

سلسلۃ الخدمۃ الاجتماعیة

قضايا ونهضة

(٧)

الملاجج الجماعیة

Group Therapy

عبدالمجید طاش نیازی

ختام بنت أحمد لبـد

عمر أحمد هوساوي

مشعل بن صقر السیحانی

بدریة بنت عبدالله الدعیدع

المحتوى

- مقدمة.
- المفاهيم الأساسية المرتبطة بالموضوع:
 - العمل مع الجماعات.
 - العلاج.
 - العلاج الاجتماعي.
 - العلاج النفسي الجماعي.
 - العلاج الجماعي.
- خصائص الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية:
 - من حيث الأهداف.
 - من حيث الحجم.
 - من حيث العلاقة.
 - من حيث شروط العضوية.
 - من حيث دور القائد.
 - من حيث دور الأعضاء.
- أهمية استخدام الجماعات العلاجية.
- الخطوات الإجرائية للتدخل مع الجماعات العلاجية:
 - مرحلة تكوين الجماعة.
 - مرحلة بناء العلاقة وزرع الثقة.
 - مرحلة التعمق في دراسة المشكلة والقيام بعملية التشخيص.
 - مرحلة وضع الأهداف والبرمجة.
 - مرحلة المتابعة.
 - مرحلة إنهاء العمل.

مقدمة

تهتم أغلب المجتمعات في الوقت الراهن بمحاولة تحقيق أكبر قدر ممكن من معدلات النمو والتقدم، وفي سبيل ذلك تسعى جاهدة للاستفادة القصوى من كافة الطاقات والإمكانيات المتاحة وبصفة خاصة الطاقات البشرية، باعتبارها أهم موارد التنمية فهي وسيلتها وغايتها في الوقت نفسه.

وتأسيسا على ذلك يجب أن يكون منظورنا - كأخصائين اجتماعيين - لعملية التنمية على أنها عملية اجتماعية شاملة تتأثر بمختلف المتغيرات الاجتماعية، والسياسية، والاقتصادية، والثقافية، والتكنولوجية الأمر الذي يتطلب التعامل مع كافة المتغيرات لإحداث التنمية المطلوبة شريطة الوعي بأن الإنسان هو نقطة البدء ومحور هذا التعامل باعتباره الغاية المستهدفة من أية جهود تنموية.

ومن ثم فإن الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية - تسعى إلى تحقيق زيادة في الأداء الاجتماعي للإنسان بصوره الثلاث كفرد قائم بذاته، وكعضو في العديد من الجماعات والمجتمعات - يقع على عاتقها العديد من المهام والمسؤوليات التي يجب أدائها كي تسهم بفاعلية أكبر في تحقيق التقدم للمجتمع وتنميته.

ومن هنا تحاول مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال طرائقها المهنية استخدام العديد من الأساليب والتقنيات التي تمكنها من التعامل مع الكثير من المشكلات التي تواجه الأفراد والجماعات من أجل تحقيق التكيف الشخصي والاجتماعي للأفراد حتى يستطيعوا أداء أدوارهم المختلفة بكفاية وفاعلية تسهم في التقدم المنشود للمجتمع بأسره.

وتعتبر الجماعات العلاجية هي إحدى المناهج الرئيسة للتدخل في الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في شتى المجالات للتعامل

مع المشكلات النفسية والاجتماعية لعملائها، حيث زاد الاهتمام بهذا الأسلوب التدخلي في السنوات الأخيرة نظراً لما حققته من نتائج طيبة في التعامل مع الكثير من المشكلات الشخصية والاجتماعية التي تواجه نوعيات وفئات مختلفة من أفراد المجتمع.

هذا ويجب أن نشير إلى أن الاهتمام بهذا الأسلوب في التدخل كان نتاجاً طبيعياً للتطور الذي طرأ على طريقة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية واستخدامها لهذا الأسلوب كجزء من المنهج العلاجي وإن كان استخداماً محدوداً - على نطاق ضيق في المؤسسات التي سبق أن استخدمت منهاج خدمة الفرد والاستشارة الفردية فقط.

ومع معرفة الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية في مجتمعنا العربي لهذه الأهمية فإننا نلاحظ قدراً كبيراً من الإهمال في استخدام هذا الأسلوب مما يدعونا إلى إعادة النظر والتفكير جدياً في توجيهنا نحو استخدامه في العديد من مجالات الممارسة المهنية.

ولعل من أهم الأسباب التي أدت إلى إهمال استخدام طريقة العمل مع الجماعات العلاجية بين الممارسين ما يلي:

١ - القصور الواضح في إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية، ويظهر ذلك من خلال عدم إعطاء الأقسام العلمية المختصة الاهتمام الكافي لهذا الأسلوب في التدخل سواء من حيث قلة عدد الساعات المخصصة لتدريس المقرر، أو بسبب عدم استقطاب المتخصصين الأكفاء لتدريس المادة، أو بسبب التركيز على تدريس الجوانب النظرية للمادة دون الجوانب التطبيقية، أو بسبب عدم الاستفادة من الدراسات والبحوث والمراجع العلمية الحديثة المتخصصة سواء العربية منها أو الأجنبية.

٢- ندرة أو قلة المراجع العربية الحديثة في هذا المجال وعدم اهتمام الأقسام العلمية والأساتذة المختصين بترجمة ما هو متاح من المراجع العلمية الأجنبية المتخصصة.

٣- عدم اهتمام كثير من مؤسسات الممارسة بتطوير كفاءة العاملين لديها ورفع أدائهم المهني وخاصة في مجال استخدام الجماعات بصفة عامة والجماعات العلاجية بصفة خاصة، وعدم تزويدهم بالمعلومات والمعارف والخبرات والدورات التي تمكنهم من ممارسة هذا الأسلوب في التدخل بصورة صحيحة.

٤- تخوف بعض الممارسين من استخدام الجماعات العلاجية كوسيلة للتدخل والتعامل مع مشكلات عملائهم نتيجة لعدم توفر المعرفة والخبرة والمهارة الكافية، أو بسبب عدم الثقة في قدرتهم على القيام بهذا العمل.

٥- احتجاج بعض الممارسين بضغط العمل، وعدم توفر الوقت الكافي لممارسة هذا الأسلوب في العمل رغم اعترافهم بقيمته وأهميته وفاعليته في التعامل مع كثير من المشكلات.

٦- عدم وضوح الدور بالنسبة لكثير من إدارات أقسام الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الاجتماعية، وكذلك بالنسبة للممارسين وخاصة ممن يعملون في مجال الممارسة المباشرة عن ضرورة الاهتمام باستخدام وممارسة جميع طرائق الخدمة الاجتماعية عند التعامل مع المشكلات الشخصية والاجتماعية التي تواجه عملائهم وخاصة العمل الجماعي.

٧- الفجوة الكبيرة في العلاقة بين الممارسين والأكاديميين مما أدى إلى عدم الاستفادة من بعضهم البعض وخاصة في مثل هذه القضايا الأساسية.

وعليه فلقد آن الأوان لكي نتعاون ونعمل سويا على حشد طاقاتنا جميعا كممارسين وأكاديميين ومهتمين بمهنة الخدمة الاجتماعية في سبيل إعطاء اهتمام

أكبر لممارسة أسلوب العمل الجماعي والعلاج الجماعي بصفة خاصة لتحقيق أهداف المهنة وأهداف عملائنا.

المفاهيم الأساسية المرتبطة بالموضوع

هناك خلط واضح لدى بعض الباحثين والممارسين بين بعض المفاهيم المرتبطة بموضوع الجماعات العلاجية، وعلى وجه التحديد مفهوم العمل مع الجماعات group work، والعلاج therapy، والعلاج الاجتماعي social treatment، والعلاج النفسي الجماعي group psychotherapy، والعلاج الجماعي group therapy. وبناء على ذلك رأينا أن من المفيد في بداية هذه الورقة استعراض هذه المفاهيم مع التركيز على المفهوم الأساس وهو العلاج الجماعي مع محاولة توضيح وجهة نظرنا في العلاقة بين تلك المفاهيم.

(1) العمل مع الجماعات Group Work

يرى (Barker, 1991) أن العمل مع الجماعات هي طريقة من طرائق التدخل intervention والعلاج في الخدمة الاجتماعية التي تعتمد على العمل مع جماعات صغيرة العدد يشترك أعضاؤها في مجموعة من الخصائص - كالمشكلة، والاهتمامات، والأهداف، والميول والرغبات، والسن، والحالة الاجتماعية.... الخ- التي توفر درجة عالية من الانسجام والتماسك بين أعضائها، حيث يجتمع أعضاء الجماعة في فترات منتظمة للقيام بممارسة وتنفيذ بعض الأعمال والأنشطة المصممة خصيصا لتحقيق أهدافهم الشخصية وأهداف الجماعة ككل. ومن أمثلة الأهداف التي تسعى الجماعات في الخدمة الاجتماعية إلى تحقيقها التالي:

- علاج بعض المشكلات العاطفية أو النفسية treatment of emotional problems.

- إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة لتبادل المعلومات والخبرات والآراء والمشاعر.

- اكتساب أعضاء الجماعة المهارات الاجتماعية social skills .
- تغيير وتعديل بعض المفاهيم والسلوكيات والاتجاهات الخاطئة أو غير المرغوبة.

ويعد الأخصائي الاجتماعي في سبيل تحقيقه لهذه الأهداف إلى استخدام مجموعة من المهارات والأساليب كالمحادثات العلاجية الموجهة controlled therapeutic discussions، والتعليم education، والتدريب coaching، والألعاب الرياضية sports، والأنشطة الترويحية recreational activities، والفنون arts .

ويرى كل من (Schopler & Galinsky, 1995) أن العمل مع الجماعات هي طريقة للتدخل يستخدمها جميع الأخصائيون الاجتماعيون لتوجيه الجماعات العلاجية treatment groups والجماعات المعينة أو المساندة support groups والجماعات التعليمية educational groups والجماعات الترويحية recreational groups. كما تؤكد على أهمية قيام الأخصائيين الاجتماعيين بأخذ دور فاعل ونشط في هذه الجماعات وذلك من حيث توجيهها، ومساعدتها في حل مشكلاتها، وتوفير المشورة والموارد اللازمة لها.

وعرف كل من (Toseland & Rivas, 1998) العمل مع الجماعات بأنه "نشاط موجه نحو تحقيق هدف محدد، يمارس هذا النشاط من قبل الجماعات العلاجية treatment groups وجماعات المهام task groups الصغيرة العدد بهدف مقابلة حاجات أعضائها الاجتماعية والنفسية وإنجاز الأعمال المناطة بها، وهذا النشاط يكون عادة موجها نحو الأفراد داخل الجماعة والجماعة ككل داخل نطاق نظام لتقديم الخدمات" (Toseland & Rivas, 1998: 12).

ونخلص من هذه التعاريف أن العمل مع الجماعات هو عمل منظم ومخطط، يقوم أعضاء الجماعة بممارسة مجموعة متنوعة من الأنشطة والأعمال التي تساعدهم في إنجاز أهداف واضحة ومحددة، وتعمل الجماعة تحت توجيه

ومتابعة وإشراف قائد متمرس يمتلك المعرفة والمهارة والخبرة التي تؤهله لمثل هذا العمل وتساعده في توجيه عمليات الجماعة group process والوصول بها إلى الأهداف المقترحة، كما حددت هذه التعاريف بعضا من الأدوار التي ينبغي أن يضطلع بها قائد الجماعة والتي يمكن تلخيصها في التالي: التوجيه، وتوفير المعلومات، وتوفير المشورة والنصح، وتوفير الموارد والاستفادة منها.

وللعمل مع الجماعات أغراض متعددة منها على سبيل المثال لا الحصر:

- التعليم education.
- إعادة التأهيل rehabilitation.
- الوقاية prevention.
- حل المشكلات problem-solving.
- الإصلاح correction.
- العمل الاجتماعي social action.
- العلاج treatment.
- التنشئة الاجتماعية socialization.
- النمو الشخصي personal growth.

ولكي تحقق الجماعة أعلى درجات الفاعلية فإن من المفضل أن يكون حجمها صغيرا (من ٣ إلى ٨ أعضاء كحد أعلى) بحيث تتيح لأعضائها فرصا أكبر للمشاركة والتفاعل والشعور بالانتماء، وتبادل المعلومات والخبرات والآراء والمشاعر والأفكار، كما تؤكد هذه التعاريف على أهمية وجود قواسم مشتركة بين أعضاء الجماعة كالاشتراك في الاهتمامات أو المشكلة أو الرغبات أو الميول أو السن أو الحالة الاجتماعية وغيرها من الخصائص التي تعمل على تحقيق أعلى درجات الانسجام والتماسك بين أعضاء الجماعة، ويعتمد تحديد هذه الخصائص

على مجموعة من العوامل كطبيعة العمل الجماعي، والأهداف التي تسعى الجماعة إلى تحقيقها، وطبيعة عمل المؤسسة.

وأخيرا فإن طريقة العمل مع الجماعات تعتمد على مجموعة مختلفة من الأنشطة اللفظية verbal (كالحوار والمناقشة) وغير اللفظية nonverbal (كالألعاب الرياضية والتعبيرات الحركية الصادرة عن القائد والأعضاء أثناء ممارستهم للأنشطة والتي تدل على موافقتهم أو اعتراضهم أو اهتمامهم أو متابعتهم للأعمال) التي يمارسها أعضاء الجماعة لتحقيق أهدافهم وأهداف الجماعة ككل.

(٢) العلاج Therapy

عرف (Karson, 1985) العلاج بأنه: عملية التحكم في الأعراض المترتبة على المرض أو المشكلة، والحد من تطورها، والتخفيف من الألم.

و عرف (بدوي، ١٩٨٦) العلاج أيضا بأنه: أحد فروع الطب الذي يهتم بالعلاج أو بتطبيق المداواة لشفاء المرض البدني أو النفسي أو تخفيفه أو الوقاية منه.

ويرى آخر أن العلاج هو: "تحرير الأفراد من المخاوف المكبوتة لتحقيق ذواتهم." (أحمد، ١٩٨٦ : ٣٢).

أما قاموس الخدمة الاجتماعية الصادر عن الاتحاد الدولي للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) فيعرف العلاج بأنه "عملية منظمة تتضمن مجموعة من الإجراءات والأنشطة والأعمال التي تهدف إلى معالجة أو مداواة أو شفاء الأمراض والإعاقات، وحل المشكلات، أو الحد من آثارها سواء كانت مشكلات صحية أو نفسية أو اجتماعية (Barker, 1991:236).

ونخلص من هذه التعاريف أن العلاج يعني ممارسة المداواة لشفاء المرض البدني أو النفسي أو الاجتماعي، أو التخفيف من آثاره على المريض، أو وقاية الأفراد من الوقوع فيه، وأن العلاج يعتمد على مجموعة من العمليات والأنشطة

المهنية الأساسية -كالدراسة، والتشخيص، ووضع الخطط العلاجية وتنفيذها، والمتابعة، والتقويم- التي تسهم بدرجة كبيرة في إنجاز أهدافه بطريقة علمية منظمة، هذا بالإضافة إلى أن العلاج يتطلب إلتراماً من جانب المعالج بمجموعة من القيم والمبادئ المهنية الأساسية التي ثبت من خلال الممارسة فاعليتها وتأثيرها الإيجابي في الوصول إلى الأهداف المرجوة في أسرع وقت وبأقل جهد ممكن ومن ذلك العلاقة المهنية professional relationship، والتقبل acceptance، والاحترام، وحق تقرير المصير، والتعبير الهادف عن المشاعر، والسرية، ومراعاة الفروق الفردية.

هذا ويجب أن الإشارة إلى أن ممارسة هذه العمليات تستلزم امتلاك المعالج للمعرفة والخبرة اللازمة، بالإضافة إلى أهمية امتلاكه لمجموعة من المهارات والتقنيات التي تؤهله وتساعد على تنفيذها بالشكل الصحيح في ضوء القيم والمبادئ المشار إليها.

٣) العلاج الاجتماعي Social Treatment

عرف (بدوي، ١٩٨٦) العلاج الاجتماعي بأنه: عملية معاونة العميل على تحسين دوره في المجتمع عن طريق العلاقة المهنية التي يكونها مع معالج، حيث يقوم هذا المعالج بالتأثير في شخصية العميل، وتعديل البيئة التي يعيش فيها، واستغلال الموارد المتاحة في المجتمع، وبعبارة أخرى فإن العلاج الاجتماعي يتضمن مجموعة من الخدمات المادية والمعنوية التي تقدم للعميل لتحديث أثاره مرغوباً في موقفه.

هذا ويعتبر مفهوم العلاج الاجتماعي من المفاهيم الواضحة بالنسبة لمهنة الخدمة الاجتماعية إذ يعتبر العلاج الاجتماعي الهدف الرئيس من ممارسة إحدى الطرق الأساسية في هذه المهنة وهي طريقة العمل مع الأفراد، حيث عرف (عبدالحميد) العلاج الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية بأنه: "تحقيق أفضل حل

ممكن لمشكلة العميل التي تقدم بها إلى المؤسسة" (عبدالحميد، ١٩٩٠: ٨١). ولما كانت المشكلة في مفهومها المعاصر هي عجز في أداء الفرد لأدواره ووظائفه الاجتماعية، فقد اتفقت المفاهيم الحديثة في العلاج الاجتماعي على أنه "المواجهة الفاعلة لهذا العجز، برغم اختلاف وجهات النظر حول الأساليب المحققة لهذا الهدف" (عثمان، ١٩٨٠: ٣٥٨).

ويعرف العلاج الاجتماعي أيضا بأنه "التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة، لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية، أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة" (عثمان، ١٩٨٠: ٣٥٩).

ويرى (Perlman) أن العلاج الاجتماعي هو ذلك العلاج المهني الذي يعتمد على استثمار طاقات وقدرات العميل وإيجابياته في تناول جميع خطوات حل المشكلة إيماناً بأن الحياة الإنسانية في حد ذاتها ما هي إلا عملية مستمرة لحل المشكلة، فالإنسان في تفاعله مع الأشخاص الآخرين، أو مع الأشياء والظروف المحيطة به -يعمل منذ ولادته وحتى وفاته- على حل مشكلاته الأساسية حتى يحصل على السعادة بدلا من الألم، والثواب بدلا من العقاب (Perlman, 1981: 1206).

ويؤكد (Barker, 1991) على أن العلاج الاجتماعي غالبا ما يكون مرتبطا بالأنشطة والأدوار التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون لصالح عملائهم كمساعدتهم للتعامل مع المشكلات والصراعات الاجتماعية، وتوفير خدمات ملموسة لهم، وتوجيه الدعم البيئي بما يخدم مصالحهم، ويشبع حاجاتهم ويحقق أهدافهم.

ومن هنا نستطيع القول بأن العلاج الاجتماعي يهدف إلى تعزيز الصحة الاجتماعية لأفراد المجتمع، ويعمل على مساعدتهم لزيادة أدائهم الاجتماعي عن

طريق الاعتماد على أنفسهم ووقايتهم من التعرض أو الوقوع في الانحراف، ومساعدة الأسر والجماعات لاستعادة قدراتهم وتقوية علاقاتهم إلى أقصى حد ممكن في سبيل قيامهم بأداء وظائفهم الاجتماعية بصورة أفضل.

وفي سبيل إنجاز أهداف العلاج الاجتماعي يقوم الأخصائيون الاجتماعيون بتنفيذ بعض الأنشطة والأدوار المنظمة منها على سبيل المثال:

- توفير المعلومات والتعليمات.
- التوجيه والإرشاد counseling.
- تقديم النصح والاقتراحات.
- تقديم المساعدات المالية.
- توجيه الأفراد والجماعات والأسر إلى الموارد والبرامج والخدمات المجتمعية.

هذا بالإضافة إلى قيامهم ببعض الأدوار الأساسية والتي منها:

- القيام بدور الوسيط mediator.
- المدافع advocator عن مصالح العملاء.
- دور المعلم educator.
- المدرب.
- الموجه.
- المنظم organizer.
- الممكن أو المساعد enabler (أبو عباة ونيازي، ٢٠٠٠).

٤) العلاج النفسي الجماعي Group Psychotherapy

يرى (الحفني، ١٩٧٨ : ١٨٩) أن العلاج النفسي يعني علاج الاضطرابات النفسية بالطرائق السيكولوجية، حيث يتطلب هذا النوع من العلاج تفاعلا شخصيا بين المعالج والمريض، ويعتبر هذا التفاعل هو العامل الرئيس في تعديل عملية

التعلم، فمن خلال الحديث مع المعالج أو أثناء حالة التنويم تظهر خبرات المريض واستجاباته ويقوم المعالج بتفسير وتحليل هذه الخبرات بحيث تمكنه من إبعاد العادات المرضية للاستجابة الانفعالية لدى المريض، وتلقين المريض عادات صحيحة. وللعلاج النفسي أشكال متعددة منها على سبيل المثال لا الحصر:

- التحليل النفسي psychoanalysis.

- العلاج النفسي البيولوجي biopsychological therapy.

- العلاج النفسي الموجه directive psychotherapy.

- العلاج التنويمى hypotherapy.

- العلاج التخديري narcotherapy.

- العلاج باللعب play therapy.

- العلاج الجماعي group therapy.

- السيكودراما psychodrama.

أما (بدوي، ١٩٨٦ : ٣٣٧) فعرف العلاج النفسي الجماعي بأنه: "علاج الأمراض ذات الصبغة الانفعالية بوسائل نفسية كالإيماء في أثناء اليقظة أو النوم الصناعي، وتقوية الإرادة والروح المعنوية، والاقناع، والتحليل النفسي".

ويرى (نيازي، ١٤٢١) أن العلاج النفسي هو نوع خاص من أنواع التدخل الذي يعتمد على تكوين علاقة علاجية بين أخصائي اجتماعي وعميل (فرد، جماعة، أسرة، زوجين) بهدف المساعدة في تخليص العميل من أعراض اضطراب نفسي أو حل مشكلاته العلائقية relationship problems أو التغلب على صعوبات التكيف مع البيئة الاجتماعية. ومن الأنواع الخاصة للعلاج النفسي:

- العلاج الأسري family therapy.

- العلاج النفسي الجماعي group psychotherapy.

- العلاج الأولي primal therapy.

- العلاج المعين supportive therapy .
- العلاج الاختباري أو التجريبي experiential therapy .
- العلاج الجماعي group therapy .
- العلاج النفسي الاجتماعي psychosocial therapy .
- السيكودراما .
- العلاج المعرفي cognitive therapy .

أما فيما يتعلق بالعلاج النفسي الجماعي فهو كما يتضح من خلال الآراء السابقة طريقة أو نوع من أنواع العلاج النفسي، وقد تأكد ذلك من خلال ما ذكر في قاموس الخدمة الاجتماعية حيث أشار (Barker, 1991) إلى أن العلاج النفسي الجماعي هو نوع من أنواع العلاج النفسي يهدف إلى علاج بعض الاضطرابات النفسية من خلال جمع مجموعة من العملاء في وقت واحد حيث يعتمد هذا النوع من العلاج على عمليات التفاعل وتبادل المعلومات والخبرات والمشاعر بين أعضاء الجماعة لتحقيق الأهداف العلاجية المشتركة.

وفي ضوء ما سبق نجد أن كثيرا من المختصين يستخدمون مصطلح العلاج النفسي الجماعي كمرادف لمصطلح العلاج الجماعي، إلا أن البعض يرى أن هناك فرقا بين كل من العلاج النفسي الجماعي، والعلاج الجماعي، والعمل مع الجماعات فهم ينظرون إلى العلاج النفسي الجماعي كجزء أو شكل من أشكال العلاج الجماعي، أي أن العلاج الجماعي أعم وأشمل من مفهوم العلاج النفسي الجماعي حيث أن العلاج النفسي الجماعي يهتم بعلاج المشكلات النفسية، أما العلاج الجماعي فيشمل بالإضافة إلى ذلك علاج مشكلات سوء التوافق الاجتماعي social maladjustment، ويشترك مفهوم العمل مع الجماعات مع المفهومين السابقين في الأهداف والوسائل، إلا أن تركيزه ليس مقصورا على علاج

المشكلات النفسية ومشكلات سوء التوافق الاجتماعي فقط بل يتعدى ذلك ليشمل جوانب أخرى كالتعليم، والنمو، والتنشئة الاجتماعية، والوقاية، والعمل الاجتماعي.

(٥) العلاج الجماعي Group Therapy

عرفت (Frazier, 1981) العلاج الجماعي في الخدمة الاجتماعية بأنه: نوع من التدخل الذي يعتمد على توفير الدعم والتعاطف لجماعة أو عدد من الأفراد الذين يشتركون في الاهتمامات والمشكلات، حيث يتاح لهؤلاء الأفراد فرصة تبادل المعلومات والخبرات فيما بينهم بهدف التغلب على الصعوبات والمشكلات التي تواجههم في حياتهم وذلك من خلال التعرف على جوانب القوة والضعف في شخصياتهم، ومواجهة الواقع.

ويرى (أحمد) أن العلاج الجماعي "ينطوي على الأنشطة المهنية لأخصائي الجماعة عندما يعمل مع الأعضاء الذين يعانون من سوء التكيف، كالعضو العدوانى، والعضو المنطوي، والعضو الذي يحاول أن يفرض سيطرته على الجماعة، والعضو الذي يرغب في إخضاع الجماعة لتحقيق رغباته الخاصة، والعضو الذي يعجز عن أداء المسؤوليات التي يكلف بها" (أحمد، ١٩٨٦: ١٣٧).

وعرف البعض العلاج الجماعي بأنه "أسلوب مهني يتبعه أخصائي الجماعة مع الأعضاء سيئ التكيف بهدف الاستفادة من الخبرة الجماعية في تعديل سلوكهم" (عبدالحميد، ١٩٩٠: ٨٥).

ويرى (نيازي، ١٤٢١) أن العلاج الجماعي هو طريقة من طرائق التدخل في الخدمة الاجتماعية تهدف إلى علاج مشكلات سوء التوافق الاجتماعي والاضطرابات النفسية لفردين أو أكثر تحت توجيه أخصائي اجتماعي، وتعتمد هذه الطريقة على عملية التفاعل التي تحدث بين أعضاء الجماعة والتي تظهر من خلال الحوار والنقاش وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات، وذلك يتطلب قيام أعضاء الجماعة بالعمليات التالية:

- إشراك الأعضاء الآخرين في مناقشة مشكلاتهم.
 - مشاركتهم في مناقشة مشكلات الآخرين والتي عادة ما تكون متشابهة.
 - الحديث عن أساليب التعامل مع المشكلات المطروحة وكيفية حلها.
 - تبادل المعلومات والخبرات بشأن الموارد المتاحة والتي يمكن الاستفادة منها في حل المشكلات.
 - التعبير عن مشاعرهم السلبية والإيجابية المرتبطة بالمشكلة بطريقة هادفة تساعد على التعامل معها والتخفيف من حدتها.
- وعرف (فطيم، ١٩٩٣) العلاج الجماعي بأنه: "وقائع أو أحداث تتم داخل جماعات ذات تنظيم رسمي تحمي أعضائها، ويقودها قائد متمرس، وتهدف تلك الجماعة إلى إحداث تحسين عاجل في اتجاهات وسلوك أعضائها والقادة، بحيث تحدث تلك التغييرات نتيجة للتفاعلات المحددة والمحكومة داخل الجماعة".
- واستخلاصا لما سبق يمكن تعريف العلاج الجماعي بأنه "أسلوب للتدخل يهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يواجهون مشكلات عاطفية أو نفسية أو مشكلات سوء التوافق الاجتماعي من خلال جمعهم في جماعات صغيرة العدد تحت إشراف وتوجيه أخصائي اجتماعي وإتاحة الفرصة لهم للتعبير عن مشاعرهم وآرائهم والعمل سويا في سبيل حل مشكلاتهم".

خصائص الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية

من حيث الأهداف:

يرى (Zastrow, 1989) أن الجماعات العلاجية تهدف إلى علاج المشكلات الانفعالية الحادة، والمشكلات الشخصية التي يعاني منها الأفراد وذلك من خلال إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة لمناقشة مشكلاتهم، والتوسع أو التعمق في دراستها، والوصول إلى استراتيجيات مناسبة لحلها.

كما يؤكد كل من (Toseland & Rivas, 1998) أن الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية هي الجماعات التي تهدف إلى مساعدة أعضائها على تغيير سلوكياتهم غير المرغوبة، والتكيف مع مشكلاتهم الشخصية، وإعادة تأهيل أنفسهم بعد تعرضهم لصدمات بدنية أو نفسية أو اجتماعية. ومن أمثلة هذا النوع من الجماعات جماعات المدخنين، وجماعات مدمني المخدرات، وجماعات الأحداث المنحرفين، وجماعات المرضى المصابين بأمراض مزمنة الذين يعانون من مشكلات شخصية واجتماعية نتيجة إصابتهم بالمرض، وجماعات المعوقين، وغيرها من الجماعات المكونة من الأشخاص الذين يعانون من مشكلات نفسية واجتماعية تعيقهم عن أداء أدوارهم الاجتماعية بصورة سليمة.

وأخيرا يمكن القول أن أعضاء الجماعات العلاجية يحققون فوائد كثيرة من العمل الجماعي فهم سيتخلصون من أعراض مشكلاتهم، ويتخلصون من الآلام والآثار النفسية المصاحبة لها، ويحلون مشكلاتهم.

من حيث الحجم:

يفضل كثير من المختصين في مجال العمل مع الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية أن يكون حجم الجماعة العلاجية صغيرا بحيث لا يتجاوز عدد أعضائها عن ٦ إلى ٨ أعضاء (Toseland & Rivas, 1998)، إذ أن العدد الصغير يساعد على إنجاز العمل بالدقة والسرعة المطلوبة، كما أن للعمل مع الجماعات صغيرة العدد ميزات متعددة منها أنها:

١- تتيح لأعضائها فرصا أكبر للمشاركة والتفاعل والتعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم المرتبطة بالمشكلة.

٢- تساعد الأخصائي الاجتماعي في التعرف عن قرب على أعضاء الجماعة، وعلى خصائصهم الشخصية والاجتماعية، وعلى مشكلاتهم وتتيح له فرص عديدة لدراسة تلك المشكلات بنوع من التعمق والتفصيل.

٣- تسهم في تقوية العلاقات بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة وبين الأعضاء أنفسهم مما يساعد بدوره في زيادة فعاليتها في تحقيق الأهداف العلاجية المطلوبة.

٤- تمنع الجماعات الصغيرة ظهور الجماعات الفرعية subgroups التي قد يكون لها تأثير سلبي على العمل، وتسهل مهمة الوصول إلى اتفاق بشأن الأهداف وأساليب التدخل.

٥- تتيح فرصاً أكبر للأخصائي الاجتماعي لمساعدة كل عضو من أعضائها في وضع الخطط العلاجية المناسبة التي تتفق مع حاجاته وظروفه.

ويؤكد كل من (Schopler & Galinsky, 1995) على أن للجماعات الصغيرة تأثير قوي على طريقة تفكير أعضاء الجماعة وتفاعلهم وعلى أفعالهم ومشاعرهم، كما تؤكد على أن الجماعات الصغيرة يمكن أن تكون قوة أساسية لإحداث التغيير الفردي والاجتماعي لأن أعضاء الجماعة يميلون للتقيد والالتزام بالأهداف والقوانين الجماعية خاصة تلك التي شاركوا في وضعها وتصميمها.
من حيث العلاقة:

العلاقة العلاجية therapeutic relationship بين أخصائي العلاج الجماعي وأعضاء الجماعة تشبه إلى حد بعيد علاقة المريض بمعالجه حيث يتعلم المريض من المعالج كيفية تعديل مشاعره، وأنماط سلوكه غير السوية، ونقل هذه التوافقات الجديدة إلى مواقف خارجية في حياته (الحفني، ١٩٧٨). والعلاقة العلاجية في الجماعات العلاجية هي التبادل الانفعالي المشترك، والتفاعل الدينامي، والارتباط العاطفي والعقلي بين الأخصائي وأعضاء الجماعة والتي توفر للجماعة فرصاً لمناقشة مشكلاتهم وحلها. ويعتبر الأخصائي في الجماعات العلاجية هو الشخص صاحب المعرفة، والخبرة، والمهارة، والسلطة التي تمكنه من تقديم خدماته وعلاج مشكلات أعضاء الجماعة.

من حيث شروط العضوية:

إن الهدف الأساس من العمل مع الجماعات العلاجية هو حل مشكلة أعضائها، ولكي ينجح العلاج الجماعي ويحقق أهدافه فإن من الضروري توفر مجموعة من الخصائص الرئيسة في الأعضاء المكونين لها كاشتراكهم في المشكلة والاهتمامات. وتشير كثير من الدراسات في هذا المجال إلى أهمية عملية اختيار أعضاء الجماعات العلاجية كإحدى العمليات الأساسية في العمل مع الجماعات العلاجية، وذلك لما لهذه العملية من تأثير كبير في تحقيق الانسجام بين أعضاء الجماعة، وتماسكهم، ونجاحهم في تحقيق أهدافهم الشخصية والجماعية (أنظر: Corey & Others, 1982; Aguilera & Messick, 1986; Toseland & Rivas, 1998). حيث يؤكد (Corey) على أن عملية اختيار أعضاء الجماعة ينبغي أن تركز على مجموعة من العوامل منها: إمكانية استفادة الشخص المتقدم من هذا العمل، وشدة أو حدة الأعراض المترتبة على المشكلة، ودرجة خطورتها، ودرجة استعداد الشخص وفهمه للعمل.

من حيث دور القائد:

يؤكد (Zastrow, 1989) على أن الجماعات العلاجية تتطلب قدرا كبيرا من المعرفة والمهارة والرؤية العلمية من جانب القائد، هذا بالإضافة إلى القدرة على التوجيه. إن العمل مع الجماعات العلاجية يتطلب استجابات سريعة لكل تصرفات أعضاء الجماعة، ومعرفة من يتفاعل مع من ولماذا؟، كما يتطلب تهيئة الجو المناسب الذي يشجع الأعضاء على التفاعل والمشاركة والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم بكل حرية وصراحة. ولكي يضمن الأخصائي الاجتماعي إشباع حاجات الأعضاء فإنه مطالب بإعطاء أهمية كبيرة لعملية تكوين الجماعة والتخطيط لها.

ينظر إلى قائد الجماعة العلاجية كشخص خبير، وصاحب سلطة رسمية، وكعامل لإحداث التغيير حيث أن طبيعة العمل العلاجي يتطلب منه القيام بالعمليات المهنية الأساسية بطريقة دقيقة ومنظمة فهو مطالب على سبيل المثال بتقدير مشكلات الأعضاء، ووضع الخطط العلاجية المناسبة، والمشاركة في عملية التنفيذ، هذا بالإضافة إلى مسؤوليته في متابعة كل خطة وتقويمها (Toseland & Rivas, 1998).

ويرى (Brenner, 1982) أنه بغض النظر عن طبيعة إعداد المعالج وتوجهاته وخبراته فإن هناك خمسة خصائص أساسية وضرورية ينبغي أن تتوفر في كل معالج هي:

١- التعاطف والمشاركة الوجدانية empathy، حيث أن كل عميل بحاجة إلى أن يكون مسموعا ومفهوما من قبل الآخرين وعلى المعالج إيصال هذه الرسالة لعميله، كما ينبغي أن يعرف العميل بأن المعالج منصت إليه ومهتما بمشكلته ومقدرا لمشاعره وما يمر به من أزمة نفسية، فالتعاطف إذا يعني قدرة الأخصائي على معرفة وإدراك وفهم الحالة النفسية لعميله.

٢- الهدوء ورباطة الجأش composure، فمن الضروري أن يكون المعالج مرتاحا لعلاقته بعميله بغض النظر عن رأيه فيه وفي ما يقوله ويفعله ويشعر به.

٣- الاستعداد لمناقشة أي شيء readiness to discuss everything، فالمعالج ينبغي أن يكون مستعدا لمناقشة أي شيء أو موضوع يطرحه العميل، وهذا لا يعني أن يكون المعالج قادرا على معالجة كل موضوع أو مشكلة أو قادرا على الإجابة على جميع أسئلة عميله، ولكن الاستعداد هنا يعني بذل الجهد ومحاولة مساعدة العميل قدر الإمكان حتى لو أدى

الأمر إلى تحديد موعد آخر لمناقشة الموضوع وذلك لكي يستعد له
المعالج بصورة جيدة.

٤- التشجيع encouragement، فالمعالج الناجح والمؤثر هو الذي يؤمن بقدره
عملائه على مساعدة أنفسهم وقدرتهم على تحمل المسؤولية وأن دوره
معهم ينبغي أن يركز غالبا على تشجيعهم وتزويدهم بالدعم والمعونة
والمساندة.

٥- وأخيرا أن يكون المعالج هادفا purposefulness في عمله، بمعنى أن يكون
لكل عمل أو نشاط يقوم به هدف وغاية يسعى إلى تحقيقها وأن يخدم
هذا العمل أو النشاط مصالح عملائه، كما أن عليه توضيح هدفه من
العمل لعملائه ويتأكد من فهمهم له.

من حيث دور الأعضاء:

إن عضوية الجماعات العلاجية تقتضي المشاركة الفاعلة والمؤثرة من
جانب كل عضو فيها حيث أن المشاركة هي الأدوات التي يستطيع الأعضاء من
خلالها تحقيق أهدافهم الشخصية وأهداف الجماعة ككل. ومشاركة أعضاء الجماعة
في هذا النوع من الجماعات ضروري جدا خاصة مشاركة العضو برأيه ومشاعره
وخبراته المرتبطة بمشاكلته ومشكلات الأعضاء الآخرين، وممارسة الأنشطة
المتفق عليها. وتؤكد كثير من الدراسات في هذا المجال على أن دور الأعضاء في
الجماعات العلاجية يتمركز حول ما يسمى بدور المساعد helper role الذي
يقتضي توفير الدعم النفسي، والحديث بكل صراحة عن المشكلة، والتعبير عن
المشاعر المرتبطة بها (Zastrow, 1989).

أهمية استخدام الجماعات العلاجية

لقد زاد الاهتمام في السنوات الأخيرة بطريقة العمل مع الجماعات وأصبحت لها مكانة مرموقة بين الطرائق الأخرى في مهن المساعدة الإنسانية، وعمد كثير من الأخصائيين الاجتماعيين إلى استخدامها في مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية ومع مختلف فئات العملاء للتعامل مع مشكلاتهم الشخصية والاجتماعية. إن ممارسة العمل مع الجماعات أمر لا يختلف عليه اثنان لما يحققه هذا العمل من فوائد عظيمة سواء بالنسبة للممارسين أو العملاء. إن الأخصائيين الاجتماعيين اليوم يقومون بأداء دور فاعل ونشط ومؤثر في جميع أنواع الجماعات حيث يقومون بدور الموجه، والمعالج، والمرشد، والمزود بالمعلومات. وهذا ما يؤكد كل من (Schopler & Galinsky, 1995) حيث أشارا إلى أن العمل مع الجماعات أصبح جزء مهما وأساسيا في مهنة الخدمة الاجتماعية، وأن الأخصائيين الاجتماعيين يمارسون هذه الطريقة لتحقيق أغراضا وأهدافا مختلفة، كما أشار الباحثان إلى مجموعة متنوعة من الجماعات التي يعمل معها الأخصائيون الاجتماعيون اليوم منها الجماعات العلاجية treatment groups، وجماعات الدعم والمساندة support groups، والجماعات التعليمية، وجماعات الأهداف الاجتماعية social goals groups، وجماعات الترويج.

لعل الاهتمام بهذه الطريقة نابع أيضا من أهمية الجماعة في حياة الإنسان في إشباع حاجاته واهتماماته ورغباته، وفي تنمية مهاراته وخبراته، وتحقيق أهدافه الشخصية ونموه النفسي والاجتماعي، وفي تحسين أداءه الاجتماعي، وفي تشكيل اتجاهاته وقيمه ومبادئه، وفي ضبط سلوكياته وتغييرها (أبو عباة ونيازي، ٢٠٠٠).

كما أثبتت كثير من الدراسات والممارسات الميدانية نجاح أسلوب التدخل باستخدام الجماعات في التعامل مع كثير من المشكلات الشخصية والاجتماعية

التي تواجه الأفراد والجماعات والأسر في المجتمع، حيث يشير (Hubschman, 1981) إلى أن العمل الجماعي يمكن أن يسهم بدرجة كبيرة في حل مشكلات المرضى بأمراض مزمنة، والمشكلات الناجمة عن نقص في إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية بصفة عامة.

كما أشار كل من (Karson & Karson, 1985) إلى أهمية تدخل الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد الذين يواجهون بعضا من المشكلات الشخصية والاجتماعية -خاصة أولئك الذين يصابون بأمراض معدية أو مزمنة أو خطيرة أو حادة، أو الذين يتعرضون لأزمات نفسية- ومساعدتهم للتغلب على هذه المشكلات لما لها من أثر سلبي بالغ على حياتهم الشخصية والعامة في حالة تركها دون علاج، كما اقترح الباحثان استخدام طريقة العلاج الجماعي للتعامل مع مثل هذه المشكلات لما توفره هذه الطريقة من فرص كبيرة لتبادل الآراء والمعلومات والخبرات، والدعم النفسي، والتعبير عن المشاعر وغيرها من الأنشطة التي تساعد في مواجهتها والتخفيف من آثارها عليهم. وأعطى الباحثان أمثلة لبعض المشكلات الشخصية والاجتماعية التي تواجه المرضى بأمراض مزمنة والتي يمكن التعامل معها باستخدام أسلوب العلاج الجماعي نذكر منها على سبيل المثال التالي:

١ - المشكلات المرتبطة بتغيير نمط أو أسلوب الحياة والمعيشة.

٢ - الصعوبة في أداء الأدوار الاجتماعية.

٣ - صعوبات إتخاذ القرارات.

٤ - الاضطرابات الانفعالية والنفسية والسلوكية.

٥ - التنمية الروحية.

٦ - تنظيم الوقت.

٧ - قيادة السيارات.

٨ - ارتفاع تكاليف العلاج.

- ٩ - الحمية والالتزام بالأنظمة الغذائية والدوائية.
- ١٠ - المشكلات المرتبطة بتغيير الجو والمكان.
- ١١ - التحكم في الضغوط ومشاعر القلق والخوف.
- ١٢ - التوجيه الذاتي في مواجهة الصعوبات.
- ١٣ - العلاقة مع الآخرين كالزوج والزوجة والأبناء والأصدقاء وزملاء العمل.
- ١٤ - الحياة الجنسية.
- ١٥ - العزلة والوحدة.
- ١٦ - الاتكالية والاعتماد على الآخرين.
- ١٧ - عدم القدرة على العمل وممارسة الأنشطة.
- ١٨ - الأنشطة الترفيهية ووقت الفراغ.
- ١٩ - الزواج والإنجاب وتربية الأطفال.
- ٢٠ - نظرة المجتمع إلى المريض.
- ٢١ - النظرة إلى النفس.
- ٢٢ - أسلوب الاستجابة للأزمات.
- ٢٣ - الدعم الأسري.
- ٢٤ - الخدمات والبرامج المجتمعية.

كما نرى أن من أهم الأسباب والمبررات التي تؤكد على أهمية استخدام الجماعات كوسيلة أو أسلوب علاجي ما يلي:

- ١- إن العمل الجماعي يساعد في حل مشكلات الأفراد الشخصية والاجتماعية ويسهم بدرجة كبيرة في التخفيف من آلامهم النفسية المترتبة على المشكلة، كما أن الجماعة توفر فرصاً عديدة لأعضائها لتبادل الدعم والتعاطف والمساندة للأفراد خاصة أولئك الذين يشتركون في الاهتمامات والمشكلات والأهداف. إن كثيراً من الناس يسهل عليهم التحدث عن اهتماماتهم ومشكلاتهم أمام

الأشخاص الآخرين الذين يشاركونهم نفس اهتماماتهم، حيث يتجدد الأمل لديهم من خلال استماعهم لخبرات الآخرين ونجاحاتهم في هذا الخصوص، بالإضافة إلى أن العمل الجماعي يمكن أن يسهم في زيادة معدلات التأثير البيئي خاصة إذا كان عملاً منظماً.

٢- الجماعة تتيح لأعضائها فرصاً كبيرة لتبادل الآراء والأفكار، ومناقشة مشكلاتهم، والاشتراك في ممارسة أنشطة مختلفة تكسبهم مهارات متنوعة، وتساعدهم في البحث عن حلول جديدة لمشكلاتهم، واختبار سلوكيات وأفكار وقيم جديدة يمكن أن تكون أكثر تأثيراً من الحلول الفردية وأكثر قبولا لدى أعضاء الجماعة من الحلول المفروضة.

٣- إن للعمل الجماعي تأثير كبير على طريقة تفكير الفرد وسلوكه، كما أن الجماعات الصغيرة العدد بالذات تمتلك القوى التي تؤهلها لإحداث التغيير الاجتماعي وذلك بسبب ميل الأفراد إلى التقيد بأهداف وقيم ومعايير الجماعة.

٤- إن أساليب العمل الجماعي كلعب الأدوار، والتمثيل، والتمرين، والتدريب، والفنون بالإضافة إلى المناقشات الجماعية الموجهة يمكن استخدامها كوسيلة لتوليد الأفكار والأفعال وتعزيز النمو الشخصي للأعضاء، كما أنها تساعد في إحداث التغيير الاجتماعي وحل المشكلات.

٥- إن هذه الطريقة تعمل على إتاحة الفرصة للتعامل مع موضوعات وجوانب يشترك فيها عدد كبير من الأفراد مما يوفر على الأخصائي الاجتماعي الكثير من الوقت والجهد.

٦- إن هذه الطريقة أيضاً تتيح للأخصائي الاجتماعي فرصاً جيدة لاستخدام مهاراته وخبراته وأساليبه المهنية مع أعضاء الجماعة مما يزيد من خبراته وقدراته المهنية.

٧- إن هذه الطريقة تعمل على تحقيق فوائد عديدة سواء بالنسبة للأخصائي الاجتماعي أو أعضاء الجماعة فهي تزيد من ثقة الأخصائي الاجتماعي بنفسه وقدرته على مساعدة الآخرين، وتزيد من ثقة الأخصائي الاجتماعي في قدرة الأفراد على مساعدة بعضهم بعضاً، وتزيد من تفهم وإدراك أعضاء الجماعة لمشكلات الآخرين، وتكسب أعضاء الجماعة الخبرات والمعلومات والمهارات التي تساعدهم في التعامل مع مشكلاتهم، وتزيد من ثقة أعضاء الجماعة في أنفسهم وقدرتهم على العطاء ومساعدة الآخرين، وتساعد أعضاء الجماعة في تعلم اتجاهات وسلوكيات جديدة مرغوبة والتدريب عليها في بيئة آمنة، كما تساعد أعضاء الجماعة أيضاً في الحصول على التعاطف والدعم والمساندة في مواجهة وحل المشكلات.

الخطوات الإجرائية للتدخل مع الجماعات العلاجية

منذ بداية الثمانينات ظهرت محاولات عديدة استهدفت وضع تصور أو شكل عام لممارسة طريقة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية (Alissi, 1982; Balgpal & Vassil, 1983; Brown, 1986; 1991; Garvin, 1987; Glassman & Kates, 1990; Henry, 1992; Northen, 1988; Rose & Edelson, 1988; Shulman, 1992; Sundel et al., 1985; Toseland & Rivas, 1998) واستمرت هذه المحاولات وأخذت في الاتساع سواء بالنسبة لممارسة الطريقة بشكل عام أو ممارستها مع فئات ونوعيات معينة من العملاء والمشكلات.

ونتيجة لهذه المحاولات ظهرت مجموعة من الكتابات المتخصصة عن العمل الجماعي مع الأسر التي تواجه مشكلات متعددة multiproblem family groups، وعن جماعات العنف violence groups (Weiss & Ephross, 1986)، والجماعات في مجال الرعاية الصحية groups in health care، وجماعات الأطفال

والمراهقين والشباب (Getzel & Mahoney, 1993) ، وجماعات الذكريات لكبار السن (Gibson, 1992)، وجماعات المساعدة الذاتية مع المرضى بأمراض مزمنة (Nash & Kramer, 1993) وأنواع عديدة من الجماعات يضيق المجال لحصرها في هذه العجالة.

ورغم تعدد واختلاف النماذج والأشكال التي عرضها المتخصصين عن العمل الجماعي إلا أنها قدمت معلومات ذات قيمة كبيرة في هذا المجال خاصة فيما يتعلق بقيم ومفاهيم وأهداف هذه الطريقة بصفة عامة وخطوات التدخل، وأساليب الممارسة بصفة خاصة. وقد كان للجماعات العلاجية نصيب وافر في هذه الكتابات دلت معظمها على أهمية استخدام الجماعات كوسيلة في تحقيق أهدافا علاجية مختلفة. وسنحاول فيما يلي وضع تصور لخطوات التدخل مع الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية مستنديين في ذلك على خبراتنا المتواضعة وعلى بعض الكتابات المتخصصة في هذا المجال.

لعل من الضروري قبل الحديث عن خطوات التدخل مع الجماعات العلاجية الإشارة بإيجاز إلى العناصر الأساسية التي ينبغي على أخصائي العلاج الجماعي الانتباه لها والاهتمام بها عند تكوينه وعمله مع أي جماعة علاجية. حيث يرى (Schopler & Galinsky, 1995) أن أي برنامج أو مشروع للتدخل العلاجي باستخدام الجماعات ينبغي أن يبنى ويؤسس على مجموعة من العناصر الأساسية نلخصها في التالي:

١ - **الرؤية العلمية:** حيث ينبغي أن يبنى برنامج التدخل العلاجي على أسس علمية معتمدا على مجموعة من المعارف والخبرات الميدانية خاصة تلك المعارف والخبرات المرتبطة بالنظريات العلمية التي أسهمت في نمو طريقة العمل مع الجماعات وأثرت عليه. حيث أكد كل من (Galinsky & Schopler, 1986) على الآثار الكبيرة التي تركتها نظرية التحليل النفسي psychoanalytic theory،

ونظرية التعلم learning theory، والنظرية الوجودية existential theory، ونظرية المجال field theory، ونظرية التبادل الاجتماعي social exchange theory، ونظرية النسق الاجتماعي social systems theory على نمو وتطور طريقة العمل مع الجماعات بصفة عامة والعلاج الجماعي بصفة خاصة، واسهاماتها الإيجابية والفاعلة في وضع نماذج وأشكال مختلفة من العمل الجماعي. إن اعتماد العمل الجماعي العلاجي على الرؤية العلمية ومفاهيم النظريات التي سبق الإشارة إليها يعمل على تعزيز عمليات التفاعل السليم داخل الجماعة، ويساعد في نموها وتطورها والوصول بها إلى أهدافها.

كما أشار (نيازي، ١٩٩٨) إلى أهمية استرشاد أخصائي العلاج الجماعي بمجموعة متنوعة من النماذج والنظريات والطرائق العلاجية لتحقيق أهدافه من العمل مع الجماعة منها على سبيل المثال لا الحصر: التحليل النفسي، والعلاج الواقعي reality therapy، ونظرية التعلم، والعلاج المنطقي rational therapy، والنظرية المعرفية cognitive theory، والعلاج الذي يركز على العميل client-centered therapy، والعلاج النفسي الاجتماعي psychosocial therapy، والعلاج بالفن art therapy، والعلاج السلوكي behavioral therapy، والعلاج بالقراءة bibliotherapy، والعلاج الاختباري experiential therapy، والدراما النفسية psychodrama وغيرها من النماذج والنظريات والطرائق العلاجية المستخدمة في مهن المساعدة الإنسانية.

٢ - **ديناميات الجماعة:** يعتمد أخصائي العلاج الجماعي بدرجة كبيرة على معرفته بديناميات الجماعة group dynamics لوضع وتصميم خطط التدخل والعلاج، حيث أن للمناخ أو الجو السائد داخل الجماعة، وللمعيات المهنية التي تنمو نتيجة هذا التفاعل دور فاعل ومؤثر في إنجاز أهداف الجماعة ونجاحها. ويرى كل من (Schopler & Galinsky, 1995) إن العلاقات داخل الجماعات العلاجية ينبغي أن

تتميز بالقوة والتماسك والانسجام وذلك لما لهذه العوامل من تأثير إيجابي كبير في توجيه أعضاء الجماعة لتحقيق أهدافهم الشخصية وأهداف الجماعة ككل، وفي توجيه العمليات الجماعية بطريقة صحيحة، كما أن هذه العوامل تعمل على توفير الوقت والجهد، وتساعد في تعزيز عمليات التعلم، والمشاركة، والعلاقات المرضية. وخلال مراحل نمو الجماعة لابد وأن يقوم أخصائي العلاج الجماعي والأعضاء بأداء أدوار ووظائف تسهم في استمرار العمل الجماعي، وتحافظ على أعضاء الجماعة، وتقيهم من مشكلات الانقطاع والانسحاب، وتعزز العلاقات الإيجابية، وتدفع لإنجاز الأهداف الجماعية. ويرى كل من (أبو عباة ونيازي، ٢٠٠٠) أن من أهم العوامل التي تعمل على استمرارية الجماعة وتساعد في المحافظة على أعضائها هي العلاقات الطيبة التي تتسم بالتقبل، والاحترام والتقدير، والقدرة على التحدث بكل حرية، والتعبير عن مشاعر التعاطف والاهتمام والدعم، والترحيب بالأعضاء الجدد، والتخفيف من عوامل التوتر.

هذا بالإضافة إلى استخدام أخصائي العلاج الجماعي للأنشطة المنظمة التي تساعد الجماعة في تحقيق أهدافها كتوضيح الأهداف الجماعية والأهداف الشخصية لكل عضو في الجماعة، ودراسة المشكلات، وتحديد الأولويات، ووضع الحلول، وتنفيذها، وتحديد أساليب المتابعة والتقييم. حيث يؤكد كل من (Toseland & Ravis, 1998) أن هذه الأنشطة ينبغي أن تسهم أيضا في تعزيز السلوكيات الإيجابية لأعضاء الجماعة، وتكوين علاقات إيجابية داعمة، وتعمل على تغيير الأوضاع الاجتماعية، كما يؤكدان على أهمية اشتراك أعضاء الجماعة في وضع وتنفيذ هذه الأنشطة وضرورة تفاعلهم مع كل ما يحدث داخل الجماعة.

٣ - مفاهيم التدخل: يختلف أخصائيو العلاج الجماعي - كل حسب توجهاته وخبراته - في نظرتهم إلى المفاهيم المرتبطة بعملية التدخل حيث نرى أن البعض منهم يعطي أهمية كبيرة لعمليتي التخطيط *planning* والتحليل *analysis*، بينما

نرى البعض الآخر يركز على مشاركة أخصائي العلاج الجماعي في عمليات الجماعة، ومع ذلك فإنهم يتفقون على أن عملية التدخل ينبغي أن توجه نحو ثلاث مستويات أساسية هي: التدخل على مستوى الفرد داخل الجماعة، والتدخل على مستوى الجماعة ككل، والتدخل على مستوى البيئة المحيطة بالجماعة.

لقد تطرق كثير من الباحثين لموضوع خطوات أو مراحل التدخل مع الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية، ونظرا لتعدد الآراء واختلافها في هذا المجال، واختصارا نقول أن الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية تمر بمجموعة من المراحل والخطوات الأساسية نلخصها في التالي:

- ١- مرحلة التكوين Composition Phase.
- ٢- مرحلة بناء العلاقة وزرع الثقة.
- ٣- مرحلة التعمق في دراسة المشكلة والقيام بعملية التقدير Assessment Phase.
- ٤- مرحلة البرمجة Programming Phase.
- ٥- مرحلة المتابعة Follow-up phase.
- ٦- مرحلة إنهاء العمل Ending phase.

مرحلة تكوين الجماعة:

تكوين الجماعة مصطلح يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون للدلالة على العمليات الأساسية التي ينبغي على أخصائي العلاج الجماعي القيام بها قبل البدء بالعمل، فهي عملية تخطيطية تهتم بتحديد الأهداف الرئيسية للعمل مع الجماعة، وتحديد الأنشطة والأساليب العلاجية التي تساعد في تحقيق الأهداف المقترحة، وتحديد حجم الجماعة، وخصائص أعضائها وطريقة أو أسلوب تفاعلهم، ومدة عملها، ونوع عضويتها، وتحديد احتياجات الجماعة وكيفية الحصول عليها.

ويرى كل من (Schopler & Galinsky, 1995) أن مرحلة التكوين تشير إلى عملية اختيار أعضاء الجماعة من خلال تحديد خصائصهم أو الشروط التي

ينبغي أن تتوفر فيهم، وتحديد حجم الجماعة. ففي الجماعات العلاجية تعطى هاتين العمليتين أهمية بالغة لما لها من تأثير كبير على نجاح العمل العلاجي، فاختيار الأعضاء الذين يشتركون في الاهتمامات أو المشكلة عامل مهم جدا في إيجاد الانسجام، وتوفير الدعم والتعاطف، وزيادة معدلات المشاركة، وإرتفاع درجة التركيز بين أعضاء الجماعة. كما أن اشتراك أعضاء الجماعة في المشكلة يسهم بدرجة كبيرة في تشجيعهم على التعاون وممارسة الأنشطة العلاجية، وتبادل الآراء والخبرات والمعلومات بكل راحة وحرية.

ويرى كل من (Bertcher & Maple, 1985; Rose & Edelson, 1988; Yalom, 1985) أن من الطبيعي وجود بعض الاختلافات البسيطة بين أعضاء الجماعة خاصة فيما يتعلق بسلوكياتهم وقدراتهم وذلك بهدف ضمان تعدد الآراء والتوجهات والخبرات والقدرات التي يمكن أن تسهم في مناقشة المشكلة من زوايا وجوانب مختلفة وتؤدي إلى الخروج بحلول وبدائل متنوعة.

مرحلة بناء العلاقة وزرع الثقة:

كما أشرنا سابقا فإن العلاقة المهنية المبنية على التقبل، والاحترام، والتقدير، والسرية، وإتاحة الفرصة للتعبير هي عامل أساس في تحقيق المشاركة والتفاعل، ونجاح العملية العلاجية. ويقوم الأخصائي المعالج بالتركيز على تكوين هذه العلاقة من خلال تفهم حاجات الأعضاء، وتقدير آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم، والاستجابة لكل ما يحدث داخل الجماعة، وإتاحة الفرصة لكل عضو في الجماعة بالتعبير عن مشكلته، وعدم التسرع في إصدار الأحكام واستخدام أساليب التدخل، واحترام قيم ومبادئ واتجاهات الأعضاء، وإتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة لاتخاذ القرارات، وتحقيق العدالة والمساواة في التعامل، والحفاظ على سرية العمل والتأكيد على أهمية التزام الأعضاء بذلك.

مرحلة التعمق في دراسة المشكلة والقيام بعملية التقدير:

التقدير هي عملية تحديد طبيعة المشكلة التي تواجه أعضاء الجماعة، ومعرفة مسبباتها، وتحديد تسلسل أو تعاقب الحوادث والوقائع المرتبطة بها، والتنبؤ بالنتائج والاحتمالات المستقبلية (Barker, 1991). والتقدير عملية أساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية تهدف إلى فهم طبيعة المشكلة التي تواجه العملاء، والتعرف على أسبابها، ووضع الخطط العلاجية المناسبة للحد من آثارها أو حلها. وفي الجماعات العلاجية تتطلب عملية التقدير الاهتمام المستمر من جانب أخصائي العلاج الجماعي بعمليات الجماعة، وتحديد عوامل الدعم والمساندة المتاحة خارج الجماعة، هذا بالإضافة إلى تحديد أسباب المشكلات والعوامل المرتبطة بها، ووضع الخطط العلاجية المناسبة التي تتفق وحاجات كل عضو.

ويرى كل من (Schopler & Galinsky, 1995) أن عملية التقدير في الجماعات العلاجية ينبغي أن توجه نحو الأفراد داخل الجماعة، والجماعة ككل، والبيئة المحيطة. فالأعضاء في الجماعات العلاجية هم أصحاب المشكلة وهم مركز اهتمامها وذلك على العكس من الجماعات الأخرى التي توجه معظم تركيزها على الجماعة. فأعضاء الجماعة العلاجية وإن اشتركوا في المشكلة فإنهم يختلفون في مسبباتها وآثارها وبالتالي ستختلف خطط التدخل مع كل واحد.

أما التدخل على مستوى الجماعة في الجماعات العلاجية فينبغي أن يوجه نحو عمليات الجماعة group process الأساسية والتي تعتبر عاملاً مساعداً في إنجاز الأهداف العلاجية، ومن أهم هذه العمليات مايلي: التماسك cohesion، ووضوح أهداف الجماعة لكل عضو، ومعرفة عوامل الجذب والطررد group attraction داخل الجماعة، وتحديد وتوجيه نظام الاتصال والتفاعل communication and interaction system، والمشاركة participation، وتحديد أساليب حل المشكلات، وأساليب حل الصراعات، وتحديد درجة نمو الجماعة،

وتحديد أسلوب تقويم الإنجازات، وتحديد مدى الحاجة إلى التدخل (Garvin, 1987; Rose, 1981, 1984; Toseland & Rivas, 1998).

والتدخل على مستوى البيئة المحيطة بالجماعة يستلزم الاهتمام بتحديد درجة مساهمة هذه البيئة في المشكلة التي يعاني منها كل عضو، ومعرفة حجم الدعم والمساندة المتاحة، وتحديد الموارد والإمكانات المتوفرة والتي يمكن الاستفادة منها في إنجاز الأهداف.

ويرى (Zastrow, 1989) أن دراسة المشكلة في الجماعات العلاجية يتطلب القيام بالإجابة على التساؤلات التالية:

- س ١ / متى بدأت المشكلة؟ وكم مضى عليها من الزمن؟.
- س ٢ / ما هي الأسباب والظروف المصاحبة؟.
- س ٣ / ما هي مشاعر العضو أو الأعضاء تجاه المشكلة؟.
- س ٤ / ما هي القدرات النفسية والجسمية والاجتماعية وجوانب القوة التي يمتلكها أعضاء الجماعة والتي يمكن الاستفادة منها في مواجهة المشكلة والتغلب عليها؟.
- س ٥ / ما هي أساليب التدخل المقترحة للتعامل مع المشكلة والجوانب المختلفة المرتبطة بها؟
- س ٦ / ما هي المشكلات والصعوبات التي يمكن أن تواجه الأعضاء أثناء تنفيذهم للحلول؟.

س ٧ / ما هي أولويات العمل وأي الجوانب التي ينبغي التعامل معها أولاً؟.

مرحلة وضع الأهداف والبرمجة

عملية وضع الأهداف في العمل الجماعي هي إحدى العمليات المهنية التي تهدف إلى مساعدة أعضاء الجماعة في توضيح الأهداف التي يرغبون تحقيقها، وتحديدتها بكل دقة، وتحديد الخطوات العملية التي ينبغي القيام بها لإنجازها، وتحديد المدة الزمنية اللازمة لإنجاز كل خطوة أو كل هدف. وأهداف الجماعات

هي المعيار الأساس لتقويم العمل وقياس الإنجازات، وهي الموجه لأعمال وأنشطة الجماعة ولعمليات التدخل.

ويشير كل من (Toseland & Rivas, 1998) إلى ضرورة قيام الأخصائي في بداية العمل مع الجماعة بتوضيح أهداف الجماعة، والتأكد من فهم كل عضو لهذه الأهداف وكيفية تحقيقها، هذا بالإضافة إلى توضيح أدوار كل من الأخصائي والأعضاء فيها.

والأهداف في الجماعات العلاجية - كما أشرنا سابقا - تتمثل في حل المشكلة أو المشكلات التي يعاني منها أعضاء الجماعة أو التخفيف من آثارها والآمها والتخلص من أعراضها.

ويرى كل من (Schopler, Galinsky & Alicke, 1985) أن أهداف العمل مع الجماعات تتراوح بين الأهداف العلاجية الفردية individual treatment objectives كالعامل على خفض معدلات العنف أو السلوك العدواني لدى أعضاء الجماعة، إلى علاج أوضاع الجماعة من خلال تبادل المعلومات والخبرات والمشاعر، إلى الإنتاج الجماعي كالخروج بقوانين وقواعد جديدة تنظم مواعيد الزيارة في مركز إيوائي.

أما البرمجة أو إعداد البرنامج فهي عملية تحديد الأنشطة والأعمال والمهام والأساليب العلاجية التي ينبغي أن يقوم بتنفيذها كل من الأخصائي وأعضاء الجماعة للوصول إلى الأهداف المتفق عليها، وهي عملية أساسية في العمل مع الجماعات العلاجية تتطلب مشاركة فاعلة من جانب الأخصائي وأعضاء الجماعة، كما تتطلب اهتماما خاصا بتحديد المدة الزمنية لكل نشاط أو عمل، وتحديد طريقة ممارسة كل نشاط، وتحديد المسؤوليات والواجبات، هذا بالإضافة إلى أهمية فهم أعضاء الجماعة للهدف من ممارسة كل نشاط.

تبدأ عملية البرمجة عادة بالبحث عن البدائل والحلول بسؤال الأخصائي أعضاء الجماعة عن وجهة نظرهم في الحلول الممكنة لمواجهة المشكلة وذلك من خلال طرح التساؤلات التالية:

س ١ / هل فكرتم في كيفية حل هذه المشكلة؟.

س ٢ / ما هي الحلول التي يمكن العمل بها في سبيل حل هذه المشكلة؟.

بعد ذلك يقوم الأخصائي بتلخيص ما طرح من حلول، ووضعها في قائمة بهدف التوسع في مناقشتها، ومعرفة مدى إمكانية تطبيق كل منها، وتحديد الصعوبات التي تعوق تنفيذ كل حل، وتحديد دور الأخصائي والأعضاء ومسؤولياتهم في تنفيذ هذه الحلول. كما يقوم الأخصائي بمساعدة أعضاء الجماعة في تحديد الأنشطة المرتبطة بكل حل بصورة دقيقة، وتحديد الموارد الشخصية والاجتماعية التي يمكن الاستفادة منها في تنفيذ الخطة العلاجية، وتحديد كيفية الحصول على هذه الموارد، ومساعدة أعضاء الجماعة للحصول عليها والاستفادة منها قدر الإمكان. ومن المهم في هذا الجانب أيضا اقتناع كل عضو بالحلول المطروحة، وتحمله مسؤولية العمل بها (نيازي، ١٩٩٨).

ويشير كل من (Schopler & Galinsky, 1995) إلى أن أهم ما يميز طريقة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية هو اعتمادها على الأنشطة والخبرات المنظمة لتوجيه عمليات الجماعة، فبالإضافة إلى استخدام المناقشة discussion الموجهة كنشاط أساس في معظم الجماعات، نجد أن الجماعات العلاجية تستخدم مجموعة متنوعة من الأنشطة العلاجية لتحقيق أهدافها منها الألعاب games، ولعب الأدوار role play، والتمارين exercises، والفنون arts، والتخييلات الموجهة guided imagery، والهوايات hobbies، والطبخ cooking وغيرها من الأنشطة لتكوين وبناء العلاقات الإيجابية بين أعضائها، كما أن هذه الأنشطة تعمل

على تعزيز عمليات المشاركة وتحمل المسؤولية، وتعمل على إحداث التغييرات المطلوبة.

لقد أصبح استخدام الأنشطة اللفظية verbal وغير اللفظية nonverbal لتوجيه عمليات الجماعات هي السمة المميزة والعلامة البارزة في العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة والجماعات العلاجية بصفة خاصة (Middleman, 1968,1980; Simon, 1971).

ولأهمية عملية البرمجة في العمل مع الجماعات فكر كثير من الممارسين في استحداث أنشطة وأساليب وبرامج جديدة بهدف استخدامها في مجال العمل مع الجماعات والاستفادة منها في إنجاز الأهداف الفردية والجماعية. وقد نمت وتطورت هذه الأساليب والأنشطة مع مرور الزمن وأصبحت من الأنشطة الأساسية في مجال العمل الجماعي، كما حاول بعضهم أيضا إيجاد أدوات ومقاييس محددة لقياس مدى فاعلية هذه الأنشطة وقدرتها على تحقيق أهدافها وكان ذلك سببا في تعميم بعض الأنشطة نظرا لما حققته من فاعلية وتأثير كبيرين في عمليات التدخل الجماعي. وسنحاول في التالي إعطاء فكرة موجزة عن بعض الأنشطة والأساليب العلاجية التي يكثر استخدامها في الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية وهي:

المحادثة العلاجية الموجهة: الجلسات العلاجية الجماعية هي عملية المناقشة والحوار التي تظهر من خلال تبادل الآراء والأفكار والخبرات والمعلومات بين أخصائي العلاج الجماعي وأعضاء الجماعة بهدف الوصول إلى حلول مناسبة لمشكلات الأعضاء. تبدأ هذه العملية عادة بمناقشة أسباب المشكلة، والتعرف على مشاعر الأعضاء المترتبة على الموقف وتأثير ذلك على وضعهم النفسي والاجتماعي، ومناقشة الحلول والبدائل الممكنة للتعامل مع المشكلة، والاتفاق على المهام والأنشطة والأعمال التي يمكن القيام بها في سبيل حل

المشكلة، ومناقشة الأدوار والمسؤوليات الفردية والمشاركة، وتحديد الفترة الزمنية اللازمة لإنجاز الأهداف والقيام بكل نشاط (نيازي، ١٩٩٨).

التعليم: التعليم أو الدور التعليمي للأخصائي الاجتماعي في الجماعات العلاجية يستلزم قيامه بتعليم أعضاء الجماعة المهارات التكيفية الضرورية التي تساعد في التعامل مع الموقف أو المشكلة. ويتضمن هذا النشاط قيام الأخصائي الاجتماعي بتوفير المعلومات لأعضاء الجماعة بطريقة واضحة ومفهومة لهم، وتقديم النصح والاقتراحات، وتحديد البدائل والنتائج المترتبة عليها، وتمثيل السلوكيات، وتعليمهم أساليب حل المشكلات.

التمرين: وهو أسلوب علاجي يهدف إلى توضيح سلوك معين مرغوب لأعضاء الجماعة عن طريق تمثيله، كما يهدف هذا النشاط إلى اكساب أعضاء الجماعة سلوكيات جديدة من خلال تشجيعهم على أداء هذه السلوكيات، وتزويدهم بالتعليمات اللازمة التي تساعد على القيام به، وإتاحة الفرصة لهم لتكرار تمثيل السلوكيات الجديدة في بيئة آمنة.

التدريب: هو إجراء علاجي يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون لتعليم أعضاء الجماعة كيفية عمل شئ معين، وتتضمن هذه العملية عادة تقديم الاقتراحات لتحسين أداء العمل والوصول إلى الأداء المرضي. ويشير (Barker, 1991) إلى أن التدريب يستخدم مع الأشخاص ضعيفي التنشئة الاجتماعية والذين يفتقرون إلى المهارات الاجتماعية الضرورية، ومع الأشخاص الذين لا يستجيبون لأسلوب التدخل غير المباشر nondirective intervention.

تقديم المشورة: إجراء أو أسلوب علاجي يستخدمه الأخصائي الاجتماعي بهدف توجيه أعضاء الجماعة لمواجهة مواقف أو مشكلات معينة. ويتضمن هذا الإجراء مجموعة متنوعة من الأنشطة والعمليات المهنية منها تقديم النصح،

والمساعدة في إيجاد الحلول والبدائل، والمساعدة في وضع أهداف وخطط عمل، وتوفير المعلومات اللازمة.

تقديم النصح: أسلوب علاجي يهدف إلى مساعدة أعضاء الجماعة على فهم مشكلاتهم، والتفكير في حلول مناسبة للتعامل معها، وتحديد خطة عمل ملائمة للتغلب عليها.

القراءة: أسلوب علاجي يعتمد على استخدام القراءات الأدبية والشعرية في علاج الأشخاص الذين يعانون من مشكلات انفعالية وأمراض عقلية. ويشير (Barker, 1991) إلى أن هذا النشاط يستخدم عادة في العمل مع الجماعات الاجتماعية والعلاج الجماعي، وأنه قد نجح مع مختلف الفئات والأعمار، ومع الأفراد في المؤسسات وخارجها، كما استخدم هذا النشاط مع الأشخاص الأسوياء الذين يرغبون في مشاركة الآخرين هذا النوع من العمل بهدف إشباع حاجتهم إلى النمو الشخصي.

التغذية الاسترجاعية: وهي عملية نقل المعلومات والخبرات والآراء المتصلة بنتيجة فعل أو سلوك إلى أعضاء الجماعة، حيث يسمح هذا النشاط بتقويم درجة فاعلية السلوك، وتعديله، وتوفير العوامل التي تساعد على نجاحه.

اللعب الحر: وهو نشاط يستخدم مع جماعات الأطفال لمساعدتهم على التعبير عن صراعاتهم، وإطلاق توتراتهم الانفعالية، ومنه اللعب بالعرائس والدمى، والأثاث المنزلي المصغر، والطين، والرمل، والألوان. وخلال ممارسة الأطفال لهذه الألعاب والاحاديث التي تصاحبها يكشف الطفل عن مشاعره وعلاقاته الأسرية.

الاستبصار: نشاط يهدف إلى فهم النفس والوعي بالمشاعر والدوافع والمشكلات، وفي الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية يشير المفهوم أيضا

إلى عملية زيادة أو رفع درجة الوعي لدى أعضاء الجماعة بالصراعات الداخلية القديمة وأسبابها.

التمثيل: أسلوب للتعلم يكتسب بواسطته أعضاء الجماعة سلوكيات محددة مرغوبة وذلك من خلال تقليد أفعال الآخرين أو من خلال مشاهدتهم أثناء تأديتهم للسلوك.

الألعاب: مجموعة من الأنشطة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بهدف توجيه عمليات الاتصال والتفاعل. وهذا النوع من الأنشطة يقتضي استخدام أعضاء الجماعة للألعاب بهدف استخراج الصراعات، وعرض مواقف غير قابلة للتعبير عنها أو توضيحها من خلال الحديث. ويستخدم هذا الأسلوب بكثرة مع جماعات الأطفال، كما يمكن أن يكون مفيدا مع البالغين في مواقف معينة.

لعب الأدوار: أسلوب علاجي يعتمد على قيام الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة بتمثيل سلوكيات معينة يمكن أن يستفيد منها الأعضاء في إشباع بعض التوقعات وإنجاز بعض الأهداف. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي هذا الأسلوب عادة لمساعدة أعضاء الجماعة في تمثيل المواقف الواقعية وذلك بهدف التعرف على طرائق استجاباتهم وسلوكياتهم، وتغيير غير الملائم منها، وتحسين مهاراتهم لمواجهة مواقف مستقبلية مشابهة.

التنقيس: نشاط يهدف إلى إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعبير عن أفكارهم ومخاوفهم ومشاعرهم والحوادث الماضية لخفض حدة القلق والتوتر، وتحسين الأداء الوظيفي لديهم.

السيكودراما: وهي إحدى الأساليب المستخدمة وبأشكال مختلفة- في الجماعات العلاجية، حيث يقوم أعضاء الجماعة بأداء أو تمثيل مجموعة مختلفة من الأدوار والمواقف المتصلة بالمشكلة التي تواجههم والمسببة للقلق. وبهذه الطريقة تتاح لهم فرصة التعبير عن مشاعرهم، والتخفيف أو التخلص من مشاعر

القلق والتوتر، وتمثيل المواقف بطريقة أخرى مفيدة، واكتساب خبرات ومهارات جديدة للتعامل مع مواقف مستقبلية مشابهة.

مرحلة المتابعة:

يقوم الأخصائي في كل جلسة من جلسات الجماعة المخصصة لتنفيذ الخطط العلاجية بمتابعة كل عضو من أعضاء الجماعة للتعرف على مدى التزامه بما تم الاتفاق عليه وقيامه بتنفيذ جميع ما هو مطلوب منه، وتحديد إنجازاته في هذا المجال، ومعرفة الصعوبات التي تواجهه، وتزويده بالمعلومات والتعليمات والموارد التي تساعد في تطبيق الخطة العلاجية المتفق عليها، ومساعدته في المحافظة على الدافع، وتوفير الدعم والتشجيع لمواصلة العمل والاستمرار في تنفيذ الخطة (نيازي، ١٩٩٨).

مرحلة إنهاء العمل:

إنهاء العمل أو الانفصال termination هي المرحلة النهائية التي تصل إليها الجماعة بعد إنجازها لأهدافها، أو انتهاء الوقت المخصص للعمل والمتفق عليه مسبقاً، أو عندما يشعر أعضاء الجماعة بعدم رغبتهم في مواصلة العمل. وتتضمن هذه المرحلة عادة عمليتي التقويم، والتعامل مع المشاعر المؤلمة الناجمة عن عملية الانفصال كمشاعر الفرح والسعادة، والفخر والاعتزاز، والثقة، والمقاومة، والإنكار والغضب، والحزن، والهروب إلى المرض. لذلك ينبغي على الأخصائي الاجتماعي الاهتمام بفهم معنى إنهاء العمل بالنسبة لأعضاء الجماعة وما تمثله هذه المرحلة بالنسبة إليهم، ومعرفة تأثير عملية الانفصال عليهم، ولعل نجاح الأخصائي في الخروج بهذه المرحلة إلى بر الأمان يساعد أعضاء الجماعة في الاستفادة من العمل الجماعي، ويشجعهم على تطبيق ما تعلموه في حياتهم اليومية، ويشعرهم بالرضى والسعادة والثقة.

ويرى كل من (Corey & Others, 1982) أن إنهاء العمل الجماعي يتطلب قيام الأخصائي بالعمليات التالية:

١- إعداد الجماعة لهذه المرحلة، وتشجيع الأعضاء للتعبير عن مشاعرهم المرتبطة بها، ومساعدتهم للتعامل مع هذه المشاعر.

٢- مراجعة الخبرات الأساسية وإبرازها وذلك من خلال استرجاع الموضوعات والخبرات الرئيسية التي تم مناقشتها والتعامل معها، والتأكيد على أهمية الاستفادة منها، وتشجيع الأعضاء على تطبيق ما تعلموه داخل الجماعة في حياتهم اليومية.

٣- تمثيل الأدوار الجديدة وذلك من خلال استخدام أسلوب لعب الأدوار والتمارين والتدريب، وممارسة السلوكيات والمهارات الجديدة والتأكد من قدرة الأعضاء على أدائها.

٤- استخلاص النتائج وتحديدها وذلك من خلال تلخيص النتائج وتوضيح المكتسبات.

٥- تلخيص الرأي الشخصي لكل عضو عن العمل الجماعي.

٦- تسليط الضوء على المرحلة القادمة وذلك من خلال سؤال الأعضاء عن التغييرات التي يرغبون في حدوثها خلال الفترة القادمة (٣من إلى ٦ أشهر مثلاً) وتلخيص أهم الخبرات المكتسبة، وكيفية الاستفادة منها، ومساعدة الأعضاء على تحديد أهدافهم للمرحلة القادمة، وكيفية إنجاز هذه الأهداف.

المراجع العلمية

- صالح أبو عباة و عبدالمجيد طاش نيازي. (٢٠٠٠) "أساسيات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات". الرياض، مكتبة العبيكان.
- أحمد زكي بدوي. (١٩٨٦) "معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية". مكتبة لبنان.
- عادل محمود مصطفى. (١٩٩٦) "الأساسيات في العمل مع الجماعات" الجزء الأول، القاهرة: دار المروة للطبع والنشر والتوزيع.
- عبد الحميد عبدالمحسن. (١٩٩٠) "العلاج الجماعي". مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، العدد الأول.
- عبدالفتاح عثمان. (١٩٨٠) "خدمة الفرد في المجتمع النامي". مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- عبدالمجيد طاش نيازي. (١٩٩٨) "العلاج الجماعي في المجال الطبي". ورقة عمل مقدمة إلى الندوة العلمية الخامسة - الخدمة الاجتماعية بين التبعية الأكاديمية واستقلالية الممارسة - مستشفى الملك خالد التخصصي للعيون - الرياض.
- عبدالمجيد طاش نيازي. (١٤٢١) "مصطلحات ومفاهيم إنجليزية في الخدمة الاجتماعية". الرياض، مكتبة العبيكان.
- عبد المنعم الحفني. (١٩٧٨) "موسوعة علم النفس والتحليل النفسي". مكتبة مدبولي.
- لطفى فطيم. (١٩٩٣) "العلاج النفسي الجمعي". مكتبة الأنجلو المصرية.
- محمد شمس الدين أحمد. (١٩٨٦) "العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية". القاهرة

Aguilera, D. & Messick, J. (1986). Crisis intervention: Theory and methodology. Fifth Edition. The C.V. Mosby Company, St. Louis.

Alissi, A. (1982). The social group work method: Towards a reaffirmation of essentials. Social Work with Groups, 5 (3).

Balgopal, P., & Vassil, T. (1983). *Groups in social work: An ecological perspective*. Macmillan New York.

Barker, R. (1991). *The social work dictionary*. (NASW). Washington, DC.

Bertcher, H. & Maple, F. (1985). Elements and issues in group composition. In M. Sundel, P. Glasser, R. Sarri, & R. Vinter (Eds.). *Individual change through small groups*. The Free Press, New York.

Brenner, D. (1982). *The effective psychotherapist: conclusions from practice and research*. Pergamon Press, New York.

Brown, A. (1986). *Groupwork aldershot*. Gower, England.

Corey, G. & Others. (1982). *Group techniques*. Brooks/Cole Publishing Company. Monterey, California.

Frazier, C. (1981). *Social work and dialysis: The medical and psychosocial aspects of kidney disease*. University of California Press, Los Angeles.

Garvin, C. (1987). *Contemporary group work*. (2nd ed.). Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.

Getzel, G. & Mahoney, K. (1992). Confronting human finitude: Group work with people with AIDS. *Social Work with Groups*, 16 (1-2).

Gibson, F. (1992). Reminiscence groupwork with older people. *Groupwork*, 5 (3).

Glassman, U. & Kates, L. (1990). *Group work a humanistic approach*. CA: Sage Publications, Newbury Park.

- Henry, S. (1992). Group skills in social work a four dimensional approach. (2nd ed). CA: Brooks/Cole, Pacific Grove.
- Hubschman, L. (1983). Hospital social work practice. Praeger Publishers.
- Kerson, T. Kerson, L. (1985). Understanding chronic illness. The Free Press, New York.
- Middleman, R. (1968). The non-verbal method in working with groups. Association Press, New York.
- Middleman, R. (1980). The use of program: Review and update. Social Work with Groups, 3 (3).
- Nash, K. & Kramer, K. (1993). Self-help for sicklecell disease in african communities. Journal of Applied Behavioral Science, 29 (2).
- Northern, H. (1988). Social work with groups. (2nd ed.). Columbia University Press. New York.
- Perlman, R. (1981). Social casework: The problem solving approach. In Encyclopedia of Social Work, New York.
- Rose, S. (1981). Assessment in groups. Social Work Research and Abstracts, 17 (1).
- Rose, S. (1984). Use of data in identifying and resolving problems in goal oriented treatment groups. Social Work with Groups, 7 (2).
- Rose, S. & Eselson, J. (1988). Working with children and adolescents in groups. Jossey-Bass. San Francisco.

- Schopler, J. & Galinsky, M. (1995). Group practice overview ".In Encyclopedia of Social Work, 19th Edition. NASW Press, Washington, DC.
- Schopler, J., Galinsky, M., & Alicke, M. (1985). Goals in social group work practice: Formulation, implementation and evaluation. In M. Sundel, R. Glasser, R. Sarri. & R. Vinter (eds.), Individual change through small groups. The Free Press, New York.
- Shulman, L.(1992). The skills of helping individuals, families and groups.(3rd ed.). Itasca, IL:F.F. Peacock.
- Simon, P. (Ed.).(1971). Play and game theory in group work. University of Illinois, Chicago.
- Sundel, M., Glasser, P., Sarri, R., & Vinter, R. (Eds.)(1985) Individual change through small groups ". (2ed ed). The Free Press, New York.
- Toseland, R. & Rivas, R. (1998). An introduction to group work practice .Macmillan Publishing Company, New York.
- Weiss, J., & Ephross, P. (1986). Group work approaches to hate violence incidents. Social Work,
- Yalom, I. (1985). The theory and practice of group psychotherapy ". (3rd ed.). Basic Books, New York.
- Zastrow, C. (1989). Social work with groups. Second Edition. Nelson-Hall Publishers, Chicago.

الفريق الاجتماعي

المؤلفه في سطور:

الاسم: نسرين بنه عبدالرحمن المقرن.

العمل الحالي: أخصائية اجتماعية مدينة الملك فهد الطبية.

المؤهل العلمي: ماجستير إدارة عامة جامعة أتلانتك الولايات المتحدة الأمريكية.

أبرز الخبرات:

- دورة: "رحلة مع طفلي المفكر".
- دورة: "أسرتي المحبوبة".
- دورة: "الحذاء العاطفي".
- دورة: "كيف تطلقين لتطوير ذاتك".
- دورة: "حليتك لحيل زوجك".
- دورة: "استراتيجية النجاح".
- دورة: "أبناؤنا والأبداع".
- دورة: "مفاتيح القلوب".
- دورة: "خريطة أده".
- لقاء العديد من المحاضرات العلمية.