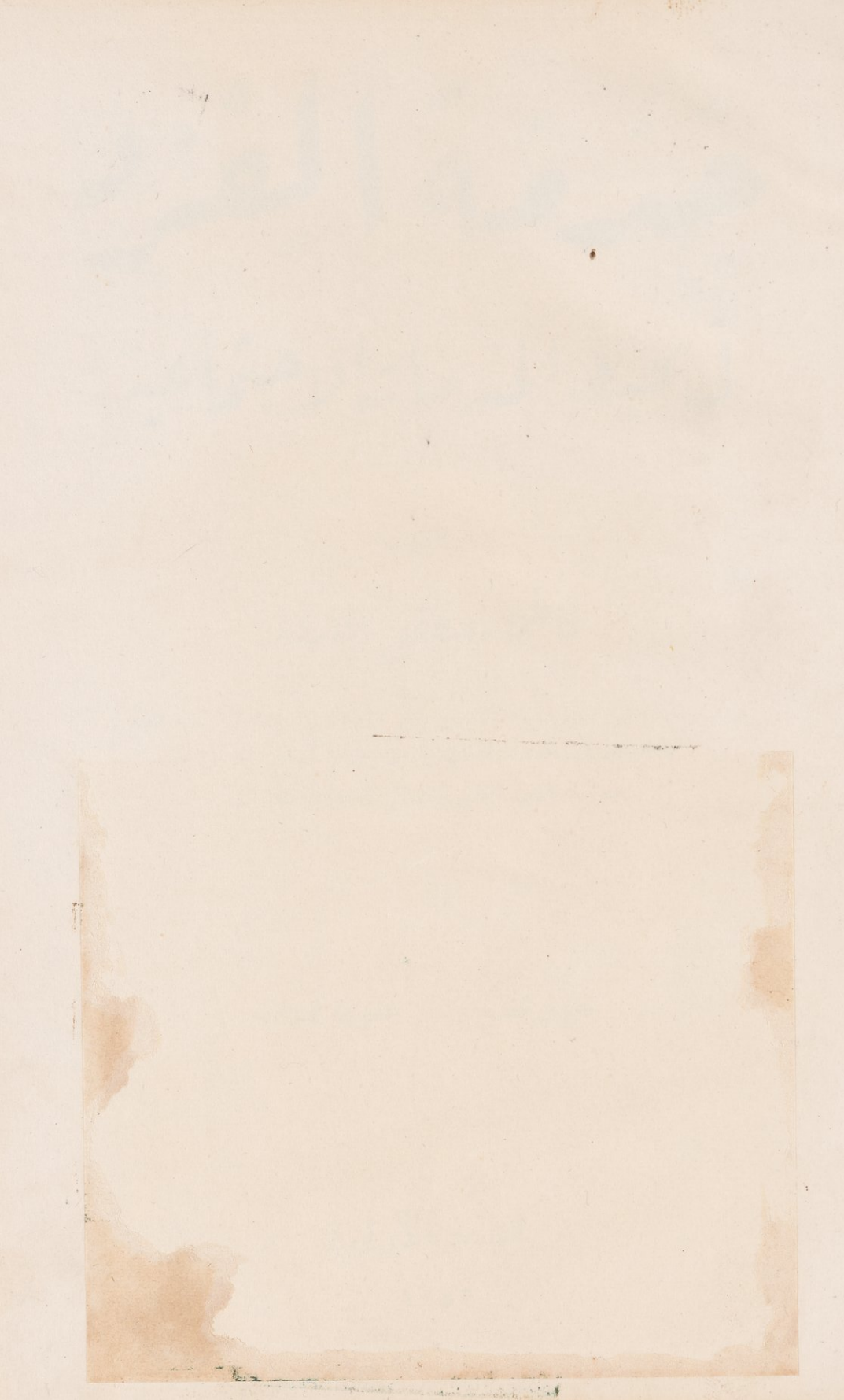


تجلید صالح الدقر
تلفون ۲۲۹۷۷



خِزْمَةُ الْفَرْدِ

فِي مَحِيطِ الْخِدْمَاتِ الْاجْتِمَاعِيَةِ

تَأَلِيفُ

فَاطِمَةُ مَصْطَفَى الْخَارُوْنِي

دبلوم معهد التربية للمعلمات — بكالوريوس في التربية من الجامعة الأمريكية بالقاهرة
ماجستير في الخدمة الاجتماعية من جامعة كولمبيا بنيويورك
مدرسة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية للفتيات

حقوق الطبع والنشر محفوظة للؤلؤة

الطبعة الأولى

١٩٥٢

مقدمة

منذ بدأت الاشتغال بتدريس مادة خدمة الفرد ، وأنا أشعر بافتقار هذه المادة إلى المراجع العربية . فخدمة الفرد فن جديد في مصر وفي العالم المتمدنين أيضا ، وهو بصورته العلمية الحديثة وليد القرن العشرين . وقد أعتمد في نموه على علوم سبقته إلى الوجود لتمهيد له الطريق ، وتكون له حجر الأساس . وأهم هذه العلوم علم الاجتماع ، وعلم النفس ، والطب النفسى ، وتعرف بمجموعة هذه العلوم وما شابهها بعلوم العلاقات الانسانية .

وأول ما ظهرت الحاجة إلى خدمة الفرد ، كان في الميدان العملى لتقديم المساعدات الاجتماعية فى محيط الأسرة والطفولة ، إذ شعرت الهيئات الاجتماعية المختلفة ، وهى فى بدء تنظيمها ، بحاجتها إلى وسيلة تعتمد عليها لتمنح الاعانات المالية لكل من يستحقها ، وتمنحها عن كل طالب لها وليس فى حاجة إليها .

وقد نشأت خدمة الفرد بادية ذى بدء كمهنة فنية مستقلة ، أشبه ما تكون بمهنة التدقيق الادارى ، ولكن لم تلبث طويلا على هذه الصورة بل أحس المسئولون باخفاقها كأداة فى تنظيم منح الاعانات ، وبضرورة تطويرها لتفى بالغرض الذى وجدت من أجله . ووجدت خدمة الفرد أنها فى ميسر إلى سند من علوم العلاقات الانسانية التى أشرت إليها ، وذلك لتنهض ، ولتقوم بالمسؤوليات الملقاة على عاتقها . وكانت هذه العلوم قد ازدهرت وتقدمت ، وأصبحت نظرياتها ثابتة ، وأسسها صحيحة قوية ، لا يتطرق إليها شك أو يشوبها وهن . وقد استفادت خدمة الفرد من هذا السند ، وتطورت من مهنة عملية محدودة ، إلى فن يعتمد على أساس نظرى سليم ويطبق عمليا فى جميع ميادين الخدمة الاجتماعية ، تلك الميادين التى ازدادت وتنوعت واتسع نطاقها بازدياد الحضارة وتعدد الحياة الحديثة وما تبعه من تقدم ملبوس فى كافة ميسادين العلوم والفنون .

لم أشأ أن أبدأ العمل فى هذا الكتاب بمجرد أن شعرت بالحاجة إلى مراجع باللغة العربية فى هذا العلم ، لأنى خشيت أن يخرج من مادة غريبة علينا ،

فالمستويات الاجتماعية في بلد تختلف عنها في بلد آخر ، وما يعد مشكلة عند قوم ، قد لا يرتفع إلى صف المشكلات عند آخرين . والآن ، وقد مضى على اشتغالي بتدريس تلك المادة أربع سنوات ، تهيأت لي خلالها فرصة الاتصال بعدد وافر من الحالات المختلفة في صميم بيئتنا المصرية ، وتكونت لدى بعض الخبرة التي أمل أن تعينني في الوصول إلى الغاية التي سعيت إليها ، لذا أقدمت - وكلّي ثقة - على اخراج هذا الكتاب . وآمل أن يؤتي الثمرة التي قمت بذلك الغرس من أجلها . كما أرجو أن تتعدد المراجع العربية التي تبحث في الخدمات الاجتماعية والتي نحن في أمس الحاجة إليها .

وقد استرشدت في وضع الخطوط الأساسية لهذا الكتاب بتلك الخبرة العلمية والعملية التي توفرت لي خلال عامين قضيتهما في الولايات المتحدة الأمريكية في الدراسة والتدريب ، وفي زيارة جميع أنواع المؤسسات الاجتماعية . ومن الحق أن أنوه بروح المساعدة التي شملني من جميع المشتغلين في هذا الميدان في أمريكا ، تلك الروح التي شجعتني على المضى في التعرف والدراسة مما هيا لي فرصة التزود بالكثير من ألوان المعرفة عن مختلف الخدمات الاجتماعية ، فلكل من قدم لي عوناً أسجل تقديرى وامتنانى .

وأحب أن أشكر كل من قام بمعاونتي من الزملاء ، ومن خريجات المعهد ، ومن المشرفين على المؤسسات الاجتماعية المختلفة ، الذين ساهموا بطريقة غير مباشرة في تلك الخبرة التي أسجلها هنا راجيه أن تؤتي من الفوائد ما قصدته من تسجيلها .

وأخيراً لا أنسى أن أقدم شكراً خاصاً لزوجي الذي شجعتني على بدء الانتاج العلمي الذي نشعر كلنا بالحاجة اليه . وفقنا الله جميعاً لخدمه ذلك الوطن العزيز .

فاطمه الحاروني

أول أكتوبر سنة ١٩٥٢

فهرس الكتاب

الصفحة

الموضوع

المقدمة

١

الفصل الأول

الخدمة الاجتماعية

٢

أساليب الخدمة الاجتماعية

٥

الفصل الثاني

خدمة الفرد

٧

العوامل التي ساعدت على نشوء وتطور خدمة الفرد

٨

الأسس المتفق عليها في خدمة الفرد

١٤

الفصل الثالث

مراحل خدمة الفرد

٢١

وسائل الدراسة

٢٤

المقابلة (٢٤). زيارة المنزل (٣٦). زيارة المتصلين بالعمل (٤٠).

المستندات والسجلات (٤٢). الاستعانة بالعلوم الأخرى

وآراء الخبراء (٤٤). دراسة البيئة ومواردها (٤٥).

الفصل الرابع

٤٧

التاريخ الاجتماعي

٥٠

نقط الاهتمام في حالات الاعانة المالية

٥٢

نقط الاهتمام في الحالات النفسية

٥٥

التاريخ الاجتماعي في حالات جناح الاحداث

الفصل الخامس

٥٦

التشخيص الاجتماعي

٦١

محتويات التشخيص الاجتماعي

٦٥

حالة هدى السبع

٧١

بعض الآراء التشخيصية لهذه الحالة

الفصل السادس

٧٤

العلاج الاجتماعي

٧٥

تناول الشخصية بالعلاج

٧٧

العلاج البيئي

٨٠

حالة هدى السبع

الفصل السابع

٨٩

العلاقة المهنية وأثرها في نجاح عملية خدمة الفرد

٩٥

العلاقة المهنية كأداة علاجية

الفصل الثامن

١٠٠	التسجيل
١٠٣	طرق التسجيل
١٠٧	السجل ومحتوياته
	صحيفة الوجه (١٠٨) . خطة الميرانية (١٠٩) . صحائف
	تاريخ الحالة بالتفصيل (١١٠) . المراسلات الخاصة بالحالة
	(١١٠) . تقارير العميل (١١١) . الوثائق والمستندات (١١٢)
	تدوين التشخيص (١١٢) . الملخصات (١١٢)

الفصل التاسع

١١٤	خدمة الفرد النوعية في المجال العملي
١١٤	خدمة الفرد الأسرية
١٢٠	خدمة الحالات الأسرية
١٢٠	حالات الاعانة المالية
١٢٥	مهمة الاخصائي في الحالات التي لا تستحق إعانة مالية
١٢٩	حالة السيدة حفيظة الضبع

الفصل العاشر

١٤٩	خدمة الفرد في ميدان رعاية الطفولة
١٥٤	أساليب رعاية الطفولة
	الحضانة المؤقتة (١٥٤) . الحضانة الدائمة أو التبني (١٥٧) .
	رعاية الأطفال داخل مؤسسات (١٥٨) . رعاية الأطفال في

- دور الحضانة النهارية (١٦٠) . رعاية الأمهات غير الشرعيات
(١٦١) . الرعاية الوقائية (١٦٢) .
١٦٣ اعداد الاخصائى الاجتماعى لخدمة الطفولة
١٦٣ حالة لستر كلارك

الفصل الحادى عشر

- ١٦٩ الخدمة الاجتماعية المدرسية
١٧٢ وظيفة الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة
الطفل فى ثورة الاهتمام (١٧٢) . الاتصال بالوالدين والأسرة
(١٧٣) التعاون مع المجتمع الخارجى (١٧٤) تعاون الاخصائى
الاجتماعى مع المشتغلين بالمدرسة (١٧٤) .
١٧٧ تيسير مهمة الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة
١٧٩ حدود وظيفة الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة
١٨٠ وظيفة الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة المصرية
١٨٣ حالة الطالبة خديجة الموجى

الفصل الثانى عشر

- ١٩٩ خدمة الفرد فى ميدان الاحداث الجانبين
٣٠٠ طبيعة جناح الاحداث ودوافعه
٢٠١ النظام المتبع فى محاكمة الاحداث الجانبين
٢٠٢ دور اخصائى خدمة الفرد فى ميدان جناح الاحداث
بحث حالة الحدث من الناحية الاجتماعية (٢٠٢) . ملاحظة
ودراسة الحدث فى دار الحجر المؤقت (٢٠٧) . الاشراف
الاجتماعى (٢٠٨) . العلاج الشخصى للحدث داخل المؤسسات

- والمدارس الخاصة (٢٠٩) . المراقبة الاجتماعية (٢١١) .
العلاج الاجتماعي للحدث (٢١٣) . حالة تشرد (٢١٤)

الفصل الثالث عشر

- الرعاية الطبية ٢٢١
أهمية خدمة الفرد في ميدان الرعاية الطبية ٢٢٣
الخدمة الاجتماعية الطبية ٢٢٥
خدمة الفرد الطبية ٢٢٧
حالة أسعد غنام ٢٢٧

الفصل الرابع عشر

- الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية ٢٦٣
مهمة أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية : ٢٦٦
في مستشفى الأمراض العقلية (٢٦٧) . في عيادات الكبار
النفسية (٢٧٢) . في عيادات الأطفال النفسية (٢٧٤) .
تعاون الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب النفسي ٢٨١
اعداد أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية ٢٩١
حالة الطفل فوقيه فتحي ٢٩١

الفصل الأول

الخدمة الاجتماعية

قبل أن أبدأ التعريف بخدمة الفرد ، أود أن أستعرض الخدمة الاجتماعية استعراضا مبسطا ، إذ هي الأساس الذي من أجله وجدت خدمة الفرد وغيرها من فنون وأساليب التطبيق العملي للخدمات الاجتماعية .

ولست الخدمة الاجتماعية حديثة العهد ، أو وليدة هذا العصر ، بل قد وجدت منذ وجد المجتمع ، ومنذ تكونت علاقات بين أفرادها ، ومنذ كان الإنسان يحس بآلام الغير فيسرع إلى نجاتهم ومساعدتهم ، وليدفع عنهم الألم ، أو يرد المكروه . فالخدمة الاجتماعية إذن موجودة منذ القدم ، وكل ما وجد في الأمر هو التوسع والتقسيم والتنظيم وتعدد الأهداف وتنوع الأغراض . فأنشأت المؤسسات الاجتماعية ، واستقبلت كل مؤسسة بمهمة خاصة أو وظيفة معينة ، وبمعنى آخر تخصصت كل مؤسسة في تقديم طائفة من الخدمات ، كما تعددت الخدمات نفسها . شأن الخدمة الاجتماعية في ذلك ، شأن التربية التي تطورت من حلقات درس ومساجلات شفهية في الأزقة والشوارع والأسواق والمساجد والكنائس ، إلى تعليم منظم في مدارس ومعاهد مختلفة يختص كل منها بناحية معينة من نواحي التعليم والتثقيف ، كما اتسعت أهداف التربية ، وتنوعت أساليبها . شأن الخدمة الاجتماعية أيضا : شأن الطب الذي تطور من سحر وشعوذة ، ووصفات اجتهدية إلى علم منظم ثابت ، راسخ الأساس العلمي ، متين الركن النظري .

والخدمة الاجتماعية كما يفهما الجميع هي بذل المساعدة لمن هم في حاجة إليها . فالفقير في حاجة إلى المال ، والمريض في حاجة إلى الشفاء ، والبهائم في حاجة إلى السعادة ، والمجنون في حاجة إلى الاتزان والعقل ، والمضطرب في حاجة إلى الاستقرار ، والمتعب في حاجة إلى الراحة . والخدمة الاجتماعية تعني بكل هؤلاء وبغيرهم ، فتساعدهم في الوصول إلى ما يبتغون . قد يدهش القارئ لهذا الرأي ،

فيقول كيف تتمكن الخدمة الاجتماعية من أن تجعل من الفقير غنياً، والفقراء كثيرين، ومن المريض صحيحاً، وبعض الأمراض يستعصى على الشفاء، ومن البائس سعيداً، وقد تقصر عن ذلك الجهود، ثم كيف ترد للمجنون عقله وللضرب استقراره، ولمن قدر له العناية الراحة والصفاء. ولكنني أسارع فأقول: إن ما نبذل من المساعدات مقادير نسبية، فإن البذل الصحيح يتناسب دائماً مع الطاقة، ولذا فقد افترضت الخدمة الاجتماعية مستويات تحاول الوصول إليها. هذه المستويات، تختلف باختلاف المجتمعات من حيث الحالة الاقتصادية والصحية والاجتماعية عموماً. فيختلف تحديد الفقر في بلد عنه في بلد آخر تبعاً لحالة البلد الاقتصادية، كما تختلف تبعاً لذلك المستويات الاقتصادية التي تحاول الخدمة الاجتماعية توفيرها لكل ذي حاجة. وذو الحاجة المالية في دولة غنية قد يعتبر ميسوراً في دولة فقيرة وهو في الحالة الأولى يستحق المساعدة، بينما هو في الحالة الثانية فوق مستوى الاستحقاق للخدمة المالية. ولا تختلف المستويات الاجتماعية باختلاف الدول فقط، بل قد تختلف باختلاف العصور والأزمان في الدولة الواحدة، تبعاً لمقتضيات العمر وحاجة التطور، فالمستوى المقبول في عصر من العصور، قد يصبح قاصراً في عصر آخر، ولناخذ لذلك مثلاً مستويات التعليم في مصر، فبئس قرن مثلاً كان الإمام بالقراءة والكتابة من المستويات التعليمية المرغوبة. أما الآن فقد ألزمتنا تطور العصر برفع هذا المستوى، وإضافة الكثير من ألوان الثقيف والتدريب إلى القراءة والكتابة لتكون حداً أدنى للتعليم. وأيضاً كان من المقبول أن يقتصر التعليم على فئة من المواطنين دون سواهم، أما الآن، فقد صار العلم حقاً لكل مواطن، وواجباً قانونياً يفرضه عليه قانون التعليم الإلجباري. وقد خلق التطور الحديث مستويات عالمية تسنها وتشرف على تحقيقها المؤسسات المختلفة بهيئة الأمم المتحدة، ونهس من هذه المستويات العالمية المستويات الصحية، والثقافية، والمستويات الخاصة بالعمال، وغير ذلك من النواحي الاجتماعية.

وتبذل منظمة اليونسكو، ومنظمة الصحة العالمية، وغيرها من منظمات هيئة الأمم المتحدة جهوداً كثيرة متنوعة لكي تخلق عالماً يسوده الأمان الاجتماعي،

والاقتصادى ، وتربطه علاقات اجتماعية كاملة ومرضية إلى أقصى حد ممكن .
وأود أن أصل مما قدمت ، إلى أن الاعتقاد فى قيمة الخدمة الاجتماعية قد أصبح
إجماعا عالميا ، بحيث لا يمكن لأمة أن تهمل هذا الجانب الخطير وإلا تداعى كيانها
وانهارت الأوضاع فيها ، وتخلفت عن ركب الحضارة . ويكفى أن أسوق مثلا على
أن مقدار البذل فى هـذا السبيل يتناسب طرديا مع الحضارة ، أن ميزانية
الخدمات الاجتماعية فى الولايات المتحدة الأمريكية هى ثانى ميزانية بعد التعليم .
والخدمة الاجتماعية بالمعنى الاصطلاحي ، هى مجموعة الجهود الحكومية
والأهلية ، الموجهة إلى إصلاح حال أعضاء المجتمع أو الأمة ، وبعبارة أخرى
هى مجموع الجهود التى تعمل على رد الانحرافات الاجتماعية غير المرغوب فيها ،
إلى المستويات المقبولة التى استنها واصطلح عليها المجتمع . ولتحديد هذه الجهود
وضعت أنواع الانحرافات فى الأقسام الآتية :

- ١ — المرض العقلى والصرع .
- ٢ — الضعف العقلى .
- ٣ — العاهات الجسمية .
- ٤ — مرض السل .
- ٥ — إجرام الكبار والأحداث .
- ٦ — عوز الأطفال وإهمالهم .
- ٧ — الشينخوخة .
- ٨ — التعتل .
- ٩ — المرض العادى والمؤقت .
- ١٠ — مشاكل الطفولة فى المدرسة وغيرها .

ومن هنا يتبين أن الانحرافات الاجتماعية التى تهما بصفة مباشرة ، هى
الانحرافات التى تكون بمشابهة مشاكل . ولكن هناك الانحرافات الأخرى
المرغوب فيها ، وهى ليست بمشاكل ، لكنها تعنى الخدمة الاجتماعية من ناحية
أخرى . فنحن نعرف مثلا أن المستوى الاقتصادى المقبول هو أن يكون دخل

الأسرة بحيث يكفل لها عيشة هينة تتوفر فيها النواحي المعيشية المقبولة من مأكل ، وملبس ومسكن وترفيه . . . الخ . والانحراف عن هذا المستوى الاقتصادي نوعان ، نوع إلى أدنى ، حيث يهبط الدخل كثيراً عن أن يفي بمطالب الحياة الضرورية ، وهذا ما تعنى به الخدمة الاجتماعية عناية مباشرة ، ونوع في الاتجاه الآخر أى إلى أعلى ، حيث يزيد الدخل كثيراً عن حاجة مطالب الحياة الهينة ، ويعنى الخدمة الاجتماعية بصفة غير مباشرة ، إذ من مثل هذه الدخول تستقطع أنواع من الضرائب التي تستغل في علاج أنواع الانحرافات الدنيا . ففي الولايات المتحدة مثلاً ، توجد غير ضريبة الدخل ، ضرائب مخلفة تزيد في حالة الكماليات زيادة كبيرة ، وتخصص بعض أو كل هذه الضرائب للخدمات الاجتماعية ، فمثلاً في ولاية كلورادو ، تؤخذ لهذا الغرض جميع الضرائب المفروضة على النزين وجزء من ضرائب المبيعات . أما في ولاية داكوتا الجنوبية فيخصص جزء من ضريبة المبيعات وجزء من ضريبة رخص المحلات وجميع الضرائب على الخمر للخدمة الاجتماعية (١) ، وهذا طبعا علاوة على الأرصدية التي تخص الولاية من الحكومة المركزية من أجل هذه الخدمات (٢) .

وما ينطبق على الانحرافات الاقتصادية من حيث وجودها في اتجاهين متضادين ، قد ينطبق على أنواع الانحرافات الأخرى ، وتستغل الخدمة الاجتماعية قوى الانحرافات العليا المرغوب فيها للمساهمة في علاج الانحرافات السفلى أى غير المرغوب فيها . فكما تستغل ثروة الثروة كقوة علاجية في حالات الحرمان المادى ، يمكن استغلال ذكاء المفكرين وقوة الأصحاء وتجربة الحكماء وحيوية الشباب وإنتاج العاملين كقوى فعالة في خدمة أنواع الانحرافات الدنيا كالجنون والضعف العقلى والمرض والشيخوخة والبطالة والاضطرابات الوجدانية .

(١) White " Administration of Public welfare " P. 403

(٢) تتمتع الحكومة المركزية نسبة مئوية معينة مما تخصصه الولاية للخدمات الاجتماعية بمعنى هذا أن يزيد نصيب الولاية من الحكومة المركزية كلما زاد اهتمامها بالخدمة الاجتماعية وفى هذا التشجيع الكافى .

أساليب الخدمة الاجتماعية

تعنى الخدمة الاجتماعية كما أوردت بعلاج أوجه النقص التى تضع المواطنين تحت ظروف سيئة وتوجد الجهود الموجهة لملاءمة هذا النقص على مستويات مختلفة ، وتتميز الجهود فى كل من هذه المستويات من حيث الجوهر والأسلوب العمل ، ويحصرها الاختصاصيون الاجتماعيون فى أربعة مستويات هى :

أولاً : حركات الإصلاح الاجتماعى :

وهذه هى الجهود الجماعية التى تتناول أوسع المستويات فى الدولة ، وتعنى بإيجاد الحلول للمشاكل المشتركة للشعب كالجهد الموجهة لمحاربة الفاقة ولعلاج انحلال الأسرة وتشرذم الأطفال ومشاكل العمال وما إلى ذلك . وتتميز حركات الإصلاح الاجتماعى بثلاث مميزات هى :

- (١) يحركها رأى إجماعى .
- (ب) تتصف بالنظام أو الخطة المرسومة أى تخلو من الارتجال والتخبط .
- (ح) يكون هدفها واضحاً ومرغوباً فيه اجتماعياً .
- وتتم حركات الإصلاح غالباً فى خمس مراحل تتألف فيما يأتى :
- (١) إبراز المشكلة ، سواء بألوان الدعاية المختلفة أو بعمل البحوث الاجتماعية .
- (ب) الاتفاق على أنواع الحلول المرغوبة بناء على الخبرات أو البحوث الاجتماعية .

(ح) حصر الجهات التى يمكن أن تساهم فى هذه الحلول .

(و) التقدم إلى هذه الجهات بطلب التنفيذ .

(هـ) العمل على إخراج الحلول المقترحة إلى حيز التنفيذ بواسطة سن القوانين وإيجاد التسهيلات المختلفة للتنفيذ كإصدار المال وتعيين الأماكن والموظفين وجعل الخدمات فى متناول العملاء . ولعل أقرب الأمثلة على حركات الإصلاح الاجتماعى هو الضمان الاجتماعى .

ثانيا : تنسيق المجتمع :

وهو عبارة عن الجهود التي توجد في المستوى التالى للسابق من حيث الشمول ، والجهود فيه توجه إلى تنظيم العمل في أى مجتمع يقوم بوجه نشاط خاص ، سواء كان العمل داخل مؤسسة أو مشروع في مجتمع خارجي . ويتميز هذه الجهود بالحرص على وحدة الهدف والعمل بين سائر الوحدات في المجتمع ، فلا تتعارض الانجازات ولا تتضارب التيارات وبذلك ينظم العمل الداخلى بين أفرادها فيتمكنون من الإنتاج المرغوب ببذل أقل مجهود ممكن .

ويعنى تنسيق المجتمع بالوظائف الاجتماعية المختلفة وحصر حاجات المجتمعات المتباينة واعتبار وسائل العلاج أو طرق إشباع هذه الحاجات . ومن أمثلة تنسيق المجتمع مشروع توفير المساكن الصحية في حي من الأحياء ، أو إيجاد وسائل ترفيهية لأطفال قرية أو حي .

ثالثا : خدمة الجماعة :

والجهودات الاجتماعية هنا تكون من أجل جماعة من الأفراد المتجانسين في بعض النواحي كجماعات الغلبان أو المراهقين أو العمال أو ما أشبه . وخدمة الجماعة عملية تربوية تعنى بتكوين قدرات إجتماعية مرغوبة في أفراد الجماعة كصفة الزعامة والاعتماد على النفس وتنمية العلاقات السليمة والتعاون وتكوين الهوايات والميول المختلفة . وتعمل خدمة الجماعة على تهيئة الفرص التي تؤدي لهذا النمو الاجتماعى المرغوب في الفرد وفي الجماعة كما نشاهد في محلات الصبيان ونوادى الأطفال .

رابعا : خدمة الفرد :

وهذه هي الجهود الموجهة إلى أضيق المستويات الاجتماعية ، فهى توجه إلى الفرد سواء كان منزلا أو في أسرة . وتهدف خدمة الفرد إلى إشباع الحاجات الفردية الساقطة . ويتعامل الأخصائى الاجتماعى مع الفرد مباشرة ربط يرقته الخاصة ، وذلك لتحديد حاجاته بدقة ثم يمكنه من الحصول على المساعدة المطلوبة في موقفه . و مجال هذا الكتاب هو خدمة الفرد وسأتناولها بالتفصيل فيما يلى من فصول الكتاب .

الفصل الثانى

خدمة الفرد

هناك اتفاق عام على أن عملية خدمة الفرد تتميز من حيث الطريقة ومن حيث الهدف . أما من حيث الطريقة فهي تعامل على مستوى فردي ، والفرد ذو الحاجة هو بؤرة الاهتمام . وأما هدف هذه العملية فهو تنمية قدرات هذا الفرد حتى يتمكن من مواجهة الصعاب التي تترصده ويتغلب عليها مستقبلا ، ليسعد بمعيشة إيجابية نشطة .

وتوجد اختلافات بسيطة فى صياغة الاختصاصيين الاجتماعيين لتعريف خدمة الفرد ، ويستحسن أن أسوق بعض هذه التعاريف .

كانت مارى رتشمند أول من حاول تعريف خدمة الفرد ولها تعريفان شيران :

التعريف الأول : تتكون خدمة الفرد من العمليات التي تهدف إلى تنمية الشخصية بوساطة تأثيرات محسوسة فى الفرد لكي ينسجم مع بيئته الاجتماعية . ويفضل بعض الاختصاصيين تعريفها الثانى حيث تقول :

يمكن تعريف خدمة الفرد بأنها فن عمل أشياء مختلفة من أجل أناس مختلفين بوساطة التعاون معهم للوصول إلى تحسين حالتهم وحالة المجتمع فى نفس الوقت . أما فلورنس هولس فتعرفها كما يأتى :

خدمة الفرد عملية تسعى إلى مساعدة الأسر والأفراد على إيجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية .

ويتجه شوينتز اتجاها عمليا فى تعريفه فيقول :

تتكون خدمة الفرد من العمليات التي تشملها الخدمات المقدمة للفرد كالمساعدات المالية أو الشخصية وذلك بوساطة ممثلى المكاتب الاجتماعيه تبعاً لسياستها ، وبعد اعتبار الحاجة الفردية .

بتأمل هذه التعاريف نجد أن صياغاتها تختلف فى مظهرها ولكنها تتحد فى

جوهرها ، فكلها تصف خدمة الفرد بأنها عملية فردية هدفها إسعاد الفرد في بيئته بتقديم المساعدات الفنية التي تصل بالفرد إلى حالة من النمو كافية لقيادته إيجابيا في الحياة .

العوامل التي ساعدت على نشوء وتطور خدمة الفرد

وجدت عملية خدمة الفرد منذ أقدم العصور وإن لم تحمل هذا الاسم أو تتبع نظاما خاصا بها ، فرجال الدين وذووا الخبرة الاجتماعية والثراء كانوا دائما يعينون المحتاجين بنصائحهم ومساعداتهم في حدود خبرتهم و ثرائهم ، وذلك لانتشالهم من مآزق اجتماعية أو مواقف غير مرغوب فيها . وكانت أهم هذه المآزق الفقر والعلاقات الأسرية ولذا نجد أن معظم المساعدات كانت في هذين السبيلين بطريقة بدائية لا يصح وصفها بأنها كانت خدمة فرد بالمعنى الذي نفهمه اليوم .

أما إذا أردنا أن نبحث في تاريخ خدمة الفرد بمعناه الحالي ، وجدنا أنفسنا نبحث في تاريخ الخدمة الاجتماعية ، لنعرف متى بدأت تعتمد على خدمة الفرد عموما كأداة فعالة في دراسة الحالات ، كما نجد أنه لا بد من تتبع بدء الخدمات الاجتماعية الحكومية التي ظهرت في إنجلترا عام ١٦٠١ في سورة قانون الفقراء . وهذا القانون هو بدء تدخل الحكومة في تنظيم الخدمات الاجتماعية وإن كانت الفلسفة التي يستند إليها هي أبعد ما تكون صلة بدوافع الخدمة الاجتماعية اليوم . فقد بعث هذا القانون إلى الوجود طائفة النبلاء ذوي الدم الأزرق الذين كانوا يعافون منظر الشحاذين الفقراء وهم يلاحقونهم في كل مكان فيشيرون سنخطهم واسمئزازهم . ظهر قانون الفقراء إذن ، لحماية الأغنياء من الفقراء ، لا لتوفير الحياة الكريمة لهم . وبما أن هذه الحقيقة هي الأساس الذي ارتكز عليه قانون الفقراء ، فلا غرو أن نجد تنفيذه يأخذ أي شكل يحقق هذه الحماية . وقد كان أن وجدت بيوت العمل للفقراء حيث يقوم النزلاء بكافة أعمالها الداخلية من طبخ وغسل وتنظيف . وقد ضمت جذران هذه البيوت الفئات الآتية :

- ١ - الأطفال الذين لا عائل لهم .
- ٢ - الأراامل والمطلقات .
- ٣ - كبار السن .
- ٤ - المتعطلين .
- ٥ - ذوى العاهات .
- ٦ - مرضى العقول .
- ٧ - ضعاف العقول .
- ٨ - المرضى بأمراض معدية .
- ٩ - المرضى بأمراض سرية .

ومن هذا الخليط العجيب نتجت جميع أنواع الموبقات والفوضى الاجتماعية ، من استغلال غير مشروع للأطفال ومن ضرب القوى للضعيف ومن مهاجمة النساء ، ومن سرقة وعادات مرذولة ، ومن أطفال غير شرعيين ومن أمراض جسمية وخلقية مختلفة . وبالرغم من ذلك فقد عاشت هذه المؤسسات ردىاً من الزمان ، وأنشأ الانجليز الذين استعمروا القارة الأمريكية ييوتا فى أمريكا على غرارها كانت تضم نفس الفئات وتدار بنفس الطريقة . ولكن العالم الجديد قد عرف بحبه الدائم للتجديد وبإحداثه لهذا التجديد بسرعة لم تعرف عن غيره من دول العالم القديم . ولذا سرعان ما نشأت بعض الاتجاهات لفصل الأطفال من تلك الأوساط الخالية من جميع عناصر الرعاية الاجتماعية . وكان أصحاب هذه الاتجاهات ينددون بالمعاملة القاسية التى ينادها الأطفال على يد ضعاف العقول والمجانين ، ويعددون ألوان الاستغلال والمخاطر التى تتعرض لها هذه المخلوقات البريئة بوجودها بين هذه الفئات دون ما ذنب اللهم إلا جنائية الزمن بسلب عائلها من حياتها . ونتيجة لهذه الاتجاهات ، خرجت فكرة تقسيم فئات هذه البيوت إلى حين الوجرد ، فاستقل الأطفال بمؤسسات خاصة بهم بعضها كانت تضم الأمهات ، وبعضها كان قاصراً على الأطفال .

وفى القرن الماضى حظت الطفولة ببداية العناية الصحيحة ، حين لفت بعض

علماء النفس الانظار إلى النتائج السيئة التي تعون على المجتمع من إهمال الأطفال حيث يعاني الكثير من أنواع التشرذ والتعطل والاجرام . ثم بزغ القرن العشرون الذي يلقبونه « بقرن الطفل » وسلطت الأضواء على ذلك الكائن البريء الذي منه تصاغ الأجيال المقبلة . واهتم الرأي العام بتكوين المواطن الصالح ، وعقدت مؤتمرات لبحث شؤون الطفولة وكان من أهمها مؤتمر البيت الأبيض في واشنطن الذي عقد عام ١٩١٠ . وكان من أهم قراراته مايلي :

« بأية حال من الأحوال ، لا يصح أن يكون الفقر سبباً لنزع الطفل من منزل أسرته » . فقد ثبت أن الأمومة هي أصلح مصادر رعاية الطفل ، بينما يتعرض في المؤسسة لكثير من الحرمان المعنوي ، أي الحرمان من العطف الحقيقي مما يتسبب عنه الشعور بعدم الأمان ، وهذا بدوره ينشأ عنه الكثير من الصفات غير الاجتماعية الهدامة كالجن والعداء والحقد وما شاكل ذلك .

بعد هذه الجهود وأمثالها ، تقرر التوسع في منح معاشات الأمهات الذي كانت قد بدأت بعض الجمعيات الخيرية في نهاية القرن التاسع عشر ، وكان يقتصر على من توفي عنها زوجها وترك لها أطفالاً صغاراً . وكان لا بد لتقرير هذا المعاش من دراسة الأسرة من حيث مقدار الدخل وكيفية صرفه ، أو كيف كانت تعيش قبل طلب المعاش إن لم يكن لها دخل . ولم يكن معاش الأمهات يمنح لمن تعطل زوجها أو مرض أو أصابه جنون أو أصيب بعاهة مستديمة أفقدته عن العمل . كما كانت هناك شروط قاسية لمنح هذه المعاشات وضعتها المؤسسات الاجتماعية وتشددت في تطبيقها ، فكان على طالبة هذا النوع من الإعانة أن تثبت أنها أم جديرة بمركزها كربة أسرة ، من حيث رعاية الأطفال والقيام على خدمتهم وتدير أعمال بيتها والاقتصاد في المعيشة إلى آخر ما تصف به السيدة القديرة المحبة لبيتها . ولأى خطأ بسيط في الصرف أو النظافة أو التمشي مع التزامات المؤسسة ، كانت تسحب الإعانة من السيدة دون ما شفقة أو رحمة . وكانت وسيلة المؤسسات في ذلك أن ترسل من يقوم بمهمة الاشراف لضمان هذه الشروط ، فيزور المشرفون منازل المستحقات من الأرامل ، وكانت زياراتهم

أشبه ما تكون بالتفتيش ، فكانت تفتح الدواليب وتقلب حشايا الأسرة وينقب في المطبخ للوثوق من صدق ما ترويه السيدة عن مدى الحرمان الذي تقاسيه هي وأطفالها . وإذا لم تعجب المشرفة بنظام المنزل أو نظافته ، وجهت إلى السيدة إرشادات تتبعها ووعدتها بزيارة مفاجئة للتأكد من العمل بهذه الإرشادات قبل أن يتقرر منحها الإعانة . أما إذا كان أحد أفراد الأسرة في حاجة إلى علاج طبي ، فرضته المشرفة عليهم أيضا قبل منح الإعانة . ومن أمثلة هذا العلاج ، علاج الأسنان وعمليات اللوز وغيرها من ألوان العلاج الذي يوصى به الأطباء الذين قاموا بالكشف الطبي على الأسرة من أجل النظر في منح الإعانة . وكان التحري الخارجي على أشده ، فكان يؤخذ رأى الجيران وتزار الأقارب والاصدقاء ويناقش كل من هؤلاء مناقشة عسيرة ليشاركوا في إثبات استحقاق هذه الأسرة لمعاش الامهات . ومن المضحك أن تلك الإعانة التي تحمل اسم معاش الامهات لم يكن للأمم فيها أي حساب فكانت تحسب بناء على حاجة الاطفال دون أمهم ، وكانت المشرفة تزور الأسرة من آن لآخر لتقف على مدى حكمة تصرف الأم . وفي بعض الحالات التي كان يثبت فيها عجز الأم عن أن تكون ذلك المثل الذي تتطلبه المؤسسات ، كانت المؤسسة تعمل على انتزاع الطفل من أسرته وتضعه في أسرة حاضنة ، وقد شعر المسؤولون أيضا بحاجتهم إلى الإشراف على هذه البيوت الحاضنة للتأكد من صلاحيتها قبل وضع الطفل فيها ، ولضمان استمرار هذه الصلاحية . وعلى ذلك نجد أن ميدان الأسرة والطفولة ، كان الميدان الذي نبئت فيه خدمة الفرد ، وإن بدأت بصورة ضعيفة ناقصة ، شأن كل العلوم في مستهل حياتها .

وقد تعرضت خدمة الفرد على هذه الصورة التفتيشية الإجبارية لأنواع من السخط والنقد المبرر من الحريصين على صالح الأسرة والطفل ، واقتنع القائمون بالأمر أنها لا تصلح لأن تكون أساسا سليما لمنح معاش الأمهات ، إذ كثيراً ما منعت الإعانة عن الأسرة بسبب عدم عنايتها بأطفالها أو بمنزلها لأسباب خارجة عن إرادتها ، أو لرفضها الخضوع لتعليمات المشرفة الاجتماعية أو بسبب

عدم رغبتها في العلاج بدافع الخوف الذي يجعلها تفضل الاحتفاظ بآلامها عن أن تتعرض لآلام العلاج كمنخلع ضرس أو عملية جراحية أو ما شاكل ذلك ، أى أن مقياس صلاحية الام في ذلك الحين ، كان مقدار خضوعها وتنفيذها لما تؤمر به دون معارضة أو مناقشة . ولكن بمرور الزمن وتقدم العلوم ، تبلورت الأسباب التي أدت إلى تغيير الطريقة بحث الحالات الفردية ، وتطورت حتى أصبحت مقياسا سليما يمكن الاعتماد عليه بعد أن اجتاز دور التجريب واستفاد من خبرة الأجيال الأخيرة في ضوء علوم العلاقات الانسانية . وهذه الأسباب التي تعاونت لتحدث هذا التطور هي : —

١ — تطور علم النفس وكشفه عن الكثير من الحقائق وخصوصا الاختلافات الفردية وضرورة مراعاتها في المعاملة ، فأصبح إخضاع جميع الأفراد لنوع واحد من المعاملة ضرباً من الخيال . وهذه الحقيقة جملة الاختصاصي الاجتماعي ينتظر أن تختلف ردود أفعال الأفراد ، كل تبعاً لنوع شخصيته .

٢ — تطور الاختبارات النفسية والشخصية للكشف عن مقدرات الأفراد . وقد أنارت هذه الاختبارات الطريق لفهم الشخصيات وانتقاء الوسائل المجدية التي تصلح لتوجيههم وإفادتهم .

٣ — ظهور فرع جديد من علم النفس (١) يبحث في الدوافع الكامنة وراء السلوك البشري ، وازدياد المعرفة بحقيقة اللا شعور ، مما جعل الاختصاصي الاجتماعي لا يسرف في اللوم على تصرفات قد تكون خارجة عن إرادة العميل ، كما جعل الاختصاصي يتعامل مع مشاعر العميل بشيء من الفهم والقبول . كما تغيرت النظرة العامة في حقل علوم العلاقات البشرية نحو كيفية تغيير السلوك .

٤ — طغيان الديمقراطية خلال الأوضاع والمبادئ السياسية والاجتماعية والاقتصادية ، مما أدى إلى تيقظ الشعور بالحقوق الانسانية ، وحرص الأفراد على نيل هذه الحقوق كاملة في ظل مبادئ الديمقراطية التي تكفل فرصا متساوية للجميع ، وتحافظ على حقوق الأقليات وتكفل حرية التعبير والعقيدة ،

وحق تقرير المصير ، مما يجعل الانسان أكثر إعتداداً بنفسه ، وتقديراً لها . وكل هذا ، يجب أن يراعيه الاخصائى الاجتماعى ، حتى لا يشعر الفرد ذو الحاجة بالمذلة ، والمهانة ، وحتى تصبح العلاقة بينهما أداة فعالة فى إصلاح شأنه .

هـ - استناد البحوث الاجتماعية إلى فن الاحصاء كوسيلة فعالة فى الكشف عن الحقائق الاجتماعية التى لم تكن معروفة من قبل بذلك الموضوع . هذه البحوث ، قد بينت أى السبل فى عملية خدمة الفرد أجدى فى الوصول إلى الحقيقة ، مع مراعاة الأسس التى أهدتها لنا العلوم النظرية الأخرى التى سبق الإشارة إليها .

هذه العوامل الخمسة ، أدت إلى تغيير نظم خدمة الفرد ، حتى أصبح الاعتراف بها كأداة فعالة فى تقرير المساعدات اعترافاً كاملاً ، كما أصبحت خدمة الفرد أساساً فى مؤسسات زاد عددها وتنوعت وظائفها .

وقد غزت خدمة الفرد ميادين أخرى غير الميدان الذى نمت وترعرعت فيه ، فقد أدخلت الخدمة الاجتماعية الطبية فى المستشفيات الأمريكية عام ١٩٠٥ لتساعد الاخصائى الاجتماعى على تفهم معنى المرض وأثره فى خلق مشاكل اجتماعية ، وأنواع العجز التى يسببها المرض ، ثم مشاعر المريض المختلفه من قلق وخوف واضطراب ، وفهم شعور أسرة المريض ، وذلك تمهيداً لمحاولة التغلب على ما يعترض المريض وأسرته من عقبات بسبب المرض .

أما مستشفيات الأمراض العقلية فى أمريكا ، فلم تحظ بخدمة الفرد قبل سنه ١٩١٨ . وللخدمة الاجتماعية الطبية النفسية منذ ذلك الحين مكانه ممتازة فى هذه المستشفيات وفى عيادات الأمراض العصبية والنفسية ، وفى عيادات الأطفال السيكولوجية ، وغيرها من الدور التى تتولى علاج الأطفال أو الكبار الذين يعانون اضطرابات أو أمراضاً نفسية .

وقد تعددت المؤلفات فى خدمة الفرد ، خصوصاً فى الولايات المتحدة ، حيث كانت أسبق الأمم فى استخدامها ، وكانت مارى رتشمند ، أول من أقدم على تنظيم وتحليل هذا الفن . وقد صاغت تعبيرات فنية كثيرة ، أصبحت الآن

اصطلاحات ثابتة في المجالين النظري والعملي . وقد كان كتابها « التشخيص الاجتماعي » هو أول المؤلفات في خدمة الفرد ، وما زال مرجعا قيما حتى الآن . وقبل أن أمضى في التحدث عن خدمة الفرد ، أورد بعض التعاريف المصطلح عليها في هذا المجال :

اخصائي خدمة الفرد : هو الاخصائي الاجتماعي الذي يعهد اليه بعملية خدمة الفرد في حدود وظيفته المؤسسية التي ينتهي اليها .

العميل : هو الشخص ذو الحاجة الذي التجأ إلى المؤسسه ليصل بواسطتها إلى حل مشاكته .

العلاقة : هي الصلة بين الاخصائي الاجتماعي والعميل .

الحالة : هي المشكلة الاجتماعية المستحقة لخدمات المؤسسه .

الأسس المتفق عليها في خدمة الفرد

والآن ، وقد ذكرت الأسباب التي غيرت في طريقة خدمة الفرد ، أعرض لذكر بعض الأسس المتفق عليها والتي أصبح الاعتراف بها كاملا بعد أن دعمتها التجارب الطويلة في خدمة الفرد ، وهذه الأسس هي :

أولا : فيما يتعلق بالاخصائي الاجتماعي :

١ - قبول الاخصائي للعميل : لا بد للاخصائي من أن يكون قد أعد إعدادا مهنيا خاصا يكسبه ما نسيمه بالخلق المهني ، ذلك الخلق الذي يحتم عليه أن يتقبل الأشخاص كما هم ، سواء أكانوا من النوع الذي يفضل أم لا ، ويجب أن يظهر لجميع العملاء شعور الارتياح والرغبة في المساعدة . والكثير من المبتدئين يشكون من قسوة هذا الشرط ، إذ كثيرا ما يهاب الاخصائي الاجتماعي نظرات الأشخاص التي يتجلى فيها الحقد أو التحدي أو الكراهية ، أو قد يشمئز من فذارة العميل أو قبح شكله أو مظهره ، أو يتوجس خيفة مما يلوح على البعض من صبغة الاجرام أو الخداع ، فيستجيب لهذه المظاهر بشيء من النفور والحذر الذي لا بد وأن يظهر في علاقاته مع العميل . ولكن هذه الظاهرة سرعان ما تختفي إذا ذكر الاخصائي نفسه بأنه أمام مهمة مهنية تتطلب منه عدم السرعة في

الحكم أو التأثير بالمظاهر، كما تتطلب إعطاء الجميع نفس الدرجة من الاهتمام الذي يجب أن ينبع من شعور طبيعي غير مصطنع ، إذ توجد عند بعض العملاء حساسية عجيبة في جس مشاعر الاختصاصي نحوهم . ويتوصل الاختصاصي إلى تمكين العميل من قبوله هو أيضا باحترامه والاستماع إليه ، وإعطائه الفرصة للتعبير عن نفسه ، ومعاملته معاملة الند للند لا الرئيس للرهوس ، أو المتفضل للسائل . وهذه الحقيقة الأخيرة ، تتطلب من الاختصاصي معاملة العميل بالطريقة التي يفهمها سواء في اللغة أو التعبيرات أو نوع التحية أو ما أشبه . ويجب أن يكون مظهر الاختصاصي مما لا يشير تهيب العميل أو حقه ، والملابس العملية في لونها ومادتها وشكلها هي أنسب الأزياء للاختصاصي . ويجب أيضا البعد عن المغالاة في التزين والتحلل بالخلي حتى وإن كان زائفا ، لأن ذلك قد يثير سخط العميل على طبقة المستمعين بمزايا هو محروم منها ، علاوة على شعوره بعظم الفارق بينه وبين الاختصاصي الاجتماعي أو الاختصاصية الاجتماعية ، خصوصا في حالات طلب الإعانة المالية .

وليحرص الاختصاصي على أن يعرف العمل بطبيعة عمله الموجه لصالحه ، كما يطمئنه على سرية المعلومات التي يدلي بها ، ولا يلومه على الاعمال غير الاجتماعية التي يحدث عنها ، حتى لا يشعره بأنه في موقف الحكم على أفعاله ، وحتى لا يوقظ فيه المشاعر العدائية نحوه .

وليسكن مفهوماً أن إهتمام الاختصاصي بالعميل لا يجب أن يخرج عن الحدود المهنية ، كأن يتطور إلى علاقة صداقة أو ما شاكل ذلك ، لان هذا يجعل الاختصاصي يتحيز دون أن يشعر بتحيزه . ومما يساعد الاختصاصي على الاحتفاظ بالتوازن المطلوب ، نقده لنفسه من آن لآخر ، فيزن عمله وردود أفعاله مع العميل ويحاول أن يصلح ما فسد منها قبل أن يفوت الاوان .

٢ - لا بد أن يمرن الاختصاصي نفسه على تطبيق المواد النظرية في الميدان العملي كأن يعمل على اكتساب القدرة على تفهم سلوك العميل ، وأن يفهم الدوافع المحتفة وراء التصرفات التي تصدر منه ، حتى يعرف حقيقة موقف العميل ، وحتى

لا يندفع بما يبدو منه من التهويل والتمثيل .

٣ - هناك أيضاً مسؤولية الاختصاصي نحو خدمة الحالة ، وهذه تتطلب منه الإلمام الدقيق بموارد البيئة التي يستعين بها في تمكين العميل من الحصول على المساعدة المطالوبه ، للوصول بموقفه إلى الوضع المنشود .

ثانياً : فيما يتعلق بالعميل :

١ - حق تقرير المصير ، بمعنى أن يكون الفرد هو نفسه الذي يحدد اتجاهاته ويتخذ قراراته بنفسه ، فللعميل مثلاً أن يتقدم بمشكلته إلى أى مؤسسة اجتماعية إذا أراد ، وله أن يحتفظ بها إذا كان الالتجاء إلى المؤسسات الاجتماعية يتعارض مع مثله العليا . أيضاً لا يصح أن نفرض على العميل حلاً من الحلول نراه نحن في صالحه ، ولكنه يعارضه معارضة شديدة ، فمثلاً إذا كان في صالح المريض أن تجرى له عملية جراحية من نوع خاص ، فإننا لا نعد لإجراء هذه العملية إلا إذا كان الأعداد تبعاً لمشية المريض نفسه . وعملنا في حالة مقاومته لما هو في صالحه ، ينحصر في مناقشة الموقف في ضوء الحقائق وإزالة المخاوف الوهمية والتغلب على الصعاب المادية ، حتى نصل بالمريض إلى حالة اقتناع بأن العملية في صالحه . وإذا كان العميل متعطلاً مثلاً ، فعلى الاختصاصي أن يبين له أن من صالحه أن يعمل دون أن يفرض عليه هذا الحل ، بل يدعه يقرر مصيره بعد أن يوضح له الموقف من جميع نواحيه فيشرح له وظائفه المؤسسة مثلاً وأنها إن يمكن أن تساعد بالمال شخصاً قادراً على العمل ولكن يمكنها أن تساعد في إيجاد عمل . ويصح أن ينصب عمل الاختصاصي على إزالة العوائق التي تمنع العميل من الرغبة في العمل واستمرار البطالة ، وذلك بدراسة الأسباب الحقيقية والعمل على إزالتها كعلاج الحالة الصحية ، أو تحسين علاقات العميل مع الرؤساء أو الزملاء أو تمكينه من العلاج النفسي إذا كانت أسباب البطالة نفسية .

وهناك بعض الاستثناءات لهذه القاعدة ، وذلك في الحالات التي لا يملك فيها العميل القدرة على الحكم الصحيح ، كما في حالة الأطفال والمجانين وفي الحالات

التي تتعارض فيها قرارات الفرد مع صالح المجتمع ، كما في حالة المجرمين
السكبار والاحداث .

٢ — البصيرة : بمعنى أن نزود العميل بمعرفة الموقف المحيط به على حقيقته ،
فيفهم الدوافع النفسية التي تساهم في وجود المشكل ثم يعرف حدود نفسه ويتأكد
من الحقائق الخارجية التي كانت مهوشة في ذهنه من قبل . وفي ضوء هذا الوعي ،
يحدد العميل اتجاهاته ويتخذ قرارات أكثر مناسبة للمشكل من القرارات التي
كان يتخذها قبل التزود بهذه المعرفة .

والواقع أن الفهم الدقيق للموقف أو البصيرة يجب أن تكون أولاً عند
الاحصائي ، يعينه في تكوينها مألديه من خبرة مهنية ، وإعداد فني ، وطرق خاصة
باكتساب المعرفة ، ثم يحاول أن يكسب العميل هذه البصيرة ، وهو بهذا يمكنه من
رسم الاتجاه الصحيح للتخلص من المشكل ، أي يمكنه من مساعدة نفسه . ويمكن
العميل من مساعدة نفسه ركن متين من أركان خدمة الفرد ، حتى أن بعض
التعاريف القديمة كانت تقصر خدمة الفرد على هذه الحقيقة فتقول إن خدمة
الفرد هي مساعدة العميل للتمكن من مساعدة نفسه .

وفي كثير من الأحيان ، يكون مجرد فهم العميل للموقف هو العلاج ، كما في
حالة والد يرهق ابنه بطلب التفوق ، دون أن يعرف أن هذا ليس في مقدور
الابن . وبعد أن يعلم حقيقة الموقف بمساعدة الاحصائي (الذي يستعين بجهات
الاختصاص لقياس قدرات الطفل) ، يقل ضغطه على الطفل ، ويتلاشى المشكل
الذي كان يسببه ذلك الضغط ، بل ويحاول أن يوجد للطفل ما يناسب حدود
قدراته المختلفة .

وهناك مدرسة من مدارس خدمة الفرد ، تدعى خدمة الفرد الوظيفية
وترى أن غاية خدمة الفرد هي إيقاظ شعور العميل بحاجياته إيقاظاً قوياً يجعله
يكافح لإشباعها . فالعميل يتخذى الاختصاصي الاجتماعي ويدافع عن نفسه وعن
حالته أو قضيته ، ويحاول بشتى الوسائل أن يثبت أحقيته في المساعدة ، ويالجئ في
المطالبة حتى ينال ما يريد وحتى يزول الإشكال الذي دفعه للانتحاء المؤسسية .

والفلسفة التي تستند إليها هذه المدرسة (١) هي أن الحياة سلسلة من العقبات، يجب أن يتعلم الفرد كيف يذللها ، ويعتقد أصحابها أن مطالبة العميل باتخاذ هذا الموقف الذي يجبر فيه المؤسسة على مساعدته ، يعوده على الكيف المثمر وتحمل المسؤوليات الاجتماعية التي تنهض بالفرد وتزوده بصفة الاعتماد على النفس في شق طريقه في الحياة .

٣ — تنمية شخصية العميل . ومسئولية الاختصاصي في هذا السبيل تتطلب أن يدرس شخصية العميل دراسة دقيقة ، ليحدد أوجه النقص التي تشترك في إحداث مشاكها . ثم يحاول أن يمكن العميل من إضافة العناصر التي يقتقر إليها في شخصيته حتى يتمكن من أن يرقى أو يحصل على خير هو محروم منه لغياب هذه العناصر . ومن أمثلة ذلك ، زيادة ثقافة العميل في ناحية خاصة بعمله ، أو تغيير مهنته الكاسدة بمهنة راجحة ، أو تزويده بالنقة بالنفس حتى يستفيد مما لديه من استعدادات وقدرات . وليضع الاختصاصي الاجتماعي نصب عينيه مساعدة العميل على تولي قيادة نفسه بنفسه ، والاعتماد على نفسه كلها أمكن ، إذ أن الاختصاصي لن يستمر في حياة العميل ، وإنما النشاط الذاتي هو الذي سيحقق له النجاح في الحياة .

ثالثاً : فيما يتعلق بالموقف

١ — تتكون العوامل المسببة لأي مشكلة اجتماعية من نوعين ، نوع بيئي أو موضوعي أو خارجي ، ثم نوع شخصي أو ذاتي أو داخلي . فإذا أخذنا مشكلة عدم وجود دخل لأرملة وأطفالها ، وحاولنا الوصول إلى عوامل هذا الموقف ، وجدنا أن العوامل الخارجية هي وفاة العائل ، وعدم تركه لمال أو عقار تستفيد منه الأسرة بعد وفاته ، وعدم وجود أقارب موسرين

(١) هذه مدرسة لها أتباع قليلون وتسمى Functional Case work وتزعمها مدرسة الخدمة الاجتماعية ببسلفانيا في أمريكا ، وهي غير المدرسة التي تسترشد بتعليمات فرويد Fruedian Case work والنوع الأخير هو النوع السائد في غالبية مؤسسات الولايات المتحدة الأمريكية .

مسؤولين شرعاً عن إعالة هذه الأسرة . كما نجد أن الأطفال أصغر من أن يكونوا مصدر دخل للأسرة عن طريق العمل ، وما إلى ذلك من الأسباب الخارجة عن حدود شخصية العميل ، وهو الأرملة في هذه الحالة . أما العوامل الذاتية أو الداخلية المتعلقة بشخصيتها فقد تكون قلة ثقافتها أو مهارتها بحيث يمكنها أن تعمل لتعيش ، وعدم تعودها على ارتياد العالم الخارجى لتبحث عن عمل ، ثم جهلها بطريقة يمكن بها أن توفق بين العمل وبين رعاية الصغار . غير ذلك نجد أن حزنها لوفاة زوجها يجعلها تضطرب ولا تحسن التفكير ، كما أنها تحس في التجائها إلى طلب العون المالى مذلة ومهانة ، وتشعر بتخلى الحظ عنها ، ولذا فيسيطر عليها شعور عدم الأمان ، وعدم الثقة والطمأنينة على المستقبل ، وما شابه ذلك من شتى الأحاسيس .

وتختلف المشاكل في نسبة وجود العوامل البيئية والذاتية ، وتزيد الأولى في المشا كل التى تسبب عن قصور البيئة كالفقر والمرض في الريف ، بينما تغلب العوامل الذاتية في حالات الاضطرابات والأمراض النفسية وغيرها من المشا كل التى تضطرب فيها العلاقات ، وتقصر فيها الشخصية عن إحداث التكيف المرغوب . وقد زادت أهمية علاقة الفرد بالمجتمع زيادة كبيرة في السنوات الأخيرة ، نظراً لازدياد تعقيد الحياة الاجتماعية الذى يتطلب قدرات متنوعة في الشخصية ، ليتمكن الفرد من التعامل مع هذه الحياة المعقدة دون أن يشعر بفشله أو تخلفه عن اللحاق بها ، ولذا فإن إضافة قدرات جديدة إلى الشخصية ، تجعل الفرد أكثر قدرة على التعبير الاجتماعى والانسجام مع بيئته . كما يتطلب هذا الانسجام أيضاً ، خضوع الفرد لمستويات وتقاليد المجتمع حتى يكون ضمن زمرة المواطنين المرغوب فيهم اجتماعياً .

٢ — دراسة أسرة العميل ركن هام في فهم المشا كل . فالأسرة هى الوحدة الطبيعية الأولى في حياة أى مجتمع ، سواء المجتمعات البدائية أو المجتمعات العصرية المتقدمة ، ولكل أسرة مستويات وتقاليد لها أبعاد الاثر في حياة أعضائها . يجب أن نضع نصب أعيننا أهمية الدور الذى يقوم به الوالدان ، فهما المثل

الاعلى للطفل في كافة مراحل نموه وحياته ، ومنهما يشق ما نسميه الضمير ، فهو في الواقع قوة مقتبسة من ضمير الوالدين ، ولذلك نجد هذه الحقيقة منعكسة في الامثال البلدية المتداوله مثل (اكفي القدرة على فيها تطلع البنت لأُمها) رمث آخر (من شابه أباه فما ظلم) ، والشبه هنا يتعدى الصفات الجسمية إلى الصفات الخلقية والاجتماعية .

وللعلاقات داخل الاسرة أهمية كبرى ، ففتورها وقوتها رموز لقدرات الفرد على تكوين صلات إجتماعية . فمن تفقر علاقته بأسرته ، وهو بالرغم من من ذلك يعيش بينها ، يكون عادة غير قادر على تكوين روابط قوية مع مجتمعه ، أو قد يسهل عليه التحلل من الروابط الاجتماعية الخارجية . وتاريخ تطور هذه العلاقات الأسرية ، والمؤثرات التي أدت إلى هذه الأطوار جدير أيضاً بالبحث والاعتبار .

ويهمنا اتجاهات الفرد داخل الأسرة ، وهل يتمتع بالاعتماد على نفسه أم يعتمد على الآخرين ؟ ، وهل هو مدلل ليس له حدود ، أو هل هو قائد بين عشيرته مثلاً ؟ ، وهل يعتز برأيه أم أنه آلة تستجيب للأوامر دون تصرف أو مقاومة ؟ ، وهل يتقبل الصميل مستويات الأسرة براحة واطمئنان أم يناضل ويكافح لهدم هذه المستويات ويكون المستويات التي تروق له أو التي تفضلها في نظره ؟ . كما ندرس أثر هذا النضال في حياته الانفعالية والعاطفية ، وأثر سوء المعاملة مثلاً ، أو الحرمان من العطف في شخصيته . وحتى نعرف حياة الأفراد الانفعالية ، لا بد من معرفة تاريخ الأسرة وتطور ظروفها الاجتماعية . وإلى جانب تاريخ الأسرة ، يعيننا أيضاً أن نعرف الأسباب الأخرى غير الموت التي تتحكم في تفكك الاسر . فمثلاً تدرس اختلاف الثقافات والجنسيات والاعمار والائزجة ، وأثر كل هذا في حياة الأفراد أو في حياة الأسرة عموماً . ويجب أن يكون هدفنا السكامن وراء هذه المعرفة أن نعمل على إنهاض الافراد البالغين والاطفال للاشتراك في مجتمع ديمقراطي يتمتع بحق تقرير المصير ، ويتمتع بمزايا النمو الإيجابي، أي النمو في الاتجاه السليم الذي يستفيد منه المجتمع .

الفصل الثالث

مراحل خدمة الفرد

كيف تصل الحالات إلى مكاتب المساعدة أو المؤسسات الاجتماعية
تصل الحالات إلى المؤسسة محولة من مؤسسات أو هيئات أخرى ، وقد
يلتجىء العميل نفسه إلى المؤسسة بإيحاء من بعض الأشخاص الخارجيين الذين
يعلمون الكثير أو القليل عن مهمة المؤسسة ووظيفتها .

عندما يتصل العميل بالمؤسسة سواء تليفونيا أو شخصيا ، يأخذ منه السكرتير
أو الشخص المختص في المؤسسة بعض البيانات المعروفة بالعميل ، كالإسم والسن
والعنوان والعمل ، ثم يحدد له موعدا للمقابلة الاختصاصي الاجتماعي الذي
يقوم بالمقابلة الأولى .

المقابلة الأولى : يبدأ الاختصاصي الاجتماعي في معرفة كيف توصل العميل
إلى المؤسسة ، وماذا يريد العميل ، أو ما ينتظره من المؤسسة . أيضا يحاول
أن يعرف ماعنده من اقتراحات لحل مشكلته ، وفي نفس الوقت يكون الاختصاصي
الاجتماعي فكرة تقديرية عن كنه المشكلة الحقيقية ، وكيفية الاتجاه في حلها ، كما
يرسم صورة تقريبية لشخصية العميل ومقدراته وأي نواحي المساعدة يمكنه
الاستفادة منها . وقد تسفر المقابلة الأولى عن توجيه بسيط يستقل بعده العميل
بمناقشة مشكلته وعلاجها بنجاح ، فيوفر للمؤسسة وقتا ومجهودا . ولذلك يجب
أن يقوم بالمقابلات الأولى اختصاصيون مهرة مدربون طويلا ، كما يجب فحص
الحالة جيدا قبل قبولها . وفي حالة عدم دخولها ضمن نطاق وظيفة المؤسسة ،
يستحسن أن يشرح الاختصاصي الاجتماعي للعميل وظيفة المؤسسة ، ويقوم بإرشاده
إلى الوجهة الصحيحة ، كما يقوم بعمل تحويل إلى المؤسسة المناسبة إن أمكن ،
مع تقديم يد المساعدة للمؤسسة المحول إليها إذا رأى في ذلك فائدة . وفي بعض

مؤسسات أمريكا ، يتصل اخصائى خدمة الفرد بالمؤسسة المختصة تليفونيا (بعد أخذ موافقة العميل) ليضرب للعميل موعدا يناسبه للذهاب اليها ، وفى ذلك قيمة كبيرة من الناحية النفسية ، إذ أن شعور العميل بأنه لم يرد خائبا يزوده بنوع من الأمل الذى يدفعه إلى السعى للتخلص من مشكلته ، كما يقوى ثقته فى المؤسسات الاجتماعية سيما وعملية الإحالة عملية قاسية عند بدء صلة الفرد بالمؤسسات الاجتماعية .

ويجب ألا يقوم اخصائى خدمة الفرد بتحويل الحالة ، إلا بعد التأكد من أن ما تتطلبه من عناية ليس من اختصاص المؤسسة ، إذ كثيرا مايتقدم العملاء بطلب نوع من المساعدة لا يحل الاشكال القائم فى حياتهم ، كما فى حالة أرملة ذات أطفال صغار تطلب عملا بينما الإعانة المالية أكثر مناسبة لحالتها لحاجة الصغار إلى رعايتها . ولذلك ، فقد تكون المساعدة المناسبة مما يقع داخل وظيفة المؤسسة على الرغم من أن ذلك قد لا يكون واضحا لأول وهلة .

وفى حالة قبول الحالة ، تحول الى اخصائى الفرد الذى يمتاز بكفاءة خاصة فى تناول هذا النوع من المشاكل ، فبعض الاخصائيين أكثر مهارة مع الأطفال ، منهم مع الكبار ، وبعضهم تكون لديه مقدرة خاصة فى إرشاد الآباء ، وهكذا . وأحب أن أذكر أن وعى الناس فى مصر ضعيف بوجود المؤسسات الاجتماعية وما يمكن أن تؤديه لهم من خدمات ، ولذا فنحن فى حاجة إلى الوان من الدعاية تنبه الجمهور إلى ماهو مهماً له من مساعدات ، حتى لاندع الأفراد تحيا حياة مضطربة لاحتفاظها بمشاكلها .

خطوات خدمة الفرد

تتميز فى خدمة الفرد ثلاث عمليات أساسية يطلق عليها الدراسة والتشخيص والعلاج . وهذه العمليات الثلاث تتداخل إلى حد بعيد ، ولا تسير بترتيب منطقي إلا فيما ندر ، وغالبا ماتسير العمليات الثلاث جنباً إلى جنب أو قد تسبق إحداها تبعا لظروف الحالة وملاساتها .

والمقصود بالدراسة الشعور مع العميل بمشكلاته والوصول إلى حقيقتها ، وهذا يأتي عن طريق جمع الحقائق المتصلة بموقف العميل لاستعمالها في التشخيص ، وهو تفسير الاشكال القائم في ضوء الحقائق المجموعة . وبلى ذلك اعتبار خطة العلاج ، أو تقديم المساعدات والخدمات التي تتغلب على هذا الإشكال في حياة العميل حتى يصبح شخصا أكثر إنسجاما مع بيئته ونفسه من ذي قبل .

صعوبة الدراسة وجمع الحقائق عن موقف العميل

لا تتحقق خدمة الحالة إلا إذا مهدت لنا الطريق معلومات حقيقيه عن الإشكال القائم في حياة العميل من جميع زواياه الممكنة ، في الحاضر والماضي ، ومدى تأثير العميل بهذا الإشكال ، ورغبته في التخلص منه ، والمحاولات التي قام بها في هذا السبيل وما إلى ذلك . ويجب أن نعلم أن الحقائق التي نسمي بجمعها ليست دائما في متناول اليد ، وقد تقوم في سبيلنا العقبات حين محاولة الوصول إليها . وهذه العقبات التي تعترضنا في كثير من الأحيان ، ترجع غالبا للأسباب الآتية :

١ - قد نسمى إلى الحصول على نوع العلاقات الإنسانية ، وهذه أشياء معنوية لا نرى ولا نلمس ولا تظهر في جميع الأوقات بصورة واحدة .

٢ - تحرص الناس على كتمان حقيقتهم نوع علاقاتهم ، تتأثرا بمستويات المجتمع وخوفا من عدم رضاه عنهم إذا اكتشف سوء علاقاتهم .

٣ - هذه العلاقات قد تكون معقدة جدا تدخلت فيها عوامل كثيرة لا يسهل حصرها .

ومن أجل هذه الصعوبات يجب أن تدرس البيئة من أجل فهم الفرد وفهم نوع استجاباته للواقف البيئية المختلفة ، وكيف يتعامل معها تبعا لفرديته ، لأننا نعلم أن ردود أفعال الأفراد المختلفين لموقف واحد ، تتغير تبعا لفرديتهم . فحالة التمثل مثلا ، تفرح شخصا وتبئس شخصا آخر . كما تنصب أهمية دراسة البيئة وتناولها بالعلاج ، على أنها هي التي تخلق الأثر النفسي في كثير من الحالات ، وبمجرد أن تستغل المصادر البيئية في خدمة العميل ، يزول الأثر النفسي غير المرغوب فيه .

ويتقدم العميل عادة بشكائه كما يتصورها ، فيتقدم اليها حاملاً المعلومات الكافية في نظره لتصوير المشكل ، ومعه تشخيص المشكل ، بل هو يعرف ما يريد من خدمات (أى العلاج) . كأن يطلب إعانة مالية ، أو يريد إلحاق طفله بمدرسة الأطفال ، أو ما إلى ذلك .

وقد يتهيب العميل أول مقابلة ، وقد ينقم على الظروف التي أوجعته إلى طلب العون ، وقد يتأرجح كثيراً قبل أن يهضم على طرق باب المؤسسة الاجتماعية . فالسؤال عنده نوع من الذلة ، والاعتماد على النفس نوع من الكبرياء ، ولذا كان ضرورياً أن يزود بقدر من الشجاعة قبل أن يقدم على السؤال . ويجب علينا إذا لمسنا في العميل ضعفاً من هذه الناحية ، أن نوضح له أن محك الشخصيه ليس في أن يسأل الإنسان العون ، أو يمتنع عن السؤال ، ولكنه في كيفية ومدى استفادته بالمعونة التي تبذل له وبالإرشاد الذي يناله .

وسائل الدراسة

أو مصادر المعرفة في خدمة الفرد

لكي نحصل على جميع المعلومات الشخصية والبيئية التي تنيرنا في فهم موقف العميل فهنا دقيقتا ، نستعين بعدة وسائل لاستيفاء هذه المعلومات التي نسعى إليها وفيما يلي هذه الوسائل :

١ - المقابلة ، وهي على عدة أنواع ومنها :

أ - مقابلة العميل في المؤسسة .

ب - مقابلة العميل في المنزل ، وهذه يطلق عليها زيارة المنزل .

ج - مقابلة المتصلين بالعميل .

٢ - المستندات والسجلات المختلفة وتشمل :

أ - المستندات الشخصية .

ب - السجلات الخاصة بالعميل في المؤسسات المختلفة .

ج - السجل الخاص بالعميل في نفس المؤسسة .

٣ - الاستمانة بالعلوم الأخرى وآراء الخبراء .

٤ - دراسة البيئة ومواردها المختلفة .

ولأهمية كل من هذه الوسائل في دراسة الحالات ، سأتناول كلامها بالتفصيل على حده .

المقابلة

المقابلة هي اجتماع الاختصاصي الاجتماعي بالعمل أو غيره وجها لوجه ، وهي طريقة يتمكن بها من الحصول على المعلومات التي تهمه في التشخيص ، كما أنها إحدى وسائل التشخيص ذاته والعلاج أيضا .

وتوجد المقابلة في فنون أخرى غير خدمة الفرد ، فقد وجدت منذ الأزل بين الناس ورجال الدين حين كانوا يستعينون بهم في حل مشاكلهم الأسرية وغيرها . وقد استخدمت في المحاكم ، وذلك للوصول إلى الحقائق أثناء التحقيق والمواجهه وما شابه ذلك . والمقابلة توجد في الصحافة والتجارة والصناعة ، ولها في كل من هذه الميادين صبغة خاصة ، وتهدف غالبا إلى كسب نوع من الصداقه تمهيدا لكسب المادى أو المعنوى . ولكن المقابلة في خدمة الفرد تختلف عنها في الفنون الأخرى ، فهي لا تسعى لغرض شخصى أو لكسب مادى ، ولكن هي وسيلة لفهم الموقف على حقيقته تمهيدا لتوجيه الدوافع الإنسانية والتعليم الاجتماعى ، وللمساعدة الناس على التخلص من عوامل نفسيه هدامه . وهي من أحسن الفرص للملاحظه التي هي أساس وركن متين في عملية الدراسة ، هذه الملاحظه الدقيقه لا بد أن يستعد لها الاختصاصي بما تزود به من خبرات ودراسات ومهارات في حياته العلميه والعملية ، حتى يتمكن من ملاحظه السلوك الإنسانى بما فيه من اتجاهات ومشاعر مختلفه وردود أفعال في مواقف معينه . وقد لا يصدق حكم الاختصاصي في بدء اشتغاله ، ولكن الخبرة وطول المران تزيدان في دقة حكمه على الأشياء . وتزود أثناء المقابلة بمعلومات عن حقائق معينه ، تهمنا في الحالة التي نحن بصدددها .

أغراض المقابلة :

للمقابلة أهداف يجب أن نتدبرها حتى لا نفوت علينا فرص الاستفادة

الكاملة منها ، ويحمل هذه الاغراض فيما يأتي :

١ — إعطاء العميل فرصة للاستماع إلى مشكلته ، والوصول إلى نوع حاجاته .

٢ — تكوين علاقة ثقة مع العميل ، يكون أساسها التفاهم ، وتكون بدورها أساساً لما يتبع من الصلة بين الاختصاصي والعميل ، ويصاحب هذا إعطاء العميل الايمان الكافي والاحترام المرغوب .

٣ — الحصول على مصادر المعلومات التي تعيننا في فهم الموقف والتفكير في الطرق الممكنة لمعالجته .

٤ — إعطاء فرصة للعميل للتنفيس الوجداني ، وإزالة مخاوفه فيما يتعلق بموقفه ، وتخفيف شعوره بالمدلة بسبب التجائه لطلب المساعدة .

٥ — البدء في توجيه دوافع العميل لكي يعتمد على نفسه ، وذلك بتشجيعه على المساهمة في بذل ما يمكن بذله من النشاط لعلاج موقفه .

وإذا تأملنا هذه الاغراض ، وجدنا أن هدف المقابلة هو القيام بجزء كبير من عمليات خدمة الفرد من دراسة وتشخيص وعلاج ، وفي بعض الحالات تكون المقابلة هي الوسيلة الوحيدة لكل هذه الخطوات .

التهديد للمقابلة :

لكي تحقق المقابلة أهدافها ، يجب أن نهى الظروف المناسبة لإتمامها في جو طبيعي ، فيلزم أن يتهيأ الاختصاصي الاجتماعي لاستقبال العميل ، وذلك بأن يتخلص من الاجواء والوجدانات التي تشغله ، ويتذكر أن العميل ومشكلته يجب أن يحتل بؤرة شعوره ، فيستحضر سبب المقابلة ويستعد للإجابة عن الاسئلة التي يتوقعها من العميل ، ثم عليه أيضاً أن يهيء العميل للمقابلة من ناحية أخرى ، وهذا يأتي عن طريق استقباله بوجه بأش ورد تحيته باعتدال ومصاحبته إلى مكان المقابلة . هذا المكان الذي يجب أن يتصف بالاستقلال حتى يكون بعيداً عن أعين باقي أفراد المؤسسة أو العملاء الآخرين الذين يتصادف وجودهم في مثل هذا الوقت . ويستحسن أن يكون هناك

مكاتب صغيرة مجهزة لهذا الغرض لا تصل إليها الضوضاء والجلبة حتى لا تعترض سير الحديث بين الاخصائى والعميل . ويجب أن تكون هذه المكاتب الصغيرة مجهزة بأقل ما يمكن من معدات الراحة ، حتى لا ينصرف العميل إلى التأمل فى محتويات الحجرة ، ويتشتت انتباهه . ويجب أن يجلس العميل فى وضع يسهل معه تبادل الحديث فى صوت مناسب ، حتى لا تتسرب محتوياته إلى الخارج أى يجب أن يشعر العميل أنه فى مكان يهيء له السرية التامة .

موقف الأخصائى الاجتماعى أثناء المقابلة ، وكيف يوصله إلى ما يريد من الحقائق وفهم الموقف وكسب ثقة العميل :

بعد أن يأخذ العميل مكانه ويشعر بشئ من الراحة إذا كان متعبا ، تعطى له فرصة البدء فى الحديث ، وتترك له الحرية التامة فى مرد ما يريد دون مقاطعة من جانبنا ، بل يجب أن يكون موقف الأخصائى الاجتماعى موقف الملاحظة الصامتة والقبول . أما من حيث الملاحظة ، فيجب أن يتيقظ إلى عدة حقائق تتصل بشخصية العميل ، ومن هذه الحقائق الشكل الجسمى من طول وقصر وبدانة ونحافة ولون وتقاطيع وشكل عمومى . ثم يلاحظ الزى ونوعه وألوانه ونظافته وطريقة العميل فى ملبسه . ويهتم الأخصائى أيضا بدرجة لباقة العميل ومدى قدرته على التعبير ، وهل لديه القدرة على التأثير فى محدثه أم لا يملك القدرة على إحداث أى أثر ما . وأيضا يتمكن الأخصائى مبدئيا من تخمين درجة ثقافة العميل والوسط الذى انحدر منه ، وذلك بالاستدلال من لهجته ونوع الالفاظ التى يستعملها . غير ذلك قديدا الأخصائى فى تكوين فكرة عن خلق العميل بما يديه من ألوان المشاعر فى وصفه للمواقف المختلفة ، أو تعرضه لبعض النقاط بالإسهاب ، وهروبه من نقط أخرى بالحذف أو الإجمال ، أو بنجمله وإحمرار وجهه وتردده وما إلى ذلك .

وفى أثناء حديث العميل ، يحاول الأخصائى أن يعرف المشكلة من زاوية

العميل ، ووجهة نظره عنها ، وما يراه من حلول لإزالة الإشكال في موقفه ، فإذا لم يمكنه الوء ول إلى هذا ، يحاول أن يصل إليه بالتأثير في الموقف . فثلا إذا كان العميل خجولا يشجعه على الكلام بالطرق المناسبة ، كأن يقول : « تسمح تقول لي وجهة نظرك عن مشكلة الطفل ؟ » ، وإن كان العميل طفلا ، نسأله عن بعض ما يعنى الأطفال من قصص ورسوم أو لعب أو مدرسة أو ما شاكل ذلك . أما إذا استرسل العميل في الحديث عن شيء بعيد كثيراً عن المشكلة ، كالأحداث السياسية أو ما شابهها ، فيصح أن يتدخل الأخصائى ليرده إلى نطاق المشكلة حتى لا يفلت منه الزمام ، ويجد نفسه يتحدث مع العميل في موضوع بعيد الصلة عن عمله . ويجب أن يحدث ذلك بشيء من اللباقة دون أن يشعر العميل بالخجل أو الإحراج ، أما إذا استمر العميل في الكلام عن بعض الأمور التي تمسه ، فيترك دون مقاطعة وذلك ليحبر عن نفسه حتى وإن وصف أعمالا غير اجتماعية . فنحن حين نتقبل العميل ، فذلك لا يعنى أننا نوافق على أعماله . ويجب ألا ندعى الفهم بل ندعه يسهب في شرح ما يريد إن أراد الإسهاب . وليحذر الأخصائى الاجتماعى استعجال العميل في روايته ، بل ينبغي أن يعطيه الوقت الكافى للحديث بطريقته ويسمح له بالتفكير في نفسه وفي مشكلته وموقفه . وكذلك يجب أن ينصت الأخصائى باهتمام ، فكسب ثقة العميل هى من أهم وسائل الأخصائى فى إحداث التغيير المطلوب ، ولذا يجب أن يتلاقى مع العميل فى وجهة نظره ، ويكتسب نوعا من البصيرة خلال مشاركته وجدانيا ، ويفكر معه فيما يستدعى التفكير . وتكسب الثقة أيضا حينما يتخلص الأخصائى الاجتماعى من تحيزاتة ، وحينما يحاول احترام العميل ورفع قيمته اجتماعيا إذا سمح الموقف بذلك . وللثناء فى بعض الأحيان المناسبة قيمة كبيرة فى بناء العلاقة المرغوبة . وإذا أبدى العميل إعراضا ، فيجب أن يتقبله الأخصائى الاجتماعى بصدر رحب . وإذا أحس أن العميل يضلله ، فيجب أن يسرع الأخصائى بعرض الحقائق التي يعلمها كما هو معروف لديه . ويجب أن يتنبه الأخصائى إلى حذف الفرص التي ينتهزها العميل لتضليله ، ويشعره أن من مهمة الأخصائى

التحقق من البيانات التي يدلي بها العميل . وأن هذه قاعدة عامة تتبعها المؤسسة مع جميع العملاء .

وقد يدعى العميل ألوانا من العداء نحو الأخصائي الاجتماعي بسبب حصوله على معلومات لم يكن يريد إفشاءها ، أو بسبب تحويل شعور عدائي يحمله العميل لشخص في بيئته إلى الأخصائي ، أو قد يسقط عليه بعض صفاته السيئة ، فيتشكك في كلامه ، أو يخشى أن يحتال عليه . وهذه الأمور لا بد وأن يعاملها الأخصائي بحذر ، فيقبل شعور الكراهية ، ولكن يحاول أن يفرق بين نفسه وبين الشخص الموجود في حياة العميل . ويستطيع بذلك أن يبرهن للعميل عملياً أن الصفات التي توقعها فيه ليس لها وجود .

ومن الضروري أن يراجع الأخصائي محتويات المقابلة ليحدد المتناقضات ويناقشها مع العميل على أنها ليست واضحة في ذهنه أو أنه أساء فهمها .

وقد يتوقف العميل بعد رد حقائق معينة ، ليحاول أن يستشف ما يمكن أن يقدمه له الأخصائي ، وهذا يجب ألا يورط الأخصائي في إعطاء وعود ليس متأكداً تأكداً تاماً من الوفاء بها . ويمكنه بشيء من التظمين أن يشير إلى أنه سيعمل جهده لمساعدته بعد أن يستكمل فهم الموضوع . ويجب أن يحتفظ الأخصائي بالحيدة الكاملة ، ولا يسمح لنفسه بإصدار الأحكام على أعمال العميل ، كما يجب أن يتبعد عن النصيحة خصوصاً في المراحل الأولى ، إذ المعروف أن النصيحة من أقل الأمور جدوى إذا لم تسبقها رغبة من ناحية العميل . وفي حالة الاعتقاد الجازم في قيمة تقديم النصيحة ، يجب أن يزن الأخصائي فوائدها ، ويشرك العميل في هذه الفوائد ، وينهه خلال مناقشتها إلى المضار التي قد تتجم عن إتباعها حتى إذا عمل بنصيحة الأخصائي لا يشعر بأنه مسلوب الإرادة . وإذا أراد الأخصائي إيضاح نقط معينة ، يجب أن يكون يقظاً إلى كيفية تناول العميل لهذه النقاط ، يمينه في هذه اليقظة الملاحظة الدقيقة وإشراك الأذن والعين مع المنطق والإدراك الذهني ، ويربط هذه المدركات بعضها ببعض ليستخلص منها الحقيقة . فمثلاً ملاحظة نغمة الصوت والتردد في الكلام ، أو الصمت مع ارتسام بعض

التعبيرات على الوجه من ضيق أو تأفف أو استهزام أو تجهم ، وربط ذلك بنوع السؤال أو الموقف الذي نستفهم عنه من العميل ، تعطينا فكرة عن وجود شيء لا يستسيغه العميل في هذه الناحية . وقد توحى إلينا هذه المظاهر بأن العميل يريد أن يحجب شيئاً عن الاخصائي الذي أخرج به بطالب معلومات لا يريد الادلاء بها . والاختصاصي الاجتماعي المتعرن يكتشف بسهولة النقط التي يريد العميل أن يتجنب الكلام عنها ، أو إيضاها ، وما يريد أن يبرزه أو يؤكد له . وهنا يجب أن يميز بين نوعين من هذه الظواهر وهما المقاومة وعدم القدرة على التعبير . ففي المقاومة تكون هناك رغبة متعمدة في عدم الإفضاء بالمعلومات المطلوبة ، أما عدم القدرة على التعبير فلا تستند إلى عدم الرغبة في الإفضاء بالمعلومات ، بل قد يكون سببها ضعف اللغة ، أو التعب أو الحياء أو الخوف أو الشعور بالعار أو الكراهية وما شابه ذلك ، وعلى كل حال فلا يجب أن تستخلص المعلومات بالرغم من العميل . وقد تستدعي بعض الحالات أن يقوم الاختصاصي بمساعدة العميل ، على تفسير بعض الحقائق الموجودة في موقفه من وجهة نظر الاختصاصي الاجتماعي كما قد يستدعي الموقف أن يفهم العميل معنى بعض اتجاهاته وردود أفعاله في علاقاته مع المجتمع وعلاقته العلاجية . وهذه الخطوة تدخل في عمليتي التشخيص والعلاج . ويجب أن يهيء الاختصاصي العميل لتقبل هذا التفسير ، أو يساعده في الوصول إليه بمفرده إذا وجد فيه الاستعداد الكافي .

أسئلة الاختصاصي والعميل :

يجب أن تبدأ أسئلة الاختصاصي الاجتماعي عندما ينتهي كلام العميل ، وتحول إلى الاتجاه الذي رسمه الاختصاصي ، مع إشعار العميل أن الغرض من الحصول على إجابة هذه الأسئلة إنما هو لصالحه ، وبذلك يتمكن من إيقاظ حب التعاون في نفسه . ولا يصح أن يرهق الاختصاصي العميل بالأسئلة ولا أن تسكدس المعلومات في مقابلة واحدة . ولتسكن الأسئلة مما يرتاح إليها العميل ، فإن الأسئلة التي توحى بالهك أو تحمل في طياتها الاتهام تثير مخاوف العميل وظنونه وتدفعه إلى عدم التعاون . وقد تبدو بعض الأسئلة تهكمية ، وهذه أيضاً يضيق بها العميل ولذا

وجب أن تكون في مستوى لغة العميل صريحة مهلة الفهم ، ولا توحى بإجابة خاصة أو بكلمة « لا » أو « نعم » إلا إذا كان الجواب الذي نريده لا يزيد على هذا. والأسئلة غير المباشرة من أحسن الأسئلة خصوصاً في مناطق المقاومة . وهناك بعض العملاء الذين يسألون الاختصاصي الاجتماعي أسئلة خاصة بشخصه . ومعنى هذا أن العميل في شوق لمعرفة بعض الشيء عن الشخص الذي عرف عنه الكثير ، وفي هذه الحالة يستحسن إجابته إجابة صريحة مختصرة صادقة يتبناها توجيه الإهتمام إلى العميل نفسه وتفاصيل مشكلته .

كتابة المذكرات :

قد يخشى الاختصاصي نسيان بعض الحقائق الهامة التي يدلى بها العميل ، فيعمد إلى الكتاب ، ولكن يجب أن يتساول بالكتابة المعلومات التي لا يمكنه تذكرها بدقة ، والتي لا تجرح شعور العميل أو يخرجه كتابتها ، كالعناوين والأسماء وتواريخ الميلاد والميزانية وما شابه ذلك . أما تسجيل ألفاظ العميل وعباراته في الحديث العادي ، فهذا لا يجب أن يسجل بأية حال من الأحوال ، لأن شعور العميل بمراقبة حديثه وعد ألفاظه يجعله يتحفظ في كلامه ، وقد يمتنع عن الاسترسال الطبيعي الذي تنشده في المقابلة ، فيحجب عنا شيئاً مما نسعى إليه . ويجب أن يروض الاختصاصي نفسه على تذكر تفاصيل المقابلة بعد انتهائها لتسجيلها .

أما زمن المقابلة ، فقد اتفق الاختصاصيون الاجتماعيون على أنه ليس هناك وقت محدد يفرض على كل مقابلة ، وإنما يتحدد زمن المقابلة بنوع المشكلة وأهميتها ، وأهمية المادة التي تريد الحصول عليها . وعلى العموم لا يجب أن يزيد زمن المقابلة على ساعة ، وخصوصاً إذا راعينا وقت الاختصاصي ، وأنه لا بد أن ينصرف لأعمال أخرى هامة لا يصح تأجيلها ، وهذا لا يمنع من أننا قد نضطر في بعض الأحيان إلى زيادة زمن المقابلة عن هذا الحد إذا كنا نحس أن مرور زمن قبل المقابلة التالية قد يعوق الحصول على المعلومات الصحيحة .

إنهاء المقابلة :

وإذا وصل العميل إلى درجة توقف فيها عن الكلام ، وشعر الأخصائي بأنه من الممكن إنهاء المقابلة عند هذا الحد سأله إن كان لديه ما يريد أن يضيفه ، فإن أضاف شيئاً كان بها ، وإن أوضح أن ليس لديه ما يريد أن يقول اتفق معه الأخصائي على موعد المقابلة التالية ، واتفق معه على ما سيدور حوله الحديث أو النشاط فيها ليساهم بنصيبه في هذا النشاط ، كأن يستحضر التقارير أو يقوم بزيارة مؤسسة أو باحضار طفل وغير ذلك .

أما إذا استرسل العميل في الحديث ، ووجد الأخصائي أنه لا يشعر بالزمن ، فيمكنه أن ينتظر حتى يصل العميل إلى نقطة يمكن الوقوف عندها ، وحينئذ يشعره بأنه يعلم بأن لديه الكثير مما يريد الأخصائي معرفته ، ولكن لا ارتباطه بمواعيد هامة ، يقترح أن يؤجله لوقت آخر يحدده معه حتى لا يحس بأنه غير مرغوب فيه ، وحينئذ يحددان موعداً للمقابلة التالية . ويجب أن يتأكد الأخصائي عند نهاية المقابلة أن العميل منبسط من الناحية الوجدانية ، راغب في مساعدة نفسه ، وشاعر أن الأخصائي جاد في مساعدته ، وليكن رده على تحية العميل حين خروجه مما يرنح إليه العميل ومما يشعره بأنه موضع اهتمام .

نقد الأخصائي الاجتماعي لنفسه :

لا تنتهي مهمة الأخصائي الاجتماعي في المقابلة عند هذا الحد ، بل يستمر نوع من النشاط بينه وبين نفسه . فيجب أولاً أن يقيس مدى توفيقه في المقابلة ، وذلك بتقديده نفسه في مراحل المقابلة المختلفة ونواحيها المتباينة من تفاعل مع العميل وأسئلة وإجابات ، فيتأمل علاقة العميل به ، وهل كانت من نوع العلاقة المهنية المطلوبة ، وهل أسرع بلوم العميل على بعض تصرفاته مما أشعره بالذنب ومما جعله يسرع إلى التبرير ، أم هل التزم الحياد ولم يتسرع إلى مثل هذا الحكم . وهل لمس أن ثقة العميل كافية للكشف عن الحقائق دون تزييف أو حذف ، أم هل كانت العلاقة متوترة والعميل مرتبكاً خجولاً متردداً خائفاً ؟ ثم يتأمل متى بدأ يتنبه إلى حقيقة هذه العلاقة وآثارها . وكيف حاول التغلب عليها وهل

نبحث محاولاته وما السبب في نجاحها أو فشلها ، وهل كانت هناك وسائل أسير وأسرع للوصول إلى هدفه . وما هي هذه الوسائل ؟ كذلك يقيس مدى نجاحه في صياغة أسئلته وهل أصابت الهدف ؟ ، فإذا لم تبلغه الهدف فهل كانت هناك صياغة أفضل من ذلك التي استعملها ، وما نوع الأسئلة التي كانت أصلح للاستعمال في هذا الوقت ؟ ، ثم يستعرض الأسئلة التي أخرجت العميل والسبب في هذا الإخراج ، كما يستعرض الفرص التي تركها تمر دون أن يستوفى الإجابة عن نواحي تهمه فيها ، وكيف أفلت منه الزمام ، وبأى وسيلة كان يمكن إسترداد العميل إلى ما يريد . وهذه عملية تعليمية متممة لعملية الإشراف والاستفادة من الخبرة الشخصية . وهناك واجب آخر يتحتم على الأخصائي الناجح ألا يهمله ، وهو التسجيل الدقيق لكل ما تم في المقابلة بعد انتهائها مباشرة في الوقت الذي تكون فيه المعلومات حية في ذاكرته ، لم تدخل فيها عوامل أخرى أو تختلط بمعلومات مشابهة أو معاصرة من حالات أخرى ، أو تتعرض لظاهرة النسيان أو ضعف التأثير . (أنظر التسجيل في الفصل الثامن) .

أنواع المقابلات في خدمة الفرد

١ — المقابلة التشخيصية : وينطبق عليها الأوصاف التفصيلية السابقة ، وهي وسيلة للدراسة الدقيقة والحصول على مفاتيح بقية الوسائل الدراسية . وبذلك نمهد الطريق للوصول إلى المكتشفات والحقائق التي نستعملها في فهم أسباب وجود الإشكال وتفسيرها ، أي الحصول على المادة التي نكون منها التشخيص الاجتماعي .

والمقابلة التشخيصية قد تكون فردية كمقابلة شخص واحد ، أو جماعية كمقابلة أسرة مجتمعة . وتكشف المقابلة الجماعية عن مدى التفاعل ، ونوع العلاقات ، وهي على جانب كبير من الخطورة ، خصوصاً إذا كانت هناك أنواع من الصراع الاجتماعي بين بعض أفراد الجماعة . ويجب أن يحذر الأخصائي الانحياز إلى أي طرف من طرفي الصراع ، خوفاً من أن يفقد مركزه كلية أو أن يزيد في تعقيد الأمور . ولهذا السبب ، فإنه في الحالات التي تتمتع فيها

العلاقات بين أفراد مضطرين إلى الاشتراك في موقف واحد ، يلزم تعيين أخصائيين اجتماعيين لتناول طرفي الصراع حتى لا تعترض سبيل تكوين للعلاقة المهنية أية مؤثرات خارجية .

٢ — المقابلة من أجل عمل البحوث : وهي التي يقوم بها الأخصائي كجزء من البحوث الاجتماعية ، كعمل مشروع إحصائي للكشف عن متوسط الدخل في حي من الأحياء مثلاً ، أو لقياس أي ناحية من نواحي حياة الأفراد . وهذه المقابلة قد تكون من أعسر المقابلات ، إذ لا يجد العميل فائدة شخصية تعود عليه منها ، وهو لم يسع إليها ، كما هو الحال في المقابلات التشخيصية ، ولذا فبكثيراً ما يضيق بها العملاء . وهذا النوع من المقابلات يحتاج إلى أخصائيين مهرة ، ولا بد أن تبدأ المقابلة بنوع من الشرح المتفق عليه ، كما يجب تظمين العميل على سرية المعلومات ، وإشعاره بأن المشروع يتوقف على تعاونه ومؤازرته ، ويجب إظهار شعور الشكر والامتنان نحوه وتشجيعه على المضي في إعطاء المعلومات .

وشبيهه بمقابلة البحوث والمقابلات التي لا يدرك العميل فائدتها أو أهميتها ، ويشعر كأنها مفروضة عليه ، ولهذا يتهرب منها ، كالمقابلات التي تعملها النوادي الليلية للأطفال أو محلات الرواد المختلفة ولذا تشكو الطالبات من الطريقة التي تعاملن بها أسر هؤلاء الأطفال .

وقد تستعمل المقابلة الجماعية أيضاً في بعض أغراض البحوث الاجتماعية .

٣ — المقابلة العلاجية : وتختلف أهمية المقابلة من الناحية العلاجية باختلاف الحالات ، فبينما نجد أن المقابلة في بعض الحالات وسيلة لرسم خطة العلاج — كـ بعض حالات الإعانة التي تكون فيها الحاجة الاقتصادية غير معقدة باضافات أخرى — نجدها في البعض الآخر الوسيلة الوحيدة للعلاج كما في بعض المشا كل النفسية . وفي معظم الحالات تكون المقابلة جزءاً من العلاج ، أما بقية العلاج ففي وسائل أخرى كاستغلال الموارد البيئية لخدمة العميل . ويجب أن يكون أساس العلاج في هذه الحالات معرفة اتجاهات العميل

الاجتماعية ، ورغباته وآماله ، وفهم أسباب الاتجاهات المرضية ، وعدم تحقيق رغباته وآماله سواء كانت هذه الأسباب شخصية أو خارجية . كما يجب أن يكون مستوى الإحصائي القائم بالمقابلة مستوى فنياً عالياً يمكنه من فهم شخصية العميل التي تسكن فيها دوافع الاضطراب .

د كيف ينتج العلاج الاجتماعى الأثر المطلوب

يحاول الإحصائي خلال تمثيه مع أسس المقابلة أن يكسب العميل نوعاً من التبصر بمشاكله ، ويشاركه وجدانياً حتى يحس العميل بأن هناك من يهتم بأمره ويتأثر بآلامه . ثم يمكن الإحصائي الاجتماعى العميل من أن ينتفع بخبرته ، وذلك خلال التوجيهات المختلفة والشرح والتفسير لما غمض على العميل ، ثم هناك وسيلة أخرى يعبرون عنها بالتفريغ الوجدانى ، وهو إزاحة العميل للأعباء والضغط الداخليه التي يعاني منها بسبب تعرضه لآلوان من الصراع النفسى ، ويساعده هذا فى الشعور بالراحة حين التخلص من ذلك الضغط الذى أثقل كاهله ، وفى هذا السبيل يقول كارل منجر الطبيب النفسى الشهير بأمریکا :

« غالباً ما يكفي أن يكون الطبيب النفسى مستمعا محايداً لا يبدى نقداً .

ولدى إحدى المريضات المرفهات الحس ، التي تأتي لزيارتي من آن لآخر لتتحدث عن أعباء جسيمة من المتاعب التي لا يمكنني أن أعمل أى شيء بخصوصها ، كما تعلم جيداً ، وحينئذ تدفع الحساب وتتهبأ لمغادرتي معلنة أنها تشعر بتحسن كبير . »

وإلى جانب ذلك ، يساعد الإحصائي الاجتماعى العميل في تحديد وتعريف الموقف من آن لآخر ، وفى تحريره من العادات السيئة وتعديل اتجاهاته ، وقد يستدعى ذلك تناول البيئة بالتغيير أو التعديل أو إضافة بعض المؤثرات فى حياة العميل كالنوادي والمدارس والزملاء وما إلى ذلك .

وأيضاً ، لا بد من أن يغير اتجاه القوى الدافعه فى العميل ، وذلك بعد دراسة الشخصية والتاريخ الاجتماعى ومعرفة المنبهات التي تثير تحمس العميل للعمل .

وقد يفيد الإقناع بطريقة غير مباشرة ، وهذا يكون بتشجيع العميل على التفكير في الفكرة التي يراها الأخصائى الاجتماعى مناسبة ، وفى مزاياها حتى يعتقد فى أهميتها ويحسن أنه مطلق الإرادة فى التفكير والعمل . ويجب أن يشترك الأخصائى والعميل فى عمل الخطوة العلاجية التى تزيل الاشكال وتحدث التلاؤم المرغوب ، وتشبع فى العميل ما ينقصه من حاجات ورغبات .

مقابلة المتصلين بالعميل

قد يستدعى الأمر مقابلة أشخاص متصلين بالعميل فى المؤسسة ، وهؤلاء يتبع معهم نفس الاسس الفنية فى المقابلة ، ويشكرهم الأخصائى لاهتمامهم وتجنبهم مشقة الحضور ، خصوصاً فى الحالات التى لا يشعر فيها هؤلاء الأشخاص بفائدة تعود عليهم من هذه المقابلات . ومثل هذا الاتجاه الذى يعبر عن امتنان الأخصائى الاجتماعى ، يدعو الشخص إلى التعاون إلى أقصى درجة وإلى تحرى الدقة والصدق فى رواية ما يطلب إليه من معلومات عن مسألة ما .

مقابلة العميل فى منزله (زيارة المنزل)

زيارة المنزل ، هى مقابلة مكانها منزل العميل وتختلف أهمية هذه المقابلة من حالة إلى أخرى ، فهى مهمة جداً فى حالة طلب إعانة مالية ، بينما تقل أهميتها فى حالة مرضية لا يحتاج فيها المريض إلى أكثر من تقبله لنوع العلاج . وهذه المقابلة على جانب كبير من الأهمية ، إذ أنها توضح ما لا توضحه المقابلة بمكتب الأخصائى الاجتماعى ، وتضفى على الموقف من المعانى ما تعجز الوسائل الأخرى عن إبرازه . فالأخصائى بزيارته للمنزل يكشف عن البيئة الطبيعية لمعيشة العميل ، فعرف الحى ونوع الأوساط السائدة فيه ونوع منزل العميل بالقياس إلى متوسط المنازل السائدة فى هذا الحى ، من حيث الجودة والقدم والصغر والكبر ومن حيث الموقع ه ثم يهتم الأخصائى الاجتماعى بملاحظة نظافة الحى ، ومدى الهدوء الذى يتمتع به ، وما يشتهو به ساكنوه من خلق كالنزاع

أو السرقة أو الإجرام أو عصابات الغلمان وغير ذلك . وأيضاً يعرف الأخصائى الكثير عن سكن العميل ، هل هو صحى ؟ وهل يتناسب اتساعه وعدد حجراته مع عدد الأفراد القاطنين ؟ فيه وأيضاً يلاحظ مدى نظافته وترتيبه بالقياس إلى نظافة الأفراد والعناية بمظهرهم الشخصى .

ولا يتبادر إلى الذهن أن هذه الملاحظات هى كل ما يهتم الأخصائى الاجتماعى ، فان ملاحظة هذه الأمور لا تكلفه أكثر من تفسير صامت لما تشاهده عيناه . ولا يجب أن تتدخل رغبته فى الملاحظة مع ما يتبادله مع العميل من حديث ، ولا أن يحس العميل أن الأخصائى معنى بملاحظة هذه الأمور وإلا ارتبك وخجل إذا لم يكن راضياً عن بعض ما يحيط به ، وربما أضمر بعض الكراهية للأخصائى منذ تلك اللحظة . ويهتم الأخصائى أثناء هذه الزيارة بأمر آخرى وهى معرفة الأسرة فى بيئتها الطبيعية ومقابلة أفرادها فى جو طبيعى دون كلفة أو تصنع . وهذه المقابلة تكشف عن نوع العلاقات الأسرية وموقف الأسرة بالنسبة للعميل وكيفية معاملته لأسرته . أيضاً يكشف الأخصائى الاجتماعى نوع التقاليد والعادات السائدة فى الأسرة ومدى تماسكها بها ، وقد يتمكن خلال هذه الزيارة من تحديد نوع علاقات الأسرة بغيرها من الأسر المحيطة بها كالجيران والأقارب . وزيارة المنزل تزيد من خبرة الأخصائى الاجتماعى بالموقف وبشخصية العميل ، كما أنها تساعد فى تكوين الثقة بينهما ، إذ أن فيها معنى اهتمام الأخصائى بالعمل ، وفى نفس الوقت يشعر العميل بأنه المضيف ، ولعل هذا يدعوه إلى التحدث من تلقاء نفسه فى أمور مختلفة تهتم الأخصائى الاجتماعى وتلقى ضوءاً على بعض النواحي التى يريد أن يعرف شيئاً عنها .

وقد يكره بعض العملاء زيارة المنزل كما فى حالة الزيارة لتقرير الاعانات المالية ، ولكن شرح الأخصائى الاجتماعى لغرض الزيارة على أنه محاولة لزيادة التعرف بالعمل ، وعلى أن ذلك ضمن شروط المؤسسة ، يزيل بعض المقاومة التى يبدئها العميل . ويصح أن يستفسر عن سبب هذا الخوف ، فإن كان من الجيران أو من اقتضاح أمره بين الناس ، طمأنه إلى أنه لن يستعمل المعلومات

إلا بإذنه ، وعمل في نفس الوقت على إزالة فكرة العار المتعلقة بطلب المساعدات المالية من ذهن العميل .

وقد يعارض العملاء في غير حالات الإغانة زيارة المنزل ، وذلك بسبب شعورهم بحجارة منزلهم أو قدرته بالقياس إلى مظهرهم الشخصي أو خوفاً من أن يكشف الاختصاصي الاجتماعي إهمال ربة المنزل مثلاً في تنظيم وترتيب منزلها ، فهي تريد أن يحتفظ لها الاختصاصي الاجتماعي بذلك المظهر الذي يدل في نظرها على مستوى راقٍ دون أن يربطه بذلك المنزل الحميم ، أو دون أن يقرنه بإهمالها في عملها المنزلي ، أو في تنشئة صغارها . وفي هذه الحالة ، يجب أن يحاول الاختصاصي معرفة سبب اعتراض العميل على زيارة المنزل ، ويطمئنه إلى أن غرض الاختصاصي هو صلاح العميل لا غير ، وأنه لا ينظر إلى المنزل ومحتوياته بعين التقادف الذي يريد التشنيع ، إذ أن أولى صفات الاختصاصي الاجتماعي هي حفظ أسرار الجميع .

وكما يحاول بعض العملاء تضليل الاختصاصي أثناء المقابلة بإعطاء معلومات خاطئة ، يحاول بعضهم تضليله بإطلاعه على مظاهر مصطنعة . وقد يعطى أحدهم عنوان منزل قريب تتحقق فيه الشروط التي يهتم العميل أن يبرزها للاختصاصي الاجتماعي . وقد يغير بعض العملاء في مظهر سكنهم بالإضافة أو الحذف حسب الظروف التي يريد تهيئتها . وهذه المحاولات يجب أن يتيقظ لها الاختصاصي الاجتماعي وإذا شك في حدوثها ، فلا بد أن يصل إلى الحقيقة وذلك بتكرار الزيارة في مواعيد غير منتظرة ، وفي فترات متباعدة وهكذا .

وكثير من الاختصاصيين الاجتماعيين المدربين يتمكنون من جعل العميل راغباً في زيارتهم ، بل يجعلونه يطلب إليهم هذه الزيارة .

وهناك موقف يدل على تلاعب العملاء بالمعلومات ومحاولتهم تزييف الحقائق التي تسعى إليها في الزيارات . فقد حدث في إحدى حالات طلب الإغانة المالية أن أحست الاختصاصية الاجتماعية أن العميلة تحاول إخفاء الكثير من الحقائق بالرغم من محاولتها الوصول إليها ، وقد كانت دائمة الإلحاح في الإسراع إلى

مساعدتها لحاجتها الشديدة إلى النقود . وكانت الدراسة لم تتم بعد وأفهمتها
الأخصائية الاجتماعية أنها في حاجة إلى التعرف بها أكثر من ذلك وأنها تريد
زيارة منزلها ، وراوغت العملية وأدركت الأخصائية أنها تحاول الهروب من
هذه الزيارة ولذا عرفت على أن تفاجئها بزيارة في المنزل .

ذهبت الأخصائية واهتدت إلى المنزل وسألت عن العميلة فقادت إلى إحدى
ساكنات المنزل إلى حجرة العميلة ، وطرقت الباب ففتحته العميلة وبدأت على
وجهها علامات الارتباك ، وانتظرت الأخصائية أن تسألها العميلة الدخول
ولكنها لم تفعل بل سألتها عن تريد ، فأجابتها بأنها تريد ما هي فقالت :
« حضرتك مين » . فلما قالت أنها الأخصائية الاجتماعية التي قابلتها الأسبوع
الماضي ، قالت أنها ليست العميلة ولكنها أختها وكثيرة الشبه بها . وحينئذ سألتها
الدخول إلى الحجرة وقالت أنها ستذهب لاحتضار أختها في ظرف خمس دقائق .

كانت السيدة التي تدعى أنها شقيقة العميلة هي العميلة نفسها في عين
الأخصائية الاجتماعية ، مع تغيير في الزي وفي التزين ، فقد كانت تلبس فستانا
زاهيا وتحلى بعدد من الأساور الذهبية ، كما تلبس في جديدها عقدا كبيرا من الذهب
وكانت تضع على وجهها بعض المساحيق وعلى رأسها منديل مشغول شغلا دقيقا .
وانتظرت الأخصائية وهي في حيرة من أمرها ، وحدثت نفسها قائلة : « قد
تكون توأمة العملية ولا تختلف عنها في الشكل ، ولكن يجب التحقق من ذلك » .
ولم تمهلها العميلة بمفردها طويلا في الحجرة بل سرعان ما فتح الباب ودخلت العميلة
وكانت الفكرة التي قفزت بخيلة الأخصائية أنها هي نفس السيدة التي فتحت لها
الباب أولا ، وأنها ذهبت لاستبدال فستانها بفستان قديم بال باهت اللون ، كما
غيرت منديل رأسها بأخر قديم ، وانتزعت جميع حليها وأزالت المساحيق من
وجهها ووضعت نظرة تجهم وانقباض على وجهها ، ولكن لم يخف على الأخصائية
الاجتماعية عنصر التصنع فيها .

عادت لتقول للأخصائية الاجتماعية أن شقيقتها حضرت إليها في بيت الجارة
لتبشئها بمقدم الأخصائية الاجتماعية وأنها فرحت كثيرا وأتت بسرعة وكلها أمل

في أنها ستسمع بخير يسرها عن تقرير الإعانة . وقالت الأخصائية الاجتماعية أنه جميل من أختها أن تحضر لاستدعائها وأنها لذلك تود أن تشكرها . فأسرعت العميلة بالرد بشكل ملحوظ قائلة أن أختها ستنتظر عند الجيران حتى لا تدخل في حديثهما .

وعولت الأخصائية الاجتماعية على أن تطلب رؤيته الشقيقة لتحرر من مخيلتها هذا الالتباس الذي أغلق عليها ولكنها انتظرت سنوح الفرصة . ونظرت الأخصائية فيما حولها وكان أثاث الغرفة في حالة جيدة ونظيف ، وسألته إن كانت تشترك مع أختها في هذا المسكن ، فأجابت العميلة أن هذا مسكن أختها وأنها تأويها معها بعد أن طردها صاحب المنزل من مسكنها بسبب التخلف عن دفع الإيجار . ثم أردفت أن حالة أختها متيسرة وليست كحالتها ، وتمت المقابلة وقد استوضحت الأخصائية الاجتماعية فيها بعض ما يعينها ولكنها خرجت بنتيجة تؤكد فكرتها السابقة وهي أن العميلة توغل في تضليلها ، ولذا اتفقت معها على موعد مقابلة أخرى في المؤسسة . وفي أثناء خروجها سألتها إن كان من الممكن رؤية أختها فنظرت العميلة إليها طويلاً ثم قالت أنها ستذهب لإخبارها بأن الأخصائية الاجتماعية تريد رؤيتها . واختفت في إحدى مساكن الجيران ثم عادت لتقول أن أختها قد خرجت لأداء مهمة وقد لا تعود الآن فشكرتها الأخصائية الاجتماعية وانصرفت .

وحاولت الأخصائية الاجتماعية تفسير ما رآته من مظاهر وناقشته في حدود التقاليد والعادات المتفشية في ذلك الحى الذى تعيش فيه العميلة ، فلم يجر العرف السائد فيها بأن تخرج السيدة من منزلها بدون حجاب على الحالة التى رأت عليها شقيقة العميلة (حسب إدعائها) ، وبدأت تراجع المواقف المختلفة للعميلة أثناء المقابلة وقد رجحت أن العميلة تمثل دوراً بارعاً وتظن أنه سيخفى على فطنة الأخصائية الاجتماعية .

زيارة المتصلين بالعمل

وقد نقوم بالزيارة لغير العميل فنزور الأماكن المختلفة التى يرتادها العميل ،

كما نزور الأشخاص الذين يتعامل معهم العميل ، كأن نزور المصنع والمدرسة والأقارب أو الزملاء وغير ذلك مما تستدعيه الحالة ، وقد تخرجنا بعض هذه الزيارات ، ولكنها ضرورية لصالح العمل . ويجب أن نضع نصب أعيننا أن هذه الزيارات هي لجلب المعلومات عن العميل لا لإفشاء أسرارهِ . ويجب أن يتفق عليها مع العميل حتى لا يشعر بأن الأخصائي يتجسس عليه . ويستثنى من هذا القاعدة فئات خاصة من العملاء وهم من ليس لديهم القدرة على الحكم الصحيح كالأطفال ومرضى العقول ومن لديهم مقاومة عنيفة تضر الحالة كالجرمين السكبار والأحداث .

وأيضا قد تكون الزيارة للحصول على معلومات فنية كزيارة الخبراء والمؤسسات للاطلاع على السجلات ، ولابد من الحصول على إذن العميل قبل عمل هذه الزيارات . وقد تتعذر الزيارة في بعض هذه الحالات فتحل محلها المراسلات .

وفي حالة ضرورة الزيارة في بلد آخر ، يستحسن أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ، وإن استحال ذلك ، طلب إلى زميل يعمل في هذه البلد القيام بهذه الزيارة ومرافقته بنتائجها . ولا ننسى أن تبادل المعلومات بين زميلين يتصفان بالآداب المهنية ، لا يعرض أسرار الأسر للإفشاء .

وتختلف الأغراض الرئيسية للزيارة باختلاف الحالات ، ففي حالات الإعاقة تكون لقياس مدى الحرمان المادي المحيط بالعميل ، وفي حالة طفل مضطرب وجدانيا ، تكون لمعرفة نوع العلاقات الأسرية والأسباب المنزلية المؤدية إلى هذا الاضطراب ، كما قد يكون الغرض هو تكملة التشخيص أو إتمام العلاج . وفي بعض الحالات تكون الزيارة لغرض المواءمة ، كما في الزيارات التي يتطلبها تقرير صلاحية منزل للإيواء أو تبني طفل وهكذا ، وقد تكون لغرض الاستدلال على بعض الحقائق التي تهمنا في حالة خاصة .

المستندات والسجلات

من طرق الوصول إلى الحقيقة في خدمة الفرد مطالبة العميل بالمستندات التي تؤيد أقواله ، والاطلاع على السجلات ، وهذه المستندات والسجلات متنوعة ومنها :

١ — المستندات الشخصية كشهادات الميلاد والشهادات الدراسية وشهادات الوفاة ووثائق الزواج والطلاق وتقارير الأطباء وعقود الأملاك وإثبات الوراثة وعقود الإيجار وإيصالات الإيجار وما إلى ذلك مما يدعم كلام العميل بالحجج الدامغة .

وتختلف الحاجة إلى هذه المستندات من حالة إلى أخرى ، فبينما نجد أنها هامة جداً في حالات الإعانة المالية ، نجد أنها غير لازمة في بعض الحالات النفسية والمرضية .

وقد يصعب على العميل استحضار بعضها ، فيتولى الأخصائي الاجتماعي فحص أسباب الصعوبة ويحاول التغلب عليها ، كأن يرشد العميل لاستخراج بديل لها كما في حالة شهادات الميلاد وذلك ميسور حين معرفة تاريخ الميلاد ولو بالتقريب . ولكن الحصول على مستخرج لشهادات الميلاد مستحيل إذا لم يعرف تاريخ الميلاد ، وهذه مشكلة كبيرة خصوصاً في الحالات التي تحتم معرفة سن الأشخاص كالأطفال مثلاً لتقرير أحقيتهم في الإعانة . ويمكن أن يوفق الأخصائي الاجتماعي إلى أن يعرف من الأم مثلاً أسماء بعض الأطفال الذين ولدوا في نفس الوقت . وبالاتصال بهم يمكن تحديد تاريخ الميلاد ولو بالمقريب وبعدها يمكن استخراج بدل شهادة الميلاد . أما إذا عجزت الأم عن مساعدة الأخصائي الاجتماعي في هذا السبيل ، فلا مفر من أن يحيل الأخصائي الاجتماعي الأطفال إلى طبيب لتقرير سنهم .

أما الشهادات الدراسية فالحصول على بديلها يسير وذلك من المدارس التي تخرج منها الأشخاص .

وهناك صعوبات كثيرة تعترض الحصول على شهادة الوفاة في حالة عدم وجودها . وقد دلت التجارب على أن الأرملة الفقيرة كثيراً ما تجهل التاريخ الذي توفي فيه زوجها . كما قد تجهل اسمه الحقيقي لماذا كان له اسم آخر غيره قد اشتهر به ، وهي لا تحرص على الاحتفاظ بالمستندات الأخرى التي تكشف عن بعض ما يتحتم معرفته لاستخراج شهادة الوفاة . ويمكن في الحالة التي يتعذر فيها الحصول على مثل هذه الشهادة ، أن يكتفى بالرجوع إلى عدة مصادر لاستجلاء الحقيقة ، مع التعريف بأن التزوير في مثل هذه الحقائق ليس من مصلحة العميل ، إذ أن جزاءه العقاب القانوني .

وتتبع نفس القاعدة في الحصول على المستندات . فعقد الإيجار قد لا يوجد مطلقاً لإهمال بعض الناس في تحرير مثل هذا العقد خصوصاً في الأوساط الفقيرة ، كما أنه قد لا يوجد إيصال إيجار ، وفي هذه الحالة يجب لإنبات قيمة الإيجار أن نرجع إلى صاحب البيت . أما إذا لمسنأ تواطؤ صاحب البيت مع العميل ، تحريماً عن إيجار المثل .

وحيث تتجتم معرفة الأملاك التي في حوزة العميل ، فإنه لا يكفي الاطلاع على عقد الملك إذ ربما يكون هناك بعض الممتلكات التي يخفي العميل عقودها ، ولذا يتحتم الرجوع إلى سجلات مصلحة الشهر العقاري حيث يمكن معرفة جميع الأملاك التي في حوزة العميل . وفي هذه الحالة لا بد من الاتفاق مع العميل على هذه الخطوة إلا في حالات المقاومة الشديدة والتضليل المقصود .

السجلات الخاصة بالعميل في المؤسسات المختلفة

والاطلاع على السجلات الخاصة بالعميل في المؤسسات الأخرى على جانب عظيم من الأهمية في بعض الحالات ، ففي حالة الطفل المتأخر دراسياً ، لا بد من الاطلاع على سجله المدرسي ودراسته دراسة دقيقة ، وفي حالة التعطل بسبب المرض لا بد من الاطلاع على سجله بالمستشفى . والصانع الذي تطلب

زوجته إعانة مالية ، لا بد من معرفة عمله وأجره في سجله بالمصنع ، وهكذا . وهذه النواحي تبصرنا بحقيقة الموقف ، وتزيل الكثير من ألوان الغموض التي تسكتف بعض الحالات . وفي حالة الاطلاع على هذه السجلات ، كثيراً ما نوفق إلى الحصول على معلومات أخرى ، من المدرسين مثلاً : ومن الأطباء ومن أصحاب الأعمال ، وهكذا . ولا ننسى أن هذا الاطلاع يتم أيضاً بموافقة العميل . وفي أمريكا تحتم المستشفيات الحصول على إذن كتابي مذيّل بامضاء العميل يعطى الأخصائى الاجتماعى الحق فى الحصول على تقرير طبي أو الاطلاع على سجل العميل المرضى فى المستشفى .

السجل الخاص بالعميل فى نفس المؤسسة

وهذه ناحية هامة يجب ألا نغفلها . فالعميل المتردد على مؤسسة إجتماعية ، يجب أن يدرس تاريخه فى هذه المؤسسة وظروف حالته فيما مضى ، وأنواع العلاج التي نالها وسبب انتهاء صلاته فى المرات السابقة ، وذلك حتى يمكن ربط هذه بمشاكلته الحالية لقياس مدى أزمائها ، والأسباب التي أدت إلى استمرار الإشكال . وسجلات المؤسسة هامة جداً فى مؤسسات الإعانة والمستشفيات ، ومؤسسات الأحداث ، وعيادات ومستشفيات الاضطرابات النفسية .

إذن لا بد من دراسة السجل السابق للعميل فى المؤسسة . وقد جرت العادة على أن يتبعه التسجيل الحديث ويحتويهما نفس الغلاف .

ومن المهم أيضاً الأخصائى الاجتماعى الجديد فى تناول حالة إجتماعية . أن يطلع على كل ما سبق فيها من تسجيل قام به أخصائيون غيره ، حتى يستفيد بأرائهم ويستفيد بمجهوداتهم ويجنب العميل التكرار ويعنى نفسه من الحرج .

الاستعانة بالعلوم الأخرى وآراء الخبراء

كثيراً ما يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى إيضاح بعض النقاط التي يحلها ،

ويرى أن يرجع للحصول على هذه المعرفة إلى علوم أخرى ، فمثلا قد يلبس الأخصائى الاجتماعى حاجته المتكررة للرجوع إلى علم اقتصاديات الأسرة ، وذلك لعمل ميزانية الأسرة والقيام بإرشاد الأسر فيما يتعلق بالتصرف فى الدخل المحدود ، دون أن يخل بالشروط الصحية والاجتماعية للمعيشة . وقد أدى ذلك إلى تدريس مادة اقتصاديات الأسرة بمدارس الخدمة الاجتماعية ، بل إن الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين يعتبرون اقتصاديات الأسرة ناحية من نواحي خدمة الفرد نفسها . وقد يصعب على الأخصائى الاجتماعى تناول بعض الشؤون الاقتصادية للأسرة فيرجع فى ذلك إلى بعض الخبراء . وتوجد فى مؤسسات الأسرة الكبيرة المتعددة المكاتب مستشارة فى اقتصاديات الأسرة ، يرجع إليها الأخصائيون الاجتماعيون للاستشارة عند اللزوم (١) .

وقد يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى كشف بعض الغموض فى ناحية شرعية أو قانونية أو صحية ، فيرجع إلى علوم الشريعة الإسلامية والقانون والطب ليتزود بنوع المعرفة التى تنقصه لفهم موقف العميل على حقيقته . وقد يختصر الطريق ، فيرجع إلى خبراء فى هذه النواحي ، للحصول على ما يشهد من معلومات ، كالحامين والأطباء للالتئاس برايهم فى الموقف الذى يهمه .

ونحن نعرف أنه فى حالات الاضطرابات النفسية ، يقوم الأخصائى الاجتماعى عادة بتحويلها إلى الطبيب النفسى أو العيادة النفسية لتفسير الموقف . وقد يكتفى الأخصائى فى بعض الحالات باستشارة الطبيب النفسى دون أن يحيل إليه الحالة لدراستها .

دراسة البيئة ومواردها

لأجل أن يوفق الأخصائى الاجتماعى فى مهمته لا بد له من أن يدرس البيئة

(١) وهذا موجود فى مؤسسة جمعية خدمة المجتمع (C.S.S.) فى نيويورك ولها ١ مكتبة لخدمة الأسرة ، والمستشارة لها خبرة واسعة فى اقتصاديات الأسرة وتقوم بدراسات ومشروعات كثيرة للاهتمام بها فى هذا السبيل .

التي يعيش فيها دراسة دقيقة ، تمكنه من فهم الأمور الاجتماعية على حقيقتها ، كما يجب أن يتم على نوع الأسباب والعوامل التي تتفاعل لتؤثر في الظواهر الاجتماعية المختلفة ، كالبطالة وتفكك الأسر والتشرد والاجرام والتسول وما أشبه ذلك . وإلى جانب هذه المعرفة ، يتعلم أن يعرف ألوان الخدمات التي يهيئها المجتمع لأفراده ، وأين وكيف يمكن الحصول عليها ، فلا بد من أن يعرف المستشفيات والعيادات التي تقدم الرعاية الصحية والنفسية لمختلف العلل والأمراض والاضطرابات الجسمية والنفسية ، كما يعرف الملاجئ والمؤسسات ودور الحضانة ودور رعاية الأمومة حتى يتمكن أن يستغل هذه التسهيلات في ميدان خدمة الطفولة لصالح العملاء . وعليه أيضا أن يعرف مكاتب التشغيل ومؤسسات الإعانة الأهلية والحكومية وشروط كل منها وغير ذلك من المعلومات التي تسهل له مهمته كأخصائي اجتماعي ناجح . وقد يسهل مهمة الأخصائي الاجتماعي في هذه الناحية وجود دليل يشمل أنواع المؤسسات الاجتماعية ، وما تقدمه من خدمات على أن تدخل على هذا الدليل من الإضافات والتعديلات كل عام ما يجعله ممثلا للحقيقة القائمة دائما .

نتائج الدراسة

بعد أن نستكمل الحصول على الحقائق الهامة والتفاصيل الدقيقة لموقف العميل من زواياه المختلفة باستخدام الوسائل الدراسية المناسبة ، يهمننا أن نستغل هذه الحقائق ونسخرها لخدمة الحالة . ونصل إلى هذا الهدف بترتيب الحقائق المختلفة وتصنيفها وربطها بعضها ببعض لنستخلص منها النتائج الآتية :

١ -- التاريخ الاجتماعي ومنه نصوغ :

٢ -- التشخيص وعلى أساسه تبني :

٣ -- الخطة العلاجية .

وسأتناول كلا من هذه النتائج بالتفصيل فيما يلي .

الفصل الرابع

التاريخ الاجتماعى

التاريخ الاجتماعى لآية حالة هو عبارة عن صورة مكبرة للموقف الحالى من جميع نواحيه مع عرض للتطور الذى نتج عنه المشكل والعوامل التى ساهمت فى تكوينه ، وبعبارة أخرى التاريخ الاجتماعى للحالة هو عبارة عن اللوحة البيانية التى على أساسها يعمل الأخصائى الاجتماعى التشخيص ويرسم خطة العلاج . والغرض من عمل التاريخ الاجتماعى هو معرفة الموقف الخارجى على حقيقته ووجهة نظر العميل بالنسبة له وكيف تأثر العميل بالموقف وأثر فيه . والثابت أن حياة الفرد عبارة عن وحدة تمثلها سلسلة متصلة الحلقات ، لا مجموعة من المراحل المنفصلة ، ويتحكم فى ترتيب وترادف هذه الحلقات نظرية السبب والنتيجة .

كيف نحصل على التاريخ الاجتماعى :

نبدأ فى أخذ التاريخ الاجتماعى من نقطة اهتمام العميل ، أى من الشكوى المتقدم بها ، فنجمع الحقائق الحالية المتصلة بها ، ثم بالتدرج نعود مع العميل رويدا إلى الوراء لتدرس تاريخ المشكلة والظروف التى مهدت لتطورها ، محاولين بذلك أن نصل إلى أصول الأشياء أو إلى جذور الإشكال . والتاريخ الاجتماعى لا يؤخذ دفعة واحدة ، ولا بأسئلة مباشرة متعاقبة ، بل يؤخذ بأناة وهدوء وعن طريق أسئلة غير مباشرة ، كما يستشف من سياق الحديث . وكلما أبطأت عملية جمع التاريخ الاجتماعى وتكررت أو تنوعت مواردها كلما كانت أقرب إلى الصحة والدقة .

وبعين الأخصائى الاجتماعى فى عمل التاريخ الاجتماعى دراسته للعلوم الأخرى كالتاريخ وعلم النفس وعلم الاجتماع ودراسة البيئات المتنوعة التى عاش فيها العميل ، وذلك لمعرفة الآثار التى يحتفظ بها نتيجة لتفاعلاته المختلفة معها .

ويهمنا في التاريخ الاجتماعي بصفة عامة المشكلة من وجهة نظر العميل وكيف بدأت والظروف التي أحاطت بها في ذلك الوقت . ونهتم أيضا بتاريخ الفرد والأسرة من النواحي المختلفة : كالميلاد والزواج والموت والثقافة واتصال أفراد الأسرة بالمؤسسات الأخرى . وهتمنا بالسجلات الصحية والنفسية ، ثم التاريخ التطوري لكل فرد ، إذا اقتضى الحال ذلك ، كما نهتم بمنبت الأسرة من ناحية الموطن والحضارة والتعليم والدين والترقية والهوايات وما إلى ذلك . وللمعلومات الشخصية الحالية قيمة كبيرة ، كالحالة المدنية والوضع الاجتماعي للفرد ، والدخل والميزانية والديون ونوع العمل . وللعلاقات داخل الأسرة وخارجها نوع خاص من الأهمية ، كما أن للتغيرات البيئية وأسبابها دخل في نسكيف الفرد . وحياة الفرد اليومية في منزله وعمله وبين رفاقه وفي لعبه ولهوه ، واتجاهات الفرد نحو المثل العليا من شعور بالمسؤولية الاجتماعية أو المسؤولية الفردية وأنواع الطموح ، كل ذلك ييسر لنا الكثير من الفهم شخصية العميل ، كما تساعدنا في هذا الفهم بعض الحقائق التي تختص بمظهر العميل ونواحي القوة والضعف في شخصيته والأشياء التي يحبها والأشياء التي يكرها .

ولا يمكن أن نتجاهل أثر البيئة الحاضرة على الفرد من مسكن ونوع الحياة داخله وخارجه ، ثم التسهيلات البيئية في الحى ، ومكان التجاره أو عمل أو المدرسة ومدى اهتمام العميل بالعلاقات الجمعية ، كالتواذى وتقابات العمال والكشفافة وما أشبه ذلك ، ونهتم بالميزات الجنسية أو الوطنية والوضع الاجتماعي والتقلب المالى والتغيرات الأساسية في البيئة ، كما تهتمنا مستويات المعيشة في الأسرة والاهتمام بتدبير المنزل وعلاقة أفراد الأسرة مع الأقارب والجيران . وبعد ذلك يمكننا عرض الموقف على حقيقته كتحليل الصعوبات الاجتماعية ووضع الخطط العلاجية ووصف استجابة العميل لها .

وقد يتمتع بعض العملاء باعطاء مثل هذا التاريخ فمثلا من الناحية الاقتصادية قد يسهب العميل في التحدث عن أيام العز القديم وكيف كان أجداده سادة القرية أو كيف نزحوا من موطن بعيد أو قريب وذكريات العميل عن هذه المراحل وغالبا

مايهم بإبراز العوامل والنواحي التي يظن أنها تضيف على شخصيته لونا من الاحترام والكرامة التي يتمتع بها ذوو الأنساب والأحساب ، حتى ولو كان ذلك في الماضي .

وفي الناحية الصحية يتكلم العميل عن مدى النشاط الذي كان يتمتع به في شبابه أو الرونق الذي امتاز به بين الأصدقاء في صباه ، وغالبا ما تنطب السيدات في ذكر المحاسن التي احتكرتها دون سيدات الجيل .

وفي ناحية العلاقات قد يتحدث العميل عن بدء حياته الزوجية والظروف الحسنة التي تهيأت له ، وكيف كانت حياته كأُسعد ما تكون الحياة ، وهكذا مما يسره لحين ، ويتمتع بالحديث عنه . وربما أراد أن يعيش معه الأخصاء الاجتماعى في هذه الحقبة الزمنية التي يتحدث عنها مدة أطول مما يجب ، دون أن ينتقل إلى التحدث عن شيء آخر أو مرحلة أخرى . والسبب في هذا التوقف هو كما ذكرت سرور العميل من التحدث عن هذه الخبرة التي مرت في حياته ، ذلك الحديث الذي يشمره بنوع من الفخر ، كما قد يكون السبب هو هرب العميل من التحدث عن أمور أخرى ، ويجب أن يتنبه الأخصائى لهذه الحقيقة ويعمل على نقل العميل إلى نقطة أخرى بأسئلة غير مباشرة تجعله يتحرك في الاتجاه الذي رسمه الأخصائى الاجتماعى .

ويفيد ذكر التطور الاجتماعى في حياة العميل في توطيد الصلة بين الأخصائى الاجتماعى والعميل ، إذ يحس العميل أنه كشف للأخصائى عن بعض خصوصياته وهذا يحدث في المواقف التي تكون فيها الثقة كاملة بين الطرفين ، ولذا كان امتناع العميل عن الإدلاء ببعض المعلومات التي تهمنا في التاريخ الاجتماعى ، أو الفرار من الإجابة عن أسئلة خاصة به ، دليل على عدم تكوين الثقة الكافية ، والثقة في خدمة الفرد هي المعبر الذي عن طريقه يتم تبادل المعلومات في جو مريح تحوطه السرية والاطمئنان .

ويصطبغ التاريخ الاجتماعى بصبغة المشكلة نفسها ، فهو في الناحية المالية يختلف عنه ، في الناحية الصحية ، كما يختلف عنه في الناحية النفسية . وسأكتفى هنا بذكر النوعين الشهيدين للتاريخ

الاجتماعى وهما التاريخ الاجتماعى فى حالات الإعانة المالية والتاريخ الاجتماعى فى الحالات النفسية .

نقط الاهتمام فى التاريخ الاجتماعى لحالات الإعانة المالية

١ — معلومات أولية عن العميل : كالاسم والسن والعمل وعنوان العمل وعنوان المسكن . المصدر الذى استدل منه العميل على مكتب المساعدة .

٢ — المشكلة المالية من زاوية العميل : سببها من وجهة نظر العميل ، نوع الإعانة التى يطلبها ؟ دائمة أم مؤقتة ؟ . شعور العميل نحو طلب الإعانة . هل هو متخرج أم استغلالى ؟ كيف كان يعيش قبل تقديم الطلب ؟ هل تقدم العميل إلى مؤسسات أخرى ؟ هل رفض طلبه وما السبب ؟ هل تقاضى منها إعانات ؟ هل يحصل على إعانات أو مساعدات بشكل مامن أقارب أو من أصدقاء ؟

٣ — صورة الأسرة : وصف عام بسيط لمهدا الأول ، وكيف نزحت إلى حيث هى الآن . الجنسية الحالية والدين والتقاليد والعادات والثقافة . تواريخ ومجالات ميلاد وزواج أو موت بعض أفراد الأسرة وسببه . حالتها الاقتصادية فى المراحل المختلفة وأنواع الاضطراب المالى التى تعرضت لها والسبب . عنوان السكن الحالى . إيجاره . مدة الإقامة فيه . عنوان السكن السابق وإيجاره ومدة الإقامة فيه .

أفراد الأسرة : العميل ، سنه وثقافته وعمله وحالته الصحية والاجتماعية . الأبناء وسن كل منهم وثقافته وعمله أو مدرسته وحالته الصحية والاجتماعية . الأشخاص الآخرون ونوع صلتهم بالعميل وأعمالهم وثقافتهم وأعمارهم وصحتهم وحالتهم الاجتماعية وما إلى ذلك .

طريقة المعيشة : وصف السكن والحى الموجود به . نوع الخلق الشائع فى الحى وصفات البيئة عموما ونوع العلاقات داخلها . المسكن من الداخل . عدد الحجرات . أثاث المنزل . أحوال النوم . التهوية والإضاءة والنظافة . الجيران تسهيلات المعيشة بالحى . العلاقات داخل الأسرة بين مختلف أفرادها . علاقة

أفراد الأسرة بالخارجين كالجيران والأقارب والأصدقاء وزملاء اللعب وزملاء العمل وزملاء الدراسة وما إلى ذلك.

الخلق الفردي الخاص بكل فرد : عاداته واتجاهاته ومدى شعوره بالمسؤولية، ونوع الترفية في حياته وعلاقاته بالوان النشاط الفردي أو الجمعي وعاداته الخاصة من تناول مكيفات أو لعب ميسر أو ما أشبه ذلك .
٤ — مصادر الدخل :

١ — دخل رب الأسرة سواء كان تاجرا أو صانعا أو موظفا . دخول أفراد الأسرة الآخرين كل على حدة .

ب — الممتلكات من بيوت أو أرض أو غيرها .

ح — أبواب أخرى كمساعدة هيئات أو أقارب أو أصدقاء أو سكن من الباطن أو كسب من عمل منزلي أو أسهم أو سندات .

و — هل لدى أى فرد منهم مدخرات ، ما قيمتها وما الغرض من حجزها ؟ هل لأحد من تأمين وما نوعها ؟ هل هو مشترك في نقابة أو هيئة يستحق لديها بعض المساعدة ؟

٥ — أبواب الصرف مقدارها ملاحظات عنها

إيجار المسكن هل هو مرتفع أم منخفض . قديم أم حديث ؟

التغذية كافية أم ناقصة ومدى هذا النقص وهل هناك

تغذية خاصة بسبب المرض ؟

المنس هل يأخذ عناية كافية أم قليلة ومدى اهتمام

العميل به ؟ .

المواصلات سبب استعمالها .

العلاج لم لا يستفيد الفرد بالعلاج المجاني ؟

المكيفات أنواعها في حالة كل فرد .

المهاريف الأخرى مستواها وهل هي معتدلة أم غير مناسبة وما سبب

من إضاعة ومتفرقات ذلك ؟

المجموع = ملاحظة عن مستوى المعيشة عموما ومدى العناية بتدبير أمور المنزل .

هل توجد ديون على العميل؟ ما مقدرها ومن الدائن؟ وما سبب الاستدانة؟

٦ — المشكلة كما يراها الأخصائي الاجتماعي بعد الدراسة : هل هي ناتجة عن حاجة حقيقية لا يمكن سدها إلا بالإعانة المالية أم هي ناشئة من تعطل أو سوء تصرف في الدخل أم من عدم استغلال بعض القوى الكامنة في أفراد الأسرة أو في بيئتهم؟

القوى الموجودة في الأسرة التي يمكن الاستفادة منها في حل المشكلة المالية .

٧ — رأى الأخصائي في اتجاه العلاج : هل استغلال القوى الموجودة يكفي لإعالة الأسرة وتفريغ ضائقتها المالية؟ أم هل تمنح إعانة تكميلية؟ ما نوعها؟ هل هي دائمة أم مؤقتة؟ أم هل تمنح إعانة كاملة؟ ما نوعها ، دائمة أم مؤقتة؟ مقدار الإعانة الشهرية . كيفية صرفها للعميل؟ بشيك أم بإذن بريد أم تسليم باليد؟ (تبعاً للحاجة الفردية وفي حدود وظيفة المؤسسة) . العناية التي يتطلبها العميل من الأخصائي الاجتماعي غير الإعانة المالية . نوع هذه العناية ومدى حاجته إليها . نوع الاشراف ومدى تكرار الزيادة والسبب .

نقط الإهتمام في التاريخ الاجتماعي للحالات النفسية

١ — معلومات أولية عن العميل : الاسم والسن والعمل وعنوان المسكن وعنوان العمل وعنوان أقرب الناس إليه .

٢ — كيف وصلت الحالة إلى المؤسسة : هل سعى إليها العميل بنفسه؟ أم أوحى إليه أحد بذلك؟ مصدر الاستدلال؟ هل حول العميل من مؤسسة أخرى؟ مصدر التحويل وبعض المعلومات عنه وعلاقته بالعميل .

٣ — المشكلة النفسية كما ذكرت في القبول سواء من المريض نفسه أو من مصدر التحويل . المشكلة من وجهة نظر الأسرة ثم من وجهة نظر من سبق لهم الاتصال بالمريض .

٤ — المحاولات العلاجية التي توفرت للمريض ومكانها وأثرها. مدى تعاون المريض في العلاج .

٥ — معلومات عن الأسرة : الجنس والدين واللغة والموطن الأصلي . صورة الأسرة : عدد أفرادها ووصف كل فرد على حدة . حالة الأسرة الاقتصادية . حالتها الصحية . حالتها الثقافية . حالتها الاجتماعية . أقارب المريض الذين أصيبوا بأمراض نفسية ودرجة قربانهم للمريض . نوع الأسرة طبيعية ومتكاملة أم لا ؟ السبب ؟ العلاقات بين أفراد الأسرة وعلاقة كل منهم بالمريض . تاريخ الأسرة الاجتماعي . زواج الوالدين . ظروفه . طريقة الإنجاب . هل كانت هناك رغبة لإنجاب هذا العدد من الأبناء أم كان إنجابهم رغب أنف الوالدين . ترتيب المريض بين إخوته . عدد مرات الحمل . المدة بين كل حمل وآخر . عدد الأطفال الموجودين . سبب وفيات الأطفال في الأسرة .

٦ — التاريخ التطوري للمريض : نوع الحمل ، مرغوب فيه أم لا ؟ ظروف الأم في فترة الحمل من النواحي المختلفة الجسمية والاقتصادية والوجدانية والترفيهية والعلاجية . نوع الولادة ، عمرة أم سهلة ؟ نوع العسر ، جراحة أم آلة ، أم طبيعية بآلام مرهقة ؟ أثر هذا العسر في الطفل . أثره في صحة الأم وشعورها وشعور الأب . هل كان جنس الطفل هو المرغوب فيه ؟ الشعور الذي قوبل به المولود . وزن الطفل وقت الوضع وحالته الصحية ووصفه عموماً . التغذية . نوعها وانتظام الطفل فيها . نوم الطفل ومدته . بكاؤه وصراخه . نوع العناية به بعد الولادة . حالة الأسرة الاقتصادية والاجتماعية والوجدانية في الفترة التي ولد فيها . الطعام . هل كان فجائياً أم تدريجياً وأثره في صحة الطفل وحالته الوجدانية ؟ كيف تعلم الطفل للعادات الاجتماعية المختلفة . عادات النظافة . الإخراج . عادات التغذية نمو الطفل في الحجم والوزن . قوته أو ضعفه . التسنين ، متى وكيف بدأ ، وهل صاحبه ضيق أو مرض ؟ متى بدأ الجلوس ؟ ومتى بدأ الحبو ؟ المشي والكلام وهل كانت هناك محاولات لإسراعها ؟ الأمراض والحوادث التي تعرض لها الطفل : أمراض الأطفال كالحصبة وجدري والدفتريا

والسعال الديكي . هل أصيب بأحدها ؟ العناية التي نالها أثناء المرض . خطة العلاج . التكتسات والمضاعفات . هل طعم ضد أمراض الأطفال ؟ ومتى ؟ . الأمراض الأخرى التي تعرض لها وأنواع العلاج والمضاعفات . الحوادث والجراحات التي تعرض لها وأنواع العلاج والمضاعفات .

٧ — تاريخ حياة المريض الاجتماعية : نوع المعاملة التي عاينتها الأسرة للطفل ؟ هل كانت دائما واحدة أم تغيرت في بعض المراحل ؟ وما السبب ؟ ما أثر هذا التغير في سلوك الطفل ؟ (يعني عناية خاصة بالتغيرات في فترة المراهقة) سلوك الطفل عموما ، اجتماعي ، غير اجتماعي ؟ مظاهر هذا أو ذاك . العادات التي حاول الآباء انتزاعها . ألوان التغير الذي طرأ على سلوك الطفل عموما . متى بدأ هذا التغير ؟ وفي أي الظروف ؟ ماذا كان رد فعل الأسرة لهذا التغير ؟ . الترفية وعناية الأسرة به . علاقات المريض مع الزملاء والأصدقاء والأقارب .

٨ — التاريخ الثقافي للمريض : المراحل التعليمية التي مر بها وكيف بدأ تعليمه . شعوره في المراحل المختلفة . تحصيله . حبه أو كرهه للمدرسة . تنقلاته بين المدارس . تعلقه بالمدرسين . تفضيله لبعض المواد . هل سلك الطريق الذي يريد أم أرغم على دراسة لا يستسيغها ؟ أنواع الصعوبات التعليمية التي صادفته ؟ أسبابها ؟ .

٩ — معلومات شخصية : عادات العمل اليومية في المأكل والملبس والنوم والعادات الصحية وعادات القراءة والمذاكرة والعمل والترفيه . اتجاهات الفرد الخاصة . مدى شعوره بالمسؤوليات الاجتماعية والفردية . نوع طموح الشخص . مظهره . هواياته . مقدراته الخاصة . نقاط الضعف والقوة في شخصيته . ما يحبه وما يكرهه . شخصية المريض حسب الاختبارات النفسية . مضمون بعض التقارير الشخصية (الذكاء المزاج . الوجدان الخ)

١٠ — رأى من اتصل بالمريض من الإخصائيين في المشكلة وطرق علاجها . الآراء الجماعية .

١١ — أنواع المشاكل الأخرى التي ترتبت على وجود المشكلة النفسية

عند المريض أو التي تترتب على إخضاع العميل لبعض أنواع العلاج كالحجز في مستشفى مثلا أو الانقطاع عن العمل لمدة ما .

١٢ — رأى الأخصائى الاجتماعى المضطلع بخدمة الحالة فى المشكلة وتوجيه العلاج الاجتماعى .

هذه نقط هامة نستخلصها من دراستنا الشاملة للحالات النفسية . وليس معنى ذكر هذه النقط أنه لا يمكن أن نجيد عنها ، إذ أن ذلك يتنافى مع الاعتبارات الفردية الخاصة بكل حالة ، ولذا وجب أن نوجه التاريخ الاجتماعى الوجهة التى يحتاجها بحث الحالة ونضيف من أنواع الاهتمام ما تتطلبه المواقف المختلفة . فمثلا فى حالة مريض بمرض نفسى قد نلمس أن لوالديه أثرا كبيرا فى تكوين هذا المرض ، ولذا فنعطى اهتماما خاصا لعلاقة الوالدة بالمريض وقد يصل بنا الأمر إلى أن نعتبر الوالدة عميلا ثانيا فى الحالة نصوب إليه الجهود ، فندرس حالتها بشئ من التفصيل أكثر مما يعطى للآم فى الحالة التى لا يكون لها فيها مثل هذا الأثر . وإذا شعرنا أن للقرءات الفلسفية أو العاطفية أثرا فى عقلية المراهق أفردنا جزءا خاصا فى التاريخ الاجتماعى للكتب التى يفضلها العميل وأثرها فى نفسه وفى اتجاهاته نحو الحياة . والمرونة فى عمل التاريخ الاجتماعى هامة جدا ، وهى يسيرة سهلة إذا كان الأخصائى الاجتماعى ذا خبرة ودراية واسعة بالميدان الذى يعمل فيه . والتاريخ الاجتماعى وإن كان أحد نتائج الدراسة ، إلا أنه قد يستعمل لإرشاد المبتدى . إلى مواطن الاهتمام عند دراسته للحالات .

التاريخ الاجتماعى فى حالات جناح الأحداث .

لا يختلف التاريخ الاجتماعى فى حالات جناح الأحداث كثيرا عنه فى الحالات النفسية نظرا لتقارب أنواع المشاكل فى كل منهما ، بل كثيرا ما يكون جناح الحدث تعبيراً عن مشكلة نفسية عميقة . ويمكن أن يصمم التاريخ الاجتماعى فى بعض حالات جناح الأحداث بنفس الطريقة التى اتبعت فى الحالات النفسية مع العناية بأعراض الجناح وأنواعها والوقت الذى بدأت فيه . كما نعى بصفات الحدث الجسمية والشخصية عموما . ويهتما أيضا تاريخ البيئة التى نشأ فيها الطفل والرفاق الذين زاملهم فى مراحل حياته المختلفة . أيضا يعيننا تطوره الصحى والعقلى والخلقى ومدى إزمان الميول الإجرامية فى خلقه .

الفصل الخامس

التشخيص الاجتماعي

والمقصود بالتشخيص الاجتماعي تفسير الإشكال الموجود في موقف العميل، وحصص الأسباب التي لعبت دورها ما في إنتاج هذا الإشكال . وبعبارة أخرى التشخيص هو شرح الدافع الشخصية والبيئة التي أدت إلى الموقف الذي يعاني منه العميل الآن ، والذي نعمل معه على تعديله أو تغييره حتى تقل معاناته منه إلى أدنى حد ممكن .

ونحصل على التشخيص من تحليل المعلومات والمكتشفات التي قدمتها لنا الدراسة الكاملة للحالة . والتحليل الدقيق الشامل يزودنا بعدة احتمالات تتناولها بالتمحيص والاستقصاء في الضوء الذي ينبعث من الموقف ككل ومن ملاسبات الحالة كوحدة مستقلة قائمة بذاتها ، أي متميزة عن ماعداها من الحالات المشابهة، ونقوم بعملية تمييز وفصل للعوامل المختلفة مسترشدين بنظرية السبب والنتيجة التي سبق الكلام عنها في التاريخ الاجتماعي .

ولأجل أن يصل الانسان إلى التشخيص الاجتماعي يجب أن تكون لديه مقدرة تشخيصية هذه المقدرة تتوقف على مدى قدرة الشخص الطبيعية على ربط الظواهر بعضها ببعض ، وردها إلى بعض المسببات . كما تتوقف في نفس الوقت على الخبرة العملية في ميدان خدمة الفرد التي تكسب الفرد مقدرة على التمييز بين العوامل المتقاربة وماتحدته من آثار متباينة تختلف باختلاف النزعات الفردية . كما تمكن هذه الخبرة الأخصائي الاجتماعي من استبعاد بعض العوامل التي لاتهمه كثيرا في الحالة التي هو بصددھا ، ومراجعة ما وصل إليه من تشخيص في ضوء خبرته السابقة حتى يكون قريبا من الوضع الحقيقي للإشكال .

ونحن نعلم أن التشخيص مبني على الدراسة وهو لذلك يستمر باستمرارها تبعاً لما تضيفه صلة خدمة الفرد من آن لآخر من حقائق ومعلومات لم تكن متوفرة

الدينا من قبل . وقد تتغير المعلومات أو الموقف من وقت لآخر أيضا ، ومعنى ذلك أن التشخيص ينحرف مع هذه التغيرات والإضافات . وقد نكتشف بعض المعلومات الهامة فجأة وبسببها يتغير ما كونه من فكرة عن أسباب الإشكال ، وعلى هذا الأساس نقول إن التشخيص ليس نهائيا في أية مرحلة من المراحل ، وقابل للتغيير والتعديل بما تحدته الدراسة من إضافات أو اكتشافات جديدة ، أو تغييرات في بعض المعلومات أو تبعا لميل بعض الخبراء كالطبيب النفسى والمدرس والطبيب البشرى وغيره ، إلى نوع آخر من التشخيص .

وتقول جوردن هاملتون إن التشخيص بالنسبة إلى الأخصائى الاجتماعى هو نوع من الوعى الاجتماعى ولأجل أن يكتسب الأخصائى الاجتماعى هذا الوعى لابد أن يتكون لديه مستوى خاص من الإدراك الاجتماعى ، هذا الإدراك يتوصل إليه بدراسته للوظائف الاجتماعية وحياة الأفراد المختلفين فى المجتمع ، وأنظمة العمل المختلفة ، وحياة طوائف العمال وأحوالهم وعلاقاتهم ، ودراسة الفئات الأخرى من المجتمع ونظم معيشتهم والعلاقات السائدة بينهم ، والتربية السائدة فى المجتمع وأهدافها ، وفنائمها وأسباب هذه النقائص ، والمشاكل التى تطغى على المجتمع فى المراحل المختلفة ، والأسباب الاجتماعية لهذه المشاكل ، وغير ذلك من ألوان المعرفة التى يتزود بها أثناء تكوينه المهنى ، وربطها ربطا محكما بما يصادفه فى حياته العملية . وهذه المعرفة والخبرة يتمكن من تحديد الحاجب الاجتماعية وفهمها وفهم ما يترتب على نقصها من آثار . كيف تقوم بالعملية التشخيصية :

أول ما يهتم به فى هذا الصدد هو قياس دراية العميل بمشكلته ، فقد يكون العميل مسيطرا على الموقف تماما ، يعلم ما يحتاجه من مساعدة . وهذا يتوصل إليه بسؤال العميل عن فكرته عن نوع الصراع أو الإشكال الذى يقاسيه . والأسباب التى أوجدته ، والحلول التى يراها مناسبة لحل هذا الإشكال . هذه المعارف ، وهى فكرة العميل عن مشكلته تسميها جوردن هاملتون التشخيص الذاتى . ولأجل أن نحصل من العميل على تشخيص للمشكل يجب أن نبين له الجسور

الذى يشجعه على تناول هذه الناحية براحة وسهولة ، دون أى تدخل أو ضغط من ناحيتنا ، بينما نقوم فى نفس الوقت بالملاحظة الدقيقة والتفسير اللذان يتطلبهما التشخيص .

فنحن نلاحظ المظهر الشخصى كالملبس ولونه وأسلوبه ودرجة نظافته كما نلاحظ نبرات الصوت وتعبيرات الوجه ، وأسلوب العميل الكلامى . وتتعرف على درجة التوتر التى تمتلك العميل وفى أى النواحي تزداد أو تنقص . وخلال الملاحظة نتمكن من تقدير ثقافة العميل ومنبته ، وذلك من طريقة تعبيره عن نفسه ومن اتجاهاته نحو الصعاب التى تعترضه فقد يدل التوقف عن الكلام أو التردد فيه على الاضطراب أو نقص الثقة بالنفس . ويستحسن فى بعض الأحيان أن نتدخل فى مناقشة وجهة نظر العميل عن الصعاب التى تعترضه حينما نحسن أن ليس لديه أى جديد للإضافة إلا إذا كانت هذه الاضافة استجابة لنوع من الإثارة من جانبنا . هذه الاستشارة أو التدخل يجب أن نستعين بها بحذر ودون إسراف ، كما يجب أن تكون أسئلتنا من النوع الذى ينتج المعلومات التى نهدف إليها ، كأن نسأل عن العمل وعن الرئيس والملاء ، أو نسأل عن زملاء الدراسة أو الجيران أو الأقارب أو الأصدقاء أو الزوج أو الزوجة أو الأبناء وعلاقات العميل بهم . وإذا شعرنا أنه يجب أن نستعين فى تشخيص الموقف ببعض الخارجيين فيجب أن نحصل على موافقة العميل .

وفى كثير من الحالات نجد أنه من الضرورى الاستعانة بتشخيص الآخرين للوصول إلى تشخيص اجتماعى أقرب إلى الحقيقة . هؤلاء الآخرون ، قديرون بمعلوماتهم كثيرا فى استجلاء الغامض من الموقف . ولا ننس أن العميل فى سرده للحقائق يستبعد مالا يشتسيغه بالرغم من أهميته . ويختلف من نسعى إليه من هؤلاء الأشخاص باختلاف الحالة ، فقد نسعى إلى الوالدين أو الإخوة أو الأبناء أو المدرسين أو الأطباء النفسانيين أو أطباء الصحة وما إلى ذلك من همنا فى استكمال المعلومات التشخيصية . وصلتنا بكل أو بعض هؤلاء تكشف عن نواح أخرى غير المعلومات التى يذكرونها ، فهى تكشف عن مدى الأمان الذى

يتمتع به العميل ، وعن نوع الرعاية والعطف الذى يناله منهم ، كما أنها تكشف عن سبب الصراع الذى يكون اتجاهات العميل المختلفة حينما تقابل أفراد الأسرة الذين يعينوننا فى تكوين حكم أصوب عن علاقات العميل مع أسرته وممع مجتمعه الخارجى . ونحصل على المادة التشخيصية أيضا من هذه الاكتشافات والملاحظات ومن الاستنتاج المنطقى لما نلنسه من حقائق فى ضوء اعدادنا وخبرتنا ، وقد تبدو بعض الأعراض أحيانا أكبر من حقيقتها ، خصوصا من وجهة نظر العميل ، ولكن الفهم العميق والدراسة المدققة تمكننا من الوصول إلى الحقيقة وتقريرها إلى ذهن العميل . ولا تنس أن هذا التحويل فى الأعراض من جانب العميل يساعدنا فى استجلاء بعض نواحي صفاته الشخصية ، كما قد يعطينا فكرة عن سبب تكبير العميل لهذه الأعراض واهتمامه بها .

وقد يجد الأخصائى الاجتماعى أنه من الأوفق التعاون مع بعض المؤسسات والخبراء فى الوصول إلى التشخيص السليم للحالة ، فيقوم بعمل الترتيبات اللازمة للاستعانة بهذه المؤسسات والخبراء ، كأن يعد الطفل مثلا للتحويل إلى عيادة سيكولوجية ، وذلك للحصول على تقديرات لقدراته المختلفة . ولا تنس أن الخبراء والأخصائيين الآخرين قد يختلفون مع الأخصائى الاجتماعى فى وجهة النظر ، ولكن يمكن ملافة ذلك الاختلاف بمناقشة وجهات النظر المختلفة للوصول إلى فكرة موحدة ، وهذا يتطلب تعاونا كبيرا بين المؤسسات الاجتماعية والهيئات التى تتعامل معها .

ولعلاقة العميل بالأخصائى الاجتماعى أهمية كبيرة فى إيضاح أنواع الصراع التى تهدد العميل ، فقد يحدث أن يحول العميل إلى الأخصائى الاجتماعى بعض الشعور الذى يكنه لأشخاص آخرين فى بيئته ، وقد يكون هذا الشعور شعور حجب أو كره ، كما قد يكون العميل عاطفة نحو الأخصائى الاجتماعى وخصوصا إذا كان الأخصائى من الجنس الآخر ، أو إذا وضع العميل فى الأخصائى ثقة كبيرة يعتز بها . وقد يظهر العميل فى علاقته مع الأخصائى بعض الشك وعدم الثقة ، وهذا قد يكون نتيجة لعملية إسقاط بعض الصفات الشخصية على الأخصائى الاجتماعى ، كأن

يكون العميل نفسه غير أهل للثقة ، أو ميالا للخداع والكذب ، أو قد يكون ذلك لأن الحياة أجبطت أمانية في كثير من المواقف ، فأصبحت نظريته إلى ماحوله امتدادا لخبراته السابقة . وقد يلجأ العميل أيضا إلى أنواع من التبرير والتفريير أو التهويل ولكن يجب أن يحذر الأخصائى الاجتماعى الاستجابة لزيادة إظهار العميل للحب والشكر والامتنان أو المدح والدعاء وماشابه ذلك وهذه يجب أن يعد الأخصائى الاجتماعى لها عدتها ويدخلها ضمن نطاق فكرته التشخيصية .

وقد تطول عملية التشخيص خصوصا فى الحالات التى لا يستبين فيها العميل أسباب صعبه ، وفى الحالات التى لا ينتج فيها العلاج ، لأن عدم إثمار العلاج معناه عدم الوصول إلى التشخيص السليم ، وأن للعلاج مبنى على زعم خاطئ . وقد نستفيد من عدم جدوى العلاج فى التشخيص أيضا فنصل إلى حقيقة أن العميل يجد نوعا من الرضى فى الاحتفاظ بذلك النوع من الإشكال ، أو قد يدل على نزعة العميل لعقاب النفس بسبب ما يحسه من شعور عميق مستمر بالذنب .

وفى بعض الحالات ، يتمتع العملاء بالاعتماد على الأخصائى الاجتماعى ، وهؤلاء قد يكونون من النوع الذى لا يتمكن من مواجهة المسؤوليات بمفرده ، أو الذى يهرب من مواجهة الحقائق . كما قد يكون السبب وجود ترابط مؤلم فى هذا الوقف المعين أيضا . وكثيرا ما يكون الدافع لاعتماد العميل على الأخصائى شعور بالنقص أو قلة الثقة بالنفس ، كما قد تكون له مسببات أخرى تختلف تبعا للحالة الفردية ، كأن تعتمد أرملة على الأخصائى الاجتماعى لأنها اعتادت أن تعتمد على رجل فى قضاء حاجاتها قبل أن يتوفى زوجها وهكذا .

وكما تظهر بعض العمليات النفسية من ناحية العميل أثناء صلة خدمة الفرد ، قد تظهر مثيراتها من ناحية الأخصائى الاجتماعى . فقد يحدث أن يحول الأخصائى شعوره نحو شخص آخر يكرهه أو يكرهه مثلا إلى العميل لوجود بعض عناصر المشابهة بينهما . وهذا خطر جسيم على التشخيص ، إذ قد يؤدي بالأخصائى إلى التشخيص خاطئ ، فما ينطبق على حالة قد لا ينطبق على حالة أخرى وإن تشابهتا فى كثير من النواحي . وقد يتطرق الأخصائى فى المشاركة الوجدانية للعميل خصوصا فى بعض المواقف

المؤثرة ، فيسرع إلى التشخيص دون أن يعطى نفسه المهلة الكافية لاستيفاء جميع المعلومات التي يشدها غالباً في هذه العمليات التشخيصية وتحليلها تحليلًا كافياً. ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن يحتفظ بتوازنه وعدم انحرافه إذا هو وزن شعوره ونقد نفسه من أن لآخر حتى لا يتورط في خطر تشخيص خاطئ. ينبع تخبط في العلاج ومن أجل هذه الحقيقة يقول بعض الأخصائيين الاجتماعيين إن الوصول إلى التشخيص الاجتماعي الصحيح معناه الوصول إلى نصف العلاج ، لأن ذلك يؤدي إلى إحكام وضع الخطة العلاجية .

وهناك من الأخصائيين الاجتماعيين من يحتم تفسير المواقف المختلفة للعميل ، وتبادل وجهات النظر بشأنها ، وتبصيره بما يغلط عليه فهمه من الدوافع القريبة التي يمكن تلخيصها ، وبذلك تصبح المادة التشخيصية ثمرة لعملية مشتركة بين العميل والأخصائي الاجتماعي . وإني وإن كنت أومن بضرورة الشرح للعميل إلا أنني اعتقد أن هدف هذا الشرح هو زيادة وعي العميل بمشكلته وأسبابها ، وهذا ينتمي لعملية العلاج أكثر من انتهائه للتشخيص .

محتويات التشخيص الاجتماعي

بالرغم من أن لفظ التشخيص قد استعارته خدمة الفرد من الطب ، إلا أن التشخيص الاجتماعي يختلف عن التشخيص في الميدان الطبي . فبينما نجد عملية التشخيص عملية قائمة بذاتها في الميدان الطبي ، نجد أنها عملية متشابهة مع غيرها من عمليات الدراسة والعلاج في الميدان الاجتماعي . ولكن يشترك هذان اللذان من التشخيص في ناحية مهمة وهي أن كليهما نتيجة للدراسة الدقيقة وأساس للعلاج المثمر . وفي الطب تتجمع بعض الظواهر والأعراض لتدل على نوع معين من المرض ، بينما في الميدان الاجتماعي تدل مجموعة من الظواهر والأعراض الاجتماعية على عدة أنواع من المشاكل تختلف باختلاف الاستجابة الفردية لهذه الأعراض والظواهر المحيطة بالفرد . ويتعامل الطبيب البشري غالباً مع ناحية واحدة من الشخصية ، أعني بها الناحية الجسمية ، بينما يعني الأخصائي الاجتماعي بالنواحي المختلفة للشخصية ، وبحياة الفرد من جميع أوجهها ونواحيها ، سواء كانت عقلية أو

اجتماعية أو جسمية أو وجدانية . وبعبارة أخرى يهدف الأخصائى الاجتماعى إلى التوفيق بين جميع العوامل التى يتعرض لها الفرد ، وإلى حذف الصراخ من حياته حتى يصل إلى التكامل المرغوب فى شخصية العميل . وقد اتفق أخيرا على أن يهتم التشخيص بالعوامل المسببة أكثر من اهتمامه بوضع تسميات للإشكال بشئ أنواعه . ونحن وإن كنا نميل إلى تقسيم المشاكل إلى فئات مختلفة ، كشاكل مالية ونفسية ومرضية ، وغير ذلك لسهولة العمل وتوزيع الاختصاص ، إلا أننا يجب أن نعرف أن أى من هذه المشاكل قد تعدد العوامل المسببة لها . فالمشكلة المالية مثلا قد يكون من ضمن الأسباب فيها ضعف الناحية الصحية أو المرض ، وقد يكون للفقر وسوء الصحة آثار نفسية مختلفة تعطل استفادة الفرد مما يبيأ له من فرص . وقد تكون من ضمن العوامل المسببة للحالة المرضية قلة الدخل أيضا ، فلا يقبج حاجات العميل الصحية ويسبب له الكثير من الآلام النفسية . وهكذا نجد فى هذه المشاكل أنواعا مختلفة من العوامل المسببة ، ولكن تبوب المشاكل على أساس العوامل المسببة البارزة فيها .

وعلى العموم يركز التشخيص على ناحيتين هامتين ، هما الفرد والمشكل ، ثم كيفية تأثير كل منهما فى الآخر . فالفرد يصبغ الإشكال بصبغة الطريقة التى يستجيب بها للوقف الخارجى . والكثير من المواقف يعتمد من هذا الأثر وحده ، فالشخص الحساس المتبرم النافذ الصبر الفاشل فى علاقته الاجتماعية قد يبدل الموقف الذى يحيط به إعسارا واضطرابا علاوة على تدمره من فترة الدراسة الاجتماعية ، وصنيفة بالمساهمة فى عملية خدمة حالته ، كما قد يصاحبه الفشل فى كثير مما يقوم به من مجهودات . أما الشخص الصبور الرزين المسئول فأثره ينعكس على مشكلته ، فيصنف عليها الكثير من التنوير الذى يقود الأخصائى الاجتماعى إلى تلبس أسباب الإشكال فى وضوح ، ويكون عوننا له فى الوصول إليها وفى العمل الذى تتطلبه خدمه الحالة .

يشمل التشخيص إذن التشخيص الذاتى للعميل عن مشكلته ، ومدى إحساسه بها ، وشعوره نحوها ، واتجاهاته نحو الحقائق الموجودة فى موقفه . ثم يدلف

التشخيص إلى تناول شخصية العميل وميزاته الفردية وصفاته المختلفة من جسمية ووراثية ومهنية وثقافية ، كما يهتم بالتقاليد والخلق والعادات والجنس والدين والمنبت وما إلى ذلك من المميزات الشخصية التي تتفاعل مع الموقف وتساهم في إحداث عدم التلاؤم الذي يتعرض له العميل . كما يجب توضيح وإبراز العوامل البيئية التي تعرض لها العميل إراديا ولا إراديا فساهمت في حدوث الإشكال ويضيف الأخصائي الإجتماعي رأيه الخاص عن الإشكال القائم من حيث الوضع الحال ودرجة الإزمان والتطورات، التي مز بها ، والظروف المرضية السئية التي تعاونت على خلقه وتطوره إلى الحالة التي وصل إليها .

والتعمق إلى الدوافع القريبة أو العوامل المسببة لعدم التلاؤم من ناحيتي العميل والموقف لازم لدقة التشخيص حتى يسهل الربط بين الميكانات وما ترتب عليها من نتائج . على أنه ينبغي أن يلزم الأخصائي الإجتماعي حدود المناطق القريبة الملموسة في شخصية العميل دون أن يتعرض للدوافع اللاشعورية الغامضة، إذ أنه بذلك يخرج وظيفته من الدور الذي رسم لها إلى وظيفة المحلل النفسي أو الطبيب النفسي . وهذا التعمق القريب قد ييسر في بعض الحالات ، بينما يتعذر في حالات أخرى . فمثلا قد نعرف أن تأخر طفل دراسياً يرجع إلى نقص في ذكائه ، وأن مطالبته بما ليس في مقدوره يجعله يتعثر أكثر ولا يستفيد بكل ما لديه من ذكاء . هذا شيء ميسور إن دلتنا مقاييس الذكاء على نقص نسبة الذكاء عند الطفل الذي نبحت حالته . أما الحالات التي يصعب تمييز المسببات والنتائج فيها فكثيرة ، ومن أمثلتها حالة اضطرابات في العلاقات الأسرية ، كأن يدمن الزوج الخمر ، وتضييق ربة المنزل بمسؤولياتها ، ويكثر بينهما الشجار من أجل الخمر والأطفال وغياب الزوج خارج المنزل وإسرافه في شراء ما يضره وهكذا . في مثل هذه الحالة قد لا تتمكن من تحديد المسببات الأساسية ، فلا نعرف هل كان الشجار الباعث للرجل على تعاطي الخمر أم أن الشجار بني على أساس إسراف الرجل في تعاطي الخمر . وهل يحدث الشجار من تأثير غياب الشعور والمنطق السليم من أثر الخمر ، أم من مهاجمة الزوجة للزوج وهو في هذه الحالة التي لا ترضاها . وهكذا نجد هناك علاقة بين هذه الأعراض ، ولكن

تتميزها من حيث الأسبقية أو تبعاً لنظرية السبب والنتيجة قد يعسر لتداخلها وتشابكها ، بحيث يجد الأخصائى أنه من الأفضل ترك هذه المحاولة جانباً والاكتفاء بسرد الأعراض البارزة فى الحالة .

وهناك حالات لا يتمكن الأخصائى الاجتماعى من الإلمام بجميع الأعراض التى يريد لها ليتكون منها تشخيص الحالة ، كعدم نجاح الأخصائى الاجتماعى فى مقابلة والد طفل يشعر بأن له دوراً رئيسياً فى إشكال ابنه ، أو عدم تمكن الأخصائى الاجتماعى من التأكد من أن الزوج لا يقوم بالاتفاق لاشتغاله فى مكان تجهله الزوجة أو تدعى الجهل به ، وفى مثل هذه الحالات يجب أن يذكر الأخصائى الاجتماعى استحالة التشخيص كما يجب أن يبرز نواحى النقص التى يسعى لاستكمالها حتى يمكنه أن يصل إلى الحقيقة .

ويجب أن يشمل التشخيص تقدير مقدرات العميل المختلفة التى يمكن الاستفادة منها والاستعانة بها فى استكمال بعض النواحى وفى العلاج . كذلك يشمل التشخيص إمكانيات العميل فى الاستفادة من علاقته بالأخصائى الاجتماعى القائم بخدمة حالته ، أو تفضيل نوع آخر من الأخصائيين يكون أكثر مقدرة على إفادة العميل عن طريق العلاقة الفنية بينهما .

ويذهب التشخيص مذكراً ما يمكن أن تقدمه المؤسسة للعميل من مساعدات فى حدود رظيفتها ، وما يمكن أن يحصل عليه من الموارد البيئية من خدمات مطلوبة فى الحالة ، وكذلك بين التشخيص الطرق العلاجية التى يمكن الإفادة منها ، وقابلية العميل أو استعدادة لاستغلالها . وهذه الخطوة الأخيرة فى محتويات التشخيص ، وهى تقبيل شخصية العميل وموارد المؤسسة والبيئة ومدى ما يمكن أن يتحقق للعميل من استفادة من صلته بالأخصائى الاجتماعى والموارد البيئية ، هذه الخطوة عبارة عن همزة الوصل بين التشخيص والعلاج ، بل هى الضوء الذى يبين الطريق للقيام بمجهودات مثمرة فى نطاق العلاج .

حالة هدى السبع*

ذهبت السيدة لطيفة الجمال إلى مكتب الخدمة الاجتماعية الملحق بمحكمة الأحداث في يوم ١٤ فبراير سنة ١٩٤٧ وقابلت الآنسة ثريا فؤاد الاختصاصية الاجتماعية ، ائتمنكو إليها من ساوك ابنتها هدى السبع قائلة إنه ليس في مقدورها إن تسيطر عليها ، كما قالت إنها في حاجة إلى عون في تربية ابنتها ، وإنها على استعداد لتنفيذ كل ما تقترح من توصيات أو تعليمات . ولما كانت الحالة ليست من اختصاص مكتب الأحداث لعدم وجود السبب القانوني ، فقد حولتها الآنسة ثريا فؤاد إلى مكتب إرشاد الطفل لمساعدتها حيث قبلت الحالة لغرض إرشاد الأم

مصادر المعلومات:

- ١ — السيدة لطيفة الجمال : وقد قابلتها الاختصاصية الاجتماعية عدة مرات كلما دعت الضرورة .
- ٢ — هدى السبع : وقد كانت تقابلها الاختصاصية الاجتماعية مرة كل أسبوع كما زارتها في المعسكر الصيفي للفتيات .
- ٣ — الجدة نفيسة البغدادى وقابلتها الاختصاصية الاجتماعية ثلاث مرات .
- ٣ — زوج الأم مجاهد الرئيس : وقابلته الاختصاصية الاجتماعية مرة واحدة .
- ٥ — مديرة المعسكر الصيفي والمشرقات به .
- ٦ — مدرسة وناظرة مدرسة المغربي الأولية .
- ٧ — بعض صديقات هدى السبع ، وقد كانت هدى تصحبهن حين ذهابها لمقابلة الاختصاصية الاجتماعية بالمؤسسة .

صورة الأسرة ومنبتها :

ولدت هدى في يوم ٧ أغسطس سنة ١٩٣٤ في بلدة بور سعيد ، وقد كان أبوها يعمل كعامل في اللوكاندات الكبيرة بالمدينة ، وكان يد من الخمر ويسىء معاملته

جميع أسماء الأشخاص والأماكن قد غيرت كما حصل تصرف طفيف في بعض المواقف لكي لا يمكن التعرف على شخصية صاحبة الحالة ، وذلك تمشيا مع مبدأ سرية المعلومات .
وتتبع هذه الطريقة في جميع الحالات التي تقدم للدراسة .

زوجته بما أدى بها إلى طلب الطلاق ، وتعهدت بحضانه الطفلة . وقد ذكرت الأم أنها تزوجت به وهى صغيره السن لوجود مشاكل كثيرة بينها وبين أمها فقد كانت تضيق عليها فى قسوة بالغة ، وكانت تضربها ضربا مبرحا لأتفه الأسباب وقد وجدت فى الزواج فرصة للفرار من سوء معاملة أمها . ولذا فقد تزوجت دون أن تحسن الاختبار .

وبعد أن تركت زوجها ، ذهبت لتشتغل وتعمل أمها التى تعهدت بأن تبقى بالمنزل لتعنى بالطفلة . وقد كانت الحالة الاقتصادية فى ذلك الوقت فى البلد سيئة ، ولذا فقد حضرت مع أمها وابنتها إلى القاهرة فى عام ١٩٣٩ حيث تزوجت من مجاهد الرئيس وهى من أهالى بور سعيد أيضا .

وقد كان مجاهد الرئيس متزوجا من قبل وله ابنة تعيش مع أمها ، ويدفع لها نفقة شهرية .

ومن ازواج الحالى أنجبت السيدة لطيفة ولدين سن الأول ثلاث سنرات ، وسن الثانى عشره أشهر .

التاريخ التطورى لهدى :

هدى فتاة عمرها ثلاث عشرة سنة ، ضئيلة الحجم وأكثر سمرة من أمها . تقول السيدة لطيفة أنها حملت فى هدى وهى صغيرة جدا وغير ناضجة ، كما تدعى أنها لا تذكر أية تفصيلات عن الحمل والولادة ، وكل ما تذكره أن ولادة هدى كانت عسرة كثيرة الآلام ولكنها كانت ولادة طبيعية .

وقد كانت جدة هدى دائمة العناية بها بينما كانت السيدة لطيفة دائمة الشجار والنزاع مع ابراهيم السبع (والد هدى) زوجها فى ذاك الحين ، فقد كان يشرب الخمر بكثرة متعللا بأن ذلك ضرورى لسكى يقوم بعمله على الوجه المطلوب . كما قالت السيدة لطيفة بأنه كان يعالج بحقن من أجل مرض لم يخبرها بحقيقته ، ولكنها عرفت أنه كان عنده « زفارة فى الدم » . وقد أبدت الأم مخاوفها من أن تكون هدى قد ورثت من أبيها شيئا من مرضه .

وصفت الأم هدى بأنها كانت طفلة حساسة ، كثيرة المرض ، ضئيلة الحجم . وقد تكلمت مبكرا ولكنها بدأت المشى وهى فى شهرها السادس عشر . وحين التسنين اعتلت صحة الطفلة وكانت شهيتها للأكل ضعيفة جدا وكثيرا

ما تقيت الطعام .

وقد تم طلاق السيدة لطيفة من والدهدى عندما كان عمرها سنتين ، وتعهدت الأم باحتضان الطفلة دون نفقة تقاضاها من والدها . وقد كانت والدة السيدة لطيفة لا تعمل فى ذلك الوقت ، ولذا فقد طلبت إليها البقاء مع هدى بينما ذهبت هى لتعمل وتعملها . وقد تعلق هدى بجدها من ذلك الحين ، إذ كانت الجدة حليمة صبورة ، أما الأم فقد كانت تجد صعوبة فى معاملتها . ولم تصب الطفلة بأمراض خطيرة فيما عدا الحصبة ونزلات اللوز .

كيف نكون السلوك الحالى :

تزوجت السيدة لطيفة فى عام ١٩٤٢ وتركت هدى لتعيش مع جدتها فى منزل مجاور لمنزلها . وقد استمرت هدى حساسة ضعيفة تصيبها نزلات البرد واللوز حتى عهد قريب . وأوضحت الأم أن عنايتها المستمرة بهدى واهتمامها بصحتها قد ساعداها على التغلب على ضعفها مما زاد فى وزنها أخيرا . وقد أضافت الأم أن الابنة عندما أحسّت بقوتها ، ساء سلوكها ، وأصبحت عنيدة صعبة القياد .

وتقضى هدى معظم الوقت خارج المنزل فى رفقة صديقات تشك الأم فى سلوكهن . وقد علمت الأم أن ابنتها تذهب إلى بعض المحلات مع صديقاتها لسرقة ما يمكن أن تمتد إليه أيديهن ، كما يلعبن بالحجارة حتى ساعة متأخرة من الليل . وفى إحدى الليالى لم تعد هدى إلى المنزل ، وخرجت السيدة لطيفة للبحث عنها فوجدتها نائمة فى مدخل إحدى البيوت المجاورة . وقد تكرر منها هذا العمل بالرغم من عقاب أمها لها عقابا شديدا ، فهى تشتمها وتضربها ضربا قاسيا ولكنها لا تردع . وقد التجأت الأم إلى وسيلة أخرى غير الضرب ، وهى تهديد هدى بالقتل أو وضعها فى إصلاحية . وتدارك الأم هذا الاتجاه القاسى نحو ابنتها فتقول إنها تعرف أنه يؤلم هدى كثيرا لأنها مرت بمثل هذه الخبرة فى صغرها حين كانت أمها كثيرة الإيذاء لها . وأضافت أن هدى تدفعها إلى الثورة بل إلى الجنون .

وتعيش السيدة لطيفة مع زوجها وولدها منه فى شقة صغيرة مكونة من

حجرتين ، بينما تعيش هدى مع جدتها في شقة صغيرة مجاورة لمسكن الأم . وتعيش الجدة على معاش من إحدى الجمعيات الخيرية ، وتدفع الأم لها نفقة شهرية بخصوص هدى .

زوج الأم :

مجاهد الرئيس هو شاب وسيم عمره سبعة وثلاثون عاما ، ليست لديه ثقافة خاصة ، ولذا فهو يعمل ملاحا على إحدى السفن ويكسب حوالي عشرين جنيا شهريا . وبحكم مهنته لا يوجد بالمنزل معظم الوقت ولم تتمكن الأخصائية الاجتماعية من رؤيته إلا مرة واحدة . أما المعلومات التي عرفت عنها فهي من أفراد الأسرة الآخرين . ويبدو أنه يعتمد على زوجته لإدارة شؤون الأسرة ، وعلاقته طيبة معها ، وهو مخلص لأسرته .

أما اتجاهه نحو هدى فهو اتجاه سلبي . وتحاول السيدة لطيفة أن تحجبها عن ناظرة طيلة الوقت الذي يبقاه في القاهرة . ويحاول هو بدوره أن يخفي حقيقة شعوره نحو هدى ويقول إنه يعتبر زوج أم . وهو لا يوافق على سلوكها ، ويأتي أحيانا إلى المنزل ليقول لزوجته إنه رأى هدى مع رفيقات السوء . وإذا ما طلبت إليه زوجته أن يضرب هدى امتنع عن ذلك خوفا من أن يتهمه الجيران بأنه زوج أم قاس . وهو يظهر استعدادا لإعالة الفتاة بالرغم من أنه لا يحس بمسؤولية نحوها .

الأم :

تبلغ السيدة لطيفة الثلاثين من عمرها . وهي قصيرة ، ضئيلة إلا أنها متمثلة الجسم ، نظرها ضعيف وتلبس نظارة ، كما أنها تعاني بعض الآلام في أذنها وأسنانها وتتناوبا من حين لآخر نزلات اللوز . وقد اتمت المدرسة الأولية الراقية وهي صغيرة السن في بور سعيد ، كما تزودت ببعض الثقافة السكتائية عندما حضرت لتعمل في القاهرة . وتعتقد الأم أنها تفهم الأمور جيدا . وتصف السيدة لطيفة طفولتها بأنها مرحلة قاسية ، إذ قد فقدت أباهما وهي صغيرة جدا ، وبعد موت أبيها أساءت أمها معاملتها وكانت شديدة وقاسية .

ومن يحمل ما ذكرته عن عهد طفولتها يستطيع الإنسان أن يحكم أن الأسرة تعرضت
اعسر مالى شديد .

وقد أشارت مرارا إلى التحول الكبير فى اتجاه أمها من قسوة شديدة أيام
صباها إلى تراخ وتدليل لهدى . وهى تقول إن سبب هذا التحول هو كبر أمها
وفقد القدرة على الحكم على صحة الأمور أو خطئها .

وتقول السيدة لطيفة إنه بالرغم من أنها تهدد ابنتها بأنها ستقذف بها إلى
الشارع ، إلا أنها لاتعنى تنفيذ هذه التهديدات . وتتحدث الأم عن الأشياء الكثيرة
التي تشتريها لابنتها ، وتؤكد أنها تحرم نفسها من أشياء توفرها لابنتها .

الجدة السيدة نفيسة البغدادي

السيدة نفيسة البغدادي سيدة ضئيلة الجسم سراء عمرها حوالى سبعين عاما .
لها ولدان وابنة أخرى غير السيدة لطيفة ، وهم جميعا فى بور سعيد . وتقول
إن ابنتها فى بور سعيد متزوجة من رجل غنى ، أما ولديها فيعملان بميناء
بور سعيد ، وكليهما متزوج وله أبناء . وهى تحب أبناءها جميعا وكلما تمكنت من
إرسال خطاب أو هدية أقدمت على ذلك بسرور عظيم .

وتنظر الجدة إلى هدى كابنة لها ، إذ أنها قد تحملت مسؤولية العناية بها طول
حياتها ، وهى تحبها كثيرا ، بل تعتمد عليها لحدا كبير . وعندما أخذت الأم
ابنتها لتعيش معها ، فكرت الجدة أن الأم تهدد الابنة وانتظرت يومين
أو ثلاثة أيام لتعود إليها هدى ، ولكنها اكتشفت أن الأم جادة فى عملها ، ولذا
فقد ذهبت إليها واحتجت على تصرفها ، وبكت بكاء شديدا أشبه ما يكون ببكاء
الأطفال ، كما أخبرتها أنها لاتستطيع النوم بمفردها وهدى خارج المنزل .

المدرسة :

تعلم هدى بمدرسة المغربى الأولى وهى تلميذة بالسنة الرابعة . وهى تحب
مدرستها وتجد لذة فى تأدية أعمالها المدرسية . ولا تهتم بواجباتها المنزلية كما أنها لم
ترسب إطلاقا . أما المادة الدراسية المفضلة لديها فهى الحساب ، وناحية الضعف
عندها فى الهجاء بالرغم من أنها بدأت تتقدم فيه أخيرا . وهى نشطة فى الألعاب

الرياضية . ويبدو أنها تتمتع بذكاء متوسط ، وعلاقتها مع مدرستها تختلف من مدرسة لأخرى وتقول بعضهن إنها تلبذة مجدة بينما تقول أخريات إنها ثرثرة قليلة الحياء . وهي محبوبة من معظم صديقاتها بالمدرسة كما أنها تحبهن أيضا .

عادات هدى :

تمنى هدى لو استطاعت قضاء كل وقتها مع صديقاتها إما في الشارع أو في بيوتهن . وتذهب مع بعضهن إلى نادى البنات حيث يقبلن على أنواع النشاط التي توجد هناك . وقليلًا ما تقرأ ولكن أحب أنواع القراءة لديها هي قصص الحب والقتل . أما فيما يختص بالملبس والمظهر ، فهي شديدة الاهتمام بهما وتحاول دائما أن تظهر في أحسن صورة في حدود مالهيا من الملبس .

وتحب هدى أخاها الأصغر وكثيرا ما تغي به ، وتقول إنها تحب أخاها الآخر ولكن ليس لدرجة حبها للأصغر .

وتتحدث هدى بمرارة عن سيطرة أمها وقسوتها ، وتقول إن الأم كثيرا ما تعطيها أوامر متناقضة وتطالبها بتنفيذها ، كأن تأمرها بالمذاكرة وفي نفس الوقت تشتمها لعدم حملها أخيها الآخر ومداعبته .

وتتمتع الحدة بحب هدى وتقارنها هدى بأما التي تريد أن تضعها في إصلاحية بسبب شدة كراهيتها لها . وقد قالت هدى مرة لجدها إن أمها لو تشبثت بأخذها لتعيش معها فستفقد من سطح المنزل لتضع حدا لحياتها المتعسة مع أمها . وقد علمت الأم بذلك ولكنها عقت عليه بأن هدى بنت ويجب أن تحسن تربيتها . وهدى لا تذكر أى شيء عن طفولتها في بور سعيد ، ولكنها تذكر أن أباه أراد أن يأخذها ولكنها أمها لم توافق على ذلك .

واتجاه هدى نحو زوج أمها اتجاه عدائي ، بل لعلها تتأرجح في عاطفتها نحوه وتقول إنها لا تراه كثيرا . وتفضل هدى بقاء الزوج بالقاهرة ، حيث أنها لا تذهب لرؤية أمها في ذلك الوقت ، ولا تستمع إلى ملاحظاتها اللاذعة .

وقد عللت هدى بقاءها لوقت متأخر من الليل خارج منزلها بأنها لا تنبذ إلى مرور الوقت حينما تكون مع صديقاتها . وحينما تعود إلى منزلها وتحس بأن الوقت

قد فات ، تخشى أن تطرق الباب خوفاً من أن تسمعه أمها ، ولذا فتعود أدراجها لتبحث عن مكان تقضى فيه ليلتها ، وذلك لأنها تفضل النوم على الاعتبار على « علفة شديدة من يد أمها » .

يعض الآراء التشخيصية لهذه الحالة

١ — يقوم زوج الأم بإعالة هدى ، وهو في نفس الوقت يعتقد أن إعالتها عبء عليه يزيد من تعرض الأسرة للضييق المالى .

٢ — لاشك أن الأم تقرن هدى فى مخيلتها بأبيها ، وتعتقد أنها جزء منه . وقد قاست الأم من والدهدى كثيراً ، وما زالت هدى أمامها رمزاً حياً لذاك الزواج الفاشل .

٣ — زواج الأم من رجل آخر غير والد هدى يجعل هدى تحس بأنها خارجة عن حدود الأسرة ، وهذا يحسم شعور الابنة بالكرهية ويجعلها تستجيب لأعمال أمها بعداء شديداً ، تلك الأم التى تمنح حبها وعطفها لزوجها وأولادها منه .

٤ — حرمان هدى من عطف أمها أصبح شيئاً مزمناً ، ولذا فهى تحس به بشدة ولا يمكنها غفرانه لها . وقد عبرت هدى عن الشعور الشديد بهذا الحرمان بإظهار شعور الخوف والكرهية وسرقة بعض الأشياء التى تعتز بها أمها ، كما حدث حين امتدت يدها إلى سوار أمها الذى لا يمكن أن ينفعها فى التزين أو فى جلب النقود نظراً لأنه عديم القيمة المادية .

٥ -- تنتظر السيدة لطيفة أن تظهر هدى شعور الامتنان نحو زوج أمها الذى يعولها بالرغم من أنه غير ملزم بذلك ، بينما لا تشعر هدى بأنها حالة شاذة عن غيرها من الأطفال الذين لا يطالبهم ذووهم بتأدية واجبات الشكر على ما يوفره لهم من حياة كريمة .

٦ — كبر الجاهة ووحدها يجعلانها تتعلق بهدى وهى تحبها كصديقة وتحبها كابنة . وهى تحمىها من أمها الكثرية الاعتداء عليها . وقد كانت الجدة قاسية شديدة مع ابنتها فى صغرها . لكنهما الآن عطوفة محبة لحفيدتها مما يثير فى الأم الغيرة الأخوية .

٧ — لم تجد الأم الفرصة في صغرها للتعبير عن عدائها نحو أمها . وقد كبت هذا العداء طويلاً حتى وجد طريقه أخيراً نحو هدى التي أصبحت الآن جزءاً من الجدة ، وفي نفس الوقت تقدم هدى للأم فرصاً مناسبة لاستشارة هذا العداء .

٨ — تحسد الأم ابنتها لتوفير بعض الماديات في حياتها . هذه الماديات التي حرمت الأم منها في صغرها نظراً لموت أبيها وحلول ضائقة مالية بالأسرة .

٩ — بدأ الصراع بين السيدة لطيفة وابنتها منذ عهد بعيد ، فهي تعترف بأن هدى مشكلة منذ كانت في المهد .

١٠ — تعزى الأم سوء سلوك هدى إلى نقص فيها وهي تشعر بالذنب لاساءة معاملتها وتحاول أو تعوض هذا الشعور بشراء ملابس جديدة وبعض الأشياء الأخرى لهدى وكأنها تقول : « أنظروا كيف أحاول أن أسعد لها . وهي منقسمة في عاطفتها نحوها ومتردة بين شعورها كأم يجب عليها حماية فتاتها وبين شعور الكراهية الذي تحمله لها . وهي تحرم نفسها لتشتري لهدى ما تحتاج إليه ، ولكنها تنتظر من هدى تقديراً لتضحيتها من أجلها .

١١ — تعيش هدى مع جدتها بينما تشرف عليها أمها وهذا يسبب شعور هدى بالضيق إذ هي لا تعرف إلى من منهما تنتمي .

١٢ — لا شك في أن هدى لا ينتصها في حياتها أشياء مادية ، فهي تأكل وتشرب وتلبس على نفس المستوى الذي يتوفر لزميلات لها ، ولكنها تفتقر إلى الرعاية الرشيدة وإلى الأمن والحنان في منزلها . وقد وجدت الحنان في مكان آخر غير منزل ذويها ، وجدته في الشوارع وفي بيوت الصديقات ، وبالرغم من صدوره من غرباء إلا أنه أشبع فيها حاجتها إلى الحنان المحروسة منه . وهي لا تريد أن تتنازل عن مصادر هذا الحنان لتتبع أمها المتسيطرة المتعسفة في معاملتها اللهم إلا إذا أعطتها ما لم تعطها إياه طول حياتها وهو الحنان والرعاية والأمن ، ويزيد من تعقد الأمور بدء فترة المراهقة واعتزاز هدى بكرامتها وتحديها لأمها .

١٣ — تقدم الجدة نوعاً من العطف الذي يرضى هدى ، ولكنها الجدة تشجع

فيما حاجتها الشخصية إلى الأمن . وهي مع طبيعتها لا تصلح لأن تكون المشرقة على
هدى نظرا لكبر سنها ولتحقيق رغباتها فيها ، وهي لن تتمكن من التحرر من عادة
الانحياز لهدى ضد أمها ولهذا الموقف بعض الآثار التي يحثي منها مستقبلا .
١٤ - الأم هي محور الإشكال ، ولكنها متعاونة ومستعدة لأن تتعاون إلى
أقصى حد ممكن في تنفيذ كل ما يمكن أن يغير الوضع الذي يتسبب عنه انحراف
هدى . وزوج الأم واقع تحت تأثير زوجته ويمكن كسبه إلى أى خطة تناسب
الأم . أما الجدة فكل أمنيتها أن تبقى هدى إلى جانبها دون لأن تفكر فيما إذا كان
ذلك في صالح هدى أم لا . ويخيل إلى أنه لو أمكن تذليل كل الصعاب التي تعترض
طريق ضم هدى إلى أمها لكان ذلك في صالح الفتاة حاليا ومستقبلا .

وسأعود للتحديث عن الخطة العلاجية بعد أن أنكلم عن العلاج الاجتماعي .

الفصل السادس

العلاج الاجتماعي

العلاج الاجتماعي هو مجموعة الوسائل التي تبذل لتصحيح الأوضاع الاجتماعية غير المرغوب فيها ، وذلك بوساطة السيطرة البيئية والتأثير في السلوك . وبعبارة أخرى العلاج هو مجموع الخدمات المسادية والمضوية التي تقدم للعميل لتحديث أثراً مرغوباً في موقفه .

وتختلف تعاريف الأخصائيين الاجتماعيين للعلاج في صيرتها ولكنها تتحد في جوهرها . فمثلاً يعرفه پورترلى بأنه ذلك الجزء من عملية خدمة الفرد الذي يوجه لاستعادة العميل للنشاط الاجتماعي المرغوب فيه لكي يصبح شخصاً معتمداً على نفسه (١) أما هاملتون فالعلاج في نظرها هو إمداد العميل بالخدمات المطلوبة في موقفه (٢) كملء النقص في حياته باستغلال الموارد الاجتماعية المختلفة وتعديل خطة العميل في الحياة .

فالاتفاق على معنى العلاج ثابت ، وهدفه واضح . أما سبيل العلاج فقد يختلف فيها بعض القادة الاجتماعيين تبعاً للفلسفة التي يستندون إليها .

أهداف العلاج :

يهدف العلاج الاجتماعي إلى إستعادة الشخص إلى الإنتاج الاجتماعي المرغوب فيه وإلى إعتماده على نفسه وذلك بتشكوين أقصى قدرة ممكنة في الفرد لحفظ كيانه الاجتماعي في المجتمع الذي يعيش فيه . ومعنى ذلك أن العلاج يهدف إلى خلق

Porter Lee : Socid work as cause and function .P. 109 (١)

Gorden Hamilton : Theory and practice of socid case work .P. 167 (٢)

المواطن الصالح وذلك بإزالة العوامل المعترضة لصلاحيته الاجتماعية .

طرق العلاج الاجتماعي :

هناك طريقان رئيسيان يطرقهما الأخصائي في عملية العلاج وهما الشخصية والبيئة .
تناول الشخصية بالعلاج :

ويكون ذلك العلاج عن طريق تعديل بعض أنواع السلوك وبعض الاتجاهات الضارة وتحسين العلاقات السئية . ولأجل أن نتناول الشخصية بالعلاج لا بد من فهمها فهما دقيقاً ، ومعرفة أوجه النقص التي نحاول التغلب عليها ، والمشاكل وإن كانت تبدو مسببة من ظروف خارجية في بعض الحالات ، إلا أن التفاعل الشخصي يضاف عليها الكثير من المميزات تبعاً لفرديته العميل .

وليسكن معلوماً أننا نعالج أشخاصاً لا مشاكلاً ، فعلاج المشكل على حدة قد لا يجدي ، لأن المشاكلاً تنجدد في حياة الأفراد أما الشخصية فهي أديم وأثبت في حياتهم ، وهذا لا ينفي أن الموقف الاجتماعي يجب أن يتناول بالتعديل أثناء العلاج ، ولكن ليسكن للشخصية المكانة الأولى .

ويعزى اعتلال الشخصية دائماً إلى نوع من عدم التلائم في الحياة الاجتماعية سببه وجود عقبات شخصية أو خارجية كنقص في المهارات والثقافة أو وجود ألوان من الاضطرابات النفسية تجعل العميل يخفق في تكوين العلاقات الطيبة المرغوب فيها في الأسرة أو في المدرسه أو في العمل أو في الأوساط التي يوجد بها .

ويجب لكي نتعامل مع الناحية الشخصية للعميل ، أن نحدد نواحي النقص فيها ، والنواحي التي نريد أن نوليها عناية خاصة ، يساعدنا في ذلك دراسة التاريخ الاجتماعي ، والتشخيص الدقيق ، لأن قدرة الشخص على إعانة نفسه تتوقف على استعداد الجسم والعقل كما تتوقف على رغباته المختلفة وشعوره بكيانه أو مدى اعتداده بنفسه . بعد ذلك نتناول كلا من هذه النواحي بالعلاج في ضوء فردية الشخص وظروفه الخاصة ، فنسعى مثلاً إلى تحرير العميل من الصراع النفسي الذي يسبب له القلق والكيث والاجهاد كما

نعاونه على التخلص من سيطرة بعض العادات السيئة كتعاطى المخدرات . ونسعى أيضاً إلى إيقاظ القوى الكامنة في العميل ، فنطلقها من عقالها ونوجهها وجهة اجتماعية صالحة . ولا بد أن نشرك العميل في هذا التوجيه ، حتى يكون قادراً على الاستمرار فيه حتى بعد انتهاء صلة خدمة الفرد . وتمكن من استنهاض القوى الخاملة في العميل وتوجيهها بأن تساعد في فهم نفسه وقبوله لها ، وفهم حاجاته وإمكانياته ، وإزالة ما يعوق النضوج الشخصي كالشعور بالنقص ، والاعتماد على الغير ، واتجاهات العميل الضارة التي تدفعه لتكوين علاقات ضارة سيئة تؤثر في حياته تأثيراً سيئاً ، إلى غير ذلك من الصفات التي تعوق نمو الشخصية . وليكن ذلك الانهاض بطرق عملية تثبت بها للعميل أن قدرته أكثر مما يتصور ، وأنه محتاج فقط لشيء من الارشاد الصحيح لكي يرسم خطته الاجتماعية ويتولاها بنفسه . ولذا يجب لكي يصل إلى هذا الهدف أن يعاونه الأخصائي الاجتماعي في خلق الفرص المناسبة للنمو والتطور ولزيادة المقدرة على توجيه النفس وعلى الاغداق الاجتماعي السليم .

يمكن القول بصيغة عامة أن علاج الشخصية يرمى إلى تنميتها نمواً يستفيد منه العميل في موقفه الخاص وفي حياته عموماً . ويتم علاج الشخصية عن طريق الصلة أو العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل (ولأهمية هذه الحقيقة سيأتى الكلام بالتفصيل عن العلاقة المهنية في مكان آخر) . ومعنى هذا أن العلاج الشخصي يبدأ من بدء الصلة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل ، ويستمر حتى بعد انتهاء هذه الصلة ، وذلك في الأحوال التي يمتد فيها تأثير الأخصائي الاجتماعي إلى ما بعد انتهاء العلاقة المهنية .

وقد تناول الأخصائيون الاجتماعيون هذه الطريقة كل بأسلوبه الخاص فيسميها بورتلى العلاج عن طريق القيادة ، ويتم بتأثير شخصية الأخصائي الاجتماعي في شخصية العميل ، وهو يصف هذه القيادة بأنها قيادة غير مباشرة ، تحدث آثاراً مطلوبة ، كتغيير الاتجاهات ، وكسب ثقة العميل ، وتكوين درجة عالية من الاستجابات الشخصية في العميل ، أو تحرير قواه المقيدة واستغلالها لصالحه .

أما جوردن هاملتون فتحدث عن هذه الطريقة على أنها العلاج المباشر وتقول إن العلاج فيها يتم وجها لوجه ، أو من أثر التفاعل الشخص بين الأخصائى الإجتماعى والعميل خلال المقابلات .

أما فلورنس هواس ، فنصف العلاج الشخصى على أنه تخفيف للضغوط الداخلية التى تعترض طريق نمو شخصية العميل ، وتعمل هدف علاج هذه الطريقة فى تقوية ذات العميل التى غالبا ما تكون مضطربة خيال واقعية الموقف . وتقول هواس أن تقوية الذات تمكن العميل من مواجهة الحقيقة ، وتعديل موقفه حيالها ، كى يحصل على أكبر نصيب من الرضى فى حدود قواعد المجتمع . وتحدث هواس أيضا عن أربع سبل تؤدى إلى هذا الهدف وهى :

١ — تعديل قوة الضمير ، فإن كان متعسفا ، عمل الأخصائى الاجتماعى على أن يهون من غلوائه وتعذبه للعميل بإيقاظ شعوره بالإثم لأنفه الأسباب . أما إذا كان منحلا فيحاول أن يردّه إلى الصواب ، ويبين له أثر الضمير الحى فى الصلاحية الاجتماعية للفرد كعضو نشط فى مجتمع سليم .

٢ — تقليل الحاجة إلى المكسب وذلك بتهيئة الفرص للعميل للتعبير الكافى عن بعض ما يضايقه فى حياته الخاصة وعن حاجاته الوجدانية والاجتماعية .

٣ — تقليل الشعور بالنقص والقلق والهزيمة ، وذلك حين يلبس العميل من الأخصائى الاجتماعى احترام شخصية وآرائه ، وعندما يشعر بموقف الموازرة والعطف والفهم لما يحيط به من صعاب .

٤ — مساعدة العميل على معرفة طبيعة الحقائق بوضوح ونوع وحدود علاقته مع هذه الحقائق (١) .

العلاج البيئى :

يسمى هذا النوع من العلاج إلى تغيير البيئة ، عندما يثبت مساهمتها فى تكوين الإشكال . ومن وسائله استغلال الأخصائى للموارد البيئية التى توجه فى تناول يده وأولى هذه الموارد المؤسسة التى يتعامل معها العميل ، ويكون هذا الاستغلال

لصالح العميل . وتختلف هذه الموارد في حالة عنها في حالة أخرى ، فقد تحتاج إلى استغلال مؤسسات الإعانة ، والمستشفيات ، والمعاهد التعليمية ، والدينية ، والصناعية ، وغير ذلك من الموارد التي يحس للعميل بحاجته المباشرة لها في ملء النقص في حياته . وتكون النتيجة التي نسمى للحصول عليها ، من العوامل الهامة التي تمكن العميل من إشباع رغباته ، ومن التكيف تكيفا مرغوبا يجعله راضيا عن وضعه في الحياة . وتختلف النتائج باختلاف المورد المستغل ، فقد تكون زيادة في الدخل ، أو استرداد للصحة أو تكوين ألوان من الثقافات والمهارات التي تبين الفرد في معيشته وتحسن حالته الاقتصادية والاجتماعية . كما قد تكون التغلب على نزعات إجرامية ، أو استرجاع روابط عائلية (كاستعادة الحياة الزوجية) ، وما إلى ذلك من الأسباب التي تسهل صلاحية الفرد الاجتماعية .

ويدخل ضمن نطاق العلاج البيئي تعديل الموقف الخارجي للعميل ، وهذا بدوره قد يغير أو يعدل من اتجاهات العميل ، ويمكنه من تكوين علاقات اجتماعية مرغوبة . وفي كثير من الحالات قد يمكن التغلب على بعض الظروف السيئة التي يتعرض لها العميل ، كالعقبات المنزلية أو الأسرية أو الحرمان المادي أو المنحوى الذي يتسبب في وجوده بعض أفراد الأسرة .

وحين استغلال الموارد البيئية ، لابد من اعتبار شخصية العميل ورغباته وإمكاناته ، ومدى المساهمة التي يمكنه أن يقوم بها .

وقد لا تفلح عملية خدمة الفرد في إزالة العقبات من طريق العميل بسبب عوائق مادية موجودة إما في شخصية العميل أو في البيئة الخارجية . وفي هذه الحالة يكون دور الأخصائي الاجتماعي هو توفير أكبر قدر ممكن من التلاؤم والرضا في وجود هذه العقبات وذلك كما في حالة العاهات المستديمة ، أو في حالة الأمراض الميؤوس من شفائها .

وكما تناول الأخصائيون الاجتماعيون علاج الشخصية بأساليب مختلفة ، تناولوا العلاج بوساطة تمكين العميل من استغلال موارد البيئة بأساليب متنوعة أيضا . فقد ذكر بورترلى أن استغلال الأخصائي الاجتماعي للموارد البيئية

في خدمة الحالات هو علاج تنفيذي ، إذ أنه ينصب على اكتشاف الموارد الخاصة بالحالة ، وعمل الترتيبات اللازمة لاستغلالها لصالح العميل .

أما جوردن هاملتون فتصف العلاج البيئي بأنه العلاج غير المباشر ، إذ أن الأخصائي الاجتماعي يتصل بغير العميل حين استفادته من هذه الموارد ، مع العلم بأن هدفه هو افادة العميل . فالأخصائي الاجتماعي يتصل بمستشفى ، أو بمكتب الضمان الاجتماعي أو بمدرسة أو ماشا كل ذلك وكل ذلك من أجل العميل .

وكما نرى ضمنا أن أي فلورنس هو ليس في العلاج الشخصي نذكر رأيها في العلاج البيئي فهي تسميه «تخفيف الضغوط الخارجية أو البيئية» ، وهي تعني بذلك التخلص من المشاكل التي تنشأ من بيئة العميل ، وتسبب في مشاكلة . ويتم العلاج البيئي بأربع وسائل هي :
١ — الاشتراك مع العميل في التفكير في الحلول المختلفة ، والاحتمالات التي يمكن الالتجاء إليها للخروج من الموقف السيء المحيط بالعميل . وهذا التفكير يستدعي تناول كل من هذه الحلول ومناقشته على حدة ، لمعرفة مزاياه وعيوبه في حدود مقدرات وإمكانيات العميل .

٢ — توجيه النصح والإرشاد حين يحس الأخصائي بقبول العميل لهذا الإرشاد ، وليس رضاه عما يستتبع وضع النصح في حيز التنفيذ من تغيير بيئي . وعملية النصح أو الإرشاد عملية دقيقة على جانب كبير من الخطورة والصعوبة ، ويجب ألا نلجأ إليها إلا في حالات خاصة .

٣ — توجيه العميل إلى استغلال الموارد البيئية بنفسه إن لمس الأخصائي الاجتماعي فيه القدرة على ذلك . ويكون دور الأخصائي الاجتماعي حينئذ تعريف العميل بمصادر المساعدة التي يمكن الاستفادة منها .

٤ — قيام الأخصائي بالجانب الأكبر من النشاط في استغلال الموارد من أجل العميل ، ويكون ذلك في الحالات التي لا يمكن للعميل المساهمة بأي جزء من النشاط اعرف أن لا يمكن التغلب عليها ، كما في حالة الأطفال والمرضى والعجائز . وعلى العموم فإن معظم حالات خدمة الفرد ، خصوصاً طوية الصلة منها ، تحوي كلا من هذين النوعين من العلاج الشخصي والبيئي ، ونادراً ما تقتصر على نوع واحد منهما . وفي كلا النوعين يجب أن يسيطر على الأخصائي الاجتماعي الشعور بأهمية نشاط العميل في خدمة الحالة . ولا يقاس نجاح العلاج بكثرة الخدمات التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي ، إذ أن بعضها قد لا يكون لازماً ، أو

كان من الممكن أن يؤديه العميل لنفسه فيوفر وقت ومجهود الإحصائي ، ويعتمد على نفسه في نفس الوقت . وكثير من الحالات تنجح نجاحاً باهراً خلال فترة وجيزة يتخللها إرشاد أو توجيه بسيط أو تقديم خدمة بسيطة تناسب فردية الحالة وظروفها .

ولا ننسى أن الإحصائي الاجتماعي الموفق في عمله هو من وضع نصب عينيه قيمة مجهوده ، فلا يبذله إلا في الحالات التي تستدعي منه هذا المجهود ، وتقتصر عنها الجهود الأخرى وبذلك يتمكن من إفادة أكبر عدد ممكن من العملاء الذين تخدمهم المؤسسة التي يعمل بها .

وهناك بعض الحالات التي يتعذر إجراء ، أى علاج فيها ، أو لا يمكن إحداث التغييرات التي تكفل العلاج السليم كما في حالة الأمراض النفسية المزمنة وبعض الأوضاع البيئية التي لا يمكن تغييرها . وفي هذه الحالة يجب أن يتذكر الإحصائي الاجتماعي حدود مقدرته ، ويدخر مجهوداته للحالات التي ينتظر أن يثمر فيها العلاج .

حالة هدى السبيع

ذكرت في الفصل السابق حالة الفتاة هدى السبيع ، كما ذكرت بعض الآراء التشخيصية فيها وسأتابع مناقشة الخطة العلاجية فيما يلي :

لأجل التفكير في خطة العلاج ، كان لا بد من تحديد مواضع العطب في هذه الحالة . ومواضع العطب فيها قسمان : قسم ينتمى إلى الشخصيات المختلفة في الموقف ، وقسم ينتمى إلى البيئة المحيطة بالفتاة والظروف التي تخضع لها . أما عطب الشخصيات فيمكن تحديده كالآتي :

١ — اتجاه الأم قاس ومعاملتها خاطئة ، وذلك للأسباب التي ذكرت في التشخيص .

٢ — اتجاه الجدة خاطيء أيضاً ، وبالرغم من أنه لا يسبب الإشكال

بطريقة مباشرة إلا أنه يتعارض مع نمو شخصية هدى .

٣ — شعور هدى بكرهية الأم يجعلها تستجيب بأخذ اتجاه خاطيء نحوها ، فتركها لتصادق زميلاتها ، وتتحدى سلطتها ، وهي مسدقة إلى هذا السلوك بتأثير الظروف المحيطة بها وتأثير الوجدانات والانفعالات المختلفة التي تصحب فترة المراهقة .

٤ — موقف زوج الأم اعدائي مقنع ، وغالبا ما يكون هذا العداء مكتوباً خشية لوم الناس له إن هو عبر عن هذا العداء .
أما نواحي العطب في البيئة فهي الأوضاع الحالية لمعيشة هدى . فوجودها في منزل جدتها يضعف إشراف أمها عليها ، ويطمعها في البقاء مع الصديقات إلى وقت متأخر من الليل . وأيضا طبيعة الحى ووجود مثل هؤلاء الصديقات اللواتي يقل الإشراف على سلوكهن ، واللواتي يحرضنها على السرقة وعلى البقاء خارج منزلها دون مبالاة بما يحدث لها نتيجة لذلك .

وبما أن العوامل المسببة للاشكال توجد في كل من الشخصيات المتفاعلة في الموقف ، وفي البيئة فلا بد من التفكير في خطة علاجية تشمل نوعى العلاج الشخصى والبيئى .
والعلاج الشخصى في هذه الحالة ينصب على الشخصيات الرئيسية الأربع وهي :

١ — الأم : وقد وضعت الخطة لزيارتها من آن لآخر (كل أسبوعين أو ثلاثة أسابيع) وكانت تتعاون مع الاختصاصية الاجتماعية وتحاول أن تثبت أنها أم نموذجية . وقد حددت الاختصاصية الاجتماعية وسائلها في تعديل سلوك الأم على الوجه الآتى :

١ - تذكيرها بحقيقة الوضع القائم وتنبيهها إلى بعض الأسباب التي تجعلها ، والتي تزيد من شعورها بمشكلة هدى . كما يجب مساعدة الأم على أن تضع نفسها مكان ابنتها لتحس بالآلام في المواقف المختلفة .

ب - مناقشة بعض نواحي سلوك الأطفال مع السيدة لطيفة وشرح بعض

أسباب الخطأ الذى يتورطون فيه ، ومحاولة تفهيمها الطريقة الصحيحة لمعاملة هذه الأخطاء . ويجب أن تعطى عناية خاصة لتزويدها ببعض الحقائق عن فترة المراهقة ، وما ينتظر من تطور فى سلوك المراهقة » وكيف نعامل هذا السلوك لنكسب المراهقة إلى جانبنا ونجعلها صديقة أكثر منها إبنة .

ح - يجب تشجيع السيدة لطيفة كلما بدأ منها أى تحول نحو المعاملة الصحيحة لابنتها ، كما يجب امتداح بعض الاستعدادات الحسنة التى تظهرها ، ويجب أيضاً أن تستمر صلة الأخصائية الاجتماعية بها تشجيعها وتعاونها .

ويجب أن تكون الخطة العلاجية بعيدة المدى ، ولذا فيجب ترتيب الأمور لهيئة نوع من المستقبل الكريم لهدى . وقد وجدت الأخصائية الاجتماعية الفرصة سانحة لهذا التوجيه عندما فاتحتها الأم فى مستقبل هدى . وأنها تنوى أن تستكمل لها ثقتها حتى تستقل بنفسها اقتصادياً . ولما كانت الفكرة صائبة ، فقد شجعتها الأخصائية الاجتماعية ، وذلك بأن مدحت فيها مراعاتها لصالح ابنتها كما اقترحت تحويل هدى للعيادة السيكولوجية ، للاسترشاد برأى الخبراء فى توجيه هدى إلى الناحية التعليمية التى تناسبها . وقد ارتاحت الأم لهذا الاقتراح . وشفعته بموافقتها فى الحال .

وقد قصدت الأخصائية الاجتماعية من التحويل إلى العيادة أكثر مما ذكرته للأم . فهى تطمح فى الاستفادة من جهود العيادة السيكولوجية فى الكشف عن العوازل المسببة للإشكال وبالتالى فى توجيه خطة العلاج والمساهمة فيه إذا لزم .

ى : وقد تضمنت الخطة مقابلة الأخصائية الاجتماعية لها أسبوعياً ، حب بهذه المقابلات وكثيراً ما اصطحبت معها بعض زميلاتنا بة التى كانت تعاملها بها الأخصائية الاجتماعية . وهى معاملة اومعاملة بعض مدرساتها . وقد توطدت العلاقة المهنية بين وبين هدى . وكانت ثقة هدى فى الأخصائية الاجتماعية يث عن المستقبل . وكان هدف الأخصائية الاجتماعية سير أكثر قبلاً لشخصية أمها وللظروف المحيطة بها

التي لا يمكن إبدائها بخير منها . واستجابت هدى لأثر العلاقة المهنية وظهر بعض التحسن في معاملاتها لأمرها . كما حاولت نتيجة لذلك ألا تبقى بالخارج بعد الساعة بعد الساعة الثامنة مساء . وقد استتبع ذلك أيضاً قلة اختلاط هدى بصديقاتها اللواتي يتركن في شخصيتها بعض الآثار السيئة ويعرضنها للعقاب .

وقد انتهزت الأخصائية الاجتماعية فرصة تحدث هدى عن مستقبلها ، وعرضت عليها الذهاب إلى العيادة السيكولوجية لمساعدتها في رسم هذا المستقبل ، وترددت هدى لعلها بأن العيادة للبنات المريضات . ولكن الأخصائية الاجتماعية أفهمتها مهمة العيادة بطريقة مبسطة تتفق مع مستواها وتفكيرها .

٣ — الجدة : من الواضح أن الجدة في حاجة إلى الاقتناع بأن صالح هدى هو في أن يوحد مصدر الإشراف عليها . وهذا يقتضى أن تقلل الجدة من اعتمادها على هدى في إشباع حاجتها إلى الحذب والرعاية . كما أن مناوأة الجدة للأم أمام هدى قد يدفعها إلى الاعتقاد بأن الأم دائماً هي الخاطئة . ولا بد من أن تحاول الأخصائية الاجتماعية أن ترد الجدة إلى الاعتراف بحقيقة الأوضاع وأن لهدى أمها لها حقوق عليها ، وتقوم بالتزامات نحوها .

٤ — زوج الأم : يدخل زوج الأم في صورة الموقف بطريقة غير مباشرة ، ولكن لا يمكن تجاهله بحالة من الأحوال ، إذ أنه يتولى الإنفاق على الفتاة . ويجب أن يوافق على جميع الخطوات التي يرى اتخاذها من أجل العلاج ، كما يجب أن يشعر بأنه مسئول عنها ، وبأنه والد لها حيث أنها لا تعرف لها أباً غيره .

أما العلاج البيئي في هذه الحالة فينصب على تغيير البيئة المحيطة بهدى وإن كان ذلك لا بد أن يتم بموافقة الأم التي يجب أن تملك زمام الموقف ولا يمكن أن تفعل بعض الحقائق الموجودة في الحالة ، والتي لا يمكن التغلب عليها . ومنها أن وضع الأسرة الحالي لا يمكن تغييره أو تعديله إلا بقدر ، فلا يمكن التأثير في زوج الأم ليكون أباً حقيقياً لهدى ، وإن كان من الممكن تشجيعه على أخذ اتجاه إيجابي نحوها . كما أنه ليس في مقدور الأم أن تعوض ابنتها عن الأب

الحقيقى ولا بد أن ننتظر أن التحسن فى معاملة الأم لا يلبثها سيكون محدوداً ويمكن القول بأن التغييرات الأساسية التى يجب أن تدخل على بيئة هدى هى تهيئة الأحوال المعيشية بحيث تتوفر لها إشراف من مصدر واحد حتى لا تنقسم بين نوعين من أنواع المعاملة وحتى تتوفر لها الأمن والرعاية والشعور بالانتماء .

وإذا اعتبرنا العوامل المختلفة التى على أساسها نقرر محل إقامة هدى وجدنا أنها كالآتى :

١ — شعور الأم بمسئوليتها نحو ابنتها يجب أن يقوى إذ أنها المسئولة عنها شرعاً .

٢ — كبر سن الجدة وضعفها يجعل إشرافها على هدى يكاد يكون معدوماً بدليل أن شعور هدى بهذه الحقيقة قد ورطها فى الغياب خارج المنزل لفترات أطول من الإلزام مما سهل لها الاختلاط بصديقات سيئات السلك .

٣ — لا ننسى أن هدى فى بداية مرحلة المراهقة ، تلك المرحلة الشائكة التى تحتاج فيها لرعاية وإرشاد واهتمام وإشراف مما لا يمكن أن توفره لها الجدة .

هذه الأسباب قد حتمت أن تنصب خطة العلاج البنى على تهيئة الظروف لىكى تعيش هدى مع أمها . ولأجل إحداث هذا العلاج يجب أن يكون هناك اتفاق تام من الجميع على إمكان التنفيذ وأنه فى صالح الفتاة . وقد كان أول من اقترح هذا التغيير هى الأم بتوجيه من الأخصائية الاجتماعية . ولكنها اشتكت من ضيق منزلها ودعت الأخصائية الاجتماعية إلى زيارتها مرة أخرى فى منزلها لتعد لهدى مكاناً دائماً فيه .

استعملت الأخصائية الاجتماعية الإجماعية الأم إلى أن يعود زوجها من رحلته لتأخذ رأيه فى هذا الحل ، ولكن الأم قالت أنه دائماً يوافقها على ما تتخذ من خطوات وأفهمتها الأخصائية الاجتماعية أن يوافقته على مثل هذا التغيير قد تدفعه إلى الشعور بالمسئولية نحو هدى ، ولعل فى البدء يأخذ رأيه من الآن ما يشجعه على عمل أن يعاون الأم على رسم خطه المستقبل لابنتها . وقبلت الأم أن تنتظر عودة الزوج

نهت الأخصائية الإجتماعية الى حقيقة أخرى وهى التعاون معها فى إحداث هذا التغيير ببطء ، وإعداد كل من هدى ووجدتها لقبوله دون احتجاج . وسألت الأم عن طريقة هذا التغيير ، واقتاحت الأخصائية الإجتماعية أن تعود الجدة على أن تعيش بدون هدى كأن ترسل هدى إلى معسكر صيفى ، وفى أثناء غيبتها تبين لوالدتها رغبتها فى أخذ هدى الى مسكنها لتعيش معها .

وافقت الأم على اقتراح الأخصائية الإجتماعية ، وأعدت الترتيبات لذهاب هدى الى المعسكر لمدة أسبوعين . وكانت الأخصائية قد استشارت هدى وأمكنها التغلب على بعض المقاومة التى أوحث اليها بها بعض الصديقات . وكان ذهاب هدى الى المعسكر فرصة ثمينة لى تتعود البعد عن جدها . ولكى تتعود عدم الاعتماد على هؤلاء الصديقات اللواتى يؤثرن عليها تأثيراً سيئاً .

وعندما زارت الأخصائية الإجتماعية هدى فى المعسكر ، أظهرت اغتباطاً كبيراً بمقدمها وقالت أنها تريد البقاء بالمعسكر لمدة أطول من أسبوعين وكان ذلك مستحيلاً فأفهمتها ذلك ، وعرفت الأخصائية الإجتماعية من مديرة المعسكر والمشرفات أن هدى أظهرت بعض الإشكال فى أول الأمر ، ولكنها الآن أكثر تعاوناً وطاعة عن ذى قبل .

تعاونت الأخصائية الإجتماعية مع الأم على اقناع الجدة بضرورة بقاء هدى مع أمها ، وفبلت الجدة على شريطة أن تزورها هدى يومياً ، كما نهت الجدة على الأم بحسن معاملتها وقالت الأم أنها ستعاملها معاملة الصديقة .

بعد عودة الزوج من رحلته استشارته زوجته فى ضم ابنتها اليهم ووافق الزوج . وعادت هدى من المعسكر لتعيش بصفة دائمة مع أمها .

اعترفت الأم بأنها لمست تحسناً كبيراً فى سلوك هدى بعد عودتها من المعسكر وأن فترة بعدها عن القاهرة قد أنستها صديقاتها الى حد ما . وقد زودت حياة المعسكر هدى بخبرة كانت موضوع حديثها مع أمها لفترة من الزمان ، كما كانت فرصة للتعرف على فتيات من نوع آخر غير نوع صديقاتها .

وكان اتجاه العلاج بعد ذلك تحويل هدى الى العيادة السيكولوجية ، وفعلاً قامت الأخصائية الإجتماعية بإرسال ملخص التحويل اليها لاستكمال بحث الحالة والإرشاد فى وضع خطة المستقبل لهدى .

الفصل السابع

العلاقة المهنية وأثرها في نجاح عملية خدمة الفرد

سبقَت الإشارة إلى أهمية علاقة العميل بالأخصائي الاجتماعي في أكثر من مناسبة ، وأهمية هذه العلاقة في خدمة الفرد أهمية بالغة لكونها يمكن حصر الأساس منها . ولعل لكل التطور الحديث في خدمة الفرد قد تركز في هذه الناحية ، بعد أن ثبت أن العلاقة أساس لسير الدراسة المطلوبة وإتمام العلاج المزغوب . وهذا ما حدا ببعض الأخصائيين الاجتماعيين إلى تشبيه العلاقة بالمعبر أو القنطرة التي عن طريقها تمر المعلومات الدراسية والآثار المطلوبة في الدراسة والعلاج . ولن تتمكن هذه المعلومات ، وتلك الآثار من العبور ، ما لم تكن العلاقة متينة قوية ليس بها تصدع أو وهن

والعلاقة المتينة التي أنكلم عنها تسمى بالعلاقة المهنية ، ويجب أن تتوفر فيها الصفات الآتية :

١ — أن تكون علاقة طبيعية مبنية على أساس من الثقة المتبادلة بين الطرفين . فالإنسان عادة لا يبيع بأسراره ويكشف شكاواه إلا لشخص يثق فيه ويأتمنه ويطمئن إليه . وهذه الثقة تكون في أجواء يهيئها الأخصائي الاجتماعي ، لأنه الشخص الفني المدرك لأهميتها ، علاوة على أنه في موقف قوة ومصدر مساعدة بالنسبة إلى العميل الذي يحس بالضعف بسبب مشكلته التي عجز عن حلها . ومن أهم عوامل تكوين الثقة ، القبول ، وإظهار شعور الاحترام ، والعطف ، والمودة ، والاهتمام بالعمل وبمشكلته التي ألجأته إلى طلب العون . وغالبا ما يتجىء العميل إلى المؤسسة وهو خائف متردد ، حائر مدافع عن تصرفاته حتى يشعر الأخصائي الاجتماعي أنه ليس له يد في وجود الإشكال ، وأنه حدث بالرغم منه . وهذه فرصة طيبة يستغلها الأخصائي الاجتماعي في تكوين العلاقة المطلوبة ، فتقبل العميل وتقبل

تفسيره للموقف ، وإظهار شعور العطف والاحترام والاهتمام يذهب بخوف العميل ويشعره بالطمأنينة ، ويخلصه من الحيرة والتردد في عرض مشكلته . أيضاً لابد من أن يعلم العميل أن واجب والأخصائى الاجتماعى يحتم عليه حفظ الأسرار وعدم إفشائها مهما كانت الظروف ، إلا بإذن العميل . ومعنى ذلك أن يفهم العميل أن المعلومات التى يدلى بها هى ملك له ، وليس للأخصائى الاجتماعى حق التصرف فيها إلا بموافقة .

وشخصية الأخصائى الاجتماعى من العوامل المساعدة في تكوين العلاقات المرغوبة ، ولذا تشترط مدارس الخدمة الاجتماعية اختيار الأشخاص الذين يمكنهم استعدادهم الفطرى من ممارسة الخلق المهنى بسهولة ، وتكون علاقات إيجابية مرغوبة بسرعة وبغير مشقة . ومتى تهيأت هذه الظروف ، بدأ العميل يرتاح إلى الأخصائى الاجتماعى ، ويكشف له عن خبايا نفسه ، ودقائق الموقف المحيط به ، دون تمويه أو مقاومة ، وعند ذلك يمكننا أن نقول أن العلاقة أصبحت إيجابية ، وأن المودة المهنية أو العلاقة التوافقية ، قد تكونت ، وهذه هى التى يسميها الأخصائيون الاجتماعيون Rapport .

وقد تتكون المودة المهنية أو العلاقة التوافقية منذ بدء الصلة ، أو قد يتأخر تكوينها تبعاً لظروف الحالة . أما إذا لم تتكون هذه العلاقة ، فإن الصلة بين الأخصائى الاجتماعى والعميل تكون ضعيفة التأثير ، وقد تفشل في الاستمرار حتى يتم العلاج .

٢ — أن يكون التفاهم تاماً بين الأخصائى الاجتماعى والعميل بمعنى أن يعرف كل منهما دوره ودور الآخر ، ويعاونه في إنجازه بأحسن ، وأيسر السبل .

وأمر التفاهم سهل ميسر في وجود العلاقة التوافقية بين الأخصائى الاجتماعى والعميل ، ويستدعى هذا التفاهم أن يعرف الأخصائى الاجتماعى العميل وظيفة المؤسسة ودور الأخصائى فيها ، ومسؤوليته نحوها . وطبيعى أن يكون هذا الشرح في الحدود الضرورية الضيقة ، التى تشجع العميل على التعاون ، وتزوده بفهم سبب طلب الأخصائى الاجتماعى لبعض المعلومات ، التى تتطلبها العمل في المؤسسة ، وذلك

للمميز بين المستحق لخدماتها وغير المستحق لها ، كذا لتسهيل عملها في القيام بواجبها في حالة الاستحقاق .

٣ — أن تكون العلاقة خالية من أنواع التحيز الوجداني ، أو الانحراف العاطفي ، كالحب أو النفور ، مهما كان شكل العمل ، أو لفته ، أو مظهره ، ومهما انحطت الأعمال التي يأتيا . فالتحيز الوجداني يقف حجرة عثره في سبيل تقدم الحاله كما يجب ، والخلو من هذا التحيز أمر ضعب في بعض الأحيان ، خصوصاً في بدء اشتغال الأخصائي الاجتماعي في خدمة الفرد . وكثيراً ما صرحت الطالبات بعدم استطاعتهن التغلب على شعور النفور ، أو الكراهية لبعض العملاء ، بسبب الكذب أو الادعاء والتحدى أو التحقير أحياناً . ولكن هذه الكراهية صفة غير مهنية ، وخطأ من أخطاء إغفال مراقبة الذات ، وتجاهل للوظيفة التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي . ويمكن التخلص من رد الفعل غير المرغوب فيه بترويض النفس ومراقبتها حتى تصبح المظاهر التي يبدىها العميل لا تثير في الأخصائي الاجتماعي أية كراهية ، بل تثير فيه تأملاً علمياً في موقف العميل وفي الدوافع التي حدثت به إلى انتحال أو تكوين هذه الصفات والاتجاهات .

وكثيراً ما يعبر تحدى العميل للأخصائي الاجتماعي أو تجاهله وتحقيره له عن ألوان من الحقد الذي يضره له بسبب من الأسباب الآتية :

١ — عدم الاسراع في العلاج ، خصوصاً وأن العميل يتصور أن الأخصائي الاجتماعي هو الذي يبدى الأمر ، وهو القادر على أن يمنحه الخير ، أو يمنعه عنه ، وهنا يجب شرح سبب التأخير للعميل .

ب — خطأ الأخصائي الاجتماعي في بعض أسس خدمة الفرد ، كزيارة أقارب العميل أو أصدقائه أو صاحب المنزل أو صاحب العمل ، أو الخائف عن موعد أو ما شابه ذلك دون موافقة العميل ، فيشعر أن الأخصائي الاجتماعي يعمل ضده في الخفاء ، ويتجسس عليه ، أو يتقبل ذم الناس فيه أو استيائهم من تصرفه . وقد يفسد العلاقة شك العميل

فما يمكن أن يقوله عنه الأشخاص الذين اتصل بهم الأخصائى الاجتماعى من أجله ، ومهمة الأخصائى فى هذا السبيل شاقة وعسيرة ، ويجب لإصلاح ما فسد من الأمور أن يقدم للعميل تفسيراً عن الأسباب التى أوجعته إلى هؤلاء الأشخاص دون موافقته ، ويطمئنه إلى حقيقة المعلومات التى وصلته منهم ، وإلى استعداداته لأن يسمع منه تعليقاً على هذه المعلومات .

ح - كما قد تنشأ كراهية العميل للأخصائى الاجتماعى من استعمال الأخصائى للسلطة ، حتى وإن كانت هذه السلطة لصالحه . وهنا لا بد من أن يقوم الأخصائى بتفهم العميل بأن المؤسسة هى مصدر السلطة وأنه ينفذ تعليماتها ، وهكذا يميز بين شخصيته وبين المؤسسة فى ذهن العميل .

و - وقد يضمر العميل الكراهية للأخصائى إذا رآه جاداً فى كشف الحقائق التى حجبتها عنه ، وهو يرى الأخصائى يحاول أن ينتزع منه ما لا يريد أن يكشف عنه . وهذا يحدث كثيراً فى حالات طلب الإعانة المالية حيث يطلب إلى العميل الإدلاء بحقائق وبيانات وأسرار يضرر العميل من سردها ، خصوصاً وأنها تطلب منه مبكراً قبل أن تكون العلاقة التوافقية التى تسهل على العميل ذكر هذه المعلومات دون استياء أو غضب قد تكونت . وحتى فى بعض الحالات التى يندفع فيها العميل إلى الإفاضة عن دقائق مشكلته ، قد يعود بينه وبين نفسه ليتصفح ما حدث به الأخصائى الاجتماعى ، ويعتريه شعور من الندم أو الكراهية لأن الأخصائى تمكن من أخذ الكثير منه دون أن يعطيه فى مقابله شيئاً . وعندما يلبس الأخصائى الاجتماعى هذه الحقيقة يجب أن يعرف العميل أنه يحصل منه على هذه المعلومات لاستعمالها لصالحه فقط . ولا يأخذها يدافع التطفل . كما يبين له أن المشاكل موجودة فى حياة كل إنسان ، وليست قاصرة عليه فقط ، وأن من يسعى لتكملة نفسه يسمى دائماً للتخلص من مشاكله .

هـ - وينشأ حقد العميل على الأخصائى الاجتماعى فى أحيان كثيرة لمجرد شعوره بأنه محتاج للمساعدة وأن الأخصائى فى موقف أقوى من موقفه وقد بلغت هذه الظاهرة مبلغاً شديداً فى بعض الحالات ، حتى لقد قالت أم لابنتها أنها لا تحب زيارة الأخصائية الاجتماعية وإن جت تانى مرة حاكسر رجلها ، وذلك لأن مجرد زيارة الأخصائية الاجتماعية تذكرها بنواحي الضعف فى معاملتها لابنتها ،

وهي لا تريد أن تعترف بذلك كما لا تريد أن تعترف بفشلها في تربية بناتها .

وكما يكون التحيز الوجداني ضد العميل قد يلون نحوه ، وكثيرا ما يندفع الأخصائي الاجتماعي إلى التطرف في مشاركة العميل وجدانيا وهو يحاول أن يفهم مشكلته، وتكون نتيجة هذا الشعور المتطرف أن يفقد الأخصائي الاجتماعي عين الحايذ التي يجب أن يحتفظ بها باستمرار . وسرعان ما يخيّل إليه أن مشكلة العميل هي مشكلته ، فيعجز عن حلها لأنه أصبح جزءا منها . وغالبا ما يحتاج إلى عون خارجي لمساعدته في الارتداد إلى الموقف المنهني . ورسم خطة العمل دون تحيز . وكثير من الأخصائيين الاجتماعيين الناشئين يتحدثون عن مواقف أفقدتهم عنصر الاتزان العاطفي الذي يجب أن يتميزون به . وقد سرد طالب حالة أرملة تقدمت للمكتب الذي يتمرّن به بطلب إعانة مالية . فذهب لزيارتها في منزلها ووجدها متشحة بالسواد . ووجد جو المنزل كئيبا والأطفال الصغار من حولها يروحون ويحييئون . وكانت هذه الأرملة تتمتع بقدرّة على التعبير فردت على أسئلته بلهافة ، وسردت له قصتها بطريقة مؤثرة وكانت تجش بالبكاء من آن لآخر وقد تأثر الأخصائي المبتدئ تأثرا شديدا ، حتى وجد نفسه يجش بالبكاء مثلها ، ولم يوقفه عن هذا البكاء إلا صمت الأرملة واندھاشها لرجل يبكي عل هذه الصورة المؤلمة . وقبل أن يتم دراسة الحالة ، وقبل أن يتأكد من صحة المعلومات وأحقية الحالة للإعانة المالية أخرج كل ما يملك من نقود وتركه للأرملة وغادر المنزل محطم القلب حزين .

وقد يسر الأخصائي الاجتماعي الناشئ بتكوين علاقة حسنة ، ويضطرب للتقدم السريع الذي يطرأ على العميل السلوكية والوجدانية ، فينسيه هذا أن يراقب وجداناته وورد أفعاله مع العميل ، وتكون علاقة تحتاج إلى الكثير من الإتيان أي تخرج عن الحدود المهنية ، كأن تصبح علاقة صداقة أو شبه علاقة قرابة . وتعتبر هذه الظاهرة خطأ إذا تكونت من ناحية الأخصائي الاجتماعي ، ولسكننا نلاحظ في بعض الحالات أن العميل يتخذ الأخصائي الاجتماعي صديقا طيبا ، أو والدا عظوفا أو أمانونا ، إذا كان يفتقد هؤلاء الأشخاص في حياته على

الصورة التي يجب . هذا الوضع وإن قبله الأخصائي الإجتماعي ليحل مشكلة العميل في وقت من الأوقات ، يجب ألا ينسب حقيقة العلاقة بينه وبين العميل وحقيقة أن وجوده في حياة العميل يجب أن يكون مؤقتا . كما يجب أن تنتهي هذه العلاقة المهنية دون أن تضر بوجودان العميل أو تسبب له مشا كل أخرى . ولذا وجب أن يحاول الاخصائي أن يهيء العميل دائما لأن يجد من يفقده في حياته فيمن حوله ، أو يعوده أن يحيا مستقلا معتمدا على نفسه دون وجود هذا الشخص الذي يسعى لإيجاد بديل له في حياته . ومن أمثلة اتخاذ العميل للأخصائي الإجتماعي كبديل الوالد ما حدث في حالة قمت بها أثناء دراستي ، في المؤسسة التي كنت أؤدي بها التدريب العملي :

كانت حالة طفل في سن الحادية عشرة ، أحاطت به ظروف سيئة . وعاش في بيت مفكك مما جعله موزعا بين منزل أب قاس يعيش مع زوجة مغرورة . وبين أم توعد إليه بأن منزل أبيه لم ولن يقدم له خيرا ، وتحرضه على الثورة من أن لآخر على زوجة الأب وعلى سلطة الأب ، كما تشجعه على حياة الأباطيل عنهما ، حتى يصدقها أخيرا وينجذب إليها ليعيش في كنفها . وقد تعود الطفل الفرار من منزل والده ، والذهاب إلى أمه ، ثم امتد هذا السلوك إلى الهرب من المدرسة ، ثم أصبح هروبا من بيت الأب إلى أما كن مجهولة أخرى خشية أن يتسلمه الوالد من أمه ويعيده إلى منزله حيث يوقع به العقاب . افتقد هذا الطفل الشخص المتزن العطوف في حياته ، كما افتقد وحدة السلطة التي تشرف عليه ، وكان لابد من تعويضه عن كل هذا عن طريق علاقة مهنية متينة تحقق له بعض ما تعرض له من ألوان الحرمان . وقد أفاد الطفل من علاقته بالأخصائية ، واعتبطلت الأخصائية من ذلك الأثر الفعال الذي أحدثته في سلوك الطفل ، بعد أن مهدت لذلك السبيل بإقناع جميع الأفراد المحيطين بالطفل باتباع سياسة موحدة لا تتنازع الطفل في اتجاهات مختلفة . وقد شعر الجميع أن الطفل خلق من جديد ، إذ اختفت جميع الأعراض التي كانت موضع الشكوى في منزلي والديه وفي المدرسة . واعتمد الطفل على الأخصائية الاجتماعية كمصدر للسلطة ، حتى أنه إذا وافق والده على أن يذهب لمعسكر تقوم به فرقة الكشف في المدرسة ، كان يذهب إلى مكتب

الأخصائية الاجتماعية لبحصل على موافقتها قبل الذهاب . ولعله كان حرصاً على إرضائها ورضائها عن جميع تصرفاته . وقد كان واضحاً أن الطفل قد اعتمد كلية على الأخصائية كبديل للأُم ، وكصدر للعطف المحروم منه في حياته ، وقد صور له خياله أن هذه العلاقة ستدوم ، وتأخرت الأخصائية الاجتماعية في إدراك هذه الحقيقة ، وهي تعلم أنها ستغادر المؤسسة عن قريت . وقبل شهر من مغادرتها المؤسسة ، شرعت في إعدادها لهذا الموقف ، ولما كان الطفل لم يرد أن يصدق أنها ستترك المؤسسة . فطمأنته في مقابلة تالية أن أخصائية اجتماعية مثلها ستحل محلها ، فقال «ولكني لا أريد أن أتعامل مع أخصائية أخرى» ولمست الأخصائية الاجتماعية أنه لا يريد أن يتقبل تركها للمؤسسة ، وهنا أدركت خطأها في سماحها للعميل أن يعتمد كلية عليها حتى غرّب عن أله كونها موظفة تؤدي وظيفتها وقد تأملت الأخصائية الاجتماعية هي الأخرى لحالة الطفل وخشيت أن تنعكس فتكون هي المسئولة . وقد أخبرتها المشرفة حينما استفسرت عن الحالة تليفونيا بعد تركها للمؤسسة أن الطفل كان يذهب للسؤال عنها بعد أن تركت المؤسسة ، وأن الأخصائية الاجتماعية الجديدة بذلت مجهوداً كبيراً حتى تمكنت من أن تحول ثقته إليها .

وكثيراً ما يحاول العميل تجسيم شعور الشكر والامتنان في رموز مادية يقدمها للأخصائي الاجتماعي ، كتقديم الهدايا والنقود . وهذه يجب ألا يتقبلها الأخصائي الاجتماعي بل يرفضها بأدب ، ودون إيذاء لشعور العميل ، ويفهمه أنه يكفيه اعتباطاً أن يوفق في نادية وظيفته التي تحتم عليه عدم قبول مثل هذه الأشياء . وتقودنا هذه الظاهرة إلى الحديث عن ظاهرة تقديم العميل للشروبات والأكل عندما يزوره الأخصائي الاجتماعي في منزله ، وهذه المظاهر يجب عدم تشجيعها بتاتا ، مع مراعاة عدم المساس بكرامة العميل وشعوره . أيضاً يجب البعد عن تشجيع الزيارات الشخصية أو تحويل العلاقة المهنية إلى علاقة صداقة .

٤ — أن تكون العلاقة خالية من السيطرة والإرغام وأن يكون واضحاً فيها أنها علاقة الند للند .

أما السيطرة والإرغام ، فلا يجب استعمالها سلباً وهما يتعارضان مع مبدأ حق

تقرير المصير ، وهو أحد الأسس المقررة في خدمة الفرد . وهذا لا ينفى استعمالها بقدر حين الضرورة كما في بعض حالات خدمة الفرد الوقائية . وفي هذه الحالة يجب أن يبذل الأخصائى الإجتماعى قصارى جهده في تفهيم العميل أنه يقوم بتنفيذ أوامر المكتب التابع له لصالح العميل وصالح المجتمع في نفس الوقت . وفي حالات غير نادرة ، تكون علاقة العميل بالأخصائى الإجتماعى علاقة طيبة بالرغم من إخضاع العميل لظروف لا يستسيغها وليكن واضحا في ذهن العميل أن الأخصائى الإجتماعى موجود لمصلحته ولإزالة كل ما يعترضه من عقبات . وقد تمكنت الطالبات - اللاتي قمن بالعمل في حالات البنات القاصرات اللواتي كن ينتمين إلى عصابة الطوخي الشهيرة - من تكوين علاقات توافقية متينة مع هؤلاء الفتيات ، حتى أنهن حصلن منهن على المعلومات الحقيقية التي لم بشأن الإدلاء أثناء التحقيق . وأحب أن أضيف هنا أن هذه المعلومات قد مكنت الأخصائيات الإجتماعيات في الاتصال بذويهن لرسم خطة حياة أفضل من تلك التي أوقعهن في حبائها الشيطان . .

هـ - أن تكون العلاقة في حدود وظيفة المؤسسة ، فلا يتعامل الأخصائى

الإجتماعى مع العميل إلا بالقدر الذى تتطلبه مصلحة العمل كما وضعت أسسة المؤسسة . كما لا يجب أن تطغى مصلحة الحالة على مصلحة المجتمع . والمقصود بهذه الحقيقة هو عدم حرمان عميل من خدمات المؤسسة إذا كانت شروط المؤسسة تنطبق عليه ، كما يجب ألا يسمح الأخصائى الإجتماعى لنفسه بإضافة خدمات جديدة لا تقدمها المؤسسة ، وذلك لأنه يرى في ذلك حلا للأشكال القائم في حياة العميل . فمثلا إذا كان الأخصائى الإجتماعى يعمل في مؤسسة تمنح إعانات مالية وتتناول المشاكل المتعلقة بالناحية الإقتصادية ، وعرضت له بعض المشاكل المرضية لأحد العملاء ، فلا يصح أن يقوم بدور الأخصائى الإجتماعى الطبى بل يحيل العميل إلى مؤسسة طبية حيث يذمى هذا العمل إلى وظيفتها ، وحيث ينال العميل خدمة أفضل من تلك التي يقدمها له الأخصائى في المشاكل الاقتصادية وأيضا إذا طلب العميل خدمة لا تقدمها المؤسسة كسلفة مالية يحس الأخصائى الإجتماعى أن

في مقدوره أن يؤديها ، فلا يصح أن يعطى العميل هذه السلفة مادام هذا العمل خارجاً عن حدود وظيفة المؤسسة ، فقد تسوء العلاقة فيها بعد لو طالب الاختصاصي بدينه وعجز العميل عن سداذه . وحتى وإن كان في مقدوره الاستغناء عن هذا المبلغ وقدمه إلى العميل في صورة تبرع ، فإنه أن يتمكن من التبرع في كل حالة مشابهة ، وعلى ذلك فهو يؤدي وظيفة للعملاء على مستويات مختلفة ، وهذا هو التحيز بعينه . وعلاوة على ذلك فإن إعطاء منحة للعميل قد تطمعه في طلب غيرها وهذا مما لا يقدر على أدائه الاختصاصي الاجتماعي ، وحتى لو كان هناك واحد من الاختصاصيين الاجتماعيين قادراً على منح الهبات ، فغيره غير قادر على ذلك ولا يصح أن يكون عمله مما يعرقل المجهودات والأسس الصحيحة التي يؤديها الغير .

ولا يجب أن تفضل مصلحة العميل على مصلحة المجتمع ، فلا يشجع السكسب من مصدر لا يقره المجتمع لأن ذلك يحل مشاكل العميل الاقتصادية ، بل يحاول الاختصاصي الاجتماعي أن يصل بالعميل إلى الوضع الذي يسعى فيه لسكسب الرزق من أبواب لا تتعارض والصالح العام ، ويدلل له العقبات التي تعترض طريق التنفيذ .

٦ — ألا يأخذ الاختصاصي الاجتماعي من العميل موقف الحكم على أعماله ، خصوصاً إذا كان ذلك في صورة تأنيب أو استهجان . فالمسلم به أن موقف الاختصاصي الاجتماعي من العميل هو موقف قبول ومؤازرة ، وهذا لا يسمح له بأن يأخذ من العميل موقف الحكم على أعماله ، خصوصاً إذا كانت هذه الأعمال من النوع الذي لا يرضى عنه المجتمع . وموقف الاختصاصي الاجتماعي موقف القاضى الذى يتوخى الحقيقة لينزل بالمجرم العقاب ، يجعل العميل يتسببه ويحجب عنه الحقائق الهامة التي تفيد في حل الاشكال الذى وقع فيه . وفي بعض الحالات قد يطلب العميل من الاختصاصي الاجتماعي الحكم على بعض أعماله الخاطئة ، وهو على يقين من أن هذه الأعمال خاطئة ، بل وينتظر من الاختصاصي الاجتماعي أن يقرر ما يدور بذهنه . وفي هذه الحالة ، لا يصح أن يتغافل الاختصاصي الاجتماعي عن الحقيقة الواقعة بل يستطلع رأيه ويوافق عليه ، على أن يفهم العميل أن

الاخصائى يفصل بين شخصيته وبين العمل الذى قام به ، وأنه يتقبله كشخص فى نفس الوقت الذى لا يقر فيه ما قام به من أخطاء . ويجب أن يعين الأخصائى الاجتماعى العميل فى مراجعة الظروف والملازمات التى أحاطت بهذا العمل ، ثم يساعده فى تجنب هذه الظروف ، ويعاونه فى تكوين المقدره الشخصية على الاستفادة من تجاربه الشخصية ، بل ومن تجارب وخبرة الغير اذ الحياة أقصر من أن ينتظر الانسان أن يستفيد بتجاربه فقط .

٧ — أن يملك الأخصائى الاجتماعى زمام الموقف من حيث الفهم الكافى لكل ما يعتمل فى نفسية العميل ، وكل ما يحدث من التفاعلات الذاتية والبيئية حوله ، وأن يتهيأ للسماح للعميل بالتعبير عن مشاعده العدائية التى لم تجد التعبير الكافى فى حياته ، وأولا يجعل احتياجاته هو تتعارض مع هذا التعبير الكامل لمشاعر العميل . وهنا لابد من أن يراقب فى نفسه الذات المهنية بحيث لا يسمح لها بالخروج عن حدودها .

ويمكن الأخصائى الاجتماعى من فهم شخصية العميل فهما كافيا بمراجعة الحقائق فى ضوء الخبرة النظرية التى تزودها اثناء إعداده المهنى ، خصوصا فى مجال علمى النفس والطب النفسى . وهذا الفهم يمكنه من أداء دوره على الوجه المرضى ، فيستقبل ألوان العداء التى يظهرها العميل دون أن يدع الموقف يتعمد بفرض وجداناته الخاصة عليه ، أو بإظهار ردود أفعاله وهو يعلم أن هذا ليس مجاها .

وعلى العموم ، يمكن القول أن الفهم الكامل للشكل من نواحيه المختلفة ، يمكن الأخصائى الاجتماعى من تمكين العميل من نبيل العلاج المرغوب . ولأهمية العلاقة من الناحية العلاجية سأتكلم عنها باختصار فيما يلى :

العلاقة المهنية كأداة علاجية

للعلاقة المهنية أهمية كبرى فى خدمة الحالات الفردية . وتختلف أهمية العلاقة باختلاف نوع الحالة ، فهى لازمة فى بعض الحالات كاملا مساعدا تتممها أدوات

أخرى من أدوات العلاج ، كما فى حالات الإعانة المالية حيث منسح الإعانة هم أساس العلاج ، وأما العلاقة ، فتكون لتوجيه العميل إلى استغلال الإعانة على أحسن الوجوه وللعمل على تخليصه من ألوان الوجدان السقيم التى تصحب طالب الإعانة من شعور بالعار أو الخيبة أو المذلة وما إلى ذلك مما يعرض العميل لطائفة من المشاعر المريرة التى تفسد عليه هناءته وتعكر صفو حياته ، وقد تصيبه بأنواع أخرى من العلال النفسية والجسمية . وأيضا تستخدم العلاقة المهنية فى التأثير فى العميل لإدخال قدرات جديدة على شخصيته ، حتى يتمكن من الاعتماد على نفسه وحتى يمكنه الاستغناء عن الإعانة .

وقد تتفرد العلاقة بالأهمية فى حالات أخرى ، خصوصاً التى يدور فيها محور الإشكال حول نواح وجدانية أو حول ألوان من السلوك المريض ، كما فى حالات الأمراض النفسية وبعض حالات الاضطراب الوجدانى ، والسلوك الشاذ ، فتكون العلاقة هى الطريق الوحيد للعلاج الذى يسمى فى هذه الحالة بالعلاج المباشر أو علاج الشخصية . ويرى هذا اللون من العلاج إلى تحرير العميل من الوجدان المريض ، وإلى تغيير آرائه وأفكاره ومستوياته الخلقية واتجاهاته الاجتماعية حتى يتمكن من توجيه نفسه فى الحياة وجهة صالحة . ويثمر العلاج فى هذه الحالة إذا توافرت فى العلاقة الصفات التى سبقت الإشارة إليها ، وكيفية إحداثها للعلاج أن كل صفة من هذه الصفات تحدث أثراً مرغوباً يتقدم بالعمل نحو الوضع الاجتماعى المنشود ، وتتجمع هذه الآثار وتتعاون معاً فى إتمام العلاج . فالقبول يشعر العميل بالمؤازرة التى تزيد من مقدرته على مواجهة الحياة مواجهة عملية ، وهذه المؤازرة تشعره بوجود دعم عامة يستند إليها فيجد فى التخلص من مشكلاته دون هيبة أو تردد . وغالبا ما تكون العلاقة المهنية لونا جديدا من ألوان الخبرة فى حياة العميل . ففي ظلها يحس أنه يتعامل فى جو مليء بالانغماح والاهتمام ، وقد كان يعتقد من يفهمه على حقيقته من قبل ، ويفتقر إلى من يعطيه هذا الاهتمام الذى يشعره بقيمتة الاجتماعية فى نسيج المجتمع .

والعلاقة المهنية ، تمنح العميل فرصة لمناقشة مشكلاته مع شخص مهني ، وتزوده بالمقدرة على اكتشاف الحقائق الشخصية والبيئية المسؤولة عن وجود الأشكال . وهذا هو نوع جديد من البصيرة تساق إلى العميل بطريقة لا تولمه ، ولذا فيكون أقدر على تقبلها والاعتماد على صحتها ، خصوصا وقد توصل إليها بمعونة شخص مهني يثق فيه . ومادام قد تبصر بموقعه تبصرا خاليا من ألوان الوجدان المعطل ، فإنه غالبا ما يجد العميل جادا في اكتشاف الوسائل والحلول المناسبة التي تخلصه مما يعاينه من أوضاع سيئة .

وتميز العلاقة المهنية بصفة المحايدة أو عدم الحكم على تصرفات العميل غير الاجتماعية نزودة بأمن وإيمان نفسي ، كما تخلصه أو تقبل إحساسه بشعور الخيبة أو الإثم أو العار ، وهذا أيضا مما يححر طاقته الإنشائية من التعقيدات الوجدانية فيندفع منتجا في الطريق السوي .

ومن أهم مزايا العلاقة المهنية معاملة العميل معاملة مبينة على الفهم الصحيح لمشكلته الشخصية ، مما يجعل الأخصائي الاجتماعي يتقبل منه أنواعا مختلفة من التعبيرات الوجدانية ، فقد يحول العميل إلى الأخصائي الاجتماعي شعورا عداوياً يحمله لشخص في بيئته ، ولكن برعان بما يميز الأخصائي الاجتماعي نفسه عن ذلك الشخص الكائن في ريشة العميل ، ويدهش العميل لسكيفية تقبل الأخصائي الاجتماعي لهجومه العنيف مثلا دون أن تصدر منه ردود الأفعال التي تعود أن يواجهها في بيئته ، وهذا يفيد في التقليل من حاجة العميل إلى هذا التحويل ، إذ أن الأخصائي الاجتماعي يفسح له المجال للتعبير الكامل عن هذه المشاعر المكبوتة دون أن يتزود بطاقة غذائية كما كان الأمر في حياته من قبل . وهناك أيضا من مظاهر الوجدان المريض الإسقاط والتبرير اللذان يلجأ إليهما بعض العملاء ويفهمهما الأخصائي الاجتماعي على أنهما جزء من المشكل المراد التغلب عليه ، دون أن يعنى بمؤاخذتهم أو لومهم على ممارستها ، خصوصا وأن الدوافع لهذه المظاهر الوجدانية كثيرا ما تسكن في اللاشعور . وقد يحسن في بعض الحالات أن يفهم الأخصائي الاجتماعي العميل أو يساعده على فهم معنى بعض اتجاهاته وردود

أفعاله في علاقاته مع المجتمع ، وعلاقاته مع الاختصاصى الاجتماعى ، ولكن لا يصح الاختصاصى بأية حال من الأحوال أن يتورط في التعمق وراء الوجدانات المختلفة حتى منطقة اللاشعور للبحث عن العواطف المكبوتة ، إذ أن هذه مهمة المحلل النفسى لا وظيفة الاختصاصى الاجتماعى . وهكذا يقدم الاختصاصى الاجتماعى للعميل فرصا مناسبة تسمح للطاقة الضارة الحبسية في نفسه بالانطلاق الحر دون أن تتعارض مع حاجات الاختصاصى الوجدانية . وهذا كفيل بإزالة الصراع النفسى ، وبجعل العميل أكثر قدرة على أن يتقدم بمفرده نحو العلاج الذى يريد . والمسلم به أن الفرد يتحرر من وجداناته الضارة إذا أوتى الفرصة للتعبير عنها تعبيرا كافيا . وبعد أن يتخلص الفرد من هذا الوجدان المريض ، يمكنه أن يتزود بطاقة موجبة اجتماعيا فيغير اتجاه سيره بما يتناسب وصلاحيته الاجتماعية ، وهذا الاتجاه كانت تموجه من قبل الطاقة الحبسية التى تحرر منها .

وقيمة العلاقة في العلاج أيضا أنها تزود الاختصاصى الاجتماعى بفرصة مراقبة سلوك العميل وتفاعلاته واتجاهاته في المواقف المختلفة ، وتكوين فكرة واضحة عن حدود شخصيته ، وكيف يمكن أن تنتج هذه الشخصية ، وما هى الطرق التى تناسبها أكثر من غيرها .

وقد كانت الفكرة السائدة قديما أن يقف الاختصاصى الاجتماعى موقفا سلبيا من تصرفات العميل مهما كان نوعها ، ولكن ثبت فشل هذه النظرية ، إذ أن السلبية المطلقة من ناحية الاختصاصى الاجتماعى تثير شكوك العميل وتقلل من ثقته في قدرة الاختصاصى الاجتماعى ووزنه للأمور . ولذا كان من الضروري أن يقوم الاختصاصى الاجتماعى ببعض النشاط ، حتى يشعر العميل بقيمة التعامل معه ، وحتى يمكنه أن يجعل العميل يلبس الحقائق التى حوله ويتقبلها دون تضرر ، وذلك إذا كان تغيير هذه الحقائق ضربا من الخيال .

وقد يحتاج الاختصاصى الاجتماعى إلى الخروج عن قاعدة الحياد التام وعدم الحكم على أفعال العميل ، وذلك في المواقف التى يلبس فيها اعتقاد العميل بوجهة نظر خاصة يشاركه فيها ، أو فى الأحوال التى يشعر فيها بأن هذا الحكم لصالح العميل ، على

شرط ألا يؤلم وجدانه إيلاما قويا . وواجب الأخصائى الاجتماعى أيضا إصدار الحكم على تصرفات العميل المرغوبة والثناء على مجهوداته الموفقة ، وذلك لتشجيع العميل على المضى فى السبيل المرغوب فيه . والمعروف أن الثناء والتشجيع من الأدوات المثمرة فى إحداث الكثير من الاتجاهات والأعمال المرغوبة ، وفى استغلال مقدرة العميل إيجابيا إلى أقصى حد ممكن .

وما ينطبق على قاعدة الحياد التام ينطبق على استعمال السلطة ، فقد تجد بعض المواقف التى يرى فيها الأخصائى الاجتماعى ألا مفر من استعمال السلطة ، إذ هى الطريق الوحيد المجدى للوصول إلى الوضع المطلوب .

وتقول الآراء الحديثة إن العلاقة فى أحسن صورها لا بد أن يكون بها قدرا من العداة ، فيتذبذب العميل بين المودة والثقة ، وبين العداة . ويوجد هذا التذبذب على درجات مختلفة من حيث البقاء الزمنى ، ومن حيث شدة الوجدان ووضوحه . فالعلاقات الحسنه تغلب فيها عناصر الألفة والثقة ، ويوجد بها شعور الكراهية بمقدار ضئيل ، بينما العلاقات المتأرجحة والسيئة يغلب فيها هذا المسكون الأخير . ولكى لا يعطل هذا العداة تقدم العميل ، يجب أن يهىء الأخصائى الاجتماعى الفرصه له كي يفرغ ما يخزنه من عداة . أما إذا لم تتهيا هذه الفرصه ، فإن هذا الوجدان يظل مشحونا ، ويشعر به العميل من أن لآخر فيشعر بالإثم لإضماره العداة لشخص يحسن إليه .

وهكذا تكون العلاقة المهنية أداة فعالة فى إحداث العلاج المطلوب .

الفصل الثامن

التسجيل

التسجيل هو تدوين المعلومات أو إثبات الحقائق بطريقة ما لغرض حفظ المادة التي تحملها هذه المعلومات والحقائق .

وضرورة التسجيل في خدمة الفرد واضحة ، لأنه لا بد من استرجاع وتحليل موقف العميل في المشكلة واتجاهاته في المراحل المختلفة التي مرت بها ، كما يفيد التسجيل في الدلالة على مقدار مساهمة العميل في حل مشكلته والتقدم الذي أصابه في هذا السبيل إذ المفروض أنه شريك الأخصائي الاجتماعي في إيجاد وتنفيذ الحلول المناسبة .

أيضاً يظهر التسجيل نوع العلاقة القائمة بين الأخصائي والعميل ويبين إلى أي حد يساهم كل منهما في النشاط المرغوب . كما نستشف من ثنايا التسجيل كيف تمكن الأخصائي الاجتماعي من توجيه نظر العميل إلى استغلال الموارد البيئية وكيف استفاد العميل من علاقته بالأخصائي الاجتماعي في تنمية شخصيته . وأقول نستشف من ثنايا التسجيل هذه الأمور ، لأن تسجيل كيفية استفادة العميل من العلاقة المهنية يتعذر في كثير من الأحيان لبطء هذه الاستفادة واستحالة قياسها بمقيار صحيح لانتمائها إلى المعنويات .

أغراض التسجيل

اتفق الأخصائيون الاجتماعيون وفي مقدمتهم جوردن هاملتون على أن هناك أربعة أغراض أساسية للتسجيل وهي : التدريب ، وتنظيم الإدارة ، والتعليم ، والبحث العلمي .

١ — التدريب : فمن حيث فائدة التسجيل في التدريب أنه يهدف إلى تحسين الخدمة المؤداة للعميل ، وذلك بتمكين الأخصائي الإجتماعي من مراجعة الخطوات التي أتخذت معه ، ثم رسم خطة المتابعة . أيضاً يتمكن الأخصائي الإجتماعي من معرفة مدى العون الذي ناله العميل والتقدم الذي أحرزه من ناحية النمو الشخصي ومدى مساهمته في حل مشكلته .

ويعمل التسجيل على الرقي بفن المقابلة وذلك بتزويد الأخصائي الإجتماعي بفرصة نقد نفسه ، وإعطاء المشرف فرصة الاطلاع على ماتم أثناء المقابلة فيناقش معه الخطوات المختلفة ويرشده إلى أخطائه وكيف يصححها أو كيف يتلافى حدودها في مقابلات تالية . وهذه الحقيقة تستدعي أن يكون الأخصائي الإجتماعي أميناً أمانة تامة في تسجيل ما حدث أثناء المقابلة وغيرها بدقة حتى وإن أحس بأنه يسجل الخطأ على نفسه ، وبذلك تفيد التسجيلات المتتالية في الكشف عن مدى التقدم الذي أحرزه الأخصائي الإجتماعي في نفسه . وليعلم أن إثبات الخطأ ليس مما يقلل من شأنه فالكل يخطئ ويستفيد من خطئه ، كما يستفيد الأخصائي الإجتماعي من تسجيل آراء الغير في طبيعة الإشكال وكيفية تناوله بالعلاج وآثار الجهود المختلفة التي ساهمت بها الموارد البيئية في سبيل العلاج . ومعنى هذا أن وظيفة السجل هي الكشف عن طبيعة الموقف ومحاولات العميل للتخلص منه ، وكيف يؤدي الأخصائي الإجتماعي مسؤوليته في تقديم الخدمات المؤدية للعلاج ، ولذا وجب أن يشمل السجل نشاط العميل ونشاط الأخصائي الإجتماعي والتفاعل بينهما ، على أن تراعى في ذلك الدقة التامة حتى تحتفظ كل حالة بفرادتها ، وتبرز كوحدة مستقلة عن غيرها من الحالات ، ولا تسجل كمجموعة من الحقائق أو النقاط تتكرر بنفس النظام في جميع الحالات حتى وإن كانت بينها عوامل التشابه .

٢ — أما من الناحية الإدارية ، فيعتبر السجل المصدر الرئيسي للمعلومات . ومن مجموع المعلومات التي تحويها السجلات تكشف أوجه النقص في الخدمات وأوجه الخطأ في التدريب ، كما تحل الخدمات التي تقدمها المؤسسة للعملاء في ضوء حاجات البيئة ، وتعديل السياسة العامة للمؤسسة تبعاً لما قد يكشف عنه ذلك

التحليل من حاجات .

ويسهل السجل عملية نقل الأخصائيين الاجتماعيين أو تغيير الأخصائي على السجل الواحد ، إذ يبدأ الأخصائي الجديد عمله دون حيرة أو ارتباك ، ودون ضياع وقت أو مجهود كبير . فالسجل شامل لكم ماتم من خطوات في خدمة الحالة . ومن السجلات تؤخذ المعلومات الإحصائية التي تنبئ بتطور نوع الخدمات التي أخذتها المؤسسة على عاتقها في السنوات المختلفة .

٣ - ومن الناحية التعليمية يكون السجل أداة هامة في عملية إعداد الطلبة ، وتعد السجلات للتعليم بطريقة خاصة وهي تغيير الاسماء وطمس بعض المعالم المميزه للحالة تمشياً مع قاعدة سرية المعلومات . فاطلاع الطالب على سجلات الأخصائيين الاجتماعيين المدرسين يجعله يتنبه إلى النقط تعلق على فهمه ، وترسم له الطريق السليم لتناول المواقف المختلفة ، وبذلك تجنبه طريقة التجربة والخطأ في قيامه بخدمة الحالات . وعن طريق السجل يتمكن المشرف أو المدرس من الاطلاع على عمل الطالب ويرشده إلى الطريق الصحيح إن أخطأ في معالجة أمر من الأمور . ويمكن الطالب من وزن عمله ونقد نفسه حين يراجع سجله في ضوء الأسس الفنية ، كما يفسح هذا السجل المجال لنقد الغير للطالب . والسجل الممتاز يبرز نقط التحول في سير الحالة والعوامل التي أدت إليها وهذا يزود الطالب بالقدرة على فهم التفصيلات التي قد تبدو تافهة ولكنها مفاتيح لمعان عميقة أو نقط تبسداً عندها بعض التغيرات الهامة . كما يعكس السجل الأمثل أيضاً أفكار المصادر المختلفة التي تناولت الحالة ، ويبين أين تتفق الآراء وتتلاقى وجهات النظر كما يبرز النواحي التي تتباين فيها التفسيرات وتتعدد وجهات النظر من الناحية التشخيصية وبالتالي من الناحية العلاجية ، وهذا يمكن طالب الخدمة الاجتماعية من أن يكون رأيه الخاص في كل من التشخيص والعلاج .

وفي عملية المran على التسجيل يمر الطالب عادة بمراحل ثلاث . ففي المرحلة

الأولى لا يجد الطالب ما يستحق التسجيل، ثم يتدرج إلى المرحلة الثانية فيسجل كل شئ سواء كان هاماً أو تافهاً، ثم يختار هذه المرحلة إلى المرحلة الثالثة حيث تزيد قوة التمييز عنده فيدرك الحقائق المهمة ويختار ما يستحق التسجيل، وفي هذه المرحلة يكون الفهم الصحيح لمذلول المعلومات والحقائق التي يصل إليها هو أساس الاختيار، كما يبدأ الطالب في تحليل المعلومات وتشخيص الحالات ويتدمج فيها مضيفاً الكثير من خبراته ومعلقاته بآراء أكثر نضجاً وقيمة من ذي قبل.

٤ - والغرض الرابع للتسجيل هو المساعدة في عمل البحوث، فالسجلات صحائف معلومات بيانية يمكن أن تجمع منها المعلومات عن نقط معينة تهتم المؤسسة أو غيرها، وتصنف هذه المعلومات وترتب لاكتشاف حقائق جديدة تكون بمثابة خبرة يرتكز إليها في وضع الخطط الاجتماعية.

وهكذا نجد أن التسجيل من أهم الوسائل التي تضمن عملاً مجدياً في خدمة الفرد، وهو في نفس الوقت أداة لنفي أو تدعيم الآراء التشخيصية والخطط العلاجية.

طرق التسجيل

قالت في تعريف التسجيل إنه حفظ المعلومات والحقائق بأية وسيلة، وأهم هذه الوسائل هي الكتابة أو التدوين، أما الوسائل الأخرى فهنا التصوير والرموز والرسم والنحت والخرايط وكل ما يصلح أداة لحفظ الحقائق.

وسأعرض هنا لأهم وسائل التسجيل وهي الكتابة.

ويتبع أخصائى خدمة الفرد في تسجيله للحالات أساليب كثيرة يمكن تمييز ثلاثة منها وهي الأسلوب القصصى والأسلوب التلخيصى والأسلوب التشخيصى.

١ - الأسلوب القصصى : ويفضل في تسجيل المقابلات ووصف ألوان السلوك ورواية الحوادث. وهذا النوع من أدق أنواع التسجيل إذ أنه يشتمل

والترتيب الزمني للحوادث مهما كانت تأفة. وهو أسلوب معروف في الصحافة والقصة، وكلنا يستعمله في رواية الحوادث بدقة. وتعييننا في هذا النوع من التسجيل الملاحظة الدقيقة والانتباه والوعي التام للحقائق الهامة وربطها ببعضها ببعض في النواحي المختلفة كالإقتصادية والاجتماعية والثقافية. ولا بد في هذا النوع من التسجيل من متابعة تيار التغيير والتبديل في الحالة وملاحظة السلوك بما فيه من حركات وسكنات وإشارات واتجاهات مختلفة أثناء المقابلة سواء كانت في مكان هادئ أو في مكان اللهو واللعب أو في العمل أو في وسط الأسرة أو أثناء سير العمل أو جلوسه إلى غير ذلك من الأوضاع التي ييسر للأخصائي الاجتماعي مشاهدة العمل فيها. أيضا يصلح هذا الأسلوب لوصف علاقة العمل بالأخصائي الاجتماعي وشعوره نحوه ونوع أفكار العمل، وكل هذه يستتجها الأخصائي الاجتماعي من ثنايا حديث العمل واتجاهاته. ونحن نعلم أن للعلاقة أهمية كبرى من الناحية النفسية لم تكن معروفة قبل أن تتدخل الانتبارات السيكولوجية في تشكيل خدمة الفرد. ويستخدم الأسلوب القصصي بنجاح في وصف تفاعل العمل مع بيئته وما تضمنه من أشخاص تربطه بهم علاقة، وشعوره إزاء هؤلاء الأشخاص وإزاء الأحداث المختلفة التي مرت وتمر به، وعلاقاته مع العالم الخارجي، وكيف يتقبل عملية خدمة الفرد، وما نوع الجو العاطفي الذي تحدث فيه هذه العملية. ومن التسجيل القصصي يمكننا تحديد دوافع سلوك العمل قبل أن نصل إلى وصف دقيق لعلاقة الأخصائي بالعمل، ومعنى هذا أن أخصائي خدمة الفرد يظل غير متمسك من فنه حتى يفهم نواحي الشخصية ويتدرب على استنباط اتجاهات العمل بما يبدو منه من تبرير أو إنكار أو إسقاط أو تحويل أو ما شابه ذلك. وهناك ارتباط كبير بين ما يراه الأخصائي الاجتماعي وبين ما يفهمه، فملاحظته للآثار التي تظهر على العمل في المواقف المختلفة بما فيها من نغمات الصوت الانفعالية والتردد والتجسل والتعدي وما إلى ذلك تحتاج إلى ملاحظة مجرب وسماع ذي خبرة.

ولا بد للاخصائى الاجتماعى من أن يسجل نشاطه هو الآخر من أسئلة والطريقة التى تتبعها فى إلقتها ، ومن تعليقات فى المناسبات المختلفة ومن مشاركة وجدانية . كما يجب أن يثبت رد فعل العميل لهذا النشاط من ناحية الأخصائى الاجتماعى . والاهتمام بتسجيل نشاط الأخصائى الاجتماعى لاينى كون العميل بؤرة الاهتمام ومحور التسجيل ، ولكن هذا التسجيل لازم لفهم نوع التفاعل بين الطرفين وللكشف عن مواطن الضعف والقوة فى تصرفات كل منهما .

والأسلوب القصصى وسيلة فريدة فى تسجيل المقابلة الأولى إذ أن أول أثر لمقابلة أى إنسان هو أقوى من آثار المقابلات التى تلى . إذ ينمو عامل الألفة وتختفى الكثير من الصفات التى تكون بارزة تلفت النظر لأول مرة ، ولذا فن المهم تسجيل المقابلة الأولى للعميل تسجيلا قصصيا دقيقا يتناول جميع نواحي الشخصية من صفات جسمية كالطول أو القصر أو الضخامة أو النجافة ووصف ملامح الوجه والشعر واللون والشكل المام ، ثم وصف الملبس ونوعه ودرجة عناية العميل بمظهره ونظافته وطريقة اختياره للألوان ومدى انسجامها وهكذا . ويذكر أيضا كيف يستتج عن طريق هذا المظهر ثقافة العميل ومنبته ومستوى معيشته عموما . ومن الأهمية بمكان وصف كيفية ملاقاته الأخصائى الاجتماعى للعميل وردود أفعاله للطريقة التى اتبعها الأخصائى ، وهل كان متهيئا أم مندفعا أم مدافعا عن تصرفاته ، وهل كان مسرعا فى طلب المعونة أم كان يعلم أنه لابد من مرور بعض الوقت للتأكد من أحقيته لنوع المساعدة التى يريد ها ؟ .

ويجب أن يسجل تطور الحديث بين العميل والأخصائى الاجتماعى خطوة ، على أن تكون لغة العميل واضحة مصطبغة بشخصيته ، وإذا حدث خروج عن الموضوع يوصف كيف حدث هذا وما الأسئلة المصئلة التى أدت إلى ذلك ، ثم يصف رد فعل العميل لكل من هذه الأسئلة والنواحي التى استرسل فى التحدث عنها والنقط التى حارل الهرب منها أو أظهر بعض المقصومة فيها . كما يحسن أن يبين متى أطبق العميل ليفكر وماذا كانت التعبيرات المرتسمة على وجهه فى الأوقات المختلفة .

ومن الضروري وصف كيفية انتهاء المقابلة ، ومن الذى أوحى بأنائها ، وماذا كان شعور العميل حينئذ ، وهل كان زمن المقابلة متوسطا أم أقصر أو أطول من اللازم ؟ ولا ينسى الأخصائى الاجتماعى فى نهاية هذه المقابلة أن يسجل النواحي التى يهتم بها ، والتى لم تنهيا له الفرصة لاستيفائها فى هذه المقابلة حتى يستكملها فى مقابلة تالية .

ويتطلب الأسلوب القصصى فى التسجيل وقتا طويلا ومجهودا غير يسير ، ولكنه دقيق فى إبراز التعبيرات المختلفة والحقائق الهامة وردود الأفعال المتنوعة وإن كانت كل هذه المعلومات مبعثرة فى نواح مختلفة من السجل .

وغالبا ما يطلب القائمون على إعداد طلبة الخدمة الاجتماعية تسجيلا قصصيا فى جميع المقابلات وذلك ليتسنى لهم النظر إلى عمل الطالب فى وضوح ويمكنوه من استكمال نواحي النقص فى مهارته المهنية . أما الأخصائيون المدربون فيستخدمون الأسلوب القصصى فى بعض المقابلات أو المواقف الهامة ، كما يستعينون فى نفس الوقت بأساليب أخرى أكثر اختصارا وتوفيرا للوقت والمجهود .

٢ — الأسلوب التخليصى وقد يسميه البعض الأسلوب الموضوعى ، وفيه يعنى بكتابة الحقائق الهامة باختصار . ويستخدم فى وصف الحوادث وتيارات التغيير بايجاز ووصف الحقائق والسلوك البشرى والعلاقات وكيفية تطورها ، ويعنى فى هذا النوع من التسجيل بتصنيف أو تبويب الحقائق فتوضع المعلومات تحت عناوين أو مواضيع مفصلة حسبما يرى الأخصائى ، وذلك لكي يسهل تأملها وتحليلها وربطها بعضها ببعض تمهيدا للرسم الخطط العلاجية . ويلتجى إليها عادة الأخصائيون المدربون لأنها توفر الوقت والمجهود الذى يتطلبه الأسلوب القصصى . ولهذا الأسلوب أقسام عدة منها :

١ — التاريخ الاجتماعى وهو نوعان : اجتماعى اقتصادى واجتماعى نفسى .

٢ — الآراء التشخيصية .

٣ — ملخص الفترة أو المرحلة .

٤ — تقدير منزل حاضن .

٥ — ملخص نقل الحالة .

٦ — ملخصات من سجلات في مؤسسات أخرى .

٧ — ملخص إفعال الحالة .

ومن مزايا الأسلوب التلخيصي إبراز النقاط الهامة فلا يجد الأخصائي الاجتماعي مشقة في اكتشاف حقائق يبحث عنها في ناحية معينة . ولكن هذا الأسلوب لا يصلح للوصف الدقيق لفاعلات العمل واستجاباته وطرق تعبيره وما إلى ذلك .

٣ — والأسلوب الثالث من التسجيل هو الأسلوب التشخيصي وهو لا يتبع طريقة معينة بل كل ما يعنى به هذا الأسلوب هو تحليل الحقائق والمعلومات وربط بعضها ببعض وفق نظرية السبب النتيجة أو حسب تسلسلها لكي تبرز الأسباب المختلفة الشخصية والبيئية التي خلقت الموقف الذي يحيط بالعمل .

والنوع المثالي من التسجيل يشمل الأساليب الثلاثة يتم بعضها البعض ، فتسجل المقابلات والزيارات والمكالمات التليفونية بالأسلوب القصصي ، ثم يكتب ملخص كل فترة زمنية أو تلخيص لما تم في الحالة بالأسلوب التلخيصي . وأيضا تكتب الأفكار التشخيصية أو الملخصات التشخيصية من آن لآخر وبذلك يكون السجل صورة صادقة لحالة العمل وتأثيرها بدخول المؤسسة في حياته ، ونشاطها لصالحه .

السجل ومحتوياته

السجل في خدمة الفرد هو المرجع المهيأ لتدوين وحفظ المعلومات والحقائق والوثائق المتعلقة بالعمل . ويفضل أن يكون للسجل غلاف سميك نوعا ما ، تتصل بالطرف الجانبي للصفحة الأولى منه زائدة تحمل الاسم الأخير للحالة ورقها . وفي المؤسسات التي تتبع أحسن وأدق النظم والأساليب الفنية في عملها ، يحتوى السجل على ما يأتي :

١ — صحيفة الوجه أو صحيفة المعلومات الهامة .

٢ — خطة الميزانية .

٣ — صحائف تاريخ الحالة بالتفصيل .

٤ — المراسلات الخاصة بالحالة .

٥ — تقارير مختلفة عن حالة العمل الصحية وعن عمله وعن تقديراته الشخصية

- ٦ - بعض الوثائق والمستندات الخاصة بالعميل .
 - ٧ - تشخيص وتحليل الموقف من آن لآخر وقياس مدى التقدم في خدمة الحالة ، وقد يكون هذا في صورة ملخص مرحلة أو فترة من الزمن .
 - ٨ - ملخصات نقل الحالة من أخصائى اجتماعى لآخر .
 - ٩ - ملخصات تحويل الحالة من مؤسسة لأخرى .
 - ١٠ - ملخص حفظ الحالة
- وفىما يلى سأتكلم عن المهم من هذه المحتويات ببعض التفصيل :

صحيفة الوجه أو صحيفة المعلومات الهامة

وهذه الصحيفة هى الصحيفة الأولى فى السجل ولذا سميت صحيفة الوجه ، لأنها أول ما يواجه القارئ من السجل بعد الغلاف . والمفروض أن تحمل هذه الصحيفة المعلومات البارزة فى الحالة التى تميزها عن غيرها من الحالات والى تعطى المطالع على السجل فكرة دقيقة موجزة عن نوع الحالة وموقفها الحالى فى لحظة سريعة . وتختلف المعلومات التى تحملها صحيفة الوجه فى الحالات المختلفة فهى فى حالة إعانة مالية تختلف عنها فى حالة نفسية وهكذا . وعلى العموم للمؤسسة مطلق الحرية فى تشكيل صحفية الوجه على الصورة التى تخدم مصالحها وتسهل أعمالها . وهناك حد أدنى للمعلومات التى تشتمك صحيفة الوجه فى أية حالة يمكن تلخيصها فيما يلى :

- ١ - جميع المعلومات المعرفة للعميل كاسمه وسنه وديانته وجنسيته وعمله ودخله وعنوان سكنه الحالى وسكبه السابق وعنوان عمله ثم تاريخ بدء صلته بالمؤسسة ونوع الشكوى حينئذ .
- ٢ - معلومات عن أسرة العميل كل فرد على حدة ، وتشمل هذه المعلومات درجة قرابة كل فرد للعميل وسنه وعمله ودخله وما إلى ذلك من المعلومات المبسطة التى تحتاجها الحالة .
- ٣ - الحالة الاجتماعية للعميل وتاريخها بإيجاز .

٤ — وصف الحالة المعيشية للعميل كالمزول وعدد من يعيشون به من أفراد الأسرة أو الأقارب أو غيرهم والمستوى المعيشي للعميل بوجه عام .
وفي حالات كثيرة تتضمن صحيفة الوجه ميزانية العميل ولكن الكثير من المؤسسات تفضل تخصيص صحيفة لميزانية العميل خصوصا في حالات الإعانة المالية .
٥ — المؤسسات الاجتماعية الأخرى المتصل بها العميل ونوع الخدمات التي تقدمها له .

٦ — تشخيص مقتضب جدا للحالة وما استحقته من خدمات لدى المؤسسة وما ينتظر أن تصل إليه من تطور .

٧ — أسماء الأشخاص الاجتماعيين الذين قاموا بخدمة الحالة . وأخيرا وصف طريقة الوصول إلى منزل العميل خصوصا إذا كان العنوان غير مألوف .
ويجب أن تنظم صحيفة الوجه بحيث تمثل الحقائق الراهنة باستمرار ، كأن تترك مسافات لكتابة معلومات جديدة في البنود القابلة للتغير كمحل السكن ومحل العمل واسم الأشخاص الاجتماعى الذى توجد الحالة فى عهده .

خطة الميزانية

وتحمل خطة الميزانية الصحيفة التي تلى صحيفة الوجه . وهذه صحيفة هامة في حالات الإعانة المالية وتشمل الأبواب الآتية :

١ — اسم وعمل رب الأسرة وعدد أفرادها ومن يشتغلون منهم أو من يمكن الاستعانة بهم في زيادة دخل الأسرة .

٢ — دخل رب الأسرة ودخل الأفراد الآخرين .

٣ — دخل الأسرة من أبواب أخرى كالممتلكات أو مساعدة الأقارب أو الأصدقاء أو السكن من الباطن أو الكسب من أى عمل خارجى أو منزلى .

٤ — مجرى الدخل وملاحظة عن إمكان زيادته والوسائل التي تكفل هذه الزيادة ومتى يمكن استغلالها

٥ - أبواب الصرف التي تنفقها الأسرة وهذه يمكن تفسيرها إلى:

١ - ثوابت ب - متغيرات .

١ - الثوابت وهي القيم التي تدفع كل شهر دون تغيير كالإيجار وأقساط التأمين ومصاريف التعليم والمواصلات أو أقساط الدين أو ما شابه ذلك .

ب - المتغيرات ويقع تحتها كل ما يمكن ضخه أو زيادته من أبواب الصرف كالما كل والملبس والعلاج الطبي والترفيه وما إلى ذلك، ويحسب المجموع الكلي للصرف .

٦ - تعمل ميزانية علمية تراعى فيها الشروط الصحية للتغذية والسكن والملبس كما يراعى فيها الاختصار التام ويرصد مجموعها .

٧ - بمضاهاة ميزانية الأسرة الحالية بالميزانية المبينة على أساس علمي يمكن استنتاج نواحي الإشكال الاقتصادي في حياة الأسرة سواء كان من ناحية التغذية أو الملبس أو السكن. أيضاً يمكن إدراك مدى القصور في الميزانية الحالية .

٨ - تحدد نوع المساعدة التي تمنحها المؤسسة وقيمتها وتكتب بلون مخالف كالجبر الأحمر، كما يبين مدى استمرارها والظروف التي يجب مراقبتها لاستغلالها في حل مشكلة الأسرة الاقتصادية بدلاً من المؤسسة .

صحائف تاريخ الحالة بالتفصيل

وصحائف تاريخ الحالة هي التي يسجل فيها النشاط الاجتماعي في الحالة بالتفصيل وبالترتيب الزمني حسب الأسلوب الذي يتبعه الاختصاصي الاجتماعي والذي سبقت الإشارة إليه . فتسجل المقابلات والزيارات والمسكلمات التليفونية والاتصالات بالمؤسسات الأخرى والمراسلات وما إلى ذلك من المجهودات المبذولة في خدمة الحالة .

المراسلات الخاصة بالحالة

وهذه المراسلات تحفظ في المكان المناسب لها من السجل ، وتلصق بين أوراقه بطريقة لا تعرضها للضياع . وأهم هذه المراسلات مراسلات العميل

للأخصائى الاجتماعى إذ أنها تشف عن نوع علاقته بالأخصائى وعن رأيه فيه ورأيه فى الحياة وعلاقته بالاقارب والمتصلين به وما إلى ذلك . ثم أنها ترى مبلغ نصيب العميل من المساهمة فى الحياة الاجتماعية والشعور بالمناسبات المختلفة، فالتهنئة بالعيد مثلا تدل على شعور العميل بالواجبات ومدى تودده للأخصائى الاجتماعى وإبقائه على العلاقة معه . وهناك أيضا المراسلات الخاصة بالعميل التى يتبادلها الأخصائى مع الأما كن والمؤسسات الأخرى كمنظر المدرسة أو الأخصائى الاجتماعى بها أو الطبيب أو صاحب العمل أو ما شابه ذلك ويجب أن يحتفظ فى السجل بصور الخطابات الهامة المرسلة من الأخصائى إلى العميل أو إلى غيره من الأشخاص .

تقارير العميل

وهناك تقارير هامة مختلفة خاصة بالعميل كالتقارير الصحية والنفسية والمدرسية والتقارير الخاصة بالعمل وما إلى ذلك . وهذه التقارير على جانب كبير من الأهمية إذ أنها تصدر غالبا عن خبراء فى نواح معينة فتشيرنا فى هذا السيل ، فمثلا التقارير الصحية ترشدنا إلى تطورات المرض ومدى قدرة العميل على تأدية الأعمال المختلفة وعدد ساعات العمل التى يمكنه أن يعملها ، وما ينتظر أن تؤول إليه حالته الصحية . وإن كان فى حاجة إلى نوع معين من التغذية يذكر بالتفصيل لأهميته فى تحديد الميزانية . أيضا تقارير الأطفال الصحية تعطينا فكرة عن حاجاتهم الصحية كحاجتهم إلى الكلسيوم أو الحديد لنقص هذه العناصر فى تغذيتهم ، أو حاجتهم إلى عملية جراحية كإستئصال اللوز أو الزائدة الدودية ، أو حاجتهم إلى نظارة بسبب ضعف البصر وما إلى ذلك .

أيضا التقارير النفسية تبصرنا بنوع شخصية العميل وتبينها إلى نوع المعاملة التى يستفيد بها والتى تكون أساسا للعلاج .

أما التقارير المدرسية فقد تكون جزءا من التشخيص يستعين به الأخصائى الاجتماعى فى رؤية المشكل من زاوية مختلفة ، ولذا يجب أيضا الاحتفاظ

بهذه التقارير في السجل بطريقة تصونها من التلف وتجعلها مرجعا يسهل الاستعانة به باستمرار .

الوثائق والمستندات

ويهمنا في بعض الحالات الاحتفاظ بالوثائق والمستندات الخاصة بالعمل كصور شهادات الميلاد ووثائق الزواج أو الطلاق وعقود الانجار وايصالات دفع الديون وما أشبه ذلك . وبعض هذه المستندات قد تكون لازمة لإثبات استحقاق العميل للاعانة المالية كشهادة وفاة الزوج في حالة أرملة تطلب معاش الأيتام ، وكشهادة الميلاد في حالة الشيخوخة حين طلب معاش الشيخوخة من مكتب الضمان الإجتماعي .

تدوين التشخيص

ولأهمية الآراء التشخيصية تدون على صفحات ملونة حتى يسهل تمييزها عن صحائف تاريخ الحالة . وهذه الصفحات تحمل تشخيص العميل والأخصائي الاجتماعي والخبراء المساهمين في تناول الحالة .

الملخصات

الملخصات على أنواع منها الملخص الدوري أو ملخص الفترة وفيه تسيطر الأحداث والتطورات الهامة التي هرت في فترة زمنية معينة ، ولهذا أيضا لون يميزها عن غيرها من صحائف السجل ، كما توجد الملخصات التشخيصية والانتقالية والملخصات التحويلية وملخصات حفظ الحالة . ويستحسن أن تتميز كل من هذه الملخصات بلون خاص ، فمثلا يكتب التشخيص وملخصاته على أوراق خضراء ، وملخصات الانتقال على أوراق زرقاء ، وملخصات التحويل على أوراق حمراء ، وملخصات الحفظ على أوراق رمادية وهكذا . وهناك طريقة أخرى لسهولة الاطلاع على الملخصات المختلفة وهي عمل فهرس لمحتويات الحالة . ويجب أن يراعى في تسجيل الملخص النهوض الذي يكتب من أجله ، ففي ملخص

نقل الحالة من أخصائى اجتماعى لآخر يكتب هيكل الحالة والخطة المرسومة لها وما تم تنفيذه من هذه الخطة وما يستحسن استكماله فيها ، وبذلك يجد الأخصائى الاجتماعى الجديد فى الحالة نورا يسير على هديه .

أما فى الملخصات التحويلية من مؤسسة إلى أخرى فيضاف إلى موجز الحالة ما تم عمله من علاج ، والأثر الذى حدث نتيجة له ، ثم أوجه النقص التى يحس الأخصائى الاجتماعى بها ويطلب عون المؤسسة المحال إليها العميل من أجلها . ويجب أن يزود المؤسسة المحال إليها العميل بكل المعلومات التى تسهل لها أداء مهمتها على الوجه الأكمل ، فشلا حين تحويل الحالة إلى عيادة سيكولوجية لقياس قدرات الطفل الشخصية ، لا بد من إعطاء جميع المعلومات عن الطفل ونموه وتطوره فى أسرته ومدرسته ونواحي الضعف ونواحي القوة فى تحصيله وسلوكه وما إلى ذلك من المعلومات التى يسترشد بها فريق العمل فى العيادة السيكولوجية فى تصوير وتشخيص مشا كل العميل ورسم خطة علاجية سديدة للحالة .

وحينما تصل المؤسسة مع العميل إلى حل الإشكال القائم فى حياته بالطريقة المناسبة ، ويشعر العميل بأن فى مقدوره أن يستقل عن مساعدة المؤسسة ، يقفل السجل تبعا لانقطاع صلة المؤسسة بالعميل . وقد تنقطع الصلة لأسباب أخرى غير الانتهاء من خدمة الحالة كما فى حالة المقاومة الشديدة من جانب العميل لاتباع تعليمات المؤسسة ، أو فى حالة استقلال العميل بعلاج مشكلته . وفى هذه الحالات التى تنقطع فيها الصلة الاجتماعية لأى سبب من الأسباب ، ينتهى التسجيل بكتابة مانسميه بما يخص حفظ الحالة ، وهو عبارة عن هيكل مبسط للحالة وتشخيصها والتطورات التى مرت بها ونوع الخدمات التى قدمت لها ، ثم الأسباب التى من أجلها أوقلت الحالة . ثم ترفق هذه الحقائق برأى الأخصائى الاجتماعى فيما لو استؤنف النشاط فى الحالة من جديد .

الفصل التاسع

خدمة الفرد النوعية في المجال العملي

تكلمت فيما سبق عن خدمة الفرد العامة أو عن الأسس والمبادئ الفنية لخدمة الفرد عامة ، والآن أتناول بالحديث خدمة الفرد النوعية أو تطبيق هذه الأسس والمبادئ العامة في ميادين الخدمات الاجتماعية الخاصة . ومجال استخدام خدمة الفرد في الحياة العملية يتسع ويتشعب يوماً بعد يوم ، بعد أن أثبتت خدمة الفرد أنها الطريقة المستجدة في تأدية الخدمات في مختلف الميادين . وسأقتصر على ذكر دور خدمة الفرد في أهم الميادين المعروفة وهي :

- ١ - ميدان الأسرة .
- ٢ - ميدان رعاية الطفولة .
- ٣ - الميدان المدرسي .
- ٤ - ميدان الأحداث الجانحين .
- ٥ - الميدان الطبي .
- ٦ - الميدان الطبي النفسي .

خدمة الفرد الأسرية

من المعروف أن خدمة الفرد قد نشأت وتطورت في ميداني الأسرة والطفولة إذ أن المشاكل والصعاب في هذين الميدانين كانت دائماً موطناً لاهتمام جميع المصلحين في شتى العصور والحضارات والصلة بين هذين الميدانين وثيقة قريبة بل إنهما متداخلان لدرجة يصعب معها الفصل بينهما . ويعتبر كل منهما متمماً للآخر وأساساً له ، فالرعاية الأسرية والحرص على كيان الأسرة أساس تهيئة جو سليم لرعاية الطفولة ، كما تعتبر الأطفال جزءاً مهماً من الأسرة ، ورعاية الأسرة تدخل في نطاقها رعاية الطفولة . وقد استقل كل من الميدانين عن الآخر نظراً لاتساعهما وتشعبهما ، حتى يمكن تنظيم العمل في كل منهما وتيسير تقديم

الخدمات التي تحتاج إلى ألوان من التخصص . وسأتكلم عن كل منهما على حدة في حدود التقسيم الذي رسمته التجارب الاجتماعية .

تهدف خدمة الفرد الأسرية إلى العمل على تماسك الأسرة وإسعادها لأنها الوحدة الأساسية في كل نظام اجتماعي واقتصادي وسياسي . ويرى المهتمون بالإصلاح الاجتماعي أن حياة الأسرة حياة سعيدة متكاملة أساس للمجتمع الصالح وضرورة لتكوين العلاقات الانسانية السليمة مع الأسرة والمجتمع والعالم أجمع .

وتحقق خدمة الفرد الأسرية أهدافها بمساعدة الأسر والأفراد على إيقاظ قواهم الكامنة وتنمية مقدراتهم الشخصية ليتمكنوا من القضاء على الصعاب التي تعترض سعادتهم وليستقلوا بحل المشاكل التي تؤثر تأثيرا سيئا في حياتهم . ومن أهم ما تعنى به خدمة الفرد الروابط الأسرية ، فهي تعمل جاهدة على توثيقها وتدعيمها بشتى الوسائل وتقابلها في هذا السبيل مشا كل لا حصر لها تهدد تماسك الأسرة ، فتضرب إليها مجهودات جبارة حتى تغلب على آثارها السيئة وتحفظ على الأسرة تماسكها وحياتها كوحدة سليمة في مجتمع سليم .

وإذا تأملنا المشاكل التي تهدد الأسرة وجدنا أنها متعددة متشعبة مما يجعل مهمة خدمة الفرد الأسرية عسيرة وشاقة . وفي الواقع نجد أن أى مشكلة اجتماعية تنتمي من قريب أو بعيد إلى الأسرة ، فلا غرو إذن إذا وجدنا أن خدمة الفرد الأسرية أوسع ميادين خدمة الفرد وأشملها . ويفيدنا في إدراك هذا الاتساع والشمول أن نعدد بعض المشاكل التي تعنى بها خدمة الفرد الأسرية حتى تتمكن من تقديم الخدمات المناسبة التي تنتج الأثر المرغوب . فدراسة مشاكل الأسرة والإلمام بطبيعتها ضرورة أولى لفهم حاجات الأسرة . ومشاكل الأسرة في مجتمع تختلف عنها في مجتمع آخر وهي تتأثر إلى حد بعيد بإمكانات المجتمع الاقتصادية والاجتماعية والثقافية . وتعتبر المشكلة الاقتصادية في مجتمعنا هذا أساسا لمشاكل كثيرة أخرى بل قد يذهب البعض إلى أنها أم لجميع المشاكل ، ويكفي للدلالة على خطورة هذه المشكلة في حياة الأسرة المصرية أن

نستعرض نتائج انخفاض الدخل عن الوفاء بحاجات الأسرة الضرورية وأحصر بعض هذه النتائج فيما يلي :

١ — نقص التغذية إلى حد الكفاف .

٢ — يترتب على نقص التغذية أمراض كثيرة منها الأنيميا والبلاجرا والإسكربوط علاوة على النضف العام الذي يقلل مناعة الجسم ويعرضه للإصابة بأمراض أشد فتكاً مما ذكرت كالسل الرئوي ونزلات البرد المختلفة التي تؤدي إلى نتائج صحية وخيمة .

٣ — انتشار هذه الأمراض يقتصّر حياة الأفراد ولذا فمتوسط العمر منخفض جداً في مصر .

٤ — تعرض الأفراد الموت في سن مبكرة يعرض أسرهم للفك بـسبب الموت .

٥ — عدم إمكان توفير الغذاء الكافي للأطفال سواء من ثدى الأم بسبب قلة الغذاء ، أو من المصادر الخارجية بسبب الفقر مما يمرض الأطفال لأمراض لها آثار سيئة في حياتهم كالكساح وغيره .

٦ — النضف والمرض بموق الأشخاص عن تأدية أعمالهم ، وحين يعملون يقلل من إنتاجهم .

٧ — الفقر يفرض المسكن الرديء على الأشخاص ، والمسكن الرديء يمرض ساكنيه لمختلف العال والمخاطر .

٨ — قلة الدخل ، تدفع أفراد الأسرة إلى الخروج للعمل فتخرج الأطفال للعمل دون السن المعقولة ، كما تخرج النساء اللواتي تحتاجن بيوتهن وأطفالهن للاشتغال ، وفي ذلك خطورة على الأجيال القادمة التي تنولى تثقيفها الحواري والأزقة .

٩ — اشتغال الأطفال يمنعهم من التعليم ولذا يغفل الجهل رابضاً فوق صدر الجميع .

١٠ — قد تتحطم الروابط الأسرية بسبب الفقر وفي الأمثال « إذا دخل الفقر من الباب قفز الحب من النافذة » .

١١ — قد يدفع الفقر البعض إلى الإجرام كالسرقة أو التماس الربح من مصادر

غير مشروعة ، كسقوط النسوة والانجار في المخدرات وقبول الرشوة وما إلى ذلك .
وإلى جانب المشكلة الاقتصادية الكبرى توجد مشاكل جديدة بالاعتبار
والدراسة أهمها :

١ — سوء تصرف ربة البيت في الدخل بسبب الجهل ، أو بسبب الأثر السيء
في بيئتها كالتقليد الأعشى أو قلة الخبرة .

٢ — سوء تصرف الزوج في الدخل بسبب أنانيته أو عدم اهتمامه بمطالب
الأسرة ، أو عدم إدراكه لأهميتها .

٣ — ازدياد عدد الأطفال لدرجة تعجز الوالدين عن تقديم العناية الكافية .

٤ — إدمان المكيفات كالسجائر والحشيش والأفيون والخمر .

٥ — اضطراب أحوال الأسرة الصحية والاجتماعية بسبب اعتقادها في
الآوهام والخرافات .

٦ — سوء استغلال الرجال لإباحة تعدد الزوجات .

٧ — البطالة بسبب شخصي أو بسبب بيئي .

٨ — دوام الشجار نتيجة لوجود أسباب نفسية كالأمراض العصبية وغيرها .

٩ — عدم القدرة على فهم كيفية معاملة الأطفال مما يسبب لهم مشاكل
واضطرابات منوعة .

تلك المشا كل الأسرية وأمثالها يجب أن تنال عنايتنا واهتمامنا ، كما يميننا
في ميدان الأسرة دراسة أسباب تفكك الأسر بغض النظر عن الموت كسبب ،
فمثلا ندرس اختلاف الثقافات والجنسيات والأعمار والأمزجة وأثر كل هذا
في حياة الأفراد وفي حياة الأسرة .

ويجب أن يكون هدفنا السكمن وراء هذه الدراسة العمل على مساعدة الأفراد
في التمتع بحياة راضية وانهاضهم للاشتراك في مجتمع ديموقراطي يتمتع بحق تقرير
المصير وبمزايا النمو الايجابي في الاتجاه الذي يستفيد منه المجتمع .

وقد توفر المهتمون بشئون الأسرة في جميع الدول المتقدمة على بحث مشا كلها

في ضوء حضاراتهم وبيئاتهم ، وعلى هدى نتائج الأبحاث التي وصلوا إليها رسمت
الخطوة لتقديم ألوان من الخدمات الإجتماعية إلى الأسر ، وهك بعض الخدمات
التي تم اعتراف مؤسسات خدمة الأسرة بقيمتها .

١ — استشارات خاصة بتكوين الأسرة ، أى استشارات ما قبل الزواج
في النواحي المختلفة الصحية والاجتماعية والخلقية .

٢ — مساعدة الأزواج في التغلب على المشاكل الزوجية المختلفة وعلى
تجنب الاضطرابات الأسرية .

٣ — معاونة الأسر في التخلص من المشاكل الصحية كإرشادها إلى طريقة
تدبير المال اللازم للعلاج ، ومساعدة الأفراد على الحصول على العلاج المجاني .
٤ — المساعدة في فهم سلوك ومشاكل الأطفال وإرشاد الآباء إلى كيفية
معاملتهم .

٥ — تكملة النواحي الثقافية للأفراد .

٦ — المساعدة المالية أو تنظيم الميزانية المضطربة للأسرة .

٧ — الخدمات الترفيهية للأسر المحرومة من الترفيه .

٨ — مساعدة العاطلين على إيجاد عمل مناسب أو معاونتهم في تغيير إعدادهم
المهني المقبل .

٩ — العناية بالمسنين .

١٠ — المعاونة في إيجاد المسكن اللائم .

١١ — تحديد النسل في الأسر التي تهدد كثرة الأطفال سعادتها .

١٢ — مساعدة الأمهات المشتغلات في العناية بأطفالهن في دور للحضانة .

١٣ — حفظ الأسر في الأوقات التي يتحتم فيها غياب ربة الأسرة وذلك
بتعيين ربة بيت زائرة .

١٤ — تقديم خدمات صحية كخدمة الممرضات الزائرات أو قبول الناقمين

في بيوت النقاهاة .

وقد يعيننا في تصور كيف تقدم خدمة الفرد الأسرية كل هذه الخدمات أن أحاول أن أصف للقارئ إحدى المؤسسات الكبرى لخدمة الأسرة بالولايات المتحدة ، والمؤسسة التي أقدمها هي جمعية خدمة المجتمع بمدينة نيويورك (١) . ومؤسسة الأسرة هذه مؤسسة أهلية لها أربع عشرة مكتبا موزعة في أنحاء مدينة نيويورك وتقدم كل منها خدماتها للأسر في منطقة معينة متفق عليها ، كما أن لها سبع مراكز للمرضات الزائرات مبعثرة أيضاً في جميع أنحاء نيويورك لتزود الأهالي بما يحتاجون له من إرشادات معينة أو خدمات في مقدورها تقديمها . والمركز الرئيسي لهذه المؤسسة ملحق به عدة أقسام أخرى يختص كل منها بتقديم نوع خاص من الخدمات لعملاء جميع المكاتب والمراكز المنتشرة في أنحاء نيويورك . ومن هذه الأقسام الخاصة القسم الطبي النفسي وعيادة علاج الأسنان وقسم اقتصاديات الأسرة وقسم ربات البيوت الزائرات وقسم يختص بإقامة المعسكرات الترفيهية والعلاجية وقسم يختص بالإشراف على دور للنقاهاة تملكها الجمعية وقسم يشرف على بيت للمسنين تملكها الجمعية أيضاً وقسم يختص بتشغيل العاطلين أو تغيير إعدادهم المهني وقسم للبحوث الخاصة بالمؤسسة يرشدها في تعديل سياستها لتلائم حاجة الجمهور .

ومن الحق أن أقول أن كل مؤسسة أسرة ليست بهذه الضخامة ، فالكثير منها محدود الموارد والتسييلات ولكن يدخل في اختصاصها جميع أنواع المشاكل بلا استثناء وهذه تقبلها وتقوم بعمل تشخيص مبدئي لها ، وبعد ذلك تقوم بتحويل ما يحتاج منها إلى جهات اختصاص أخرى تقدم خدمات ليس في مقدور مؤسسة الأسرة تقديمها كالمستشفيات مثلاً أو العيادة السيكولوجية أو ما أشبه ذلك . وكلما تعددت الخدمات التي تقدمها مؤسسات الأسرة كلما قلت حاجتها إلى الاستعانة بالموارد الخارجية وكلما كانت أكثر استقلالاً وبالتالي أكثر إنتاجاً .

خدمة الحالات الأسرية

بينت فيما سبق أن معظم المشاكل الاجتماعية تقع داخل نطاق مشاكل الأسرة إما كلها أو جزء منها ، كما أوضحت أن ميدان الأسرة أوسع ميادين الخدمة الاجتماعية وأشملها ، وليس في مقدري حين التعرض لخدمة الحالات في هذا الميدان أن استعرض جميع أنواع المشاكل الأسرية ولذا قد أختار بعض المشاكل التي يغلب تكرارها في حياة الأسرة المصرية .

حالات الإعانة المالية

يرتبط طلب الإعانة المالية في ذهن الكثيرين بطلب الاحسان ، ولذا فكثيرا ما يترددون قبل الإقدام على هذه الخطوة التي تعتبر في نظرهم عارا جسيما ، وغالبا ما يلجئون إلى وسائل أخرى قبل طلب الإعانة كبيع أثاث المنزل والملابس وكالإستدانة من الاصدقاء والاقارب وما إلى ذلك . والعميل من هذا النوع يكون خجولا متهيبا يشعر بالكثير من امتهان الكرامة وظلم الأيام وجور الظروف ، وهذا الشعور لا يصبح أن يحتفظ به العميل فلا بد من أن يشرح له الأخصائى الاجتماعى أنه ليس في طلب الإعانة أى نوع من العار إذ أن هذا اللون من المساعدة هو أحد حقوق الفرد على الدولة كحقه فى الأمن وفى الحماية بما يعرض حياته للهلاك . فكما تحارب الدولة الأمراض بتقديم الخدمات الصحية وكما تحارب الاعداء بتجنيد رجال الأمن لحراسة الأرواح ، فإن من واجبها أيضا أن تحارب الفقر لصيانة حياة المواطنين . وتخليص العميل من الشعور بالعار يحرره من الخجل الذى يعترض طريق الأخصائى الاجتماعى للوصول إلى الحقيقة ، كما يجب أن يطمئن العميل إلى أن جميع ما يدلى به من معلومات سيحفظ سرا أى أنه غير مباح لأحد الإطلاع عليه إلا بإذن منه . بعد ذلك يحاول الأخصائى الاجتماعى الوصول إلى حقيقة إشكال العميل فهو يعلم أنه لا بد لتقرير إعانة مالية من التثبت من أن العميل فى حاجة مادية وأن موارده قاصرة عن الوفاء بمطالب الحياة الضرورية وأنه

ليس في إمكانياته أو إمكانيات أسرته العمل من أجل كسب ما يكفي حاجات الأسرة الضرورية .

وهذا بعض الوسائل المصطلح عليها والتي يجب أن يقبلها المتقدم لطلب إعانة مالية . وأولى هذه الوسائل تقديم حقائق معينة في استمارة الطلب ، وهذه الحقائق هي المعلومات المعروفة لشخصية العميل كاسمه وسنه وعنوانه وصناعته . كما يقدم معلومات عن أسرته كعدد أفرادها وأعمارهم وثقاتهم وأعمالهم ويطلب منه ذكر دخل الأسرة بالتفصيل دون حذف أى باب من أبوابه ، كما يجب أن يذكر بنود الصرف بالتفصيل في خانات معدة لذلك بالاستمارة . وبعض الاستمارات تطلب ذكر اتصالات العميل الحالية والسابقة بالمؤسسات الاجتماعية والخدمات التي نالها أو ينالها منها .

ويذكر العميل في الاستمارة السبب الذي من أجله يلجأ إلى طلب الإعانة والطريقة التي كان يعيش بها قبل ذلك

ويجب أن توضح الاستمارة للعميل أن التزوير أو عدم مراعاة الدقة كحذف بعض الحقائق المطلوبة يعرضه للحرمان من الإعانة ، كما يجب أن يكون مفهوما لديه أن المؤسسة الحق في اتخاذ الإجراءات التي توصلها للتحقق من صحة البيانات التي يدلي بها ، وأن من واجبه التعاون مع الأخصائي الاجتماعي للتحقق من هذه البيانات .

وفي بعض الاستمارات قد يطلب من العميل ذكر ثلاثة أسماء لأشخاص معروف لديهم للرجوع إليهم للتأكد من صحة ما ذكره من معلومات . وقد يتهيب العميل المؤسسة ، وقد يحذر عليها لمطالبتها بكل هذه البيانات دفعة واحدة ، واخضاعه لجميع شروط المؤسسة ، ولذا فإن العلاقة المهنية المرغوبة بين العميل والأخصائي تتعثر قليلا قبل أن تتكون بينهما ، ويساعد الأخصائي الاجتماعي في تكوينها توضيحه للعميل أن هذه المعلومات والشروط هي من وضع المؤسسة وليست من وضعه هو ويجب أن يخضع لها جميع العملاء حتى تصل الإعانة إلى المستحقين وتمنع عن غير المستحقين .

وتحجم المؤسسات الأهلية عن استعمال الاستثمارات ، وتبنى هذا التصرف على أنه لا يصح أن توضع العراقيل في طريق تكوين العلاقة المهنية منذ البداية . وبذلك الأخصائي الاجتماعي في هذه المؤسسات جهودا كثيرا ما تكون شاقة وذلك للوصول إلى الحقيقة . وهذا الإجراء إن أمكن تطبيقه في المؤسسات الأهلية نظرا لقلة عدد الحالات ، فإن تطبيقه محال في المؤسسات الحكومية نظرا لكثرته عدد حالات الإعانة بالنسبة لعدد الأخصائيين الاجتماعيين ، وما تتطلبه كل حالة من مجهود في سبيل إثبات أحقية العميل للإعانة .

ولا تحول مطالبة العميل بتقديم استمارة دون معاملته كشخص له كرامة ، وتكوين علاقة طيبة معه تساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم حقيقة شعوره نحو طلب الإعانة لقياس مدى استغلاله ، كما تمكنه من الحصول على التاريخ الاجتماعي الذي يسمي إلى الحصول عليه أثناء دراسته للحالة (١) . ويجب أن يشرك العميل معه في طرق الإثبات التي يسلكها ، فيطلب إليه تقديم الوثائق والمستندات التي تؤيد صحة أقواله وبساعده في استخراج صور لها في حالة فقدها . ولا يصح أن يسأل عن شيء خاص به أو يتصل بأقاربه أو معارفه دون موافقته اللهم إلا إذا كان العميل ممن ليس لديهم القدرة على الحكم الصحيح كضعاف العقول والأطفال ، أو إذا تطرق إليه الشك في أن العميل استغلالي وأنه يماطل ويرaug ليعترض طريق الأخصائي الاجتماعي للوصول إلى الحقيقة . وحتى في هذه الأحوال يجب أن يذكره الأخصائي الاجتماعي أن حجب الحقائق ليس في صالحه ، وأنه سيضطر إلى حفظ الحالة إذا لم يتعاون التعاون السكافي ويخضع لشروط المؤسسة . أما إذا حاول العميل التضليل أو أحس الأخصائي أنه يكذب ، فيحاول الوصول إلى الحقيقة عن طريق تقصيها من أفراد الأسرة الآخرين أو عن طريق سؤال العميل نفسه عنها مرات أخرى وبطرق مختلفة ، ومقارنته لإجاباته بعضها ببعض لاستنتاج نواحي التناقض والتضارب .

(١) أنظر التاريخ الاجتماعي في الفصل الرابع للاطلاع على نقط الاهتمام في بحث حالات الإعانة المالية .

ويجب أن يصل الإخصائي الاجتماعي إلى حقيقة حالة العميل بكل الطرق المشروعة ، فإذا تطرق إليه شك في وجود أملك مثلاً عليه أن يتأكد من ذلك عن طريق المصلحة المختصة (مصلحة الشهر العقاري مثلاً) ، كما يتأكد من خلو الأسرة من الموارد التي يمكن استغلالها ويتثبت من عدم وجود أقارب ملزمين بإعالة العميل وأسرته وذلك بزيارة بعض الأشخاص المعروف لديهم العميل .

وإن كان سبب الحاجة المادية وفاة العائل ، فلا بد من التأكد من أنه كان العائل الوحيد فعلاً وأن تركته لا تتعدى ما ذكر ، ولا بد من المطالبة بشهادة الوفاة ومحضر مجرد التركة ، ولا بد من تقصى ما ناله الورثة من الحكومة إذا كان المتوفى موظفاً حكومياً ، أو ما خصهم من مكافأة من مصنع إذا كان المتوفى عاملاً ، كما لا بد من التأكد مما إذا كان قد ترك تأميناً أو تركه أخرى من أملك أو أسهم أو سندات أو مدخرات أو ما شابه ذلك . كما يجب الاستعلام عن سبب الوفاة وإن كان في حادثة أو ما أشبهه ، فيستفهم عما إذا كانت الأسرة قد طالبت بتعويض أم لا حتى إذا كانت هناك فائدة من المطالبة بتعويض ، عاون الإخصائي الاجتماعي الأسرة على المطالبة بحقوقها . ولا بد من الاتصال بالأقارب وتحديد الملزمين الشرعيين منهم بالنفقة والتحرى عن مدى قدرتهم في معاونة أسرة المتوفى .

ولا بد حين تقرير الإعانة أن يشعر الإخصائي الاجتماعي أنه قد سلك جميع الطرق المؤدية إلى الحقائق ، وأن الحالة قد أصبحت واضحة صريحة لا لبس فيها ولا شك ، ولا يجب أن يسرع الإخصائي الاجتماعي إلى تقرير الإعانة بسبب المشاركة الوجدانية فيساق بدافع الشفقة على العميل إلى تقرير الإعانة قبل تحرى الحقيقة كاملة ، فإن لبعض العملاء مقدرة عجيبة على التمثيل والاقناع والظهور بمظهر الشخص النبيل الذي لا يعرف الكذب ولا البهتان .

بعد أن يصبح موقف العميل جلياً أمام الإخصائي الاجتماعي وبعد أن يتأكد الإخصائي من أنه لم يترك ثغرة ضئيلة لم يستغلها لزيادة دخل العميل إلا العميل إلا تابعها ، بعد أن يصل إلى هذا الحد يبدأ في تحديد الإعانة .

ولأجل تحديد الإعانة يجب حصر الدخل فيحسب ما يتكسبه العميل من عمل أو تجارة أو وظيفة أو إيجار ممتلكات أو صناعة منزلية، أو ما شابه ذلك، وبعد ذلك تعمل ميزانية لمطالب العميل الضرورية، ويحسب مقدارها، ثم يحسب الفرق بين الدخل والمنصرف، فإن تساوى الدخل والمنصرف أو زاد عنه فإن الحالة لا تستحق إعانة مالية بل هي حالة سوء تصرف تحتاج إلى عناية من نوع آخر. أما إذا قل الدخل عن المنصرف حسب الفرق ومنح مقدار هذا الفرق للعميل لمساعدته على القيام بمطالب الحياة. وفي حالة إنعدام الدخل، يمنح العميل جملة ما يجب أن يصرفه كحد أدنى لمعيشة مقبولة.

وهذه القاعدة في حساب الإعانة هي القاعدة المالية في منح الاعانات المالية، وتبناها في أمريكا الولايات الغنية كولاية نيويورك. أما الولايات الفقيرة التي لا تسمح ميزانيتها بتقديم كل مطالب العميل الضرورية نظراً لضآلة ميزانية الإعانة ولا كثرة مستحقيها، فإنها تمنح نسبة مئوية من جملة الإعانة التي تحددها هذه الطريقة ففي ولاية تينيسى مثلاً، إحدى ولايات جنوب الولايات المتحدة، تمنح الأسرة إعانة

توازي ٦٠ ٪ من مجموع ما يفي بمطالبها الضرورية. ومع يقين القائمين بالأمر أن هذه الإعانة لا تقى بحاجات الأسرة الضرورية، إلا أنهم يعتقدون أن إعطاء جميع المستحقين إعانة بنسبة واحدة خير من الاغداق الكامل على البعض ومنع الخير عن البعض الآخر. وهم في ذلك يسيرون على مبدأ « المساواة في الظلم عدل ».

وفي حالات الإعانة التي ينتظر أن تطرأ عليها موارد للكسب كاتمام الأطفال لتعليمهم أو بلوغهم السن القانونية للعمل، تتابع الأسرة بالزيارة من آن لآخر لرسم الخطط للاستفادة من الموارد الجديدة وللإرشاد في بعض أمور الحياة. أما في الحالات المزمنة فتكون الزيارات مستمرة ولكنها متباعدة نوعاً ما، ويكون الغرض من هذه الزيارات التأكد من أن العميل يستعمل الإعانة لصالح نفسه وفي

الأبواب التي منحت من أجلها .

مهمة الاختصاصي في الحالات التي لا تستحق إعانة مالية

تتخصص الحالات التي لا يقرر فيها للعميل إعانة مالية في موقفين ، أما الموقف الاول فهو إذا ثبت من عملية البحث والدراسة أن دخل الأسرة يساوي الحد الأدنى لميزانية الضروريات للأسرة حسب مستويات ميزانية المؤسسة أو يزيد على هذه الميزانية ، فإن الحالة في هذا الموقف لا تكون حالة إشكال مالي بل حالة سوء تصرف في الدخل . أما الوضع الآخر للحالات التي لا تمنح إعانة مالية فهو حين يكون للأسرة موارد معطلة يمكن استغلالها في حل ضائقة الأسرة المالية .

أما في الحالة الاولى وهي حالة سوء التصرف في الدخل فإن مهمة الاختصاصي الاجتماعي شاقة وعسيرة ، ولكن عليه أن يؤديها كاملة لأنها جزء من واجبه . فلا بد من أن يوضح للعميل الأسباب التي من أجلها لم يستحق الإعانة ويراجع معه قيمة بنود الصرف الخاصة بأثرته كما تراها المؤسسة . وهذه عملية قد يستنكرها العميل ولكن لا بد وأن يقابل الاختصاصي الاجتماعي شعوره بالصبر والتسامح ويفهمه أن ميزانية المؤسسة مبنية على أساس علمي وعمل وأن في استطاعته إذا أراد أن يتمشى وفقاً لها ، وبذلك ينظم أموره ويختفي شبح الضائقة المالية من حياته . وكثيراً ما يتردد العملاء في قبول هذا الإرشاد من الاختصاصي الاجتماعي لأن كل إنسان يعتقد أن ما يعمل هو عين الصواب ، وأنه يبذل جهوداً كثيرة في ترتيب أموره المالية ، ويصح أن يسند الاختصاصي الاجتماعي في هذا الاتجاه ويفهمه أنه يعلم أنه يبذل قصارى جهده في التوفيق بين دخله الضئيل وطلبات المعيشة الكثيرة ، وحيناً لو أضاف إلى مجهوداته مجهوداً آخر هو الاستفادة من ميزانية المؤسسة المبنية على خبرة ودراية ومجهود فنيين في شؤون المعيشة . ولا بد أن يفهم الاختصاصي الاجتماعي العميل أن الكثير من الأسر قد استفادت من ميزانية المؤسسة وأصبحت الحياة بعد اتباع قواعدها السليمة سهلة ميسرة . وفي حالة رغبة العميل في الحصول على هذه المساعدة الفنية ، يبدأ الاختصاصي الاجتماعي معه عدة جلسات لتنويره في

ضروريات كل باب من أبواب الصرف على حده ، وكيفية حفظ التوازن بين هذه
 الابواب فلا تستهلك ميزانية الملابس في التغذية أو الترفيه ، كما لا تطفى ميزانية
 السكن ، غير هاهنا على التغذية إرضاء لنعمة حب الظهور . ويجب أن يكون الاختصاص الاجتماعي
 الذي يقوم بهذه المهمة خبيراً في اقتصاديات الأسرة ملماً بطرق المساعدة التي تناسب
 كل فرد ، ويستجيب لها كل نوع من أنواع الشخصيات المختلفة تبعاً لمثلها العليا وثقافتها
 ومنبتها وما إلى ذلك مما يؤثر في اتجاه الفرد في الحياة وطريقة تقبله للأوضاع
 الجديدة . ويصح أن يروود الاختصاص الاجتماعي العميل بمطبوعات أو كتب
 صغيرة تبحث في الميزانية وتنظيمها . وتقوم بعض مؤسسات الأسرة في الخارج
 بإصدار نشرات دورية عن الأماكن التي تباع فيها أمتن الملابس بأرخص الأسعار
 كما تحوى هذه المطبوعات طرق تجهيز بعض الأكلات المغذية الرخيصة بشكل
 يجعلها لذيدة محبوبة . وكثيراً ما يكون سبب ارتباك الأسرة المالى أن القادرين
 على الكسب بها يتقاضون أجورهم يومياً أو أسبوعياً ، فتصرف في حينها دون أن
 يعمل حساب للولائم التي تشتري في كل سنة أو في كل فصل كالكسوة مثلاً .
 ويمكن الاختصاص الاجتماعي من مساعدة العميل على إصلاح أموره بتعويده
 الإدخار من أجل غرض معين ، فمثلاً يحجز قرشين يومياً من أجل الكسوة ، وقرش
 من أجل العلاج أو الترفيه ، ويضع كل نوع من الإدخار في ظرف مميز مخصص
 له ويحاول الاختصاص الاجتماعي أن يقوم بالاطلاع من آن لآخر على مقدار المدخر
 من أجل كل بند ، ويشجع العميل بكافة الوسائل على الاستمرار في هذا
 الاتجاه . وعندما يوقن الاختصاص الاجتماعي أن العميل تغلب على مشكلة عدم القدره
 على التصرف الصحيح ، يترك له الاستقلال بأموره ويفهمه أنه على استعداد دائماً
 لمعاونته في أى شيء يعترضه ويشعر أن في مقدور الاختصاص الاجتماعي
 مساعدته فيه ،

وكثير من المؤسسات الاجتماعية التي تشخص الحالة على أنها سوء تصرف
 تستجيب لطلب العميل الاساتى فتمنحه إعانة مالىة مؤقتة يشار تنهياً لها فرصة

ارشاده وإحداث التأثير المرغوب في الأوضاع الخاطئة في موقفه ، وذلك في الحالات التي يحس فيها الاختصاصي الاجتماعي أن العميل لن يحرص على اتصاله بالمؤسسة ما لم ينله منها بعض الخير . وهذا الاجراء من ناحيه المؤسسة يستند على أنه من واجب المؤسسات الاجتماعية أن تعالج المواقف غير المرغوب فيها التي تقع تحت نظرها ، فلا تترك العملاء يعيشون بمشاكلهم ويسبون إلى أنفسهم وإلى المجتمع .

وهناك بعض المشاكل المزمنة التي تسبب ارتباك الأسرة ماليا وهي غالبا ما تتحدى قدرة الاختصاصي الاجتماعي في التغلب عليها ، كما يحدث في حالات إدمان رب الأسرة على الخمر أو المخدرات أو التدخين . وليس معنى هذا ألا يحاول الاختصاصي الاجتماعي نزع هذه العادات بل من الأصح أن يعرف أنه قد يصعب على الفرد الخلاص منها ، لأنها تستعبد فلا يطيق لها فراقا . وبفقد الاختصاصي الاجتماعي في هذه المواقف أن تلبت رغبة قوية في الشخص المدمن أو المدخن في التحرر من سيطرة عادة الإدمان أو التدخين من أجل صالح أسرته . وهذا قد يصل إليه الاختصاصي الاجتماعي إذا ما أشرك هذا الشخص في التفكير في المشكلة المالية عمليا ، حتى إذا وصل بتفكيره الخاص إلى أنه يحتفظ بعادة سيئة مشقيا بذلك أسرة بأكملها ومعرضا لها إلى ألوان من الحرمان المر الذي لا يرضى عنه ، بحث عن الوسائل التي بها يقتلع هذه العادة . ولا بد أن يتعاون الاختصاصي الاجتماعي مع العميل في اقتلاع العادة السيئة إذا أحس أنه جاد في إرغبتها ، كأن يعمل على إلحاقه بإحدى المستشفيات لعلاج بالطريقة الصحيحة ، أو يسهل له الانضمام إلى إحدى الجمعيات التي تحارب الخمر أو المخدرات أو التدخين ، أو أن يهيء له وسيلة لقضاء وقت الفراغ بطريقة تصرفه عن التفكير في تعاطي هذه المكيفات ، وبذلك تتوفر للأسرة عيشة أيسر من ذي قبل .

والوضع الآخر الذي من أجله لا يستحق العميل إعانة مالية هو حين تكون الأسرة موارد يمكن استغلالها في تيسير بعض المال الذي يحل إشكالاتها ، كأن يكون للأسرة بعض الأفارب المتدربين على مساعدتها ، أو المزمين شرعا بالنفقة

عليها ، أو أن يكتشف للأسرة أملاك أو مدخرات يمكن الاعتماد عليها أو استغلالها في بعض المشروعات المثمرة . وإذا كان سبب نقص الدخل وجود بعض المشاكل الصحية أو مشاكل البطالة ، يسعى الأخصائى الاجتماعى للتغلب عليها وإزالتها من حياة الأسرة . أيضا يستفاد من بعض القوى الأخرى كتشغيل ربة الأسرة إذا كان فى الإمكان تدبير العناية اللازمة للأطفال فى دار للحضانة أو مكان مشابه له ، على أن يكون عدد الأطفال قليلا حتى لا تضحي بمزية جليلة هى وجود الام مع أطفالها من أجل الحصول على أموال ضئيلة . ومن الامثلة الأخرى تشغيل الطلبة السكبار بعض الوقت أو تشغيل رب الأسرة فى عمل إضافى ، أو تغيير مهنته بأخرى أكثر ربحاً من الأولى . وليكن معلوما أن تزويد الأسرة بأنواع من المهارات أو الثقافات الجديدة قد يحدث ازديادا فى الدخل ، وقد يحدث هذا الأثر ببطء وتكون مهمة الأخصائى الاجتماعى هنا أن يوفق فى أفراد الأسرة التفكير فى المستقبل ، وبذلك يسعون إلى تسهيل أنفسهم بما يعود عليهم بالفائدة .

وقد يثمر فى بعض الحالات مساعدة الأسرة على إحتراف بعض الصناعات المنزلية كترتية الدواجن والحياكة والتطريز وصنع السجاد وكل ما يمكن أن تقدمه البيئة من فرص وتسهيلات . أيضا يمكن إنشاء الربح عن طريق التجارة المنزلية كبيع الصابون أو الارز أو الفول المدمس والنابت الترمس وما إلى ذلك مما يترك فيه العميل وتروجه طبيعة الحى الذى يعيش فيه . ويصح إن أجذبت أفكار العميل فى هذا الشأن أن يقوم الأخصائى الاجتماعى ببعض التوجيه كمان يزوده ببعض الامثلة التى يمكنه أن يستفيد منها . وفى حالات كثيرة تزود المؤسسة العميل برأس المال الذى يسمح له بابتداء لون من ألوان الصناعة أو التجارة المنزلية .

وليعلم العميل أن هدف المؤسسة أن تجعل منه شخصا معتمدا على نفسه مستقلا بتصرف أموره ، إذ أن ذاك أجدى وأربح من الاعتماد على دخل ضئيل يأتيه من المؤسسة ولا يتعدى قدرا معينا ، على عكس الربح الشخصى

الذي قد يزيد زيادة كبيرة على هذا القدر في كفل للعميل عيشة تفوق عيشة الإعانة المالية رغدا ورخاء .

حالة السيدة حفيظة الضبيع (١)

٥١ / ١٢ / ١٤

حضرت السيدة حفيظة الضبيع إلى مؤسسة أبي العلاء الأهلية لخدمة الأسرة ، وقابلت الأخصائية الاجتماعية المنوط إليها البت في قبول الحالات ، فأشارت بقبولها من أجل النظر في منحها إعانة مالية وعهد إلى بالحالة .

سعت لمقابلة السيدة حفيظة على الفور فوجدتها تجلس في حجرة الانتظار ، وقد لفت جميع جسدها بلامتها السوداء فلم يظهر منها إلا قدميها . وقد كانت تلبس هذا أسود قديم دون جورب بالرغم من برودة الجو . وكان بالحجرة أشخاص آخرون يتجاذبون أطراف الحديث ولكن هذه السيدة جلست صامتة في ركن من الحجرة بعيدة عن جموعهم . تقدمت إليها وسألتها إن كانت هي السيدة حفيظة فانتفضت واقفة وقالت « أيوه ياستي » فاصطحبتها معي إلى مكتب المقابلة وأشرت إليها أن تدخل فامتنعت لتسمح لي بالدخول أولا ، فدخلت وتبعني وجلست وظلت واقفة ، فسألتها الجلوس فترددت وقالت إنها ليست متعبه . فقلت إن الأفضل أن تجلس فلا بد أنها مشت طويلا حتى المؤسسة فكان جوابها إنها لم تمش طويلا إذ أنها تسكن في حارة خلوصى القريبة ، وجلست وانتظرت أن تستمر في الحديث ولكنها لا ذت بالصمت وكانت تركز نظراتها على الأرض في حزن وكآبة .

كانت سيدة متوسطة الحجم سمراء قليلا ، في مستهل الحلقة الخامسة من العمر ، وتدل تقاطيع وجهها على أنها كانت تتمتع بجمال وجاذبية في باكورة شبابها ولكن السنين تركت في وجهها بعض التجاعيد التي زادها تجمها بعض العمق . وكانت

(١) هذه حالة حقيقية ولكن جميع الأسماء وبعض الحقائق المميزة قد غيرت حتى تحثي العالم المعرفة للعالة ، وذلك حرصا على مبدأ سرية الحالات . وهذه قاعدة عامة في تقديم الحالات للدراسة . وقامت ببحث هذه الحالة طالبة متميزة تحت إشرافي . والحديث على لسان الأخصائية .

تليس تحت الملاة فستانا من البيكه قديم به بعض الرتوق ولكنه نظيف .
عرفتها بنفسى وقلت اننى قد وكل إلى أمر مساعدتها ، فأطرقت برأسها تفكر
ثم قالت « ياستى يبنى كتر خيرك الدنيا ماتبقيش على حال » . سألتها عن اسمها
فأجابت بأنها « حفيظة إبراهيم الصنيع » وأنها تسكن فى حارة خلوصى مع زوجها
وابنائها الأربعة وكلهم صغار وإلا « ما كنتش دخت » ، قلت إن تربية الصغار
من أصعب الأمور ولكنها احسن واجب تؤديه السيدة فى حياتها فأمنت على
كلامى ولكنها سألتنى عن حالى عندما ارى أطفالى جياعا ، فقلت إن حالى
تكون سيئ ، وسألتها أن تحدثنى عن حالتهم وحالة والدهم فأجابت على الفور
أن عندها ثلاث بنات وولد ، سعاديه عمرها ١٢ سنة ومنيرة عمرها ١٠ ونعمت
عمرها ٧ سنين وعوض وعمره ٤ سنوات ، أما أبوهم فيعمل فى مصنع ورق
بالقلعة ويكسب من عمله أجرا يوميا مقداره ١٢ قرشا يصرف على نفسه فى
الركوب والغذاء مبلغ ٦ قروش ويعطيها ٦ قروش وهذه القروش تكاد لا تكفى
الحزن ، وعند هذا الحد تأثرت وأخرجت قطعة من القماش من صدرها فى شكل
منديل ومسحت دموعه انحدرت على خدها ، ثم بصوت متقطع أضافت بأن
أجرة البيت تراكم شهرا بعد شهر ، وقد باعت كل ما تملك ولكنها لم تتمكن من
سداد كل ديونها ، وسألت عن سبب انخفاض أجر زوجها فأخبرتني بأنه انخفض
بعد أن فصل من عمله الأول فى مصنع للدخان حيث كان يتقاضى أجرا يوميا
مقداره ثلاثون قرشا ، وكانت كافيه لجميع مطالب الأسرة . وقد تعطل عدة أيام
ولذا قبل أن يشتغل فى هذا المصنع البعيد بأجر بسيط لأنه خشى أن تزداد
ديونه ، وسألت ، وقت تركه المصنع الدخان فأجابت بأن ذلك كان منذ عامين
وأنه ظل حوالى شهر متعطلا قبل أن يلتحق سدا العمل .

سألت عما ننظر من المؤسسه أن عمله لها فقالت إن الجيران الذين يعرفون
حالتهم عندما رأوا صاحبة البيت تشاجر من أجل الإيجار وتهدهم بالطرد من
البيت ، اقترحوا أن تحضر إلى هنا وقالوا لها إن ما قد نناله ربما يكون قليلا
ولكنه يحل بعض الاشغال ، فسألت عن قيمة الإيجار فأجابت أنه ٨٠ قرشا
وقد تراكم عليهم إيجار أربعة أشهر علاوة على هذا الشهر .

قلت للعميلة إن المؤسسه تعطى أحيانا مساعدات مالية ولكن بعد أن يتأكد لديها شدة حاجة الأشخاص للإعانة عن طريق موظفين مثلى يقومون ببحث الحاله لمعرفة الحقيقة ، فأجابت بأن كل ماذكرته حق وبأنها صريحة لايمكنها إخفاء شىء ، وهنا بكت وقالت « حديبقى مش محتاج وييجى يطلب حسنة » ، قلت إننى لم أقصد إيلاهما بما قلت ولكننى أودى عملى ثم أضفت « دى مش حسنة » إذ أن واجب المؤسسة أن تساعد من يتعرض لضائقة ، ولكن يتقدم إليها أحيانا بعض الأشخاص الذين لا تحتاج حالتهم إلى المساعدة ويدعون أنهم فى حاجة إلى مساعدتها . أبرقت عيناها لهذا الشرح وقالت « إن شاء الله اللى يدعى الفقر ربنا يفقره » فقلت وأظنك تعرفين الآن لماذا نريد أن نعرف الحقيقة وهى أننا لا نريد أن نعطى المال لغير المستحق ، فأمنت على كلامى ، وطمأنتها إلى أن كل ماتقوله لى سيظل سرا ولن يطلع عليه أحد إلا بمعرفتها ورجوتها معاونتى فى معرفة الأشياء التى تريدها المؤسسة فأبدت استعدادها لذلك . سألت عن اسم الزوج فقالت أن اسمه على إسماعيل طه وسنه أربعون سنه فسألت عن اسم المصنع الذى يعمل به فقالت إنها لا تعرف اسم المصنع ولكنها تعرف أنه مصنع ورق فى القلعة وأن أجره ١٢ قرشا . سألت عن تاريخ زواجهما فقالت إنه تزوجها منذ ١٥ سنة وقد كان يعمل فى بيع الكازوزة فى إمبابة وكانت هى صغيرة سن ١٤ سنة وتسكن مع أمها فى إمبابة فرآها وطلبها من أمها فوافقت ، وكان أيام زواجهما يكسب فى اليوم أكثر من ١٥ قرشا ولكن كانت النقود « فيها بركة » وكانت تعيش بهذا المبلغ معيشة سلاطين ، وظل يعمل فى بيع الكازوزة مدة ١٠ سنرات وكان عنده أولاد يساعدونه فى البيع ويعطيهم نصف المكسب . بعد ذلك مل التيجول فى الشوارع وقال إنه يريد تغيير مهنته ، وأشار عليه أحد أصدقائه بأن يذهب معه إلى مصنع السجاير قذهب وكان يبيع الكازوزة يوم الأحد ويكسب ربالا أو أكثر من ذلك ، فسألت عما إذا كان يبيع الكازوزة الآن فى وقت الفراغ وكان جوابها أنه يقول إنه كبر ولم تعد تصلح له هذه المهنة كما أن صحته لم تعد تساعد على ذلك ، فسألت إذا كان يشكو مرضا معينا فقالت لا ولكنه أصبح كسولا بالنسبة

إلى ماضيه. قالت لما أنى أريد أن أقابله وأريد أن أعرف منه بعض المعلومات، وسألتها عما إذا كان من الممكن أن ترتب لى مقابلة معه فترددت وقالت إنها لم تخبره بحضورها إلى هنا وقد يشور لو عرف بذلك ولذا فلا تعرف كيف أقابله. قلت لها إن المؤسسة تشترط مقابلة الموظف لجميع أفراد الأسرة للتعرف بهم وسألتها عما إذا كانت تنوى أن تحضر إلى المؤسسة دون علمه فقالت أنها ستخبره بعد أخذ الإعانة حتى تسكته. قلت إنه من الأفضل أن يعلم من البداية عن حضورها للمؤسسة وإنها تعرف كيف تخبره بذلك دون أن يشور، قالت أنها ستحاول اخباره لئلا ينفعل وهنا كانت قد مرت مدة كافية فعرضت عليها مرعدا آخر فقالت إن فى مقدورها الحضور يوم الأربعاء الساعة ١٠ صباحا فتمنيت لها التوفيق فى اقناع زوجها بضرورة الاستعانة بالمؤسسة وأوصلتها إلى الخارج وقلت لها إننى انتظر حضورها يوم الأربعاء فقالت « إن شاء الله ياستى » وشكرتى وأنصرفت بعد هذه المقابلة رسمت الخطة التالية لاستيفاء البحث .

الحصول من الزوجة والزوج على بقية التاريخ الاجتماعى للحالة بالتدريج وهذا لا بد له من الخطوات التالية :

١ — مقابلة الزوجة عدة مرات .

ب — مقابلة الزوج والتأكد منه من عنوان المصنع وأخذ اسم صاحب العمل وأخذ موافقته على الاتصال به .

ج — زيارة المنزل ومقابلة الأطفال .

د — تحقيق بعض مايجد من معلومات تستدعى ذلك .

١٧ / ١٢ / ٥١

حضرت الزوجة فى موعدها وكانت أكثر تفاؤلا من المرة السابقة وكان يحمل هذه المقابلة أنها أخبرت زوجها بحضورها إلى المؤسسة وأنه وافق على فكرتها وأبدى استعدادا لمقابلة الإخصائية الاجتماعية وترك لها حرية اختيار الوقت على أن يكون ذلك بعد الساعة السابعة مساء حتى يكون قد عاد من عمله ، ولكن الإخصائية اعتذرت لتأخر هذه المواعيد ، فاقترحت السيدة حفظة أن تزورها يوم

الأحد ٢١ ديسمبر ، ووافقت الاختصاصية وحددت لها الساعة ١٢ ظهرا . وقد حصلت الاختصاصية على بعض المعارف الخاصة بالأطفال منها أن البنات جميعاً يتعلمن بمدرسة بولاق الأولية كما عرفت أن الأسرة كانت تسكن بامبابية وأنها سكنت منذ سنتين في حي بولاق بسبب شجار مع صاحب المنزل في إمبابية لأنه أراد أن يرفع الإيجار من ٧٠ قرشا إلى ١٥٠ قرشا ولم يكن في استطاعتهم دفع هذا المبلغ .

٥٢ / ١٢ / ٢١

ذهبت لزيارة الأسرة ، وحارة خلوصى هذه عبارة عن طريق قصير مقفول متفرع من الشارع الرئيسي على يمين المؤسسة بالنسبة للخارج منها ولا يبعد عنها أكثر من ٢٠٠ متر . سألت سيدة كانت تسير في أول هذا الطريق عن منزل على اسماعيل طه فقالت « جوز أم عوض » قلت نعم فأشارت إلى منزل قائلة في أول دور ، وظلت تتابعني بنظراتها حتى دخلت المنزل ثم قالت محدثة نفسها بصوت قصدت أن يصل إلى « والني أم عوض ست كويسة وتستحق كل خير . ربنا يوقف لك أولاد الحلال يا أم عوض ، وبهذا أدركت أنها تعرف من أنا والمهمة التي أقبلت من أجلها .

ومنزل أم عوض هو ثاني بيت على يمين الداخل إلى هذه الحارة وهي حارة قدرة تترام فيها مخيمات المنازل والمياه الرأكدة وهي مظلمة قليلا لضيقها ، ورائحتها لا تسر والمنازل فيها قديمة مرتفعة قليلا ، ويقع مسكن السيدة حفيفة في الدور الأرضي وهو عبارة عن غرفة على يسار الداخل من باب المنزل .

طرقت الباب طرقا خفيفا فأجابت الطارق أن أدخل ثم خرجت لتقباني ، وقد رجبت بمقدمي وأدخلتني هذه الحجرة التي كان ينيرها شعاع جانبي من الشمس يسقط خلال النافذة الوحيدة في الغرفة التي تطل على الشارع . أما محتويات الغرفة فكانت بسيطة نظيفة وإن كانت في حالة من القدم ، وهذه المحتويات عبارة عن سرير حديد متداع عليه مرتبة قديمة ولحاف قديم وعدة رسائل مصنوعة من قماش « موصل » . وهناك أربعة كراسي من الخيزران وكنبه بلدى وعلى أحد

الحوائط شماعة وإلى جانبها دولاب كبير ولكنه متآكل ، وعلى الأرض حصيرة جديدة إذا قيست بقدم محتويات الغرفة . وفي أحد الأركان التي لا تلفت النظر بعض أواني المطبخ النحاسية وواورجاز وطشت الغسيل . هذا الوصف لم ألم به من نظرة واحدة بل تدريجيا أثناء المقابلة ودون أن ألفت نظر السيدة وإنما آثرت ، أن أجعل الحديث عنه متصلا .

جلست على الكنبة ودعوتها للجلوس إلى جوارى وكانت تلبس نفس الفستان الذى حضرت به إلى المؤسسة ثم نظرت إلى شعاع الشمس وقلت إن الجو بارد ولكن عندهم شمس فقالت إن الشمس تدخل ساعة الظهر فقط ولا تدخل قبل ذلك وقالت إن الحجرة برد وحيطانها فى الشتاء تكون مبللة باستمرار . سألتها عن الأولاد فقالت إن عوض ونعمت ذهبا يلعبان مع الأطفال لأن نعمت لا تذهب إلى المدرسة باستمرار إذ أن المدرسة تضربها والبساتيعا كسها ولذا تفضل البقاء بالمنزل . قلت أظن أنه مادامت حجرتهم باردة فلا بأس من إرسال الأطفال للعب فى الشمس فقالت إن هذا صحيح فالشمس محبوبة وخصوصا فى الشتاء . سألت عن زوجها فقالت إنه دائما يأخذ أجازته يوم الأحد ولكنه اليوم قال إن عندهم شغل وخرج ، ولما نبهته إلى حضور الأخصائية الساعة ١٢ ظهرا قال انه سيحاول العودة قبل ذلك الميعاد . سألت عما إذا كان عمال المصنع يشتغلون الأحد فأجابت بأنه قال لها انهم يشتغلون اليوم وأضافت بأنها سألته أن يترك عنوان المصنع للأخصائية الاجتماعية فأجابها بأن ذلك ليس فى طاقته لأنه لا يكتب ولا يقرأ فكيف يتسنى له إجابة هذا الطلب . قلت قد يمكنه أن يسأل أحدا من المشتغلين بالمصنع كتابته ، وإن كنت أفضل أن أقابله هو شخصيا لأن عملي يتوقف إلى حد كبير على معاونته لى فى إيضاح بعض المعلومات . قالت إنه راغب فى مقابلتى لولا ما جد من عمل لم يكن يتوقعه . قلت ربنا يصلح له الحال ولكنها تداركت وقالت إن المصنع يستخرم أحيانا دون أجر . قلت إنى أعلم أن المصانع حينما تسكلف العمال أعمالا إضافية تمنحهم أجرا إضافيا فكان جوابها إن مصنعهم محدود ولو وجد زوجها عملا أفضل فإنه يتركه . وفى خلال الحديث حضرت الطفلة

نعمت من الخارج ومعها أخوها عوض وهما شديدا الشبه بأُمهما . والولد يلبس جلبابا نظيفا من السكتور ، أما البنت فكانت تلبس زى المدرسه فوق بعض الملابس وكانا يلبسان أحذية بالية بدون جوارب . اتجه الولد نحو أمه وصعد على ركبتيها ليجلس على حجرها ، بينما وفقت الابنة إلى جانبها في خجل لتقول لها إنهما كانا يلعبان عند المدرسه ثم حضرا قبل خروج البنات ، وطابت إليها الأم أن تصافحني ففعلت وهى خجلانة وعادت إلى جانب أمها في وضع لا أراها فيه . وأحسست من تعلق عوض بأمه بأنه طفلها المدلل سيما وهو الذكر الوحيد بعد ثلاث بنات . سألت عما إذا كان يريد مصافحني هو الآخر فنظر إلى نظرة فاحصة ثم أخفى وجهه في صدر أمه . قلت لعله يريد أن يعرف من أنا واضفت أنى صديقه جديدة لأمه فضحكت وقالت : احنا قد المقام ، فقلت لها إن لنا الكثيرين من أصدقاء العمل .

وجهت الكلام إبعد ذلك إلى نعمت وسألتها إن كانت تذهب إلى المدرسه فتلعثمت وقالت إنها اليوم مريضة فقلت اننى أسأل إذا كانت تذهب إلى المدرسه أم لا ، قالت انها تذهب وهى بالسنة الأولى . وسألتها عن أختها فقالت إن سعدية فى السنة الرابعة ومنيرة فى السنة الثالثة . فسألت إذا كان فى استطاعتها أن تكتب اسمها فضحكت وقالت لا ولكن أختها تعرفان .

سألت السيدة حفيظة عن موعد عودة سعدية ومنيرة من المدرسه فقالت إنهما تعودان الساعة الثالثة لأنهما تتناولان وجبة الغذاء بالمدرسه .

أحسست بمرور الوقت دون أن يحضر الزوج ، وشعرت أيضا أنه ليس فى أمكانى انتظار عودة ابنتيها من المدرسه ، ولذا فقد استأذنت فى الانصراف على أن يوافينى الزوج فى المؤسسة عند حضوره إذا كان ذلك قبل الساعة الخامسة ، فاستمهلتنى ولكنى اعتذرت ونهضت لأخرج . وبينما كانت تفتح لى الباب سألت إن كانت هناك أسر مجاورة فقالت إن هناك ثلاثة أسر فى الدور الأرضى أما الطوابق العليا فكل دور فيه شقة تسكنها أسرة قادرة على دفع إيجارها وهو جنينان شهريا . سألت أيضا عن دورة المياه وعلمت أنها مشتركة بين الثلاث أسر ،

فاستفهمت إن كان من الميسور عدم التراجع على هذه الدورة الواحدة فقالت إن السكان تتحمل بعضها وتعود الانتظار فقلت انه في هذه الأحوال قد تتقارب الناس وتود بعضها ، وذكرت لها انى قابلت إحدى جارتها حين حضوري وأنها أرشدتني إلى مسكنها وأنه يخيل إلى أنها تعرفني فقالت ان كل الجيران أصدقاء وعلى وفاق تام .

عند انصرافى قالت إن زوجها إذا لم يتمكن من الحضور إلى المؤسسة اليوم ، فستحضر هي لتخبرني متى يتمكن من الحضور ، فشكرتها وحديثها ثم انصرفت . انتظرت بالمؤسسة حتى ساعة انتهاء العمل ولم يحضر على اسماعيل طه .

٥١ / ١٢ / ٢٣

حضرت السيدة حفيفة إلى المؤسسة أثناء غيابه فأخبروها أنني سأكون موجودة يوم ١٢ / ٢٤ و يوم ١٢ / ٢٧ أى الخميس والسبت .

٥١ / ١٢ / ٢٧

حضرت السيدة حفيفة الساعة العاشرة صباحاً فأخبرتها أنني علمت بحضورها يوم الثلاثاء وأني كنت مشغولة في الخارج ، فقالت انها كانت تريد أن تقول ان زوجها سيحضر لزيارتي بالمؤسسة يوم الأحد ٢٨ وإن لم يكن يناسبني هذا الموعد فسيحضر يوم الأحد الذي يليه ، فسألت عن ساعة حضوره ، فقالت إنه لم يحدد الساعة ولكنه حدد اليوم ، فقلت لها اننى موجودة باكر من الساعة الواحدة ظهراً حتى الساعة الخامسة فقالت انها ستخبره بذلك .

قلت انه يخيل إلى أنها تبذل جهداً شديداً على الحضور فقالت انها كانت تظن أن زوجها نوع لوحده ولكن الناس يقولون لها إن كل الرجال هكذا لا يهتمهم إلا لأنفسهم . قلت لعلها كانت تريد أن يكون أكثر اهتماماً بشؤون بيته فتهتدت وقالت إنه لا يدري إن كان أولاده « واكين أو جمانين » ، وإذا كلمته يشور في وجهها ويقول : « إنت عايزاني أروح وأعمل مجرم عشان تشبعوا » وهذا هو مايسكتها ، ولكنه خرج عن حدود المعقول « لأن ربنا لما يفتح لنا باب مش لازم هو يقوله » فقلت لعل اللين يفيد معه فأجابت بأنها قد نشت بعد أن حاولت تجربة

كل الطرق معه ، وذات مرة سألته أن يوافق على أن تعمل من أجل الصغار فضر بها وقال إنه لا يقبل أن تعمل كخادم وأخذ يسب ويشتم شتائم لا يمكنها ذكرها ، وأضافت أنه إذا كان هناك عمل يمكنها تأديته فإنها ستعاود مفاثحه في هذا الأمر . سألت عما يمكنها تأديته من الأعمال فقالت انه يمكنها أن تعمل أى شيء غير الخدمة ، فاستفهمت عما إذا كانت تتقن الحياكة وأجابت بالنفي وقالت انه إذا كان في مقدورها الحياكة فإنها لم تك لتتردد في صنع الملابس للناس بالرغم من عدم وجود آلة حياكة لديها . قلت انه شيء جميل أن تفكر في عمل شيء لتكسب ، وربما لو فكرت أكثر لتوصلت إلى شيء يمكنها عمله في المنزل وفي هذه الحالة أساعدها في ترتيب أمورها . وسادت فترة صمت لعلها كانت تجمع فيها شتات أفكارها ، ثم قالت انه ليس عندها مهارات يدوية ولكنها ستعلم بناتها كل شيء ، وقالت انهن يتعلمن « التريكو » في المدرسة وان المدرسة تعطى الصوف لمن لا يمكنها احضار صوف خاص بها ثم تسترده بعد أن يتم صنعه . سألتها إن كان في إمكانها أن تشتغل « تريكو » فأجابت بالنفي وإن كان يخيل لها أنه شيء سهل إذ أن بناتها يشتغلن بسهولة ، فاقترحت أن تتعلمه منهن فاستفهمت إن كان في مقدورها أن تستفيد من ذلك فأفهمتها أنها حين تتقن حبك الصوف يمكنها أن تشتغل للصانع أو للأفراد بالأجر ، كما أفهمتها أن هذه صناعة لا تحتاج إلى رأس مال بل تحتاج إلى وقت ورغبة وهي في نفس الوقت صناعة نظيفة وإن كانت بطيئة الإنتاج . لمعت عينها لهذا الاقتراح وسألتني إن كان من الممكن أن أساعدها في التعرف على مصنع فقلت قد يمكنني ذلك وأخبرتها أن التعليم يأخذ وقتاً ولكن لا بأس من الابتداء فبعض السيدات يتقدمن في صنعه بسرعة عجيبة . قالت انها ستحاول .

سألت عما إذا كان في مقدور بناتها اشتغال « التريكو » بدقة فقالت ان كبراهن تشتغل بدقة وقد سلمت للمدرسة بلوفر في الأسبوع الماضي . استفهمت أيضاً أن كان لدى ابنتها الكبيرة وقت فراغ في المنزل يمكن الاستفادة منه فقالت إنها تشتغل للمدرسة في وقت فراغها لأنها تحب شغل الصوف ، فقلت انه قد يمكنني إذا أرادت أن أدلها على مكان تشتغل له الصوف بحساب عشرة قروش للشلة زنة الخمسين جرام ، فقالت ان هذا يكون خيراً وقد تتمكن سعيدي من شراء فستان

أو شيء تحتاجه أو تحل أزمة الأسرة حين تستحكم ، وأطنبت في وصف سرعة ودقة ابتها في حبك الصوف .

وحين انصرافها قالت انها ستخبر زوجها بأنى وافقت على حضوره باكر وستسأل كريمتها عما إذا كان في مقدورها التخلي عن شغل المدرسة لتشغل المصنع بأجر .

٥١ / ١٢ / ٢٨

لم يحضر على اسماعيل طه بل حضرت الزوجة في حوالى الساعة الرابعة لتتأسف عن عدم حضور زوجها الذى غاب طويلا على غير عادته . وطمأنتها إلى أننى لم أتضيق إلى هذا الحد الذى تصورته وإن كنت أريد مقابلته . قالت أنها حضرت ومعها ابنتها الكبرى سعدية وقد تركتها في الخارج ، فسألها احضارها فخرجت وأحضرتها . وتتمتع سعدية بشكل وسيم وهى نظيفة بالقياس إلى حالتهم ووسائلهم المحدودة ، وشعرها مضفر وترتدى زى المدرسة . حادثتها قليلا عن المدرسة وأكدت لى أنها متقدمة فى الدروس وأنها تحب الحساب بوجه خاص وقالت أيضا أنها تحب الأشغال خصوصا أشغال الصوف . ولما سألتها إن كانت تعرف « تحرد » فكان جوابها إن المدرسة عليها ذلك ، ثم صمتت وسألتنى إن كنت أريدها أن تشتغل لى شيئا فأجبت بأن فى مقدورها أن تشتغل لمشغل أعرفه على أن لا يعطلها ذلك عن مذاكرة دروسها ، وسألت إذا كانت تستذكر كثيرا فى المنزل فأجابت بأن عندهن دروس قليلة تحتاج لمذاكرة وأنها تنهى واجباتها فيما بين الحصص . قلت إننى أود أن أقابل مدرستها لأسمع رأيها فى تسكيف سعدية بشغل صوف من الخارج فوافقت على ذهابى إلى المدرسة وأوصتنى بسؤال أبله روحية مدرسة الأشغال عن عملها إذ أنها تعرف عنها أنها أحسن بنت فى الفصل فى الأشغال . سألتها عن أى الأوقات تفضلها مناسبة لزيارة مدرستها فقالت إن الساعة ١٢ فى أى يوم يكون عندهم فترة راحة ويمكننى أن أجد مدرستها غير مشغولة فوعدها بزيارة المدرسة يوم الأربعاء ١٢ / ٣١ .

وجهت حديثى إلى الام وسألتها إن كانت منيرة بمجدة كسعدية ، فقالت إن

منيرة مجدة وعملها سار في المدرسة . وسألت عن مدرسة فقيره فأجابت سعدية بأن « أبله » روحية تدرس الأشغال لمنيرة أيضا وأن هناك مدرسات أخريات لتدريس المواد الأخرى ، وتدخلت الأم لتوصي بأن أسأل عن مهارة كليهما في الأشغال والدروس ووعدت إجابة هذا المطلب .

وهمت الأم بالانصراف مع ابنتها ولم تنس أن تكرر أسفها لعدم حضور زوجها ، وقلت اني مازالت جادة في مقابلهتة وسألت عما اذا كان من الممكن أن أزورهم دون موعد سابق فرجبت بزيارتي في أى وقت ولذا تركت فرصة مقابلة الزوج لزيارة مفاجئة بعد أن لمست أنه يعتمد الهرب من مقابلة الاختصاصية .

٥١ / ١٢ / ٢١

ذهبت إلى مدرسة بولاق الأولية وقابلت الناظرة وعرفتها بمهتي وبأن المؤسسة تحاول أن تساعد أسرة على اسماعيل طه في ترتيب بعض أمورها المالية وأنى أريد أن أعلم شيئا عن حالة التلميذتين سعدية ومنيرة على اسماعيل طه ليكون لدينا فكرة واضحة عن الأسرة . وأخبرتني الناظرة بما تعرفه عن حالة الطالبتين ، فقالت انهما متشابهتان الى حد كبير في الشكل والنظافة وشحوب الوجه الذى ينبىء بضعف البنية وقالت ان معظم تلميذات المدرسة يحضرن بدون افطار اذ أن معظم أسرهن فقيرة وان الوجبة التى تقدمها المدرسة تبعث فيهن النشاط ويقبلن عالميا بشهية قوية . وقالت عن سعدية انها عاقلة ومحبوبة ولا تقل عنها منيرة فى شىء وتعتقد ان عملهما المدرسى جيد لأنها لم تراسمهما بين الراسبات فى اى مادة ، وارسلت فى استدعاء مدرساتهما وقد اكدن جميعا ان عمل سعدية ومنيرة مرضى للغاية ، وتتفوق سعدية فى الحساب بشكل واضح ، فشكرتهن لهذا التعاون وسألت الناظرة إن كان من الممكن ان اقابل مدرسة الأشغال فأرسلت الفراش لاستدعائها ، وعند حضورها قدمتها لى على انها السيدة روحية . سألتها عن مقدرة سعدية فى الأشغال فقالت إن شغلها نظيف وقد كانت بطيئة ولكنها احسن من ذى قبل . استفهمت عن حبك الصوف بالذات وعما اذا كان من الممكن ان يعهد اليها بصنع بعض القطع الكاملة فقالت ان ذلك ممكن جدا وهى لهذا

السبب تكلفها بالعمل من أجل المدرسة إذ أنها لا تحضر صوفاً خاصاً بها . قلت إنما أردت أن أتأكد من قدرتها قبل أن نسند إليها هذه المهمة وأدركت الناظرة من حديثنا أنني أريد تكليف الطالبة بالعمل من أجل بعض المال وكانت ذكية في هذا الاستنتاج فقالت للسيدة روحية أنها يهمها أمر التلميذتين سعدية ومنيرة وأوصتها بأن تراعيهما فيكون جوابها أنهما ممتازتان ولا تحتاجان لتوصية وإن شاء الله نراهما أكثر من ذي قبل فشكرتها وانصرفت ، واثبتت على الناظرة ثناء كثيراً لما أبدته من روح طيبة وتعاون جميل واستأذنت في الانصراف وهي تقول إنها دائماً مستعدة لأي خدمة .

عدت إلى المؤسسة واتصلت (بمشفغل النيل لأعمال التريكو) تليفونيا واستفهمت إذا كانوا في حاجة إلى جهود إحدى الفتيات . فقالت السيدة كاملة مديرة المصنع انهن في أشد الحاجة إلى أيدي عاملة فوعدت بأن اتصل بها مرة أخرى لأخبرها بموعد إرسال الفتاة إليها .

٥٢ / ١ / ١

ذهبت في تمام الساعة الرابعة مساءً لزيارة منزل السيدة حفيظة وقصدت من تأخير زيارتي إلى هذا الموعد أن اعثر على الزوج في منزله ، وقد كان ما أردت فقابلتني السيدة حفيظة وادخلتني الحجر فوجدت زوجها يجلس على الأرض مستنداً بظهره إلى الحائط . نهض بمجرد أن رأي وعرفته زوجته في فقال « أهلاً وسهلاً ، والزوج رجل ضئيل الجسم شاحب اللون تدل ملامحه على أنه من النوع الطيب أو الساذج ، وكانت تبدو عليه علامات الابعاء بعد عمل يوم متواصل ، وكان يلبس بنطلونا أزرق قديماً وقميص من قماش سميك بني اللون وإن كان لونه غير متجانس بسبب القدم .

اتخذت مكاني على السكينة وجلس الزوج والزوجة على الكراسي ونظرا إلى الأطفال الذين كانوا يلعبون بالحجرة وطلبنا إليهم الخروج للعب ، ونظرت أنا إلى سعدية وأوصيتها ألا تبعد لأنني أريد أن أكلها قبل أن انصرف فوافقت بأدب وجمعت اخواتها وخرجت .

نظر الى الزوج وقال انه كان يريد الحضور الى في المكتب ولكن منعه بعض الأعمال وانه اوصى زوجته ان تخبرني بكل ما يريد . قلت ان هناك بعض الأشياء التي اريد معرفتها منه شخصيا فقال « انفضلي » قلت لعلك تعلم ان المؤسسة لا تسمح بصرف اعانات قبل ان تتأكد من ان الإعانة في موضعها وتؤكد عن طريق السؤال من اشخاص يعينهم صاحب الشأن مثله ، فقال وعلام السؤال ، قلت عن كل ما يهتم المؤسسة التأكد منه فوافق على ذلك .

قصدت ان اعمل هذه المقدمة حتى لا يعطيني معلومات خاطئة . قلت وقد سمعت من زوجتك عن سبب متاعبكم المالية واحب ان اسمع منك ايضا فأطرق يفكر قليلا ثم رفع راسه وقال إنه كان يكسب كثيرا وكان يزيد كسبه عن خمسين قرشا يوميا ، اما الآن فإنه لا يكسب اكثر من خمسة عشر قرشا ، وهذه لا تكفي الا أجر المواصلات وثمان الخبز فقط . استفهمت عن مصدر هذا الكسب فقال انه يعمل في مصنع للورق بالقلعة فسألت عن اسم هذا المصنع فقال انه مصنع النهضة ، ولما سألت عن اسم صاحب المصنع اجاب ان اسمه « الحاج عبد الله يس » ، ثم تدارك ذلك باستعلامه عن السبب الذي من اجله اسأل عن صاحب المصنع قلت انه قد يحتاج الأمر إلى ان اتصل به بعد موافقته لمحاولة زيادة اجره الى المستوى المعقول فقال ان حي القلعة حي فقير وكل العمال يتقاضون مثل ذلك الاجر ، و اضاف ان الحاج عبد الله يس ليس موجردا في المصنع الآن فهو بالاسكندرية لقضاء بعض المصالح . سألت عن عنوان المصنع فقال انه لا يدري لأنه يجهل الكتابة والقراءة ، ثم سألت عن طريق الذهاب اليه فكانت اجابته ملتوية تدل على التضييل لأنني لم افهم شيئا مما قال

وسألت إن كان لديه مانع من زيار لصاحب المصنع بعد عودته فقال أنه مسافر وسوف يخبرني حين عودته وشرت بمقاومة عنيفة في هذه المنطقة من الحديث بل لقد شعرت أنه لن يوافق على زيارتي لصاحب المصنع لأنني الامر شيء . ولكني قلت ان الاتصال بصاحب المصنع ضروري ايضا لإثبات الأجر فتضايق قليلا ولكنه حاول الا يظهر ضيقة وقال « على كل حال حين يعود

سأبلغك عن طريق حفيظة وسأرسل معها العنوان ونمرة التليفون . فرجوته ان يخبرني اول ما يحضر لأن الاستمرار في الحالة متوقف حين الاتصال بصاحب المصنع .

اخبرت السيدة حفيظة انني زرت المدرسة وعلمت ان سعدية ومنيرة من البنات الممتازات المجندات . كما اتفقت مع مدرسة الأشغال على ان تحضر سعدية شغلا من الخارج وسترشدنا عندما تحتاج إلى إرشاد . وقلت ايضا انني كنت اريد ان ارى سعدية لأخبرها ان تحضر إلى لآني اتفقت مع مشغل (التركيب) على اعطاء سعدية صوف للشغل فشكرتني الأم وقلت انها سوف تحضرها بعد باكر الى في المؤسسة .

استأذنت في الانصراف وخرجت لأجد سعدية تنتظرنى قرب باب المنزل مع أخواتها . وتركتهن ليذهبن إلى المنزل في حين اقتربت مني لتقول بأدب حضرتك كنت عايزة تكلميني فقلت انني قد اتفقت أن تشتغل (تركيب) لمشغل النيل وقد وعدتني أمها ان تحضر معها بعد باكر إلى المؤسسة فشكرتني وحيثني ومضت إلى المنزل .

٥٢ / ١ / ٢

بحثت في دليل التليفون عن مصنع النهضة فوجدت أن اسمه مصنع النهضة للورق — الحاج عبد الله يس — ١٥ شارع زغلول بالقلمة تليفون ٥٧٢٦١ . اتصلت بالمصنع تليفونيا وسألت عن الحاج عبد الله يس فقيل انه يصلى الظهر ولكن ابنه الأستاذ فتحى يس موجود فسألت المتحدث أن يدعوه لمحادثة فأهملنى قليلا ، ورد الأستاذ فتحى فعرفته بمهمتى وأنى بشأن مساعدة الأسرة ولن يتيسر ذلك قبل أن نعرف المعلومات الحقيقية عنها فوافق على إعطائى ما عنده من معلومات عن المدعو على اسماعيل طه وأرسل فى طلب دفتر العمال . وشعرت أنه يتصفح الدفتر ثم أملانى ما يأتى :

على اسماعيل طه التحق بالمصنع فى نوفمبر سنة ١٩٤٩ وكان سنه ٤٢ سنة وكان اجره عندما التحق ثلاثون قرشا يوميا وأصبح الآن ٣٣ قرشا بعد علاوة

استحقها في مارس سنة ١٩٠٠ فشكرته وانتهت المكاملة .

٥٢ / ١ / ٣

حضرت السيدة حفظة وبصحبها سعاديه في تمام الساعة الثالثة واتصلت أثناء وجودهما بالسيدة كاملة من أجل إرسال سعاديه لاستلام الصوف فقالت إنه يمكنني إرسالها في الحال . أعطيت لسعاديه خطابا يقدمها للسيدة كاملة ووصفت لها طريق الوصول ، وتعرفت على مكان المشغل بسهولة واقترحت الأم أن تذهب معها ووافقت على الاقتراح على أن تخبراني بما يتم فوعدت الأم بالعودة مباشرة بعد تسليم الصوف .

مادت سعاديه مع أمها مقتبضة مما أخذت من المشغل وكان خمسة شل من الصوف زنة ٥٠ جم للشاة ومعه (إبر تريكو) ووصف القطعة التي ستصنعها وقالت الأم ان ست كاملة قالت ان البلوفر سيوزن بعد الشغل ولذا يجب المحافظة على الصوف لأن النقص يخضم من الأجر وهو عشرة قروش للشاة الواحدة كما خبتهما .

أوصيت سعاديه باتقان الشغل حتى يستمر المشغل في اعطائها العمل فوعدت بذلك كما قالت ان السيدة كاملة مستعجلة جدا ولذا فهي ستبدأ في الشغل هذا المساء وانصرفت مع والدتها وعلى وجهها نظرة الرضى والسرور .

وفيما يلي أوجز ماتم في الحالة ابتداء من ٥٢ / ١ / ٥ إلى ٥٢ / ٢ / ٧ .
ترددت على زيارة الأسرة في الأوقات التي كنت أوقع وجود الزوج وقدر واغمرين في اعطائي الموافقة على الاتصال بالمصنع متذعرا بغياب صاحب المصنع وأخيرا قال انه حضر ، ولما أخبره بأن المؤسسة ستساعد الأسرة قال أنه سينيد أجه إلى عشرين قرشا يوميا ، وقد ارتاحت الزوجة لسماع هذا الخبر وأملها كانت سسمعه لأول مرة ، وقال إنه في إمكانه أن أذهب لمقابلة الحاج عبد الله في أى يوم أشاء على أن يكون ذلك قبل الظهر فوعدت بزيارته بعد أن أعطاني العنوان مكتوبا ، ورقة وإن كان رقم المصنع في الشارع ١٢ بدلا من ١٥ .

٥٢ / ١ / ١٠

زرت الحاج عبد الله ، وقد بدأ يستحثني على مساعدة الأسرة ويقول ان على اسماعيل عنده اولاد كثيرين وانه مسكين وشعرت من حديثه أن هناك اتفاق بينه وبين على اسماعيل طه على كيفية الرد على أسئلتى ، وقد تحققت ظنوني حينما سألته عن أجره فقال انه يأخذ ١٥ قرشاً يومياً نظراً لضعف صحته وانه شفقة به سيزيد أجره إلى ٢٠ قرشاً لأنه لم يكن يعلم أن عنده هذا العدد من الأطفال صارحته بحقيقة اتصالى بالمصنع وحصولى على بيانات أخرى من ابنه الأستاذ فتحى وظهر عليه نوع من الحيرة والارتباك ولم يجد تبريراً للوقف إلا أن فتحى قد أخطأ فى الاسم .

طلبت أن أطلع على سجلات العمال فرفض متحججا بأن السكرتير غير موجود فلم أجد بدا من أن أشكره وأنصرف .

٥٢ / ١ / ١٨

ذهبت لزيارة أسرة على اسماعيل طه حوالى الساعة العاشرة وكان بالمنزل وأخبرته بزيارتي للمصنع وبالمعلومات التى حصلت عليها من الحاج عبد الله كما أخبرته بالمعلومات التى كنت قد حصلت عليها من قبل من الأستاذ فتحى فنظر إلى حائرا وقرأت نظرات الاتهام فى عيني الزوجة وصمت قليلا ثم قال . « انت بصحيح عاينه تساعدنا ، فقلت إن المؤسسة تساعد من تثبت حاجتهم ، ولكن حالتهم لا تستحق مساعدة من الناحية المالية لأن أجره يكفى مصروف الأسرة . قال إن زوجته أخبرته بأن كل ما يقولون سيكون فى طي الكتمان فأمنت على ذلك واكدت له سرية المعلومات ، ولحمت عينيه تومضان بشرى ، ثم قال ان ما قالته زوجته هو ما أخبرها به لأنه يخشى ان يخبرها بأجره فتطالبه بنقود أكثر وهو محتاج إلى النقود لشراء (الخمر) الذى لم يتمكن من التخلص من عادة تعاطيه ، حتى لقد اصبح لا يقوى على العمل بدونه وقد تعود على تعاطى أروا انواع الخمر وهذا عما سيتلف صحته .

وافقته على ان عادة شرب الخمر تسيطر على الانسان ولكن في مقدور العلم الحديث ان يتغلب عليها وسألته إن كان جادا فيما يقول عن رغبته في تخليص نفسه من تلك العادة فأكد لي ذلك ، ووعدته باستشارة بعض الأطباء ومرافاته بمعلوماتي .

وافق في نفس الزيارة على أن يزيد ما يعطيه لزوجته يوميا إلى ١١ قرشا بدلا من ٣ قروش كما قال إنه سيقفل مقدار ما يتناوله من الخمر فأثبتت على شعوره بالمسؤولية وطلبه للعاون في التحرر من العادة التي لا تعود على الشخص إلا بالهلاك، ولأول مرة يطلب إلى أن أحدد موعدا لمقابلة أخرى وافقنا على أن تكون يوم ٥٢/١/٢٥ في المكتب حوالي الساعة العاشرة صباحاً .

٥٢/١/٢٠

حضر طبيب المؤسسة واستشرته في حالة الإدمان فقال انه لا بد من دخول العميل المستشفى لمدة شهرين على الأقل وأبدى رغبته في رؤية العميل .

٥٢/١/٢٥

حضر العميل لأول مرة الى المؤسسة وسألته عن أحوال الأسرة فقال أن سعيدية قد انتهت من عمل البلوفر وأخذت أجرا عليه مئداه خمسون قرشاً ، كما أخذت شغلا آخر ، وأن لديها مشاريع كثيرة لهذه النقود التي تسكسبها وان كانت امها ستشتري لها فستانا من السكستور للشتاء كما قال ان اختها منيرة تحاول مساعدتها احيانا ، ولكنها تخشى ان تتلف الشغل وقال ان البيت كاد يتحول الى مشغل وان الزوجة اشترت ابرتين كي تتعلم . قلت ان شغل التريكو مسلي ونظيف فوافق على كلامي وقال ان « الافرنج » دائما يشتغلون « التريكو » ويصنعونه لأبنائهم وأزواجهم وان شاء الله لما ربنا يعد لها سبيل الى امرانه أن تشتغل له بلوفر ، وقلت انه يكون انتاجاً جميلاً ، كما قال ان زوجته مر تاحة الآن اكثر من ذي قبل وانه يود ان يزيد ما يعطيه لها الى ٢٠ قرشا ولكنه لن يخبرها قبل ان يتأكد من انه سيمكنه الاستمرار في دفع هذا المبلغ . أثبتت على نواياه الطبية خصوصاً وانى

وجدت انه يستجيب للمدح والثناء . وصمت قليلا ثم قال انه بدا يتخلف عن
(المشى مع الشبله) التى شجعت، على احتساء الخمر وانه يتقضى الآن معظم وقته مع
اولاده وان كان يحس بظما للخمر ويشعر كأن الأرض تلف به ولكنه يقاوم .
وقد سفه اصحابه نيته فى الانقطاع عن شرب الخمر وقالوا له : (كان غيرك اشطر) .
قلت إن هناك من الناس من يتأذى بانهياء الغير ، ولعل أصدقاءه من هذا
النوع لأنى اعلم ان الصديق الحقيقي هو من يرد صديقه عن الفساد إذ ارآه متعبلا
عليه ، اما ان يشبط عزيمته فى التخلص من عادة ضارة فهذا معناه تمنى الضرر له ،
فابدئ اقتناعه بما أقول وعقب عليه قائلا انه قد سالى العون فى التغلب على عادة
إدمان الخمر . حدثته عن استشارتى للطبيب الذى ابدى رغبته فى رؤيته ، واظهر على
طه استعداداه لعرض نفسه على الطبيب .

وعدت باخذ موعد له مع الطبيب وقال انه يمكنه الذهاب اليه فى اى يوم
بعد العمل او فى يوم الأحد ، وانصرف .

٥٢ / ١ / ٢٧

اتصلت بالطبيب وحصلت على موعد للعميل على اسماعيل طه وهو ٥٢ / ١ / ٢٨
الساعة الثامنة مساء فى عيادته الخاصة .
زرت السيدة حفيفة لأخبرها بموعد زوجها مع الطبيب ولأترك له
عنوان العيادة .

حدثنى الزوجة انها الآن سعيدة بزوجها اكثر من اى وقت مضى لأنها
استردت فيه املا كان قد ضاع . سألتها ان كانت تعلم بحالته فاجابت بانها كانت
تشك فى تلك المجموعة من الأصدقاء التى كان يفضلها عليهم والتى كانت تفلح فى
امتصاص نفوده قبل ان تصل اليها يد الأسرة . وهى تحمد الله انه بدأ يفكر
فيهم من جديد . ايضا أبدت شكوكها من ان يفلح اصدقاؤه فى استعادته اليهم
فوضحت لها ان فى مقدورها ان تقوم بواجبها فى توفير العناية المنزلية له وتدليله
ولو قليلا حتى يكون الوقت الذى يقضيه فى المنزل اسعد من ذلك الذى يغريه

به الأصدقاء ، وقلت ان الرجل ماهو الا (طفل كبير) يستجيب للرعاية والمحبة المبذولة ممن حوله .

كما اوصيتها ان تشجع زوجها على المداومة على اتباع اوامر الطبيب والذهاب الى مواعيده دون تاخير فشكرتى وحييتها وانصرفت .

٥٢ / ١ / ٢٩

اتصلت بالطبيب فعلمت ان على اسماعيل قد ذهب إليه في وعده ولكنه رفض فكرة الانقطاع عن العمل ودخول المستشفى للتخلى عن عادة شرب الخمر وإن كان قد أكد له أنه متمسك بقوة بإرادة تجعله ينقطع عن شرب الخمر ولو تريخيا ، وقال الطبيب أنه يحتاج إلى كثير من التشجيع ليستمر في خطته وأنه سيواليه بالرعاية من وقت لآخر . وقد ضرب معه موعدا آخر لأنه لم يستطع أن يكلمه أمس أكثر من خمس دقائق .

والطبيب هنا متطوع بخدمة هذا العميل نظرا لفقره ولذا فقد شكرته لهذه المساهمة فقال إنه مرتاح لما يؤديه من مجهود ويرجو أن يصل إلى نتيجة .

٥٢ / ٢ / ٧

ذهبت لزيارة الأسرة الساعة السابعة مساء فوجدتهم يعدون طعام العشاء وكان الزوج يساهم في هذا الاعداد ومكث معهم خمس دقائق علمت فيها أن الزوج لم ينقطع عن الخمر كلية وقال إنه يصارحنى كما لو كان يحدث نفسه ولكنه يذهب إلى الطبيب الذى يوضح له ضرر الخمر على الصحة والجسم ويقول « إن شاء الله ربنا يقوينى وأبعد عن السم ده » وقد شعرت انه بدأ يؤمن بمضار الخمر بدليل وصفه له بالسم أيضاً علمت أن سعاديه متصلة بالمشغل ولو أنها أبطأت عن ذى قبل فى الانتاج نظراً لانشغالها بعض الوقت بالذاكرة التى بدأت تزيد هذه الأيام . فأوصيتها ألا يأخذ الشغل منها وقت الذاكرة لأنها يجب أن تحتفظ بتقدمها كما هو معروف فى المدرسة فوعدت سعاديه أن تظل متقدمة .

قبل أن أهم بالانصراف قلت للزوجة أننى لن أكرر الزيارة ولكنى موجودة بالمؤسسة وعلى استعداد لمساعدتها إذا جد ما يحتاج إلى مساعدتى .

هذه حالة طلب اعانة مالية جدت الباحثة في إثبات الحقائق المتعلقة بدخل الزوج وقامت في طريقها العقبات ، ولكنها تغلبت عليها ووصلت إلى الحقيقة التي وصلتها إلى حقائق أخرى .

ونجحت الاختصاصية إلى حد بعيد في زيادة النقود التي تصل إلى يد الزوجة ورسم خطة للتغلب على إشكال إدمان الخمر للزوج الذي يعد المشكلة الأولى في هذه الحالة

أما تحليل المواقف والبيانات المختلفة فأتركه لمناقشات الطالبات مع الأمهات وذلك توخيا للاختصار وترك المجال للنقد الحر .

الفصل العاشر

خدمة الفرد في ميدان رعاية الطفولة

أشرت في الفصل السابق إلى أن ميدان الأسرة والطفولة متداخلان لدرجة يصعب معها الفصل بينهما ، مما جعل النظرة الحديثة تتجه إلى جعلهما ميداناً واحداً .

والعناية بالأطفال عموماً ، تقع في كل من الميدانين . فالعناية بالأطفال وهم في أسرهم تقع ضمن الخدمات الأسرية ، أما العناية بالأطفال خارج أسرهم ، فتلك هي التي نعنيها حين نتكلم عن رعاية الطفولة .

وقد نالت رعاية الطفولة أكبر حظ من الاهتمام في القرن الحالى ، حتى لقد سمي القرن العشرين « قرن الطفل » . وفي هذا القرن ، أصبحت المبادئ والأسس التي تتحكم في أساليب رعاية الأطفال ثابتة قوية ، بعد أن اجتازت دور الاختبار والتجريب .

ومن أبرز ما ظهر من الأسس في ذلك الميدان ، كون الطفولة مرحلة هامة من مراحل الحياة ، يجب أن يسعد بها الطفل ، وليست مرحلة أعداد للحياة المستقبلة كما كان ينظر إليها قديماً .

وقد تواضع المشتغلون بالعلوم الاجتماعية على أن هناك حقوقاً ثابتة للطفل هي في نفس الوقت حاجاته الضرورية ، في ظلها يتحقق له إشباع حاجاته الوجدانية والاجتماعية ، ويتكون المواطن الصالح وهي :

١ — حق الطفل في الرعاية الصحية والنمو السكامل من الناحيتين الجسمية والعقلية .

٢ — الحاجة إلى الحياة في اسره .

٣ — الحاجة إلى التربية الصحيحة لتنمية قدراته المختلفة إلى أقصى حدودها .

٤ — الحاجة إلى التربية الدينية والخلقية .

٥ — الحق في التمتع بالفرص التي تكفل له اللعب الحر والزمالة السليمة .

٦ — حق الحماية من العمل الذي يتعارض مع صحة الطفل أو دراسته .

وحق الحياة في الأسرة وان كان أحد هذه الحقوق الستة ، إلا أنه أساس الحقوق جميعاً ، فبدون الأسرة لا نضمن للطفل صحة جسمية ولا عقلية ، ولا تربية خلقية ودينية صحيحة ، ولا زمالة سليمة تتخللها عناصر الاشراف ، كما أنه بدونها لا يتحقق له النمو الوجداني السليم .

وقد تعارف العلماء الاجتماعيون على أن الأسرة المفضلة هي الأسرة الطبيعية وهي التي تضم الأب والأم ، بشرط أن يكونا هما الأبوين الحقيقيين للطفل . أما إذا اختلفت الأوضاع فيها عن هذه الصورة ، فتكون أسرة ناقصة أى غير طبيعية . فلا يكون للطفل أم ، أو لا يكون له أب ، أو لا يكون له أبوان ، أو قد يكون الأب أو الأم في الأسرة ليس الوالد الحقيقي للطفل .

وانا أفضل ان انتهج نهجاً آخر في تقسيم الأسرة فلا اجعل اساس التقسيم صلة الدم والقرابة ، بل سأجمله الصلاحية الاجتماعية ، والإغداق المشر ، فلا يعني ان تكون الأسرة كاملة ، بقدر ما يعني ان تكون الأسرة متكاملة بمعنى ان تتحد مشاربها ، ويعمل افرادها متكاتفين متعاونين في اتجاه واحد . ويكون لهم هدف واحد ، هو اسعاد بعضهم البعض ، واعداد الطفل ليحيا حياة ايجابية نشطة ، يسعد بها ، ويسعد بها المجموع الذي ينتمى اليه .

ومن وجهة نظري ايضاً — كخاصية اجتماعية — قد يكون بديل الوالد خيراً منه ، اذا كانت معاملته تتوافر فيها عناصر الحب والعطف والرعاية الكافية أكثر من توافرها في ماملة الوالد الحقيقي . هذا المثل صحيح في حالة الأبوة الشاذة والأمومة الشاذة .

وفي الأسرة المتكاملة يتوفر للطفل المثل الأعلى ، كما يتوفر له الشعور بالأمن والحب والاهتمام . وهذا الشعور يربط الطفل بأسرته ، ويسمح لعاطفته بالنمو

السليم في مراحل حياته المختلفة . ونذكر أهمية سلامة النمو العاطفي للطفل إذا علمنا ان الاضطراب العاطفي في صلة الطفل بأبويه في باكورة حياته قد تسبب عنه الاضطرابات الوجدانية التي تصيب الطفل في حياته المستقبلية .

وشعور الطفل بالانتماء لا يتحقق له الا في اسرة ، وهذا بدوره يزيد احساس الطفل بالمسؤولية الاجتماعية ، فيحرص على مستويات المجتمع الصغير الذي يعيش فيه ، وتملكه هذه المستويات ، ويحرص عليها حتى تصبح من مكونات نفسه ، يفرضها عليه رقيب انتجته الاسرة ايضاً هو الضمير . واحترام الطفل لمستويات وانظمة الاسرة يتطور فيما بعد إلى احترام تقاليد ومستويات وقوانين وانظمة المجتمع الكبير .

ويعتقد البعض ان دور الأم في الاسرة اكثر خطورة من دور الأب ، ويدل على ذلك بشدة اهتمامها بأطفالها وتفرغها لاداء وظيفتها . والواقع يؤكد ان دور الأب له نفس خطورة دور الأم ، بدليل ما نلاحظه من اضطراب في سلوك الأطفال الذين حرموا من وجود الأب اثناء نشأتهم .

وحاجة الطفل الى الأب تنشأ مبكرة على غير ما يتصوره البعض من أن الأب غير ضروري في مرحلة الطفولة المبكرة بل في المرحلة التي يتحتم فيها الإشراف الدقيق على سلوك الطفل ، كدور المرافقة ، حينما يتعرض الطفل لأنواع الانحرافات والشذوذ . وهذا زعم خاطئ ، لأن حاجة الطفل الى الأب ليست بسبب الإشراف فقط ، بل لأن الوضع الطبيعي اكل طفل ان ينشأ في ظل أب يرعاه ويبادله الحب ، ويتوهم فيه الطفل المثل الأعلى ، ويجد في كنفه الحماية والأمان . وعلاوة على ذلك ، فإن وجود الاب يشعر الطفل بأنه مماثل لملائته في المجتمع الخارجي ، وهذه الحقيقة الأخيرة وان كانت تبدو تافهة الا أنها على جانب عظيم من الأهمية والخطورة . وكثيراً ما صرح الافراد الذين فقدوا والدهم مبكراً ، أنهم كانوا يتألمون اذا ذكر احد زملائهم أبيه أو تحدث عنه ، وأنهم كانوا يشعرون بنقص شديد ومرارة لغياب الأب من حياتهم .

وقد لوحظ ايضاً في مؤسسات حضانة همستد للأطفال في إنجلترا ، اثناء

الحرب الأخيرة أن الأطفال كانوا يحتفظون بذكرى زيارات آبائهم النادرة ، ويكررونها باستمرار ، ويفتخرون بها ، بل ويزيدون في عددها . وهم يستمتعون بخيالهم في هذا الصدد ، ولعل ذلك كان نوعا من أحلام اليقظة يعوضهم بعض ما تعرضوا له بسبب الحرب من حرمان أبوى .

وقد كان ابن الأطفال طفل لم تره أمه في حياته القصيرة إلا بمفردها ، فكان خياله يعوضه حرمان الحقيقة ، وكان يقص على الأطفال والممرضات أن والده قد زاره وأتحفه بالكثير من العطف والهدايا ، وإذا كابره الأطفال ، أكد لهم أن ما يقوله حق ، حتى أنه اثناء أنهما كم في اللعب ، كان يتوقف عنه فجأة ليقول بصوت عال « نعم قد زارنى أبى ، وهذا حقيقى » .

وفي يوم من الأيام زارته أمه بصحبه صديق من الرجال ، ظهرت معه لأول مرة في المؤسسة ، فتعلق به الطفل تعلقا شديدا ، حتى أجلسه الرجل على ركبتيه ، فلتبث به الطفل ، ولم يبرحه إلا بعد أن استسلم للنعاس . وقد أكد لزملائه فيما بعد ، أن الرجل الذى زاره هو الذى كان يخفيه ويتحدث عنه . واعتراه شئ من الزهو بين أقرانه ، ولما لم يظهر الأب الخيالى فيما بعد ، كان دائم السؤال عنه بشغف ووحشة .

وقد اثبتت البحوث ان غياب الأب عامل مهم فى تكوين ونمو السلوك الشاذ والانحرافات الخلقية .

والأسرة فى حالتها المتكاملة تزود الطفل بجو عاطفى لا يتحقق له فى مكان آخر ، وهذا الجو كفيل بجعل الطفل يتفجع بالفرص التى يقدمها له المجتمع منذ ولادته . وقد عملت تجربة على الأطفال الرضع منذ سنوات فى مدينة نيويورك ، لقياس مدى اثر الغذاء الوجدانى فى حياة الطفل . فأخذ عدد من الأطفال ، ووضعوا فى دار تقدم لهم جميع حاجاتهم المادية من غذاء ونظافة ودواء فى حالات المرض ، إلى غير ذلك مما يلزمهم . وقد ممت هذه الحاجات المادية عن طريق ممرضات صدرت إليهن الأوامر بعدم تكوين أى نوع من العلاقات العاطفية مع الأطفال . فلم

يسمح لواحدة منهم مثلاً ، ان تستجيب لبكاء الطفل طالما قدمت له الغذاء في موعده وطالما كان نظيفاً . ولم يسمح لمن ايضاً بمناعاة الأطفال ، أو بالبقاء معهم في غير أوقات الأكل والنظافة وقد كانت النتيجة ان مات من هؤلاء الأطفال عدد اكبر من عدد من مات من مجموعة مائة توافرت لها الروابط الوجدانية وسط أسر حاضنة .

وفي احد البحوث الشاملة التي اجريت في امريكا عن اسباب جناح الأحداث ، وجد ان ٣٥ ٪ منهم من أسر مفككة . كما وجد ان اشيع الأسباب في الأسر الطبيعية الكاملة ، إدمان رب الأسرة الخمر او اصابته بالإجرام والجنون ، ولا يغرب عن البال ان هذه العوامل مما يعترض تكامل الأسرة .

ولسوء حظ الطفل ان هناك الكثير من الأسباب التي تتصدع الأسر من اجلها ، فيتعرض الطفل للحرمان من امتياز الحياة في أسرة . وحالات تداعى الأسر وإن كانت متشعبة ، إلا انه يمكن حصرها في الفئات الآتية :

١ — أطفال مات عنهم أحد أو كلا أبويهم .
٢ — أطفال انفصل أبواهم بسبب الطلاق أو الهجر أو الانفصال حسب اتفاق بينهما .

٣ — إصابة أحد الوالدين بالجنون أو دخوله السجن بسبب الإجرام .
٤ — أطفال غير شرعيين .

هذه هي الحالات التي يفرض على الطفل فيها الحرمان من الأسرة الكاملة بسبب عدم الوجود المادى لأحد أو كلا الوالدين في حياة الطفل ، ولكن أحب أن أضيف إلى هذه الفئات بعض الفئات الأخرى التي يكون للأبوين فيها وجود مادى ، ولكن دورها قد خلا أو حصل فيه التواء أخرجه عن النطاق الطبيعى للأبوة الحقة ، وهذه الفئات هي :

١ — أطفال أصيب أحد أو كلا والديهم بعجز إثر حادث أو مرض عضال أفقده عن القيام بدوره خير قيام .

٢ — أطفال ابتلى أبوهم بالأبوة الشاذة ، فلا يستطيع معاملة طفله معاملة تجعل منه مواطناً صالحاً . كما يعاني الأطفال من الأمومة الشاذة ما يؤثر في شخصيتهم تأثيراً سيئاً .

٣ — ازدياد حجم الأسرة عن الحد المعقول بحيث يتعذر على الوالدين الإشراف الفعال ، والعناية الكافية بهذا العدد الكبير ، فيفلت منهما الزمام ، ويورط الأطفال في الخروج عن تماسك الأسرة . .

أساليب رعاية الطفولة

تكلمت عن قيمة الأسرة في حياة كل طفل وعن آثارها الاجتماعية في تكوين المواطن الصالح . وقد أصبحت هذه الحقيقة نظرية مسلم بها في ميدان رعاية الطفولة ، بل إنها في طريقها إلى أن تكون بدئية لا تحتاج إلى برهان .

وتهتم كل أساليب رعاية الطفولة بأن تجعل الطفل جزءاً من الوحدة الطبيعية وهي الأسرة ، ولدينا من هذه الأساليب صور مختلفة أهمها :

١ — الحضانة . أي رعاية الأطفال في بيوت غير بيوت آبائهم الأصليين . والحضانة نوعان ، مؤقتة ، كما في حالة طفل يوضع في بيت حاضن لفترة من الزمان ، ودائمة كما في حالة التبني .

٢ — رعاية الأطفال داخل مؤسسات .

٣ — رعاية الأطفال الجزئية في دور الحضانة النهارية .

٤ — رعاية الأمهات غير الشرعيات .

وسأتكلم عن كل من أنواع رعاية الأطفال على حدة .

الحضانة المؤقتة

تقوم مؤسسات رعاية الطفولة بوضع الطفل في أسرة طبيعية متكاملة ، نظير مرتب شهري تتقاضاه هذه الأسرة . ومهمة المؤسسة في أداء هذا الواجب ذات شطرين ، أولهما التأكد من حاجة الطفل الشديدة إلى هذا النوع من الرعاية ، والثاني اكتشاف البيوت التي تصلح للحضانة . ولا بد من دراسة الأسرة الحاضنة

دراسة مستفيضة قبل البت في وضع الطفل فيها ، وذلك للتأكد من ان وجود الطفل بها يضمن صالحه ، ويكفل له النمو الاجتماعى المنشود . وفى البلدان التى تستخدم فيها هذه الخدمات على نطاق واسع ، تشترك وزارة الصحة فى دراسة منزل الأسرة الحاضنة من الناحية الصحية ، ولا يرخص لها بإيواء الأطفال إلا فى حالة صلاحيتها من الناحية الصحية .

ويجب التأكد من الصلاحية الاجتماعية للأسرة ويشترط لذلك أن تكون طبيعية متكاملة ، أى يوجد بها الأب والأم وبعض الأطفال ، على أن تكون العلاقات الأسرية سليمة وأن يكون التفاهم والود بين أفرادها كاملاً . ويجب ألا يكون عدد الأطفال من الكثرة بحيث يستهلك مجهود الأم ولا يترك بقية ذلك الابن المحتضن . كما لا يصح أن يكون أطفال الأسرة فى سن الطفل أو فى سن قريب منه مما يثير الغيرة الأخوية بينهم وبينه وما يعترض طريق النمو العاطفى المرغوب .

ولا بد قبل تقرير وضع طفل فى بيت حاضن من بحث أسباب الإشكال التى من أجلها تحتم أن يعهد برعاية الطفل إلى بيت حاضن ، وتقوم أخصائية فى خدمة الفرد بعمل هذا البحث ودراسة الاشكال من جميع نواحيه . بعد ذلك تأخذ فى إعداد الضفل للانتقال إلى البيت الحاضن ، إذ أن انتقال الطفل المفاجئ من بيئة إلى بيئة أخرى يتسبب فى إشكال وجدافى عنيف ويفقده الأمن والاتزان العاطفى ، كما يجب أن تفحص حالته الصحية للتأكد من خلوه من الأمراض أو لتحديد حاجته إلى العلاج .

وتدفع أسرة الطفل كل أو بعض المصروفات التى تترتب على وضع الطفل فى أسرة حاضنة حسب قدرتها على الدفع . وتحدد هذه المقدرة بدراسة دخل الأسرة ، وتحديد أبواب الصرف تبعاً للأرقام التى تعتمد عليها المؤسسة ، فإذا تبقى ما يزيد عن مصروفات الطفل فى البيت الحاضن ، دفعت الأسرة كل هذه التكاليف أما إذا لم يتبقى ما يوازى كل هذه المصروفات فيدفع جزء منها . وإذا كان دخل

الأسرة أقل من مصروفاتها ، تتحمل المؤسسة تكاليف الطفل في البيت الحاضن بما فيها من مرتب شهري للأسرة الحاضنه ، وملابس وعلاج للطفل وما إلى ذلك .

وحين يستقر الطفل في بيئته الجديدة تزوره الإخصائية الإجتماعية . من آن لآخر لتقف على نوع التلاؤم الذي ناله الطفل ، وتبحث عن الأسباب التي تعترض انسجام الطفل مع بيئته الجديدة ، إذا لم يكن قد وصل إلى التلاؤم الكافي ، حتى تعمل على إزالة كل ما يعترض طريقه من عقبات .

ويجب أن يكون اتصالات الإخصائية الاجتماعية دائماً بأسرة الطفل كي تتحسّن الظروف الملائمة لعودة الطفل إليها وتعمل على تهيئة الجو لهذه العودة .

ونظام الحضانة معمول به لحد محدود في مصر ، ولكن ينقصه الكثير من عوامل الاختيار المنظم والإشراف الدقيق المتصل ، مما يعرض الأطفال لبعض أنواع الاستغلال وسوء المعاملة . ولعل ذلك يرجع لعدة أسباب منها .

- ١ — عدم توافر العدد الكافي من بيوت الحضانة حتى يمكن الاختيار من بينها .
- ٢ — تقدم الأسر بطلب إيواء الأطفال من أجل زيادة الدخل ، فهي تنظر إلى هذه العملية كعملية تجارة تنتج بعض الربح ، ولا تنظر إليها كخدمة إنسانية يدفعها إليها حب إيواء الأطفال والرغبة في إسعادهم .
- ٣ — نقص وسائل الدعاية لجلب هذه البيوت ، والنظر إلى إيواء الأطفال كعمل حقير ، لا تضطر الأسرة إلى القيام به إلا بدافع العامل الاقتصادي .
- ٤ — إسناد مهمة اختيار بيوت الحضانة إلى نفر من غير الفنيين ، مما يفوت عليهم الالتفات إلى النقاط والشروط الجهرية التي يجب توافرها في البيت الحاضن .

- ٥ — قلة عدد المشرفين على بيوت الحضانة ، وينتج عن ذلك قلة الإشراف أو انعدامه في بعض الحالات .

الحضانة الدائمة والتبني ،

يعرف القانون الأمريكي التبني بأنه الوسيلة لإنشاء علاقة الوالد والولد القانونية ، بين طفل محروم من رعاية وحماية والديه الطبيعيين ، وبين شخص يريد أن يأخذ هذا الطفل في منزله الخاص . ويتضمن التبني انفصام العلاقة بين أقارب الدم ، وقيام علاقة أبوية أخرى بوساطة عملية قانونية (١) . وأول ما عرف نظام التبني في العالم ، كان في الحضارة المصرية القديمة ، حيث كان تبني الذكر ضرورة في الأسرة التي لم تنجب أبناء من الذكور . وكان الولد المتبني يحل محل الوالد بعد موته ويصبح أكبر رأس في الأسرة ، وتأخذ أوامره صبغة التقديس ، ووجد التبني في جميع الحضارات والأزمان ، وهو في الوقت الحالي نظام متفق عليه اجتماعيا وقانونيا في جميع الولايات المتحدة الأمريكية ، وفي الدول الأوروبية والعالم المتمدنين .

والقيمة الاجتماعية لنظام التبني هي توفير أسرة طبيعية للطفل المحروم من مزايا الأسرة ، وقد عرضت لبعض هذه المزايا في مستهل حديثي عن رعاية الطفولة ، ولا أجد حرجا في أن أقول إن التبني وسيلة لتكوين المواطن الصالح ، من طفل كانت تنتظره حياة مضطربة قاسية لولم تتيسر له هذه الوسيلة . وعملية التبني عملية مزدوجة أي ذات شطرين ، الشطر الأول منها ينصب على دراسة حالة الطفل دراسة دقيقة ، للاقتناع بأن التبني هو الحل الوحيد للاشكال القائم فيها . أما الشطر الثاني فهو دراسة وفحص بيت التبني للتأكد من صلاحية الدائمة لنشأة الطفل .

وتبدأ عملية التبني بتقديم الزوجين معا طلبا كتابيا لتبني طفل ، ويكتب هذا الطلب على استمارة تقدمها المؤسسة الخاصة برعاية الطفولة ، وتطلب فيها عدة معلومات أهمها المعلومات المعروفة للزوجين ومدة الحياة الزوجية ، وعدد الأبناء إن وجدوا ونوعهم أو سبب العقم ، والمحاولات الطبية التي قام بها الزوجان من أجل الإنجاب ، والأطباء الذين يعرفون حالتها ، ثم معلومات عن النواحي

الأخرى للزوجين كالناحية الصحية والاقتصادية والاجتماعية وما شابه ذلك . كما يطلب منهم معرفة نوع الطفل الذى يريدانه والسن الذى يفضلونه . ويطلب منهما أيضا ذكر اسماء ثلاث أسر تعرفهما عن قرب ، اترجع اليها المؤسسة فى بعض الأمور التى تريد التثبت منها .

وتهتم الأخصائية الاجتماعية التى تقوم ببحث حالة هذين الزوجين بقياس مدى استقرار الأسرة من النواحي الاقتصادية والوجدانية والثقافية ، لكي يعطى لهم الطفل الذى تناسبه نوع التربية المنتظرة فى بيتهما ، كما تهتم بنوع العلاقات السائدة فى الأسرة ونوع علاقات الأسرة مع المجتمع الخارجى . وتستعين الأخصائية الاجتماعية بجميع الوسائل الدراسية التى توصلها لهذا الهدف .

ويوضع الطفل فى بيت التبنى مدة تحت التجربة تختلف من ستة أشهر إلى سنتين لتقدير نوع التكيف الذى يمكن ان يصل إليه الطفل ، وملاحظة نوع المعاملة التى ينالها من هذين الزوجين .

وفى البلاد التى يتم فيها التبنى بحكم تصدره المحكمة ، ترفع المؤسسة إلى المحكمة المختصة بنظر دعوى التبنى ، تقريراً تضمنه بحوثها فى موقف الطفل وشخصيته بما فيها من نواح صحية وقد رات عقلية واستعدادات خاصة حسب النتائج التى وصل إليها الفنيون عن طريق الاختبارات الخاصة التى تعطى من أجل هذا الغرض ، كما تضمنه حالة الأسرة من النواحي المختلفة ، ثم تشفعه برأيها فى مدى صلاحية التبنى فى هذه الحالة . وتستشير المحكمة بتقرير المؤسسة الاجتماعية فى حكمها الذى يكون قاطعاً ، إما بالموافقة على التبنى أو عدم اقراره .

رعاية الأطفال داخل مؤسسات

مؤسسات الطفولة هى دور تأوى الاطفال العائلين فى شكل جماعى ، وهذه المؤسسات هى بقايا العهد الفاتى القريب الذى لم يكن يعترف بقيمة الأسرة من النواحي المختلفة فى حياة الطفل . وفى البلاد المستنيرة يتضاءل عدد مؤسسات الاطفال عاماً بعد عام ، ويأمل أو لو الأمر ان يتمكنوا من غلق جميع ما تبقى من هذه المؤسسات قريباً .

على أن هناك بعض أنواع المؤسسات الخاصة ، وهذه يجب أن تظل قائمة لأنها تستقبل بعض فئات الأطفال التي تحتاج إلى نوع معين من الرعاية لا يمكن توفرها في المنزل الخاص . ومن هذه المؤسسات مؤسسات الأطفال الشواذ وضعاف العقول وذوى العاهات والأطفال المضطربين وجدانياً والأحداث الجانحين . وكل من هذه المؤسسات تنتمى إلى ميدان معين من ميادين الخدمة الاجتماعية كميدان الشواذ وذوى العاهات والميدان الطب النفسى وميدان الأحداث الجانحين .

وفي ميدان رعاية الطفولة ، حيث تقصر الجهود على الأطفال العاديين ، تعترض سبيلنا فى تحقيق النظرية الحديثة وهى أفضلية إيواء الأطفال فى أسر حاضنة بعض العقبات التى لا يمكن التغلب عليها ، فمثلاً نجد أن عدد البيوت الحاضنة الصالحة ، ليس من الكثرة بحيث يستوعب كل الأطفال الذين هم فى حاجة إلى رعاية الحضانة . ويمكن استغلال المؤسسات فى حالة الأطفال الذين تعدوا سن العاشرة ، حيث تجذبهم الحياة الجماعية ، وحين يميلون إلى الإشتراك فى النشاط الجماعى ، ولكن يجب أن يعاد النظر فى أساليب العمل بهذه المؤسسات حتى تتوفر فيها بعض ميزات الأسرة ، ولذا يجب أن ندخل فى الاعتبار ما يأتى :

١ — زيادة عددها وسعتها بحيث يمكن أن تفتح أبوابها لكل طفل فى حاجة إلى رعايتها وليس له مكان فى منزل حاضن .

٢ — أن يكون أساس البت فى قبول الطفل دراسة دقيقة يقوم بها أخصائى اجتماعى متمرن . كما يجب أن يمهّد الأخصائى لنقل الطفل للمؤسسة بالتدرج ، وهذا لو أمكن التأثير فى الطفل حتى يبدى رغبته فى الانتقال إليها .

٣ — أن يعاد تنظيمها على أساس سليم كأن ندخل فيها نظام الأسرة ، فنقسم الأطفال إلى جماعات متألّفة صغيرة ، تكون لكل مجموعة منهم مشرفة تقوم مقام الأم ، ومشرف يحل محل الأب . ويفضل أن يكون المشرف والمشرفة زوجين عقيمين ، وأن يكونا محبين للأطفال . ويفضل أن تستقل كل أسرة بسكن

خاص ، أما إذا تعذر تطبيق هذا النظام ، فيمكن تقسيم الأطفال إلى مجاميع أكبر ، لكل مجموعة مشرف أو مشرفة حتى نشبع في الطفل حاجته إلى الانتباه وحتى لا يكون نكرة وسط العدد الضخم الذي تحويه المؤسسة .

٤ - أن يوكل الإشراف والإدارة إلى فنيين ومحبين للأطفال ، حتى لا تضيق حقوق الطفل وحتى لا تتلاشى فكرة إنشاء المؤسسة من أجل الطفل ، وأن الموظف يتقاضى أجره للقيام على خدمة الطفل

ويجب أن تمتد رعاية المؤسسة لابتنائها إلى ما بعد تخرجهم للحياة ، بل عليها أن تهيم الطفل للخروج للعالم الخارجى . وجبذا لونهل الطفل إلى أسرة حاضنة فترة تمهيدية حتى يتدرج فى الالبعاد عن جو المؤسسة ومواجهة الحياة العملية . أيضا يجب أن يتابع الطفل بالإشراف الاجتماعى من آن لآخر حتى تتأكد المؤسسة من أن تلاءمه فى حياته الجديدة قد أصبح تاما وبصورة مرضية .

رعاية الأطفال فى دور الحضانة النهائية

ودور الحضانة النهارية دور حديثة تعنى بالأطفال الصغار قبل سن السادسة لفترة من النهار تختلف باختلاف حالة الطفل . وهذه الدور ضرورة من ضروريات العصر الحديث حيث قد سمح المرأة بتأدية كافة أنواع الأعمال ، وحيث أمكنها أن تساهم فى دخل الأسر ، أو أن تكون مصدره إن انعدمت الوسائل الأخرى .

وفترة الحضانة هذه فى حاجة إلى رعاية خاصة ، ويجب أن تسند هذه الرعاية إلى مشرفات معدات للتعامل مع الأطفال فى مثل هذه السن . ولأخصائية خدمة الفرد مكانة خاصة فى هذه الدور ، إذ يجب أن يبنى قبول الأطفال على أساس الدراسة المستوفاة للظروف التى تحتم منح الطفل مثل هذه الرعاية ، وذلك لأن عدد الطلبات التى تقدم لآى دار للحضانة تزيد كثيرا عن سعة هذه الدار . ويجب أن تكون رعاية الطفل فى الدار حلا لمشكلات الأسرة الاجتماعية التى لا يمكن حلها بطريقة أخرى .

وتتقاضى دور الحضانة مصروفات من الأسرة نظير إيواء الطفل جزءاً من النهار، إلا أنه في بعض الحالات الخاصة، تعفى الأمر من كل أو جزء من هذه المصروفات حسب ما تقتضيه الظروف. ويحسم في هذا الأمر بعد عمل ميزانية الأسرة على أساس المستويات المقننة الموجودة في المؤسسة التي تتبعها دار الحضانة.

وتقوم الأخصائية الاجتماعية أيضاً بملاحظة الأطفال، وتحديد مشكلاتهم الخاصة والعمل على تناول هذه المشكلات بالدراسة والعلاج مستعينة بالمشرقة على الطفل أحياناً، وبالأم أو الأسرة أحياناً أخرى. وبذلك تقتضي على مشكلات الصغار وهي في مهدها.

رعاية الأمهات غير الشرعيات

الغرض من رعاية الأمهات غير الشرعيات هو إنقاذ هؤلاء البائسات اللواتي كن فريسة لعوامل اجتماعية سيئة كال فقر والتشرد أو سوء التربية أو قلة الإشراف من التردى في الرذيلة والانسحاق في طريق الضلال. والأم غير الشرعية مخلوقة تعيش وسط مشكلاتها العميقة، وهي في حاجة إلى من يعاونها معاونة صادقة في رسم خطة لحياتها تجنبها الزلات والسقطات، وتبعد بها عن الطريق الذي لا يكفل لها الأمان.

وفي حالات غير قليلة، قد تفلح الجهود الاجتماعية في رد الاعتبار لهؤلاء الخوقات، إذا أمكن الوصول إلى حالة من التفاهم والتعاون مع الطرف الآخر الذي تعينه الفتاة على أنه والد طفلها، وذلك بالاتفاق على ربط حياتهما ربطاً قانونياً. وهذه الظاهرة كثيرة الحدوث في حالة الفتيات القاصرات، إذ يندفع الرجل إلى قبول هذا الإجراء تحت تأثير الخوف من بطش القانون.

وتتضمن رعاية هذه الفئة حماية أطفالها، وذلك بتمكين الأم من الحصول على الرعاية الصحية الكافية التي تضمن سلامة الجنين.

وغالباً ما تعجز هؤلاء الفتيات عن مواجهة المجتمع، كما قد ترفض أسرهن السماح لهن بالبقاء في منازلهن، ولذا وجب أن تعد لهن أممية بأوين إليهما حتى تصل المخلوقات البريئة إلى عالم الوجود. وفي هذه الأماكن تتوفر لهن وسائل

الحياة والإرشاد ، ويقمن بخدمة أنفسهن والاستغفال ببعض الأعمال في حدود مقدرتهن كالحياكة والتطريز وحك الصوف أو القطن أو ماشابه ذلك من الأعمال الخفيفة التي تناسب وحالتهم الصحية .

وترسم الاخوائية الاجتماعية مع الأم خطة العناية بجنينها ، وفي حالات كثيرة تكون الأم في شوق إلى النهوض من كبوتها ، فتبدى رغبة أكيدة في التخلص من الطفل بمجرد ولادته ، والتنازل عنه كلية إلى المؤسسة . وفي حالات نادرة تصر الأم على الاحتفاظ بطفلها ، وهذه يجب مساعدتها على رسم الخطة السليمة للعناية بطفلها .

ولا تنتهى مهمة الاخوائية الاجتماعية عند هذا الحد بل لابد من امتداد عملها الاجتماعى حتى تتمكن الأم من أن تستقر في الحياة من جديد بحيث يتوفر لها من أسباب العيش ما ينأى بها عن مواطن الزل .

أما مهمة المؤسسة تجاه الأطفال ، فهي العمل على ضمان الحياة السعيدة لهم إما في بيوت الحضانه المؤقتة أو في بيوت التبني .

الرعاية الوقائية

هذه الانواع الاربع من الخدمات هي الخدمات الرئيسية لمؤسسات رعاية الطفولة ، ولكن قد تنضم المؤسسة إلى هذه الخدمات بعض الانواع الاخرى التي ترى أنها تدخل ضمن نطاق وظيفتها . وكثير من المؤسسات ترى أنه من واجبها العناية بالأطفال الذين يفتقدون الرعاية الضرورية في حياتهم . ولذا فهي تقوم بنوع من الخدمات الوقائية وذلك ببحث الحالات التي تصل إليها شكاوى من الاهالى عنها . وقد يتطور الموقف في بعض الحالات إلى أن تدخل المؤسسة في نزاع قانونى مع أسرة الطفل طالبة سلب الولاية الابوية وتعيينها وصية على الطفل إذا لم يوجد في أقاربه من يؤتمن على هذه الوصاية . وقانون سلب الولاية الابوية موجود ونافذ المعمول في بعض الولايات المتحدة الامريكية كما في ولاية نيوجرسي .

إعداد الأخصائي الإجتماعى لخدمة الطفولة

يحتاج الأخصائي الإجتماعى الذى يهيء نفسه للعمل فى ميدان رعاية الطفولة ، إلى الإلمام ببعض أنواع الثقافة الخاصة بهذا الميدان ، علاوة على الإعداد العادى الذى يخضع له كل أخصائى إجتماعى فى . أما ألوان هذه الثقافة الخاصة فتتحدد فى النواحي الآتية :

١ - الدراسة الإجتماعية والنفسية التى تزوده بمعرفة أنواع سلوك الأطفال فى جميع مراحل حياتهم وفى جميع الظروف . كما يجب أن يعرف حاجاتهم الضرورية ، المسادية والوجدانية والإجتماعية ، على أن تذبح هذه المعرفة بالتعاون مع مثله لإسعاد الأطفال ، مهارة فنية فى كيفية معاملة الأطفال وكسب ثقتهم .

٢ - المعرفة الشاملة الدقيقة بالقوانين الخاصة بالأطفال ، كقوانين الحضانة والتبني والعمل وسلب الولاية الوالدية والوصاية ، وما إلى ذلك من القوانين التى يحتاج إليها فى عمله .

٣ - دراسة النظم المتبعة فى الحضانة والتبني والإلمام بالعوامل والشروط التى يجب أن تتوفر فى مؤسسات الطفولة ، ودور الحضانة ، وبيوت الحضانة الدائمة والمؤقتة .

وميدان رعاية الطفل فى مصر يكاد يكون خلوأ من الإخصائيين الإجتماعيين ولذا فلا يمكن القول بأن هناك رعاية طفولة بالمعنى الفنى ، ولذا فإن مضطرة إلى تقديم إحدى الحالات التى قمت بها أثناء تدريبي العمل بأمريكا ، وقد راعيت فى إختيارها أن تتقارب ما تتضمنه هذه الحالة من مشكلات ، من المشكلات الموجودة فى بيئتنا . وسأسوق هذه الحالة بإيجاز .

حالة لستر كلارك

لستر كلارك طفل فى الثالثة من عمره ، له ثلاث أخوات سنهن على التوالى ٧ ٩ ٦ ١٢ سنة . وتقيم البنات الثلاث مع خالتهن فى الريف ، أما لستر فيعيش مع والدته فى المدينة . وتقول مسز كلارك أن زوجها قد هجرها وهاجره

إلى ولاية أخرى هرباً من سطوة القانون ولذا فليس هناك وسيلة لمطالبته بنفقة الأسرة . وتكلمت عن تاريخ طويل من الصراع العائلي الذي تمخض عن هذه النهاية ، وتقول مسز كلارك أنها قد استندت أكثر مما يمكنها سدادهما اشتغلت ، وأخيراً عولت على أن تقدم لستر للوسيلة للتبني حتى يمكنها أن تذهب للعمل .

أفهمت الأم بضرورة دراسة الموقف قبل البت في شيء ما ، وتعاونت في إعطاء المصادر المختلفة التي يتطلبها العمل ، واستغرقت الدراسة مدة طويلة تمكنت الأم خلالها من البحث عن عمل ، وتم وضع الطفل في إحدى دور الحضانة النهارية أثناء عملها وذلك ريثما يتم البت في أمر الطفل .

وأظهر البحث صدق الأم في أن بناتها الثلاث يعيشن مع أختها في الريف ، وأن زوجها يعيش خارج الولاية وأنه صدرت ضده أحكام نفقة لم توضع محل التنفيذ .

ومسز كلارك سيدة متوسطة الحجم ، حظها من الجمال ضئيل ، وتبلغ من العمر حوالى أربعين سنة وتظن أنها تعرف أكثر من الواقع . وخلقتها فيه الكثير مما لا يؤهلها للأمومة المثل ، فهي إنسانة غير ناضجة التفكير ، ولا تحس المسؤولية ، وتحاول أن تظهر بمظهر الفتيات الصغيرات في الزى . وهي تكثر من الخروج بعد الظهر ، وترك أطفالها بمفرده أو عند الجيران ولا تهتم بالعودة في الوقت المناسب ، كما اتضح أنها عديمة الاكتراث لبناتها وتساهم بنصيب ضئيل في إعالتهم ، وكثيراً ما أعربت لأختها وذويها عن رغبتها في التخلص من جميع أطفالها .

وتشتغل الأم في إحدى المطاعم وتتقاضى أجراً يكاد لا يكفي طلباتها الخاصة والنفقة الشهرية التي تؤديها لأختها نظير إيوائها لبناتها الثلاث .

أما لستر فمع بلوغه الثالثة فهو لا يحسن الكلام ، ويتردد كثيراً قبل أن يتكلم ، وتبدو عليه بعض صفات الضعف العقلي الذي قد يكون من آثار البيئة السيئة التي عاش فيها . وقد أعطت الأم تاريخه التطوري على أنه كان طفلاً صحيحاً عادياً إلا أنه عاصر ألوان الصراع العائلي ، وعانت هي وأطفالها الكثير من

ألوان الحرمان بسبب تخاف الأب عن رعاية أسرته فترات متفرقة من الزمان .
وقالت انها كثيراً ما تركته لرعاية إخوته الصغيرات من أجل عمل لم يكن يدر
عليها إلا النذر اليسير الذي لا يغني من جوع . وتظهر أعراض الشعور بعدم
الأمن على الصغير بوضوح . ويتعلق بأمه كلما رآها ويرجوها ألا تتركه في
دار الحضانة .

والمفروض أن الأم قد يتغير شعورها نحو أبنائها بتغير ظروف حياتها ، وقد
تتكون فيها بعض صفات الأمومة إذا أسلست لها الحياة قيادها . ولذا فلم أشجعها
على التخاص من لستر بتقديمه للتبني . وقد أكدت لها أنها لا يمكن أن تبت في
أمر كهذا بمفردها ما دام أبوه على قيد الحياة ، وأقسمتها أنه ليس في مقدور
المؤسسة مخالفة القانون .

وافتمت معها على وضع لستر في منزل حاضن حتى تتحسن ظروفها وتستطيع
ضم أبنائها جميعاً إليها . ووافتمت على ذلك واستطعت أن انتق من بين بيوت
الحضانة بيتاً يناسب لستر .

اصطحبت مسز كلارك ولستر وتوجهنا لزيارة مسز هيز وهي الأم الحاضنة
وهناك قدمت للطفل بعض الحلوى ووجد لديها بعض اللعب . وأراد أن يأخذها
ولكنني أغفمته أنه سيعود إليها ليلعب بها . وفي أثناء الزيارة حضر مستر هيز
ورحب بطفل المستقبل ، وقد أظهر الطفل مودة كبيرة نحو الرجل .

وفكرت الأم أن تترك ابنها ولكنني ذكرتها باتفاقنا على الزيارة فقط ،
وأضفت أن ذلك ليس في صالح الطفل وأنها يجب أن تتعاون معي في تحجيله للمنزل
الجديد حتى ينتقل إليه مطمئناً ويسهل عليه الاستقرار فيه .

وعدنا بعد أن ملاء مستر هيز للطفل جيوبه بالحلوى وكان الطفل سعيداً بهذه
الزيارة . وأبدت الأم سرورها بالمنزل الحاضن ونظافته ، وإن كانت قد
أبدت ملاحظة بأن الأم الحاضنة مفرطة في السمنة ولكن ذلك لم يمنع زوجها من
الولاء لبيتة . ولعل ذلك كان نوعاً من الحمد على ألوان الاستقرار المتوفرة لغيرها
والتي تحس هي بالحرمان منها .

تعاونت مسز كلارك معي في إعداد لستر للذهاب إلى البيت الحاض ، وكان لستر يسألها عن مسز هيز وعن عمه (مستر هيز) يومياً ، بل مرات في كل يوم ، واتفقنا على يوم ذهاب لستر إلى البيت الحاض وأخذنا الطفل إلى هناك وكانت تنتظره بعض المغريات من الحلوى ولعب الأطفال . ولم يكن عسيراً ترك الطفل في هذا البيت ، فلم يتعلق بأحد ووافق على البقاء مسروراً .

وانصرفنا ، وانحدرت دموع على خد الأم لعلها كانت تعبر عن نوع من التأني لحالتها ، ولكلما كانت دليلاً حسناً في نظري على أنها مازالت تحمل عاطفة الحب لابنها . وتأكدت ظنوني عندما سألتني عن تحديد موعد قريب لزيارة لستر ، وقالت إن مسز هيز أخبرتها بأنه في مقدورها زيارته في أي وقت تريد ، فقلت إن في مقدورها زيارته قريباً ولكن يستحسن تحديد موعد الزيارة تليفونياً مع مسز هيز سماً ومنزلها بعيد وقد تكون في الخارج مع لستر عندما تذهب لزيارتها . فوعدت الأم بعمل موعد قبل الزيارة .

واليت زيادة البيت الحاضن وكان الطفل سعيداً به ، وقيد ظهر أثر ذلك في تعبيرات وجهه وحركاته التي أصبحت تفصح عن نوع من الاطمئنان لم يكن يظهر عليه من قبل . ولكن بالرغم من ذلك كان لستر يحاول دائماً أن يستر عي الاهتمام بإتيان بعض الأعمال التي تلفت النظر ، كأن يختفي ثم يطل من وراء الباب ضاحكاً ، أو يخرج إلى الحديقة ويعود ثم يغلق الباب بعنف محدثاً صوتاً عنيفاً ، أو يتناول حقيبة الأخصائية ليداعب محتوياتها وما إلى ذلك من الأعمال التي لا ترتفع إلى صف المشكلات والتي تصدر عن مثله من الأطفال العاديين ، كما واليت تشجيع مسز كلارك على الاهتمام بأبنها . وقد كانت تكثر من زيارته وبدأت عاطفة الأمومة تظهر فيها أوضح من ذي قبل .

وتمكنت مسز كلارك من الحصول على عمل يدر أجراً أكثر من عملها الأول وعرضت من تلقاء نفسها المساهمة في تكاليف معيشة ابنها . وقت معها بحساب ميزانيتها على أساس الأجر الجديد ووجدنا أن في مقدورها أن تقوم بشراء ملابس لستر .

وقد عادت مسز كلارك فغيرت رأيها في التنازل عن لستر للتبني وقالت أنها ترجو أن يراجع زوجها تصرفاته ويود إلينا نادما كما فعل من قبل ، وأبدت استعدادا طيبا للتضحية من أجل ابنائها إذا عاد إليها زوجها هذه المرة .

وتمكننت مسز كلارك من معرفة البلد الذي يقيم بها زوجها في ولاية نيويورك كما عينت المسكان الذي كان يشغل فيه منذ شهرين كما وعسلتها الأنباء . وأرسلنا إلى مؤسسة اجتماعية في هذه البلد وهي بافلو للبحث عن مستر كلارك ومحاولة جلب بعض المعلومات عنه . وردت المؤسسة بأن مستر كلارك مازال يعمل بالمصنع الذي حددناه وأنه قابل الأخصائية الاجتماعية ثلاث مرات ، وقال إنه فر من أسرته لأنه كان خلوا من العمل وكانت زوجته دائمة السبب والتهديد له . وقالت الأخصائية الاجتماعية أن مستر كلارك مصر على الابتعاد عن أسرته وإن كان قد أبدى استعدادا للانفاق على أطفاله ، ولكنه يريد أن يكون الدافع بطريق رسمي لأن مسز كلارك تلجأ دائما إلى المحكمة .

وسرت مسز كلارك لسماعها بأخبار زوجها وقالت إنها مستعدة للتنازل عن حكم النفقة التي بيدها ، وتركت لها أمر أخذ هذا القرار بمفردها . وأضافت أنها ستراسل زوجها في هذا الشأن وهي تأمل أن تؤثر عليه كي يعود إلى أولاده وإليها . واستلمت مسز كلارك رسائل من زوجها تتضمن بعض المال ، كما أنبأها بعزمه على زيارة بناته في بيت أختها . وأبدى رغبته في أن يرى لستر ، ولكن الرغبة الوحيدة التي لم يبدئها هي العودة إلى جمع شمل الأسرة . وقد فرحت مسز كلارك وحزنت في نفس الوقت لهذه النعمة ، ولكنها عادت فأكدت أنه قد تحسن عن ذي قبل وأن اتجاهه نحو الأسرة قد يتغير ويعود ليعيش معهم جميعا .

واستمر اتصال المؤسسة الاجتماعية في بلدة بافلو بمستر كلارك وأمكن الأخصائية الاجتماعية أن تصل معه إلى أخذ قرار في شأن إحضار أسرته لتعيش معه في بافلو . وقد وجدت أن دخله لا يكفي الأسرة وأن الزوجة ستحتاج إلى أن تعمل لتزيد من دخل الأسرة . وقد اغتبط مستر كلارك بهذا الترتيب بعد أن

تعهدت الأخصائية الاجتماعية بوضع لستر في إحدى دور الحضانة النهارية كي تتمكن أمه من العمل .

واقصد الزوج بعض المال ، واقصدت الزوجة أيضا بعض المال مضحية ببعض الوجبات ومقتصدة كل الاقتصاد في شراء جميع لوازمها . وسافرت إلى بافلو مع لستر الذي مكث في منزل الحضانة ستة أشهر كاملة تحسن خلالها تحسنا ملبوسا ، وأصبح أكثر قدرة على التعبير والكيلام . وقد هيأنا لستر لمغادرة المنزل الحاضن قبل تركه بكثير . ومع تذكيرنا الدائم لمسز هيز بأن مكوث لستر معها لن يدوم ، فقد كانت متعلقة به إلى حد كبير ولعلها كانت من ضمن العوامل التي نبهت مسز كلارك إلى جمال دور الأم التي تحب أبناءها وترعاهم .

الفصل الحادى عشر

الخدمة الاجتماعية المدرسية

الخدمة الاجتماعية المدرسية هى مجموعة الخدمات التى يقدمها أخصائيون فى خدمة الفرد لأطفال أو طلبة المدارس . وتهدف الخدمة الاجتماعية إلى تخليص الطفل أو الطالب من المشكلات والعقبات التى تعترض سبيل استفادته من الخبرة المدرسية إلى أقصى حد مستطاع ، كما تعمل على إصلاح الاتجاهات الفردية الضارة التى تتعارض مع تكوين المواطن الصالح .

الخدمة الاجتماعية أداة ضرورية لتحقيق أهداف التربية الحديثة

لم تعد مهمة التربية الحديثة قاصرة على الحرص على التحصيل العلى ، بل لقد اتسع نطاق هذه المهمة بحيث يكفل تحقيق الاهداف التربوية المتعددة فى ضوء المبادئ الحديثة المسلم بها فى جميع أنحاء العالم المتمدن . وهذه المبادئ هى :

أولاً : التربية والتعليم حق لجميع المواطنين .

ثانياً : يجب أن يكون اهتمام المدرسة بالطفل لا بالمراد الدراسية .

ثالثاً : الطفل مهم ككل أو كوحدة مكونة من مجموعة أشياء منها تفاعل الطفل فى البيت والمدرسة والهيئة الاجتماعية الخارجية ، وحاجياته الجسمية والاجتماعية والوجدانية ومقدراته العقلية .

من هذه المبادئ الثابتة نجد أن التربية الحديثة تسعى إلى تنمية علاقات الطفل السليمة فى بيئته ، كما تهدف إلى اشباع حاجاته سواء كانت جسمية أو وجدانية أو اجتماعية أو جمالية أو عقلية . وتحقيق حاجات الطفل الأساسية يمكنه من الاستفادة من الخبرة المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراته الشخصية

الخاصة ، وهذا هو الهدف المباشر للمدرسة في تأدية رسالتها في انتاج مجتمع سليم .

والمفروض أن تهى المدرسة فرص اشباع حاجات الطفولة للجموع ، ولكن النظرية الحديثة تقول بأن السبيل إلى الوصول للجموع إلا عن طريق الفرد ، ولذا فقد أصبحت وظيفة المدرسة الحديثة تشمل الكثير مما كان يعتبر خارجا عن حدود وظيفتها في الماضي ، وما يعد خارجا عن حدود وظيفة المدرس في الوقت الحالى . وأصبح من الضروري أن تضاف إلى هيئة العمل بالمدرسة جهود مكمله لجهود المدرس ، تلك هى جهود الأخصائى الاجتماعى . وليست جهود الأخصائى الاجتماعى هى الجهود الوحيدة المتممة لجهود المدرس ، فقد سبقتها جهود من أنواع أخرى هى جهود الحكيمه والطبيب البشرى والأخصائى النفسى والضابط والناظر وهو الرئيس الذى يعمل على تنظيم العمل بالمدرسة والتوفيق بين الجهود المختلفة فيها . ويتم عمل كل عضو من هيئة العمل بالمدرسة عمل الآخرين ، ويجب أن يكون هناك تفاهم تام على حدود وظيفة كل منهم حتى لا تتضارب الجهود ، وهذا أمر سهل ميسور إذا ساد التعاون الوثيق بينهم وكان الاتفاق كاملا على الدور الذى يؤديه كل منهم حتى يتقيد بحدود وظيفته . كما يجب أن يفهم كل من أعضاء الهيئة حقيقة الدور الذى يقوم به كل عضو من أعضاء الفريق الآخرين لأجل أن يستعين بهم فى المواقف المناسبة ، وحتى لا يكرر أحدهم عمل الآخرين .

ويستند وجود الخدمة الاجتماعية فى المدارس إلى حقيقة هامة وهى أن بعض الأطفال لا يتمكنون من الاستفادة من الخبرة المدرسية دون مساعدة فردية . وقد تكون مشكلات الأطفال مما يقع خارج نطاق وظيفة المدرس ، ولذا فلا يمكن أن يواجهها بمفرده مهما كان لديه من المهارات والتدريب الخاص لأن نوع المساعدة التى تحتاجها الحالة تعقد دوره إلى الحد الذى يتعارض مع تأدية وظيفته الأساسية على الوجه الأكمل . فالمدرس يعطى الطفل اهتماما فرديا ولكن هذا الاهتمام لا يتعدى حدودا معروفة ، ويجب أن يمنح لكل طفل فى حجرة الدراسة على السواء ، بينما علاقة خدمة الفرد تحتاج إلى استخدام الذات المهنية فى عملية تفاعل بين شخصين ، وهذه عملية لا يمكن القيام بها فى جو جمعى كجو حجرة الدراسة .

ويجدرنى فى هذا المجال أن أذكر المشكلات التى تقع فى نطاق وظيفة
الأخصائى الاجتماعى ، وألخصها فيما يلى :

- ١ — السلوك الإعتدائى النشط .
- ٢ — السلوك الانسحابى .
- ٣ — الخول أى عدم المساهمة فى أوجه النشاط الجمعى .
- ٤ — العزلة أو عدم المخاطبة أو عدم وجود الأصدقاء .
- ٥ — وجوم الأطفال أو الصمت الحزين .
- ٦ — جذب الانتباه بشئى المناسبات .
- ٧ — السلوك الشاذ .
- ٨ — الكذب .
- ٩ — السرقة .
- ١٠ — المقاتلة المتكررة .
- ١١ — الفشل الدراسى .
- ١٢ — ضعف القدرة على التركيز .
- ١٣ — الهرب من المدرسة سواء كان متصلا أو متقطعا .
- ١٤ — الإهمال بحيث لا يساهم الطفل فى حجرة الدراسة كما يجب .
- ١٥ — المشكلات الخاصة بالمظهر والصحة والتغذية التى يحس
الأخصائى الاجتماعى بأنها تترك أثرا سيئا فى حياة الطفل .

وإذا تأملنا هذه المشكلات اعتبرنا الخدمة الاجتماعية المدرسية أحد برامج
الصحة العقلية ، حيث أنها تحاول التغلب على المشكلات التى تهدد تكامل الشخصية
فى بدء ظهورها ، تلك المشكلات التى إن أهملت وصمت التربية الحديثه بالإخفاق
فى رسالتها إذ أن هذه المشكلات وإن بدت صغيرة ، قد تقود الفرد إلى أسوأ
الأوضاع الاجتماعية . فالتربية الحديثه إذن تركز على الخدمة الاجتماعية
المدرسية لأداء رسالتها على أكمل وجه .

وظيفة الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة

يتضح مما قدمت أن وظيفة الأخصائى الاجتماعى هى مساعدة الطفل المشكل على الاستفادة من الخبرة المدرسية وذلك بالعمل على تخليصه من جميع أنواع الإشكال التى تعوق نمو شخصيته فى الاتجاه السليم . ويتمكن الأخصائى الاجتماعى من سرعة ملاحظة أعراض هذه المشكلات بحكم وضعه فى المدرسة الذى يسمح له بالاندماج مع الأطفال فى جو طبيعى . كما ينهى إليه المدرس أولاً بأول ملاحظاته عن الأعراض التى تتطلب عناية خاصة . وقد يقوم بتحويل الحالات إلى الأخصائى موظفون آخرون ممن يعملون بالمدرسة كالتأطير والسكرتير والطبيب والأخصائى النفسى والحكيم .

ويتناول الأخصائى الاجتماعى هذه الحالات كل على حدة ، ويقوم بتحليلها بحثاً دقيقاً مستخدماً وسائل خدمة الفرد ، ثم يرسم خطة العلاج مستعيناً بكل عضو من أعضاء المدرسة . يمكنه أن يكون ذا مساهمة فعالة فى العلاج ، كما يستعين بالموارد البشوية المختلفة فى الحالات التى تتطلب أنواعاً من الرعاية لا يمكنه تقديمها بنفسه كمكاتب خدمة الأسرة ورعاية الطفولة ومؤسسات خدمة الجماعة والعيادات النفسية وما شابه ذلك .

الطفل فى ثورة الاهتمام

ويجب ألا يغيب عن بال الأخصائى الاجتماعى أن جميع المجهودات التى يقوم بها هى من أجل صالح الطفل ، ويجب أن تكون علاقة الأخصائى بالطفل وبغيره مبنية على هذا الأساس . وعن طريق علاقة خدمة الفرد يتمكن الطفل من أن يصبح أكثر قدرة وكفاءة على الحياة حياة إيجابية وسط المجموعة المدرسية التى يعيش معها طيلة اليوم الدراسى .

وتتطور المساعدة التى يؤديها الأخصائى الاجتماعى على إشراك الطفل فى حل مشكلاته ، بمعنى أن يساهم الطفل مساهمة فعالة فى اقتراح الحلول المناسبة ، وكيفية السير بها لاحتراز التكيف المطلوب فى النواحي المختلفة لشخصيته كالنواحي

الصحية والوجدانية والدراسية والحلقاتية . ويستدعى هذا أن يعمل الأخصائى الاجتماعى مع الطفل مباشرة محاولا الوصول معه إلى فهم العوائق التى تحول دون استفادته بالمدرسة استفادة كاملة . ويستخدم الأخصائى الاجتماعى علاقة خدمة الفرد فى اقناع الطفل بأن يأخذ على عاتقه أكبر قدر ممكن من مسئولية حل مشكلاته بنفسه ، وهذه العلاقة لا يمكن أن تحل محل علاقة الطفل بالمدرس فيها تختلف عنها ، فهدف الأخصائى الاجتماعى بالطفل هو تمكينه من استعمال علاقته بالمدرس استعمالا انشائياً ، كما تهدف فى نفس الوقت إلى تعديل سلوك الطفل واتجاهاته بحيث يصبح هذا السلوك وهذه الاتجاهات بما يرضى عنه المجتمع .

الاتصال بالوالدين والأسرة

من المسلم به أن أثر الوالدين من أقوى الآثار فى تكوين شخصية الطفل حتى لقد قيل إنه ليس هناك طفل مشكل بل آباء مشكلون ، ولذا فنحن نبحث عن إشكال الأطفال فى شخصيات الآباء . ومن المعروف أيضا أنه ليس فى مقدور كل طفل شرح ما يعوقه عن النمو الصحيح أو وصف الموقف المحيط به بدقة ، وكيفية تفاعله مع بيئته المنزلية . فيحتاج الأخصائى الاجتماعى إذن إلى زيارة أسرة الطفل والتعرف على والديه فى معظم الحالات . ويهم الأخصائى الاجتماعى أن يعرف فكرة الوالدين عن إشكال الطفل وعن موقف الطفل فى بيئته . كما يساعدهما على فهم مشكلات الطفل فى المدرسة ومسئولية المدرسة نحوه ، وكيف يستطيع الآباء المساهمة فى هذه المسئولية . وغالبا ما تكون مشكلات الطفل أعراضا لمشكلات داخلية عميقة يحتاج لدراستها إلى خبرة الوالدين عن الطفل فى نواح كثيرة معينة فى مراحل حياته المختلفة .

وقد يكتشف الأخصائى الاجتماعى أن الوالدين فى حاجة إلى نوع من التربية أو التوجيه فيما يتعلق بتنشئة الأطفال ، وهذه العملية يجب أن يتناولها الأخصائى الاجتماعى بحذر ودقة شديدين ، بعد أن يلبس الآباء أثر اتجاهاتهما فى نمو شخصية الطفل . ويفيد فى بعض الأحيان مساعدة الأخصائى الاجتماعى للوالدين فى النظر

إلى الأشياء من وجهة نظر الطفل ، وبمعنى آخر يعاون الآباء على اكتشاف الخطأ في الموقف وما يمكن عمله حيال هذا الخطأ ، وقد يستعين الأخصائي في تنوير وارشاد الآباء ببعض الكتب أو المجلات أو المطبوعات التي تعالج شؤون التربية الصحيحة . وكثير من الآباء يستجيبون لتوجيه الأخصائي الاجتماعي ويتعاونون معه تعاوناً جدياً يأتي بأطيب الثمرات . وفي هذه الحالة من الضروري أن يثني الأخصائي الاجتماعي على هذا التعاون ، ويظهر تقديره للتقدم الذي أصابه الطفل نتيجة لعناية ومجهود الآباء .

التعاون مع المجتمع الخارجي

وقد تقصر جهود الأخصائي الاجتماعي عن خدمة بعض الحالات بمفرده وذلك لوقوع نزع العلاج خارج دائرة اختصاصه ، فقد تحتاج الحالة إلى عون مالي أو يحتاج الطفل إلى علاج صحي أو يحتاج الأب أو الأم إلى علاج نفسي أو قد يلزم الطفل مكاناً صالحاً يقضى فيه جزءاً من وقت الفراغ كناد للأطفال . والأخصائي الاجتماعي مدرب على العمل مع الأطفال المعطرين وجدانياً . فإذا اكتشف أثناء مقابلاته العلاجية مع الطفل أن مشكلته تتطلب خدمة طبية نفسية فيجب أن يسرع إلى إعداد الترتيبات اللازمة لتحويل الطفل إلى العيادة النفسية حيث يتمكن من نيل المساعدة المعينة على يد طبيب نفسي . ويجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي ملماً بجميع موارد البيئة الخارجية التي تعينه في الحصول على علاج كامل لشتى الحالات ، كما يجب أن يكون بينه وبين هذه الموارد من التعاون الوثيق ما يجعل الاستفادة منها سهلة ميسرة .

تعاون الأخصائي الاجتماعي مع المشتغلين بالمدرسة

تعاون الأخصائي الاجتماعي مع ناظر المدرسة :
لا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يتمتع بمكانة محترمة ثابتة دون أن يعترف ناظر المدرسة بقيمة جهوده ودون أن يداونه المعاونة التامة التي تسهل عليه مشاق عمله . وإلى جانب إيمان الناظر بضرورة عمل الأخصائي الاجتماعي ، يجب أن يكون

ملها بحقيقة الدور الذى يؤديه الأخصائى الاجتماعى وحدود هذا الدور ، وذلك
لكى لا يسند إليه من الأعمال الخارجة ما يتعارض مع ذلك الدور أو يقلل من
قدرته على القيام بدوره الرئيسى . ويجب أيضا أن يهى له الفرص للقيام بمهمته خير قيام .
وللناظر حق الاشراف على نظام الخدمة الاجتماعية فى المدرسة ، فهو يحدد
مع الأخصائى الاجتماعى نوع الحالات التى تستحق عنايته ويتباحث معه فى
مشكلات الطلاب كما يساهم فى وضع الخطط العلاجية .

واشترك الناظر فى مناقشة مشكلات الطلبة تجعله أكثر حساسية لهذه
المشكلات ، وتدفعه إلى تعضيد الأخصائى الاجتماعى فى عمله . كما أن مساهمته فى
تنظيم الخدمة الاجتماعية بالمدرسة تجعله يشعر بأن مدرسته تقوم بنصيبها فى تأدية
المسئولية الملقاة على عاتقها فى تنمية شخصية الطفل ، فالصفات الشخصية والاتجاهات
والعادات ما هى إلا نتيجة لعملية بطيئة ببطء النمو الجسمى نفسه . وليس أمام
المدرسة فرصة لتغيير الماضى ولكن فى وسعها أن تهىء فرصة أطيب لنمو الطفل
مستقبلا .

تعاون الأخصائى الاجتماعى مع المدرس :

وظيفة المدرس هى أكثر الوظائف المدرسية ارتباطا بعمل الأخصائى
الاجتماعى إذ أن مهمة الأخصائى الاجتماعى هى تمكين جهود المدرس من الإفادة
إلى أقصى حد ممكن ، كما أنه على عاتق الاثنين تقع المسئولية المباشرة فى إعداد
المواطن الصالح .

ولأجل أن يتم هذا الإعداد فى جو من التوافق والتعاون ، يجب أن تحدد
أعمال كل من المدرس والأخصائى الاجتماعى ، فالمدرس يوجه عناية جمعية للطلاب
بينما الأخصائى الاجتماعى يهتم بالفرد وبمشكلاته الخاصة ، وفى غضون هذا الاهتمام
يحتاج إلى معاونة المدرس فى كل أو بعض خطوات عمله ، فى الدراسة أحيانا وفى
العلاج أحيانا أخرى .

ويتناقش الأخصائى الاجتماعى والمدرس فى الحالات ، ويتبادلان جهات
النظر وقد يستفيد المدرس من هذا النقاش فى فهم دوانع سلوك الأطفال وكيفية

التعامل مع هذه الأنواع من السلوك . وقد يوضح الاختصاصى الاجتماعى للمدرس حاجة الطفل إلى الخنان أو الرعاية أو الشعور بالأمن . أو قد يبين له حاجته إلى التعاون أو الشعور بالذات كفرد يساهم إيجابيا فى برنامج معروف . ويعاون المدرس الاختصاصى الاجتماعى بملاحظته الطفل فى حجرة الدراسة كما قد يشترك معه فى رسم الخطط العلاجية ، كأن يفكرا معا فى طرق استثارة رغبة الطفل فى أن يصير أكثر استقلالاً أو اعتماداً على نفسه ، وكأن يتفقا على معاملة طفل معاملة خاصة فى حجرة الدراسة كإسناد بعض الواجبات إليه أو تكليفه بالإشراف على عملية ما ، وما إلى ذلك من شتى الأساليب والطرق التى يتقبلها الأطفال والتى تجعل السلوك الشاذ أو المضطرب غير ضرورى لهم . ولا بد أن يعرف الاختصاصى الاجتماعى شعور المدرس عن هذا التكليف ، وغالباً ما يكون موضع القبول حينئذ يكون التفاهم بينهما كاملاً .

وفى وجود التفاهم يحيل المدرس إلى الاختصاصى الاجتماعى الحالات التى تحتاج إلى عنايته ويشفعها برأيه فيها . وقد يريد المدرس فى بعض الحالات التى يستقل بها الاختصاصى الاجتماعى أن يعرف ما يعمل به الاختصاصى مع الطفل وما الغرض من مقابلته ، ولكن يجب أن يطمئن المدرس إلى أن تحويل حالة إلى الاختصاصى الاجتماعى لا يعنى فشله فى تناولها ، ويجب أن يوضح له الاختصاصى الاجتماعى أن الهدف الذى يسعى إليه من اتصاله بالطفل وبيئته هو معاونته على أن يصير فرداً أكثر تلاءماً بحيث يتمكن من الاستفادة مما يقدم له فى البرنامج المدرسى .

ويفيد الاختصاصى الاجتماعى المدرسى فى إزالة الغموض الذى يكتنف بعض الحالات ، وذلك بشرحه لأسباب بعض المشكلات المزمنة التى يضيق بها المدرس ، أو بشرح بعض أنواع الشذوذ فى سلوك بعض الطلبة الذى قد يرجع إلى أسباب جسمانية أو وجدانية أو بيئية لا يمكن التحلل منها بسرعة ، وبهذا يتقبل المدرس هذه المظاهر التى لم يكن راضياً عنها من قبل ، وشفق على الطفل أو الطالب ويعامله المعاملة المثلى بدلاً من لومه على وضع لا يحسد عليه .

ومن الأهمية بمكان عمل مؤتمر ثلاثي في بعض الحالات من الناظر والمدرس والأخصائي الاجتماعي ، وذلك لبحث بعض الحالات الخاصة والاسترشاد بخبرة الجميع في رسم خطة العلاج . وقد يتردد بعض الأخصائيين الاجتماعيين في اطلاع الناظر والمدرس على بعض الأعمال غير الاجتماعية التي توصل لها الأخصائي عن الطفل ، وذلك خشية أن ينال الطفل بسبب ذلك عقابا لا يراه الأخصائي الاجتماعي في صالحه . وهذا مردود عليه بأن حرص الناظر على صالح الطالب ليس أقل من حرص الأخصائي الاجتماعي عليه ، والدارس للتربية الحديثة يجد أن الخدمة الاجتماعية تتلاقى معها دائما في وجهات النظر فكلاهما فن تطبيقي تركز أسسه ومبادئه على علم النفس وعلم الصحة العقلية وقد مضى العهد التربوي الذي كان يؤمن بأن العقاب يجب أن يكون رادعا أو انتقاميا ، وأصبحت وسيلة المربي هي التشجيع والإثابة وإيجاد المثل الطيب في حياة الطفل .

تعاون الأخصائي الاجتماعي مع بقية المشتغلين بالمدرسة :

لا يقتصر حق تحويل الحالات إلى الأخصائي الاجتماعي على الناظر والمدرس وحدهما فلكل من يعمل في المدرسة الحق في هذا التحويل إذا كان لديه الفهم الكافي لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي ، ووجد من ظروف بعض الحالات أنها في حاجة إلى مجهوداته . وقد يقوم طبيب المدرسة أو الحكيم أو العضابط بتحويل بعض الطلبة أو طالبات إلى الأخصائي الاجتماعي ، وفي هذه الحالة يحتاج الأخصائي إلى معاونتهم في استجلاء بعض نواحي الاشكال الذي من أجله أحييت الحالة إليه . كما يستعين بمجهودهم في قياس مدى التقدم الذي يعنيه الطفل نتيجة للقيام ببعض المحاولات العلاجية .

تيسير مهمة الأخصائي الاجتماعي في المدرسة

للانتفاع بمجهود الأخصائي الاجتماعي ، يتعين أن تهيأ له ظروف العمل في جو منظم وبأسلوب سليم ، وهذين الشرطين مملنان تحقيقهما إذا ما توفرت له أدوات

التحويل المنظم والتسجيل لحفظ المعلومات ، وانفرد بحجرة معدة خاصة به .
أما أدوات التحويل فهي لاتتعدى استمارة بسيطة مطبوعة يمكن لكل من يهتبه
أمر الطالب في المدرسة أن يستعملها في تحويل الحالات إلى الأخصائى الاجتماعى .
وهذه الاستمارة يشترك في تصميمها الناظر مع الأخصائى الاجتماعى اتفق بالفرض
المطوب . ويجب اعتماد تحويل الطالب أو الطفل إلى الأخصائى الاجتماعى من الناظر
إذ أنه الشخص المسئول إداريا عن جميع شئون المدرسة ، فلا بد من أن يسكون
عالما بنشاط موظفى المدرسة داخل حدودها .

وحينما يبدأ الأخصائى الاجتماعى عمله بالمدرسة عليه أن يتقبل التحويلات
الشفوية على أن يمنع نصب عيذه التقدم فى أساوب ، إلى التحويلات المكتوبة ، فهذه الطريقة
تمكن الأخصائى الاجتماعى من فهم المشكل كما يراه الموظف الذى أحال إليه الحالة .
ومن المفيد أحيانا الرجوع إلى تقرير المحول عن المشكل لتقدير ماتم فى الحالة من
خدمات وللمعرفة كيف تغيرت الفكرة التخليصية عن المشكل . غير استمارة التحويل
يتحتم امداد الأخصائى الاجتماعى بالأدوات التى تمكنه من تسجيل حالات الطلبة
بالطريقة التى يفضلها .

ويجب أن تكون لدى الأخصائى فكرة واضحة عن أوقات فراغ المدرسين وغيرهم
من موظفى المدرسة حتى لا يلتجئ إليهم فى وقت عملهم . ولابد من أن ينظم
الأخصائى الاجتماعى عمله مع الطلبة والمدرسين والآباء ، وذلك بأريحدد الساعات
التي يمكن مقابله فيها فى مكتبه . كما يجب أن يحدد موعد المقابلات والاجتماعات
مقدما . وبهذا التنظيم يتمكن الأخصائى الاجتماعى من تنظيم عمله وتيسير خدماته
لعدد اكبر من الحالات .

وانفراد الأخصائى الاجتماعى بحجرة خاصة لمقابلة الطلبة وأولياء أمورهم وغيرهم
أمر واجب . ويجب أن تزود هذه الحجرة بأثاث بسيط وأن يكون بها صوان
محكم لحفظ سجلات الطلبة وذلك للحرص على ماتحويه من معلومات سرية .

ومن الضروري أيضا أن يحتفظ الأخصائى الاجتماعى بسجل لكل حالة ، يشمل
استمارة التحويل هم المعلومات الهامة عن الطفل والتطورات التى حدثت فى الموقف

نتيجة للمجهودات العلاجية . كما يجب أن توضح فيه أنواع الخطط العلاجية من مقابلات وتوصيات واستعانة بموارد خارجية . ويتحتم أن تكون بعض المعلومات بارزة حتى يمكن الحصول منها على معلومات إحصائية بسهولة .

ويتضمن السجل أيضا بعض التقارير الهامة كتقرير الأخصائي النفسي عن مقدرات الطفل ونواحي شخصيته ، كما يتضمن تقرير المدرس عن عمل التلميذ في حجرة الدراسة ونوع تحصيله ومدى اندماجه في مجموع التلاميذ أيضا يحوى السجل تقرير الطبيب والممرضة عن النواحي الصحية للتلميذ .

أما تقرير الأخصائي الاجتماعي فيجب أن يشير إلى الطفل نفسه والعوامل السائدة في منزله ومدرسته ومجتمعه الخارجى وما إلى ذلك من العوامل التى تؤثر فى تلاميذ المدرسة .

وهكذا يتعاون كل المشتغلين بالمدرسة فى رسم فكرة واضحة عن مشكلات الطفل وعمل الخطط التى تمهد له الطريق ليتزود بخبرة دراسية ناجحة ، وليكون علاقات سليمة مع الجميع واتجاهات مرغوبة نحو الجماعة التى ينتمى إليها .

حدود وظيفية الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة

أوضحت فيما سبق نوع المسؤولية الملقاة على عاتق الأخصائى الاجتماعى فى المدرسة ، تلك المسؤولية التى تتطلب أن يكون مدربا تدرى كافيا فى خدمة الفرد ، خبيراً بأنواع المشكلات التى توجد بين طلاب المدرسة التى يعمل بها . ويجب أن يكون دائب الدراسة والبحث فى هذه المشكلات حتى يصل إلى جذورها وحتى يهيم بالوسائل الفعالة لازالتها ، وبذلك يعمل على خلق جو مدرسى سليم خال من المثل السيئ الذى ينفث سمومه فى حياة الطلبة . وفى مثل هذا الجو ينطلق مجهود المدرس إلى الصالح العام دون أن تعترضه عقبات المشاغبة أو الاضطراب كما يسود التضامن والتعاون بين الطلاب . وقد يعنى الأخصائى الاجتماعى إلى عمله كأخصائى خدمة الفرد بعض الواجبات الأخرى التى تسهل له مهمته الأساسية ، كأن يشترك فى بعض الرحلات وفى بعض أوجه النشاط المدرسى ، وهذا النشاط من ناحية الأخصائى يجب أن يكون نشاطا انويا بحيث لا يتعارض مع دوره الأول كأخصائى فى خدمة الفرد .

ويحطىء من يظن أن في مقدور الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بجميع أوجه النشاط في المدرسة ، فهذا وإن أتاح له فرصة مخالطة الطلبة في جو طبيعي ، يستنفذ كل مجهوده بحيث يقصر عن تأدية واجبه كما يجب . والمسألوف أن يقوم مدرسو المدرسة بأوجه النشاط كل في ميدان اهتمامه ، ويصح إن كانت المدرسة كبيرة وفي حاجة إلى من ينظم أوجه النشاط التي تخرج عن حدود اختصاص مدرسي المدرسة ، يصبح أن يسند هذا النشاط إلى أخصائي في خدمة الجماعة للقيام بهذه المهام .

وظيفة الأخصائي الاجتماعي في المدرسة المصرية

في ضوء ما قدمت ، أحب أن أناقش دور الأخصائي الاجتماعي في المدارس المصرية كما تحدده وزارة المعارف ، مسترشدة بدشرة الوزارة في هذا السبيل ، وفيما يلي نص النشرة التي أرسلتها الإدارة العامة للتعليم الثانوي إلى المدارس الثانوية لتوضح أعمال المشرف الاجتماعي بها ، وكان ذلك في السنة الدراسية ١٩٥٠-١٩٥١ :

المشرف الاجتماعي تابع إداريا للإدارة العامة للتعليم الثانوي ، وفيما للإدارة العامة للنشاط الاجتماعي والرياضي ، على أن يرجع للإدارة العامة للتعليم الثانوي في كل ما يتعلق بشئونه من تعيين ونقل وتوجيه ، وأن تخلف هذه الإدارة بصورة من تقارير التفتيش عليه .

والأعمال التي يتولاها المشرف الاجتماعي هي :

١ - أعداد بطاقات مـدرسية للتلاميذ تدون فيها حالتهم الصحية والاجتماعية والدراسية والهوايات مع الاسترشاد بالنموذج المرسل من الإدارة العامة للنشاط الاجتماعي والرياضي .

٢ - اقتراح المكان المناسب للتلاميذ في الفصل أو نقلهم من فصل إلى آخر في الحالات الخاصة بعد فحصها .

٣ - عرض الحالات الخاصة التي يلاحظها على التلاميذ على طبيب المدرسة والمعاونة في بحثها إذا طلب إليه الطبيب ذلك .

٤ - من أهم أعمال المشرف الاجتماعي دراسة مشاكل التلاميذ المدرسية وغيرهام مع مدرسي الفصل المختص والعمل على علاجها بإزالة أسبابها ، على أن يعتبر

المشرف نفسه صديقا للتلاميذ بحيث يشعرون دائما أنه المرجع لهم في حل جميع مشكلاتهم ، يفضون بها إليه ويعمل من جانبه على حلها .
• - التعاون مع مدرسى التربية البدنية ومع الأساتذة المشرفين على أوجه النشاط المدرسى فيما يأتى :

١ - العمل على أن يشترك جميع التلاميذ في نوع أو أكثر من أنواع النشاط الرياضى أو الفنى أو الهوايات وفق ميولهم واستعداداتهم بحيث لا يبقى تلميذ بالمدرسة غير مشترك في إحداها إلا لعذر قهرى .

ب - معالجة المشكلات التى تظراً أثناء المباريات الرياضية وغيرها من أنواع النشاط .

٦ - مباشرة تنفيذ جداول الألعاب الرياضية والنشاط المدرسى على أن يكون لإشراف الفنى على جمعيات النشاط من اختصاص المدرسين الذين يعهد إليهم به ناظر المدرسة .

٧ - المعاونة فى تنظيم وإنشاء ومراقبة الأندية المدرسية وتوفير الهوايات التى تتلاءم وميول كل طالب يناسب إلى هذه الأندية .

٨ - العمل على تدعيم الصلة بين المدرسة والمنزل بالوسائل التى يتفق وحضرة ناظر المدرسة عليها ، وبدعوة آباء التلاميذ وأولياء أمورهم إلى المدرسة فى المناسبات المختلفة وإلى حفلات تنظمها المدرسة وزيارة هؤلاء الآباء وأولياء الأمور فى بيوتهم بعد اتفاق سابق معهم .

٩ - التشجيع والمعاونة فى أن يشترك التلاميذ فى معسكرات الشباب الشتوية والصيفية والرحلات الخارجية ومؤتمرات الشباب ومساعدتهم من أموال التأمين الاجتماعى أو الصحى .

١٠ - القيام ببحث الحالات الاجتماعية والصحية لبعض الطلاب الذين يستحقون إعانات مالية أو مساعدات علاجية تقرر لهم من أموال التأمين

الاجتماعى او الصحى .

١١ — تكوين جمعيات من الطلاب لتدريبهم على أعمال الخدمة الاجتماعية العامة بإذن ناظر المدرسة وإرشاده .

١٢ — يحفظ المشرف سجلات يدون فيها تفصيلات المشكلات التى عالجها والحالات التى يقوم بفحصها وأوجه نشاطه بوجه عام . ويقوم بفحص هذا السجل المفتش المختص عند زيارته المدرسة .

١٣ — معاونة إدارة المدرسة فيما تعهد به إليه من أعمال فنية كانت أو إدارية .

١٤ — الاهتمام بتنظيم الأقسام الداخلية وتوفير أسباب الراحة والطمأنينة لتلاميذ الداخلية والعناية بتنقيبهم والنهوض بهم رياضياً واجتماعياً .



هذه هى البنود التى اشتملت عليها النشرة الخاصة بأعمال المشرف الاجتماعى التى أصدرتها الإدارة العامة للتعليم الثانوى . وغالبية الأعمال التى نصت عليها هذه النشرة مما يقع ضمن وظيفة الأخصائى الاجتماعى وإن كان بعضها أقرب إلى طبيعة عمله من البعض الآخر . فمن صميم عمل الأخصائى الاجتماعى ما جاء فى البندين الرابع والعاشر وهما يختصان ببحث وخدمة الحالات الفردية ، وتأتى البنود الثانى والثالث والثامن والتاسع فى ثنايا عملية خدمة الفرد التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى كأشكال من الخدمات التى تزيل بعض أو كل الإشكال السكاكن فى حالة من الحالات . أما البند الثانى عشر فهو جزء متمم لعملية خدمة الفرد أيضاً ، إذ أن التسجيل أداة ضرورية لدقة العمل بالحالات (كما جاء فى الفصل الخاص بالتسجيل فى هذا الكتاب) .

وللبنود — ١ و ٥ و ٦ و ١١ و ١٢ وضع خاص فهمى أبعد من البنود التى أشرت إليها آنفاً من طبيعة عمل الأخصائى الاجتماعى . وبصح أن يتولاها

الأخصائى الإجتماعى إذا كان لديه بقية من وقت ، ولكنها ليست أساس وظيفة كما سبق أن قدمت فى مناقشتى لحدود وظيفة الأخصائى الاجتماعى .

والبند رقم ١٣ على جانب كبير من الخطورة ، إذ أنه يسمح بإسناد أى عمل إلى الأخصائى الاجتماعى ، مما يتنافى والغرض الذى من أجله عين شخص مهنى مر بمراحل من الإعداد الفنى تهيوه لتولى مهمة من نوع خاص . وقد أجاز هذا البند لبعض نظارو ناظرات المدارس إسناد أعمال الضبط إلى الأخصائين الاجتماعيين ، وبذلك أضاعوا على المدرسة فرصة الاستفادة من جهود الأخصائى الاجتماعى . وقد علمت وهذا الكتاب مائل الطبع أن النية متجهة إلى إلغاء هذا البند حرصاً على الصالح العام ووضعاً للأمور فى نصابها .

وفىما يلى أورد إحدى الحالات التى توضح طبيعة وظيفة الأخصائى الاجتماعى بالمدرسة .

حالة الطالبة خديجة الموجى

هذه حالة طالبة بالسنة الأولى بمدرسة غمره الثانوية ، شكت المشرفة على النادى إلى الأخصائية الاجتماعية من صحتها وعدم رغبتها فى الاشتراك فى أوجه نشاط النادى مع بقية الطالبات ودعت الأخصائية الاجتماعية إلى زيارة النادى وفىما يلى موجز الحالة كما جاء فى تسجيل الأخصائية الاجتماعية .

٧ / ١١ / ٤٩

زرت النادى لأساعد المشرفة فى بعض الأعمال ولألاحظ بعض ما لفتت إليه نظرى من حالات ، وبينما أنا أوزع الألعاب المختلفة على تلميذات السنة الأولى لاحظت أن هناك تلميذة منظوية منعزلة صامتة ، تدلو وجهها علامات الكتابة ، ولا تحاول أن تشغل نفسها بأى نوع من الألعاب المختلفة . وهى فتاة على شئ من الملاحظة منسجمة التقاطيع ممثلة الجسم قليلا . سألتها عن اسمها فأجابتنى : « خديجة الموجى » . أخذتها جانباً وسألتها عن عدم اشتراكها فى اللعب فأجابتنى : « أصلى زهقانه وماليش نفس ألعب » . فسألتها عما أثار هذا

« الزهقان ، فكان جوابها أنه شيء لا يتعلق بالمدرسة . استنفذت عما إذا كان السبب من المنزل فلاذت بالصمت ثم بعد استدراجها صارحتي الفتاة قائلة : « أصل ماما معاملتها معانا وحشيه خالص ، عايزه تمسك علينا أى غلطة بسيطة اتنهرونا ، كما أنها دائما محدثنا عن الدين والصلاة ومن كثرة الكلام عن الصلاة والدين خلقت فينا روح الكراهية لها . وكلما فكرت أنى عائدة إلى المنزل أحسست بالضيق والكآبة . وتمكنت من تهدئة روع الطالبة قليلا حيث أن المجال لم يكن يتسع للاسترسال في الحديث وقد حاولت إفهامها أن الأم قد تقسو على فساتها ظنا منها أن ذلك في صالحهن . ثم نصرفت وأنا أشعر أن حالة الطالبة في حاجة إلى المزيد من البحث .

لاحظت خديجة عن بعد فوجدت أنها مستمرة في صمتها وعزائتها عن بقية الطالبات

٤٩/٧/١٤

دعوت خديجة لمقابلتي وقلت لها إنه لم يتسع الوقت في الأسبوع الماضي في النادى للاستماع إليها كما يجب ، وأحب أن أعرف كل ما يضيقها ، فقالت إن أمها هى مبعث كل هذا الضيق إذ أنها « تزعلها ، باستمرار وتهينها بدون مناسبة وتحقرها أمام الغير وتفرض عليها من الأعمال المنزلية ما لا يسمح لها باتمام مذاكرتها ، ومن أجل هذا السبب تتراكم عليها الواجبات ويزداد تراكمها يوما بعد يوم وهذا ما يجعلها تذاكر واجباتها بين الحصر . استنفذت عما إذا كانت الأعمال المنزلية تستغرق كل وقتها فقالت إنها تظل تعمل خمس أو ست ساعات بعد العودة إلى المنزل فتجهد ، ولكنها تجاهد وتحاول أن تتمم واجباتها المدرسية فتعارضها أمها في السهر خوفا من استهلاك النور ، أو بحجة أن والدها يريد النوم وأن النور يضيقه . سألت إن كان والدها يقر هذا التصرف من أمها ، فقالت إن والدها لا يتدخل فى شيء مطلقا وأن أمها هى المتصرفه فى كل شيء . سألتها إن

كانت الوالدة تعرف أنها تتألم لعدم إتمام واجبات المدرسة وعما إذا كانت فاتحتها في ذلك بلطف ، فقالت إنها ملكت الكلام مع والدتها لأنها لا تريد أن تستمع لها وتهزأ بكلامها وتهمهم على تنفيذ كل ما تأمر به . ليس هذا فقط فإنها تصنع لها الملابس بطريقة فضفاضة وطويلة وتشترى لها أسمك الجوارب وتأمرها بربط رأسها « بإشارب » . قلت لعل الوالدة تعمل هذا مبالغة في الحرص عليه فكان تعليق الطالبة أن والدتها تمن في كيدها لأنها تعلم أن ذلك يثير حنقها ، ووالدتها تعلم أن ابنتها مخالفة لجميع طالبات المدرسة ولكن هذا لا يعينها .

سألت عن تكوين الأسرة فعلمت أنها مكونة من فتاة أكبر من التلميذة خديجة تتعلم بمدرسة ثانوية فنية ، وأخ كبير يتعلم بإحدى كليات الجامعة ثم أخ صغير سنه أربعة سنوات لم يذهب إلى المدرسة بعد . أما الولد فيعمل بإحدى الوزارات بمرتبة ٥٥ جنيتها وفي الدرجة الثالثة . سألت عن علاقة الوالد والوالدة ببقية الإخوة ، وعلمت أن الأخ الأكبر مدال يحصل على كل ما يريد أما الأخت الكبرى فتعامل نفس معاملتها مع تمييز قليل ، وكثيرا ما تعيرها أمها بأن أختها أعقل منها .

سألت عن نوع الأعمال المنزلية التي تكلفها بها الأم هي وأختها ، فقالت إنها وأختها تقومان بكل أعمال المنزل من غسل وطبخ وتنظيف وأن الأم لا تعمل شيئا من هذه الأعمال ، قلت إنه يهمني أن تتغير الأمور لصالحها وإن مساهمتي في محاولة إحداث تغيير بعض الأوضاع تتطلب اتصالا بالمدرسين للسؤال عن مدى أثر هذه الأوضاع في تأديتها لواجباتها المدرسية ، كما تستدعي اتصالا بالوالدين . قالت إنه لا مانع عندها من سؤال المدرسين وزيارة المنزل وانفقت معها على أن تخبر والدتها بزيارتي يوم الأحد المقبل .

سألت مدرسي المواد المختلفة عن طبيعة عمل الطالبة خديجة الموجي فعلمت أنها طالبة هادئة تبدو بأئسة في بعض الأحيان وأن تحصيلها يتأرجح بين الجودة والرداءة ، وقد علق بعض المدرسين على حالتها بأنه يمتد أنها تعاني من بعض الآلام النفسية . كما لاحظ بعضهم كآبتها وحزنها وشذوذ زيارتها عن بقية الطالبات .

٢٠ / ١١ / ٤٩

قمت بزيارة منزل الطالبة خديجة ووصلت إليه بسهولة بعد أن عرفت منها كيفية الوصول إليه . والحي الذي يقع به المنزل حى نظيف والمنزل حديث البنيان ويقع مسكن هذه الأسرة فى الطابق الثالث على يمين الصاعد لدرجات السلم .

قرعت الجرس ففتحت لى الباب سيدة تلبس جلبابا أسود ويدها مبتلتان يبدو عليهما آثار غسل الملابس . سألتنى من أنا ، وذهبت لتبلغ من فى المنزل وعادت لتسمح لى بالدخول . قادتنى إلى حجرة الجلوس وهى نظيفة شبيهة بغيرها من حجرات جلوس الطبقة الوسطى . بعد مدة قصيرة حضرت الوالدة ترتدى « روبا » من الكستور الجديد ، وهى سيدة فى الحلقة الخامسة بدينة قهجية اللون تضع بعض الأصباغ على وجهها الذى يشبه وجه الإبنة إلى حد كبير إلا أنه أكثر منه إمتلاء .

حيثنى باسمه وقالت « أهلا وسهلا » . فسألت إن كانت خديجة بلغت خبر زيارتى فقالت إنها أخبرتها أن المشرفة فى المدرسة ستزورها ثم صمتت قليلا وسألت « ومين بقى ياستى المشرفة الإجتماعية وشغلتها إيه » فعرفتها أن المشرفة الإجتماعية حديثة فى المدارس ووظيفتها أن تكون حلقة اتصال بين المدرسة والمنزل فتعرف وجهة نظر الآباء وإذا كان هناك ما يشكون منه من نظام المدرسة أو غيره . كما تبلغهم بعض ملاحظات المدرسة عن الطالبة . فسألت عن ملاحظات المدرسة عن إبتنتها فقلت : « إننا نلاحظ أن خديجة دائمة الصمت منعزلة تبدو كأنها حزينة باستمرار ، ويقول المدرسون عن عملها إنه جيد أحيانا ورديء أحيانا أخرى » . قالت الأم : إن للمدرسة الحق فى هذه الملاحظات وإنها تشترك معها فى وجهة النظر إذ أن إبتنتها كثيرة الوجوم والشرود ، وإذا قامت بنصحها بكى وقالت إنها تضطهدا وأنها تفضل أختها عليها . وبعد ذلك قالت إنها لا تفضل أحد أبنائها على الآخر أبدا وأن هذه الفكرة لا توجد إلا فى تفكير خديجة . وأكدت أن إبتنتها متقلبة

أيضاً ، فبينما هي بائسة في بعض الأحيان تجدها مبهجة في أحيان أخرى خصوصاً عندما تزور البيت بعض الجارات أو الصديقات اللواتي تعتزن بهن خديجة . وكثيراً ما تقضى وقتاً طويلاً مع الزائرات حتى ينتهي وقت المذاكرة ثم تذهب لتنام دون أن تتم واجباتها المدرسية . استفهمت إذا كان يتردد عليهم زائرات كثيرات ، فقالت إن الزائرات يأتين أحياناً وأن إبنتها تنسى نفسها عند زيارتهن ، أما في الأيام الأخرى فإنها تداعب أخاها الصغير معظم الوقت أو تشكو إلى أخيها الكبير من عدم سماح والدتها بالخروج لزيارة صديقاتها بالمدرسة ، أو عدم سماحها باستقبال زميلات المدرسة في المنزل . كما أن الابنة تتضايق من الحشمة التي تفرضها الأم عليها ، وقد عللت الأم هذه الحشمة بأن بناتها جميلات وتحشى عليهن من الفتنة .

قلت إن الحشمة شيء محبوب ، ولكن لتسكن الحشمة مما يقرب من متوسط الزى دون أن تشعر الطالبة أنها تشد كثيراً عن مستوى زى الطالبات . فكان جواب الأم : أن الزمن أصبح وحش والى يسمع اللى بيحصل بيشتيب . وافقتها على رأيها ، وحاولت أن أجعلها تتصور نفسها في موقف خديجة حين تحس أنها مختلفة عن الطالبات ، فقالت إن أمها قد حافظت عليها وهي صغيرة وقد كان ذلك يضيقها لصغر عقلها ولكن النتيجة أنها ربته تربية ممتازة ولم تترك فرصة لأحد أن يتكلم عنها إلا إذا كان حديثه ثناءً طيباً . حاولت أن أوقف تفكير الأم إلى عامل الزمن واختلاف المستويات في الأزمان المختلفة وكان ردها يتلخص في أن التغيير هو الذي سبب الفساد .

سألت عن متوسط عدد الساعات التي تذاكرها خديجة يومياً فأرجحت في الإجابة ثم قالت إنها تبلغ حوالي ساعتين ، وقلت إن واجبات المدرسة تتطلب أحياناً أكثر من هذا الوقت وسألتهما إن كان في مقدورها أن تنظم لإبنتها وقتها وتلبها إلى عملها إذا ما نسيت نفسها ، فكان الجواب أن ابنتها ليست صغيرة وهي تعرف صالح نفسها . قلت إنها في بدء مرحلة قاسية نعرفها بمرحلة المراهقة ، والفتاة في هذه المرحلة تحتاج لشيء من الرعاية والحنان لأنها كثيراً ما تثار لآفة الأسباب

بسبب النمو الذى يصيبها فى هذا الدور . قالت إن هذا الكلام صحيح وقد لاحظت انطباقه على ابنتها ، وقالت إنها ما دامت تحتاج إلى رعاية فستحاول تنبيهها إلى ذلك . وسألتنى أن أشتد عليها ، شوية ، حتى تعدل عن ثورتها وعن جرأتها فى الرد على من هو أكبر منها . فقلت إننى قد أحاول ذلك ولكن بطريقة لا تؤلمها الآن المراهق حساس يشعر بأنه قد كبر وبلغ مبلغ الكبار ولم يعد طفلاً يؤمر فيطيع دون أن يقتنع بفائدة الطاعة . وقلت إن هذه الحقيقة كثيرة ما تكون سبباً فى وجود الصدام مع المراهقين ، ولكن بمجرد أن يعرف الشخص طبيعة سلوك المراهق ويعامله بناء على هذا الفهم فإنه يكسبه إلى جانبه ، ويربح نفسه من علاقة سيئة تتعبه وتتعب المراهق نفسه . قالت الأم إن طريقة الذوق تنفع مع نفسه الأخت الكبرى ، ولكنها عديمة الجدوى مع خديجة مما يجلبها ثور هي الأخرى ، وقد تشتمها أحياناً وهي فى ثورة غضبها ، فتستسلم خديجة للبكاء حتى تنام دون أن تتناول طعام العشاء . قلت لعل هذا السلوك يفسر ما قلت من أن المراهق قريب إلى الثورة دائماً بسبب أعصابه الحساسة المرهفة . قالت إنها جربت اللين مع الإبن الأكبر فكان أن استغل الأسرة حتى خرج عن حدود المعقول ، وهذا إن جاز قبوله من ولد لا يمكن قبوله من فتاة ، ثم أضافت أن خديجة تحب أخاها الأكبر إبراهيم وهي دائماً الشكوى إليه من كل ما يضايقها ، وتخشى الأم أن يكون الأخ الأكبر من العوامل التى تستند إليها خديجة فى ثورتها وسخطها الدائم إذ أنها قد تنكر فى الاقتداء به فى سلوكه وتصرفاته .

وجهت سؤالاً عن شعور الوالد تجاه خديجة فقالت إنه غير راض عن تصرفها وإن كان يترك الأمر لها مع الأبناء بحجة أنه يأتى إلى المنزل للراحة لا للتأديب ، ويقول لها إن واجب الأم هو تربية الأبناء لأنها دائماً معهم بالمنزل . سألت عن علاقة خديجة بإخوتها فقالت إن علاقتها بهم طيبة فأختها الكبرى تشفق عليها كما أنها تحب أخاها الأصغر .

شعرت بطول المقابلة وأظهرت رغبة فى الانصراف وقلت للأم إننى أحب أن أزورها

مرة أخرى لتتفق على خطة توافق خديجة وتغير حالتها هذه التي لا ترضيها ولا ترضينا ، فقالت أنها على استعداد لاستقبالى في أي وقت .

٤٩/١١/٢١

كنت أسير في فناء المدرسة أثناء فترة الراحة فإذا بخديجة تقترب منى وتصرف في أذنى « كل الكلام الذى قالته لك ماما امبارح كذب » ، فسألتها عن الكلام الذى تعنيه فقالت أن والدتها قد حدثتها عن كل ما قالته للمشرفة وهو أنها لا تعمل شئ بالمنزل مطلقا وقد حرصت الأم على أن تحضر غسالة فى موعد زيارة المشرفة لتثبت لها أن بالمنزل خادمة ، وقد أكدت الأم لخديجة أنها أثبتت للمشرفة خطأ خديجة وألقت عليها كل اللوم فى تأخير الواجبات المدرسية . استفهمت إن كانت الوالدة قد حدثتها بكل ما دار بيننا من حديث ، فقالت إن والدتها تردد الحديث الذى دار بينهما طيلة يوم أمس . سألت عن السبب فى تردد الحديث فقالت انها تذكرها بضعفها وأن فى مقدورها أن تبرز الأمور بالطريقة التى تهواها . سألت إذا كانت حاولت أن تنظم لها أمورها ، فقالت « أبدا » لأنها لا تعتقد أن هناك فائدة من تعليم البنات ، ولولا إصرار والدها على التعليم لكانت الآن تقيم بالمنزل هى وأختها . وتحاول والدتها باستمرار أن تؤثر على الوالد لئلا يمتنع عن إرسال البنات إلى المدرسة ولكن الوالد يقول لها ان التعليم نافع وضرورى وترد الوالدة بقولها ان بنات الجيران ، ومظهرهن يدل على الثراء ، لا يعرفن القراءة ولا الكتابة . فيسكت الوالد أحيانا وأحيانا أخرى يقول لها « لن ندع بناتنا تتعلم فأعلم نور » . سألت عن بنات الجيران اللواتى تصدعن الوالدة فقالت ان الشقة العليا يسكنها بعض أثرياء الحرب وبناتهم هن اللاتى تشير أمها إليهن . استفهمت إذا كانت الأم تكتب وتقرأ فقالت إن جدتها منعتها من الذهاب إلى المدرسة فى صغرها .

سألت إن كان الوالد فقط هو الذى يعصدها فى المدرسة فقالت إن والدها وأخيها الأكبر يريدان أن تتعلم هى وأختها ولكن أمها تعارضهما بشدة وعندما تياس تخترع من الأعمال ما يعطيهما عن المذاكرة . قلت مادام الوالد يرى وجوب تعليمهما فلا بد أنه يرى أن يمهلا واجباتهما المدرسية أيضا . قالت ان أمها دائمة

التحجج بأزمة الخدم مع أنه في مقدورها أن تحصل على خادمة ، وكثيرا ما تشكو إليه البنتين وتطلب إليه تقييعهما ، فيذهب إلى حجرتهما وقد ينضم إليه الأخ الأكبر ويشتركون جميعا في حديث من نوع آخر غير الذي تريده الأم كالسياسية أو التعليم أو أى شىء كان . وبمجرد أن يغادر الوالد المنزل تخرج إليهما أمهما لتقول : كفى حديثا في السياسة يا لالا خلصوا شغل البيت ، فيقلب الجو المريح الذي خلقه الوالد إلى جو حزين سببته الأم .

سألنها إن كان من الممكن أن أقابل والدها فقالت إن أمها لن تسمح لي بمقابلته لأنها قالت لها ان المشرقة تريد أن تراك أنت ووالدى فقالت انها مستعدة أن تقابلها هي ولكنها لا ترى فائدة من مقابلة الوالد ، وأوصتها أن تقول لى أنه لا يمكن أن أقابل الوالد ولكنها خجلت من أن تنقل لى قول الأم . سألت خديجة إن كان من الممكن الاتصال بمدرسة أختها للسؤال عنها دون إحداث ما يضايقها فقالت انه لا مانع عندها من ذلك .

٢٧ / ١١ / ٤٩

ذهبت إلى مدرسة الثقافة السنوية التي تتعلم بها نفيسة الموجى وقابلت الاختصاصية الاجتماعية التي قررت أنها تعرف نفيسة وأن مالدنيا من معلومات عنها أنها تلميذة نحيلة الجسم ضعيفة زائفة العينين شاردة الفكر معظم الوقت ، وأنها تبقى بالمدرسة بعد انصراف الطالبات قليلا لتتعم بعض الأشغال لأنها تقول ان الشغل ثقيل في حمله أو أنها قد تكسل في المنزل .

ووعدت الاختصاصية الاجتماعية بسؤال نفيسة عن خديجة والسبب في أنها لا تتمم واجباتها المدرسية في المنزل وأن توافيني بالنتيجة .

٢٩ / ١١ / ٤٩

زرت الاختصاصية الاجتماعية مرة أخرى فأبأتنى بمعلومات مشابهة تماما لما قالته خديجة ، وأضافت أن نفيسة تغيب مدة طويلة في مبدأ العام الدراسى وذلك لأن والدتها كانت تمنعها من الحضور إلى المدرسة حتى يضطر الوالد إلى موافقتها ، ولكنها والد النجى في اقناع الأم بضرورة عودة نفيسة إلى المدرسة لاستكمال تعليمها ،

وتقول ان نفيسة بالسنة الرابعة وتخشى أن تفلح والدتها في استبقائها في البيت بعد أن تأخذ الدبلوم .

٤٩ / ١٢ / ٣

استدعيت خديجة لمقابلي ، فحضرت وبعد التحية سألتها عن صحتها وأحوالها فقالت إن صحتها كما هي وأما الأحوال فتسير من سيء إلى أسوأ . سألت عما جد في الأمر فقالت ان أمها تمنع في كيدها وقد زادت في ترديد النعمة التي اعتادتها « وآخرة التعليم ايه » وتقول خديجة ان الغيظ يصل بها أحيانا إلى حد التفكير في الانتحار . قلت « إلى هذا الحد يصل الأمر ، أؤكد أن هذا التفكير لا يمكن أن يكون تفكير خديجة بعقلها الذي ين الز الأمور ولا بد أنه تفكير يطرأ وقت ثورتها ولا بد أن يزول » وقالت ان الأفكار التي تطرأ على بال الشخص وهو في ثورة غضبه لا تعد صحيحة بل كثيراما تكون خاطئة . قالت إن هذا صحيح ولكن والدتها ليس لها هم الا تأنيبها بدون ذنب وقد اعتادت الشكوى إلى أخيها ولكن والدتها تحاول أن تلتصق أطراف حديثها مع أخيها لتؤنبها عليه من جديد وقد كان أن شجعها مرة على الانتحار حتى تفر من وجه هذه الأم . سألت إن كان الأخ جادا في هذا أم أنه يهزأ بفكرة الانتحار . قالت انه جاد لأنه يرى رؤسها المستمر وأضاف الفتاة أن والدتها لا يهدأ لها بال ولا تشمر بالراحة إلا بعد أن تراها تبكي وحينئذ تقول لها ان عقلها قارع ومجنونة . وقد بالغ بها الأمر أن انهمتها مرة من المرات بأنها تبكي حتى تضيق الوقت ولا تؤدي أعمال المنزل .

سألت خديجة إن كان لديها مانع من أن تشكو إلى أولا بأول ما يضايقها حتى لا تتراكم الآثار السيئة التي تبسببها فقالت أنها تترتاح كثيرا عندما تشكي إلى أوليائها وتخشى أن تأخذ رقة فطمأنتها إلى أن هذا لن يأخذ وقتي وسألتها إن كان في استطاعتها التأخر قليلا بعد الدراسة حتى يمكنها أن تتكلم في هدوء . قالت إنه يمكنها أن تعمل ذلك ، ثم أضافت أن أختها كثيرا ما تتأخر في مدرستها وهذا مما يثير غضب الوالدة ولكنها تعتذر بأن عندهن حصص إضافية وقد قبلت الوالدة هذا الوضع الآن وقل غضبها من أجل الأخير . قلت إنني سأحرص أن أبلغ والدتها عن الأيام التي تتأخر فيها

فوافقت وشكرتني وانصرفت .

٤٩ / ١٢ / ١٠

زرت منزل الطالبة في الساعة العاشرة صباحا وانتظرت طويلا حتى فتحت لي
الأم الباب وقادتني إلى حجرة الخلوس وانصرفت لتم زينتها . أطل طفل صغير
(يلبس جلبابا نظيفا) برأسه من الباب ثم تراجع وكرر العملية عدة مرات إلى
أن حضرت الوالدة وأحضرتة معها

بدأت الوالدة الحديث بسؤال عن خديجة وسلوكها في المدرسة فقلت إن
سلوكها حسن كما كان دائما فعلمت الأم على ذلك بأن خديجة تبدو في نظر الجميع
عاقلة متزنة ولسكنها مجنونة داخل المنزل . سألت إذا كانت مجنونة باستمرار أم في
بعض الأوقات ، فقالت إنها تريد أن تلعب طوال الوقت متعلقة بأنها تذاكر وإذا
ما كلفتها بشيء بدا عليها التجهم والانعراض . قلت ربما كان ذلك لسكينة والديها من
واجبات مدرسية فقالت : أبدا ، إنها تذاكر ولكن بعد أن تقوم بنصيبها من عمل
البيت . وقصت على الأم قصة الخدم وتعذر الحصول عليهم هذه الأيام وأن
الخادمة التي كانت لديهم ورأيها المرة السابقة قد خرجت منذ أيام وأنه ليس في
مقدورها أن تقوم بعمل المنزل بمفردها فهدأ مرهقها الآن وقد كانت دائمة النشاط وهي
في مثل سن بناتها ، وكان لا يعزبها التعب أبدا . قلت إن أعمال المنزل ضرورية
لجميع ويجب أن نستعد جميعا للعمل بدون خدم إذا ما دعت الظروف ولكن يصح
أن نساعد المضطرب في تنظيم وقته ، فثلا يجب أن نساعد خديجة في التوفيق بين
عمل المنزل والمدرسة . فبعد عودتها من المدرسة يمكنها تأدية بعض الواجبات ثم
الانصراف إلى عمل المنزل والعودة إلى تسكينة واجباتها المدرسية بعد الانتهاء من
عملها قالت الأم إن هذا لا بأس به وبس من التي يسمع الكلام . قلت إذا سمحت
لي الأم بالتدخل فيني على استعداد لبدء الإشراف على خديجة . قالت إنها تحرص
على صالح بناتها ولذا فهي تعطيني مطلق الحرية في التصرف . سألتها إن كان من
الممكن أن أجعل نصيبي من الإشراف على تأدية الواجبات المدرسية في المدرسة
فاستفهمت عن الطريقة وقلت لها إن ذلك يكون بعد انتهاء الدراسة . فوافقت ثم

عادت لتسألني عن المدة التي أحجز فيها خديجة فطلبت منها أن تقرر لنا هذه المدة. فسألت الأم إذا كنت أقيم بالمدرسة وقلت إنني أبقى قليلا بعد خروج الطالبات لانهي بمض الأعمال لأن تراكم الأعمال مما يضايقني . اقترحت الوالدة أن احتجز خديجة ساعتين أو ساعة ونصف فاكتمت بساعة ونصف وشكرت لها حرصها على إزالة أسباب اضطراب ابنتها في أعمالها المدرسية . سألت إن كان في وسعي مقابلة الوالد فأطرقت تفكرك ثم قالت إنه يكون في عمله صباحا ويخرج لمقابلة أصدقائه بعد الظهر ، وإنه يتناول غداء وينام في فترة وجوده في المنزل . سألت إذا كان من الممكن أن أقباله قبل مغادرة المنزل بعد الظهر فقالت أنها ستستشيريه وتخبرني عن طريق خديجة . حينئذ وانصرفت .

١١ / ١٢ / ٤٩

حضرت خديجة إلى مكثي لتشكرني على زيارتي لمنزلها والاتفاق مع والدتها على أن تتأخر قليلا في المدرسة بعد انصراف الطالبات ، ولعل هذه أول مرة رأيت فيها ابتسامة باهتة على وجه خديجة ولعل ذلك لأنها وجدت فرصة ضئيلة في الفرار من جو المنزل الذي تملقه ، وقالت إن والدتها تقول إنه لا داعي للتأخير في كل الأيام وأنه يكفي أن تتأخر في الأيام التي تكون عندها فيها واجبات كثيرة . قلت إن لو لدتها عذر في ذلك إذ المعقول أنه لا يمكنها القيام بأعمال المنزل بمفردها . قالت خديجة إن أمها لو أحسنت معاملتها لأدت كل ما يطلبه منها ولبدلت فيه مجودا أقل مما تبدله وهي تعمل مضطربة باكية . قلت إن الأصغر هو الذي يحاول إرضاء الأكبر دائما والحياة تستدعي أن يتزود الإنسان بالكثير من الصبر والتسامح ، وأضافت أنها مازالت في بدء حياتها وأنها قد لا تجد كثيرا من المعنى فيما أقول ولكن هذا المعنى سيزداد وضوحا على مر الأيام . قالت إنها على استعداد للصبر والتسامح إذا ما بدد من والدتها معاملة كريمة نوعا ما ، وقالت إن والدتها تعطى أخاها الكبير ما يطلبه من النقود التي قد يحل مجموعها إلى عشرة جنيهات شهر يابئنا لا تريد أن تدفع جنيهين أجرا لخادم . فقلت إنني أعلم أن والدتها ليست راضية برضاء تاما عن تصرف أخيها لدرجة أنها تشعر أن التدليل هو الذي وصل به إلى هذه

الحالة ، قالت هذا صحيح ووالدها أيضا غير راض عنه ولكنها لا يعرفان كيف يصلحانه .

عدت إلى موضوع قبول خديجة لشخصية والدتها كما هي ، وفلت إن العاقل من يجد لنفسه مكانا مريحا في أى ظروف يوضع بها ومادامت الظروف خارجة عن حدود تصرفنا فلا بد أن نهى أنفسنا للعمل في وجود هذه الظروف . أظهرت خديجة اقتناعا بما قلت وأضافت أن سماح والدتها لها بالتأخير يعد كسبا عظيما لها خصوصا وأنه سيكون لديها الفرصة للتحدث إلى .

داومت خديجة على التأخر بعد انتهاء الدراسة لعمل واجباتها المدرسية وقد شعرت بأن هذا العمل قد أفادها ، وقد لاحظ المدرسون تقدما في عملها وبقظة في مساهمتها في أثناء الحصص وكان ثناء بعض المدرسين عليها حافزا لها على المضى في التقدم أكثر فأكثر .

لم اسمع شيئا عن الموعد الذى قالت الوالدة أنها ستستشير الوالد من أجله وسألت خديجة مرتين فقالت إنها لم تسمع شيئا من أمها .

اقترحت على خديجة أن أذهب لمقابلة الوالد في الساعة الثالثة في أى يوم فقد تضطر الوالدة أمام الأمر الواقع إلى السماح لي بمقابلته .

٥٠ / ١ / ١٦

زرت منزل الطالبة خديجة الساعة الثالثة ، وكانت الطالبة لا تزال بالمدرسة . قابلتني الوالدة ويبدو أنها كانت قد انتهت من طعام الغذاء من مدة وجيزة .

سألتني عن حال خديجة فقالت إن أقتراحها قد كانت له نتيجة حسنة إذ أنه ليس لدى خديجة فرصة لتضييع الوقت كما كانت تعمل في المنزل من قبل ، فقالت الأم « الحمد لله ، وسألتها عن مبلغ رضاها عن خديجة فقالت « هو المجنون عمره

يعقل». سألت عما يضيقها منها فقالت إنها أهدأ من ذي قبل ولكنها تصاب أحياناً ببعض النكسات وإن كانت نكسات متفرقة على أى حال ، ونظرت إلى نظرة بها بعض المعنى الذى لم يمكننى فهمه بوضوح وقالت : « الفضل لك على كل حال ، وكان جوابى السريع أن الفضل لها هى لأنه لولا موافقتها على الخطة التى اقترحتها لما تقدمت خديجة ، وقد سرها هذا الرد .

وأثناء الحديث سمعت صوت الأب يحدث ابنه الصغير فى الخارج وانتظرت قليلاً ليحضر ولكنها لم يفعل فسألتها إن كان من الممكن أن أقابل والد خديجة فقالت « لما أشوف » وخرجت وسمعتها تغلق باب حجرة وتعود إلى وتقول إنه مستغرق فى النوم ، ولما وجدت مقاومتها الشديدة فى مقابلة والد قلت أنه لا داعى لإزعاجه واستأذنت فى الانصراف حتى أترك لها فرصة النوم بعد الغذاء إذا ما كانت هذه عادتها . وأوصلتنى إلى الباب الخارجى وهى تقول بصوت عالى « ولا قهوة ولا حاجة كده » فشكرتها وغادرت المنزل .

بعد هذه الزيارة اكتفيت بقصر نشاطى على مقابلة خديجة من آن لآخر للتنفيس عن بعض ما يختلج بنفسها من وجدان مريض أوجدته علاقتها السيئة مع والدتها ، وقد فطنت إلى أنها فى حاجة إلى علاقة سليمة تعوضها تلك العلاقة الهدامة بينها وبين أمها وتحاول من جانبها أن تستغلها فى تعديل علاقتها بأبها بالتدريج لتصبح علاقة عديمة الأثر السيئ فى شخصيتها . وقد وجدت أن القناة — وقد أضلها شعور الحقد والكراهية نحو أمها ، وعدم توفر الأمن والحب فى بيتها — فى حاجة إلى إلى سند ومرشد يعاونها فى استرداد موقف الاتزان فى حياتها والتوفيق بين مطالب الحياة المختلفة المتضاربة فيما حو لها . وهذا ما حاولت الوصول إليه بأخذ موافقة الأم على احتجاز الطالبة بعد الدراسة فى جوهادى . يساعدها على إتمام بعض واجباتها وقد انتهت مجهوداتى عند هذا الحد لائق أعلم أن مثل هذه الأم غير قابلة للتغيير ويخيل إلى أن بواعث تصرفها مع ابنتها توجد فى مركبات لا شعورية تعود إلى عهد طفولتها أو إلى مراحل مختلفة من حياتها .

هذه حالة مدرسية ومثلها كثير الحدوث في مدارس البنات حيث تشعر الفتاة أنها موزعة بين نوعين من الأعمال التي تتطلب مجهداً ووقتاً، عمل البيت في حالة عدم وجود الخدم، وعمل المدرسة الذي يجب أن تؤديه في وقته ودون تأخير، وهي بين هذا وذاك حائرة مضطربة يؤثر اضطرابها في عملها المدرسي وإن كان عملها المنزلي يستغل كأداة للهرب من المسؤولية المدرسية أحياناً فيسهل لها مهمة إلقاء تبعة الفشل على الآخرين.

. وفي هذه الحالة أيضاً شكوى متكررة من الصراع بين الأم والبنات في دور المراهقة، ذلك الصراع الذي تتفرع وتتعدد أسبابه ويتكرر بعضها في الكثير من الحالات (١).

ويحسن في بعض الحالات المستعصية أن يستعين الأخصائي الاجتماعي بالعبادة النفسية للحصول على نتيجة تغير الموقف إلى الوضع المقبول الذي يفيد المراهق ويفيد الوالدين وبعيد العلاقات بينهم إلى علاقات إيجابية يستفاد منها في توجيه المراهق التوجيه الصحيح الذي يفيد منه في حياته الحاضرة والمستقبلية.

وقد يكون من المفيد في هذه الحالة أن نذكر بعض الأسباب التي من أجلها يحدث الصراع بين الفتاة المراهقة وأُمها وهاك بعض الأسباب :

١ — جهل الأم بأثر المعاملة السيئة في فئاتها وظنّها أن هذه المعاملة هي التربية المثلى للفتاة، أيضاً جهلها بأساليب التربية الحديثة وبفسيية المراهقة مما يجعلها عن الطريقة الصحيحة في المعاملة.

٢ — عدم تغيير المعاملة في مرحلة المراهقة تبعاً للنمو الذي يصيب الفتاة المراهقة.

٣ — شعور المراهقة بذاتها شعوراً قوياً، ورؤية نفسها في صفوف الكبار

(١) راجع كتب ومذكرات علم النفس للوقوف على حقيقة شخصية المراهق وعلاقاته الوالدية في مرحلة المراهقة.

- مما يجعلها تنور على معاملاتها كطفلة ومما يجعلها تتحدى سلطة الأم .
- ٤ — غير الأم من ابنتها وهي تراها زهرة يانعة تنفتح بينما هي زهرة ذابلة تذوى ، ولذا فهي تريد أن تخفي ذلك الشباب وتحطمه في نفس الوقت الذي تندفع فيه المراهقة إلى إبراز محاسنها وإظهار قنننها .
- ٥ — حسد الأم لابنتها على توفر ميزات لها حرمت الأم منها في طفولتها ، كالتعليم ووسائل اللهو وما شابه ذلك .
- ٦ — حقن الوالدة لبساتها التجارب المريرة التي مرت بها بسبب عدم تمكنها من ردها في صغرها إلى من صدرت عنه ، وذلك مثل معاملة قاسية من أم أو زوجة أب أو حرمان شديد تعرضت له في صغرها .
- ٧ — الشعور بامتلاك الأطفال وبأن الأم حرة التصرف في بناتها واستماعها إلى نصائح المخرفين ممن حولها مثل د ربي ولدك وأحسن أدبه ما يموت إلا ما يفرغ أجله ، ومثل « أكسر للبنت ضلع يطلع لها إثنين » . وهذا الاتجاه القديم هو الذي يجعل رائدها الشدة والقسوة في المعاملة .
- ٨ — التقاليد المتعنتة التي تسود بعض الأوساط ومباينة بعض الأمهات في الحرص على هذه التقاليد صونا لسمعة بناتهن وهذا ما يدفع الأمهات إلى التشدد في فرض أنواع من الزي تخرج عن المألوف في بيئة الفتاة وتشعرها بنوع من النقص تهلوى من أجله على نفسها وتنزل عن بقية الطالبات .
- ٩ — عدم وجود نواح ترفيفية في حياة بعض الأمهات مما يجعلهن ينصرفن إلى التضيق على بناتهن .

هذه بعض أسباب الصراع بين الأم وابنتها في مرحلة المراهقة وهي بارزة في هذه الحالة . ويوجد بعضها أو كلها مع أسباب أخرى في مثلها من الحالات . وهذه الأسباب تصطبغ بصبغة الشخصيات الموجودة في كل موقف بحيث ندرك استقلال كل حالة عن مثيلاتها تبعا لاختلاف الشخصيات التي تتفاعل في هذه الحالات . وعلى ضوء هذه الأسباب نتمكن من تفسير موقف الأم من العميلة ، ولإتمام مناقشة الحالة يصح أن نسترشد بالأسئلة الآتية :

١ — أين يكمن سبب الأشكال الحقيقي في هذه الحالة ؟ ومن أحق الأشخاص بالعلاج ؟ .

٢ — بين أوجه الصواب في تناول الاختصاصية الاجتماعية لهذه الحالة ثم وضح المواقف التي لم توفق الاختصاصية في معالجتها .

٣ — من تلك النبذات التي قرأتها عن الوالد ، هل يمكنك استنتاج نوع شخصيته ؟ حاول أن تصفها .

٤ — لم تتمكن الاختصاصية الاجتماعية من مقابلة الوالد بالرغم من أنها سعت إلى هذه المقابلة . ما أهمية هذه المقابلة ؟

هل تظن أنه كانت هناك طريقة توصل الاختصاصية الاجتماعية إلى ذلك الهدف ؟ ما هي ؟

٥ — هل استوفت الاختصاصية الاجتماعية جميع المحاولات العلاجية أم أن هناك بعض التسهيلات العلاجية التي لم تنتبه الاختصاصية الاجتماعية لاستغلالها ؟ .

الفصل الثانى عشر

خدمة الفرد فى ميدان الأحداث الجانحين

قبل التحدث عن خدمة الفرد فى ميدان الأحداث الجانحين ، أعرض لمحة تاريخية عن تطور معاملة الحدث الجانح فى العصور القريية . وتمشى معاملة الحدث الجانح جنباً إلى جنب مع التربية ، ومعنى هذا أنها تأثرت بنفس العوامل التى أثرت فى تطور النظم التربوية فى العصور الحديثة .

كانت معاملة الأطفال قديماً تستند إلى الفكرة التى كان ينادى بها بعض المربين والتى كانت تعتبر الطفل مذنباً بطبيعته لا تقومه إلا القسوة والشدة والعنف . وقد سادت هذه النظرية زمناً طويلاً فأفسدت على الأطفال سعادتهم أجيالاً متعاقبة . فكانت الأطفال فى المدارس والمحاكم تعامل معاملة البالغين ، وفى المدارس كان العقاب العادى هو الضرب والحجز والحرمان من الطعام لفترة معينة ، وفى المحاكم كان الطفل يحاكم محاكمة الكبار فيجلد ويسجن ويشنق لاقترافه جرائم لم يكن يدرك خطورتها أو يفهم مدى مسئوليته فى اقترافها . فقد حدث مثلاً فى إنجلترا عام ١٨٩٩ أن حكم على حدين فى الحادية عشرة والثالثة عشرة بالأشغال الشاقة لإحداشهما تلفاً بأحد الأبواب . كما كان ينفذ حكم الإعدام فى الأحداث فى كل من إنجلترا وأمريكا حتى نهاية القرن التاسع عشر .

وقد بدأ التغيير فى معاملة الطفل فى القرن التاسع عشر ، وإن كان الشعور بالحاجة إلى التغيير قد بدأ قبل ذلك بكثير . وتدين محاكم الأحداث بوجودها إلى نظريات ومبادئ علم النفس الحديث الخاص بالأطفال . وأسبق الدول إلى إنشاء هذه المحاكم هى أمريكا ، فقد أنشئت محكمة شيكاغو لمحاكمة الأحداث عام ١٨٩٩ ، ومنذ ذلك التاريخ ومحاكم الأحداث تزداد عاماً بعد عام ، كما تتطور

أساليب معاملة الحدث الجناح لتساير الآراء الحديثة عن دوافع الجريمة في الصغار وطرق علاجها .

طبيعة جناح الأحداث ودوافعه :

جناح الأحداث عبارة عن أنواع من الانحرافات السلوكية تصدر عن أطفال دون سن النضوج العقلي (وهو في الغالب ١٨ سنة) . وهذه الأنواع من السلوك تتعارض مع صالح المجتمع ولذا فهي تدخل تحت سيطرة القانون . ومن أمثلة هذه الانحرافات السرقة والنهب وإحداث إصابة بالغير وما إلى ذلك من ألوان التعدى على المجتمع ، كما أن انقياد الطفل للاستغلال أو اعتداء الكبار يوقعه تحت طائلة القانون الذى يتدخل لحماية الصغار ووقايتهم من الانحدار فى طريق الرذيلة ، وفى نفس الوقت يوقع الجزاء القانونى على المسؤولين الكبار .

وتعتبر انحرافات الأحداث أعراضاً لمشاكل نفسية أو أسرية أو بيئية ، أو تعبيراً عن أنواع من صراع الطفل مع بيئته ، ولذا وجب أن نحاول تفسير معنى هذه الأعراض أو الانحرافات السلوكية فى ضوء الأسباب الكامنة أو الدوافع الخفية وراء هذا السلوك . ويعتبر الحدث ثمرة لظروف اجتماعية سيئة كاليوت المفككة والبيئات المحرومة .

وتختلف دوافع السلوك المنحرف من حالة إلى أخرى حسب المستويات الاجتماعية فى البيئة ونوع الاستقرار المنزلى من النواحي المختلفة الاقتصادية والوجدانية ، وحسب ما يتمتع به الأفراد من صفات صحية وعقلية . ويمكن القول بوجه الإجمال أن من بواعث انحرافات الصغار الحرمان من الحنان والوالدى واضطراب الأمن الأسرى وقصور الضروريات المادية للحياة ، وعدم توفر الفرص الاجتماعية والترفيهية . كما أنه من ضمن هذه البواعث التدليل الزائد ، وتأثر الطفل بالعوامل البيئية المختلفة كوجود المثل السيء وقصور الرقابة الأبوية وازغام الطفل على العمل فى سن مبكرة .

النظام المتبع في محاكمة الأحداث الجانحين :

لفهم وظيفة الأخصائى الاجتماعى فى ميدان الأحداث المنحرفين ، لابد من اعتبار درجة انحراف الحدث كما تقررها المحكمة ، إذ أن وظيفة الأخصائى الاجتماعى تختلف فى درجة من درجات الانحراف عنها فى درجة أخرى . وللتمييز بين درجات انحراف الأحداث يتعين أن نلجأ إلى ما عابراً بالنظام المتبع فى محاكمة الأحداث وطرق معاملتهم .

والمألوف أن الصغار الجانحين يصلون إلى أقسام البوايس مقبوضاً عليهم عقب تورطهم فى عمل ما يخالف القانون . وبعد عمل الاجراءات الادارية المتبعة فى مثل هذه الظروف ، يسلم الحدث لأهله أو يحجز لحين النظر فى أمره . وتحدد جلسة لمحاكمة الحدث . وحين عرض القضية ، قد يرى القاضى أن هناك ما يستحق البحث فيما مر بتأجيل القضية لحين الحصول على المعلومات اللازمة . وقد يحجز الطفل فى مكان خاص بالحجز المؤقت أو قد يسلم لأهله لحين انمام البحث الاجتماعى . وإذا لم تتوفر الأدلة على ثبوت انحراف الطفل ، يصدر الحكم بالبراءة التى قد تكون نهائية أو مصحوبة بتحذير ، بمعنى أن يحاط الطفل وأولياء أمره علماً بأن الحالة سوف تبتعث من جديد إذا عاد الحدث إلى أى لون من ألوان الانحراف فى المستقبل . وفى بعض الحالات قد يصدر الأمر بالإفراج عن الحدث على أن يظل تحت اشراف المحكمة لمدة من الزمان يحددها القاضى . وقد يحال الحدث لوحدة علاج نفسى واجتماعى ملحقه بالمحكمة أو ينصح بإحالة إلى عيادة نفسية خارجية إذا لم يكن بالمحكمة عيادة نفسية ، وذلك إما لغرض الفحص أو لغرض العلاج .

أما البحث الذى تطلبه المحكمة عن الحدث فيساهم فيه فريق من الأخصائيين الذين يعملون إما فى وحدة ملحقه بالمحكمة أو فى دارالحجز المؤقت . ويتكون هذا الفريق من الطبيب البشرى الذى يبدأ بفحص حالة الطفل الصحية وتحديد مدى تأثيرها فى سلوك الحدث ، ومن الأخصائى النفسى الذى يقوم بقياس مقدرات الطفل وذكائه ، ومن الطبيب النفسى الذى يعين نوع العلة النفسية إن وجدت ،

ومن الأخصائى الاجتماعى الذى يدرس حالة الطفل من الناحية الاجتماعية (وسياتى الكلام عن دور الأخصائى الاجتماعى بالتفصيل) .

وبعد أن يتم بحث حالة الحدث ، يقدم للقاضى تقرير بأهم المستشفيات التى توصل إليها البحث فى حالة الحدث على أن يكون ذلك قبل الجلسة بمدة تكفى لقراءته . وبعد المحاكمة يصدر حكم القاضى إما بإرسال الحدث إلى إصلاحية أو مدرسة خاصة أو مؤسسة معينة لفترة يحددها القاضى على أن يراقب الحدث اجتماعيا بعد انقضاء مدة الحجز ، أو بتسليم الحدث لأهله على أن يظل تحت إشراف المحكمة مدة معينة ، أو أن يصدر الحكم بالبراءة نهائيا .

دور اخصائى خدمة الفرد فى ميدان جناح الأحداث :

تختلف مجهودات أخصائى الفرد فى هذا الميدان باختلاف الحالات ودرجة الانحراف التى وصل إليها الحدث كما تتوقف على طبيعة المؤسسة التى يعمل بها ، ويمكن حصر واجباته المختلفة فيما يأتى :

- ١ - بحث حالة الحدث من الناحية الاجتماعية .
- ٢ - ملاحظة ودراسة الحدث فى دار الحجز المؤقت .
- ٣ - الإشراف الاجتماعى .
- ٤ - العلاج الشخصى للحدث داخل الإصلاحيات أو المؤسسات والمدارس الخاصة

٥ - المراقبة الاجتماعية .

٦ - العلاج الاجتماعى للحدث خارج الإصلاحية أو المؤسسة ويشمل :

أ - العلاج الشخصى للحدث .

ب - العلاج البيئى كتغيير اتجاه بعض أفراد الأسرة وتذليل العقبات البيئية

التي تواجه الحدث .

١ - بحث حالة الحدث من الناحية الاجتماعية :

يختلف البحث الاجتماعى فى جناح الأحداث عن غيره من بحث الحالات الأخرى

فى عدة أمور أهمها ما يأتى :

١ — يتقيد هذا البحث بمدة يتم فيها ، وهذه المدة يحددها القاضى ، وغالبا ما تكون أقصر من أن يتم فيها بحث مستفيض يتعمق إلى الدوافع الحقيقية لأعراض الانحراف ، ويتناول كل النواحي التى تساهم فى خلق هذا الإشكال ، ولذا فيتحم أن تستغل هذه المدة أحسن استغلال يسمح به وقت الأخصائى الاجتماعى ، ويجب أن يقصر جهوده على أهم النواحي التى تعنيه فى البحث حسب ظروف الحالة .

ب — غالبا ما يمكن فى علاقة الأخصائى الاجتماعى بالطفل وأسرته بعض العداء الذى لا يمكنه أن يتغلب عليه بسهولة ، وذلك لأن الطفل يحس أنه فى موضع اتهام أمام الأخصائى الاجتماعى ، ويخشى سطوة القانون ، كما أن الوالدين يشعران أن ابنهما جزء منهما ، فهما إذن مساهمان فى الجريمة علاوة على أنهما مسئولان عن عدم تهيئة الجو الواقى للطفل من الانحراف . ومعنى هذا أن التعاون الذى يظهره الطفل وأسرته قد يحتوى على القليل أو الكثير من التصنع والتزييف .

ح — عدم إمكان تطبيق قاعدة حق تقرير المصير للعميل ، إذ أن القانون يفرض على الأخصائى الاجتماعى موقفا خاصا لا يمكنه أن يجسد عنه ، وليس فى مقدوره موافقة الطفل أو أسرته على أمر لا يقره القانون الممثل فى شخصية القاضى .

و يلتجئ الأخصائى فى بحثه للحالات إلى جميع الأساليب الدراسية المعروفة من مقابلة الطفل وأسرته ورفاقه ، وزيارة منزله ومدرسته ومكان عمله وما إلى ذلك مما يجده مناسبة لظروف الحالة .

ويسترشد الأخصائى الاجتماعى فى عمله بالتقارير التى يحصل عليها من الأخصائيين الذين فحصوا الطفل كالطبيب البشرى والأخصائى النفس الذين غالبا ما يقومون بفحص الطفل فى أوائل فترة البحث ، فإن دل الفحص الطبى على أن للحالة الصحية دخلا فى حدوث هذا الانحراف ، بحث الأخصائى الاجتماعى التاريخ الصحى للطفل بما فيه من أنواع العلل والنكسات والمضاعفات ، وما ناله الطفل من عناية وعلاج فى كل حالة ، وفى ظل هذه المعلومات قد تبدو حاجة الطفل إلى العلاج

الطبي واضحة جلية. وإذا دلت الاختبارات الخاصة على نقص في قوى الطفل العقلية، أعطى الأخصائى الاجتماعى لهذه الناحية عناية شديدة، وحاول أن يربط بين حالة الضعف العقلى عند الطفل وبين الطريقة التى تعرض لها لهذا اللون من الانحرافات السلوكية التى وقع بسببها تحت طائلة القانون، كما وجب أن يوجه بعينه الاهتمام للبحث عن مظاهر الذكاء المحدود فى أسرته وعن العوامل البيئية التى تؤثر فى ذكاء الطفل.

وإذا توصل الأخصائى الاجتماعى بمآلديه من خبرة وإعداد مهنى إلى أن مشكلة الطفل مشكلة نفسية فلا بد من أن يوجه بحثه الوجهة النفسية ويحاول الحصول على التاريخ الاجتماعى النفسى (١) للطفل بالإضافة إلى نواحى الاهتمام المتعلقة بهذا النوع من الانحراف، وذلك توطئة لعرض الطفل على الطبيب النفسى. وبالإضافة إلى ما سبق، يصوب الأخصائى الاجتماعى مجهوداته فى البحث إلى مواطن الاهتمام الآتية :

١ — شخصية الحدث :

يهتم الأخصائى الاجتماعى بجميع النواحى الشخصية للطفل بما فيها من عوامل جسمية وعقلية ووجدانية واجتماعية. أما النواحى الجسمية فيلاحظ الأخصائى الاجتماعى ما يبدو على الطفل من مظاهر الصحة والمرض، ثم يشفع رأيه بتقرير الطبيب البشرى الذى قام بفحص الطفل. ومن الناحية العقلية، يصف مقدرة الطفل على التعبير وقدرته على التفكير، كما يتناول مستواه الثقافى وحالته المدرسية ثم يشير إلى تقرير الأخصائى النفسى الذى اختبر الطفل. ومن الناحية الوجدانية يركز الأخصائى ملاحظاته الخاصة على حالة الطفل الانفعالية، ويصف ما يبدو عليه ويظهر فى تصرفه من تعبير عن ألوان الحرمان فى حياته، ومن المشاعر العدائية لبعض الموجودين فى بيئته.

(١) أنظر نقطة الاهتمام فى التاريخ الاجتماعى النفسى فى الفصل الرابع من هذا الكتاب.

وللناحية الاجتماعية أهمية خاصة في حالات الانحراف ، ولذا يجب أن يهتم الأخصائى الاجتماعى بمعرفة الناحية الترفيهية في حياة الحدث ، وألوان النشاط المفضلة لديه ، ومدى قدرته على الاندماج فى النشاط الجمعى وقدرته على القيادة . ومن المناسب أيضا الاهتمام بنوع معيشة الحدث ، وهل يبسئ له المنزل فرصا ترفيهية وهل ينال الطفل من المصروف الشخصى ما يكفى لتحقيق ألوان الترفيه التى يفضلها ؟ . وإذا كان الطفل يعمل فى أى سن بدأ يعمل ، وما الظروف التى بدأ العمل فيها ، وهل تعطل عن العمل ؟ وما السبب ؟ وما نوع العمل الذى يقوم به الطفل ؟ وهل هو يحبه أم يجبر عليه إجبارا ؟ وهل هناك مهنة غير التى يعمل بها أكثر مناسبة لمقدراته العقلية والجسمية ؟ وما علاقته بصاحب العمل والزملاء الذين يعملون معه ؟ وما بعد العمل عن سكن الطفل ؟ وكيف يصل إليه ؟ هل يتأخر عن عمله كثيرا ؟ وهل يتعارض العمل مع حالته الصحية أم لا ؟ وما عدد ساعات العمل ؟ وهل يتبقى للطفل من الوقت ما يسمح له بالراحة والترفيه ؟ ثم ما مقدار أجر الطفل ؟ وكيف يصرف هذا الأجر ؟ وهل يشعر الحدث بأنه مستغل من صاحب العمل أو من أسرته ؟ .

ب - بيئة الحدث :

وتتكون بيئة الطفل من الأسرة والأوساط الخارجية التى يتنقل بينها . ويهتم الأخصائى الاجتماعى بتكوين الأسرة ومدى تماسكها أو تفككها ، وحالتها الاقتصادية وأثر هذه الحالة فى أفرادها ، ومدى الحرمان المادى الذى يتعرضون له بسببها ، ثم الحالة الصحية للأسرة عموما ، وطريقة معيشتها ، واتساع المسكن بالنسبة لعدد أفرادها . كما تدرس حالة الأسرة الاجتماعية والثقافية بما فيها من تقاليد وعادات وضوابط أخلاقية ، وميول ثقافية ، وما وصل إليه أفرادها من التعليم . وتهتمنا بصفة خاصة الحالة الوجدانية للأفراد ونوع العلاقات التى تسود الجو الأسرى وخصوصا علاقة الطفل بوالديه ومدى الثقة والحنان والاهتمام الذى يتمتع به . وتتكون بيئة الطفل الخارجية من الحى والمدرسة ومكان العمل والأمكنة التى

يرتادها للنزفيه وقضاء وقت الفراغ ، ويجب أن يحاول الأخصائى الاجتماعى أن يبرز النواحي الثقافية التى تسود عالم الطفل الخارجى وتؤثر فيه ، كما يبرز لنا العادات والتقاليد والمستويات الأخلاقية التى يعيش فيها الطفل فى الخارج والتي يحتمل أن تكون قد ساعدت على تثبيت الاتجاهات السلوكية المنحرفة وعاونت على جعلها جزءاً متما لشخصية الطفل يعتمد عليها فى إشباع حاجاته ، ولا يسهل عليه الاستغناء عنها بالرغم من وعيه إلى أنها تنتمى الى الأعمال التى لا يقرها المجتمع .

ح - دراسة الانحراف :

يعنى الاخصائى الاجتماعى بوصف الانحراف ، والطريقة التى أدت إلى اكتشافه ، ومدى مساهمة الطفل فيه ، كما يصف الأفراد المشتركين فى الأعمال غير الاجتماعية مع الطفل أو المحرضين له على إتيانها والأساليب التى استعملت لاتمام هذه الأعمال ، وإن كانت من أنواع السلب والسرقة يعنى بوصف طبيعة المسرقات .

ويحاول الاخصائى الاجتماعى الوصول الى معرفة تفسير الحدث للسلوك الذى صدر منه ومدى وعيه بخطورته أو بتعارضه مع القانون ونوع اتجاهه نحو هذا السلوك . كما يحاول أن يحصل على رأى الأسرة عن انحراف الطفل وتفسير والديه له ، ومدى وعيهما بخطورته وشعورهما بالمسؤولية نحوه . ولا بد من تتبع الانحراف إلى الوقت الذى بدأ فيه ، والظروف التى أحاطت به ونوع المشكلات السلوكية الأخرى التى ظهرت من الطفل ووقت ظهورها والطريقة التى عوملت بها .

وبعد أن تتوفر لدى الاخصائى الاجتماعى المعلومات السكافية ، يقوم بتحليلها ليجدد نوع العوامل الداخلية والخارجية المسؤولة عن ظهور الانحراف فى الطفل ، ويبرز أنواع الصراع الوجدانى والبيئى التى قادت الطفل إلى أن يلبأ إلى هذه الأعراض السلوكية للتعبير عنها .

٢ - ملاحظة ودراسة الحدث في دار الحجز المؤقت :

قد يرى القاضى إحالة الحدث إلى دار للحجز المؤقت ريثما يتم بحث حالته . وقد كانت دور الحجز المؤقت للأحداث شبيهة بالسجن حتى عهد قريب ، وكانت لا تكفل لهم إلا نوعا من الحياة القاسية ولونا من المعاملة الخشنة . وقد رأى المصلحون الاجتماعيون أن القسوة في معاملة الحدث أثناء الحجز المؤقت ما هي إلا عامل جديد من عوامل الصراع التى يتعرض لها الحدث فى حياته ، ولذا أوصوا بإنشاء أنواع جديدة من دور الحجز المؤقت تكفل أسلوبا آخر من المعاملة ومن الحياة . كما روى أن تسمى هذه الدور باسماء لا توحى بالمذلة ولا تصم نازليها بالعار .

وقد تمت زيارة إحدى دور الحجز المؤقت للفتيات التى أنشئت فى مدينة نيويورك عام ١٩٤٧ لتتحقق الفكرة الحديثة فى معاملة الأحداث . وتسمى هذه الدار « معسكر الفتيات (١) » ويقع على جزيرة صغيرة تسمى « جزيرة ولفير » تضم نفرا قليلا من السكان بجانب مستشفى كبير وبعض المصالح الحكومية . وقد أنشئ المعسكر على مساحة واسعة من الأرض بحيث أمكن ترك فناء يكفى للقيام بألوان الرياضة العنيفة التى قد تفضلها بعض البنات فى هذا السن .

وتضم الدار غير عنابر النوم البسيطة الإعداد فصلاين دراسيين وحجرة واسعة للاشغال الفنية المتنوعة . وهناك مستشفى يشرف عليه طبيب زائر وحكيمة مقيمة . كما توجد مكاتب لقسم الخدمة الاجتماعية والادارة ، والطبيب النفسى والاختصاصى النفسى ، وهذان الأخيران يشغلان جزءا من الوقت

ومهمة اختصاصى خدمة الفرد فى دار الحجز المؤقت هى ملاحظة سلوك الطفل والاختلاط به فى أوجه النشاط المختلفة لمعرفة نوع علاقاته مع أفراد المجموعة وتفاعله معهم وقدرته على اكتساب ثقة الأفراد . كما يحاول الاختصاصى أن يكون

علاقة مهنية مع الحدث تسهل له الحصول على ما يشد من معلومات . وكثيرا ما تكون هذه العلاقة علاجية إذ يجد الحدث في معاملة الاخصائى الاجتماعى الفهم والثقة والاحترام التى كان يفتردها فى حياته من قبل .

ويحاول الاخصائى الاجتماعى أن يلاحظ اهتمام أسرة الطفل به ومحاولتها الاتصال به فى دار الحجز . وقد يزور الاخصائى الأسرة والمدرسة وما إلى ذلك من الأماكن التى يتطلبها البحث .

ويتعاون الاخصائى الاجتماعى مع الطبيب النفسى والاخصائى النفسى فى تفسير بعض الأعراض السلوكية للحدث ، ورسم خطة علاجية يتضمنها التقرير الذى يقدم للحكمة . وقد تبدأ بعض المجهودات العلاجية أثناء الحجز المؤقت .

٣ - الاشراف الاجتماعى

الاشراف الاجتماعى هو نوع من أنواع خدمة الفرد يقوم به الاخصائى الاجتماعى مع الحدث الذى سبقته محاكمته وتقرر منحه فرصة للحياة العادية فى منزله يبرهن فيها على صلاحية الاجتماعية وعلى أنه ليس فى حاجة إلى نوع آخر من العلاج . ويحدد القاضى مدة الاشراف أى المدة التى تستمر فيها صلة الحدث بالاخصائى الاجتماعى المشرف ليطلعه على خطته فى الحياة . فيمكن القول إذن بأن الاشراف الاجتماعى هو إحدى عمليات خدمة الفرد فى ميدان الأحداث الجانحين ويخاط هذه العملية نوع من السلطة مستمد من استنادها إلى القانون .

وتتم صلة الحدث بالأخصائى الاجتماعى المشرف بزيارته فى مكتبه أو بزيارة الأخصائى للحدث فى الأماكن المختلفة فى بيئته . ويهتم الأخصائى بتدليل بعض الصعاب البيئية التى تواجه الحدث ، كأن يعمل على تعديل اتجاه الوالدين (أو صاحب العمل أو المدرس) نحو الطفل ، كما يحاول أن يوفر له بعض ما يحتاج إليه من المصروف الشخصى أو أن يساعد فى إيجاد عمل مناسب أو وسيلة ترفيهية لقضاء وقت الفراغ ، وما إلى ذلك من ألوان المساعدات التى تحصل من الحدث

شخصاً متلائماً مع بيئته . وكل هذا يحدث فى جو من الثقة والمودة المهنية التى غالباً ما يرتاح إليها الطفل ويستفيد منها فى تكوين علاقات على غرارها فى البيئة المحيطة به .

أما إذا ثبت عدم كفاية الاشراف فى إحداث الأثر المرغوب ، كأن يرفض الحدث استمرار الصلة بالأخصائى الاجتماعى ، أو يظهر مقاومه فى إصلاح بعض أساليبه الشاذة أو أن يتورط فى أنواع أخرى من الانحرافات الخلقية ، فعلى الأخصائى الاجتماعى أن يعمل على إعادة الطفل إلى المحاكمة لحاجته إلى نوع آخر من المعاملة غير الاشراف .

٤ — العلاج الشخصى للحدث داخل المؤسسات أو الاصلاحيات أو المدارس الخاصة :

إذا تأكد القاضى من عدم صلاحية الحياة الخارجية لنشأة الطفل ، أصدر حكماً يقضى بإيداع الحدث إحدى الاصلاحيات أو المؤسسات أو المدارس الخاصة . وقد يودع الحدث مدرسة لضعاف العقول إذا ثبت أنه ضعيف العقل ، أو قد يوضع فى مؤسسة للأطفال المضطربين وجدانياً إذا كانت مشكلاته من النوع النفسى . والمفروض فى البيئة الجديدة التى ينقل إليها الطفل أن تعمل على إعداده للحياة الصالحة وذلك بتعويضه عن بعض ما قاساه فى حياته من ألوان الحرمان ، وبالعلاج للمشكلات النفسية والخلقية التى تسببت نتيجة لما تعرض له الطفل من آثار سيئة .

ويجمع برنامج معظم معاهد واصلاحيات الأحداث بين الدروس النظرية والدروس العملية فى الحرف والصناعات ، وذلك ليستفيد منها الحدث أثناء وجوده فيها ، كما يتزود بنوع من الخبرة والمعرفة تعينه على الحياة بعد التخرج من المؤسسة .

وقد كانت معاملة الحدث فى هذه المعاهد الاصلاحية تقوم على الشدة والصرامة والعقاب لآفته الأسباب ، ولكن لم تنتج هذه الشدة إلا الثورة الداخلية والصراع

النفسى الذى إن تمكن الطفل من كبتة زمنا فلا بد أن يأتى الوقت الذى يعبر فيه عن كل ما اختزن فى نفسه من وجدان مريض . وقد أثبتت البحوث أن المعاملة المبنية على التهديد والعقاب ما هى إلا إحدى العوامل الهدامة لشخصية الحدث ، بينما الرفق واللين والتفاهم والعطف عوامل موجبة تترك فى شخصيته صفات مرغوبة ، وتساعد فى الأخذ بيد الطفل إلى الاتجاه السليم .

ويجب أن تلحق بكل من هذه المعاهد أو المؤسسات وحده للخدمات الاجتماعية توجه مجهوداتها إلى إحداث التلاؤم الكافى بين الطفل وبيئته . ويقوم بالعمل مع الأطفال أخصائيون فى خدمة الفرد يلاحظون انسجام الحدث مع الرؤساء والمدرسين والزملاء ، كما يدرسون حالة كل حدث على حدة من حيث الإقبال على الدرس والانتفاع بالخبرة التى تقدمها المؤسسة . ويعملون كذلك على إيقاظ وعى الأطفال إلى الظروف الواقعية المحيطة بهم ومساعدتهم على تقبلها وبذلك يتمكن الأطفال من الحياة حياة سعيدة فى هذا الوسط الجديد ، كما يتمكن الأطفال بمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين من تكوين علاقات مثمرة مع أعضاء الجماعة التى يعيشون بينها ، أى أنهم يتدربون على نوع من الحياة الايجابية النشطة التى ينتظرها منهم المجتمع بعد التخرج من المعهد الاصلاحى .

ويتشابه دور الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة الاصلاحية مع دور الاخصائى الاجتماعى فى المدرسة العادية فيما يختص بوضع الطفل فى بؤرة الاهتمام وجعله مركز الخدمات ، ولهذا يجب ، أن يعمل الاخصائى الاجتماعى جاهدا على تمكين الطفل من الاستفادة من الخبرة التى تقدم له فى المعهد الاصلاحى إلى انضى حد ممكن ، كما عليه ان يعاون الطفل فى اختيار نوع العمل الذى يوافق قدراته الخاصة مسترشدا فى ذلك برأى الاخصائى النفسى الذى يتردد على المدرسة . كما يجب ان يتناول كل المشكلات التى تعترض تألفه مع الجماعة ورضاه عن الزملاء والعمل .

وفى حالات كثيرة قد يحسن ان يزور الاخصائى الاجتماعى منزله

الطفل ويكون همزة الوصل بينه وبين ذويه ، ويشجعهم على زيارته والاهتمام به حتى لا يشعر الحدث بالعزلة البعيدة عن عالمه الذى نشأ فيه والذى سيرتد إليه بعد حين .

وتتوفر لإطفال المؤسسات الخدمات الصحية والخدمات النفسية وذلك عن طريق الاشراف الطبي الذى يقوم به طبيب بشرى يشتغل بالمؤسسة كل أو بعض الوقت حسب سعتها ، كما يزورها طبيب نفسى من آن لآخر ليمين اخصائى خدمة الفرد فى تسيرو وعلاج بعض المشكلات التى تصادفهم فى بعض الحالات التى يشعرون بعجز عن تناولها بمفردهم .

وقد يحال الحدث فى الحالات النفسية الواضحة إلى إحدى المدارس الخاصة بالمشكلات النفسية حيث تبذل له جهود علاجية مناسبة لحالته .

وتتمد مسؤولية الاخصائى الاجتماعى نحو الحدث إلى ما بعد تخرجه من المؤسسة ، فيمهد البيئة الخارجية لاستقباله ، ويواليه بالرعاية ويعاونه فى تذليل العقبات التى تعترضه ، كما يواليه بالتوجيه والإرشاد حتى يتسجم مع البيئة الخارجية ويتوفر له الأمن الاقتصادى والاجتماعى .

٥ - المراقبة الاجتماعية :

يصدر حكم إيداع الحدث فى مؤسسة لفترة من الزمان مصحوباً بأمر مراقبة الطفل بعد انقضاء هذه الفترة ، كما يعين القاضى الأخصائى الاجتماعى المراقب . وقد يبدأ الأخصائى عمله منذ البداية ، فيزور الطفل فى المدرسة من آن لآخر ليقف على كيفية تلاؤمه مع المؤسسة . ويصادق الأخصائى الاجتماعى الطفل ويكون له عوناً على قبول الأوضاع فى المؤسسة ، كما يكون حلقة الاتصال بينه وبين ذويه . ودور الأخصائى المراقب فى الاتصال بالطفل أثناء وجوده بالمدرسة مهم جداً خصوصاً إذا لم يكن بالمدرسة خدمات اجتماعية . أما إذا كان بالمدرسة خدمات اجتماعية ، فيمكننى أخصائى المراقبة بالاتصال بالأخصائى المتصل بالطفل فى المدرسة ليقف على حالة الطفل ويتفهم شخصيته . وعندما تسمح حالة الحدث بترك المدرسة ، يقل نشاط الأخصائى الاجتماعى داخل المدرسة مع الحدث بالتدريب ، ويزداد

نشاط الأخصائي المراقب في الخارج . وقد يتعاون الأخصائيان في العمل مبدئياً لصالح الطفل وذلك بتهيئة للخروج وإعداد الجرح الخارجى لاستقباله . وقد يساعده في رسم خطة للعمل وتهيئة مكان للسكن وما إلى ذلك من أمور الحياة الخارجية . ويهتم أخصائي المراقبة بالوقوف على نشاط الطفل الاجتماعى حتى يقتنع أنه موفق في حياته وفي غير حاجة إلى الاشراف فيطلب من المحكمة أمراً بإنهاء المراقبة .

أما في الحالات النادرة التي يتعرض فيها الطفل لألوان من السلوك غير الاجتماعى بعد تخرجه ، بشكل يجعله خطراً على المجتمع ، فمن واجب أخصائي المراقبة العمل على رد حالته إلى المحكمة من جديد . ويجب ألا تتخذ قرارات حاسمة سريعة في شأن الحدث إذ أن الطفل بعد خروجه من المهد الاصلاحى غالباً ما يقابل بنظرات من الاتهام وبصعوبات تشير فيه السكرامية ولا يملك إلا أن يستجيب لها بمناسبة المجتمع العدا .

وفي الحالات التي تسوء فيها العلاقة بين الأخصائي المراقب والعمل ، قد يحسن تغيير الأخصائي المراقب في الحالة على أن يظهر الأخصائي الجديد العطف السكافي للحدث ويحاول أن يفهم العوامل التي دفعته إلى الثورة من جديد .

وليحذر الأخصائي المراقب أن يكون ظهوره في حياة الحدث مما يلحق به العار ويذكره بذلك الماضى الذى يبعث في الطفل شعور المرارة والفشل . فإذا كان الطفل يعمل ، فيجب على الأخصائي المراقب التأكد من أنه يعمل دون أن يظهر بين زملاء العمل ، وإذا كان في مدرسة عادية فيجب أن يزور الأخصائي المدرسة ويقف على تلاؤم الطفل فيها دون الاضرار به ، فيتجنب مثلاً مقابلة الطفل على مرآى من زملائه بالمدرسة ، بل يكتب في مقابلة الأخصائي الاجتماعى فيها أو بمقابلة الناظر أو المشرف .

وقد كان يوكل بأمر الإشراف والمراقبة إلى أشخاص غير مثقفين ثقافة خاصة ، ولكن التجارب أثبتت أنه لم يكن نحصل على النتائج التي نسعى إليها من الاشراف والمراقبة ، لابد من استخدام أخصائيين اجتماعيين مهرة ومدرسين حتى ينجحوا في توجيه الطفل وجهة صالحة له والمجتمع .

٦ - العلاج الاجتماعى للحدث :

قد يسفر البحث الاجتماعى للحدث عن أن الطفل واقع تحت ضغوط بيئية رديئة وأن الانحراف الذى وقع فيه كان نتيجة لأثر هذه الضغوط السيئة . كما قد يشعر الأخصائيون الذين تولوا بحث الحالة بأن الأعراض السلوكية حديثة لم يعقدها الا زمان بعد ، وأن الطفل يرجى إصلاحه عن طريق الرعاية الاجتماعية . وفى مثل هذه الحالات يحال الطفل إلى قسم الخدمة الاجتماعية الملحق بالمحكمة للعلاج الاجتماعى .

وتنصب مجهودات أخصائى خدمة الفرد الذى يتولى الحالة على ناحيتين هامتين ، هما شخصية الطفل وبيئته . وعلاج شخصية الطفل يوجه إلى تعويضه عن أنواع الحرمان والبداء المحيطة به عن طريق علاقة ود وتوافق مع الأخصائى الاجتماعى الذى يكون له بمثابة الصديق المخلص الأمين . ويعمل الأخصائى الاجتماعى أيضا على أن يوفق بين الطفل وبين الظروف البيئية التى يتعذر تغييرها أى على أن يتقبل الطفل الواقع دون أن تذشأ فى نفسه ألوان الصراع التى تعرض سلوكه للاضطراب وفقدان الاتزان . أما العلاج البيئى فيشمل محاولة تعديل اتجاهات بعض الأفراد الذين يعيشون مع الطفل كالوالد أو زوجة الأب أو الوصى على الطفل وذلك فى الحالات التى يظهر فيها أن مسئولية انحراف الطفل تقع على عاتق هؤلاء . وفى الحالات الميؤوس منها أى التى لا يرجى فيها من البيئة استجابة مناسبة لمجهود الأخصائى الاجتماعى ، فيستحسن وضع الطفل فى منزل خاص أو مدرسة داخلية ريثما يتم تعديل هذه الاتجاهات نحو الطفل ، ورثما يتنبه القائمون على أمر تربيته إلى مسئوليتهم وكيفية تأدية رسالتهم نحوه ومعاملته بالأسلوب الذى لا يضره .

أما فى الحالات التى يستحكم فيها الضرر الذى يصيب الطفل على يد أوليائه أو أوصيائه دون أن يظهر هؤلاء استعداداً للتحسن أو لتغيير المعاملة التى يلقاها الطفل منهم ، فيجب العمل على الحد من سلطتهم على الطفل ، أو انتزاع هذه السلطة منهم ومنحها إلى شخص يؤتمن على الطفل من أقربائه . أما إذا لم يوجد مثل هذا الشخص

المؤتمن فيوكل أمره إلى مؤسسة للطفولة. وفي البلاد المتهحضرة ينص القانون على سلب الولاية من والدى الطفل أو من يقوم مقامهما إذا كان في ذلك صالح الطفل . ولا يتبادر إلى الذهن أن سلب الولاية الوالدية أمر بسيط ، بل إنه أمر جد خطير لا يلتجأ إليه إلا في أشد حالات التطرف في الإيذاء أو الضرر . ولا سوق مثلاً يوضح ما أرمى إليه من معنى :

في إحدى حالات الأطفال المشردين في مدينة نيوارك بولاية نيوجرسي الأمريكية ، وجد أن ثلاثة أخوة يقضون كل وقتهم دون إشراف ويبيتون في الطرقات . وتبين من بحث الحالة أن والدى الأطفال منفصلان بالطلاق وأن الأب قد تزوج من سيدة أخرى بعد أن تعهدت الأم باحتضان أطفالها وبعد أن تنازل الأب عن حقه في طلبهم . وتعيش الأم مع أطفالها الثلاث في مسكن صغير بالدور الأرضي من إحدى البيوت القديمة . وهى تعمل لتعول أبناءها . ولكن الأطفال في الواقع يفتقرون إلى من يعولهم حقيقة ، فإن الأم تشتغل ثم تخرج من عملها إلى حيث تحتسى الخمر ، وتقضى وقتها دون وعى أو شعور بعيداً عن بيتها . ويظل الأطفال طيلة الليل ينتظرون عودة أمهم ويبيتون على أرصفة الشارع في انتظار هذه العودة ، وقد يستبد بهم الجوع فيسألون الجيران كسرة من الخبز ينالوها أحياناً وتمنع عنهم أحياناً أخرى . وقد يستبد بهم اليأس فيقضون الليل في بكاء ونشيج مستمر يقض مضجع الجيران الذين اضطروا إلى تبليغ الحالة للجهات الرسمية .

ولما ذهبت الاختصاصية الاجتماعية إلى مسكن هؤلاء الأطفال ، وجدت الباب مغلقاً ولكن الأطفال قد استعملوا النافذة بدلاً من الباب فكانوا يقفزون من النافذة إلى الشارع متعرضين لخطر السقوط ، ثم يتسلقون الجدار ليدخلوا إلى المسكن بعد أن يعاون أحدهم الآخر بحذبة من يده وهو داخل المسكن . وبدأت الاختصاصية تتحدث إلى هؤلاء الأطفال لتسأل عن أمهم وأبيهم وعن كيفية معيشتهم . حدثوها عن الأب حديثاً أكمله حقد وكره عداة فقالوا إنه كان يعذب أمهم ويضربها ويضربهم معها

وكان في غيبوبة دائمة من أثر الشراب ، مما شجع والدتهم على طلب الطلاق منه والتعهد بأطفالها .

وقالوا عن الأم إنها تشتغل ، تشتغل ليلاً ونهاراً لتعود إليهم ببعض ما يأكلون ، وقالوا إنها أحياناً تشتغل يومين متعاقبين يتمرضون أثناءها للجوع ثم تعود وتقول إنها كانت مرغمة على الاستمرار في العمل . ولما سألت الاختصاصية الاجتماعية عن محل عملها قالوا إنهم لا يعرفون . وسألت الاختصاصية عن الوقت الذي تركت فيه الأم المنزل وعرفت أنها خرجت منذ أمس صباحاً ولم تعد بعد . وسألتهم كيف عاشوا هذه الفترة فقالوا إنهم ترك لهم في المنزل لإغذاء الأمس وهم ينتظرون عودتها تأتي إليهم بالطعام . ولم يذهب الأولاد إلى مدارسهم لأن المفروض أن مفتاح البيت مع الأم علاوة على أنهم في شدة الجوع . ومظهر الأطفال يدل على منتهى القذارة والإهمال ، إذ أن الضعف يبدو واضحاً على وجوههم . واستمرت الاختصاصية الاجتماعية في أخذ المعلومات عن أسماء الأطفال وسنهم (والأطفال في سن ٦ ، ٨ ، ١٠ سنوات على التوالي) ومدارسهم وكيف يذهبون إلى المدرسة وما إلى ذلك من المعلومات التي تحتاج إليها في بحثها .

وأثناء عودتها ، وكانت الساعة قد قاربت الحادية عشر صباحاً ، وجدت سيدة تنشر في خطواتها وهي مقبلة نحو المنزل ، وأشار الأطفال إلى أن أمهم قد أتت . وسارت الاختصاصية نحو سيدة قصيرة ممثلة رثة الثياب منقوشة الشعر حراء العينين ، تفوح منها رائحة الشراب ، ثم قدمت لها نفسها فحملت فيها وقالت « وماشأ نك بناء ، فقالت إن الجيران قد بلغوا أمر أطفالها إلى مكتب الخدمة الاجتماعية ، فثارت ثورة عنيفة وقالت « ليس للجيران أو لمكتب الخدمة الاجتماعية التدخل في شئوني ، إنهم ابنائي وأنا حرة التصرف فيهم » ، فبدأت الاختصاصية الاجتماعية من روعها وقالت إنهم الجميع هو مسالح الأطفال ولعل ذلك سهل ميسور إذا تعاونوا على العناية

بالأطفال . فاستمرت الأم في عنادها قائلة إنها حريصة على أطفالها أكثر من أي فرد آخر ، وأصرت على أن تعرف اسم المبلغين من الجيران . ولما لم توافقها الاختصاصية الاجتماعية تفوهت ببعض عبارات التهديد والتوعده لئلا المتطفلين على حياة الناس .

وسألتها الإخصائية الاجتماعية أن تحدد مرعدا لمقابلةتها في المكان الذي تريد، ولكنها تظاهرت بأنها مشغولة طول الوقت، وأفهمتها الإخصائية الاجتماعية أن مقابلة بينهما قد يكون لها أثر حسن في خطة العناية بالأطفال، فمادت إلى الاعتذار بأنها تعمل صباحا وتعود للعناية بمنزلها في المساء وليس لديها من الوقت ما تقضيه في الذهاب إلى المؤسسات الاجتماعية. وعرضت الإخصائية أن تذهب إليها هي لتعفيها من مشقة الذهاب إلى المؤسسة ولكنها عادت فوعدت بالذهاب إلى المؤسسة في الساعة الخامسة من اليوم التالي.

ولم تذهب الأم في الموعد الذي حددته، وأرسلت الإخصائية الاجتماعية إليها خطابا تذكرها بوعدها فلم ترد عليها، واضطرت الإخصائية أن تذهب لزيارتها. ولم تجد أحدا بالمسكن وخرجت إحدى الجارات لتقول للإخصائية ألا تعب نفسها في طرق الباب لأن سكان هذه الشقة نادرا ما يكونون في الداخل، وسألتها الإخصائية عن المواعيد التي يحتمل أن توجد الأم فيها بمنزلها، وبدأ على الجارة محاولة الهرب من الإجابة عن هذا السؤال، وأخيرا قالت إنها قد توجد في المساء.

وفي أثناء عودة الإخصائية الاجتماعية وجدت الطفلين الكبيرين يلعبان مع الأطفال، فسألتها عن أختها الصغيرة فقالا إنها ذهبت لتأكل عند بعض زميلاتهما في المدرسة. وعلمت منهما أيضا أن الأم تركت المنزل أمس مساء قائلة أن لديها دورة مسائية في العمل ولكنها لم تعد بعد، بالرغم من أن الساعة قد جاوزت الثالثة مساء. ووجدت الإخصائية الاجتماعية أنها مضطرة إلى إتمام البحث من ناحية أخرى، واتفقت مع الطفلين على زيارتهما في المدرسة فوافقا. ومن المدرسة علمت الإخصائية الاجتماعية بتخلف الأطفال عن الحضور معظم الوقت، وأنهم كثيرا ما يتأخرون في الحضور صباحا. وتقضى الطفلة معظم الوقت نائمة في الفصل. وتبدو عليهم آثار الجوع والإهمال باستمرار، حتى لقد وضعت أسنؤهم في فم الأطفال الذين يتناولون وجبة صباحية لضعفهم. كما علمت أن

الأم لا ترد على مراسلات المدرسة بشأن تأخر الأطفال وإهمالهم. وقامت حكيمة المدرسة بزيارة المنزل ولم تجد أحدا هناك. وزيادة على ذلك فإن الأطفال يروون الكثير من القصص عن غياب أمهم واضطرابهم للمبيت بمفردهم والحضور إلى المدرسة في حالة رثة وفي شدة الجوع .

وقالت الاختصاصية الاجتماعية بالمدرسة إن الطفلة الصغيرة أظهرت مشكلات وجدانية حولت بسببها إلى العيادة النفسية ، ولم يتم البحث بعد ، لان الأم لم تظهر استعدادا للتعاون مع العيادة النفسية ، قائلة إن ابنتها ليست في حاجة إلى مثل هذا العلاج .

وحاولت الاختصاصية الاجتماعية الاتصال بالأم مرات متعددة، وكانت تذهب لزيارتها ظهرا أو مساء لاحتمال وجودها في هذين الموعدين ، وأخيرا وجدت في المنزل ومعها الأطفال الثلاث وبعض الرجال الذين لم ترد الأم أن تعرف الاختصاصية بهم . وأظهرت استياء لزيارة الاختصاصية الاجتماعية، واعتذرت الاختصاصية للزيارة في هذا الموعد ، واعتذرت الأم أيضا عن عدم تنفيذ وعدا بالذهاب لمقابلة الاختصاصية بمكتب الخدمة الاجتماعية، ووعدت بأن تذهب لمقابلتها بعد يومين الساعة الخامسة مساء .

وأخلفت الأم وعدا كما كان ينتظر منها ، ولم يجد مكتب الخدمة الاجتماعية بدا من تحويل الحالة للمحكمة. وتحددت جلسة لمحكمة الأم بتهمة الإهمال والتسبب في تشرد الأطفال .

وظهرت الأم أثناء المحاكمة باكية متأثرة ، وقالت أنها تبذل كل ما في وسعها لتعمل وتعول أبناءها. وأوصاها القاضي بتغيير خطتها والتعاون مع مكتب الخدمة الاجتماعية ، وأعطاهم مهلة شهرين تثبت فيها استعدادها للتعاون وانقاذ الأطفال من تلك الحالة المهيئة .

وكان أول آثار هذه المحاكمة أن ذهبت الأم لمقابلة الاختصاصية الاجتماعية ، وتباحثت معها في شؤون الصغار، وحدثتها عن تاريخ حياتها وقالت إنها بدأت الحياة الزوجية كأحسن ما تكون استعدادا لان تسعد زوجها وأسرته فيما بعد، ولكن

زوجها أظهر الكثير من ألوان الشذوذ وكان دائم الإيذاء لها ولا ينسأها حتى اضطرت إلى العمل ولما كنهه كان يريد تقودها ليحتسب بها الخبز الذي ملك عليه له . وقد كانت تضطر إلى ترك منزلها أحيانا والمبيت عند بعض صديقاتها ، ولما كنهه كان يوجه إيذائه في تلك الاثناء إلى أبنائها ، وكثيرا ما تدخل الجيران لانقاذ الاطفال من اعتداء الأب السكير . وسألت الاختصاصية الاجتماعية عن الاسباب التي كانت تدعوه لإيذاء الاطفال ، فقالت الام إنه كان يعتقد أن ابنه الاكبر يعلم محل إقامة امه فيسأله عنها ، ولما يجيب الولد بأنه لا يعلم ، كان يضربه بقسوة ، وإذا رأى إخوته هذا الضرب بكوا لبكاء اخيمهم فيضربهم لكي لا يرتفع صوتهم بالبكاء .

وتحدثت الام عن إحدى المرات التي بلغت فيها ثورة الزوج الى درجة أن هددهم بسكين ، وذعر الاطفال وعلا صراخهم ولما كنهها تمسكت من انتزاعها من يده . وقد ألفت قصة الام كل اللوم على الاب بينما أظهرتها بمظهر البطولة والتضحية ، وكان يبدو في حديثها انها طلبت الطلاق صونا لاطفالها من إعتداء الاب . ولما سألت الاختصاصية الاجتماعية عن عنوان الاب الحالي ، أظهرت الام شيئا من الامتناع . وأعطت عنوانا غير واضح ولم تشأ أن تستوضحها الاختصاصية الاجتماعية ذلك العنوان خوفا من إثارة عدائها لوالد الاطفال .

ووعدت الأم من تلقاء نفسها أن تنظم أوقات عملها لتمكن من إعطاء عناية اكبر لاطفالها . وانصرفت بعد أن اتفقت مع الاختصاصية الاجتماعية على زيارتها في المنزل في بحر الأسبوع الساعة الخامسة مساء . وتكررت زيارات الاختصاصية الاجتماعية أسبوعيا وأظهرت الأم بعض التحسن الظاهري في تصرفاتها مع الاختصاصية ، إلا أنها لم تلبث أن عادت إلى سيرتها الأولى ولم تنجح الاختصاصية في مقابلتها بالرغم من توجيهها لزيارتها عدة مرات .

وتمكنت الاختصاصية الاجتماعية من الاتصال بوالد الاطفال ، وفرح الوالد

لزيارتها وقال إنه قد عانى من تصرفات الأم الكثير مما جعله يتركها ويحيا حياة مستقرة مع زوجه صالحة . وقال إنه ترك الأطفال لأمهم لأنه توقع أنه إن أخذهم منها أن تلاحقه بإرهاقها ومشاكلها إلى حيث يكون ، وهو لهذا السبب غير مستعد لتحمل أى نوع من مسؤولية الصغار ، سيما وقد استقر في حياة زوجية أخرى وأنجب طفلة صغيرة .

وذكر الرجل وقوع أم الأطفال في عادة الشراب من أثر صديقات السوء اللواتي كانت تفضل البقاء في صحبتهن معظم الوقت ، مما جعل الشك يساوره نحوها . وقد نهاها عن هذا السلوك فلم تنته وحاول أن يستعمل الشدة ولكنها تآمرت في الكيد له حتى لم يعد يطبق الحياة معها . وهو غير نادم على إنهاء علاقته الزوجية بها لأنه متأكد أنها ستجنى على الأطفال سواء كان معها أم لا . ونصح الوالد بالتزاع الأطفال منها ولم يظهر أى شعور بالمسؤولية نحوهم بل قال إنه إن أخذهم فسيكونون مصدر نزاع بينه وبين زوجته ومصدر تعب دائم نتيجة لهجوم أمهم . كما اعتذر عن عدم قدرته المالية على تخصيص مسكن لهم أو إيداعهم في مدارس داخلية .

ولم تجد الاختصاصية أملا في إمكان نهوض الأب بمسؤوليته نحو ابنائه ، وحتى إن وافق على أخذهم في كنفه فإن إمكانياته لا تبشر بخير . فلم يحاول أن يظهر أى نوع من المسؤولية نحوهم بل لقد أكد رغبته في بقاء الأحوال كما هي بالرغم من يقينه من سوء تصرف أم الصغار .

وظهرت الأم في المحكمة للمرة الثانية وأخبرها القاضي بأن تقرير الاختصاصية الاجتماعية يشير إلى ظهور بعض التحسن في سلوكها ولكن التحسن لم يستمر . ووعدت الأم أن تكون أحسن ولكن القاضي قال إن مكتب الخدمة الاجتماعية هو الذى سيقدر هذا التحسن من عدمه وسيوافي المحكمة برأيه في موقعها .

وانعقد مؤتمر لأخذ قرار في شأن هذه الأم ، ووجد أن عوامل الضرر ولايذاء لم تتوفر إذ أن هناك عامل واحد يمنع التوصية بسلب الولاية من الأم ،

ذلك العامل هو عطف الأم على ابنائها في الفترة القصيره التي تكون فيها معهم . ولذا قرر المؤتمر احتفاظ الأم بابنائها مع تشديد الرقابة عليها ، وموالاتها بالإشراف من آن لآخر ، وأوصى المؤتمر بتغيير الأخصائية الاجتماعية التي تقوم بخدمة الحالة خوفا من أن تكون الأم قد أضمرت لها العدااء لأنها تسببت في ظهورها في المحكمة ، وقد يعطل هذا العدااء استفادة الأم من صلتها بالأخصائية الاجتماعية .

وأوصى المؤتمر أيضا بمداومة الاتصال بمدرسة الصغار لموالاة الأطفال هناك ببعض العناية وحث الأخصائية الاجتماعية بالمدرسة على الاتصال بالأم كلما أمكن لتشجيعها على أى تصرف يكون في صالح الأطفال .

الفصل الثالث عشر

الرعاية الطبية

يتمشى الاهتمام بالرعاية الطبية مع تقدم الدراسات العلمية في الميدان الطبي . وقد ازدادت الخبرة العلمية في الميدان الطبي في السنوات الأخيرة زيادة عظيمة ، وتنوعت أساليب الفحص الطبي كما تعددت وسائل الكشف المبكر عن المرض ، وتبع ذلك سهولة في التشخيص وتيسير في العلاج الذي استحدث فيه الكثير مما كان يرد ضربا من المحال فيما قبل . ومعنى ذلك أن الاهتمام بالرعاية الطبية بلغ الذروة في عصرنا هذا تبعا لازدهار علوم الطب وتعدد وسائل الفحص والعلاج التي أخذت طريقها للعمل المستمر لخير الإنسانية .

والرعاية الطبية هدفها الأسمى البعيد وأهدافها المباشرة القريبة . أما هدفها البعيد فهو المحافظة على سلامة المواطنين وتوفير السعادة والصحة لهم ليتمكنوا من النهوض بالمسؤوليات الاجتماعية ومن المحافظة على كيان الوطن وإعلاء شأنه . وأما الأهداف القريبة المباشرة التي توصل الرعاية الطبية إلى هدفها الأسمى فهي محاربة الأمراض المتوطنة والمعدية ومكافحة كل ما يهدد صحة الأفراد من حوادث وأعمال تضر بالصحة ، كما تعمل على توفير سبل العلاج والوقاية من كافة الأمراض لجميع المواطنين ، وتقديم الرعاية المسكنة للمرضى الذين تستعصى عليهم على العلاج . ولكي تحقق الرعاية الطبية أهدافها تستعين بوسائل وأساليب متنوعة كما توزع جهودها في نواح كثيرة من نواحي الحياة الاجتماعية للجماعات والأفراد . ويمكن تلخيص هذه الوسائل فيما يأتي :

١ - إنارة المواطنين فيما يتعلق بالأمراض وأعراضها خصوصا في وقت انتشارها ، وتزويدهم بالمعرفة عن كيفية الوقاية منها وحصر عدواها وعن أسس الطرق لعلاجها . كما ينبغي تعريف المواطنين بالمستشفيات والعيادات التي تقدم لهم الفرص العلاجية لهذه الأمراض . ويجب أيضا العمل على نزع المعتقدات الفاسدة

والخرافات الضارة ومنع وسائل السحر والشعوذة من أن تتدخل في رسم خطة العلاج . ووسيلة المسئولين في هذا السبيل هي الدعاية بكافة ألوانها من صحافة وإذاعة وخيالة ومنشورات ومحاضرات وما إلى ذلك . كما تساهم البرامج المدرسية في تزويد الطلبة بالكثير من الحقائق الطبية التي يحتاج إليها الشخص في حياته العادية .

ج — توفير المؤسسات الطبية المختلفة بما يتناسب والحاجة إليها حتى لا يحتفظ مواطن بعلته لانعدام الوسيلة العلاجية . ويجب أيضا توفير العدد الكافي من الموظفين المكلفين بالواجبات الصحية حتى يتمكنوا من أداء وظيفتهم على الشكل المرغوب .
ح — رفع مستوى معيشة الطبقات الفقيرة ، وإرشادها إلى الطرق الصحية للتغذية والمعيشة في حدود دخلها ، وتنبهها إلى خطر بعض المكيفات التي تستهلك جزءا من الدخل وتضر بصحة المتعاطين لها . كما يجب العمل على توفير المواد اللازمة للوقاية والنمو كزيت السمك واللبن للصغار وللناقهين من الفقراء .

د — إدخال بعض النظم الصحية التي يمكن الاستفادة منها كفحص الراغبين في الزواج ونظام الزائرات الصحيات وإقامة مؤسسات خاصة بالناقهين من الأمراض .

هذه صورة موجزة لميدان الرعاية الطبية وما يشمله من مجهودات متنوعة . والخدمة الاجتماعية الطبية وإن كان هدفها الأول تمكين المرضى من الاستفادة من العلاج أو الفرص العلاجية المهيأة لهم ، إلا أن النواحي الأخرى للرعاية الطبية تعنيها أيضا بصفة مباشرة أو غير مباشرة حسبما تتطلب الظروف القائمة في الحالات التي تخصها الخدمة الاجتماعية برعايتها .

ولكى تشر الوسائل الوقائية والعلاجية إلى أقصى حد ممكن ، يجب التذكير ببذل الجهود المنظمة حتى يمكن التغلب على المرض في الحالات الفردية ، ومنعه من الانتشار في الحالات الوبائية التي تهدد صحة الجماعات .

اهمية خدمة الفرد في ميدان الرعاية الطبية

ذكرت أن معظم جهود الخدمة الاجتماعية الطبية ينصب على تمكين المرضى من الاستفادة من الفرص العلاجية لأقصى حد ممكن ، ووسيلة الخدمة الاجتماعية في ذلك خدمة الفرد ، أما الأسباب التي حثت دخول خدمة الفرد إلى الميدان الطبي فهي أسباب هامة ، ويجب لكي أتحدث عنها أن أعرض لبعض التطورات التاريخية في ميداني الطب البشري والطب النفسي .

كان مصدر الرعاية الطبية في القرن الماضي هو الطبيب وحده ، ولكن لم يلبث الطبيب أن أحس أن خطة العلاج تحتاج إلى جهود من لون آخر غير جهود الطبيب ، إذ أنه لنجاح هذه الخطة ، يجب السيطرة على البيئة أحياناً ، وعلى أعمال المريض أحياناً أخرى . كما يتحتم في بعض الحالات معرفة مصدر المرض وحالة المريض المعيشية لكي يدخل عليها من عناصر التغيير ما يتمشى مع احتياجات المريض الفردية . وفي أوائل القرن العشرين ، وجد الطبيب الشخص الفنى الذى فى مقدوره أن يمنح الخطة العلاجية هذه الجهود ، وكان الشخص الممنى الذى وجده الطبيب هو الاخصائى الاجتماعى الذى دخل إلى ذلك الميدان عام ١٩٠٥ . وكانت المستشفى التى فتحت أبوابها للاخصائى الاجتماعى فى ذلك العام هى مستشفى ماساشيوستس العمومية ببوسطن وتبعها بعد قليل مستشفى بلفيو بنيويورك .

وما يزيد من أهمية وجود الاخصائى الاجتماعى فى المؤسسات الطبية فى العصر الحالى قوة الإيمان بالفكرة الحديثة عن العلاج الطبى وهى ضرورة توفيره لكل ذى حاجة إليه دون قصره على القادرين على الدفع . كما أن الوسائل التشخيصية والعلاجية التى تستجد من آن لآخر تتطلب أنواعاً من الجهود لمساعدة المريض وأسرة على قبولها والتلاؤم معها .

وليس تطور علوم الطب ، والفلسفة التى تستند إليها الرعاية الطبية هما العاملان الوحيدان اللذان بعثا بالخدمة الاجتماعية إلى الميدان الطبى ، بل لقد ساهم الطب النفسى والتحليل النفسى مساهمة فعالة فى بيان ضرورة الاستعانة بخدمة الفرد فى الميدان الطبى كجهود هامة مكمل للجهودات العلاجية الطبية ، وذلك بعد أن كشفت

الأبحاث الطبية النفسية عن أهمية العوامل الوجدانية والشخصية في سير المرض وتطوره وفي إثمار العلاج. فقد ثبت أن العوامل الوجدانية أساس لكثير من العلل الجسمية ، وهذه الفكرة قد فسرت لنا ما كان يسمى علم الطب بالأمراض الوظيفية أى التى لا توجد لها أسباب عضوية . فمثلا وجد أن الاضطرابات الوظيفية المزمنة قد تتطور إلى امراض عضوية حقيقية . فنشاط القلب الزائد المستمر قد يكون نتيجة لاضطرابات نفسية ، وقد يتسبب في ضهور عضلات القلب . كما تتسبب الاضطرابات الوجدانية في إحداث بعض الأمراض ، فمثلا إذا أزعجت الصراعات النفسية في فرد فقد يصاب بعصاب معدى وبمرور الزمن ينتج العصاب المعدى قرحة معدية . ومن المعروف أيضا أن اضطرابات ضغط الدم كثيرا ما تنشأ عن عدم استقرار وجدانى .

وقد اندمجت هذه الحقائق عن أثر العوامل الوجدانية في الأمراض مع الحقائق الطبية التى تقول بأن المرض هو اضطراب في الوظائف الجسمية نتيجة لأسباب عضوية فقط ، ونتج عند اندماج هذه الحقائق فكرة موحدة هى أن المريض وحده من العوامل الجسمية والوجدانية ، وقد خرج من عمليه الاندماج هذه ما يعرف بالطب السييكوسوماتى أى الطب النفسى الجسمى . ويدرس الطب السييكوسوماتى العلاقة بين النواحي الجسمية والنواحي النفسية للوظائف الجسمية الطبيعية وغير الطبيعية أى المرضية ، وهكذا أمكن إدماج العلاج النفسى مع العلاج الجسمى في ميدان الطب البشرى .

ولا يقتصر الطب النفسى الجسمى على حقل معين من حقول الأمراض ، بل يتناولها جميعا بما فيها من أمراض الأطنال والأمراض الجلدية وما إليها . ويقول الدكتور سبنسر كولز « إن ثمانى عمليات من كل عشرة عمليات جراحية غير ضرورية بالمرءة . وكثير من الناس الذين يمانون آلاما معدية وآلام الزائدة الدودية وأمراض القلب وغيرها من الأمراض الشائعة ، ليسوا مرضى بالمعنى الصحيح للمرض الجسمى ، وهذه الأعضاء المصابة قد تكون سليمة تماما بالرغم من وجود الآلام وظهور الأمراض الحقيقية التى قد تسكتف عنها أشعة اكس . وقد تكون الأسباب الأساسية لهذا المرض هى القلق والخاوف والتوتر الوجدانى وهموم الحياة . (١) »

ولذا فالمثل الذى يقول « إن الصحة هي التحرر من الهموم » ينطوى على الكثير من الحقائق الثابتة .

وينظر الطب النفسى الجسمى إلى المريض من زاويتين ، الزاوية الجسمية ثم الزاوية النفسية أو الشخصية ، ويدمج هاتين الصورتين ليكون منهما صورة كاملة موحدة .

وقد سدت هذه النظريات الثغرة التى كانت موجودة بين الأمراض العضوية والأمراض الوظيفية ، وأصبحت الفكرة العلاجية الحديثة تنظر إلى المريض كوحدة قوامها العوامل الجسمية والوجدانية والاجتماعية أى تربط بين العوامل الشخصية والعوامل البيئية المحيطة بالمريض .

الخدمة الاجتماعية الطبية

الخدمة الاجتماعية الطبية هي مجموعة الجهود والاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب فى تشخيص بعض الحالات الغامضة وفى رسم خطة علاجية لها ، وإلى تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم ، وإلى إزالة العوائق التى تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم . والوسيلة الأساسية التى تستخدم فى تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية هي خدمة الفرد ، ولكن هذا لا يمنع الأخصائى الاجتماعى الطبي من أن تمتد جهوده إلى خارج نطاق خدمة الفرد بالقدر الذى تتطلبه مصلحة ودقة العمل .

ويمكن حصر مسؤوليات وجهود الأخصائى الاجتماعى الطبي فيما يلى :

١ - مسؤوليات تتعلق بالتنظيم الداخلى :

فالأخصائى الاجتماعى الطبي مسئول أمام رؤسائه فى الناحيتين الطبية والاجتماعية عن عمله الفنى ، وهو أيضاً مسئول عن تنظيم قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى أو المؤسسة الطبية تنظيماً يضمن وجود الأمانة للمقابلة المرضى بحيث تكفل مرية المعلومات ، كما يجب أن يعمل على تنظيم الأعمال الكتابية بما يسهل عملية التسجيل وحفظ سجلات المرضى .

ب — مسئوليات إدارية وفنية :

فالأخصائى الاجتماعى الطبي حق إبداء الرأى فى تنظيم العمل بالعيادة وإعداد الوسائل التى تتحكم فى نظام حضور المرضى والاتصال بهم ، كنظام عمل المواعيد ونظم القيد والتتبع والتحويل .

أما المسئوليات الفنية فهى أساس عمل الأخصائى الاجتماعى ، وهو يقوم بأدية الواجبات الأخرى لىكى يهيء لعمله الثمى فرصة الاستفادة الكاملة دون أن تتعثر جهوده فى ثنايا نظام إدارى أو داخلى غير محكم . وتتلخص جهود الأخصائى الاجتماعى الفنية فى تقديم خدمات فردية لمن هم فى حاجة إليها سواء كانت هذه الحاجة مادية أو بيئية أو وجدانية ، كما يجب ان يعمل على إيجاد وسيلة مجدية لاكتشاف الحالات الفردية المحتاجة إلى عناية خاصة .

ح — مسئوليات نحو المجتمع :

وهذه المسئوليات تتلخص فى تنبيه المجتمع إلى وجود قسم للخدمات الاجتماعية الطبية لىكى تحول إليه الحالات المستحقة لخدماته ، كما أنه على الأخصائى الاجتماعى أن يتعاون مع المصادر البيئية فى المجتمع تعاوناً يكفل لمرضاه الحصول على المساعدة المحتاجين إليها والتى تمنحها هذه المصادر .

وقد يكون من المستحسن أن يحتفظ بسجل لأسماء جميع المرضى الذين يلجأون لقسم الخدمة الاجتماعية للحصول على خدمات عامة أو خاصة إذ أن هذا يسهل عملية متابعة المرضى ، كما يسر مهمة البحوث التى يجب أن يقوم بها قسم الخدمة الاجتماعية من آن لآخر لقياس مدى نشاطه ومعرفة نواحي القوة والضعف فى نظمه وخدماته .

وقد يجد الأخصائى الاجتماعى الطبي أن من واجبه تزويد جماعات المرضى بألوان من الثقافة الخاصة التى ترتبط بمرضهم ، ويمكنه أداء هذا الواجب عن طريق محاضرات تنظم لجوع المرضى على أن يقوم بإلقاء المحاضرات أطباء موثوق

بهم ، كل فى مجال تخصصه وذلك لكى تكون آرائهم استجابة وقبولا فى نفوس المرضى .

وقد يؤدى الاختصاصى الاجتماعى الطبى واجبات أخرى مثل تدريب طلبة الخدمة الاجتماعية وتوجيه نظر طلبة الطب إلى أهمية العوامل الوجدانية والاجتماعية فى المرض مع عرض بعض الحالات التى توضح أهمية هذه العوامل ، كما قد يساعد الممرضات على فهم أهمية هذه العوامل الوجدانية والاجتماعية فى المرض ، وكيفية التعامل مع ألون السلوك الدائم والمؤقت التى يبدئها المرضى .

خدمة الفرد الطبية

خدمة الفرد الطبية هى عملية هدفها صالح المريض ويقوم بها اختصاصى فى خدمة الفرد أعد إعدادا خاصا للعمل فى الميدان الطبى . ويؤدى الاختصاصى الاجتماعى الطبى عمله بالتعاون مع الطبيب ومع الممرضة أحيانا . وفى الحالات التى يشير الطبيب بتحويلها إلى قسم الخدمة الاجتماعية ، يبدأ الاختصاصى الاجتماعى نشاطه فيها بمقابلة الطبيب لمعرفة السبب الذى من أجله حولت إليه الحالة ، وفى حالات قليلة يكون التحويل من أجل جلب بعض المعلومات الاجتماعية التى تساعد الطبيب فى التشخيص وذلك حين يظهر الفحص الطبى عدم وجود أساس عضوى لشكوى المريض أو علمته ، ولكن معظم الحالات تحول إلى الاختصاصى الاجتماعى للمساعدة فى إزالة بعض العوائق المادية والمعنوية المعترضة لسير فى الخطة العلاجية كما يجب أى بالنظام الذى يضمن صالح المريض وصالح المجتمع الخارجى . وفى مثل هذه الحالات يحصل الاختصاصى الاجتماعى من الطبيب على التشخيص الطبى للمرض والخطة العلاجية الموصى بها سواء كانت عملية جراحية ، أو تردد على العيادة الخارجية أو حجز بالمستشفى أو المداومة على أخذ بعض الحقن أو الارتباط بنوع خاص من التغذية وما إلى ذلك من أنواع العلاج .

بعد ذلك يقال الأخصائى الاجتماعى المريض ويفهمه أن وظيفته هى العمل من جل صالح المرضى من الناحية الطبية ، وأنه يسره أن يتناقش معه فى أى مشكلة تعترض تنفيذ ما يوصى به الأطباء . وكثيراً ما يحب المرضى التحدث عن مرضهم وهذه فرصة يجب أن يمنحها لهم الأخصائى الاجتماعى ، كما قد يريد المريض التحدث عن شىء من تفاصيل المرض والعلاج ، فيناقشه معه الأخصائى الاجتماعى وبذلك يوفر عليه الكثير من القلق والشك . ويجب أن يحاول الأخصائى الاجتماعى تحديد مدى فهم المريض لحالته المرضية وشعوره نحوها ، وهل يعرف معنى التوصيات العلاجية ، وما شعوره إزاء هذه التوصيات ؟ أيضاً يجب أن يعرف إذا كان فى مقدوره تنفيذ الخطة العلاجية أم لا .

وليدأ الأخصائى الاجتماعى من نقطة اهتمام المريض سواء كان موضع الاهتمام جسمياً أو عقلياً أو وجدانياً ، ويحاول أن يفهم الموقف المحيط به ، كما يحاول فهمه كشخص ، ويحاول قياس آثار المرض فى شخصيته وفى حياته اليومية . وإذا كان هناك احتمالات لحل الموقف المرضى ، يساعد المريض فى أخذ قرار بعد أن يتناقشا معاً مناقشة مستفيضة عن كل احتمال على حدة ، على أن تبرز هذه المناقشة النقاط التى كان يجهلها المريض أو يريد بعض التفسير لها . أما إذا كان هناك حل واحد فيعاون الأخصائى الاجتماعى المريض على قبوله على أن يكون هذا القبول بسرعة المريض وبطريقته الخاصة . وقد يضطر الأخصائى الاجتماعى إلى تأخير البت فى أمر العلاج إذا كان لدى المريض بعض أنواع الصراع التى تعترض اتخاذ قرار سريع ، وفى هذه الحالة يتحتم أن يساعد الأخصائى الاجتماعى المريض فى التخفيف من بعض الضغوط الوجدانية ويعطيه الفرصة لأن يعبر عن بعض ما يعمل فى نفسه من وجدانات ومخاوف وتعوق حركة تفكيره فى الاتجاه المرغوب .

ولأجل أن يساعد الأخصائى الاجتماعى المريض فى أخذ قرار يتردد فى أخذه أو قبول علاج قد رفضه من قبل ، لابد من أن ينفذ إلى الأسباب التى تدفع العميل لأخذ هذا الموقف . وغالباً ما يرجع اعتراض المريض على العلاج إلى أحد أو بعض الأسباب الآتية :

١ — تهيئه من المستشفى أو عدم رغبته في التردد على العيادة الخارجية، ولذا فملاحظة فهم المريض لهذه المؤسسات وشرح أو تفسير ما يغمض عليه قد يساعده في التخلص من هذا التهيب . والمعروف أن احتمال هيبة المريض واضطرابه تزداد كلما اتسعت المستشفى وكلما تنوعت وسائل الاعداد والتخصص فيها ، وقد يتحول هذا الخوف من جو المستشفى إلى رفض العلاج فيها . وقد يكره البعض المستشفى لارتباطها ببعض التجارب المؤلمة في حياتهم . ويجب أن يتناول الأخصائى الاجتماعى مع المريض هذه الأسباب ويحاول إزالة بعض هذه المخاوف عن جو المستشفى وعما يرتبط بها من ذكريات مؤلمة .

٢ — قد يكون لدى المريض شك في قيمة العلاج الطبى ، وفي هذه الحالة لا بد من قياس ثقته في مهنة الطب أو في المستشفى أو في الطبيب الذى قام بفحصه . وقد يكون مبعث الإعراض عن العلاج الطبى إيمان المريض بوسائل العلاج الأخرى كالوصفات البلدية والسحر . وهذه ناحية شخصية من أصعب النواحي التى يتناولها الأخصائى الاجتماعى ، وذلك لأن بيئة المريض تكون أثرا دائما تعطيل لجهود الأخصائى الاجتماعى ، ولذا فقد يتحتم في بعض الحالات اتصال الأخصائى بالأسرة وشرح الموقف المرضى لها على حقيقته وطلب العون منها في مساعدته في مهمته ومساعدة المريض على اتخاذ قرار في صالحه .

٣ — وفي بعض الحالات قد يتردد المريض في قبول العلاج خوفا من أن تطول إقامته بالمستشفى فتعطل خطته في الحياة ، وهنا يجب أن يناقش الأخصائى الاجتماعى معه الفوائد العلاجية التى يجنيها من العلاج داخل المستشفى ويناقش معه مدى احتمال نجاح خطته في الحياة دون علاج وبذلك يسهل على المريض اختيار الأصلح دون تردد .

٤ — وفي العمليات الجراحية قد يعترى المريض بعض أوعدة مخاوف أهمها الخوف من التخدير والخوف من حدوث العاهات أو المضاعفات أو نتائج العملية ، والخوف من الخطر أو الموت . أما الخوف من التخدير فبعثه ارتباط حالة عدم

الشعور الناتجة من تأثير المخدر بالموت ، ومعنى التخدير بالنسبة للعميل الوقوف عن النشاط الإرادى والخضوع لإرادة الغير يفعل به ما يشاء بينما هو فى حالة غير واعية ومسلوب الإرادة . أما الخوف من حدوث العاهات أو المضاعفات فقد يكون سببه عدم ادراك المريض لحقيقة مرضه أو مغالاته فى تصور علته ، أو تصور نتائج عمليات أخرى غير موفقة ، أما الخوف من الخطر أو الموت فمنشؤه ارتباط المرض بالموت ، وعلاوة على ذلك فإن فكرة الجراحة قد تبعث الخوف فى نفوس المرضى إذ توحى إليهم بأنهم يعانون مرضا ويلا أخفيت عليهم حقيقة . وقد يكون مصدر الخوف من الجراحة الخوف من البتر والشعور بالنقص والاضطراب للاعتداد على الغير ، كما قد يخشى المريض الاخفاق فى بعض أمور الحياة بسبب هذا النقص . ويساعدنا فى تخليص المريض من هذه المخاوف أو التخفف منها أن نعطيه الفرصة للتعبير عنها تعبيراً كافياً ومناقشة الحقائق المعروفة عن المرض وتفسير بعض ما يتعلق على المريض فهمه مما يتعلق بحالته . وفى حالات كثيرة ، قد يحسن الاستعانة بالطبيب فى هذا الشرح إذ الطبيب هو مصدر المعرفة الطبية ، ولذا فمما بلبية المريض للاعتقاد فى تفسيره لبعض الحقائق تكون أسرع وأجدى منها فيما لو صدر هذا التفسير عن الأخصائى الاجتماعى حتى ولو اتحد التفسيران . وفى الحالات التى لا يتيسر فيها وجود الطبيب ليقوم بتفسير ما يثوق المريض إلى معرفته ، يصح أن يقوم الأخصائى الاجتماعى بدور الوسيط بينه وبين الطبيب وينقل إليه تفسيراته فى مقابلة تالية .

وهناك بعض أنواع المخاوف الأخرى التى تعوق المريض عن أخذ قرار فى صالح حالته الصحية ، ومن هذه المخاوف الخوف من المجهول والخوف من شتات الأعداء أو علم الآخرين بالمرض ، والخوف من العدوى وقد يكون منشأ الخوف انتظار التعطل عن العمل أو عدم القدرة على كسب نفس مقدار الدخل إذا خضع للعلاج المطلوب . وهنا لا بد من مناقشة قدرة المريض على الاستمرار فى الحياة دون علاج ، واستعراض بعض النتائج التى يحتمل حدوثها تبعا لتأخير العلاج . وقد

يشجع المريض في اتخاذ قرار مناسب تأكيد كل من الطبيب والأخصائي الاجتماعي له بنتائج العلاج إذا كان هذا هو الأمر المرجح .

٥ - وقد يكون العامل الاقتصادي هو الذي يدفع العميل لأخذ هذا الموقف لضيق ذات يده أو خوفه من تكاليف العلاج أو التأثير في ميزانية الأسرة ، وهنا يجب أن تناقش معه حالته الاقتصادية بقصد معرفة طاقته على الدفع والعمل على إعفائه من كل أو بعض مصاريف العلاج تبعاً لما تتكشف عنه حالته الاقتصادية . أما إذا كان المريض هو العائل الوحيد لأسرته ويخشى أن تجوع أسرته مدة علاجه ، ففي هذه الحالة يجب ، أن تحول أسرته إلى مؤسسة لخدمة الأسرة لتيسير أمور معيشتها أثناء المدة التي يحتاجها المريض لاتمام العلاج . وقد يرفض المريض التردد على العيادة الخارجية بسبب طول المواصلات وكثرة تكاليفها أو لعدم وجود الوقت الذي يضييعه في الحضور والانتظار والعودة .

٦ - وأحياناً يكون السبب في تردد المريض في اتخاذ قرار بشأن العلاج قلة ثقة المريض في نفسه وعدم وجود سند يرتكز إليه في أخذ مثل هذا القرار ، ولذا فتعصيد الأخصائي الاجتماعي له وتشجيعه في اتخاذ الخطوة العلاجية قد يكون كافياً في إقناعه بالسير في الاتجاه المطلوب .

ولنجاح عمل الأخصائي الاجتماعي ، لابد من مراعاة جميع أسس خدمة الفرد العامة في جميع مراحل عمله مع المريض . فقبول المريض للأخصائي الاجتماعي لا يقل خطراً عن قبول الأخصائي الاجتماعي للمريض ، ومن المهم أن يعرف أيضاً شعور المريض نحو طلب المساعدة في حالته المرضية . ويهدف الأخصائي الاجتماعي من ذلك إلى إزالة الغضاضة التي يجدها المريض في تقبله لعون خارجي لأن هذا العون لا يأتي بالفائدة المرجوة إلا إذا ارتاح العميل له ، وقد يزيد من ارتياح المريض للحصول على عون الأخصائي الاجتماعي إشعار الأخصائي الاجتماعي له أنه الشخص المستعد دائماً للاشتراك في حل بعض المشكلات التي تعترض تنفيذ التوصيات العلاجية ، وبعبارة أخرى هو الشخص الذي يساعد المرضى على اختيار وتنفيذ ما فيه صالحهم .

وليدكر الأخصائى الاجتماعى أنه يتعامل مع المريض فى موقف اجتماعى خاص، فهو ليس مجرد فرد منعزل بل جزء من وحدة تكمله بيئته الاجتماعية التى تشمل الأسرة والزملاء والعمل وجميع نواحي الحياة الشخصية. ولتذكر الأخصائى الاجتماعى أيضا أنه لا بد من التفكير فى جميع العوامل مجتمعة حتى يعطى لحالة المريض فرديتها ويفهمها كوحدة مستقلة عن غيرها من الحالات المرضية التى تبدو من نفس النوع. وقد يساعد فى تمييز فردية الحالة اعتبار طبيعة المرض وشخصية المريض وبيئته الاجتماعية ثم اعتبار أنواع التفاعلات القائمة بين هذه الأقطاب الثلاثة.

ويتعامل أخصائى خدمة الفرد مع أشخاص يلبسون مشا كلهم التى غالبا ما تكون حقيقية ومباشرة، كما أنها كثيرا ما تحتل شعور المريض أو توجد فى مستوى قريب من الشعور. ولدى الأخصائى الاجتماعى فرصة ثمينة لمشاهدة آثار المرض فى الشخصيات المختلفة، فالمرض بما فيه من مشاكل حقيقية وخيالية، يخلق فى نفسية المريض صراعا يعبر عنه بأنواع من السلوك لا يفهمها ولا يفهم دوافعها. ويجب أن يميز الأخصائى الاجتماعى بين نوعين من الآثار أو السلوك فى حالات المرض، وهما الآثار الدائمة والآثار المؤقتة، فالآثار الدائمة قد تكون فى صورة صميت أو قنماؤم أو عدم ثقة أو تردد أو مخاوف تنتاب المريض، وتبعث هذه الأعراض وجدانات تتعلق بالمرض كالخوف من الموت أو الشعور بالنقص. وأما الآثار المؤقتة فهى أعراض سلوكية لم تعرف فى شخصية المريض ولكنها تظهر فى بعض المراحل المرضية الحرجة كالاعتماد على الغير وسرعة الاستئثار أو شدة الحساسية والرجوع إلى بعض ألوان السلوك الخاصة بالطفولة كالبكاء والتشبث بأشياء تافهة وما إلى ذلك. ويجب أن يكون موقف الأخصائى الاجتماعى من جميع هذه الأعراض السلوكية موقف قبول وتشجيع، على أن يحذر من إثارة إشفاق المريض على نفسه أو إشغاره بأنه فى موقف حرج يحتاج إلى العطف، فإن هذه المظاهر تؤهن عزم المريض وتجسم له مرضه وقد تعترض طريق تقدمه إلى الصحة الكاملة. وقد يحتاج الأخصائى الاجتماعى إلى إشراك المجموعة المشرفة على علاج المريض

في الخطة الخاصة بالمعاملة التي تستدعيها حالة المريض الوجدانية سواء الدائمة أم المؤقتة .

ويتصل الأخصائي الاجتماعي بالمرضى في أوقات حرجية وهي الفترة التي تسبق البدء في خطة علاجية هامة كالجراحة أو دخول المستشفى ، وفترة وجوده بالمستشفى وفترة تماثله للشفاء واستعداده لاسترداد نشاطه الاجتماعي في الخارج . وكل من هذه الفترات تستلزم جهود الأخصائي الاجتماعي لتقليل قلق العميل ومخاوفه ولشد أزره وتشجيعه في اتخاذ بعض الخطوات اللازمة حتى يستعيد مركزه الإيجابي في المجتمع .

ويعاون الأخصائي الاجتماعي المريض في استرداد مكانته الاجتماعية بوسائل شتى منها :

١ — تعديل البيئة الخارجية لاستقبال المريض ، وقد يستدعي ذلك العمل مع أسرة المريض واستئثار حماسها للاشتراك في بعض الخطط العلاجية ، إذ أن العلاج في بعض الحالات يتطلب اشتراك الأسرة أو الأفراد القادرين في بيئة المريض في مراقبة وتنفيذ التوصيات العلاجية ، وقد تنهار الخطة العلاجية وتذهب الجهود والمخارجات المختلفة أدراج الرياح إذا عجزت الأسرة عن فهم حاجات المريض والعمل على تحقيقها . ومن أمثلة هذه الحاجات الحاجة إلى تغذية خاصة وإلى رعاية طبية دقيقة أو إلى معاملة خالية من الاستنارات الوجدانية أو المواقف الانفعالية العنيفة .

٢ — مساعدة المريض على لون من الحياة لم يعتده من قبل ، وذلك في بعض حالات المرض التي ينتج عنها ضعف صحي أو عجز جزئي يقتضي تحديدا في نشاط المريض وهذه الأمور قد تستدعي انقطاع المريض عن العمل أو استبدال مهنته بمهنة أخرى أكثر مناسبة لحالته الصحية . وفي هذه الحالات يجب أن يوضح الأخصائي الاجتماعي للمريض الأسباب التي من أجلها ينصح الطبيب بتحديد نوع النشاط الذي يمكنه تأديته ، وقد يستعين بالطبيب في هذا التفسير إذ أن الطبيب يمثل السلطة

المهنية وثقة المريض في كلامه تجعله يتقبله بسهولة واطمئنان . ويعاون الأخصائى الاجتماعى المريض فى اختيار نوع العمل المناسب أو فى تغيير المهمة عن طريق إحالته إلى مؤسسات التأهيل المهني .

٣ — وقد يترك المرض عاهة مستديمة فى المريض ، وواجب الأخصائى الاجتماعى فى هذه الحالات ضرورى وإنسانى . ويجب أن ينصب اهتمامه على ناحيتين أو لاهما مساعدة المريض على تقبل عاهته والتسليم بأمرها . أما ناحية الاهتمام الثانية فهى بذل العون الكافى لمساعدة المريض على التلاؤم فى حدود ما تبقى له من قدرات كأن يساعد فى إقتناء طرف صناعى أو حزام أو سماعة أو نظارة أو ما إلى ذلك من الأدوات الحديثة التى يمكن أن تعوض المريض تعويضا كليا أو جزئيا عما خلفه المرض من أوجه النقص . وقد يحتاج المريض ذو العاهة إلى لون من ألوان التأهيل المهني أو رسم خطة جديدة للحياة ، وهذه الخدمات يوفرها له الأخصائى الاجتماعى إما بمجهوده الفردى أو بالاستعانة بالموارد البيئية الخارجية .

٤ — ومن نتائج الأمراض أيضاً قلة ثقة المريض فى قدرته على العمل بالرغم من عدم وجود أساس لذلك . وفى هذه الحالة لابد من موالاته بالتشجيع والتأكيد بإمكانه العودة إلى العمل مع الاستعانة بالطبيب فى الحالات التى يتعذر فيها إقناع المريض بأن العمل لا يتعارض مع حالته الصحية . وقد يكون مصدر قلة الثقة هو صاحب العمل الذى يعمل لديه المريض ، ويجب التغلب على هذه الصعوبة باستخراج تقرير طبي يتضمن اكتمال صحة المريض وقدرته على العودة لاستئناف نشاطه كالمعتاد . وإذا كان للمريض رغبات يرى الطبيب أو الأخصائى الاجتماعى أنها ليست فى صالحه ، فلا بد من تصحيح هذه الرغبات وتفهم المريض أنه لا يمكنه الاستجابة لهذه الرغبات أو الموافقة عليها . ومن المعروف أن منح كل الرغبات دون تمييز لا يحل الإشكال بل إنه قد يهدم شخصية العميل الذى يستمرىء فرض رغباته باستمرار حتى وإن أضرت به وبغيره . وعلى العكس من ذلك قد ينتج عن التعديل فى موقف العميل وحثه على النشاط الذاتى انطلاق بعض القدرات

الخاصة به التي تجعله أكثر استعداداً لازالة ما يعترض طريقه من عقبات وقد لا يقصر المريض هذا الاتجاه على الموقف المرضى بل يطبقه على ما يستجد من المواقف الأخرى .

ومن الأمور التي يجب أن يضعها الأخصائي الاجتماعي نصب عينيه عامل الزمن والسرعة ، ففي كثير من الأحيان ، عليه أن يصل مع المريض إلى نتيجة خاصة في مدة معينة يحددها الطبيب في الغالب وذلك في بعض أنواع الجراحة التي لا تشمل التأجيل أو الحجز بالمستشفى من أجل صاح المريض وصالح المجتمع . وعلاوة على ذلك فإن واجبات الأخصائي الاجتماعي قد تزداد زيادة كبيرة خصوصاً في المستشفيات التي تودع وتستقبل أفراجا من المرضى بصفة مستمرة مما يشعر الأخصائي الاجتماعي بحرج موقفه في التوفيق بين حاجات العمل المتدفقة ووقته المحدود . وقد يضطر إلى تقديم خدمات على أساس من الدراسة السطحية دون تعمق إلى الحقائق الأساسية المتفاعلة في الموقف ، ومثل هذا العمل وإن كان له بعض الثمار إلا أنه لا يمكن اعمباره خدمة فرد بالمعنى الفني المعروف ، ولا بد من أن يتنازل الأخصائي الاجتماعي عن المستوى العالي لخدمة الفرد الذي يتطلب وقتاً طويلاً ومجهوداً شاقاً حتى ييسر لجميع المرضى خدمات في مستوى واحد ، إذ أن ذلك أفضل بكثير من قصر جهوده على فئة محدودة من الحالات وترك حالات أخرى تتعثر في مشاكها دون إنتفاات أو عناية .

وهكذا يساهم الأخصائي الاجتماعي في العلاج الطبي بطريقة غير مباشرة ، إذ أن قبول المريض لبعض أنواع العلاج التي كان يرفضها أو يتردد في قبولها من قبل ، أو مشابرة على علاج كانت تقوم في طريق المشاورة عليه العقبات ، أو حذف العوامل الوجدانية من التأثير في تقدم المريض نحو الشفاء ، كل هذه عوامل إنشائية تفصل بالعلاج إلى ضرورة لم يكن من السهل الوصول إليها دون جهود الأخصائي الاجتماعي .

إعداد الأخصائي الاجتماعي الطبي

بعد أن ناقشت دور الأخصائي الاجتماعي في الميدان الطبي ، أود أن أشير إلى بعض ألوان الثقافة والخبرة التي يجب أن يتزود بها الأخصائي الاجتماعي ليؤدي واجبه بمقدرة ومهارة في ذلك الميدان الخاص ، ويمكن تلخيص هذه الخبرات والثقافات فيما يأتي :

١ - المعرفة الكافية لأنواع الأمراض التي يشتغل في ميدانها ، وفهم المصطلحات الطبية الشائعة الاستعمال في هذا الميدان ، وذلك حتى يدرك حقيقة ما يشكو منه المريض إدراكاً علمياً ، على أن يلبجأ إلى الطبيب للاستفسار عما يغمض عليه من المصطلحات والمواقف المرضية التي يحتاج لمعرفتها .

٢ - الإحاطة بمبادئ الطب النفسي والتحليل النفسي التي نتجت عن تجارب هذين العلمين في الميدان الطبي وأدجت في الفكرة الطبية . وهذه المعرفة هامة لتسهيل مهمة الأخصائي في فهم معاني بعض الألوان السلوكية والأعراض النفسية عند المريض في المراحل المرضية المختلفة . وهذه يجب أن يعاملها بالطريقة التي تقلل من آثارها السيئة على سير المرض .

٣ - الإحاطة الدقيقة بالمصادر المختلفة التي يستعان بها في تكملة أعمال المستشفى كدور النقاها ومؤسسات التأهيل المهني والمؤسسات الاجتماعية التي ترعى أسر بعض المرضى وما شابه ذلك من الموارد البيئية التي تلزم لتكملة جهود الطبيب وجهود الأخصائي الاجتماعي داخل المستشفى .

٤ - المعرفة العامة والإلمام الواسع بكل ما يتعلق بالميدان الطبي وبالعلاج العملي وبالتدريب الاجتماعي الطبي .

بهذا الإعداد يتمكن أخصائي خدمة الفرد الطبية من المساهمة في تخفيف آلام المرض الجسمية والنفسية ، واعفاء المريض من بعض النتائج السيئة التي تترتب على رفضه للعلاج أو تردده في قبوله ، كما يعاونه في رسم خطة لحياة نشطة إيجابية تسعده في حدود إمكانياته الشخصية والبيئية .

والحالة الآتية إحدى الأمثلة لعمل أخصائى خدمة الفرد الطبية فى ميدان مرض السل . وقد كان المريض يعالج بالقسم الداخلى بمستشفى الروضة وتم علاجه به ، وحول للعيادة الخارجية لموالاة الاشراف الطبى . وقد حولته العيادة الخارجية إلى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى حيث عهد بها إلى الأخصائية الاجتماعية (١) التى جاء التسجيل على لسانها .

حالة أسعد غنام

٢٥ أكتوبر سنة ١٩٥٠ . المقابلة الأولى :

تمت هذه المقابلة بالمكتب فقد قدم لى حضرة المشرف العميل وهو يقول له : « تستطيع يا أسعد أن تتحدث إلى الآنسة فهى التى سوف تتولى العمل معك » ثم ترك المكتب وانصرف . فطلبت إلى العميل أن يجلس بعد أن قدمت له مقعدا بجوار المكتب فشكرنى وجلس مطرقا . وقد لاحظت أنه شاب فى الحفظة الثالثة من عمره يميل إلى الطول قليلا معتدل القوام عريض الكتفين نوعا فحى اللون إلا أنه شاحب الوجه ، ملاحظه مستقيمة دائم الاطراق والتفكير كما أن شعره يميل إلى الخشونة نوعا . وكان يرتدى بنظونا كما كى اللون كذلك الذى يرتديه العمال عادة ، وقيصا فوقه « سويتير » مصنوع من التيل الكاكي ومقفل إلى الرقبة . وهو حين يتحدث يتميز صوته برنة هادئة مع نوع من الاجهاد وأحيانا تخرج الكلمات سريعة المقاطع فى حديثه .

بدأته بالسؤال عن صحته فأجابنى بأنه يحمد الله كثيرا على كل ما يعطيه له وأن صحته على مايرام . ولقد نطق بهذه الجملة وهو يهز رأسه مفكرا وبرنة من الاستسلام . وطال صمته قليلا ، فاستفهمت إن كان هناك شيئا يمكننى أن أساعده فيه فقدم إلى ورقة صغيرة بالية هى عبارة عن خطاب من الطبيب المعالج له بالمستشفى وهذا نصه « أسعد غنام كان تحت العلاج بقسم الصدر ويمكنه العودة الآن إلى عمله على أن

(١) الأخصائية الاجتماعية فى هذه الحالة هى إحدى خريجات المعهد العالى للخدمة الاجتماعية للفتيات . وقد قامت بخدمة هذه الحالة أثناء تدريبها العملى بالمستشفى المذكور .

يكون عملا خفيفا ، ويحضر كل أسبوعين مرة لمتابعة علاجه وملاحظته ، وحين انتهت من قراءتها بادرنى بقوله : « قد قدمت هذه الورقة إلى المصنع ولكنني فصلت من عملي بسببها » فسألتها عن المصنع وطبيعة عمله به فأجابتني بأنه كان عاملا بإحدى أقسام مصنع للأدوية وأن عمله هذا هو السبب في إصابته بهذا المرض . وقد نطق بهذه الجملة في حرارة تظهر أنه متأكد من ذلك تأكدا يصل إلى اليقين ثم أضاف بأنه ليس أول من مرض بهذا المرض من زملائه العمال وإنما حدثت قبل ذلك ثلاث إصابات في نفس القسم الذي يعمل به لأن الجو الذي يعملون به يساعد على المرض فهم يعملون في حجرة مملوءة بالمواد السكيمياوية كالجسير وخلافه مما يستعمل في عمليات صنع الأدوية ، وهذا هو سبب مرضه هو وزملائه الذين يقومون معه بنفس العمل . ولقد « ضحكتم » الشركة على أحدهم بمبلغ من المال وفصلته . أما الثاني فكان أجنبيا واستقال من عمله وعالج نفسه على نفقته ، وكان نصيب الثالث الفصل أيضا ، وكذلك هو بمجرد أن أبرز لهم ذلك الخطاب الذي سبق ذكره . وأخذ يلعن اليوم الذي عرف فيه طريقه إلى هذا المصنع وأعقب ذلك بشورته على طبيب المصنع الذي يقف اليوم عقيمة في سبيل عودته إلى عمله بالرغم من أنه لا يعرف من مهنته شيئا ، فهو لا ينس ذلك اليوم الذي وجد نفسه فيه ييصق دما بعد سعال عنيف ، كما أنه كان يحس قبل ذلك بالآلام في صدره تشبه الوخز كلما تنفس أو أتى بمجهود ، وكان كلما حدث الطبيب بهذه الآلام التي يشعر بها كان يقرر له بعض الأدوية دون أن يكلف نفسه حتى الكشف عليه . وبعد ظاهرة البصاق الدموي هذه ، سارع بتقديم نفسه إليه وطلب إليه الكشف عليه وفعلا كشف عليه وأخبره بأنه ليس به شيء مطلقا وإنما هو يمارض ويتوهم المرض . وبمرور الأيام وجد أن الحالة مستمرة معه مما جعله ينزعج ويسرع بطلب توصية من المصنع إلى المستشفى ليعالج من هذه الظاهرة ، وفعلا توجه إلى المستشفى حيث عرض نفسه على الطبيب المختص واكتشف عنده المرض ولكنهما كانت إصابته بسيطة بالرئة اليسرى . دخل بعد ذلك المستشفى مريضا داخلها حيث

كان يعالج « بحقن الهواء » ثم أجريت له عملية جراحية كانت أخرى خطوات العلاج ، وخرج بعدها بعشرين يوما بعد أن أمضى بالمستشفى حوالى أربعة أشهر . وبعد خروجه تقدم إلى المصنع حيث أن المختصين فيه كانوا قد أخبروه من قبل أن مكانه في العمل محجوز له لحين خروجه من المستشفى ، ولكنه فوجئ بقرارهم الأخير حين توجه لاستلام عمله بأنه غير ممكن بقاتا عمله بالمصنع بعد إصابته بهذا المرض ، وعلى ذلك فهو قد فصل لأن المصنع استغنى عن خدماته وتسليم مكافأة وقدرها ١٥٠ قرشا إذ أن مدة خدمته لم تتجاوز تسعة أشهر . وقد صرف هذا المبلغ في تسديد ما كان عليه من ديون . وسأله عن نوع عمله قبل التحاق بخدمة المصنع فقال إنه كان يعمل موزعا للحلويات منذ كان صبيا ، وإن آخر عمل له كان بمحلات جورجيان التي تركها ليتحق بالمصنع ، وقد كان أجره خمسة جنيهات ونصف شهريا إلا أنها كانت لا تكفى أسرته فلجأ إلى البحث عن عمل آخر يحسن به حالته المالية ، وسندحت له الفرصة بهذا المصنع فالتحق به بمرتب قدره سبعة جنيهات شهريا . فسأله عن أسرته التي يعولها وأجاب بأنه أعزب ولكنه ملزم بالصرف على والديه وأخواته إذ أن والده شيخ طاعن في السن وهو يعمل بائعا متجولا يبيع الخضروات وأحيانا يبيع السمك إلا أن دخله وحده لا يكفى للصرف على الأسرة التي هي عبارة عن الوالدين وخمسة أبناء لهما غيره ، كما أنه أحيانا كثيرة يخرج لكي يشتري الخضروات أو الأسماك لبيعها ولكنه يعود إلى المنزل صفر اليدين لأن السوق مرتفع الأسعار وهو لا يستطيع حمل السلع الغالية الثمن ولذلك فدخله فضلا عن قلته غير ثابت وغير دائم ولا يزيد على عشرين قرشا . وبصفته الابن الأكبر فلزا ما عليه أن يساهم في معيشة الأسرة ، وقد كان يقوم بذلك فعلا قبل مرضه إلا أنه الآن أصبح ولا عمل له ، وقد بحث عن عمل بعد رفض المصنع له ولكنه دون جدوى إذ أنه ليس هناك صاحب عمل يقبل شخصا مريضا مثله ليعطيه أجرا على عمل يشترط فيه أن يكون خفيفا وأمامه السلام الذي يستطيع أن يعطيه نفس الأجر ويؤدي له عملا حسنا . ولذلك فهو لا يبحث الآن عن عمل لأنه يخشى أن يصدم بالرفض في كل مكان يتقدم

إليه لأشياء إلا لمرضه الذى لا دخل له فيه ، كما أنه يخشى الإجهاد الذى قد يعيد إليه المرض مرة أخرى إذا هو قبل عملا عاديا لا يتلاءم وحالته الصحية . سأله عن كيفية تصرفه فى وقته فأجاب وهو بهز كتفيه أنه يظل بالبيت طول النهار حتى إذا ما مل خرج ليتجول هنا وهناك . وسأله أيضا عما إذا كان قد تقدم إلى هيئة أخرى سوى قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى فقال إنه تقدم إلى الجمعية النسائية لتحسين الصحة بما بدى وبعد بحث حالته اقترحت عزل إخوته بالمدينة التابعة لها بالهرم ولكن والده رفض ذلك الاقتراح رفضا باتا بحجة أنه يخشى بعد أن كبر فى السن أن تأتبه الوفاة فلا يجد أبناء بجانبه وعلى ذلك فقد أعلنت الجمعية أنها لن تقدم أى نوع من المساعدة ما لم ينفذ هذا الاقتراح . استفهمت عن سن والده ، فأبشمت وقال إنه بلغ الخمسين من عمره وسألت إذا كانت والدته فى نفس السن فأجاب بأنها فى الأربعين من عمرها . استعلمت إذا كان هو أكبر الأخوة وكان رده بالاجاب وبأنه يبلغ من العمر ٢٢ عاما وله شقيقة فى الثانية عشرة من عمرها وتليها شقيقة أخرى فى التاسعة ثم أخ فى السابعة ثم أخت فى الخامسة وأخت فى الثانية والنصف من عمرها . وهنا استرعى انتباهى أن هناك فترة بين عمره وعمر شقيقته الكبرى تبلغ حوالى العشر سنوات فسألت إذا كانت هناك إخوة بينه وبين شقيقته (وكنتم أرمى من وراء ذلك إلى التعرف على ما إذا كان هناك أولاد توفوا وبأى الأمراض كانت وفاتهم) ولكنه أجاب بأنه لا يدرك شيئا عن هذه الفترة فقد كان صغيرا ، وقد شعرت بأنه يتهرب من الإجابة على هذا السؤال . تركت هذه النقطة إلى فرصة أخرى وسأله عن رؤية فى حالته وعما إذا كان قد فكر فى حل ما وما الخدمة التى ينتظرها من قسم الخدمة الاجتماعية بالمستشفى ، فأجاب بأنه يريد أن يلتحق بعمل وهو يريد مساعدته فى ذلك حتى يستطيع أن يعاون أسرته على المعيشة أو على الأقل حتى لا يكون عالة عليها فقد أصبحت حالتهم الآن سيئة للغاية فبعد أن كان الفرد منهم يأكل رغيفا وأكثر من ذلك فى الوجبة مثلا ، أصبح لا يأكل سوى نصف اربع رغيف لأنه لا يجد غير ذلك ، وحتى هو الذى كانت تنظر إليه الأسرة على أنه عامل من عوامل معيشتها وعمادها بعد والده أصبح مكتوف اليدين بمرضه هذا الذى

يقف حائلا بينه وبين كسب الرزق والمساهمة في أن يعول أسرته ، وهنا أطرق
طويلا وقد أشاح بوجهه عني وهو يهز رجله بسرعة وبعمومية فتقد كانت عيناه مغرورتين
بالموع وهو يحاول التغلب عليها ، فرأيت أن أغير مجرى الحديث إلى ناحية
أخرى حتى لا أشمره أننى لاحظت دموعه فقلت له يسرنى أن أعرف على أسرته إذ لم يكن
لديه مانعا في ذلك ، فنظر إلى وعلى وجهه شبه ابتسامة وقال إن هذا شرف كبير
وحددت معه موعدا في يوم الجمعة القادم صباحا لزيارته بالانزل
كما طلبت إليه أن يوافيني برقم الطالب المقدم إلى الجمعية النسائية لتحسين الصحة بعبادين
فأخرج إلى من جيبه ورقة صغيرة مسجلا بها الرقم المطلوب وقد لاحظت عليه أنه
يحتفظ في جيبه بأوراق كثيرة تتعلق به وبشكل منظم مما يدل على أنه يميل إلى النظام
والترتيب والدقة نوعا كما لاحظت ذلك في ملابسه .

أخذت منه رقم الطلب ، وسألته أن يحضر إلى المستشفى لتحليل البصاق قبل
السعي في إيجاد عمل فوافق على ذلك . وسألته إذا كان في أقاربه من سبقته اصابتها
بهذا المرض فقال إنه أول من أصيب في أسرته كلها بعيدها وقريبها بهذا المرض
لجميع أفرادها أصحاب . أوصيته بالمحافظة على صحته وعدم إجهاد نفسه وانصرف
على أن ينتظرني في يوم الجمعة هو والأسرة في منزلها .

٢٧ أكتوبر سنة ١٩٥٠ - زيارة المنزل .

ذهبت لزيارة المنزل وهو قائم بزقاق لا يزيد اتساعه عن متر ونصف كما
أن به مرتفعات ومنخفضات من الأنربة تجعله ينحني تارة ويعتدل تارة أخرى ،
تكاد واجهات المنازل أن تتلاصق لصيقه ، كما أنها تتميز بالقدم فهي متهدمة أو في
سبيلها إلى ذلك . وحينما وصلت إلى المنزل وجدت سيدتين تقوم إحداهما
بالغسيل في إناء يعلوه الصدا فبدأتني بالتحية وإذا بقنينة صغيرة تهب بسرعة
من خلفهما ويبدو أننى لم ألاحظ وجودها لشدة الظلام وتقدمت إلى لتقول
« اتفضلى ، اتفضلى » بينما أخذت تصعد الدرج المتهدم بسرعة زائدة وهى
تنادى على أمها وتقول « الست جاءت » ففهمت أن مجيئى كان منتظرا وحين

وصولى إلى مسكن الأسرة وهو عبارة عن حجرتين بأعلى الدار تقدمت إلى سيدة متوسطة الطول سمراء اللون ترتدى جلباباً وفوق رأسها « شال » كما أن ملاحظها عادية إلا أن إحدى عينيها عاهرة . وحين بدأت الحديث لاحظت أنها تتحدث بلهجة صعيدية تماماً ، وقادتني توالى إلى إحدى الغرف ، ومحى عارية تماماً من الأثاث اللهم إلا كرسي واحد قدمته إلى لأجلس عليه . وتوجد بركن الحجرة شماعة حائط عليها بعض الملابس وكذلك رف عليه بعض الأوراق ، وفي ركن آخر طشت مملوء بالماء وكوز . أما عن الغرفة نفسها فأرضها بلاط وبها نافذة واحدة وهى ضيقة ردئية التهوية والاضاءة . ويحضرون المياه من الخارج من أحد الصنابير العامة .

جلست على المتعد الذى قدمته إلى الأم ، ثم قالت لا بنتها وهى الفتاة التى كانت تنتظرنى على الباب الخارجى للمنزل أن تذهب إلى المقهى لتأدى شقيقتها أسعد ، ثم توجهت إلى بعد ذلك مرحلة فى كثير من المبالغة . سألتها عن حالها وحال الأولاد فأجابتنى بأنهم جميعاً بخير وأنهم قد زادوا خيراً بزيارتى لهم وعادت مرة أخرى إلى الترحيبات مثل : « أسعد ابني ييشكر فى حضرك قوى ، وقال اندهولى بسرعة أول ما تيجى ، والخير والبركة كلها فيك . أهلاً أهلاً دا الذى زارنا النهارده . . الخ » .

استفهمت عن بقية أفراد الأسرة لأننى أحب أن أعرف عليهم جميعاً فنادت كريمة الصغيرات وقالت إن ابنتها الكبرى وإبنتها الأصغر يلعبان بالشوارع . سألتها عن حال زوجها فى العمل فأجابت بلهجة أكسبتها رنة من الأسى ولكبتها كانت تبدو مفتعلة « شغل إيه يا ست هاسم ربنا ما يحكم عليك . ده من يوم أسعد ما مرض وهو شايل الدنيا فوق دماغه وتارك الشغل وماول النهار هاسم على وجهه فى الشوارع عشان يسلى همه » فعلمت على هذا بأن حبه لابنه كبير وسألت عن كيفية سير أحوالهم ، وأجابت بلهجة حزينة بأنهم باعوا كل ما يملكون من أثاث ومصوغات ثم أشارت إلى الحجرة وهى تقول « وآدى حضرتك شايفه أهو حالنا

بقي على البلاط ، ثم تمهدت بحرارة لتقول بعد فترة صمت « أهو ربنا بيعطينا ومن قصده لن يخيب » فقلت إن هذا صحيح ولكني أسأل عن كيف يدبرون أمورهم ؟ فقالت « بدستلف » ثم سكنت لحظة أعتبتها بقولها « والله أنا لو أقول لحضرتك على الديون اللي علينا لتقولى على كدابة . أصل الشكوى لأهل النظر عيب » . فاستفهمت عما تم في شأن اتصال الجمعية النسائية لتحسين الصحة بهم فأجابتنى على الفور وبسرعة عجيبة أنهم لم يروا منها غير البهذلة « قال إيه زارنا واحد أفندى وقال علشان نساعدكم لازم ناخذ الأولاد منكم » فسألت عن رأيها في هذا الاقتراح فأجابت محتدة « والله يا ست هانم إحنا ناس ضعيفة ودى عيبة كبيرة قوى فى وجهنا مانعرفش بعدها نرفع راسنا فى البلد واحنا مقامنا فيها كبير قوى وتبقى سيرتنا هناك زى الطين ، كل واحد يتكلم فيها ويقول أبو فلان مش قادر يعيش أولاده . ده أنا أبيع عليهم فجل ولا نعملش عمل زى ده » . حاولت أن أعطيها فكرة صحيحة عن مدينة تحسين الصحة بالهرم وأنها ليست مكانا سيئا إلى هذا الحد الذى تصوره ولكنها أصرت على أن الأمر « عيبة كبيرة قوى » . فحوت الحديث إلى ناحية أخرى حيث سألتها عن مدى مواظبة الأمرة على الكشف عليهم كخالطين فأجابتنى بأنه قد تم الكشف عليهم حين ظهور المرض على أسعد بمستوصف الأمراض الصدرية بالحى وظهرت سلامتهم جميعا إلا ابنتها الكبرى فقد قال الطبيب إنها ضعيفة وتحتاج لحقن ودواء صرف لها ولكنها لم تتناوله لرداءة طعمه ، ثم ذهبت بعد المدة المقررة إلى المستوصف للكشف مرة أخرى وقالوا لها إنها شفيت ، ثم قامت وأحضرت إلى البطاقات الخاصة بكشف المستوصف وبعد أن استعرضتها لاحظت أن البطاقة الخاصة بهذه الابنة ، مختلفة عن بقية البطاقات ، فقد كان مسجلا على أحد وجهيها الاسم والعنوان والسن وعلى الوجه الآخر كلمة واحدة وهى « إيجابى » . فأعدت إليها البطاقات ، وسألت إذا كانوا يشتركون فى النوم لضيق المكان فأجابتنى بأنهم جميعا أسرة واحدة ولذلك فهم جميعا ينامون بهذه الحجرة التى نجلس فيها وأن هناك اختلاط تام بينهم فى المأكول والمشرب والأدوات .

في هذه اللحظة حضر العميل وبعد أن سلم على سألني عن الطريق الذي سألكته في الحضور لأنه كان ينتظرني على رأس الشارع ليرشدني إلى المنزل فأجبتته بأنني تعرفت على المنزل بسهولة وأني آسفة لإجهادي له بذلك إلا انتظار . سألته عن صحته فأجاب بأنه بخير والحمد لله . ثم سألني إذا كنت قد توجهت إلى الجمعية النسائية لتحسين الصحة بعابدين أم لا فقلت له إنني لم أذهب بعد فأخبرني بأنه ذهب إلى هناك في اليوم التالي لمقابلته لي . ولكن الجمعية مصرة على موقفها ، فسألت عن رأيه في الموضوع فأجاب بأنه موافق كل الموافقة على اقتراح الجمعية بعزل الأولاد ولكن ما قيمة هذه الموافقة والأمري ليس بيده وقال إنه سيحاول التأثير في ولده خاصة وأنه لا يرى في الأمر غرضاً فهي مدرسة داخلية ، وهنا احتدمت الوالدة عليه وكادت أن تشتبك معه في شجار لولا حضور شقيقة لتقول في إجهاد ظاهر وهي تصعد الدرج أنها لم تجد أسعد بالمقهى ، فضحك ليخبرها بأنه في البيت . وحين دخلت الفتاة لاحظت عليها شحوباً ظاهراً مع تنفس سريع فقد كانت في حالة من الاجهاد شديدة ، فسألتهما إن كانت تعبتي في البحث عن أسعد فقالت إنها دائماً تشعر بالتعب هكذا إذا أنت بأقل مجهود كما أنها تشعر بضيق مستمر في تنفسها مع ألم شديد في صدرها .

وهنا حضر شقيق العميل الصغير وحين هم بدخول الحجرة تردد قليلاً فشجعت به بولي « مش تيجي تسلم » فتقدم وسلم على ، وهو طفل شاحب اللون يسعل سعالاً متقطعاً ، وسألته عما إذا كان مشغولاً باللعب فقال إنه لم يكن يلعب ولكنه كان يشتغل . فقلت له « عال عال .. إنت ولد كويس أهو علشان بتساعد بابا في شغله » فأجابني بسرعة « لا .. أنا مش باشتغل مع أبويا ، أنا باشتغل عند واحد يقال » وهنا تدخل أسعد في الحديث ليقول إنه يعمل عند أحد الأشخاص الذين كان يتعامل معهم من زمن مضى ويتقاضى خمسين قرشاً شهرياً . وأسرعت الأم بغضب مكثوم وبلهجتها التقليدية ذات الرنين المتأثر المقتول لتقول للطفل « بيتليك ربنا بنصديه يا شيخ . قال شغل قال .. شغل زى عدمه . »

ولما كنت قد رأيت أفراد الأسرة جميعا ما عدا الوالد والابنة البالغة من العمر تسع سنوات فقد سألت العميل عنها فأجابني بأنها عند خالها بالمنصورة فقد أخذها لتقيم معه إقامة دائمة حتى يخفف عنهم العبء قليلا وهنا ردت الأم بسرعة عجيبة « قال بيقولوا الخال والد .. بعث لكام جواب عشان بيعت لي قرشين ولا حتى كلف نفسه بالرد .. والله يا ست هانم الغريب النهار، أحسن من القريب .. أهو مثلا واحده زى حضرتك تابعه نفسها معانا عشان عندها شفقة ورحمة ، فأجبتها بأني إنما أودى واجبا وبأنه لا داعي لكي تسخط على شقيقها إذ يكفي أنه ساعدهم بأخذ إحدى بناتها للإقامة معه إقامة دائمة ، وأن في ذلك مزايا من الناحية الاقتصادية . وسادت فترة صمت قطعها بحديثي مستفهمة عن مدة إقامتهم في ذلك المنزل فأجابني بأنهم يقطنون به منذ مدة طويلة جدا فسألت إذا كانوا يدفعون إيجارا قديما فأجاب بأن إيجاره قديم وهو مبلغ ١٢٥ قرشا شهريا ، وهنا قاطعته الأم بقولها إنه مضت عليهم حوالى الستة أشهر دون أن يدفعوا الإيجار ولا حظت في هذه الأثناء أن العميل قد نظر إلى والدته نظرات بها بعض اللوم والتبرم ، ثم توجه إلى ذلك الرف المعلق على الحائط وأحضر لي ورقة قدمها صامتا وقد وجدتها إيصالا للإيجار بنفس القيمة التي ذكرها وبتاريخ الشهر الماضي فسلمتها إليه وأنا أشكره ثم سأله عما تم بشأن تحليل البصاق كما طلبت إليه في مقابلة السابقة فأخرج من جيبه ورقة قدمها إلى وهو يعتذر عن تأخره في عرضها علي وهي شهادة تثبت أن نتيجة تحليل البصاق سلبية . وبعد ذلك وجهت حديثي إلى الأم قائلة إنني قد لاحظت أن هناك فترة طويلة بين عمر أسعد وشقيقته فهل كان هناك أولاد في هذه الفترة ؟ فأجابت بأنها أنجبت كثير وتوفوا وعندما سألتها عما إذا كانت تذكر أسباب الوفاة أجابت أن ذلك أمر الله فوجهت حديثي إلى العميل عما انتهى إليه تفكيره بشأن العمل فأجابني بأنه يريد أن يلتحق بأي عمل فهو يشعر بأنه مازال بصحته ويريد أن يكسب عيشه ويساهم في معيشة أسرته وأنه يستطيع أن يعود إلى مهنته الأولى إذا شاء وهي توزيع الحلويات على المنازل ولكنه يخشى منها الاجتهاد

لما تحتاج من صعود وهبوط في المنازل للتوزيع ، ولذا فهو يحبذلو استطاع أن يلتحق فراشا بمدرسة أو بوا بمثلا ، وأضاف أن هناك شخصا عرض عليه المهنة الأولى مقابل بعض المال كرشوة نظير اتمامها وأنه يحبذلو استطاع العودة إلى المصنع ولو بوظيفة خفير إذ أنه توجد عدة وظائف بعيدة عن الدواء وإعداده ، فأجبتة بأننى سوف أبحث أمر إلحاقه بعمل يلائم صحته بما يتفق وصالحه ، وأن هذا سيدستغرق بعض الوقت نظرا لقلة مصادر التشغيل ، ثم سألته بعد ذلك عن مواعيد حضوره إلى المستشفى لمتابعة العلاج فأجاب بأنه يذهب إليها مرة كل خمسة عشر يوما وأنه سيكون هناك يوم الخميس القادم لأخذ حتم الهواء وسأل عما إذا كان يستطيع مقابلتى فى ذلك اليوم ، فأجبتة بأننى لا أكون بالمستشفى يوم الخميس وعددت له الأيام التى يستطيع أن يجدنى فيها بالمستشفى وأنه يمكنه أن يقابلنى فى اليوم الذى يراه مناسباً له من هذه الأيام فأجاب بأنه سيقابلنى يوم الأربعاء القادم ليطلعنى على ما قد يكون توصل إليه من جهته فى البحث عن عمل . وحين تأهبت للانصراف أى إلا أن يرافقتى إلى نهاية الطريق وما نعت فى ذلك بحجة أنه يجب أن يستريح ولكنه أصر على ذلك . وشيعتنى الأم إلى الباب بكلماتها المعسولة : « البركة والخير كله فى إيديك ياست هانم . خليكى والنبي دايمنا معنا بنفسك . » وعندما وصلت إلى الباب الخارجى قابلت والد العميل داخلا إلى المنزل فسلم على وهو يقول « قدمت للست شأى يا أسعد » فأجابه أسعد بنوع من التبرم وبغممة غير مفهومة . والوالد رجل متوسط الطول والقامة أسمر اللون أشيب الشعر والشارب وكان يرتدى جلبابا أزرق اللون قدرا ، كما كان يحمل على كتفه كيسا من النوع الذى يحمله الباعة الجائلون وبه ميزان وبعض الموازين . وفى هذه الأثناء نزلت إينا شقيقة العميل الصغرى البالغة من العمر خمس سنوات فداعبها العميل بحنو وهو يقول لها : « تروحي مع الست يا ناهد » فأجابتة بسرعة بالايحساب فضحكت لأسمائها « تروحي محايا فين ؟ » فقالت : « زى ماتروحي . » فسألت على الوالد وانصرفت ومضى العميل الذى غمضهم أثناء سيرنا بقوله : « يظهر أنه ماسر حش النهارده . » فقلت له « بلاش تقدم الشر على الخير إذ يجوز أنه سرح وربنا

فتح في وجهه النهارده فباع خضرواته سريعا . « فمضحك ليقول : « على الله . »
وعندما أوشكنا أن نصل إلى نهاية الطريق رجرته أن يعود إلى المنزل ولكنه تردد
أولا ثم رضخ أخيرا تحت إلحاحي وهكذا انتهت زيارة المنزل .

ملاحظة :

سجلت الأخصائية الاجتماعية جميع أوجه نشاطها في الحالة بالتفصيل
وبالأسلوب القصصى بالطريقة التي أوردت بها المقابلة الأولى في المكتب والثانية
في المنزل ولكني سألخص بقية النشاط في هذه الحالة ابتغاء الإيجاز .

٢٩ أكتوبر سنة ١٩٥٠

حضر العميل مبكرا عن مواعده ثلاثة أيام . عرضت عليه فكرة مستعمرة الناقين
بالمرج وهي أن يتمل بأسرته ليعيش هناك حيث يسند إليه عمل يعين بأجره
الأسرة علاوة على أن ساعات العمل محدودة وتراعى فيه حالته الصحية زيادة على
الإشراف الطبي في هذه المستعمرة ، فقبل الفكرة في الحال دون تردد وقال إنه
سئم الفراغ وأنه لالآن لم يوفق في إيجاد عمل . فاستمهلته ريثما أدرس شروط
الاتحاق بالمستعمرة كما نبهته إلى ضرورة موافقة الأسرة على عمل كهذا . وخشى
العميل معارضة والده كما حدث مع الجمعية النسائية لتحسين الصحة فقلت إن هناك
فرق بين الموضوعين وسألته عما تم بشأن الجمعية . قال إنه ظل طيلة يوم الجمعة
الماضي يقنع والده باقتراح الجمعية ولكن دون جدوى وأظهر استياءه من موقف
والده بهذه الصورة قائلا : الناس بتكبر بتعقل ولكن يظهر إن الحكاية عندنا
بالعكس ، فذكرته أن المسألة مسألة عاطفة أبو بوبل فضلا عن الخوف من انتقاد الناس .
وكان العميل مقتنعا بأنه لا غبار على إرسال إخوته إلى الجمعية وكان دائم التشبيه لها
بالمدرسة الداخلية .

تطرق الحديث بعد ذلك إلى الإعانة العمالية وقلت إن الطلاب محتاج إلى صورتين
شمسيتين وشهادة تثبت أنه كان عاملا بالمصنع فأخرج من جيبه بطاقة تحقيق شخصية
والثبت بها أنه عاملا بالمصنع وقدمها إلى مع صورتين أيضا كانتا معه وسألني عما

إذا كانت هذه البطاقة تصلح وتكفى فأجبته بأنها تصلح لإرسال الطلب. ولما كنت اعترزم الذهاب إلى قسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة لبحث مشروع التحاقه بالمستعمرة فقد اضطرت إلى إنهاء المقابلة عند هذا الحد بعد أن سألته إن كان هناك شيئاً آخر يريد أن يضيفه إلى ما تقدم وأجاب بالنفي. وانصرف واعدة بالاتصال بي إذا ما جدد شيء في الأمر يستدعي ذلك .

توجهت إلى قسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة حيث قابلت المختصين للاستعلام عن شروط القبول بالمستعمرة وعلمت من مناقشاتي معهم أن شروط القبول لا تنطبق على أسعد حيث أنه يشترط أن يكون طالب الالتحاق له دراية بإحدى المهن الآتية : نجار ، جزجي ، سباك ، ترزي ، نساج ، وأن عليه متى توفر فيه هذا الشرط أن يتقدم للمستوصف المختص ويطلب إحالته إلى المستعمرة فيكشف عليه طبيباً ويحلل بصادقه حتى إذا ما وجد لائقاً يعمل له بحث اجتماعي بمعرفة الزائرة الصحية بالمستوصف ثم يحرر الأورنيك اللازم ويرسل إلى قسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة ، وحين إتمام هذه الاجراءات يدخل المستعمرة حيث يمنح منزلاً للاقامة هو وأسرته ومرتباً قدره ١٢ قرشاً يومياً بالإضافة إلى مرتب صناعي قدره من ٣٠ - ٥٠ ملياً يومياً تضاف إليه علاوة اجتماعية قدرها ٣٠ ملياً يومياً وعلاوة غلاء معيشة بحسب حالته الاجتماعية . ويمنح كل سنة علاوة قدرها ١٢ ملياً يومياً. كذلك علمت أن المستوصفات تمنح المرضى الفقراء إعانات على شكل أغذية تصرف مرتين في الأسبوع وكذلك إعانة إيجار مسكن قدرها ٥٠ قرشاً شهرياً بالإضافة إلى الملابس وتمنح مرتين صيفاً وشتاء .

أول نوفمبر سنة ١٩٥٠ :

عقد اجتماع لمناقشة الحالة من حضرة المشرف والزميلات ووجهت إلى بعض الانتقادات بعضها خاص بطول المقابلة الأولى واجهاد العميل وبعضها خاص ببعض ما استعملته من تعبيرات . ووجه نقد إلى موقف الجمعية النسائية لتحسين الصحة ورؤى المحافظة على تماسك الأسرة على أن توجه إليها بعض الجهود لترفع مستواها وتحسين حالتها بحيث تتفق وحاجات الأطفال . كما اقترح المشرف محاولة السعي لدى المصنع لإعادة العميل إلى عمله وقد عارضت هذا الرأي إذ أن موقف

المصنع من العميل واضح دون شك ولكن الزميلات وافقن على وجهة نظر المشرف . كما اقترح المشرف الاتصال بقسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة مرة أخرى بإرسال خطاب أطلب فيه شروط الالتحاق بالمستعمرة لما للاخطابات من صفة الرسمية ، كما أنه من الممكن استغلال الرد الذي يصلنا منها بشأن هذه الحالة كمرشد مطبوع بشأن مستعمرة الناقهين فيما يجد من حالات مشابهة قد يكون للمستعمرة مجال في علاجها . كما رأى الاجتماع معرفة معلومات أكثر عن حياة الناقهين بالمستعمرة لأن الفكرة السطحية الشائعة أنها حياة مقيدة لحرية الأفراد لخدمها .

٥ نوفمبر سنة ١٩٥٠

حضر العميل إلى مكسبي وأفهمني أنه حضر مرة أخرى لمقابلي منذ يومين ولكنني كنت مشغولة مع المشرف . ويبدو على العميل بعض التعب ولذا سألته عن صحته فقال إنه متعب جدا بعد تلك الحقنة التي أخذها في يوم الخميس الماضي وهي حقنة هواء فقد كان هناك بعض طلبية الطب يتدربون عليها على إعطاء الحقن في ذلك اليوم تحت إشراف أحد الأطباء وقد فشل الطالب الذي كان يعطيه الحقنة في توجيهها عدة مرات حتى أصيب بالإغماء من شدة الاجهاد والألم ، وبعد أن أسعف كشف عليه الطبيب كشفا دقيقا فوجد أن الرئة بها ماء يمنع دخول الهواء بالحقن وعلى ذلك أخبره بأنه لن يمكن حقنه اليوم وأن عليه أن يتوجه يوم السبت القادم إلى المستشفى لإجراء عملية بذل لسحب الماء . وقد ثار أسعد لهذه الفوضى في العلاج وتوجه إلى كبير الأطباء حيث عرض عليه الأمر وشكا إليه ذلك الإهمال وسماهم للطلبة بأن يعيشوا بحياتهم على هذه الصورة ، فأخذ يهدى من ثورته ووعده بأنه هو الذي سيقوم بإجراء العملية له . فسألته عما يشعر به الآن وأجاب بأنه أحسن من قبل إلا أنه لا يزال مجهدا نوعا وكان ملازما للفراش بالمنزل ولم يغادره إلا اليوم ليحضر لمقابلي إذ أنه يريد أن يعرف ما جد في شأنه . حدثته عن مستعمرة الناقهين بالمرج وأنا مازلنا في حاجة إلى استيضاح

بعض النقاط الخاصة بها كما أخبرته أنني أرسلت خطاباً إلى وقف قاسم باشا رسمى لطلب مساعدة لأسرته وأعطية رقم الطلب وتاريخه حتى يمكن أن يتعجله من ناحيته إذا أراد . كما أخبرته بأنني سأبذل بعض الجهد لاستعجال الطلب أيضاً . وقلت إن الوقف سيقبل إرسال إليهم إحدى الأخصائيات لمعرفة حالتهم قبل منح المساعدة . شكرني العميل ووعد ببذل كل جهده لاستعجال الطلب كما وعدد بأن يوافيني بنتيجة مساعده . وانتقل الحديث بعد ذلك إلى ضرورة الكشف على أفراد الأسرة ووعد بإحضار بعضهم للكشف في العيادة الخارجية يوم الثلاثاء وسألني عما إذا كان في استطاعتي مساعدتهم في استخراج البطاقات لأجراء الكشف فقلت إن ذلك ممكن لو بكر وبالحضور ، وأضفت أنه لا داعي لحضوره إذا كان يحس بالتعب ولكنه قال إنه سيرتاح باكراً طول اليوم حتى يتمكن من مرافقتهم في الحضور . وانصرف بعد أن حذرته من الاجهاد في تلك الفترات التي يحس فيها بالتعب .

توجهت اليوم أيضاً إلى الجمعية النسائية لتحسين الصحة بعابدين بشأن الاطلاع على ملف الحالة لديها والتفاهم مع الأخصائي الاجتماعي الذي يتعهد بها . وقابلت الأخصائي الاجتماعي وعلمت منه أن الجمعية كانت بصدد مساعدة الأسرة إلا أن الأسرة رفضت أولى خطوات العلاج وهي عزل الأولاد الصغار المخالطين بالمدينة التابعة للجمعية بالهرم ولذلك فقد أوقفت الجمعية مساعدتها للحالة مادامت لا تستجيب للخطوات المقترحة بشأن العلاج . ناقشته في تعسف هذا المبدأ الذي تسلم به الجمعية ونددت بنزع عدد كبير من الأطفال لعزلهم عن المريض إذ المفروض أن المريض هو الذي يعزل دون أن تتعرض الأسرة لذلك التفكير والانهيار الذي يجهلون أساساً للمساعدة . كما أضفت أن البيئة الطبيعية للطفل هي خير مكان وأفضل بيئة . وقلت إنه من الأفضل أن تساعد الجمعية الأسرة بتحسين حالتها نوعاً قبلما تفرض هذه الشروط لأنه في هذه الحالة قد تستجيب الأسرة لشروط الجمعية بعد أن ينالها منها بعض الخير . قال الأخصائي الاجتماعي إنه موافق على هذا الرأي كما أخصائي اجتماعي ولكنه لا يوافق عليه كموظف بالجمعية عليه أن ينفذ قوانينها التي

يسنها مجلس الادارة الذى بيده كل شىء ، ثم أخذ ينقد الكثير من النظم التى تقوم عليها الجمعية والطريقة التى تؤدى بها خدماتها إلى العملاء ، ومنها أنها لا تقبل المريض الذى تم شفاؤه وإنما تقصر مساعدتها على المرضى أى من كانت حالتهم ايجابية ، ثم ضحك وهو يقول « طبعا أنا أتحدث إلى أخصائية اجتماعية بهذا الحديث وواثق أنها لن تذيعه وإلا » ثم سكت برهة ليواصل حديثه مع ضحك متردد وهو يقول « وإلا يكون فيها قطع عيش » . فسألته إذا كان عزل الأولاد كخطوة أولى للعلاج فى أى حالة يعتبر قانونا من قوانين الجمعية ، وأجاب بأن ذلك هو الواقع وأضاف إلى ذلك أنه لم يفتن فى بحثه إلى أن المريض الذى نتحدث بشأنه نافها فقد شفى من مرضه وكان هو يتناول حالته على أن مرضه إيجابيا وعلى ذلك فالحالة تعتبر غير مستحقة لرعاية الجمعية من ناحية أخرى . وشكرته ، وأطلعت على سجل الحالة الخاص بالعميل فى الجمعية وعرفت منه أن الجمعية كانت قد أرسلت إلى مصلحة العمل طلبا بشأن استخراج إعانة عمالية ولم يصل الآن رد مصلحة العمل للجمعية ، ثم انصرفت .

٧ نوفمبر سنة ١٩٥٠ :

حضر أسعد غنام ومعه شقيقة البالغة من العمر ١٢ سنة وشقيقه البالغ من العمر ٧ سنوات وكذلك شقيقته البالغة من العمر ٥ سنوات ، وسألت عن بنية الأسرة فقال إن الأم ترفض الحضور بحجة أنها لا تستطيع ترك المنزل دوين أحده كما أن والده بعمله وكان يريد أن يحضر شقيقته الصغرى إلا أنه اكتفى بذلك العدد اليوم والبقية تأتى . سألته عن صحته فقال إنها تحسنت بسبب الراحة وتركته فى المكاتب حتى أعد بعض الترتيبات اللازمة للكشف عليهم . واستخرجت البطاقات وانصلت بالطبيب الذى سيقوم بالكشف على المرضى اليوم بالعيادة الخارجية وتحدثت معه بشأن الأفراد الذين نريد الكشف عليهم كما طلبت إليه أن يوافنى نتيجة الكشف عليهم كمخاطين فهم من الحالات التى ترعاها المستشفى اجتماعيا ، وقد وعد الطبيب بالاهتمام بالأمر كما طلب إلى أن أعطيهم خطابا يكون

بمثابة التذكير له بأنهم الذين تحدثت معه بشأنهم فشكرته على اهتمامه وتوجهت إلى المكتب حيث وجدت العميل في انتظارى وسلمته البطاقات مع الخطاب كما أخبرته بأن عليه بعد الانتهاء من الكشف أن يحضر ليخبرنى بالنتيجة ، فذهب وعاد مع إخوته بعد أن تم الكشف عليهم جميعا وقال إن نتيجة الكشف سلبية فهم جميعا خالون من المرض وكان العميل مسرورا بنتيجة الكشف وانصرف بعد أن وعد بمحاولة الاتصال بى قبل اجراء عملية بذل الماء فى المستشفى .

أرسلت اليوم أيضا خطابا إلى قسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة بشأن موضوع المستعمرة بناء على توجيه حضرة المشرف كما أرسلت خطابا آخر إلى مصنع الأدوية الذى كان يعمل به المريض كما أرسلت خطابا ثالثا إلى مصلحة العمل بشأن استعجال الإعانة العالية المقدم بشأنها طلب من الجمعية الدسائية لتحسين الصحة ، كما أرسلت خطابا آخر إلى مكتب العمل لوضع اسم العميل فى قائمة المتعطلين الراغبين فى الحصول على عمل .

٢١ نوفمبر سنة ١٩٥٠

حضر العميل إلى المستشفى ومعه والدته وشقيقته الصغرى ووالده . حيثهم جميعا وسألت عن صحة العميل فقال إن صحته « زى البمب » . وقال أن العملية أجريت له وانتزعت جميع المياه التى كانت بالرئة وسوف يستأنف حقن الهواء كل خمسة عشر يوما كالمعتاد وقد حضر اليوم لإجراء الكشف على بقية المخالطين . سألتنى الأم قائلة « عمتى لنا إيه ياست » فابتسمت وقلت لها إننى أرجو خير اثم أضافت « هو لازم يعنى الكشف علينا » فقلت لها إن الكشف أمر بسيط وان يستغرق وقتا ، كما أنه فى صالحهم لأننا نريد أن نطمئن على صحتهم جميعا وهمت بأن تقول شيئا ولكن الزوج اعترضها بصبر نافذ وغضب قائلا « يا وليه إنت مش تبطلى الرغى بقى .. إنت دائما عايزه تتكلى عمال بطل » فضحكت يبالهة لتقول « شوف يا خويا بقى أبو أسعد لما يحبكها .. وإنت زعلان ليه هو أنا ضايقتك فى حاجة ، أنا با تكلم مع الست وهى راضية » فقال لها راضية بس من ذوقها ، مش كفاية تعبها معنا ، كان وجع الدماغ . ده أنا لو كان عندى اثنين منك بس زباين كنت بطلت البيع من زمان . » فضحكت محرجة

لتقول مرة أخرى «الست راضية». وفي هذه الأثناء استندت ساعى المكتب وطلبت إليه أن يذهب للعيادة الخارجية لاستخراج بطاقات للكشف عليهم وأعطيته قائمة بأسمائهم. بعد أنصراف الساعى اقترب منى العميل بمقعده وقال إنه قد وصله خطابا من مصلحة العمل للتوجه إلى مكتب العمل الواقع فى الحى الذى يتطن فيه لاجراء الكشف عليه طبيا وإنه قد توجه إلى هذا المكتب حيث أجرى الكشف عليه، وسألنى عن أهمية هذا الكشف الطبى فوضحت له أنهم يريدون التأكد من حقيقة مرضه ومدى عجزه عن العمل لإثبات استحقاقه لهذه الاعانة العالية إذ أن هذا قانون من قوانين العمل لهذه الهيئة. وعاد الساعى فى تلك اللحظة ليقول إن البطاقات قد نفذت ولن يمكنهم الكشف اليوم فوجهت كلامى للعميل أن ذلك راجع لتأخرهم فى الحضور فوعده بإحضارهم فى يوم آخر مبكرا. وقال العميل إن هناك أمرا آخر يريد استشارتى فيه وهو أن مرضه تسبب من العمل بمصنع الأدوية ولهذا فهو يرى أن من حقه مطالبة المصنع بتعويض عن ذلك وهو يريد أن أساعده فى ذلك الأمر خاصة وأنه ليست لديه المصاريف اللازمة لإقامة دعوى على المصنع، فأفهمته أن الإصابة بهذا المرض لا تعتبر من إصابات العمل حتى تعوضه الشركة عنه وأخبرته بأنه كان من الممكن أن أساعده فى ذلك الأمر لو كنت اعتقد أن له حقا قانونيا ولكن المريض لم يقتنع بذلك وأخذ يعارضنى فى هذا الرأى. فأشرت عليه أن يستعين بأحد المحامين مادام يعتقد بصواب رأيه وفعلا أعطيته توصية إلى أحد المحامين وطلبت إليه أن يخبرنى بما سيقوله رجل القانون. وقطع الوالد حديثنا لسأل إذا كنت أريدهم اليوم ورد عليه أسعد قائلا أنهم جميعا مغادرين فى التو، ثم وجه إلى الحديث قائلا إن والده يشعر بشىء من التعب ويريد أن يستريح، فسألته عما يشعر به وقال إنه يعانى من صداع مستمر ومن انخراط فى قواه. وأنصرفوا بعد أن اظهروا لى شكرا كثيرا وقلت إننى إنما أودى واجبى.

٢٨ نوفمبر سنة ١٩٥٠ :

حضر العميل الى المستشفى بصحبة افراد الأسرة الذين لم يتم الكشف عليهم وقد اجري الكشف عليهم اليوم وكانت النتيجة سلبية ، وقد اعتذر العميل بأنه مضطر الانصراف إذ انه على موعد لأمر اذا قدر له النجاح فسوف يكون لديه أخبار سارة غداً حين يحضر لمقابلتي فأجبت به بأنني أرجو له النجاح في ذلك الأمر . أخبرني العميل أيضاً أنه اتصل بالحامي الذي أرسلته اليه وناقشه في الموضوع ، وقد أخبره الحامي بما يؤيد رأيي وانصرف على أنه سيحضر غداً لمقابلتي .

٢٩ نوفمبر سنة ١٩٥٠ :

وجدت العميل ينتظري مبكراً على غير عادته ، وكانت تبدو على محياه مظاهر الفرح فقلت لهي سأسمع أخباراً سارة اليوم فكان جوابه « لقد وجدت عملاً » فقلت وما شعورك نحو هذا العمل فقال « لا أخفي عليك بأنني منذ أن وفقت إلى هذا العمل وأنا لا أستقر في مكان واحد من فرحتي بل ولم أعرف طعماً للنوم ليلة أمس » فسألت عن طبيعة العمل فقال إنه حين كان يعمل موزعاً للحلويات كان يوصل الطلبات إلى منزل أحد الموظفين بمصلحة الطرق والكباري وكان هذا الموظف يعطف عليه دائماً وقد قابله صدفة منذ أيام ودار بينهم حديث طويل ووعدته الموظف بمساعدته في إيجاد عمل إذ أن هناك بعض العمليات التي تحتاج إلى عمال بالمصلحة كما وعد بأن يختار له عملاً حيناً يتفق وظروفه الحالية ، وكان مواعده معه بالأمس وأخبره بأنه وفق إلى إيجاد عمل له بوظيفة مساعد نجار يومية قدرها ١٢ قرش ، وستكون مهمته أن يناول النجار المسامير ويمسك له قطع الخشب وهكذا . ويقول أسعد أن في هذا العمل فرصة ليستعيد معلوماته عن النجارة فقد مارسها وهو صبي صغير . استأذنت منه لأستعلم عن صلاحية هذه المهنة له وملاءمتها لحالته ، وتحدثت في شأنه إلى الطبيب المالج فأقر صلاحيتها ، فعدت لأخبره بذلك وتمنيت له توفيقاً في عمله . وانصرف بعد أن وعد بأنه سيقفني على أخباره .

تسلمت اليوم رد قسم الأمراض الصدرية بوزارة الصحة بشأن مستعمرة الناقين بالمرج وهو لا يختلف في محتوياته عما حصلت عليه شفها عند زيارتي لهذا القسم .

٥ ديسمبر سنة ١٩٥٠ :

حضر العميل وكان بادي الاكتئاب وجلس صامتا وسألته عن صحته فأجاب باقتضاب « احمد الله » ثم سأل عما تم بخصوصه وقلت إننا في انتظار رد الهيئات . وأبدى خوفه ان نكون قد صرفنا النظر عن مساعدته بسبب حصوله على عمل ثم قال : إن هذا العمل اسمي فتمط وأخرج من جيبه سرى المرتب الخاص بالعمل وأشار إلى الخانات الفارغة بجدول المرتب والتي تدل على انه لم يطلب للعمل وبناء عليه لم يتبض مرتبا . طمأنته إلى اننا جادون في مساعدته ولكن روتين العمل في الهيئات هو الذى يتطلب كل هذا الوقت وطلب إلى استكمال الطلبات من ناحيتي لأن اثرى اقوى من اثره ولكنى قلت انه ليس فى وسعى التأثير فى قرارات هذه الهيئات ، وسألته ان يسمي من ناحيته . وانصرف لإرتباطه ببعض الأمور الخاصة .

١٠ ديسمبر سنة ١٩٥٠ :

حضر العميل وقال انه حضر الى المستشفى اليوم لأخذ حزمة هواء ثم رأى ان ينتهز الفرصة ويمر على لياخذ منى تحقيق الشخصية الخاص به الذى كنت قد تسلمته منه مع صورتين لاستخدامها فى كتابة طلب الى مصلحة العمل والذى لم ارسله لأنى علمت بأن ذلك قامت به الجمعية النسائية لتحسين الصحة . وقد سلمته البطاقة والصورتين واعتذرت بأنى مضطرة للذهاب الى القسم الداخلى فحيانى وانصرف .

٢ يناير سنة ١٩٥١ :

حضر العميل إلى المكاتب وأخبرنى بأنه حاول مقابلة مرتين فلم اكن موجودة وسألته عن صحته فقال إنه مواظب على العلاج والراحة . وبخصوص العمل قال إنه مسرور من عمله وأنه عمل خفيف ولما سألته عن أسرته قال إن والده

لا يعمل الآن نظرا لقلّة الصيد بسبب برودة الجو وارتفاع أثمانه فلا يتمكن من حمله لعدم توفر رأس المال . استفسر عما تم بشأن مستعمرة الناقهين بالمرج فقلت له إن الشروط لا تنطبق عليه وذكّرتها له ولكنه قال إن عمله الحالى قد يعده لأن يكون ملها بأعمال النجارة التى تتطلبها المستعمرة . وأفهمته أيضا أن هناك قائمة انتظار طويلة لهذه المستعمرة ولذا فالأمل فيها بعيد علاوة على أن بعض الناقهين يشعرون بأنها مقيدة لحرياتهم . ووعدت بدراسة الموضوع أكثر من ذلك .

سألته عند انصرافه أن يحدد موعد حضوره حتى يجدى حين يحضر ولكنه قال إن ظروف عمله ليست واضحة وأنه ليس متأكدا من وقت فراغه وسيخبرنى فيما بعد .

٧ يناير سنة ١٩٥١ :

أخبرنى العميل بانتهاء مهمته فى العمل لانتفاء عمليات المصلحة التى كان يعمل بها وقد عاد إلى حياة البطالة مرة أخرى . وقال إن وزارة الصحة أعلنت عن وظائف « مبشرين » وأنه يطمع فى الالتحاق بإحدى هذه الوظائف ، وسأل إن كان يمر من المستشفى الطبى الذى يقوم به القومسيون ، فوعدته بدراسة هذا الأمر وموافاته بالنتيجة فى فرصة أخرى .

بعد انصراف العميل قابلت أحد الأطباء وسألته إذا كان الناقه من مرض السل الرئوى ينجح فى كشف القومسيون الطبى فأخبرنى بأن القومسيون يجيز نجاح الشخصى إذا كان ملتحقا فعلا بإحدى الوظائف الحكومية ومرض اثناء ذلك وعولج ثم حول إلى القومسيون بعد فترة العلاج . ولكن الوضع يختلف بالنسبة لطالب الوظيفة أى طالب الالتحاق بعمل حكومى فلا يمكن أن يوافق القومسيون على نجاح طالب الالتحاق بالحكومة لأول مرة إذا كان قد سبقته إصابته بمرض السل الرئوى وشفى منه . وسألته أيضا عن مدى صلاحية وظيفة « مبخر » بوزارة الصحة لناقه من السل فأجاب بأنها لا تصلح بتاتا لما تتطلبه هذه الوظيفة من مجهود

فالمبحرون أحيانا ينتقلون من بلدة لأخرى ليلا إذا اقتضى الحال علاوة على بذل جهودات شاقة أثناء الأمراض الوبائية . والوظيفة علاوة على أنها لاتصلح للعميل فهو أيضا لن يقبل بها لأن القومسيون سيقرر عدم لياقته الطبية للعمل الحكومي .

أرسلت اليوم أيضا طلبا إلى مكتب المساعدات الواقع في دائرة سكن العميل بشأن مساعدة العميل وأسرة بناء على توجيه من المشرف .

١٤ يناير سنة ١٩٥١ :

حضر العميل ليسأل عما يكون قد جد بشأنه فأخبرته بحدوثي مع الطبيب بشأن وظيفة المبخر وبشأن القومسيون الطبي ، فتمال إنه كان قد سأل طبيبا عن مروره من القومسيون الطبي وقال إنه ممكن التساهل في هذا الأمر . ورأيت أن إرساله للطبيب المعالج قد يحسم في هذا الموقف ووافق على أن يذهب لمقابلته وذهب إليه وعاد ليقول « أصل حظ المنحوس دايما نحس . على كل حال الحمد لله على كل شيء » . وسأل عما تم بشأن مساعدتهم من الهيئات الأخرى وقلت إننا في الانتظار . وانصرف على أن يمر على في الأيام التي ياتي فيها لأخذ الحقن .

٢٤ يناير سنة ١٩٥١ :

كان سبب حضور العميل إلى اليوم أنه يريد أن يعمل فراشا بالمستشفى فأخبرته بأنني لا أستطيع ذلك ولا يستطيعه أحد غيري نظرا لأن التعيينات موقوفه بأمر وزراي (كما هو معروف عن وقف تعيينات الكتبة والخادم السائرة) فأجابني بلهجة ندم بانه كان قد كلف موظفا بإحدى الوزارات بالسعى له عن عمل ولكن الموظف أخبره أخيرا بما ذكرته له الآن فلم يصدق بل ثار واتهمه بانه يتخلص من وعده ووجه إليه كلاما شديدا جافا . وقد أحس العميل بالندم لتصرفه هذا ولأوهامه التي لم تكن على أساس صحيح . وتطرق الحديث إلى الهيئات الخارجية وقال إنه توصل إلى تسجيل اسمه بقائمة الانتظار بمكتب العمل ضمن من يطلبون الالتحاق بعمل ، بجانب تسجيل اسمه في قائمة المستحقين للاعانة العمالية . ولم يكن هناك أخبار أكثر من ذلك فحياتي وانصرف .

٢٨ يناير سنة ١٩٥١ :

حضر العميل اثناء غيابي وقابل المشرف الذى أعطاه توصيات لبعض أصدقائه بمصلحة العمل ومكتب مكافحة البطالة وذلك لتسهيل استخراج الإعانة العمالية ولايجاد عمل مناسب لحالته الصحية .

١٤ مارس سنة ١٩٥١

مضت مدة طويلة لم يحضر فيها العميل وهو اليوم يقول بانه حضر مرارا ولم يتمكن من مقابلتى . كان العميل منشرا وأخبرنى أنه علم أن مصلحة العمل قد قررت له الإعانة العمالية وقد تصرف له فى غضون هذا الشهر وقدرها عشرون جنيهها ، وقال إنه قد رأى اسمه فعلا مدرجا فى القائمة المعدة باسماء من ستصرف لهم الإعانة فى هذا الشهر . وبخصوص العمل فلم يوفق لعمل الآن . وأخبرنى أيضا أنه اتصل بوقف قاسم باشا رسمى وأخبروه بانه قد تقرر له معاش شهرى كإعانة . وقد قيل له أولا أنه حوالى خمسة جنيهات شهريا ثم قيل له بعد ذلك أن قيمته خفضت إلى جنيهين وأنه سوف يحصل عليها من أول هذا الشهر . وكان العميل مبتهجا بهذه الأخبار وغادر المكتب ليهود حين يجد فى الامر جديد .

٢٥ مارس سنة ١٩٥١ :

دخل أسعد إلى المكتب وعلى حياه البشر وأخبرنى بانه وجد عملا عن طريق مكتب العمل وأنه قابل صاحب العمل وأخبره بانه سيقوم بمهمة فراش بمخزن للبضائع وسيكون مرتبه خمسة جنيهات شهريا على سبيل التجربة مبدئيا ثم تزداد بعد ذلك . وأبدى شعورا غامضا بالشكر والامتنان لنا لأن الحظ قد ابتسم له هذه الأيام بمساعدتنا . أخذت منه عنوان صاحب العمل حتى يمكننى الاتصال به للتعرف على طبيعة العمل ومدى ملاءمته لصحته ، كما طلبت إليه أن ياخذ فكرة كاملة عما سيطلب إليه تأديته حتى يمكن استشارة الطبيب المعالج . ووعد العميل بإحضار المعلومات اللازمة لاستشارة الطبيب يوم ٢٧ مارس الجارى .

٢٧ مارس سنة ١٩٥١ .

كنت بالمكتب طول الوقت ولم يحضر العميل .

٣١ مارس سنة ١٩٥١ :

حضر العميل في غيبتي وقابل المشرف وأخبره بأنه قد ترك عمله لأنه وجد أنه مجهدا إذ أنه ينقل البضائع على دراجة طول النهار ويوزعها على العملاء مما أحدث عنده نزيفا اضطر معه إلى الحضور إلى المستشفى مساء وقد أجريت له الاسعافات اللازمة . وعلق المشرف على ذلك بأن نوع العمل كان يجب ان يكون محل اعتبار قبل تسلمه له واخبرت المشرف بحقيقة الأوضاع وأنه تخلف عن مواعده فقال إن ذلك قد نتج من تهافت العميل على العمل دون تفكير .

٣ إبريل سنة ١٩٥١ :

وصلت إلى المكتب لأجد العميل في انتظاري وقد اعتذر عن تخلفه عن مواعده ثم ابتسم بخجل وقال انه قد اخذ جزاءه على موقفه مني ، فقد اندفع إلى العمل بمجرد ان سنحت له الفرصة حتى يستطيع ان يساعد أسرته . وأخبرني أيضا أنه في اليوم الذي كان يتحدث معي فيه وهو يوم ٢٥ مارس كان قد تسلم عمله فعلا وكان يعرف كل شيء عن المجهود الذي يتطلبه هذا العمل كما كان يعرف تماما أنه ضار على صحته وأنتى إذا عرفت طبيعة هذا العمل فلن أوافق عليه ، ولكن المرتب كان مغريا مما شجعه على إخفاء هذه الحقائق عني وقد غامر بصحته في سبيل معيشة أسرته . وقد خشي العميل أن أغير نظرتي نحوه بهذا السبب أو أن أحتمره بسبب الكذب فأفهمته بأنني مقدرة لموقفه والبواغث الذي دفعته لكل هذا التصرف . وسألت عن صحته الآن فبدأ بسررد قصة نكسسته وهي أنه لم يحدث له أي شيء في أول أيام العمل إلا أن نشاطه قد قل في اليوم الثاني وبدأ الزيف بعد عودته إلى المنزل إلا أنه كان قليلا . وتردد في الذهاب في اليوم الثالث إلا أنه أخيرا غالب ذلك التردد واستأنف عمله وكان نتيجة ذلك أن عاوده الزيف مرة أخرى ثم ذهب بعد ذلك إلى العمل يومين متتاليين وكان بعدهما ما كان من زيادة الزيف إلى درجة شديدة

اضطرت له إلى أن يذهب إلى الاستقبال بالمستشفى لإسماعيله في الساعة التاسعة مساءً ، وبعد عمل الإسماعيلات اللازمة توجه ، إلى الطبيب المعالج بالتسمم الداخلى فلم يمانع فى الكشف عليه بالرغم من عدم وجود البطاقة معه وقرر له بعض الأدوية ، كما طلب إليه أن يذكره فى يوم الخميس القادم حين يحضر لأخذ حقنة الهواء حتى يجرى له كشف بالاشعة قبل أن يعطيه الحقنة ويستطيع بذلك أن يقرر حقيقة ما وصلت إليه حالته من حيث انكساره مرة أخرى . وعنفه الطبيب تعنيفاً شديداً على تسرعه فى العمل ووصف فبلته بأنها نوع من الجنون والاستهتار .

أخبرنى العميل أيضاً بأنه تسلم مبلغ الإعانة الشهرية من وقف قاسم باشا كما استلم مرتبه عن الخمسة أيام التى عملها بعمله الأخير وهو لا يستطيع أن يصف لى تلك السعادة التى كانت عليها الأسرة بالأمس فقد صرف من هذه النقود جنبها فقط فى شراء دقيق كما أحضروا بعض اللحوم والخضروات وكانت « أكلة لطيفة من اكالات زمان التى اصبحنا نسمع عنها ونذكرها فقط فى الأيام التى اعقبت مرضى دون ان نراها » . وقال إنه مكلف بشكرى من جميع افراد أسرته فذكرت اننى اقوم بواجبى فقط . وسكنت برهة ثم قال إن صرف الإعانة العمالية لم يتم بعد بالرغم من أن الشيك بالإعانة قد اعد ويحتاج تسليمه إلى بعض الترتيبات ، وقد تقيد التوصية فى الاسراع بعمل هذه الترتيبات ، فوعدت ان احاول ذلك عن طريق المشرف .

أخبرنى العميل ان خطابى إلى مدير المصنع قد افاد فى موافقته على عودته إلى العمل بالمصنع ولكن الطبيب الذى سبق ان جنى عليه يقف حجر عثرة فى طريق هذه العودة وكلما ذهب اليه ليرجوه قال له « دعنى افكر بعض الوقت » وانه ذاهب لمقابلاته الآن وإذا رفض قبوله فقد يستعمل معه القوة بعد ان فرغ صبره . وقالت إنه لا داعى لاستعمال القوة إذ انها لا تأتى بالنتيجة المرجوة ، وقال ان والده حذره من استعمال القوة ولكنه يرى نفسه مخلوقاً خلق ليشقى وليكون سىء الحظ وانه بات ولا شأن له فى الحياة فهو ينظر إلى نفسه كآلة عاطلة تحركها الأقدار ولا تقع

لها . فوعدت بأن احاول ان ادخل في الأمر وقلت إنه يعني ان احصل على صورة كتابية لموافقة المدير على عودته إلى المصنع . وقال انه سيحضر هذه الصورة يوم الأحد القادم حين يحضر لمقابلاتي لاطلاعي عما تم بشأن كشف الأشعة وانتهت بذلك المقابلة .

٤ إبريل سنة ١٩٥١ :

كنت في اجتماع عند ما دخل ساعي المكتب ليقول إن أحد العملاء يطلب مقابلاتي سريعا فهو هنا من فترة طويلة ينتظرنى وهو يتعجل مقابلاتي لأنه متعب جدا وحالته الصحية لا تحتمل الانتظار . خرجت فوجدت أسعد غنام في حالة إعياء شديد يكاد الجالس بالنسبة إليه أن يكون مجهودا عنيفا ، وحين بدأ أنه بالنتيجة أجنبي بإعياء ظاهر بأنه يتأسف إذا كان قد قطع على عملي فقد رأى أن يقابلنى سريعا حتى يستطيع أن ينصرف ليستريح بالمنزل وقد جاء ليخبرنى أنه لم يحضر يوم الأحد كسابق وعده لأنه كان مريضا جدا بحيث لم يستطع مغادرة الفراش واليوم فقط استطاع أن يترك فراشه إلا أنه يبدو أنه تسرع فلم يمتلك قوته بعد خاصة بعد تلك المليونيات التي كانت تعطيها له والدته في كل يوم . طلبت إليه أن ينصرف ليستريح بالمنزل كما عرضت عليه أن أعرضه على أحد الأطباء ولكنه سارع بثورة وعصبية ليقول إنه لا يريد شيئا من أطباء هذه المستشفى فكلمهم في نظره على حد سواء لاقية للمرضى عندهم أكثر من قيمة الكلاب في الشوارع ، ثم سكنت برهة وقال «حضرتك فأكرة إن الدكتور عمل لي حاجة زى ما وعد به؟» ثم ابتسم بسخرية وقال «حينما ذكرته بكلامه كما طلب منى حتى يعمل لى أشعة أنكر أنه قال مثل هذا الكلام وأنه لم يرنى على الإطلاق منذ الحقنة السابقة ، وحاولت عبثا أن أذكره واخيرا قال لى «بلاش وجع دماغ» وامرنى ان اذهب لأخذ الحقنة فرفضت وطلبت ان يعمل لى أشعة قبل الحقنة ولكنه رفض ذلك واخيرا بعد إلحاحى طلب لى ان انتظر واخذت انتظره مدة طويلة واخيرا دخلت العيادة ابحت عنه فقبل لى انه انصرف وخشيت على المريض من المجهود وطلبة منه ان يذهب للراحة فى المنزل فقال انه ذاهب للراحة بعد ان يقول لى شيئا اخر وهو انه ذهاب إلى المصنع ولكنه

منع من الدخول بأمر المدير . كما انه علم ان مصلحة العمل قد ارسلت الشيك الى الجمعية النسائية لتحسين الصحة لتوجيهه بمبلغ الإعانة وقال انه لا يريد الجمعية ان تتولى شؤنه بعد ذلك بل يطلب ان اتولى انا ذلك الموضوع فافهمته حقيقة وضع العمل وأن الجمعية هي التي طالبت من اجله بهذه الإعانة وانها ستوجه بها خير توجيه إن شاء الله . وانصرف العميل بعد أن حدثني ببعض ما كان يضايقه وبعض ما يأمله بخصوص الإعانة العمالية .

١٧ ابريل سنة ١٩٥١

صحة العميل اليوم تبدو احسن من ذى قبل وقد قال ذلك حين سألته عن صحته . سألني عما تم بشأنه ولما كنت على وشك ترك العمل بالمستشفى فقد وجدت الفرصة سانحة لآخباره بان المشرف سيحل محلي في هذه الصلة قريبا . ولذا فقد قلت أنه لم يتم جدير في الأمر وأنتى كنت في الأيام الأخيرة مشغولة بعض الشيء في انهاء بعض الأمور المتعلقة بالعمل لأن عمل بالمستشفى قد انتهى ، فنظر إلى بدهشة وهو يقول « حضرتك قائم باجازة » فقلت : « إجازة طويلة جداً » فصمت برهة وأعاد سؤاله إذا كنت سأعود إلى المستشفى مرة أخرى فقلت إن حضرة المشرف سيقوم بتكملة ما عمله الان من أجله فصمت مرة أخرى ليقول لا مافيش داعي ، خلاص بعد كده مش رايح أحضر المستشفى . . وأعقت على ذلك بأنه سيجد في الاستاذ المشرف خير معين له على إزالة كل ما يعترض طريقه من صعوبات وبأنه يمكنه أن يركن إليه في كل شيء كما كان يركن إلى وأنتى لست في حاجة إلى تعريفه بأن الحظ قد ساقه إلى من هو أكثر منى جدارة وكفاءة ولا يمكنه ابتمس بسخرته وقال « البية دايم مشغول ومش رايح يكون فاضى لى ولغيرى زى حضرتك ما كنت مهتمة بأمرنا فأجبت به بان « البية دايم مشغول بشئون المرضى وهو واحد من أولئك الذين يحب البية أن يخدمهم دائماً وأن تشغله أمورهم » . أجباني بهدوء عجيب « أشكرك على كل حال ياست هانم » واستدرك قائلاً « لكن يعنى مش رايحين نشوفك أبدا بعد النهارده ؟ » فأجبت به بان اليوم هو آخر يوم لى بالمستشفى . وهنا نهض ليسلم على لينصرف فسلمت عليه وأنا أقول أنتى أرجو أن أسمع عنه دائماً أحسن الأخبار ولما لم يرد بكلمة واحدة وإنما أطرق إلى الأرض وهو يهز رأسه وبعد فترة قال : « متشكر » .

الفصل الرابع عشر

الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية

للأمراض النفسية والعقلية تاريخ طويل مليء بالفسيرات التي تبحث فينا الدهشة والمجب ، حافل بأنواع العلاج التي تثير فينا الضحك والاشفاق ، فتارة كان يعزى المرض النفسى والعقلى الى حلول ارواح شريرة بجسد المريض ، وتارة كان يعزى الى انتماء روحه الى عالم آخر غير العالم الذى يوجد فيه الجسد ، وتارة اخرى كان يفسر المرض على انه حالة « ولاية » انتابت الشخص من عند الله . وفى العهد الماضى القريب كان يعتبر المرض العقلى كالاجرام وكان يعامل المريض كالجرم سواء بسواء .

ولم تتغير النظرة الى الاضطرابات النفسية والأمراض العقلية الا فى اواخر القرن التاسع عشر ، وان كان قد ظهرت قبل ذلك بعض الآراء الصائبة عن حقيقة المرض ، ولكنهم لم تملك زمام الموقف ولم تسد على غيرها من الآراء . وقد ارتبأت دائما الفكرة عن المرض بخطة العلاج ولذا فلم يكن للخدمة الاجتماعية مجال فى علاج الاضطرابات الوجدانية والأمراض العقلية قبل بداية القرن الحالى . وأول محاولة ظهرت فى هذا السبيل كانت بمستشفى مانهاتن للأمراض العقلية عام ١٩٠٦ ثم تبعتها مستشفى بوسطن عام ١٩١٠ .

وشعرت مدارس الخدمة الاجتماعية بمسئوليتها فى إعداد أخصائين للعمل فى هذا الميدان الجديد فكان أن درست الخدمة الاجتماعية النفسية فى كلية سميت للخدمة الاجتماعية عام ١٩١٨ . وتبعها مدرسة نيويورك عام ١٩١٩ ومنذ هذا التاريخ وهذا النوع من الخدمات تزداد أهميته وتزداد العناية به حتى أصبح مجال استخدام هذه الخدمات متسعا وأصبحت حدود الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية واضحة مميزة . وتم معظم الخدمات الاجتماعية فى هذا الميدان عن طريق خدمة الفرد .

تعريف خدمة الفرد الطبية النفسية: خدمة الفرد الطبية النفسية هي ذلك النوع من خدمة الفرد المرتبط بالطب النفسى والصحة العقلية وبتدريج في برامج المؤسسات التي يكون هدفها الرئيسى دراسة وعلاج الاضطرابات النفسية والعقلية والوقاية منها .
هدف الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية :

أصبح من المعلوم أن الأمراض النفسية والعقلية ما هي إلا مظاهر لأنواع من الفشل أو الإخفاق في إشباع الحاجات الفردية المختلفة في البيئة المحيطة بالمريض ، وبتعبير آخر هي أنواع من عدم التوافق أو التكيف البيئى مبعثها ألوان من الحرمان الشخصى . وتعتبر أعراض المرض وظائف النفس المعقدة بسبب الحرمان الذى لم تقو على احتماله . وغالبا ما تكون أسباب الفشل في عدم تحقيق الرغبات المختلفة ، وخيبة الأمل التى يشعر بها المريض شعورا قويا ، غالبا ما تكون هذه الأسباب كثيرة ومنوعة ومتشعبة تمتد جذورها في مناطق متباينة من حياة المريض ومنها الأسباب النفسية والاجتماعية والتشريحية . فإذا أردنا فهم المشاكل الوجدانية فهنا كما لا فلابد من دراسة الأسباب كلها وربطها بعضها ببعض المتابعة تطور العلة . فدراسة أحوال المجتمع وردود أفعال الشخصى تجاهها لا يمكن أن يقوم بها أشخاص ككتابيون وهى فى نفس الوقت مضنية لوقت الطبيب النفسى ، ولا بد من إتمامها بوساطة أخصائيين اجتماعيين .

وتسعى الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية إلى إيقاف تقدم المرض النفسى أو العقلى وإلى إعادة الشخص إلى الحياة الاجتماعية النشطة ، ومعنى ذلك أن تقوم الخدمة الاجتماعية بالاشتراك الفعلى في تحقيق أهداف الصحة العقلية ، وتعاون معها فى عمليات الدراسة والعلاج للمشاكل التى تدخل فى نطاق الطب النفسى . وقد أصبحت الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية أداة لتحقيق الهدف الوقائى من الأمراض النفسية والعقلية فساهمت فى نشر وجهة نظر الطب النفسى فى ميادين التربية والصحة العامة والترفية الاجتماعى وغير ذلك من ميادين العلاقات الانسانية ، وذلك من أجل نشر حقيقة التطور الوجدانى وطبيعة المشاكل التى تعترض الوصول إلى تلاؤم يرضى الشخص ويحفظ عليه صحته العقلية .

ويمكن إجمال أهداف خدمة الفرد الطبية النفسية في أنها علاج المرض النفسى والعقل والعمل على الوقاية منه وتقليل المشاكل الوجدانية والاضطرابات السلوكية، ونشر التربية الصحيحة التى تعتمد على أسس الصحة العقلية والتى تسعى إلى إيجاد فرص يستغلها الفرد فى اشباع حاجاته الشخصية وبذلك يحيا حياة راضية مرضية. ولا يقلل من أهمية خدمة الفرد الطبية النفسية أنها تشترك مع فنون أخرى فى تحقيق هذه الأهداف إذ أن طبيعة علوم العلاقات البشرية الشعب والاندماج بحيث تتداخل ميادين نشاطها وبحيث يتمم بعضها البعض لآخر ويسنده فى تحقيق هدف اجتماعى مرغوب .

المشاكل التى تستدعى الخدمة الطبية النفسية :

يقول الدكتور ثاروت Dr. Thurrott الطبيب النفسى المحاضر فى مدرسة الخدمة الاجتماعية بجامعة كلومبيا إن المشاكل التى تستحق الخدمات الطبية النفسية هى كل الأعراض الجسمية والوجدانية وأنواع السلوك وردود الأفعال التى لا تتناسب والمواقف التى تثيرها أو المؤثرات التى تبعثها . فإذا فقد شخص حاسة البصر أو السمع دون أن يكون هناك من الأسباب التشريحية أو الصحية ما يدعو إلى ذلك ، اتجه التفكير إلى أن الإشكال يستند إلى مشكلة نفسية ، وإذا أحس الإنسان آلاما فى معدته أو زغلة فى عينيه أو إذا اعترته بعض العيوب الكلامية دون أن تكون هناك أسباب صحية قادنا ذلك إلى البحث فى منطقة الوجدان من الشخصية عسى أن نجد فيها مبعث الإشكال . وإذا اعترى الشخص نقص فى التفكير أو أنواع من النسيان دون مبرر ، دل ذلك على وجود مسببات نفسية . وقد تقع ردود الأفعال غير المناسبة فى منطقة السلوك فيشور الشخص دون سبب ظاهر ويندفع للتخبط أو التخريب ، أو قد يعزل وينطوى على نفسه بعيدا عن المجتمع دون وجود ما يدعو إلى ذلك . وقد يأتى الشخص من التصرفات ما تنعدم العلاقة بينها وبين الإثارة التى سببتها كأن تسأل عن إسمه فيحدثك عن مجده وأعماله العظيمة وغزواته الناجحة أو قد يثور فجأة ويحطم الأثاث دون مناسبة ، وقد يصبح

سلوكه خطرا على المجتمع دون أن يحس أو يشعر بمدى هذه الخطورة . وحالات هذا النوع الأخير هي ما يسمونه بالأمراض العقلية إذ أن قوى التفكير وإدراك الحقائق الظاهرة تضطرب فلا تعود تعين الفرد على الحياة حياة اجتماعية عادية . وهناك الكثير من أنواع التقاسيم الفنية للأمراض النفسية والعقلية أعرض عن ذكرها إذ أن هذا الكتاب ليس مجالها . وعلى العموم يجب على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في الميادين المتصلة بالصحة النفسية كالمدارس وغيرها أن يتزود بخبرة ويقظة تعينه على تحديد موضع الإصابات عند بدء ظهورها ، وقبل أن يستفحل أمرها . ومن المظاهر التي يجب يوليها عنايته ، شدة الحساسية والعزلة وسرعة الاستثارة والانفجار الخلقى الغنيف والمرح المتطرف والتقلب الوجداني والميل إلى التأرجح العاطفي وما إلى ذلك من الأعراض التي يسهل التخلص منها قبل أن تصبح سلوكا مزمن لا يمكن للفرد أن يستغنى عنه أو يعيش بدونه .

وظيفة أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية

يتحدد دور الأخصائي الاجتماعي بوظيفة المؤسسة التي يعمل بها ، فدوره في مستشفى الأمراض العقلية يختلف قليلا عن دوره في العيادات النفسية للكبار أو في العيادات النفسية للأطفال ، كما يختلف عن دوره حين يعمل في مؤسسة تقدم خدمات نفسية ضمن برامج اجتماعية من نوع آخر .

وفي جميع أنواع المؤسسات النفسية ينظر إلى مجموعة الخدمات التي تبذل للمريض ككل أو كعملية متكاملة لا تتجزأ ، أساسها المسؤولية الطبية وتساوم فيها جهود أخرى نفسية واجتماعية يؤديها موظفون آخرون غير الطبيب النفسي كل في ناحية اختصاصه .

ويقوم الأخصائي الاجتماعي بسلسلة من الخدمات المنوعة منها الشخصية ومنها الاجتماعية بمعناها الواسع ، ومحاولة تعداد هذه الخدمات ليس بالأمر اليسير إذ أنها تتناول جميع المشاكل الإنسانية بما فيها من أنواع الفشل وخيبه الأمل كالبطالة ورداءة المسكن والحاجة المادية والحاجة إلى العلاج الطبي والحاجة إلى الإرشاد في

تربية الأطفال والحاجة إلى مساعدة الفرد في الحصول توافق تام بين العلاقات الداخلية المضطربة في شخصية . وقد يكون من الأوفق أن أتناول عمل الأخصائي الاجتماعي في كل نوع من المؤسسات على حدة .

مهمة أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية في مستشفى الأمراض العقلية .

يمكن حصر مسؤولية أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية في عدة نواحي أهمها مسؤوليةته نحو المريض ومسؤوليته نحو أسرة المريض ومسؤوليته نحو المجتمع ثم مساهمته في العملية العلاجية .

مسؤولية الأخصائي الاجتماعي نحو المريض :

يحرص الأخصائي الاجتماعي على أن يحرر المريض من الخوف مما حوله ويزيل هيبة الجو الجديد الذي أتى ليعيش فيه ، ويطمئنه إلى أنه مكان للاستشفاء يظل فيه حتى تعود إليه كامل صحته . ويعمل الأخصائي الاجتماعي على أن يتقبل المريض نوع العلاج الذي يعينه الطبيب في حالته ويفهم أن كل ما يعملونه في صالحه حتى يسرع إليه الشفاء . وفي حالة شعور المريض بالعزلة التامة والبعد عن العالم الخارجي يجب أن يشرح له الأخصائي الاجتماعي أنه على استعداد بالاتصال بأسرته من أجله وتبليغها كل ما يريد ، وبذلك لا يكون وضع المريض في المستشفى من الإضافات غير المرغوبة التي تزيد حالته خطورة وتعقيدا .

مسؤولية الأخصائي الاجتماعي نحو أسرة المريض :

ودور الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة على جانب كبير من الأهمية ويكفي أن تعلم أن الأسرة هي التي تقرر في معظم الحالات إرسال العميل إلى هذه المؤسسات النفسية . كما أنها قد تكون سبب وجود إشكال المريض وبدونها قد لا يمكن استكمال الشفاء في عدد كبير من الحالات . وينصب عمل الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة على الأمور الآتية :

١ - إقناع الأسرة بضرورة العلاج أو ضرورة الاستمرار فيه .

ب - شرح وظيفة المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي وبيان الخدمات التي تقدمها للجمهور .

ح - مساعدة الأسرة في حل المشا كل التي ترتبت على ظهور المرض عند العميل، ومعاونتها في التخلص من المشا كل الناشئة من حجز المريض بالمستشفى . ويسعى الأخصائي الاجتماعي إلى تقليل قلق الأسرة من اجل المريض ، وتخفيف شعورها بالعار لوجود مريض بمرض عثملى بين افرادها . غير ذلك يقوم الأخصائي الاجتماعي بتفهم الأسرة ان الحجز في صالح المريض وصالح الأسرة معا لا للتشهير بهم .

و - الاستعانة بمؤسسات اخرى في المجتمع لنفاذى حجز المريض إن امكن أو لتقديم خدمات أخرى تحتاج إليها الأسرة .

هـ - تكوين علاقة مهنية مع الأسرة تساعد على أن تحتفظ باتجاه قبول وشمو رضى نحو المريض خلال مدة العلاج ، كما تعمل هذه العلاقة على تهينة الأسرة لبذل نوع المعاملة التي لا تضر المريض ، كما يعمل على أن تستعد الأسرة لاستقبال المريض بعد الشفاء استقبالا حسنا ويهيئوها للتعاون مع الهيئه المعالجة في إتمام الخطة العلاجية وذلك بالعمل على تنفيذ توصيات هذه الهيئه فيما يختص بمعاملة العميل بعد مغادرته للمستشفى ، وذلك حرصا على استقرار المريض ومنعا لارتداد المرض .

مسئولية الأخصائي الاجتماعي نحو المجتمع .

يسعى الأخصائي الاجتماعي العامل في ميدان الطب، النفسى إلى ايقاظ الرأى العام إلى حقيقة الأمراض النفسية والعقلية وإلى ضرورة العمل للتغلب عليها ، كما يحاول أن يبرز حاجة المجتمع إلى أنواع الخدمات التي تساهم في مكافحة هذه الأمراض . وهدفه من إثارة الرأى العام هو زيادة الفرص العلاجية للمجتمع وجعلها في متناول يد كل ذى حاجة . ويجب ان يعمل باستمرار على زيادة التسهيلات في هذا الميدان وتزويده بكل الوسائل التي من شأنها ان تخلص الانسانية من اضرار المرض النفسى والعقلى وآثاره السيئة . كما يهتم الأخصائي الاجتماعي ايضا ان يغير آراء المجتمع عن حقيقة الأمراض النفسية والعقلية وعن ارتباطها في اذهان العامة بالنواحى الوراثية وبالعار الذى يلحق بالأسرة التي يظهر فيها إذ ان

الآراء القائلة بوراثة المرض العقلي آراء تفتقر إلى الأدلة العلمية ، وهي لم تتأكد بصفة قاطعة بعد . ومحاولات الاختصاصي الاجتماعي في هذا السبيل تدفع الأفراد والأسرة إلى عدم الاحتفاظ بمشاكلهم النفسية وبذلك يقل عبء الحياة عن كاهلها .

ولأنني أن تحرير الأفراد من المشاكل النفسية هو في نفس الوقت وقاية لنزيمهم من مثل هذه الاضطرابات ، فالمعروف أن الشخص المعتل نفسياً يسوق المحيطين به إلى نفس المصير . فالأم المضطربة نفسياً تصنع أطفالاً بهم الكثير من هذه الاضطرابات ، كما أن الأب والزوجة والأخ المضطربون وجدانياً يعيشون فيمن حولهم ألواناً من الاضطرابات الوجدانية ما كانوا ليتعرضون لها لولا وجود هؤلاء الأشخاص بينهم ، إذ أنهم يكونون دائماً مصدراً لأنواع من الإشكالات التي تسبب عدم التلاؤم الكافي في حياة الأفراد . والمعروف أيضاً أن المشاكل الوجدانية تزايد كلما تعقدت الحضارة التي نعيش فيها ، والحضارة تزداد تعقداً يوماً بعد يوم بالرغم منا وتنبعث فينا سموم الاضطراب الوجداني وتعرضنا للفشل في التوفيق بين مسؤولياتها الكثيرة المتضاربة ، ولذا فعلى عاتق المجتمع تقع مسؤولية التخلص مما ساقته إلينا الحضارة من أمراض نفسية وعقلية وذلك حرصاً على سعادة الأجيال .

مساهمة الاختصاصي الاجتماعي في العلاج :

ومن أبرز ما يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في خدمة الفرد الطبية النفسية مساهمته في العلاج وسواء كان دوره في العلاج محدوداً أو كان شاملاً متسعاً فإن ذلك الدور الذي يقوم به مهم وخطير . ويستحسن أن أعرف العلاج النفسي أولاً لكي تقدر الدور الذي يقوم به الاختصاصي الاجتماعي في هذا المضمار .

تعريف العلاج النفسي :

يتكون العلاج النفسي من أية مجهودات طبية موجهة إلى تحسين الصحة الوجدانية للفرد على أن يكون أساس هذه المجهودات هو فهم الدوافع النفسية للريض واعتبار حاجات الفرد الخاضع للعلاج .

وقد تشمل جهود العلاج النفسى خدمات مهنية متممة من نوع آخر تحت إشراف الطبيب النفسى . والعلاقة الشخصية بين العميل والشخص القائم بالعلاج ضرورية وهامة لأن هذا الشخص هو مصدر السلطة المهنية ولديه المقدرة على إغداق المساعدة المطلوبة فى المنطقة التى تحتوى مشكلة شخصية يتناولها بالعلاج عن طريق عملية نفسية .

ويساهم اختصاصى خدمة الفرد الطبية النفسية فى المجهودات العلاجية منذ بدء العمل فى الحالات وذلك بقيامه بعملية دراسة المشكلة من جميع نواحيها والامام بجميع اطرافها وشعبها . ومن عملية الدراسة الطويلة الشاقة فى غالب الأحيان يعد اختصاصى خدمة الفرد التاريخ الاجتماعى للعميل (١) ويحصل عليه كما هو معروف لدينا من علاقته بالعميل وافراد الأسرة والمؤسسات المختلفة المعروف لديها العميل أو التى يمكن الاستفادة منه فى موقفه الحالى .

وتقول مس كرتشر Crutcher ، مديرة قسم الخدمة الاجتماعية بمصلحة الصحة العقلية بولاية نيويورك ان مهمة الأخصائى الاجتماعى فى مجال الطب النفسى هى الحصول على التاريخ الاجتماعى ، وحجتها فى ذلك ان فهم أى مرض نفسى أو عقلى يعتمد على فهم البيئة الحالية والماضية ، وعلى ردود افعال الفرد لما يقع فى بيئته ، وتقول ان فى ثنايا هذه البيئة يوجد ما تسبب فى مشكلة المريض النفسية . ولعلاقة العميل بأسرته فى الحاضر والماضى ما لعلاقاته الاجتماعية الأخرى من أهمية وذلك تبعاً لنظرية السبب والنتيجة .

ولا تنسى أن الأخصائى الاجتماعى يقوم بدور علاجى أثناء سعيه للحصول على التاريخ الاجتماعى للمريض ، فهو حين يتصل بالمريض يحاول أن يقلل قلقه ويزيل مخاوفه ويزوده بالثقة فى نفسه وفيمن حوله وبذلك يقلل من الصراع بينه وبين البيئة التى يعيش فيها أو التى نقل إليها ليعالج من مرضه . ولا يتفق رأى الحديث مع مس كرتشر فى قصر مهمة الأخصائى الاجتماعى على عمل

التاريخ الاجتماعي ، بل يرى قادة الطب النفسي أن إعداد اخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية في العصر الحديث يؤهله لأن يقوم بخدمات أخرى بالتضامن مع الطبيب النفسي وتحت إشرافه ومسئوليته ، ومن هذه الخدمات ما يأتي :

١ — ملاحظة علاقات المريض داخل المستشفى ومع الأسرة ومع المجتمع ومحاولة إصلاح ما فسد منها ، إذ أن ذلك يساعد في إعادة الاتزان إلى حياة المريض .

ب — قد يسند الطبيب النفسي إلى الأخصائي الاجتماعي بعض المسؤوليات العلاجية إما مباشرة مع المريض نفسه ، أو غير مباشرة مع أفراد مهمين في حياة المريض كبعض أفراد أسرته أو بعض الزملاء أو الرؤساء الذي يعمل معهم .

ح — من وظيفة الأخصائي الاجتماعي أيضا إعداد منزل المريض وأسرته لاستقباله بعد إنتهاء جزء العلاج الخاص بالمستشفى وتبنيهم لمعاملته دون خوف منه ودون إشعاره بعار أو نقور ، ومعنى ذلك أن الأخصائي الاجتماعي يهيء الجو المنزل الذي يدعم علاج المستشفى ويحفظ المريض من الانهيار .

د — ويقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي أيضا واجب الإعداد لفترة النقاهة كمرحلة علاجية هامة . وإذا كان من رأى الطبيب النفسي أن يبقى العميل في دار للنقاهة قبل ذهابه إلى منزله كان من واجب الأخصائي الاجتماعي أن يختار المكان المناسب الذي يمضي فيه المريض فترة نقاهته ، كما يقوم بالاتصال بالعمل من آن لآخر أثناء هذه الفترة إذ أنها فترة تكميلية لمرحلة العلاج وتدخل في نطاق مسؤولية المستشفى .

و لفترة النقاهة هذه الأهمية لأنها المرحلة التي يتم فيها استرداد العميل إلى المجتمع كعضو إيجابي منتج ، كما يتم فيها تحويل مسؤولية المستشفى إلى المريض نفسه . ويستعين الأخصائي الاجتماعي في إتمام مهمته نحو المريض بموارد البيئة التي في استطاعتها أن تقدم أنواعا من الخدمات اللازمة في موقف العميل كإيجاد عملي يسترد

به العميل مكانته المالية والأمان المادى أو استغلال بعض الأندية أو المكاتب العامة أو ماشابه ذلك لشغل وقت فراغ العميل ، أو التعامل مع بعض المتصلين بالعميل وتبنيهم لكيفية استقباله ومعاملته .

هـ - واهتمام الأخصائى الاجتماعى بالمساهمة فى العلاج النفسى يجعله دائم الحرص على مصلحة المريض وعلى إفادته من أقصر الطرق وأيسرها وهذا بدوره يدفعه إلى الاشتراك فى أبحاث مهمتها قياس الآثار العلاجية للوسائل المختلفة التى تستعملها المستشفى فى علاج مرضاها . كما يقوم الأخصائى الاجتماعى ببحوث من نوع آخر لقياس نشاط القسم الاجتماعى بالمستشفى فى مختلف النواحي من آن لآخر .

دور أخصائى خدمة الفرد فى عيادات الكبار النفسية

ومهمة الأخصائى الاجتماعى فى العيادات الطبية النفسية للكبار لا تختلف عنها كثيرا فى مستشفيات الأمراض العقلية . ومن واجب الأخصائى الاجتماعى أن يخفف شعور العار الذى يحس به العميل لالتجأه إلى هذه المؤسسات وذلك بأن يشرح له أن المرض النفسى هو كالمريض الجسمى يتطلب علاجاً ، وأن لكل نوع علاجه الخاص .

كما يجب أن يشعره أن السعى للتخلص من الاضطرابات أو الأمراض النفسية دليل على يقظة الفرد وقوة شخصيته كما أن الرغبة الأكيدة فى نيل العلاج هى أولى خطوات الشفاء . ويجب أن يعمل الأخصائى الاجتماعى على إزالة تهيب العميل من العيادة والأشخاص الذين لم يألفهم فى بيئته من قبل . وتمتد مهمته أيضاً إلى إقناع العميل بضرورة التعاون فى اتمام الخطوات العلاجية التى يشير بها الطبيب كى يتحرر من مرضه ويتقدم فى طريق الشفاء .

أما مسؤوليات أخصائى خدمة الفرد نحو العميل ونحو أسرته ونحو المجتمع فى العيادات النفسية ، فهى لا تختلف كثيراً عما سبق ذكره فى دور الأخصائى الاجتماعى فى مستشفى الأمراض العقلية ولكن تضاف إليها مسؤوليته نحو مراقبة تطور المرض ،

حتى إذا سارت الأمور على غير ما يحب وأصبح وجود المريض في المجتمع الخارجي خطراً على نفسه وعلى أسرته وعلى المجتمع ، كان من واجب الأخصائي الاجتماعي الإسراع إلى حماية الأسرة والمجتمع من المريض وحمايته من نفسه إذا كان من النوع الخطر ، ويتقضى هذا عرض الأمر على الطبيب النفسي فوراً حتى يمكن إتمام الخطوات اللازمة لإحساق المريض بمستشفى الأمراض العقلية . ولا بد أن أذكر أن هذا الإجراء يجب ألا نلتجئ إليه إلا بعد التأكد من عدم جدوى الوسائل العلاجية الأخرى ، إذ أن في حجز المريض في مستشفى للأمراض العقلية دون أن تستدعي حالته ، خطر محقق ونتائج سيئة يجب أن نجنبها العميل إذا أمكن .

ويساهم الأخصائي الاجتماعي أيضاً في العملية العلاجية منذ البداية . أما في الحالات التي يبدأ الطبيب النفسي بفحصها فيجب أن يبدأ نشاط الأخصائي الاجتماعي فيها في مرحلة مبكرة ، ويقوم الطبيب النفسي بعملية تقديم الأخصائي الاجتماعي للعميل ويعرفه بمهمته .

ويقوم الأخصائي الاجتماعي ببحث ودراسة الموقف وتكتملة اختبار الطبيب النفسي لعمل التاريخ الاجتماعي للعميل . وقد يستدعي الحال إحداث بعض التغيير في بيئة العميل ليقل الصراع الذي يعانيه المريض فيها . ويكون هذا التغيير بالإضافة أو الحذف أو التعديل كإضافة عوامل مرغوب فيها كناد أو أسرة حاضنة أو نوع من أنواع النشاط المحبب إلى الفرد . أما التغيير بالحذف فيكون بحذف بعض الظروف التي تسبب اضطراب العميل كحذف شخص مشاكس من حياته أو حذف مدرسة قاسية أو حذف نوع من المعاملة كانت مبعث إشكال المريض . ويكون تغيير البيئة بالتعديل بتهيئة العوامل البيئية المحيطة بالعميل بحيث يسهل عليه التألاؤم معها وقبولها ، كتعديل اتجاهات الوالدين والأشخاص المتصلين بالعميل على أن يتأكد أخصائي خدمة الفرد من أن هذا التغيير هو نتيجة إقتناع لا تكليف مؤقت ينتهي بانتهاء صلة خدمة الفرد .

وقد يكون العلاج بتعديل اتجاهات العميل نفسه وهذا نصل إليه عن طريق العلاقة المهنية مع العميل والتحايل على أن يفهم حدود الموقف والحقائق الواقعية

فيه ومدى قدرته على مواجهة بعض الأمور وما إلى ذلك من العمليات النفسية .
وقد يساعدنا في ذلك الإيحاء أو الاقتناع أحدهما أو كليهما مع أنواع أخرى من
الوسائل يعينها الطبيب النفسى .

ولاننى ان تعديل الاتجاه قد يصبح من الصعوبة بمكان وذلك لاستقرار الصراع
فى نفس العميل ، فبعد أن يكون صراعا مع البيئة ينقسم جزء من شخصية العميل ليمثل
العامل المشاكس المؤذى للبيئة وينبرى للنضال مع جزء آخر من شخصية العميل . وإلى
هذا النوع من الصراع الداخلى تعزى الدكتور أنافر ويد التأخر فى العلاج أو المقاومة
الشديدة له .

ويعمل أخصائى خدمة الفرد مع الطبيب النفسى وتحت إشرافه ولكن الطبيب
النفسى هو الذى يتحمل مسؤولية العلاج كامله بما فيها من نشاط الأخصائى الاجتماعى ،
ومن أجل هذا وجب أن يكون الطبيب دائم الاتصال بالأخصائى الاجتماعى
ليحدد له ما تحتاجه الحالة من معلومات ومن علاج وليقف على ما اتخذ من
خطوات وليس رسم معه خطة السير فى الحالة على هدى ما يقدمه الأخصائى الاجتماعى
له من تقارير ومعلومات .

مهمة الأخصائى الاجتماعى فى عيادات الأطفال النفسية

يتكون فريق العمل الفنى فى العيادات النفسية للآطفال من فنيين أربعة هم
الطبيب البشرى والطبيب النفسى والأخصائى النفسى والأخصائى الاجتماعى . ودور
كل من هؤلاء يبدو واضحا من حدود وظيفته المعروفة لنا جميعا . فالطبيب البشرى
يقوم بفحص حالة الطفل الصحية ويحدد ما إذا كان هناك من الأسباب الصحية -
كالضعف العام وأمراض الغدد أو الأعضاء والأخرى - ما يدعو إلى وجود الإشكال
عند الطفل . كما يقوم الطبيب النفسى ببحث الحالة النفسية وتشخيصها تمهيدا لعلاجها ،
أما الأخصائى النفسى فيختبر شخصية الطفل ويحدد مقدراتها واستعداداتها المختلفة
من ذكاء وانتباه وميول مزاجيه وقدرات خاصة وما إلى ذلك . والأخصائى
الاجتماعى هو الشخص المسئول عن دراسة البيئة بما فيها من عوامل تساهم فى إشكال
الطفل وتخلق هذا الموقف الذى يتطلب العلاج . كما يدرس علاقة الطفل بالأسرة

وبالمزلاء داخل المدرسة وفي اللعب وفي المجتمع، وهو أيضا مسئول مع باقى موظفى العيادة عن تنفيذ العلاج الاجتماعى ، وهو العمل مع أسرة الطفل وزملائه لتخفيف العبء الوجدانى الواقع على الطفل . ويعمل الأخصائى الاجتماعى على استغلال الموارد البيئية والطرق التى توصله إلى مساعدة الطفل فى الحصول على الوفاق اللازم مع البيئة التى يعيش فيها . وتسمى طريقة تعاون هؤلاء الأربعة الفنين فى العمل مع الطفل بالطريقة الرباعية لخدمة الحالات .

ويجب أن تكون العناية بمشاكل الطفولة النفسية متوفرة وميسورة بجميع الأطفال لأن أثر العلاج فى مرحلة الطفولة أقوى منه فى أى مرحلة أخرى إذ أن مشاكل الأطفال تكون واضحة جلية حديثة ، كما تكون غير معقدة بإضافات العوامل المختلفة ، كعوامل الإلزام والتعود ومحاولة إخفاء بعض المواقف والمشاعر الخاصة مما يتطلب من الأخصائيين مجهودات كثيرة للتغلب عليها . ويختلف الطفل أيضا عن الشخص البالغ فى أنه يتصل بالعيادة فى الفترة التى تتكون فيها أنواع السلوك والعلاقات الاجتماعية سواء داخل الأسرة أو مع المجتمع الخارجى ، ولذا فيستطلب العلاج العمل مع الوالدين فى نفس الوقت الذى نتعامل فيه مع الطفل . ويتحتم أن نعطي علاقتنا مع الوالدين والأسرة نفس الاهتمام الذى نعطيه لعلاقتنا مع الطفل .

ولاجل أن يؤدي الأخصائى الاجتماعى دوره على أتم وجه ، يجب أن يتنبه دائما إلى الحقائق المعروفة عن أنواع السلوك ، ويجب أن يذكر أنها تعبيرات عن مشاكل أساسية ، وأن السلوك نسبة للمشاكل هو بمثابة أعراض المرض الجسمى بالنسبة للمرض نفسه ، ولذا يجب أن توجه الجهود إلى البحث عن منشأ الإشكال لا إلى مظاهره . والمعروف أيضا عن سلوك الأطفال أنه عبارة عن محاولات لحفظ التوازن ولتليل الأمان وللاحتفاظ بمركز مرموق فى الأوساط التى ينتمون إليها . وغالبا ما يحمل الطفل الأسباب التى تدفعه إلى السلوك بطريقة ما ، أى أنه غالبا ما يهجر عن التعبير عن مصاعبه أو مشاكله الأساسية . ويستجيب الطفل للضغوط التى تفرضها عليه بيئته بضيق شديد سرعان ما يجد له منفذا بطريقته الخاصة . فمثلا

كثيرا ما يواجه الطفل رغبات خارجية متعارضة يصدرها الآباء والمدرسون والأصدقاء والزملاء ، وقد يعجز الطفل عن التوفيق بينها في آن واحد ، ويزداد الاشكال تعقدا عندما تتعارض هذه الرغبات الاجتماعية مع رغباته الشخصية وهكذا يتعرض الطفل لأنواع من الصراع التي تفقده التوازن بسبب إخفاقه في التوفيق بين رغبات الحياة الاجتماعية وما تمثله من سلطة وسيطرة وأمن مادي ووجداني ، وبين رغباته الوجدانية والشخصية التي يكون لها من القوة والالحاح ما يوازي قوى الرغبات الاجتماعية وهذا مما يطيل أمد الصراع .

علاج الطفل في العيادات النفسية

ينصب علاج الأطفال في العيادات النفسية على عدة أمور منها .

١ — تغيير البيئة إما بإبدالها بأخرى جديدة أو بإحداث بعض التعديلات في البيئة الحالية . ومن ضمن هذه التعديلات العمل على توفير العوامل المادية والوجدانية التي يفتقر إليها الطفل كالملبس والمأكل وبعض المصروف الخاص والشعور بالأمن والحب والفهم الكافي . وهذا التعديل قد يكون عملية سهلة وقد يكون عملية معقدة تستدعي مجهودات في نواح مختلفة كتغيير اتجاهات الوالدين والأخوة ، وتوفير بعض الماديات الضرورية للأسرة وتفهم المدرسة حاجات الطفل وما شابه ذلك .

٢ — إيجاد منافذ جديدة لنشاط الطفل كإيجاد الفرض الترفيهية كالكتب والمجلات وادوات الرسم على أن يوالى الطفل بالتشجيع لاستغلال هذه الوسائل . ايضا قد نحتاج إلى استغلال الموارد البيئية كالنوادي والمعسكرات وما شابهها ، ونعمل على إلحاق الطفل بها لتصرف نشاطه وتحقيق بعض حاجاته .

٣ — علاج قدرات الطفل المعطلة سواء كانت هذه القدرات جسمية أو عقلية وبذلك يتغلب الطفل على عوائق داخلية كانت تسبب في وجود الاشكال كإزالة اللوز أو علاج فقر الدم أو ما إلى ذلك .

٤ — علاج الطفل نفسيا وهذه وظيفة فنية تدخل في نطاق عمل الطبيب النفسي

وتختلف باختلاف وجهات نظر أطباء النفس .

وللعلاج النفسى أهمية خاصة فى تحرير الطفل من مخاوفه وقنقه وشعوره بالفشل وما إلى ذلك ، وهو أداة لتكوين عادات شخصية إنشائية كالاعتماد على النفس والقدرة على توجيهها وجهة صالحة . ويفضل العلاج النفسى كل من يؤمن بحق الطفل فى توجيه نفسه دون إخضاعه لمستويات معينة تفرضها عليه البيئة ولا يستطيع أن يرى فيها أى معنى .

وباتمام العلاج النفسى يصبح السلوك الهدام غير لازم للطفل وتصبح النماذج السلوكية المرغوبة مما يبعث الرضا والاطمئنان فى نفسه ومما يحرص على أن يحتفظ به لأنه أصبح جزءا من شخصيته الجديدة .

العمل مع الوالدين

قلت إن دور الوالدين أساسى فى علاج الحالات النفسية ، وكثيرا ما يكون الآباء أو من يقوم بدورهم - فى حالة الموت أو الغياب لسبب من الأسباب — السبب الرئيسى فى وجود إشكال الطفل . فإذا أردنا الوصول إلى أصول الأشياء لجأنا إلى هؤلاء . نشرکہم فى الدراسة ونبنى معهم علاقة مهنية تمكننا من تحليل ما توصلنا إليه من معلومات وتمكننا من إحداث التغييرات المطلوبة التى يتضمنها العلاج (١) .

ويتلخص عمل الأخصائى الاجتماعى بخصوص العلاج مع الوالدين فى شرح مشكلة الطفل كماكتشفتها العيادة . وتمتد مسئوليته أيضا إلى محاولة تغيير الاتجاهات الضارة للوالدين نحو الأطفال كطرق التأديب وطرق الاستجابة للأنواع المختلفة لسلوك الطفل .

ويكون العمل مع الآباء سهلا جدا حين يلبس فيهم الأخصائى الاجتماعى التعاون الكافى ، وحين يجد القبول والفهم لشرح سلوك الطفل وتعليل اتجاهاته . وقد يفيد فى تفسير اتجاهات الوالدين أحيانا الاقتناع والإيحاء وتقديم بعض المؤلفات التى تبحث

(١) ارجع إلى الفصلين الثالث والرابع الخاصين بالدراسة والتاريخ الاجتماعى .

مشاكل الأطفال ، حتى يكون تغيير معاملة الوالدين للطفل صادرا عن إقناع وإيمان بضرورته لصالح الطفل . وهذه الطرق قد لا تجدى فتىلا مع بعض الآباء . وذلك لوجود اعتراضات نفسية في شخصيتهم . وإذا أظهر الوالد مقاومة شديدة للاستجابة لمحاولات الأخصائى الاجتماعى ، وجب أن يركز عليه الأخصائى الاجتماعى بعض الجهود ويحاول تحديد مشاكلكه والبحث عن الدوافع الكامنة وراءها ، و بذلك يأخذ الوالد نفس نوع العناية الموجهة للطفل .

وقد يجد الأخصائى صعوبة فى العمل مع الوالد ومع الطفل فى نفس الوقت ، إذ أن ذلك قد يبعث المخاوف والشك والغيرة فى نفسيهما ، حيث يخشى كل منهما ما يدلى به الآخر من معلومات إلى الأخصائى الاجتماعى ، وهذه المخاوف والشكوك والغيرة تعترض تكوين علاقة مهنية مثل مع الأخصائى الاجتماعى ولا تسمح لهما بمناقشة الموقف معه بحرية تامة ، ولذا فن المستحسن فى بعض الحالات أن يستقل الطبيب النفسى بالطفل بينما يعمل الأخصائى الاجتماعى مع الوالدين ، أو قد يسند العمل إلى اخصائيين إجتماعيين فى نفس الوقت أو يقسم العمل بالطريقة التى تقتضيها مصلحة الحالة . ويتعاون الطبيب النفسى والأخصائى الاجتماعى فى تحديد التطور الذى حدث فى اتجاهات الآباء والأطفال من آن لآخر ثم يعملون معا على استكمال هذا التطور لكي تصبح معاملة الآباء وسلوك الأبناء عوامل نشطة من عوامل بناء شخصيات متكاملة سليمة .

اللعب كوسيلة علاجية

من المعروف أن إحدى طرق دراسة سلوك الأطفال هى ملاحظتهم أثناء اللعب على أن يكونوا فى جو حر طليق بمفردهم أو فى مجموعات من الأطفال ، وبحيث تسمح أوجه النشاط التى يقومون بها بالتعرف على كيفية سلوكهم وكيفية تعاملهم مع غيرهم من الأطفال . وقد استغلت العيادات النفسية هذه الطريقة فى دراسة وعلاج الأطفال ، وذلك بأن هيات للأطفال الجو الحر الذى يتمكنون فيه من اللعب دون تقييد ودون تدخل من سلطة يخشونها أو فرض عقوبة تؤثر فى تقدمهم .

وتعد للآب إحدى حجرات العيادة النفسية ويفضل أن تكون مجاورة للفناء واسع يشترك معها في نفس الغرض . وتجهز الحجرة بأنواع مختلفة من اللعب كالدمى التي تمثل الأشخاص المختلفين في حياة الطفل وفي المجتمع كالأم والآب والجنود والضباط والطيارين وما شابه ذلك . كما توجد فيها نماذج للنمازل والأسرة والأسلحة بمختلف أنواعها كالسكاكين المصنوعة من المطاط والسيوف المصنوعة من الخشب والمدافع التي يطلقون عليها « مدافع الدخان » والعصى وما إلى ذلك . وتشمل الحجرة أيضا أنواع اللعب الترفيهية من كرات مطاط ومرابك شرعية وبواجر وقطارات وما إلى ذلك من اللعب المتنوعة التي يجد بينها أي طفل ما يتناسب وحاجاته الخاصة . كما توجد بالحجرة أحواض من الرمال وكميات من الطين (البلاستين) السهل التشكيل وأنواع من الصور والرسوم المختلفة وأدوات الرسم بما فيها من أوراق ولوح وألوان مختلفة جامدة وسائلة في أحواض خاصة بها . وكل ذلك يوضع بحيث يكون في متناول يد الطفل . وبالحجرة والفناء أيضا كراس ونضد وأراجيح وحواجز تسلق وهياكل وقفزات للبصارعة وما إلى ذلك .

وتعطى للطفل فرصة اللعب الحر إما بمفرده أو مع مجموعة من الأطفال حسب مقتضيات الحالة ، كما تمنح له كامل الحرية في اختيار مواد اللعب وألوان النشاط . وفي هذه الحالة يتمكن الأطفال المضطربون وجدانيا من التعبير عن ألوان العداء والصراع التي يعانون منها ، كما يعبرون عن المخاوف التي تلتابهم خلال أوجه نشاط اللعب وذلك لوجود الاستثارات التي لا يمكن أن تنهأ لهم أثناء المقابلة التي غالبا ما يضييق بها الطفل لعدم وجود التوازن بينه وبين الأخصائي الاجتماعي في السن والعقوبة . وغالبا ما يكون اللعب فرصة ثمينة لتمكين علاقة الطفل مع الأخصائي الاجتماعي ، تلك العلاقة التي تشجع الطفل على التعاون مع الأخصائيين الآخرين دون هيبة أو تردد .

فاللعب إذن إحدى وسائل الدراسة والتشخيص ، كما أنه إحدى وسائل العلاج ، إذ بواسطه يتمكن الطفل من التعبير الكامل عن رغباته المسكوبة وتصريف

الكثير من الطاقة التي لا تجد لها منفذا في بيئته . وعلاوة على ذلك يتخلص الطفل من الشعور بالحرمان من اللعب وفرص اللعب المختلفة التي تتوفر لغيره من يتمتعون بظروف طيبة

ويحاول الأخصائي الاجتماعي أن يلاحظ بدقة طريقة تناول الطفل الأشياء وماذا يفضل من أدوات اللعب ومدى قدرته على التركيز أو إتمام العمل وماذا يلفت نظره أكثر من غيره ، كما يستمع إلى ملاحظاته عن اللعب المختلفة واختياره للألوان أو الرسوم وما إلى ذلك . وقد يتدخل الأخصائي ليساعد الطفل في عمل أى شيء يقترحه حتى يشجعه على الاستمرار وحتى ينتزع منه عوامل الخجل وحتى يندمج معه في اللعب ويسمع تعبيرات وتعليقات الطفل دون كلفة أو تقطيع .

وقد يراقب الطفل دون أن يعرف بأنه يراقب وذلك حتى لا يكون شاعراً أن هناك شخصاً يمثل السلطة التي يخشها — حتى وإن كان هذا الشخص لا يشعره بها إطلاقاً — وحتى يحس أنه ليس هناك من يعد عليه حركاته وسكناته . وقد رأيت في إحدى العيادات النفسية بأمريكا حجرة للعب مجهزة بجواز سمح بالرؤية في اتجاه واحد ، ويستطيع الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي أن يراقبا نشاط الأطفال من خارج حجرة اللعب دون أن يحس بهما . وقد وجد أن اللعب أداة فعالة في تصريف نشاط الطفل وجعل السلوك المضطرب غير لازم له .

وهذه النتائج المشهورة التي توصلت إليها العيادات النفسية للأطفال قد شجعت عدداً من الأطباء والأخصائيين النفسيين على محاكاة طريقة اللعب في علاج الكبار . وقد لجأوا إلى التمثيل كوسيلة للعلاج النفسي (Psycho - drama) على أن يكون بعد إتمام دراسة الحالة دراسة وافية ، ومعرفة سبب الاضطرابات النفسية فيها . ويقول مزيدو هذه الطريقة في العلاج أن الأمراض النفسية في الكبار غالباً ما تكون نتيجة لفشل في العلاقات الإنسانية القائمة في حياة المريض . وغالباً ما تكون العلاقة الفاشلة الرئيسية هي علاقة المريض بفرد أو اثنين في حياته كعلاقة

البنات بأمها أو الولد بأبيه أو الزوج بزوجه أو الأخ بأخته أو المرءوس برئيسه وهكذا . وبعد تحديد مواضع العطب في حياة العميل ، ومعرفة الشخص الذي يبعث فيه الاشكال لعدم قدرة المريض على التعبير عن عداوته المستحكم له تعبيراً كافياً ، تهيئاً للمريض فرصة التعبير عن العداوة المكبوتة عن طريق التمثيل . فيشترك العميل في أداء دور تمثيل مع شخص يمثل الطرف الآخر للصراع في حياته . وهذا الشخص الذي يمثل طرف الصراع الآخر في التمثيل يختلف عن طرف الصراع في حياة العميل في أنه شخص مهني يعرف ما يعانيه العميل من كبت ، ويهيئ نفسه لأن يسمح للشعور المكبوت بالحركة والتعبير الحر . ويشترط في هذا التمثيل حرية الحديث والمنافشة حتى يعبر المريض عما يريد نحو الشخص الآخر الذي يمنحه استمارات كافية لتصريف العداوة . وقد بلغ الحماس في إحدى هذه التمثيلات النفسية التي كنت أشاهدها أن تعدت المريضة على من تقوم بدور أمها بالضرب غير المهدب وقد عرفت هذه المريضة بأنها مثال الطاعة والوداعة والخالق الكريم ، كما لم يعرف عنها طول حياتها أنها اعتدت على أي إنسان بالضرب أو غيره .

وقد تعرضت لذكر هذه الطرق العلاجية لأنني أعتقد أن في مقدور الأخصائي الاجتماعي القيام بها بمفرده بل لأثبت مبدءاً على جانب كبير من الأهمية في علاقة الأخصائي الاجتماعي بالمريض النفسي ، ذلك أنه يجب أن يترك للمريض حرية التعبير عن شتى وجداناته وأن يكون دائماً مستعداً لتقبل الشيء الكثير من التعبير العدائي الذي يعتمل في نفس المريض والذي لا يجد له مخرجاً في بيئته الطبيعية . وليس معنى هذا أن الأخصائي لا يساهم في هذه الوسائل العلاجية إذ الواقع أنه يساهم بنصيب تتوقف أهميته على وظيفة المؤسسة التي يعمل بها ، وعلى مدى ثقة الطبيب النفسي في قدرته على إفادة الطفل والتقدم به في طريق الشفاء .

تعاون الأخصائي الاجتماعي مع الطبيب النفسي

يختلف الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة عنه في مؤسسة أخرى ، كما يختلف مع طبيب نفسي آخر حسب مقدار الثقة التي يضعها الطبيب في الأخصائي الاجتماعي وحسب نوع العمل الذي تتطلبه الحالات . وقد كان الطبيب

النفسي يحثي أن يسند إلى الأخصائية الاجتماعية أية مسؤوليات في بدء دخول الخدمة الاجتماعية إلى ميدان الطب النفسي ، لدرجة أنه كان يقتصر على تكليفها ببعض المهام الخارجية التي تتعلق بالمرضى كأن يرسلها إلى مكان للحصول على نتيجة تحليل أو تقرير خاص بالعمل أو للقيام بعمل إستمارة في مؤسسة ما ، أو ما إلى ذلك من الأعمال غير الفنية ، مما جعل الأخصائية ترفض بشدة أن تكون فتاة المراسلات بعد أن تم إعدادها لعمل فني خاص .

وبسوح مكانة الخدمة الاجتماعية في ميدان الطب النفسي ازدادت المسؤوليات التي تسند إلى الأخصائية الاجتماعية حتى أصبح عملها جزءاً هاماً مكملاً لعمل الطبيب النفسي على أن يكون الإشراف النهائي من اختصاصه .

ونقوم الأخصائية الاجتماعية بدراسة الحالات من زواياها المختلفة التي قد يصعب وصول الطبيب النفسي إلى بعضها ، كما تقوم بدور هام في تحليل المشاكل النفسية ، وتساهم في علاجها حسب توجيه الطبيب . فمثلاً تقوم ببعض المقابلات من آن لآخر محاولة أن تحدث بعض التغيرات التي يوصى بها الطبيب النفسي كتغيير الاتجاهات الضارة والأفكار الخاطئة وتعديل العلاقات وما شابه ذلك . وهي تساهم في العلاج عن طريق اللعب كما سبق أن قدمت . وقد تصل ثمة الطبيب النفسي في الأخصائية الاجتماعية إلى حد أن يكلفها بأداء واجبات من صميم عمله . وقد علمت من أخصائية اجتماعية تعمل بمستشفى مننجرز الشهيرة الأمراض النفسية والعقلية بمدينة توبيكا بولاية كانساس الأمريكية ، أن الطبيب النفسي كارل مننجر قد اختارها هي وزميلة لها وقام بتدريبهما على القيام بعملية التحليل النفسي ، وقد كان على وشك أن يسند إليهما هذه العملية في بعض الحالات .

وهناك الكثير من المؤسسات النفسية التي يقوم معظم العمل فيها على أكتاف أخصائيين اجتماعيين مدربين طويلاً وذوى خبرة وكفاية . ومهمة الطبيب النفسي هي الإشراف والإرشاد في بعض النقاط الهامة

والمعروف أن أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية يتمكن من السير في عدد كبير من الحالات بمفرده بعد خبرة طويلة تزوده بأنواع الدراية والبصيرة التي

يحتاجها العمل في هذا الميدان . وقد شاهدت في إحدى المؤسسات حوالى خمس إخصائيات إجتماعيات تعملن تحت إشراف مشرفة في خدمة الفرد الطبية النفسية وطبيب نفسى يعمل جزءا من الوقت . ويدعونى الكلام عن إشتراك الإخصائى الاجتماعى فى العلاج إلى أن أشرح إحدى الطرق الناجحة التى يتبعها أخصائيو خدمة الفرد فى تحليل وتشخيص الحالات لتحديد دوافع الاشكال وأعراض الاضطراب النفسى . كما يمكن بواسطة هذا التحديد قياس مدى تمسك المريض بهذه الأعراض وأنواع الرضا التى يشتملها من ممارستها ، وذلك تمهيدا لوضع الخطة العلاجية على أساس سليم وهذه الطريقة أيضا تمكينا من قياس مدى النجاح الذى تم فى الحالة بعد العلاج .

طريقة « الأنا » و « الليبية » (١)

ابتكرت الطبيبة النفسية كنور ذى (٢) حين كانت تعمل مديرة لعيادة الأطفال النفسية بنيويورك عام ١٩٢٧ ، طريقة سهلة ، تمكن الإخصائين فى خدمة الفرد من تحليل سلوك الأطفال وحصر أنواع الدوافع فيها ، وقياس ما لهذه الدوافع من علاقة بشخصية الطفل . وقد أطلق الطبيبة على طريقة كنوور ذى ، طريقة « الأنا » والليبية ، ووافقتهم الطبيبة على هذه التسمية .

وهذه الطريقة تحاول أن تحلل أعراض المشكلة النفسية عند الطفل ، كما تحلل العوامل التى تتفاعل فى موقفه لى تحدد بواعث هذه الأعراض ثم تصنف هذه الأعراض والبواعث فى جداول تسمى جداول « الأنا » والليبية (٣) . ولا بد لمعرفة هذه الطريقة من فهم مدلول الاصطلاحات الفنية التى تستخدمها الطبيبة النفسية لهذا الغرض ، فهى تستعمل لفظ موجب أو علامة + لتدل على

(١) The Ego and Libido method .

(٢) Kenworthy, Marion E., M.D. Professor of Psychiatric social work, New York school of Social work, Columbia universt .

(٣) Ego and Libido charts.

أن السلوك يشبع في الطفل حاجة ما من حاجاته الوجدانية أو الاجتماعية . أما لفظ سالب ، وعلامته - فيدل على أن نوع السلوك لا يشبع في الطفل أى حاجة وجدانية أو شخصية ، وبعبارة أخرى أنه يتعارض مع تحقيق حاجاته الوجدانية والاجتماعية .

وتستعمل كنورذى الصفة «إشثائى» بمعنى أن السلوك يشمل في طياته فرصا للتكامل والنضوج الوجدانى والشخصى ، أى يهيى حياة اجتماعية مرغوبة ، بينما تستعمل صفة « هدام » لتدل على تعارض نوع السلوك مع التقدم والتكامل الشخصى ، مما يترتب عليه تعطيل الاتجاهات الاجتماعية الصحيحة فى الفرد .

والطبيبة النفسية المذكورة من أتباع فرويد ، ولذا فالليبيدية «والأنا» عندهما هما بنفس المعنى الذى يحدده فرويد . وتقع فى منطقة الليبيديه من الشخصية كل أنواع السلوك المتعلق بحاجات الطفل الأولية البدنية والوجدانية ، من أوجه نشاط بدنية يرتاح إليها الطفل ووجود جو يشبع فيه الحاجة إلى الحب والأمن . ولأسوق بعض أمثلة السلوك المنتهى لكل من الليبيدية والأنا حتى يسهل فهم تقسيمها لهذا الأعراض السلوكية

بعض أمثلة العوامل الليبيدية : العلاقات الوالدية بنوعها الرديئة والطيبة . الحرمان من العلاقات الوالدية بسبب الوفاة أو الغياب . التدليل الزائد . التحزين . تطور النمو الجسمى . الحماية الوالدية . الفطام . الكلام . ضبط عمليات الإخراج . الأمراض والشكاوى من جميع الأنواع التى تزيد حاجة الطفل إلى الرعاية والاهتمام . بعض عادات الطفولة كمص الأصبع وسلوك جذب الاهتمام مثل نوبات الغضب والصياح . الأعراض النفسية كالخوف بأنواعه وأحلام اليقظة والإغماء . بعض مظاهر إشباع حاجات الطفولة التى يشعر الطفل بحرمان منها .

أما منطقة «الأنا» فتقع فيها جميع تصرفات الفرد المقصود بها التوفيق بين مطالبه الأولية ومطالب الحياة الاجتماعية حوله

بعض أمثلة عوامل «الأنا» : وجود نقص فى الصفات الجسمية أو المقدرات العقلية أو المظهر . وجود نقص فى أوجه الاهتمام أو التحصيل . عدم القدرة على

فرض الذات والشعور بكيانها . النجاح أو الإخفاق في إيجاد الفرص الاجتماعية المرغوبة . المؤثرات أو المواقف أو الأحداث التي توصل إلى نيل رضا الأسرة أو المدرسه أو البيئة . ما يتعارض مع هذا الرضا . اتجاهات الغير التي تساعد الطفل على كسب المقدرات الخاصة ، وإعطائه الشعور بالمساواة بالغير . اهتمام الغير بالطفل . تحمل الطفل المسؤولية . الاتجاهات التي تشجع أو تتعارض مع شعور الطفل بنوع من السيطرة والدفاع عن النفس أو الوصول إلى هدف خاص . الاتجاهات والمواقف التي تسمح للطفل أو تمنعه من الاختلاط بالزملاء على قدم المساواة . الصعوبات التي تهدد محاولات الطفل للاستقلال والاتجاه والقبول الاجتماعي . والآن يمكن أن أنتقل إلى شرح جداول كنوورذى وهي نوعان ، النوع الأول ويختص بالعوامل الهدامة ، والنوع الثاني ويختص بالعوامل الانشائية . وتوجد في كل جدول أربع خانات ، اثنتان منها خاصة بالعوامل التي تنتمى للبيدية ، والأخرى ان تخصان العوامل المنتمية للآنا . وتقسم كل من عوامل البيدية وعوامل الآنا إلى نوعين ، موجبة وسالبة ، تبعاً لما تحدثه في الفرد أو تمنعه عنه من الشعور الداخلى بالرضا .

ولأجل أن تحمل هذه الجداول بعض المعنى ، أذكر حالة من حالات الاضطراب النفسى انرى كيف يمكن وضعها في جداول كنوورذى ولنلمس ما تسوقه إلينا هذه الجداول من معانى :

طفلة سنها ثلاث سنوات فوجئت بولادة أخ صغير لها فأنتابتها أعراض نفسية مختلفة . اضطرب نومها وقصرت مدته كما تخللته نوبات من البكاء والصراخ ولم تسكن هذه النوبات تنهى إلا بعد حضور شخص من المنزل لينام معها في حجرتها .

إعترتها أيضاً الكثير من نوبات الغضب والعويل أثناء النهار ولم تسكن لتعدل عن الاستمرار في العويل إلا إذا حضرت الأم لترضيها . فقدت السيطرة على عمليات الإخراج بعد أن كانت قد اتقنتها .

كذلك إدعت عدم القدرة على لبس حذائها بعد أن كانت تلبسه بمتهمى السهولة والسرعة .

وقد أصيبت الطفلة أيضا باضطرابات غذائية ، فأصبحت ترفض أن تأكل بعض الأصناف التي تجبها ، ولا تأكل إلا إذا عاونها شخص على التغذية بعد أن كانت تأكل بمفردها .

وكانت دائمة الاحراج على أمها أن تبيع الطفل أو تعطيه للزائرات وهن عائدات إلى منازلهن .

والآن أضع عوامل الليدية وعوامل الانا في خاناتها بجدول كنورذى الأول ، لنرى ما يمكن أن نستفيدة من هذا التقسيم :

جدول العوامل الهدامة

الانا		الليدية	
+	-	+	-
نوبات الغضب والعويل .	قدوم مولود .	قلة النوم واضطرابه .	بعد الأم بسبب الولادة .
طلب حضور الأم	بالطفلة .	الاصرار على	عناية الأم
جذب انتباه	قلة اهتمام	حضور الأم نهارا	بالمولود .
الضيوف .	الموجودين بالطفلة	وحضور شخص	قلة إهتمام الأم
الاحراج على الأم	قدوم الزوار من	لينام في نفس	بالطفلة .
بييع الطفل .	أجل المولود .	الحجرة ليلا .	غيره الطفلة من
سؤال الزوار	رفض الأم بيع	فقدان السيطرة	المولود الجديد .
أخذ الطفل معهم .	الطفل .	على عمليات الاخراج .	انصراف أفراد
عدم المقدرة على	رفض الضيوف	رفض الأكل .	المنزل عن الطفلة
لبس الحذاء ومعاونة	أخذ الطفل .	طلب العون أثناء	للعناية بالمولود
الغير لها في لبسه .		الأكل .	الجديد .

لو تأملنا هذا الجدول وجدنا أن خانات العوامل السلبية (سواء كانت متعلقة بالليدية أو «الآنا») تحوى العوامل الخارجية التى تسبب عنها الحرمان والبؤس فى الطفلة . وهذه عقبات تتعارض مع نموها تجاه الأمان النفسى الذى يجعلها تتمتع بالارتياح النفسى المرغوب . أما الأسباب الداخلية للأشكال النفسى فهى عبارة عن شعور الفرد (وهو الطفلة فى هذه الحالة) حيال العوامل الخارجية . فنحن لا يهمننا ما يحصل بقدر ما يهمننا شعور الفرد تجاه ما يحصل .

والعوامل الموجبة فى هذا الجدول تمثل مصادر الإشباع بالنسبة لحاجات هذه الطفلة ، وهذا الإشباع هدام لأنه يتعارض مع نمو الطفلة ويوقعها فى بعض العادات والأعراض وألوان السلوك التى تستسيغها فتحتفظ بها وبذلك لا تتمكن من الاستغناء عن ذلك المستوى المنخفض الذى يجب أن تتركه لتنمو . وهذه الأعراض أيضا تعدم دوافع الطفلة إلى التحرك لمستوى أعلى من مستويات السلوك كالاتحاد على النفس ، ومحاولة الحصول على الرضا الذى يكون نتيجة للاستقلال الشخصى والمجهود الذاتى .

وبما هو جدير بالذكر أن الأعراض هى أنواع السلوك التى يشبع حاجة الفرد أكثر من غيرها ، ولذا فيجب أن تسأمل النماذج السلوكية التى تبناها العميل ونحاول فهم معناها فى ضوء ظروف الحالة . وقد تلوح لنا بعض الأعراض مؤلمة كالبلهك والخوف والقلق والإغماء ، ولكنها بالرغم من ذلك ترضى العميل وتعوضه ما يحس به من حرمان عاطفى . وهذه الأعراض قد تكون محاولات لا شعورية لكسب الاهتمام والأمان ولإشباع الرغبات والدوافع فى الموقف المحيط بالفرد .

وكما توجد أعراض الإشكال الوجدانية فى خانة عوامل الليدية السالبة الهدامة ، توجد أعراض الإشكال الاجتماعية فى خانة عوامل «الآنا» السالبة الهدامة .

و يوجد فى خانة عوامل الليدية الموجبة الهدامة سلوك التعويض عن الحرمان العاطفى ، كما يوجد فى خانة عوامل «الآنا» الموجبة الهدامة نشاط

الأنا في هيئة سلوك تعويضى اجتماعى أوردود أفعال الفرد لطلبات وأوامر الآخرين فى المجتمع . ويستعمله الشخص للتخلص من المسئولية (كعدم الطاعة وتجاهل القوانين والتهرب من الواجبات) . وهدف هذا السلوك إثبات الذات وجذب الاهتمام المحروم منه الشخص فى شكل مظاهر « الأنا » الموجبة الهدامة .

وقد تكون النتيجة تكوين أعراض جديدة من النوع الليبىدى الموجب الهدام كالنكوص إلى ألوان الأشباع الأولى فى الطفولة (كالتبول اللاإرادى) ، كما قد يكون فى هيئة أعراض نفسية تكون غالبا من النوع الوقائى (للحماية) كالمريض والخاوف والأوهام . . الخ . . وقد ينتج عن تهديد الأنا الانسحاب والهرب من المواقف المؤلمة ، وانشاد الرضا من النفس دون أن تتدخل فى الموقف عوامل الحقيقة المؤلمة .

وفى خاتمة عوامل « الأنا » الموجبة الهدامة ، توجد أعراض أكثر أهمية كالسرقة وتحدى السلطة . . الخ . وهذه قد تظهر للحصول على الرضا عن طريق دوافع ماضية للتعويض أو الحماية تكونت فى محيط « الأنا » والليبية .

وعلى العموم يمكن تقدير السلوك تبعا للاعتبارات الآتية :

١ — إذا كان السلوك موجبا هداما دون أن يكون غير اجتماعى ، ينصب علاج الإشكال على تقليل كمية الإشباع الذى يناله الطفل من هذا السلوك ، على أن يتناسب مقدار تقليل الإشباع هذا مع مقدار إشباع يحل محله ، مستمد من مصادر إنشائية ، ويجب أن يساعد الطفل على قبول عمل هذا الاستبدال .

٢ — إذا كان السلوك مرضى عنيف (إنسحابى أو وقائى) فعلاج الأعراض غير الاجتماعية ينصب على منع الاستشارات الخارجية حتى تنعدم الحاجة إلى الانجاء إلى هذه الألوان السلوكية .

ويركز التشخيص فى تحليل عوامل الأنا والليبية الهدامة ، السالب منها والموجب على السواء .

وينصب العلاج على محاولة تغيير العوامل السلبية الهدامة وذلك بتحويل طاقتها المستعملة في التعبير الإيجابي الهدام إلى طرق إيجابية إنشائية .

وفي حالة الطفلة التي ذكرتها ، لم يكن من المأمول حذف المولود أو قصر اهتمام الأم وعطفها على الطفلة . ولذا فإن أنسب الحلول كانت محاولتنا جعل المولود جزءاً من الطفلة . فأقنعناها أنه ملك لها هي ووالديها وأن العناية الموجهة له موجهة لها في نفس الوقت . وقد رأينا من المناسب أيضاً تكليف الطفلة بعمل بعض الأشياء من أجل المولود فكانت تحضر له بعض الملابس وتخبر والدتها بأنه يبكي إذا كانت بعيدة عنه .

وقد اختفت بعض الأعراض المرضية كال بكاء والعيول وعادت الطفلة إلى تناول كل ما يقدم لها من الطعام . وكانت الطفلة تشعر بضعف المولود وقوتها ولذا فكانت مستعدة دائماً لحمايته ضد أي إعتداء وكانت كثيراً ما تمنع الغرباء من حمل الطفل .

اختفت أيضاً نوبات الصباح أثناء النوم ولم تعد تطالب بمن ينام في حجرها . وبقي أحد الأعراض الذي يستحق الاهتمام وهو أنها كانت تطالب بأن يوضع لها اللبن في زجاجة كالمولود تماماً . وأفهمتم بالتدريج أن الطفل لا يملك وسيلة أخرى للتغذية لعدم وجود أسنان ولعجزه عن مساعدة نفسه .

والآن يمكننا أن نرى ونلمس ما جد في الموقف من تحسن بعد أن تحولت الطاقة التي كانت تستثمرها الطفلة في العوامل الهدامة إلى تغذية العوامل الانشائية وذلك في الجدول الذي سيأتي :

ونلاحظ في هذا الجدول أن جميع العوامل فيه تتمشى مع المستويات المقبولة اجتماعياً ، كما أنها تدفع الفرد لأن يكون فرداً مسؤولاً في المجتمع يخضع لمستوياته ، ويتعاون في أوجه نشاطه ويمكنه الاعتماد على النفس .

جدول العوامل الإنشائية

الإنشائية		البيدية	
+	-	+	-
شعورها بالقسوة	تنفيذ أوامر الأم.	إحضار ملابس	إشراك الأم الطفلة
بالقياس إلى المولود.	تقبلها لعدم موافقة	للطفل .	مهما في العناية بالمولود
شعور الطفلة ببعض	الأم على وضع اللبن	أخبار الأم بكاء	الشعور بامتلاك
المميزات الجسمية	في زجاجة .	الطفل .	الطفل مع الوالدين .
كالأسنان إذ قاست	الانفراد بحجرة	منع الغير من تناول	الشعور باهتمام الأم
نفسها بالمولود .	أثناء النوم .	الطفل .	نحو الطفل على أنه
نيل رضا الأم عن	تحمل المسؤولية في	تناول الطعام بمفردها	موجه لها .
تصرفها .	اللبس والأكل وغيره .		النوم على انفراد .

إذن فجميع هذه العوامل الإنشائية ، ولكن يطلق على هذه العوامل صفة السلبية حين لا يشتمل الطفل منها شعورا واعيا بالرضا والارتياح أو قد تكون مؤلمة قليلا ولكنه يتقبلها . وعلى هذا الأساس تميز عن العوامل الإنشائية الموجبة التي تشبع فيه حاجياتها إشباعا شعوريا فيشعر بالارتياح وقبوله لها بممارستها . وهي في نفس الوقت تدفعه نحو النضوج المرغوب .

وتشمل العوامل الموجبة الإنشائية (سواء كانت تتعلق بالبيدية أو بالإنشائية) منافذ مرغوبة تصرف فيها طاقة الطفل ونشاطه ، كما تشمل أنواعا مختلفة من المؤثرات التي تحدث تطورات مرغوبة في الموقف الاجتماعي والاتجاهات المؤدية إلى النضوج .

وحين اعتبار العلاج ، يجب تحليل العوامل السلبية الهدامة لمعرفة كيف

يمكن للعلاج البيئي أن يحدفها أو يعد لها أو ينظمها لتصبح من النوع الإيجابي الانشائي . كما يجب تقدير الحد الذي يمكن الوصول إليه في العلاج ، ولذا فأخذ ملاحظات كتابية حين تحليل العوامل يفيد في هذا الشأن .

إعداد أخصائي خدمة الفرد الطبية النفسية

من تعريف وتحديد أنواع الخدمات التي يقوم بها أخصائي خدمة الفرد في محيط الخدمة الطبية النفسية ، يمكن أن ننتقل إلى حقيقة هامه وهى دقة اختيار الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعدون لارتياح هذا الميدان ، وإعدادهم الإعداد الكافى . ويجب أن يشمل الحد الأدنى لهذا الإعداد الخاص ما يأتى :

١ — معرفة الطب النفسى الاجتماعى ، وأنواع الاضطرابات السلوكية .

٢ — الفهم الجيد للنواحى الاجتماعية للطب .

٣ — المعرفة العامة الشاملة لجميع علوم العلاقات الإنسانية .

ولا يتبادر إلى الذهن أن الأخصائى الاجتماعى فى هذا الميدان ، هو الذى ينفرّد بالتشخيص ، أو يحسم فى طريقة العلاج ، بل إن مساهمته فى العملية العلاجية هى التى تستدعى كل هذه الخبرة عن العلاقات الإنسانية ، وعن طريق تقوية النواحى السليمة المرغوبة فى شخصية الفرد ، ومساعدته على التألؤم مع الظروف الواقعية فى حياته .

وسأورد إحدى الحالات التى تناولتها العيادة النفسية بوزارة المعارف لتلقى بعض الضوء على طبيعة عمل الأخصائى الاجتماعى فى الميدان النفسى .

حالة الطفلة فوفية فتحى

هذه حالة طفلة سنها حوالى عشرة سنوات حولتها السيدة عديلة بهنس الزائرة الاجتماعية التابعة لمراقبة الصحة الاجتماعية من مدرسة القلعة الأولية النموذجية . ونوع الشكوى هى تهتمة وصعوبة فى النطق . وقد حضرت الطفلة إلى العيادة النفسية مع ولى أمرها وقابلها الطبيب وأخبرها بأن إحدى الأخصائيات الاجتماعيات سوف تزورها بالمنزل . وفيما يلى تسجيل الأخصائية الاجتماعية لنشاطها فى هذه الحالة .

٣٠ أكتوبر سنة ١٩٥٠

توجهت لزيارة منزل فوقية فتحتى الكائن بحى القلعة ، والمنزل يقع فى نهاية شارع أبو الفتوح وهو شارع مترب تكثر فيه المياه الراكدة وأكوام القاذورات والذباب ، كثير الضوضاء والحركة ويعتبر من الأحياء الصناعية ، والمنزل قديم البناء مكون من طابقين بكل طابق شقة واحدة .

قادتني إحدى الجارات إلى سكن العميلة بعد أن سألتها عنه ، ونادت على سيدة أخرى داخل الشقة قائلة إن هناك مدرسة تسأل عن فوقية ، فرد عليها الصوت يرجوها أن تدخلني إلى حجرتهم . ودخلت مع هذه الجارة إلى الشقة وهى تتكون من أربع غرف تتوسطها صالة ، وكان باب إحدى الحجرات مفتوحاً رأيت عدداً كبيراً من الأفراد ، أما سكن العميلة فيقع فى طرقه على اليسار قريبة من الباب العمومى ، ويدولى أن كل حجرة بالشقة تقطن بها أسرة كاملة .

عند دخولى إلى الحجرة وجدت طفلة صغيرة تبدو فى العاشرة من عمرها ، لونها أبيض شاحب ذات شعر ناعم طويل مضفر ، وعيناها زرقاوتان وترتدى جلباباً من الكستور يبدو قديماً ولكنه نظيف نوعاً ما ، ويبدو عليها مسحة من السكابة والحزن . وكانت ترتب فى الحجرة فقدمتنى إليها السيدة قائلة إننى إحدى مدرستها فعلبت بذلك أن هذه الطفلة هى صاحبة الحالة ، فحيثها وردت الطفلة التحية دون أن ألاحظ أى تلعم أو أى حركة غير عادية فى النطق ، ثم قادتني الطفلة للجلوس على كنبه «بلدى» عليها بياضة فذرة من جودة بالقرب من «بلكون» خشبىه تقع فى آخر الحجرة . وأسرعت لطفلة نحو طفلة تبلغ من العمر حوالى سنة ونصف ، يبضاء تبدو فى صحة حسنة تلعب على الأرض وحوالها عدة صفحات جرائد مبهثرة ، وأخذت فى جمع الأوراق ، وإذا بها تلاحظ أن الطفلة قد تبرزت فبدت عليها الحيرة ولم تدر ماذا تفعل ، فأمرتها السيدة التى قادتني إلى الحجرة باستحضار «قصرية» فأحضرتها وأجلست الطفلة الصغيرة عليها ، وأخذت تنظف مالتسج من الأرض ، وغيرت لأختها ملابسها وأسرعت خارج الحجرة .

ومسكن الأسرة يتكون من حجرة واحدة هي التي جلست فيها ، متسعة نوعاً وأرضها بلاط ولا يوجد بها نوافذ إلا بلكونة خشبية ضيقة ومملوءة «بالسكر الكيب» . وبأحد أركان الحجرة يوجد شبه سرير لا يظهر منه سوى مرتبة عريضة وبجواره أريكة محطمة وفي حجرة صغيرة مقابلة توجد منضدة صغيرة فوقها وتحتها وبجانبيها أدوات المطبخ والحجرة الكبيرة يبدو عليها شيء من الترتيب ولكنها ليست نظيفة .

بعد فترة غير قصيرة دخلت الحجرة سيدة قحمة اللون ذات شعر أسود طويل مبلل بالماء ، ويبدو أنها خارجة من الحمام ، وهي متوسطة السن وصحتها حسنة وترتدى جلباباً جديداً نظيفاً ويبدو عليها الطابع الرفيع . سلمت على ، ولم أحاول أن أعرفها بنفسى ولا بالعرض الذى جئت من أجله بسبب وجود الجارة بالحجرة ، ولكننى سألتها إن كانت والدته فوقية فأجابت بالنفى وقالت إنها زوجة أبيها ، ثم جلست بجوارى وحملت الطفلة التى كانت على الأرض . ودخلت الحجرة طفلتان تشبهان فوقية إلى حد كبير ، فلوئهما أبيض وشعرهما أصفر طويل مضفر وعيونهما زرقاء ، وتلبسان جلابيب من السكتور وهى قدرة لأنه يلوح أنهما كانتا تلعبان فى الحارة . والكبرى تدعى كوثر وعمرها حوالى ست سنوات ، أما صغرها فتدعى سنية وعمرها حوالى ٤ سنوات . وقد علمت أنهما والإبنة الصغرى أخوات لفوقية من أبيها وبنات هذه السيدة .

ساد الصمت فترة لعل الجارة تنصرف ولكن بدون جدوى . فقلت لزوجتي الأب إننى أريد مقابلتها على انفراد ، فاستأذنت الجارة فى الانصراف وكذلك أخرجت الأطفال . عرفتها بنفسى وبأننى موفدة من قبل العيادة النفسية وأن الدكتور الذى قابل فوقية وولى أمرها قد أخبرها بأننى سوف أزورها بالمنزل ، فرجبت باقتضاب وبرود وقالت « يعنى صحيح حاتصرفوا لها دواء وتخف » فأجبتها بأنه ليس من الضرورى أن يصرف لها دواء ولكن هناك طرقاً للعلاج اكتشفت حديثاً سنحاول استغلالها لصالح الطفلة وأننا نحتاج إلى معاونة الأسرة لنا ، ولم تعلق زوجة الأب على كلامى بل اتخذت جانب الصمت .

وسألتها عن بدء ظاهرة صعوبة النطق عند فوقية فقالت إنها حضرت لتعيش معهم منذ سنتين ، وهى تتكلم هكذا منذ حضورها ، ولكنها تعلم أنها على هذه الحالة منذ كان سنها حوالى ٤ سنوات وهى عند أمها ، فسألت إن كانت والدتها على قيد الحياة فكان ردها بالاجاب وبأن زوجها قد طلقها حين كان عمر فوقية ثلاث سنوات ، وكانت تقطن فى نفس هذه الحجرة ، ولخلافات لا تعرف سببها قد طلقت . وسكتت زوجة الأب ثانية فسألتها عما إذا كانت والددة فوقية تقطن بالقاهرة فأجابت بأنها تقطن فى بلدهم بشبين الكوم وبأنها متزوجة وأضافت وقد أنجبت طفلة توفت ، وكان نفسنا نعيش علىشان نشوفها تتكلم إزاي وعادت إلى الصمت فاستفهمت عما إذا كان هناك فى العائلة من يتعثر فى النطق فقالت إن بناتها الثلاث لا يوجد بينهم من يتكلم مثلها . دخلت فوقية الحجرة أثناء حديثي مع زوجة الأب ، وكانت قد غسلت ملابس أختها الصغرى وأخذت تنشرها فى الحجرة وترتب الأواني التى استعملتها ثم خرجت مسرعة ثانية ، أما أخواتها فقد أخذن يلعبن بالحجرة رغم تهديد الأم لهن بالضرب .

وكانت زوجة الأب مغلقة أثناء الزيارة ، لا ترغب فى الإدلاء بأى معلومات أو تتكلم إلا إذا وجهت لها سؤالاً ، وقد كنت أتعمد السكوت فترة لعلها تتكلم أو تفتح الحديث ولكن بدون جدوى . سألت إذا كان تعثر فوقية فى الكلام يزداد فى بعض الأيام أو المواقف عن غيرها فكان جواب السيدة أنها بهذه الحالة على الدوام وسألت عن الفرقة التى تتعلم بها فوقية فى المدرسة فلم تستطع الإجابة وأخذت تنادى فوقية ، ولما لم تجبها كلفت أختها كوثر باستدعائها ، فرأيت كوثر تمسك بفوقية وتضربها وتجذبها نحو الغرفة رغمًا عنها ، وأخيرا استجابت لها الطفلة وجاءتني يبدو عليها بعض الخوف والاضطراب ووقفت على مسافة بعيدة مني ، فجذبته نحوى وأمسكت بكتفها وأجلستها بجوارى حتى تشعر بالأطمئنان وسألتها عن السنة الدراسية التى تتعلم بها ، وهنا أخذت الطفلة تحاول النطق ولكن بدون جدوى وأخذت تطبق شفثتها بشدة وترمش بعينيها وتدب بأرجلها على الأرض وتتناهاى حركات تقلصية وتميل برأسها إلى اليمين ، واستمرت

هكذا دقيقتين وأخيرا نطقت بصعوبة ولكن بدون تلعم في نطق الكلمة نفسها كشخص فاقد القدرة على النطق ويحاول استردادها بكل قواه ، وقالت إنها في السنة الثانية ، فسألتهما عما تتعلمه في المدرسة ومرت الطفلة بالأدوار السالفة وأخيرا أجابت بأنها تتعلم عربى وحساب وبأنها تكتب بالخط ، وكانت الكلمات سريعة متعاقبة . وهنا طرق الباب ودخل شاب أسمر اللون يرتدى جلبابا ويحمل سسلة صغيرة ، وعلمت من حديثه مع زوجة الأب أنه أحد أقاربها عائدا من بلدها . وتركت فوقية مكانها من جانبي ووقفت مع أخواتها في البلكون ، وكانت سنية تنف على كرسي من الخيزران . سأل الشاب زوجة الأب عن شخص يدعى مرسى ، وعلمت من الحديث أن مرسى هذا أحد أفراد بلدها وطالب بكلية الحقوق ، وقد نزل ضيفا عليهم منذ بضعة أيام وينام معهم بالحجرة حتى يجد مسكنا (على حد قولها) . ودخل الشاب البلكون ووقف خلف الأطفال فحجبهم بذلك عنا ، وساد الصمت ثانية فسألت زوجة الأب عن زوجها وعن مهنته فأخبرتني بأنه عامل في شركة المياه ، وهو غير مثبت . وأعربت عن رغبتي في مقابلته فقالت إنه لم يبق على موعد حضوره إلا نصف ساعة فاعتذرت بأنه لا يمكننى الانتظار (لأنى كنت أرغب فى مقابلته بعيدا عن زوجته) وأخبرتني الزوجه أنه يستطيع مقابلتي يوم الأحد وهو يوم عطلته الأسبوعية ، فرجوتها أن تخبره أننى أود مقابلته بالعيادة يوم الأحد فى العاشرة صباحا . وفجأة أخذت سنية تصيح وتبكي بشدة مستلقية على الأرض وترفص بأرجلها وقد انحنت عليها فوقية ترفعها من على الأرض ، أما كوثر فقد أخذت تضرب فوقية بشدة فوق ظهرها وهى تصيح « هى ياماما الى وقعتها ، هى ياماما الى سحبت من تحتها الكرسي » . بينما أخذ الشاب يقول « أبدا والله ما وقعتها ، حرام ياناس فوقية لم تفعل شيئا » . كل ذلك والأم صامئة تحاول إخفاء غيظها من ابنتيها اللتين أثارتا مثل هذا الموقف ، وأخيرا نادى فوقية وهلمبت منها أن تبحث لها عن الحزام لضرب ابنتها فأدارت فوقية وجهها ولا حظت أنها تبكى بشدة وبدون أى صوت وتظاهرت فوقية بالبحث عن الحزام ثم جلست على الأرض تحت رجلى زوجة الأب . وساد الصمت فهممت بالانصراف فسألتنى زوجة الأب عن عنوان العيادة

لأن الطفلة قد ذهبت في المرة السابقة مع زوج أختها ، فسألتها إذا كان لفوقية أخوات أكبر منها فأجابت بالإيجاب وقالت إن زوجها كان متزوجا بثالثة قبل أم فوقية وأنجب منها بنتين إحداهما متزوجة بالبلد والأخرى بالقاهرة . وعندما توفت والدتهما تزوج بأم فوقية ثم طلقها وتزوجها . أعطيت عنوان العيادة لزوجة الأب وسألت عن بعد المدرسة عن المنزل فنادت فوقية وطلبت إليها أن تصحبني إلى المدرسة لتعرفني الطريق . ولحقنا كوثر في الطريق ولا أدري إن كانت الأم هي التي طلبت من الطفلة أن تصحبنا أم أن الطفلة جاءت من تلقاء نفسها . وأثناء السير سألت فوقية إذا كانت المدرسة بعيدة فأجابت « لا » بسهولة وبدون أى جهد ، وسألتها إذا كانت تحب المدرسة فقالت « نعم ، لى عدة زميلات أحبين ولسكنى أحب أخواتى أكثر ، الواحده لها مين غيرهن » وقد تطوعت بهذا الجواب دون أن أسأله عن علاقتها بأخواتها . وكان الحزن باديا على فوقية فقلت لها « إنت زعلانة من إيه . إنت بتتكلمنى كويس » قالت « نعم ، ساعات اتكلم كويس وبسهولة خالص وأحياننا أحاول النطق ولكن بدون جدوى ، وهذه الحالة تضايقة جدا خصوصا فى حصص العربى والحساب لأن أبله سعاد عندما تجدى أنا فى النطق تضربنى وتقول لى « يا بنت الدون الخ » ، وكذلك الناظرة تعارض دائما فى نقلى من فصل إلى آخر وتقول هى بتعرف تتكلم ، كذلك أخواتى عندما يطلبن منى شيئا تافها ولا أحضره يعيرننى ويقولن « يا خائبة هو إنت بتعرفى تتكلمى » فسألتها عن موقف الأب وزوجته فقالت إنهما الوحيدان اللذان يصبران عليها . وكان حديث الطفلة منذ الخروج من المنزل شبه عادى لم يظهر به أى انحراف سوى مرة أو مرتين فقط ، ثم وصلنا إلى المدرسة وكانت نوافذها وأبوابها مغلقة فسألتها عما إذا كانت تحب أن أزورها بالمدرسة وأرى صاحباتها فضحكت الطفلة وقالت « أبوه » بلهجة ريفية ثم سلسلت على وانصرفت .

٣١ أكتوبر سنة ١٩٥٠ :

توجهت في الساعة الثامنة والنصف لزيارة مدرسة الفلمعة النموذجية، وتقع المدرسة في شارع همام وهو شارع ضيق بدون أسفلت تكثر به الورش الصناعية، كثير الضوضاء، تسكدس به أكوم القاذورات. وتقع المدرسة على الشارع مباشرة وليس بها إلا حوش صغير به نخلتان ويبدو نظيفاً أكثر من اللازم كأنه غير مستعمل بالمرة. وتتكون المدرسة من طابقين.

قابلت الناظرة وأخبرتها بأنني موفدة من قبل العيادة النفسية بخصوص الطفلة فوقية فتحتني التي حولتها إلينا السيدة عديلة بهنس الزائرة الاجتماعية، قالت «أيوه، فوقية فتحتني، أهي بلوه وخلاص أنا قبلتها بالمدرسة لأن شكلها كان كويس ولكنها لم تتكلم أمامي فلم أعرف عيها يوم قبولها» واستدركت قائلة «والله بتصعب على لأنها بنت مسكينة وشاطره في بقية المواد إلا في المطالعة بتغيب قوى وتعذب مدرستها وتعطل الفصل حتى تستطيع البداية في الجملة ثم تنطق بقية الكلام بسهولة». وسألت الناظرة إن كانت حالة التعتير في الكلام تزداد في بعض المواقف أو في بعض الحصص فقالت إنها لا تعلم وأرسلت تستدعي مدرسة الفصل «أبله سعاد». وسألت الناظرة عن عمر فوقية فقالت إنه ٨ سنوات وكنت قد علمت من زوجة الأب أن عمرها ١٠ سنوات. وأضافت الناظرة أن أختها في سنة أولى وعمرها ٦ سنوات وتتكلم بسهولة وبدون أى عيب. وسألت الناظرة إذا كان من الممكن أن أقابل السيدة عديلة بهنس فقالت إنها كانت تمر على المدرسة مرة كل أسبوع في السنة الماضية ولكنها لم تأت هذا العام.

وحضرت «أبله سعاد» وبعد التعرف سألتها عن فوقية فقالت إنها تلميذة متعبة جداً وخصوصاً في حصص العربي والمطالعة إذ تضطر أن تتركها لآخر الحصص لأنها تغيب جداً في القراءة وتعطل بقية الفصل، فسألتها إن كان هذا التغيب يزيد في بعض الأحيان عن غيرها فقالت إنه عندما ينفذ صبرها وتضربها يجعلها الخوف تسرع في النطق ورددت المدرسة عدة مرات بأن الخوف يجعلها تتكلم أسرع. وسألتها عن موقف بقية التلميذات منها عندما تقرأ، فقالت إنهن قد تعودن منها ذلك وهن يحببنها.

ويرأف بجالها ، وعلى العموم تأمل أن تتحسن فوقيه عن السنة الماضية ، ثم استأذنت المدرسة وانصرفت .

وعلمت الناظرة أن البنات مسكينة والظاهر أنها مظلومة في البيت لأنها تعيش مع زوجة أبيها . وقد هربت الطفلة مرة من المنزل وظل والدها يبحث عنها حتى وجدها نائمة في نصف الليل في الشارع في البرد القارص ، وذلك لأن زوجة الأب قد ضربتها ضربا مبرحا وادعت أنها سرقت نقودها أو فتحت أدراج الدولاب أو شيئا من هذا القبيل . وقد استدعت الناظرة والد فوقيه في المدرسة وانبتة وأوصته بالألا يعذب تلك الطفلة المسكينة من أجل إرضاء زوجته . وقالت إنها أخبرته بأنها لا تقصد أن توحى إليه بالتشاجر مع زوجته أو طردها ولسكنه توصيه بمعاملة ابنته بالحسنى فرد عليها قائلا إنه حيران ومتعبد جدا من هذا الموقف ، وفلوزعلت مراتي فسوف تكسر وسطى ومش عارف أعمل إيه .

ثم استدعت الناظرة فوقيه وأختها كوثر ، نجاءت الطفلتان وتقدمت الصغرى من المسكتب بجراة بينما وقفت فوقيه خلفي وسندت يديها على الكرسي فأمرتها الناظرة بشدة أن تقف معتدلة ثم بدأت تسأل الصغرى عن اسمها وسنها وفصلها فأخذت الطفلة تجاوبها بطلاقة ثم سألت فوقيه عما إذا كان لها أخوات غير أخوتها من زوجة أبيها فتلعثمت الطفلة وأخذت تلتابها الحركات التقلصية بينما أنبرت الصغرى وأسرعت في النطق قائلة إنه كان لها أخوات وماتت ، ولما استوضحتها الناظرة أكدت ما قالت وهنا كانت فوقيه قد انتهت من الأدوار التي تمر بها وقالت لإنهن لم يمتن بل هن أكبر منها ومتزوجات فسألت الناظرة كوثر عن عدد إخوتها فقالت إن لها أختين هما سنيه وقدرية ثم استدارت ونظرت شذرا إلى فوقيه وأشارت إليها قائلة « وهذه أيضا » وصرفتهم الناظرة وسألتني إن كان هناك أمل في شفاء فوقيه فأجبته أن حالتها ليست بغريبة على القيادة وأن الأمل في شفائها كبير لو تعاونت المدرسة والمنزل مع العيادة النفسية . وشرحت للناظرة أعمال العيادة فأظهرت فهما واهتما ورغبة في التعاون ، وشكرتني وودعتني بحفاوة .

نوفمبر سنة ١٩٥٠

انتظرت والد الطفلة بالعيادة حسب الموعد المتفق عليه ولكنه لم يحضر .

توجهت في الساعة الثالثة والنصف لزيارة الطفلة بمنزلها وعندما طرقت باب المسكن وجدت الأب قد عاد من عمله والأطفال يرتدون ملابس نظيفة ويلعبون بالحجرة التي تبدو مرتبة ونظيفة أكثر من المرة السابقة .

قابلتني زوجة الأب مرحبة وأخذ الأب يعتذر عن عدم استطاعته مقابلتي بالعيادة . والأب رجل في الحلقة الخامسة من العمر ، متوسط الطول أبيض الشعر تبدو صحته متوسطة ويميل إلى النحافة . وهو ضعيف البصر ويبدو أنه لا يرى بعينه اليمنى ، ويتكلم بصوت خافت وبأسلوب يصعب على المستمع فهمه ، فهو لا يجيد التعبير العادي في الكلام ، ويسرع فيه دون أن ينطق بالحروف الأخيرة لبعض الكلمات .

سألت الأب عن عدم حضوره فقال إنه قد اضطر إلى العمل اليوم بالمسكرة وإنه كان ينوى زيارتي غدا ، ثم أخذ يتحدث عن ابنته وأنه يقوم بجميع واجباتها نحوها ولا يقصر في شيء ، فهو دائما يسألها إذا كانت « شبعانة » أو متضايقه ، ويأمل أن تجدد العيادة لها حلا سواء عن طريق دواء أو حقن . وسألني إن كان هناك أمل في شفاؤها وإذا كان هناك دواء لحالتها ، فأجبت أنه إن كانت في حاجة إلى دواء فسوف يصفه لها الطبيب ، ولم أحاول شرح أعمال العيادة لأنه لن يستطيع فهمها ولكنني أفهمته أن هناك طرقا علاجية حديثة قد تنجح في مثل هذه الحالات ، وأن عملية العلاج تحتاج إلى معاونة الأسرة في الإدلاء بالمعلومات التي تمس الحالة منذ بدء تكوين الإشكال . قال الوالد إنه مستعد بجميع الطلبات ، وشكرني كثيرا على هذا الاهتمام فقلت إنني أقوم بالواجب الذي يفرضه علي ، وهنا طلب الزوج من زوجته أن تقدم لنا مشروبا فحاولت الاعتذار ولكن زوجة الأب أسرعته وقدمت لي كوبا من شراب الورد ، ثم أخذت تعاتبني على رفضي الشراب في المرة السابقة ، فتناولت كوب الشراب شاكرة ، مع العلم بأنه لم يحدث أن عرضت على مشروبا قبل ذلك .

سألت الأب أن يقص على شيئاً من تاريخ حياة ابنته منذ ولادتها ، وقد قصدت عدم تحديد السؤال حتى أستطيع الوصول إلى أكبر قسط من المعلومات ، كما أن المجال لم يسمح لي بتوجيه أسئلة دقيقة بسبب وجود زوجة الأب . وقد أعاد الأب نفس القصة التي سردها زوجها في المرة السابقة وقال إنه طلق زوجته وفوقية صغيرة لا تطلق إلا بضع كلمات ، ثم رفعت مطلقة عليه قضية مطالبة بالنفقة وقد حكمت لها المحكمة بمبلغ ٥٠ قرشا شهريا إذا أنه كان يأخذ أجرا قدره ١٥٠ قرشا يوميا في ذلك الوقت . وبعد سنتين تزوجت الأم وتركته الطفلة لجدها وظلت فوقية معها حتى توفيت الجدة واستلمها وأحضرها إلى مصر . سألته عن بدء ظهور حالة التعثر فقال إنه لا يستطيع التحديد ولكنه يعلم أنها تتكلم هكذا منذ بدأت الكلام ، كما أنه لم يكن يزورها كثيرا في البلد خشية انتشار الإشاعات حول علاقته بمطلقة . فسألته عن الأمراض التي أصيبت بها الطفلة ، فقال ، إنه لا يعلم ، ولكن صحتها تحسنت منذ جاءت من عند أمها ، فقد كانت ضعيفة نحيلة صغيرة الحجم شاحبة اللون ، أما الآن فقد استدار وجهها وكبرت نوعا . فسألته إن كان يذكر شيئاً عن طفولتها المبكرة ، مثل ظروف حملها وولادتها ، فقال إن ظروف الحمل كانت حسنة والولادة سهلة طبيعية عن طريق المستوصف ، أما بعد ذلك فهو لا يعرف شيئاً عن ابنته . وتدخلت زوجة الأب لتقترح أن نرسل خطابا إلى جد فوقية نسأله عن كل ما نريد . وكانت زوجة الأب تبدو اهتماما ذاتقا بالموضوع ورغم توجيهي الحديث للأب فقد كانت تحاول التدخل في الحديث وقد قالت إن السيدة عديلة بهنس زارتها منذ يومين وأخذت تسألها أسئلة مختلفة عن زوجها وحالته المالية ، وعندما عادت فوقية من المدرسة أخبرتها بأنها تحدثت إليها أيضا وسألتها إن كان هناك من يضر بها أو يسيء معاملتها فأجابتها الفتاة بالنفي . وقد طلب إلى كل من الأب وزوجته أن أسأل فوقية إن كان هناك من يضر بها أو يذللها فأجبتهما أنه لا داعي لذلك إذ أني واثقة من كلامهما ، وأضافت أن جميع الأطفال يضطرب والداهم إلى ضربهم أحيانا . وقد لاحظت عليهما بعض الارتياح لاجابتي . وسألت الأب عن الكلمات أو الأوقات التي تزيد فيها حالة تعثر فوقية في النطق ، فأجاب

بأنها تنطق الكلمات الصغيرة بسهولة مثل « نعم » و « بابا » كما تتكلم بسهولة نستعيا أثناء اللعب ، ولكنها تتعثر عندما يطلب منها أداء مهمة أو عندما تفتح باب الحجره ويسألها الطارق عن شيء فيصعب عليها الإجابة عنه ، ثم نادى ابنته وقال أسأليها وسترين . ولما جاءت فوقية كانت تبتمسم فمسألتها عن حالها بالمدرسة فقالت « كويسة » بدون تعلم فمسألتها عن « أبه سعد » ، وقالت بعد جهد كبير إن معاملتها تحسنت معها الآن ولم تضر بها بعد زيارتي للمدرسة ، وهي تمهلها حتى نهاية الحصه وعندما تعيب عليها البنات تضر بهن . سألتها عن أى المدرستين تفضل ، هذه المدرسة أم المدرسة في البلد ، وأيهما لها فيها صديقات أكثر ؟ فضحكت الطفلة وأبدت بعض الحجل وتلعثمت ، وبعد جهد قالت إن لها بمدرسة البلد صديقات كثيرات وهن لا يبرنها بعدم مقدرتها على الكلام بسهولة . وانصرفت فوقيه وقال الأب « أ رأيت كيف تتكلم » ثم ساد الصمت فترة وهممت بالإنصراف بعد أن انفقت مع الأب على مقابلي في العيادة غدا الساعه الواحدة والنصف .

٦ نوفمبر سنه ١٩٥٠ :

في هذه المقابلة حصلت من الأب على معلومات لم أتمكن من السؤال عنها في مواجهة زوجته . سألته عن سبب انفصاله عن والدته فوقيه فقال إن الظروف هي التي ساقته إلى هذا الانفصال ، فوالدة فوقيه ابنة عمه وقد كان على وفاق معها حتى عام ١٩٤٢ حين دخل المستشفى مريضا بجمي ، وكانت حالته خطيرة وقد فقد بصر عينه اليمنى في مضاعفات هذا المرض . ونزلت والدته في ذلك الحين بمنزله حتى تكبرن قريبه منه ، وقد جاء والد الزوج في ذلك الحين وبحث في الدولاب والعلاب وجوال الدقيق عله يعثر على بعض نقود أو أشياء قيمه كان يملكها زوج ابنته ، وقد حاولت زوجته ووالدته منعه من التفتيش ، فكان يصبح مستقهما عن يربي فوقيه بعد وفاة أبيها . وقد تكدرت أمه من هذه القمله ونقلتها إليه فتكدر بها . وزاد كدره عندما دافعت الزوجه عن أبيها . وما زاد الطين بله أن بعض أقاربه قد حلوا به ضيوفا أيام نقاهته ولما لم تحسن الزوجه استقبالهم ، عاتبتها أمه واحتدم بينهما النقاش فدفعت الزوجه والدته بيدها فوقعت الأخيرة

على الأرض ، وهنا استدارت إليه وفتحت صدرها قائلة : تحرم على ولا أنت ابنى ولا أعرفك لو أبقيت زوجتك معك ، واضطر أمام الموقف أن يأمر زوجته بالسفر لوالدها مؤقتا وفعلا سافرت . ولما تحسنت صحته ذهب مع أمه إلى البلد ولكن لم يسأل عنه أحد من أهل الزوجه . وفى ذات يوم أحضرت أمه مأذونا وأمرته أن يكتب على ابنة خالته ، ولم يفلح اعتراضه فى ثنيها عن رغبتها . وعقد قرانه عليه وهى الزوجة الحالية . وسألته عن شعوره فى ذلك الحين فقال إنه لم يكن يود الزواج بأخرى مطلقا . ولم يسمح له باصطحاب زوجته الجديدة إلى القاهرة إلا بعد أن طلق أم فوقية تحت ضغط أمه وأهل زوجته الجديدة . وتزوجت أم فوقية بعد سنتين من طلاقها ، وتركت فوقية مع جدتها وكانت تتقاضى نفقة عنها . ٥ قرشا شهريا . سألت عن علاقة الطفلة بوالدها بعد زواجها فقال إنها كانت تتردد عليها أثناء غياب زوجها ، كما أن جدها كان يمنعها من كثرة الذهاب إليها وقد كانت تذهب أحيانا دون علمه . سألت عن شعور الطفلة عندما حضرت إليه ، فقال إنها لما كانت بالبلد كانوا يخوفونها ويقولون لها إن زوجة أبيها سوف تضربها وتذبحها ، وحذروها من الذهاب إليها . وكانت الطفلة شديدة التعلق بالبلد ولكنها تعودت بالتدريج على المعيشة هنا وأصبحت الآن ترفض الذهاب إلى البلد بحجة الذهاب إلى المدرسة ، وقد ذهبت إلى البلد مرتين ، مكثت فى المرة الأولى يوما واحدا وفى المرة الثانية أربعين يوما . وكانت زوجة أبيها وأخواتها بالبلد وذهبت إلى والدتها ولم تمكث سوى يومين ثم ألحت عليها أن تعيدها إلى زوجة أبيها لأنها لا تطيق البعد عن أخواتها وهكذا قضت مدة الأربعين يوما متنقلة بين أمها وزوجة أبيها .

سألت الوالد عن تصرفات الطفلة حين حضرت لأول مرة لتعيش معهم ، فقال إنها كانت خائفة باستمرار ثم اعتادت الحياة معهم بعد أن أحسنت زوجة الأب معاملتها ، وبعد عدة أيام قالت لزوجها أبيها إنها تريد أن تناديا « ماما » كبقية أخواتها بدلا من « خالى » . وأضاف الوالد أن زوجته « لا تتعرض » لبلانته مطلقا وعندما

تخالفها في شيء تركها حتى يعود من عمله ويعاقبها ، ثم استدرك قائلاً إن فوقية هادئة عمرها ودائماً « ممتصرة » . وأخذ الأب يتكلم بطريقة غير واضحة إلا أنني فهمت منها أن ثمة خلافات قد حدثت بينه وبين زوجته فحاولت زوجته إهمال فوقية فتألم لهذا الوضع وناداهما وأوصاهما أن تعاملها مثل بناتها وقال لها « وكي لك ربنا » . وهو يستفهم من فوقية من حين لآخر إن كان هناك من يضايقها فتجيب دائماً بالنفي ثم استطرد قائلاً إنه يقوم بواجبه نحوها على قدر استطاعته .

قلت للأب إنني علمت أن فوقية قد هربت في إحدى الليالي من المنزل ، فأجاب على الفور أن عذيله كان ينزل عليه ضيفاً لأنه يتعاجل بالقاهرة وكان يسأل فوقية من آن لآخر إن كانت تريد أن تذهب معه إلى البلد فرفض بحجة المدرسة ، وحين قرر الضيف السفر تعلقت به فوقية وصحبت على السفر معه فرفض الأب ، وذهب إلى عمله ثم عاد ليكتشف أن فوقية ليست بالمنزل ، وقصت عليه زوجته قصة خلاصتها أن فوقية وأخواتها فتحن درج دولابها وأخذن بعض القروش وأنفقنها ، وعندما اكتشفت سرقةهن ضربت بناتها وتركت فوقية لآيهاا ليعاقبها بنفسه ، وبعد فترة بحثت عنها فلم تجدها . وبحث الأب عنها بدون جدوى ، وفي الصباح جاء والد صديقة فوقية وأخبره بأن ابنته أمضت الليل عنده ، فذهب إليها ولم يحاول ضربها حتى لا تهرب ثانية بل اضطجبعها إلى البلاد حيث أمضت بها يوماً كاملاً وعاد معها في نهايته . وعند هذا الحد كان موعد عودته إلى عمله قد حان فانصرف على أن يحضر فوقية للعيادة باكراً الساعة العاشرة والنصف صباحاً .

٧ نوفمبر سنة ١٩٥٠

حضرت زوجة الأب مع فوقية وقد كانت فوقية تبسو فرحة مسرورة ، وكانت تتردى الزى المدرسى . استأذنت من زوجة الأب لأجلس مع الطفلة على انفراد . سألت فوقية إن كانت مسرورة لمجيئها إلى العيادة فقالت إنها مسرورة بذلك وإنها حضرت منذ الناحية صباحاً وانتظرتني طول هذه المدة . سألتها إن كانت تذكر متى

بدأت صعوبة الكلام ، فقالت إنها لا تدري ولكن أهل البلد يقولون إنها كانت تتكلم جيدا في سن أربع سنوات ، ولكنها لم تشعر بنفسها إلا وهي تتكلم بهذه الطريقة وإن كانت تحس بأن حالتها تحسنت كثيرا عن أيام البلد . سألتها عن البلد فقالت إنها بلد جميلة وهي تحبها كثيرا ، وإنها كانت تعيش فيها مع جدتها التي كانت تحبها كثيرا جدا ، ولم تكن تستطيع فراقها وكانت تنام في أحضانها ، وكانت الجدة تدللها وتأتي بجميع طلباتها وتطعمها كل شيء ، وكانت فوقية تزور أمها من آن لآخر وكانت تدلل عليها وتسبها وتقذفها بالطوب . وبعد وفاة جدتها ، تغير حالها ، وأصبحت لا تأكل إلا المش بعد أن كانت لا تأكله وهي عند جدتها وأصبحت تطعم أمها وتصحبها أينما ذهبت . وكانت تريد النوم عندها ولكنها كان يوقظها من النوم ويعود بها رغما عنها إلى منزله . وسكنت الطفلة ثم قالت إن أيام البلد كانت حلوة حيث كان جدها وجدتها والدها وعمتها ، أما الآن فلا يسأل عنها أحد ولا بخطاب . وسألتها عن حالتها عندها جاءت لتعيش مع والدها فقالت إنها كانت تحب البلد وتخش زوجة أبيها ولكنها وجدتها ست « كويسة » تعطف عليها وتعني بها وتغسل لها ملابسها وتمشط لها شعرها ، كما ذكرت أن صحتها قد تحسنت كثيرا عن أيام البلد . وسألت عن عملها بالمنزل فقالت إنها تساعد زوجة أبيها في الأعمال البسيطة وفي يوم الجمعة تنظف الحجرة وقد أصبحت الآن تغسل بمفردها وتمشط شعرها وإن كان قد اتسخ وامتلأ بالصبيان وأن « الأبله » في المدرسة تلفت نظرها لذلك . قلت لها أن تسأل « ما متها » أن تنظفها لها فقالت « وهي فاضية لي ؟ »

سألتها عن عدد مرات ذهابها إلى البلد فقالت إنها ذهبت مرتين مرة لمدة يوم واحدة ومرة لمدة أربعين يوما ، وكانت في المرة الثانية مع زوجة أبيها وقد قضت يومين عند والدتها ويومين عند زوجة أبيها ، وفي آخر مرة رأت فيها أمها ألحت عليها في البقاء عندها ، ولكنها وعدتها بالعودة إليها ولم تعد ولم ترها الآن وتتمنى لو كانت مكثت معها في آخر مرة ، فسألتها إن كانت تود رؤيتها فقالت بالهجة حزينة إنها تحلم بها في كل ليلة ، وغالبا ما تراها توقظها من نومها ولكنها تستيقظ فلا تجدها بجوارها فترتدئ ملابسها وتذهب إلى المدرسة ، ثم تعود لتتظرها ولكن بدون جدوى .

وعندما « تسرح » في الفصل تكون تفكر في البلد وأنها حول « الطليعة » مع والدتها وجدتها ، ويأتي دورها في القراءة وهي لا تشعر . سألتها إن كانت تحلم بها كثيراً ، فقالت إنها تحلم بها كل ليلة واليوم الذي لا تحلم بها فيه تظل مكتئبة ولا تروح إلا إذا حلمت بها . وفي إحدى المرات جاءت عمتها من البلد وأخذت توقفها فظنت أنها والدتها ولكنها عندما استيقظت وجدتها عمتها فشعرت بحزن دفين وأخذت تسألها عن أمها . وسكتت الطفلة وأطرقت برأسها وأخذت تعبت بمنديل في يدها .

قلت لها إنها حين كانت بالبلد كانت تترك والدتها لتزور إخوتها فهل كان ذلك لأنها تعبتهن ، فقالت إنها تعبتهن كثيراً ، واستفهمت إن كن يحببنها ، فأطرقت برأسها وأخذت الدموع تنساب من عينيها ، وحاولت أن أجعلها تعبر عن سبب بكائها دون جدوى . وبعد قليل سألتني إن كان الطبيب سيعطيها حقنة في لسانها فنفيت ما نقوله وسألتها عن مصدر هذا الخبر فقالت إنه الجيران . وسألتها إن كانت قد خافت من العيادة بسبب هذا الكلام فقالت إنها خائفة من حقن اللسان ، وطمأنيتها إلى أنها لن تأخذ حقناً في اللسان أو غيره . أطرقت الطفلة وكان الحزن والتأثر باديان عليها وكانت تنطق بصعوبة أثناء المقابلة ففي كل كلمة كانت تنتابها الحركات التقلصية وتردش بعينيها وتذب الأرض بأرجلها حتى تستطيع الكلام .

أردت ، أن أسري عنها وأغير مجرى الحديث فسألتها عن صديقاتها وعددهن فقالت إن لها صديقات كثيرات ، وسألتها عن أعزهن لديها فوصفت إحداهن فاستفهمت إن كانت هي التي أمضت عندها الليل عندما تغيبت عن منزلها فردت بالإيجاب ، واستفهمت عن سبب تركها للبيت ، فسألتني عن السبب في سؤالها بالرغم من معرفتي للحكاية ، فقلت إنني لم أعرف القصة بالتفصيل وأريد أن أعرفها منها فتمنعت عن الكلام قليلاً ثم قالت إنها كانت تود السفر مع أحد أفراد بلدتها وعندما رفض والدها هربت وقضت الليل عند صديقتها . وكان يبدو أن الطفلة تحاول إخفاء شيء أثناء الحديث ولذا سألتها عن بقية ما حدث وامتنعت عن الكلام ، وحاولت وصل الحديث فسألتها عن قصة درج دولاب زوجة أبيها وعن عيش

به ، فأخذت الطفلة تبكي بمرارة وأخذت أواسيها ثم تركتها تسترد رباطة جأشها وسألتها عما يبكىها فقالت إنها ستقص على النصة كاملة في زيارتها المقبلة إلى العيادة . واتفقت معها على أن تحضر يوم الأحد الساعة العاشرة . واصطحبتها إلى حيث تجلس زوجة الأب فسألته إذا كنت قد أعطيتها دواء للشرب فأخبرتها بأن الطبيب لم يصف لها الدواء بعد وسألتها أن تخبر تخبر زوجها بأن أود مقابلة مع قوقية يوم الأحد المقبل في العيادة .

وكان يبدو على زوجة الأب بعض القلق الممزوج بالحنق والغضب ، كما شعرت أثناء المقابلة أن الطفلة تخفي متاعبها بإحياء من الغير .

١٢ نوفمبر سنة ١٩٥٠ :

صحب الوالد قوقية إلى العيادة وكانت معها أختها الصغيرة . انفردت بالطفلة وسألته عن حالها فقالت إنها على ما يرام وأن « أبه سعيد » في المدرسة قد تحسنت كثيراً معها ولم تعد تضربها بل تعاقب التلميذات اللواتي يعين عليها . وأبدت الطفلة رغبة شديدة في العلاج فسألته إن كانت ستقابل الطبيب ليصف لها الدواء حتى تشفى فطمأنها إلى أنه سيرأها اليوم .

وبعد قليل ناداها الطبيب مع والداها وكانت في حالة اضطراب وخوف شديدتين ، وقد زادت نوبات التقاصر والتعثر في الكلام ، وقد ظلت تبكي بعد أن انتهى الطبيب من رؤاها ، والمما سألتها عن سبب بكائها قالت إنها تخاف الطبيب فأكدت لها أنه لن يمسها بسوء بالمرّة فسكتت عن البكاء وأخذت ترقب الطبيب من بعد ، أما الأب فقد جلس بجوار مكتب الطبيب وكان يغمض عينيه من حين لآخر وكأنه ينام .

وقبل انصراف قوقية مع أبيها حدد يوم الأحد القادم لمقابلة الطبيب لقوقية مرة أخرى .

بعد مغادرة الطفلة للعيادة شرح الطبيب الحالة ويمكن تلخيص المواقف المحيطة بالطفلة في النقاط الآتية :

- ١ — تتعرض الطفلة في الكلام تعثرا شديدا (تهمة) ولكنها راغبة في العلاج ومتعاونة إلى أقصى حدود مقدورها .
 - ٢ — تعيش الطفلة مع زوجة أبيها لأن أمها مطلقة ، وزوجة الأب هي ثالث زوجاته ، وقد تزوجت الأم بعد طلاقها من والد فوقية بسنتين .
 - ٣ — تبدو العلاقات الأسرية مضطربة وغير مرضية للطفلة إذ أن زوجة الأب قاسية عليها ومفضلة لبناتها . وعلاوة على ذلك فتقوم فوقية بعمل الخادم في البيت وكثيرا ماتسى زوجة الأب وبناتها معاملة فوقية .
 - ٤ — لا تفهم المدرسة الطفلة ولا تبدى نحوها عطفًا ، وتعاقب بعض المدرسات فوقية من أجل تلغيمها أو تأخيرها في الكلام .
 - ٥ — هربت الطفلة من منزلها بسبب سوء المعاملة حتى لقد اهتمتها زوجة أبيها بالسرقة وضربتها من أجل ذلك بقسوة .
 - ٦ — يبدو أن شخصية الأب ضعيفة كما يبدو أنه واقع تحت سيطرة زوجته . وبعد مناقشة الحالة رسم الطبيب خطة العلاج بالطرق الآتية :
 - ١ — العلاج عن طريق اللعب .
 - ٢ — تحويلها إلى الطبيب الأخصائي في النطق .
 - ٣ — وصف دواء شرب للطفلة لشدة إيمان الأسرة بضرورة الدواء وعدم إدراكها لأهمية الوسائل العلاجية الأخرى .
- ١٩ نوفمبر سنة ١٩٥٠
- حضرت الطفلة مع أبيها وقابلت الطبيب ، وكان خوفها شديدا وازدادت بعدا لذلك عجزها عن النطق وأعطيت موعدا آخر للحضور إلى العيادة .
- ٢١ نوفمبر سنة ١٩٥٠ :
- حضرت الطفلة وقابلت الطبيب الأخصائي في النطق وكانت حالتها أشد من ذي قبل فلم يستطع التفاهم معها ، وقرر لها بعض الدواء للتخفيف من حدة النوبات التقلصية . وبدأت التمرينات لها . وقد قررت العيادة صرف الدواء للطفلة نظرا لانخفاض مستوى الأسرة الاقتصادي

وتوالى المقابلات العلاجية بين الطبيب النفسى والطبيب الأخصائى فى النطق والأخصائية الاجتماعية وبين فوقية وأبيها وزوجته . وقد كان لهذه الجهود أثرها المرغوب فى تخليص الطفلة من ذلك العجز ، وقد بدأت الأعراض التقلصية تزول تدريجيا واكتسبت فوقية بدىء المقدرة فى التسيطر على الكلمات . وكانت الحالة تسير فى طريقها إلى التقدم عندما نقلت الأخصائية الاجتماعية من العيادة النفسية إلى مؤسسة أخرى .

قائمة بالمرادفات العربية لبعض الألفاظ والمصطلحات الانجليزية في هذا الكتاب

لما كان هذا الكتاب هو أول مؤلف في خدمة الفرد باللغة العربية ، فقد رايت
أن أثبت هنا الألفاظ والتعابير العربية التي استخدمتها لنؤدى معنى الألفاظ
والمصطلحات المستعملة في هذه المادة في اللغة الانجليزية .

Acceptance	قبول
Active Case	حالة قائمة
Adjustment	تلاؤم - تكيف
Adopt, v. (adoption, n.)	يتبنى
Agency	مؤسسة اجتماعية ، مكتب خدمات اجتماعية
Agency Secretary	مدير المؤسسة الاجتماعية
Apply, v. (application, n.)	يقدم طلبا
Applicant	مقدم الطلب
Attention	اهتمام
Attitude	اتجاه
background	منبت
Case	حالة
Case history	تاريخ تطور الحالة في المؤسسة
Case load	عدد الحالات القائم بأمرها الأخصائي
Case work	خدمة الفرد
Case worker	خصائى خدمة الفرد
Causative factors	عوامل مسببة
Chart	لوحة بيانية - جدول
Children's Court	محكمة الأحداث
Child welfare	رعاية الطفولة

Client	عميل
Closed Case	حالة مقفلة ، حالة منتهية
Closing summary, or closing entry	ملخص اقفال الحالة أو حفظها
Collaterals	المتصلون بالعميل ، من لهم معرفة به
Constructive	انشائي
Contact	صلة
Convalescence care	رعاية النقاهة
Convalescent home	بيت النساقيين
Co-operative treatment	علاج تعاوني
Delinquency	إنحراف الأحداث . جناح الأحداث
Destructive	هدام
Detention home	دارالحجز المؤقت
Developmental history	تاريخ تطوري
Diagnose, v. (diagnosis, n., diagnostic, adj.)	يشخص
Dinamic	ما يتعلق بالدوافع ، ما يسبب الحركة
Ego	الأنأ أو الذات
Eligibility	استحقاق أو أحقية
Evaluation	تقييم ، تقدير
External pressure	دافع خارجي — ضغط خارجي أو يثنى
Face sheet	صحيفة الوجه — الصحيفة الأولى في السجل
Family budget	ميزانية الأسرة
Family case work	خدمة الفرد الأسرية
Family economics	اقتصاديات الأسرة
Field work	التدريب العملي
Follow up	متابعة — تتبع
Foster care	الحضانة
Foster child	الطفل المحتضن
Foster father	الآب الحاضن
Foster home	البيت الحاضن

Foster mother	الأم الحاضنة
(the) four fold approach	الطريقة الرباعية في خدمة الحالات الفردية
Freudian case work	خدمة الفرد التي تتبع تعليمات فردية
Functional case work	خدمة الفرد الوظيفية
Generic case work	خدمة الفرد العامة
Home maker	ربة البيت الزائرة
Home and school visitor	اخصائى اجتماعى مدرسى
Housing projects	مشاريع اقامة المساكن
Illigitimate child	طفل غير شرعى
Inactive Case	حالة راكدة
Inadequate super Ego	ضمير منحل (ناقص)
Insight	بصيرة
Intake interview	مقابلة العميل للبت في قبوله
Internal pressure	ضغط داخلى — دافع وجدانى
Interview	مقابلة
Investigate, v. (investigation, n.)	يستقصى
Juvenile Court	محكمة الأحداث
Juvenile delinquency	انحراف الأحداث . جناح الأحداث
Laissez Faire	حق تقرير المصير
Libido	المليدية
Medical case work	خدمة الفرد الطبية
Mural case work	خدمة الفرد الاضافية
Narrative style	الاسلوب القصصى
Negative relationship	علاقة سلبية — علاقة سيئة
Neutral	محايد
Non judgmental	عدم اصدار حكم
Nursery	دار الحضانة
Old age home	دار العجائز
Over restrictive	متعسف
Parole	مراقبة

Pending case	حالة معالجه (في انتظار البت فيها) .
Periodic summary	ملخص الفترة — ملخص المرحلة
Placement	مكان التدريب — بيئة الطفل الجديدة
Planned parenthood	الإنجاب طبقاً لخطّة مرسومة
Play therapy	اللعب كوسيلة علاجية
Positive relationship	علاقة إيجابية . علاقة طيبة
Practice	تدريب
Pressure	دافع — ضغط
Probation	إشراف (على الأحداث)
Professional relationship	علاقة مهنية
Professional self	ذات مهنية
Protective care	رعاية وقائية
Protective case work	خدمة فرد وقائية
Psychiatric case work	خدمة الفرد الطبية النفسية
Psychiatrist	طبيب نفسى
Psychiatry	الطب النفسى
Psycho-drama	التمثيل النفسى — التمثيل كوسيلة علاجية
Psychologist	أخصائى نفسى
Psychosomatic disease	المرض النفسى الجسمى - المرض السيکوسوماتى
Psychosomatic medicine	الطب النفسى الجسمى - الطب السيکوسوماتى
Rapport	علاقة توافقية
Record (recording, n.)	يسجل - سجل
Refer, v. (referrer, n.)	يحيل
Relief	إعانة
Relief-in-kind	إعانة عينية
School social worker	أخصائى اجتماعى مدرسى
Self awareness	الشعور بالنفس — التبصر بالمشكلة الشخصية
Self direction	النوجيه الذاتى
Self reliance	الاعتماد على النفس
Sense of belongingness	الشعور بالانتماء

Sense of guilt	الشعور بالذنب
Situation	موقف
Social action	حركات الاصلاح الاجتماعى
Social history	التاريخ الاجتماعى
Social reform	إصلاح اجتماعى
Social work	خدمة اجتماعية
Social worker	أخصائى اجتماعى
Specific case work	خدمة فرد نوعية
Study	بحث . بحث
Subjective diagnosis	تشخيص ذاتى
Supervise, v. (supervision, n.)	يشرف
Supervisor	مشرف
Supportive case work	خدمة فرد تكميلية
Team workers	فريق العمل
Therapy	علاج
Topical style	أسلوب موضوعى
Transfer Summary	ملخص نقل الحالة
Treatment	علاج
Unmarried mother	الأم غير الشرعية
Visiting house keeper	ربة البيت الزائرة
Visiting nurse	الممرضة الزائرة
Visiting teacher	الأخصائى الاجتماعى المدرسى
Vocational rehabilitation	التأهيل المهنى — اعادة الاعداد المهنى
Welfare	رعاية — صلاحية

بعض مراجع الكتاب

1. — Abbott, Grace., The child and the State.
2. — Aichhorn, August., Way ward Youth.
3. — American Association of Social workers., Social case work, generic and Specific.
4. — American Association of School Social workers., Understanding the child.
5. — Bartlet, Harriett M., Some Aspects of Social Case work in a medcial setting.
6. — Beck, Bertram M., Short term therapy in an authoritative setting.
7. — Brechinridge, S.P., The family and the State.
8. — Brown, Esther L., Social work as a profession.
9. — Burlingham and Freud A., Infants without families.
10. — Calcord, Joanna., Broken homes.
11. — Connecticut public welfare council, Delinquency and child neglect.
12. — Dressler., Probation and parole.
13. — French, Lois Merdith., Psychiatric Social work.
14. — Garrette, Anette., Interviewing, its principles and methods.
15. — Group for the Advancement of Psychiatry., The Psychiatric Social worker in the Psychiatric hospital.
16. — Hamilton, Gordon., Theory and Praçtice of Social case work.
17. — Hamilton, Gordon., Principles of Social case recording.
18. — Healy and Bronner., New light on Delinquency.
19. — Hollis, Florence., Social case work in Practice.

20. — Howe and Osterman, Medical Social Services with glaucoma patients.
21. — Kenworthy, Marion E., Psychoanalytic concepts, in mental hygiene.
22. — Kenworthy, Marion E., Class notes.
23. — Lee, Porter., Social work as Cause and Effect.
24. — Lundburg, E.O., Unto the Least of these.
25. — Morris, Cherry., Social Case work in Great Britain.
26. — Paradise, Viola., Towards public understanding of Case work.
27. — Planned parenthood Federation of America., The case worker and the Family planning.
28. — Richmond, Mary., Social Diagnosis.
29. — Richmond, Mary., What is Social Case work.
30. — Robison, Virginia., Training for skill in Social case work.
31. — Rockmore, Myron John., A Psychiatric Social case work orientation to therapy.
32. — Russell Sage Foundation., Social work Year Book 1947 and 1949.
33. — Smith, Marjorie., Rural Case work services.
34. — Sterba, Lyndon and Katz., Transference in Case work.
35. — Stroup, H. Hewitt., Social work, an introduction to the Field.
36. — Walter and Smith., Juvenile Delinquency.
37. — Weiss and English., Psychosomatic Medicine.
38. — White, Clyde., Administration of Public Welfare.
39. — Witmer, H. Leland., Psychiatric Clinics for children.
40. — Young, Pauline., Interviewing in Social work.
41. — Young, Pauline., Social treatment in probation and parole.

استدراك

وقعت بعض أخطاء مطبعية لم تنبيه إليها المراجعة ، ومعظمها أخطاء بسيطة يمكن ادراك أصولها بسهولة من تسلسل الحديث .
وسأكتفي بذكر الأخطاء التي أخشى ألا يفتن إليها القارئ فتدخل بالمعنى .

الصفحة	السطر	الخطأ المثبت	الأصل الصحيح
١٥	١٤	العمل	العميل
٣٤	٨	وهر	وهو
٣٤	١٤	والمقابلات	المقابلات
٣٦	٣	ويحسن	ويحسن
٤٣	٢٢	التعطل	المتعطل
٤٨	٦	الترقية	الترفيه
٥٦	٢	دورها ما	دورها ما
٥٨	١٠	نحسن	نحسن
٦٦	٢١	الختم	الخمر
٧١	٢٣	الغير	الغيرة
٨١	٦	أعدائى	عدائى
٨١	١٩	تثبت	تثبت
٨٣	٢٢	تفعل	نغفل
٩٧	٢٥	فم	فهم
١٠٢	١٠	النقط	النقط التى
١٠٥	٨	نأ	تليها
١٠٥	١٩	خطوه	خطوة خطوة
١٠٦	١٤	التخليصى	التلخيصى
١٠٦	٢١	اقتصادى	اقتصادى
١٠٨	١٦	تشمك	تشملها
١١٢	٢٣	النهوض	الغرض
١٤١	٢٢	وشرت	وشمرت
٢١٥	١١	المعلوت	المعلومات
٢٤٧	٩	الناقين	الناقين

360:H33KA:c.1

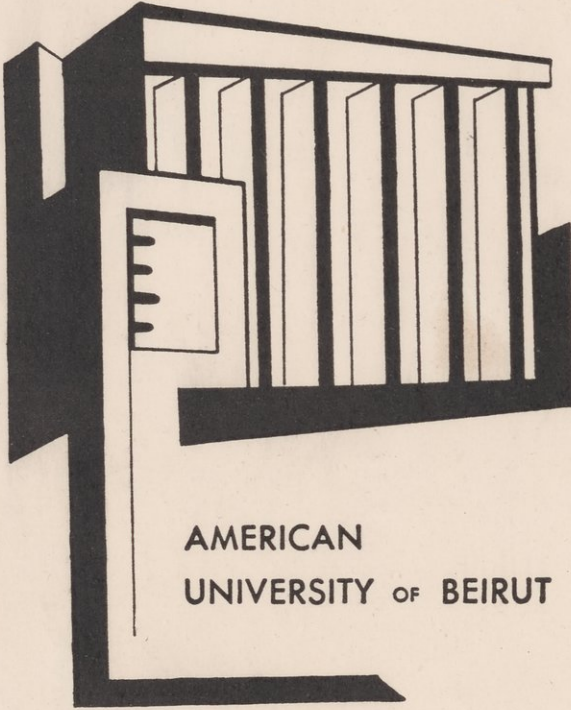
الحاروني، فاطمة (مصطفى)

خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماع

AMERICAN UNIVERSITY OF BEIRUT LIBRARIES



01021985



AMERICAN
UNIVERSITY OF BEIRUT

