد ثان، ومهما كان الشكل المصمم للتقرير الأسري، ومهما كان تفصيله حسب المتطلبات الراهنة لحالة المسترشد، فإنه يجب ألا يخرج بأي حال من الأحوال عن الخطوط العريضة التي تشكل ملامحه وتقر بصلاحيته، وسوف نعرض فيما يلي وصفاً تفصيلياً للخطوط العريضة المقترحة في تصميم وتفصيل أي تقرير أسري يكتبه المرشد حول أي مسترشد. (فرج،٢٠٠٠م، ص٢٠٦).

الخطوط العريضة المقترحة في تصميم التقرير الأسري:

أولاً: المعلومات الوصفية:

١–معلومات خاصة بالهوية مثل الاسم، العمر، الجنس، العنوان بالتفصيل ، الجوال.

٢–معلومات عن التاريخ الشامل في الماضي والحالة العامة والراهنة فيما يتعلق بالنواحي الصحية، والاجتماعية، التربوية، والمهنية.

٣–معلومات تتعلق بمشكلات المسترشد التي دفعته للانتظام في عملية الإرشاد الأسري وحضور المقابلات الإرشادية.

٤–معلومات عن أسباب الإحالة من أو إلى المركز الإرشادي الذي تقدم له.

٥–معلومات عن تطلعات المسترشد نحو المستقبل وأحلامه وآماله في تحقيقها.

ثانياً: المعلومات الإرشادية:

١–معلومات عن المقابلات الإرشادية التي تمت مع المسترشد، ومدى استجاباته لها، والمواعيد التي تمت فيها أو تأجلت إلى غيرها.

٢–معلومات عن اتصالات المرشد الأسري مع زملاء آخرين في المهنة عن قرب أو بعد بهدف التشاور وتبادل الرأي حول المسترشد.

٣–معلومات عن اتصالات المرشد الأسري بأسرة المسترشد، أو بأقربائه أو أصدقائه وزملائه، أو برؤسائه بهدف التأكد من بيانات أو تصحيحها حول المسترشد.

٤–معلومات عن الطرق والأساليب الإرشادية التي اتبعت مع المسترشد، ومدى مساهمتها في حالته وتأثيرها عليها، وعن نوعية الإستراتيجية الإرشادية الشاملة المستخدمة في التعامل معه ومدى كفاءتها في تحقيق أهدافها.

٥–معلومات عن التقويم النهائي للمقابلات الإرشادية وما تم خلالها، وعن تقويم المسترشد وحالته وما أحيط بها، وعن التشخيص النهائي للأعراض التي ظهرت على سلوكه خلال مناقشته في مشكلاته. (ياسين،٢٠٠٧م،ص٢١١).

ثالثاً: المعلومات المتعلقة بالشخصية:

١– معلومات عن وسائل التقويم التي طبقت على المسترشد خلال مقابلاته الإرشادية، وعن ملاحظاته عليها، وعن اتجاهاته نحوها، وعن استجاباته لها ولنتائجها.

٢– معلومات عن نتائج التقويم متضمنة قدراته العقلية العامة والخاصة، أبعاد شخصيته وجوانبها الإرشادية، نظام قيمه وخصائص توافقه وودائع سلوكه.

٣– معلومات عن مفهومه لذاته وتقويمه لها،عن فلسفاته وحدود إمكانياته، وعن تفضيلاته الشخصية الخاصة والعامة.

رابعاً: الخلاصة :

١– إبراز العناوين الأساسية التي تناولها التقرير الأسري الختامي.

٢– التركيز على أهم النقاط التي تناولها التقرير الأسري الختامي.

٣– توضيح المشكلة الرئيسة والمشكلات الفرعية إن وجدت، والأعراض الأساسية التي دلت عليها، والأساليب المباشرة في معالجتها، والنتيجة النهائية التي تم التوصل إليها (هنا،٢٠٠٨م،ص ١١٥)

خامساً: التوصيات:

١– توجه التوصيات إلى المسترشد نفسه بهدف تبصيره بما وصل إليه، وبما انتهت إليه حالته، أو بمدى حاجته إلى المزيد من الرعاية الإرشادية من متخصصين آخرين أو من أسرته أو أحد أعضائها.

٢– توجه التوصيات إلى أي زميل مهني آخر سوف يتابع حالة المسترشد بعد إحالته إليه عندما يرى المرشد

الأسري ضرورة لذلك، أو إلى أسرته أو أحد أعضائها المعنيين بأمره بهدف استكمال الرعاية الإرشادية له.

٣- توجه التوصيات عموماً في صياغة واضحة تتسم بالصراحة والأمانة المهنية بحيث تكون مبنية على النتائج التي توصل إليها المرشد الأسري خلال مقابلاته الإرشادية مع مسترشده مدعمة بالإشارة إلى أسبابها ومسبباتها المستخلصة من تلك النتائج المتحصل عليها (العبيدي،٢٠٠١م،ص ٦٨)

مهارات الممارسة في كتابة التقرير الختامي في المجال الأسري:

أولاً: يكتب التقرير الأسري الختامي بمعرفة المرشد الأسري بحيث تترك مسافة مفردة ونشدد ونؤكد على عدم تكليف أي فرد آخر بكتابته تطبيقا لمبدأ السرية المكفول في العملية الإرشادية (الفقي،٢٠٠١م،ص ٢٢٧).

ثانياً: يجب ألا يهمل التقرير الأسري تسجيل المعلومات الأساسية حول المشكلات التي يعاني منها المسترشد وسلوكه الناتج عنها، ووسائل تقويمه المختلفة ونتائجها ومدى استجاباته لها والتوصيات اللازمة بشأنها.

ثالثاً: يجب أن يبتعد التقرير الأسري بقدر الإمكان عن المصطلحات الفنية المتخصصة ولا سيما إذا كان موجهاً إلى غير المتخصصين في المهنة أو إلى المتصلين بها مثل الأشخاص المحيطين بالمسترشد في النطاق الأسري، أو في مركز العمل. وذلك مما يسهل قراءته ويجعله أكثر فهماً.

رابعاً: يجب أن تكون صياغة العبارات والجمل التي يحتوي عليها التقرير الأسري في صورة موضوعية، سهلة وبسيطة، واضحة ومفهومة، وبعيدة عن استخدام ضمير المتكلم أو ضمير المخاطب، بل يفضل أن تبني الصياغة على أساس ضمير الغائب بالنسبة لكل من المرشد والمسترشد (الحفني،٢٠٠٨م،ص ١٥٣)

خامساً: يجب أن يقتصر استخدام المصطلحات الفنية المتخصصة أو الكلمات ذات المعاني الخاصة مثل عقدة أوديب والتي لا غنى عنها إن كانت سوف تخدم الهدف من استخدامها في التقرير الأسري، وذلك في حالة رغبة المرشد في نقل أفكاره وتشخيصه وأساليب معالجته للحالة إلى زملاء متخصصين في المهنة بهدف التشاور وتبادل الرأي حولها، وبهدف التوفير في الوقت والمجهود المبذولين عنه بعبارات أو بجمل عامة واستخدامها عوضاً عنها.

سادسا يجب ألا يستخدم الرأي الشخصي للمرشد الأسري على أنه حقيقة واقعة، أو أمر جازم. لذلك يفضل استخدام العبارات الوصفية التي تتصف بكونها بلا نهاية محددة، وبكونها متروكة لتقدير القارئ، مثل: (يبدو أنه) – (ربما يكون)– (وقد يظن أن)– (بكفاءة مترقبة)– (بجودة متوقعة)– (بقدر مناسب من الأداء).

سابعاً: يجب ألا تسجل نتائج التقويم بصورة مبهمة، أو وفقاً لدرجاتها الخام فقط والتي لا تعني شيئاً للقارئ العادي والمتخصص على حد سواء، أو بناء على علاقات ارتباط بين الدرجات الخام والدرجات الميئينية ونسبها المئوية التي يفهمها المتخصص فقط دون غيره، لذلك يجب أن تدعم هذه النتائج بتفسير مختصر حول طبيعة كل درجة وما تعنيه من أرقام مجردة.

ثامناً: يجب أن تتدرج المعلومات المتباينة حول المسترشد في ترتيب منطقي مختصر حسب تسلسلها الزمني كلما أمكن ذلك، على ألا يكون حجم التقرير الأسري الختامي أكثر من صفحتين في أغلب الأحوال، إلا إذا دعت الضرورة إلى مزيد من صفحات إضافية (عبد الخالق،٢٠٠٠م،ص ٢٤٧).

تاسعاً: يجب أن يكتب التقرير الختامي على نموذج مطبوع بنمط معين يمثل الجهة التي يصدر عنها حاملاً اسمها وعنو أنه ا وشعارها إن وجد. كما يسجل فيه اسم المرشد الأسري الذي يشرف على الحالة مدعماً التقرير بعد كتابته بتوقيعه في نهايته وتاريخ تحريره، وختمه إن وجد (عمر،٢٠٠٤م،ص ١٩٣)

الملحق رقم (١) نموذج مقترح لدراسة الحالة

أولاً: المعلومات الأولية :		
(١) معلومات الهوية الشخصية:		
الاسم:	الجنس: ذكر:	أنثى: .....
تاريخ الميلاد:		محل الميلاد: .....
الحالة الاجتماعية: متزوج / أعزب		عدد الأولاد: ذكور: .....إناث:.....
اسم ولي الأمر (للقاصر فقط):		
هاتف المنزل:		هاتف العمل:
عنوان السكن:		عنوان العمل:
(٢) معلومات عن المشكلة الأساسية التي بسببها تقدم لطلب الاستشارة :		
المشكلة الأساسية:		
تاريخ بدايتها :		
كيفية بدايتها:		
الأعراض التي يعاني منها:		
مصدر التحويل :		
الخبرات الإرشادية السابقة:		

(ثانيا):معلومات عن الخلفية الأسرية:			
مستوى الدخل العام:			
مستوى تعليم الأب:	مهنته		عمره
مستوى تعليم الأم:	مهنتها		عمرها
مستوى تعليم الزوجة/الزوج:		المهنة	العمر
عدد الإخوة والأخوات:الذكور:		الإناث	
مستوى تعليم الإخوة:		المهن	
أعمار الإخوة تنازلياً:			
مستوى تعليم الأخوات:		المهن	
أعمار الأخوات تنازلياً:			
ترتيب المسترشد بين الإخوة والأخوات:			
علاقة المسترشد بالأب:			علاقة المسترشد بالأم
أعضاء آخرون بالأسرة:جد:			جدة:
عم/خال			عمة/خالة
حالات الطلاق بالأسرة			
الاتجاه العام نحو الأسرة			

(٤) معلومات عن التاريخ الطبي:
أمراض معدية في الصغر.....
أمراض معدية في الكبر.....
أمراض مزمنة في الأسرة.....
أمراض وراثية في الأسرة.....
أمراض عقلية في الأسرة.....
أمراض نفسية في الأسرة.....
أمراض جنسية في الأسرة.....
إصابات طارئة..... حالات إدمان.....
(٥) معلومات عن الشخصية والتوافق الاجتماعي:
سمات الشخصية:إنطوائي..... انبساطي.....
علاقاته بالآخرين: زملاء العمل.....جير أنه ..... أصدقائه.....أقاربه.....
(٦)معلومات عن التاريخ الدراسي:
المستوى التعليمي الحالي.....
عدد سنوات الدراسة الابتدائية.....مستواه التحصيلي فيها.....
عدد سنوات الدراسة الإعدادية.....مستواه التحصيلي فيها.....
عدد سنوات الدراسة الثانوية.....مستواه التحصيلي فيها.....
عدد سنوات الدراسة الجامعية ..... مستواه التحصيلي فيها .....
عدد سنوات الدراسة بعد الجامعة ..... مستواه التحصيلي فيها .....
هواياته وميوله واهتماماته .....

(٧)معلومات التقويم:
الاختبارات النفسية التي أجريت له .....
السبب في إجرائها .....
الجهة التي أوصت بإجرائها .....
نتائج هذه الاختبارات .....
تفسيرها بواسطة المرشد الأسري .....
التوصيات التي أوصى بها المرشد .....
(٨)معلومات عن الخبرات المهنية:
المهنة الحالية .....
مستوى أدائه المهني .....
مستوى رضائه المهني .....
مستوى دخله من المهنة .....
الوظائف السابقة .....
سبب انتقاله للمهنة الحالية .....
ساعات العمل الفعلية: في اليوم ..... في الأسبوع .....
الأجازات والعطلات: في الأسبوع ..... في السنة .....
التأمين الصحي في العمل ..... الضمان الاجتماعي من العمل .....
طموحاته في المستقبل ..... خططه لتحقيق الطموحات .....

(٩)التقويم العام للحالة:
الفروض حول الحالة .....
تشخيص ملخص للحالة .....
طرق العلاج المقترحة : أولا : العلاج البيئي أ : العلاج البيئي المباشر ب : العلاج البيئي غير المباشر ثانيا : العلاج الذاتي (ينبغي تحديد الأساليب العلاجية التي استخدمت مع المسترشد)
(١٠) إقفال الحالة:
التوصيات اللازمة لتطوير الحالة .....
الخطوات التنفيذية لتنمية الحالة .....
الجهة المحال إليها إذا دعت الضرورة .....
النتيجة النهائية التي وصلت إليها الحالة .....
تاريخ إقفال الحالة ..... توقيع المرشد الأسري .....

الملحق رقم (٢): نموذج مقترح للتقرير الأسري الختامي

أولاً: المعلومات الوصفية:	
(١)معلومات الهوية الشخصية:	
الاسم: .... الجنس: ذكر: ..... أنثى:	
تاريخ الميلاد: ..... محل الميلاد:	
اسم ولي الأمر (للقاصر فقط):	
تليفون المنزل:	تليفون العمل: .....
عنوان السكن:	عنوان العمل: .....
(٢)التاريخ الشامل:	
الحالة الصحية عموماً:	
الأمراض العضوية في الصغر:	
الأمراض العضوية في الكبر:	
الأمراض العقلية في الأسرة:	
الأمراض النفسية في الأسرة:	
الحالة الاجتماعية عموماً:	
متزوج: ..... أعزب:	عدد الأولاد: ..... الذكور: ..... الإناث: .....
العلاقة مع الزوجة/ الزوج:	

العلاقة مع الأبناء: .....
العلاقة مع الإخوة والأخوات: .....
العلاقة مع الوالدين: .....
الحالة المهنية عموماً: .....
المستوى المهني الحالي: .....
المستوى المهني السابق: .....
العلاقات المهنية: .....
الطموحات والتوقعات المهنية: .....
(٣) معلومات عن المشكلة الأساسية:
المشكلة الأساسية للحالة: .....
الأعراض الحالية للمشكلة : .....
مصدر الإحالة: .....
سبب الإحالة: .....
ثانياً: المعلومات الإرشادية:
عدد المقابلات الكلى في المعالجة الحالية: ..... الفترة الزمنية المستغرقة فيها.....
عدد المقابلات الكلى في المعالجة السابقة: ..... الفترة الزمنية المستغرقة فيها.....
استجابة المسترشد للمقابلات بصفة عامة: .....
المشورة مع زملاء المهنة: .....
المشورة مع المتصلين بالمسترشد: .....
الاتصال بالأسرة والأقرباء: .....

الاتصال بالزملاء والرؤساء: .....
الطرق والأساليب الإرشادية: .....
الإستراتيجية الإرشادية الشاملة: .....
مدى مساهمة المسترشد في العملية الإرشادية الكلية: .....
النتائج النهائية من العملية الإرشادية الكلية: .....
ثالثاً: المعلومات عن الشخصية:
الاختبارات النفسية التي أجريت للمسترشد: .....
النتائج وتحليل البنود وتفسيرها: .....
التوصيات اللازمة بشأنها: .....
رابعاً: الخلاصة:
تشخيص الحالة: .....
وسائل الإرشاد والعلاج: .....
النتيجة النهائية الحالة: .....
خامساً: إقفال الحالة:
توصيات عامة بخصوص الحالة: .....
توصيات خاصة بالمسترشد: .....
توصيات للزملاء في المهنة: .....
الجهة المحال إليه حسب الضرورة: .....
تاريخ إقفال الحالة ..... / توقيع المرشد الأسري .....

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١–زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠م) التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة: عالم الكتب.

٢–الحفني، عبد المنعم (٢٠٠٨م) موسوعة علم النفس والتحليل النفسي، القاهرة: مكتبة مدبولي.

٣–عبد الخالق، أحمد محمد (٢٠٠٠م) استخبارات الشخصية، الإسكندرية، دار المعارف.

٤–العبيدي، غانم سعيد شريف والجبوري، حنان عيسى سلطان (٢٠٠١م) أساسيات القياس والتقويم في التربية والتعليم، الرياض: دار العلوم للطباعة والنشر.

٥–عمر، محمد ماهر محمود (٢٠٠٤م) المرشد النفسي المدرسي، القاهرة: دار النهضة العربية.

٦–عمر، محمد ماهر محمود (٢٠٠٦م) قائمة مشكلات الشباب: حاجات التوجيه النفسي لطلاب وطالبات المرحلة الثانوية، الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٧–فرج، صفوت (٢٠٠٠م) القياس النفسي، القاهرة: دار الفكر العربي.

٨–الفقي، حامد عبد العزيز (٢٠٠١م) نظريات الإرشاد والعلاج النفسي، الكويت: دار القلم.

٩–مليكة، لويس كامل (٢٠٠٠م) علم النفس الإكلينيكي. القاهرة، الهيئة المصرية العامة للكتاب.

١٠–هنا، عطية محمود (٢٠٠٨م) الصحة النفسية. مذكرات مطبوعة بجامعة الكويت قدمت بواسطة عبد الله سليمان.

١١–هنا،عطية محمود، وهنا، محمد سامى (٢٠٠٦م) علم النفس الإكلينيكي. القاهرة: دار النهضة العربية.

١٢–ياسين، عطوب محمود (٢٠٠٧م) علم النفس العيادي. بيروت: دار العلم للملايين.

١٣– العاسمي ، رياض نايل (٢٠١٢ م) المبادئ العامة لعلم النفس الإرشادي . عمان : دار الشروق

١٤– سالم ، سماح سالم و جادو ، جمال عبد الحميد (٢٠١٥ م) الإرشاد الاجتماعي .عمان : دار المسيرة للنشر والتوزيع

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1–Korchin، S. (2006) Modern Clinical Psychology، New York: Basic Books، Inc. Publishers.

2–Rosecrance. F. and Hyden، V. (2000) School Guidance and Personel Services. Boston: Allyn Bacon، Inc.

3–Shertzer. B. and Linden. (2009) J. Fundamentals of Individual Appraisal: Assessment Techniques for Counselors. Boston: Houghton Mifflin Company.

4–Shertzer، B. and Stone، S. (2006) Fundamentals of Guidance، Boston: Houghton Mifflin Company.

الفصل الثاني

أهداف دراسة الحالة وأهميتها في الإرشاد الأسري

إعداد الدكتور | أحمد بن عبدالرحمن البار

دراسة الحالة منهج أو إستراتيجية يتم تبنيها من قبل الأخصائي أو المرشد أو المستشار أو المعالج وذلك بهدف فهم الحالة والتعمق في دراستها بهدف جمع أكبر كم من المعلومات من مصادر متعددة ما أمكن وذلك لتفسير الموقف الذي تمر به الحالة تمهيدا لوضع الحلول أو خطة العلاج. وعليه، فإن دراسة الحالة تتعدى الاقتصار على جمع البيانات والتشخيص إلى مناقشة الحلول الممكنة التي تحدث التغيير الإيجابي في الموقف الإشكالي. إن التدخل المهني مع الحالة بناء على ما تم ذكره يتطلب دراسة متصلة مكونة من عدة جلسات إرشادية أو علاجية حتى يمكن أن نطلق عليها دراسة حالة. وعليه، فإن الاستشارة العابرة أو الحالات الطارئة التي يتم الاكتفاء معها بجلسة واحده أو استشارة هاتفية واحده لا تعد دراسة حالة بالمفهوم الذي سوف يتم التطرق له في هذا الفصل.

ومفهوم دراسة الحالة في الإرشاد الأسري يختلف عن مفهوم دراسة الحالة في البحث العلمي الذي يعد أحد مناهج البحث العلمي. فمن حيث الفكرة هناك نقاط التقاء بين المفهومين كما أن أدوات منهج دراسة الحالة في البحث العلمي مثل المقابلة الفردية أو الجماعية، الملاحظة والرجوع للوثائق والسجلات التي تخص الحالة بصورة مباشرة أو غير مباشرة كلها أدوات يمكن استخدامها في دراسة الحالة في العملية الإرشادية إلا أن الاختلاف أو إحدى صور الاختلاف تكمن في أن دراسة الحالة في العملية الإرشادية ومنها الاستشارات أو الإرشاد الأسري تهدف لتمكين المرشد أو المستشار الأسري أن يلم بقدر كاف عن الحالة مستخدما عددا من الأدوات والاستراتيجيات ومنطلقا من عدد من النظريات والنماذج العلاجية التي تعين على تحقيق فهم دقيق للحالة يساعد في عملية التشخيص أو التقدير ووضع خطة التدخل المناسب. والشكل رقم (١) ملحق (١)

يوضح بعض الفروق بين منهج دراسة الحالة في البحث العلمي ومنهج [1]دراسة الحالة في العملية الإرشادية، والإرشاد الأسري على وجه التحديد.

فهناك فرق بأن يقوم المستشار الأسري بتقديم استشارة عابرة لقضية ما أو مشكلة أسرية، وهو ما يعرف بالرأي المهني أو الاستشارة المهنية وبين أن يقوم المستشار الأسري بعقد عدد من الجلسات أو اللقاءات المباشرة مع الحالة أو الأطراف ذوي الصلة بالحالة بهدف فحص كل ما له أهمية بحياة المسترشد أو طالب الخدمة. ففي الثانية يكون الهدف فهم شخصية المستفيد وتقييمها وكذلك فهم بيئته بغية الكشف عن الظروف التي ظهرت فيها مشكلة العميل (المستفيد).

لذا نجد المستشار الأسري في دراسته للحالة يستعين بالعديد من مصادر المعلومات والتي تأتي في مقدمتها الحالة أو المسترشد ذاته إضافة للأشخاص ذوي العلاقة كالزوج، الأبوين، الأبناء، المدرسة أو المؤسسة بالنسبة لحالة الطالب.... الخ. كما أنه يستعين بالعديد من الأدوات التي عادة ما يتم استخدامها من قبل الباحث في المنهج أو الدراسة العلمية مع اختلاف الهدف والالية من الاستخدام. وقد يتعذر على المستشار الأسري القيام بذلك خاصة في حال الاستشارات الهاتفية إذ يكتفى في الغالب بمصدر واحد، المتصل أو المسترشد طالب الخدمة ويتم من خلاله/ها توجيه العديد من الأسئلة ومناقشة المشكلة من زوايا متعددة بغية الوصول لتصور أكثر وضوحا عن المشكلة الحالية وترسباتها في الماضي والسعي لاستشراف المستقبل. لذا يعمد المستشار لسؤال المسترشد عن تفسير المشكلة ومسبباتها من وجهة نظر الحالة والأطراف الأخرى ذات الصلة، ومناقشة المحاولات السابقة التي تم القيام بها للتعامل مع المشكلة بهدف الوقوف على نقاط القوة والأوقات الاستثنائية التي استطاع/ت الحالة من التعامل مع المشكلة بطريقة سليمة أو على الأقل التكيف معها والحد من تفاقمها. ويتضمن ذلك بطبيعة الحال فهم نقاط الضعف التي ساهمت في استمرار المشكلة والحيلولة دون تجاوزها. وبعبارة أخرى فإن دراسة الحالة في كثير من الأحيان تتطلب الرجوع للخبرات والتجارب السابقة التي لها صلة بالمشكلة الحالية.

١ تم تسمية دراسة الحالة في الإرشاد الأسري بالمنهج ليس تجاوزا وذلك انطلاقا من أن دراسة الحالة عملية متسلسلة ومستمرة تبدأ من أول لقاء بالحالة أو قبل الالتقاء بالحالة من خلال الاطلاع على بيانات الحالة وسجلاتها ومناقشة بعض الأمور المتعلقة بها بجهة الإحالة حتى الانتهاء من عملية الإرشاد أو الاستشارة الأسرية وذلك بتقديم العلاج أو تحويل الحالة. فهي منهج كونها تتضمن سلسلة من الخطوات وتبنى على معارف ومهارات واستراتيجيات مستندة بمنهج علمي في جمع البيانات وتشخيصها وتحليلها وتفسير المشكلة وربط العوامل المختلفة ذات الصلة بالمشكلة للخروج بتصور ورؤية واضحة في تقديم العملية الإرشادية. فهي ليست مجرد توجيهات عامة ونصائح.

كما يتم التركيز على الوقت الحاضر والتطرق لعوامل الحماية والخطورة الذاتية والبيئية في الوقت الحاضر وتلك المرتبطة بالمستقبل، سيما عوامل الخطورة التي من شأنها أن تزيد من احتمال معاودة المشكلة أو تعقدها. كما تتضمن دراسة الحالة في الإرشاد الأسري في كثير من الأحيان التطرق للجوانب النفسية والصحية والاقتصادية. وهو ما يجعل دراسة الحالة من الأهمية بمكان متى ما تم تناولها بشيء من الشمولية والعمق. وبعبارة أخرى، لا يمكن فهم الحالة دون التطرق لمحيطها الاجتماعي وهو جوهر الإرشاد والعلاج الأسري، فهم الحالة من خلال فهم البيئة المحيطة بها أو ما يعرف بمفهوم حالة أو عميل في بيئة (LeCroy، 1999).

وتتأكد أهمية دراسة الحالة في الإرشاد الأسري متى ما تم الانطلاق من إطار نظري يساعد المرشد الأسري على فهم الحالة وتفسير المشكلة بطريقة علمية تميز العملية الإرشادية وتحد من التسطيح أو التبسيط عند تقديم الاستشارة. هنا يستعين المرشد أو المستشار الأسري كما تمت الإشارة لبعض النظريات المفسرة للمشكلة وبعض نماذج التدخل العلاجية واستخدام بعض الأدوات التي تضفي شي من المهنية عند جمع المعلومات وتفسيرها ومناقشة الحلول. لذا فإن دراسة الحالة في الإرشاد الأسري تعد علم وفن. فهي علم نظرا لاستنادها على كم من المعارف والأدبيات والنظريات وبعض المقاييس. وفن من حيث إجادة فن إدارة الحالة ومناقشتها ومهارة طرح الأسئلة وإجراء المقابلة والتعليقات وملاحظة التعبير اللفظي وغير اللفظي للحالة وطبيعة العلاقة بين الحالة وبقية أفراد الأسرة والبحث عن جوان القوة التي يمكن استثمارها.

أهمية دراسة الحالة في الإرشاد الأسري:

تمت الإشارة إلى أن دراسة الحالة تعني محاولة فهم الحالة وتفسير مشكلتها بصورة تتسم بشيء من الشمولية والعمق من خلال الاستعانة بعدد من الأدوات والمصادر ما أمكن. ولدراسة الحالة في الإرشاد الأسري العديد من الأهداف سوف يتم التطرق لها في نهاية هذا الفصل. غير أن السؤال الأهم: ما الذي يجعل من دراسة الحالة في الإرشاد الأسرية أهمية بحيث تحقق الهدف الإرشادي بطريقة مهنية. وللإجابة على هذا التساؤل سوف يتم عرض العديد من النقاط التي ينبغي على المرشد أو المستشار الأسري مراعاتها عند دراسته للحالة طالبة الاسترشاد معززين ذلك ببعض الأمثلة التوضيحية التطبيقية التي تبين الية الاستخدام وتعكس بعض المهارات والفنيات الإرشادية. وبمناقشة ما يضفي الأهمية على دراسة الحالة في الإرشاد الأسري يمكن اشتقاق

واستنتاج عدد من أهداف دراسة الحالة. والنقاط التالية سوف يتم التطرق لعدد من الأبعاد التي تعكس البعد المعرفي والمهاري والقيمي عند دراسة الحالة إيمانا بأن عملية العلاج والإرشاد الأسري مهنة تتكون من ثلاثة أبعاد: المعرفة والقيم والمهارة وبمراعاتها تتأكد أهمية دراسة الحالة في الإرشاد الأسري.

١. المنطلق النظري:

ويقصد بذلك أن ينطلق المستشار الأسري ويستعين بعدد من الأطر النظرية التي تتسق وطبيعة المشكلة أو الاستشارة المطروحة التي من شأنها أن تساعد في فهم الحالة ومشكلتها وتفسيرها والربط بين العوامل المختلفة في نشوء المشكلة واستمرارها والبحث عن البدائل والحلول. وعدة المستشار الأسري في ذلك أن يكون مطلع على موضوع المشكلة. فعلى سبيل المثال عندما تكون المشكلة توتر في العلاقة بين الزوجين ينتج عنه إهمال وعنف لفظي أو مالي أو جسدي. على المرشد الأسري أن يكون مطلع بمراحل تطور الأسرة والضغوط الحياتية التي تواجه أفرادها وطبيعة العلاقة بين الزوجين وبقية أفراد الأسرة وعلاقة الزوج بأهل زوجته وعلاقة الزوجة بأهل زوجها. ويتم البحث ما إذا كان التغير نتيجة أزمة أو ظرف ما تمر به الأسرة، تسبب في وجود تغير من قبل أحد أطرافها. وهل هناك خيانة من قبل أحد طرفي العلاقة. يدخل في ذلك مناقشة المحاولات التي تمت من قبل الزوجين حيال التعامل مع المشكلة والمسببات التي أنتجتها. وفحص ما إذا كانت محاولات سليمة وجادة من كلا الطرفين أو الأطراف و لم لم يكتب لها النجاح. وفي حال كانت المحاولات جيده ومناسبة، يبحث المرشد عن مسببات استمرار المشَكلة أو معاودتها.

فعلى سبيل المثال: عندما يتبين أن السبب يكمن في تذمر الزوجة من تسلط زوجها عليها ورغبته في السيطرة على راتبها أو مالها. هنا يتم مناقشة دخل الزوج ودخل الزوجة، ملكية المنزل، أوجه النفقة في الأسرة، المسؤوليات التي يتحملها الزوج وتلك التي تتحملها الزوجة، أوجه إنفاق ومصارف الزوج والزوجة. هل الزوج لديه قروض مالية ويحتاج لوقوف زوجته بجانبه، وما الذي يمنع الزوجة من المساهمة في دعم زوجها ماليا. هل عمل الزوجة تم برضى الزوج وهل الزوجة تقوم بدورها في رعاية أسرتها ومنزلها وأبنائها أم أن ساعات العمل تستنفد جل وقتها وجهدها. هل المشكلة في رغبة الزوج الحصول على جزء من دخل زوجته أم أنه ليس مقتنع بعملها أو طبيعة عملها أم هي مجرد ممارسة ضغط من قبل الزوج لوجود أمر ما بينه وبين زوجته يريد تسويته.

كما يتم التطرق للبحث في ثقافة وقيم الأسرة لكلا الزوجين بشأن عمل الزوجة ومشاركتها في مساعدة الزوج أو حتى تخصيص مبلغ مالي له أو للأسرة. وهل تصرف الزوج براتب زوجته أو جزء منه يعد من المسلمات في ثقافة الزوج أو الزوجة. وماذا عن العرف السائد في هكذا أمور في المجتمع، وماذا عن البعد الشرعي والقانوني. كل هذه الأمور من الأهمية بمكان تهيئة الظروف لطرحها ومناقشتها والسماع لها من كلا الطرفين إن أمكن أو على أقل تقدير سؤال المتصل، وليكن الزوجة: ما تفسير المشكلة من وجهة نظر زوجك أو أسرته وأسرتك، وسؤالها لو كان المتصل زوجك كيف سيكون تصوره عن مسببات المشكلة.

في القضايا من هذا النوع عادة ما يكون الشعور بعدم الأمان بين الزوجين نتيجة مواقف سابقة أو وجود خبرات لدى الزوجة أو الزوج تجعل الزوجة تتردد في دعم زوجها. وقد يكون هناك تدخل من قبل أطراف آخرين من قبل الزوجة. فعلى سبيل المثال، الزوجة قد تبرر فعلها بأن الزوج لا ينفق على أسرته ولا ينفق عليها، أو يحتمل أن الزوج يخونها أو يعاملها بجفاء أو يهددها بالزواج. وقد تبرر الزوجة ذلك بأن الزوج يصرف دخله في أمور لا فائدة منها مما يجعلها تسم زوجها بأنه شخصية غامضة لا يخبر زوجته عن دخله ويتحجج دوما بأن لديه التزامات مالية دون أن ترى أو تشعر الزوجة بحقيقة ذلك. كل هذه العوامل من شأنها أن تجعل الزوجة ترفض إقراض الزوج أو المساهمة في أمور ترى أنها هي من مسؤوليات الزوج. وقد تكتفي تحت وطأة واقعها أن تنفق على نفسها وتغطي أجرة مواصلاتها ومن يخدمها متى ما كان لدى الأسرة سائق وخادمة، الأمر الذي يشعر الزوجة تشعر بشيء من الامتعاض كونها تنفق جزء من دخلها في تغطية هذه المصاريف دون أن يبادر أو يتعاون زوجها معها.

هنا الزوجة تحتاج أن تتعامل بذكاء وطريقة تخلو من التوتر والانفعال مع زوجها ويتم تدريبها من قبل المرشد الأسري عند دراسة حالتها على كيفية التحاور مع الزوج في حال فتح موضوع المال بطريقة تبين له أن العلاقة بينهما ينبغي أن تكون أسمى من مجرد مال وأن سبب تمنعها أن الزوج يعمل ولديه دخل كافي وأنها هي تنفق على نفسها وعلى البيت في بعض الأمور وأنها لن تتردد متى ما كانت العلاقة مستقرة ويغلب عليها الود والأمان بين الزوجين كما أنها لن تتوانى في دعم زوجها متى ما كانت هناك حاجة فعلية. وتذكر أنها تود أن توفر مبلغاً من المال لشراء أرض أو منزل وقد تطرح عليه مشروع التعاون معا في المستقبل. بهذه الطريقة الزوجة يتم تبصيرها وتدريبها بأن تكون هادئة وثابتة وتتجنب التحدث مع الزوج عند احتداد النقاش

وخروجه عن نمط الحوار الهادئ وتطلب منه تأجيل النقاش حتى يهدأ. ويتم تنبيها بعدم جرح الزوج وأن تحرص على حفظ مكانته كرجل. بهذه الطريقة يتم تمكين الزوجة بأن تشعر زوجها بالاحترام والتقدير وتبرر قيامها بما تفعله وتؤكد له أنها لن تتخلى عنه متى ما تم علاج ما جعلها تقوم بذلك. ولو استمر الزوج في عناده وجفاءه واختلاف المشاكل من فترة وأخرى، من الممكن أن تستمر الزوجة على نهجها أو تقترح على الزوج بأن يستشير شخص ثقة سواء من له علم شرعي أو يعد بمثابة الحكيم والمتزن في أسرته كوالده أو أن يتناقش مع والدها أو أخوتها متى ما كانت علاقة الزوج بهم جيدة وتشعر باتز أنه م وأن تدخلهم سوف يعالج الموقف ولن يعقده.

فالمنطلق النظري هنا حتى يجعل من دراسة الحالة ذات أهمية، يعني اطلاع المرشد الأسري على حالات قريبة ومشابهه ويبحث عن العوامل والمسببات التي تزيد من التوتر بين الزوجين والتعرف على بعض الحلول المناسبة التي تحققت لبعض الأسر والأزواج. فيتم طرح البدائل ومناقشتها مع الزوجة والزوج. كما أنه يلجأ لدراسة جميع المتغيرات والعوامل بشيء من الشمولية وهو ما سوف يمكنه من تفسير المشكلة بشيء من الواقعية والدقة. ونظرية الأنساق العامة أو المنظور الايكولوجي كأحد المنطلقات النظرية قد تكون الأنسب في فهم المشكلة الحالية للحالة من خلال دراسة التفاعلات بين الأجزاء والأنساق ذات الصلة بالمشكلة.

كما أن المنطلق النظري يتضمن معرفة المرشد الأسري بمراحل تطور الأسرة. فالأسرة في بداية الزواج تختلف عن تلك التي أصبح لديها أطفال، وهذه تختلف عن الأسرة التي لديها أطفال في سن الدراسة أو في فترة المراهقة. كما أن وصول الزوج لسن الأربعين أو ما يقارب من سن الأربعين، له بعض الدلالات الأمر الذي يجعل من المرشد ملما ببعض سمات هذه المرحلة وما يعرف بأزمة منتصف العمر. كما أن فهم المرشد بسمات الشخصية للزوج والزوجة: الزوج الشكاك، العنيد، الحساس، الشخصية النرجسية، الشخصية المزاجية، المتسلطة، الشخصية السادية....الخ كلها أمور مهم معرفتها.

كما أن الرجوع لخبرات المسترشد، وعلاقتها السابقة مع أسرتها من الأهمية بمكان. فقد وردتني حالة لزوجين طبيبين. وكانت للزوجة قناعة بأنها غير مطالبة بالمساهمة ولو بجزء يسير من دخلها في المنزل كونها ترى أن زوجها مقتدر ماليا الأمر الذي تسبب في توتر العلاقة نوعا ما بين الزوجين وجعل الزوجة تتحسس من مطالبة

زوجها بضرورة مشاركتها في شؤون المنزل المالية. وعند التحدث معها أباحت الزوجة أن والدتها كانت تعمل وكانت تساعد والدها وبعدما كبرت قام والدها بتطليقها. فأصبح لدى الزوجة شعور بعدم الأمان مع الرجل–برغم أنها تحب زوجها وتثني عليه. وترى أن زوجها يقارنها بزملائه ويذكر لها أن زوجاتهم يساهمن برواتبهن، وهي ترى أنها متى ما أحبت أن تشارك فسوف تشارك ولكن لا تريد أن تلزم نفسها. هنا تبين أن جزء من تفسير قناعة الزوجة مرتبط بخبرة سيئة مرت والدتها به جعلها تسقط ذلك على حياتها مع زوجها خشية أن يتكرر نفس الشيء معها. إذا الرجوع للماضي ومناقشته بهدف الربط بمشكلة الحالة الراهنة من الأهمية بمكان في كثير من الحالات بهدف تفسير المشكلة واقتراح البدائل وتبصير الحالة بالخيار الأنسب وتغيير بعض المفاهيم الخاطئة التي تغذي ردة فعل أحد الطرفين.

٢. الدراسات السابقة:

وهي جزء من المنطلق النظري ومن شأنها أن تضفي أهمية عند دراسة الحالة. إذ على المرشد أن لا يكتفي بكم المعلومات التي لديه في الوقت الراهن وإنما عليه الاطلاع باستمرار بكل جديد في مجال عمله وما هو مرتبط بطبيعة المشكلات التي يتعامل معها. فموضوع الخيانة الزوجية، المشكلات الأسرية بسبب التعدد، الطلاق، الاضطرابات النفسية لأحد الزوجين أو إدمان الزوج وغير ذلك كلها أمور تم التطرق لها بشيء من التفصيل في العديد من الكتابات والدراسات العلمية. حيث تم توضيح الأسباب المؤدية لذلك والنتائج المترتبة عليها ومقترحات للتعامل معها.

٣. النظريات المفسرة والنماذج العلاجية:

تندرج ضمن المنطلق أو الإطار النظري الذي من شأنه أن يزيد من أهمية دراسة الحالة في الإرشاد الأسري. إن المرشد الأسري الذي لديه إلمام ببعض النظريات التي تفسر عدد من المشكلات التي ترد له والقدرة على توظيفها واستخدام بعض النماذج العلاجية في تقديمه للاستشارة من شأنه أن يحقق نتائج أفضل من المرشد الذي يكتفي بخبرته العملية فقط وإسداء توجيهات ونصائح عامة لا تكاد تخلو من الأسلوب الوعظي الذي عادة ما تسمعه الزوجة أو الزوج من المحيطين به. وبعبارة أخرى، فهي ما يميز الشخص المهني من الشخص

غير المهني. فلا يمكن لشخص غير مهني أو مختص أن يقوم بدراسة حالة بطريقة سليمة ما لم يقم بتوظيف بعض المعارف والمهارات التي تتناسب مع الحالة وطبيعة مشكلتها. فكثير من القضايا التي ترد للمرشد تحتاج لمناقشة أفكار وقناعات المسترشد بهدف دحض الأفكار غير العقلانية واستبدالها بأفكار منطقية وواقعية. أو تدريب المسترشد بتفهم القناعات الخاطئة لدى الطرف الآخر بهدف البدء في التعامل معها. فالزوجة التي يتبين من شكواها أن سبب استمرار المشكلة هو تسلط الزوج وتعنته مقابل صمت الزوجة وانكسارها وعدم كسر دائرة الصمت بإخبار أحد أفراد أسرتها لبعض المشكلات التي لا تحتمل السكوت عليها كون جميع المحاولات لم تأتي بنتيجة. هنا يتم إفهمهم الزوجة أن ذلك لا يعني تجنيك على زوجك عندما تستنفذين جميع المحاولات دون جدوى وتستأذنين زوجك في وجود حاجة لتدخل أطراف أخرى في الموضوع. فعلى المرشد الأسري بداية أن يقوم بتوجيه الزوجة للقيام ببعض المحاولات وعندما لا تنجح يتم مناقشة خيار إبلاغ أفراد أسرتها الذين تثق برأيهم وحكمتهم ويكون هدف تدخلهم الإصلاح ما لم يختار الزوج خيار غير ذلك. فماذا يمكن لزوجه أن تفعل مع زوج مدمن أو زوج يخونها باستمرار وبمجاهرة أو شخص يعنفها باستمرار ويعرض حياتها أو حياة أبنائها للخطر إلا أن تكسر دائرة الصمت وتبلغ من تثق برأيهم من أفراد أسرتها. لأنها بذلك تشرك أسرتها في مشكلتها وفي حلها ويكون قرارها الذي سوف تتخذه ناتج عن تأمل وتروي وليس ردة انفعال قد تشعر بالندم عليه فيما بعد.

زوجة اتصلت تشتكي من هجر زوجها لها وضربه لها وتهديده لها بالطلاق ما لم ترضى بواقعها الذي سبب لها الكثير من المتاعب. وهي تشعر بالخوف ولا تريد أن تبلغ أسرتها. وعند التأكد من أن علاقتها بأسرتها جيده ويمكنها الاعتماد عليهم، كما أن علاقة زوجها بأسرتها أكثر من جيدة، تم تغيير قناعتها بأهمية إخبار من ترى من أفراد أسرتها بعد أن تقوم ببعض المحاولات التي لم يسبق لها القيام بها كإشارة للزوج أنها فعلت ما بوسعها للم الشمل وإصلاح الحال غير أنه هو من يرفض ذلك.

أحد الزوجات التي تشتكي جفاء زوجها وإهانته لها باستمرار فضلا لعدم قيامه بحقوقها الشرعية من نفقة وحقها في الفراش، وبعد معرفة محاولات الزوجة السابقة والتعرف أكثر على شخصية الزوج. تم إخبارها بتغيير بعض استراتيجياتها في التعامل مع الزوج بحيث تتحاور معه بهدوء وتشعره بطريقة غير مباشرة بأنه يمكن أن يخسرها لو استمر على وضعه دون انفعال أو تجريح. فالزوج عندما يرى زوجته متماسكة وهادئة وأنه بإمك

أنه ا أن تعيش حياتها بسعادة وطمأنينة دون الاعتماد عليه يمكن أن ترسل رسالة له توقظه وتجعله يراجع نفسه. والبعض قد يكابر في البداية لطبيعة هيمنة الثقافة الذكورية في مجتمعاتنا وعدم نضج شخصية بعض الأزواج. هنا وبعد شهرين من المتابعة مع الزوجة ذكرت أن زوجها بدأ يتغير ويقلل من انتقاده لها وتهديدها بالزواج. برغم أن العلاقة لم تتحسن بعد بالصورة التي تطمح لها الزوجة الأمر الذي فتح باب أمل للزوجة وخفف من حجم الضغط الذي كانت تشعر به في السابق كونها غيرت أسلوبها الذي اعتادت عليه لسنوات. فبدلا من الانصياع لمطالب زوجها الخاطئة، ومحاولة إرضائه حتى لو كان هو المخطئ، بدأت بمناقشته بهدوء والاعتذار له لتنفيذ بعض مطالبه وتبرير سبب اعتذارها. ومتى ما كان الزوج يهدد زوجته بالزواج عليها، كانت تخبره بأنه يمكنه القيام بذلك إذا كان يعتقد أن زوجته مقصرة في حقه وأن ذلك سوف يصلح حاله، ولكن عليه أن لا يكرر قول ذلك أمامها. وبدأت تتجنب مجلسه عندما يبدأ في توجيه الإهانة لها والتقليل منها دون سبب بطريقة لا تستفزه ولكن تشعره أنها لا تتقبل تصرفه. كما تم إخبار الزوجة بالتقليل من محاولة إرضاء الزوج برسائلها التي لا تخلو من اعتذار لشي لم تفعله مما جعل الزوج يستمر في خطأة ويظن أنه على حق. هنا الزوج بدأ يسأل عن زوجته ويغير من أسلوبه ويستمع لها مقارنة بالماضي حيث كانت هذه من الأمور الغائبة في حياتهم. ولا زال العمل جاري مع الحالة لتحقيق بعض المكاسب من خلال تمكينها وتبصيرها وتغيير بعض أساليبها التي تزيد من المشكلة أو على أقل تقدير تبقي الوضع على ما هو عليه.

فمن النماذج التي ينبغي أن يتم تضمينها في العملية الإرشادية تمكين الزوجة أو الحلقة الأضعف في العلاقة الزوجية والأسرية من خلال تعريفها وتدريبها على بعض الأساليب والاستراتيجيات في التعامل مع الزوج وتغيير بعض القناعات الخاطئة. فالزوجة التي تزوج عليها زوجها، بطبيعة الحال سوف يكون لها موقف وقد تهجر زوجها وتذهب لأسرتها أو تطلب منه الطلاق. كما أن نفسيتها سوف تتعب. هنا يتم إفهمهم الزوجة بعدم اتخاذ قرار في هذه اللحظات ومناقشة جميع الحلول المطروحة. فلو كان الانفصال هو الحل يتم مناقشته. ولو كان الزوج يبدي حسن النية ويعدل مع زوجته فيتم مناقشة كيف يمكنها من التعايش مع واقعها الجديد. وعليها أن تحدث نفسها وهو أحد الفنيات العلاجية التي تستخدم في عدد من النماذج العلاجية خاصة مع من لديهم شعور بعدم الثقة والانكسار ولوم الذات، بأن هذا ليس ذنبها متى ما ثبت ذلك وأن هناك بعض الأزواج لديه الرغبة في التعدد. وتذكيرها ببعض الأمور التي لها فضل مثل تماسك الأسرة، تربية أبنائها خاصة عندما

يكون الأب مشغول وبعيد عنهم. ويتم التأكيد بأن بيدها الخيار إما أن ترهق نفسها بالتفكير والغيرة وتكون منفعلة باستمرار مما ينعكس على صحتها النفسية والجسدية وعلاقتها بمن حولها، أو أن تبدأ في إعادة ترتيب حياتها وتبدأ بالاهتمام بنفسها حتى تستطيع العودة لحياتها.

تكلمني أحد الزوجات أن زوجها تزوج عليها بأخرى تصغرها بعشر سنوات وأنها لم تنجب بعد وبين لها زوجها أنه يحبها وأن الذرية هي السبب الذي دفعه للقيام بذلك. وأنها في حالة نفسية سيئة أثرت على صحتها وطبعها مما جعلتها تستجوب زوجها باستمرار وتجعله ينفر منها ويتغير عليها–برغم أنها تؤكد أنها تحبه وتريده وتذكر أنه يعدل معها وتقر ببعض المحاسن في زوجها. هنا تم توجيه الزوجة بأن لا تحرص على مراقبة زوجها والشك فيه لدرجة أنها تحلل كيف هي علاقته بزوجته الثانية. حيث تبين أنها تفكر كيف يقضي وقته مع زوجته الثانية، ولماذا يضحك عندما يكلمها، ولماذا يفعل كذا ويقوم بكذا. حيث تم تطبيع تصرفات الزوجة وأن ردة فعلها في بداية الأمر قد تكون مقبولة غير أن الاستمرار في ذلك من شأنه أن ينفر زوجها منها. وذكرت الزوجة أن النساء يذكرن لها ماذا لو حملت الزوجة الثانية، كون الزوجة الأولى (الحالة) لم تنجب بعد وأن هذا الأمر يرهقها كثيرا. وتم من خلال المناقشة وطرح بعض الأسئلة تعديل بعض المفاهيم لدى الحالة وتوضيح العلاقة بين ما تفكر به وما تشعر به وكيف ينعكس ذلك على سلوكها وعلاقتها مع زوجها. وتم طرح ومناقشة البدائل التي ينبغي أن تعمل عليها وسوف ترى النتيجة طالما أنها تحب زوجها وتريد البقاء معه. فهذه بعض المفاهيم المرتبطة ببعض النظريات والنماذج العلاجية التي تعيد بناء الأفكار ودحضها والتشكيك فيها وطرح البدائل. وتدريب الحالة على حديث الذات وكيف تتعامل مع الغيرة والشك وتشتيت بعض الأفكار غير المنطقية. والخلاصة، أن تبني هذه المنطلقات النظرية عند دراسة الحالة من شأنه أن يزيد من أهمية دراسة الحالة ويضفي عليها شي من المهنية.

٤. الأوقات الاستثنائية:

من الفنيات العلاجية في بعض النماذج العلاجية عندما يبحث المرشد الأسري في دراسته للحالة عن لحظات وأوقات إيجابية وجدت في حياة الزوجين أو الأسرة وذلك بهدف إعادة الأمل وجلاء المفهوم السائد لدى المسترشد لحظة طلب الاستشارة حيث لا يرى كثير من المسترشدين في الأفق سوى المشكلة. فمجرد أن يشعر

الزوج أو الزوجة بأن حياتهم ليست بذلك السوء وأن هناك لحظات صفا وود تخللت حياتهم وأن المشكلة قد تكون طارئة وقابلة للحل، تبدأ الحالة بإعادة الأمل في حياتها الأسرية وتجنب كل ما من شأنه أن يزيد من تفاقم المشكلة وتعقدها. فتبدأ مرحلة التفكر والتأمل من خلال مناقشة الحالة وطرح بعض الأسئلة. فالبحث عن ذلك من شأنه أن يغير مسار الاستشارة ولغة الحوار مع المسترشد بحيث تطغى لغة الحل بدلا من لغة المشكلة. وهو جوهر نموذج التركيز على الحل. فالمرشد الأسري هنا بعدما يستمع للمشكلة ومسبباتها وأطرافها، يبحث عن فرصة لطرح سؤال مضمونة: ما الحل بدلا من ما المشكلة؟ أو كيف يمكن أن تعود حياتهم بصورة أفضل، وما الدور المنتظر منك بداية كونك المتصل لتحقيق ذلك، وما الدور الذي تنتظرينه من زوجك، ويتم مناقشة الشيء الذي يمنع قيام الزوجة أو الزوج من ذلك بهدف إزالة العقبات ووضع الحلول.

كلما تحدث العميل والمعالج أكثر وأكثر عن الحل الذي يريدان الوصول له معا، فإنهما سوف يعتقدان بحقيقة وصدق ما يتحدثان عنه.فدور المعالج أو المستشار الأسري مساعدة الأسرة أو الحالة بأن لا تكون حبيسة الموقف المشكل الذي تمر به، وتبدأ بالتفكير بطرق أخرى للنظر لها من خلال التركيز على الحلول. فالعلاج النفسي والاجتماعي يفيد بأن تحقيق قدر ولو يسير من التحسن الإيجابي يعد مطلباً في بعض المشكلات. فهو أقرب لمفهوم كرة الثلج، أي بمجرد إحداث تغيير ولو بسيط فإن الحلول سوف تتنامى. كما يؤكد على أن المشكلة لا يمكن أن يتم حلها بنفس العقلية (التفكير) والأساليب التي سبق وأن عُمل بها. لذا يتم البحث عن بدائل وحلول أخرى لم يتم العمل بها من قبل المسترشد. فيتم مناقشة الأوقات التي لا تحدث المشكلة فيها، حتى لو اضطر الأمر للرجوع للماضي في علاقة الزوجين ببعضهما. والهدف من القيام بذلك الإيحاء للحالة بأنه يمكن تحويل المشكلة لحلول يمكن تطبيقها في الوقت الحالي.

٥. الأسئلة باستخدام المقاييس:

من الفنيات العلاجية في عدد من نماذج التدخل والتي يمكن أن تستخدم عند دراسة الحالة وتزيد من أهميتها كون الحالة هنا تشعر بشيء ملموس في تحقيق التقدم. فيتم سؤال الحالة التي تريد حل لمشكلتها مع زوجها قائلا: إلى أي مدى تجد إنك واثق من نفسك بأنك قادر على القيام بذلك؟ لنقل ١٠ تعنى أنك واثق بأنك تستطيع القيام بذلك (في حياتك اليومية) خارج العيادة أو الاستشارة وانك بعد فترة ستقول إنك قمت بما تم

تحديده من أهداف. واحد (١) يعني أنك لا تستطيع. كيف تجد نفسك بين الرقمين ١–١٠؟هنا يهدف المعالج أو المستشار الأسري بدفع العميل لإحداث التغيير والتفكير في توقع التحسين في الموقف. شكل رقم (٣) ملحق (٣) يبين بعض أنواع الأسئلة باستخدام المقاييس.

٦. العلاقة المهنية العلاجية:

من الأهمية بمكان أن تكون علاقة المرشد الأسري بالحالة عند إجراء دراسة الحالة تتسم بالإيجابية والداعمة. فالعميل يحب من يستمع له ويشعره بالاهتمام والاحترام. كما أن العميل يحب أن يشعر بالطمأنينة وأنه لن يتم انتقاده وإنما مناقشة أفعاله بهدف فهم المشكلة وتعديلها. فلا يمنع أن يتعاطف المرشد الأسري مع الحالة ويشعر الحالة بصدق من خلال مهارات الإنصات وطرح الأسئلة والتعليقات بذلك. عندها سوف تتحدث الحالة بأريحية وتذكر بعض الأخطاء منها وتبوح ببعض المعلومات التي لولا مهارة المرشد الأسري لن يتم البوح بها. فمهما أوتي المعالج أو المرشد الأسري من مهارات ومعارف دون وجود علاقة مهنية علاجية فلن تؤتي عملية الإرشاد والعلاج أوكلها. يقول روجرز في توضيحه لهذه المسألة: "حصول الشخص علي دورات ومعلومات يحقق له الكثير من النتائج القيمة، غير أن هذه النتائج لن تصنع منه معالج therapist .

فالعلاقة العلاجية والمهنية في نفس الوقت مهم تحقيقها عند دراسة الحالة. ومن خصائصها أن يكون هناك تقدير إيجابي بلا حدود....يحتم على المرشد الأسري أن يتقبل وبدفء جميع الخبرات التي مر بها العميل بطريقة تشعر الحالة بأنه شخص مرحب به بغض النظر عن مشكلته وخبراته وعرقه ولونه وجنسه و.....وإنما كما هو كشخص فريد بذاته متذكرا أن عملية التشخيص وما تم التوصل له بأجل الحالة ليست النهاية وإنما إنسانية العميل هي الأصل

ومن الأمور المهمة في هذا الشأن والتي تعزز من أهمية دراسة الحالة في الإرشاد الأسري إشراك العميل في الوصول لاتفاق بشأن عملية وأهداف العلاج...وكما قيل.."أنت لا تستطيع تعليم الإنسان أي شي ولكن بإمكانك مساعدته في معرفتها بنفسه". وهذا يتطلب مناقشة الأهداف التي يرغب العميل أن يعمل في ضوئها بدلا من إملائها وفرضها عليه. لأن فرضها على العملاء من شأنها أن تسبب مقاومة العلاج أو العملية

الإرشادية من قبل البعض والانفصال عن تحقيق العلاقة المهنية المتسمة بالمساعدة. فقد يذعن العميل لهذه التوجيهات والإملاءات في الوقت الحاضر ولكن لن يحدث التغيير وهو الهدف من عملية العلاج والإرشاد ولن يحقق المعالج أو المرشد الأسري جعل عملية العلاج عملية نابعة من نفس العميل.

هناك بعض الأسئلة التي وضعها (كارل روجرز) لتقييم علاقتك كمعالج أو مستشار أو مرشد أسري[٢] بعملائك....هذه التساؤلات ينبغي أن تعكس علاقتك بعملائك وتجعلك باستمرار تراجع علاقتك مع الحالات التي تعمل معها...فهي من شأنها أن تساعدك كمعالج أن تنمو «مهنيا» وتطور خبراتك في عملية الممارسة وتحقيق العلاقة العلاجية:

- هل بالإمكان أن أكون بطريقة ما في نظر العميل شخصاً جديراً بالثقة، يعتمد عليه؟
- هل ممكن أن أكون شخصاً حقيقياً في تعاملي مع الحالات؟ أكون مدركاً للأفكار والمشاعر وأكون أميناً تجاه هذه المشاعر والأفكار. هل بالإمكان أن أكون كما أنا؟ المعالجون يجب أن يتقبلوا أنفسهم قبل أن يتم تقبلهم من قبل عملائهم.
- هل بالإمكان أن يكون لدي انطباع وتوجه إيجابي تجاه العملاء الذين أعمل معهم، علي سبيل المثال الشعور بالدفء والعناية والاحترام...دون الخوف منها...في الغالب ما يبعد المعالجين أنفسهم من هكذا مشاعر وأحاسيس تجاه عملائهم خوفا من شخصنة العلاقة مفضلين أن تكون مهنية...هل من الصواب أن أتذكر أنني أتعامل مع إنسان مثلي تماماً؟
- هل بإمكاني إعطاء العميل الحرية بأن يكون كما هو (لا يشعر بأنه بحاجه للتصنع والتمثيل والظهور بمظهر ليس مظهره مراعاة وخوفا ومجاملة لي كمعالج)؟
- هل بالإمكان أن تنتهي العلاقة المهنية دون أن يكون هناك نوع من الاعتمادية في هذه العلاقة؟

---

٢ هنا فرق بين العلاج الأسري والإرشاد والاستشارة الأسرية ليس المجال للتفصيل فيها ولكن تجاوزا ذكرت كمفردات مترادفة هنا في سياق الحديث.

- هل بالإمكان أن أغوص في العالم الخاص بالعميل (قيمه، ثقافته، سلوكياته، أفكاره....) دون أن أتأثر بما سمعت أو لاحظت ومن ثم أجد نفسي أصدر الحكم علي هذا العميل؟
- هل بإمكاني أن أتقبل العميل تماما كما هو وأشعر العميل في تواصلي معه بذلك؟
- هل بالإمكان أن أقابل العميل كشخص أمامي في الوقت الحاضر دون أن تقيدني نظرتي لماضية أو ماضيي؟

٧. إشراك الحالة:

من الأمور المهمة والاتجاهات الحديثة في العملية العلاجية والإرشادية النظر للحالة بأنه خبير في مجال مشكلته واقتراح حلول لها. فلا يتم استئثار المرشد الأسري بالحديث والاكتفاء بتوجيه النصائح والتعليمات فقط. ولكن توظيف فنيات مثل المواجهة، لعب الدور، قلب الدور، تكليف الحالة ببعض الواجبات ومناقشتها بذلك....كلها أمور تزيد من فرص مشاركة الحالة في العملية الإرشادية وتعزز من العلاقة المهنية العلاجية وتزيد من فرص زيادة وعي الحالة واستبصارها بالمشكلة.

٨. النظرة الشمولية في دراسة الحالة:

لقد تم التطرق إلى أن المنظور الإيكولوجي ونظرية الأنساق من الأطر النظرية التي تعنى بدراسة جميع التفاعلات والأنساق المرتبطة بالمشكلة سواء بصورة مباشرة أو غير مباشرة. كما أن لب الاستشارات والعلاج الأسري يؤكد على دراسة مختلف العوامل والمتغيرات للحالة بهدف الوصول لفهم سليم وشامل ودقيق للمشكلة تمهيدا لوضع تصور لخطة العلاج أو التدخل. فمتى كانت دراسة الحالة تتسم بالنظرة الشمولية عند جمع البيانات وتشخيصها فإن ذلك أدعى لجعلها أكثر أهمية.

٩. تحديد عوامل الخطورة والحماية:

من الأهمية بمكان في دراسة الحالة أن ينظر المرشد الأسري لعوامل الخطورة الحالية والمستقبلية للحالة والتي من شأنها أن تحد من عملية نجاح العملية الإرشادية وتزيد من احتمالية استمرار المشكلة أو تعقدها وانتكاس

الحالة. تماما كما يعمل في تحديد عوامل الحماية للحالة. ويمكن تصنيف عوامل الحماية والخطورة للحالة إلى صنفين: عوامل حماية ذاتية بيئية وعوامل خطورة ذاتية وبيئية. فالعوامل الذاتية هي تلك المرتبطة بذات وشخصية وتفكير وقدرات الحالة الشخصية من سمات شخصية، ونفسية، وعقلية، وجسمية. فيتم استثمار عوامل الحماية التي تعد بمثابة نقاط القوة لدى الحالة وتقليل عوامل الخطورة وإضعافها. والشكل رقم (٢) ملحق رقم (٢) يوضح ذلك.

الهدف من ذلك كما ذكر إبراز نقاط القوة لدى الحالة والكشف عنها بهدف استثمارها في تماسك الحالة وحل مشكلتها. فقد توجد لبعض الحالات نقاط قوة وعوامل حماية في الشخصية مثل الاتزان الانفعالي، العلاقة الإيجابية بالله (الإيمانيات)، الثقة بالنفس والاعتماد على الذات. وبرغم أن ظروف الحالة الاجتماعية قد لا تكون جيدة بسبب تسلط الزوج أو غياب دوره في الأسرة، فإن الزوجة هنا من الممكن أن تقوم ببعض المهم التي تخولها شخصيتها بالقيام بها منعا ل أنه يار العلاقة الزوجية وضياع الأسرة. وقد يكون العكس، أن الزوجة تفتقد للثقة بذاتها وتعاني كثير من لوم الذات وعدم القدرة على حل مشكلتها، إلا أن علاقتها بأبنائها أو بعض أفراد أسرتها والمحيطين بها تتسم بالإيجابية، هنا يتم استثمار الأخرى لدعم الأولى ومحاولة الحد من استمرار المشكلة وحلها.

أحدى الاستشارات الأسرية التي وردت لي يتسم صاحبها بالاتزان والقدرة المالية والعلاقة الاجتماعية الحسنة مع بقية أفراد الأسرة والإقبال على الحياة. غير أن الحالة تمر بأزمة عاطفية نتيجة علاقة حب مع فتاة انتهت بزواج الفتاة وتعلق الشاب بها وعدم قدرته على نسيان ذكرياته معها. وطلبت الحالة استشارة في حل المشكلة وإبداء الرغبة بنسيان الفتاة والإقرار بعدم قدرته على ذلك. فلو قام المرشد الأسري بمجرد توجيهات عامة ونصح ووعظ بخطأ ذلك، فإن مفعول العملية الإرشادية سوف ينتهي بانتهاء الاستشارة الهاتفية. ولكن تم مناقشة الحالة بشئ من المنطقية والواقعية والكشف عن نقاط القوة لدى الحالة ومحاولة استثمارها. كما تم تبصير الحالة بإيقاف مغذيات الشعور بتذكر علاقته السابقة كونه ذكر أنه يبكي ولا ينام ويفكر كثيرا بالفتاة ويتمنى أن يستمر في التواصل هاتفيا كما كان في السابق. فعندما تم حصر جميع الأشياء التي تغذي الحالة بهذا الشعور من محادثات سابقة، صورة للفتاة، رقم هاتفها، حسابات في التويتر والانستقرام، أوقات معينة تزيد من تذكره لها مثل عند الاستماع لمقاطع أغاني معينة، مشاهدة مسلسلات حزينة، الجلوس في غرفته وحيدا.....تم

الاتفاق على الحد من استمرار هذه المحفزات والمغذيات لشعوره واستبدالها ببدائل تم اقتراحها من قبل المرشد والحالة. كما تم تدريب الحالة على بعض فنيات العلاج المعرفي السلوكي والعلاج العقلاني الانفعالي بحيث يستطيع الربط بين العلاقة بين الأفكار والشعور والسلوك. وتم تكليف الحالة ببعض الواجبات. بعد أربعة أشهر، استطاعت الحالة الخروج بصورة معقولة من الدائرة المغلقة التي وضع الشاب نفسه فيها وأصبح يحدث نفسه بشيء من الإيجابية والعقلانية. وتم تبصير الحالة بأن استمراره في التعلق بشخص هو ليس له، سوف يؤثر على زواجه مستقبلا متى ما ارتبط بفتاة أخرى. حيث أباح الشاب أنه لا يتصور أن يجد أي شخص، حتى زوجة المستقبل، بأن تهتم به بنفس القدر الذي وجده من الفتاة. وكان من ضمن الاستشارة التي وجهت للشاب بتأجيل موضوع التقدم لفتاة في الوقت الراهن حتى يجد نفسه انفعاليا قادراً على التحكم في عواطفه وتغليب عقله. وبهذا المثال، يمكن إيضاح كيف أن المرشد الأسري في دراسته للحالة عليه أن يتطرق ويستشرف عوامل الخطورة الراهنة والمستقبلية. تماما كما يقوم معالج الإدمان بمناقشة ما يسمى ب "دواعي الاشتياق" لدى المدمن والتي تزيد من فرص انتكاسته ومعاودته للتعاطي بهدف الحد من ذلك. فهنا يمكن أن يطلق إسم "دواعي الاشتياق" للعودة لذكريات العلاقة السابقة من متابعة حسابات الفتاة ومراسلتها أو الاحتفاظ بشيء لها يذكره بها.

١٠. الاستعانة بالخبراء والمختصين:

ومن الأمور التي تزيد من أهمية دراسة الحالة رجوع المستشار في بعض الاستشارات للمختصين والخبراء الذين قد يكون لديهم رأي آخر. فكثير من الحالات تتضمن أبعاداً شرعية وقانونية ونفسية واقتصادية وتربوية واجتماعية. والمستشار الأسري عندما يناقش ذلك مع المختصين فإنه يهدف لجعل دراسته للحالة تتسم بالعمق والمهنية. سواء تم ذلك من خلال الإحالات، بأن يحيل الحالة لبعض المختصين، أو سؤال المستشار نفسه لبعض الخبراء، أو من خلال مؤتمر الحالة ومناقشتها مع عدد من المختصين والخبراء في مركز تقديم الاستشارة على سبيل المثال بهدف الوصول لقرار صائب ومهني يحمي الحالة، ويتأكد ذلك في الحالات الحرجة التي تتطلب اتخاذ قرار.

١١. التسجيل[٣]:

ويقصد بذلك أن يدون المستشار الأسري ما تم في الجلسات الإرشادية سواء كانت هاتفية أو لقاء مباشر مع الحالة أولا بأول بحيث يتم الرجوع لها والبناء على الخطوات السابقة. كما أن عملية التسجيل تحمي كلا من الحالة والمستشار الأسري أو المركز الذي يتبع له. فهي عملية توثيق لما تم عمله مع الحالة. وعندما تتم عملية التسجيل بالطريقة المهنية السليمة فإنها سوف تصبح مادة علمية لتدريب الأخصائيين والمرشدين الأسريين والطلبة. كما أن عملية التسجيل من شأنها أن تجعل من عملية مؤتمر الحالة ونقاش الخبراء والمختصين ذي جدوى متى ما كانت الصورة واضحة من تشخيص للمشكلة بطريقة واضحة فسرت العوامل المسببة لها ووضع خطوات التدخل المهني مع الحالة. وهناك طرق وأساليب في عملية التسجيل ليس المجال لذكرها، من شأنها أن تعزز من دراسة الحالة وتضفي عليها الكثير من الأهمية، مثل استخدام الرسوم مثل الجينوجرام، التركيب الأسري، الاقتباسات،

١٢. استخدام الأدوات والمقاييس:

من النقاط المهمة عند دراسة الحالة والتي ينبغي أن يكون لدى المستشار الأسري كم من المقاييس السيكومترية التي من شأنها أن تساعد في فهم وتشخيص المشكلة وتتبع تحسن الحالة. فهناك مقاييس تقيس العلاقة بين الزوجين، بين الأم أو الأب والأبناء، بين الإخوة، مقاييس نفسية تقيس درجة الاكتئاب، القلق، تقدير الذات، الرضا بين الزوجين، مؤشرات وجود عنف في الأسرة، أساليب المعاملة الوالدية، المهارات الاجتماعية...الخ. فهي من الأدوات التي تضفي العلمية والمهنية لعمل المستشار الأسري عند دراسته للحالة.

---

٣ يرى معد هذه الورقة أن هناك قصوراً في عملية التسجيل وقد يعود ذلك لأن معظم الاستشارات تقدم بطريقة بسيطة وتكاد تخلو إلا القليل منها من النقاط التي تم الإشارة إليها في هذا الفصل. لذا وحتى تكون عملية التدخل والإرشاد ذات أهمية وجدوى، فإن العمل بما جاء في هذا الفصل وغيره من الكتابات من شأنه أن يعزز من منهج دراسة الحالة من قبل المرشدين والمستشارين الأسريين والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والأطباء النفسيين وكل من يعمل في مجال العلاج والإرشاد والاستشارة الأسرية والفردية والجماعية. وحتى يكون التسجيل مادة عملية جيدة، فإنه ينبغي إضفاء المهنية قدر الإمكان عند دراسة الحالة.

١٣. أن ينتج عن دراسة الحالة (الدراسة–التشخيص–العلاج)

تصميم برنامج تدخل علاجي مشتق من منطلق نظري كما تمت الإشارة له يتم إشراك الحالة في بنائه بحيث يكون العمل مع الحالة ممنهجاً ووفق سلسلة خطوات علمية ومهنية تمكن المستشار الأسري من قياس أثر التدخل والبرنامج على الحالة والتعامل مع مشكلتها.

١٤. تقييم عملية التدخل:

على المستشار الأسري أن يقيّم عمله من خلال عدد من الأدوات مثل المقاييس السيكومترية، الملاحظة. فقد يستخدم المستشار الأسري المنهج شبه التجريبي القبلي والبعدي، أو تصميم ونسق الحالات الفردية بحيث يتتبع فعالية تدخله مع الحالة وجدوى برنامجه الإرشادي أو العلاجي الذي قام بتصميمه. وليس المجال للتفصيل في أنواع التصميمات المنهجية في هذا الشأن وكيفية استخدامها إلا أنها من الأمور شبه الغائبة في أغلب ممارسات المهنيين عند عملهم مع الحالات وتكاد تخلو منها معظم دراسة الحالات في مؤسساتنا إلا ما ندر من واقع مشاهدة.

١٥. البعد الأخلاقي والقيمي:

وقد تمت الإشارة لبعض الممارسات في النقاط السابقة. ويقصد باختصار أن يراعي المستشار الأسري أخلاقيات مهنة الإرشاد والعلاج الأسري من سرية، واحترام للحالة وخصوصيتها، والعمل على إشراك الحالة وتقويتها. وهناك أدلة ومواثيق أخلاقية لكل مهنة ينبغي العمل بموجبها ليس المجال لطرحها في هذا الفصل.

وفي المجمل يمكن للمستشار الأسري عند دراسته للحالة، خاصة الحالة التي تتطلب عدداً من الجلسات الاستشارية سواء الهاتفية أو المباشرة، أن يراعي ويسعى لإضفاء المهنية في عمله قدر الإمكان وحرص بأن يميز نفسه عن أي شخص غير مهني أو مختص ولا بأس أن يسدي بعض النصائح والتوجيهات ولكن لا يكون هذا هو مبتغى ونهاية الاستشارة. وعلى المستشار الأسري أن يسأل نفسه الأسئلة التالية عند تقييمه لدراسة الحالة حتى يقيس مدى أهمية عمله:

- هل تستخدم مقاييس محددة؟
- هل تستعين بدراسات وأبحاث؟
- هل تستعين بنظريات ونماذج تفسر المشكلة وتوجه العمل؟
- هل تسعى لتنويع المصادر في جمع البيانات. (الأشخاص)..مصادر جمع البيانات (الأدوات)؟ الملاحظة، المقابلة، المقاييس، الجينوجرام، الخرائط الايكولوجية، تحليل الرسوم، اليوميات، الكتابة، Vignette السجلات.....SWOT.....
- هل تعتبر الحالة خبير ومصدر للمعلومة أم مجرد توجه له أسئلة مباشرة ليجيب عنها؟
- هل تحرص على تشخيص حاضر العميل....أم تعود للوراء "الماضي"؟
- هل تشرك بعض الأشخاص المعنيين للحالة إن أمكن في عملية الدراسة والتشخيص....كيف تقوم بذلك؟
- هل تركز على المشكلة أم على الحل؟
- هل تنظر لجوانب القوة (الجوانب الإيجابية) في شخصية الحالة؟
- هل تسعى لمعرفة أكبر كم من العوامل التي ساهمت في مشكلة الحالة وكيف تضافرت؟
- هل تشخص عوامل الخطورة للحالة (الآنية والمستقبلية)...كيف تقوم بذلك؟
- هل تبحث عن عوامل الحماية للحالة (الآنية والمستقبلية)....
- هل تعمل مع الحالة وأنت مؤمن بتسوية المشكلة؟
- هل تضع فروض مبدئية عن تشخيص المشكلة...قد تعود المشكلة لـــــــ.....،.....،..... .
- هل تتناقش مع بعض زملائك في المهنة أو الخبراء...بشأن الحالة؟
- هل تناقش تشخيصك للحالة مع العميل وتستمع لرأيه؟
- هل تضع أولويات في تحديد العوامل المساهمة للمشكلة...وتلك التي من الممكن أن تساهم في الحال؟

- هل تحرص أن يكون تشخيصك مركز على تغيير العميل لذاته (أفكاره، معتقداته، قناعاته، قيمه، سلوكه، أسلوب حياته؟ أم أنك تراعي تأثير العوامل الأخرى ومناقشة كيف يمكن التعامل معها؟
- هل تسجل ما تسمعه، تلاحظه، ما تسأله، ما يرد لذهنك أثناء عملك مع المشكلة؟
- هل تستخدم بعض التكنيكات (الأساليب العلاجية) أثناء دراستك وتشخيصك للحالة؟ (الإنصات الواعي، تقديم الدعم، توجيه أسئلة محددة لأغراض محددة، احترام ثقافة وخصوصية المسترشد، تكوين العلاقة، تقبل الحالة، تجنب لوم الحالة، تجنب إصدار أحكام مسبقة على الحالة، الحفاظ على سرية المعلومات، جعل الحالة تكتب وتشترك في عملية التشخيص والعلاج، تحليل كتابة رسومات الحالة، مواجهة الحالة في بعض الأحيان، التحدث بلغة سهلة وأسلوب مناسب، معرفة تقديم النصح أو الإيحاء، التواصل البصري، احترام لحظات الصمت، استخدام لغة الجسد بحرفية، توجيه نبرة الصوت لتناسب الموقف والموضوع.

وخلاصة القول هناك العديد من الأمور التي متى ما تم مراعاتها عند دراسة الحالة في الاستشارات الأسرية، فسوف تتحقق المهنية وتشعر الحالة بجدية الاستشارة وأهميتها وكذلك الحال لبقية المهنيين والمحيطين بالحالة. لذا تم التطرق لعدد من النقاط ومناقشتها والتفصيل فيها ودعمها ببعض الأمثلة التوضيحية من واقع حالات حياتية فعلية مرت على معد هذه الأسطر. كان الهدف منها تبيين أهمية دراسة الحالة متى ما تمت في سياق محدد وإضفاء المهنية على عمل المستشار الأسري وعدم الاكتفاء بتقديم استشارة عابرة قد لا تخدم الحالة وتخرجها من مشكلتها[٤]. ومما سبق يمكن الإيجاز بأن دراسة الحالة كمنهج علمي لها العديد من الأهداف التي يمكن إجمالها في التالي:

١. فهم مشكلة الحالة وتفسيرها بشيء من المهنية والموضوعية.

٢. الشمولية في دراسة الحالة بحيث يتم تغطية الجوانب النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعقلية والصحية.

٤ كثير من التوجيه الذي نذكره للحالات سبق وأن استمعوا له، فهم بحاجة للخروج بمفهوم مختلف يساعدهم على فهم المشكلة والاستبصار بواقعهم والبحث عن بدائل. ولا بأس من إعادة بعض الأمور البديهية من باب التأكيد على أهميتها وواقعيتها كوننا نمثل جهه محايدة بالنسبة للحالة ولكن لا يكتفى بذلك.

٣. تعديل الأفكار والمفاهيم الخاطئة لدى الحالة.

٤. تبصير الحالة بالمشكلة ومسبباتها

٥. تبصير الحالة بخطأ أساليب التعامل مع المشكلة.

٦. اقتراح البدائل والحلول للتعامل مع المشكلة.

٧. تمكين الحالة بحيث تستطيع التعايش والتكيف مع واقعها أو اختيار البديل الأنسب لها وتحمل مسؤولية ذلك.

٨. إشراك الحالة في كل عمليات التدخل بدءاً من جمع البيانات وتحليلها والخروج بتصور للتعامل مع المشكلة.

٩. توعية الحالة والأسرة بأساليب التعامل المناسبة مع بعضهم البعض.

١٠. إضفاء المهنية على عمل المستشارين الأسريين.

١١. أن تكون دراسة الحالة مادة تدريبية لكل من يعمل في مجال الاستشارات الأسرية متى ما تم توثيقها وتدعيمها بأمور تمت الإشارة لكثير منها.

١٢. أن تكون دراسة الحالة مادة تعليمية للطلاب والمبتدئين في مجال الإرشاد والاستشارات الأسرية

١٣. تقييم عمل المستشار الأسري من خلال كتابته للحالة حيث يتبين فعالية تدخله وبرنامجه العلاجي أو الإرشادي والمهارات التي تم استخدامها والقيم التي تم الالتزام بها.

١٤. الكشف عن الممارسات المهنية السليمة وغير السليمة (المهنية وغير المهنية) متى ما تم توثيق دراسة الحالة. والبعض يسميها الممارسات الجيدة وغير الجيدة.

١٥. تمكين المؤسسة من الإشراف على عمل المستشارين الأسريين وتقييم طرق تدخلهم

١٦. التطوير والتحسين المستمر لمجال الاستشارات الهاتفية.

١٧. الكشف عن المشكلات ومسبباتها والتعرف على أنواع العملاء

١٨. الإفادة من إستراتيجيات التدخل المختلفة متى ما تمت دراسة الحالة بطريقة منهجية مهنية.

١٩. إثراء مجال الإرشاد الأسري بكم من البيانات والاستراتيجيات وطرق التدخل

٢٠. سد الفجوة بين الممارسة والسياسة إذ أنه بتوثيق نماذج لدراسة الحالات فإنه يسهل الوصول لبعض الثغرات في عمل المؤسسات الأخرى وتمكين القائمين والمختصين وذوي العلاقة من تقييم الوضع الراهن والعمل على سد الفجوة إذ أن كثير من معاناة الحالات تعود لمشكلات مرتبطة بالتربية، الإهمال، الإدمان، الاضطرابات النفسية لأحد أفراد الأسرة، الوضع الاقتصادي، العنف الأسري، الحضانة والنفقة، تخلي الزوج أو الأب عن مسؤوليته تجاه أسرته، الثقافة الخاطئة والعادات غير السليمة لدى بعض الأسر.... الخ. كلها أمور قد لا يمكن للمستشار الأسري من معالجتها والتعامل معها، وتتطلب تدخل من جهات أخرى معنية بحل المشكلة. وعليه، ما تمت دراسة الحالة بالطريقة المهنية السليمة التي تم مراعاة تبيان بعض مقوماتها في هذه الورقة، وتم توثيقها فإن ذلك أدعى لتحسين الواقع ودفع مؤسسات المجتمع المختلفة بالقيام بدورها متى ما تم تبني استراتيجة وطنية لهذا الأمر.

المراجع

المراجع العربية

- الباز، راشد. (٢٠٠١). تقييم الممارسة في الخدمة الاجتماعية باستخدام تصميم الحالة المفردة: تجربة حقلية. شؤون اجتماعية عدد ٧١ السنة ١٨.
- الدامغ، سامي: نظرية الأنساق وإمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. ورقة علمية غير منشورة
- الدامغ، سامي: الدهلزه في الخدمة الاجتماعية. ورقة علمية غير منشورة
- الدامع، سامي: الممارسة المستندة على براهين. الحالة المفردة. ورقة غير منشورة
- القرني، محمد مسفر، عوض، أحمد (٢٠١٣) م. الأساليب العلاجية في ممارسة الخدمة الاجتماعية
- الناجم، مجيدة: الممارسة المستندة على البراهين في الخدمة الاجتماعية.
- داليا مؤمن. (٢٠٠٨). الأسرة والعلاج الأسري. دار السحاب للنشر والتوزيع: القاهرة.
- دليل الإرشاد الأسري: مشكلة الخيانة الزوجية وكيف يتعامل معها المرشد الأسري (١٤٣٢هـ ٢٠١١)
- دليل الإرشاد الأسري: مشكلة الطلاق وكيف يتعامل معها المرشد الأسري (١٤٣١هـ – ٢٠١٠)
- دليل الإرشاد الأسري: الإرشاد الهاتفي (١٤٢٥هـ– ٢٠٠٤)
- علاء الدين كفافي. (٢٠١٢). الإرشاد والعلاج النفسي الأسري: المنظور النسقي الاتصالي. دار الفكر العربي: القاهرة.
- ناهد سعود، حنان الحلبي (٢٠١٤). الإرشاد الأسري والزواجي. دار الزهراء: الرياض
- محمود، خالد صالح. (٢٠٠٨). فاعلية نموذج التركيز علي المهم في التخفيف من حدة النزاعات الزوجية للمتزوجين حديثا. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- منصور، حمدي محمد. (٢٠١٠). الخدمة الاجتماعية المباشرة: نظريات ومقاييس. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

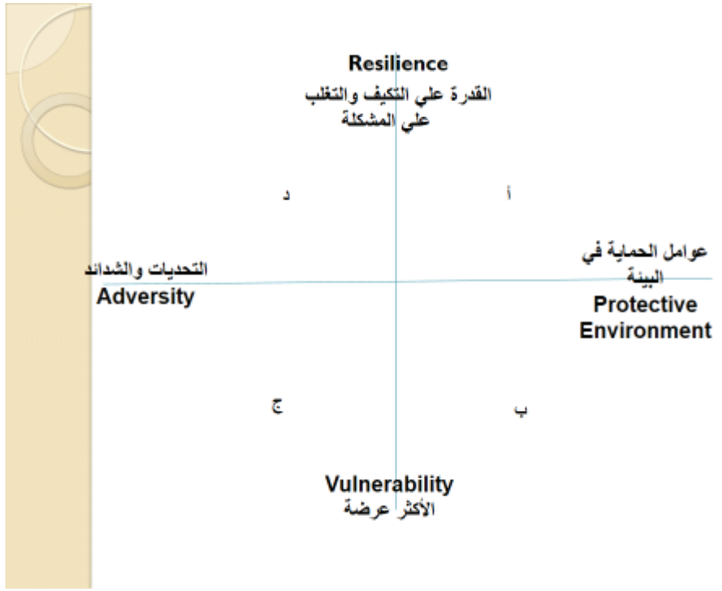
المراجع الاجنبية:

- Davies، M. The Blackwell Encyclopedia of Social Work. (2000). Oxford: Blackwell Publishing.
- Karen، Ahman، (2002). Understanding Generalist Practice.
- Goldensberg and Goldensberg (2004). Family Therapy an Overview.
- Contemporary Family Therapy an International Journal.
- Kottler، J. On Being a Therapist
- Hakim، C. (2000) Research Design: Successful Designs for Social and Economic Research، London: Routledge.
- Lecroy، Craig Winston. (1999). Case Studies in Social Work Practice.
- Payne، Malcolm. (1997). Modern Social Work Theory.
- Turner، Francis J. (1996) (2011). Social Work Treatment. The Free Press: New York
- Parrish، M. (2010). Social Work Perspectives on Human Behaviour. Berkshire: Open University Press.
- Sheafore، B & (2011). Techniques and Guidelines for Social Work Practice.
- Richard Niolon (1999).The Therapeutic Relationship – Research and Theory accessed on June 1st 2015.
- Yin، R. (2003) Case Study Research: Design and Methods، California: Sage.

ملحق رقم (١) شكل – ١ – أوجه الشبه والاختلاف بين منهج دراسة الحالة
في البحث العلمي والإرشاد الأسري

منهج دراسة الحالة في البحث العلمي	منهج دراسة الحالة في الإرشاد الأسري
• أحد المناهج العلمية في البحث الاجتماعي والبحث العلمي. • تهدف للتعمق في فهم الحالة وتفسير المشكلة . • يكون الهدف تشخيصياً (لمعرفة الواقع) للحالة ووصف المشكلة وتفسيرها دون محاولة تقديم العلاج فقد يكتفى بتقديم توصيات ومقترحات وآليات لعلاج المشكلة دون التدخل في ذلك. • قد تكون فرداً أو أسرة أو مجموعة صغيرة أو منظمة أو مجتمع. • يتم الاستعانة بعدد من الأدوات في جمع البيانات مثل المقابلة الفردية، المقابلة الجماعية، الملاحظة المباشرة وغير المباشرة، تحليل الوثائق والمستندات والسجلات وغيرها من أدوات البحث الكيفي بالإضافة إلى الاستعانة بالاستبيان كون منهج دراسة الحالة يجمع بين أكثر من أداة في العادة وقد يجمع بين المنهج الكمي والمنهج الكيفي. • يتم جمع البيانات من عدة مصادر يأتي في مقدمتها الحالة نفسها أو الأشخاص ذوي العلاقة وقد يكتفى بدراسة الحالة المادية لحي ما أو مدينة ما أو منظمة ما أو مؤسسة ما.	• إستراتيجية أو آلية في فهم مشكلة الحالة وتفسيرها. • من طبيعتها التعمق في فهم الحالة وتفسير مشكلتها. • بجانب فهم ووصف المشكلة وتشخيصها يتم العمل على تقديم الاستشارة العلاجية لتخطيها أو التكيف معها. • عادة في الإرشاد الأسري تكون الأسرة أو بعض أفرادها أو الزوجين أو أحد أفرادها أو مجموعة من الأسر. • هناك أدوات يستخدمها المرشد أو المستشار الأسري عند دراسة الحالة مثل المقابلة فردية كانت أو جماعية أو لزوجين، الملاحظة اللفظية وغير اللفظية للحالة وملاحظة البيئة، تحليل الوثائق والسجلات والمستندات والهدف هنا جمع المعلومات بالأداة المناسبة التي تساعد على فهم المشكلة الحالية وتفسيرها وعلاجها. • عادة يتم استهداف الأسرة ككل أو بعض أفرادها أو الشخص المعني بالمشكلة أو بحلها (طالب الاستشارة).

شكل رقم (٢) ملحق (٢) عوامل الحماية وعوامل الخطورة[٥]



٥) هنا دور المستشار أو المعالج الأسري مساعدة الحالة أو الأسرة بالانتقال للمربع (أ) قدر الإمكان أثناء خطوات ومراحل دراسة الحالة نظرا لتوفر عوامل الحماية الذاتية والبيئية والعمل على استثمارها في حل المشكلة والعمل قدر الإمكان على تقليل عوامل الخطورة في بقية المربعات. نقلا عن نظرية Resilience

شكل رقم (٣) ملحق (٣) بعض أنواع الأسئلة باستخدام المقاييس

الخطوات الأساسية	مثال عليها
تقديم طريقة المقياس	تخيل أن لديك مقياس من ٠-١٠. رقم ١٠ يعكس الهدف الطموح والشيء الذي تحب أن تصل له والرقم صفر عكس ذلك
موقف العميل الحالي	أين تضع نفسك في هذا المقياس؟
نقطة الانطلاق	كيف استطعت أن تنتقل من الرقم صفر للرقم الذي اخترته الان؟ ما الشيء الذي ساعدك؟ كيف استطعت تحقيق ذلك؟
النجاح المبكر: يتم سؤال العميل عن الأشياء التي سبق وكانت في حال أفضل	ما أعلى مستوى في القياس استطعت الوصول له؟ ما الذي اختلف عن السابق وجعلك تصل لهذا المستوى؟ ما الشيء الذي شعرت أنه عمل معك بصورة أفضل؟
التصوير لأعلى موضع: يتم دعوة العميل لوصف كيف يمكن أن تبدو الأشياء عندما تكون في أعلى ترتيب في المقياس	كيف يمكن أن تكون الأشياء عندما.....؟كيف يمكنك أن تلحظ أو تدرك أنك بالفعل وصلت ل...؟ ماذا باستطاعتك عمله حينها؟ كيف يمكن ذلك أن يفيدك؟
خطوة للأمام: يتم دعوة العميل للتفكير في خطوة يمكن اتخاذها تمكن الحالة من المضي قدما لأعلى (في المقياس)	هل ما تم مناقشته كان مفيداً؟ ما الشيء الذي كان مفيدا بالتحديد؟ كيف بإمكانك أن تستفيد مما طرح لتأخذه كخطوة تنقلك للأمام؟

الفصل الثالث

استراتيجيات دراسة الحالة

إعداد الدكتورة| أمثال بنت هادي الحويلة

مقدمة:

إن تصميمات العينات الصغرى Small – N Designs، من قبيل تلك التي تستخدم في إجراء دراسات الحالة المنظمة Systematic Case Studies، وتجارب الحالة الفردية Single – Case Experiments هي الطريقة التي نحتكم إليها بالقوة للجمع بين العلم والممارسة، لأنها تمكن العياديين (الإكلينيكيين) والمرشدين النفسيين من توظيف مناهج البحث الرسمية في عملهم اليومي. إن هذا النوع من البحوث تقف خلفها فلسفة مؤداها أنها تتسق وما يقوم به الممارسون العياديون أثناء عملهم اليومي، فهي تبرز قدرات الممارسين ومهاراتهم المتفردة أثناء مواجهة المواقف المعقدة التي تتسم بها طبيعة عملهم.

ومن وجهة نظر الممارس للعمل العيادي، فإن بحوث العينات الصغرى لها مزايا عديدة يتمثل أهمها في كونها عادة:

- غير مكلفة.
- وتستغرق وقت أقل.
- الوصف العميق للظاهرة موضع الدراسة.

وتستخدم إستراتيجيات دراسة الحالة لأغراض متعددة من أهمها الوصف العميق للظاهرة المدروسة، والتفسير الكيفي (في مقابل التفكير الكمي) للظاهرة موضع الدراسة، وكذلك التقويم وإصدار الأحكام على الظاهرة المدروسة.

وعلينا في هذه النقطة أن نميز بين مناهج الدراسة المتعمقة للحالات الفردية ومناهج دراسة المجموعات، أو المنهج الإديوجرافي في مقابل المنهج الناموسي Idiographic VS Nomothetic Methods، وستجد أن المناهج الإديوجرافية تبحث بتعمق كل ما يتصل بالحالة الفردية، في حين ينصب اهتمام المناهج ذات التصميمات التجريبية وذات التصميمات شبه التجريبية على دراسة العينات الكبرى، مما يجعل الأداء والاستجابات النوعية المتفردة الخاصة بالفرد تفقد معناها، لأنها تذوب في أداء الجماعة وفقاً لمعايير التوسط والاعتدال.

إن دراسة الحالة أشبه بوصف الحقيقة كما مرت بخبرة الباحث المحترف الذي يسرد عمل أشبه بالقصص في الأعمال الأدبية بهدف الوصول لفهم أعمق للظاهرة المدروسة وتفسيرها وتقويمها.

فإذا نظرنا بصفة خاصة إلى ما أطلق عليه "كيسلر" Kiesler (١٩٦٦) إسم "خرافات التوحد" Uniformity Myths في بحوث العلاج النفسي، حيث ذكر أن هناك افتراضاً خفياً مضمراً يتبناه المعالجون النفسيون الذين يجرون بحوثهم على المرضى مؤداه، أن هناك درجة من التشابه والتماثل بين كل الحالات المرضية، ومن ثم يسلم مختلف المعالجين، كل منهم على حدة ، بأن التدخل العلاجي ينبغي أن يكون مماثلاً وموحداً، ولذا سنجد مثلاً في دراسة ما عن أثر علاج نفسي محدد، أن الفرق بين متوسط أداء الفرد أو المجموعة قبل الخضوع للعلاج والمتوسط بعد للعلاج على مقياس ما للاكتئاب، ربما يشير إلى معدل بسيط من التحسن يرتبط بالعلاج الذي قدمناه.

ومع ذلك، فإن هذا التغير الإيجابي ككل ربما يخفي حقيقة مضمونها أنه على الرغم من أن معظم الحالات قد تحسنت، فإن أقلية منهم (عدداً قليلاً منهم) قد ازدادت تدهوراً.

إن مثل هذه الاستجابات المتباينة إزاء نوع واحد ومحدد من العلاج يقدم للجميع، لا يمكن اكتشافها من دون التركيز على نمط التحسن بالنسبة لكل حالة فردية على حدة.

وثمة مثال آخر برز لنا من خلال بحوث الحالة الضابطة Case – Control Researches التي تجري في علم النفس العصبي Neuro–psychology لأي حالتين متغايرتين في العمر، ومعدل الأداء والنشاط

العام قبل المرض أو حجم العطب العصبي، فإن المضاهاة التي سنحدثها بين الحالتين لتصبحا متماثلتين في معظم المتغيرات ما خلا المرض، وربما تخفي أيضاً تأثيرات مهمة يمكن رؤيتها بوضوح تام إذا ما فحصنا الحالة الفردية وفقاً لتجارب دراسة الحالة الفردية، وليس وفقاً لمنهج الحالة الضابطة.

ونخلص مما سبق إلى أن تصميمات العينات الصغرى تحاول حل بعض عقبات ومعوقات تصميمات المناهج الناموسية التي تستهدف المقارنة بين المجموعات، وتزودنا بطريقة دقيقة جداً لتطبيق المنحى الإديوجرافي (أو الدراسة العلمية المتعمقة للحالة الفردية)، وتنفيذه عند إجراء بحوث الحالات الفردية.

خصائص استراتيجيات دراسة الحالة

١– دراسة حالات متفردة ذات أهمية خاصة لإلقاء الضوء على الظاهرة موضع الدراسة. وقد يتناول الباحث حالات عادية ولكنه يفحصها بشكل متفرد أو من وجهة نظر غير اعتيادية أو من زاوية متفردة.

٢– الدراسة المتعمقة للحالة وجمع البيانات الكيفية باستخدام طرق متعددة أشهرها المقابلات.

٣– التكامل بين المعلومات ومزجها بخبرة الباحث، حيث يعتمد تحليل البيانات على هذا التكامل وبالتالي فهو لا يستقل عن خبرة الباحث.

٤– دراسة الظاهرة في سياقها الطبيعي والتفاعل مع الأفراد موضع الدراسة بلغتهم وشروطهم ،تمثيل وجهة نظر المفحوصين في البحث وليس وجهة نظر الباحث فقط.

تصميمات الحالة الفردية:

تتسم تصميمات الحالة الفردية (التي يشار إليها في بعض الأحيان على أنها تصميمات ن =١ حالة واحدة N=1 designs) بالقياس المتكرر لأداء فرد واحد ـ ذكراً كان أم أنثى ـ على أحد المتغيرات كمياً، وتتضمن هذه التصميمات معالجة تجريبية للعلاج، على الرغم من وجود بعض صيغ هذه التصميمات ليست تجريبية، مثال ذلك تصميمات السلاسل الزمنية Time Series designs، ويشار إلى تصميمات الحالة الفردية التي لا تستخدم القياس المتكرر بشكل مكثف، ولا تتضمن أي معالجات تجريبية، كالمنحى التقليدي لأخذ تاريخ

للحالة مثلاً، على أنها دراسات حالة فردية Case Studies or Case History، وليست تصميمات الحالة الفردية.

وسوف نركز في هذا الفصل أولاً على التصميمات التجريبية، ثم بعد ذلك على الأخرى غير التجريبية، وعلى الرغم من أن التركيز سينصب بالدرجة الأولى على التصميم، فإننا سنضمن عرضنا أيضاً بعض المقترحات التي تدور حول عملية القياس، لان تصميمات العينات الصغرى تستدعي أن نكون على دراية ببعض مناحي القياس المحددة التي تحتاجها.

التصميمات التجريبية Experimental Designs:

ينظر إلى تصميمات الحالة الفردية التجريبية على أنها تلك التصميمات التي من خلالها نختبر علاجاً أو تدخلاً ما بناء على أداء فرد واحد على بعض المقاييس بشكل متكرر لنرى ما إذا كان هذا العلاج أو التدخل مؤثراً وفعالاً أم لا؛ أي يجعله يتحسن أم يتدهور.

وبمصطلحات فنية فإن هذه التصميمات جميعاً تعد تصميمات تجريبية لمجموعة واحدة غير عشوائية، حيث يعد الفرد الواحد الذي يخضع لها فرداً ضابطاً لنفسه.

الإجراءات:

لأن الخطوة الأولى في استخدام تصميمات المقارنة بين المجموعات هي اختيار مقياس ما أو مجموعة من المقاييس يمكن تطبيقها، فإن الخطوة الأولى عند استخدامنا تصميمات الحالة الفردية، تكون الحجة إلى إعداد مقاييس تقبل التطبيق المتكرر، ومن ثم فلابد أن تكون هذه المقاييس مختصرة وقصيرة، ولا تترك أثراً على الفرد في ذاكرته.

إن أكثر أنماط هذه التصميمات شيوعاً، نمطان هما: تقديرات المشاهد Observer Ratings (كتقديرات أعضاء الهيئة الطبية للسلوك المرضى الذاتي لدى مريض ما يقيم في عنبر ما)، وتقديرات الحالة ذاتها من خلال جداول المراقبة الذاتية Self Monitoring (كمراقبة تكرار ظهور الأفكار الوسواسية في بؤرة الوعي).

بعد اختيار المقياس الملائم، تكون الخطوة التالية هي اختيار التكرار الملائم للقياس، فالقياس المتكررة عادة ما يكون يومياً، ولكن في ظل ظروف محددة، قد يكون على مدار الساعة، أو يصبح أسبوعياً.

وتبدأ جميع التصميمات بسلسلة من القياسات لتحديد خط الأساس Baseline Measures، وهي سلسلة تظل مستمرة حتى يستقر القياس عند درجات محددة، عادة ما يتراوح عدد مراتها من عشرة إلى عشرين مرة أو عشرين مشاهدة، وبعد تحديد خط أساس الأداء على مقاييس محددة ، يتم تقديم المعالجة التجريبية الأولى.

هذه التصميمات في هذا المجال لها نظام للتدوين والتوثيق والكتابة برموز محددة ، تستخدم فيها بعض حروف الهجاء الأولى، فيشير حرف (أ) مثلاً لمرحلة خط الأساس أو مرحلة عدم وجود علاج أو تدخل، كما تشي الحروف ب ، ت ، ث ، ج إلى آخره من هذه الحروف، إلى عدد مرات التدخل العلاجي.

وهناك العديد من تصميمات الحالة الفردية التجريبية المحتملة، يثير كل تصميم منها عدداً من القضايا والاعتبارات العملية، فضلاً عن إثارته لبعض القضايا الأخلاقية في بعض الأحيان.

وسنعرض في هذا السياق لأشهر أربعة تصميمات تعد النماذج الأكثر شيوعاً، وأكثرها إحكاماً كما وردت في المراجع الدراسية المتخصصة في هذا الموضوع.

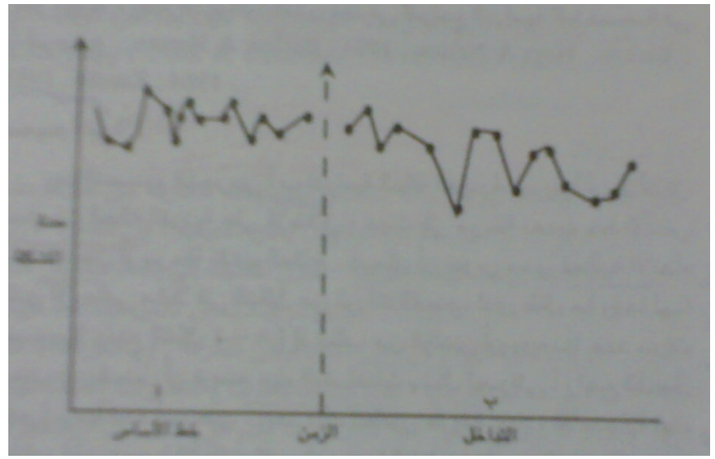
١. تصميم أ ب A B Design:

يعد التصميم التجريبي أ ب لدراسة الحالة الفردية تجريبياً أبسط أشكال تصميمات الحالة الفردية على الإطلاق، حيث يلي مرحلة تحديد خط الأساس عملية التدخل أو مرحلة تقديم العلاج.

فيمكن أن ندرس مدى فعالية الاتجاه الوالدي الإيجابي مثلاً في التقليل من ثورات الغضب لدى طفل ما وفقاً لهذا التصميم، إذ يطلب من الوالدين أن يرصدا عدد مرات الغضب (ويفضل أن توضع هذه المشاهدات بشكل إجرائي) يومياً لمدة أسبوعين.

وبعد ذلك يتعلمون طريقة جديدة للاستجابة لهذه النوبات، كأن يتحريا الأوقات التي يلهو فيها الطفل وتخلو من ثورات الغضب، فيمتدحون هذا السلوك الحسن، ويتجاهلون ما سواه، فإذا كان هذا العلاج فعالاً، فإن المرحلة (ب) من هذا التصميم ستفصح فيما بعد عن انخفاض دال في خفوت حدة المشكلة الهدف وتكرار حدوثها.

إن الإعاقة التي يعاني منها تصميم (أ ب) تكمن في كونه يقدم فقط دليلاً ضعيفاً للتأثير العلي (السببي) للعلاج التجريبي، كذلك فإنه يعاني من التهديدات ذاتها المتصلة بالصدق الداخلي شأنه في ذلك شأن التصميم القبلي ـ البعدي للمجموعة الواحدة، وذلك لأنه ربما يقع أحد الأحداث مثلاً كمتغير في ذات الوقت الذي نقدم فيه المعالجة التجريبية أو ما يعرف بالعلاج كمتغير مستقل، ولهذا السبب قد تم تطوير عدد من التصميمات المفصلة لمحاولة التغلب على هذه المشكلة.



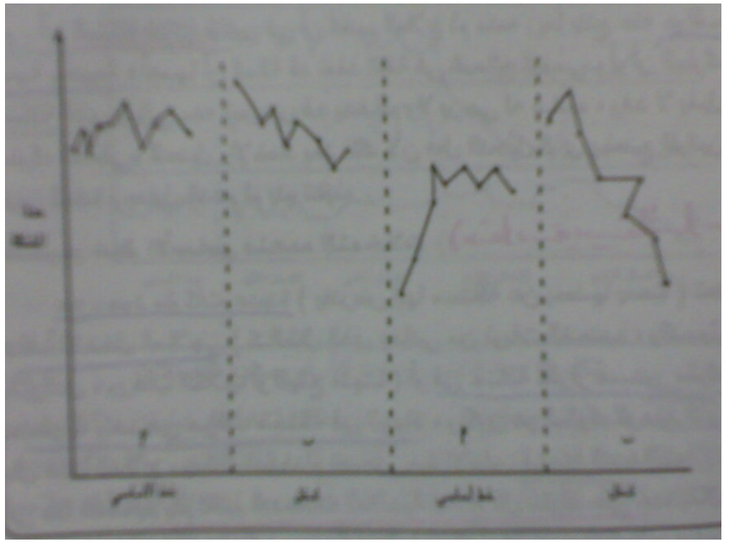
شكل (١) تصميم أ ب التجريبي

٢. التصميم الارتدادي (العكسي) (أو تصميم أ ب أب):

التصميم الارتدادي (العكسي أو الانقلابي أو تصميم أب أب The reversal (or AB AB) Design هو عبارة عن التصميم أب نفسه الذي يعقبه مباشرة تكرار له، وعادة ما يتكرر استخدامه في تجارب تعديل السلوك إجرائياً ـ فمثلاً في حالة الطفل الذي تعاوده نوبات الغضب الذي عرضنا لحالته كمثال سابق، إذا ما تبين وجود فعالية جوهرية للتدخل، فلابد من العودة إلى حالة خط الأساس مرة أخرى لنقارن بها التغير الذي حدث بسبب التدخل، ثم يلي ذلك التدخل مرة ثانية بالعلاج، وهو آخر تدخل علاجي في هذا النوع من التصميمات.

وسبب هذا التكرار والارتداد لخط الأساس هو أن هذه الارتدادات تكشف عن مزيد من الضبط التجريبي للسلوك المطلوب تعديله أو علاجه.

وهناك أنواع من هذا التصميم أكثر تعقيداً ، كتصميم (أب أ ج أب) AB AC AB design مثلاً، الذي نقدم فيه المعالجة أو التدخل العلاجي الثاني بعد مرحلة خط الأساس الثانية، فالعلاج بالاقتصاد الرمزي مثلاً، الذي نستخدمه عادة في عنابر مرضى العيادات الداخلية يحتمل أن تتدخل فيه بعض المتغيرات العارضة، ومن ثم يمكننا تعديل آثارها في التدخل الثاني.



شكل (٢) تصميم أب أب

ويعاني تصميم (أب أب) من ثلاث مشكلات أساسية:

تتجسد المشكلة الأولى في أن آثار التدخلات المتعددة لا تقبل الارتداد أو التكرار العكسي، فربما يحدث تعلم دائم أو تغير في الشخصية، أو ربما تختفي المشكلة بمجرد معالجتك لها، ولذا فإن هذا التصميم لا يمكن توظيفه لدراسة آثار العلاج النفسي الدينامي أو العلاج المعرفي مثلاً.

وتكمن المشكلة الثانية، في أنه حتى إذا ما كان التدخل العلاجي يقبل التكرار العكسي أو الارتداد، فسوف يواجهك بعض المشكلات الأخلاقية شديدة الوطأة تتصل بسحب العلاج أو قطعه أو إيقافه في المرحلة الثانية

من التدخل، وفي مراحل خط الأساس التالية.

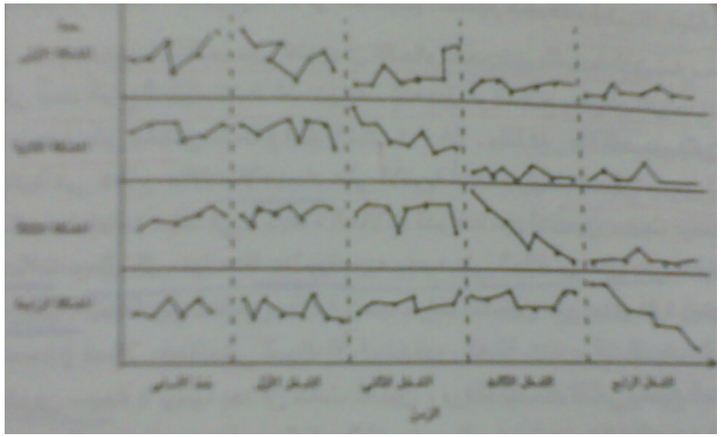
ويشبه هذا الموقف الأزمة المهنية والأخلاقية التي نواجهها في بحوث المقارنة بين المجموعات عندما نهمل وجود جماعة ضابطة لا تتعرض للتدخل العلاجي، ولكنه موقف أشد حدة لأن منع العلاج عن المرضى بعد تقديمه لهم يعد موقفاً أسوأ من عدم تقديمه لهم منذ البداية، فالطفل ـ مثلاً ـ قد يعود إلى المعاناة من نوبات الغضب، وقد يزداد الضرر والاضطراب الذي يعاني منه المرضى النفسيون المقيمون بالمستشفيات، ومن ثم تزداد احتمالات صدور السلوكيات التي تسبب أنواعاً من الأذى والضرر لهم.

أما المشكلة الثالثة فتكمن في أن تقديم العلاج ثم منعه ربما ينتج عنه عواقب نفسية وخيمة؛ أهمها أن الحالة قد تفقد الثقة في المعالج النفسي، أو أن السلوك المشكلة الذي يعاني منه المريض قد يتفاقم ولا يرجى له شفاء، وقد لا يقبل السلوك الخاطئ التعديل والإخماد بعد ذلك لأن فعل التعديل الذي يخضع لقوانين تكوين العادة وجدأول الدعم لم يتم تنفيذه.

٣. تصميم خط الأساس متعدد التدخلات:

مع وجود سلوكيات عديدة (يفترض أنها مستقلة عن بعضها بعضاً) تعد أهدافاً للتدخل العلاجي (كالطفل الذي يعاني من نوبات الغضب ، ورهاب الكلاب أو الهلع منها) أو في حالة تكرار صدور سلوك مضطرب واحد في مواقف مستقلة في الحياة ، ويكون هو السلوك الوحيد الذي يمثل هدفاً للعلاج ، يمكنك استخدام تصميم خط الأساس متعدد التدخلات Multiple baseline design.

وفي هذا التصميم يتم تقديم التدخلات العلاجية لعلاج كل سلوك على حدة بشكل متتابع ، ثم يقاس تأثيرها على جميع ألوان السلوك التي كانت هدفاً للعلاج ، طبعاً يقاس أثر العلاج على كل سلوك منها على حدة نظراً لاختلاف العلاجات باختلاف ضروب السلوك ، والفكرة الأساسية في هذا التصميم تكمن في أن نبين أن نتيجة كل تدخل علاجي تختص بعلاج مشكلة محددة.



شكل (٣) تصميم خط الأساس متعدد التدخلات

وفي إحدى التجارب المهمة التي استخدمت هذا التصميم ، فحص "بنون" Bennun و"لوكاس" Lucas (١٩٩٠) تأثير تدخل علاجي ذي مكونين في حالة زوجين أحدهما استقر تشخيصه منذ فترة طويلة على أنه يعاني من الفصام.

واستخدم الباحثان "تصميم خط الأساس متعدد التدخلات" Multiple case study design مع عينة صغرى تتكون من ستة أزواج من الحالات ، وانتهيا إلى أن التعليم كأحد مكونات التدخل العلاجي له تأثير جوهري على إدراك الزوج الجيد لقدرته على التعايش ومواجهة ضغوط الزواج مشقته ، ولكنه ليس له تأثير على الأعراض الراهنة والتخفيف من حدتها ، وكان للتدريب على حل المشكلات والتخاطب الاجتماعي ـ كمكون ثانٍ واضح على الأعراض الإيجابية للفصام.

٤ . تصميم محك التغيير (أو تصميم التغير كمحك):

يستخدم هذا التصميم لنثبت أن التحكم التجريبي والضبط الذي نمارسه على أحد أنواع السلوك الشاذ المستهدف للتعديل أو للعلاج يمكن أن تقل حدته تدريجياً حتى يختفي تماماً.

ولذا فإن هذا التصميم يكون مفيداً في علاج حالات الاعتماد على الأدوية أو الكحوليات المسكرة، ومن ثم يمكن استخدامه مثلاً في مساعدة الحالات للتوقف عن التدخين ، حيث توضع محكات، يمثل كل منها هدفاً علاجياً بعينه يجب على الحالة أن تعمل على تحقيقه تدريجياً، بحيث يتم تخفي جرعة وعدد مرات التدخين على مدى فترة زمنية محددة (فمثلاً بمقتضى المحك الأول تخفض الحالة عدد مرات التدخين إلى عشرين سيجارة يومياً بعد أن كانت ثلاثين، ووفقاً للمحك الثاني يصبح العدد خمس عشر سيجارة يومياً، وهكذا حتى يقلع تماماً عن عادة التدخين).

كما يمكن استخدام هذا التصميم عند تشكيل أي نمط من أنماط السلوك الحسن الإيجابي، كالتفاعل الاجتماعي الملائم لدى الأطفال التوحديين Autistic Children.

شكل (٤) تصميم محك التغير

وعلى الرغم من أن دراسات الحالة الفردية تعد دراسات متعمقة وإيديوجرافية أساساً، فإن المعالج غالباً ما يرغب في الكشف عن تعميم محدد يقف خلف أداء أفراد بعينهم تم معالجتهم، وذلك بهدف التوصل إلى أصول ومبادئ عامة تتصل بمدى فعالية العلاج المستخدم، عادة ما يتم هذا العمل بإجراء سلسلة من التكرارات أو إعادة التدخل عيادياً، أي تكرار أو إعادة الدراسة ذاتها على حالات فردية متعددة، كل منها على حدة ، ومن ثم فإننا نستطيع الحصول على الصدق الخارجي للنتائج ، ولقد انبثقت فكرة هذه السلسلة المتكررة من الإعدادات العيادية من مفهوم كرونباخ Cronbach (١٩٧٥) الذي يتصل بالمشاهد المكثفة لكائن بعينه.

ولأن نتيجة ما يمكن اختبارها في مواقف أخرى ، فإن الظروف المتباينة سوف تختبر حدود صدقها الخارجي ، وتقودنا إلى نقطة أخرى كما يلي: "لأن الباحث ينتقل من موقف إلى آخر ، فإن مهمته الأولى تكمن في وصف وتفسير التأثير مرة ثانية في كل موضع على حدة ، وربما يأخذ في حسابه متغيرات فريدة من نوعها أو عوامل جديدة ترتبط بهذا الموضع بالذات، ونظراً لتراكم النتائج ، فإن الشخص الذي يبحث عن الفهم سيبذل قصارى جهده ليقتفي أثر العوامل الدخيلة ليعرف إلى أي مدى يمكن أن تكون سبباً في الانحرافات الموضعية عن الأثر الناتج عن التدخل العلاجي ، وهذا يعني أن التعميم يتم التوصل إليه في وقت لاحق متأخر ، وأن الشذوذ عن هذا التعميم أو الاستثناء يؤخذ في الاعتبار شأنه في ذلك شأن القاعدة التي تم التوصل إليها.

تصميمات دراسة الحالة غير التجريبية:

وتضم هذه التصميمات دراسة الحالة السردية، وتصميم دراسة الحالة المنظمة، وتصميمات السلاسل الزمنية، وفيما يلي وصف لهذه التصميمات:

١. دراسات الحالة السردية (القصصية):

يقصد بدراسة الحالة السردية Narrative Case Study ذلك الوصف التقليدي الذي نسوقه لحالة ما أو لعلاج ما، اعتماداً على مذكرات المعالج النفسي وانطباعاته، وما تنطوي عليه ذاكرته من معلومات عن حالة ما.

مثال ذلك: وصف فرويد لحالة "هانز الصغير"Little Hans، وهي مثال تقليدي لهذا النمط من

الدراسات التي تعتمد على وصف تاريخ الحالة وصفاً سردياً، وقد أدت دراسات الحالة السردية دوراً مهماً في تطوير وتقدم علم النفس العيادي والإرشادي، لأنها قد حققت مجموعة من الأهداف، أهمها توثيق عدد لا بأس به من الظواهر العيادية، وتدوينها خاصة النادر منها، ودحض الشائعات والقضايا الفضفاضة شديدة التعميم (مثال ذلك: إن الهستريا داء نفسي يصيب النساء فقط)، وتقديم طرق جديدة وأساليب للتدخل العلاجي، وتكوين فروض جديدة، ونظريات تدور حول أسباب الأمراض النفسية ومنشأها، كما أمكننا جمع معلومات قيمة من خلال دراسات الحالة الوصفية، وما دامت هذه المعلومات لها طبيعة محددة، ولها حدود يمكن فهمها سيظل في إمكاننا جمع معلومات أخرى جديدة تتسم بالثراء العلمي.

وعلى سبيل الإجمال، فإن دراسات الحالة الوصفية تخبرنا بما هو ممكن ولكنها لا تخبرنا بما هو نموذجي، وبالطريقة نفسها، فهي قد تفرض ارتباطاً تلازمياً محتملاً أو تفترض علاقات سببية، ولكنها تعجز عن أن تمدنا بدليل إثبات قوى على ذلك.

وعلى أي حال ، فإن "سبنس" Spence وآخرين (١٩٨٦) قد اختلفوا وتجادلوا حول أن دراسات الحالة السردية كتلك التي احتفظ من خلالها فرويد بكثير من المعلومات الروائية، كانت معلومات انتقائية، ويتدخل فيها تلفيق الذاكرة التي كان يعتمد عليها في التدوين مما يجعلنا في النهاية أمام قصة جيدة ومحبوكة، ومع ذلك فإن التشويهات السردية يمكن فحصها عن طريق التجربة الذاتيةSelf – Experiment التالية، فعليك بتسجيل شريط للجلسة العلاجية، ولا تأخذ مذكرات بعدها مباشرة، بل انتظر يوماً أو يومين قبل تدوين المعلومات وتسجيلها من الذاكرة في شكل ملخص يستغرق نصف الصفحة على الأقل.

وبعد ذلك استمع إلى الشريط المسجل ودون ما فيه من مذكرات بالتفصيل، وقارن بين الطريقتين لتقف على ما بينهما من فروق في الدقة (أي دقة الوصف)، فبالإضافة إلى الكم الهائل من المادة المفقودة، ستجد أيضاً أن لديك أشياء لا قيمة لها قد حدثت في أوقات مختلفة، ولديك أشياء أخرى تخلو من النظام ولا تتصل بالموضوع، وربما تنسب بعض العبارات لغير قائلها ، وقد تجد أشياء كاملة التلفيق.

٢. الدراسات المنظمة للحالة الفردية:

بسبب المشكلات السابقة التي تتعلق بدراسات الحالة الوصفية (كالاعتماد على الذاكرة، وجمع بيانات روائية، والتلفيق السردي)، أصبح لزاما علينا الاهتمام بالطريقة التي نحسن بها كيف المعلومات، لكي نخرج بخلاصات ونتائج ذات قيمة علمية.

ويقصد بدراسات الحالة المنظمة، الفحوص الدقيقة التي تستخدم تنوعاً من المناهج والطرق غير التجريبية.

وتثير هذه الدراسات أسئلة عديدة تدور بشكل نموذجي حول موضوعات هي موضع اهتمام المعالجين النفسين والمرشدين عند التطبيق، ومن أمثلة هذه الأسئلة، الآتي:

- تغير الحالة (العميل) مثلاً: هل تتغير الحالة إلى الأحسن والأفضل؟، وما الطرق التي تغيرت وفقاً لها الحالة؟، ومتى حدث هذا التغير؟.

وإن مهمتنا في هذه النقطة ـ كمعالجين باحثين ـ أن ندخل تحسينات على الانطباعات السردية التي تشير إلى تحسن الحالة وتقدمها أو تشير إلى تدهورها، وهناك بدائل عديدة لهذه التحسينات، أهمها الآتي:

١. تطبيق أحد المقاييس المقننة ، بشرط أن يكون مناسباً لحالة بعينها ، تطبيقه لرصد التغير قبل خضوع الحالة للعلاج وبعد خضوعها له ، من قبيل قائمة بك للاكتئاب مثلاً ، وتطبيقها على حالة تعاني من الاكتئاب.

٢. إضافة مقياس يرصد التغير لدى الحالة قبل العلاج وبعده ، كمقياس مثلاً يصور أو يرصد شكوى الحالة كهدف للعلاج.

٣. وجه سؤالاً للحالة مفاده: «ما الذي تغير لديك منذ أن بدأت العلاج وحتى الآن؟»، «أو ما الذي تحسن لديك؟»، أو من الأفضل أن يقوم شخص ثالث محايد بإجراء مقابلة للحالة بدلاً منك لنعرف التغير الذي حدث، وتسمى هذه الأداة بمقابلة التغير.

٤. أضف مزيداً من النقاط لتقديرها بالمقاييس النفسية في منتصف العلاج، مثلاً (أو بعد كل ٨ – ١٠ جلسات) أو عند المتابعة (بعد مرور ستة شهور أو سنة بعد العلاج مثلاً).

- عملية العلاج: كمثال آخر، ما الذي يفعله المعالج مع الحالة بشكل نموذجي أو الخبرة المتاحة أثناء العلاج؟ ، وإلى أي مدى تتفق الحالة مع المعالج في كل ما يحدث أثناء العلاج؟ ، وهل تتغير كل هذه العمليات عبر الزمن؟.

وهناك أيضاً تنوع من الطرق المنظمة لتقدير فعالية العملية العلاجية، منها ما يحدث في الجلسة، وإرجاع الحالة المتصلة بهذه الجلسة، بل وبكل جلسة على حدة، ونعرض لأهم مناهج تقدير مدى فعالية العملية العلاجية على النحو التالي:

١. تسجيل ما يدور في الجلسة على شريط، ثم بعد ذلك نقوم بتفريغها تفصيلاً وبدقة في شكل مذكرات، أو نقوم بنسخ بعض المعلومات كأمثلة لما يدور في الجلسات.

٢. الإجابة عن أسئلة بنود مقاييس التقرير الذاتي المقننة لجلسة من الجلسات من قبل الحالة والمعالج، مثال ذلك استخبار تقويم الجلسةThe Session Evaluation Questionnaire ، واستخبار تأثيرات الجلسة The Session Impacts Questionnaire ، وتقرير جلسة العلاج.

٣. إجابة المعالج أو المشرف على العلاج لبنود مقاييس العلاج النوعية بعد كل جلسة ، لتقدير مدى التزام المعالج وتقيده بخطوات العلاج ، وإطاره النظري أو لتقدير مدى تقدم الحالة ، ومن أمثلة هذه المقاييس ، مقياس الالتزام بعلاج محدد والتقيد بإطاره النظري.

- عمليات التغير: هل العلاج يساعد الحالة على التحسن؟ ، وما العمليات التي يتضمنها العلاج، ويكون لها التأثير الفعال أو تكون مساعدة للحالات على التحسن؟ وثمة عدد من المقاييس والتصميمات محققة الفائدة في هذا المجال ، يستغرق تطبيقها درجات متفاوتة من الجهد والوقت.

وأخيراً يمكننا محاولة تقدير المقومات والعناصر الفعالة في عملية التدخل العلاجي ، لكي نفهم ما أمكن إجراؤه جيداً (وما أمكن إجراؤه بشكل خاطئ) مع الحالة ، وتتضمن طرق اختبار عمليات التغير المناهج الآتية:

١. استخدام منهج تطبيق مقاييس التقدير الذاتي للحالة: اطلب من الحالة أن تجيب عن بنود مقاييس التقرير الذاتي لمعرفة العوامل التي ساعدتها على التحسن أو الأحداث ذات الدلالة، ومثل هذه المقاييس يمكن أن تأخذ شكل استخبار ما بعد العلاج أو تأخذ شكل المقابلة.

٢. تخير علاجاً ما يكون قد حقق نجاحاً أو فشلاً ملحوظاً (أو الاثنين معاً) ، وقارن بينهما وحللهما ، أو قارن بين أفضل الجلسات وأضعفها في مساعدة المريض على التحسن معتمداً على تقديرات الحالة أو المعالج لكل جلسة منهما على حدة ، أو معتمداً على تقديرات أحد مقاييس رصد التغير الأسبوعي.

٣. تصميمات السلاسل الزمنية:

يعد تصميم السلاسل الزمنية آخر نموذج من نماذج التصميمات غير التجريبية، والهدف من هذا التصميم البحث عن العلاقات الارتباطية أكثر منها علاقات تجريبية، ووفقاً لهذا التصميم يقوم الباحث بمراقبة متغيرين أو أكثر عبر زمن محدد ، ويحلل علاقتهم ببعضهم بعضاً ، كذلك يجب أن تتجمع لدى الباحث مجموعة ضخمة م المشاهدات عن هذه المتغيرات لكي يتمكن من مواجهة الافتراضات التي تقف خلف استخدامه للأساليب الإحصائية المعتادة في هذا المجال، وهي حساب معاملات الارتباط حسب طبيعة هذه المتغيرات، وتشيع هذه الأساليب الارتباطية ومناهجها أساساً في القياس الاقتصادي ، حيث يحسب الاقتصاديون مثلاً ، مدى تأثير معدلات أحد المتغيرات الاقتصادية خلال عام محدد على النشاط الاقتصادي في العام الذي يليه ، وهي المعدلات التي يمكن دراستها باستخدام البيانات الاقتصادية الشهرية على مدى خمس وعشرين عاماً مثلاً.

اختيار الحالات في دراسة الحالة:

وصف باتون (Patton، 2001) طرق اختيار الحالات التي يتم دراستها في استراتيجيات دراسة الحالة أو ما يسمي المعاينة في دراسة الحالة. وعدد باتون أثنا عشرة طريقة للمعاينة، يختار من بينها الباحث الطريقة (أو الطرق) التي تناسب الهدف من البحث وطبيعة الحالات المستهدفة:

١– الحالات المتفردة: تمثل الحالات التي تتمثل فيها صفة متطرفة أو شاذة تعبر عن الظاهرة موضع الدراسة.

٢– الحالات ذات الأهمية: تمثل الحالات غير المتطرفة لكنها لها أهمية خاصة في دراستها.

٣– الحالات النمطية: تمثل الحالات المتكررة التي يهتم الباحث بدراستها لتواترها وتعددها بشكل يمثل ظاهرة.

٤– حالات التنوع الأقصى: حالات تمثل المدى الكامل للتنوع في الصفة أو الظاهرة موضع الدراسة.

٥– الحالات الطبيقية: الحالات التي تظهر فيها الصفة أو الظاهرة موضع الاهتمام عند نقاط محددة.

٦– الحالات المتجانسة: ويقصد بها الحالات التي تتشابه في درجة الصفة أو الظاهرة موضع الدراسة.

٧– الحالات العشوائية: مجموعة يتم اختيارها عشوائيا من بين مجتمع من الحالات ذات الصفة المتفردة أو الأهمية الخاصة.

٨– الحالات الحرجة: حالات تمثل إطارا مرجعياً لبرنامج أو ظاهرة موضع اهتمام خاص.

٩– الحالات النظرية: حالات تعبر عن تكوين نظري معين، أي حالات تعبر عن الشكل المثالي في نظرية ما.

١٠– الحالات المؤكدة أو المضادة: حالات تؤكد (أو تنفي) صحة نظرية معينة أو دراسة سابقة.

١١– حالات محكية: حالات يتم اختيارها وفقا لمحك معين تم تحديده من قبل.

١٢– حالات تاريخية: شخصيات مهمة يتم دراستها لأهميتها للدراسة.

الخلاصة:

هكذا يمكن أن ننتهي إلى أن تصميمات العينات الصغرى تمثل طريقين للبحث في الخصوصية وتفرد الحالات الفردية، والتركيب، وأيضاً كمنهج للبحث يقبل التطبيق في المواقف العلمية التي ينهض بها العياديون على اختلاف مشاربهم.

وهذه المناهج شأنها شأن كل مناهج البحث الأخرى ، لها جوانب القوة وجوانب الضعف ، فمن حيث جوانب القوة ، فهي جيدة لأغراض البحث في أعماق الظواهر وسبر أغوارها ، وتفصح عن وجود ظواهر محددة ، وتساعدنا في دحض نظريات عن طريق تزويدنا بالأدلة العكسية والأمثلة المضادة لها ، ومن حيث جوانب الضعف فيها ، فهي شديدة الضعف في مسألة تكوين أو التوصل إلى المبادئ والقوانين العامة وأطر نظرية محددة.

وتمشياً مع موقفنا الفكري الذي يعبر عن التعددية المنهجية ، فإننا نرى أن الفحص العلمي الشامل لأي مجال أو موضوع من موضوعات علم النفس يتطلب الجمع بين مناهج العينات الكبرى ومناهج العينات الصغرى ، وإنه لمن الممكن ، بل من المرغوب فيه أن ندرس حالات فردية داخل سياق دراسة المقارنة بين المجموعات الكبرى.

المراجع:

أولاً: المراجع باللغة العربية:

١–أمثال الحويله (٢٠١١).القياس والتدريب الميداني في علم النفس.الكويت: دار اقرأ للنشر والتوزيع.

٢–أنور الشرقاوي ؛ سليمان الشيءخ ؛ أمنية كاظم ؛ نادية عبد السلام (١٩٩٦). اتجاهات معاصرة في القياس والتقويم النفسي والتربوي. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٣–رجاء أبو علام (٢٠١١). مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية. القاهرة: دار النشر للجامعات.

٤–جون بست (١٩٨٨). مناهج البحث التربوي. تأليف: عبد العزيز غانم الغانم، الكويت: مكتبة محمد سلامة.

٥–ديوبولد دالين (١٩٩٠). مناهج البحث في التربية وعلم النفس. ترجمة: محمد نبيل نوفل ؛ سليمان الشيءخ ؛ طلعت غبريال ؛ سيد أحمد عثمان ، القاهرة: المكتبة الأكاديمية.

٦–رمزية الغريب (١٩٩٦). القياس والتقويم النفسي والتربوي. القاهرة: الأنجلو المصرية.

٧–صفوت فرج (١٩٨٩). القياس النفسي. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

٨–صلاح الدين محمود علام (٢٠٠٦). القياس والتقويم التربوي والنفسي: أساسياته وتطبيقياته وتوجهاته المعاصرة. القاهرة: دار الفكر العربي.

٩–عبد الفتاح إبراهيم القرشي (٢٠٠١).٢). تصميم البحوث في العلوم السلوكية. الكويت: دار القلم للنشر والتوزيع.

١٠–على ماهر خطاب (٢٠٠١). القياس والتقويم في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: المكتبة الأكاديمية.

١١–فؤاد أبو حطب ؛ آمال صادق (١٩٩١). مناهج البحث وطرق التحليل الإحصائي في العلوم النفسية والتربوية والاجتماعية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٢–كريس باركر ؛ نانسي بيسترانج ؛ روبرت إليوت (١٩٩٩). مناهج البحث في علم النفيس الإكلينيكي والإرشادي. ترجمة: محمد نجيب الصبوة ؛ ميرفت أحمد شوقي ؛ عائشة السيد رشدي ، القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٣–لويس كوهين ؛ لورانس مانيون (١٩٩٠). مناهج البحث في العلوم الاجتماعية والتربوية. ترجمة: كوثر حسين كوجك ؛ وليم تأوضروس عبيد ، القاهرة:الدار العربية للنشر والتوزيع.

١٤–مجدي عزيز إبراهيم (١٩٨٩). مناهج البحث العلمي في العلوم التربوية والنفسية. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

١٥–محمد حسن غانم (٢٠٠٤). مناهج البحث في علم النفس. الإسكندرية: المكتبة المصرية.

١٦–محمد عبد الظاهر الطيب ؛ حسين الدريني ؛ شبل بدران ؛ حسن حسين البلاوي (١٩٩٧). مناهج البحث في العلوم التربوية والنفسية. الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

١٧–هناء شويخ (٢٠٠٤). إستراتيجيات التعايش والمساندة النفسية الاجتماعية في علاقتها ببعض الاختلالات النفسية لدى مرضى أورام المثانة السرطانية. رسالة ماجستير (غير منشورة)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.

ثانياً: المراجع باللغة الإنجليزية:

1– Aronson، E.، Ellswarth، P.، Carlsmith، J.، & Gonzales، M.، (1990). Methods of Research in Social Psychology. New York: McGraw – Hill Publishing Company.

2– Christensen، L.B.، (1994). Experimental Methodology. Boston: Allyn and Bacon.

3– Kazdin، A.E.،(2003). Research Design in Clinical Psychology. Tokyo: Allyn & Bacon.

4– Kline، P.، (1993). The Handbook of Psychological Testing. New York: Library of Congress Cataloging In Publication Data.

5– Minium، E.، King، B.، & Bear، G.، (1993). Statistical Reasoning in Psychology and Education. New York: John Wiley & Sons، Inc.

6– Shaughness، J.، Zechmeister، E.، & Zechmeister، J.، (2000). Research Methods in Psychology. New York: McGraw – Hill Higher Education.

7– Zechmeister، J.، Zechmeister، E، & Shaughnessy، J.، (2001). Essentials of Research Methods in Psychology. New York: McGraw – Hill Higher Education.

الفصل الرابع

عمليات دراسة الحالة في الإرشاد الأسري

إعداد الاستاذ| عبدالرحمن بن إبراهيم الدخيل

المقدمة :

بمقدار تماسك الأسرة ووضوح معاييرها في القيم السلوكية والتكيف مع المجتمع،و بمقدار ما تضع أسس التكيف الفعال القادر على المشاركة الاجتماعية.بما يمثل العامل الرئيسي للأمن النفسي والتماسك الاجتماعي والانتماء ويعتبر ذلك نابعاً من سلسلة التفاعلات المتكاملة والمتبادلة التأثير ما بين صحة الأسرة وتماسكها من جهة، وما بين صحة أفرادها وأبنائها من جهة أخرى، مما يعطي ثماره على صحة النسيج الاجتماعي وسلامته وتماسكه.

ويرجع الاهتمام بقضية الإرشاد الأسري لكونه أحد اختصاصات الإرشاد النفسي الرئيسية، والذي يقوم على العلاج والوقاية وتنمية المهارات في مجال تقويم عمل الأسرة ووضعها على الطريق الصحيح وعلاج مواضع الخلل في مختلف الجوانب التي يمكن ان تتعرض لها وتعزز تنمية أفراد الأسرة الواحدة في الشخصية وتطلق الطاقات والإمكانيات الإيجابية، كما إن للإرشاد الأسري جوانب أخرى وقائية تتمثل في حماية الأسرة ككيان موحد وحماية أعضائها من الأخطار التي تهدد توازنهم وفاعليتهم الحياتية أمام التحولات المتسارعة في حياة المجتمع السعودي.

ويكمن الهدف الرئيسي للإرشاد الأسري من وجهة نظر الباحث هو مساعدة أفراد الأسرة على النمو السليم من خلال تنمية علاقات إيجابية بينهم من أجل تحقيق السعادة للأسرة والمجتمع. حيث تتضح أهمية الإرشاد أو العلاج الأسري من أن الأسر تؤدي دوراً في نشأة المرض النفسي سواءاً لأسباب وراثية عائلية أو لأسباب اضطراب المحيط الأسري.

وللقيام بالإرشاد الأسري لابد من الممارسة المهنية، والتي تعتبر إحدى الأضلاع الرئيسية للإرشاد الأسري، وكونها تحتاج من المرشد الأسري للعديد من الخبرات والمعارف والمهارات المتنوعة، كمهارات الممارسة المهنية، والمهارات الشخصية والأكاديمية والثقافية (الغريب: ٢٠٠٨م، ١٤٣)، وذلك لتقديم خدمات اجتماعية تتسق مع قيم المهنة لتنمية الأداء الاجتماعي، ولإحداث تغيير في حياة المسترشد، إذا فالإرشاد السري يتطلب من المرشد الأسري القيام بمهم وأدوار مهنية تشبع حاجات المسترشد من جهة، وفي المقابل تؤثر عليه من جهة أخرى كردود أفعال ناتجة عن هذه المهم والأدوار، وتتمثل ردود الأفعال هذه في مجموعة من الانعكاسات المتنوعة للممارسة، والتي تظهر على شكل نتائج متنوعة لضغوط العمل، حيث من الممكن أن تشمل الجوانب الجسدية أو السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية ، أو العقلية، أو التنظيمية، أو الشخصية ، أو المهنية، أو الأخلاقية وتتباين من مرشد إلى آخر تبعاً لتباين المرشدين فيما بينهم ولظروف العمل التي يعايشونها ، فإما أن يشعر المرشد السري بالإعياء المهني أو الاحتراق المهني، وعدم القدرة على ممارسة العمل ، كشكل من أشكال الإحباط والسلبية، يتعلق ذلك بالضغوط والكبت في مزاولة الوظيفة ، مما يؤثر على الممارسة المهنية ، وعلى المرشد والمؤسسة ،وإما أن يكون المرشد الأسري مرشداً سوياً قادراً على الانعزال عن الاضطراب، وفصل مشكلات العملاء عن مشكلاته الخاصة، وصاحب شخصية مثلى جراء الممارسة، يجعلها دافعاً نحو الخبرة والإنجاز والإبداع (الحسين: ٢٠٠٤م، ٣٤١ – ٣٤٥).

ومن هنا نشأت فكرة هذه الدراسة في التعرف على عمليات دراسة الحالة في الإرشاد الأسري داخل المجتمع السعودي.

أولاً: مفهوم الإرشاد الأسري ، أهدافه ، فنياته ؛نظرياته:

هناك العديد من التعريفات تناولت مفهوم الإرشاد الأسري منها ما يلي:

يعرف ولمان Wolman (١٩٧٣) يعتبر الإرشاد النفسي الأسري بأنة هو الإرشاد الذي يتناول العمليات التي تتم داخل الأسرة كوحدة، تشتمل على مجموعة من الأفراد، وفيه تلتقي الأسرة مع المرشد لمناقشة ديناميات كل فرد من حيث علاقاته وتفاعلاته مع باقي أعضاء الأسرة، ويعرف حامد زهران (١٩٨.) الإرشاد الأسري بأنه عملية مساعدة أفراد الأسرة (الوالدين والأولاد وحتى الأقارب) فرادى أو كجماعة، في فهم الحياة الأسرية

ومسؤولياتها لتحقيق الاستقرار والتوافق الأسري، وحل المشكلات الأسرية وفي قاموس بنجين، يذهب ربر Reber (١٩٨٥) إلى أن الإرشاد الأسري مدخل شامل للعديد من المداخل الإرشادية ، يتناول الأسرة كوحدة كلية إرشادية ، والتركيز على أفرادها الذين يتلقون الإرشاد.

وفي موسوعة علم النفس لكورسيني Corsini (١٩٩٦) يُعرف الإرشاد الأسري بأنه محاولة لتعديل العلاقات داخل النسق الأسري، باعتبار أن المشكلات الأسرية ما هي إلا نتيجة لتفاعلات أسرية خاطئة وليست خاصة بفرد معين في الأسرة، فالمريض–الفرد صاحب المشكلة – عبارة عن حالة داخل نسق أسري مضطرب يحتاج إلى الإرشاد فضلاً عن إرشاد الأنساق الفرعية له، فالمشكلة هي النسق الأسري ذاته وليس الفرد... كذلك، يعرف قاموس علم النفس لسيزرلاند Sutherland (١٩٩٦) الإرشاد الأسري بأنه الإرشاد الذي يتناول فيه الأسرة كجماعة، وتبذل فيه الجهود لتحسين فهم الجماعة لنفسها، ولبعضهم البعض والتفاعل فيما بينهم، ويذهب علاء الدين كفافي (١٩٩٩) إلى أن الإرشاد الأسري هو المدخل الإرشادي الذي يتخذ من الأسرة نقطة انطلاقه ومحور ارتكازه، وليس الفرد الذي حُدد كمريض فقط، بل إن الأسرة ككل تحتاج إلى الرعاية بعد تشخيصها جيداً.

ويعرف الإرشاد الأسري: بأنة مجموعة من التوجيهات العلمية التي تقدم للأسرة خاصة الوالدين بهدف تدريب وتعليم أفراد الأسرة علي اكتساب المهارات والخبرات التي تساعدها في مواجهة مشكلاتها المترتبة لديها.

ثانياً: نشأة الإرشاد الأسري:

نشأ في الستينات من القرن الماضي وقد ساهم في تطوره عدة عوامل منها:

- نظرية الأنساق العامة وهي تشير إلى أن الأسرة نظام كلي لا يمكن فهمه إلا من خلال أجزائه. ويحكم هذا الكل قواعد ضمنية يعرفها كل فرد في الأسرة، ويمكن لهذا النسق أن يتغير إذا ما تعرض لأنساق أخرى.
- أثر الحرب العالمية الثانية والتقدم التكنولوجي حيث نما علم النفس الاجتماعي وتم تركيزه على الظواهر الاجتماعية بدل الفردية والنظر للفرد من خلال الجماعة التي يتواجد معها.

- الحركة السبرانية أو علم التحكم لصاحبها نور برت فاينر وهي نظرية في الرياضيات تهتم بعملية الضبط أو التحكم بحيث تهتم بدراسة أثر الآلات على الإنسان والجهاز الذي يحكم الإنسان لتطبيقه على الآلات.

ثالثاً: مبادئ الإرشاد الأسري:

- التعامل مع نظام الأسرة التعرف على سبب اضطراب نظام الأسرة والبحث عن علاج لنظام الأسرة.
- لابد من صياغة المشاكل وتحديدها بشكل واضح
- لابد من أن يقوم المرشد بإعطاء الأسرة استبصار لمشاكلهم.
- يمكن انخراط الأطفال في الإرشاد الأسري.
- يمكن استخدام كشف الذات، وفي الوقت نفسه على المرشد أن يكون قيادياً ويضع خططاً ويشاركهم فيها ويبادر، وليس بعكس الذي حصل.
- السرية مهمة جدا وإذا غاب شخص مهم أن يذكر له الآخرون ماذا حصل .
- الفترة بين المقابلات كل أسبوع.
- يمكن استخدام الإرشاد المشترك.بمعنى أكثر من مرشد يشترك في الإرشاد قد يكون واحداً ذكراً والآخر أنثى.
- التعامل مع الأسرة بصيغة نحن وليس أنا.
- علمهم على فتح حساب في بنك العواطف.
- أعظم شيء يمكنك أن تقوم به لأطفالك هو أن تحب زوجتك.
- لا توجد طريقة لعلاقات أسرية قوية بدون الفهم الحقيقي.
- تذكر أن ٧.–٨.٪ من جميع الاتصالات غير اللفظية، إذا كان لديك قلب عاطفي فعلاً فسوف تقرأ دائما العناصر غير اللفظية.

رابعاً: أهداف الإرشاد الأسري:

الهدف العام للإرشاد الأسري هو مساعدة أفراد الأسرة على النمو السليم من خلال تنمية علاقات إيجابية بينهم من أجل تحقيق السعادة للأسرة والمجتمع.

أما الأهداف الخاصة:

١. تربية الأولاد ورعاية نموهم النفسي والاجتماعي.
٢. تعلم أصول التنشئة الاجتماعية.
٣. حل وعلاج المشكلات والاضطرابات.
٤. تحصين الأسرة ضد ال أنه يار والحفاظ على تماسكها ووحدتها.
٥. تحقيق التوافق النفسي في الأسرة من خلال تحقيق الانسجام والتوازن بينهم ومساعدة أفراد الأسرة على تنمية القيم الأسرية الإيجابية وإضعاف القيم السلبية.
٦. مساعدة أعضاء الأسرة في تحديد السلوك الجديد الذي يرونه مناسبا للتخلص من مشاكلهم.

وعلي الرغم من تعدد نظريات الإرشاد الأسري استقرت – في ضوء التراث البحثي والتوجهات المعاصرة على تناول النظريات التالية:–

١. نظرية الإرشاد الأسري البنائي « النظرية البنائية»

ترجع أصول النظرية البنائية في الإرشاد الأسري إلى بداية الستينيات من القرن العشرين ، والتي ارتبطت بأبحاث سليفادور منيوشن Minuchin، S وتقوم هذه النظرية على أساس أن معظم الأعراض تنتج نتيجة لفشل البناء داخل النسق الأسري، فالأعراض الفردية – على حد تعبير منيوشن – لا يمكن أن تفهم جيداً إلا من خلال النظر إلى نماذج التفاعلات داخل الأسرة، فالتغييرات البنائية لابد أن تحدث في الأسرة قبل إمكانية تحسين أو خفض الأعراض الفردية.

وبالتالي فالنظرية البنائية تنظر إلى الفرد صاحب العرض (المشكلة) على أنه بمثابة مؤشر لبناء أسري يعاني من خلل، ولإحداث تغيير لدى الفرد، ينبغي أن يحدث التغيير ضمن بناء الأسرة وما يتضمنه من أنساق فرعية.
ويذكر كوري Corey (١٩٩٦) بعض أهداف التوجه الأسري البنائي منها ما يلي :

١. تقليل أعراض اختلال الأداء، وإحداث تغيير بناء في النسق الأسري، عن طريق تعديل القواعد الإجرائية للأسرة، وتغيير النماذج التفاعلية الحاكمة للقواعد.
٢. خلق بناء هرمي فعال، يتحمل فيه الآباء مسؤولية أطفالهم، مع إتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن آرائهم بدرجة تتلاءم مع نضجهم.

زيادة التفاعل بين أفراد الأسرة، عن طريق فك/ حل الحدود الجامدة والتحرك نحو الحدود الواضحة. ولتحقيق الأهداف السابقة، يذهب منيوشن Minuchin (١٩٧٤) إلى أنه بعد أن ينشئ المرشد علاقة حميمة مع الأسرة، تشعر من خلالها بأنه يعمل لصالحها، يشكل المعالج والأسرة علاقة إرشادية فعالة لتحقيق ما يلي :

- – تحرير حامل العرض (الطفل صاحب المشكلة) من أعراضه.
- – خفض الصراع والضغط لدى جميع أفراد الأسرة.
- – تعلم طرق جديدة للتغلب على المشكلة.

وفيما يتعلق بفنيات النظرية البنائية ، يرى كوري Corey (١٩٩٦) أن النظرية البنائية قد استفادت من فنيات العديد من المداخل الإرشادية الأخرى، وأقترب بالتدريج من الانتقائية في فنياته ومن أهم فنيات الإرشاد الأسري البنائي : الخريطة الأسرية، تمثيل الأدوار، إعادة الصياغة.

وفيما يتعلق بدور المرشد الأسري في النظرية البنائية ، ذكر جلادنج Gladding،١٩٨٨)) أن اندماج المرشدين في العمل مع الأسر يساعدهم على رسم خريطة للبيئة الأسرية تحدد فيها أولاً العوامل التي تسهم في اضطراب الأداء الأسري، ثم بعد ذلك توظيف الفنيات التي تساعد الأسرة على تغيير الطرائق التي يتعاملون بها.

نظرية الإرشاد الأسري متعدد الأجيال لبوين :

تنسب هذه النظرية إلى بوين Bowen ، الذي يعد أحد الرواد الذين أسهموا في تطور حركة الإرشاد الأسري، حث ينظر إلى نظريته في النسق الأسري – التي تعد بمثابة نموذج نظري/ إكلينيكي /Theoretical clinical تضم مبادئ التحليل النفسي وتطبيقاته – على أنها إرشاد أسري متعدد الأجيال يقوم على الافتراض القائل بإمكانية فهم الأسرة عبر تحليلها طبقاً لمنظور أجيال ثلاثة.

وبذلك ، يتضح أن هذه النظرية تمتد بجذورها إلى التحليل النفسي، حيث ينظر أنصار هذه النظرية إلى أن ما يعانيه الفرد من أعراض ما هو إلا انعكاس لتجسيدات أو تشبيهات مجازية لنوع العلاقة الوالديه، والتي لا تخرج عن كونها نتاجاً لصراعات الآباء التي لم تحل مع الأسرة الأصل، وهنا يتعاظم دور المرشد في تحليل المعاني اللاشعورية للتواصل الأسري والكشف عن العوامل اللاشعورية المرتبطة بالمشكلة .

ونظراً لأهمية النسق الأسري، يؤكد أنصار بوين على ضرورة العمل على تغيير أفراد الأسرة ضمن نطاق نسقهم الأسري لصعوبة حل المشكلات التي تطفو على حياة الأسرة، إلا عبر فهم أنماط العلاقات داخل الأسرة (صاحبة المشكلة) ومواجهتها بفاعلية، أي أن التغير لابد أن يحدث في وجود جميع أفراد الأسرة وليس صاحب المشكلة فقط في حجرة الإرشاد ، ولعل ممارسة الإرشاد الأسري طبقاً لنظرية بوين مرتبطة بهدفين رئيسيين هما :

- تقليل ظهور أعراض القلق الأسري.
- العمل على زيادة مستوى تمايز الذات لدى كل فرد من أفراد الأسرة.

وبذلك يستخلص الباحث، أن نظرية بوين تهدف إلى تشجيع كل فرد من أفراد الأسرة للتحرك نحو التفرد بشكل يُسهل على كل فرد أن يصير متمايزاً عن أسرته غير ملتصق بها، والعمل على تجنب أو تقليل الشحنات الانفعالية التي تظهر في التواصل بين أفراد الأسرة والمسؤولة عن القلق الأسري.

ومن أهم فنيات نظرية بوين : الرسم البياني ، طرح الأسئلة.

ويؤكد ميرو وكوتمان (١٩٩٥) على أن دور المرشد الأسري يقوم على إقناع الوالدين بتقبل فكرة وقوع المشكلة الأساسية في الأسرة على عاتقهم، وأن يُكون هو – أي المرشد– والوالدان مثلثاً علاجياً مع التزامه بالحيادية (الموضوعية)، وعدم تورطه عاطفياً في المشكلة أو المثلث، وفي هذه العلاقة، يعمل المرشد كاستشاري أو مدرب لمساعدة كل طرف على أن يصير أكثر تمايزاً عن الطرف الآخر وعن الأسرة ككل.

وهكذا، يرى بوين أن المرشد لا ينبغي أن يتورط في نسق الأسرة الانفعالي، وإنما عليه أن يبقى غير مندمج مع هذا النسق ليستطيع أن يعمل معه ويوجهه الوجهة الصحيحة.

ويرى الباحث أن التزام المرشد بالموضوعية وعدم تورطه في النسق الأسري، يتيح له الفرص لتحقيق تمايز الذات لدى الأفراد، وتخفيف القلق الأسري، وبالتالي إقامة التوازن الانفعالي في الأسرة.

٢. النظرية الإستراتيجية لهيلي :

ترجع أصول النظرية الإستراتيجية إلى بداية السبعينيات من القرن العشرين ، وارتباطها بجهود وإسمهمات كل من جاى هيلى وكلوى مادينز Haley J. Madanes C.،

هذة النظرية لا تركز على إعادة حل قضايا الماضي، بل تركز على حل المشاكل الحالية (في الحاضر) مع ميل الإرشاد إلى الاختصار، مركزاً على العملية أكثر من المحتوى، وتوجيهها إلى التعامل مع من يعمل، وتحت أي ظروف .. والنظر إلى المشكلة المقدمة على أنها المشكلة الواقعية ومجازا لأداء النسق الأسري، وفيها يعطي المعالج عظيم الأهمية للقوة، الضبط، والهرمية في الأسرة والجلسات الأسرية.

ويرى ميرو وكوتمان Kottman& Muro (١٩٩٥) أن الاتجاه الإستراتيجي يهدف إلى إعادة حل المشكلة الحالية، وبالتالي لا يهتم المرشد الإستراتيجي بإكساب أفراد الأسرة بصيرة بديناميات الأسرة أو بوظيفة المشكلة الحالية، ولإحداث تغييرات في هذه المشكلة، لابد أن يكون المرشد موجهاً ومسيطراً عليها بشكل جيد، بشكل يساعد في تغيير السلوك الذي سوف يترتب عليه بالتالي تغير المشاعر، والحد من تكرار نتائج سوء التوافق، مع تقديم أكبر قدر من البدائل، وبمعنى أخر تهدف التدخلات الإستراتيجية إلى تغير نسق الأسرة، فالمشكلة الحالية وظيفة لا أكثر، ومن هنا فأهداف المرشد الإستراتيجي أهداف قصيرة المدى توجه تدخلاته.

ومن أهم فنيات نظرية هيلي : إستخدام التوجيهات ، التدخل المتناقض ، إعادة التشكيل .

ولتصميم إستراتيجيات فعالة لمساعدة الأسرة على التغلب على المشكلة الحالية،يشير كوري Corey (١٩٩٦) إلى أن هيلي (١٩٧٦) أكد على أن المرشد الإستراتيجي يمر بمراحل خلال المقابلة التمهيدية والإرشاد الأسري ومنها ما يلي :

١. المرحلة الاجتماعية Social stage بهدف جعل أفراد الأسرة يشعرون بالراحة لإشراكهم في الجلسة الإرشادية.

٢. مرحلة المشكلة The problem stage بهدف اكتشاف الأسباب التي تكمن خلف طلب الأسرة للمساعدة، وطلب جميع الأفراد تغيير إدراكهم للمشكلة.

٣. مرحلة التفاعل الأسري Family interaction stage وفيها يعطي المرشد اهتماماً عظيماً بكيفية تحدث أفراد الأسرة فيما بينهم عن المشكلة الحالية، ويبدي المرشد اهتماماً خاصاً بنماذج السلوك التالية :

٤. القوة، الهرمية، نماذج التواصل، الجماعات الفرعية، بهدف تحديد الإستراتيجيات الإرشادية التي يمكن استخدامها في الجلسات المستقبلية.

٥. مرحلة وضع الهدف Goal – setting stage وفيها يعمل المرشد والأسرة معاً لتحديد طبيعة المشكلة، وفي هذا الشكل الأخير من الجلسة الأسرية التمهيدية، غالباً ما يتم صياغة العقد Contract الذي يحدد أهداف وطرق التدخل التي بمقتضاها تتحقق أهداف الأسرة.

وبعد ، وفي ظل هذا التعدد من نظريات الإرشاد الأسري، وانتساب كل نظرية لصاحبها، وحرص أصحابها على تأكيد الاختلافات عن الأخرى، يجب الاستفادة من النظريات جميعاً في البرنامج الإرشاد الموجه إلى الأسرة، دون تبني نظرية دون أخرى، بالإضافة إلى فنيات بعض الاتجاهات الإرشادية الأخرى، وذلك في نموذج ائتلافي "مبدأ الانتقائية الإرشادية

الإرشاد ليس عملية سهلة ويستدعي من المرشد مهماً وادوار اً معينة ليكون ناجحا في مساعدة الأسر على التكيف وحل مشكلاتهم.

مهم المرشد الأسري:

يساعد المرشد الأسري كلا من أفراد الأسرة في التكيف وتلبية كل مما يلي:

- الإشباع الانفعالي والدعم العاطفي Emotional Fulfillment and Support:
- يتعلم الزوجان تقديم الحب والود من الشريك، وتطوير الإحساس بالتعاطف والتعامل مع الهموم

والمشكلات التي تلم بهم بسبب ما يتلقاه كل منهما من دعم انفعالي من الآخر.

- العادات الشخصية: Personal Habits:
- يتعلم الأزواج التكيف مع العادات الشخصية للآخر، وأسلوب الحياة من تناول الطعام والنوم والتحدث والنظافة.. إلخ في المقابل يتعلم الزوجان من خلال الزواج استبدال العادات الشخصية التي تزعج الطرف الآخر، وتعلم توزيع وقت الفراغ والعمل بما يناسب الآخر.
- الاهتمامات الزوجية: Marital Concerns:
- تفيد في الاتفاق على الاهتمامات من بينها: اختيار السكن، منطقة السكن الجغرافية، أنماط الجيرة، وتجهيز المنزل، وإيجاد الدخل المناسب.
- العمل والتوظيف والإنجازات: Work، Employment and Achievement
- ومن الأمور التي يتم تحقيقها في الزواج التكيف مع العمل أو الوظيفة ومكانته وساعاته وظروفه الوظيفية، وتنفيذ برامج لتنظيم الوقت بين مسؤوليات البيت والعمل ورعاية الأطفال.
- الحياة الاجتماعية والأصدقاء والتسلية: Social Life، Friends and Recreation:
- يفيد التكيف الزواجي في الاتفاق على النشاطات الاجتماعية والترفيهية والاستجمامية، وقضاء الأوقات الممتعة معا، وتفيد في تقبل أصدقاء الطرف الآخر، وإقامة علاقات اجتماعية معه، والاستمرار في تكرار نشاطات اجتماعية تناسب الزوج والزوجة.
- الأسرة والأقارب: Family and Relatives
- ويفيد التكيف الزواجي في تأسيس علاقات مع الوالدين والأقارب والأصهار، وتعلم كيفية المحافظة على علاقات جيدة مع الأقارب وكيفية التعامل معهم.
- الاتصال: Communication يتعلم الزوجان الاتصال من خلال تبادل الأفكار، وعرضها على الطرف الآخر، والتعبير عن الاهتمامات والأمور المزعجة والحاجات الشخصية للطرف الآخر، وكما يتعلمون الاستماع إلى الشريك والتحدث إليه بطريقة بناءة.
- التعامل مع الصراعات وحل المشكلات Handling Confliction and Solving Problems:

يساعد في إيجاد وسائل لحل الصراعات ونتائجها بطريقة غير مؤذية نفسياً، ويتمكن الزوجان من الإجابة عن الأسئلة: أين؟ متى؟ كيف؟ يحصل كلاهما على المساعدة عند الحاجة، والتي تساعد في حل الصراع.

- رعاية الطفل: Child Care في التكيف الزواجي يقوم الزوجان بالرعاية المشتركة، وتحقق الرعاية تأمين الظروف الجسدية والنفسية الأساسية لضمان التطور الطبيعي للطفل.
- التكيف الجنسي: Sexual Adjustment فمن خلال الزواج يتعلم الشريكان إشباع وتلبية حاجاتهم الجنسية، ويتعلمان تقدير رغبة الآخر بالجنس، وقضاء وقت للتعبير الجنسي. كما يتعلمان استخدام أساليب للتحكم في بالإنجاب.
- الأدوار الجنسية: Sex Rules ومن خلال هذه المهمة ينفذ الزوجان الأدوار الموكلة لهما داخل وخارج المنزل كل حسب جنسه.
- الطاقة وصنع القرار: Power and Decision-making يساعد التكيف الزواجي في اتخاذ قرارات تسهم في الاستقرار الأسري، كما يساعد في امتلاك الطاقة لتحمل مسؤولية الأعمال المطلوبة منهم.
- الأخلاق والقيم وطريقة التفكير: Morals، Values and Ideology ويفيد التكيف الزواجي في التلاؤم والانسجام مع قيم وتقاليد ومعتقدات وفلسفة وأهداف الطرف الآخر، كما يساعد في تأسيس قيم متبادلة، وأهداف مشتركة، وتكوين معتقدات دينية قريبة من الشريك.
- دور المرشد الأسري في عملية الإرشاد:
- الإعداد للمقابلات التي يجب أن تشمل الزوجي وأفراد الأسرة.
- تشجيع الأسرة على حضور المقابلات والالتزام بها.
- دراسة تفاعلات وطرق اتصال أفراد الأسرة.
- تعليمهم طرق اتصال جديدة.
- الطلب منهم تمثيل مشكلاتهم.
- الطلب منهم مراقبة نماذج زواجية متوافقة على الفيديو.

- توجيه الزوجين وتقديم تغذية راجعة مناسبة لهم.
- تشجيع الزوجين على تحمل مسؤولية قراراتهم.
- تعليم الزوجين أسلوب التعامل مع الأطفال.
- تشجيع الأطفال على التعبير عن انفعالاتهم ومشاعرهم نحو أعضاء الأسرة الآخرين.
- تشجيع أفراد الأسرة على الإنصات لبعضهم وعدم مقاطعة الآخرين.

الحاجة إلى الإرشاد الأسري:

تأتي أهمية الإرشاد أو العلاج الأسري من أن الأسر تلعب دور في نشأة المرض النفسي سواء لأسباب وراثية عائلية أو لأسباب اضطراب المحيط الأسري.

كما أن لها دور في العلاج من حيث توقعاتها للشفاء ودعمها أثناء العلاج وتقبلها للمريض بعد العلاج. فأسرة المريض تعاني ماديا ومعنويا نتيجة مرض أحد أفرادها مما ينعكس بالتالي في طريقة رعاية المريض أو إهماله أو نبذه أو عزله مما يزيد من شدة المرض ويقلل من الأمل بالشفاء.

إضافة لما سبق تتبع الحاجة للإرشاد الأسري اليوم في عالمنا العربي نتيجة حالات التفكك الأسري التي نشهدها، والتفكك الأسري نوعين: الأول: نفسي بحيث يكون الوالدين موجودين جسديا لكن هناك خلافات مستمرة ويقل في هذه الأسر احترام حقوق الأفراد ولا يشعر فيه الأبناء بالانتماء. والثاني: التفكك البنائي وينشأ عن غياب الوالدين أو أحدهما بالموت أو الطلاق أو الانفصال أو الانشغال.

وقد أشارت دراسة في دور الرعاية في الرياض أن ٧٠٪ من الأحداث يعيشون جو أسري مفكك، أما في مصر فهنالك ٨٧٪ من مرتكبي جرائم العنف الأسري متزوجين مقابل ١٣٪ غير متزوجين.

وأشارت دراسة في المملكة العربية السعودية إلى أن غياب دور الأسرة شكل ٧٠٪ من أسباب العنف بين الطلاب.

كما أن الطلاق له أثاره المدمرة على أفراد الأسرة كما كشفت عن ذلك دراسة في الخليج العربي أشارت إلى أنه من بين كل ٣ حالات زواج هناك حالة طلاق.

أهم المشكلات التي قد تواجه الأسرة هي:

١. اضطراب العلاقات بين الوالدين مثل الخلافات الزوجية والمشكلات النفسية والسلوك الشاذ.
٢. الإدمان مثل إدمان المخدرات أو الكحول وهو عامل مهم جدا، حيث تشير الإحصاءات إلى أن أسر المدمنين تتعرض للتصدع بسبعة أضعاف الأسر العادية.
٣. التنشئة الخاطئة كأن تقوم التربية على اتجاهات والدية سالبة مثل التسلط والقسوة والإهمال والرفض أو التدليل.
٤. عقوق الوالدين.
٥. التفرقة بين الإخوة أو تسلط الذكور على الإناث أو الأكبر سنا على الصغير.
٦. ترتيب الابن في العائلة وما يترتب على ذلك من مسؤوليات.
٧. عمل المرأة وما قد يترتب عليه من إهمال للبيت أو الزوج أو الأولاد. كما أن لعمل المرأة أثراً عليها بشكل كبير فكما تشير الإحصائيات إلى أن الإنسان في القرن الحالي ينام من ٦–٧ ساعات بينما في الماضي ينام ٩ ساعات في المتوسط وهذا يعني أن المرأة العاملة تحرم نفسها من النوم بمقدار ساعتين ونصف يوميا تقريبا مما يعرضها للإرهاق والصراع والعصبية والتصرف الطائش والسلوك غير العقلاني والتوتر وعدم الكفاءة.
٨. إنجاب البنات فقط
٩. تدخل الأقارب مثل تدخل أم الزوج في شؤون الأسرة مما يثير ردود فعل سلبية من قبل الزوجة والتي قد تطلب من زوجها عدم الذهاب إلى أهله وما ينشأ عن ذلك من قطيعة الرحم.
١٠. الفقر والحروب والأمية حسب ما خرج به ١٣ عضواً من ممثلي الدول العربية المجتمعين بمناسبة الذكرى العاشرة للسنة الدولية للأسرة حيث أعلنوا عن أهم المشاكل التي تواجه الأسر العربية اليوم وطالبوا بإنشاء محاكم تعنى بشؤون الأسرة. وقد أصبحت بعض الدول تقوم بتجهيز محاكم أسرية لحل الخلافات الزوجية، ففي مصر تم تجهيز أكثر من ٢٢ مقراً لمحاكم الأسرة على مستوى المحافظات وتم تدريب جميع القضاة والخبراء النفسيين والاجتماعيين والقانونيين ممن سيتولون العمل في هذه المحاكم وتعمل هذه المحاكم على حل الخلافات والنزاعات الأسرية وتتألف المحكمة من ٣ قضاة أحدهم رئيس المحكمة

ويعاونه خبيران اجتماعي ونفسي وأحدهما على الأقل من النساء. وتنظر هذه المحاكم في قضايا الخلع والطلاق والنفقات والطاعة والحضانة والنسب والميراث وغيرها.

ولهذه المحاكم مزايا من حيث تقصير فترة القضاء وتسهيل الإجراءات وضمان تنفيذ الأحكام وتوفير الوسائل العلمية لمحاولة إنهاء النزاعات وديا وتوفير جو أسري هادئ للأسرة مع العلم أن جميع المعاملات دون رسوم.

تمر عملية الإرشاد الأسري بالخطوات التالية:

١. الإعداد أو التهيئة أو التسخين warm up وفيه يسمح المرشد الأفراد الأسر الذين يدخلون الغرفة التي يجلس فيها ان يجلسوا حيث يشاءون ،و ينبغي على المرشد أن يجهز عدداً من المقاعد تزيد عن عدد الحاضرين مع إعطائهم الفرصة لحرية الجلوس ، ويعتبر هذا أول اتصال حيوي مع الأسرة و يعكس تنظيم و ترتيب أفراد الأسرة لطريقة جلوسهم الكثير من العلاقات بين هؤلاء الأعضاء بين من يجلس بجوار من ، هل الأزواج يجلسون متجاورين ، البنات مع بعض ، الأبناء متباعدون ، المسافات بينهم كلها تقدم صورة عن الاتحاد و الانشقاقات الموجودة في الأسرة ، ويبدأ المرشد بالترحيب بأفراد الأسرة مبتدءاً بتحية أحد الزوجين ، ثم ينتقل إلى المنظومة الفرعية الثانية للأبناء ،وقد يبدأ بالكبير ثم الصغير و هكذا ، وتعتبر هذه المرحلة مهمة جدا حيث إنه يمت الاعتماد عليها في تقبل الأسرة للمرشد وهو في الواقع شخص خارجي بالنسبة لها – خارج حدودها – ولا بد من أن يعرض المرشد نفسه للأسرة قبل أن يطلب منهم أن يعرضوا أنفسهم.

٢. إعادة تسمية المشكلة Relabeling the problem بعد أن يكون المرشد قد قابل كل أفراد الأسرة ، يقول الأب ماذا يمكنني أن أقدم لكم ؟ بصيغة السؤال . مثل هذي الجملة توصل للأسرة بعض الاتجاهات ذات أهمية للعلاج ، ولذلك يدفع الوالد بأن يحدد مطالبه في صورة معينة كأن يحدد شخصا ما ا مشاعر معينة أو سلوكا معينا على أن يمثل المشكلة ، وربما لا تتوافق بعض الأسر على ما قرره الوالد حول المشكلة . ولا بد من أن يعلق المعالج مباشرة فإنه يمكن أن يلخص هذي المرحلة بقوله :يبدو أن وجهات نظركم مختلفة بعض الشيء حول ما هي المشكلة القائمة في الأسرة ، أما المرحلة التالية فتكون إعادة تسمية المشكلة ،

وباتباع هذا الأسلوب فإن المعالج يتجنب الخلاف مع أفراد الأسرة حول ما هي المشكلة الحقيقية.

٣. تبسيط المشكلة : spreading the problem ويكون التركيز على الصراع الموجود في الأسرة ، و الآن بعد أن استمع المرشد إلى جهات النظر من مختلف أعضاء الأسرة فإنه يعيد صياغة المشكلة على شكل فرضية ، ويترك للجميع التفكير في هذه الصيغة ، وبهذه الطريقة فإن المعالج يركز على حاجة الأسرة للمساعدة الخارجية المتخصصة ، كما يحاول عل تقليل المشاعر الاثم وزيادة التفاؤل و الأمل ،ويستفاد من التعليقات حول الإثم و الألم الذي تعاني منه الأسرة وكذلك احباطاتها و غيره من الأحاسيس و المشاعر في الاشارة إلى عجز منظومة الأسرة على حل مشكلاتها الخاصة .

٤. الحاجة للتغير need for change : تبدا هذه المرحلة بسؤال يوجهه المعالج للأسرة عن الحلول التي تمت معالجتها في الماضي في التعامل مع مشاكلها، وهذه المهمة تدفع الأسرة و تحركها نحو التغير ، وقد يواجه المعالج السؤال التالي : ماذا فعلتم حول هذه المشكلة ؟ أو هل فعلتم شيئا نحو هذه المشكلة ؟ وتفيد هذه الاسئلة لتعزيز وعي الأسرة بعدم قدرتها على

- الوصول إلى أساليب ناجحة للتعامل مع المشكلة
- الإشارة إلى أنه لا يوجد شيء بناء قد تم عمله بالنسبة للمشكلة إلى الآن

وهناك ما يسمى تغير من الدرجة الأولى ، وهو ما يترك بنية التنظيم كما هي بدون تبديل ، والتغير من الدرجة الثانية تنتج تغيرات أساسية في تنظيم النظام .

٥. تغير المسارات changing path ways وتبدا عندما يصل المعالج إلى الاجراءات التنفيذية مع الأسرة عن طريق الإيحاء و تكون البداية بتغيير اساليب الاتصال بين أفراد الأسرة كما في الاتصال بين الوالدين والأبناء، مثال من التداخلات التي قد يقدمها المعالج : قد يطلب من أحد الوالدين الذي يجد أنه غير مشترك أن يكون مسؤولا عن سلوك أحد الأطفال ، و بذلك فإنه يبني عاطفة أو رابطة بين هذا الولد (الأب أو الأم) وهذا الطفل

ومع اختلاف الاساليب العلاجية بين مدارس العلاج الاسري ، فإنها تشترك في ان المعالج يخبر الأسرة ان كل فرد فيها هو جزء من العملية العلاجية وأن أي مشكلة لا ينظر إليها مطلقا على أنه ا ذات خاصية شخصية لهذا الفرد ، وإنما ينظر إليها على أنه ا مشكلة اثنين أو اكثر من افراد الأسرة ،و ان سلوك الانسان (هنا و الان) هو الذي يوجد هذي المشكلة أو يعمل على استمرارها

سابعاً: استراتيجيات الإرشاد الاسري و الزواجي:

الأسرة ظاهرة انسانية عرفها الانسان منذ اقدم العصور ولازمت الحياة في تطويرها عبر التاريخ، فقد ظهرت في كل مجتمع انساني مهما كانت حضارته وأن اختلفت اساليبها الحياتية و اشكالها الانسانية تبعا للنمط السائد عبر التاريخ ، وفهم الأسرة يعتبر خطوة اساسية لفهم المجتمع ككل ظواهره ، و مشكلاته و اهدافه و تطلعاته فلأسرة هي الوحدة الأولى التي يقوم عليها بناء المجتمع ، و التساند الوظيفي بينهما وبين نظم المجتمع الاخرى يجعل لدراستها اهمية خاصة كمدخل لفهم هذه النظم . و تعتبر الأسرة وحدة اجتماعية اقتصادية في نفس الوقت

وتقوم العلاقة الزوجية على اساس من الود و الرحمة التي تربط بين الزوجين مصداقا لقوله تعالى : (ومن آياته ان خلق لكم أزواجا لتسكنو إليها و جعل بينكم مودة ورحمة ان في ذلك لآيات لقوم يتفكرون) (الروم :اية ٢١) صدق الله العظيم . تلك المشاعر التي إذا سادت في الأسرة اضفت عليها كثيرا من الراحة النفسية للآباء و الابناء

وتقضي هذي الوظيفة ان تقوم الأسرة بإشباع الحاجات النفسية لأفرادها ، مثل الحاجة إلى الحب و المحبة و الحاجة إلى الرعاية الوالديه و التوجيه الحاجة إلى ارضاء الكبار ، و الحاجة إلى حرية و الاستقلال و الحاجة إلى تعليم المعايير السلوكية ، و الحاجة إلى تقبل انماط السلطة ، و الحاجة إلى التحصيل و النجاح و الحاجة إلى تأكيد و احترام الذات.

ولقد استعانت خدمة الفرد بالعديد من النظريات مثل التحليل النفسي وسيكولوجية الذات وغيرها من النظريات التي تنظر إلى الإنسان في محبط بيئته الاجتماعية، ولكن في الأونة الأخيرة اتضح لدى الممارسين لخدمة الفرد من الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين أن هناك الكثير من الفشل في العمل مع الأفراد لحل المشكلات

الفردية مما حتم عليهم النظر إلى معالجة هذا القصور، واتضح أنه لكي يكون هناك نجاح للعمل مع الأفراد لا بد أن تدخل الأسرة في العلاج، حيث أنه في الكثير من الأحيان معالجة الفرد على حده لا يؤدي إلى العلاج الفعال، لأن الأسرة قد تعوق هذا العلاج لأن هذا الفرد العميل قد يعبر بسلوكه عن مظهر أو عرض لمشاكل النسق الأسري ككل وأنه هو الضحية التي ظهرت فيها مشاكل الأسرة ككل، ولذلك فإنه من الضروري يجب أن يدرس ويفهم الفرد في محتوى الأسرة وعلاقاته وتفاعلاته داخل هذا النسق الاجتماعي الطبيعي ، فالفرد ليس منفصلاً عن هذا النسق ولكنه جزء متفاعل فيه، والتي لها تأثير كبير في تشكيل شخصيته وهذا عكس الاتجاه الفردي التقليدي المبني على نظرية التحليل النفسي الفرويدي الذي يعتمد أساساً على الفرد المريض، هذا يوضح مدى أهمية الأسري والتفاعلات والعلاقات وكيف أنه هناك تأثير متبادل بين الفرد وأسرته.

فالأسرة كنسق اجتماعي طبيعي لا يمكن النظر إليها على أنها تجمع من الأفراد يحتل كل منهم مكانة معينة في الأسرة ولكن الأسرة هي شبكة من العلاقات والتفاعلات داخل هذا النسق الاجتماعي.

ففي هذه الشبكة من العلاقات يود العديد من الأدوار والقواعد التي تحكم هذا التفاعل – كما أنه يوجد بناء من القوى التي تتحكم في هذه التفاعلات من خلال أنماط معينة من الاتصالات، بالإضافة إلى الطرق المختلفة التي يستخدمها هذا النسق في حل مشاكله بالصورة التي تجعل كل المشتركين في هذا النسق يؤدون أدوارهم على ما يدل عليه هذا الأداء وبالصورة التي تجعل هذا النسق يؤدي وظيفته بفاعلية.

- **الوقاية من وقوع المشكلات الأسرية:**

إن الزواج يربط بين طرفين يختلفان عن بعضهما البعض اختلافا بيناً من النواحي الصحية والنفسية، وفي مقومات الشخصية، وأن طبيعة العلاقات الزواجية تدعو لارتباطات مختلفة واندماج مشترك فيما بين الزوجين، وهناك من المشكلات ما يقتضي الكشف عنه قبل قيام الزواج، وقبل بدء الحياة الزواجية بعلاقاتها المختلفة، ومن هذه المشكلات مشكلات صحية ومشكلات تكيفية ومشكلات نفسية، إن الكشف المبكر عن هذه المشكلات وتطوير مهارات الزوجين في التعامل مع هذه المشكلات إن حدثت ينعكس على نجاح الزوجين والأسرة معا لاحقاً، ويقلل من شدة المشكلات.

وفي هذا الصدد نود التنويه إلى أنه لا توجد أسرة يستطيع أفرادها امتلاك جميع المهارات والوقاية من كل المشكلات، لأن كل الأسر معرضة لحدوث مشكلات بين الفترة والأخرى، وكما قيل فإن الوقاية خير من العلاج، ومن هذا المنطلق نؤكد في هذا الفصل على أمرين أساسيين يهمان الأسرة وهما: تطوير مهارات تفيد الأسرة فيما بعد، لذلك

سوف يتم عرض برنامج إرشادي يساهم بتطوير المهارات للوقاية من حدوث المشكلات الأسرية:

عناصر البرنامج	مثال على ذلك
مهارات المتحدث المستمع	مارس وطبق أساليب الاتصال الفعالة مثل استخدام جمل الأنا وعدم لوم الشريك وتلخيص كلام المتحدث خلال مناقشة المشكلة
مهارة إدارة الصراع	التعرف على نمط التعامل غير المنتج ، مثال: متابعة الانسحاب والانشغال بالصراع والخلاف وتجنب التخطيط للبدائل
مهارات حل المشكلات	التعرف على المشكلة (تحديد المشكلة) إتباع خطوات الحل بما في ذلك العصف الذهني، أسلوب الموافقة والمعارضة، وعمل خطة محددة يمكن تنفيذها
تعزيز الإيجابيات	أعط واجبات بيتية ليساعدوا بعضهم البعض بطريقة جميلة، مثال: اطبخ للشريك، الذهاب لمشاهدة فيلم سوياً.
مخاطبة مواضيع العلاقة	استخدام أساليب الاتصال لمناقشة مواضيع مثل القرب والحميمة والشعور بالحب والاهتمام بك.
الضمنية	والاهتمام والقوة

عناصر البرنامج	مثال على ذلك
التوقعات والافتراضات والمعتقدات	تحدي مفاهيم العلاقات الواقعية، وناقش توقعات العلاقة الزوجية
مهارات العائلة الأصل	استخدم الاتصال والتوقعات للتعرف على ما الذي يؤدي دوراً في العلاقات الخاصة بالزوجين وكيف تحافظ الأسرة عليها أو تعدلها.
الألفة والمودة والجنسية	تحدى أسطورة أن الزواج مقبرة للحب، قدم مادة علمية في ذلك وبيّن أهمية الألفة والحب والجنس، استخدم الاتصال لمناقشة الألفة، وقم بمهم تحتاج من الزوجين إلى تركيز الحواس.
الالتزام والصداقة	قدم معلومات عن أنواع الالتزام في العلاقات، ساعد الزوجين في زيادة الالتزام والصداقة من خلال الاتصال.
التنظيم الذاتي	ساعد الزوجين بأكبر قدر مستطاع لهما في أن يقوما بتعزيز العلاقة من خلال الاختيار الذاتي لأهداف العلاقة بينهما، وتحديد أهداف خاصة بهم ومراقبتهم مراقبة ذاتية وعودهم على استخدام التقييم الذاتي والتعزيز الذاتي.
العقد	شجعهم على كتابة عقود مكتوبة بينهم تبين أسس التعامل والأمور التي يريدون تغييرها وأهداف يودون إنجازها وشجعهم على تحديد زمن لهذا العقد من خلال متابعة مستمرة.

- **برنامج في الإرشاد الأسري يستخدم في الجانب الوقائي والعلاجي:**

الأهداف العامة	الأهداف الخاصة	استراتيجيات عامة لتحقيق الأهداف
إعادة تركيب بناء أو هرمية الأسرة	• احترام سلطة الوالدين. • تنفيذ أوامر الوالدين. • إعطاء الزوجين دوراً اعلاً. • أن تحل الأم محل الأب أثناء غيابه. • أن يحترم الأخ الصغير الأخ الكبير. • تقبل الإخوة لبعضهم البعض. • تفويض الشخص المناسب لحل المشكلة.	• تعليم الآباء الحزم. • تدريب الآباء على تطبيق تعليماتهم. • تدريب الآباء على الأدوار القيادية. • تدريب الأبناء على إخبار الآباء بمشكلاتهم الصعبة. • تدريب الأم على أن تأخذ الدور القيادي أثناء غياب الأب.
مساعدة الأسرة على إشباع حاجاتهم الجماعية والفردية	• مساعدة الأسرة على التعاون في حل مشكلاتها الفردية والجماعية. • تعليم أفراد الأسرة احترام حقوق الآخرين فيها. • تشجيع الاستقلالية لدى الشباب. • تعاون الأسرة على تحقيق أهدافها ومصالحها.	• تدريب الأسرة على عقد لقاء أسبوعي تناقش فيه حاجاتهم وطرق تحقيقها. • تدريب أفراد الأسرة على طرق الاتصال الجديدة . • تدريب أفراد الأسرة على احترام حاجات الشخص المحتاج للمساعدة منها. • تدريب الوالدين على اعتبار المراهق كصديق.

الأهداف العامة	الأهداف الخاصة	استراتيجيات عامة لتحقيق الأهداف
رسم حدود واضحة بين الأنظمة الفرعية	• عدم السماح للأبناء في التدخل في مشاكل الزوجين. • عدم إطلاع الأبناء على الخلافات الزوجية. • مساعدة الأسرة على طلب المساعدة من الأسرة الممتدة في حالة فشل الأسرة في حل مشاكلها. • عدم التدخل في شؤون الأفراد الشخصية. • عدم السماح للأسرة الممتدة في التدخل في الشؤون الشخصية للأسرة. • طلب الأبناء للمساعدة من الوالدين في حالة عدم مقدرتهم على حل مشاكلهم • المحافظة على أسرار الأسرة.	• تدريب الأسرة على حل المشكلات بمعزل عن الوالدين. • تدريب الأبناء على عدم مقاطعة الوالدين وتدريب الأبناء على الاستئذان قبل دخول غرفة الوالدين.
توضيح الاتصال بين عناصر الأنظمة	• تدريب أفراد الأسرة على مهارات الإصغاء. • تدريب الأسرة على تحديد المعاني المقصودة وعلى تفسير الرموز المتعلقة بالرسالة. • تدريب الأسرة على فهم ما بين السطور في الرسالة. • تدريب الأسرة على التعبير والصراحة.	• علمهم طرق الاستفسار والاستيضاح المناسبة إذا كانت الرسالة غامضة. • دربهم على أن تدون رسائلهم اللفظية منسجمة مع رسائلهم غير اللفظية. • تدريبهم على الصدق والصراحة.

المراجع

- أحمد عبداللطيف أبو أسعد (٢٠١٤م). الإرشاد الزواجي والأسري ، القاهرة: دار الشروق.
- حامد زهران (١٩٨٠) : التوجيه والإرشاد النفسي، عالم الكتب، ط٢، القاهـــرة
- خالد السفاسفة (٢٠٠٥م). العنف الأسري للدكتور الحليبي ، الرياض: مدار الوطن .
- سامي محسن الختاتنة (٢٠١٣م). ، الأردن، دار يافا للنشر والتوزيع.
- سيد الغريب (٢٠٠٨م). أسس التوجيه والإرشاد النفسي، الطبعة الثانية، الإحساء.
- عبد العزيز الجهني (٢٠٠٦م). علم النفس العلاجي الطبعة الأولى، الرياض : مكتبة جرير.
- علاء الدين كفافي (١٩٩٩) . الإرشاد والعلاج النفسي الأسري والمنظور النسقي الاتصالي، القاهرة: دار الفكر العربي.
- فاروق صادق (١٩٩٥) . الإعاقة العقلية في مجال الأسرة، مراحل الصدمة والأدوار المتوقعة للوالدين، المؤتمر القومي الأول للتربية الخاصة، بحوث ودراسات في التربية الخاصة، المجموعة الثانية.

الفصل الخامس

مهارات تحليل محتوى دراسة الحالة

إعداد الدكتور | سلطان بن علي العوام

المقدمـــــة

تعتبر دراسة الحالة واحدة من أهم المناهج العلمية التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي المتعامل مع الحالات الفردية لجمع الحقائق والمعلومات عن الحالة التي يتعامل معها وذلك بغرض الوصول إلى المعلومات سواء كانت عن شخصية العميل أو بيئته الاجتماعية. ودراسة الحالة عملية ديناميكية تتحرك بالأخصائي الاجتماعي من موقف الجهل بأبعاد الموقف الذي تعرض له العميل إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التي تدخلت فيه سواء كانت عوامل شخصية أو بيئية.

وتعتبر مهارة تحليل دراسة الحالة الفردية من أهم المهارات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله، بل إنها الميزة التي تميزه عن غيره من المتخصصين في المجال الاجتماعي كالباحث الاجتماعي والمرشد الاجتماعي. وتعتبر الكفاية المعرفية والمهارات المهنية معيارين أساسيين في عملية التطبيق الناجح لدراسة الحالة مع العملاء.فالأخصائي الاجتماعي يتعامل مع السلوك الإنساني الذي يصعب ضبطه أو التنبؤ به، ومهارة دراسة الحالة عمل ميداني بحت يقوم به الأخصائي الاجتماعي يتطلب منه التعمق في جمع البيانات عن معظم الجوانب المحيطة بالعميل وبيئته.

وهناك العديد من المشكلات المعقدة التي يعاني منها الكثير من العملاء والتي تتطلب استخدام أسلوب دراسة الحالة كمنهج تدخل لعملية العلاج إلا أنه وللأسف الشديد يندر تطبيقه من قبل الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية لعدة عوامل لعل من أهمها نقص الكفاية العلمية وقلة الخبرة وضعف المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين ، بالإضافة إلى عدم وجود البيئة المهنية المناسبة للدراسة ولكون أكثر الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية غير مختصين في خدمة الفرد علاوة على أن بعضاً من تلك المؤسسات

لا يوجد بها أخصائيون اجتماعيون وإنما بعض المتخصصين في مجالات أخرى وبالتالي لا يستطيعون القيام بمثل هذا العمل المهني الدقيق.

ويرى الباحث أن هناك جملة من المدارك المعرفية والمهارات المهنية التي يجب أن يكتسبها الأخصائي الاجتماعي ليكون مؤهلاً لتحليل محتوى دراسة الحالة كمنهج علمي مهني للتدخل مع العملاء والتي نوجزها في الآتي:

أولاً: المهارات المرتبطة بالأخصائي الاجتماعي نفسه:

هناك مجموعة من الخصائص والمهارات التي يجب أن يتحلى بها الأخصائي الاجتماعي ليكون قادرا على تحليل محتوى دراسة الحالة:

١-أن يتحلى الأخصائي الاجتماعي بالصبر لأن تحليل المحتوى يحتاج الى مستوى عال من التركيز.

٢-تحليل المعلومات المتعلقة بالعميل مهما كانت حالته الاقتصادية أو الاجتماعية وعدم النفاق أو المجاملة أو التكسب من خلال مركز العميل الاجتماعي أو الاقتصادي، خاصة إذا كان هذا العميل من أسرة رفيعة الشأن،وتجنب الابتعاد أو الاعتذار عن استقبال وتحليل الحالات ذات المستوى الاجتماعي المتدني التي لا يرجو الأخصائي الاجتماعي من ورائها مكاسب مادية أو معنوية.

٣-يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي ذا ثقافة عالية واتزان عقلي وسلوكي،بحيث لا تدفعه عواطفه أو انتماءاته الثقافية أو العرقية إلى التحيز أو العنصرية، وبالتالي الخروج باستنتاجات أو خطط علاجية غير مبنية على تحليل غير موضوعي.

٤-أن يتحلى الأخصائي الاجتماعي بالصدق والأمانة وأن يحافظ على ما يتلقاه من معلومات من العميل، وعدم إفشاء هذه المعلومات لأحد مهما كانت علاقته بالأخصائي أو العميل(كأن يطلب مساعدة أحد زملاء المهنة أو أحد الخبراء من خارج نطاق المؤسسة في إبداء رأيه حول محتوى التحليل) إلا بموافقة العميل أو كانت هذه المعلومات التي يقوم بتحليلها فيها خطر على العميل كأن يبدي العميل الرغبة في الانتحار أو

العزم على الانتقام أو القتل.

٥-يجب على الأخصائي الاجتماعي متابعة القراءة والاطلاع على كل ماهو جديد في أساليب الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية والقياس النفسي والاجتماعي وغيرها من العلوم المرتبطة بالمهنة،حيث لوحظ للأسف الشديد على بعض الأخصائيين الاجتماعين الاكتفاء بما تلقوه من معارف نظرية ومهارات تدريبية أثناء الدراسة الجامعية(البريثن،٢٠٠٨).

ثانيا: المهارات المهنية المرتبطة بتحليل محتوى دراسة الحالة:

نظرا لأن دراسة الحالة تركز على التحليل المتعمق للعميل ومشكلته والتي تتطلب مهارات فائقة من قبل الأخصائي الاجتماعي، فإنه بجدر بنا هنا إلى التطرق لتلك المهارات وخاصة تلك التي ترتبط مباشرة بالتطبيق المباشر مع العميل. ومن أهم المهارات المهنية التي يجب على الأخصائي الاجتماعي التركيز عليها مهارة الإلمام بالأبعاد الأساسية ومهارة الملاحظة ومهارة المقابلة وأخيراً الأبعاد الأساسية التي يجب الانتباه إليها أثناء تصميم استمارة دراسة الحالة:

أولا: مهارة الإلمام بالأبعاد الأساسية في تحليل محتوى دراسة الحالة.

من المعروف لدى الأخصائيين الاجتماعيين أنه من وجهة النظر الدينامية (التفاعلية)، يجب الأخذ بعين الاعتبار أبعاد الإنسان الأساسية والتي يُفترض أن تكون موزّعة على ثلاثة أبعاد؛ هي: البُعد الجسمي، والنفسي، والبيئي. كما يفترض أن تشتمل استمارة دراسة الحالة على هذه الأبعاد وإن تباينت تصنيفات متغيرات هذه الأبعاد. وسننطلق في هذا المحور من هذه الأبعاد الثلاثة بهدف التعرّف على مدى التفاعل فيما بينها. لأن فهم هذا التفاعل يساعد كثيراً الأخصائي الاجتماعي على تشخيص مشكلة العميل. ولكن قبل ذلك، نعرض لعدد من متغيرات استمارة دراسة الحالة لنتعرّف على تباين تصنيف هذه المتغيرات.

مهارة تحليل البُعد الجسمي:

يمكن تحري علاقة الجسم باضطراب سلوك العميل من خلال حركات الجسم. فالاستمارة التي يتم استخدامها للتعرّف على بعض البيانات حول جسم العميل تفيد في هذا الجانب، كالتعرف على الأمراض الجسمية السابقة. أما ما لم تشير إليه الاستمارة فهو تلك المتغيرات الجسمية ذات العلاقة باللغة اللفظية وغير اللفظية والتي يُفترض أن يلاحظها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة. ومن المعلوم أن الجسم مكوّن مادي. وأن له وظائف اختص علم وظائف الأعضاء (الفسيولوجياPhysiology) في دراستها. إلا أننا لسنا معنيين بهذا العلم بقدر ما نحن معنيين بالاستفادة مما جاء به هذا العلم لكي يخدمنا في دراستنا لسلوك العميل أثناء دراسة حالته.

لذلك، من المفيد أن يلم الأخصائي الاجتماعي ببعض الجوانب الفسيولوجية التي تتعلق كثيراً بالسلوك (النشاط العصبي والهرموني). فالنشاط العصبي والهرموني يؤثران في استجابة الحالة، بل قد يحددان النمط السلوكي الذي تلاحظه أسرته أو الأخصائي الاجتماعي. فإفراز قدر زائد من هرمون الغدّة الكظرية (هرمون الأدرينالين) يرفع مستوى عتبة التوتر إلى درجة أن أقل المثيرات (توجيهاتُ الأب أو الزوج على سبيل المثال لا الحصر داخل الأسرة) قد تدفع بالابن إلى ثورة من الغضب (عباس، ١٩٩٢).

إنه من الأهمية بمكان أيضاً أن يتتبع الأخصائي الاجتماعي مظاهر البُعد الجسمي الأخرى ذات العلاقة بالاستجابات الجسمية التي يظهرها العميل على هيئة حركات، وإيماءات، وتعبيرات وجهيه، ونمط الجلوس . . . إلخ. لذلك، يمكن التركيز على سلوك العميل اللفظي وغير اللفظي. كما يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من سلوك العميل غير اللفظي الذي يبرز في أوضاعه الجسمية أثناء المقابلة، وفي تعبيرات وجهه . . . إلخ. كما يمكن التنبّه للتغيرات الفسيولوجية الحادثة للعميل في مواقف بعينها وذلك من خلال توجيه بعض الأسئلة، من قبيل: ماذا يحدث لتنفسك أثناء مواجهتك لموقف انفعالي؟ ومن خلال اكتمال البيانات عن المتغيرات الجسمية، يمكن الاستفادة منها عندما يتم تحليلها ضمن سياق شخصية العميل أو ضمن علاقة بيانات الجسم مع البيانات الأخرى.

متغيرات البعد الجسمي:

مهارة تحليل لغة الجسد:

أخذت لغة الجسد مكانتها في اهتمام علماء النفس لأنها لغة أكثر عمقاً في النفس الإنسانية من اللغة اللفظية. وعليه أُجريت الدراسات المختلفة لتقصي حقيقة هذا النّمط اللغوي. وتعتبر دراسة (راي بيردويستل Ray Birdwhistell)من الدراسات الكلاسيكية التي اهتمت بحركة الجسد ضمن ما عُرِفَ بعلم الحركة Kinesics. وتبيّن من هذه الدراسة أن هناك ثمان فئات جسمية تستخدم في لغة الجسد، يذكرها (Judee Burgoon) و (Thomas Saine) على النحوِ التالي:

١–الرأس؛ ٢–الوجه؛ ٣–الرقبة؛ ٤–جذع الجسم والكتفين؛ ٤–الذراعان والرسغان؛ ٦ –اليدان والأصابع؛ ٧–الوركان، وأعلى الرجلين وأسفلهما، والكعبين؛ ٨–القدمان.

وقد أشارا أيضاً إلى أن لهذه الأجزاء الجسمية قدرة مدهشة على إصدار عدد كبير من الإيماءات والإشارات، حيث تقدّر بسبعمائة ألف إشارة جسدية مختلفة يمكن أن تحدث خلال عمليات الاتصال الاجتماعية المختلفة (Burgoon and Saine،1979، P.54). وقد ذهب (Sigmound Freud) قبل ذلك إلى اعتبار أن لكل عَرَض جسمي معنى (فرويد، ١٩٨٧، ص 258). وتتباين تأثيرات أجزاء الجسد في الآخرين أثناء الاتصال الاجتماعي. فغالباً ما تُعَدُّ تعبيرات الوجه أكثر تأثيراً في الآخرين من أي جزء آخر في الجسم. ومع ذلك، سيكون التأثير أقوى خلال الاتصال الاجتماعي عندما يشترك أكثر من جزء جسدي في التعبير. ولهذا، يمكن اعتبار الجسد بكل ما يصدر عنه من تعبيرات بمثابة صيغة كُلية (جشطلت جسدي) تمكّن الأفراد من إدراك معنى الانفعال على نحو أوضح. ومن هنا، يمكننا أن نتناول في اللغة غير اللفظية (أو لغة الجسد) الوجه، العين، وأوضاع الجسد–والتي نوضحها باختصار فيما يلي:

أولاً: لغة الوجه:

هذا الجزء من الجسم كان ولا يزال موضوع اهتمام. فالوجه هو الجزء الجسدي الأكثر تماساً من الناحية الاجتماعية. ففيه وجدت أربع أعضاء حسية هي: الأذنان للسمع، والعينان للإبصار، والأنف للشمّ، واللسان للتذوق. وتحدث تعبيرات الوجه بسرعة تحتاج من الأخصائي الاجتماعي الانتباه لها حين حدوثها. وفي هذا السياق، يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من التعبيرات الانفعالية المفاجئة التي تظهر على وجه

العميل إثر سماعه لكلمة أو عبارة أو اسم معيّن أثناء المقابلة. إذ قد يكون لهذه الكلمة أو العبارة أو الاسم دلالةً سيكولوجية تقود إلى عمق المشكلة التي من أجلها قَدِمَ العميل للأخصائي الاجتماعي.

ثانياً: لغة العين:

اهتمّت بعض الدراسات بهذا النوع من الاتصال على أساس أن العينين أكثر أجزاء الوجه تأثيراً خلال الاتصال الاجتماعي. فعندما يتجاذب اثنان أطراف الحديث، فإن اتصالاً بصرياً يحدث بينهما، وقد يطول هذا الاتصال أو يقصر إذ يتوقف على: ١. مقدار ونوع العلاقة بينهما. فمثلاً، العلاقة الودّية التي تجمع بين أثنين تجعل زمن التحديق البصري بينهما أطول مما لو كانت هذه العلاقة غير ودية؛ ٢. نمط الشخصية. فمثلاً، الشخص الخضوع أقل احتكاكاً ببصره مع الآخر سيّما إذا كان الآخر ذا نفوذ أو سلطة. وعليه فلا بد للأخصائي الاجتماعي أن يحلل هذا التواصل ليصل الى تفسيرات قد يخرج منها بمكنونات داخلية قد يغفل العميل أو يحجم في إظهارها لفظياً (عباس، ١٩٩٢).

ثالثاً: أوضاع الجسد Body positions:

ليس الجسد حالة مادية يهتم بها الطب فقط في حالة المرض. بل يهتم به أيضاً علماء النفس، وعلماء الخدمة الاجتماعية – لأنه حالةً سيكولوجية أو اجتماعية أو ثقافية. فمن خلال أوضاع الجسد المختلفة يمكن أن تتمثّل التأثيرات النفسية الاجتماعية التي يتفاعل معها الشخص. لذلك، تقدم أوضاع الجسد للأخصائي الاجتماعي الكثير من البيانات عن حالة العميل الانفعالية، والذهنية، والاجتماعية إذا ما أحسن قراءتها وفهمها. وهناك أوضاع متعددة للجسد:

١. الوضع الاقترابي، كميل الجسم للأمام وكأن المرء يرغب في التعبير عن مودّته إزاء الآخرين.

٢. الوضع الانسحابي – عكس الاقترابي – الذي قد يتمثّل في ميل الجسم للارتداد للخلف. وقد يعبر المرء بهذا الوضع عن انفعالاته السلبية كالاشمئزاز.

٣. الوضع الامتدادي إذ يبدو الجسم منتصباً للدلالة مثلاً على التفاخر أو الغرور.

٤. الوضع الانكماشي – عكس الامتدادي – وهو إشارة للرغبة في عدم الظهور أو البروز الذي قد يعكس شعوراً بالوهن أو الضعف أو الاكتئاب. وهناك أوضاع جسمية عدّة يمكن تحليلها والاستفادة منها في قراءة الأفكار والانفعالات (العنزي، ١٩٩٩).

أهمية تعلم مهارات تحليل اللغة غير اللفظية في دراسة الحالة:

يعبر الجسد عن حالة النفس في صحتها واضطرابها من خلال بعض تعبيرات المختلفة. فيبدو المرء منكمشاً، مهمد الحركة أو مفرط الحركة، وأحياناً متوقفاً عن الحركة. وقد يهمل المرء نظافته الشخصية؛ فهو غير مكترث بهندامه ومظهره الشخصي. وربما تأخذ لغة الجسد طابعاً مَرَضياً جسمياً محضاً، كما في الاضطرابات النفسجسمية (كالقرحة الهضمية والشقيقة) أو العقلية (كما في الفُصام التخشبي). وفي هذه الحالة، لا يبدو أن الفرد مُدْرِكٌ بأن ما به من أعراض جسمية هي نتيجة لأزَمَته الذاتية. إلا أنه لا يعترف بها، بل يذهب إلى تعليل ما فيه من أزَمَة جسدية بعيداً عن أي افتراض لوجود اضطراب في علاقته بواقعه الخارجي(العنزي، ١٩٩٩).

وبهذا المنظور، يمكن القول: إن للجسد مضامين سيكولوجية عميقة في النفس (اللاشعور) تتجسد في أعراضه المَرَضية، وحركاته، وسكناته، وأوضاعه، وتعبيراته المختلفة.وعليه فإن مزيداً من الفهم والتحليل المهني للعلاقة بين الجسم والنفس؛ سيمكّن الأخصائي الاجتماعي من تحديد وسائله العلاجية بطريقة أفضل للتعامل مع المشكلات السلوكية. فاستجابات العميل غير اللفظية تمكن الأخصائي الاجتماعي من التوجّه الصحيح نحو أسباب المشكلة الانفعالية. فأسلوب الكلام (سريع، بطيء، متقطع، متوقف ... إلخ) أو نمط الصوت (عالي، منخفض، مبحوح، مُتَخَلل بأنفاس مسموعة ... إلخ) أو أسلوب التعبير الجسدي (بطء حركة، تسمّر في المكان، جمود حركة، سرعة حركة، عدم الثبات على موقع الجلوس ... إلخ).بمثابة دلائل يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لتحديد نوع المشكلة الانفعالية أو نوع المسببات الكامنة وراءه. فمثلاً، يمكن التعرف على المكتئب من لغته غير اللفظية، من قبيل: ١. ثيابه الرّثة أو الداكنة؛ ٢. ترك شعر ذقنه (لمن اعتاد حلاقته)؛ ٣. بطء حركته؛ ٤. ملامح الهموم أو الغم الوجهية؛ ٥. نبرات صوته المنخفضة. بيد أنه يمكن ملاحظة هذه اللغة عند الهوسي من خلال مثلاً: ١. الثرثرة الزائدة؛ ٢. المبالغة الشديدة في مشاعر الفرح (فرط الانشراح أو

الانشراح غير المبرر)؛ ٣. النوبات الانفجارية، والعنفية؛ ٤. ارتداء الملابس الفاقعة الألوان. كما تتميز الحالة الهستيرية بمظاهر جسدية، منها: المبالغة في التعبيرات الانفعالية، كالمبالغة في التنهيدات، والبكاء، أو الضحك المنفلت (غير المنضبط)، أو البكاء في حالة السرور، والعكس. لذلك، يتطلب الموقف العلاجي اليقظة من قبل الأخصائي الاجتماعي، والانتباه لكل الاستجابات الصّادرة من العميل وتحليلها وربطها ببعضها البعض، كالإيماءات، والحركات الجسدية، والتعبيرات الوجهية، وطريقة في الحديث، وحالات الصمت(العنزي، ١٩٩٩).

ولغة الجسد، في العلاج الاجتماعي، هي لغة اتصال مهمة سيّما للعملاء شحيحي الألفاظ، أو غير القادرين على التعبير عن أنفسهم أو عن مشكلاتهم الانفعالية. ويبدو أن هناك علاقة عكسية بين التعبير اللفظي والتعبير غير اللفظي. بمعنى: أنه كلما كان العميل أقلَّ كلاماً عن همومه ومشكلاته، زادت تعبيراته الانفعالية غير اللفظية (محمود، ١٩٩٩، ص ٨٦). وهذا ما يدعو للانتباه للأعراض الجسمية التي يشكو منها العملاء. فبعض هؤلاء يعجزون عن التعبير عن مشاعرهم وأفكارهم، وإنْ عبّروا عنها فهم يعبرون عنها بأساليب لا تكفل لهم خفض توتراتهم. وعلى هذا الأساس، تتجلى أهمية تعلم مهارة وفهم اللغة غير اللفظية في دراسة الحالة بهدف تكوين صورة واضحة عن سيكولوجية العميل.

مهارة تحليل البُعد النّفسي:

البعد النفسي هو تلك الاستجابات التي تتعلق بالنشاط العقلي والانفعالي، كالتفكير، والتوقعات، والذكريات، والخوف، والقلق، والاكتئاب، والخجل. فالأخصائي الاجتماعي الذي يدرك نمط تفكير الحالة، سيسهل عليه إدراك مآل الحالة أو التنبوء بسلوكها. بل يساعد هذا الإدراك الأخصائي الاجتماعي على وضع خطته العلاجية لحل مشكلة العميل. وبكل تأكيد، لا تنفصل أساليب التفكير، ونمط التوقعات، وطبيعة الذكريات عن نوع وشدّة الانفعالات التي تتسبب في إرباك الحالة أو العميل في كثير من المواقف اليومية التي يتعرض لها. ومهارة ملاحظة وتحليل وتفسير التغيرات الانفعالية، كالشعور بالخوف أو القلق أو الخجل في مواقف محددة قد توجّه الأخصائي الاجتماعي لأنماط التفكير والتوقعات المتعلقة أو المرتبطة بهذا النوع من الانفعال أو ذاك. أي أن هناك مواقف بعينها قد يشعر العميل أثناءها بالتوتر الانفعالي، مثل عندما يطلب

المعلم من أحد الطلاب الوقوف أمام زملائه الطلاب ليلقي عرضاً في الفصل. إذ يمكن تتبّع العمليات الذهنية المصاحبة للانفعال لتحديد صلتها أيضاً بالتوترات الجسمية الصريحة وغير الصّريحة.

مهارة تحليل البُعد البيئي:

المقصود بهذا البُعد هو كل المؤثرات الخارجية، سواء أكانت أسرية، أو مدرسية، أو اقتصادية، أو اجتماعية، أو طبيعية . . . إلخ، والتي قد تؤثر في البعد الجسمي والنفسي. لذلك، من المهم أن يحلل الأخصائي الاجتماعي أثناء دراسة الحالة التأثيرات البيئية التي تتدخل في نجاح أو فشل دراسة الحالة لكي يشجّع عليها أو يقلل منها بقدر الإمكان. وتحليل البيئة في دراسة الحالة يتطلب المهارة الفائقة لمعرفة الجوانب البيئية الموتِّرة للعميل بالسؤال عن المتغيرات الفيزيقية والاجتماعية التي من شأنها أن سببت وتسبب مشكلته الحالية. فقد تكون من أسباب مشكلته بيئة الأسرة، أو علاقاته الاجتماعية مع زملائه. ثم محاولة الأخصائي الاجتماعي تقصي أساليب التفكير والتوقعات والتفسيرات والمحاورات الذاتية التي يقيمها العميل لكي يبرر سلوكه حيال نفسه وحيال الآخرين، ومدى علاقة هذا مع مشكلته التي يعمل الأخصائي الاجتماعي على تقصيها خلال دراسة الحالة (البريثن، ٢٠٠٤).

تفاعل الأبعاد الثلاثة:

الأبعاد الثلاثة التي ذكرناها سابقاً يتضمن كل منها متغيرات مختلفة تتفاعل فيما بينها وتساهم جميعاً في تكوين ما نسميه السلوك Behavior الحالي أو الحالة كما هي عليه الآن. بالطبع، يشتمل كل بعد من هذه الأبعاد على عدد من المتغيرات، وهذه المتغيرات قد تسمى السّمات، أو الأنماط السلوكية؛ أو العادات. ولتوضيح ذلك، نقول:

أولاً: بالنسبة للجسم، كبعد له عدد من المتغيرات، نصنّفها إلى: ١. المتغيرات الصريحة (السلوك اللفظي وغير اللفظي) ٢. المتغيرات الفسيولوجية (كنبض القلب، والآلية التنفسية، والنشاط الهرموني والعصبي).

ثانياً: وبالنسبة للمؤثرات النفسية، فلها عدد من المتغيرات، تُصَنَّف إلى: ١. متغيرات انفعالية (كالقلق، والغضب، والابتهاج) ٢. متغيرات معرفية (كالتوقعات، الذكريات، والتصورات).

ثالثاً: أما البيئة، كبعد آخر، فيمكن تصنيفه أيضاً إلى: ١. متغيرات فيزيائية لها صلة بالمثيرات الطبيعية أو في الطبيعة (كالمسموعات والمرئيات) ٢. متغيرات اجتماعية (كالعلاقات الاجتماعية، والنُّظم الثقافية).

ويمكن أن نسوق المثال التالي لتوضيح تفاعل الأبعاد الثلاثة السابقة. فالعميل (م. س) يجلس أمام الأخصائي الاجتماعي على المقعد ويداه ترتجفان، ويكاد لا يثبت في مك أنه ، ملتزم بالصمت عند سؤاله. كيف للأخصائي الاجتماعي أن يستنتج البُعد الجسمي، والنفسي، والبيئي في هذه الحالة؟ حكم الأخصائي الاجتماعي في حالة العميل هنا ليس قاطعاً ولا يجب أن يكون كذلك؛ لأنه لم تكتمل لديه جميع البيانات اللازمة التي تساند رأيه أو حكمه المهني.

ثانياً: مهارة توظيف الملاحظة في تحليل محتوى دراسة الحالة:

تعتبر الملاحظة الأساس الأول لبناء مهارات وفنيات الممارسة المهنية حيث إنها تعطي فكرة أولية حول إمكانية التحقق من بعض الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية الصادرة من العميل. وبما أن الملاحظة جزء أساسي من المقابلة المهنية باعتبارها جزءاً لا يتجزأ من دراسة الحالة. لذلك، حري بنا أن نقدم تعريفاً للملاحظة بشكل عام.

فمهارة الملاحظة في مجال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تبرز في مدى قدرة الأخصائي الاجتماعي على التحقق من الفروض المتعلقة بالظواهر السلوكية، وهذا يعني أن الأخصائي الاجتماعي يتقصّد رصد سلوك محدد في زمن معين. إلا أن هناك نوعاً من أنواع الملاحظة الذي يتقصّد رصد سلوك العميل خلال المقابلة بصرف النظر عن النوعية السلوكية الصادرة عنه. ومن هنا يمكن تعريف الملاحظة كإجراء ضمن المقابلة المهنية على النحو التالي: «إجراء يقوم به الأخصائي الاجتماعي لرصد سلوك العميل أثناء إجراء المقابلة بهدف تشخيص مشكلته» (الحاروني، ١٩٧٥). ولذلك، تعتبر الملاحظة المهنية إجراءاً مساعداً للأخصائي الاجتماعي في جمع بيانات عن العميل لم تشر لها استمارة دراسة الحالة أثناء الحصول على هذه البيانات. وفي هذه الحالة يمكن التغلب على مشكلة حجب بعض البيانات بسبب – مثلاً –أسباب شعورية (كالامتناع عن تقديم بعض البيانات لحساسيتها الشديدة للعميل أو لذويه) وأسباب لا شعورية مثل كبت بعض المعلومات.

أهمية الملاحظة المهنية:

للملاحظة أهمية نجملها في الآتي:

١. تحديد دوافع العميل من خلال استجاباته أثناء المقابلة.

٢. التقويم الأولي لسلوك العميل.

٣. اكتشاف الأحداث والظروف والأسماء المؤثرة في سلوك العميل.

٤. يمكن أن تكون الملاحظة كوسيلة للتغذية الراجعة بالنسبة للأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة.

٥. إجراء مناسب جداً لتشخيص سلوك الأطفال، خصوصاً أطفال ما قبل المدرسة.

مهارات طرق الملاحظة:

لصقل مهارات الأخصائي الاجتماعي المهنية فإن هناك مهارات مهنية في طرق الملاحظة يجب على الأخصائي الاجتماعي تعلمها، والتي يمكن إيجاز أهمها فيما يلي:

١. ملاحظة الاستجابة السلوكية المستمرة:

وهي طريقة تُستخدم في ملاحظة سلوك العميل لفترة زمنية طويلة بصفة دائمة، كملاحظة سلوك العميل في مواقف مثيرة للخوف غير العادي (كرُهاب الإلقاء امام الغير)

٢. ملاحظة الاستجابة السلوكية المتكررة:

وتُستخدم في ملاحظة سلوك العميل لفترة زمنية محدودة إذا كانت استجاباته السلوكية في المواقف تتصف بالتكرار في كل مدة زمنية قصيرة. كأن يكرر العميل سلوك بعينة كل فترة زمنية معينة (كالغمز بالعين أو العض على الشفتين)

٣. ملاحظة الاستجابة السلوكية المصنّفة نوعياً:

وتستخدم لملاحظة سلوك العميل لفترة زمنية محددة إذا كانت استجاباته السلوكية في المواقف التي يلاحظ فيها متباينة ومنفصلة عن بعضها ومن الممكن تصنيفها نوعياً. ومثال ذلك، اختيار العميل للمفردات التي يبدأ بها حديثه، أو لغة الجسد التي تظهر خلال موقف معين أثناء المقابلة.

مهارة التسجيل أثناء الملاحظة:

مما تجدر الإشارة إليه أن بعض مهارات الملاحظة أثناء المقابلة المهنية تتطلب مهارة جيدة في تسجيل النقاط الجوهرية أثناء المقابلة كمصدر أو كمغذي رئيس لتحليل مهني لمحتوى دراسة الحالة. وفي هذا الخصوص هناك عدد من قواعد تسجيل هذه النقاط، ومنها:

١. استئذان العميل لتدوين بعض النقاط حول ما يدور في المقابلة وذلك لطمأنته وإشعاره بأهميته، ومساعدته على حل مشكلاته.

٢. عدم اعتماد الأخصائي الاجتماعي على التخمينات كمصدر لبياناته عن شخصية العميل أثناء المقابلة.

٣. لا ينبغي أن يطّلع العميل على ما يدونه الأخصائي الاجتماعي.

٤. ألا تتحول طريقة التدوين إلى نوع من الاستجواب.

وحديثنا السابق عن الأبعاد الأساسية في تحليل محتوى دراسة الحالة ما هو الا افتراض أولي لتوجه مسار دراسة الحالة. أما الجانب التطبيقي فيتطلب من الأخصائي الاجتماعي مهارة فائقة في ملاحظة مخرجات العميل أثناء المقابلة، والتي من أهمها:

١. ملاحظة مظهر العميل العام (لغة الجسد): طريقة جلوسه، استجاباته غير الإرادية، ألفاظه إن وجدت، مظاهر التوتر العامّة. هذه الملاحظات الأولية توجه انتباه الأخصائي الاجتماعي نحو افتراضية التشخيص الأولي للحالة.

٢. على الأخصائي الاجتماعي أن يربط مظهر الحالة العام الذي يلاحظه على العميل باستجاباته غير الإرادية. فعادةً ما يكون ارتجاف الأطراف مؤشر لتوتر في الجهاز العصبي غير الإرادي السمبّثاوي. وهذا الافتراض

يدل على وجود توتر حشوي، كما في الجهاز القلبي (كزيادة في النبض).

٣. عادة ما يدلل البُعد الجسمي على وجود القلق أو الخوف عند العميل. وهذا يستدعي في تفكير الأخصائي الاجتماعي تحليل المتغيرات الذهنية، كطريقة تفكير الحالة وتوقعاتها المستقبلية أو ماضيها على هيئة ذكريات.

٤. غالباً ما يقود التحليل الدقيق الى استنتاجات حول البعدين الجسمي والنفسي للعميل، وهنا يجب على الأخصائي الاجتماعي التركيز على البُعد البيئي، كالظروف الأسرية، ومستوى الإشباع النرجسي من قِبل البيئة الاجتماعية.

٥. من المفيد جداً أن يدون الأخصائي الاجتماعي جميع استنتاجاته من التحليل لكي يستفيد منها في إعداد لقائه في الجلسة القادمة مع العميل.

ثالثاً: مهارة توظيف الأسس النظرية للمقابلة في تحليل محتوى دراسة الحالة.

لابد أن يلمَّ الأخصائي الاجتماعي بالأسس النظرية في المقابلة المهنية، ومن أهم أهدافها في دراسة الحالة:

١. إقامة علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

٢. جمع بيانات جديدة عن العميل أو التوسع فيما هو جديد منها أو تفسير هذه البيانات

٣. نقل البيانات التي تساعد العميل على حل مشكلته.

٤. مساعدة العميل على كشف الحلول الممكنة لمشكلته وعلاجها، على أن تكون هذه الحلول مقبولة اجتماعياً ومشبعة للعميل ويتم ذلك عن طريق التعاون بينه وبين الأخصائي الاجتماعي.

أنواع المقابلات المهنية:

يحتاج الأخصائي الاجتماعي الى مقابلة العميل بطريقة مهنية منظمة ووفق الأهداف الموضوعة في دراسة

الحالة أو وفق خطة التشخيص والعلاج. ويختلف نوع المقابلة باختلاف الهدف الذي تُجرى على أساسه. وبالتالي فإن تنوع المقابلات يحدد عدداً من الأهداف من خلال أنواع المقابلات والتي نوردها فيما يلي:

١. المقابلة الابتدائية:

تسمى المقابلة الأولى First interview أو التمهيدية Pre–interview. وهي المقابلة التي تُجرى مع العميل عند حضوره لأول مرة للأخصائي الاجتماعي أو للمؤسسة التي يعمل بها، وتنتهي عادة بالاتفاق على الاستمرار في العملية العلاجية. وفي هذه المقابلة تُسجّل المعلومات الأولية للعميل والاتفاق معه على المقابلات التالية. ولهذه المقابلة أنماط: . مقابلة يبدأها الأخصائي الاجتماعي، وهي المقابلة التي في الغالب تتم بناء على رغبة الأخصائي الاجتماعي في رؤية العميل؛ مقابلة يبدأها العميل، وهي التي تتم بناء على طلب العميل. والنظرة للمقابلة نفسها تتأثر بوجهة الأخصائي الاجتماعي والعميل. وكلا النظرتين ينبغي أن تكون إيجابية لنجاح المقابلة. ويتم بناء المقابلة الابتدائية السليمة إذا ما تمكّن الأخصائي الاجتماعي من تخطي العوامل المعيقة لنجاح المقابلة (الحاروني، ١٩٧٥). ولتحقيق ذلك، يكون من المفيد أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعرف على ما يلي:

- دوافع العميل الحقيقية التي جعلته يتوجه لطلب المقابلة.
- الظروف الحالية المحيطة بالعميل.
- الخصائص العامة للعميل.
- الأحداث والأسماء المهمة المؤثرة في العميل.
- العلاقة بين أعراض العميل النفسية والجسمية.
- الفترة السابقة التي قضاها العميل يعاني خلالها من مشكلته.
- الخبرات العلاجية السابقة التي مرّ بها العميل.

٢. المقابلة التشخيصية:

وهي التي تُجرى بهدف الفحص المهني للعميل وتحديد نوع مشكلته وتصنيفها ضمن فئات التشخيص

المعروفة في مجال الخدمة الاجتماعية.

٣. المقابلة العلاجية:

تتم هذه المقابلة للتمهيد لاستخدام أساليب أو نماذج التدخل المهني الذي سيتم تطبيقه على العميل وإقناعه بتقبله وتنفيذ الاستراتيجيات العلاجية التي رسمها الأخصائي الاجتماعي بناء على تشخيصه للحالة.

٤. مقابلة دراسة الحالة:

وهي مقابلة تجري بهدف جمع البيانات ضمن ما يُعرف بتاريخ الحالة، كجمع بيانات تاريخ الحالة الاجتماعي، والصحي، والتعليمي . . . إلخ.

أساليب إجراء المقابلة في دراسة الحالة:

١. الأسلوب المقيد للمقابلة: وهو الأسلوب الذي يركز في المقابلة على الاستجواب الشخصي في صورة استبيان وبالتالي فإن المقابلة مقيدة بأسئلة محددة يسألها الأخصائي الاجتماعي ويجيب عليها العميل.

٢. الأسلوب الطليق للمقابلة: وهو الأسلوب الذي يعتمد على الأحاديث الحرة الطليقة التي لا تتقيد بنموذج أو خطة سابقة، فقط ترك العميل يتحدث بحرية. أما دور الأخصائي الاجتماعي فهو تشجيع العميل على التعبير عن نفسه بحرية. ومن ميزاتها أنها تسمح بـ:

أ. الحصول على البيانات المطلوبة بأقل توجيه ممكن

ب. لا تستثير مقاومة العميل؛

جـ. تتعامل مع دينامية الشخصية أكثر (كما في التحليل النفسي).

٣. الأسلوب الوسيط بين المقيد والطليق: يقوم الأخصائي الاجتماعي في المقابلة باستخدام الأسلوب المقيد والطليق كلما دعت الحاجة خلال المقابلة. فمثلاً، من غير المفيد الابتداء مع العميل بمقابلة مقيدة (أسئلة مقيدة) بل مفتوحة لتشجيعه على التعبير عن ذاته والحد من مقاومته، ثم بعد ذلك يستخدم الأخصائي

الاجتماعي الأسئلة المقيدة متى ما رأى أنها مفيدة.

مبادئ المقابلة في دراسة الحالة

بحسب (عمر، ١٩٨٩، ص ٣٧–٣٩)هناك مبادئ عامة للمقابلة والتي من المهم أن يدركها الأخصائي الاجتماعي ويطبقها في الواقع المهني، وهي على النحو التالي:

١. العلاقات الإنسانية:

أن تتميز علاقة الأخصائي الاجتماعي والعميل بالإنسانية المبنية على الثقة والاحترام المتبادل. وهذه النمط من العلاقات يمهد العميل لتقديم تعاونه لأقصى مدى ممكن.

٢. تسجيل المقابلة:

من المفيد أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بتسجيل ملاحظاته على استجابات العميل بغرض الاستفادة منها في تفسير شخصية العميل. ولكن قبل أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بعملية التسجيل، ينبغي استئذان العميل.

٣. المناقشة الموضوعية:

لا يجب أن يتأثر الأخصائي الاجتماعي بأي أفكار مسبقة عن العميل. لأن هذا يفقد المقابلة موضوعيتها.

٤. وضوح المناقشة:

من المفيد أن يكون الأخصائي الاجتماعي والعميل واضحين في حديثهما أثناء المقابلة. لأن هذا الوضوح يسهّل نجاح المقابلة. ومن المفيد أيضاً أن تكون الأسئلة الموجّه للعميل واضحة وقصيرة ومرتبة ترتيباً بحيث لا تكون صادمة لمشاعر العميل لأن هذا الأسلوب يشجّه على التواصل والوضوح.

٥. الصمت والإنصات:

عندما ينصت الأخصائي الاجتماعي، فلابد ان يكون غير مشغول الذهن بأمور أخرى سوى ما يقوله

العميل. ويمكن استخدام الاتصال البصري بغرض تعزيز استمرار العميل في الحديث عن مشكلته.

ومن المعلوم أن مهارتي الملاحظة والمقابلة لا ترتبط بالمقابلة الداخلية بالمؤسسة بل تمتد لتشمل أيضاً جوانب متعددة في المقابلات الخارجية في المنزل أو مكان العمل، كأن يلاحظ الأخصائي الاجتماعي العميل وتعامله مع أسرته وعلاقته بهم وأسلوبه في التعامل وانفعالاته المختلفة وانفعالات المحيطين به كما يلاحظ المكان والاهتمام بنظافته وغيرها من الأمور الظاهرة، كما يلاحظ العميل أيضاً في مكان عمله من حيث علاقاته بزملائه ومرؤوسيه.

مهارات تطبيقات المقابلة المهنية في تحليل محتوى دراسة الحالة.

هناك عدد من المهارات الضرورية لإجراء مقابلة إرشادية ناجحة. ولهذا من المفيد أن يعرف الأخصائي الاجتماعي، خاصة المبتدئ قدراً من الجانب النظري لكل مهارة قبل إجراء التدريب على ممارستها أثناء المقابلة.

١. مهارة التساؤل:

تمكّن هذه المهارة الأخصائي الاجتماعي من افتتاح وبناء واقفال المقابلة مع العميل بطريقة ناجحة. فمن خلال الأسئلة التي يطرحها الأخصائي الاجتماعي أثناء المقابلة يستطيع الحصول على البيانات اللازمة للتشخيص والعلاج الصحيحين. فعلى الأخصائي الاجتماعي أن يعرف متى وكيف يطرح أسئلته على العميل. إذ هناك توقيت مناسب وآخر غير مناسب لطرح الأسئلة المفتوحة أو المقفلة على العميل للوصول للأهداف التي نصت عليها خطة العلاج بما في ذلك بالطبع عملية التشخيص التي هي جوهر دراسة الحالة. كما ينبغي الانتباه إلى أن التساؤل ليس مقصوراً على الأخصائي الاجتماعي بل من المفيد جداً أن تدفع أسئلة الأخصائي الاجتماعي العميل لطرح أسئلة؛ لأن تبادل التساؤلات يشير لحيوية المقابلة وقدرة الأخصائي الاجتماعي على التغلغل في نفس العميل.بما يخدم في نهاية الأمر الوصول لأهداف دراسة الحالة (البريثن، ٢٠٠٤).

٢. مهارة الصمت والإنصات خلال المقابلة:

يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى الإنصات لما يقوله العميل. وهنا، تأتي مهارة الصمت.بمعناه الإيجابي أو

الذي يهدف إلى فهم أعمق لمشكلة العميل. وهذا يقتضي أن يكون الأخصائي الاجتماعي متيقظا أثناء المقابلة للحظات الصمت والإنصات وللحظات الحديث. أي أن يعرف متى يصمت ليستمع للعميل ومتى يقاطع ومتى يتكلم.

٣. مهارة التسجيل الكتابي والملاحظة:

تتطلب هذه المهارة أن يدرك الأخصائي الاجتماعي أموراً مهمة في التسجيل أثناء المقابلة وهي: ١. استئذان المسترشد في التسجيل ٢. استخدام الرموز لتسجيل الملاحظات ٣. الاعتماد على التذكر لتسجيل الملاحظات بعد انتهاء الجلسة مباشرة.

المهارات الأساسية في تصميم استمارة دراسة الحالة.

يبدو أن هناك شبه اتفاق بين العلماء حول المضمون المثالي لدراسة الحالة كأداة وأسلوب في التشخيص. إلا أن الاختلاف بين العلماء قائم حول شكلية النموذج لاستمارة دراسة الحالة (عمر، ١٩٨١، ص ٣٥٢). وهذا يعني أن تصميم إستمارة لدراسة الحالة يرجع إلى حاجة الأخصائي الاجتماعي وطبيعة الممارسة العلاجية (أو الإكلينيكية). ولهذا، هناك نماذج مختلفة في شكل وإخراج لاستمارات دراسة الحالة. إلا أنه ا لا تختلف كثيراً في مضمونها أو في الخطوط العريضة لعناصرها. فما الذي أن تتكوّن منه بطاقة دراسة الحالة؟

في حالة تصميم بطاقة لدراسة الحالة، ينبغي تعلم المهارات التالية:

١. أن تعكس الاستمارة تصنيفاً منطقياً لأبعاد الحالة.

٢. أن يتضمن كل بعد عدداً من العناصر، وكل عنصر مقسّم إلى متغيرات تسمح بجمع بيانات عن الحالة بطريقة موثوق بها

٣. أن تشتمل الاستمارة على إمكانية جمع بيانات أولية عن الحالة، إضافة إلى بيانات التشخيص والتوصيات.

٤. أن تلبي الاستمارة حاجة مصممها (الأخصائي الاجتماعي) بحيث تخدمه في أدائه المهني في التشخيص

سواء أكان يعمل في مؤسسة طبية أو تعليمة أو اجتماعية أو نحو ذلك.

٥. اختبار صدق الاستمارة، فمن الأهمية بمكان أن تلبي الاستمارة – بعد تصميمها – حاجة الأخصائي الاجتماعي. ولأجل التحقق من صدق قدرة الاستمارة على تلبية هذه الحاجة، لابد من تطبيقها لمعرفة عيوبها أو نقاط ضعفها. وبناء على التطبيق، يستطيع الأخصائي الاجتماعي تقويم أداء الاستمارة ومن ثم تعديلها إن استدعى الأمر ذلك.

وفي ختام هذا الفصل يجب الإشارة الى أنه حتى يتحقق الهدف الأمثل من ممارسة هذه المهارات التي تحدثنا عنها فإنه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون ملماً بكل النظريات والاتجاهات والاستراتيجيات المهنيةالتي تمكنه من نسج الخيوط المتناثرة في المعلومات لتعطي نسيجاً يربط الماضي بالحاضر، يربط مشاعر العميل وأحاسيسه بالمعلومات المجردة عنه ، يربط السلوكيات المضطربةالصادرة عنه بالأفكار المعقولة وغير المعقولة التي تشغله ، حتى يصل في النهاية إلىوضع الصورة المتكاملة التي تعكس شخصية العميل بكل أبعادها في إطار المؤثرات عليمهمن معلومات الماضي والحاضر واحتمالات المستقبل ، بموضوعية مجردة دون تحيز، وعندئذ يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يتعامل مع عميله وفق اتجاهه الذي يتبعه سواء أكان اتجاها تحليليا ، أم سلوكياً ، أم إنسانيا ، أم انفعالياً عقلانياً .. أم أي اتجاه آخر.

كما نعود وننبه إلى أنه يجب ألا يمارس دراسة الحالة إلا من لديه دراية ومعرفة لأن غير المؤهل للدراسة يعقد المشكلة أكثر وأكثر ويصل إلى طريق مسدود، فإذا أحس الأخصائي الاجتماعي أنه ليس بمقدوره القيام بممارسة دراسة ما فيجب عليه أن يحيلها لزميل آخر أو من يرى أنه يستطيع القيام بذلك، وهذه هي الروح العلمية والأخلاقية للعمل المهني في الخدمة الاجتماعية، ويكون دور الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة هو دور المتابع لتطورات الحالة.

المصادر

المراجع العربية:

١. البريثن، عبد العزيز عبدالله (٢٠٠٨): الإرشاد الأسري،دار الشروق: الرياض.

٢. الحار وني، فاطمة مصطفى (١٩٧٥)؛ خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية:مكتبة السعادة، القاهرة.

٣. العنزي، فلاح محروث البلعاسي (١٩٩٩). مدخل إلى علم النفس الاجتماعي المعاصر. الرياض: مطابع مداد.

٤. عمر، ماهر محمود (١٩٨٩). المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي (الطبعة الثانية). الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

٥. عباس محمود عوض (١٩٩٢). استراتيجيات الإرشاد النفسي لتعديل السلوك الإنساني. كتاب مترجم من تأليف د / صمويل اوزيباو – روس والش.

٦. محمود عطا (١٩٩٩). الإرشاد النفسي والتربوي: مداخل نظرية، الواقع، والممارسة. الرياض: دار الخريجي للنشر والتوزيع.

المراجع الأجنبية:

1. Burgoon، J.K. and Saine، T.(1978).The unspoken Dialogue An Introduction to Nonverbal Communication. Boston: Houghton Mifflin Company.

الفصل السادس

أدوات و مهارات عملية جمع البيانات للمشكلات الأسرية

إعداد الدكتورة| الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل

المقدمة

تعتبر عملية جمع البيانات من أهم الممهم التي يقوم بها المرشد ، حيث تعّد الركيزة الأساسية التي سيتم من خلالها دراسة الحالة والوصول إلى تقدير الموقف وتشخيص للحالة وبالتالي تساعد في الوصول إلى التدخل المهني المناسب وعملية جمع البيانات لها العديد من الأدوات والتي تتطلب توفر مهارات عديدة لدى من يقوم بجمع البيانات وتختلف مهارات جمع البيانات باختلاف نوعية البيانات المراد الحصول عليها.

وتبرز أهمية عملية جمع البيانات في أنها تساعد المرشد في الوصول إلى التقدير السليم للموقف ،بما تتضمنه عملية التقدير من تحديد الموقف الإشكالي وصياغته، تحديد نقاط القوة في المسترشد أو في الأطراف الأخرى التي يتعامل معها حتى يمكن الاستفادة منها وتحديد أولوية الأطراف التي سيتم التعامل معها. كما ان عملية جمع البيانات تساعد في تحديد أهداف المرشد عند دراسة الحالة، سواء كانت أهدافا بعيدة أو أهدافا قريبة، بحيث تحدد طبيعة التغيير المراد تحقيقه إجرائياً ارتباطاً بفردية وخصوصية الموقف والمدى الزمني لتحقيقها.كما يتم من خلالها صياغة التعاقد أو الاتفاق بشأن الخطوات المستقبلية للتدخل المهني في ضوء تفسير كل معلومة ومدى ارتباطها بغيرها من المعلومات والبيانات.بالإضافة إلى الأختيار بين الأساليب المناسبة للتدخل المهني وتحقيق عملية المساعدة.

ومن أهم الأدوات التي يستخدمها المرشد في الحصول على البيانات وجمعها ما يلي:

- المقابلة: وهي الوسيلة الرئيسية لجمع البيانات عند دراسة الحالة.
- الاستبيان : ويستخدم عند التسجيل و جمع معلومات عن المسترشد والمتابعة الدورية.

- السجلات والملفات: حيث يمكن الرجوع للملفات السابقة الموجودة بالمؤسسة أو جهات أخرى لجمع أي بيانات تتوافر عن المسترشد.
- الوثائق والمستندات: تضم الوثائق والمستندات معلومات على درجة كبيرة من الدقة، ولهذا تعتبر بالنسبة لدراسة موضوع الحالة المصدر الذي لا يتطرق إليه الشك. وتتضمن بيانات عن المسترشد ومن هذه المستندات والوثائق: شهادة الميلاد، أو الشهادات الدراسية، وثيقة زواج أو طلاق ...
- الاختبارات والمقاييس: وهي من أهم الوسائل التي يمكن الحصول عن طريقها على بيانات دقيقة وصحيحة وفي أقصر وقت ممكن، مع ضرورة الاهتمام باتخاذ الخطوات العلمية والعملية لإعداد تلك الاختبارات والمقاييس حتى تحقق الهدف منها.
- الزيارة المنزلية: زيارة منزل المسترشد أو مدرسته أو مكان عمله تعد بالنسبة للمرشد مصدراً وفيراً للمعلومات التي كان يفتقر إليها طوال مقابلاته مع المسترشد أو كانت في حاجة إلى التأكيد. ولهذا فإن اليقظة وسرعة الإدراك والمقدرة في تقدير الأمور تغنيه عن الكثير من الأسئلة التقليدية.
- السيرة الذاتية : هي عبارة عن تاريخ حياة الفرد كما يكتبه بنفسه ، وتشمل السيرة الذاتية للفرد تاريخه الأسري وتطور حياته ، ونظرته للحياة وقيمه وأهدافه ، كما تشمل الخبرات التي مر بها والتي كان لها أثر كبير في حياته ، وكثير ما يقوم الفرد بتحليل شخصيته ونموها والعوامل المؤثرة فيها .
- التاريخ الاجتماعي: التاريخ الاجتماعي للمسترشد: هو تقرير شامل لعرض المادة الخاصة بدراسة الحالة بعد تجميعها بنظام معين (يجعل لها قيمة فنية) تيسر السير في العمليات المهنية التي تلي الدراسة.
- التاريخ التطوري: وهو تاريخ شخصية المسترشد. ودراسة التاريخ التطوري: هي دراسة تطور عمليات النمو لمختلف قوى الشخصية جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية.
- مصادر أخرى للمعلومات: بالرغم من أن مصدر المعلومات هو المسترشد إلا أنه يمكن عند الضرورة الرجوع إلى آخرين ممن تتوافر لديهم معلومات لازمة لإنجاح عملية المساعدة والتدخل المهني.

ونستعرض فيما يلي أدوات جمع البيانات ونبرز أهم المهارات الخاصة بها:

أولاً: أداة المقابلة :

مفهوم المقابلة :

المقابلة عبارة عن لقاء مهني هادف بين (المرشد والمسترشد) ، أو أي فرد مرتبط بمشكلة المسترشد في إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقا لعملية المساعدة ، وتعتبر المقابلة من أهم أدوات جمع البيانات عند دراسة الحالة . ومهارة المقابلة فن يعتمد على العلم والمهارة ويستفاد منها في دراسة الحالات بغرض حل المشكلات أو التخفيف من وطأتها على المسترشدين وبدون المقابلة لا يستطع المرشد تغيير أو تعديل البيئة الاجتماعية للمسترشد فضلا عن إنها تساعد على خلق العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد.

وفي تعريف آخرأنها نوع من أنواع التفاعل اللفظي وتتم في موقف مواجهة يحاول فيها المرشد أن يحصل على معلومات أو آراء أو يتعرف على معتقدات المسترشد . ويذهب آخرون إلى تعريف المقابلة بأنها مناقشة بين فردين أو أكثر ترتكز على تبادل الآراء أو وجهات النظر في موضوع معين بهدف جمع معلومات وبيانات ضرورية لتحقيق أهداف معينة .

وتبرز أهمية المقابلة من خلال تحقيقها لمجموعة من الأهداف الرئيسة والفرعية نوجزها فيما يلي:

الأهداف الرئيسية:-	الأهداف الفرعية:
أ. تعديل شخصية المسترشد كحجر الزأوية في عملية المساعدة فالمقابلة هي المناخ الذي تتم فيه العمليات التأثيرية المختلفة التي يقوم بها المرشد نحو المسترشد. ب. هي الوسيلة الرئيسية لنمو العلاقة، المهنية هذه العلاقة التي لا تنمو إلا بتطبيق مفاهيم ومبادئ الإرشاد. ولما كانت هذه المفاهيم بدورها لا يمكن تطبيقها إلا في إطار مقابلة وجهاً لوجه من ثم فإن العلاقة لا يمكن أن تنمو إلا من خلال المقابلة. ت. هي أسلوب مهم للتعرف على سمات المسترشد الشخصية، وللتعرف على الدور الذي لعبته شخصية المسترشد في المشكلة. ث. وسيلة مهمة لتعديل اتجاهات المحيطين بالمسترشد، سواء كانوا من الأسرة أو المرتبطين به في العمل أو المدرسة. ج. تفيد في استيفاء الحقائق من مصادرها الأولية، كمقابلة الطبيب أو المدرس وما إلى ذلك.	أ. وسيلة سريعة للبت في مشكلات المسترشدين في اللقاء الاستهلالي الأولى اختصاراً للوقت والجهد. ب. تزيل أو تخفف عوامل القلق أو اليأس التي تصيب بعض المستفيدين من المؤسسة عند تحويلهم إلى مؤسسات أخرى لعدم انطباق شروط المؤسسة عليهم.

أهم الأسس التي يعتمد عليها نجاح المقابلة

تهيئة المناخ النفسي المناسب Permissine Atmosphere يقصد بالمناخ النفسي الصالح هذا الجو المريح الذي يشعر المسترشد من خلاله بحرية الحركة وحرية الانطلاق دون أدنى إحساس بالتهيب أو الرهبة أو الضيق.

الاتجاه الاستهلالي:

الاتجاه الاستهلالي هو البشاشة التلقائية المشبعة بالحرارة والبساطة والصدق التي تعطي للمسترشد انطباعاً أولياً بالطمأنينة والأمان، حيث يتوقف على هذا الانطباع الأولي استجابات المسترشد لكافة الخطوات التالية في المقابلة وما بعدها.

ولكي نؤكد أهمية أول انطباع للمسترشد عن المرشد نورد المثال التالي: امرأة بيدها ورقة لديها مراجعة في أحدى المؤسسات الاجتماعية دخلت ولا تدري أين تذهب ومن تسأل؟ رأت موظفتين أحداهما بيدها أوراق ترفع رأسها للرد على المراجعات مبتسمة ، والأخرى متجهمة وبيدها أوراق وترد على المراجعات بدون أن ترفع رأسها ترى لمن ذهبت ومن سألت ؟ بالطبع ذهبت لمن ترد بابتسامة فالروح الطيبة تبعث بطاقة إيجابية في المكان يشعر بها كل من حوله فالمرأة شعرت بالألفة والاستئناس رغم احتمال عدم قدرة الموظفة على مساعدتها ولكن يكفي الاستقبال الحسن والابتسامة التي تشعر المراجع بإنسانيته وتشجعه على السؤال والاستفسار عن حاجته.

ومن ثم كانت أهمية انطباع المسترشد الأولى عن المرشد عقب اللحظات الأولى من المقابلة من عمليات نفسية واتجاهات سلوكية لتحطيم الحيل الدفاعية وأساليب المقاومة المختلفة ومواجهة المشاعر السلبية كالخوف والقلق والغضب والألم وما إلى ذلك مما يظهر على المسترشد خلال المقابلة.

لذلك تختلف مشاعر وأحاسيس المسترشد عندما يأتي لطلب المساعدة ما بين قلق وخوف وخجل مما يؤدي لمحاولة إخفاء هذه المشاعر فتشتت طاقة المسترشد الإدراكية والحسية والعقلية ليصبح جسداً بلا روح غارقاً في سلوك مصطنع وسمات باهتة يخرج سلوك دفاعي إلى آخر ليقأوم به في هذه المقابلة التي عرضته لكل هذه الأحاسيس.

أما إذا لمس حرارة وقبولاً وتقديراً وتفهماً واهتماماً وتشجيعاً خلال المقابلة وشعر أنه إنسان له كرامته وفرديته

وحقه في التعبير عن نفسه وأن أسراره مصانة (أي بتطبيق مفاهيم العلاقة المهنية)، امتصت هذه الأحاسيس لتحطم بالتالي أساليبه الدفاعية وتتفرغ طاقته لعملية المقابلة وما يدور خلالها ومن هنا جاءت أهمية تهيئة المناخ النفسي المناسب في المقابلة باتجاهها الاستهلالي والعام لما تمثله من أهمية قصوى في اتجاه هدف المقابلة واعتماد هذا المناخ على تطبيق كافة ما ذكرناه من مفاهيم وأسس مهنية.

مهارات أساسية لنجاح أداة المقابلة :

يعتمد نجاح المقابلة كأداة لجمع البيانات على عدة مهارات لعل من أهمها مايلي:

١. مهارة الملاحظة.

٢. مهارة الإنصات والاستماع.

٣. مهارة الاستفمهم.

٤. مهارة التعليقات.

ولأهمية هذه الأساليب ستناقش كلاً منها بشيء من التفصيل:

- **الملاحظة:**

تعتبر الملاحظة من أدق الأسس الفنية لنجاح المقابلة التي تفيدنا في التعرف إلى كلمات المسترشد المسموعة وغير المسموعة، وما تحمله وراءها هذه الكلمات من معاني وما يختفي خلف هذه المعاني من دلالات بل وما وراء السلوك من أحاسيس.

القيمة المهنية للملاحظة:

الملاحظة كوسيلة مهمة من وسائل المقابلة تهتم أساساً بسمات المسترشد الشخصية في ارتباطها بطبيعة المشكلة هذه السمات التي لا يمكن التعرف عليها إلا بالملاحظة.

وثمة اعتبارات تؤكد أهميتها هي:

١. المسترشد دائما يقول أشياء أو يحس أمراً وحتى ولو ينطق بشيء أو يبدي انفعالاً واضحاً.

٢. المسترشد قد يسلك في الظاهر سلوكاً لا يعبر عن حقيقة أحاسيسه.

٣. كثيراً ما يعجز المسترشد عن التعبير الصادق عما يعنيه.

٤. للمسترشد أحيانا شطحات غير واقعية لا تدرك بالملاحظة المباشرة.

ويمكن تحديد مناطق الملاحظة في الجوانب التالية:

المظهر الخارجي – الجوانب النفسية – الجوانب العقلية والمعرفية – الجوانب السلوكية والاجتماعية

- **المظهر الخارجي للمسترشد ويشمل:**

١. هندامه وملبسه وعنايته بنظافته بالقدر الذي يوضح علامات لها دلالة خاصة بطبيعة المشكلة، فثمة علاقة مثلاً بين مظهر المسترشد وملابسه وبين مدى حاجته للإعانة المالية، أو بين مظهر الزوجة رثة الثياب وسخرية زوجها منها، ... وهكذا.

٢. المظاهر الصحية الواضحة، كشحوب الوجه أو العاهات الظاهرة أو اللزمات العصبية أو التهتهة وما إلى ذلك، كما يلاحظ الأعراض المرضية الخاصة، السعال، أو النهجان والأورام،... الخ.

٣. الجوانب الجسمية الظاهرة، الطول والقصر والبدانة والنحافة،... الخ.

- **الجوانب النفسية، ويمكن حصرها فيما يلي:**

١. الانفعالات الواضحة كالغضب أو الحزن أو الخوف أو القلق أو الكراهية تلك التي قد تظهر في نبرات الصوت والحركات العصبية ونظرات العينين والبكاء أو تهدج الصوت، إلخ.

٢. الانفعالات المقنعة خلف أساليب المقاومة المختلفة، كإنكار الغضب بافتعال المرح أو إسقاط كراهيته

لشخص معين باتمهم هذا الشخص بكراهيته له، أو تحويل خبرات سابقة حباً أو كرهاً على أنماط بعينها تعيش الآن في الحاضر أو ملاحظة لحظات الصمت أو أسلوبه في الدخول إلى مكان المقابلة ، كما قد تدل طبيعة جلسة المسترشد على المقعد أو تجنب النظر إلى المرشد أو تحسسه المتكرر لجزء من جسمه أو ملابسه على انفعالات مقنعة لم تكشفها أي ملاحظات أخرى.

٣. النمط المزاجي العام: وهي هذه السمات شبه الدائمة كالأنماط الاكتئابية والتشاؤمية أو المنبسطة والمنطوية.

٤. مواقف الحيرة والتردد: أو ما يعرف بالتناقض الوجداني بين انفعالين متعارضين يقف المسترشد بينهما حائراً متردداً.

٥. ما يعرف عند أنصار المذهب التحليلي بفلتات اللسان، أو أخطاء وزلات القلم، الكتابة ذات الطبيعة اللاشعورية، ورغم عدم تعامل المرشد مع الوحدات اللاشعورية إلا أن تفهم هذا المظهر يفيد في استكمال الدراسة بل قد ينبه إلى حاجة المسترشد إلى تحويله للعلاج النفسي.

٦. السمة العامة للشخصية من حيث الاتزان الانفعالي، أو الاضطراب النفسي، وننبه هنا إلى أنه كلما خلت الشخصية من أساليب الدفاع والمقاومة وعدم الاتزان المناسب في الانفعالات المختلفة كلما كانت الشخصية أقرب إلى التوازن النفسي منها إلى الاضطراب النفسي.

- **الجوانب العقلية والمعرفية، وتشمل:**

١. القدرة الإدراكية العامة كسمة عامة للمسترشد، من حيث تمتعه بقدر مناسب ودوره فيها وحاجته من المؤسسة وتشخيصه لمشكلته مع إدراك موضوعي لاحتمال المستقبل، وهكذا.

٢. الجوانب الإدراكية الخاصة لموضوع معين، قد يتمتع المسترشد بقدرة إدراكية عامة ولكن يعوزه إدراك كاف للنواحي الصحية المرتبطة بمرضه أو الإجرائية بالمؤسسة أو القانونية، أو العملية... الخ.

٣. قدرة المسترشد على التفكير المنطقي من حيث الالتزام بإدراك الشيء ثم وضع الاحتمالات والفروض ثم اختيارها وتجربتها ثم الانتهاء إلى قرار معين.

٤. القدرة على التركيز والانتباه والربط الاستدلالي للحقائق.

٥. التسلسل المنطقي في الحديث، ويلاحظ هنا انفعالات المسترشد المفاجئ من موضع إلى آخر دون مبررات

لذلك.

٦. القدرة على قياس أهمية المواقف المختلفة في مشكلته، فقد يسرف المسترشد في موضوعات جانبية ويمسك عن الحديث في الجوانب المهمة الرئيسية.

- **الجوانب السلوكية والاجتماعية، وتشمل:**

١. أسلوب المسترشد في الحديث وطريقته في عرض مشكلته ويلاحظ هنا طبيعة الألفاظ والعبارات من حيث ارتباطهم بقيم ثقافية معينة.

٢. مظاهر التهويل والمبالغة والاستكانة والتضليل التي يلجأ لها بعض المسترشدين كأسلوب لاستدرار العطف.

٣. مدى تمتع المسترشد بصفات الصدق والأمانة والقيم الأخلاقية العامة كما تبدو من سلوك المسترشد وحديثه ومظهره خلال المقابلة.

٤. الاتكالية أو العناد أو العدوان، أو الخضوع أو التشكك أو الحساسية أو التسلط، وما إلى ذلك من سمات سلوكية واجتماعية، قد ترتبط بطبيعة المشكلة ذاتها.

مهارة الإنصات والاستماع:

يعتبر الإنصات أحد أساليب المقابلة، ويتطلب مهارات مهنية خاصة فهو ليس إنصاتا سلبياً ولكنه نوع من الحوار والتجأوب المتبادل .

تحديد مفهوم مهارة الإنصات :

ميز قدماء اليونان بين السماع الإنصات فصاغوا كلمة ينصت listen .بمعنى (السماع بقدر كبير) أو (السماع الحاد) أما كلمة السمع hear فتعني حاسة السمع فقط . وذهبت التعريفات الحديثة إلى أن الإنصات هو (العملية التي يتم من خلالها تحويل اللغة المتكلم بها إلى معنى في الذهن ، وعندما يفهم الإنصات على هذا النحو فأنه يشتمل على الإحساس ، التفسير ، التقييم والاستجابة) إذا الإنصات هو عملية سيكولوجية تشمل الحدة السمعية والإحساس السمعي أي القدرة على السمع والتميز بين الأصوات ، أما التفسير فهو عبارة عن

الفهم الذي يبدأ مع الإنصات وعن طريقة يستطيع المستمعون تفسير الرسائل التي سمعوها . وأما التقويم فهو عبارة عن دمج المعاني الواردة في عمليتي الإحساس والتفسير إلى جانب تنظيم مكونات الرسالة بصورة جيدة، والمقارنة بين المصادر العديدة للمعلومات . وأخيراً فالاستجابة هي المرحلة الأخيرة من عملية الإنصات وفيها يستطيع المستمعون الجمع بين المعرفة والشعور مع القدرة على تقيم المناقشات والحوارات التي سمعوها على المعرفة والشعور مع القدرة على تقيم المناقشات والحوارات التي سمعوها على نحو كامل فيتذوقون اللغة وقوة الرسالة إلى جانب توحدهم ذهنيا مع المتكلم .

ومن العرض السابق نستطيع القول أن فن الإنصات هو الحصول على معلومات من المتحدث أو الآخرين مع التزام الهدوء وعدم إصدار الأحكام المسبقة وإشعار المتحدث بالاهتمام مع التعليق بصورة موجزة ومحددة على ما يقوله المسترشد ، شريطة محاولة تدعيم أفكاره وآرائه . ويعرف الإنصات أيضا بأنه (مهارة لا يستطيع أن يمارسها كل إنسان بل تحتاج إلى تدريب وخبرة وممارسة حتى يكتسبها الفرد حيث إن الاستماع في حد ذاته فن وليس مجرد أصوات تسمعها الأذن وتستجيب لها إنما هي أصوات تحتاج إلى ترجمة المعاني والرموز التي تعبر عنها محتوى الرسالة ، فالإنصات الفعال يقتضي ضمناً الانتباه اليقظ للرسالة وفهمها فهماً عميقاً ، وكلما كانت الرسالة موجزة وواضحة كانت الاستجابة صادقة وخالية من التكلف كما أن الاستماع يعد وسيلة أساسية للنمو اللغوي وتوسيع مدارك الإنسان وزيادة قدرته على الفهم . كما يمكن أيضا عن طريق الاستماع اكتساب المعلومات الجديدة وخلق العلاقات الاجتماعية مع الناس مما يسهل عملية تأثير التفاعل المتبادل بين المرشد والمسترشد وقد ورد في القرآن الكريم ما يوضح هذا المعنى في قوله تعالى ﴿ قَالَ رَبِّ اجْعَل لِّيَ آيَةً قَالَ آيَتُكَ أَلاَّ تُكَلِّمَ النَّاسَ ثَلاَثَةَ أَيَّامٍ إِلاَّ رَمْزاً وَاذْكُر رَّبَّكَ كَثِيراً وَسَبِّحْ بِالْعَشِيِّ وَالإِبْكَارِ﴾ (٤١) سورة آل عمران.

وعرفت جمعية الاتصال الخطابي الأمريكية عام ١٩٨٤ الاستماع هو (عملية استقبال واستيعاب الأفكار والمعلومات من الرسائل الشفهية ، أما الاستماع الفعال فيتضمن الفهم النقدي والواقعي للأفكار والمعلومات التي تحصل عليها عن طرق اللغة الشفهية.

أما بالنسبة للمرشد فإن الاستماع الجيد هو الطريق الذي يمهد له لتكوين العلاقة المهنية واكتساب مهارة التحدث ، كما إن الإنصات الجيد يعتمد على متابعة وفهم المضمون الذي تعبر عنه عبارات المسترشد وانفعالاته

ومشاعره ، أما في حالة انصراف المرشد عن متابعة أقوال المسترشد ذلك من شأنه أن يفقد المقابلة هدفها وجداوها ويرى كارل روجرز ان الإنصات الذي يتجنب إصدار الأحكام المسبقة ينعكس بصورة إيجابية على المسترشد والنظر إلى ذاته بصورة إيجابية وشعوره بقيمة الذات مما يدعم قدرته على التصدير لمشكلته بصورة أكثر فاعلية ، إذن الإنصات الجيد يشير إلى متابعة وفهم مضمون العبارات والانفعالات إلى جانب الملاحظة كل ما يصدر عن المسترشد من اتصالات لفظية وغير لفظية . أما في حالة الشرود الذهني وعدم التركيز أو عدم المتابعة من قبل أحد طرفي الاتصال فإن هذا النوع من الإنصات يطلق علية المختصون الإنصات الأجوف بمعنى الإنصات الخاوي من المعنى والمضمون .

هذا ويمكن تحديد أهمية الاستماع فيما يلي:

١. الاستماع وسيلة مهمة لملاحظة سلوك المسترشد وتفكيره و انفعالاته.

٢. الاستماع يتيح للمسترشد فرصة للتعبير الحر عن مشاعره الإيجابية والسلبية غضباً أو حزناً أو أعداء.

٣. يساعد الاستماع على تفهم طبيعة المشكلة بما يتيحه الاستماع من جو هادئ يشجع المسترشد على الكشف عن جوانب مشكلته المختلفة وحقائقها.

٤. الإنصات الواعي هو تأكيد لفردية المسترشد وتأكيد لذاته واحترام حقه في التعبير عن نفسه بحرية تامة.

٥. الإنصات يساعد المرشد في استجماع أفكاره وتقييمها لما يتيحه له من فرصة هادئة للملاحظة والاستدلال واختبار أفكاره الشخصية حول العوامل التي أدت إلى حدوث المشكلة.

٦. الإنصات هو تدريب نفسي للمرشد على التعامل والاستقرار المهني وما يعكسه استقراء المرشد ذاته على المسترشد من الشعور بالثقة في قدراته وكفايته المهنية لمساعدته.

٧. يحقق الإنصات أهدافاً علاجية خاصة لمضطربي الشخصية الذين عاشوا طويلاً يحبسون مشاعرهم وأفكارهم و لم يجدوا منصتاً يوماً من الأيام.

توجيهات للمرشد للاستفادة منها في تطبيق مهارة الإنصات وهي :

١. توقف عن الكلام : فأنت لا تسمع وأنت تتكلم .

٢. حاول أن تريح المتحدث : أعطه الفرصة أن يتكلم ، شجعه أن يعبر عن نفسه .

٣. أظهر له أنك تود الاستماع إليه اجعل تعبيرات وجهك وتصرفاتك توحي أنك مهتم بالاستماع إليه . استمع لكي تتفهم الموقف لا لترفضه .

٤. لا تشوش على عملية الاستماع بأن تقرأ أوراقك أو تعبث بأصابعك .

٥. ضع نفسك مك أنه : تصور أنك المتكلم حتى تتعاطف معه وتحس بمشكلته .

٦. كن صبورا : بأن تعطي المتحدث وقتا كافيا ولا تقاطعه ولا تهم بتركه كأن تتجه إلى الباب وهو يتحدث إليك.

٧. احتفظ بهدوئك فالشخص الغامض يقع في خطأ المعاني ويتصيد الكلمات السيئة للمتحدث .

٨. تقبل المناقشة والانتقادات : فإن ذلك يؤدي إلى هدوئه ، ولا تجادل فالجدال خسارة للطرفين .

٩. اسأل : فهذا يشجعه ويظهر له أنك مستمع جيد مما يمكنك من الحصول على معلومات أكثر ورؤية واضحة .

١٠. توقف عن الكلام (وهي النصيحة الأولى والأخيرة) إذا أردت أن تسمع فلن تستطيع إن كنت تتكلم .

معوقات الإنصات والاستماع الجيد :

١. سطحية الحديث قد يكون بسبب سوء الأعداد أو تفاهة الحديث ، لأن المتحدث نفسه غير متحمس لحديثه ، وينعكس ذلك عند انصراف المسترشد عن الاستماع .

٢. فقدان الهدف يكمن في الشعور بعدم الفائدة ، أو أن الحديث لا يضيف جديد ، ولا يساعد على توضيح المشكلة .

٣. التشويش : ينقسم إلى قسمين تشويش ميكانيكي مثل الضوضاء الخارجية ، ضعف حاسة السمع ، الإصابة

بالأمراض ، أو الاستماع لأكثر من شخص واحد يتحدثون في وقت واحد ، أما التشويش الآلي يكون بسبب وجود أسباب خاصة بالمتحدث مثل عدم انتباهه أو انشغاله بقضايا خارجية .

٤. السرحان : نوع من أنواع التشويش العقلي ويحدث عندما يكون المتحدث مشغولا أو مشوشا عاطفيا غارقا في تخيلاته ، مما يشكل صعوبة لمتابعة ما يجري حوله من حديث.

٥. اللامبالاة : هي شكل من أشكال عدم الاهتمام إما لتحامل المرشد على المسترشد ، أو لعدم قناعة المسترشد بالمرشد ، أو عدم احترمه له .

٦. عدم الصبر : ويتمثل في المستمع القلق أو المتعجل للانصراف ،فهو لا يهتم بالحديث بل يركز على مقاطعة المتحدث وقد ينصرف قبل نهاية الحديث .

٧. الميل للانتقاد : يتمثل في الشخص الذي يمتلكه السلوك النقدي والعجرفة ، ويوجه جل اهتمامه نحو النقد أكثر من الإنصات ويتحين الفرص لإظهار أكبر قد ممكن من الانتقادات للمتحدث .

- **مهارة السؤال**

بالنسبة للمرشد يعد السؤال من أهم الأدوات التي يستخدمها مع عملائه بغرض التعرف على حقيقة الموقف أو المشكلة أثناء المقابلة . وبالتالي يعتبر السؤال هو الأداة الفعالة للكشف عن الحقائق التي يحتاجها المرشد من أجل التدخل الناجح لصالح المسترشد . كما يلعب طرح الأسئلة دوراً كبيراً في تكوين العلاقة المهنية بين المرشد والمسترشد .

والأسئلة عموما تساعد على جذب الانتباه وإثارة فكر المسترشد . ويستخدم المرشد الأسئلة أيضا لإرجاع المسترشد إلى موضوع المناقشة في حالة الخروج عن الموضوع أو الإيحاء للمسترشد ببعض الأفكار أو المقترحات التي تساعد على حل المشكلة .

أما أهمية الأسئلة بالنسبة للمسترشد فقد يحتاج المسترشد إلى طرق بعض الأسئلة على المرشد من أجل إزالة شكوكه ومخاوفه حتى يطمئن للمرشد. ففي كثير من الأحيان تكون لدى المسترشد بعض المخاوف ، والشكوك والقلق ، والارتباك عند مقابلته للمرشد بحكم أنه شخص غريب عنه ولا تربطه به أي رابطة ، وفي هذه الحالة فإن

المرشد ملزم بالإجابة على أسئلة المسترشد خاصة تلك التي تتعلق بالمؤسسة وشروطها وبرامجها ، ونوع المساعدات التي تقدمها وغير ذلك من الأسئلة التي تندرج تحت عملية المساعدة المهنية . وقد تكون هناك بعض الأسئلة الشخصية فلا بد أن يفطن المرشد إلى الهدف من وراء مثل هذه الأسئلة ، ففي مثل هذه الحالات على المرشد أن يجيب إجابات مختصرة وواضحة لا تحيد عن الأسس المهنية المتبعة في مثل هذه المواقف.

مراحل توجيه الأسئلة :

عملية طرح الأسئلة ليست عملية عشوائية إنما هي عملية فكرية من الدرجة الأولى تتم وفقا لخطوات منتظمة ولها ضوابط وإجراءات وإجراءات عديدة تحتاج إلى مجهود كبير لكي يكتسب المرشد هذه المهارة . وتمر هذه العملية بثلاث مراحل متتالية هي :

أولاً : مرحلة الاستعداد لطرح الأسئلة :

ولهذه المرحلة عدة ضوابط لا بد من مراعاتها:

١. تحديد الهدف : يحدد الهدف من السؤال وفقا لسياق الموقف الذي يوجه فيه السؤال . فالأسئلة الصحفية أو التلفزيونية مثلا تختلف عن أسئلة القاضي للمتهم ، أو سؤال الطالب للأستاذ في قاعة المحاضرات ومن ثم فإن المرشد يجب ألا يطرح أسئلة عشوائية بل يجب أن تكون أسئلته موجهه للتأكد أو التحقق من هدف معين .

٢. ارتباط السؤال بموضوع المشكلة : يجب أن يكون السؤال مرتبطا بالمشكلة التي يعاني منها المسترشد فالسؤال خارج الموضوع يثير الشك والارتياب لدى المسترشد ،و يجعله يعتقد ان المرشد غير مدرك للمشكلة أو أنه يستخف بها ، ومن ثم ينبغي على المرشد التزام الحذر الشديد في اختيار الاسئلة المرتبطة بجوهر بالمشكلة .

٣. تحديد شخصية من توجه إليه الأسئلة : يجب التعرف على جنس المسترشد ، مهنته ، سنه ، مستوى تعليمه هذه المعلومات تساعد المرشد على اختيار الاسئلة المناسبة . فالدراسة المتعمقة لشخصية المسترشد تلعب

دوراً محورياً بالنسبة للمرشد فيمكن عن طريقها تحديد الأسلوب وطريقة توجيه وصياغة الأسئلة المناسبة.

٤. تحديد نوع السؤال وأسلوب الصياغة : يتحدد نوع السؤال وفقا للهدف ولطبيعة الحديث أما صياغة الأسئلة فإنها تلعب دوراً في غاية الأهمية ، وذلك أن السؤال الجيد في أي مستوى من مستويات التفكير يحتاج إلى الصياغة الجيدة ، وهذا يتطلب استخدام الكلمات والمصطلحات الملائمة ، كما يجب تجنب تعداد الألفاظ المستخدمة في السؤال الواحد تجنباً لإضعاف محتوى السؤال .

ثانياً مرحلة طرح الأسئلة :

يجب إلقاء السؤال بالأسلوب الذي يمكن المسترشد من استدعاء أفضل إجابة دون جهد ومشقة لعقله ، وهناك اعتبارات مهمة من أجل إخراج السؤال بالصورة المطلوبة ، ومن أهم هذه الاعتبارات ما يلي :

١. تجنب العصبية أثناء طرح السؤال :تنعكس العصبية على طريقة إلقاء السؤال وتظهر في صورة نرفزة أو حدة ينعكس أثرها النفسي سلباً على المسترشد ، والعصبية في حد ذاتها ليست سلوكاً سيئاً في كل الأوقات فقد تزودنا بالحماسة والاهتمام بالموضوع من أجل تحقيق أداء أفضل . أما العصبية الممقوتة فتلك التي تمثل سلوكاً عدوانياً أو مرضيا .

٢. تجنب الإفراط في الأسئلة : لابد من أن تتجه الأسئلة نحو تحقيق الأهداف المحددة لها . لذلك فالإفراط في توجيه الأسئلة يعد خطأ كبيراً إذا كانت الأسئلة غير مهمة ، أو كانت لمجرد السؤال ، أو للادعاء ولفت الانتباه . ويجب أن تكون الأسئلة بغرض التفسير أو توضيح المشكلة .

٣. التغلب على الشعور بالخجل :الشعور بالخجل يجعل المسترشد يتلعثم عند طرح السؤال ويتضح ذلك في ضعف نبرات الصوت وارتعاش اليدين . أما تلعثم المرشد في الحديث يترك انطباعاً سيئاً لدى المسترشد وقد يفسر ذلك بضعف شخصيته وقلة معرفته ومهاراته ، مما يؤدي إلى فقدان الثقة في نجاحه في حل المشكلة التي يعاني منها.

٤. اختيار التوقيت المناسب : يجب اختيار الوقت المناسب لطرح السؤال ، حسب طبيعة الموقف ومهارة المرشد والحالة الفكرية والمزاجية والانفعالية له . مع إعطاء المسترشد الوقت الكافي لكي يتمكن من الإجابة على السؤال .

ثالثاً : مرحلة الإجابة ورجع الصدى :

الهدف من توجيه السؤال هو الحصول على إجابة محددة ، وقد لا يكفي سؤالاً واحداً لتوضيح الصورة الكاملة . أذن لا بد من أن تتعدد الأسئلة وأن تكون مستوفية للشروط اللازمة حتى يمكن الحصول على إجابات تحقق الهدف من توجيه السؤال . وكما توجد أنواع من الأسئلة فهناك أيضاً أنواع مختلفة من الإجابات . ولكي نقيم الإجابة ونتأكد من أنها حققت الهدف المطلوب من السؤال . هناك العديد من أنواع الإجابات منها ما يلي :

١. الإجابة بالصمت أي أن يختار المتحدث عدم الكلام .
٢. الإجابة بالرفض أي إعلان الرفض عن الحديث .
٣. الإجابة الكاذبة وهو تعمد إعطاء إجابة خاطئة .
٤. الإجابة المراوغة يجيب على السؤال بسؤال آخر .
٥. التهرب من الإجابة أي اختيار عدم الإجابة .
٦. تأجيل الإجابة أي تأجيل الإجابة بهدف التضليل .
٧. الإجابة الغامضة تقديم إجابة غير مباشرة وغير واضحة .
٨. إجابة الترضية هي الإجابة لإرضاء المرشد .
٩. الإجابة الأمينة وهي الإجابة الصادقة والمباشرة .

طبيعة الأسئلة وأنواعها :

تختلف أنواع الأسئلة وفقا لطبيعة النشاط ومستوي الحوار . كما تختلف ايضا وفقاً لطبيعة وقدرات السائل . فهي تنقسم إلى ثلاثة أنواع هي أسئلة استهلالية وأسئلة أولية ، وثانوية .

١. الأسئلة الاستهلالية : يهدف هذا النوع من الأسئلة إلى تهيئة المناخ من أجل إنجاح المناقشة وتشجيع الطرف الآخر على الحديث وتعتمد على الأسئلة الشخصية والتقليدية . وعادة لا ينتظر المتحدث ردا على أسئلة إلى تهيئة المناخ من أجل إنجاح المناقشة وتشجيع الطرف الآخر على الحديث ، وتعتمد على الأسئلة

الشخصية والتقليدية . وعادة لا ينتظر المتحدث ردا على أسئلة يساعد على تكوين علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد . إلى جانب أنه يشعر المسترشد باهتمام المرشد.

٢. الأسئلة الأولية : وهي الأسئلة المرتبطة بموضوع المقابلة ، تهدف لتوضيح الحقيقة أو المعلومة التي يريدها المرشد ،ويستخدم المسترشد فيها قدراته الذهنية المتمثلة في عمليات التذكر والتخيل واستدعاء المعلومات ، وهذا النوع من الأسئلة يساعد على تكوين صورة كاملة عن مشكلة المسترشد ونحدد خطوات حل المشكلة .
٣. الأسئلة الثانوية : هي الأسئلة التي تتفرع من سؤال رئيسي . مثال ذلك فحص المرشد لإجابة المسترشد واستيفائها للهدف من السؤال فإذا كانت نتيجة الفحص إيجابية تحول إلى السؤال الثاني . أما في حالة الإجابة الناقصة فيسأل المرشد سؤالاً آخر، إذا الهدف من الأسئلة الثانوية هو العمل على تشجيع المسترشد على استكمال الإجابة أو توضيحها إن كانت غامضة : مثال ذلك (أرجوك أستمر ؟ ماذا تقصد عندما قلت كذا ؟ أخبرني المزيد) .

أما أنواع الأسئلة فهناك الأسئلة المغلقة ، المفتوحة ، المحايدة ، الإيحائية والأسئلة المعرفية .

١. الأسئلة المغلقة : هي الأسئلة التي تحدد فيها خيارات الإجابة . أي أن الإجابة مضمنة في السؤال نفسه . ومميزات هذه النوع الدقة وسهولة الإجابة ، وتوفير الوقت ، وتكون الإجابة عليها في كلمات محددة . وفي الغالب لا يستخدم المرشد هذا النوع من الأسئلة إلا في حالة عجز المسترشد عن الإجابة عن الأسئلة المفتوحة . أما عيوبها فتتمثل في قلة المعلومات التي يمكن الحصول عليها مما يضطر المرشد لطرح أسئلة كثيرة ، وتفتقر إلى عملية التفاعل المتمثلة في المشاعر والأحاسيس التي يمكن ملاحظتها أثناء طرح السؤال .كما أنها تحرم المسترشد من الاسترسال والتداعي الحر للمعلومات.
٢. الأسئلة المفتوحة : يمتاز هذا النوع بإعطاء المسترشد الحرية أكبر ليقول ما يريد دون محاصرته بأجوبة محددة سلفا كما أنها تعطي المسترشد فرصة للتفكير واختيرا الإجابة الملائمة ، ومن مزاياها أيضا أنها توفر قد كبير من المعلومات التي يتطوع المسترشدبذكرها للمرشد . أما عيوب هذ النوع من الأسئلة يكمن في أنها تحتاج إلى مهارة لإدارة دفة الحديث ، كما أنها تستغرق وقتاً أطول ، وتساعد على الثرثرة التي لا طائل منها من قبل المسترشد .

٣. الأسئلة المحايدة : هي الأسئلة التي تتيح للمجيب الإجابة على السؤال دون تدخل أو إيحاء ، أو توجيه من قبل المرشد . وتندرج تحت هذا النوع من الأسئلة كل أنواع الأسئلة المفتوحة ، والمغلقة ، والاستهلالية ، والثانوية ... الخ.

٤. الأسئلة الايحائية أو الموجهة : هي الأسئلة التي تعد بطريقة توحي للمتحدث بالإجابة وهي أكثر فائدة في حالة تشجيع الخائفين المترددين في الإجابة وهي في الغالب تكون وليدة اللحظة ولا تصاغ بصورة مباشرة التي يريدها السائل احتمالا أو تأويلا أو تفسير . وتستخدم في حالة إحساس المتحدث بالخوف والتردد . وتكون في الغالب أسئلة وليدة اللحظة ولا تصاغ في صورة مباشرة . وعملية الإيحاء قد تكون مقصودة ، أو غير مقصودة ، ضمنية ،أو صريحة أو غير صريحة . ولكن في جميع الاحوال فإن المجيب يفهم التوجيه مثال : انت ذاهب معنا أليس كذلك ؟ ألا تتفق معي بفشل التضامن العربي في حرب العراق ؟

٥. الأسئلة المعرفية : تعتبر أهم أنواع الأسئلة لأنها تساعد على انسياب المعلومات والحقائق والمفاهيم والآراء بين طرفي الاتصال . ومن أنواعها أسئلة التذكير تلك التي تنمي قدرة التذكر لدى الإنسان وهي أيضا ضرورة بالنسبة للمسترشد لأنها تساعده على استعادة المواقف السابقة ، والتعرف على الاسباب الكامنة وراء مشكلته . أما الأسئلة التفسيرية تعتمد على التفسير والتبرير للوقائع والأحداث ، مثل لماذا ؟ وكيف ؟ فهذا النوع من الأسئلة يساعد على تحديد الموقف من كل جوانبه والكشف عن مشاعر واتجاهات وانفعالات المسترشد .

من العرض السابق لأنواع الأسئلة يتضح أن كل نوع يؤدي وظيفة غرضاً يختلف عن الآخر . الأمر الذي يتطلب من المرشد أن يتزود بالمعرفة والمهارة من أجل التعامل مع جميع المسترشدين على اختلاف خصائصهم ومميزاتهم .

أما عن الوظائف التي تؤديها الأسئلة هي وظيفة الإقناع بالنسبة للمستقبل بمده بالمعلومات أو غرس الأفكار وبلورتها . كما تمكن الأسئلة المرشد من التعرف على آراء المسترشدين واتجاهاتهم ومشاعرهم إلى جانب حثهم وتشجيعهم على الاسترسال . ومن وظائف الأسئلة أيضاً تنشيط المناقشة عن طريق إثارة الفكر وجذب الانتباه كما تساعد الأسئلة المرشد على تجاوز المطبات والمآزق التي قد يقع فيها أثناء سير المقابلة .

ونختتم هذه الجزء بعرض للاعتبارات والأساليب التي يجب الأخذ بها عند صياغة الأسئلة وهي كما يلي :

١. أسلوب القُمع : يقصد به أن يبدأ المرشد بالأسئلة العامة ثم يتدرج إلى الأسئلة الخاصة . وأن يقدم الأسئلة المفتوحة على الأسئلة المغلقة . ويستخدم هذا النوع من الأساليب عندما لا يريد المرشد أن يضع قيود على المسترشد أثناء المقابلة .

٢. أسلوب القُمع المقلوب : وهذا النوع عكس الأسلوب السابق ، إذا يبدأ فيه المرشد بالأسئلة المحددة (المقننة) ، ثم يتدرج إلى الأسئلة العامة (المفتوحة) ، وتستخدم هذه الطريقة عندما لا يكون المرشد يملك معلومات كافية عن المسترشد ، أو عندما يتعامل مع عملاء يتميزون بصفة الصمت .

٣. الأسلوب المختلط : هذا الأسلوب خليط من الأسئلة السهلة والصعبة ، أو المغلقة والمفتوحة ، والأسئلة الودية والحرجة ، وتهدف إلى حصار المسترشد واستدراجه بغرض الوصول إلى بعض الحقائق .

٤. الأسلوب الحر : الهدف منه الحصول على إجابات مفتوحة تفيد في التعرف على شخصية المسترشد وأفكاره واتجاهات . ولا استخدام هذه النوع من الأسئلة لابد للمرشد أن يكسب ثقة المسترشد .

مهارة مهمة جداً لا بد من الإشارة إلى أن الحالة النفسية للمرشد تؤدي دوراً أساسياً في طرقة طرح الأسئلة واختيارها . فللمرشد ظروفه الخاصة ، فقد تواجهه الكثير من المواقف السعيدة والمؤلمة . وعلى الرغم من متطلبات المهنة التي تحتم علية ترك مشاكله وظروفه الخاصة بعيدا إثناء القيام بدراسة المسترشدين، ففي كثير من الأحيان يفشل في عملية الفصل هذه خاصة عند طرحه للأسئلة وهو في حالة عصبية وتوتر . فالمسترشد يتصور المرشد أنه الشخص الكامل فلا يعذر عصبيته أو توتره ولذلك يجب التنبيه إلى أن يكون حذراً بحيث لا تؤثر حياته الشخصية على حياته المهنية .

لذا كان من الواجب أن يراعي المرشد عدة اعتبارات لعل من أهمها ما يلي :

مراعاة التوقيت المناسب عند إلقاء الأسئلة :

وثمة شروط أساسية لهذا التوقيت نحصرها فيما يلي :

١. ألا يكون السؤال مباغتاً لتفكير المسترشد ، بحيث يقطع تسلسل أفكاره ، خلال سرده لحقائق موقفه الإشكالي .

٢. ألا يكون السؤال محبطاً لمشاعر اللحظة النفسية التي يعيشها المسترشد ، فظروف اللحظة النفسية حزناً كانت أو غضباً تحدد إلى حد كبير ما يمكن أن يسأل المسترشد فيه وما يجب إرجائه لمناسبة أخرى .

٣. تجنب أسئلة الإدانة والأسئلة الملتوية أو الساخرة أو الإيحائية إذا أن مثل هذه الأسئلة تثير الشك عند المسترشد وتفقده الثقة الواجب توافرها لنمو العلاقة بينهما .

٤. أن يكون السؤال مفتوحاً (غير مباشر) ، فالسؤال المفتوح يترك للمسترشد الفرصة للتحدث الحر ودون التزام بإجابة محددة ، ثم إن السؤال المفتوح كثيراً ما يجر المسترشد إلى التحدث في أمور ما كان المرشد يتوقعها منه ، وما كانت تخطر ببال المرشد أن يسأل فيها ، وربما تكون هى مفاتيح للمشكلة المتقدم بها للمسترشد .

ومن ثم يفضل أن يتجنب المرشد الأسئلة المباشرة إلا في الأمور التي تتعلق ببعض البيانات الأولية المحددة والواجب معرفتها وخاصة في المقابلة الأولى كالسن أو عنوان المنزل أو نوع المسترشد أو التهمة وما إلى ذلك حيث يتوقف عليها انطباق شروط المؤسسة على المسترشد أوتوجيه عملية المساعدة وجهة خاصة .

أن يتفق عمق السؤال من نوع الموقف الذى يتعامل فيه المسترشد مع المرشد ، ولما كان الهدف من الاسم هو استكمال فهم جوانب الموقف فإن نوع الأسئلة التي توجه يجب أن يكون متصلا بالموقف نفسه وأنه يجب ألا يتعمق المرشد في توجيه الأسئلة بحيث يتدخل في مناطق لا علاقة لها بالموقف الذى يتعامل فيه فالأسئلة الشخصية الكثيرة عن العلاقات أو مناطق التأزم النفسي والانفعالات تشعر المسترشد بأن المرشد يضعه في ماء بارد ويحس أن ينبش في اسراره في الوقت الذى لا يفهم فيه قيمة هذه الأسئلة إذا كان يتعامل معه في موقف تقل مقاومة المسترشد في الإجابة على مثل هذه الأسئلة . وأخيراً ، نشير هنا إلى أن الأسئلة لابد وأن تتفق مع القيم الإنسانية للمهنة وأسسها المهنية جميعاً .

- **التعليقات وليس الثرثرة :**

ومن الأساليب التي يستخدمها المرشد لاستثارة نشاط المسترشد وتفاعله في المقابلة وكسب ثقته ، التعليقات المختلفة وهي تشجيع المسترشد على الاسترسال في الحدث في الاتجاهات المناسبة فتجعله يسهب في توضيح بعض النقط ويوجز في البعض الآخر ، كما تشجعه على وصف مشاعره ومشاعر غيره وتمنحه العون والقبول

في بعض المواقف والتصرفات ، وتكون التعليقات في صور شتى لفظية وحركية (غير لفظية) ، ومن أنواع الحركية هز الرأس علامة التتبع ، أو الإيجاب أو القبول وحركة اليدين وتعبيرات الوجه والعينين في مواقف معينة وكل هذه دلائل تقنع المسترشد باهتمام المرشد بحديثه وبمتابعته بتركيز وبدقة ، ومن أجل التمكن من مساعدته .

وقد تكون التعبيرات الحركية أبلغ تعبيراً من الكلمات فالانفعالات التي ترتسم على وجه المرشد لتدل على الانتباه والاهتمام أو الإشفاق أو التأثر أو الفرح أو الاندهاش تشعر المسترشد أن المرشد يشعر معه بالمشكلة ويهتم به ويريد مساعدته ، أما التعبيرات اللفظية فمنوعة ولها أغراض شتى منها ما يدل المسترشد على أن المرشد مقدر له فاهم لموقفه مثل : ((أرى ما تريد أن تصوره لي)) ومنها ما يدفع المسترشد إلى اتجاه تركه لاسترجاع بؤرة الاهتمام كأن يقول مثلا ((كنت تبذل مجهوداً للاحتفاظ بعملك)) في حالة عامل فصل من عمله ومنها ما يعكس شعور المسترشد ليسهل إدراكه كقول المرشد : ((لابد أن هذه التصرف قد أغضبك)) ومنها ما يشجع تأمل المسترشد في أفكار معينة لزيادة الفهم مثل ((إني أعجب كيف حصل هذا)) ومنها ما يوحي للمسترشد بما يحتاج المرشد إلى معرفته ويرغب سماعه . فالاستجابة المنعكسة أو رد الفعل الانعكاسي من المرشد لجملة أو كلمة بعينها وترديده لها تجعلها كما لو كان يقول للمسترشد (نعم) إنها مهمة أريدك أن تستمر ، فإذ قالت الزوجة مثلا (زوجي يفرق في المعاملة بين أبنائه) فيرد عليها المرشد ((يفرق في المعاملة)) .. وهكذا.

ويمكن إجمالاً حصر أهداف التعليقات فيما يلي:

١. عامل تشجيع واستثارة لانطلاق المسترشد خلال المقابلة.
٢. عامل تأكيد للتجاوب الوجداني والعقلي.
٣. تساعد على توجيه المناقشة وجهة مناسبة.
٤. مجرد أسلوب للاتصال المهني بين المرشد والمسترشد.
٥. وسيلة مهمة لوضع المبادئ والأسس المهنية كلها موضع التنفيذ.

وأخيراً نحذر من التمادي في إطلاق التعليقات وتكرارها بمناسبة وبدون مناسبة أو جعلها ذريعة ليأخذ المرشد زمام المقابلة والإفاضة في الحديث دون داع، فالمقابلة هي ملك للمسترشد أساساً وما التعليقات إلا لون من التجاوب تطلق في حدود مناسبة متزنة، فالمرشد ليس مستمعاً جامداً كما أنه ليس ثرثاراً متسلطاً. .

توجيه المقابلة:

توجه المقابلة بقيادة مهنية متزنة لتحقيق هدفاً مهنياً معيناً فترك المسترشد حراً للتعبير عن نفسه وعن حقائق مشكلاته بالصورة التي يختارها إنما هي عمليات يمارسها داخل إطار مهني هادف، ويحدد خطوطها الرئيسية المرشد نفسه.

فعلى المرشد أن يتذكر دائماً :

أولاً: يمثل لمؤسسة بعينها لها فلسفتها ولها إمكاناتها.

ثانياً: أنه يدرك مسؤوليته المهنية نحو هذا المسترشد الذي ينشد المساعدة.

ثالثاً: ما المقابلة إلا وسيلة لتحقيق هذه المساعدة في حدود المؤسسة.

أن يحرص على تطبيق المهارات التالية(الملاحظة ، الأسئلة والتعليقات، والإنصات والاستماع)

يرتبط بالمقابلة بعض القواعد والأصول الواجب مراعاتها وهي:

وسنتناول كلاً من هذه القواعد والإجراءات بشيء من التفصيل:

أ. **تحديد ميعاد المقابلة:**

تحديد ميعاد سابق للمقابلة يحقق فوائد أهمها:

١. الميعاد هو لون من الارتباط يشكل بطبيعته التزاماً نفسياً ومهنياً عند كل من المرشد والمسترشد ينعكس على حرص كل منهما على نجاح المقابلة ذاتها.

٢. تهيئ المسترشد نفسياً واجتماعياً لما سيدور في المقابلة من مناقشات وما تمسه من موضوعات وما يعكسه ذلك على حسن استجابته للمقابلة.

٣. ينظم عمل المرشد إدارياً ومهنياً فيكون أقدر على قيادة المقابلة قيادة ناجحة، وتأخذ بعض المؤسسات بالخارج بنظام "الأجندة" وتأخذ بنظام "الكارتات الملونة" وثالثة "باللوحات البيانية" حتى تذكر هذه الأساليب المرشد بمواعيد المقابلات ليستعد لها بدراسة الملفات أو الاطلاع على آخر مقابلة وما إلى ذلك.

ب. مكان المقابلة:

تختلف المؤسسات في تحديد المكان الذي تتم فيه المقابلات الإرشادية حسب إمكانياتها وأهدافها. فبينما تخصص بعض المؤسسات غرفة المرشد نفسها لتكون مكاناً للمقابلات الفردية بينما تترك الثالثة للمرشد حرية اختيار المكان لتجعل كل إمكانيات المؤسسة مشاعاً له دون تحديد.

والواقع الميداني يقف عقبة في تهيئة أنسب مكان للمقابلة حسب إمكانية المؤسسات وظروف كل منها ولكن سواء كان المكان مناسباً أو غير مناسب من حيث الأثاث والعزلة وكافة الإمكانيات الأخرى فمن المهم أن يتسم قدر الإمكان بالسرية والهدوء بصفة خاصة في المشكلات ذات الحساسية الخاصة أو مع المسترشدين الذين يعانون من اضطرابات نفسية أو سلوكية.

ج. الإعداد النهائي المهني:

إلى جانب تحديد ميعاد للمقابلة ومك أنه ا يجب على المرشد أن يقوم بخطوتين مهمتين هما:

١. التخطيط المسبق للمقابلة وأهدافها. ويتطلب منه ذلك دراسة وافية للملفات أو السجلات أو الطلب المقدم أو قرار المحكمة وما إلى ذلك حسب ظروف كل حالة، وليضع نصب عينيه أهدافاً محددة ونقاطاً لاستيفائها كما يفرد بخبرته الخاصة احتمالات سير المقابلة واتجاهاتها قدر الإمكان.

٢. الإعداد النفسي للمقابلة: ويتمثل ذلك في التخلص من ضغوطه النفسية الخاصة به سواء كانت لأسباب صحية أو شخصية أو اجتماعية وتذهب بعض المؤسسات إلى تحديد حد أقصى لعدد المقابلات التي يقوم بها المرشد في اليوم الواحد، وإن كان مثل هذا التحديد في تصورنا لا يغير من الموقف إذا ما أخذنا

في الاعتبار اختلاف مشكلات المسترشدين واختلاف فترة كل مقابلة تبعاً لذلك بحيث لا يعبر عدد المقابلات ذاتها عن الجهد الذي بذله حقيقة في اليوم الواحد.

د. زمن المقابلة:

من القواعد التي انتهى إليها علماء التربية أن الإنسان يفقد القدرة على التركيز بعد عشرة دقائق إذا ما ظل مستمعاً بصورة سلبية، كما يفتر انتباهه بعد ساعة إذا كان مشتركاً بنفسه في المناقشة.

لذلك يتفق المرشدون على أن المقابلة لا يجوز أن تزيد مدتها على الساعة مهما كانت الظروف. وهي الفترة التي يفقد بعدها كل من المرشد والمسترشد القدرة على التركيز والفاعلية. أما مدة المقابلة ذاتها فشأنها شأن كافة عمليات خدمة الفرد تحددها بالضرورة طبيعة المشكلة وظروف المسترشد وإمكانيات المؤسسة، فقد تصل إلى أقصاها وهي مدة الساعة في المقابلات المشتركة أو تكون نصف ساعة في المقابلات الفردية وهكذا، حسب طبيعة الموقف ذاته.

المقابلة كأي ارتباط لها بداية ووسط ونهاية:

أ. مرحلة بداية المقابلة:

تتطلب من المرشد مقابلة المسترشد بالترحاب والاستقبال الحار لتشجيع المسترشد على التجاوب معه ، وعلى المرشد استخدام رموز الاتصال غير اللفظي من أجل إنجاح هذا اللقاء ، وذلك لأن العملي قد يكون قلقا أو خائف فيعمل الأخصائي على تخفيف الانفعالات السالبة ، والعمل على تكوين علاقة مهنية إيجابية لتشجعي المسترشد على التحدث والتواصل وغالبا ما تستغرق هذه المرحلة ساعة على الأقل .

ب. المرحلة الوسطي للمقابلة :

تبدأ في هذه المرحلة نمو العلاقة المهنية والتفاعل والتجاوب بين المرشد والمسترشد وتستغرق هذه المرحلة معظم وقت المقابلة من أجل الوصول لحل مشكلة المسترشد ويبلغ فيها التفاعل الوجداني والعقلي ذروته . ويستخدم المرشد العديد من الأدوات المساعدة في الدراسة كالملاحظة ، وتوجيه الأسئلة ، والإنصات من أجل تحقيق هدف المقابلة .

ج. مرحلة انتهاء المقابلة :

في هذه المرحلة يعمل المرشد على تلخيص المعلومات التي حصل عليها عن طريق الملاحظة أو المناقشة ، أو الأسئلة ومن ثم يبدأ في الخطوات التنفيذية لتحقيق هدف المقابلة ، ويمكن للمرشد التركيز على ملاحظة ملامح وجه المسترشد والتعرف على شعوره بالرضا أو عدم الرضا إلى جانب استخدام أدوات الاتصال غير اللفظي للوصول إلى ذلك .

أنواع المقابلات :

يمكن تصنيف المقابلات إلى الآتي :

أولاً المقابلات من حيث عدد المشتركين فيها

هناك المقابلات الإرشادية وهي التي تتم بين المرشد والمسترشد أو أحد المصادر التي يحتاج لها المرشد لاستجلاء بعض الحقائق ، وقد تتم هذه المقابلة بمنزل المسترشد أو المؤسسة الاجتماعية أو في أي مكان آخر شريطة أن تتوفر في المكان شروط المقابلة . أما المقابلات المشتركة قد تكون بين المرشد والمسترشد وأسرته بهدف إعطاء فرصة لأفراد الأسرة للتعبير عن أفكارهم وهذا ما يعرف بالعلاج الأسري . وقد تتم بين جماعة وأخرى بهدف حل مشكلات سوء التوافق النفسي والاجتماعي مثل الفئات الخاصة ، الجماعات العلاجية والطلابية.

ثانياً المقابلة المرتكزة حول العميل :

قبل القيام بالمقابلة لا بد من تصنيف الحالات حسب نوع المؤسسات الاجتماعية في البيئة الاجتماعية ، وبعد قبول الحالة بالمؤسسة تبدا المقابلة الأولى وتتمثل في أول لقاء بين المرشد والمسترشد. وتعد هذه المقابلة الركيزة الأولى أو نقطة البداية لحل المشكلة . ولا بد أن يكون المرشد حذرا في إجرائها ويعمل على تطبيق الشروط والإجراءات الخاصة بالمقابلة الأولى من حيث العلاقة المهنية والسعي لتكوين علاقة مهنية جيدة . وما يتبع ذلك من حيث حرارة الاستقبال وتهيئة مكان المقابلة وكافة الظروف المساعدة والبيانات المؤثرة في المشكلة وأخيرا تأتي المقابلات التبعية فهي تتم إما في المنزل أو المدرسة أو مكان العمل.

ثالثاً المقابلات الإرشادية والعلاجية

تتركز هذه المقابلة على الموقف الإشكالي في حياة المسترشد وذلك من خلال تحليل كافة البيانات التي حصل عليها المرشد ، ومحاولة الخروج بمؤشرات تساعد على فهم أسباب المشكلة تمهيدا لعملية التدخل المهنية . كما تمكن المقابلة الإرشادية الفرد من فهم نفسه وقدراته ومدى استبصاره لمشكلته ونواحي القوة والضعف عنده.

والمقابلة العلاجية تهدف الاستبصار الفرد ذاته وسلوكه ودوافعه وتخليصه من مخاوفه والصراعات التي تؤرقه ومساعدته على تحقيق ذاته وحل صراعاته.

رابعاً المقابلات المقننة وغير المقننة :

فالمقننة هي التي تكون محددة تحديداً من حيث عدد الأسئلة التي تكون محددة تحديداً من حيث عدد الأسئلة التي توجه إلى المسترشد ونوعها مغلقة أو مفتوحة ، ويشترط فيها أن توجه الأسئلة إلى جميع المبحوثين بنفس الترتيب والأسلوب . أما غير المقننة هي التي لا تحدد أسئلتها ، ويتميز هذا النوع بالمرونة التي تسمح للقائم بالمقابلة بالتعمق في الحصول على المعلومات المتعلقة بالموقف المحيط بالعميل ، ومن ناحية أخرى يسمح للمبحوث بالتعبير عن شخصيته تعبيراً حراً وتلقائيا .

مهارات تساهم في إنجاح المقابلات الإرشادية يترتب عليها جمع معلومات صحيحة عن الحالة :

من أهم المهارات التي يجب التحلي بها عند المقابلة الأولى :

١. العمل على تحطيم دفاعيات المسترشد أو التقليل من مقاومته قدر الإمكان ومهارة المرشد في ذلك هو في ممارسة أساليب المقابلة ومفاهيم العلاقة المهنية في توقيعها ومك أنه ا الصحيح.
٢. البدء من بؤرة اهتمام المسترشد: بمعنى البدء في مشكلته التي يعرضها بل من جانبها الخاص الذي يشغل تفكيره.
٣. منح المسترشد كل الفرص للتعبير عن مشاعره.
٤. التناغم العقلي والعاطفي: ونقصد به هذا التجاوب الطيع الرحب المتعاطف الذي يمثل النواة الحقيقية لنمو

العلاقة المهنية.

٥. الانتقال والتخصيص: لا يعني تركنا المسترشد حراً للتعبير عن مشكلته وأحاسيسه أن المرشد يقف موقفاً سلبياً خلال المقابلة الأولى بل هو يمارس عمليات انتقائية وقياسية ليحدد نطاق المشكلة وجوانبها المهمة. فالمسترشد عادة ما يعرض مشكلته كجوانب متناثرة أفقية أو عامة متأثراً بانفعالاته الخاصة فهو قد يشكو مرضه وتدهور صحته ثم ينتقل إلى عدم تعاون الزوجة معه ثم يشكو من ابنه الأكبر الذي يضن عليه بالمساعدة ثم من ابنه الآخر الذي علم بهروبه من المؤسسة الإيداعية وينتقل والنكبات تحتل كل منها عنده أهمية خاصة،... ولكنها تشكل على هذا النحو قاعدة عريضة مركبة تتوه بينها عملية المساعدة وتسير على غير هدى.

ومن هنا جاءت اهمية انتقاء المرشد لجانب معين أو أكثر من هذه الجوانب للتركيز عليها لما تحتله من أهمية خاصة سواء للمسترشد أو للمشكلة برمتها أو لإمكانات المؤسسة. فقد تكون حالة المسترشد الصحية في المثال السابق هي الجانب العام والمحور الأساسي للمشكلات الأخرى حيث يؤدي شفاء المسترشد من مرضه إلى تخفيف حدة الجوانب الأخرى كلها تلقائياً حيث سيتمكن من العودة إلى عمله ثم مواجهة كل ما يحيط به من ضغوط أخرى أو أن تكون مجرد بداية فقط لعملية المساعدة لترجأ الجوانب الأخرى للقاءات أخرى وهكذا.

٦. إشراك المسترشد في التخطيط للعمليات التالية: لابد وأن يتم خلال المقابلة الأولى ما يطمئن المسترشد بوضوح كاف على حسن استجابة المرشد لمشكلته بصورة عملية فعالة. ويتأتى هذا بإشراك المسترشد في التخطيط للخطوات التالية سواء في تحديد المصادر الواجب الرجوع إليها أو تحديد ميعاد اللقاء التالي أو المهم التي سينجزها المرشد وما إلى ذلك.

فهذه كلها فضلاً عن قيمتها العلاجية ذاتها فهي علامات تكسب الطمأنينة في أن مشكلته وجدت آذانا صاغية من المرشد ليتحفز بدوره لإنجازات المسؤوليات التي كلف بها والتشوق للعودة مرة أخرى في الميعاد المحدد دون تأخير.

أما عدم إظهار هذه الخطة للمسترشد أو محاولة المرشد الانفراد بإنجازها فإلى جانب أن ذلك يجعل من المسترشد طرفاً سلبياً فإن المسترشد قد يشعر بأن مشكلته لم تلق الاستجابة المناسبة و لم تنل اهتمام المرشد رغم

نواياه الحقيقية الطيبة لمساعدته بل قد يؤدي ذلك إلى تخلفه عن المقابلة التالية بل وانسحابه من المؤسسة.

من أهم المهارات التي يجب التحلي بها عند المقابلة التتبعيةFollow up interview:

المقابلة التتبعية نوع آخر من المقابلات المهنية التي تتم بعد وضع خطة العلاج موضع التنفيذ، وهي مقابلات تتم عادة إما في منزل المسترشد أو في مقر عمله أو في مدرسته وما إلى ذلك.

وتنحصر أهمية المقابلة التتبعية وأهدافها فيما يلي:

١. أنها وسيلة مهمة للتأكد من متابعة المسترشد للخطة العلاجية خاصة مع المسترشدين الذين يعانون عجزاً جسمياً أو عقلياً أو خلقياً.
٢. تجنب المسترشدين أي انتكاسة قد يتعرضون لها أو مواجهة ظروف طارئة لم تكن في الحسبان خاصة مع الجناحين تحت المراقبة الاجتماعية أو الرعاية اللاحقة أو الناقهين العائدين إلى بيئتهم الطبيعية.
٣. وسيلة مهمة لاستقرار بعض المسترشدين في حياتهم الجديدة وخاصة ذوي النزاعات الاعتمادية أو المضطرين نفسياً أو الأطفال الذين أودعوا لمدد طويلة في المؤسسات ثم نقلوا إلى بيئاتهم الطبيعية.
٤. من أهم الأساليب المفيدة لتقييم خدمة الفرد، أو خدمات المؤسسة تقييماً علمياً وإحصائياً.
٥. المقابلات التتبعية من ألزم المقابلات في حالات الأسر البديلة. وحالات الإعانة الاقتصادية حيث تتوقف مع هذه المقابلات تحديد مدى حاجة المسترشد إلى خدمات المؤسسة وتوجيه خطوات العلاج.

من ثم فهي مقابلات ذات طبيعة خاصة تتشكل حسب ظروف كل حالة وكل جديد يطرأ على الموقف. كما أن مكان المقابلة ذاتها منزلاً كان أو عملاً يحدد بدوره قواعدها التنظيمية وزنها وما إلى ذلك.

وباستثناء الحالات التي تعاني فصاماً نفسياً أو التي تتسم بنمط اتكالي أو اضطراب نفسي فإن المسترشدين عادة ما يقاومون مثل هذه المقابلات خاصة في حالات الإعانة الاقتصادية والأسر البديلة، حيث يعتبرونها تشككاً أو تجسساً عليهم أو هؤلاء الذين استقروا نسبياً في حياتهم الجديدة ويرفضون أي وصاية عليهم لينكروا أي صلة لهم بالمؤسسة لذلك فهي تتطلب مهارة وكفاءة لمواجهة محاولات المسترشدين المتعددة للتهرب منها، كما قد يزيد حدة هذه المقاومة عند تحويل الحالة إلى أخصائي جديد لتتبعها لتكون آنذاك مقاومة

مزدوجة للزيارة وللمرشد في نفس الوقت ومظاهر هذه المقاومة قد تأخذ أشكالا شتى فقد يلجأ المسترشد إلى إنكار نفسه أو يتذرع بالمرض أو يدعي عدم حاجته إلى أي مساعدة أو قد يطلب من المرشد جعل المقابلات بالمؤسسة حيث سيزوره بها ليحيطه بكل جديد في موقعه،... الخ.

وبالقدر الذي ينجح فيه المرشد في مواجهة هذه المقاومة بكفاية تامة وبالقدر الذي يشعر المسترشد نفسه بما حققته المقابلة له من فوائد تكون المقابلة التتبعية قد حققت أهدافها المرجوة منها.

الانتقال في المقابلة :

الانتقال في المقابلة يعنى التحرك من مناقشة موضوع إلى موضوع أخر أو من مستوى وجداني إلى مستوى أخرى أكثر عمقاً .

للانتقال في المقابلة أنواع متعددة :

يمكن التمييز بين أنواع الانتقالات في المقابلة كما يلي :

أ. تقسيم الانتقالات من حيث المستوى : نميز هنا بين نوعين من هذه الانتقالات وهي :

١. الانتقال الأفقي : ويعنى التحرك من مناقشة موضوع إلى آخر .
٢. الانتقال الرأسي : ويعنى التحرك راسياً أو عمودياً من المستوى السطحي للموضوع إلى مستوى وجداني أكثر عمقاً .

ب. تقسيم الانتقالات من حيث الدرجة : نميز هنا بين نوعين من هذه الانتقالات وهي :

١. الانتقال المفاجئ: وهو انتقال من موضوع لآخر لا يكون بينهما ترابط في الأفكار ، ويتم هذا النوع من الانتقال بدون إعداد أو تمهيد مسبق ، وقد يظهر للمسترشد أن هذا الانتقال ليس في مك أنه المناسب أو غير منطقي مما يسب له الاضطراب والارتباك ، فالمسترشد يعلم ما يفعله ولكنه يجد نفسه فجأة قد أنتقل به المرشد لشيء آخر ليس لديه صورة واضحة عن سبب الانتقال إلية وكيفية ذلك ، ولذا فإن هذا النوع من الانتقال المفاجئ والسريع إنما يعكس مدى النقص الواضح في مهارة المرشد في إدارة دفة المقابلة .

وكذلك قد تكون هذه المبادرة الانتقالية المفاجئة من جانب المسترشد ذاته .وغالباً ما تكون هناك أسباب ودوافع لهذه المسترشد منها:

- إحساس المسترشد بالملل من الموضوع المطروح للمناقشة هنا يكون هناك موضوع آخر أكثر أهمية من وجهة نظره .
- محاولة المسترشد إحباط المقابلة متجنباً بذلك المشاعر المؤلمة التي يواجهها من تناول ومناقشة مثل هذا الموضوع في المقابلة . فهى بذلك تكون نوعاً من الهروب.
- فشل المرشد في الاستجابة للمسترشد أو عدم الاهتمام به مما يدفعه لتغيير الموضوع .

وعلى المرشد في هذه الحالة أن يتفهم الأسباب والدوافع وراء هذا الانتقال ، ومن ثم يقرر إذا ما كان يساير المسترشد أم لا .

فإذا كان السبب الذي دفع المسترشد إلى القيام بالمبادرة الانتقالية غير واضح فإنه من المفيد أن يوجه المرشد سؤالا واضحاً عن هذا الانتقال ، مع محاولة المرشد طمأنة المسترشد وتزويده بالدعم النفسي .

٢. الانتقال الهادئ : وهو انتقال من موضوع لآخر من خلال الربط بين الموضوعين بحيث يبدو الأمر سلساً ولا يشعر المسترشد بوجود تواصل ظاهرة في استمرارية المقابلة وهناك ثمة أسباب قد تدعو المرشد لهذا الانتقال منها :

- مناقشة الموضوع المطروح في المقابلة بشكل زائد عن الحد من جانب كل من المرشد والمسترشد ولذا فإن الاستمرار في مناقشته يعتبر مضيعاً للوقت والجهد .
- عرض المسترشد لبعض النواحي غير وثيقة الصلة بموضوع المناقشة ومن ثم لا يكون هناك جدوى من مناقشتها .

وفي هذه الأحوال يجب على المرشد أن يمهد لإجراء هذا الانتقال بأسلوب يألفه المسترشد ويستشعر أهمية الانتقال من خلاله ، على أن يبين له المرشد العلاقة بين الموضوع المتنقل إليه وبين الهدف من المقابلة وسبيله إلى ذلك ثمة أسس وأساليب فنية هي :

١. التخليص والمراجعة :

وقبل التمهيد الفعلي للانتقال يجب على المرشد أن يقوم بمراجعة ذهنية للنقاط المعروضة للمناقشة للتأكد من عدم وجود قصور في بعض جوانبها وذلك حتى يمكن تغطية أي جوانب يمكن أن يظهر فيها هذا القصور .

ثم يقوم بالتلخيص أو الإعادة المختصرة الموجزة للنقاط الأساسية التي نوقش في المقابلة وذلك للربط بين الموضوعات بعضها ببعض .

٢. التعليقات المهنية المناسبة :

وهي يتبنى المرشد تعليقاً قصيراً لإجراء هذا الانتقال وإن كان من الأفضل أن يستخدم تعليقات المسترشد أو نفس كلماته في الربط بين الموضوعات كلما كان ذلك ممكناً ، لأن ذلك يوحي للمسترشد بأنه قد شارك في بعض المسؤولية لأتخاد القرار وأن ذلك تم بموافقته .

٣. الأسئلة التحويلية أو الترابطية :

قد يحتاج المرشد إلى الانتقال بالمسترشد من موضوع الحديث الذى يتحدث فيه إلى نقطة يرى أهميتها لاستكمال دراسة الموقف الإشكالي ولذلك فإنه يلجأ إلى مجموعة من الأسئلة المترابطة بعضها مع بعض ليحول الحديث تدريجياً إلى المنطقة التي يرغب أن يتحدث فيها مع المسترشد ، فإذا فرض أن المسترشد كان يتحدث عن الدخل وأراد المرشد أن يتحدث معه عن علاقته بأبنائه فإنه يستطيع أن يسأله سؤالا عن مدى كفاية الدخل لنفقات الأطفال فهو قد ربط في هذا السؤال بين الدخل مطلقاً والدخل في علاقته بطلبات الأبناء وهذه أول مرحلة تحويلية ، وعندما يتحدث المسترشد عن هذه المنطقة يستطيع أن يصوغ سؤالا آخر مقتبساً من حديث المسترشد ويوجهه عن المصروف الشخصي مثلا الذى يعطيه لأبنائه . وعندما يتحدث المسترشد في هذه النقطة يستطيع أن يصيغ سؤالا آخر عن تصرف الأبناء إذا كان المصروف غير كاف مقتبساً في صياغة السؤال بعض الألفاظ أو المعانى من حديث المسترشد ثم يصوغ منها سؤالا آخر عن تصرف الأب نفسه تجاه سلوك الأبناء نحو المصروف فإذا تحدث عن هذه الناحية يستطيع أن يصيغ سؤلا عن معاملة الأب للأبناء في المواقف المختلفة فقد يستخدم المرشد جملا من نهاية حديث المسترشد ليصوغ سؤالا تحويليا أو قد يستخدم المعاني التي كان

يتحدث فيها المسترشد لصياغة سؤال يربط بين هذه المعاني ومنطقة أخرى يريد المرشد تحويل الحديث إليها كما قد يكرر المرشد إحدى الجمل التي قالها المسترشد ويصوغ عليها استفهماً يحول الحديث إلى منطقة جديدة والرسم التوضيحي التالي يساعد على فهم هذه الطريقة .

ولا شك أن هذه الطريقة التدريجية لا تشعر المسترشد بأن المرشد ينتقل به فجأة إلى موضوع قد لا يكون لديه الاستعداد للحديث عنه وتظهر لديه المقاومة .

٤. مراعاة قدرة المسترشد على التحرك :

يجب على المرشد مراعاة قدرة المسترشد على التحرك وعدم السير به قدماً إلى الخطوات التالية قبل التأكد من قدرته على استيعاب التحرك الجديد أي بعد التأكد من استيعابها لما دار من مناقشة حول الموضوع المطروح في المقابلة .

وتأسيساً على ما سبق فإن مقاطعة انطلاق المسترشد بأسلوب رقيق ،يعد أمراً مطلوبا في بعض الأحيان ، كما أن اقتراح الانتقال إلى موضوع أكثر أهمية ليس بإنقاص من قدر المسترشد أو ممارسة لسلطة استبدادية عليه .

هذه مع ضرورة مراعاة أن يعيد المرشد النظر في الانتقال إذا وجد أن المسترشد قد عاد بلطف إلى الموضوع السابق . أو إذا وجد مقاومة من المسترشد لم تكن موجودة قبل عملية الانتقال .

وعادة قد يلجأ المسترشد إلى هذا الوضع المعكوس لثمة أسباب منها .

- قد يسأل المسترشد المرشد سؤالا شخصياً لمجرد أنه يريد أن يكون مهذباً أو رقيقاً بغض النظر عن نمو العلاقة بينها أو عدم نموها .
- قد يسأل بعض المسترشدين أسئلة شخصية يعنى الرد عليها شيئاً مهماً في حياة المسترشد نفسه وإن لم يفصح عنها . كسؤال المسترشدة العاقر للمرشدة عن عدد أولادها أو سؤال العانس ماذا لو لم تكن متزوجة وما إلى ذلك فالمسترشدة هنا تقصد من سؤالها الشخصي رأياً معيناً قد تستفيد به هى لظروفها الخاصة .

كما أن بعض أسئلة المسترشد عن رأي المرشد في مشكلته أو عما يدور في ذهنه حول عملية المساعدة هي في الواقع لون من اختبار قدرة المرشد على مساعدته أو اختبار لمدى تقبله له وهكذا .

نهاية المقابلة :

هي هذه المرحلة التي يتحقق عندها قدر من الاستقرار حول اتجاهات إيجابية معينة تنشط عندها حوافز العمل واختيار الطريق الذي مهدت إليه الخطوات السابقة:

وهى بهذا المعنى مرحلة تخطيط واستقرار ومواجهة للواقع . وقد تنتهي المقابلة نهاية طبيعية عند الوصول إلى نقطة لابد من استكمال خطوات بعينها أو تقديم مستندات خاصة وما إلى ذلك .

كما تنتهي المقابلة نهاية غير طبيعية وخاصة مع حالات الاضطراب النفسي الشديد أو التي قد يتسم سلوك المسترشد فيها بالعداء الشديد الذى يخشى منه رد الفعل السوئ على المسترشد ذاته الناجم عن إظهار مشاعره العدوانية ليعاني إحساس بالذنب قد يدفعه إلى الاستغناء عن خدمات المؤسسة والانسحاب النهائي منها .

وفي أى من الحالات فالمرشد يوضح للمسترشد أسباب إنهاء المقابلة بما يتفق مع ظروف كل منها .

وبصفة عامة فهناك ثمة أساليب فنية ومهارية يجب على المرشد الالتزام بها خلال هذه المرحلة وهى :

١. التلخيص أو الإعادة المختصرة للنقاط الأساسية :

وفيه يراجع المرشد باختصار ما تم مناقشته مع المسترشد ، ويميل الملخص إلى جمع أجزاء المقابلة ويوضح الأجزاء التي تم تغطيتها وبذلك يمكن معرفة الأجزاء التي تم تغطيتها وبذلك يمكن معرفة الأجزاء التي لم يتم مناقشتها بعد .

ويبين الملخص للمسترشد أن المرشد يقظ لكل ما يقال ومنتبه لحديثه ومهتم به .

٢. إشراك المسترشد في التخطيط للعمليات التالية :

لكى يطمئن المسترشد بوضوح كاف في حسن استجابة المرشد لمشكلته بصورة عملية فعالة ، فإنه يجب على المرشد إشراك المسترشد في التخطيط للخطوات التالية سواء في تحديد المصادر الواجب الرجوع إليها ، أو تحديد ميعاد اللقاء التالي ، أو المهم التي ينجزها المرشد وما إلى ذلك .

فهذه كلها فضلا عن قيمتها العلاجية ذاتها فهي علامات تكسب الطمأنينة في أن مشكلتها وجدت آذانا صاغية من المرشد ليتحفز بدوره لإنجاز المسؤوليات التي كلف بها والتشوق للعودة مرة أخرى في الميعاد المحدد دون تأخر .

أما عدم إظهار هذه الخطة للمسترشد أو محاولة المرشد الانفراد بإنجازها فإلى جانب أن ذلك يجعل من المسترشد طرفاً سلبياً فإن المسترشد قد يشعر بأن مشكلته لم تلق الاستجابة المناسبة و لم تنل اهتمام المرشد رغم نواياه الحقيقة الطبية لمساعدته .

بل قد يؤدى ذلك إلى تخلفه عن المقابلة التالية بل وانسحابه من المؤسسة .

٣. تسجيل المقابلة :

وأخيراً ، يجب على المرشد التسجيل الدقيق لكل ما تم في المقابلة بعد انتهائها مباشرة في الوقت الذى تكون فيه المعلومات حية في ذاكرته ، لم تتدخل فيها عوامل أخرى أو تختلط بمعلومات مشابهة أو معاصرة من حالات أخرى، أو تتعرض لظاهرة النسيان أو ضعف التأثير.

وهو يقوم بالتسجيل حسب شروط المؤسسة سواء كان تسجيلا قصصياً أم تسجيلا موضوعياً أم تسجيل تلخيصياً أو اكترونياً .

وتأسيساً على ما سبق يتبين لنا ثمة ملاحظة مهمة هي ، قيام المرشد بالتسجيل بعد الانتهاء من المقابلة مباشرة وليس أمام المسترشد أثناء المقابلة . إذ أن تسجيل ما يقال أمام المسترشد هو اتجاه مرفوض يجب أن يتجنبه الأشخاص تماماً وذلك نظراً لعدة اعتبارات هي:

- هناك ميل سيكولوجي عام عند جميع الأفراد من أنهم لا يستمرون في أحاديثهم مع الغير إذا كان هذا الغير يأخذ في تدوين ما يتحدثون عنه .
- لأن الكتابة فيها نوع من التهديد من أن كل ما ينطق به الفرد سوف يسجل عليه ويحاسب ويؤاخذ عليه .
- ملاحظة المسترشد أن المرشد يسجل عليه حديثه يؤدى إلى عدم انطلاق المسترشد في الحديث أثناء المقابلة

مما يعوق تفهم المرشد لمشكلة المسترشد لغياب كثير من المعلومات المهمة التي قد حبسها المسترشد في نفسه والتي تساعده على هذا التفهم .

- ومن جهة أخرى فإن منظر المرشد بأوراقه وقلمه هو منظر غير مقبول لارتباطه بالعمليات المشابهة التي تتم أثناء التحقيق . كما أنه يدل على اهتمام المرشد بالبيانات والمعلومات التي يسجلها ولا يهتم بالمسترشد كإنسان يجلس معه للتفاهم المتبادل ويبدى من انفعالاته ما يدخل في نفس هذ المسترشد الشعور باهتمام المرشد به .
- وبالإضافة إلى ذلك فإن المسترشد سوف يطبع في نفسه أن المقابلة أصبحت شيئاً آلياً روتينياً تخلو من عمليات التفاعل بين شخصيتين متحدتين في مسائل مهمة تسم مشاعر لشخصية تعاني من الصعاب مما يحتاج إلى التفهم والتقدير وليس إلى الكتابة والتسجيل .

ثانياً : أداة الاستبيان :

وتستخدم اده الاستبيان عند بدء دراسة الحالة لتعبئة البيانات الأولية للمسترشد وللتعرف على طبيعة مشكلته حتى يسهل تحويله على الجهة المختصة وتكون عادةً موجودة في المؤسسات الاجتماعية.

ويشترط عند إعداد هذا الاستبيان:

١. أن يكتب في مكان بارز أن بياناتها سرية.
٢. أن تكون البيانات مختصرة وتخدم الغرض الذي من أجله لجأ إليها المسترشد.
٣. أن يرمز لإسم المسترشد بحرف أو رقم.
٤. أن لا تكون الأسئلة طويلة حتى لا تشعر المسترشد بالملل.
٥. أن لا تحتوي على أسئلة خاصة أو محرجة قدر الإمكان

نموذج استمـــارة دراســـة حالـــة شاملة

(التاريخ : الأسري والاجتماعي،الطبي،النفسي،المدرسي)

البيانات الأولية :

اليوم : ..... التاريخ : ...../...../.....

الاسم : ..... تاريخ الميلاد :..../...../.....

الجنس : ☐ ذكر ☐ انثى عنوان السكن: ☐ المدينة : ☐

المستوى التعليمي :

أمي ☐ يقرأ ويكتب ☐ ابتدائي ☐ متوسط ☐ ثانوي ☐ دبلوم ☐ جامعي عالي ☐ دون سن التعليم ☐

الحالة الاجتماعية: أعزب ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل ☐ دون سن الزواج ☐ أخرى ☐

المهنة : طالب ☐ موظف ☐ بدون عمل ☐ أخرى ☐

نوع السكن: فيلا ☐ شقة ☐ دورفيلا ☐ **حالة السكن :** ملك ☐ إيجار ☐

معلومات تضاف حسب نوعية الحالة (مثال)

التاريخ الأسري والإجتماعي

معلومات عن الأب والأم :

يعيش مع والدية : ☐ نعم ☐ لا

الحالة الاجتماعية للأب: ☐ متزوج ☐ مطلق ☐ أرمل

الحالة الاجتماعية للأم: ☐ متزوجة ☐ مطلق ☐ أرمل

عدد مرات الزواج: عدد الأولاد:

الحالة الصحية :

☐ صحة جيدة يستطيع رعاية الحالة ☐ لديةبعض المشكلات الصحية التي تعيقه عن رعاية الحالة

هل يوجد أي صلة قرابة بين الأب والأم ؟ توجد قرابة ☐ لا توجد قرابة ☐

ما طبيعة العلاقة بين الأب والأم ؟

علاقة زواجية جيدة ☐ علاقة زواجية جيدة مع وجود بعض الخلافات ☐

اضطرابات في العلاقة الزوجية ☐ الزوجان منفصلان ☐

الأفراد الذين يسكنون مع الحالة في المنزل :

الاسم	الجنس	العمر	صلة القرابة	الحالة الصحية	المستوى التعليمي والمهنة	علاقته مع الحالة وتجاهه نحوها

التاريخ المدرسي :

المستوى الدراسي (المرحلة) :

المدارس التي درس فيها الطالب:

هل سبق الرسوب : نعم☐ لا☐ إذا كان سبق الرسوب كم مرة : ☐

هل تكرر الرسوب في مراحل أخرى : نعم ☐لا ☐

في حال تكرر ماهي المرحلة :☐ وكم مرة : ☐

المواد الدراسية التي تفوق فيها الطالب :☐

المواد التي رسب فيها: ☐

هل للطالب أصدقاء في المدرسة : نعم ☐ لا ☐

مدرسون أثروا في حياته: .....

أهم الخبرات والأحداث التي مرت في حياته: .....

المهن التي يفضلها مستقبلاً:.....

التاريخ الطبي:

ما الأمراض العضوية التي يعاني منها ؟ أمراض مزمنة☐ أمراض غير مزمنة☐

هل سبق وأن تم تنويم الحالة في المستشفى ؟ نعم☐ لا☐

هل سبق أن أجري للحالة أي عمليات جراحية ؟ نعم☐ لا☐

هل هناك أي إصابات أو حوادث ؟

لا☐ نعم☐ اذكرها----------

الفحوص الطبية

م	الفحص	النتيجة
١	البصر	
٢	السمع	
٣	أخرى	

التاريخ النفسي السابق :

س: هل سبق تحويل الحالة للعيادة النفسية ؟

س: هل هناك بعض الاضطرابات النفسية التي صاحبت حالة التوحد؟

س: هل تم وضع خطة علاجية للأمراض النفسية المصاحبة للتوحد ؟

هل تم تشخيص الحالة من قبل ؟ نعم☐ لا☐

هل تم وصف أدوية نفسيه للحالة ؟ نعم☐ لا☐

أذكرها : ١____ ٢_____ ٣_____

هل هذه الأدوية مناسبة للحالة ؟ نعم☐ لا☐

الأمراض النفسية السابقة ان وجدت :

المرض	العمر	المدة	العيادة/المعالج	النتائج

مقاييس الذكاء والقدرات العقلية

الاختبار	تاريخ الاختبار	نسبة الذكاء	تفسير النتائج

المقاييس النفسية والاجتماعية

الاختبار	تاريخ الاختبار	تفسير الدرجات

التشخيص المبدئي للمشكلة :

.....

.....

.....

أسباب المشكلة وآثارها:

.....

.....

.....

الإجراءات المتخذة :

.....

.....

.....

اسم المرشد المختص: .....التوقيع: .....

من خلال الاستعراض السابق لنموذج دراسة الحالة نلاحظ ان الاستمارة اشتملت على مجموعة وفيرة من المعلومات التي بإذن الله ستمكن المرشد من دراسة الحالة دراسة جيدة تسهم في وضع التشخيص و الخطة العلاجية المناسبة والتدخل بحسب ظروف كل حالة .

حيث شملت الاستمارة التاريخ الأسري والاجتماعي والطبي والنفسي وحسب نوعية الحالة يتم تعبئة البيانات الخاصة بها .

ثالثاً : الزيارة المنزلية:

زيارة منزل المسترشد أو مدرسته أو مكان عمله تعد بالنسبة للمرشد مصدراً وفيراً للمعلومات التي كان يفتقر إليها طوال مقابلاته مع المسترشد أو كانت في حاجة إلى التأكيد. ولهذا فإن اليقظة وسرعة الإدراك والقدرة على تقدير الأمور تغني عن الكثير من الأسئلة التقليدية.

ولكل حالة نواحي معينة من واجب المرشد أن يدركها فالحالة الاقتصادية للأسرة ومستوى الأثاث وكفايته وحالة المسكن الصحية من حيث عدد الحجرات ومدى ازدحامها، واتصاله بالمجاري، ووجود المياه الجارية به من عدمه قد تعتبر على جانب كبير من الأهمية في حالة معينة. في حين أن نوع البيئة التي يقع فيها المسكن، ومستوى معيشة الجيران والرفاق الذين يتعامل معهم المسترشد في المنزل أو في الطريق قد تكون في الدرجة الأولى من الأهمية بالنسبة لحالة أخرى. وقد يجد المرشد أن نظام المسكن وترتيبه ذا أهمية قصوى بالنسبة للمشكلة التي يعانيها المسترشد. في حين أن حالة أخرى تستلزم من المرشد أن يقدر بما أوتي من مهارة على فهم دوافع السلوك البشري نوع العلاقة بين الآباء وطريقة معاملتهم للأبناء، ومركز المسترشد في الأسرة، وتصرفات الآخرين إزاءه.

ولهذا فمن العسير تحديد النواحي التي يجب على المرشد بحثها في زيارته للمسترشد، وعليه أن يتصرف في كل حالة بحسب ما تمليه عليه ظروفها، على أن يدرك أن تكرار الزيارة أمر غير مرغوب فيه، ولهذا يجب عليه أن لا يترك الفرصة تمر بدون أن يحصل على كل ما يساعده في تشخيص الحالة تشخيصاً دقيقا.

رابعاً : الاختبارات والمقاييس:

وهي من أهم أدوات جمع البيانات التي قد يلجأ إليها المرشد. والتي يمكن الحصول عن طريقها على بيانات دقيقة وصحيحة وفي أقصر وقت ممكن، مع ضرورة الاهتمام باتخاذ الخطوات العلمية والعملية لإجراء هذه المقاييس .

١. الاختبارات النفسية :

تستخدم الاختبارات النفسية لقياس أنواع معينة من القدرات العقلية والاستعداد والميول وسمات الشخصية والقيم و الاتجاهات ، وقد تكون الاختبارات لفظية أو عملية . وقد قامت فكرة استخدام الاختبارات النفسية على الأسس الآتية :

أ. أن هناك ظروفا فردية بين كل شخص والآخر من حيث القدرة على التعلم وإنجاز الأعمال والقابلية لأنواع معينة من العمل دون غيرها.

ب. تتفاوت القدرات بالنسبة للفرد ذاته ، إذ نرى الشخص يميل إلى أداء نوع معين من العمل ولديه الاستعداد الكافي لهذا العمل ، بينما لا يصلح لأداء بعض الأعمال الأخرى مع هذه البيئة .

وتنقسم الاختبارات النفسية إلى عدة أنواع أخص منها بالذكر ما ياتي :

١. اختبارات القدرات العقلية؛ وهي إما :

أ. قدرات عقلية عامة أو ذكاء Intelligence ، مثل اختبار ستانفورد – بنيه لذكاء الأطفال ، ومقياس وكلسربلفيو لذكاء الراشدين والمراهقين .

ب. قدرات عقلية معينة أو استعدادات Aptiudes ، كالاستعداد الكتابي والاستعداد الميكانيكى. مثل مجموعة اختبارات الأعمال الكتابية واختبارات القدرة الفنية للمصورين والرسامين .

٢. اختبارات الميول interests ، مثل اختبار الميول المهنية .

٣. اختبارات الشخصية personality وهي إما :

أ. تقدير ذاتي للشخصية personality inventory مثل ((اختبار الشخصية المتعددة الأوجه)) MMPI الذي يقيس نواحي توهم المرض، والانقباض أو الاكتئاب ، والهستيريا ، والانحراف السيكوباني ، الذكورة – الأنوثة –والبارانويا (الشعور بالاضطهاد) ، والوسوسة ، والفصام ، (الشيءزوغرانيا) ، والهوس الخفيف ، والانبساط – الانطواء ، وكذا (مقياس الإرشاد النفسي) الذي يستخدم في مرحلة المراهقة لتشخيص مشكلات التكيف ، ويقيس نواحي العلاقات المنزلية ، والعلاقات الاجتماعية ، والثبات الانفعالي ، والشعور بالمسؤولية ، والواقعية ، والروح المعنوية والاستعداد للقيام .

ب. الوسائل الإسقاطيةprotective Techniques ويقصد بها محاولة التعرف على الشخصية عن طريق ما يسقطه الشخص على المثيرات الحسية من معان أو أشكال أو صور ، ويقوم هذا الكشف على افتراض أن ما يراه الفرد يرتبط بشخصيته كما يربطه بالمثير الذى سببه.

وترجع الفكرة الأساسية في الطرق الإسقاطية لقياس الشخصية إلى نظرية التحليل النفسي ، حيث تذهب هذه النظرية إلى وجود عوامل داخلية تؤثر على سلوك الإنسان دون أن يشعر بها ويطلق على العوامل اسم ((العوامل اللاشعورية)) . والإسقاط نفسيه عملية لا شعورية تتضمن خصائص الشخصية فيما يتعلق بدوافعها.

وأهم الوسائل الإسقاطية المستخدمة هي :

- اختبار بقع الحبر لرورشاخ
- اختبار تفهم الموضوع .
- اختبارات تكملة الجمل .

ج. اختبارات المواقف situation tests وهى اختبارات تجهز حسب طبيعة الموقف ، وهي عملية بحتة إذا يكلف الفرد بالقيام ببعض أعمال الفردية أو الجماعية ثم يلاحظ سلوكه لقياس صفات معينة مثل : الدافع إلى العمل ، والذكاء العملي (القدرة على التصرف بسرعة في المواقف) والثبات الانفعالي ، القيادة ، والذكاء الاجتماعي ، والحذر ، وسبعة الحيلة ، والقدرة على المحافظة على الأسرار ، والقدرة على الخداع والمراوغة .

وعند استخدام الاختبارات النفسية يجب ألا نخضع لحكمها خضوعاً مطلقاً ، إذا أنها تتأثر بعوامل معينة كالحالة الانفعالية للفرد وقت الاختبار وعوامل التعب أو الإجهاد . ولذا فمن الأفضل أن تستخدم وسائل أخرى بجانب الاختبارات كالمقابلة والملاحظة وغيرها ، بالإضافة إلى تنوع الاختبارات المستخدمة حتى يكون التشخيص مستندا على أكثر من دليل .

ويعتبر تفسير نتائج الاختبارات مرحلة مهمة من مراحل التوجيه المهني، إذ يقوم المرشد بتفسير النتائج بهدف تحقيق الفائدة للمسترشد من حيث معرفة أوجه القوة والضعف في قدراته وشخصيته . وبذا يستطيع الاستفادة من الأولى وتقوية الثانية – إذا أمكن – عن طريق التدريب أو العلاج ، وحينئذ يمكن معاونته على معرفة كيفية استغلال قدراته في الناحية العملية وأدارك الأعمال التبادلية التي يمكنه مزاولتها حتى يكون لديه فرصة الاختيار .

ومن المقاييس الاجتماعية والأسرية :

- مقياس تقييم الأسرة . – مقياس السعادة الزوجية.
- مقياس تماسك الأسرة . – مقياس رضا الوالدين .
- مقياس الرضا عن الحياة الأسرية . – مقياس العلاقة بين الزوجين .
- مقياس العنف بين الأزواج.

والاختبارات يجب ان يقوم بها فرد متخصص وعلى معرفة ودراية بالاختبارات والمقاييس لأنه من خلالها بإذن الله يتعرف المرشد على مواطن الخلل النفسي والعوامل الاجتماعية والنفسية المؤدية إلى تفاقم المشكلة ، وذلك من خلال نتائج المقاييس والاختبارات التي يكتمل من خلالها دراسة الحالة وتشخيصها .

وعلى ذلك يمكن تحديد أهمية الاختبارات والمقاييس في الآتي:

١. تمكن المرشد من تحديد مشكلات المسترشدين بموضوعية ودقة حيث يضع الأساس العلمية لصياغة أهداف

أكثر موضوعية تؤدي إلى اختيار الأساليب المناسبة للتدخل المهني.

٢. توفر الأسلوب والمنهج للتأكد من معدلات نجاح خطة التدخل المهني مع المسترشدين ومستوى تحقيق الأهداف المتفق عليها بدلاً من الأحكام الذاتية التي تفتقر إلى الموضوعية.

٣. تعطي الفرصة لتقييم أساليب التدخل المهني المستخدمة مع المسترشدين في ضوء النتائج التي يتم التوصل إليها ومن ثم يستطيع المرشد أن يأخذ قراراً بالاستمرار في العمل على تحقيق أهداف التدخل أو القيام بتعديلها. وكذلك يتعرف المرشد على جدوى استخدام أسلوب معين وإستراتيجية معينة فإذا أشارت المقاييس أن أسلوباً معيناً للتدخل لا يعطي نتائج مرتفعة فإن المرشد قد يقوم بتغيير هذا الأسلوب بأسلوب آخر للحصول على نتائج أكثر فاعلية.

٤. تعطي المقاييس الفرصة للمسترشد أن يرى معدلات التغيير في الحالة بشكل كمي حيث يتعرف على التغيير في معدلات العلاقات الأسرية ومن ثم توفر هذه النتائج الأدلة للمسترشد والحافز على الاستمرار في عملية التدخل.

خامساً: السيرة الذاتية :

هي عبارة عن تاريخ حياة الفرد كما يكتبه بنفسه ، وتشمل السيرة الذاتية للفرد تاريخه الأسري وتطور حياته ، ونظرته للحياة وقيمه وأهدافه ، كما تشمل الخبرات التي مر بها والتي كان لها أثر كبير في حياته ، وكثير ما يقوم الفرد بتحليل شخصيته ونموها والعوامل المؤثرة فيها.

ويتوقف مدى قيام الفرد بتحليل شخصيته على مدى تبصره بنفسه وعلى مدى ثقافته وعلى بعض الخصائص المزاجية لشخصيته كالانطواء مثلا .

وتتخذ السيرة الذاتية صورا متعددة تتراوح ما بين الاستقصاءات التي تتناول النواحي المهمة في حياة افرد وبين السرد القصصي الذي يروى حياة الفرد في صورة قصة طويلة يقوم الفرد نفسه بكتابتها دون التقيد بعناصر معينة . وفي بعض الأحيان تستخدم طريقة وسط بين الطريقتين السابقتين كأن يطلب ممن يكتبون سيرتهم أن يضمنوها نقاطا معينة ، وتشمل عادة معلومات عن الأسرة وخبراتهم في الطفولة وخبراتهم في

المدرسة وميولهم وهواياتهم وخططهم المستقبلة .

ويمكن الاستعانة بهذه الأداة في الإرشاد الأسري و التوجيه الاجتماعي و التربوي والإرشاد النفسي ، مع الاستعانة بالنقط الآتية :

١. المنشأ الأسري والاجتماعي :
   أ. الأسرة ومستواها الاجتماعي والاقتصادي وأعمال أفرادها وكيفية شغل وقت الفراغ .
   ب. البيئة التي يعيش فيها الفرد وأثرها عليه .
٢. خبرات الحالة في المدرسة
٣. خطة الحالة التربوية
٤. خطة الحالة المهنية
   أ. المهن التي يفضلها ولماذا ؟
   ب. ما هي أهدافه من الالتحاق بهذه المهنة ؟
   ج. ما هي الخطة التي وضعها لتحقيق أهدافه المهنية ؟
   د. ما هي العوامل الشخصية والاجتماعية التي يعتقد أنها سوف تساعده ؟
٥. تكيفه الشخصي والاجتماعي :
   أ. ما هي الصعوبات الشخصية أو الاجتماعي التي يوجهها ؟
   ب. كيف يتغلب عليها ؟
   ج. ما هي علاقاته الاجتماعية ؟
٦. أية إضافات أخرى :

وتظهر قيمة السيرة الذاتية في أنها تساعد المرشد على فهم المسترشد وإدراك الشيء الكثير في حياته وأهم

الخبرات التي مر بها ، وكذلك تعرض صورة لفلسفته في الحياة وللنمط السائد في تفكيره ، كما أن المقارنة بين ما يكتبه الفرد في سيرته الذاتية وبين نتائج الوسائل الأخرى تكشف عن الشيء الكثير من التكوين الأساسي لشخصيته وعن قلقلة وصراعه .

وكثير ما تكشف السيرة الذاتية عن اتجاهات الفرد نحو الخبرات التي مر بها ، وهي أهم كثير من مجرد الخبرات وحدها .

وتظهر قيمة هذه الوسيلة أيضا في أن بعض الأفراد أكثر ميلا إلى التعبير عن أنفسهم كتابة منهم عن طريق الحديث . وفي هذه الحالة يستطيع المرشد أن يحصل على كثير من المعلومات والاتجاهات والانفعالات التي تسيطر عليهم عن هذا الطريق . وهي في بعض الأحيان تكشف عن ميول الفرد وقدراته ، فالسيرة التي يكتبها الفرد هي جزء من إنتاجه يدخل في تقدير الفرد لنفسه كما أن كتابة الفرد لتاريخ حياته يجعله أقدر على تفهم نفسه والعالم المحيط به والعلاقة بينهما .

وعلى المرشد أن يكون على حذر في تقبل ما يكتبه الفرد عن نفسه على أنه حقيقة ، ففي بعض الأحيان قد يتخذ الفرد من هذه وسيلة لتبرير سلوكه ، وفي أحيان أخرى قد يكون يدعو المرشدين إلى ضرورة الرجوع كلما أمكن إلى المصادر الأخرى لتبين الصحيح من الخطأ في المعلومات التي تقدم إليهم من خلال السيرة الذاتية .

ومن العوامل التي تزيد من دقة هذه الوسيلة ما يأتي :

١. أن يكون الفرد على استعداد لأن يكتب سيرته الذاتية دون أي ضغط يقع عليه في هذا الشأن . ومن الأفضل أن نترك الحرية للفرد في أن يكتب سيرته الذاتية في أي وقت يشاء أو أن لا يكتبها إطلاقا .
٢. أن يدرك الفرد أن كتابة هذه لن تقوم على أساس أدبي أو لغوي ، وأن عليه أن يكتب بحرية وطلاقة مستخدما الأساليب التي يراها مناسبة دون التقيد الأساليب اللغوية والأدبية المفضلة.
٣. أن يدرك الفرد الهدف من كتابة هذه ، وأنه وسيلة لمساعدة المرشد حتى يستطيع أن يقدم له المساعدة على أفضل صورة ممكنة .
٤. أن يحتفظ المرشد بهذه السيرة الذاتية على أساس أنها جزء من عملية الإرشاد ، ولا يصح أن تستخدم إلا في أغراض الإرشاد.

سادساً: الوثائق والمستندات:

تضم الوثائق والمستندات معلومات على درجة كبيرة من الدقة، ولهذا تعتبر بالنسبة لدراسة موضوع الحالة المصدر الذي لا يتطرق إليه الشك.

وفي بعض الحالات التي تحتاج إلى معلومات من هذا الطراز الدقيق يجد المرشد نفسه في موقف يستلزم معه مواجهة المسترشد بأهمية الاطلاع على وثائق أو مستندات معينة، ونظراً لما قد يثيره هذا الطلب من اعتقاد خاطئ لدى المسترشد بأن المرشد لا يثق فيما يقوله من معلومات ويريد مطابقتها على الأوراق الرسمية، فإن الأسلوب الذي يستخدمه المرشد لإبراز أهمية المعلومات المدعمة بالوثائق كأداة لا غنى عنها في تيسير إجراءات الدراسة والبحث يساعد كثيراً في إزالة عوامل الشك والريبة لدى المسترشد.

ومن أهم الوثائق التي تظهر أهميتها عند دراسة الحالة ما يلي:

١. شهادة الميلاد والوفاة.
٢. شهادات الزواج والطلاق.
٣. الشهادات الدراسية.
٤. شهادات الفحص الطبي.
٥. صكوك الملكية وعقود الإيجار وإيصالات المياه والكهرباء.
٦. حجج الوقف أو الوصية أو الهبة.
٧. الكمبيالات والأوراق المالية ودفاتر التوفير وما شابه ذلك.

وفي الحالات التي يكتفي فيها بالاطلاع من جانب المرشد فإن عليه أن يرد هذه المستندات للمسترشد في الحال، أما إذا استلزمت دراسة الحالة إرفاق صورة من هذه المستندات مع أوراق الحالة لدراستها في مؤتمر يضم المرشد وغيره من المرشدين المشتركين في دراسة الحالة وتشخيصها فإن عليه اما أن يطلب من المسترشد احضار صورة فوتوغرافية للمستند المطلوب أو استئذان المسترشد في إجراء هذا التصوير بمعرفة المؤسسة ورد أصل المستند بمجرد الانتهاء من تصويره.

وتعتبر هذه الأوراق على جانب كبير من الأهمية بالنسبة للمسترشد. ولهذا فمن الضروري الحرص التام في تداولها من حيث المحافظة على سريتها الكاملة من جهة والحرص على عدم فقدها أو تلفها من جهة أخرى.

سابعاً: السجلات والملفات:

تعتبر السجلات والملفات من الأدوات التي يلجأ إليها المسترشد عند الحاجة حيث يمكن الرجوع للملفات السابقة الموجودة بالمؤسسة أو جهات أخرى لجمع أي بيانات تتوفر عن المسترشد.

ولابد مراعاة الآتي :

- أن يتم مراعاة السرية عند الرجوع للملفات الموجودة داخل المؤسسة.
- أن تكون الخطابات سرية عند طلب سجلات أو معلومات من جهات خارج المؤسسة .
- أن لا توضع السجلات والملفات في مكان ظاهر في المكتب احتراماً لخصوصية المسترشد.

ثامناً : التاريخ الاجتماعي:

التاريخ الاجتماعي للمسترشد: هو تقرير شامل لعرض المادة الدراسية بعد تجميعها بنظام معين (يجعل لها قيمة فنية) تسهل السير في العمليات المهنية التي تلي الدراسة.

أهداف التاريخ الاجتماعي:

هو استخلاص المادة الدراسية ذات الدلالات المعينة التي أوضحتها النظريات العلمية وعرضها في إطار يبرز معانيها بحيث يسهل معرفة الجوانب المهمة وهي شخصية المسترشد ومشاكله والموقف الخارجي على حقيقته وما صدر عنه من أسباب ووجهة نظر المسترشد نحوه وكيف أثر المسترشد على مشاكله أو كيف تعامل معها وكيف أثرت على شخصيته وتطور كل من شخصيته المسترشد ومشاكله وتطور تفاعلها الذي أدى إلى الموقف الحالي.

مكونات التاريخ الاجتماعي:

١. البيانات الأولية: الاسم – الجنس (النوع)–السن – الجنسية – الديانة – الحالة الاجتماعية –والعمل وعنوان السكن..
٢. المصدر الذي استدل منه على المؤسسة.
٣. المشكلة من وجهة نظر المسترشد.
٤. شخصية المسترشد كامتداد للأسرة ومسؤولياته الأسرية ومستواه الاقتصادي وعلاقاته داخل الأسرة ومركزة فيها وتكوين الأسرة:

التكوين الأسري:

رقم	الاسم	الجنس (النوع)	السن	الصلة بالعمل	التعليم	المهنة	الدخل	الحالة الصحية		العلاقة مع المسترشد
								جسمية	نفسية	

٥. البيئة والعوامل الاجتماعية وأثرها على المسترشد وعلى المشكلة.
٦. التطور التاريخي للفرد والأسرة.
٧. موقف المسترشد على حقيقته كما يراه المرشد.

(ومن المهم أن نشير في هذا المجال إلى أنه ليست هناك صورة جامدة للتاريخ الاجتماعي إلا أنها صورة مرنة تتشكل حسب شخصية كل مسترشد وموقفه).

تاسعاً: التاريخ التطوري:

هو تاريخ شخصية المسترشد. دراسة التاريخ التطوري: هي دراسة تطور عمليات النمو لمختلف قوى الشخصية جسمية وعقلية ونفسية واجتماعية. ويمكن القول بأن التاريخ التطوري للفرد هو المقطع الطولي لشخصيته الذي يكشف عن مواضع ترسب الخبرات.

مراكز الاهتمام في التاريخ التطوري للفرد:

١. الظروف التي أحاطت بحمل الطفل.
٢. نوع الولادة و وأثره.
٣. الجو العاطفي لاستقبال الوليد.
٤. النمو الجسمي والحركي وعوامله.
٥. النمو النفسي.
٦. النمو العقلي.
٧. النمو الاجتماعي.

عاشراً : مصادر أخرى للمعلومات:

من ضمن الأدوات التي ممكن أن يرجع لها المرشد عند دراسة الحالة مصادر أخرى وهذه المصادر تختلف من حالة إلى أخرى أي بحسب فردية الحالة والظروف التي تواجهها مثال ذلك الرجوع إلى أسرة المسترشد أو أحد من إفراد عائلته كمصدر للمعلومات ولكن لا يتم ذلك إلا بعد اخذ أذن من المسترشد .

وقد يتطلب ذلك من المرشد إقناع المسترشد بأهمية هذه المعلومات ودورها في تفهم طبيعة وظروف الحالة.

ويشمل ذلك أيضاً الاتصال بالمتخصصين مثل الطبيب الذي يتعامل مع المسترشد والمدرس الذي يقوم بتدريسه ولذلك فإن التحفظ في تجميع المعلومات التي يرتبط بالمسترشد يعني التزام المرشد بمبدأ السرية .

وهناك عدة شروط لا بد أن تتوفر في البيانات التي يجب أن يحصل عليها المرشد عند قيامة بدراسة الحالة وجمع البيانات ولعل أهم الشروط :

- **الخصوصية والفردية:** أي لابد آن يراعي المرشد عند جمع البيانات أن تكون تتعلق بالموقف الذي يتم التعامل معه مع مراعاة لفردية هذا الموقف حتى يمكن مواجهته بفاعلية.
- **المرونة:** أي تكون البيانات معدة بطريقة تسمح باستنباط حقائق ومعلومات جديدة منها تفيد في التعامل مع الموقف الإشكالي.
- **الشمول:** أن تكون البيانات شاملة وتغطي جميع الجوانب التي تشملها عملية الدراسة وبالتالي تساعد على تقديم المساعدة والتدخل المناسب حسب تقدير الموقف.
- **الدقة:** الحرص على أن تكون البيانات دقيقة ومعبرة عن الموقف بشكل واقعي وموضوعي،لأنه بناء على هذه المعلومات سيتم دراسة الحالة والتدخل المهني بناء على تقدير الموقف.
- **السرية:** يجب أن يحرص المرشد عند جمع البيانات أن يكون (المسترشد) هو مصدر المعلومات، وأن لا يحصل المرشد على البيانات من مصادر أخرى إلا بعد اخذ إذن وموافقة صاحب المشكلة حتى تتعمق الثقة بين المرشد والمسترشد. كما أن على المرشد أن يطمئن المسترشد بأن المعلومات التي يتم الحصول عليها لا يتم استخدامها إلا لأغراض تحقيق عملية المساعدة.

المراجع

- رمضان ،السيد ،(١٩٩٩) ممارسات خدمة الفرد التحليلية النظرية والتطبيق ،الأسكندرية:دارالمعرفة الجامعية.
- سليمان ،حسين حسن وآخرون،(٢٠٠٥) المماسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة،ط١، بيروت: مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.
- أحمد ، محمد مصطفى،(١٩٩٧)خدمة الفرد بين المداخل والممارسة ، الأسكندرية :دار المعرفة الجامعية.
- علي ، ماهر ابو المعاطي ،(٢٠١٤)الأتجاهات الحديثة في الممارسات العامة في الخدمة الاجتماعية(أسس نظرية– نماذج تطبيقية)، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.
- أحمد ،أحمد كمال ،(١٩٧٧) مناهج الخدمة الاجتماعية في المجتمع الإسلامي الجزء الأول،القاهرة: مكتبة الخانجي.
- البدوي ،محمد ،(٢٠٠٣) المهارات المهنية للمرشد ،الأسكندرية:المكتب الجامعي الحديث،.

- Turner،F.(1987).psychosocial approach.Encychopedia of Social Work(18thed) NASW.Maryland:Silver Spring.

الفصل السابع

مهارات تشخيص المشكلات الأسرية

إعداد الدكتورة| جميلة بنت محمد اللعبون

تعد المرحلة الأولى من مراحل المشكلات الأسرية عندما يحدث اتصال بالمعالج ، وهذا الاتصال قد يكون بالهاتف من فرد في الأسرة التي تعاني من المشكلة أو من شخص آخر نيابة عن الأسرة ، والمعالج في هذه المرحلة يحاول جذب كل الأسرة إلى العلاج ، وليس فردا أو فردين منها والاهتمام في هذه المرحلة يكون مركزا على موقف الأسرة الحالي والصورة أو الوضع الذي عليه الأسرة ، وهنا يجب على المعالج بحث تاريخ الأسرة ، وكيف نشأت بالصورة التي تلقي الضوء على تفسير المشاكل الحالية ، وملاحظة التفاعل الأسري ، ومحاولة جذب كل أعضاء الأسرة للمساهمة في العلاج ، ويجب عليه معرفة التغيرات التي تريدها الأسرة ، وما هي مصادر المساعدة التي يملكونها والتي تساعدهم على الوصول إلى الحالة المرغوبة ، واستثارتهم وإعدادهم جميعا للمساهمة في إيجاد هذا الوضع الذي يريدون الوصول إليه ومساعدتهم على تحديد الهدف الذي يريدون الوصول إليه ، فكلما ساعد المعالج الأسرة على تحديد هدفها كلما ساعد ذلك على إزالة المشكلة وتقييم التقدم الذي حدث في العلاج وزاد نجاح العلاج (جوهر ، ١٩٩١ : ١٦٧ – أبو العلا ، ١٩٨٩ : ١١٥).

ولكي تنجح عملية العلاج للمشاكل الأسرية لابد الاهتمام بالمرحلة الثانية من العلاج وهي تشخيص وتقدير المشكلة لذا تعتبر عملية التشخيص للمشاكل الأسرية من المراحل الحرجة والدقيقة لان نجاح عملية العلاج يعتمد بدرجة كبيرة على دقة مرحلة التشخيص لذا لابد من التطرق لمرحلة التشخيص وكيفية تطبيقها على أفراد في الأسرة.

المهارات المهنية اللازمة لعملية التشخيص:

تحتاج عملية التشخيص من الأخصائي الاجتماعي توظيف مهارات محددة، فالقدرة على تجميع المعلومات وتمييز الصائب من الخاطئ منها، والأكثر تأثيراً في حدوث المشكلة من الأقل تأثيراً يحتاج إلى مهارة عالية في التقويم والفهم، وكذلك القدرة على تفسير المشكلة تفسيراً منطقياً أيضاً ليس بالعملية السهلة بل يتطلب مقدرة على الاستنتاج السليم والربط المتسق والمنطقي لكافة العوامل المؤدية لحدوث المشكلة، وكذلك فإن استخدام وتطبيق المقاييس أثناء عملية التشخيص، يحتاج كذلك لمهارات محددة .

وعملية التشخيص عملية مستمرة تبدأ بالافتراضات التشخيصية الأولية، التي تساعد الأخصائي الاجتماعي فيما بعد على الوصول لتحديد دقيق للمشكلة من خلال توظيف مهاراته ومعارفه واستخدام الأساليب والأدوات المتاحة للوصول للتشخيص السليم للمشكلة(www.swmsa.net) .

ولكي يحدد الأخصائي الاجتماعي استراتيجيات التدخل العلاجي عليه أن يقوم أولا بتشخيص الموقف الأسري وهو هنا عبارة عن افتراضات يضعها المعالج من خلال خبرته، وملاحظته أثناء ارتباطه بالأسرة، وهو يتضمن بالضرورة الأسرة في تفاعلها ككل كما يتضمن المشكلات والاحتياجات وأساليب الاتصال ودرجة وضوح الرسائل وتوزيع السلطة، وكيفية الوصول إلى القرارات وكيفية تنفيذها، أنواع الصراع الموجودة في الأسرة، الإمكانيات والموارد المتاحة التي يمكن الاستفادة منها، أداء الإدارة، مدى تحمل المسؤوليات وتفسيرها ومضمونها مدى استعداد الأسرة لقبول التغيير وما إلى ذلك من أمور لها دلالتها في العلاج الأسري.

والتشخيص الأسري لا يساعد على توسيع المفهوم الخاص بالمشكلة، ومن ثم تقدير الموقف الأسري فحسب، وإنما يساعد أيضا على اختيار أساليب العلاج المناسبة ويوفر التوجيهات بصدد البداية التي تنطلق منها العملية العلاجية. وتتضمن التفكير في النسق الأسري بصفة عامة وهي بمثابة توجهات وضوابط لتحركات المعالج على أن تكون هذه التحركات متدرجة وشاملة لإحداث تغييرات بجوانب الضعف والخلل وسوء التوظيف بالأسرة في ضوء اختيار أفضل القرارات المترتبة على المناقشات بالجلسة الأسرية، وعليه أن يحدد حجم التغيير المطلوب (عبد الغفار ،١٩٩٦م:١٠٤).

وكل مرحلة من مراحل التشخيص تحتاج إلى مهارات معينة ويمكن تحديد المهارات الأساسية في التالي:

ويتضمن لكل مرحلة من مراحل تحديد المشكلة ما يناسبها من مهارات وممهم الأخصائي الاجتماعي على النحو التالي:

مراحل تحديد المشكلة

المرحلة	المهارات	الوظائف
إقرار العلاقة	التقبل الإصغاء الفعال الاعتراف بنواحي القوة	يعبر الأخصائي الاجتماعي عن اهتمامه. يبدأ الأخصائي الإصغاء للعميل لإدراك حجم المشكلة. يقدم بيانات توضيحية حسب حاجة الموقف. يعترف الأخصائي بأن هذه المشكلة مشابهة إلى حد ما مع بعض مشاكل العملاء. يوضح أن المشكلة أو العقبة وقتية وأن لديه من نقاط القوة لمواجهتها.
تحديد المشكلة	التغذية الراجعة الإصغاء الفعال التحديد التعهد بدائل الاختبار والتحقق المساندة	تؤسس على معلومات مستمدة عن العميل ومشكلته من نفس العميل ومصادر أخرى. يطلب الأخصائي من العميل أن يكون أكثر تحديدا. يقر العميل باستعداده أن يفعل شيئًا ما لمساعدة نفسه بحل المشكلة والتقليل منها، ويحدد ذلك السلوك. يحدد الأخصائي والعميل معا قائمة بالخطوات والاستراتيجيات التي يمكن العمل بها لحل المشكلة. يوافق الأخصائي ويعزز ما يقرره العميل.
تيسير التغير	العمل	إعداد خطة لما سوف يقوم به العميل. تنمية اتجاهات إيجابية.

وهنا تجدر الإشارة إلى أن مهارة تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل تعتبر الأساس الذي تبنى عليها باقي مهارات التشخيص، حيث هناك بعض المهارات لعملية تشخيص المشكلة التي يجب أن تتوافر في الأخصائي الاجتماعي، كما تحتاج عملية التشخيص من الأخصائي الاجتماعي توظيف مهارات محددة، فالقدرة على تجميع المعلومات وتمييز الصائب من الخاطئ منها، والأكثر تأثيراً في حدوث المشكلة من الأقل تأثيراً يحتاج إلى مهارة عالية في التقويم والفهم، وكذلك القدرة على تفسير المشكلة تفسيراً منطقياً أيضاً ليس بالعملية السهلة، بل يتطلب مقدرة على الاستنتاج السليم والربط المتسق والمنطقي لكافة العوامل المؤدية لحدوث المشكلة، وكذلك فإن استخدام وتطبيق المقاييس أثناء عملية التشخيص، يحتاج كذلك لمهارات محددة (المسعود،٢٠١٤: ٣٥) .

يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بتحديد مشكلة العميل والتأكد من الآتي:

١. وجود مشكلة يعاني منها العميل، فقد يتوهم العميل مشكلة لا وجود لها، ودور الأخصائي الاجتماعي هنا هو التأكد من ذلك.

٢. أن تقع مشكلة العميل في نطاق الخدمات التي تقدمها المؤسسة التابع لها الأخصائي الاجتماعي. وقد تحدث هذه الحالة نتيجة لجهل العميل بنوعية المؤسسات الاجتماعية القائمة، وطبيعة التخصص فيها ونوع الخدمات التي تقدمها.

كما أشار "الدامغ،١٩٩٨" أن تحديد مشكلة العميل هي أولى الخطوات نحو حلها، ومن الأهمية بمكان تحديد المشكلة أو السلوك الذي يتفق العميل والأخصائي الاجتماعي على ضرورة تغييره أو تعديله. هذه المشكلة قد تكون سلوكًا ظاهرًا، عملية عقلية، شعورًا معينًا، أو معوقات بيئية أو أي من هذه مجتمعة مع بعضها أو مع غيرها من الأنشطة الأخرى (Bloom & Fischer، 1982: 54–56). إذ أن ترك المشكلة غامضة أو معرفة تعريفًا عامًّا يعتبر معوقًا رئيسًا لإحداث تدخل مهني ناضج (الدامغ، ١٩٩٤: ٨). بعد ذلك يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتأكد من وجود الرغبة الصادقة لدى العميل في إيجاد حل للمشكلة التي يعاني منها، ويمكن التأكد من ذلك عن طريق الأسئلة المباشرة أو غير المباشرة، أو عن طريق الملاحظة المتمرسة للعميل وردود

فعله خلال المقابلة، مما يتطلب من الأخصائي مهارة في تقييم وتحديد المشكلة.

مهارة الأخصائي في تقييم وتحديد المشكلة، ويتم ذلك على النحو التالي:

- قدرة الأخصائي الاجتماعي في تحديد المشكلة المحتملة وذلك بمساعدة العميل على وصف مصاعبه بطرقه الخاصة، وبعد ذلك يتم تلخيص واختيار مفهوم الأخصائي الاجتماعي لتلك المشكلة.
- التوصل إلى اتفاقية مؤقتة عن وجهة نظر العميل للمشاكل الأساسية.
- التصدي لتحديات المشاكل غير القابلة للحل أو المرغوب فيها.
- اقتراح مشاكل إضافية بعد تحديد أولويات لدى العميل غير متصل به أو مفهومةٌ من قبله.
- تتم مشاركة الآخرين والمحيطين بالمشكلة، وذلك في حالة الضرورة لذلك.
- أن يكون هناك اتفاق واضح بين الأخصائي الاجتماعي والعميل حول المشكلات التي سيتعاملان معها وتعريفها إجرائيًا .
- على الأخصائي الاجتماعي أن يركز على السياق البيئي للمشكلة. (محمود،٢٠٠٨:١٢٦)

وعلى ذلك لابد من إيجاد جو من الانسجام والتطابق بين تحديد العميل للمشكلة المستهدفة وبين ما يفتقده الأخصائي الاجتماعي والعميل، فعدم توفر الانسجام سيؤدي إلى عدم تحديدها بشكل واضح، وعادة ما تنتهي المقابلات الأولى بالاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي والعميل حول المشكلات التي سوف يتعاملان معها وتحديدها وتعريفها إجرائياً.

وعملية التشخيص عملية مستمرة تبدأ بالافتراضات التشخيصية الأولية، التي تساعد الأخصائي الاجتماعي فيما بعد على الوصول لتحديد دقيق للمشكلة من خلال توظيف مهاراته ومعارفه، واستخدام الأساليب والأدوات المتاحة للوصول للتشخيص السليم للمشكلة، وكل مرحلة من مراحل التشخيص تحتاج إلى مهارات معينة، ويمكن تحديد المهارات الأساسية في التالي:

١- مهارة جمع المعلومات:

تُمثل المعلومات أهم مصدر يساعد على تحديد المشكلة وبالتالي الوصول للعلاج المناسب، والنقص في المعلومات سيؤدي إلى قصور في الفهم السليم، كما أن جمع معلومات أكثر مما يتطلبه الأمر يُعد مشكلة، فسيجد الأخصائي الاجتماعي أمامه كماً من المعلومات التي لا تفيده في عملية التشخيص. وستجعله في حيرة من أمره في الاستفادة من هذه المعلومات وتوظيفها، لذا فإن على الأخصائي الاجتماعي أن يمتلك مهارة عالية في تحديد المعلومات التي يحتاجها. وألا يسمح للعميل بالتمادي في سرد معلومات لا تفيد في عملية التدخل المهني . وأن يستخدم مهاراته في المقاطعة وإيقاف العميل بطريقة لبقة، وأن يوضح له السبب في عدم رغبته في الخوض في التفاصيل، وأن ذلك جزء من خصوصية العميل.

فعملية جمع المعلومات ليست بالعملية السهلة فقد يعتقد الأخصائي الاجتماعي قليل الخبرة أن ما توصل له من معلومات كاف له لأن يحدد مشكلة العميل، وقد يكتشف مع الوقت أنها غير كافية وأن هناك معلومات هو بحاجة لها، كما قد يقع في إشكالية أخرى عندما يغرق في عملية جمع معلومات أكثر مما يحتاجه بل وتجعله في حيرة حين الاستفادة منها. فالقدرة على تحديد كمية المعلومات المطلوب الحصول عليها مهارة، ويتوقف كثيراً على نوع المشكلة وطبيعة العميل، وطبيعة المساعدة التي سيقدمها الأخصائي الاجتماعي، وإمكانات المؤسسة التي يعمل فيها .

وعادة الممارس حديث العهد بالممارسة ومن تنقصه الخبرة الكافية نجده يغرق في جمع المعلومات والبيانات حول العميل ويمضي في تلك المرحلة وقتاً أكثر مما يجب، بل وقد يؤثر ذلك سلباً على سير العملية المهنية وعلى ثقة العميل في قدراته وإمكاناته. وقد يؤدي به التوسع في جمع المعلومات إلى أن يحصل على معلومات قد تؤدي به إلى أن يتشتت ويفقد القدرة على فهم المشكلة التي يعاني منها العميل

على عكس ذلك يكون الأخصائي الاجتماعي ذو الخبرة العالية والمعرفة النظرية الواسعة القادر على توظيف معارفه النظرية ومن لديه توجه نظري يوجهه يجعله يحدد منذ البداية ما هي المعلومات التي

يحتاجها؟ ولماذا يحتاجها؟ وكيف سيستفيد منها في عملية فهم مشكلة العميل؟ ومن ثم تحديدها وتشخيصها التشخيص السليم.

بالإضافة لما سبق فإن عملية جمع المعلومات كمهارة في حد ذاتها تتطلب من الأخصائي الاجتماعي أثناء القيام بها توظيف مهارات فرعية أخرى كالمهارة في استدراج العميل للكلام لأنه يمثل المصدر الرئيس للمعلومات، فلا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يصل لتشخيص سليم للمشكلة إذا لم يتحصل على البيانات اللازمة من العميل نفسه، وحتى يتمكن الأخصائي الاجتماعي من الحصول على المعلومات من خلال العميل واستدراجه في الكلام عليه أن يؤكد على التزامه بمبدأ السرية ، ويحاول أن يوطد العلاقة المهنية، لأن ثقة العميل في الأخصائي الاجتماعي ستُمكّنه من الحصول على المعلومات التي يحتاجها لتشخيص المشكلة(عثمان، ١٩٨٦،٢٢٩) (المسعود،٢٠١٤، ٧٧)

٢- مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها:

تظل المعلومات المتحصل عليها غير ذات فائدة إذ لم يتم تحليلها تحليلاً منطقياً وتفسيرها تفسيراً علمياً يهدف في النهاية إلى تحقيق أحد أهم أهداف عملية التشخيص ألا وهو التحديد الدقيق للمشكلة. فإيجاد واستنتاج العلاقة السببية وهي القدرة على استنباط علاقات الارتباط بين مختلف العوامل التي أدت إلى ظهور المشكلة، وإدراك العلاقة السببية ليس بالأمر السهل، فهي تحتاج إلى معرفة واطلاع، فالأخصائي ينبغي أن يكون ملمًّا بعلوم الخدمة الاجتماعية، بجانب بعض المعارف في مجال علم النفس والصحة وغيرها.

ومن الطبيعي أنَّ الاستنتاج واستنباط العلاقة السببية من مجموعة الحقائق لابد أن ينصب ويُبنى عليها التشخيص بعد أن تصبح وقائع ثابتة وتتأكد بصفة قاطعة، لا على مجرد افتراضات أو أفكار مبدئية تفتقر إلى الدليل (العجلان،٢٠٠٦: ٢٧١).

وهنا يظهر بوضوح أهمية توظيف النظريات المختلفة المفسرة للسلوك الإنساني، فقدرة الأخصائي الاجتماعي على فهم النظريات واستيعابها ستساعده كثيراً أثناء عملية التفسير والتحليل، فالمعلومات الخام المتحصل عليها

لا تعني شيئاً إذ لم يكن هناك إطار نظري يوجه الأخصائي الاجتماعي ويساعده في عملية التفسير . لذا فإن على الأخصائي الاجتماعي أن يتمتع بقدرة على الفهم السليم للنظريات المختلفة، وأن تكون لديه قدرة مهنية على توظيفها التوظيف المناسب. والقدرة على التفكير المنطقي تساعد كثيراً في عملية التحليل، والقدرة على تحليل وإعادة تركيب المعلومات تُعد مهارة يجب أن يتمتع بها الأخصائي الاجتماعي لأنها ستمكنه من الوصول للفهم السليم للمشكلة التي يتعامل معها. كذلك القدرة على استنتاج النتائج من خلال عملية التفسير ستساعد في تصنيف المشكلة ضمن فئة محددة.

وتتضمن مهارة تحليل المعلومات وتفسيرها تحديد وترتيب المعلومات حسب أهميتها في حدوث المشكلة، أو في تفسيرها، ويتم ذلك وفق خطوات محددة تتمثل في الخطوات التالية:

- الترتيب: فعلى الأخصائي أن يرتب المعلومات تبعاً لارتباطها بالمشكلة من حيث الأهمية فيضع الأكثر أهمية ثم يليه الأقل أهمية.
- تفسير العلاقات بين المعلومات وربطها: وحتى يتسنى له الربط بين العلاقات والمعلومات يجب أن يكون هناك إطار نظري يوجهه ويساعده على تفسير العلاقات بين العوامل المختلفة ومن ثم تحديد أثرها في حدوث المشكلة.
- تحديد المشكلة: بعد أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بترتيب معلوماته، وتفسيرها عليه أن يمتلك القدرة على الاستفادة من ذلك في تحديد المشكلة، ويتطلب ذلك أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي معرفة ودراية بطبيعة مشكلات العملاء وتصنيفها حتى يتمكن من الوصول لتحديد دقيق للمشكلة.

وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يتأكد من صدق التحليل والتفسير الذي توصل له، ويمكن له الوصول لذلك من خلال النتيجة التي استطاع أن يستخلصها، فكلما كانت تعكس الواقع فإنها ستكون صحيحة. بينما إذا كانت لا تتسق مع معطيات الواقع فلابد أن هناك إشكالية متعلقة بعملية تحليل وتفسير واستخلاص النتائج من المعلومات المتحصل عليها.

وتوظيف الأخصائي الاجتماعي للأدوات الموضوعية أثناء عملية جمع المعلومات كتوظيف المقاييس ومقارنة المعلومات المرتبطة بالمشكلة بدراسات تطبيقية حول نفس المشكلة يمكنه من الوصول لمعلومات

صحيحة وتتسم بالدقة(net.swmsa.www)

٣- مهارة اختيار الأدوات المناسبة لجمع المعلومات:

تختلف الأدوات التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي من أجل تجميع الحقائق والوصول للمعلومات المناسبة، وطبيعة المشكلة وطبيعة العميل كما أن النظرية أو المدخل الذي يتبناه الأخصائي الاجتماعي يوجه بشكل كبير في تحديد الأدوات المناسبة. وهذه القدرة على تحديد الأدوات وتوظيفها التوظيف الأمثل تحتاج إلى معرفة نظرية بالإضافة إلى تدريب وممارسة على أسلوب توظيفها واستخدامها، واستنتاج النتائج من خلالها وتفسيرها.

وتتنوع الأدوات المتاحة أمام الأخصائي الاجتماعي التي تساعده على فهم العميل ومشكلته وتعينه على الوصول للتشخيص العلمي وأياً كانت هذه الأدوات فإن هناك حاجة لإتقان استخدامها ومن تلك الأدوات، المقابلة، التي لها أسسها ومهاراتها حيث تتطلب قواعد مهنية والتزامات على الأخصائي الاجتماعي أن يطبقها حتى يتسنى له الاستفادة منها، والمقابلات حتى يمكن الاستفادة منها تتطلب مجهوداً في بناء علاقة مهنية إيجابية مع العميل وتلك العلاقة أيضاً يحتاج بناؤها مهارات متعددة كالمهارة في الاستماع والتركيز، والمهارة في تطبيق متطلبات السرية، والمهارة في استدراج العميل للكلام، ومهارة في الاتصال اللفظي وغير اللفظي وفهم معاني كل الاتصالات سواء كانت لفظية أو غير ذلك. كما تشكل المقاييس والخرائط والرسومات جزءاً من الأدوات التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي للوصول للتشخيص.

٤-مهارة التسجيل وصياغة العبارة التشخيصية:

تُعد القدرة على التسجيل إحدى المهارات الواجب توافرها لدى الأخصائي الاجتماعي، فكلما استطاع تسجيل المعلومات بدقة، واختيار العبارات والكلمات المعبرة عن الموقف بدقة، كلما ساعده ذلك على فهم المشكلة وتشخيصها . كما أن المهارة في التسجيل تتضمن أن يكون التسجيل شاملاً وعلميًّا قدر المستطاع، ويساعد الأخصائي الاجتماعي والأخصائيين الاجتماعيين الآخرين على فهم المشكلة بنفس الطريقة، وأن يبتعد عن التأويلات الشخصية، وأن يحاول قدر المستطاع ألا يسجل إلا المعلومات الموثقة والمتأكَّد من

صحتها. والتسجيل الدقيق يساعد الأخصائي الاجتماعي كثيراً على تشخيص المشكلة . وتتفاوت أنواع التسجيل من حيث التسجيل القصصي، والتسجيل المختصر، والتسجيل الموضوعي المعتمد على البيانات الكمية المستخلصة من استخدام المقاييس والرسوم التوضيحية، وأياً كان نوع التسجيل فاستخدام أحدها دون الآخر يعتمد على مهارات الأخصائي الاجتماعي في اختيار أسلوب التسجيل الملائم مع الموقف ومع طبيعة الحالة.

وقدرة الأخصائي الاجتماعي على صياغة العبارة التشخيصية تتطلب مهارة، فيجب أن تتم وفق خطوات محددة، حتى يمكنه الوصول لصياغة دقيقة للمشكلة، تعطي تصوراً شاملاً عنها، يساعد فيما بعد على تحديد الأسلوب العلاجي المناسب. فيجب أن تتضمن خطوات متتالية تشمل تصنيف المشكلة وفق إطارها العام، ثم يقدم تفسيراً للمشكلة، بعد أن يكون قد توصل لتحديدها بناء على معايير محددة ووفق أعراض معينة ساعدت في تصنيفها وتحديدها. لذا يجب أن تكون العبارة التشخيصية واضحة ودقيقة ومختصرة وتتضح من خلالها مشكلة العميل، وأن تركز على حاضر المشكلة، و تتضمن جزءاً يساعد على التنبؤ بوضع العميل في المستقبل .

٥- مهارة التركيز:

يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع مواقف وإحداث وانفعالات كثيرة، بعضها يكون ذو أهمية في مساعدته على فهم المشكلة وتحديدها وبعضها لا يكون كذلك. فالقدرة في التركيز على كل تلك المواقف والانفعالات واستنتاج ما يساعد منها على ربط أجزاء المشكلة وفهمها يعد بحد ذاته مهارة. فالقدرة على التركيز يمكن أن تساعد في رصد الجوانب الرئيسة من الموقف وملاحظة تفاصيل دقيقة قد تكون ذات دور كبير في حدوث المشكلة. وأيضاً يتضمن التركيز القدرة على ملاحظة العميل، والتركيز على مشاعره وأفكاره ورصد موقفه من مشكلته، فكل تلك العوامل إذا ما تمت مراعاتها فستساعد الأخصائي الاجتماعي على الوصول لفهم دقيق للمشكلة وتشخيصها .

٦- مهارة التعاقد:

يشير التعاقد contracting إلى الأداة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لتحديد المهم والأدوار

الخاصة به وبالعميل أثناء عملية التدخل المهني، فمن خلال عملية التعاقد تتحدد المدة الزمنية اللازمة لعملية التدخل، والمهم المناط بكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل القيام بها . كما يجب أن يتضمن العقد المهني الالتزامات الأخلاقية التي سيراعيها الأخصائي الاجتماعي من حيث المحافظة على السرية، وحفظ معلومات العميل وعدم استغلالها إلا في أغراض تخدم عملية التدخل العلاجي، كما يجب أن تتضمن التزاماً من قبل العميل بتزويد الأخصائي الاجتماعي بكافة المعلومات التي يرغب في الحصول عليها وتكون مهمة للعملية المهنية . فكل تلك العناصر ستساعد على تقنين عملية التدخل المهني وبالتالي ستساعد في الحصول على معلومات دقيقة وشاملة مما يساعد على تشخيص المشكلة وفق أسس سليمة ومحددة .

8- مهارات متعلقة باستخدام وتوظيف المقاييس أثناء عملية التشخيص:

يتطلب استخدام المقاييس أثناء عملية التشخيص أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي المهارة الكافية في تطبيق المقاييس، ودراية ومعرفة بكيفية استخدامها، وتحليل النتائج المتحصل عليها من خلالها. كما تتضمن المهارات المتعلقة باستخدام المقاييس أن يكون الأخصائي ملماً بجوانب إحصائية ولديه مهارات وقدرات حسابية تمكنه من استخراج النتائج، وتفسيرها في مرحلة لاحقة . كما أن من المهارات التي على الأخصائي الاجتماعي أن يكون ملماً بها أن تكون لديه مهارة في استخدام تطبيقات برامج الحاسب الآلي، لتحليل البيانات إحصائياً وهذه مهارة يمكن اكتسابها من خلال التعليم والتدريب.

ويجب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي مهارة في تصميم الاستمارات والاستبيانات التي تساعده على دراسة جوانب من شخصية العميل ومن بيئته التي تفيده فيما بعد في الوصول لتقدير لمشكلة العميل للوصول لتشخيص دقيق يصف المشكلة ويحددها.

ويطلق على التشخيص في مراجع عدة مرحلة التقدير Assessment يرتكز العمل في هذه المرحلة الخاصة بتقدير الموقف على التفاعل بين العميل، والمشكلة، والمساعدة المطلوبة، وكذلك الموقف نفسه، ويسعى الأخصائي الاجتماعي إلى ترتيب المعلومات التي وصل إليها حول العميل، والموقف والمشكلة التي يواجههما العميل بغرض محاولة التوصل إلى القرار المناسب المتعلق بالأهداف التي يرغب في تحقيقها والأعمال

التي يجب عليه القيام بها، حيث تتضمن عملية التقدير التفكير المتعمق والمنطقي حول البيانات التي جمعها الأخصائي، ومن ثم التحديد الدقيق للمشكلة، والذي يساهم بدوره المهني في تحديد الأهداف الواقعية الممكن تحقيقها، وخطة العمل اللازمة لتحقيق هذه الأهداف .(Compton & Galaway،1999:255)، ولكي يتمكن الأخصائي الاجتماعي من أن يبني تصوراً دقيقاً لمشكلات العملاء أو احتياجاتهم، فإنه يقوم بعملية التقدير، أي أن مهمة التقدير هي بناء تصورات– واتخاذ القرارات – وبناء نظريات – بما في ذلك الربط بين النظرية والممارسة، ويتكون تقدير المشكلة من الإجراءات والأدوات التي تجمع وتحلل البيانات. (الشنأوي،١٩٩٦:١٤٠)

فمهارة تقدير الموقف أو المشكلة assessment من المهارات اللازمة لكل أخصائي اجتماعي إكلينيكي يتعامل مع المشكلات الاجتماعية مهما كان نوعها وحجمها. وتقتضي مهارة تقدير الموقف الوقوف على كل جوانب المشكلة الاجتماعية والنفسية وكل العوامل المؤثرة فيها سواء كانت ذاتية أو بيئية، كما تتطلب الوقوف على كل ما يتعلق بالمشكلة من أنظمة وتشريعات وقوانين (Goldstein،1995: 143–144). ومما سبق يتضح أن عملية تقدير الموقف تتضمن الجوانب التالية: (النوحي،١٩٩٩:١٧٨)

١. اختيار وتحديد الاستجابات السلوكية للمشكلة التي ستكون هدفاً للتغيير.
٢. تحديد خطوط الأساس لكل طبقة سلوكية مشكلة.
٣. وصف كل سلوك وصفاً موضوعيًّا وذكر الخصائص الموضوعية التي جعلت هذا السلوك يعتبر مشكلة، ويتم الوصف بناءً على : (وجود السلوك– غيابه– زيادته– نقص أنه – ثباته – تكراره) .
٤. يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة ما يسبق السلوك المشكل من وقائع، و ما يلحقه من وقائع.
٥. تحديد نتائج السلوك المشكل.

كما أن هذا التقدير ـ بشكله العام للموقف ـ يتطلب معرفة كبيرة ودراية واسعة بنظريات الخدمة الاجتماعية المفسرة للسلوك الإنساني والمعرفة للظواهر الاجتماعية من ناحية، ومعرفة بالقوانين والأنظمة والتشريعات وما يستجد فيها من ناحية أخرى. وتتطلب هذه المهارة بالضرورة المتابعة المستمرة من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لكل المستجدات الاجتماعية والعملية، كما تتطلب خبرة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بأنماط

السلوك الإنساني (Thomilson & Thomilson، 1996: 47–50).

وفي إطار هذه العملية نجد أنها تساهم إلى درجة كبيرة في بناء خطة التدخل المهني على أسس علمية، والتي بدورها تساهم في تقليل حدة مشكلات العملاء، وتنمية مهاراتهم الاجتماعية والاستفادة من قدراتهم، ومما سبق يتضح أن هناك العديد من الفوائد التي يمكن تحقيقها من خلال عملية التقدير ومنها:(متولي وآخرون،٢٠١٠:٩)

- فهم الأبعاد الأساسية والفرعية للمشكلة التي يعانيها العميل.
- فهم العميل لمشكلته وإدراكه لأبعادها المختلفة على أسس علمية سليمة .
- تحديد جوانب القوة في نسق العميل والأنساق المرتبطة به.
- استثمار المعارف والمهارات العلمية والمهنية وتوجيهها في عملية التقدير باستخدام الأخصائي الاجتماعي لأساليبها المهنية المناسبة.
- وضع الأسس العلمية السليمة التي تسهم في تخطيط كيفية تحقيق التغييرات المرغوبة في ضوء الحقائق والمعلومات التي توصلت إليها عملية التقدير.
- ويقول روبرت (Robert،1987) إن الهدف من عملية التقدير :
- فهم وتحديد طبيعة المشكلة.
- تحديد أسباب المشكلة وتطوراتها والاحتمالات المستقبلية لها.
- كما تتضمن هذه العملية تحديد دقيق للأشخاص والمواقف المرتبطة بالمشكلة.
- تحديدا دقيقا للأنشطة التي يمكن أن تعمل على الحد من آثار المشكلة، أو التخلص منها نهائيا.

ومن المهارة أن يستخدم الأخصائي الاجتماعي ما يراه مناسباً من وسائل التقدير المختلفة:

- إجراء المقابلات.
- الملاحظة.

- التقارير الذاتية.
- التقارير الفسيولوجية.
- الترميز.
- و يلجأ الأخصائي الاجتماعي إلى: أي من، أو بعض، أو كل من مصادر التقدير المختلفة، وهي:-
- العميل الأصلي.
- العملاء الثانويين.
- جهات التحويل.
- الخبراء والمتخصصون.
- الوثائق والمستندات والسجلات.
- نتائج الفحوصات أو الاختبارات المختلفة.

مهارات الأخصائي الاجتماعي في عملية التقدير (التشخيص):-

أ- مهارة الأخصائي الاجتماعي في تقدير العوامل المرتبطة بالمشكلة problem factors:

تقدير العوامل المرتبطة بالمشكلة يتطلب من الأخصائي الاجتماعي مجموعة من المهارات وهي: القدرة على الإصغاء، القدرة على الاستجابة، القدرة على التواصل اللفظي وغير اللفظي، الملاحظة، وبالنسبة للحصول على المعلومات وهي تشمل مهارة صياغة الفروض حول المشكلة، وتحديد البيانات المطلوبة، وجمعها واستخلاص نتائجها، وتفسير هذه النتائج، كما تتطلب من الأخصائي مهارة بالملاحظة، إدارة الحالة، السجلات، الرجوع للخبراء، الاختبارات النفسية، بالإضافة إلى المقابلة(الشنأوي،٥١) وتتمثل هذه المهارة في معرفة الآتي:

١. معرفة طبيعة المشكلة وآثارها الشخصية والبيئية، وتحديد بداية ظهور المشكلة وتطورها والعوامل التي

أسهمت في ذلك، وتحديدًا للمدة الزمنية اللازمة للعلاج، والشروط التي يجب أن يخضع لها العميل طوال فترة التدخل.(السيحاني وآخرون،٢٠٠٧)

٢. الحصول على معلومات عن مشكلة العميل الراهنة والمشكلات المرتبطة بها، التعرف على المتغيرات الضابطة والمشتركة المرتبطة بالمشكلة(الشنأوي،١٩٩٦:١٤١)

ب- مهارة الأخصائي الاجتماعي في تقدير العوامل الشخصية personal factors والتي تتمثل في معرفة الآتي:

١. تشمل الإمكانيات والقدرات التي يتمتع بها العميل في جوانب شخصيته، والإنجازات والأداء الإيجابي الذي يمارسه في مجال معين . (الشنأوي،١٩٩٦:١٦٠)

٢. التركيز على تطور النمو الذي يحدث للعميل، فكل مرحلة في الحياة الإنسانية تتسم بوجود بعض الضغوط والمشاكل التي يجب أن يركز عليها التقدير، ويتم تحليل النمو من خلال تحديد السلوك الذي يأخذ صورة العادات في المراحل المتتابعة لنمو العميل.

٣. التركيز على احتياجات النمو والضغوط المرتبطة بالتحول بين المراحل السنية التي تتطلب نوعاً من التكيف.(متولي وآخرون،٢٠١٠)

٤. معرفة المرحلة العمرية للعميل وما يرتبط بها من حاجات نفسية وجسمية واجتماعية، ومعرفة الخصائص النفسية والانفعالية والاجتماعية والثقافية للعميل. هذا بالإضافة إلى تحديد قدرة العميل على مواجهة الموقف وأداء دوره الوظيفي ومقدار عجزه، وتحديد جوانب القوة والضعف في شخصية العميل وعملياته الدفاعية ودوافعه.(السيحاني وآخرون،٢٠٠٧)

٥. النواحي النفسية والوجدانية: وهي تشمل الصراعات الانفعالية والانفعالات التي يشعر بها.

ج. مهارة الأخصائي في تقدير العوامل المرتبطة بالعلاقات الشخصية للعميل Interpersonal Relationships :

ويتم ذلك من خلال مهارة الأخصائي في التعرف عليها من التقارير والسجلات، ومن طبيعة الأدوار والمراكز الاجتماعية التي يلعبها العملاء في حياتهم الاجتماعية، وكذلك ملاحظة العلاقة بين الأخصائي

والعميل، وملاحظة الطريقة التي يعبر بها العميل عن مشاعره، ومعرفة طريقة تقبلهم للمشاعر التي يعبر بها الآخرون نحوهم، والتعرف على الطريقة التي يتصرف بها العميل مع الآخرين وكيفية استجابته لردود أفعالهم، وتتمثل هذه المهارة في معرفة الآتي :

١. أن مشكلة العميل تمثل حصيلة التفاعل بين مجموعة من الأنساق بحيث يساهم كل نسق في تأكيد قيم وعلاقات وتفاعلات سلبية تهيئ المناخ المناسب لظهور المشكلة وتطورها، ومن جانب آخر قد تسهم هذه الأنساق بإيجابية في حل المشكلة من خلال الاستفادة من قدراتهم ووجودها الفاعل في حياة العميل . (سليمان وآخرون،٢٠٠٥)
٢. تقدير الأفراد والأسر على أساس بعض العوامل، مثل التفاعل بين العملاء كأفراد وأسرهم وأصدقائهم والأنساق الأخرى في البيئة المحيطة، ويمكن أن نضع في الاعتبار ثقافة وعادات الأسر التي ينتمي إليها هؤلاء العملاء.
٣. تحديد المرحلة التي تمر بها الأسرة وما يتصل بها من حاجات، ومعرفة عمليات الاتصال والتفاعل، والبناء الأسري، وعلاقة العميل بالأشخاص المحيطين به، وقدرته على تكوين العلاقات، ودرجة اهتمام الأسرة بالمشكلة والعميل، وتأثير كل ذلك على العميل.(السيحاني وآخرون،٢٠٠٧)
٤. التركيز على الأنساق الأخرى المرتبطة بالمشكلة وطبيعة العلاقات المتبادلة بين العميل وهذه الأنساق .(متولي وآخرون،٢٠١٠)
٥. يتم فحص شبكة العلاقات الاجتماعية للعميل، وذلك لتقدير أهمية الأشخاص في بيئة العميل والذين لهم تأثير على سلوكيات المشكلة، ومدى إمكانية مساهمة الآخرين في البرنامج العلاجي. (الشنأوي،١٩٩٦:١٥٨)

د. مهارة الأخصائي الاجتماعي في تقدير العوامل البيئية environmental factors والتي تتمثل في معرفة:

١. السياق البيئي للمشكلة المستهدفة وذلك من خلال المقابلات مع العميل، حيث يشير السياق

البيئي إلى الموقف الذي تتجسد فيه المشكلة وكذلك الظروف التي تشكلها، وتتضمن هذه المواقف أو الظروف العلاقات الشخصية ومشاكل في الأداء أو الأدوار أو الظروف الاقتصادية. (محمود،٢٠٠٨:١٢٧)

٢. الأنساق البيئية التي يتفاعل معها العميل والأخذ بمفهوم: "الشخص في الموقف" person–in–situation، ويتطلب من ممارس الخدمة الاجتماعية أن ينظر إلى مشكلات العملاء في سياقها البيئي وليس بمعزل عن الأشخاص والتنظيمات التي يتفاعل معها. (متولي وآخرون،٢٠١٠)
٣. وتتضمن تحديدًا دقيقًا للعقبات والعوائق البيئية، والموارد والإمكانات المتاحة، والتعرف على الوضع الاقتصادي للعميل، والسكن، والتسهيلات والخدمات المتوفرة في البيئة، ومكان العمل أو الدراسة.(السيحاني وآخرون،٢٠٠٧)
٤. تحليل البيئة الاجتماعية، من خلال تقدير المعايير السائدة في بيئة العميل الطبيعية، وتحديد مدى التقارب والتباعد بين سلوك العميل والمعايير الموجودة في بيئته، وضغوط البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها العميل . (الشنأوي،١٩٩٦:١٥٩)

٥. مهارة الأخصائي الاجتماعي في تقدير العوامل الثقافية cultural factors:

وهي ما يمكن استخلاصها من خلال الجلسات الفردية،أو الأسرية وملاحظة تصرفات العميل، والاطلاع على التقارير، بالإضافة إلى الاستماع الجيد للعميل، حيث يتسنى للأخصائي التعرف على الآتي:

١. الأهداف والاتجاهات والخصائص الخلقية والعادات والطبائع الاجتماعية والمثل العليا.
٢. الجوانب المعرفية Cognitive ، الموضوعات والمعارف الثقافية التي يتبناها العميل.
٣. التصورات والمعتقدات الخاطئة الراسخة في ذهن العميل.
٤. الأفكار غير العقلانية التي لدى العميل.

- كما تتطلب عملية التقدير(التشخيص) مجموعة من المهارات كل مهارة يتم استخدامها والاستفادة منها لاستنتاج نتائج ذات أهمية :

مهارة الملاحظة:

تشكل الملاحظة المنهجية إحدى أدوات التشخيص، فعن طريق الملاحظة يمكن للأخصائي أن يرصد الكثير من المواقف، ويصل لحقائق تمكنه من فهم المشكلة، فإن القدرة على توجيه الملاحظة وتوظيفها التوظيف الأمثل، والاستفادة مما تمت ملاحظته، وأسلوب رصده ـ وملاحظة ما يفيد فعلاً وله أهمية لفهم المشكلة والعميل في آن واحد ـ يتطلب مهارة يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يتحلى بها، وتكون لديه القدرة على تطبيقها.

فالملاحظة تأخذ شكلين: الملاحظة العابرة التي نمارسها بشكل يومي. والملاحظة العلمية التي تحتاج لقدرات وإمكانيات وتتم وفق خطوات وإجراءات محددة، وهي ما نشير له عند الحديث عن الملاحظة على اعتبارها إحدى مهارات التشخيص، فالمهارة في التركيز على جوانب معينة من شخصية العميل ومواقف محددة، ومن ثم الوصول لحقائق منها تساعد في عملية التشخيص للوصول للعلاج والتدخل الملائم، تشكل قدرة تحتاج من الأخصائي وقتاً وممارسة حتى يتسنى له إتق أنه ا وتطبيقها وفق أسسها العلمية التي تخدم أغراضه المهنية.

ومهارة الأخصائي الاجتماعي في استخدام الملاحظة تتضح في إدراكه لمضمون الملاحظة، وإدراكه لأهمية الواقع واستقراء حقائق من خلاله، وتوظيف كل ذلك من أجل تحقيق أهداف الممارسة المهنية . ولاستخدام الأخصائي الاجتماعي مهارة الملاحظة أهمية ترجع للعوامل التالية :

- أن مهارة الأخصائي الاجتماعي في الملاحظة تعني قدرته على تطبيق وتوظيف الجوانب النظرية في توجيهه نحو المناطق التي يركز عليها.
- تعكس قدرة الأخصائي على الملاحظة إمكانياته المنهجية والعلمية، التي تساعده في الوصول لحقائق يمكن الاعتماد عليها.
- أن مهارة الأخصائي الاجتماعي في الملاحظة تعكس قدرته على التفاعل مع المواقف وعلى فهم معاني الاتصال اللفظي وغير اللفظي، الذي يفيد بدوره في فهم جوانب قد يكون لها أكبر الأثر في فهم المشكلة وتحديدها.

فالفروض التشخيصية تُبنى على مهارة الأخصائي في دقة الملاحظة، فملاحظة الفروق الفردية واختلاف الاستجابات لأفراد الأسرة تختلف من موقف لآخر، بمعنى أن سببًا واحدًا يُحدث استجابات مختلفة لأفراد الأسرة تبعاً لاستعداداتهم الشخصية والظروف التي وجد فيها السبب، فعلى سبيل المثال قسوة الأم لا تؤثر في أطفالها تأثيرا واحداً، فقد تجعل أحدهم مائلاً إلى محاكاتها بالقسوة، بينما تدفع الآخر إلى النفور من القسوة كأسلوب في التعامل، بينما الثالث قد يميل إلى الخوف الشديد والانطواء . (العجلان،٢٠٠٦:٢٧٢)

القدرة في ضبط العاطفة :

عدم التحيز الوجداني في استنتاج أسباب بعض المشكلات بحيث لا يسمح الأخصائي الاجتماعي لعواطفه أو مشاعره أن تميل مثلاً لصالح الرجل في موقف نزاع زوجي، ويتلمَّس الأسباب المتحيزة لتفسير الإشكال، وذلك لأنه نشأ في أسرة تتحيز للرجال، أو لأن لديه أسبابًا شخصية لهذا التحيز، ولا يصح أن يتحيز للمرأة لأن اغلب الحالات التي تكون لديه تظهر فيها المرأة مظلومة ومسلوبة الحق من الرجل، فالأخصائي يعتمد في تشخيصه للموقف على الدراسة التي قام بها والتي أبرزت صورة التفاعل والتداخل بين العميل والعوامل المتصلة في تركيب المشكلة دون التدخل الذاتي في الموقف . (العجلان،٢٠٠٦:٢٧٣)

لرغبة وحسن الاستعداد:

لابد من وجود نية صادقة وإرادة قوية، والرغبة وحسن الاستعداد في الاهتمام بعملية تشخيص المشكلة لدى الأخصائي الاجتماعي، فالواقع أن مهارات التشخيص هي أساس عملية المساعدة، وما لم يصل الأخصائي إلى التشخيص السليم تظل الأسباب الجوهرية الباعثة للإشكال، وتذهب الجهود ويضيع الوقت، وفي بعض الأحيان قد يشعر الأخصائي بضخامة العبء المهني فيتخاذل عن أداء هذه العملية بدقة . (العجلان،٢٠٠٦:٢٧٤)

المراجع

المراجع العربية

- ابو العلاء:زينب حسين (١٩٨٩) نحو اداة لقياس عائد التدخل المهني لنموذج العلاج الاسري مع حالات النزاعات السرية ، القاهرة ، مؤتمر الخدمة الاجتماعية ، ديسمبر .
- جوهر:عادل محمد موسى :قراءات معاصرة في خدمة الفرد، القاهرة ، المكتب العالي للطباعة .
- حنان : المسعود : (٢٠١٤)التدخل المهني في إطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعي "أسس – مهارات – خطوات"
- الدامغ، سامي عبدالعزيز (١٩٩٨): تراخيص الممارسة المهنية مبرراتها وأهميتها لزيادة فعالية الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية، المؤتمر العلمي الحادي عشر للخدمة الاجتماعية، المجلد الثاني، كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان.
- سليمان، حسين، وعبد المجيد، هشام، والبحر، منى (٢٠٠٥): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، ط١، مجد المؤسسة الجامعية للنشر والتوزيع، بيروت.
- السيحاني، مشعل صقر ونيازي، عبد المجيد، والخضير، غادة، و آل عوض، نجلاء (٢٠٠٧): العلاج الفردي، ط١، مكتبة الرشد للنشر والتوزيع، الرياض.
- السيحاني، مشعل صقر، والخراشي، عبدالرحمن، والعنزي، منيرة، وهوسأوي، عمر (٢٠٠٧):العلاج الفردي، ط١،مكتبة الرشد للنشر والتوزيع،الرياض.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية والعلاجية، ط١،دار غريب للنشر والتوزيع، القاهرة.
- الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦): العملية الإرشادية، ط١، دار غريب للنشر والتوزيع القاهرة
- عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٨):خدمة الفرد في المجتمع النامي، مكتبة الانجلو المصرية، القاهرة.
- العجلان، أحمد عبد الله (٢٠٠٦):مهارات تحديد الأولوية في المشكلات التي يعاني منها المسترشد، الجزء الثاني، دليل الإرشاد الأسري (الإرشاد بالمقابلة). مشروع بن باز الخيري لمساعدة الشباب على الزواج، مكتبة الملك فهد الوطنية، الرياض.
- عبدالغفار، إحسان زكي (١٩٩٦م)،العلاج الأسري، في علي حسين زيدان، وآخرون: الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد، القاهرة، مذكرات غير منشورة، ١٩٩٦م، ص ص ٩٩ – ١٠٤.

- محمود، خالد صالح (٢٠٠٨): فاعلية نموذج التركيز على المهم في التخفيف من حدة النزاعات الزوجية للمتزوجين حديثاً، رسالة دكتوراه.المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيءخ، مطابع المكتب الجامعي الحديث.
- النوحي، عبد العزيز فهمي (٢٠٠٢): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية،ط٣، مركز الراشد للتنمية الاجتماعية والنفسية، القاهرة.
- النوحي، عبدالعزيز فهمي (٢٠٠١): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية،الطبعة الثالثة، الكتاب الثالث في سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة،المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
- النوحي، عبدالعزيز فهمي (٢٠٠١): الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي إيكولوجي، سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة، الكتاب الثالث، الطبعة الثانية،كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان القاهرة.
- (facult.ksu.edu.sa)مجلة العلوم الاجتماعية www.swmsa.net مجلة الكترونية صادرة بتصريح من وزارة الثقافه والاعلام الداخلي برقم غ ع ١٠٧٦ بتاريخ ١٨ – ٧ – ١٤٣٢.

المراجع الأجنبية

- – Skinner – sur wosbrond : Familu I heraly the treatment of nature system (London، kegan faul، 1976) p. 63.
- – Curtis Jansen and Harris : family treatment in social work practice، peacock rullisher. Inc. itorca illinois، 1940) P. 30 .

الفصل الثامن

مهارات التدخل المهني للمشكلات الأسرية

د. خالد بن محمد النقية

المقدمة

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على نبينا محمد وعلى آله وصحبه أجمعين .. وبعد

لمن هذا الدليل ؟

هذا الدليل للمشتغلين في مجال الإرشاد الأسري من المختصين وغير المختصين ممن تلقوا تدريباً في مجال الإرشاد الأسري.

وهو كذلك للمراكز واللجان والجمعيات التي تقدم خدمات الإرشاد الأسري ليكون دليلاً يطلع عليه كل من أراد العمل والتعاون مع هذه المركز والجمعيات واللجان. فهو بمثابة خارطة الطريق ومبدأ الاتفاق لتجويد وتمكين الممارسة المهنية لخدمات الإرشاد الأسري.

ومفتاح للمبتدئين والراغبين في الدخول في مجال الإرشاد الأسري ودراسته بمثابة البداية الأولى التي تضع أقدامهم على الطريق الصحيح للمضي قدماً في مجال الإرشاد الأسري بمهنية عالية.

ما أهداف هذا الدليل؟

هذا الدليل يقدم :

- أهم الممارسات والمبادئ والقيم التي يجب اتباعها عند تقديم خدمات الإرشاد الأسري.

- معلومات ومعارف حول الإرشاد الأسري.
- أدوات ومصادر تساعد مقدمي خدمة الإرشاد الأسري في تقييم وتوجيه خدمات الإرشاد المقدمة وفق المعايير المهنية الثابتة .
- مساعدة للمهتمين بتقديم خدمات الإرشاد الأسري أفراداً أو مراكز أهلية أو خيرية في تقييم مخرجات خدمات الإرشاد الأسري المقدمة للمستفيدين.

كيف يمكن استخدام هذا الدليل؟

هذا الدليل يقدم الحد الأدنى من المعايير والإجراءات التي يجب على مقدم خدمة الإرشاد الأسري اتباعها عند تقديم خدمة الإرشاد الأسري للمستفيدين.

يحتوي هذا الدليل على:

أولاً : مفهوم الممارسة المهنية Professional Practice Concept

ثانياً : القيم والمبادئ Values and Principles

ثالثاً : أهداف الممارسة المهنية The Aims of Professional Practicing in Family Counselling

رابعاً : المهارات الأساسية للممارسة الاستشارات الأسرية
Basic Skills for Family Counselling Practice

خامساً : أدوار المرشد الأسري في الممارسة المهنية
Family Counsellor’s Roles in Professional Practice

سادساً : خطوات الممارسة المهنية في الإرشاد الأسري
Steps of Family Counselling Practice

سابعاً : نصائح عامة للمستشار الأسري General Advices to Family Counsellors

أولاً :مفهوم الممارسة المهنية Professional Practice Concept

يعتبر مفهوم الممارسة المهنية أو التدخل المهني من أهم المفاهيم المعاصرة في مجال العمل مع الوحدات الصغرى micro ، حيث بدأ في الظهور في السبعينات من القرن العشرين بديلا عن مصطلح العلاج الذي استخدم كأحد العمليات الرئيسة للعمل مع الأفراد (دراسة ، تشخيص،علاج) لذا فإن مصطلح الممارسة المهنية يماثل مصطلح العلاج عند الطبيب ، حيث يفضل الأخصائيون الاجتماعيون استخدام مصطلح التدخل المهني لأنة يتضمن العلاج بالإضافة إلي بعض الأنشطة الأخرى التي يستخدمونها لحل مشكلات العملاء أو الوقاية منها وتحقيق أهداف العملاء.

والممارسة المهنية بمعناها الشامل هي الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلي مرحلة حل المشكلة وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عملة لمواجهتها وما هي النتائج المراد الوصول إليها .

ويشير مفهوم الممارسة المهنية في مجال الإرشاد الأسري إلى (الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها المرشد أو المستشار الأسري والتي تتضمن الفهم الواعي للمسترشد كشخص في موقف بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة).

الممارسة المهنية من وجهة نظر(William Raid، 2003) هي : استخدام أساليب فنية محددة للتعامل مع مشكلات نوعية خاصة بالعملاء (المسترشدين)، بحيث تتوافر لهذه المشكلات أسباب وعوامل أدت إلى ظهورها.

أما في إطار الممارسة العامة فإن التركيز لا يكون دائما على حل مشكلات معينة فقط بقدر ما هو التطبيق المنظم للخطة الموضوعية بحيث يشمل ذلك التركيز علي إدارة برنامج تنفيذ الخطة والعمل في فريق يتحمل مسؤولية تغيير المسترشد والأنساق الأخرى المحيطة به.

ويمكن تعريف الممارسة المهنية في الاستشارات الأسرية بأنها : استخدام الأساس المعرفي والمهاري لتقديم خدمات الاستشارات الأسرية لمساعدة المسترشدين على فهم وحل مشكلتهم الأسرية والتنبؤ وتقديم المشورة

في علاجها. وتعتبر ممارسة الاستشارات الأسرية ضمن مستوى التدخل على مستوى الوحدات الصغرى Micro Practice . ونقصد بالمرشد أو المستشار : الشخص المؤهل معرفياً ومهارياً لتقديم خدمات الاستشارات الأسرية هاتفياً أو حضورياً أو إلكترونياً سواء من خلال مؤسسة خيرية أو أهلية بمقابل أو مجاناً.

ونقصد بالمسترشد : هو الشخص الذي يبحث عن حل لمشكلة تواجهه سواء على المستوى الأسري أو الفردي. وعليه تكون الاستشارات الأسرية مختلفة عن التدخل العلاجي ففي الاستشارات يكون المسترشد هو المبادر والباحث عن حل ، بينما في التدخل قد تبادر الجهة العلاجية إلى البحث عن المحتاجين لخدمة العلاج الأسري وهذا يكون في الغالب في حالات الإدمان ومشاكل التكيف مع حالات الإعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة والذي يكونون في موقف لا يمكنهم من المبادرة في البحث عن حل لما يواجهونه من مشاكل. ومن هنا فالاستشارات الأسرية تفترض في الباحث عن حل لمشكلته أو كامل الأهلية لتبني خطة العلاج ويكون هو ركيزتها ونجاحها مرهوناً بعد توفيق الله بقناعته بالحل وبكفاءة المستشار الأسري.

ثانياً: مبادئ وأسس الممارسة المهنية في الإرشاد الأسري

Principles of Family Counselling Practice

لا بد لكل عمل مهني من مبادئ يلتزم بها المتخصص في ميدان العمل تساعده على إنجاز مهمته بكفاءة عالية وفق معايير محددة يتفق عليها كل أهل فن. والإرشاد الأسري له مبادئ ينبغي للعاملين في ميدان الأسرة الالتزام بها لتحيق الهدف بكفاءة عالية فهي مبادئ إنسانية وهي لدينا في المملكة العربية السعودية منبثقة ومستمدة من مبادئ الشريعة الإسلامية.

المبدأ هو "عبارة عن قاعدة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الإنسان عن طريق الخبرة و المعرفة والمنطق أو استعمال الطرق العلمية كالتجريب والقياس" وهي حقيقة علمية يتفق عليها المتخصصون ويلتزمون بها لتحقيق عملية المساعدة وتأكيدا للقيم الإنسانية. ويشير المبدأ لغويا إلى حقيقة أساسية أو قانون أو قوة محركة تعتمد عليها الحقائق أو القوانين أو القوى الأخرى .ويعبر عنه من الناحية الإجرائية بأنه قيمة إنسانية يلتزم بها ممارس الإرشاد الأسري تأكيدا لإنسانية الإنسان والتزاما بالتعاليم الدينية والأخلاقية السائدة (الميزر، ١٤٢٩هـ بتصرف) .. ومن أهم هذه المبادئ ما يلي :

مبدأ التقبل Acceptance

أهمية المبدأ :

ويعتبر مبدأ التقبل من الركائز المهمة للعمل والممارسة في جميع مجالات العمل الاجتماعي فلا يمكن أن نتصور قيام علاقة أيا كانت بين الطرفين أو أكثر دون تقبل هذه الأطراف لبعضها ، فحينما يتعامل المرشد الأسري مع الأسرة على المستوى الفردي أو الجماعي فلا بد أن يدرك ظروف وقيم ومشكلات هذا الأسرة وأن يؤمن بحقيقة التغير وما يحدث من صعوبات ومشكلات لعدم قدرة الأسرة من مواكبة هذه التغيرات .

دور المرشد والمستشار الأسري في تطبيق المبدأ :

١. البدء مع الفرد أو الأسرة من حيث هم لا من حيث ما يجب أن يكونوا عليه، فعلى سبيل المثال لو تعامل المستشار مع حالة انفصال أو تفكك أسري يجب عليه أن يتعامل معها كواقع أمامه له ظروفه التي أحدثته ويتناوله كحدث فاعل ومتفاعل مع غيره ولا يظهر للمستفيد أو العميل تذمره من التفكك الأسري بل يتعامل معه كحدث جانبي يفسر سلوك أو يساعد في الوصول لحلول منبثقة من التفكك كسبب أو كنتيجة دون إعطاء قيمة للتفكك ذاته.

٢. عدم اظهار أي سخط أو استهجان أو احتقار لما يراه.

٣. أن يقدر وجود فروق بين الأسر والأفراد من حيث الاختلاف فيما بينهم ويجب أن يتجنب التعميمات في تعامله مع الأسرة أو المستفيد. ويقدر وجود الفروق ويحترمها.

٤. أن يفهم الأسرة والمجتمع الذي هي فيه فهما كاملا مبنيا على المعارف العلمية ويدرك احتياجات الأسرة والفرد ورغباتهم ومشكلاتهم ومواردهم وإمكاناتهم.

٥. توجيه أفراد الأسرة نحو تعديل أو تغيير القيم والاتجاهات السائدة التي قد تعرقل عمليات التغير لصالح مواطنيه .

٦. يساعد على نجاح برامج الأنشطة العلاجية والوقائية المختلفة على تحقيق أهداف الإرشاد الأسري.

مبدأ المساعدة الذاتية Self-help

ونعني به أن نساعد الفرد والأسرة ليساعدوا أنفسهم. وهذا المبدأ مهم جداً من منطلق أن المبادرة النابعة من الشخص يكون تبنيه لها أقوى كما أن إحساسه بأنه في موقف الضعف الباحث عن حل يجعله يعتمد على غيره ويعطل كل قواه ومساعيه للبحث عن الحل وتنيه. لذلك يجدر بالمستشار والمرشد الأسري أن يكون واضحاً مع المسترشد منذ البداية أن يوضح لها بأنه مجرد "مساعد " Facilitator وأن حالة الاحتياج للمساعدة طارئة وليست دائمة.

أهمية هذا المبدأ :

١. يعزز لدى المسترشد الثقة في النفس.
٢. أنه هو مرتكز الحل ومبدأه ومنتهاه.
٣. يساعد على تبني المسترشد للحل والالتزام به.
٤. كما أنه ينطلق من الإيجابية ويجعل المسترشد يقترح ويناقش باعتبارها قضيته.
٥. إن مبدأ المساعدة الذاتية يوطد لدى المسترشد تفهم الدور الذي يقوم به المستشار والمرشد الأسري.
٦. يقلل بل يمنع حالة الاعتماد الدائم على المستشار والمرشد الأسري في كل شيء.

ومن هنا فيجب أن يتمثل هذا المبدأ في الحوار والجلسة الاستشارية والعلاجية بحيث يؤكد عليه في كل جلسة ويمارس كواقع من خلال ترك الفرصة للمسترشد أن يقترح ويعترض ويحلل ويناقش وهنا تكمن أهمية تغيير الأدوار في العلاج الأسري ، حيث من المفيد أن يتبادل المستشار أو المرشد الدور مع المسترشد بأن يقول له : دعنا نغير الدور تخيل أنني أنا المسترشد وأنت المستشار وأطلب منك المساعدة في مثل هذا الموقف.

مبدأ حق تقرير المصير Self-Determination

هذا المبدأ منبثق من المبدأ الثاني وهو المساعدة الذاتية، إن حق تقرير المصير يعني أن مسؤولية المرشد والمستشار الأسري تفرض عليه حق المسترشد في تحديد أهدافه والوسائل التي تخذها لتحقيق تلك الأهداف وإتاحة

الفرصة للمسترشد في اتخاذ القرار الذي يتوقف عليه العلاج أو الحل للمشكلة التي تواجهه مادام يملك الأهلية والكفاءة على اتخاذ القرار.

أهمية هذا المبدأ:

١. أنه يحفظ للمسترشد إنسانيته وكرامته واحترامه.
٢. يحفظ حق المستشار والمرشد الأسري من تحمل تبعة القرارات التي يتخذها المسترشد خصوصاً إذا كان في كامل أهليته المعتبرة لاتخاذ القرار.
٣. يساعد على تبني القرار والالتزام به باعتباره نابع من المسترشد نفسه وليس مملى عليه من قبل شخص آخر.
٤. يساعد على فهم جوانب المشكلة من وجهة نظر المسترشد وليس من وجهة نظر المرشد فقط.
٥. يظهر المسترشد.بمظهر القوة مما يعزز لديه الإيجابية باعتباره جزء بل ركن مهم في الحل والتغيير وليس تابعاً.
٦. يعزز قيمة الحوار والمناقشة ويستثير لدى المسترشد مهارات التفكير والتحليل والاستبصار.

مبدأ السرية Confidentiality

وهو يعني صيانة وحفظ أسرار المسترشد وعدم البوح بها لأي أحد كائناً من كان دون علمه أو إذنه إلا في حدود تقتضيها المصلحة، وعليه يكون المستشار والمركز أميناً على المعلومات التي تم الحصول عليها من المسترشد وهذا المبدأ قيمة أخلاقية مهمة حيث المسترشد قد يبوح بالكثير من المعلومات من منطلق الثقة في المستشار أو يكون في حالة انفعالية معينة انطلق فيها معبراً عن ذاته وما مر به من ظروف وأشخاص ومشكلات اقتضت الحالة أن يبوح بها ثقة منه في المرشد والمركز لذا يجب أن تبقى هذه الأسرار أمانة لدى المرشد الأسري ولا تتاح للنشر ولا للاطلاع لا كلياً ولا جزئياً. لذلك يجب أن يتخذ المركز كافة التدابير التي تضمن بقاء تلك المعلومات في مكان آمن لا يصل إليه كل أحد ولا يمكن الدخول عليها إلا بتصريح صريح تقتضيه المصلحة.

أهمية هذا المبدأ:

١. تأكيد ثقة المسترشد بالمرشد مما يتيح له الانطلاق والحديث بأريحية.

٢. السرية التامة تسهل على المرشد الوصول إلى جوانب خفية تعين في فهم المشكلة وبيان ما خفي من جوانبها.

٣. حفظ كرامة المسترشد وحقوقه بعدم نشر ما يدلي به من معلومات.

٤. وضوح إجراءات السرية من عدم إمكانية الدخول على بيانات المسترشد أو عدم ظهور رقم المتصل أو وضع الكلمات السرية على الأجهزة ووضع غرف خاصة معزولة تضمن للمسترشد عدم تصنت أحد عليه. أقول إن وضوح هذه الإجراءات قبل الجلسة العلاجية أو الاستشارية تعتبر مهمة في بناء جسر الثقة بين المرشد والمسترشد مما يسهل فهم المشكلة وتحليلها من خلال الكم الهائل من المعلومات الذي سيدلي بها المسترشد إذا شعر بالأمان على معلوماته التي يدلي بها.

٥. هناك استثناءات خاصة يمكن فيها تجاوز هذا المبدأ في حدود ضيقة تحددها المصلحة وأخلاق المهنة. فقد يكون من المصلحة الشخصية أو المجتمعية أو القومية كسر السرية عن بعض المعلومات التي يكون في إخفائها خطر على الشخص أو الأسرة أو المجتمع أو الأمن القومي. كالإصابة بالأمراض المعدية أو الوبائية أو جرائم يعاقب عليها القانون أو اكتشاف خيوط خلايا إرهابية أو اجرامية تهدد الأمن على المستوى الشخصي والأسري أو المجتمعي أو حالات الابتزاز وتهديد العرض والشرف. أو حالات المرض العقلي الحاد الذي يجعل صاحبه فاقد الأهلية المعتبرة شرعاً وقانوناً ليتصرف في حدود مصلحته أو من حوله. ويفضل أن يكون في كل مركز أسري أو لجنة أسرية هيئة استشارية متخصصة لتحديد مثل تلك الحالات ودراستها واتخاذ قرار في رفع السرية عنها وتحديد المعلومات التي يجب الإفصاح عنها ولمن وكيف وإلى متى؟

مبدأ العلاقة المهنية Professional Relationship

هذا المبدأ يعني تحديد ماهية وطبيعة العلاقة التي تنشأ بين المرشد والمسترشد بحيث تبقى في حدود هدفها فهي بدأت على اعتبار أن هناك طرفاً محتاجاً لحل مشكلة وشخص لديه الكفاءة العلمية والمهنية لتقديم المساعدة على فهم المشكلة والوصول إلى حل لها وبالتالي جميع التفاعلات التي تنشأ خلال هذه العلاقة على اختلاف جنس وعمر ومستوى الطرفين يجب أن تبقى في حدودها المهنية ولا تتعدى ذلك إلى أهداف أخرى من بداية العلاقة

وحتى نهايتها. ولأن المسترشد في موقف المحتاج والباحث عن حل قد يتعلق شعورياً وعاطفياً بالمرشد ويتعلق به مما يؤثر على سير هذه العلاقة. ونقصد بالعلاقة المهنية هي تلك العلاقة القائمة على الاحترام المتبادل وهي تتكون من عنصرين أساسين المشاعر والأفكار وهي مهارة يجب أن يتدرب عليها المرشد. فهناك خيط رفيع بين تفهم مشاعر المسترشد واستماعها وبين التعاطف معها والانسياق وراءها. كما أن تبادل الأفكار ومناقشتها لا تعني القبول بكل ما يقوله المسترشد وتبنيه. العلاقة المهنية يكون قائدها المستشار الأسري يسيرها في إطارها الصحيح ويراقب توجه مسارها ويراجع مؤشرات انحرافها لعلاقة شخصية قد تعصف بالعملية الإرشادية فهي علاقة محدودة بوقتها وقدرها وأهدافها والحالة التي اقتضت نشأتها وكيف يتم إنهاؤها بطريقة تحفظ للمسترشد كرامته من خلال التوضيح الدائم على أن العلاقة بين الطرفين هدفها الوصول لفهم وحل المشكلة.

أهمية هذا المبدأ

١. تساعد في التعامل مع المشكلة بعقلانية دون انسياق وراء العواطف.

٢. تسهم في الاحترام المتبادل وتبقي المستشار في موقف المساعد الواعي لا المنجرف المنحرف.

٣. تعين على تبادل الأفكار ومناقشتها بعقل واعي.

٤. تبث الاطمئنان في نفس المسترشد من خلال إحساسه بقوة المرشد وقدرته على قيادة العلاقة.

٥. تعتبر وسيلة لغاية واضحة وهي مساعدة المسترشد وليست علاقة رئيس لمرؤوس.

٦. وجود طرفي العلاقة في موقف الاستشارة يفرض تحديد خصائصها من بداية العلاقة لتكون ميثاقاً يوجه العلاقة لبر الأمان.

ومن هنا يجب على المرشد والمستشار الأسري إذا لاحظ في علاقته المهنية ضعفاً أو انحرافاً عن هدفها سواء من جهته أو من جهة المسترشد فإنه إن وجد نفسه قادراً على تحديد المسار وإلا نقلها لغيره أو اعتذر عن المواصلة فيها. ولعل أهم ضابط في ذلك هو مراقبة المشاعر والميل النفسي نحو المسترشد أو العكس ومراقبة كلمات الإعجاب والثناء وردود الفعل عليها أو ممارسة السيطرة على المسترشد أو دخول مؤشرات تدل على استثمار العلاقة المتبادلة لتحقيق مصالح شخصية لكلا الطرفين خارج حدود المشكلة. وأن التفويض المجتمعي لهذه العلاقة المهنية يجب أن يبقى في إطاره وهدفه وزمنه دون تجاوزات أو استغلال أو انحراف.

ثالثاً : أهداف الممارسة المهنية للاستشارات الأسرية

The Aims of Professional Practicing in Family Counselling

تعتمد أهداف الممارسة المهنية للاستشارات الأسرية على طبيعة وخلفية المجتمع الثقافية والدينية الذي تمارس فيه هذه الخدمة وهي أهداف مرنة قابلة للتطويع كلياً أو جزئياً بحسب ما تقتضيه الظروف المتغير من وقت لآخر. (أبو المعاطي ، ٢٠٠٣ بتصرف)

ورغم اختلاف أهداف الممارسة العامة من مشكلة لأخرى ومن موقف لآخر إلا أن هناك أهدافاً عامة ومشتركة يسعى المستشار الأسري إلى الوصول إليها وهي تتلخص في ثلاثة أهداف (خاطر، ١٩٩٠: بتصرف) :

الأول : هدف علاجي ، من خلال السعي إلى مساعدة المسترشد على فهم وتحليل مشكلاتهم والمشاركة في وضع الحلول لها والمنع أو التقليل من آثارها على جوانب أخرى في حياة المسترشد والمتصلين به.

الثاني : هدف وقائي ، حيث ينبغي على المستشار أثناء حل المشكلة تلمس الجوانب التي ربما تؤثر أو تنبئ عن حدوث مشكلات أخرى سواء للفرد المسترشد أو من يتصل به من أفراد أسرته أو المجتمع وهذا هو التكامل في العلاج والذي يحتاج إلى مهارة عالية من المستشار ليكون مستبصراً واعياً لما لمحيط المشكلة وتبعاتها وما يتفرع عنها، أيضاً وضع استراتيجيات مستقبلية تضمن بتوفيق الله من تكرار المشكلة نفسها وإعطاء المسترشد مهارة قراءة المستقبل والاستعداد والوعي لاتخاذ التدابير الوقائية لعدم حصول المشكلة مرة أخرى . أي أن المستشار الماهر هو الذي يزود المسترشد بمهارات أساسية وأطر إيجابية يمكن من خلالها أن تكون قوالب مرنة يمكن للمسترشد استخدامها في كافة الظروف والأزمات.

الثالث : الهدف التنموي وهو هدف استراتيجي وقائي في الوقت نفسه حيث ينبغي للمستشار أن يعمل مع الأسرة ككيان متكامل ولا يتعامل مع الحالة التي تطلب الاستشارة فحسب ، بل يعمد المرشد إلى تفهم الظروف المحيطة بالأسرة مادياً ومعنوياً وينمي مهاراتها في التواصل والاعتماد على النفس وتنمية علاقات أفرادها وتوجيه تفاعلهم نحو الوجهة الإيجابية بما يحقق التكامل بينهم والتعاضد لتجاوز المشكلة من خلال مواجهة أسبابها ، مثلاً لو أن المسترشد أثناء طلبه للمساعدة في حل مشكلته تبين أن سبب مشكلته ولبها

يكمن في العوز المادي وكثرة العاطلين في الأسرة أو وجود رب أسرة عاطل فهنا لا يكتفي المستشار بالتركيز على المشكلة التي تواصل من أجلها المسترشد بل يتعدى ذلك إلى وضع حلول لمشكلة العوز المادي من خلال توجيه الأسرة إلى برامج الأسر المنتجة أو التدريب المنتهي بالتوظيف أو العمل الحر من خلال المشاريع الصغيرة المدعومة وهكذا.

رابعاً : المهارات الأساسية لممارسة الاستشارات الأسرية

Basic Skills for Family Counseling Practice

حددت الجمعية الوطنية للممارسين المهنيينNASW (الغزاوي،) المهارات الأساسية فيما يلي :

- الاستماع إلى الآخرين باهتمام وفهم عن قصد.
- تكوين وإدارة العلاقة المهنية وتحديد الوقت لإنهائها.
- الملاحظة والقدرة على تفسير السلوك واستخدام المعرفة النظرية في فهم وتحليل المشكلة معرفة أسبابها.
- مهارة التواصل والاتصال الفعال بين المرشد والمسترشد وبيئة المشكلة والمنظمات الأخرى.
- التفاوض والوساطة والإصلاح بين الأطراف المتنازعة.
- إشراك المسترشد في فهم وتحليل وحل مشكلاتهم.
- إيجاد الحلول المبتكرة والملائمة لحل المشكلة.
- مهارة إجراء البحوث وطرق جمع البيانات وأساليب تحليلها.
- مهارة كتابة التقرير عن الحالة.
- مهارة العمل مع الفريق.

ويحددها Mary (سرحان،٢٠٠٦) في ثلاث مهارات هي :

أولاً : حل المشكلات

ثانياً : المقابلة

ثالثاً : العمل مع الفريق

ويمكن اختصار مهارات الاستشارات الأسرية الأساسية التي ينبغي توفرها في المستشار الأسري فيما يلي :

- مهارات التواصل الفعال: والتواصل الفعال يقتضي من المستشار استخدام كافة الأساليب في الجلسة الاستشارية سواء كانت هاتفية أو بالمقابلة ، الاتصال الفعال يقتضي الصمت وقت الصمت والحديث وقت الحديث والاستفمهم وإظهار الاهتمام من خلال الحوار التفاعلي والاتصال اللفظي وغير اللفظي وإظهار الاهتمام بالمسترشد وحثه على الانطلاق من خلال مهارة طرح الأسئلة والاستماع والإنصات باهتمام ومراقبة لغة الجسد والإشارات غير اللفظية المصاحبة، ويكون الأمر أكثر صعوبة في الاستشارات الهاتفية حيث يكون سيد الموقف الحديث والاستماع في تبادل للأدوار بين المرشد والمسترشد والتعرف على الحالة النفسية من خلال نبرة الصوت وفلتات اللسان وردود الفعل اللفظية الغاضبة أو الحزينة أو الصمت أو الارتداد التعبيري والتركيز والتلخيص والتسجيل. (سليمان وآخرون، ٢٠٠٥)
- الأسئلة وهي أداة مهمة تستخدم في التفكير الناقد وتفكيك القناعات حيث يشير كتاب (طرح الأسئلة والتفكير الناقد ل. بروان و نيللي ٢٠٠٩) إلى أهمية فن طرح الأسئلة في إثارة وتوجيه التفكير الناقد والمستشار المتكمن هو الذي يحسن الإنصات أولا ثم يحسن طرح السؤال المناسب في الوقت المناسب والتدرج من الأسئلة العمومية إلى الخاصة ومن الأسئلة التي تتطلب الإجابة عليها بنعم أو لا إلى تلك الأسئلة التي تثير التفكير مثل لماذا؟ وكيف ؟ وما ذا لو ؟ وما الذي جعلك تعتقد أن الأمر كذلك؟ كثير من المشكلات النفسية والأسرية أحياناً تكون قناعات وتراكمات يتعامل معها المسترشد باعتبارها حقائق لا تقبل الجدل أو النقاش وعندما تفككها بأسئلة تزحزح هذه القناعات يتبين المسترشد أنه لم يكن على حق فيها وربما بنى مواقف أفكار كانت في ظنه لا تقبل الجدل. على سبيل المثال قد تتصل إحدى المسترشدات تطلب في مساعدة في مشكلة أسرية أو زوجية وعندها أفكار ثابتة لا تتزحزح مثل زوجها بخيل أو لا

يحبها أو يخونها. وعندما يسلم لها المستشار بهذه الأفكار فإنه يعززها ولكن المستشار الماهر ينطلق من المسلمات لديها ويضربها في العمق بالأسئلة فيسألها مثلاً : ما الذي جعلك تعتقدين أن زوجك لا يحبك؟ وهكذا.

- المهارات المعرفية وهي تتطلب من المرشد أن يكون على اطلاع واسع على وعلم بالنظريات والمداخل الجديدة في مجال الأسرة وعنده قاعدة معرفية متينة متنوعة ثقافية وتربوية وشرعية ونفسية وأسرية وقانونية وإحصائية ومعارف عامة ليكون مقنعاً للمسترشد. وهذا يتطلب من المستشار أن يستعد للجلسة الاستشارية بما تتطلبه من معلومات. والإطلاع على أحدث ما نشر من نظريات الأسرة والإرشاد الأسري ملماً بالمصطلحات والمفاهيم التي يتطلبها عمله كمستشار وعنده قاعدة معرفية بالمنظمات والمؤسسات التي ترتبط بعمله كمستشار. والمستشار كالطبيب لابد أن يطلع ويقرأ وإلا فإنه يذبل ويتجاوزه الزمن بوتيرته المتسارعة. ومع تدفق طوفان المعرفة وسهولة الوصول إليها لم يعد للمستشار العذر في الكسل عن تحصيل الجديد في مجال عمله كمستشار أسري فعال.
- المهارات الكتابية ونعني بها أن يكون المستشار قادراً على إجراء البحوث والدراسات وإعداد التقارير والتلخيص وبناء الأدلة والمقاييس والمؤشرات والنماذج وأدوات البحث كالاستبانة ودارسة الحالة والملاحظة بأنواعها والمقابلة والتعرف على عيوب وقوة كل نوع من الأدوات ومتى تستخدم. كما يجب عليه أن يلم بلغة الاختزال والاختصار والرموز والتي تعينه على سرعة الكتابة وكذلك مهارة القراءة السريعة. ولذلك يستحسن بالمستشار أن يطور ذاته باستمرار من خلال حضور الدورات المتخصصة في المجالات المذكورة.

خامساً : أدوار المرشد الأسري في الممارسة المهنية

Family Counselor›s Roles in Professional Practice

يفترض في المستشار الأسري أن يكون قادراً على القيام بعدد من الأدوار في مختلف المواقف الإرشادية التي يعمل بها سواء كان يعمل مع فرد أو جماعة من خلال المقابلة المباشرة أو من خلال الاتصال الهاتفي بما يتطلبه الدور من مهارات وتفاعل ويكمن تلخيص أهم الأدوار التي يقوم بها المرشد الأسري فيما يلي:

- **المرشد الأسري وسيطاً**

حيث يرتكز هذا الدور على قدرة المستشار على توصيل المسترشد بالجهات المعنية التي تخدمه بصورة أفضل. كما أن المرشد الأسري قد يقوم بدور الوسيط في الإصلاح أو التحكيم أو التوفيق بين الأطراف. وهو دور مهم يتطلب من المستشار أن يكون على قدر من الموضوعية والمرونة والإلمام المعرفي بجوانب المشكلة وأطرافها وظروفهم وخصائصهم ومصادر قوتهم وضعفهم ومستوى الدافعية للإصلاح وحل المشكلة. وهنا يجدر بالمستشار أن يقرأ ويتعلم في فن التفاوض والإقناع.

- **المرشد الأسري مدافعاً**

ويتمثل هذا الدور في قيام المرشد الأسري بمهمة الدفاع عن حقوق المسترشد والتدخل بالنيابة عنه من أجل المطالبة بحقوقه المشروعة وذلك بتفويض ضمني أو مباشر من المسترشد. هذا الدور يقوي جانب المسترشد ويشعره بالأمان أنه ليس وحده وأن هناك من يسنده ويوجهه للطرق المشروعة للحصول على حقوقه أو الوقوف في وجه أي ابتزاز للمسترشد. ويظهر هذا الدور جلياً في الحالات التي يشعر معها المسترشد أنه ضعيف أو لا يملك المعلومات الكافية التي تجعله يعرف حقوقه ويطالب بها. على سبيل المثال الفتاة التي تتعرض للابتزاز وتستلم للضغط وتشعر بالخوف وعدم الأمان أو تلك التي يساومها زوجها على حقوقها في الحضانة أو النفقة أو حرم أنه ا من الزيارة أو التواصل مع أهلها وأقاربها والأمثلة من هذا النوع كثيرة سواء على مستوى النساء أو الرجال أو الأطفال وما يتعرضون له من تحرش وعنف دون علم منهم أن هناك جهات شرعية واجتماعية يمكنها أخذ حقهم ممن سلبها.

- **المرشد الأسري معلماً**

هذا الدور يظهر فيه المرشد الأسري معلماً ملهما يملك المعارف والمعلومات والحقائق في طرق وأساليب فهم المشكلة وما يحيط بها وتبعاتها وما ينتج عنها وأساليب حلها والتعامل معها. يعمل المرشد الأسري في هذا الدور على تعليم المسترشد على أنماط السلوك وطرق تعديله، وأنماطه الضارة. وهذا الدور يتطلب من المرشد أن يكون على قدر عالٍ من الثقافة والاطلاع في مجالات المعرفة المختلفة ليقوم بهذا الدور على خير وجه وأحسنه. (سليمان وآخرون: ٢٠٠٥)

- **المرشد الأسري معالجاً**

يبدو المرشد الأسري في هذا الدور طبيباً حاذقاً ماهراً يحلل المشكلة ويرسم أبعادها ومتغيراتها وظروفها وتاريخها واتجاهها والأطراف المرتبطة بها، ثم يضع الخطة العلاجية المناسبة التي توصله للهدف العلاجي ورسم خطة الوقاية والخطط البديلة عند تعثر خطة ما من الخطط. وعلى هذا فالمرشد الأسري يجب أن يمتلك مهارة التشخيص والتحليل ومهارة النظرة الشمولية ومهارة التخطيط والملاحظة ليراقب اتجاه السلوك وأبعاد المشكلة.

- **المرشد الأسري باحثاً**

المرشد الأسري المتمكن هو الذي يملك أدوات ومهارات البحث العملي وطرق جمع البيانات وتصنيفها وتحليلها وربطها والاستنتاج منها واستقراء المستقبل في ضوئها. كثير من الحالات لا يمكن الاعتماد فيها على نقل المسترشد فحسب بل لا بد من تقصي الحقائق ووضع خطة بحثية ودراسة سواء مقطعية أو طولية كمية كانت أو كيفية أو متنوعة بين الكمية والكيفية حتى يمكن فهم المشكلة ووضع الخطة العلاجية المناسبة وتقديم الاستشارة على علم ودراية.

- **المرشد الأسري مخططاً**

قد يتطلب الموقف من المرشد الأسري أن يكون مخططاً يضع الأهداف على مستواها القريب والبعيد وقادراً على بناء الأهداف وترتيب أولوياتها والطرق الممكنة للوصول لتلك الأهداف وجدولتها زمنياً ووضع الخطط البديلة والخطط الاستراتيجية للوقاية من تكرار المشكلة أو تجاوز ما يطرأ أثناء العلاج من تبعات. لذا يجدر بالمستشار الأسري أن يتضلع في مجال التخطيط بأنواعه القصير والمتوسط والاستراتيجي. وأن يطبقه في مجال علمه ليصبح التخطيط مهارة تلقائية تمارس يومياً بما يقتضيه الموقف.

- **المرشد الأسري مساعداً**

ونعني به قدرة المرشد الأسري على القيام بمجموعة من الإجراءات لمساعدة المسترشد على مواجهة الموقف

وإشباع احتياجاته واتخاذ قراراته وإحداث التغيير بنفسه. ويكون دور المرشد الأسري هنا هو النصح والتسهيل والمعاونة في التعرف على جوانب المشكلة ورسم حدودها وتوقع آثارها واتخاذ القرار في تعديلها. إضافة إلى مساعدة المسترشد على اكتشاف مواطن القوة والضعف وتحليل البيئة المحيطة ورسم الإجراءات التي تساعد المسترشد على تجاوز الأزمة. كما أن المستشار الأسري هنا مدرب يساعد المسترشد على اكتساب المهارات الحياتية التي تعينه على تعديل السلوك نحو الإيجابية. وهذا الدور يفترض في المسترشد العقلانية والمسؤولية عن ذاته وتحقيق مصيره ويجب أن يكون هذا الدور معلناً وواضحاً في بداية الجلسة الاستشارية ويتم تأكيده كل حين متى ما دعت الضرورة إلى ذلك.

- **المرشد الأسري مقيَماً**

يتطلب عمل المرشد الأسري أن تكون لديه عين ناقدة فاحصة يتلمس جوانب النقص والقصور ويراجع الأدوات والطرق والأساليب والأدوار والنتائج والمؤشرات والتقارير فيكتشف جوانب واتجاهات الحالة فيضع يده على الخلل ويراجعه ويعزز النتائج الإيجابية ويشجعها. هذه المهارة تتطلب من المستشار الفطنة والموضوعية والذكاء والقدرة على التحليل لأنه عندما يقيم جهده أو جهد غيره أو اتجاه العلاج ونتائج الاستشارة فإنه يعطي حكماً ينبى على ضوئه سياسات العلاج والتوجيه فلا مجال للمجاملة أو تلميع الذات أو التبرير والإسقاط. وكلما كان التقييم الذي يبنى عليه التقويم صادقاً موضوعياً شاملاً دقيقاً فإنه يقود للتحسين المستمر وفق مؤشرات ومعطيات معرفية واضحة.

سادساً : خطوات الممارسة المهنية في الإرشاد الأسري

Steps of Family Counseling Practice

أولاً: الدراسة Studying

تعد هذه الخطوة حجر الزاوية في عملية الإرشاد الأسري وتحتوي على عدد من الإجراءات نختصرها فيما يلي:

- تحديد المشكلة
- جمع البيانات
- تحليل وتفسير البيانات
- فهم المشكلة وجوانبها

ثانياً : التخطيط Planning

هذه هي المرحلة الثانية حيث يضع المستشار والمسترشد خطة العلاج وتعديل السلوك وحل المشكلة وتشتمل الخطة على ما يلي:

- تحديد الأولويات
- بناء الأهداف
- تحديد العوامل الخارجية والداخلية
- تحديد مصادر القوة
- اختيار المدخل المناسب للعلاج أو تعديل السلوك
- واضع مراحل الخطة الزمنية
- بناء الخطط البديلة
- مراجعة الخطة وتقييمها

ثالثاً : التنفيذ Applying

بعد تحديد المشكلة ووضع خطة العلاج تأتي مرحلة التنفيذ وهي مرحلة التغيير والبدء بإجراءات تعديل السلوك واختيار المدخل المناسب للبدء به مع المسترشد ولا يبدأ بها المستشار إلا بعد العقد التفويضي الصريح أو الضمني. وتتنوع المداخل التي يمكن للمستشار الأسري أن يسلكها مع المستشار مع المسترشد ولا تتسع أوراق هذا الدليل إلى بسطها ويمكن الرجوع إليها في الكتب المتخصصة. خطوات التنفيذ:

- عقد التفأوض للتدخل والمساعدة
- تحديد الأولويات بالبدء
- تحديد الأدوات والمصادر والتكلفة المادية اللازمة
- اختيار الاستراتيجيات والأساليب للبدء
- مراجعة التنفيذ في ضوء أهداف الخطة العلاجية
- التقييم والتقويم للنتائج الأولية
- كتابة تقرير الحالة
- الاتفاق على المرحلة التالية أو إغلاق الحالة

ملاحظة : نماذج وإجراءات التعامل مع الاستشارة هاتفياً أو حضورياً أو الكترونياً تحتاج إلى أن يكون لكل نوع دليل إجرائي مستقل حسب نوعها وهي متعددة وكثيرة وتختلف من مختص لآخر ومن حالة لأخرى لذلك يترك فيها الاجتهاد على أن هناك اتفاق على أنها لا بد أن تكون شاملة واضحة سهلة مفصلة دقيقة مباشرة محددة الأهداف.

سابعاً : نصائح عامة للمستشار الأسري

- اجعل نصب عينيك مراقبة الله وتقواه وأد مهمتك بإخلاص وأمانة . وعن الترمذي من حديث أبي هريرة عن صلي الله عليه وسلم أنه قال : (المستشار مؤتمن)
- احتسب مع الأجرة الأجر من الله فإن مجال الإصلاح والتوجيه أجره كبير (لا خير في كثير من نجواهم إلا من أمر بصدقة أو معروف أو إصلاح بين الناس.. الآية) سورة النساء، الآية(١١٤)
- أفرغ جهدك وطاقتك وما في وسعك لمساعدة المسترشد بما تستطيع من قوة بإتقان وإحسان وإجادة قال عليه السلام : (إن الله يحب إذا عمل أحدكم عملاً أن يتقنه) رواه أبو يعلى عن عائشة رضي الله عنها وهو مما ضعف إسناده وصح معناه.
- احفظ أسرار المسترشد ولا تبدها لأحد كائناً من كان إلا لما تقتضيه المصلحة الراجحة.

- تواضع في التعامل مع المسترشد وأشعره بالاحترام والتقدير وناده بأحب اسمائه إليه.
- تزين بالصبر وطول النفس وسعة البال فإن الناس يحتاجون من يتحملهم وأولى بذلك هو أنت أيها المستشار.
- كن مستمعاً جيداً ومنصتاً واعياً فإن الاستماع الجيد طريق الفهم والتحليل الجيد.
- تحدث بنبرة هادئة مؤثرة وتجنب رفع الصوت أو الصراخ.
- تجنب السب والشتم والعبارات البذيئة السوقية.
- تجنب تخبيث الزوجة على زوجها أو إفساد الزوج على زوجته أو تشجيع الأنباء على عقوق والديهم أو الموظف على مرؤوسيه أو الإخوة على بعضهم.
- كن دقيقاً في وعودك ومواعيدك واعلم أن المسترشد قد رمى بثقله وأمله فيك بعد الله فلا تتأخر عنه إذا وعدته ولا تخلف معه ما وعدته.
- تجنب الانسياق وراء عواطفك ورغباتك وأغلق أبواب الاستدراج لكل علاقة آثمة.
- تسلح بالعلم والمعرفة واكتسب المهارات اللازمة التي تعينك على إنجاز مهمته بكفاءة واقتدار.
- لا تستعجل في إعطاء القرار خصوصاً فيما يتعلق في مسائل الخلع والطلاق وتدرج في ذلك من الأقل للأقوى فإن الطلاق كسر وتشتيت وله تبعات لا تعد.
- لا يمنع أن يستشير المستشار غيره فيما يشكل عليه.
- تعرف على الجهات التي تعينك على أداء عملك ولتكن لديك عناوين الوصول إليهم.
- دون في مفكرتك ما يخطر على بالك في لحظة فراغك وتفكيرك فقد يخطر على بالك ما لم يكن ليخطر وأن تتعامل مع الحالة.
- طور نفسك وتعلم المهارات اللازمة لأداء مهنتك بكفاءة واقتدار.
- لا تستعجل النتائج واعلم أنك بذرة خير قد يتأخر ثمرها فإنما عليك السعي والبذل وعلى الله النتائج والتوفيق.

- لا تجعل عملك في مجال الاستشارات يؤثر على علاقتك بمن حولك وخصوصاً أسرتك وأصدقاؤك.
- كن حازما وقت الحزم ليناً وقت اللين ناصحاً وقت النصح.
- كن قدوة في كل حالاتك وكن واقعياً في تعاملك مع حياتك الخاصة والبيئة من حولك.
- رتب أولوياتك في حياتك ووائم بين ما هو أهم أو مهم ولا تغرق في الجزئيات.
- تعامل مع المسترشد بموضوعية وحياد تام ولا تحرك عواطفه.
- لا تعطي رأياً وأنت غير مستعد أو في حالة نفسية أو شعورية لا تمكنك من استبصار الأمور.

المراجع

المراجع الأجنبية

- أبو السعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠٠٨م) الإرشاد الزواجي الأسري – دار الشروق للتوزيع – ط١– عمان–الأردن.
- أبو أسعد، أحمد عبد اللطيف (٢٠١١م) المهارات الإرشادية – دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة – ط٢ –عمان– الأردن.
- البريثن، عبدالعزيز عبدالله (٢٠٠٧) الإرشاد الأسري. دار الشروق : الأردن
- العمري، جميلة محمد (٢٠١٠) المعايير المهنية لممارسة الإرشاد الأسري. (بحث دكتوراه غير منشور)
- العنزي، نوره صياح (٢٠١١) ممارسة المرشدين الأسريين لأساليب الممارسة للخدمة الاجتماعية في التعامل مع المشكلات الأسرية. (بحث دكتوراه غير منشور)
- علاء الدين، جهاد محمود (٢٠١٠م) نظريات وفنيات الإرشاد الأسري. الأهلية للنشر والتوزيع – ط١.عمان : الأردن.
- عبد الهادي، جودت، و العزة، سعيد حسني (٢٠٠٧م) مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي – دار الثقافة للنشر والتوزيع – ط١ –عمان– الأردن.
- سليمان، حسين حسن وآخرون (٢٠٠٥) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت

المراجع الأجنبية

- Alvarez، A (1996) Addressing the Element of Deficit in Children with Autism: Psychotherapy which is Both Psychoanalytically and Developmentally Informed، Clinical Child Psychology and Psychiatry، Vol 1، NO. 4، 525–537
- Anderson S.، Morris J.، (2006)، Cognitive Behaviour Therapy for People with Asperger Syn–

drome Behavioural and Cognitive Psychotherapy ، Volume 34 ، Issue 03 ، Jul 2006 ، pp 293–303

- Audet LR.، Shub N.، (2007) Contact and the Phenomena of Autism، Gestalt Review 2007
- Chalfant AM.، Rapee R.، Carroll L.، (2006) Treating Anxiety Disorders in Children with High Functioning Autism Spectrum Disorders: A Controlled Trial"
  Published online: 15 December 2006 Springer Science+Business Media، LLC 2006
- Cashin A.، (2008)، Narrative Therapy: A Psychoanalytical Approach in the Treatment of Adolescents With Asperger's Disorder، Journal of Child and Adolescent Psychiatric Nursing، Feb 2008
- Gauss، V (2011) Adult Asperger Syndrome and the Utility of Cognitive Behaviour Therapy Journal of Contemporary Psychotherapy Volume 41، Number 1، 47–56، DOI: 10.1007/s10879–010–9159–8 (Original Paper from the issue entitled "Special Issue: Understanding and Treating Clients with Autism Spectrum Disorders")
- Jacobs EH.، (2005)، Neurofeedback Treatment of Two Children with Learning، Attention، Mood، Social، and Developmental Deficits، Journal of Neuropathy 2005
- Miller، Beth (2008) ''A kaleidoscope of themes': intensive psychotherapy with a girl on the autistic spectrum'، Journal of Child Psychotherapy، 34: 3، 384 — 399
- Panksepp، J (2002) On the animalian values of the human spirit: the foundational role of affect in psychotherapy and the evolution of consciousness Eur. J. of Psychotherapy، Counselling & Health Vol 5 No 3 September 2002 pp. 225–245
- Reaven. JA، Blakely Smith A.، Nichols، S.، Dansari M.، Flanigan E.، and Hepburn S.، (2009) Focus on Autism and Other Developmental Disabilities، published 2009 Cognitive–Behavioral Group Treatment for Anxiety Symptoms in Children with High–Functioning Autism Spectrum Disorders: A Pilot Study، http://autism.healingthresholds.com/therapy/psychotherapy
- Shapiro، Theodore (2009) 'Psychotherapy for Autism'، Journal of Infant، Child، and Adolescent Psychotherapy، 8: 1، 22 — 31
- Tantam، D.، (2000) Psychological Disorder in Adolescents and Adults with Asperger Syndrome

Autism 2000 – 4 – 1 – 47

- Book review: Counselling People on the Autistic Spectrum: A Practical Manual by K. Paxton and I.A. Estay، London: Jessica Kingsley Publishers، 2007. ISBN 9781843105527. $24.95 pbk. 206 pp Autism، January 2008; vol. 12، 1: pp. 115–116.
- Book Review: Approaching Reality: The Use of Personal Construct Assessment in Working with People with Asperger Syndrome "
  Dougal Julian Hare، Jonathan Paul Robin Jones، and Claire Paine"
  Autism، June 1999; vol. 3، 2: pp. 165–176.
- Book Reveiw : Autism Spectrum Disorders: Psychological Theory and Research Dermot Bowler. Chichester، West Sussex: John Wiley & Sons Ltd.، 2007. ISBN 978–0–470–02686–1. Pbk. 308 pp. autism © 2008"
  SAGE Publications and The National Autistic Society"
  Vol 12(1) 113–116; 087843"
  1362–3613(200801)12:1
- Adolescents with Asperger Syndrome : Three Case Studies of Individual and Family Therapy by Kevin P. Stoddart"
  http://aut.sagepub.com/content/3/3/255"
  The online version of this article can be found at:
  DOI: 10.1177/1362361399003003004"
  Autism 1999 3: 255

الفصل التاسع

التسجيل المهني في الإرشاد الأسري

إعداد الدكتور | أحمد بن محمد عوض

مقدمـــــــة

الأسرة أحد الأعمدة الأساسية التي يقوم عليها أي مجتمع من المجتمعات وعلى قدر قوه هذه الأعمدة على قدر ارتفاع وعلو بناء المجتمع. ورغم أهمية أن تبقى الأسرة فتية عفية إلا أن الغالبية العظمى منها لا تخلو من المعاناة من عدد من المشكلات أو الاحتياجات التي قد تعوقها على القيام بوظائفها تجاه أعضائها، وقد تحاول الأسرة بالاعتماد على ما يمتلكه أعضاؤها من التعامل مع هذه المشكلات أو إشباع هذه الحاجات إلا أنها في الكثير من الأحيان تحتاج إلى المتخصصين للمساعدة في هذا الجانب نتيجة تعقد هذه المشكلات أو لضعف المهارات أو القدرات التي يمتلكها أعضاء الأسرة. ومن أهم المتخصصين الذين من الممكن ان يكون لهم دور بارز في هذه المساعدة المرشد الأسري.

يمارس المرشد الأسري أدواره المهنية مع الأسرة من خلال العديد من العمليات والممهم والأنشطة التي يهدف منها في النهاية إلى تحقيق أفضل توازن ممكن للأسرة والتعامل مع كل ما يعوقها عن أداء وظائفها.

والمرشد الأسري في هذا الإطار يحتاج إلى التوثيق لكل ما يقوم به مع الأسرة وأعضائها على مراحل هذا التعامل المختلفة، ومن هنا تأتي الأهمية الكبيرة لعملية التسجيل المهني، وكلمة المهني هنا لها دلالة كبيرة بمعنى التسجيل على أسس علمية تخصصية وليست أسساً عشوائية غير متخصصة.

وتتضمن عملية التسجيل لدراسة حالة الأسرة وأعضائها العديد من المقومات والعناصر التي يجب على المرشد الأسري ان يكون ملما بها ومتمكنا من تنفيذها. وهذا ما يحاول هذا الفصل الاضطلاع به من خلال أجزائه المختلفة ، حيث يتناول هذا الفصل التعريف بماهية التسجيل،وأهميته، وأنواعه، وشروط الجيد منه، والتسجيل باستخدام الوسائل التكنولوجية، وملف الحالة في الإرشاد الأسري وغيرها من العناصر.

أرجو أن يلقى هذا الفصل قبول من يقرأه، وأن يحقق قدراً من الفائدة لمن يعملون في مجال الإرشاد الأسري.بما يعود بشكل إيجابي على عملائهم من الأسر المختلفة.

محتويات الفصل

يتضمن هذا الفصل عدداً من الموضوعات الأساسية هي:

- أولا: ماهية التسجيل
- ثانيا: أهمية التسجيل المهني في الإرشاد الأسري.
- ثـالثـــا: أنواع التسجيل.
- رابعـــا: أسس التسجيل الجيد.
- خامســـا: وسائل التكنولوجيا والتسجيل المهني.
- سادســـا: مميزات اعتماد المرشد الأسري على استخدام الحاسب الآلي في التسجيل.
- سابعـــا: ملف الحالة في الإرشاد الأسري.

أولا: ماهية التسجيل

الكثير من الممارسين المهنيين سمعوا هذه العبارة القديمة «اذا لم يكن في التسجيل فهو لم يحدث» " It isn't (in the record، It did not happen."(Natalie، 1999

ويمكن التوضيح للتسجيل المهني من خلال عدد من النقاط التالية:

- التسجيل المهني أحد الأدوات المهمة في الممارسة المهنية وهو لا يقتصر على مجال معين دون الآخر أو مؤسسة اجتماعية دون الأخرى بل هو على نفس درجة الأهمية لهذه وتلك.
- التسجيل المهني هو الدليل الملموس لكل ممارسات وأنشطة الممارس المهني مع العملاء على اختلاف هذه الأنشطة وهؤلاء العملاء. ووجود التسجيل المهني كان مرتبطاً دائما بوجود الممارسة نفسها حيث أنه مكون رئيسي فيها. ((Tebb، 1991
- يجب أن يضع الممارس المهني في اعتباره أنه كما يمكن استخدام التسجيل لصالحه يمكن أن يستخدم أيضا ضده، لذلك يجب أن يوضح الممارس المهني التصرفات المهنية التي يقوم بها ومبررات القيام بها، والأساليب العلاجية التي اعتمد عليها وأسباب ذلك وفائدتها. (Natalie، 1999)
- القليل من الممارسين المهنيين يقبلون على التسجيل بحماس وفى الواقع الكثير منهم يرون أن التسجيل أكثر مهمة صعبة بالنسبة لهم ويعتبرونه النشاط أو المهمة الأقل أولوية بالنسبة لهم بل أنهم قد ينظرون إليه على أ نه شر لابد منه (Gelman، 1992)
- هذا ويقدر الوقت الذي يستغرقه الممارس المهني مثل الأخصائي الاجتماعي في التسجيل ما بين 10% إلى 60 % من وقت عمله(Edwards and Reid 1989)
- التسجيل ببساطة هو من فعل هذا وفعله لماذا...(Gelman 1992، Streat 1987) التسجيل يمكن من خلاله التعرف على مناسبة الخدمة التي يتلقاها العميل سواء فرد أو أسرة واستمراريته مع الممارس المهني أو (المرشد الأسري).
- يوفر التسجيل وسيلة للمراقبة والمتابعة الإدارية لعمل الممارس. كما أنه أداة يتم الاعتماد عليها في

التشخيص أو التقدير وخطة العلاج والمتابعة المستمرة للخدمات التي تقدم. وفى بعض الأحيان يعتبر هذا التسجيل بمثابة وثائق أو مستندات قانونية.(National Association of Social Workers، NASW 1991)

- يستخدم التسجيل أيضا في عملية التدريس لحالاته كما أنه مهم لعملية الإشراف والتوجيه للممارس المهني، وفى الاتصال بين المهنيين مع بعضهم البعض، ومهم في تنمية وتحسين مهارات الممارسة لهم(Houston–Vega&Nuehring، 1997)
- هذا بالإضافة إلى أن عملية التسجيل المهني توفر لإدارة المؤسسة المعلومات المهمة لاتخاذ القرارات الإدارية وتمثل مصدر مهماً للتخطيط. (Challis &Chesterman، 1985)
- التسجيل يوفر أيضا سجلات يمكن بناءاً عليها المساءلة القانونية والأخلاقية من جانب العميل الذي قد يكون فردا أو أسرة أو غيرها والمؤسسة والمهنة نفسها.
- يوضح التسجيل إلى أي مدى المؤسسة والممارس المهني يقدمان الخدمات والمساعدات وفقا لمستويات الجودة. ((Houston–vega&Nuehring، 1997
- وقد يستخدم التسجيل في التخطيط والتنفيذ والتقويم للخدمات المقدمة لوحدة العميل (الأسرة وأعضائها). (Wilson، 1980)
- يساعد التسجيل في حالة الطلب للتمويل للمؤسسة أو لمساعدة الحالات التي يتم التعامل معها حيث يعتمد ذلك على الحالات المسجلة. (Natalie، 1999)
- التسجيل من الممكن أن يستخدم من قبل جهات قانونية أو محاكم في حالة صراع قانوني، أو الجهات المانحة أو شبكة الجهات التي تنسق الخدمات أو أسر الحالات أو المحامين (Kagle، 1995) لذلك لابد للممارس المهني أن يكون حذرا ويضع في اعتباره المعلومات التي يسجلها وكيف يمكن استخدامها ولماذا يسجلها.

تعريف التسجيل المهني

هناك العديد من التعريفات للتسجيل المهني ومن هذه التعريفات:

تعريف عبد الفتاح عثمان (١٩٩٧) للتسجيل بأنه"عملية فنيّة لتدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة في صياغات كتابية أو صوتية بيانية مناسبة تحفظها من الاندثار أو تعرّض حقائقها للنسيان".

كما يعرفه علي حسين زيدان (١٩٩٦) على أنه "عملية مهنية لحفظ المعلومات والتفاعلات التي تتم أثناء العمل المهني مع الحالة في شكل مناسب يحفظها من الضياع والنسيان ويجعل من السهل استرجاعها في أي وقت للاستعانة بها".

وفى مجال الإرشاد الأسري يمكن تعريف التسجيل على أنه "عملية فنية يقوم بها المرشد الأسري لحفظ المعلومات والبيانات التي حصل عليها من الأسرة أو أحد أعضائها، مما يحفظ هذه البيانات والمعلومات من النسيان ويمكن استرجاعها."

التعريف الإجرائي للتسجيل في الإرشاد الأسري:

- هو أحد الممارسات المهنية التي تصاحب كل أنشطة وممارسات المرشد الأسري.
- هو عملية مهارية تختلف جودتها من مرشد لآخر، وكلما نمت خبرة المرشد الأسري كلما زادت كفاءته في القيام به.
- يقوم على تدوين المعلومات والبيانات والحقائق في أنشطة المرشد الأسري المهنية.
- هو وسيلة لتنظيم وتوثيق المرشد الأسري لعمله بما يسمح بمتابعته والإشراف عليه.

ثانيا: أهمية التسجيل المهني في الإرشاد الأسري

يمكن تقسيم أهمية التسجيل المهني في الإرشاد الأسري على عدد من المستويات منها:

١) أهمية التسجيل على مستوى الممارسة المهنية:

١. يساعد التسجيل على حفظ المعلومات والبيانات التي يجمعها المرشد الأسري في العمليات المهنية المختلفة مع الأسرة وأعضائها. مما يساعد على البناء عليها في المراحل التالية خصوصا في عمليتي التقدير للمشكلة والتدخل المهني معها.

٢. يساعد التسجيل المهني على تعرف المرشد الأسري على مدى تطور العملية الحالة، وما تم تغطيته من معلومات وما يحتاج إليه في العمل معها مستقبلا.
٣. التسجيل المهني جزء لا يتجزأ من الممارسة المهنية والأداء المهني للمرشد الأسري وليس كما قد يعتقد البعض أنه عمل مكمل أو اضافى للممارسة.
٤. التسجيل المهني يوثق عمل المرشد الأسري وما قام به من أنشطة خلال ممارساته المهنية مع الأسرة وأعضائها.
٥. يجنب التسجيل المهني المرشد الأسري نسيان أي معلومة أو بيان أو أرقام مهمه تكون على درجة من الأهمية وتساعد في التقدير للمشكلة أو الاستعانة بهافي العلاج.
٦. يساعد التسجيل في إمكانية استكمال العمل مع حالة الأسرة حتى إذا كان المرشد الأسري نتيجة أي ظروف غير موجود حيث إن تسجيلاته توضح ظروف الحالة وما تم معها من عمليات وإلى أي حد تم العمل معها.

ب) أهمية التسجيل على مستوى الإشراف:

١. يساعد التسجيل المهني الإشراف على المرشد الأسري في متابعة أعماله وممارسته المهنية مع العملاء، والتعرف على مدى التقدم في عمله.
٢. التعرف على مدى تطور النمو المهني للمرشد الأسري في عمله مع الحالات المختلفة من الأسر.
٣. التعرف على ما قد يمارسه المرشد الأسري من أخطاء يتم توجيهه لها لمحاولة تلافيها مستقبلا.
٤. توجيه المشرف للمرشد الأسري إلي التنبه إلى جمع عدد من المعلومات أو مقابلة مصدر دراسي معين أو استخدام أسلوب دراسي محدد يفيد في التعامل مع الأسرة.
٥. تعرف الإشراف على نقاط الضعف والقوة في الشخصية المهنية للمرشد الأسري.

ج) أهمية التسجيل على المستوى الإداري.

١. استيفاء السجلات والاستمارات المحددة من قبل المؤسسة.
٢. مساعدة تسجيلات المرشد الأسري إدارة المؤسسة في اتخاذ القرارات الخاصة بالإثابة أو العقاب أو الترقية

بناءا على التسجيل الموثق لأنشطة وأعمال المرشد الأسري.
٣. الاستناد إلى تسجيل موثق من المرشد الأسري لتقديم المؤسسة للخدمة أو المساعدة لأسرة معينة.
٤. الاستناد على تسجيل المرشد الأسري في كتابة التقرير الدوري أو النهائي للمؤسسة بما يتضمنه من إعداد الحالات التي تم التعامل معها وأنواع وإعداد الخدمات والمساعدات التي تم تقديمها.
٥. التسجيل مهم في حفظ حقوق الحالات من الأسر وحماية مستنداتهم وبياناتهم من ضياع.
٦. التسجيل مفيد في تحديد ما قام به المرشد الأسري من جهود وبالتالي حمايته من الشكاوى والتظلمات الكيدية التي قد يتقدم به أحد ضده للمؤسسة أو غيرها.
٧. التسجيل مفيد في توضيح الأعباء الواقعة على المرشد الأسري، وقد ينتج عنه إعادة توزيع أعباء العمل بالمؤسسة.

د) أهمية بحثية للتسجيل:

١. دائما ما يوجد تكامل بين الممارس المهني المتمثل هنا في المرشد الأسري والباحث حيث يمثل المرشد مصدر مهم للباحث في التعرف على القضايا والمشكلات المهمة التي تعاني منها الأسر وأعضاؤها حتى يهتم بها في بحوثه وتصبح موضوعا لها. ولن يصل الباحث إلى هذا الهدف دون التسجيل المهني الذي يقوم به المرشد الأسري.
٢. يفيد التسجيل أيضا في إحاطة الباحث بنتيجة تطبيق أسلوب علاجي معين ومدى فعاليته في التعامل مع نوعية معينة من المشكلات للأسر.
٣. يطبق المرشد الأسري البرامج العلاجية التي تنتج عن البحوث المختلفة لإفادة الحالات التي يتعامل معها.

ثـالثـــا: أنواع التسجيل

تتعدد الأنواع التي يمكن أن يعتمد عليها المرشد الأسري في التسجيل لأنشطته المهنية في دراسة الحالة، من هذه الأنواع:

أسلوب التسجيل القصصي:

يعتبر التسجيل القصصي من أساليب التسجيل الأساسية الذي تعتمد عليه الغالبية من المؤسسات الاجتماعية وذلك ارتباطا بالمميزات التي يحققها هذا النوع من التسجيل متفوقا بها على أشكال أو أنماط التسجيل الأخرى.

وقد تم تعريف الأسلوب القصصي على أنه :

أسلوب يصف الحوار اللفظي ويبين الجو النفسي ويكشف التفاعل العقلي الحادث بين الممارس المهني والعميل في صورة حية دينامية تعرض الأمور بتسلسل وقوعها الزمني. (جبل، ٢٠٠٣)

وفى إطار التسجيل القصصي في الإرشاد الأسري يتم تسجيل كل المعلومات والبيانات في سياقها الزمني من حيث ذكرها مع الأسرة وأعضائها. ويتضمن التسجيل القصصي أيضا وصف ألوان المشاعر والاتجاهات والسلوك الصادرة عن أعضاء الأسرة ورد فعل المرشد الأسري حيالها أثناء المقابلة أو الجلسة الأسرية، ومما يساعد على نجاح هذا النمط من التسجيل الانتباه التام للحقائق التي يذكرها أعضاء الأسرة وربطها بالمشكلة التي يعانون منها.ويتضمن التسجيل القصصي بالإضافة إلى ذلك وصف وتصوير لأنماط الاتصال اللفظي وغير اللفظي، والجو النفسي والتفاعل الحادث بين المرشد الأسري وأعضاء الأسرة، والتفاعل بين أعضاء الأسرة وبعضهم، والتحالفات التي قد تكون بين بعضهم ضد الآخرين إثناء المقابلة أو الجلسة الأسرية.

مزايا التسجيل القصصي في الإرشاد الأسري:

- يصف طبيعة التفاعل بين المرشد الأسري والعميل بالتفصيل.
- يكشف عن العمليات النفسية المرتبطة بالنشاط المهني الذى يقوم به المرشد الأسري مع الأسرة وأعضائها.
- يظهر مدى نمو العلاقة المهنية بين المرشد الأسري والأسرة وأعضائها
- يكشف عن مدى التزام المرشد الأسري بمبادئ الممارسة المهنية الأساسية والتصرفات الخطوات المهنية الصحيحة.

- يعرض الأحداث في ضوء ترتيب وقوعها.
- يظهر المجهودات المهنية التي قام بها المرشد الأسري.
- وسيلة مهمة يمكن بناءاً عليها تقييم عمل المرشد الأسري.
- وسيلة مهمة يعتمد عليها المرشد الأسري في نقد ذاته وتطوير عمله.

عيوب التسجيل القصصي: (جبل، ٢٠٠٣)

- يستغرق التسجيل القصصي الكثير من الوقت ويتطلب منه الكثير من المجهود والمال.
- قد لا يتمكن المرشد الأسري من مهارة القيام به بمستوى عال في بداية ممارسته المهنية.
- مع كثرة التفاصيل التي يتضمنها التسجيل القصصي قد يكون من الصعب توفير بيانات سريعة منه.
- يصعب الاعتماد علي التسجيل القصصي مع عبء العمل الذي يتعامل معه المرشد الأسري.

يوجد داخل التسجيل القصصي عدد من الأنماط منها:

١) التسجيل القصصي التقليدي:

وهو الذي تسجل فيه كل الممارسات بكافة تفاصيلها دون أن تكون هناك قدرة على الانتقاء، وهذا الأسلوب طويل ومملء بالحشو. ولا يفضل استخدامه الا أنه قد يعتمد عليه في الغالب في بداية عمل المرشد الأسري نتيجة نقص الخبرة.

مثال لهذا النوع من التسجيل:

.... في صباح يوم الخميس الموافق1/6/1435هـ وكانت الساعة تشير إلى التاسعة صباحا استقبلت عضو الأسرة (س.ي.ر) وكان يرتدي ملابس أنيقة تتكون من ثوب لونه أسود جيد التفصيل والتصميم له أزرار بيضاء لامعة وغترة بيضاء. القي على تحية السلام عليكم فرددت عليه التحية بابتسامة عريضة وقلت له وعليكم السلام ورحمة الله وبركاته يا (س.ى.ر) تفضل بالجلوس على المقعد المريح الذي يوجد بجوار المكتب المواجه لك وبعد أن جلس في مواجهات يسأله عن أحواله

نشاط

- ضع تسجيل مناسب يمكن أن يتلافى عيوب التسجيل السابق!

.....

.....

الحل : التسجيل السابق دون تفاصيل مهمشية

في صباح يوم الخميس الموافق١٤٣٥/٦/١هـ في تمام الساعة التاسعة استقبلت عضو الأسرة (س.ي.ر) وكان حسن المظهر، تبادلت معه التحية، وطلبت منه الجلوس، وبدأت اسأله عن أحواله.

ب) التسجيل القصصي المتطور:

- يركز هذا النوع من التسجيل على الأمور المهنية ذات الدلالات الأساسية للمشكلة الخاصة بالحالة ويستبعد منه التفاصيل غير المفيدة وهذا الأسلوب يساعد على زيادة مهارة المرشد الأسري في اختيار وانتقاء المعلومات التي تحذف وتلك التي تبقى دون الإخلال بالأسلوب القصصي الذي يعتمد في الأساس على السرد والتسلسل الزمني للأحداث.

مثال لهذا النوع من التسجيل:

تم تحويل الحالة (س.ص.ع) من أحد الوحدات الصحية إلى الأخصائية الاجتماعية بمكتب الخدمة الاجتماعية بأحد دور الحماية، وهى سيدة حسب الأوراق التي توجد في ملفها زوجة في منتصف العشرينات من عمرها إلا إنها تبدو من الوهلة الأولى في بداية الأربعينات حيث يبدو عليها الإجهاد والذبول وتنتشر الهالات السوداء في وجهها وآثار لجروح في الجبهة واليد. وكشف وصف الحالة في استمارة التحويل أنها تعرضت إلى إيذاء بدني أدى إلى كسر في ذراعها الأيمن ووجود آثار لكدمات في أنحاء متفرقة من جسمها.في بداية مقابلتي للزوجة رحبت بها وبدأت اسأل بصوت هادئ عن سبب الإصابات المتعددة التي تعاني منها وتسببت في انتقالها للوحدة الصحية أو المستشفى، صمتت الزوجة لفترة وتغيرت ملامح وجهها للحزن وكأنها تذكرت أشياء صعبة، علقت على ذلك بأني هنا لمساعدتها

ولكن لكي أساعدها لابد أن تساعدني في المعلومات التي احتاجها،قالت الزوجة أن هذا نتيجة مشاكل وخلافات أسرية...استفسرت منها مع من تحديدا في الأسرة صمتت مرة أخرى فأكدت لها أن كل ما ستقوله سيكون سريا ولن يعلم عنه أحد فقالت في صوت حزين زوجي، سألتها عن سبب هذه الخلافات فقالت أنها كانت لديها في بداية الزواج مشكلة في تأخر الإنجاب، وأن الزوج دائم التوتر والعصبية والانفعال وإنها في مقابل هذا الانفعال تنفعل هي الأخرى وتثور بصراخ وبكاء مما يزيد من تفاقم الموقف وينتهي بنتائج سيئة، استوضحت منها هل هذه هي كل الأسباب قالت أيضا كانت لديه العديد من المشكلات الاقتصادية في عمله مما جعله أكثر غضبا.

نشاط

- تعرَف وحدد مميزات التسجيل القصصي من خلال المثال السابق!!

.....

.....

٢) التسجيل التلخيصي:

هو التسجيل الذي يعتمد على الاختصار لما دار في المقابلة أو الجلسة الأسرية، حيث إن التسجيل التلخيصي يلخص بشكل موجز ما تم في النشاط المهني للمرشد الأسري مع الحالة، ويضع البيانات والمعلومات في شكل دقيق ومركز دون التقيد بالسرد لكل التفاصيل والأحداث.

مثال على هذا التسجيل :

دخلت السيدة (ف. م.م) مكتبي بدار المسنين وهى تشكو من أولادها، علمت منها أنهم لا يزورنها، ويفضلون زوجاتهم عليها، ويتظاهرون دائما بالانشغال في أعمالهم، ونادرا ما يتصلون للسؤال عنها، وأحيانا ما يزورنها في المناسبات ولكن هذه الزيارات عادة ما تنقلب إلى مشاكل وقطيعة، .وعدت السيدة (ف) بأني سوف أقوم بكل ما في وسعى من خلال العمل معها ومع أسرتها لتعود علاقات الود بينها وبين أبنائها...

بتحليل التسجيل السابق نلاحظ ما يلي:

- أنه اتسم بالاختصار والإيجاز
- أظهر صلب الشكوى التي تعاني منها السيدة (ف.م.م) مع أسرتها
- أنه لم يراع و لم يتناول كل مميزات التسجيل القصصي

مميزات التسجيل التلخيصي:

- يوفر للمرشد الأسري الكثير من الوقت والمجهود
- يتناسب مع المؤسسات التي بها ضغط عمل شديد
- يسهل الحصول على المعلومات والبيانات التي يريدها المرشد الأسري

عيوب التسجيل التلخيصي:

- بشكل عام عيوب التسجيل التلخيصي هو عدم تحقيقه لمميزات التسجيل القصصي. (جبل، ٢٠٠٣)

نشاط

– أعد تسجيل المقابلة في النشاط السابق في التسجيل القصصي (المطور)بأسلوب تلخيصي؟؟

.....

.....

الحل: تم تحويل الحالة (س.ص.ع) من أحد الوحدات الصحية إلى الأخصائية الاجتماعية بأحد دور الحماية وهى زوجة في منتصف العشرينات من عمرها إلا أنها تبدو من الوهلة الأولى في بداية الأربعينات حيث يبدو عليها الإجهاد وآثار لجروح في الجبهة واليد. وكشف وصف الحالة في استمارة التحويل أنها تعرضت إلى إيذاء بدني أدى إلى كسر في ذراعها الأيمن ووجود أثار لكدمات في أنحاء متفرقة من جسمها، وقد علمت من الزوجة أنها تعاني من مشاكل وخلافات أسرية...نتيجة تأخر الإنجاب، وأن الزوج دائم التوتر والعصبية والانفعال وأن رد فعلها كان منفعلا أيضا مما زاد من تفاقم الموقف ، هذا بالإضافة إلى أن الزوج كانت لديه

العديد من المشكلات الاقتصادية في عمله تجعله أكثر غضبا .....

٣)التسجيل الموضوعي:

هو النمط الثالث من أنماط التسجيل وله ثلاثة أشكال:

ا) تسجيل موضوعي من خلال الاستمارات المتنوعة أو البطاقات الخاصة باتصال أعضاء الأسرة بالمؤسسة وطبيعة الخدمات التي تقدم لهم في المؤسسة.

مثال:كارت العميل الخاص بالخدمات التي يستفيدها من المؤسسة:

الاسم: ..... السن:.....

الجنسية:.....

العنوان: .....

رقم ملف الأسرة بالمؤسسة: .....

الخدمة أو المساعدة من المؤسسة: .....

ب) تسجيل موضوعي من خلال المقاييس والاختبارات العلمية الاجتماعية والنفسية المختلفة التي قد يستخدمها المرشد الأسري التي توضح سمات أعضاء الأسرة وتكشف عن مناطق القوة والضعف في شخصيتهم.

مثال: مقياس يتضمن مجموعة من العبارات التي تقيس النواحي النفسية لدى أحد أعضاء الأسرة (مثل سلوك العنف، أو الخجل) من خلال هذه المقاييس يمكن التعرف والتسجيل لحالة هذا العضو النفسية وجوانب القوة والضعف لديه.

٥) تسجيل موضوعي عن طريق الجداول والرسوم البيانية والإحصائية التي قد ترفق مع ملف الحالة (الأسرة):

مثال: التقارير الدورية التي يكتبها المرشد الأسري بشكل دوري كل فترة زمنية معينة ويتضمن هذا التقرير على سبيل المثال:

- عدد الحالات الأسرية التي تم التعامل معها
- تصنيف هذه الحالات من حيث المشكلات التي تعاني منها
- أنماط الخدمات التي تم تقديمها لهذه الحالات
- درجات التقدم في التعامل مع هذه الحالات
- كم من هذه الحالات تم التعامل مع مشكلته بشكل كامل وكم منها تم التخفيف من حدته، وكم منها لم يحل.
- أهم الصعوبات التي واجهت المرشد الأسري في تقديمه الخدمات.
- أهم التوصيات التي يراها المرشد الأسري للرفع من مستوى الخدمات.

هذا وبعد العرض السابق لأنماط وأشكال من التسجيل يوجد صراع واضح بين الحاجة إلى التسجيل بشكل مختصر والحاجة إلى التسجيل بشكل كاف مفصل للحماية من أي احتمالية للمسؤولية. وفى هذا الإطار تشجع المؤسسات الاجتماعية في الغالب الممارسين بها على التسجيل بشكل واف جدا لحماية أنفسهم من أي احتمالية للمساءلة من جانب العميل أو الجهات المانحة أو أي جهة قانونية، وهذا تطبيقا للقاعدة الطبية أن هذا علاج وقائي. (kagle، 1993)

ونحن نرى في هذا الإطار أن يتمكن المرشد الأسري بداية من التنفيذ والتطبيق لكل أنماط التسجيل السابقة، وأن يكون لدية المهارة في استثمار واستغلال كل نمط من هذه الأنماط في المكان المناسب له بما يفيد ممارسته وأدائه المهني، وبما يوثق كل أنشطته المهنية مع الأسر وأعضائها بشكل وافي.

رابعـــــا: أسس التسجيل الجيد

رغم أن الممارسين المهنيين قد يختلفون في تحديد مقومات التسجيل الجيد إلا أنه يبدو أن هناك اتفاقاً على عدد من الأمور منها أن المعلومات الخاصة بتسجيل الحالات يجب أن تكون حقيقية موضوعية، مرتبطة بالعميل ومشكلته، مكتوبة بشكل جيد ودقيق.

وبصفة عامة يعتبر التسجيل المهني الذي يقوم به المرشد الأسري جيداً في حالة توفر عدد من الأسس منها:

١. الأمانة في التسجيل للمعلومات والبيانات التي تم الحصول عليها من أعضاء الأسرة.
٢. الأمانة أيضا في التسجيل للتصرفات المهنية التي قام بها المرشد الأسري.
٣. التسجيل بأسلوب علمي أو مهني على أساس ما تنص عليه الأسس المهنية في هذا الإطار.
٤. الموضوعية في التسجيل بمعنى تسجيل ما تم بالفعل في المقابلة أو الجلسة الأسرية ليس ما كان يود المرشد الأسري أن يكون.
٥. أن يكون التسجيل صحيحاً من الناحية اللغوية، ويستخدم أساليب لغوية سهلة الفهم واضحة.
٦. يستخدم المرشد الأسري في التسجيل ضمير المتكلم، ويشير إلى الحالة أو العميل بضمير الغائب. مثال " استقبلت عضو الأسرة(م. ع.ي) في مكتب الخدمة الاجتماعية، وبعد تبادل التحية طلبت منه أن يخبرني عن علاقته بأفراد أسرته، فقال بصوت منخفض إنها علاقة متوترة على مختلف المستويات خصوصا مع إخوته.....".
٧. يتوافق التسجيل المهني مع إجراءات وقواعد المؤسسة التي يعمل فيها المرشد الأسري.
٨. أن يكون التسجيل بعد المقابلة أو الجلسة الأسرية مباشرة حتى يتذكر المرشد الأسري كل أو الغالبية العظمى من التفاصيل الخاصة بها. (إلا إذا استخدم المرشد الأسري التسجيل الصوتي على أن يكون ذلك بعد استئذان العميل وأخذ موافقته).
٩. يبتعد التسجيل عن التفاصيل المملة غير المجدية، وعن التلخيص المخل الذي يفقد معه عدد من الحقائق المهمة عن مشكلة العميل.

١٠. لا يفضل التسجيل أثناء المقابلة أو الجلسة الأسرية حتى يركز المرشد الأسري في النشاط الذي يقوم به ولا ينشغل عنه. لكن يمكن التسجيل للبيانات المهمة التي يجب تسجيلها بدقة ويخشى المرشد من نسي أنه ا فيما بعد مثل رقم هاتف معين، تاريخ ميلاد، عنوان، أحد الأسماء المهمة في مشكلة الأسرة.

١١. ان يتمكن المرشد الأسري من كل أنماط التسجيل المهني وتوظيفها بشكل مناسب.

خامســـــا: وسائل التكنولوجيا والتسجيل المهني

نظرا للتقدم التكنولوجي الذي نعيشه الآن في جميع قطاعات حياتنا وفى كل التخصصات تقريبا كان لابد أن يكون لممارستنا المهنية نصيب من هذا التقدم ونحاول أن نستفيد منه في ممارساتها وتطبيقاتنا المختلفة. ومن أهم الممارسات التي يمكنها الاستفادة من هذا التقدم التكنولوجي التسجيل المهني الذي قد يواجه فيه المرشد الأسري عدداً من الصعوبات منها الوقت الذي يستغرقه في كتابته، والمجهود المبذول فيه...،والحفاظ على ملفات الحالات التي تتضمن تسجيلاتهم المختلفة. كل هذه الصعوبات يمكن أن يوجد لها حل قاطع في استخدام التكنولوجيا الحديثة مثل الحاسب الآلي (الكمبيوتر) وما يرتبط به من برامج مختلفة يمكن توظيفها بشكل جيد في التعامل مع صعوبات التسجيل المهني التقليدي، بل والخروج به بشكل أفضل وأكثر مهنية من الوضع التقليدي العادي الذي يتضمن الأوراق والدفاتر والملفات التي من السهل ضياعها أو تلفها أو اطلاع الآخرين عليها دون الحفاظ على سريتها وغيرها من المشكلات.

هذا وقد بدأت مؤسسات الخدمات الاجتماعية تعتمد على الكمبيوتر منذ منتصف الستينات من القرن الماضي في الأعمال الإدارية. وقد حدث نمو في استخدام الكمبيوتر خصوصا مع تزايد الحاجة إلى المحاسبية Accountabilityفي السبعينات من القرن الماضي(Finnegan &Ivanoff، 1991)

وبصفة عامة أصبح الكمبيوتر ضرورة للحياة الحديثة، ويجب أن يصبح الممارس المهني في هذا الإطار متآلف مع المسائل التقنية والأخلاقية المتعلقة بعملية التسجيل على الكمبيوتر، وأن يتعلم كيف يستخدم التكنولوجيا بما يفيد ممارسته مع عملائه. (Natalie، 1999)

والآن تستخدم المؤسسات الاجتماعية الكمبيوتر في العديد من الأغراض وللقيام بالعديد من الوظائف منها

تحويل العملاء، والمساعدة في صناعة و اتخاذ القرارات، والتعامل مع الأعباء الوظيفية Caseload في العمل مع الحالات ، بالإضافة إلى الاعتماد عليه في تسجيل الحالات. ((1991 ،kagle

وفى إطار عملية التسجيل تحديدا كان للتكنولوجيا القدرة على تبسيط هذه العملية والمساعدة في حفظها وتحسين فاعليتها(1990 ، Kilduff) هذا بالإضافة إلى الاستفادة من القدرات الفائقة للكمبيوتر على التعامل مع البيانات حتى عبر القارات بخصوص الحالات التي يتعامل معها الممارس المهني. ((1986 ،Miller .

ودخول الكمبيوتر في عملية التسجيل أدى إلى ارتفاع مستوى عدد من الأمور الأخلاقية الأساسية في الممارسة المهنية مثل السرية وعدم إساءة الاستخدام من الآخرين. وكان لذلك بالطبع تأثير إيجابي على العلاقة المهنية بين الممارس المهني والعميل. (Mutschler&Hoefer، 1990)

وفى هذا الإطار أجريت عدد من البحوث والدراسات منها ودراسة محمد عبد الهادي ١٩٩٥، ودراسة هشام عبد المجيد ٢٠٠١، ودراسة محمد الشربينى ٢٠٠٨ وأكدت هذه الدراسات على إيجابية الاعتماد على الحاسب الآلي وبرامجه المختلفة في عملية التسجيل المهني.

سادســـــا: مميزات اعتماد المرشد الأسري على استخدام الحاسب الآلي في التسجيل

- توفير الوقت والمجهود في قيام المرشد الأسري بالتسجيل المهني
- توفير الكثير من النواحي المالية وموارد المؤسسة التي كانت تستخدم في التسجيل التقليدي من أوراق ودفاتر وأماكن لحفظ ملفات العملاء وغيرها.
- الحفاظ على سرية معلومات العملاء بشكل أفضل على الحاسب الآلي.
- سهولة عملية التسجيل في نماذج جاهزة على الحاسب الآلي.
- سهولة الاطلاع على هذه التسجيلات ومراجعتها سواء من المرشد الأسري نفسه أو من أحد المشرفين عليه أو إدارة المؤسسة.
- سهولة الرجوع إلى التسجيلات الخاصة بالحالات القديمة التي تم التعامل معها سابقا.

- سهولة الخروج بإحصاءات أو تقارير دورية عن أعمال وأنشطة المرشد الأسري مع الحالات المختلفة.
- سهولة تحويل الحالات إلى مؤسسة أخرى أو إلى مرشد أسري آخر.
- إمكانية طباعة كل ما تم تسجيله على الحاسب الآلي بشكل ورقى واستخدامه بأي طريقة يراها المرشد أو المؤسسة مناسبة.

ومن برامج الكمبيوتر التي يمكن أن يعتمد عليها المرشد الأسري في عملية التسجيل المهني:

- برنامج الكتابة الوورد Microsoft word : والذي من الممكن أن يستخدمه المرشد الأسري في كتابة تسجيله المهني على الحاسب الآلي مستفيدا من كل خصائص وإمكانيات هذا البرنامج في أنواع الخطوط ومقاساتها وأدوات التنسيق المختلفة التي يمكن من خلالها إخراج التسجيل المهني بصورة جيدة، هذا بالإضافة إلى إدراج الجداول إذا كان هناك حاجة لذلك بسهولة.
- برنامج اكسل Excel: والذي من الممكن الاستفادة منه في الخروج بالإحصاءات المختلفة عن عمليات التسجيل والحالات التي تم التعامل معها خصوصا في التقارير الدورية والنهائية السنوية مثلا، هذا بالإضافة إلى وضع هذه التقارير في صورة جداول حسابية بيانية.
- برنامج قواعد البيانات Access: ويمكن الاستفادة منه في عمل قواعد بيانات لحالات الأسر التي يتم التعامل معها، مثل الحالات المتشابهة في نفس الظروف أو العوامل وفى نوعية المشكلة التي تعاني منها يتم وضعها مع بعضها وطرق أساليب التعامل التي تم ممارستها معها حتى يمكن الاستفادة منها في التعامل مع حالات الأسر الجديدة المشابهة لمثل هذه الحالات (مع الحفاظ على مبدأ الفروق الفردية بين الحالات) مما يوفر في الوقت والمجهود ويقلل في الأخطاء.

سابعـــــــا: ملف الحالة في الإرشاد الأسري

أي حالة أسرية يتعامل معها المرشد الأسري لابد لها من ملف يتضمن كل الأنشطة المهنية التي تم القيام بها معها ومن أهم ما يجب أن يتضمنه هذا الملف:

١. غلاف الملف والذي يتضمن :

- اسم المؤسسة والوزارة التي تتبعها ومك أنه ا.
- اسم الحالة ثلاثي على الأقل (اسم رب الأسرة)
- سنة التعامل مع هذه الحالة
- رقم الحالة أو الملف
- وضع عبارة إن بيانات الملف ومحتوياته سرية

استمارة البيانات الأولية.... وتتضمن:

البيانات الأساسية للحالة التي يتم يتعامل معها والتي منها الاسم، والسن، والنوع، والعنوان، والمهنة،والحالة الاجتماعية .... وغيرها

نموذج لاستمارة البيانات الأولية (لعضو الأسرة طالب المساعدة):

الا سم .....

السن .....

النو ع .....

الحالة التعليمية: .....

الحالة الاجتماعية.....

المهنة: .....

العنوان: .....

التليفون: .....

مصدر التحويل (إن وجد): .....

المشكلة الأساسية: .....

تاريخ بداية التعامل: .....

التخطيط لدراسة الحالة:

في هذا النموذج يحاول المرشد الأسري أن يضع الخطوط الأساسية لتعامله مع الأسرة صاحبة المشكلة وأعضائها في الفترة المقبلة (بعد التعرف على مشكلتها الأساسية) وذلك من خلال الإجابة على ثلاثة أسئلة أساسية هي :

- ✓ ما طبيعة البيانات والمعلومات المطلوبة عن حالة عضو الأسرة أو الأسرة ككل؟ والإجابة عن هذا السؤال تتم من خلال تحديد مناطق الدراسة التي يعتبر أهمها والأساسي في كل الحالات؛ التاريخ الاجتماعي ومن الممكن أن يضاف إليه التاريخ التطوري أو التاريخ النوعي أو كليهما ..... حسب ظروف كل حالة. هذا بالإضافة إلى أي منطقة دراسية يرى المرشد الأسري ضرورة تغطيتها مثل العلاقات الأسرية بين كل عضو من أعضائها، وقنوات الاتصال داخل الأسرة المفتوحة والمغلقة، والتعرف على وضع الأسرة بنائيا ووظيفيا، المكانات التي يشغلها أعضاء الأسرة والأدوار المنوطة بها والممهم والمسؤوليات المرتبطة بهذه الأدوار ومدى التزام كل عضو في الأسرة بالقيام بها، ومدى استعداد كل عضو في الأسرة للقيام بأدواره ومسئولياته، التحالفات التي توجد بين أعضاء الأسرة اذا كانت موجودة، درجة التماسك بين أعضاء الأسرة، درجة توازن الأسرة، درجة وضوح الحدود الأسرية داخل الأسرة من عدمه، وتوزيع السلطة القيادة داخل الأسرة..... وغيرها.
- ✓ من اين يمكن الحصول على هذه البيانات والمعلومات؟ والإجابة عن هذا السؤال تتم بتحديد مصادر الدراسة سواءاً كانت مصادر بشرية (ويتم تحديد عناصرها بشكل مبدئي) ، وغير بشرية (ويتم تحديد عناصرها بشكل مبدئي).
- ✓ كيف يمكن الحصول على البيانات والمعلومات؟ والإجابة عن هذا السؤال تتم بتحديد أساليب الدراسة سواءً كانت المقابلة أو الجلسة الأسرية وهى الأداة الأساسية هذا بالإضافة إلى الزيارات البيئية أو المنزلية اذا كانت ممكنة.

ملحوظة: العناصر الواردة في هذه الخطة مرنة بمعنى أنه يتم تحديدها بشكل مبدئي لبداية العمل مع حالة الأسرة أو أحد أعضائها ولكن خلال العمل مع الحالة يمكن إضافة عنصر أو الاستغناء عن آخر حسب تطورات العمل في الإرشاد الأسري.

نموذج التخطيط لدراسة الحالة في الإرشاد الأسري

١) مناطق الدراسة المتوقع تغطيها لهذه الحالة:

.....

٢) مصادر الدراسة المتوقعة لهذه الحالة:

ا) مصادر بشرية:

.....

ب) مصادر غير بشرية:

.....

٣) أساليب الدراسة المتوقعة لهذه الحالة:

.....

التاريخ الاجتماعي لأعضاء الأسرة:

التاريخ الاجتماعي أحد الأركان الأساسية في بيانات دراسة الحالة وهو يتضمن عدداً من المعلومات والبيانات الأساسية هي:

١) جدول التكوين الأسري:

يتضمن هذا النموذج عدداً من البيانات عن الأسرة وأعضائها الذين يتم التعامل معها:

نموذج جدول التكوين الأسري:

م	الاسم	النوع	السن	الحالات				ملاحظات
				التعليمية	الاجتماعية	الصحية	المهنية	

٢) بيانات عن شخصية أعضاء الأسرة: ويتضمن (يتم تكراره مع تعدد أفراد الأسرة)

ا) الجوانب الجسمية: (من المظهر الخارجي ، والاستناد إلى التقارير الطبية إذا كانت متوفرة. ودراسة الربط بين الجوانب الجسمية وبين المشكلة التي تعاني منها الأسرة)

.....

ب) الجوانب النفسية: (الاستناد إلى التقارير النفسية اذا كانت متوفرة.، أو التطبيق لاحد من المقاييس النفسية التي تحدد السمات الشخصية والنفسية لعضو الأسرة، ودراسة الربط بين الجوانب النفسية وبين المشكلة التي تعاني منها الأسرة).

.....

ج) الجوانب العقلية: (الاستناد إلى التقارير الخاصة بهذا الجانب إذا كانت متوفرة. ودراسة الربط بين الجوانب العقلية وبين المشكلة التي تعاني منها الأسرة).

.....

د) الجوانب الاجتماعية: (وما يربط فيها بالعلاقات الاجتماعية والسمات الاجتماعية ، والقيم ، والتقاليد والثقافة بصفة عامة التي يتبناها عضو الأسرة)

.....

الحالة الاقتصادية للأسرة:

يتضمن هذا البيان تحديد وضع الأسرة اقتصاديا خصوصا في حالة الرغبة في تحديد مدى احتياجها لمساعدة اقتصادية، أو أن الناحية الاقتصادية كان لها ارتباط بمشكلتها التي تعاني منها. البيانات التي يتضمنها هذا الجانب:

- الدخل الإجمالي شهريا: ..... ريال
- إجمالي الإنفاق الشهري: .....ريال
- المقارنة بين الدخل والإنفاق: ..... ريال

(يمكن استبدال الأرقام في البيان الأول والثاني السابق بمستويات متدرجة مثل ضعيف ، متوسط ، جيد جدا، ممتاز ... وفى البيان الثالث يستخدم تدرجاً أكثر ، مساوي ، أقل)

ملحوظة:

- كلما كانت البيانات السابقة دقيقة وتوثقها مستندات كلما كان أفضل ولكن من الممكن أن تكون تقريبية.

٣) بيانات عن الظروف البيئية للحالة:

(يتضمن هذا البيان معلومات عن البيئة التي تعيش فيها الأسرة مثل الشارع أو الحي، وما قد يرتبط بها من عادات أو تقاليد أو أعراف يكون لها تأثير بشكل أو بآخر على سلوكيات وأخلاقيات وقيم الأسرة وأعضائها.)

.....

5) الجلسات أو المقابلات المهنية:

ا) الإعداد للجلسة أو المقابلة: (ما يجب على المرشد الأسري القيام به قبل إجراء الجلسة أو المقابلة).

- تحديد الأهداف الأساسية للمقابلة أو الجلسة الأسرية
- تحديد مع من ستعقد المقابلة أو الجلسة
- تحديد نوع المقابلة
- تحديد الزمان
- تحديد المكان

ب) محتوى المقابلة وما تضمنته : يتضمن التسجيل لمحتوى المقابلة أو الجلسة وما تضمنه من حوار ومعلومات وبيانات وحوار بين المرشد الأسري والأسرة أو أحد أعضائها.

ج) نتائج المقابلة : تتضمن ما تم تحقيقه في هذه المقابلة أو الجلسة من أهداف.

د) الخطوات التالية: ما ينتوي المرشد الأسري في المراحل القادمة أن يقوم به مع الأسرة وأعضائها.

نموذج للمقابلة المهنية أو الجلسة الأسرية:

مقابلة أو جلسة رقم (١)

الإعداد للمقابلة أو الجلسة:

- أهداف المقابلة أو الجلسة:

.....

- أطراف المقابلة أو الجلسة: .....

...

نوع المقابلة: .....

مكان المقابلة: .....

تاريخ وميعاد المقابلة: .....

مدة المقابلة: .....

محتوى المقابلة أو الجلسة رقم (١)

.....

نتائج المقابلة أو الجلسة:

١. .....

٢. .....

٣. .....

- الخطوات التالية مع الأسرة وأعضائها:

١. .....

٢. .....

٣. .....

- المرشد الأسري :

الاسم: .....

التوقيع.....

التاريخ: .....

المقابلة أو الجلسة رقم (٢)

الإعداد للمقابلة أو الجلسة:

- أهداف المقابلة أو الجلسة:

.....

- أطراف المقابلة أو الجلسة:

.....

نوع المقابلة: .....

مكان المقابلة: .....

تاريخ وميعاد المقابلة: .....

مدة المقابلة: .....

محتوى المقابلة أو الجلسة رقم (١)

.....

نتائج المقابلة أو الجلسة:

١. .....

٢. .....

٣. .....

- الخطوات التالية مع الأسرة وأعضائها:

١. .....

٢. .....

٣. .....

- المرشد الأسري :

الاسم: .....

التوقيع.....

التاريخ: .....

ملخص المقابلات أو الجلسات:

يكون هذا النموذج بعد تسجيل عدد من المقابلات أو الجلسات الخاصة بدراسة الحالة ويتضمن تحديد أهم النقاط والمعلومات الأساسية التي تضمنتها هذه المقابلات والتي سوف يكون لها دور أساسي جوهري في تحديد مشكلة الأسرة وأعضائها بشكل نهائي والتعرف على العوامل المرتبطة بها سواء على المستوى الذاتي أو المستوى البيئي.

(نموذج ملخص المقابلات):

اسم الحالة: (رب الأسرة– أو العضو الرئيسي المتقدم بمشكلة الأسرة)

.....

عدد المقابلات أو الجلسات: .....

أنواع المقابلات التي تم إجراءها: .....

المناطق الدراسية التي تم تغطيتها: .....

المصادر الدراسية التي تم الاعتماد.....

أهم المعلومات والبيانات المستخلصة من المقابلات أو الجلسات السابقة:

.....

المرشد الأسري :

الاسم: .....

التوقيع.....

التاريخ: .....

٧) دليل الملاحظة:

في سياق القيام بعملية جمع المعلومات في إطار عملية الدراسة للأسرة وأعضائها قد يعتمد المرشد الأسري على أسلوب الملاحظة :

نموذج لدليل الملاحظة:

م	السلوك الملاحظ	القائم بالسلوك	التوقيت	ملاحظات

٨) تسجيل للزيارة البيئية:

قد يحتاج المرشد الأسري في عدد من الحالات إلى القيام بزيارة إلى البيئة التي تعيش فيها الأسرة لاستكمال عدد من المعلومات أو البيانات من أرض الواقع بما يفيد في عملية الدراسة وتحديد المشكلة:

نموذج لتسجيل الزيارة البيئية:

- تاريخ الزيارة .....
- توقيت الزيارة .....
- مدة الزيارة .....
- أطراف الزيارة .....
- تسجيل محتوى الزيارة البيئية: .....
- أهم المعلومات المستخلصة من الزيارة:

١. .....

٢. .....

- المرشد الأسري :

الاسم: .....

التوقيع.....

التاريخ: .....

٩) يتضمن ملف الأسرة أيضا أي مقاييس أو اختبارات اعتمد عليها المرشد الأسري في تحديد مشكلة الأسرة و أعضائها، والنتائج التي نتجت عنها وتحليلها كيفياً من وجهة نظر المرشد الأسري.

١٠) كما يتضمن المعاملات والخطابات التي تمت مع الأطراف المختلفة أثناء التعامل مع مشكلة الأسرة.

١١) التشخيص لمشكلة الأسرة وأعضائها:

في هذا النموذج يقوم المرشد الأسري بوضع التشخيص لمشكلة الأسرة وأعضائهابمعنى تحديد العوامل المرتبطة بمشكلتها سواء على المستوى الذاتي أو على المستوى البيئي. وهو في هذا الإطار قد يعتمد على العبارة التشخيصية في صياغة هذا التشخيص أو على التشخيص العاملي.

ا) العبارة التشخيصية تتضمن أربعة محاور أساسية :-

١) البيانات الأساسية المعرفة بالأسرة

٢) تحديد طبيعة المشكلة (تصنيف المشكلة العام أو مجال المشكلة، والطائفي نوع المشكلة داخل المجال، والنوعي العوامل الذاتية والبيئية) (مثال تعاني الأسرة (.....) من مشكلة أسرية تتمثل في الخلافات الزوجية وترجع المشكلة إلى عوامل بيئية أكثر منها ذاتية.)

٣) تحديد كيفية تفاعل العوامل الذاتية والبيئة في أحداث المشكلة الأسرية مع مراعاة ترتيبها زمنيا.

٤) تحديد عدد من اتجاهات العلاج.

نموذج العبارة التشخيصية :

البيانات المعرفة:

.....

طبيعة المشكلة

.....

تفاعل العوامل الذاتية والبيئية

.....

اتجاهات العلاج

.....

- المرشد الأسري :

الاسم: .....

التوقيع.....

التاريخ: .....

ب) التشخيص العاملي أو السببي:

وفيه يقوم المرشد الأسري باستخلاص العوامل الذاتية، والعوامل البيئة التي لها ارتباط بحدوث المشكلة وكتابة كل منها في قائمة على حده مع التوضيح للأهمية النسبية لكل عامل من هذه العوامل في إحداث المشكلة من خلال ترتيبها حسب أهميتها.

نموذج للتشخيص العاملي:

أولا العوامل الذاتية:

١. .....

٢. .....

ثانيا: العوامل البيئية

١. .....

٢. .....

٦) التخطيط لعملية العلاج

- تحديد الأساليب العلاجية الأكثر فعالية في التعامل مع مشكلة الأسرة وأعضائها
- الربط بين كل عامل أو أكثر من العوامل المرتبطة بالمشكلة والأسلوب العلاجي الذي يتناسب معها
- التعاون مع الأسرة وأعضائها في تنفيذ الأساليب العلاجية.
- التعاقد المهني مع أعضاء الأسرة.

التعاقد المهني: يتطلب التدخل المهني مع الأسرة في بعض النماذج العلاجية تعاقد مهني بين المرشد الأسري كممثل للمؤسسة الاجتماعية من جانب وأعضاء الأسرة من جانب آخر، يتضمن هذا التعاقد المهني عدداً من النقاط المهمة منها حقوق وواجبات ومسؤوليات الأسرة وأعضائها، وأيضا حقوق وواجبات ومسؤوليات المرشد الأسري، وتوقيتات المهم المزمع القيام بها حتى الانتهاء من عملية الإرشاد أو المساعدة للأسرة.

نموذج للتعاقد المهني

أنه في يوم..... الموافق.../..../..... تم استيفاء العقد التالي:-

في رقم.عملية الإرشاد الأسري لأسرة / ..... ملف رقم ..... تم الاتفاق:

طرف أول: أعضاء الأسرة

.....

طرف ثاني المرشد أسري ممثل المؤسسة

.....

وقد تم التوافق والاتفاق بين كل من الطرفين على البنود التالية:

١. المشكلة الأساسية للأسرة:

٢. .....

٣. المشكلات الفرعية:.....

المهم الأساسية للمرشد الأسري:

م	المهمة	توقيتها

مهم أعضاءالأسرة العامة والاجرائية:

م	المهمة العامة	المهمة إجرائيا	المسؤول عنها	توقيتها

١) مدة الإرشاد أو عملية المساعدة: .....
.....

٢) توافقت الأطراف على ما جاء في العقد السابق من بنود بعد الفهم الكامل لكل منها والتأكيد على ضرورة الالتزام بها وبأدائها في توقيتاتها المحددة. وأن يتم ذلك حسب القيم والأخلاقيات والمبادئ المهنية واللوائح المعمول بها في المؤسسة ودون الخروج على القيم والأخلاقيات العامةوبما يحقق في النهاية مصلحة الأسرةوأعضائها.

ملحوظة: هذا العقد لا يترتب عليه أي آثار قانونية.

توقيع أعضاء الأسرة توقيع المرشد الأسري اعتماد وختم المؤسسة

13) كل ما يرى المرشد الأسري أنه من الضروري أن يحفظ بملف حالة الأسرة على سبيل المثال مستندات تثبت أحقية الأسرة في الحصول على الخدمة أو المساعدة من المؤسسة ، أو خطاب تحويل الأسرة من مؤسسة أخرى، أو تقارير أو تسجيلات خاصة بالأسرة من مؤسسة أخرى، أو رسم توضيحي يمثل شجرة العائلةلأكثر من جيل في الأسرة (الجينوجرام)..... الخ.

ملحوظة: كل محتويات الملف السابق عرضه يمكن تسجيلها سواء تقليديا في شكل سجلات أو استمارات ورقية، أو في شكل الكتروني على الحاسب الآلي باستخدام البرامج المختلفة.

المراجع

١. الشربيني، محمد كامل (٢٠٠٨). دراسة مقارنة بين استخدام المقابلة العادية والمقابلة من خلال الانترنت في دراسة الحالة الفردية، المؤتمر العلمي الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط.

٢. جبل، عبد الناصر عوض (٢٠٠٣). أساسيات خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية. ص ٣٤٢–٣٤٤

٣. زيدان ، علي حسين (١٩٩٦): خدمة الفرد الاتجاه النفسي الاجتماعي، القاهرة، مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر، ص ٣٠٦

٤. عبد المجيد ، هشام (٢٠٠١). توقعات المتخصصين في العمل مع الحالات الفردية من استخدام الحاسب الآلي في أنشطتهم المهنية، المؤتمر العلمي الثاني عشر للخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان.

٥. عبد الهادى، محمد (١٩٩٥): إمكانية استخدام الحاسب الآلي في تطوير عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم.

٦. عثمان، عبد الفتاح (١٩٩٧). خدمة الفرد في إطار التعددية النظرية، القاهرة ، مكتبة عين شمس. ص ٢٩٠

1) Challis، D.، & Chesterman. J. (1985). Asystem for monitoring social work activity with the frail elderly، British Journal of social work، 15(2)، p.116–132.

2) Edwards، R. I.، & Reid، W.J. (1989). Structured case recording in child welfare: An assessment of social workers' reactions، Social Work، 34، p. 49– 52

3) Finnegan، D.J &ivanoff، A. (1991). Effects of brief computer training on attitudes toward computer use In practice: an educational experiment. Journal of social work education، 27، p. 78–82.

4) Gelman، S، R. (1992). Risk management through client access to case records، Social Work، 37، p. 73–79.

5) Houston–Vega. M.K. &Nuehring.E.M، (1997). Prudent practice، A guide for managing malpractice risk، Washington ، DC، NASW press.p.50

6) kagle، J.D. (1995). Recording in R.L Edwards (ED–in–Chief) Encyclopedia of social work(19th ed، pp. 2027–2033) Washington، DC: NASW Press.

7) kagle،J.D. (1993). Recordkeeping directions for 1990s، social work، 38، p. 190–196.

8) Kagle، J.D.(1991). Social work records (2nd ed)، Belmont، CA، Wadsworth. P.143

9) Kilduff، M (1990). Viewpoint/counterpoint: automation and the practitioner–client relationship، families in society، 71(2)، p. 102–105.

10) Miller، H (1986). The use of computers in social work practice: an assessment، journal of social work education، 22، p. 52–60.

11) Mutschler، E. &Hoefer، R. (1990). Factors affecting the use of computer technology in human service organizations، administration in social work، 14(1)،p. 87–101.

12) Natalie، A.، (1999). Social work recording: a new look at an old issue، journal of social work education، vol 35،no 2، p. 229

13) National association of social workers (1991). NASW guidelines on the private practice of clinical social work، silver spring، md: author.

14) Tebb، S (1991). Client focused recording: linking theory and practice، Families in society، 72(7). P.425– 432.

15) Wilson، S.J (1980). Recording guidelines for social workers، New York، free press. P. 231

الفصل العاشر

التقويم في الإرشاد الأسري

إعداد الدكتور | عبده بن كامل الطايفي

المقدمة:

يقوم الإرشاد الأسري بدور مهم ومحوري في خدمة الأسرة وحل مشكلاتها، فلا يخلو بيت من تباين في وجهات النظر التي قد تؤدي إلى مشكلات وخلافات أسرية، وإن كان الكثير من هذه المشكلات التي تواجهها الأسرة يمكن حلها وتجاوز أثرها بما يكون بين طرفي الخلاف من تفاهم، إلا أن بعض الخلافات والنزاعات قد تستفحل بين أفراد الأسرة، الأمر الذي يستدعي تدخلاً من أطراف أخرى، وهنا تبرز أهمية دور الإرشاد الأسري، والذي يهدف إلى المساعدة في معالجة المشاكل الأسرية بأسلوب علمي، ويساعد الأسرة على فهم الحياة الأسرية، ومسؤولياتها من أجل تحقيق التوافق داخل الأسرة.

ولقد انبثقت الحاجة إلى الإرشاد الأسري من القناعة بأن معظم مشاكل الأسرة يجب أن تعالج في إطار الأسرة، فالعلاقات الأسرية هي مصدر إثراء ودعم ومساندة لكل فرد منها، ولكن يمكن أن تشكل مصدرًا للضغوط والمعاناة، ونتيجة للتغيرات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وثورة المعلومات قد تصبح هذه العلاقات وسيلة دعم وأداة ضغط، وهنا يأتي دور الإرشاد الأسري الذي يستهدف تحسين الجو الأسري بحيث تصبح الأسرة منبعاً للدعم بدلاً من أن تكون مصدراً للضغط.

فالأسرة القائمة على أسس من التفاهم والاحترام تساند كل فرد من أفرادها على مواجهة ضغوطات الحياة والتعامل معها بكفاءة ففي الأسرة المتفاهمة يشعر كل فرد بالاطمئنان على مواجهة تحديات وصعوبات الحياة لأن لديه شبكة قوية من العلاقات التي تدعمه وتسانده في مواجهة المشكلات. أما في الأسرة المفككة فيصبح الأفراد مصدرا للقلق في علاقاتهم مع بعضهم البعض ويتحول المنزل الأسري إلى مكان طارد.

يتطلب تحقيق أهداف الإرشاد الأسري في دعم استقرار الأسرة وأفرادها أمور أهمها: ضمان تقديم خدمة الإرشاد الأسري وفق أسس علمية ومن قبل كوادر مهنية مؤهلة وذات كفاءة، ولا يتأتى ذلك إلا من خلال تقويم الإرشاد الأسري حيث يعتبر التقويم مرحلة مهمة من مراحل التخطيط والتنفيذ في مختلف المجالات، ويعتبره المرشد أحد أهم خطوات عملية الإرشاد . والتقويم عملية مستمرة قد تأخذ عدة صور، مثلا تقويم قبلي وهو يهدف إلى التعرف على المشكلة .وتقويم عملية حيث يركز على ما يجري داخل العملية الإرشادية نفسها . وتقويم نتائج يركز على مدى تحقيق الأهداف التي أعدها المرشد والمسترشد، وقد يذكر في بعض

الأحيان التقويم التكويني و التقويم النهائي وهي تعبيرات تدل على الوقت الذي يجرى فيه التقويم، فالتقويم التكويني أو المستمر يتم بالتتابع أثناء تنفيذ البرنامج، أما التقويم النهائي فيتم عند انتهاء البرنامج أو النشاط والوصول إلى النتائج. وفيما يلي سنعرض للتقويم في الإرشاد الأسري من خلال عدد من المحاور .

أولاً:مفهوم التقويم:

يتضمن مفهوم التقويم عملية إصدار الحكم على قيمة الأشياء أو الأشخاص أو الموضوعات، وهو بهذا المعنى يتطلب استخدام المعايير norms أو المستويات Standards أو المحكاتcriteria لتقدير هذه القيمة Value . كما يتضمن أيضا معنى التحسين أو التعديل أو التطوير الذي يعتمد على هذه الأحكام (أبو حطب ،١٩٧٩م ،ص٩) ويضيف أبو حطب بأن الإنسان لا يتوقف عن التقويم وإعطاء قيمة لما يدرك .إلا أن هذا التقويم في معظمه من النوع الذي يمكن أن نسميه (التقويم المتمركز حول الذات egocentric ومعناه أن الشخص يحكم على الأشياء والأشخاص بقدر ما ترتبط بذاته هو. وقد يستخدم في أحكامه هذه معايير ذاتية مثل المنفعة أو الألفة أو نقصان تهديد الذات ، أو اعتبارات المكانة أو المركز الاجتماعي، أو سهولة الفهم والإدراك. إلا أنها جميعا تصبغ أحكامه بصبغة ذاتية .وقد تكون أحكام الفرد ونتائج تقويمه للأشياء والأشخاص قرارات سريعة لايسبقها فحص وتدقيق كافيين لمختلف جوانب الموضوع أو الشخص الذي يصدر عليه الحكم ، وهذه الأحكام يمكن أن نسميها آراء opinions أو اتجاهات attitudes ، وتتصف أحيانا بأنها لاشعورية بمعنى أن الشخص منا وهو يصدر الأحكام لايعي الدلالات والقرائن والأسس التي تعتمد عليها أحكامه .إنما من الناحية النفسية فالتقويم هو إصدار حكم على مدى تحقيق الأهداف المنشودة على النحو الذي تتحدد به هذه الأهداف ويتضمن ذلك دراسة الآثار التي تحدثها بعض العوامل والظروف في تيسير الوصول لتلك الأهداف (أبو حطب ،١٩٧٩م ،ص١٠)

إن تقويم برنامج الإرشاد هو عملية تحديد القيمة وهو عملية نقدية مهمة تكشف عن مدى فعالية البرنامج ومدى نجاحه أو فشله في تحقيق أهدافه ،والجميع يشترك في التقويم وهو عملية مستمرة من أول التخطيط إذ يهدف إلى معرفة مدى الترابط بين الاحتياجات والإنجازات في البرامج الإرشادي المنفذ ، وتلافي أوجه القصور في خدماته ووسائله وطرائق تنفيذه . (الزعبي ، ٢٠٠٣م ، ٣٠٦ص)

وتكون عملية تقويم البرنامج الإرشادي عملية جماعية ، تعاونية و مستمرة من أول التخطيط عبر التنفيذ وأثناء وبعد الجلسات وحتى المتابعة ، ويجب تقويم البرنامج من مرة إلى مرتين في السنة. وتتضمن جمع المعلومات والبيانات اللازمة لمعرفة درجة تأثير طرائق وأساليب التدخل الإرشادي المستخدمة مع المسترشد ، ومعرفة الإنجازات التي تحققت من خلال العمل الإرشادي ومقارنتها بالأهداف المرسومة (العاسمي ،٢٠١٢ م ،ص ٣٠١)

كما يعرف التقويم بأنه عملية:

أ– الاتفاق على معيار للبرنامج.

ب– تحديد ما إذا كان هناك اختلاف بين جانب ما من جوانب البرنامج، وبين المعيار الذي يحكم هذا الجانب من البرنامج.

جـ– استخدام المعلومات الخاصة بهذا الاختلاف "الفجوة"؛ لتحديد نقاط الضعف في البرنامج. (Bandura،2006،p.14).

كما عرف «عمر» التقويم بأنه:

«عملية تحديد كفاءة وفاعلية برنامج ما بالمقارنة ببرامج أخرى مماثلة، وبالرجوع للأهداف المحددة له، وتتناول هذه العملية المدخلات والعمليات، والنواتج. (الشناوى،٢٠٠٢م،ص٦٧).

والتقويم في مجال الإرشاد يمثل خطوة مهمة في عملية الإرشاد، حيث يحتاج المرشد أن يحكم على مدى نجاحه سواء في عمله الإرشادي، أو في النتائج التي حققها مع المسترشد مقارنة بما تحدد من أهداف سابقة. (عمر،2013م، ص67)

ويؤكد (كورميروكورمير)"١٩٨٥» Cormier & Cormier على أن التقويم يعتبر جزءا رئيسا من عملية الإرشاد، وهو جانب حيوي في هذه العملية، شأنه شأن باقي الجوانب «الخطوات». وتقويم الإرشاد يشجع كلا من المرشد والمسترشد، ويشير إلى مدى تحقيق أهداف الإرشاد. (Cormier،2005،p.114).

كما يشير "إيجان "لذلك أيضا، فيقول:

إن النتائج الملموسة هي عَصَب عملية التعزيز في الإرشاد. وإذا أردنا أن نشجع المسترشد على المضي في الإرشاد، فإنه من الواجب أن يلمس النتائج، ومن ثم فإن كلا من المرشد والمسترشد ينبغي أن يكونا قادرين على الحكم على ما إذا كان البرنامج قد طبق أم لا، وإلى أي درجة كان هذا التطبيق وما هي نتائجه. (Dixon،2004،p.71)

وعلى الرغم من الشبه بين تقويم البرنامج الإرشادي وما يجري في البحوث التجريبية، فإن التقويم يختلف عن البحث التجريبي، حيث يهدف البحث التجريبي إلى البحث عن العلاقة السببية أو الحقيقية، بينما التقويم في الإرشاد يعتبر بشكل أكبر عملية اختبار مزدوجة، والبيانات التي تجمع في تقويم الإرشاد تستخدم لاتخاذ قرارات حول اختيار استراتيجيات "طرق" الإرشاد الأسري.

ثانياً:أهداف التقويم في الإرشاد الأسري:

تتمثل أهداف التقويم في مجال الإرشاد الأسري:

١–معرفة فهم المستشار لما درسه المسترشد من حقائق ومعلومات، ومدى قدرته على استخدام مصادر المعلومات المختلفة وتصنيف ما يجمعه منها والربط بينها.

٢–معرفة مدى نمو قدرة المسترشد على التفكير المستقل الناقد في حدود عمره.

٣–معرفة نوع العادات والمهارات والاتجاهات والاهتمامات التي تكونت عند المسترشد نتيجة ممارسة نشاط معين، وكذلك الحكم على مدى استفادة المسترشد منها في دراسته، وفي علاقاته بغيره وفي حياته عامة.

٤–المساعدة على الكشف عن حاجات المسترشدين وميولهم وقدراتهم واستعداداتهم التي ينبغي مراعاتها وتنميتها.

٥–معرفة حالة المسترشد الصحية والعقلية والجسمية.

٦–الوقوف على مدى قدرة المسترشد على المواءمة بين نفسه والمواقف الاجتماعية وإلى أي حد يتعاون مع غيره؟ وإلى أي حد تنمو مقدرته الاجتماعية نمواً يتمشى مع عمره ومع نموه الجسمي وقدراته العقلية.

٧–مساعدة المستشار على الوقوف على مدى نجاحه مع المسترشدين في الوصول إلى أهداف الإرشاد الأسري.

٨–مساعدة المجتمع على معرفة مدى ما حققه من رسالته التربوية.

٩–الوقوف على معلومات وبيانات تفيد في تعديل السلوكيات الأسرية.

١٠–استخدام التقويم كأداة لتحسين الإرشاد الأسري ليصبح أكثر مناسبة لمستوى المسترشدين.

١١–الوصول إلى معلومات تفيد في إعداد تقارير عن المسترشدين ترسل إلىأسرهم لتساعد على تعاونهم في العملية الإرشادية (زهران، ١٩٨٠م، ص٩٧).

ثالثا :– أهمية التقويم في الإرشاد الأسري:

- الكشف عن مدى فعالية ونجاح العملية الإرشادية في تحقيق أهدافها.
- تقرير مدى فعالية طريقة العلاج المستخدمة أو أفضلية طريقة معينة من طرق العلاج على الطرق الأخرى. (الشنأوي،١٩٩٦م، ص١٢٧).
- دراسة مدى نمو شخصية المسترشد ومدى التغيير الذي يطرأ على حالته ومدى توافقه النفسي وتمتعه بالصحة النفسية. (خضر،١٩٩٦،ص٤٨).
- إيجاد الأساس العلمي الذي تبنى عليه برامج إرشادية جديدة (الخطيب ٢٠٠٠م ص٩٨)

رابعا:أسس عملية التقويم في الإرشاد الأسري:

١–يراعى ألا يكون التقويم بعيداً عن الموقف الأسري، بل يكون في نفس الموقف كجزء لا يتجزأ منه.

٢–يراعى أن يكون التقويم عملية تشخيصية علاجية تبين نواحي القوة ونواحي الضعف بقصد الإفادة من مناطق القوة وعلاج الضعف وتداركه.

٣–يراعي أن يكون التقويم عملية تعاونية يشترك فيها كل من يؤثر في عملية الإرشاد الأسري.

٤–أن يكون التقويم شاملاً، بمعنى أنه يشمل جميع الجوانب الشخصية والتغييرات الثقافية، والاجتماعية، والانفعالية والجسمية التي تطرأ عليها.

٥–ينبغي أن تستخدم في التقويم وسائل كثيرة مختلفة لجمع معلومات دقيقة ومتنوعة.

٦–لا تصدر أحكام التقويم إلا بعد جمع معلومات صحيحة كافية ولا يبنى التقويم على مجرد اعتقادات شخص من الأشخاص أو اتجاهاته.

٧– يجب أن يكون التقويم عملية مستمرة.

٨–أن يستخدم التقويم كوسيلة للكشف عن نمو الفرد والجماعة في الإرشاد الأسري .

٩–أن يراعي التقويم الفروق الفردية بين الحالات ، فيكون على أسا س مقارنة المسترشد بنفسه، بالإضافة إلى مقارنته بغيره.

١٠–يراعى في التقويم أن يترك أثراً حسناً في نفس المسترشد وروحاً معنوية عالية.

١١–يكون التقويم وسيلة لا غاية، فهو وسيلة لتحسين الإرشاد الأسري في ضوء الأهداف التي ترمي إليها هذه العملية وعلاج الضعف والعيوب.

١٢–أن يكون التقويم اقتصادياً في الوقت والمجهود بقدر الإمكان

خامسا: وظائف التقويم في الإرشاد الأسري :

وظائف أسرية:

١–تقويم مدخلات الإرشاد الأسري والكشف عن مدى كفايتها، ويتضمن هذا تقويم الأهداف والمحتوى واستراتيجيات الإرشاد الأسري والمستوى الأولي للمسترشدين وحاجاتهم ومشكلاتهم وميولهم.

٢–تقويم المخرجات و تتمثل فيما اكتسبه المسترشدون في الجوانب المعرفية والوجدانية والمهارية في ضوء الأهداف المرغوبة.

(ب)وظائف تنظيمية:

١–الحصول على المعلومات اللازمة لتقسيم المسترشدين وتوجيههم تعليمياً أو مهنياً ووضع الخطط والبرامج اللازمة لذلك.

٢–الحصول على البيانات اللازمة عن مدى كفاية الإمكانات المادية والبشرية بقصد الإفادة منها على أفضل نحو ممكن مستقبلاً.

سادسا : أنواع التقويم :

- **نوع التقويم حسب البيانات**

١–التقويم التكويني:هو جمع بيانات تهدف إلى تعديل أو مراجعة عملية ما أثناء بنائها، ويترتب عليه قرارات تؤدي إلى مواجهة المشروع أو عمل بعض التعديلات عليه أو وقف البرنامج حتى لا تهدر الأموال على برامج غير سليمة.

٢–التقويم النهائي:يهدف إلى الحكم على البرنامج بعد إتمام تطبيقه أي بعد تنفيذه بشكل كامل لفترة من الزمن، ويحدد مدى فعالية البرنامج. (علام،٢٠٠٣،ص٢٧٦).

- **نوع التقويم حسب نوع المعلومات التي تجمع:**

١–التقويم الكمي:وهو التقويم الذي يعتمد على المعلومات الرقمية ويشار إليها عادة بأدوات القياس حيث توفر هذه الأدوات معلومات كمية.

٢–التقويم النوعي:الذي يعتمد على المعلومات التي يتم جمعها بالملاحظة، وفيه يوصف السلوك وصفا لفظيا. (عودة،٢٠٠٢م ص ٣٧).

- نوع التقويم حسب الطرف المقوم: التقويم الذاتي أو الداخلي، التقويم المستقل أو الخارجي.
- نوع التقويم حسب المرحلة في البرنامج المقوم:

١–تقويم المدخلات:حيث تعتمد فعالية أي برنامج على ما يتوفر من إمكانات مادية أو بشرية.

٢–تقويم العمليات:أي التقويم الذي يتم أثناء تنفيذ البرنامج، وهو يصف ويقوم مواد التقويم ونشاطاته.

٣–تقويم النواتج:تقويم إنجازات البرنامج وتأثيره، وآثاره ويركز على الآثار الآلية والمباشرة للبرنامج على المشاركين. (عودة،٢٠٠٢:م ص ٤١).

سابعا :– معايير التقويم في الإرشاد الأسري :

- تحقيق التوافق العام والصحة النفسية.
- نقص المشكلات الشخصية والمشكلات الانفعالية وزيادة التوافق الشخصي.
- انخفاض القلق العام لدى المسترشدين .
- تحسن الاتجاهات والسلوك والشعور بالأمن والاستقرار.
- شعور المسترشدين بالرضا عن البرنامج وعن عملية الإرشاد بصفة عامة، حيث يشملهم جميعاً ويقدم الخدمات بكفاءة ونجاح.
- زيادة استخدام خدمات الإرشاد وزيادة الإقبال التلقائي عليها.

- رضا المسؤولين عن نتائج الخدمات الإرشادية.
- زيادة اهتمام المسؤولين بالبرامج الإرشادية. (زهران،١٩٩٨،ص٥١١).

ثامنا :- أبعادالتقويم في الإرشاد الأسري :

- تقويم العملية: يصف ويقيم مواد التقويم أنشطته، ويزودنا بمعلومات عن الوسائل التي تستخدم لتحقيق النتائج بمعنى آخر يزودنا بمعلومات عن كل الجوانب التي تؤدي إلى نتائج الإرشاد سواء كانت عوامل علاجية أو غير علاجية.(الشنأوي،١٩٩٦، ص٤٧٧).
- تقويم الناتج: يعتمد على تقويم إنجازات البرنامج وتأثيره ويركز على الآثار الآنية والمباشرة للبرنامج على المشاركين ،وتفيد البيانات التي تجمع في تقويم نتائج الإرشاد كلا من المرشد والمسترشد ،فهي تعمل كوصلة معلومات تساعد على تثبيتا وإعادة تثبيتأ وإعادة تحديد مجال المشكلة الذي تم اختياره ،وكذلك الأهداف المحددة،كما أنها تساعد المرشد على اختيار واستخدام الإستراتيجيات التي من المتوقع أن تساعد المسترشد ،والفائدة الأولى التي نحققها من تقويم النتائج هي الحصول على معلومات حول الدرجة التي تحققت بها أهداف المسترشد. (الشنأوي،١٩٩٦، ص٤٧٧).
- تقويم آثار البرنامج: فإن هيت خطى النتائج الآنية للسياسات المرسومة والتدريس والخدمات التي يقدمها البرنامج ليحدد الآثار بعيدة المدى والآثار غيرا لمقصودة للبرنامج (الدوسري،٢٠٠٤: ص١٩٠).

تاسعا :- متغيرات التقويم في الإرشاد الأسري:

متغيرات التقويم في الإرشادالأسري يجب أن تشمل كلا من:

- المرشد: وخبرته واتجاهاته ومهاراته و أخلاقياته وشخصيته.
- المسترشد: ومدى إقباله واستبصاره و تكامل شخصيته.
- المشكلة أوالاضطرابات ونوعها ومدتها وحدتها.
- ظروف العمل العلاجي الإرشادي مثل الزمان والمكان وتوافرالمعلومات والوسائل.

- طريقةالإرشاد: ومدىكفاءتهأ وتمرس المرشد في استخدامها. (الخطيب،٢٠٠٠م، ص٦٨).

عاشرا :- طرقوآليات التقويم في الإرشاد الأسري :

تتعددطرق تقويم البرنامج الإرشادي باختلاف الهدف الرئيس من عمليةالتقويم هي:

- الدراسات والبحوث: تجرى لتقويم الخدمات والميزانية وأسلوب التنفيذ والمشكلات.
- مقارنة طرق الإرشاد المختلفة: علىالرغم من أن كل الطرق تؤدي إلىالتوافق إلا أنه من المستحسن مقارنة كل الطرق لتحديد أنسبها للمسترشدين والعاملين وظروف مركز الإرشاد.
- دراسة التغييرات السلوكية: دراسة التغيرالذي يطرأ علىالمسترشد وهى من أشهر الطرق المستخدمة وتتم بالاختبارات القبلية والبعدية،وفيهايتم تحديد (كمية التغير السلوكي واتجاهه).
- متابعة النجاح الفعلي للمسترشدين: وذلك عن طريق متابعة حالات الذين تلقوا الخدمات في حياتهم الشخصية وتعليمهم وعملهم.
- رأي العاملين: ونقصد بهم المرشدين والخبراء،وهم الذين يعرفون نقاط القوة والضعف والقصور والتقصير والظروف المساعدة والمعوقة.
- رأي المسترشدين باعتبارهم أصحاب المصلحة الحقيقية والذين يعد البرنامج من أجلهم ويستطيع ونتقديرمدى استفادتهم تنموي أو وقائي أوعلاجيا. (زهران،١٩٩٨، ٥١١-٥١٢)

حادي عشر:خطوات عملية التقويم في المجال الأسري:

إن القيام بعملية التقويم يمر بخطوات معينة هي في الواقع عملية واحدة متداخلة الأجزاء وهذه الخطوات هي:العاسمي ٢٠١٢ م ،ص،٣٠٤)

وفيما يلي وصفاً مختصراً عن كل خطوة من هذه الخطوات المتصلة:

١-تحديد هدف (أو أهداف) التقويم:

الخطوة الأولي في عملية التقويم هي أن نتساءل: " ما الذي نحأول أن نتوصل إليه؟" والإجابة على هذا التساؤل هي تحديد هدف (أو أهداف) التقويم وصياغته صياغة واضحة تحدد العمل الذي ننتظر أن يقوم المسترشدون بإنجازه في حدود إمكانات المركز والبيئة المحلية.

٢–ترجمة هذا الهدف إلى أنواع من السلوك:

في هذه الخطوة نتساءل: " عن أي أنواع السلوك نبحث؟" فإذا كان الهدف الذي نريد أن يصل إليه المسترشد هو التكييف الاجتماعي السليم مثلاً، فلابد من ترجمته إلى سلوك، فنقول أن المسترشد الذي يحقق هذا الهدف يتميز بقدرته على مشاركة الآخرين ، ويميل إلى مساعدة زملائه، ويستطيع أن يتبادل الأفكار والآراء مع غيره.

٣–تحديد المواقف التي يظهر فيها السلوك:

« متى وأين يجب أن نلاحظ هذا السلوك؟ « وكيف يظهر المسترشد الفهم الاجتماعي والتكيف الاجتماعي عن طريق مشاركة الآخرين ؟ .

٤–جمع الأدلة والشواهد على السلوك:

«كيف يمكننا أن نلاحظ، ونجمع، ونسجل مظاهر السلوك؟ « وهذا يقتضي اختيار وسائل ومقاييس مناسبة وتطبيقها، وجمع البيانات وتسجيلها، وتنظيم النتائج وتحليلها.

٥–تفسير الأدلة في ضوء هدف التقويم:

علام تدلنا هذه المظاهر الخارجية للسلوك؟ وما مدى التقدم الذي أحرزه المسترشد نحو تحسين تكيفه الاجتماعي؟ بالنسبة لسلوكه الماضي؟ وبالنسبة لظروفه الجديدة؟ وتتطلب الإجابة عن هذه الأسئلة جمع الأدلة المتناثرة والربط بينها، والخروج منها بصورة كاملة عن سلوك المسترشد.

٦–تعديل الاستشارة على أساس نتائج التقويم:

«ما الذي ينبغي أن نعدله في الخبرات التي نقدمها للمسترشدين ؟ « وكيف ينبغي أن يتم هذا التعديل؟ « إن النتائج التي حصلنا عليها قد تظهر لنا الحاجة إلى تعديل في الخبرات الأسرية التي يكتسبها المسترشد. فقد نجد أنه ينبغي علينا أن نتيح أمام المسترشدين فرصاً أكثر لتبادل الآراء، وتحمل المسؤولية، وتأكيد التعاون خلال العمل الإرشادي، وتنظيم قياس جماعات من المسترشدين للبحث وإلقاء التقارير عن نقاط معينة من مداخل الإرشاد، لكي نتيح لهم فرصة أكبر لممارسة العلاقات الاجتماعية السليمة.

٧–العلاقات الاجتماعية السليمة:

من الذي يقوم بعملية التقويم.؟إن عملية التقويم ينبغي أن تكون عملية تعاونية بين جميع المعنيين بالأمر سواء في التخطيط أو التنفيذ أو التقويم، يشترك فيها كل الأفراد الذين لهم علاقة بالحالة موضوع الدراسة ويعتبر المستشار الأسري أهم هؤلاء الأفراد حيث أنه المعنى بدراسة الحالة وتقديم الخدمة لها أو حل المشكلة التي تعاني منها وهو لا يستطيع القيام بذلك بدون تعاون الأسرة معه أو الحالة نفسها أو بعض المؤسسات الموجودة في المجتمع كالمؤسسات المدنية أو وسائل الإعلام، فالمستشار هو الشخص الذي ينبغي أن يملك خيوط العلاقة بين هؤلاء كلهم ليقدم الخدمة لمسترشديه، مما يعكس أهمية دوره كأهم شخص في عملية التقويم.

الثاني عشر: متطلبات تقويم الإرشاد الأسري:

قبل أن نتناول متطلبات تقويم الإرشاد الأسري يجدر بنا أن نوضح مهم وطبيعة عمل العاملين في مجال الإرشاد الأسري حتى يمكن تحديد متطلبات تقويم الإرشاد الأسري، ومن أهم أعضاء فريق العمل في هذا المجال ما يلي:

١–الأخصائي النفسي: (وهو من يحمل درجة البكالوريوس في علم النفس):

يقوم المرشد النفسي أو الأخصائي النفسي بتقديم خدمات الإرشاد الأسري من خلال إعداد الجلسات الإرشادية بكافة أشكالها بالتعاون مع الأخصائي الاجتماعي، ومساعدة الأسرة على مواجهة مشكلاتها، وعلاجها بالأساليب الصحيحة والفعالة. (السناسة، ٢٠١٢م، ص١١٤)

وتتمثل المهم التي يقوم بها المرشد بما يلي:

١–تشخيص وتقييم الاحتياجات النفسية للمسترشد.

٢–المساهمة في إعداد وتنفيذ جلسات الإرشاد الأسري.

٣–المساهمة في وضع خطة العمل للمسترشد.

٤–عمل جلسات إرشاد نفسي فردي وجمعي.

٥–إعداد تقارير فنية حول الحالات وجلسات الإرشاد الأسري والدعم النفسي.

٦–المساهمة في متابعة وإعداد التقارير الفنية للمسترشد.

٧–المشاركة في القيام بالزيارات الميدانية للأسرة.

٨–المساهمة في التنسيق مع الجهات الأخرى مقدمة الخدمة لتقديم الخدمات ومتابعتها.

٩–المساهمة في وضع خطة عمل سنوية تنسجم مع الأهداف الاستراتيجيةللعمل الإرشادي.

١٠–المساهمة في تنفيذ جميع الأنشطة والبرامج المدرجة ضمن خطة العمل الإرشادي.

١١–المساهمة في الدراسات والأبحاث التي يقوم بها العمل الإرشادي.

١٢–الاتصال والتشبيك والتنسيق مع المؤسسات المحلية الأهلية والخاصة العاملة في مجال شؤون الأسرة وبخاصة الإرشاد الأسري.

ولقيام المرشد أو الأخصائي الأسري بمهمه فإنه يجب أن يمتلك المواصفات والمهارات التالية: (محمود، ٢٠٠٨م، ص١٢٧)

- الخبرة الكافية في العمل.
- مهارات إدارة الحالات.
- مهارات الاتصال والتواصل.
- المعرفة الكافية حول أساليب التقييم والعلاج المتبعة مع الحالات.
- أن يعمل على تطوير مهاراته الخاصة بإدارة الحالة وتقويمها.
- إنجاز العمل وفق معايير الأداء المحددة.
- الموضوعية.
- اللباقة والمرونة.
- التسامح في العمل.
- تحمل ضغط العمل.
- السرية في العمل
- الرغبة في التعاون.
- تحمل المسؤولية.
- روح المبادرة وتطوير الذات.
- القدرة على العمل بروح الفريق.

٢–الأخصائي الاجتماعي: (وهو من يحمل درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية كحد أدني للعمل في مجال الإرشاد الأسري) ويشترط تعرضه لتدريب مكثف في مجال الإرشاد الأسري تحديداً والخدمات المتصلة به.

يقوم الأخصائي الاجتماعي باستقبال المسترشد وتقديم الخدمات اللازمة له من خلال إجراء المقابلة. والدراسة الاجتماعية له وتحديد احتياجاته ووضع خطط العمل الخاصة بالمسترشد ومتابعة تنفيذها بالتنسيق مع المسترشد والعاملين في مراكز الإرشاد الأسري والجهات الأخرى المعنية بتقديم الخدمات لها.

وتتمثل المهم التفصيلية للأخصائي الاجتماعي بما يلي:

١–استقبال المسترشد.

٢–إعداد ملف المسترشد متضمناً كافة الوثائق الخاصة به.

٣–تحديد احتياجات المسترشد.

٤–المساهمة في وضع خطة العمل الخاصة بالمسترشد فيما يتعلق بمجاله الاجتماعي.

٥–المساهمة في متابعة وإعداد التقارير الفنية للمسترشد.

٦–القيام بالزيارات الميدانية للأسرة.

٧–التنسيق لجلسات الإرشاد الأسري للأسرة وأفرادها بالتعاون مع المرشد أو الأخصائي النفسي.

٨–التنسيق مع الجهات الأخرى مقدمة الخدمة لتقديم الخدمات للحالات ومتابعتها.

٩–المساهمة في وضع خطة عمل سنوية تنسجم مع الأهداف الاستراتيجية لعمل الإرشاد الأسري.

١٠–المساهمة في تنفيذ جميع الأنشطة والبرامج المدرجة ضمن خطة عمل الإرشاد الأسري .

١١–المساهمة في الدراسات والأبحاث المرتبطة بالإرشاد الأسري.

١٢–تحويل المسترشد للأخصائي النفسي إذا اقتضت الحاجة لذلك.

ولقيام الأخصائي الاجتماعي بمهمه فإنه يجب أن يمتلك المواصفات والمهارات التالية:

- الخبرة الكافية في العمل.
- مهارات إدارة الحالة.
- انجاز العمل وفق معايير الأداء المحددة.

- مهارات الاتصال والتواصل.
- الموضوعية.
- اللباقة والمرونة.
- التسامح في العمل.
- تحمل ضغط العمل.
- السرية في العمل.
- الرغبة في التعاون.
- تحمل المسؤولية.
- روح المبادرة وتطوير الذات.
- القدرة على العمل بروح الفريق.

وتوجد مجموعة من المنطلقات التي تسهم في التقويم بمراكز الإرشاد الأسري والتي يجب أن تؤخذ في الاعتبار من قبل جميع المؤسسات والمهنيين العاملين في مجال الإرشاد الأسري والتي من أهمها العمل ضمن الإطار التشاركي مع الأسرة وأفرادها. والأخلاقيات التي يجب أن تضبط العلاقة الإرشادية، والتي تضع حدوداً واضحة قدر المستطاع لما هو مقبول أو مرفوض، وتتمثل هذه المنطلقات التقويمية بما يلي:

على مستوى العملية الإرشادية:

١–إن عملية الإرشاد الأسري هي عملية تشاركية تتم من خلال بناء علاقة مهنية تشاركية مع الأسرة وأفرادها.

٢–يبني القرار الصحيح بخصوص الأسرة على فهم وإدراك حقيقة دور الأسرة، ومدى أهمية العلاقات الأسرية بين أفرادها.

٣–لأفراد الأسرة الحق في معرفة المعلومات المتعلقة بهم، والمساهمة في عملية اتخاذ القرارات التي تؤثر في حياتهم.

٤–العلاقات الجيدة بين العاملين في مجال الإرشاد الأسري، وبين الأسرة مهمة في تحقيق أفضل النتائج.

٥–معاملة أفراد الأسرة باحترام وكرامة، وعدم التعرض لخصوصية الأسرة بأكثر مما يحتاجه العمل أو الخدمة المقدمة لها.

٦–أمن وسلامة أفراد الأسرة له الأولوية مع العلم أن لكل منهم الحق في تلقي الخدمة المتميزة من مهنيين مؤهلين.

٧–الأخذ بعين الاعتبار مكامن قوة أفراد الأسرة وطاقاتهم بالإضافة إلى نقاط ضعفهم ومشاكلهم ومحدداتهم.

٨–التوضيح لأفراد الأسرة وللجهات المعنية الأخرى مسؤولياتهم وحقوقهم بما في ذلك حق الحصول على الخدمة أو رفضها وانعكاسات ذلك.

٩–إعطاء الوقت الكافي لأي فرد من أفراد الأسرة لفهم مشكلة الأسرة وتحديد أسلوب العمل.

١٠–النظر للأسرة كوحدة متماسكة متكافلة يتمتع أفرادها بحق السلامة الجسدية والعقلية والنفسية، وتسودها المودة والاحترام والمسأواة في الحقوق والواجبات.

١١–إن خدمات الإرشاد الأسري تتم من خلال وضع الخطط الموجهة لتحسين أوضاعها والمبنية على تقييم دقيق لاحتياجاتها وظروفها وبالشراكة معها.

١٢–إن عملية الإرشاد الأسري تتطلب بناء قنوات الاتصال والشراكة مع كافة الجهات الأخرى مما يسهل عملية الإحالة لها، ويضمن تقديم الخدمات المناسبة للمسترشد.

١٣–التأكد من الفصل بين المشاعر والقيم والمعتقدات الشخصية وبين المسؤولية والدور نحو الأسرة.

١٤–الأخذ بعين الاعتبار بأن هنالك حاجة لدى الأسرة إلى دعم إضافي للأسرة إذا كان لديها أفراد من ذوي الاحتياجات الخاصة.

على مستوى مقدمي خدمات الإرشاد الأسري:

١–إمكانية قيادة الجلسة وضبطها وتوجيهها.

٢–لعب دور القدوة الحسنة لأفراد الأسرة خلال الجلسة.

٣–سرعة البديهة وقوة الملاحظة.

٤–التمكن العالي من مهارات الإرشاد وتطبيقها مثل: صياغة الجمل وعكس المشاعر التي يتم طرحها.

٥–التمكن من استخدام الأمثلة من أجل مساعدة الأسرة على الكلام مع بعضهم البعض بدلاً من التحدث مع المرشد، مثال: (ما رأيك بالكلام الذي تقوله زوجتك أرجو أن تقول لها بماذا تشعر عندما تتحدث معك بهذه الطريقة) في حال الحديث بإيجابية .

٦–القدرة على إعطاء الأسرة واجبات معينة ومتابعتها في الجلسات القادمة مثل: (أرجو منك أن تعمل ما يلي للجلسة القادمة).

٧–المعرفة بمهارات الاتصال وإتق أنه ا ومعرفة المعلومات العلمية والمهارات في أساليب التربية وأسماء المؤسسات المحلية وطبيعة الخدمات التي تقدمها.

٨–إمكانيات جيدة في استخدام لغة الجسد أثناء الجلسة بدل من الجلوس بطريقة جامدة لما لهذه اللغة من تأثير على قيادة الجلسة.

٩–أن يكون المرشد صادقاً مع نفسه ومع الأسرة حول نطاق صلاحياتهم للتدخل وعليهم إيضاح دورهم في كل مرحلة من المراحل.

١٠–استخدام مصطلحات بسيطة ومناسبة لعمر وثقافة كل فرد من أفراد الأسرة وتوضيح أي مصطلح فني قد يضطر المرشد إلى استخدامه

١١–المحافظة على سرية المعلومات التي يحصل عليها من أفراد الأسرة وعدم البوح بها إلا بعد استئذ أنه م أو للضرورة التي يتطلبها العمل.

١٢–الاستماع لاهتمامات أفراد الأسرة ومخاوفهم ومفاهيمهم ورغباتهم قبل التحليل والتخطيط.

١٣–الوعي بأهمية دراسة أفراد الأسرة ضمن إطار الأسرة والمجتمع بما في ذلك المحيط الثقافي والديني ومكانتهما في الأسرة.

١٤–الوعي بأهمية بناء وتنفيذ البرامج التي تركز على أهمية الأسرة وتماسكها القائمة على أساس قيم المساواة في الحقوق والواجبات والتوعية الوالدية ومهارات الحوار بين أفراد الأسرة ومفاهيم الوالدية السليمة.

الثالث عشر :– التخطيط لتقويم الإرشاد في مراكز الإرشاد الأسري:

عند تخطيط تقويم الإرشاد في مراكز الإرشاد الأسري يجب أخذ النقاط التالية بعين الاعتبار:

- الدور الذي يقوم به المرشد داخل المركز.
- خصائص المسترشدين المحولين للمرشد (البيانات الديمغرافية،المشاكل النفسية والاجتماعية،سبب التحويل).
- خصائص المسترشدين الذين لم يحضروا أوتسربوا من العملية الإرشادية .
- نوعيةالعلاج المقدم للمسترشد وعدد الجلسات التي قدمت له. عدد المرات التي حضر فيها المسترشد لتلقي الجلسات، وعدد المرات التي لم يحضر فيها، مدة الجلسات،نوعية التدخل الذي تلقاه المسترشد .
- نظرة المرشد عن مدى فاعلية العلاج المقدم لكل مسترشد على حدة.
- اتجاه المسترشد والمهنيين الآخرين عن وجود الإرشاد داخل مراكز الإرشاد الأسري.
- نظرة المسترشد عن مدى فاعلية العلاج المقدم له).
- هل وجود الإرشاد والمرشد خفف من الضغط على المهنيين الآخرين.(corney،1986،32)

تقويم العمليات:

تقويم الإرشاد يتضمن نوعامن المراقبة المستمرة وهو مانسميه تقويم العملية،وهذا التقويم يزودنا بمعلومات

عن الوسائل التي تستخدم لتحقيق النتائج، بمعنىآخر يزودنا بمعلومات عن كل الجوانب التي تؤدي إلى نتائج الإرشاد، سواء كانت عوامل علاجية أو غير علاجية.

وتقويم العمليات بحاجة إلى جمع البيانات بشكل مستمر أثناء عملية الإرشاد، فهو يراقب استراتيجيات الإرشاد أوالمتغيرات المستقلة. (الشناوي،١٩٩٦).

ويتم إجراء تقويم العمليات لعدة أسباب وهي تكون واضحة إذا كان الهدف من التقويم واضحا، والأسباب هي:

- المساءلة أوالمحاسبة أوالتفسير: وفيها يتم التعرف على ما إذا قدحقق البرنامج أو العملية العلاجية ماخطِّط لتحقيقه أم لا.
- تطوير وتحسين البرنامج أو العملية أثناء التطبيق؛لأنه يقدم معلومات حول كل الجوانب التي تحتاج إلى تحسين وتطوير،فمثلا تقويم النواتج من الممكن أن يظهر تناقضاً في عملية جمع المعلومات.
- لمساعدة الآخرين على استحداث خدمات مشابهة في مناطق مختلفة. (World،2005،p.101).
- وفي تقويم العمليات تتم الإجابة عن التساؤلات التالية:
- هل البرنامج يخدم من صمم لخدمتهم؟هل الأنشطة طبقت كما يجب؟ أين توجد المشاكل في التطبيق(في الوصول للمكان، مدة الجلسة، طريقة تقديم الرعاية،اللغة المستخدمة من قبل المرشد،مكان تقديم الاستشارة أوغير ذلك)؟
- ماالمعلومات الديمغرافية للمسترشدين المشاركين في التطبيق)العمر،الحالةالاجتماعية،المستوىالاقتصادي ،المستوىالتعليمي، مصدر التحويل(؟
- ماخصائص المسترشدين الذين أكملواالعلاج مقارنة مع الذين انسحبوامنه؟
- ماالتغييرالذي طرأ على حالة المسترشدين؟
- كم عدد ومدة الجلسات التي حصل عليها المسترشد ؟وكم عدد الجلسات التي تغيب عنها؟

والإجابة على مثل هذه الأسئلة رغم أنها تقريبية يمكن أن تساعد المرشد على التخطيط للجلسات المقبلة

للإرشاد ،ويحدث في بعض الأحيان أن يكون تقويم عملية الإرشاد بعيدا في نتيجته عن تقويم نتائج الإرشاد، وعلىسبيل المثال فإن المسترشد قد يعطي تقديرات موجبة عالية حول الإرشاد بينما تظهر قياسات النتائج أنه لم يحدث تقدم كاف.

وقد يرجع ذلك إلىمجموعة من الأسباب منها: أن تكون مقاييس النتائج غيرصادقة للتقدم الحقيقي الذي أحرزه المسترشد، وأن تكون طريقة الإرشاد المستخدمة بحاجة إلى فترة أطول من الزمن لتظهر نتائجها، أو أنيكون المسترشد مغاليا في تقديرالعملية أثناء الجلسة الإرشادية مجاملة منه للمرشد وفي هذه الحالات،ومهما كان سبب الاختلاف بين تقويم العملية وتقويم النواتج فإن المرشد عليه أن يفحص البيانات الخاصة بعملية الإرشاد، وأن يقدر مدى حساسية وصدق مقاييس النتائج، ويناقش هذا الاختلاف مع المسترشد، ويمكن أن تستخدم صورة تقويم العملية في جمع بيانات حول كل جلسة أو عند أوقات مختلفة أثناء تكوين خطة التدخل أو أثناء وبعد الإرشاد كما يمكن استخدام نماذج مقننة لوصف استراتيجيات الإرشاد. (الشناوي ، ١٩٩٦، ٤٧٧-٥٠٢).

تقويم النواتج:

تقويم النواتج يوفر لنامعلومات حول كيفية الوصول للنتائج المرغوبة، ويقيس التغير الذي طرأ على المسترشد ، وإذا ماكانت العملية الإرشادية قد لعبت دوراً في التغير الذي طرأ على حالته، فهو يهدف إلى قياس مدى فاعليه العملية الإرشادية. (الشنأوي،١٩٩٦،ص٤٧).

تقويم الفاعلية أوالناتج لبرنامج معين أو نشاط، يتضمن التعرف على التغيير في الحالة الجسدية،المعرفية، السلوكية واتجاهات بعض المسترشدين المستفيدين من خدمات البرنامج، ولتوضيح أن التغير الذي طرأ على وضع المسترشد ين بعك نتيجة للنشاط أوالبرنامج أوالخدمة المقدمة وليس نتيجة عوامل أخرى، ولذلك يتم استخدام الاستبانات التيت عبأ قبل وبعد الجلسة أوالبرنامج، وهي تقيس التغيير على المدى القصير. (World،٢٠٠٠،p.٩١).

بعض الأسئلة التي من الممكن أن تعبر عن تقويم النواتج:

- هل طرأ تحسن علىجودة حياه المسترشد كنتيجة للعملية الإرشادية ؟
- هل طرأ انخفاض في حدة الأعراض أو المشاكل التي يعانىمنها المسترشد كنتيجة للعملية الإرشادية؟
- هل ساهمت مشاركة المسترشد في العملية الإرشادية في تحسين وضعها لنفسي؟

الهدف من تقويم النواتج:

١-إذا كان هناك تطبيق نموذجي لبرنامج فهناك الكثير من الأشخاص سوف يكونون معنيين بالتعرف علىمدى فاعلية العلاج في الواقع ومنهم: المسترشد، وأفراد أسرته،وأعضاء الفريق المقدم للخدمات،والمؤسسات التي تطبق نفس البرنامج، وأخيرا كل أفراد المجتمع.

٢-إذا طرأ تحسن على حالة المسترشد فمن الممكن أن يكون ذلك نتيجة لعدد كبير من الأسباب وليس بالضرورة كنتيجة لمشاركة المسترشد في الجلسات الإرشادية ومن هذه الأسباب:

- أمور جانبية تحدث خلال العملية الإرشادية أوبعدها: مثل فقد علاقة معينة أو وظيفة أو تغير مكان السكن أوالتعرف على صديق مقرب،وغير ذلك من الأمورالتي تحدث وتتفاعل مع نتيجة العملية الإرشادية .
- نضج المسترشد مع مرور الزمن ينضج الكثير من الناس في التعامل مع مشاكله كنتيجة لتقدمهم في العمر
- العوامل المحايدة وهي أي تغيرات تحدث في السلوك أو الأوضاع في الفترة الزمنية التي يتلقى فيها المسترشد الجلسات وتؤثر تأثيراً مباشراً على نتيجة العملية الإرشادية .
- ولذلك عليك أن تقوم بتقويم النواتج للتعرف على التغييرات الإيجابية التي طرأت على حالة المسترشد والسبب الحقيقي وراء هذا التغيير.(إبراهيم،١٩٩٩م،ص١٥٢).

تقويم رضاالمسترشدين (المستفيدين)

الرضا مثله كمثل الكثير من المصطلحات النفسية التي من السهل فهمها ، ولكن من الصعب أن تضع تعريفاً واضحاً لها. فمصطلح الرضا يتداخل مع مصطلحات أخرى مثل وجود السعادة والقناعة ووجود الحياة.

ويمكن أني عرف الرضا بطريقة بسيطة وعملية بأنه الدرجة التي يتم بها الوصول إلى الهدف المراد أو

المرغوب فيه. ويعتبر رضا المسترشدين عبارة عن اتجاه، ومعرفة، وخبرات الشخص اتجاه الخدمات الأسرية. والرضا يعكس كلا من الأمور الوجدانية والعقلية والعاطفية والخبرات السابقة والتوقعات وشبكة العلاقات. (أبو حويج،٢٠٠١م،ص٤٥).

يتم الوصول إلى الرضا عندما يكون انطباع المسترشدين عن جودةالخدمات الأسرية التي تلقوها ايجابي أومرضي أو يلبي احتياجاتهم.

بدأ الاهتمام برضا المنتفعين بشكل كبير بسبب اعتباره مؤشراً لجودة الخدمات الأسرية وتحسين الصحة بشكل عام وذل كنتيجة:

- التركيز المتزايد علىضرورة إشراك المجتمع وتلبية حاجات المسترشد بشكل شامل.
- زيادة تكلفة الخدمات الإرشادية بالمقارنة مع فاعليتها.
- التركيز على الاهتمام بتحسين سير العملية الإرشادية.
- سهولة وصول المسترشد لمعلومات حول الخدمات الأسرية وخيارات العلاج المتاحة. (أبو زينه،١٩٩٨ م،ص٤٤).

وتقويم رضا المسترشدين من الممكن أن يوضح:

- مدى المصداقية والاعتمادية بأن الخدمات قد قدمت علىالوجه الأكمل والأنسب.
- مدى الاستجابة للخدمات، ومدى ولاء مقدمي الخدمات للوصول إلىحاجات المسترشدين
- مدى احترام مقدمي الخدمات.
- مدى الشعور بالأمان عند الحصول علىالخدمات خصوصاً فيما يتعلق بسرية المعلومات وخصوصيتها.

أهمية دراسة رضا المسترشدين:

- فاعليةأي مركز إرشاد مرتبطة بمقدرته على تأمين حاجات المسترشدين من خدماته.
- يعتبر مؤشر مهم علىجودة الرعاية المقدمة حسب الدراسات المختلفة، لأنه يوفر المعلومات حول مدى

نجاح مقدمي الخدمات في العمل وفق تقييم المسترشد ومدى تحقيقها لتوقعاتهم، ولذلك محاولة قياس مستوى رضا المسترشدين عن الخدمات وسيلة مهمة في مجال البحوث الإدارية والتخطيط للرعاية الأسرية والنفسية ووضع السياسات المتعلقة بها.

- يتطلب تقديم خدمات أسرية ونفسية فعاله وجود مشاركة من قبل متلقي الخدمات، ويمثل استطلاع أراء المسترشدين حول الخدمات الخطوة الأولى الصحيحة والضرورية لتطوير قنوات الاتصال بين المستفيدين من الخدمات وبين مقدميها.
- بجانب كون رضا المسترشدين هدف الرعاية الأسرية في حد ذاته، يمكن النظر إليه أيضا باعتباره وسيلة لتحقيق أهداف أخرى فمن المتوقع أن يكون المسترشد الراضي أكثر تعاونا مع المرشدين وفريق العمل وأكثرقبول أو تنفيذ توصياتهم وتوجيهاتهم من المسترشد غير الراضي، الأمرالذي يؤدي إلىالوصول إلى التشخيص السليم والعلاج الملائم، أما المسترشد غير الراضي عن الخدمات الأسرية المقدمة له فلن يكون متعاونا بالصورة المطلوبة بل يصعب التعامل معه وكذلك معالجته. (الحمد والشهيب،١٩٩٠، ١٧– ١٩).

العوامل التي تؤثر بالرضا:

عند دمج رضا المسترشدين في داخل الجهاز الأسري يجب أني وٴخذ بعين الاعتبار قدرة المسترشدين علىفهم ما يسألون عنه والقدرة على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم بطريقة فعالة ومفيدة. وهناك عوامل مهمة تؤثر في رضاالمسترشدين ومن مهما يتعلق :بالمستوى الثقافي لهم وقدرتهم على الفهم، وجود إعاقات جسدية أو حسية،

- العناصر الاجتماعية المتواجدة في المجتمع يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار مثل المستوى الاقتصادي، والعواملالديمغرافية مثل السكن في المدينة أو المناطق الحدودية ووسائل التكنولوجيا وكذلك وسائل التواصل الاجتماعي من حيث فترات استخدامها وتنوعها .
- الدراسات السابقة التي اهتمت برضا المسترشدين معظمها أظهرت أن ٪ ٨٠ أو أكثر من المسترشدين راضون عن الرعاية الأسرية التي يتلقونها مع وجود نسبة قليلة جدا من الاستجابات السلبية في هذا

الصدد. (المالكي،٢٠٠٣م،ص٦٢).

- توقعات المسترشدين تلعب دوراً كبيراً في الوصول إلى رضا أو عدم رضا المسترشد والتوقعات تتأثر بالكثير من العوامل التي لها دوركبير في تشكيلها وبالتالي في تشكيل وتكوين الرضا أو عدمه وهي: (الخواجا، ٢٠٠١م، ص٢١١).

١–الحاجات الشخصية: كل شخص يتلقى الخدمة تكون في داخله حاجة أو رغبة يرغب يتمنى الحصول عليها أو يتوقع أن تلبى له، وهذه الحاجات تختلف من شخص إلى آخر ومن خدمة إلى أخرى.

٢–الخبرات السابقة: وهي تقوم بتشكيل التوقعات ومثال على ذلك عندما يتلقى أحد المسترشدين معاملة ممتازة من أحد المرشدين فإنه يتوقع أن يحصل على نفس الرعاية من مرشد آخر.

٣–كلام الناس أو الإعلام : وفيها يتم نقل خبرات الأصدقاء أو العائلة حول خدمة معينة إلى كل أفراد الأسرة، ويقوم الإعلام بعرض الخدمات بطرق مختلفة، وبذلك يساهم في تشكيل توقعات المسترشدين من العملية الإرشادية .

٤–وسائل الاتصالات الواضحة مثل المواد المطبوعة، والنشرات وغير ذلك تلعب دوراً كبيراً في تشكيل التوقعات.

٥–سمعة المؤسسة أو المركز وهى تساهم في رفع أوخفض التوقعات حول العملية الإرشادية .

٦–معتقدات وقيم الشخص: ومثال على ذلك الأشخاص المؤمنون بتشجيع الخدمات العامة من الممكن أن يغفروا له أوجود بعض التقصير في بعض الخدمات.

٧–طبيعة المسترشد مثل الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها الشخص.

٨–العمر: المسترشدين كبارالسن في الأغلب، يسجلون درجات عالية من الرضا والتفسير المحتمل لذلك نستنتج بأن توقعاتهم من الخدمات تكون قليلة أو أنهم يمتنعون عن التعبير عن عدم رضاهم.

٩–المرض من المسترشدين: بعض الدراسات أظهرت أن المرضى الذين يعانون من الأمراض المزمنة، والذين

لديهم بعض ضغوطاً نفسية يسجلون درجات منخفضة من الرضا.

١٠–وجود خبرة سابقة بالرضا عن الخدمات: أظهر أن الرضا مرتبط بوجود رضا مسبق عن الخدمات الأسرية ويمنحه المسترشد برغبته وموافقته.

١١–العلاقةالتي تربط بين المسترشد والمرشدين بالمجال: من أهم الأمور التي تؤثر بالرضا في المجال الأسري هي العلاقة التي تربط بين المسترشد ومقدم الرعاية الأسرية.

١٢–اختيار مقدم الخدمة: وهومرتبط بشكل وثيق مع مستويات مرتفعة من الرضا فعندما لا يملك المسترشد خيارات اختيارمقدم الخدمة أو نوعية العلاج، فإن ذلك يولد داخل المسترشد عدم الشعور بالرضا.

الرابع عشر :–إجراءتقويم نتائج الإرشاد الأسري:

يجب أن تكون مشكلات المسترشد معرفةبدقة، وأن تكون سلوكيات الهدف محددة قبل أن يقوم المرشد بإجراء تقويم للنتائج. وفي بعض الأحيان يحدث أن تكون مشكلة المسترشد قد أعيد تحديدها، وتكون الأهداف قد تغيرت وفي مثل هذه الحالات فإن طريقة التقدير وسلوك الهدف وأبعاد الاستجابة قد تكون بحاجة إلى تغيير لتعكس المشكلة التي أعيد تحديدها.

فإذا لم تبدل طريقة تقدير النتائج عند إعادة تحديد المشكلة فإن ثبات وصدق طرق التقدير (القياس) قد تصبح محدودة.

أولاً: أبعاد الاستجابة: (الزيادي، ٢٠٠٠م، ص٤٨)

يهتم المرشد والمسترشد بتقدير الدرجة التي تحقق بها الهدف (السلوك المستهدف).

أبعاد الاستجابة:

١–التكرار: هو عدد مرات حدوث الاستجابة الظاهرة أوالباطنة.

ويستخدم التكرار عندما يكون السلوك متقطعاً وفترته قصيرة.

٢–المدة: وهي مقدار الوقت الذي تستغرقه استجابة أو مجموعة استجابات في حدوثها.

ونهتم بالمدة عندما يكون السلوك غير متقطع ويستمر لفترات متفاوتة.

٣–الكمون: قياس المدة التي يغيب فيها السلوك أو الاستجابة قبل أن يعود للظهور.

٤–شدة السلوك: يمكن تقدير شدة السلوك أو درجته باستخدام مقياس للتقدير.

٥–الحدوث: ويقصد به وجود أو غياب السلوكيات المستهدفة باستخدام قوائم السلوك.

ثانياً: أساليب القياس: (أبو علام، ١٩٩٨م، ص٣١)

١–المقابلة:

الغرض منها:

- الحصول على البيانات اللازمة للعمل الإرشادي.
- تحديد المشكلة وإعداد الأهداف.
- تقويم عملية الإرشاد: ويتم التقويم بتحديد مجموعة من الأسئلة للتعرف من خلالها على مدى نجاح عملية الإرشاد.

٢–المراقبة الذاتية: هي ملاحظة وتسجيل جوانب من السلوك الشخصي.

الغرض من استخدام المراقبة الذاتية:

- تحديد مشكلات المسترشد: وهنا تعتبر المراقبة أسلوباً من أساليب الحصول على المعلومات لتصوير المشكلة.
- زيادة السلوكيات المرغوبة أو العكس: وهنا تدخل المراقبة كعملية في أساليب ضبط النفس.
- قياس نتائج الإرشاد: وتعتبر المراقبة هنا كوسيلة لجمع بيانات حول كمية سلوكيات الهدف (تكرار، كمون، مدة، شدة).

٣–التقديرات الذاتية:

وتستخدم لتقدير قوة أو شدة الحال الذاتية للمسترشد.

٤–مقاييس التقرير الذاتي:

يمكن استخدام هذه المقاييس في قياس السلوك الظاهر وغير الظاهر، وهي تعتمد على اختيار المسترشد للاستجابات التي تنطبق عليه وتحديد درجة حدوثها.

٥–أداء الدور:

وفيه يقوم المرشد بإعداد حوار لتلقين حدوث السلوك، وليُقوّم أداء المسترشد للسلوكيات المستهدفة، ويمكن تسجيل الأداء صوتاً وصورة أثناء المقابلات، في مكتب المرشد أو في البيئة الطبيعية للمسترشد (على أن يتم الحصول على موافقته على ذلك).

٦–التخيل:

يستخدم التخيل لتقدير إدراك المسترشد لمواقف المشكلة، قبل وأثناء وبعد الإرشاد. مع التركيز على أكبر عدد من الإحساسات المرتبطة مع موقف معين للمشكلة قدر الإمكان، والغرض من التركيز على الإحساس هو زيادة وعي المسترشد لتذكر تفصيلات محددة مرتبطة بالمشكلة.

7–القياسات الفسيولوجية: وفيها يتم قياس الاستجابات الفسيولوجية النفسية، خاصةً مع سلوك القلق

والخوف.

ثالثاً: وقت القياس: (أبو زينة، ١٩٩٨م، ص٤٩)

أهمية القياس المتكرر:

- تزويد المرشد ببيانات أكثر دقة.
- توفر دليلاً على استقرار التغير الذي حدث في سلوك المشكلة.

أوقات القياس:

١-تقدير خط الأساس (قبل العملية الإرشادية): يهتم تقدير خط الأساس بقياس السلوكيات قبل المعالجة لتكون قاعدة تستخدم كأساس لمقارنة نفس السلوكيات أثناء وبعد المعالجة.

(طول مدة خط البداية: ٣ أيام، أسبوع أو أسبوعين، وقد تطول، المهم أن تكون المدة كافية لجمع بيانات وافية).

٢-التقدير أثناء العملية الإرشادية: يجمع المرشد أثناء مرحلة الإرشاد نفس البيانات التي جمعها قبلمرحلة البدء، وباستخدام ذات الأساليب.

أهمية القياس في هذه المرحلة:

تفيد في إجراء تعديلات في الأهداف المحددة للإرشاد أو في خطة الإرشاد نفسها.

٣-التقدير بعد العملية الإرشادية:يقوم المرشد في نهاية استخدام طريقة الإرشاد بإجراء تقدير ما بعد المعالجة، ويتم ذلك بمقارنة البيانات التي تم جمعها بعد الإرشاد بالبيانات التي جمعت قبل وأثناء الإرشاد، لمعرفة مدى نجاح الإرشاد في مساعدة المسترشد على تحقيق النتائج المرغوبة.

٤-تقدير التتبع (المتابعة):يجري هذا النوع من التقويم بعد إنهاء العلاقة الإرشادية.

أنواع التتبع:

- تتبع قصير الأمد: ويتراوح من ٣ إلى ٦ أشهر بعد العملية الإرشادية.
- تتبع طويل المدى: ويتم بعد فترة من ٦ أشهر إلى عام أو أكثر.

شروط تقدير التتبع:

إتاحة الفرصة الكافية زمنياً بين إنهاء العملية الإرشادية وإجراء دراسة التتبع، حتي يمكن الحكم على مدى احتفاظ المسترشد بالتغيرات المطلوبة، والتي تحققت في العملية الإرشادية (خارج العلاقة الإرشادية وبدون مساعدة المرشد).

الخاتمة

تفيد البيانات التي تجمع في تقويم نتائج الإرشاد كلا من المرشد والمسترشد، فهي تعمل كوصلة معلومات تساعد على تثبيت أو إعادة تحديد مجال المشكلة الذي تم اختياره، وكذلك الأهداف المحددة، كما أنها تساعد المرشد على اختيار واستخدام الإستراتيجيات التي من المتوقع أن تساعد المسترشد. والفائدة الأولى التي نحققها من تقويم النتائج هو الحصول على معلومات حول الدرجة التي تحققت بها أهداف المسترشد.

وبالإضافة إلى الجمع المستمر للبيانات حول نتائج الإرشاد، فإن تقويم الإرشاد يتضمن نوعا من المراقبة المستمرة للعملية، وهو ما نسميه تقويم العملية Process evaluation وهذا التقويم يزودنا بمعلومات عن الوسائل التي تستخدم لتحقيق النتائج. وبمعنى آخر، يزودنا بمعلومات عن كل الجوانب التي تؤدي إلى نتائج الإرشاد سواء كانت عوامل علاجية، أو غير علاجية.

وكلا من تقويم النتائج وتقويم العملية بحاجة إلى جمع البيانات بشكل مستمر أثناء عملية الإرشاد. والفرق الوحيد بين النوعين هو فيما نراقبه؛ فتقويم النتائج يهتم بتقدير الأهداف أو المتغيرات التابعة، أما تقويم العملية فهو يراقب إستراتيجيات الإرشاد، أو بمعنى آخر المتغيرات المستقلة.

ويساعد تقويم العملية المرشد على أن يجيب على السؤال: ماذا حدث؟ أو ماذا فعلت ونتج عنه مساعدة المسترشد في تحقيق النتائج المرغوبة؟ والإجابات على مثل هذه الأسئلة رغم أنها تقريبية، يمكن أن تساعد

المرشد على التخطيط للحالات المقبلة، وأن يحدد العوامل المهمة التي يجب أن تطبق مرة أخرى في الجلسات المقبلة للإرشاد.

ويحدث في بعض الأحيان أن يكون تقويم عملية الإرشاد بعيدا في نتيجته عن تقويم نتائج الإرشاد. وعلى سبيل المثال، فإن المسترشد قد يعطي تقديرات موجبة عالية حول الإرشاد، بينما تظهر قياسات النتائج أنه لم يحدث تقدم كافٍ.

وقد يرجع ذلك إلى مجموعة من الأسباب، منها أن تكون مقاييس النتائج غير حساسة للتقدم الحقيقي الذي أحرزه المسترشد، ومنها كذلك أن تكون طريقة الإرشاد المستخدمة بحاجة إلى فترة أطول من الزمن لتظهر نتائجها. وأخيرًا، فإن المسترشد قد يكون مغاليا في تقدير العملية أثناء الجلسة الإرشادية مجاملةً منه للمرشد. وفي هذه الحالات ومهما كان سبب الاختلاف بين تقويم العملية وتقويم النتائج، فإن المرشد عليه أن يفحص البيانات الخاصة بعملية الإرشاد، وأن يقدر مدى حساسية وصدق مقاييس النتائج أو أن يناقش هذا الاختلاف مع المسترشد.

المراجع

أولاً: المراجع العربية:

١–إبراهيم، عبد الستار، عسكر، عبد الله (١٩٩٩)، علم النفس الإكلينيكي، الطبعة الثانية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

٢–أبو حطب ، فؤاد .عثمان ،سيد أحمد (١٩٧٩ م) التقويم النفسي ،مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة

٣–أبو حويج، مروان، الصفدي، عصام (٢٠٠١)، المدخل إلى الصحة النفسية، دار المسيرة للنشر والتوزيع والطباعة.

٤–أبو زينة، فريد كامل (١٩٩٨)، أساسيات القياس والتقييم في التربية، مكتبة الفلاح للنشر والتوزيع.

٥–أبو علام، رجاء محمود (١٩٩٨)، مناهج البحث في العلوم النفسية والتربوية، معهد الدراسات والبحوث التربوية، جامعة القاهرة، الطبعة الأولى، دار النشر للجامعات.

٦–الحمد، فهاد بن معتاد، الشهيب، صالح بن عبد الرحمن (١٩٩٠)، ندوة واقع خدمات المستشفيات وكيفية تطويرها، معهد الإدارة العامة للبرامج العليا.

٧–خضر، محمد على (١٩٩٦)، الإشراف والتقييم في طريقة العمل مع الجماعات، منشورات مالطا.

٨–الخطيب، محمد جواد (٢٠٠٠)، التوجيه والإرشاد الأسري النفسي، جامعة الأزهر، كلية التربية، ط٢.

٩–الخواجا، عبد الفتاح محمد سعيد (٢٠٠١)، علم النفس: العلاج النفسي المعاصر، دار المستقبل للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

١٠–الدوسري، راشد حماد (٢٠٠٤)، القياس والتقييم التربوي الحديث، دار الفكر، القاهرة.

١١– الزعبي ، أحمد (١٩٩٤ م) الإرشاد النفسي ، صنعاء

١٢–زهران، حامد عبد السلام (١٩٩٨)، التوجيه والإرشاد الأسري النفسي، عالم الكتب، القاهرة، الطبعة الثانية.

١٣–زهران، حامد عبد السلام (١٩٨٠م) التوجيه والإرشاد النفسي، القاهرة، عالم الكتب.

١٤–الزيادي، أحمد محمد، الخطيب، هشام إبراهيم (٢٠٠٠)، مبادئ التوجيه والإرشاد الأسري النفسي، الأهلية للنشر والتوزيع، الطبعة الثانية، عمان، الأردن.

١٥–السناسنة، محمد إبراهيم (٢٠١٢م) أساسيات في الإرشاد والتوجيه النفسي والتربوي، الكويت، دار

١٦–الشناوي، محمد محروس (١٩٩٦)، العملية الإرشاد الأسري والعلاجية، دار غريب للطباعة والنشر، القاهرة، الطبعة الأولى.

١٧–الشناوي، محمد محروس (٢٠٠٢م) مدخل لتقويم البرامج، القاهرة، وزارة العمل والتنمية الاجتماعية.

١٨– العاسمي ،رياض نايل ،(٢٠١٢ م) المبادئ العامة لعلم النفس الإرشادي ،دار الشروق ، عمان

١٩–علام، وصلاح الدين محمود (٢٠٠٣)، التقييم التربوي المؤسسي: أسسه ومنهجيته وتطبيقاته في تقويم المدارس، دار الفكر العربي، الطبعة الأولى.

٢٠–عمر، ماهر محمود (٢٠١٣م) المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

٢١–عودة، أحمد (٢٠٠٢)، القياس والتقييم في العملية التدريسية، دار الأمل، الإصدار الخامس.

٢٢–المالكي، موزة (٢٠٠٣)، اتجاهات المواطنين القطريين نحو الإرشاد الأسري الزواجي والأسري، مجلة العلوم التربوية، جامعة قطر، العدد (٣)، ص ٢١١.

٢٣–محمود، هناء عطيه (٢٠٠٨م) الصحة النفسية، مذكرات مطبوعة لجامعة الكويت، الكويت.

ثانياً: المراجع الأجنبية:

1–Bandura، A. (2006) Effecting Change Through participant Modeling، in J. D. Krum–boltz& C.E. Thoroson «Eds» Counseling Methods، New York: Holt Rinehart and Winston.

2–Cormier، W. H & Cormier، L. s. (2005) Interviewing Strategies For Helpers: Fundamental.

3–Corney، R. (1986). Marriage guidance counseling in general practice، Journal of the Royal Col–

lage of General Practitioners 36: 424–6.

4–Dixon، D.N. & Glover، J. A. (2004) Counseling: A problem solving Approach. New York: John Wiley & Sons.

5–World health organization (2005). European Ministerial Conference on Mental Health، Helsinki، 12–15 of Jan.، mentalhealth2005@euro.who.int.

6–World health organization (2000). Work book 4، Process Evaluations، Nations International Drug control programmed، European Monitoring Center on Drugs & Drug addiction (EMCD–DA).

السير الذاتية
للمشاركين في إعداد الدليل*

- أحمد بن عبد الرحمن البار
- أحمد بن محمد أحمد عوض
- الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل.
- أمثال بنت هادى الحويله.
- جميلة بنت محمد اللعبون
- خالد بن محمد النقيه
- سلطان بن علي العوام
- عبد المجيد بن طاش محمد نيازي
- عبد الرحمن بن إبراهيم الدخيل.
- عبده الطائفي

× تم ترتيب الأسماء أبجدياً

الدكتور/ أحمد بن عبد الرحمن البار

- بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية – جامعة الإمام محمد بن سعود.
- ماجستير في الخدمة الاجتماعية – جامعة كولورادو الحكومية.
- دكتوراه في السياسة الاجتماعية – جامعة يورك في المملكة المتحدة في عام ٢٠٠٩
- وكيل قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الإمام.
- تدريس العديد من مقررات الخدمة الاجتماعية لطلاب البكالوريس والماجستير في شعبتي الاجتماع والخدمة الاجتماعية
- مناقشة عدد من رسائل الماجستير في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- عضو في الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- عضو في الجمعية الدولية للعلاج الأسري.
- منسق قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في الجودة لدي كلية العلوم الاجتماعية.
- المشاركة بأوراق عمل، وبحوث في العديد من المؤتمرات والندوات.

الدكتور/ أحمد محمد أحمد عوض

- أستاذ في قسم الخدمة الاجتماعية –كلية العلوم الاجتماعية–جامعة ام القرى
- دكتوراه في الخدمة الاجتماعية (اشراف مشترك بين جامعة متشجان– امريكا، جامعة حلوان)
- نائب رئيس ومقرر لجنة ضمان الجودة والاعتماد بكلية العلوم الاجتماعية.
- أسماء الكتب المنشورة:

١–المشاركة مع ا.د/ محمد القرنى في تأليف كتاب بعنوان (الأساليب العلاجية المعاصرة).

٢–المشاركة في التأليف لكتاب اللغة الانجليزية بعنوان (Social Work in the Middle East)،جهة النشرRoutledgeبإنجلترا ٢٠١٣.

٣–المشاركة في تأليف (مهارات الممارسة المهنية في خدمة الفرد).كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ٢٠٠٨.

٤– (السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية) – التعليم المفتوح بجامعة حلوان.

- المشاركة بأوراق عمل، وبحوث في العديد من المؤتمرات والندوات.
- خبرات متعددة في مجال التدريب للعديد من المتخصصين فى مجال الخدمة.

الدكتورة/ الجوهرة بنت عبد العزيز الزامل.

- عضو هيئة تدريس بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
- مستشارة اجتماعية في مركز الإرشاد الأسري بوزارة العمل والتنمية الاجتماعية.
- متعاونة (متطوعه) مع مركز واعي للاستشارات الاجتماعية (تقديم استشارات الكترونية).
- حاصلة على دبلوم في فن وعلم البرمجة اللغوية العصبية.
- عضوه بالمركز العالمي الكندي للاستشارات والتدريب (CGC).
- عضوه بالمجلس الخليجي للتنمية البشرية.
- عضوه معتمدة بأكاديمية التدريب الاحترافي للتدريب والتطوير والتنمية البشرية.
- عضوية المدرب المحترف المعتمد من أكاديمية التدريب الاحترافي.
- عضوه بالجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- عضوه بالجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية.

الدكتورة/ أمثال بنت هادي الحويله

- عضو هيئة تدريس في جامعة الكويت / تخصص: علم النفس المعرفي
- ليسانس آداب، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.
- ماجستير علم النفس الإكلينيكي، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت.
- دكتوراه في علم النفس المعرفي (التجريبي)، كلية الآداب، جامعة القاهرة.
- صدر لها عدد كبير من الكتب والبحوث والترجمات والمنشورات العلمية منها:
- كتاب بعنوان علم النفس المرضي Abnormal psychology (مؤلف مشترك)
- كتاب مترجم بعنوان علم النفس الصحي Health psychology (مؤلف مشترك).
- كتاب بعنوان سيكولوجية المرأة بالاشتراك مع د. نادية الحمدان.
- كتاب بعنوان "القلق والاسترخاء العضلي: المفاهيم والنظريات والعلاج.
- لها الكثير من المشاركات العلمية في الندوات والمؤتمرات الداخلية والخارجية.
- شاركت في كثير من الدورات التدريبية بالإضافة الى خبراتها العلمية والمهنية.
- مساهمات كثيرة في خدمة المجتمع والعمل التطوعي.

الدكتورة/ جميلة بنت محمد اللعبون

- عميدة كلية الخدمة الاجتماعية
- تخصص خدمة اجتماعية
- تولي العديد من المناصب الادارية على مستوى الجامعة.
- المشاركة في مهام تدريسية وتوصيف للمقررات في مجال التخصص.
- عضوة في العديد من اللجان داخل الجامعة.
- الحضور والمشاركة بأوراق عمل على مستوى الجامعة وفي مؤتمرات خارجية.
- المشاركة بوضع لائحة أدارة الجودة الطلابية ولائحة لجنة تأديب الطالبات لجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن
- اقامة العديد من الدورات وورش العمل في مجال التخصص وفي تطوير الذات.
- حضور العديد من الدورات الداخلية والخارجية.
- مدرب معتمد في مركز الملك عبد العزيز للحوار الوطني.

الدكتور/ خالد بن محمد النقيه

- بكالوريوس "اجتماع" جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- ماجستير "اجتماع" جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- دكتوراه في علم الاجتماع الأسري من جامعة ستراث كلايد جلاسكو. اسكتلندا.
- محاضر في قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بجامعة الامام محمد بن سعود.
- رئيس قسم الدراسات والاستشارات الاجتماعية ـ مركز قرطبة للتدريب.
- وكيل المركز السعودي لدراسة الوقاية من المخدرات والمؤثرات العقلية (حصين) جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- مدير تنفيذي لمركز واعي للاستشارات الأسرية في الرياض العضوية:
- عضو الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- حضور العديد من المؤتمرات والملتقيات داخل المملكة وخارجها.
- مستشاراً متعاوناً في موقع المستشار التابع لمركز التنمية الأسرية بالإحساء.
- عضو المجلس الإشرافي والاستشاري لبيت الخبرة للتنمية الأسرية في الإحساء

الدكتور/ سلطان بن علي العوام

- بكالوريوس الخدمة الاجتماعية – جامعة الامام محمد بن سعود الاسلامية.
- ماجستير الخدمة الاجتماعية – جامعة كولورادو الحكومية – أمريكا.
- دكتوراه في الخدمة الاجتماعية جامعة أوهايو الحكومية – أمريكا.
- أستاذ مساعد بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية – جامعة الإمام محمد بن سعود.
- مستشار متفرغ بالمركز الوطني للدراسات والبحوث الاجتماعية
- عضو الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين.
- عضو الجمعية الأمريكية للأخصائيين النفسيين.
- عضو الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- عضو الجمعية السعودية للدراسات الاجتماعية
- تقديم الاستشارات المهنية للأفراد والجماعات (المجال الأسري).
- مراجعة وتحكيم الدراسات والبحوث العلمية في مجال الخدمة الاجتماعية.
- الإشراف على رسائل الماجستير للطلاب والطالبات في مجال الخدمة الاجتماعية.

الأستاذ/ عبد المجيد بن طاش محمد نيازي

- بكالوريوس في الخدمة الاجتماعية من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- ماجستير في الخدمة الاجتماعية من الولايات المتحدة الأمريكية.
- العديد من الشهادات في مجال التعليم والتدريب المستمر.
- مستشار الخدمة الاجتماعية بالإدارة العامة للصحة النفسية والاجتماعية بوزارة الصحة.
- تدريس العديد من المقررات الدراسية.
- الحضور والمشاركة بأوراق عمل وأبحاث علمية في العديد من الندوات والمؤتمرات.
- أصدر العديد من الكتب والمؤلفات ومنها:
  - أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات.
  - مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية.
  - الإرشاد النفسي الاجتماعي.
  - دليل التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية.
  - الخدمة الاجتماعية.

الأستاذ/ عبد الرحمن إبراهيم الدخيل

- مدير المركز الوطني لاستشارات الادمان
- ماجستير دراسات اجتماعية من جامعة الملك سعود.
- بكالوريوس خدمة اجتماعية من جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- أخصائي اجتماعي في مستشفى الإيمان العام.
- أخصائي اجتماعي أول في مجمع الأمل للصحة النفسية بالرياض.
- مرشد استشارات اجتماعية في مركز الارشاد الاجتماعي.
- مرشد استشارات اجتماعية في مركز واعي للاستشارات الاجتماعية.
- مدير المركز الوطني لاستشارات الإدمان.
- محاضر متعاون في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.

الدكتور/ عبده بن كامل الطائفي

- أستاذ بقسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية في جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية.
- بكالوريوس الخدمة الاجتماعية ١٩٨٨.المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ
- ماجستير الخدمة الاجتماعية تخصص خدمة الفرد – جامعة حلوان
- دكتوراه الفلسفة في الخدمة الاجتماعية تخصص خدمة الفرد – جامعة القاهرة
- يحاضر في العديد من المقررات لطلاب البكالوريوس والماجستير.
- ناقش وأشرف على العديد من رسائل الماجستير
- الحضور والمشاركة بأوراق عمل وأبحاث علمية في العديد من الندوات والمؤتمرات.
- مستشار الجمعية الوطنية الخيرية للوقاية من المخدرات (وقاية).
- عضو الجمعية السعودية لعلم الاجتماع والخدمة الاجتماعية.
- الكتب:
  - الاستشارات الأسرية مفاهيمها ـ مهاراتها ـ تطبيقاتها (مشترك)
  - فنيات التعامل مع المراهقين للوقاية من المخدرات (تحت الطبع)

م	الباحث	الموضوع
١	أ. عبد المجيد طاش	الفصل الأول: مفهوم دراسة الحالة
٢	د. أحمد البار	الفصل الثاني : أهداف دراسة الحالة وأهميتها في الإرشاد الأسري
٣	د. أمثال الحويلة	الفصل الثالث : استراتيجيات دراسة الحالة
٤	أ . عبد الرحمن الدخيل	الفصل الرابع : عمليات دراسة الحالة في الإرشاد الأسري
٥	د. سلطان العوام	الفصل الخامس : تحليل محتوى دراسة الحالة
٦	د. الجوهرة الزامل	الفصل السادس : مهارات عملية جمع البيانات للمشكلات الأسرية
٧	د. جميلة اللعبون	الفصل السابع : مهارات تشخيص المشكلات الأسرية
٨	د خالد النقية	الفصل الثامن : مهارات التدخل المهني للمشكلات الأسرية
٩	د. أحمد عوض	الفصل التاسع : التسجيل في الإرشاد الأسري
١٠	أ.د عبده الطايفي	الفصل العاشر : التقويم في الإرشاد الأسري

تم بحمد الله

دليل الإرشاد الأسري

«دراسة الحالة»

الجزء السابع

جميع الحقوق محفوظة