

نشأة خدمة الفرد وتطورها

أولاً: التطور التاريخي لخدمة الفرد:

ونقصد به المراحل التي مرت بها خدمة الفرد حتى وصلت لكونها مقرر أكاديمي ومهنة تمارس داخل المؤسسات الاجتماعية.

المرحلة الأولى: مرحلة الشيوخ والعشوائية.

المرحلة الثانية: مرحلة الاجتهاد والتجربة.

المرحلة الثالثة: المرحلة المهنية.

ثانياً: تطور خدمة الفرد من حيث الأهداف:

مقدمة عن خدمة الفرد: خدمة الفرد هي أول طرق الخدمة الاجتماعية المهنية منذ نشأتها.

المرحلة الأولى: مرحلة الشيوخ والعشوائية:

تمثل هذه المرحلة تاريخ الإنسانية الطويل منذ فجر التاريخ الإنساني وحتى نهاية القرن 18، وظهرت في هذه المرحلة الخدمة الفردية كظواهر إنسانية تلقائية أخذت أشكالاً مختلفة من الإحسان المباشر للفقراء واليتامى والمسنين.

حثت جميع الأديان السماوية الإنسان على مساندة أخيه الإنسان ووزعت المساعدات في المناسبات الدينية، كما قامت المؤسسات الدينية برعاية المرضى وذوي العاهات.

حدد الإسلام مسؤولية المسلم نحو أسرته ومجتمعه وأكد على كرامة الفرد وجعل المجتمع مسؤولاً عن الفقراء والمحتاجين فأوجب الزكاة وحدد كيفية توزيعها.

خصائص مرحلة الشيوخ والعشوائية:

1 - العشوائية والبساطة وتقديم الخدمات الفردية من خلال ذوي النفوذ ورجال الدين والأقارب.

2 - عدم وجود مؤسسات مستقلة خاصة لتقديم هذه الخدمات الفردية وكانت تمارس من خلال دور العبادة وبيوت المال.



المرحلة الثانية: مرحلة الاجتهاد والتجربة:

في بداية القرن 17 ظهرت في أوروبا بعض القوانين التي تحدد مسؤولية الحكومة عن الفقراء، وتنظم الأعمال الخيرية ورغم ذلك ازدادت الأوضاع سوءاً، وأسيئ استغلال دور الإيواء التي أنشأت في ذلك الوقت.

في أواخر القرن 19 ظهرت حركة جمعيات تنظيم الإحسان، ونظمت الجهود الأهلية في مجال البر والإحسان.

وكانت هذه الجهود هي مقدمة لظهور طريقة خدمة الفرد.

المرحلة الثالثة: المرحلة المهنية: (مرحلة النظريات والنماذج العلمية):

في بداية القرن 20 نمت الخدمة الاجتماعية وبدأت تنظر للإنسان نظرة شمولية.

العوامل التي أدت إلى ظهور المرحلة المهنية:

- 1- التقدم الصناعي والتغير الذي صاحبه، والذي أدى إلى ظهور المشكلات الاجتماعية.
- 2- الحروب المتوالية وما ترتب عليها من ضحايا تحتاج إلى تقديم الخدمات المختلفة.
- 3- فشل التشريعات الوضعية المتتالية لمواجهة مشكلات الفقر.
- 4- ظهور الأفكار الاجتماعية المتعلقة بعلاقة الفرد بالمجتمع ومسؤولية المجتمع اتجاه أفراده.
- 5- الاكتشافات العلمية الحديثة التي توصلت إليها العلوم الإنسانية حول دوافع السلوك لدى الإنسان.
- 6- البحوث الاجتماعية التي قامت بها جماعة المصلحين الاجتماعيين.
- 7- حركات جمعيات تنظيم الإحسان.



تطور خدمة الفرد من حيث الأهداف :

تطورت خدمة الفرد من حيث الاهداف المحدودة إلى الأهداف العريضة والمثالية إلى الواقعية وتحددت الأهداف في تحسين الوظيفة الاجتماعية للفرد من خلال ما يلي:

- 1- التعديل الجذري: في كل من شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة به كهدف مثالي صعب التحقيق.
- 2- التعديل النسبي: في كل من شخصية العميل والظروف البيئية المحيطة به وهذا مستوى أكثر واقعية ويتلاءم مع إمكانيات خدمة الفرد.
- 3- التعديل النسبي أو الكلي في النواحي الذاتية فقط: وهذا يعني القضاء على جميع العوامل الذاتية المرتبطة بالمشكلة وهذا شائع حينما يستحيل تعديل الظروف البيئية.
- 4- التعديل النسبي أو الكلي في النواحي البيئية فقط: وهو عكس المستوى السابق.
- 5- تجميد الموقف كما هو: دون تعديل في البيئة أو العميل لتجنب المزيد من التدهور في حالة العميل كحالات المرض العقلي.

تطور خدمة الفرد من حيث المجال :

تطور خدمة الفرد من حيث الأساليب :

المرحلة العلمية المبكرة :

أ - المرحلة الاجتماعية العلمية :

ب - المرحلة النفسية :

1 - النظرية التحليلية :

2 - النظرية الوظيفية :

ج - المرحلة المعاصرة :

سيكولوجية الذات :



النظرية السلوكية:

النظرية المعرفية:

نموذج حل المشكلة:

اتجاهات النظرية الحديثة:

*تطور خدمة الفرد من حيث المجال :

نشأت خدمة الفرد في نطاق الأسرة والمشاكل الاقتصادية، ثم امتد مجالها ليشمل مشكلات الطفولة والمجال الطبي ومجال الأحداث المنحرفين ورعاية المسنين والمجال الصناعي والمدرسي وظهر نوع من التخصص العلمي في هذه المجالات.

*تطور خدمة الفرد من حيث أساليب التدخل المهني :

المرحلة العلمية المبكرة :

أ-المرحلة الاجتماعية العلمية: تميزت هذه المرحلة بعدة خصائص وهي: إرجاع شقاء الإنسان إلى البيئة المحيطة والموقف الاجتماعي. ظهور ما يعرف بالتشخيص.

الاعتماد المطلق على المعطيات المستمدة من الخبرة لا من النظريات العلمية.

ب-المرحلة النفسية:

في بداية القرن 20 تطورت خدمة الفرد وتأثرت بأفكار نظريات التحليل النفسي وتأثرت بالطب النفسي وظهرت كتابات متعددة في خدمة الفرد وبدأ الاهتمام بالعلاقة بين العميل والأخصائي وظهر أخصائيون يتبعون مدرسة التحليل النفسي.

← وكانت أبرز هذه النظريات النفسية:

النظرية التحليلية:

اهتمت هذه النظرية بحقيقة السلوك الفردي (سلوك الإنسان) ومكوناته النفسية وتأثرت خدمة الفرد بعدة مفاهيم أهمها الشعور وما قبل الشعور واللاشعور.



❖ وتقع الذات الشخصية الشعورية تحت تأثير القوى وهي:

● الذات الدنيا بقواها التي تنزع للتعبير عن نفسها.

● الذات العليا التي تسمح بقبول بعض النزاعات والعالم الخارجي بمغرياته وقيمه وتقاليده.

❖ وكان لهذه النظرية تأثير في خدمة الفرد تمثل في اهتمامها بالنواحي التالية:

❁ نمط شخصية العميل ذاتها التي تمثل جانباً مهماً في دراسة مشكلته وتشخيصها إلى جانب الموقف الخارجي.

❁ خبرات السنوات الخمس الأولى للعميل والتي تكمن فيها جذور المشكلة.

❁ تعديل شخصية العميل مرتبط بالضرورة بتحريره من صراعاته الداخلية واللاشعورية وأن العلاقة الطيبة بين العميل والأخصائي هي بداية مرحلة العلاج. وبذلك تطورت عمليات خدمة الفرد ومبادئها لكي تشمل الدراسة الاجتماعية للمشكلة، ودراسة أخرى لنمط العميل وسماته النفسية كما تشمل تشخيص المشكلة وتفسير سلوك العميل ذاته.

النظرية الوظيفية:

تتلخص هذه النظرية في أن التفاعل بين الدوافع الغريزية الداخلية للفرد وبين المؤثرات البيئية يوجهه تعلق الفرد بذاته.

وتركز على افتراض وجود قوة ضابطة منظمة في الشخصية الإنسانية وهي الإرادة التي تنشط في مواقف الألم والتحدي.

وتطلق خدمة الفرد الوظيفية على نشاطها عملية المساعدة ولا تستخدم مصطلح العلاج.

❖ وتركز عملية المساعدة على الأسس التالية:

♦ العميل يملك فطرياً إرادة القوة.

♦ حدث عطل ما في هذه الإرادة.



- ♦ عملية المساعدة هي عملية تنشيط لهذه الإرادة وزيادتها.
- ♦ يتم التنشيط من خلال تجربة نفسية جديدة مع الأخصائي الاجتماعي.
- ♦ التجربة هي علاقة جديدة بمراحلها الثلاث (الاتصال- التوحد- الانفصال) ولكن بصورة صحيحة والأمل في هذه التجربة أن يستعيد العميل إرادته.

ج-المرحلة العلمية المعاصرة:

هي مرحلة خصبة في تطور خدمة الفرد باعتمادها على تطويع نظريات العلوم الأخرى المختارة بعناية لتناسب أهداف وقيم خدمة الفرد.

❦ وأهم هذه النظريات **يايجز شديد هي:**

سيكولوجية الذات:

وهي عودة للاهتمام بالواقع النفسي للعميل والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، والنظر للإنسان باعتباره يتكون من جانبين أحدهما بيولوجي والآخر ثقافي. وعليه يجب أن يهتم الأخصائي الاجتماعي بالوقوف على التاريخ الاجتماعي للعميل لما له من أهمية في فهم الموقف الإشكالي للعميل.

النظرية السلوكية:

وبالرغم من أنها نظرية نفسية ارتبطت بنظريات التعلم إلا أنه تم تطويعها للعلاج النفسي.

وتقوم هذه النظرية على أساس فرضية مفادها أن سلوك العميل أياً كان توجهه هو سلوك مكتسب وعادات تعليمية اكتسبت بالتشجيع ومن ثم يمكن تعديل سلوك العميل عن طريق إضعاف أنماط السلوك غير المرغوب فيه وتدعيم السلوك المرغوب فيه ويركز تعديل السلوك على التدعيم والعقاب.

النظرية المعرفية:

تركز هذه النظرية على فرضية مفادها أن سلوك الفرد وانفعالاته هي تتابع لأفكاره وتصوراتها ومن ثم فإن المشكلة التي يعاني منها العميل تكمن في المعاني الخاطئة التي توجد في العقل المضطرب الذي يحرف الحقائق.



نموذج حل المشكلة: وهو مشتق من سيكولوجية الذات ونظرية التعلم والدور، والفرضية الأساسية لها:

أن المشكلة التي يعاني منها الفرد وعدم قدرته على التصدي لها يرجع إلى ضعف الدافعية لديه أو تعطل طاقاته أو عدم توفر الفرصة له.

وبناءً عليه فإن المساعدة تتم من خلال ما يلي:

★ تحرير أو تنشيط دافعية العمل.

★ تحرير طاقات العميل المتعطلة.

★ توفير الفرصة للعميل للاستفادة من خدمات المؤسسة.

اتجاهات نظرية ونماذج مستحدثة:

قامت تلك الاتجاهات على تراكمات المداخل النفسية الاجتماعية وفيها ما يلي:

● نظرية الأنساق العامة.

● نظرية الدور.

● نموذج الأنساق الأربعة.

● نموذج التدخل في الخدمات.

وكان ظهور الخدمة الاجتماعية بداية مرحلة جديدة لأسلوب مساعدة الإنسان بالعصر الحديث وأصبحت طريقة مهنية تعمل على تحقيق رفاهية الإنسان.

الطبيعة العامة لخدمة الفرد وخصائصها

⇨ **خدمة الفرد بين الفن والعلم:**

أياً كان خدمة الفرد علماً أم فناً، طريقة أم عملية، أم هي مهنة، فقد نشأت مستندة إلى الخبرات والمهارات الخاصة بالأفراد أكثر من اعتمادها على المبادئ والأسس الفنية المهنية والحقائق العلمية.

وفيما يلي نعرض لأوجه الجدل وادعاءات كل فريق.

الاتجاه الأول: الاتجاه القائل بعلمية خدمة الفرد:

ذهب أنصاره إلى أن خدمة الفرد علم شأنه في ذلك شأن العلوم الإنسانية الأخرى له مبادئه وأساليبه ومناهجه.



والسؤال الآن: هل خدمة الفرد يمكن أن تُدرج في قائمة العلوم الخالصة؟ وللإجابة على هذا التساؤل يتعين معرفة ما هو المقصود بالعلم.

يسعى العلم دائماً إلى استبدال التخمين بالمعرفة الدقيقة، وذلك بجمع المعلومات وتنظيمها وتفسيرها بغرض الوصول لحقائق وقوانين عامة.

الشروط الواجب توافرها لتكامل أركان العلم:

- 1- وجود طائفة متميزة من الظواهر يتخذها العلم موضوعاً مستقلاً للدراسة والبحث، فتصبح ظواهره لا تتداخل مع غيرها من الظواهر.
- 2- إمكان إخضاع هذه الظواهر لمنهج أو أكثر من منهج من مناهج البحث العلمي.

لأن المنهج هو: الأسلوب العلمي الوحيد الذي يسلكه العقل للوصول إلى القضايا الكلية.

- 3- أن تحقق هذه المناهج طائفة من القوانين والقضايا الكلية لها صفة الحتمية والعمومية، تكشف الماضي والحاضر، كما تتنبأ بالمستقبل، ومعيار صدقها هو في أفراد حدوث الظاهرة إذا ما توافرت لها ظروف معينة في كل مكان وزمان، فالماضي يشبه الحاضر وكل منهما يشبه المستقبل.

الاتجاه الثاني: الاتجاه القائل بفنية خدمة الفرد:

ذهب أنصاره إلى أن خدمة الفرد فن لاعتمادها أساساً على المهارات الشخصية والقدرات الذاتية.

ولهذا فهي فن تطبيقي تطلب استعداداً إنسانياً خاصاً بوهبة الله وتنمية الممارسة.

وإذا كانت خدمة الفرد تتعامل مع البشر المختلفون في الشخصية والسلوك فهل يمكن إدراجها في قائمة الفنون؟



فالفن هو المهارة في الأداء والاسلوب الفني لتحقيق النتائج المرغوبة أو كما عرفه (براند Brand) بأنه المعرفة السلوكية.

ويقرب هذا التعريف خدمة الفرد من الفن بمفهومه المهاري كما يعنيه أنصار هذا الاتجاه وليس الفن بمفهومه الجمالي.

تأثر دعاة هذا الاتجاه بالجاني التطبيقي لخدمة الفرد على اعتبار أنها تعمل في ميدان المشكلات الإنسانية لمساعدة الأفراد على التصدي لمشكلاتهم التي تعوق أدائهم الاجتماعي وتحول دون توافقهم النفسي ما دعاهم إلى وصف خدمة الفرد بأنها فن.

ويرى البعض بأن خدمة الفرد هي فن أداء أعمال مختلفة من أجل الأفراد ومع الأفراد وبالتعاون معهم لتحسين أحوالهم وأحوال مجتمعهم.

والحقيقة أن فنية خدمة الفرد واقع يحتمه الطابع الإنساني لخدمة الفرد.

➡ الاعتبارات التي تؤكد بأن خدمة الفرد فن:

1- هناك جوانب من حياة الإنسان وسلوكه (كطبيعة الإنسان) قد لا تخضع للدراسة العلمية البحتة.

2- أن هناك بعض المشكلات النفسية المعقدة لا يوفر العلم وحده تفسيراً لها.

3- أن الأخصائي الاجتماعي حين يعمل في العيادة النفسية أو مكاتب الاستشارات الأسرية أو المدرسة يلتقي بعملاء بينهم فروق فردية واضحة ومن ثم لابد أن يطوع أساليب عملية المساعدة بما يناسب هؤلاء العملاء فنياً وليس علمياً.

4- عملية المساعدة ذاتها يلزمها الإقبال والقبول والتقبل من جانب الأخصائي والعميل.

5- عملية المساعدة تحتاج إلى مهارة وخبرة فنية خاصة في عملية الدراسة والتشخيص والعلاج والتقويم.....الخ.

6- إن كل أخصائي يضفي لمسات فنية حين يطبق عملياً ما يعرفه علمياً من فنيات وأساليب للتدخل مع العملاء.



الاتجاه الثالث: الاتجاه القائل بأن خدمة الفرد تجمع بين العلم والفن:

ذهب أنصار هذا الاتجاه إلى أن خدمة الفرد ليست علماً مستقلاً وليست أيضاً فناً بحتاً يعتمد فقط على المهارات والقدرات الذاتية، وإنما هي مزيج من العلم والفن في آن واحد.

فهي فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة في العلاقة الإنسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع، لتحقيق أفضل درجة ممكنة من التوافق بين العميل وبيئته الاجتماعية أو بينه وبين جانب منها.

وفي الحقيقة هذه التعاريف أكثر دقة لخدمة الفرد حيث تشير إليها كعلم وفن بنفس الكيفية التي ينظر بها إلى الطب أو المحاماة أو غيرها من العلوم.

فخدمة الفرد في العالم المعاصر تقوم على فن استخدام العلم بحيث يؤدي التطبيق أفضل النتائج في عملية المساعدة.

فالعلم يُرسي للأخصائي ما ينبغي أن يلتزم به من قواعد وأسس مهنية ونظريات علمية في الممارسة.

والفن يتيح له تطبيق تلك المعارف بأكبر قدر من الفعالية لتحقيق الأهداف المنشودة.

الجانب الفني في خدمة الفرد هو الذي يقودنا إلى البحث عما يجب عمله في المواقف المختلفة، وبذلك تصبح الممارسة المهنية لخدمة الفرد هي فن استخدام العلم في عملية المساعدة.

إن وصف خدمة الفرد بأنها علم وفن في نفس الوقت أمر لا ينطوي على التناقض، لأن العلم والفن ليسا متناقضين ولا بديلين بل إنهما يكملان بعضهما البعض.



الأخصائي الناجح هو الذي يمزج علمه بالأسس والأصول العلمية لخدمة الفرد بخبرات يتزود بها من الميدان. وبذلك يمكن القول أن خدمة الفرد مزيج من العلم والفن في آن واحد، تحتاج إلى كل من العلم والفن معاً.

خدمة الفرد بين الطريقة والعملية

يرى البعض بأن طريقة خدمة الفرد طريقة، بينما يرى آخرون أنها عملية، ويذكر فريق ثالث أنها طريقة وعملية، وحول هذا الاختلاف دار جدل طويل بين المختصين وسنعرض وجهة نظر كل فريق حول طبيعة خدمة الفرد.

خدمة الفرد كطريقة :

الطريقة معناها الوسيلة لعمل شيء معين أو هي شكل أو نوع خاص من الإجراءات تقوم على أساس من المعرفة والفهم والقيم والمهارات. وقياساً على هذا التعريف يمكن القول بأن طريقة خدمة الفرد

هي وسيلة لأداء عمل يعتمد على المحدودات التالية وهي:

القاعدة المعرفية: وهي القاعدة الأساسية لعملية الممارسة المستمدة من العلوم الإنسانية والنظريات العلمية المتراكمة والتي تساعد في تحديد أساليب العمل والتدخل المهني حتى يتمكن الأخصائي من مساعدة العملاء على أفضل وجه.

المهارات: يتدرب عليها الأخصائي في أثناء مراحل إعدادة في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية.

أساس قيمي: ويقوم على عدة قواعد وافتراضات وتوجيهات قيمية ومفاهيم مهنية تحكم علاقة الأخصائي.



فهم: وهو يمثل المهام التحليلية أو الجهود العقلانية التي يقوم بها الأخصائي في عمله مع العميل لفهم موقفه الإشكالي مستنداً إلى المعارف والمعلومات وكذلك قدرته على توظيفها.

خدمة الفرد كعملية :

ويشير إلى مجموعة من الخطوات المتكررة والمرتبطة مع بعضها البعض وتؤدي إلى نتيجة خاصة.

ويشير إلى سلسلة من المراحل والإجراءات المتتالية التي تنفذ من خلال علاقة هادفة بين ممارس و عميل، تسعى إلى التأثير في العميل لكي تزداد فعاليته في التصدي لمشكلته من أجل حلها أو التخفيف منها.

ويمكن القول بأن خدمة الفرد كعملية تتطلب من طرفي العلاقة في عملية المساعدة أن يكونا مشتركين في كافة خطوات المساعدة.

خدمة الفرد كطريقة وعملية :

تبين مما سبق أن خدمة الفرد طريقة لأنها تقوم على أساس الفهم والقيم والمهارات وأنها عملية لتوافر عنصر التفاعل بين الأخصائي والعميل.

وإن قصر خدمة الفرد على أنها طريقة أو عملية فقط فيها نوع من الجحود والتجاهل وبالتالي فهي طريقة وعملية معاً في آن واحد.

فطريقة خدمة الفرد طريقة مؤسسية تستخدم عملية المساعدة لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة الممكنة للمشكلات التي تعوق أدائهم الاجتماعي وتحد من توافقهم النفسي.

خدمة الفرد كمهنة :

يشير مفهوم المهنة إلى وظيفة أو عمل يهدف إلى خدمة الغير.

الشروط الواجب توافرها في أي نشاط كي يصبح مهنة:

1- وجود قاعدة معرفية علمية تستند إلى العلم.



- 2- توافر أساس مهاري لدى ممارسي المهنة.
 - 3- وجود أغراض وأهداف مجتمعية واضحة.
 - 4- استناد المهنة إلى أسلوب ومنهاج علمي.
 - 5- وجود أساس قيمي وأخلاقي أو ميثاق شرف يحكم سلوك أعضائها وتقاليدهم.
 - 6- اعتراف المجتمع بالمهنة.
 - 7- تحدد مكانة المهنة في المجتمع بحسب ما تمتلكه من معايير مهنية.
- مدى توافر شروط المهنة في خدمة الفرد:
- 1- قاعدة معرفية تستند إلى العلم: تستند عملية المساعدة أو التدخل المهني في خدمة الفرد على قاعدة معرفية (مفاهيم- نظريات علمية) مستمدة من العلوم الإنسانية والنفسية والاجتماعية.
 - 2- توافر أساس مهاري للممارسين ونجاح خدمة الفرد في تقديم المساعدة يعتمد على توافر أساس مهاري للأخصائيين.
 - 3- وجود أساس أخلاقي قيمي للممارسين وخدمة الفرد منذ نشأتها تستند على مجموعة من القيم الأخلاقية كاحترام العملاء وتقبلهم وغيرها.
 - 4- للمهنة أهداف مجتمعية وخدمة الفرد تشكل ضرورة حتمية لمواجهة المشكلات الفردية فهدفها العام مساعدة الأفراد على مواجهة مشكلاتهم التي تحد من أدائهم وتعوق توافقهم النفسي.
 - 5- أسلوب ومنهاج علمي في الممارسة تعتمد خدمة الفرد في تدخلها على أسلوب أو منهاج علمي يرتبط أساساً بما اتفق على تسميته مراحل وعمليات التدخل المهني أو مراحل عملية المساعدة وخطواتها.
 - 6- الاعتراف المجتمعي ويعني اعتراف المجتمع صراحة بقيام المهنة وتحملها لمسؤولياتها تجاه المجتمع الذي يضفي عليها شرعية وجودها وممارستها.



وبناءً على ما سبق يمكن القول أن خدمة الفرد مهنة يمكن إدراجها في قائمة المهن التي تعمل في ميدان المشكلات الاجتماعية إذ تتوفر فيها العناصر الأساسية للمهنة والتي سبق الحديث عنها.

✍ الخصائص الرئيسية لخدمة الفرد:

- 1- خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تعمل في ميدان المشكلات الإنسانية لمساعدة الأفراد.
- 2- تؤمن خدمة الفرد بأن مشكلاته نابعة بالضرورة من تفاعله مع بيئته الاجتماعية.
- 3- يتم التدخل من خلال عمليات عقلانية متتابعة تسير منطقياً من دراسة نفسية اجتماعية للمشكلة وتحديدتها ثم تشخيصها ثم القيام بالتدخل العلاجي والمتابعة المستمرة والتقييم.
- 4- تمارس خدمة الفرد في مؤسسات اجتماعية أولية أو ثانوية، حكومية أو أهلية، لها فلسفتها وأهدافها وشروطها.
- 5- يمارسها أخصائون اجتماعيون يتم إعدادهم مهنيًا في كليات الخدمة الاجتماعية.
- 6- تمارس خدمة الفرد وفق نظام أخلاقي ينبع من قيم المهنة ذاتها.
- 7- تعتمد على قاعدة معرفية عريضة من العلوم الإنسانية والاجتماعية.
- 8- تتميز خدمة الفرد بطابعها العلاجي أساساً وإن كان ذلك بالضرورة يحقق أهدافاً وقائية وتنموية في نفس الوقت.

عناصر عملية المساعدة في خدمة الفرد

• عناصر المحاضرة:

✱ مقدمة.

✱ عناصر عملية المساعدة.

✱ العميل.



أولاً: مفهوم العميل:

(1) شخصية العميل.

(2) أنماط العملاء في عملية المساعدة.

(3) مسؤوليات العملاء في عملية المساعدة.

✳ **مقدمة:** هناك عدة عناصر متداخلة في عملية المساعدة في خدمة الفرد وهي العميل، والمشكلة أو الموقف الإشكالي، والأخصائي والمؤسسة؛ وتشكل هذه العناصر أضلاع متفاعلة من خلال العلاقة المهنية، ويقوم التفاعل بين العناصر السابقة على عدة حقائق وهي:

- 1- أن العميل يتفاعل مع المشكلة يتأثر ويؤثر فيها على أساس درجة إشباع احتياجاته أو عدم إشباعها، وعلى أساس قدرته في توظيف إمكانياته لمواجهة مشكلاته.
- 2- أن العميل يخضع لتأثير الأخصائي من خلال استخدام الأخصائي مهارته وخبرته المهنية.
- 3- المؤسسة تمثل إطار وحدود عملية المساعدة ، ويلتزم الأخصائي المهني بشروط وأهداف عملية المساعدة.
- 4- إن ما يقوم به الأخصائي من تدخل مهني للتأثير في الموقف الإشكالي، ومساعدة العميل في مواجهة مشكلته.

كـوتأخذ هذه المساعدة شكلين:

- 1- التدخل لتعديل سلوكيات العميل واتجاهاته
- 2- التدخل للتأثير في الموقف الإشكالي عن طريق خدمات المؤسسة وخدمات البيئة.

العميل:

أولاً: مفهوم العميل client: وهو الاسم الشائع لطالب المساعدة.



والعميل هو إنسان واجهته حالة من التفاعل اللاتوافقي مع الظروف المحيطة به، أو حالة من الاضطراب بين نزعاته الداخلية وطموحاته وقدراته تؤدي به إلى حالة من العجز تدفعه إلى طلب المساعدة.

مفهوم العميل: العميل في عملية المساعدة في خدمة الفرد هو: الشخص الذي يعاني من مشكلة أو تواجهه بعض الصعوبات في أداء أدواره الاجتماعية والتي يعجز عن التصدي لها.

المساعدة لمواجهة المشكلة التي يعاني منها لذا يتقدم إلى المؤسسة. وهناك عدة عناصر للعميل تؤثر في عملية المساعدة وهي شخصية العميل وأنماط العملاء ومسئولياتهم وسنعرض لها فيما يلي.

1. شخصية العميل كمحور للمساعدة:

يعرف Alport الشخصية بأنها التنظيم الدينامي في الفرد لجميع الأجهزة الجسمية النفسية الذي يحدد توافق الفرد مع بيئته. وتعد الشخصية محور عملية المساعدة.

أ- بنية شخصية العميل:

ويقصد بها تركيب ومكونات الشخصيات، ويهتم الأخصائي بدراسة مدى تماسك الشخصية أو تفككها

وتتكون الشخصية من بنائين:

1) البناء الوظيفي للشخصية:

في حالة السواء، وإذا حدث اضطراب بين مكوناته أدى إلى اضطراب في البناء العام وظيفياً وترتبط مكوناته ارتباطاً والأداء الوظيفي للشخصية.

مكونات البناء الوظيفي للشخصية:

- أ- مكونات جسمية من الطول والوزن ووظائف الأعضاء ووظائف الحواس.
- ب- مكونات عقلية معرفية وتشمل الذكاء العام والقدرات العقلية، والحفظ والتذكر والإدراك....الخ.
- ت- مكونات انفعالية وتتعلق بالانفعالات مثل الحب والكره والخوف



والغضب....الخ.

(2) البناء الدينامي للشخصية:

ويتكون من عناصر نفسية شعورية ولا شعورية وشبه شعورية تؤثر في سلوك الفرد

وهذا البناء الدينامي للشخصية هو الذي يحدد السلوك والذي يؤدي بدوره إلى التوافق أو عدم التوافق

ب - شخصية العميل في تكاملها وتفككها:

والتكامل يعني وجود منظومة تتكون من عدة منظومات والتي بدورها تتكون من منظومات أخرى، ويعنى التكامل.

عمل تلك المنظومة في تناغم وانسجام، وإذا ما حدث خلل في هذه المنظومة من العناصر حدث تفكك في الشخصية.

وعلى الأخصائي الوقوف على شخصية العميل ومدى اضطرابها أو تفككها.

ج - العميل في منطقة السواء واللاسواء:

فالعميل في عملية المساعدة قد يكون من الأسوياء العاديين وقد يكون من غير الأسوياء. والشخص السوي هو الذي واجتماعياً وانفعالياً وشخصياً يتطابق سلوكه مع سلوك الشخص الهادئ في تفكيره ومشاعره ونشاطه ويكون متوافقاً.

وفي ضوء ذلك يمكن تصنيف شخصيات العملاء إلى:

الشخصية القادرة على العمل وعلى الحب: وهي الخالية من الأمراض ويندر وجودها بين العملاء.

الشخصية المضطربة: وهم مضطربي الشخصية ولكن لم تصل

حالتهم إلى الشلل الاجتماعي التام ويمكن تقسيمهم إلى نمطين الأول من يعانون من اضطرابات في نمط الشخصية ويعانون من عدم القدرة على التكيف، والنمط الثاني من يعانون اضطرابات سمة الشخصية وهم غير المتزنين انفعالياً



✍ الشخصية الاجتماعية:

ويتميز أصحاب هذه الشخصية بعدم القدرة على التوافق مع مجتمعهم.

2. أنماط العملاء في عملية المساعدة:

أ- أنماط إشكالية في مواقف خاصة: في تنظيم الشخصية الأساسي، ولكن لا تظهر مشكلاتها إلا إذا تعرضت لمثيرات خارجية وهي أنماط تعاني اضطراباً خاصة، وهم العملاء الذين يتسمون بالاضطراب الانفعالي، والشعور بالنقص، والشعور بالذنب والاكنتاب.

ب- أنماط إشكالية دائمة: وهي أنماط الشخصية التي تخلق المشاكل أينما وجدت لاضطراب في تنظيم الشخصية، ومن أنماط هؤلاء العملاء مرضى العقل (الذهان)، وحالات العصاب.

ج- أنماط سوية: وهي التي يتوافر لها أكبر قدر من ممكن من التوازن بين عناصرها، والقدرة على التوافق مع المجتمع الخارجي بطريقة تكفل لهم الشعور بالسعادة والرضا، وهؤلاء يتحولون إلى عملاء إذا ما وجهتهم ظروف خارجية مفاجئة أعجزتهم عن أداء وظائفهم الاجتماعية؛ كحالات التعطل، والكوارث، والنكبات.

✍ تصنيف كارن هورناي للعملاء:

1- النمط المستكين: وهذا النمط يحط من قدر نفسه ويبدو عليه الخنوع، والاستسلام للآخرين، ومحاولة الاعتماد عليهم، ويسعي غير أنه يدخل في للحصول على الحماية والحب، ويجتاحه شعور بالفشل والنقص وكراهية الذات، كما يبدو سلبياً العلاقات العلاجية بسهولة

2- النمط المستسلم: ويبدو عليه عدم الانسجام وعدم الاهتمام، ويتخذ موقف المشاهد للحياة المنفصل عنها، ويتجنب هذا النمط بذل الجهد، ويتجنب الدخول في أية علاقة إنسانية، ويؤدي ذلك إلى تضائل دخوله في علاقة علاجية.



3- النمط المتعجرف: كما يبدو وكأنه يحس بأنه يتمكن ويوحي للأخصائي بان لديه فكرة كبيرة عن نفسه، فيضخم من ذاته، ويبدو مجادلاً من التأثير على الآخرين، وهذا النمط صعب المراس، ويصعب إيجاد علاقة علاجية معه في بداية الأمر، غير أنه عندما تتحطم عملياته الدفاعية يندمج في هذه العلاقة بسهولة.

3. مسئوليات العملاء في عملية المساعدة:

تتركز عملية المساعدة كلها حول العميل وهو محور هذه العملية، ومن ثم فلا بد أن يكون العميل مسئولاً.

لا تقتصر مهمة العميل على مجرد التقدم إلى المؤسسة، ولكن العميل عليه مسئوليات في عملية المساعدة؛ فهو الذي يقبل المساعدة، وهو الذي يزود بالمعلومات، وهو الذي يتخذ القرار، وهو الذي ينفذه، وله الحق في تقرير مصيره بنفسه.

أهم مسئوليات العميل:

- 1- الإقبال باقتناع ورضا وأمل في عملية المساعدة والاستعداد لها.
- 2- إعطاء المعلومات الصادقة وكشف الأسرار.
- 3- التعاون أثناء المقابلات.
- 4- الاستفادة من كل الخدمات والإمكانات والمساعدات والفرص المتاحة في عملية المساعدة ليتعلم كيف يساعد نفسه ويحل مشكلته.
- 5- العمل الايجابي وبذل أقصى الجهد في اقتراح الحلول، وممارسة حقه، في اتخاذ قراراته بنفسه ولنفسه.
- 6- تنفيذ ما يتم التوصل إليه من قرارات.
- 7- المشاركة في تقويم عملية المساعدة، واقتراح ما يؤدي إلي تحسينها.

ثانياً: المشكلة الفردية:

- (1) مفهوم المشكلة.
- (2) أسباب المشكلة.
- (3) مكونات الموقف الإشكالي.



4) خصائص المشكلة.

1. مفهوم المشكلة: تذهب بيرلمان إلى أن المشكلة هي: الموقف الذي ينشأ عن عدم إشباع حاجة، أو صعوبة، أو تراكم إحباطات، أو سوء توافق أو نتيجة ضغوط نفسية أو اجتماعية يعجز الفرد عن التعامل معها مما يعوق أدائه لأدواره الاجتماعية بفعالية مناسبة.

يمكن تعريف المشكلة الفردية بأنها: موقف متأزم يعجز فيه الفرد عن التصدي له بفعالية مناسبة مما يعوق أدائه الاجتماعي ويحد من توافقه النفسي.

2. أسباب المشكلة:

1- حاجات ورواسب مرتبطة بمرحلة الطفولة (الاتكالية - عدم القدرة على تحمل المسؤولية - العدوان - الإحساس الزائد بالذنب).

2- الضغوط التي يتعرض لها الفرد في حياته (الاقتصادية - الاجتماعية - الصحية - النفسية).

3- الأداء الوظيفي الخاطئ للذات (إدراك مشوه للعالم الخارجي - فقدان القدرة على إصدار الأحكام - ضعف القدرة على توجيه السلوك).

3. مكونات الموقف الإشكالي:

1- العوامل الشخصية أو الذاتية وتشير العوامل الشخصية إلى القوى المختلفة سواء كانت اجتماعية أو نفسية أو عقلية أو جسمية.

2- العوامل البيئية وتشير إلى القوى المختلفة الكامنة في البيئة سواء كانت متعلقة بالبيئة الأسرية أو الوسط المدرسي أو بيئة العمل أو القيم والثقافة السائدة.

4. خصائص المشكلة:

- 1) أنها شخصية اجتماعية (تخص فرد في إطار التفاعل الاجتماعي).
- 2) تعطل طاقات الفرد وتقلل من إمكانياته.
- 3) تحتاج إلى تدخل علاجي.
- 4) أنها حدث في حياة العميل له ماضيه وحاضره ومستقبله.
- 5) لها جوانب ذاتية وأخرى موضوعية.



ثالثاً: المؤسسة:

1) تصنيف المؤسسات.

2) خصائص المؤسسات.

- هي المكان الذي يذهب إليه الفرد لتلقي المساعدة للتصدي للمشكلة التي تواجهه، وتحدد من تكييف وأدائه لدوره.

- وهي المكان الذي يلتقي فيه العميل بالأخصائي.

- وهي التي تحدد للأخصائي الإطار الذي يعمل فيه.

1. تصنيف المؤسسات:

1- حسب تبعيتها ومصادر التمويل (أهلية_ حكومية_ شبه حكومية).

2- حسب طبيعتها ومجال خدماتها (رعاية الأسرة_ رعاية الطفولة_ الرعاية الطبية_ رعاية المعوقين).

3- حسب التخصص (أولية تمارس خدمة الفرد فيها بشكل أساسي_ ثانوية تمارس خدمة الفرد بجانب من جوانب أنشطة المؤسسة).

2. خصائص المؤسسات الاجتماعية:

1- رمز للتكافل الاجتماعي.

2- للمؤسسة فلسفة ونظام أساسي ولائحة أساسية تحدد أهداف ونظام العمل فيها.

3- تمويل المؤسسة من الحكومة أو الأهالي.

4- يقوم الأخصائيون بالممارسة المهنية داخل المؤسسة.

5- يمثل الأخصائي مهنة الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسة.

رابعاً: الأخصائي الاجتماعي:

1) الإعداد المهني.

2) الاستعداد الشخصي.

3) الأساس المهاري.

4) الالتزامات الأخلاقية.

5) المسؤولية الأخلاقية.



1) الإعداد المهني :

- 1- التزود بقاعدة علمية واسعة من العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية.
- 2- الدراسة المتعمقة لأسس ونظريات خدمة الفرد.
- 3- إتاحة الفرصة للأخصائي للممارسة العملية لمسئوليات العمل المهني وربط النظرية بالتطبيق.

2) الاستعداد الشخصي :

ويجب أن يتمتع الأخصائي بمجموعة من الخصائص تتمثل فيما يلي:

- 1- قدرات جسمية وصحية مناسبة لعمله.
- 2- اتزان انفعالي يكسبه القدرة على ضبط النفس.
- 3- تنظيم معرفي، وذكاء اجتماعي.
- 4- قيم اجتماعية تسمح له بالتحلي بالسمات الأخلاقية اللازمة لممارسة المهنة.

3) الأساس المهاري :

أ- مهارات إنسانية:

- 1- حب العطاء (مساعدة العملاء).
- 2- التسامح (التعاطف مع العملاء لظروفهم).
- 3- التقمص الوجداني (يضع نفسه موضع العميل).
- 4- الحساسية للمشاعر (تفهم نبرات الصوت والإيماءات وتعبيرات الوجه).

ب- مهارات فنية:

- 1- مهارات إدراكية (حسن الاستماع_ دقة الملاحظة).
- 2- مهارات تأثيرية (القدرة على التأثير في أفكار العميل).
- 3- مهارات في الاتصال.
- 4- مهارات في استخدام العلاقة المهنية.
- 5- مهارة في جمع المعلومات.
- 6- مهارة في تشخيص المشكلة.
- 7- مهارة في تصميم خطة التدخل.



8- مهارة في التدخل العلاجي.

9- مهارة في التقويم.

4) الالتزامات الأخلاقية:

1- سلوك الأخصائي في عملية المساعدة:

1- عدم التورط في مواقف أخلاقية تتصل بالأمانة والشرف.

2- التمييز بين السلوك المهني والنزعات الشخصية.

3- تحمل مسؤولية العمل الذي يؤديه.

4- التزود بالعلم والمعرفة.

5- عدم استغلال العلاقة المهنية في تحقيق منافع شخصية.

2- المسؤولية الأخلاقية تجاه العملاء:

1- الإخلاص في تقديم الخدمات.

2- عدم التحيز ضد أي شخص على أساس الجنس أو النوع.

3- إنهاء العلاقة المهنية عند انتهاء عملية المساعدة.

4- إعطاء العملاء حق تقرير المصير.

5- احترام خصوصية العمياء.

3- المسؤولية الأخلاقية تجاه الزملاء:

1- التعاون مع زملائه لتحقيق المصالح المهنية.

2- المحافظة على أسرار الزملاء.

3- احترام آراء الزملاء.

4- مساعدة عملاء الزملاء في المواقف الطارئة.

4- المسؤولية الأخلاقية تجاه المؤسسة:

1- تحسين وتطوير أداء المؤسسة وسياساتها.

2- الحرص في استخدام موارد المؤسسة.

3- الحرص على تقديم خدمات المؤسسة بكفاءة وفعالية.



5- المسؤولية الأخلاقية تجاه المهنة :

- 1- حماية وتدعيم كرامة المهن.
- 2- اتخاذ إجراءات مؤسسية ضد السلوك غير الأخلاقي.
- 3- المساهمة في تطوير السياسات الاجتماعية المفيدة للمهنة.
- 4- الاعتماد على المعارف المهنية في ممارسة خدمة الفرد.
- 5- المساهمة في بناء القاعدة المعرفية لخدمة الفرد.

6- المسؤولية الأخلاقية تجاه المجتمع :

- 1- يجب على الأخصائي ضمان وصول كل الموارد والخدمات إلى كل الأفراد الذين يحتاجونها.
- 2- ويجب أن يسارع في تقديم الخدمات العاجلة في حالة الطوارئ.

المدخل التحليلي المعاصر: سيكولوجية الذات،

Ego-Psychology

الروافد التاريخية لنشأة سيكولوجية الذات :

إزاء الرؤيا التشاؤمية التي وضعها فرويد في نظريته المسماة بعلم نفس الإد، أو سيكولوجية اللاشعور كرؤيا حتمت مرض الإنسان واضطرابه النفسي بدرجة أو بأخرى، فقد أدى إلى تحفز الكثيرين من بعده لنقد النظرية وتخليصها من مثالبها التي وصفها بالتشاؤم وحتمية تعاسة الإنسان .

وقد بدأت حملات النقد ل(سيكولوجية الإد) الفرويدية من خلال أعمال أنصار المدرسة التحليلية وخاصة (هارتمان، وأنا فرويد، وهورني، وسليفان، أريكسون، وربابورت وغيرهم). فقد انتقد هؤلاء العلماء التوجه البيولوجي المحدود لنظريته التحليلية، واعتبروه نوعاً من الإهمال للعوامل الاجتماعية والثقافية في تطور الشخصية وفي أسباب الاضطرابات النفسية

فذهب هارتمان Hartman إلى أن الذات تنمو من خلال الخبرة والتجربة



الحياتية مع الآخرين، وليس من خلال صراعها مع الإد أو الذات العليا كما زعم فرويد ويبدو ذلك واضحاً في نمو الذات إدراكياً وحسياً ومعرفياً واجتماعياً وإنجازياً وليس فقط نفسياً. بل وترى أن ثمة مستويين للذات هما :الذات الأولية التي فطر عليها الفرد وهي أكثر ارتباطاً بالغرائز والدوافع ووظيفتها التكيف والمواءمة ثم الإحساس بالزهو عن الإنجاز الناجح ثم الذات الناضجة والتي ترتبط بالواقع الملموس والمحسوس بعيداً عن الغرائز الأولية.

وأنا فرويد Anna Freud رفضت مقولة فرويد عن الإحباط المبكر لرغبات الطفل الأولى، فلا يمكن أن يتركز إحباط مؤثر لذات الطفل إلا إذا كان تكراراً نمطياً متدرجاً يحيط بالطفل من خلال مواقف متعددة يومية ومكررة حتى يحدث ما أسماه فرويد بضمور الشخصية وانزوائها بين العقد المكبوتة.

وقدمت هورني Horney مفهوم الذات الدينامي، وتعتقد أن الشخص يناضل في الحياة من أجل تحقيق ذاته . كذلك قدمت مفهوماً ثلاثياً للذات : فهي ترى الذات المثالية كمفهوم رئيسي وعامل هام في التوافق النفسي أو الاضطراب النفسي، تسعى لتحقيق الاكتفاء الذاتي والاستقلال وإذا كانت الذات المثالية غير واقعية لا يمكن تحقيقها ظهرت الصراعات الداخلية .وتقول أن الذات الواقعية تشير إلى الفرد بمجموع خبراته وقدراته وحاجاته وأنماطه السلوكية .وتعرف الذات الحقيقية أو المركزية على أنها القوى الداخلية المركزية التي تميز الفرد وهي مصدر النمو والطاقة والمشاعر والقرارات ... إلخ

.وترى هورني أن العصاب ينشأ عن بعد الشخص عن ذاته الحقيقية والسعي وراء صورة مثالية غير واقعية .

ويعتقد سوليفان Sullivan أن جهاز الذات ينمو بطريقة يحفظ بها نفسه ضد القلق الذي يعتبر نتاجاً للتفاعل الاجتماعي .ويعتبر أن دينامية الذات تلعب دوراً هاماً في تنظيم السلوك وفي تحقيق الحاجة للقبول والتقبل .ومن ثم فإن الذات دائماً متيقظة منتبهة لكل ما يجري في محيط الفرد .

ويذهب سوليفان إلى أن الذات تعد بمثابة منظومة من أساليب سلوكية



يكتسبها الفرد، هذه المنظومة تجعله آمناً لأن هذه الأساليب الناتجة عنها تتوافق مع رغبات الأبوين (في الصغر) فيلقى التعزيز الموجب، في الوقت الذي قد يتلقى العقاب وما يصاحبه من قلق .إذا لم تؤد هذه الأساليب السلوكية ما يراد منها . وقد يطلق على المنظومة الأولى وما نتج عنها بالذات الطيبة المتوافقة، والمنظومة الأخرى بالذات الشريرة غير المتوافقة فوجود الذات الطيبة المتوافقة تعد بمثابة حماية للفرد من التعرض للعقاب وما يصاحبه من قلق، بينما وجود الذات غير المتوافقة الشريرة تعد بمثابة مصدراً لا ينضب للقلق والمعاناة.

ويهتم فروم Fromm مثل سوليفان وهورناي، بتأثير العوامل الاجتماعية على السلوك، ويؤكد مثلها ذاتية العميل، وسعيه للوصول إلى أهداف ، وإمكانية تحويله إلى طاقة منتجة .وهو من أول من استعملوا مفهوم (تحقيق الذات)، في مضمون علاجي، وينظر إلى النمو على أنه عملية تفتح للقوى السيكلوجية في الفرد .ويعتبر العوامل الاقتصادية والشعورية بالذنب مسئولة مسئوليّة مباشرة عن الصراعات الشخصية) .

وخرج إيريك إيريكسون E. Erixon (رائد المدرسة الفرويدية الحديثة) بنظرية متكاملة رفضت دعاوي فرويد عن مراحل النمو النفسي الجنسي والتي تبدأ من الميلاد حتى البلوغ خلال الخمس سنوات الأولى وأثرها الأبدي على الشخصية وحدد بدلاً منها ثماني مراحل متتالية للنمو النفسي الاجتماعي للشخصية تبدأ من الميلاد حتى الوفاة، ويعتقد أريكسون أن كل مرحلة ارتقائية لها ملامحها الإيجابية والسلبية .فلكل مرحلة حاجات لابد أن تشبع وكذلك أزمات لابد أن تحل (انظر جدول رقم 1) ويرى أن كثيراً من المشكلات الانفعالية تعزى - في المحل الأول - إلى (ارتباك الذات)، وهو عبارة عن نقص شعور الفرد بذاته مما يؤدي إلى الخوف والاضطراب من رؤية الآخرين له في صورة أو حالة غير الصورة التي يرى هو نفسه بها) .

جدول رقم 1 :



مراحل إريكسون الثمانية

أزمات - قوة نفسية - مؤثرات بيئية

العمر	المرحلة	الأزمة النفسية الاجتماعية	القوة النفسية الاجتماعية	التأثير البيئي
سنة واحدة	المهد	الثقة في مقابل عدم الثقة	الأمل	سلوك الأمومة
2-3	الطفولة المبكرة	الاستقلالية في مقابل الخجل والاعتمادية	قوة الإرادة	الوالدان أو البديل عن الكبار
4-5	الحضانة	المبادأة في مقابل الذنب	الغرض	الوالدان - الأصدقاء
6-11	الطفولة الوسطى	المثابرة في مقابل الشعور بالنقص	المنافسة	المدرسة
12-18	المراهقة	تطابق الهوية في مقابل ارتباك الهوية	الإخلاص	الرفاق
18-35	سن الرشد	الألفة في مقابل العزلة	الحب	الزوج - الأصدقاء
35-65	منتصف العمر	إمكانية التوليد في مقابل الركود	الرعاية	مجتمع الأسرة
أكثر من 65	الشيخوخة	وحدة الهوية مقابل اليأس	الحكمة	الجنس البشري

وهكذا تكاملت مقومات مدخل تحليلي معاصر أطلق عليه (سيكولوجية



الذات)، أو سيكولوجية الشعور كبديل لسيكولوجية الإدا اللاشعورية وإن قام على أساسيات النظرية الفرويدية الكلاسيكية للتحليل النفسي .

وفي إيجاز نشير إلى أهم مقومات وفرضيات سيكولوجية الذات

1- الإنسان كيان عاطفي النزعة مرتبط بخبراته الماضية . مشكلته هي نتاج غالب لاضطرابه النفسي في تفاعله مع معطيات بيئته.

2 -الاضطراب النفسي يتمثل في مجموعة من السمات المرضية والأعراض، كالنقص والذنب والاضطهاد والشك والوسوسة والتردد والاكْتئاب والتشاؤم كما تتمثل في سيادة الحيل الدفاعية على السلوك.

3-ينشأ الاضطراب النفسي من عوامل ماضية في الماضي البعيد أو القريب، تتمثل في مواقف إيجابية متكررة خلال نمو الذات وتطورها (التاريخ التطوري).

4- الخبرات الإيجابية المبكرة والمتقدمة خلال حياة الفرد الأولى والتي يمكن أن تمتد إلى سن المراهقة تختزن لعدم القدرة على التخلص منها . وتنعكس بالتالي على سلوك الإنسان في مستقبله، ومن ثم كانت الكراهية غير المبررة لموقف أو فرد أو سلوك في الكبر يكون الباعث وراءها مواقف الإحباط المبكرة أو الشعور الدائم بالنقص أو الاضطهاد أو الذنب أو القلق أو السأم أو الملل كانعكاسات ناجمة عن مواقف متراكمة ولا يمكن التخلص منها إلا باستعادة الفرد - شعورياً وعقلياً - لهذه التراكمات ليتم الفهم الكامل لموقف الفرد الحالي لتبدأ مرحلة جديدة من البرء منها والتخلص من آثارها على الذات وقدرتها . ولكن ليس بالضرورة أن يكون هذا سبباً في إصابة الفرد بسمة أو نمط عصابي كما كان الحال في التنظير الفرويدي.

5- يعد الاضطراب في الشخصية محكوماً بنوع العلاقات الإنسانية



المتبادلة بين الأشخاص منذ سنى المهد، ونوع الثقافة السائدة في المجتمع.

6- إن الطبيعة الإنسانية مرنة وقابلة للتشكيل والتغير في ضوء العلاقات الموجودة دائماً بين الأشخاص .

7- إن الإنسان يعي تصرفاته وهو مدفوع بوعي وتيقظ.

8- لا يقتصر نمو الإنسان على مدى إشباعه لدوافعه الغريزية الداخلية في السنوات الخمس الأولى ولكن يمتد إلى دور التفاعل مع البيئة والمجتمع الخارجي في المستقبل .

9- ومن ثم فالإنسان ليس مالكاً لدافعي الجنس والعدوان فقط كدوافع غريزية لا شعورية ولكنه إلى جانب ذلك فطر على الاجتماع بالناس وتحقيق الذات والاستطلاع والطموح والتفرد.

10- العقد الثلاث المنسوبة لفرويد (الجنس، والنقص وأوديب) ليست قوالب ثابتة دائمة منذ الخمس سنوات الأولى . ولكنها تراكمات نفسية متغيرة ومتطورة حسب مؤثرات البيئة الخارجية التي يمكن أن تختفى كلياً لفعل خبرات الحياة وليس بالضرورة (التحليل النفسي) .

11- الإنسان كائن قادر متطور يملك عناصر قادرة على مقاومة أي عقبات داخلية أو خارجية والتغلب على صراعاته الداخلية .

12- قدرته تتمثل في تملكه لـ (الذات)، الشعورية التي تعيش الواقع وتتخذ القرار فهي قادرة دائماً على الدفاع عن النفس والتكيف مع الأزمات .

13- قوة الذات أو ضعفها يتمثل في مدى قدرتها على أدائها لوظائفها الأربعة: الإدراك الواعي + الإحساس المنضبط + التفكير الناضج + الإنجاز والفاعلية .

14- الذات رغم أنها مصدر القوة والضعف في الشخصية فإن قوتها

← وقدرتها تتأثر سلباً بالعوامل النفسية التالية :



- مدى إلحاح الدوافع البدائية للإد (الذات الدنيا) وضغطها على الذات .
- مدى سيطرة الضمير الخلقى على الدوافع (الذات العليا).
- الرواسب الطفلية) كالغضب الكامن أو العدوان الكامن أو الكراهية الكامنة أو العناد الكامن) والتي ترسبت بفعل عوامل إحباط متكررة خلال مرحلة الطفولة .
- 15- يتحدد نضج الشخصية إذا ما اتسمت الذات بالقوة وعدم نضجها بالذات الضعيفة.
- 16- من خصائص الذات أنها ؛ غائية Purposful ، متسيدة Mastering ، ديناميكية Dynamic ، متغيرة Changable ، واقعية منطقية Logic Realistic ، تكيفية ودفاعية Adaptive Defensive .
- 17- الإنسان من ثم نسق مفتوح متفائل قادر غير مستسلم فاعل وليس رد فعل، متكيف، ومدافع، إذا ما اتسم بالذات القوية.

خدمة الفرد في إطار سيكولوجية الذات :

يتحول المدخل التحليلي من سيكولوجية الإد (الاشعور) إلى سيكولوجية الذات (الشعور) في منتصف هذا القرن من خلال إسهامات الفرويديين الجدد من مفكري المنظور السيكودينامي (هورني وأنا فرويد ورابابورت وإيريكسون وغيرهم) وجد العديد من أساتذة خدمة الفرد البارزين (جوردون هاملتون وهوليس وجاريت وتاول) في هذا الاتجاه الجديد (سيكولوجية الذات) اتجاهاً أكثر تناسباً مع طبيعة خدمة الفرد وتعاملها الأساسي مع الشعور وشبه الشعور وليس الاشعور، كما وجدوا فيه كذلك عودة إلى المشكلة الاجتماعية النفسية بدلا من الاتجاه النفسي المطلق الذي اتجهت إليه المدرسة الفرويدية، فالذات منطقة ترتبط أساساً بالواقع بل إن قوة هذه الذات نفسها متوقفة على مدى إدراكها لهذا الواقع، ولكن هذا الواقع ما هو إلا الجانب الاجتماعي للفرد، بيئته وحياته الاجتماعية للعمل ليطلق على



هذه الفترة من حياة خدمة الفرد مرحلة السيكوسوسيال أو المرحلة النفسية الاجتماعية Psychosocial

ولذا أكدت هوليس Hollis على أن سيكولوجية الذات تمثل عودة إلى الاهتمام بالواقع النفسي للعميل والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه. وأكدت هاملتون Hamilton على أن الشخصية تتكون من جانبين: بيولوجي وثقافي، وتعتبر لذلك الدراسة الاجتماعية هامة للتعرف على هذه الجوانب، وكذلك يجب على الأخصائيين الاجتماعيين الاهتمام بالوقوف على التاريخ الاجتماعي للعميل لما له من أهمية كبيرة في دراسة موقفه الإشكالي، كما أكدت على التركيز على (الموقف الحاضر) للعميل، وعلى الاهتمام بالتركيز الشديد على الذات مع مراعاة عدم التقليل من قيمة الطريقة التاريخية من الدراسة إذ ترى هاملتون أن عدم الاهتمام بهذه الطريقة يعتبر من قبيل قصر النظر وغير مسموح به في العيادات النفسية فليس هناك بديل عنها عند وضع التشخيص لأن تطور المشكلة تشير إلى أنواع مختلفة من الأمراض، كما أن معرفة التاريخ التطوري تفيدنا في تحديد الوقت الذي بدأ فيه الاضطراب وتحت أي الظروف وهذا من شأنه أن يلقي ضوء على الموقف الإشكالي الحالي، فليس معرفة الماضي لعلاج المرضى ولكن إيماننا بأن ذلك جزء من المشكلة الحالية وبذلك يمكننا علاج الشخصية الحالية في إطار ظروفها الحاضرة واضعين في الاعتبار صورة التاريخ التطوري للعميل .

كما أوضحت (جاريت) A. Garrett أن العديد من مفاهيم سيكولوجية الذات يمكنها أن تفيد في تعميق فهم الأخصائيين الاجتماعيين للمواقف الإنسانية التي يواجهونها، وفي إمدادهم بأطر نظرية لاستخدامها في عملهم، وترى أن هذه النظرية ليست قاصرة على العمليات العقلية الشعورية فقط، وإنما تركزت في نفس الوقت - وبشكل خاص - على قدرة الذات على الارتباط بالبيئة الخارجية، وإيجاد الحلول للمشاكل التي يتم



مواجهتها ويتضمن ذلك القدرة على إرجاع الإشباع وتحمل الإحباط، وعادة يستخدم مصطلح (قوة الذات)، للإشارة إلى تلك القدرة. وترى جاربيت أن قوة الذات تتضمن بصفة خاصة القدرة على الاختيار الحر المستقل الذي لا يتقرر بواسطة الحاجات اللاشعورية، مثل الحاجة إلى كسب تأييد الآخرين أو حاجة الشخص لأن يثبت شيئاً لنفسه .

وترى ستام Stamm أنه على الرغم من ابتعاد سيكولوجية الذات عن الفروض التحليلية الفرويدية التي تنظر إلى السلوك من خلال الدوافع الغريزية وحدها، فإن ذلك لا يعني أنها تلغي صدق البناءات الفرويدية المبكرة، وإنما هي بنيت عليها ونقحتها وطورتها. كما ترى أنه إذا كانت العوامل النفسية الداخلية تقرر المعنى السيكولوجي للأحداث، فإن العوامل الموقفية تؤثر في نفس الوقت على احتياجات الذات وأدوارها ونماذجها التكيفية.

كما أوضحت (تاول Towle) أن الذات تتطور من خلال خبرات الحياة أكثر من كونها هبة بيولوجية، فمن خلال الذات يتعلم الفرد أن يقدر مزايا سلوكه ومضاره، وأن يكبت أو يقمع الحاجات والدوافع الغريزية التي تمثل خطورة عليه وعلى الآخرين. كما بينت أيضا أن موقف عملية المساعدة في خدمة الفرد يمثل بالنسبة للعميل خبرة وعلاقة يمكن للذات عند العميل أن يتعلم منها مثل خبرات الحياة الأخرى.

كما تأثرت (بيرلمان H. Perlman) بهذا الاتجاه واهتمت بتطبيقه على عملية حل المشكلة في خدمة الفرد واعتبرت بيرلمان أن وظيفة الذات هي العمل على تهدئة الصراع أو حله وتحريك الدوافع الغريزية والتعبير عنها بطريقة ترضي الذات والبيئة الخارجية، وبينت أن الذات تحتل مقعد السائق في مركبة الشخصية ليستخدم ويوجه قوى ومحركات الطاقة، وتدرك العلامات والمؤشرات على الغاية المستهدف الوصول إليها، وتقوم



بالمناورات اللازمة لتجنب المنحنيات الخطرة والمعوقات المختلفة بالطريق ،
 أي أن الذات تعمل على إبقاء الشخصية في حالة حركة متزنة ومتجهة إلى
 الأمام من خلال وظائفه الإدراكية والتنفيذية والتكيفية والدفاعية .
 ونتيجة لتأثر خدمة الفرد - كما اتضح لنا - بسلوكيات الذات ،
 وتأسيساً على معطيات هذا المدخل ومقوماته كما صاغها هارتمان وأنا
 فرويد وإيريكسون وغيرهم من علماء الطب النفسي، فقد أعيدت صياغته
 لتناسب خدمة الفرد من خلال جوردون هاملتون Hamilton وجاريت
 Garrett وتاول Towle وفلورنس هوليس Hollis اللاتي مارسن العمل
 طويلاً في الخدمة الاجتماعية داخل العيادات النفسية مع المرضى
 ومضطربي الشخصية والذين لم تصل حالاتهم إلى حد المرض النفسي
 (العصاب) فهذه الخيوط الرفيعة التي تميز بين المريض والمضطرب
 نفسياً ومن يسمون بالأسوياء. أفسحت المجال لإطار التطويع العام
 لسلوكيات الذات لتناسب عملاء خدمة الفرد ولتكون مدخلاً مستقلاً
 للممارسة المهنية. يمارس مع المشكلات المرتبطة بثبوت حالة من
 العجز الوظيفي في شخصية العملاء - وبدرجات مختلفة مع المشكلات
 الأخرى- نتيجة لضعف الذات الشعورية، الناتج عن خبرات إجاباتية
 ماضية، ليكون العلاج علاجاً اجتماعياً و نفسياً للذات لمساعدة العملاء
 على المواجهة الفعالة والممكنة للمشكلات التي تعوق توافقهم
 النفسي.
 من ثم فهو مدخل علاجي للذات الضعيفة، تعليمي للذات الجاهلة،
 توجيهي للذات الحائرة.

وتأسيساً على ذلك، فثمة خصائص رئيسية لخدمة الفرد



التحليلية وفقاً لهذا المدخل التحليلي المعاصر (سيكولوجية الذات) تتمثل فيما يلي:

1- يركز هذا الاتجاه على عمليات ثلاث هي:

الدراسة والتشخيص والعلاج، ورغم تعاقب هذه العمليات لاعتماد كل منها على سابقتها فإنها عمليات متداخلة ومتفاعلة في نفس الوقت.

2- كل من هذه العمليات الثلاث لابد وأن تتضمن بالضرورة

جناحي المشكلة الرئيسية:

العميل وظروفه المحيطة في تفاعلها لخلق الموقف الإشكالي.

3- ينحصر الدور الذي يلعبه نمط و سمات الشخصية في خلق

المشكلة في جانبين أساسيين:

أ- قدرة الذات على القيام بوظائفها بدلاً من التركيز على (الإد) كما كان الحال في الفرويدية المبكرة.

ب- الدور الاجتماعي الذي يلتزم به في المجتمع.

4- تفقد قدرة هذه الذات على أداء وظائفها في الحالات الآتية:

أ- ضعف جبلي أو مكتسب في هذه (الذات).

ب- انحراف مرضي في (الذات العليا).

ت- ضغوط خارجية على هذه الذات كالحاجة المادية أو الظروف الأسرية أو العملية.... الخ.

ث- وجود نزعات طفلية مترسبة منذ الطفولة كالاتكالية والغضب والعدوان والبكاء والخوف الطفلي وعدم الفطام النفسي وما إلى ذلك. كما قد تربط بتثبيت لنمط شاذ أو انحراف سلوكي كالخوف المرضي أو الجنسية الشاذة نتيجة إحباط أو قمع لرغبات طفلية في المرحلة النرجسية أو الأوديبيية.... الخ. وهي ما كان يعبر عنه الفرويدية المبكرة بالعقد النفسية



اللاشعورية أو نزعات الليبيدو الجامحة.

5- تنحصر وظيفة الذات في العمليات الآتية:

- أ- الموائمة بين النزعات الذات الدنيا والذات العليا.
- ب- الموائمة بين الشخصية ككل وبين المجتمع الذي تعيش فيه وبصفة خاصة توقعات المجتمع من دور الفرد الاجتماعي.

6- ولكي تحقق الذات هاتين العمليتين تمارس دوماً أربعة وظائف

أساسية هي:

الإدراك والإحساس والتفكير والتنفيذ.

7- من ثم كانت مشكلة العمل

هي بدرجة أو بأخرى مشكلة ضعف في ذاته الشعورية الواقعية كواجهة الفرد أمام الآخرين، فهي ذات لا تباري ولا تبعد، تمارس رد الفعل وليس الفعل، تنتظر الأحداث ولا تعمل على تجنبها في سلبية واستكانة، تنفجر عاطفياً دون ما منطق يؤذيها أو تشطح أفكارها بحلول فجأة بعيدة عما يتطلبه الواقع.

فالفرد قد يواجه ضغطاً بيئياً كالبطالة أو النزاع الأسري أو الأمراض أو الفقر أو الإثارة العاطفية أو النزعة الجنسية أو الإحباط لرغبة معينة. فإذا ما تحلت الذات بالقوة المناسبة في معاشتها أو اختيار البدائل المناسبة لها مرت الأزمة بسلام والعكس صحيح.

8- عند تشخيص منطقة العجز في ذات العمل

لابد وأن نعود إلى الجذور الأولى التي نبع منها هذا العجز. وهي حسب المفهوم الفرويدي كامنة في الخمس سنين الأولى في حياة الفرد، ومتابعة كافة التطورات التي أسهمت بعد ذلك في تثبيت أو تعديل هذا العجز بدرجة أو بأخرى.



9- تقوية ذات العميل تعني ممارستها لوظائفها بكفاية تامة.

ويتحمل الأخصائي مسؤولية الكشف عن مناطق العجز بين هذه الوظائف ثم تقويتها لكي تمارس على النحو المرضي فتتحقق العملية العلاجية.

10- أسلوبه في تقوية الذات الضعيفة

هو وإن اعتمد على الكثير من أساليب الطب النفسي إلا أنه لا يتعامل مع اللاشعور بصفة أساسية فتعامله وهو مع وحدات شعورية أو شبه شعورية وإن لم يمنع من تفهم الأخصائي لوحدة لاشعورية إن هي ظهرت في مناطق الشعور.

11- تعديل هذه الذات وتقويتها

عملية يجب ممارستها منذ المقابلة الأولى كخطوات لا تتحمل الانتظار حتى الإنهاء من وضع الخطة العلاجية النهائية. فهي عمليات لا تمارس إلا من خلال المقابلات الدورية ذاتها. أما الخدمات البيئية أو العلاج البيئي سواء كان تعديلاً لاتجاهات الآخرين أو تقديم المساعدات العينية المعينة فهذه يمكن ممارستها بعد تشخيص المشكلة ووضع الخطة العلاجية.

12- الحكم على الذات القوية أو الضعيفة

يستند على نموذج (قياسي) للذات السوية تحدد على ضوءها مدى انحراف الذات يميناً أو يساراً عن هذا النموذج وبالتالي الحكم عليها بالقوة أو بالضعف.

13- العمليات الدفاعية

للذات ليست بالضرورة عمليات لاشعورية ولكنها قد تكون شعورية أو شبه شعورية وظيفتها حماية الذات إزاء أي تهديد مباشر أو غير مباشر عليها.

14- النموذج السوي للعملاء افتراض خيالي ليس له وجود.

فالعملاء جميعاً يعانون بدرجة أو أخرى من مظاهر الاضطراب النفسي. من ثم فخدمة الفرد تتعامل معها على أساس أساليب الطب النفسي المناسبة مادامت الحالة لم تصل إلى درجة المرض النفسي أو العقلي (الهذات أو الهلوسات أو الانفصال عن الواقع).