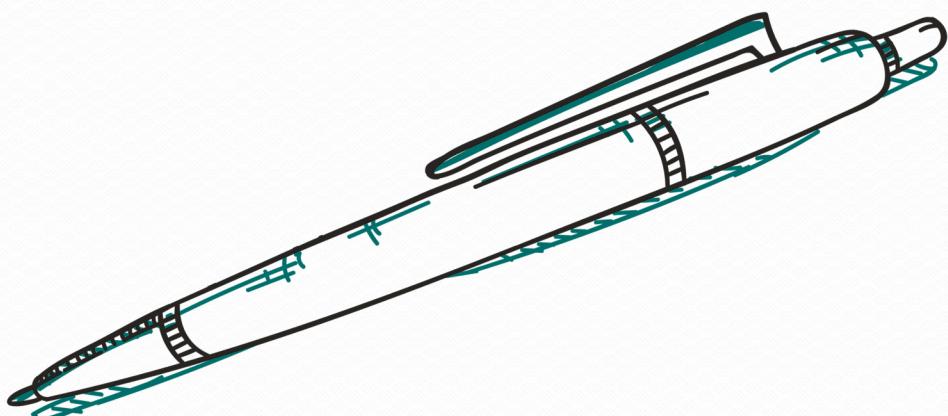


## التسجيل في الخدمة الاجتماعية

**RECORDING IN SOCIAL WORK**

(المفهوم - الأهمية - الأساليب - المهارات)



أ. عبدالمجيد طاش نيازي

## تمهيد:

عملية التسجيل هي إحدى العمليات الأساسية في الخدمة الاجتماعية التي ترتبط ارتباطاً وثيقاً بجميع العمليات الأخرى كالدراسة والتشخيص والعلاج، ويعتمد نجاح التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي وعمله بدرجة كبيرة على معرفته بطرق وأساليب التسجيل المستخدمة في الخدمة الاجتماعية، هذا بالإضافة إلى قدرته ومهارته في تسجيل وتدوين العمليات المهنية التي يقوم بها.

## أولاً : مفهوم التسجيل:

"التسجيل في خدمة الفرد هو عملية فنية لتدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة في صياغات كتابية أو صوتية بيانية مناسبة تحفظها من الاندثار أو تعرض حقائقها للنسيان. وبهذا المعنى فإن التسجيل ليس رصداً روتينياً للحقائق ولكن عملية انتقاء وتركيز تضع العمليات المتناثرة في صياغة مهنية صالحة للاستثمار" (عثمان، 1977: 351).

كما يعرف علي حسين زيدان التسجيل بأنه "عملية مهنية لحفظ المعلومات والتفاعلات التي تتم أثناء العمل المهني مع الحالة في شكل مناسب يحفظها من الضياع والنسيان و يجعل من السهل استرجاعها في أي وقت للاستعاة بها، وقد صاحب التسجيل خدمة الفرد منذ نشأتها وعلى مدى تطورها ولا زال يعتبر من العمليات الهامة التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون، وقد أسلهم التسجيل في تطور خدمة الفرد كما تأثر بالتطورات التي حدثت فيها" (زيدان، 1996: 306).

تسجيل المعلومات الخاصة عن العميل، والمحافظة عليها في ملف خاص، بحيث يتضمن هذا الملف معلومات عن العميل، وعن المشكلة التي تواجهه problem the the intervention plan، والتطورات المستقبلية prognosis للمشكلة، وخطة التدخل وخطوة التدخل intervention plan، والتطورات العلاجية progress of treatment، والعوامل الاجتماعية social factors والاقتصادية economic والصحية health التي ساهمت في إحداث الموقف أو المشكلة، كما يحتوى الملف على الإجراءات الخاصة بعمليتي إنهاء العمل termination والتحويل referral (Barker, 1991).

## ثانياً : أغراض التسجيل:

للتسجيل في الخدمة الاجتماعية أغراض عديدة تبرز أهميتها وضرورتها في مختلف عمليات ومجالات وأنشطة المهنة . وهذه الأغراض ترتبط غالباً بأسلوب التسجيل المستخدم ، حيث أن لكل أسلوب من أساليب التسجيل أغراض خاصة به تعمل على تحقيقها . ويمكن أن نعرض بعض أغراض التسجيل في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة فيما يلي :- ( Schram, 1986 ; Wilson, 1980 ; Schlesinger, 1985 )

### 1- توثيق أنشطة الخدمة الاجتماعية Documentation of social work activities

حيث تعطى السجلات صورة واضحة عن طبيعة عمليات وأنشطة مهنة الخدمة الاجتماعية ، كما وأنها توضح أهداف العمل وإنجازات ونتائج عمليات التفاعل التي تحدث بين كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد - جماعة - أسرة) بالإضافة إلى الاستفادة من هذه السجلات في شرح وتوضيح أهداف المؤسسة ، وعرض الخدمات والبرامج التي تقدم للعملاء .

### 2- استمرارية تقديم الخدمات Continuity of services

خاصة في حالة غياب الأخصائي الاجتماعي عن العمل . فالسجلات تعمل على استمرارية تقديم الخدمات للعملاء في حالة غياب الأخصائي الاجتماعي أو في حالة انتقاله أو انقطاعه عن العمل لأي سبب من الأسباب ، حيث تمكّنه هذه السجلات من متابعة العمل من حيث توقيف الأخصائي الآخر . كما أن وجود السجلات تساعده الأخصائي الاجتماعي وتسهّل له متابعة الحالات التي يتطلب العمل معها فترات زمنية طويلة ربما يتربّع عليها نسيان بعض جوانب التدخل أو العمل . هذا بالإضافة إلى أنها تساعده على تنظيم وتنسيق الخدمات التي تقدم للعملاء كما هو في حالات التحويل وتكرار تردد العميل على المؤسسة للحصول على الخدمة . حيث أن وجود السجلات يساعد على توفير الجهد والوقت ، ويمنع حدوث ازدواجية في تقديم الخدمات ، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية وفعالة .

### 3- التحكم في نوعية الخدمات Quality control

تستخدم العديد من المؤسسات أساليب مختلفة لتحديد كمية ونوعية الخدمات التي تقدمها للعملاء .

الأساليب أسلوب مراجعة العمل مع الحالات الذي يتطلب من المشرف اختيار مجموعة من السجلات بطريقة عشوائية ومراجعتها والتأكد من مطابقتها للأسس والمعايير المهنية . ويمكن من خلال استخدام هذا الأسلوب أيضا تحديد جوانب القوة والضعف في أداء الأخصائي الاجتماعي والتدخل بهدف تحسين وتطوير نظام تقديم الخدمات المختلفة .

#### 4- كتابة التقارير الإحصائية **Statistical reporting**

تستفيد المؤسسات الاجتماعية من المعلومات التي تتضمنها السجلات للحصول على معلومات إحصائية تساعدها في معرفة وتحديد مقدار الحاجة إلى خدماتها، ومعرفة نوعية ونتائج وتأثير هذه الخدمات على المستفيدين ، وعرض هذه الإحصائيات على الجمهور بصفة دورية لإبراز دور المؤسسة في خدمة المجتمع . كما تعتمد بعض المؤسسات على سجلات العمل مع الحالات كمورد أساسي للحصول على المعلومات الإحصائية للحكم على أنشطتها ، والتخطيط لبرامجها ، وإيجاد الدعم والموارد الالزمة لها ، ومعرفة مدى الحاجة إلى زيادة حجمقوى العاملة بها .

#### 5- المراجعة الإشرافية **Supervisory review**

تعتبر السجلات إحدى الأساليب الأساسية التي يعتمد عليها المشرفون في معرفة ومتابعة وتقويم الأعمال المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ، حيث أنها تساعد في التعرف على طبيعة ونوعية الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي ، وتكشف جوانب النقص والقصور في أدائه للعمل . وفي حالات عدم الرغبة أو الكره لعملية التسجيل أو صعوبته أو نقص المهارات الالزمة للقيام به ، ينبغي على المشرف التعرف على أسباب القصور والانتهاء من العمل على إيجاد الحلول المناسبة لمواجهتها .

#### 6- تنظيم أفكار الأخصائي الاجتماعي **Organizing the worker's thoughts**

يعتبر التسجيل أداة فعالة لتنظيم وترتيب المعلومات واللاحظات التي يدونها الأخصائي الاجتماعي مما يساعد في القيام بالعمليات المهنية الأساسية من دراسة وتشخيص وعلاج بطريقة صحيحة .

## **7- تنظيم عملية الاتصال بين أفراد الفريق العلاجي الذي يشرف على رعاية عميل . Interdisciplinary communication**

فقد يكون من الصعب على الفريق العلاجي استخدام سجلا واحدا لتدوين معلوماتهم وملحوظاتهم عن الحالة ، لهذا يستخدم كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي سجلا خاصا به يساعد في تنظيم عملية الاتصال وتنسيق العمل مع بقية أفراد الفريق العلاجي وهذا بدوره سيؤدي إلى تقديم نوعية جيدة من الخدمات .

## **8- أحقية الحصول على الخدمة . Eligibility requirement**

عملية التسجيل هي جزء من متطلبات أو شروط الحصول على الخدمة لدى بعض المؤسسات ، فالتسجيل قد يكون شرطا لحصول العميل على المعونات المالية كما هو حاصل في مؤسسات الضمان الاجتماعي عندما يطلب من العميل معلومات دقيقة عن الوضع الاقتصادي كالعمل ومصدر الدخل ومقداره والحياة وغيرها من المعلومات المرتبطة بهذا الجانب .

## **9- التعليم والتدريب . Teaching & Training**

تعتبر السجلات إحدى الوسائل الهامة والفعالة التي يستخدمها المشرفون في تعليم وتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين لإكسابهم المهارات الالزمة للعمل مع الحالات ومارسة العمل المهني بصفة عامة .

## **10- البحث . Research**

حيث تعتبر سجلات العمل إحدى المصادر الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون لإجراء البحوث والدراسات المتخصصة ، وذلك لما تحويه هذه السجلات من معلومات وملحوظات وأساليب وإجراءات مهنية متخصصة .

## **11- التسجيل كأداة علاجية A therapeutic tool**

يرى بعض الممارسين في الخدمة الاجتماعية أن السماح للعميل بالإطلاع على سجلاته الخاصة يساعد على تشجيعه في تنفيذ خطة العلاج . لذلك فهم يطالبون الأخصائيين الاجتماعيين بالمرونة والسماح لعملائهم بالإطلاع على سجلاتهم الخاصة ومساعدتهم لمعرفة ما يقومون به من أعمال وكيفية تنفيذ الأنشطة العلاجية المختلفة .

” وأخيراً يمكننا القول أن التسجيل الجيد الذي يفي بجميع متطلبات عملية التسجيل هو جزء أساسي لتقديم خدمات فعالة وناجحة، وعلى المؤسسات الاجتماعية والقائمين عليها الاهتمام بهذه العملية والتأكد على ضرورة العمل بها واعتبارها جزءاً هاماً وأساسياً من عمل الأخصائيين الاجتماعيين . ”

## ثالثاً : أساليب التسجيل :

ظهرت في الآونة الأخيرة مجموعة من أساليب التسجيل في الخدمة الاجتماعية ساعدت على زيادة الاهتمام بهذه العملية بصفة عامة وذلك نتيجة لما تميزت به هذه الأساليب من مرونة ووضوح و اختصار ودقة وبساطة . وقد جعلت هذه الأساليب الحديثة عملية التسجيل عملية سهلة ومحببة إلى نفوس كثير من الأخصائيين الاجتماعيين وشجعتهم على ممارستها بشكل أكبر مما كان معهوداً في السابق .

التسجيل القصصي  
Narrative Recording

الأسلوب القصصي أسلوب يصور الحوار اللفظي والنفسي بين الأخصائي الاجتماعي والعميل ، فيكشف عن طبيعة التفاعل المهني بينهما وما احتوته المقابلة من عمليات مهنية في تسلسلها وتعاقبها الزمني ليكون صورة حية لتركيب المقابلة ( عثمان ، 1977 ) .

ويعتمد الأسلوب القصصي على تسجيل المقابلات على شكل قصة يرويها الأخصائي الاجتماعي بأسلوب السرد للمواقف التي حدثت وفق تسلسلها الزمني ، يأخذ فيها الأخصائي الاجتماعي ضمير المتكلم ويتحدث عن العميل في المقابلة بضمير الغائب ، ويستخدم المدون اللغة العربية الفصحى في تسجيل أحداث المقابلة ( زيدان ، 1997 ) .

وهذا النوع من التسجيل يتطلب من الأخصائي الاجتماعي الملاحظة الدقيقة والانتباه والوعي الشامل بالحقائق الهامة وربط بعضها ببعض في النواحي الاقتصادية والاجتماعية الثقافية . ويهتم التسجيل القصصي بمتابعة تيار التغيير والتبدل الذي يطرأ على الحالة وملاحظة التعبيرات والسلوكيات اللغوية verbal وغير اللغوية nonverbal التي تصدر من العميل في مختلف المواقف ( الحاروني ، 1977 م ) .

ويعتبر الأسلوب القصصي من أقدم أساليب التسجيل في خدمة الفرد، وقد لخص كل من ( عثمان ، 1977 و زيدان ، 1997 ) أهم خصائص التسجيل القصصي في التالي :

**1- الأسلوب القصصي ينبغي أن يتضمن معلومات وصفية دقيقة عن الجوابات التالية :**

- (أ) **شخصية العميل وانفعالاته .**
- (ب) **الحوار الذي تم بين الأخصائي الاجتماعي والعميل .**
- (ج) **العمليات النفسية المصاحبة للحوار ،**
- (د) **استجابات الأخصائي الاجتماعي للعمليات النفسية .**
- (ه) **العلاقة المهنية وتطورها .**
- (و) **عمليات المقاومة والتقمص والتحويل سواء من جانب الأخصائي الاجتماعي أو العميل .**

**(ز) تفاعل العميل مع البيئة المحيطة وما تضمه من أشخاص تربطه بهم علاقة .**  
**(ن) الأساليب المهنية والعلاجية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي .**

**2- الأسلوب القصصي يصور المقابلات التي تتم مع العميل حسب تسلسلها الزمني وتعاقب الحوادث كما حصلت دون تحريف مقصود أو غير مقصود .**

**3- الأسلوب القصصي يستخدم في تسجيل جميع المقابلات الأولية " مقابلة الاستقبال " للحالات السلوكية والنفسية والنزع الأسري وفي بعض أو كل المقابلات التالية ، بينما لا يفضل ممارستها في حالات معينة كالحالات الاقتصادية .**

**4- الأسلوب القصصييساعد في معرفة مدى نجاح المقابلة في تحقيق أهدافها ، ويوضح مستوى المهارة الفنية للأخصائي الاجتماعي ومدى التزامه بتطبيق الأصول الفنية للعمل المهني .**

ويعتبر الأسلوب القصصي من أفضل الأساليب التي تستخدم في تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية وتأهيل الأخصائيين المبتدئين ، كما أنه وسيلة هامة من وسائل الإشراف الأكاديمي والمؤسسي . ويساعد الأسلوب القصصي إلى حد بعيد في الكشف عن سمات العميل الشخصية وطبيعة المشكلة التي يواجهها بصورة دقيقة وواضحة ، ويمنح الأخصائي الاجتماعي فرصة لمراجعة المعلومات التي تم تسجيلها واستكمال جوانب النقص فيها .

ومن جانب آخر فإن هذا النوع من التسجيل يستنفد كثيراً من الوقت والجهد والإمكانات ، ويصعب الاستفادة منه في الأبحاث العلمية والإصدارات العامة . ويمكن القول باختصار أن التسجيل القصصي هو نظام لتسجيل العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الحالة ، حيث يتطلب منه تدوين جميع المعلومات المتعلقة بشخصية العميل والبيئة المحيطة به ، وتنظيمها بطريقة يسهل الاستفادة منها . هذا بالإضافة إلى تدوين جميع تطورات عملية التدخل بما فيها الإجراءات والأساليب المستخدمة والنتائج التي تم التوصل إليها . كما يحتوي السجل القصصي على ملخص نهائي يوضح الاحتمالات المستقبلية للمشكلة ، وتوصيات الأخصائي الاجتماعي بشأنها ( Barker, 1995 ) .

**التسجيل الموجز**  
Summary Recording

التسجيل الموجز هو عملية تدوين الحقائق والمعلومات الهامة التي تم الحصول عليها من قبل العميل ، وتحليلات الأخصائي الاجتماعي المهنية المبنية على معرفته وخبرته ، وتنظيمها بدقة تحت عناوين رئيسية مناسبة ، وصياغتها بأشكال موجزة توفر الوقت والجهد .

ويعتبر هذا النوع من أكثر الأساليب استخداماً في المؤسسات الاجتماعية، كما وأنه الأسلوب المفضل لدى الكثير من الأخصائيين الاجتماعيين . وغالباً ما تقوم المؤسسة بتزويد الأخصائي الاجتماعي بنموذج أو قائمة تساعدة في تنظيم وعرض المعلومات المطلوب تدوينها . وتحتار هذه المؤسسات في تحديد الفترة الزمنية المطلوبة للقيام بعملية التسجيل ، ففي بعض هذه المؤسسات يطالب الأخصائي الاجتماعي بالتسجيل كل أسبوع ، والبعض الآخر كل شهر . عموماً فإن معظم المؤسسات تفرض على الأخصائيين الاجتماعيين كتابة تقرير موجز في الحالات **والمواقف التالية ( Wilson, 1980 ) :**

- 1- الحالات الجديدة .
- 2- حالات تدوين العملاء من أخصائي إلى آخر ، أو من أحد أعضاء الفريق العلاجي إلى عضو آخر ، أو من مؤسسة إلى أخرى .
- 3- حالة الحصول على معلومات جديدة يتطلب العمل تسجيلاً لها في الملف .
- 4- حالة تغيير الأخصائي الاجتماعي لعملية تشخيص الحالة ، أو تعديل خطة العلاج .
- 5- حالة الكشف عن بعض المعلومات إلى جهات أو أشخاص آخرين من خارج المؤسسة .

### **محتوى التسجيل الموجز :**

- لخص ولسون ( Wilson, 1980 ) **محتوى التسجيل الموجز في المعلومات التالية :**
- 1- البيانات الأولية المعرفة بالعميل كالاسم ، والسن ، والحالة الاجتماعية ، ورقم البطاقة ، ورقم الحالة أو الملف ، والعنوان ، ورقم الهاتف ... الخ .
  - 2- تاريخ المقابلة ( اليوم - الشهر - السنة ) .
  - 3- تاريخ التسجيل .
  - 4- اسم الأخصائي الاجتماعي .
  - 5- الغرض من المقابلة .
  - 6- محتوى المقابلة .
  - 7- وصف مختصر للمشكلة أو المشكلات من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي .
  - 8- وصف للخدمات التي قدمت للعميل .
  - 9- التشخيص أو التقدير المهني لمحتوى المقابلة .
  - 10- خطة العلاج أو التدخل .

## **قواعد للممارسة المهنية :**

أشار ( Wilson,1980 ) إلى مجموعة من القواعد والتعليمات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في تنظيم عملية التسجيل الموجز منها :

\* تذكر دائمًا الهدف من التسجيل " لماذا أسجل ؟ وماذا أسجل ؟ ومن سيقرأ هذا التقرير ؟ .

\* تأكد من تسجيل جميع المعلومات الأولية ، وتاريخ المقابلة والتسجيل .

\* اكتب بإيجاز واختصار قدر الإمكان .

\* تجنب تكرار تسجيل المعلومات .

\* احرص على تنظيم المعلومات من خلال وضع عناوين رئيسة وفرعية قدر الإمكان حتى يمكن قراءة التقرير بسهولة ويسر ، والاستفادة منه وقت الحاجة .

\* احرص على استخدام المفاهيم والمصطلحات المهنية خاصة عند كتابة التشخيص وخطة العلاج .

\* تأكد من وجود ارتباط وعلاقة بين المعلومات المسجلة وعمليتي التشخيص والعلاج .

\* ليس من الضروري تسجيل كل مقابلة في سجل خاص ، بل يمكن الجمع بين أكثر من مقابلة في سجل واحد ، ولكن حاول أن تفرق بين كل فترة عمل وأخرى .

كما لخص ( زيدان ، 1997 م ) شروط التسجيل المناسب في الجوانب التالية :

1- الخلو من الأخطاء اللغوية ، نظراً لما يمكن أن يتربى على هذه الأخطاء من إخلال بالمعنى وحسن الصياغة والعرض .

2- الأمانة العلمية في التسجيل ، فالتسجيل ينبغي أن يكون مطابقاً للواقع بكل ما فيه من حسنات وسيئات .

3- الالتزام بفلسفة المؤسسة وأهدافها عند التسجيل .

## **نماذج للتسجيل الموجز :**

**وللتسجيل الموجز أشكال متعددة منها :**

1. ملخص المقابلة Interview Summary

2. الملخص الدوري للعمل مع الحالة Periodic summary of case activity

3. ملخص القبول للحالات الجديدة Intake summary

4. تقرير أو ملخص التدويل Transfer summary

5. ملخص إنهاء العمل مع الحالة Closing summary

## (أ) ملخص عملية القبول :

القبول عبارة عن مجموعة من الإجراءات procedures التي تعمل بها المؤسسات الاجتماعية بهدف الخروج بأفضل النتائج الممكنة من خلال المقابلة الأولى "الاتصال المبدئي First contact f " مع العملاء . وتنضم هذه الإجراءات غالباً ما يلي :

1. تعريف العميل بالخدمات التي تقدمها المؤسسة ، وتزويده بالمعلومات الازمة، وشروط الحصول على الخدمات .
2. الحصول على المعلومات الأولية .
3. الخروج بانطباع مبدئي عن احتياجات العميل أو طبيعة المشكلة التي يواجهها .
4. تعرف على درجة استعداد العميل لقبول الخدمة ، وتدخل المؤسسة والوصول إلى اتفاق بشأنهما .
5. تعيين الأخصائي الاجتماعي المناسب لمساعدة العميل . ( Barker, 1995 ) و( Wilson, 1980 ) إلى الأهداف السابقة لمقابلة القبول أهدافاً أخرى تكمن في إتاحة الفرصة للعميل للتعبير عن احتياجاته ، وتحديد ما يريد من المؤسسة أو الأخصائي الاجتماعي ، وتحديد أدوار كل من العميل والأخصائي الاجتماعي في عملية التدخل والمساعدة بما في ذلك الأجر ومواعيد المقابلات . وبعد المقابلة مباشرة يوم الأخصائي الاجتماعي يعمل تقدير تشخيصي يتضمن استنتاجاته وملحوظاته وتوسيعاته الخاصة بالعلاج والخدمات المستقبلية التي يحتاج إليها العميل .

كما ذكر (Wilson, 1980) أن ملخص القبول ينبغي أن يتضمن تسجيلاً للجوانب التالية:

- اسم الأخصائي الاجتماعي ، وتاريخ المقابلة ، وتاريخ إعداد الملخص .
- المعلومات المعرفة بالعميل .
- أي إجراء له علاقة بعملية القبول كالتحدث إلى الأشخاص المقربين إلى العميل أو من لهم علاقة به أو بالمشكلة .
- كيفية معرفة العميل بالمؤسسة .
- سبب الاتصال وطلب المساعدة "المشكلة الحالية" .
- وصف مختصر للتاريخ الاجتماعي Social history ، والمعلومات ذات العلاقة بالمشكلة .
- طبيعة الاتصالات السابقة مع المؤسسة أو المؤسسات الأخرى ونتائجها .
- تقرير تشخيصي موجز يوضح احتياجات العميل أو المشكلة التي يعاني منها .
- خطة العلاج Treatment plan .

## (ب) الملخص الدوري :

الملخص الدوري أو ملخص الفترة هو عبارة عن تقرير يوضح التطورات الهامة التي حدثت مع الحالة في فترة زمنية معينة . وتسمى بالملخصات الدورية لأنها تدون في فترات منتظمة ، حيث تكفل بعض المؤسسات الأخصائيين الاجتماعيين بعمل ملخصات للحالات المسندة إليهم في أوائل كل شهر أو كل شهرين حسب النظام الإداري للمؤسسة ( سوسن ونعمات ، 1992 م ) .

**يحتوى الملخص الدوري على معلومات تتعلق بالجوانب التالية :-**

- تطورات العمل مع الحالة خلال الفترة الماضية .
- نوعية الخدمات التي قدمت إلى العميل .
- نوعية الأنشطة والأعمال والمهامات التي تم تنفيذها .
- النتائج التي تم التوصل إليها ، ودرجة تحقيق الأهداف .
- الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الحالة .
- تحسين وتطوير العمل .

## (ج) ملخص التحويل :

في حالات معينة يتطلب الأمر القيام بعملية تحويل العميل من أخصائي إلى آخر أو من مؤسسة إلى أخرى لمتابعة العمل أو الحصول على خدمات إضافية من نوع خاص ، ففي مثل هذه الحالات ينبغي أن يحصل الأخصائي الجديد على صورة كاملة عن وضع العميل ومشكلاته وما يحتاجه من خدمات ، لذلك كان من الضروري على الأخصائي الاجتماعي استخدام ما يسمى بملخص التحويل . ومن جهة أخرى ينبغي على الأخصائي الاجتماعي توضيح وشرح أسباب التحويل للعميل والإشارة إلى ما يمكن أن يتحققه هذا التحويل من فوائد ونتائج بالنسبة للعميل . ولا مانع في حالة سماح الوقت والظروف من قيام الأخصائي الاجتماعي بمساعدة العميل للاستفادة من عملية التحويل وذلك من خلال مصاحبته لتعريفه بالأخصائي الجديد .

وملخص التحويل هو عبارة عن الملاحظات الأخيرة التي يكتبهما الأخصائي الاجتماعي عن الحالة ويضعها في ملف العميل قبل تحويله إلى مختص أو مؤسسة أخرى . ويشير ( Barker, 1995 ) إلى أن ملخص التحويل ينبغي - وليس بالضرورة - أن يحتوى على معلومات عن التطورات النهائية للعمل مع الحالة ، واحتياجات العميل في المستقبل القريب ، ووصف احتياجات العميل المحتملة في الجوانب الصحية والنفسية ، وأهداف ومهامات لم يتم التعامل معها أو إنجازها بعد وأي تعهدات والتزامات من الطرفين ، ووصف موجز لعملية التدخل من بدايتها حتى الوقت الراهن ، وملخص للانطباعات والتوصيات النهائية للأخصائي الاجتماعي .

كما ذكر (Wilson, 1980) أن ملخص التحويل ينبغي أن يشمل تسجيلاً للجوانب التالية:

- اسم الأخصائي الاجتماعي ، وتاريخ كتابة التقرير .
- اسم العميل والمعلومات المعرفة .
- تاريخ بداية العمل وأسبابه ، وتوسيع تاريخ وأسباب العمل كل مرّة تردد العميل فيها إلى المؤسسة .
- المشكلة الحالية التي أدت بالعميل إلى طلب العون والمساعدة .
- الخدمات التي قدّمت إلى العميل وتسجيلاً لها بطريقة منظمة .
- تطورات العمل مع الحالة .
- وصف الموقف أو الوضع الحالي للعميل .
- ملخص تشخيصي للحالة .
- أسباب التحويل ، وتاريخه ، واسم الجهة أو الشخص المدحول إليه .
- معرفة العميل وإدراكه لعملية التحويل .

#### (د) ملخص إنتهاء العمل :

إجراءات منظمة لإنتهاء عملية التدخل والعلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، وتشير هذه المرحلة عندما يتم تحقيق الأهداف المتفق عليها مسبقاً بين الأخصائي الاجتماعي والعميل ، أو عندما تنتهي المدة الزمنية المحددة للعمل ، أو عندما يبدي العميل عدم الرغبة في الاستمرار ومتابعة العمل . وتتضمن مرحلة إنتهاء العمل مجموعة من العمليات الأساسية المرتبطة بعملية التدخل منها: 1- تقويم التطورات والإنجازات . 2) التعامل مع مشاعر المقاومة والإنكار والهروب إلى المرض التي قد تنشأ نتيجة عملية الانفصال . 3) مناقشة الوسائل والأساليب التي تساعد العميل على إدراك المشكلات المستقبلية وكيفية مواجهتها . 4) مساعدة العميل في عملية البحث والوصول إلى الموارد المجتمعية المتاحة (Barker, 1995) . والملخص الخاتمي للحالة هو تقرير موجز يتضمن إجراءات إنتهاء العمل مع الحالة في حالة نقلها أو تحويلها ليبرز بإيجاز طبيعة المشكلة والخطوات الدراسية والتشخيصية والتدخلية العلاجية التي انتهت إليها وسبب إنتهاء العمل مع الحالة ( عثمان ، 1977 ) .

وي ينبغي أن يتضمن الملخص الخاتمي معلومات وافية عن العمليات الأساسية المرتبطة بمرحلة إنتهاء العمل مع الحالة ، بالإضافة إلى مقتراحات وتوصيات الأخصائي الاجتماعي بشأن جميع هذه العمليات . ولهذا يفضل أن يحتوي ملخص إنتهاء العمل مع الحالة على المعلومات التالية ( Wilson, 1980 ) :

1. اسم الأخصائي الاجتماعي وتأريخ كتابة الملخص .
2. اسم العميل والمعلومات المعرفة به .
3. تأريخ بداية العمل مع الحالة وأسباب العمل في كل مرة استفاد منها العميل من خدمات المؤسسة .
4. المشكلة الأساسية التي تواجه العميل .
5. الخدمات والبرامج التي استفاد منها العميل خلال فترة العمل .
6. تقرير موجز عن وضع الحالة عند انتهاء العمل .
7. أسباب وتاريخ إنهاء العمل .

وفي نهاية العمل مع كل حالة ينبغي على الأخصائي الاجتماعي كتابة تقرير موجز يتضمن تقويمًا شاملًا ونهائيًا عن عملية التدخل مع الحالة ككل . ويفضل أن يحتوي هذا التقرير على معلومات مختلفة في عدد من الجوانب التي يمكن تلخيصها من خلال الإجابة على الأسئلة التالية :-

1. ما هي الأسباب التي دعت المؤسسة إلى تقديم خدماتها إلى العميل ؟ .
2. ما هي الإجراءات والأنشطة التي تم الأخذ بها خلال فترة العمل ؟ .
3. ما هي النتائج التي تم التوصل إليها ؟ .
4. ما هي المشكلات التي تم حلها ، والمشكلات التي تعذر التعامل معها ؟ .
5. ما هي الصعوبات التي واجهت العمل ؟ .
6. ما هو سبب إنهاء العمل مع الحالة وإغلاق الملف ؟ .

**التاريخ الاجتماعي**  
Social History

التاريخ الاجتماعي للحالة عبارة عن تقرير مكتوب يتضمن المادة التي توصل إليها الأخصائي الاجتماعي أثناء دراسة الحالة **متحفه** ومرتبة ومعروضة عرضًا سليمًا ( زيدان ، 1996 ) .

كما يشير باركر إلى أن التاريخ الاجتماعي هو عملية وصف وتقدير دقيق لموقف العميل في الماضي والحاضر، ويعتبر التاريخ الاجتماعي إحدى الوثائق الهامة التي ينبغي أن يحتوينها السجل أو الملف الطبي للعميل .

وهي وثيقة تصف أسرة العميل ، وخلفيتها الاجتماعية والاقتصادية ، بالإضافة إلى خبرات النمو ذات الصلة بالمشكلة والحالة . ويقوم الأخصائي الاجتماعي ومساعديه بإعداد هذه الوثيقة اعتماداً على مصادر مختلفة أهمها المقابلات التي يجرونها مع العملاء وأفراد أسرهم ، ومراجعة السجلات والتقارير ، واستشارة الأشخاص والمؤسسات المتخصصة ، والملاحظة المباشرة للعميل والبيئة المحيطة به . وغالباً ما يشكل التاريخ الاجتماعي القاعدة الأساسية لعملية التقدير assessment والتخطيط للخدمات في مجال الخدمة الاجتماعية ، كما يستخدم التاريخ الاجتماعي كمصدر أساسي لعملية اتخاذ قرار مساعدة العميل من قبل عدد من المختصين كالأطباء والمحامين والمعلمين وغيرهم . ويكتب التاريخ الاجتماعي عادةً بأسلوب قصصي narrative يعتمد على الترتيب الزمني للحوادث ، أو بأسلوب موضوعي يعتمد على تصنيف المعلومات حسب عناوين رئيسة (n Barker, 1995) .

ويجدر الإشارة إلى أنه من الصعب وضع نموذج موحد يحتوي على جميع العناصر والمعلومات التي يفترض أن يتضمنها سجل التاريخ الاجتماعي بحيث يمكن تطبيقه في مختلف مجالات ومؤسسات الخدمة الاجتماعية ، حيث أن نوعية الخدمات وبرامج المساعدات وأسلوب التدخل يختلف من مؤسسة إلى أخرى وبالتالي فإن نوعية المعلومات وجوانب الاهتمام التي يتم التركيز عليها بالضروري ستكون مختلفة . وعموماً يمكن تلخيص أهم محتويات التاريخ الاجتماعي والذي يمكن تطبيقه في عدد كبير من المؤسسات الاجتماعية في العناصر التالية :

1. **المشكلة الحالية presenting problem** وهي الأعراض والصعوبات الظاهرة أو الملاحظة والتي كانت السبب في طلب المساعدة .

2. **أعراض المشكلة symptoms of the problem** وهي الاضطرابات الجسمية أو النفسية أو الاضطرابات النفسية الاجتماعية كالانفعال السطحي flat affect عرض من أعراض الفصام أو الاكتئاب ، وارتفاع درجة الحرارة عرض من أعراض الإصابة بالعدوى ، ونقص الوزن بدرجات كبيرة عرض من أعراض فقد الشهية العصبي . anorexia nervosa

3. **تاريخ المشكلة history of the problem** وما تتضمنها من حوادث ومواقف النفسية المتكررة .

4. **الوضع الحالي للعميل current situation** الذي يتضمن الوضع الأسري ، والجانب الوظيفي ، والوضع الاقتصادي ، والعوامل المادية والاجتماعية والبيئية ذات الصلة بالمشكلة .

5. **الخلفية الأسرية family background** بما فيها العوامل المدية والنفسية للأبوين والأقرباء .

6. **الخلفية التعليمية والمهنية educational and vocational background** بما فيها الخبرات والمهارات المكتسبة .

7. **أهداف العميل client goals** من عملية التدخل بالإضافة إلى أهداف الأفراد المقربين من أسرة العميل .

8. **تقدير الأخصائي الاجتماعي للمشكلة social worker's assessment**

9. **توصيات الأخصائي الاجتماعي social worker's recommendations** بما فيها خطة العلاج، ودور كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل وأسرته والمؤسسة في العملية العلاجية .

كما يتضمن التاريخ الاجتماعي بعض المعلومات الأخرى التي يرى الأخصائي الاجتماعي أهمية وضعها في السجل لعلاقتها بالمشكلة الحالية، أو أهداف عملية التدخل، أو وظيفة المؤسسة ( Barker, 1995 ) .

### **"نموذج للتاريخ الاجتماعي في المجال الطبي "**

كما أشرنا سابقاً عن اختلاف مجال تركيز نماذج التاريخ الاجتماعي من مؤسسة إلى أخرى ومن مجال إلى آخر وذلك بحسب أهداف وإجراءات وأنشطة المساعدة، فإنه يمكن في التالي استعراض أحد هذه النماذج لتوضيح الصورة بشكل أفضل .

**1. الوضع الطبي للمريض :** وتتضمن معلومات عن عمر المريض ، وسبب دخوله المستشفى ، وتاريخ الدخول ، والمشكلات المدية بالإضافة إلى وصف مختصر عن تأثير المرض على قدرة المريض الجسمية والعقلية ، واحتياطات الشفاء ، والمستوى المتوقع لأداء المريض بعد الخروج ، ومدى معرفة المريض وأسرته بحالته المدية ، ونوعية المعلومات التي حصلوا عليها من أعضاء الفريق العلاجي .

**2. الوضع الأسري :** ويحتوي على معلومات عن أفراد أسرة المريض وأصدقائه المقربين كالأسم ، والعنوان ، ورقم الهاتف ، وصلة القرابة ، والعلاقة ومدى قوتها .

**3. نظام المعيشة :** ويتضمن وصفاً دقيقاً لوضع المريض المعيشي كمكان السكن ، ونوعه وخصائصه ، وأسلوب الحياة ، والأشخاص الذين يعيشون معه

**4. الوضع الاقتصادي :** ويحتوي على معلومات عن مصدر الدخل ، ومقداره والحياة ، والمساعدات التي يحصل عليها المريض من الجهات المختلفة .

5. التطور التاريخي : ويركز على تاريخ المريض من حيث مكان الميلاد ، والتعليم ، والعمل أو الوظيفة ، والاهتمامات ، والهوايات ، وأي معلومة يرى الأخصائي الاجتماعي أهميتها وعلاقتها بالحالة .

**6. انطباعات الأخصائي الاجتماعي عن الحالة "الملاحد التشخيصي" :** ويتضمن تحليل الأخصائي الاجتماعي لمشاعر المريض وأسرته واحتياجاتهم الشخصية والاجتماعية المترتبة على المرض . بالإضافة إلى الانطباعات التشخيصية التي قد لا يكون لها ارتباط ظاهر بالمرض . والإشارة إلى اتجاهات الأسرة نحو المرض والمريض والعلاج الطبي وخطة العلاج الاجتماعي . كما أن تشخيص الوضع النفسي للمريض يتطلب من الأخصائي الاجتماعي دراسة وتحديد مشاعر المريض الظاهرة والدفينة المترتبة على الإصابة بالمرض ، بالإضافة إلى معرفة المشاعر التي تتناسب المريض في المواقف المشابهة .

**7. أهداف العمل مع المريض " خطة العلاج " :** يعتمد الأخصائي الاجتماعي في وصفه للخدمات الاجتماعية التي يقترح العمل بها لمقابلة احتياجات المريض على المعلومات المتاحة وانطباعاته التشخيصية . وينبغي عليه في هذا الجانب توضيح أهداف العلاج والموارد المجتمعية التي يمكن الاستفادة منها ، والصعوبات أو المعوقات التي يتوقع مواجهتها أثناء العمل أو التي قد تؤثر على تنفيذ خطة العلاج المقترنة .



يستخدم الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعات أساليب مختلفة ومتنوعة لتسجيل عمليات الجماعة وما يتصل بها من أنشطة وعلاقات يضيق علينا حصرها في هذه الورقة المختصرة ، ولكن يمكن أن نشير إلى ملخص ( Wilson, 1980 ) لأهم عناصر وإجراءات تسجيل العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية - وخاصة الجماعات العلاجية - في الجوانب التالية :-

١. الورقة الخارجية: ويسلّم فيها اسم الجماعة أو الممّن الذي يدلّ عليها.

## 2. صفحة الوجه Face sheet : وتحتوي على معلومات مختلفة عن الجماعة في الجوانب التالية :-

- الهدف : لماذا تكونت الجماعة ؟ وما هي أهداف الأخوائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة المراد تدقيقها ؟.
- العضوية : ما هي طريقة اختيار أعضاء الجماعة ؟ وما هي شروط العضوية ؟ وما هو نوع العضوية ؟.
- الأعضاء : من هم الأعضاء الأساسيين الذين حضروا الجلسة الأولى ؟
- الزمن : ويتضمن المدة الزمنية المقترنة لإنجاز العمل ، وعدد الجلسات ، ومدة كل جلسة ، والمدة الزمنية بين كل جلسة وأخرى .
- المكان : تحديد مكان عقد جلسات الجماعة ، والشروط التي ينبغي توفرها فيه .
- الطريقة : وصف مختصر ودقيق لطريقة وأسلوب العمل المقترن لإنجاز الأهداف المتفق عليها ، وجميع الموارد المتاحة داخل وخارج المؤسسة والتي يمكن الاستفادة منها ، وتحديد الصعوبات المتوقعة وكيفية مواجهتها .
- التأريخ : ويتضمن تاريخ أول جلسة وتاريخ آخر جلسة للجماعة .

## 3. صفحة خاصة بكل جلسة من جلسات الجماعة : يسجل فيها الأخوائي الاجتماعي المعلومات التالية :-

- تاريخ الجلسة .
- رقم الجلسة .
- أسماء الأعضاء الحاضرين والمتغرين .
- وصف موجز لعملية التفاعل بين أعضاء الجماعة ، وملحوظات أعضاء الجماعة ومقترناتهم ، والمشاعر التي تم التعبير عنها خلال الجلسة .
- تحليل الأخوائي الاجتماعي للجلسة .
- مقترنات وخطة العمل للجلسة التالية .

## 4. الملخص الشهري : ويتضمن معلومات موجزة عن كل عضو من أعضاء الجماعة من حيث درجة المشاركة ونوعيتها ، وملحوظات الأخوائي الاجتماعي عن كل عضو ، ودرجة تدقيق الأهداف الشخصية .

## 5. صفحة المتابعة : وهذه الصفحة تختص لمتابعة حالات الانسحاب والانقطاع وتتضمن وصفا مختصرا لطبيعة الجماعة ، ومشاركة العضو ، والصعوبات التي واجهته أثناء العمل ، وأسباب الانسحاب أو الانقطاع ، ووصفات الأخوائي الاجتماعي بهذا الشأن .

6. الملخص النهائي : ويحتوي هذا الملخص على المعلومات التالية :-
- هدف أو أهداف الجماعة .
  - العضوية وطريقة اختيار الأعضاء .
  - مكان العمل ، ومدة العمل ، وعدد الجلسات ، ومدة كل جلسة .
  - ملخص للموضوعات الأساسية التي تم مناقشتها خلال جلسات الجماعة .
  - الإنجازات التي تحقق ، والصعوبات التي واجهت العمل .
  - أسباب إنتهاء أعمال الجماعة .
- "نموذج لتسجيل جلسات الجماعة "**

تاريخ بداية العمل :

اسم الجماعة :

تاريخ نهاية العمل :

اسم الأخصائي :

تاريخ الجلسة :

رقم الجلسة :

الأعضاء الحاضرين :

الأعضاء المتغيبين :

الهدف العام للجماعة :

الهدف من الجلسة :

الأنشطة المقترحة لتحقيق الهدف :

تحليل الأخصائي الاجتماعي للجلسة :

مقترنات للجلسات اللاحقة :

**أساليب خاصة في  
التسجيل**

Specialized Recording Styles

(1) التسجيل الذي يركز على المشكلة **Problem-Oriented Recording** أسلوب من أساليب التسجيل الذي يستخدمه الأطباء والأخصائيون الاجتماعيون وهيئة التمريض وغيرهم من المتخصصين بالمؤسسات الطبية بهدف توحيد طريقة التسجيل والاستفادة من محتوياتها إلى أقصى حد ممكن بين هؤلاء العاملين .

ويعود الفضل في وجود هذا النوع من التسجيل إلى Lawrence Weed الذي استخدمه في المجال الطبي في بداية الأمر بهدف تدعيم عملية الاتصال والتفاهم بين أعضاء الفريق العلاجي الذي يشرف على رعاية المريض.

ويعطي السجل عادة أربعة جوانب أساسية هي :-

1. المعلومات والبيانات الأساسية database كالمعلومات الخاصة بصفة الوجه ، والمشكلة الحالية ، والمعلومات أو العوامل الطبية والثقافية والديموغرافية ذات الصلة

2. قائمة المشكلات problem list بحيث ترقم كل مشكلة برقم أو زمر معين وتوضع إشارة أو علامة تدل على انتهاء التعامل مع المشكلة

3. الخطة the plan التي تتضمن الخطوات أو الأساليب والإجراءات المهنية المختلفة المقترنة لحل كل مشكلة

4. خطة المتابعة the follow-up action التي تتضمن إجراءات التأكيد من تطبيق الخطة العلاجية المقترنة ( Barker, 1995 ) .

لقد كان الهدف من ظهور أسلوب التسجيل الذي يركز على المشكلة هو تحسين العملية التعليمية في المجال الطبي ، وتشجيع عملية التعاون والتنسيق بين أفراد الفريق العلاجي الذين يعملون في مجال الرعاية الصحية .

وهذه الطريقة تعتمد أساساً على رفع درجة الكفاءة والمصداقية للخدمات المقدمة ، وذلك من خلال اتباعها للخطوات التالية :-

1. تحديد المشكلات

2. التخطيط للخدمات وتقديمها

3. حل المشكلات ( Edwards, 1995 ) .

ويمتاز أسلوب التسجيل الذي يركز على المشكلة بدرجة عالية من التركيز في التعامل مع مشكلات محددة ، كما يساعد في عملية تحديد التطورات التي تحدث في كل مشكلة ، وفي معرفة طرق وأساليب التعامل معها ، وبهذا يمكن تلخيص أهم محتويات هذا النوع من التسجيل في الجوانب التالية :

1. تحديد المشكلة أو المشكلات وذلك من خلال المقابلة الأولى مع العميل أو من خلال المقابلات التالية سواء كانت يومية أو أسبوعية أو دورية .

2. القيام بعملية التقدير أو التشخيص .

3. وضع خطة العلاج مع التركيز على الأهداف وترتيبها حسب أهميتها ، وتحديد الأساليب المقترنة لإنجاز كل هدف .

ومن الأشكال الحديثة لأسلوب التسجيل الذي يركز على المشكلة طريقة " سوب SOAP " التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون في المؤسسات الطبية لتدوين العمليات المهنية التي يقومون بها مع عملائهم ، وكلمة SOAP هي مصطلح مركب من أربعة أحرف كل حرف منها يرمز إلى الحرف الأول من المطالبات التي تشير إلى العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي .

وقد وضح ( Schesinger, 1984 ) هذا النموذج على النحو التالي :

أولاً : **المعلومات الشخصية وغير الموضوعية Subjective information** التي تحتاج إلى البحث والدراسة والتثبت من صحتها ، ومنها المعلومات التي تعبر عن وجهة نظر العميل ورأيه في المشكلة ، بالإضافة إلى رأي أفراد أسرته وأقربائه في المشكلة ، مع التركيز بدرجة أكبر على أفكار ومشاعر العميل .

ثانياً : **المعلومات الموضوعية Objective information** وهي الحقائق facts التي تم التوصل إليها عن طريق الدراسة والبحث واللاحظات المهنية للأخصائي الاجتماعي وتطبيق الاختبارات والمقياس المهنية . ومن ذلك المعلومات التي توضح سلوك المريض ومظهره والوضع المعيشي والاقتصادي .

ثالثاً : **التقدير Assessment** الذي يتضمن تدليل الأخصائي الاجتماعي لمعانٍ المعلومات التي تم الحصول عليها ، واللاحظات التي قام بإجرائها . وتهدف هذه العملية إلى تحديد جوانب الاتفاق والاختلاف في وجهة نظر كل من الأخصائي الاجتماعي والمريض ، وتحليل سلوكيات المريض ، بالإضافة إلى تحديد دقيق لأسباب المشكلة واحتياجات المريض والجوانب التي تحتاج إلى تدخل الأخصائي الاجتماعي .

رابعاً : **الخطة Plan** وهي خطة العمل أو التدخل أو العلاج التي تم الاتفاق عليها ، وتتضمن تحديداً دقيقاً لأهداف عملية التدخل وأساليب المقتربة لإنجاز كل هدف .

## ( 2 ) التسجيل باستخدام الحاسب الآلي Computerized Recording

استخدمت بعض مؤسسات الخدمات الاجتماعية الحاسب الآلي في تنفيذ بعض الوظائف والأعمال الإدارية ، ففي عام 1983 م بدأت معظم هذه المؤسسات تستخدم الحاسب الآلي لدعم عملية الحفاظ على السجلات .

ومع الاهتمام المتزايد بعملية التسجيل من جانب المهتمين والمتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية والرغبة في تطوير أساليب حديثة أكثر دقة وتنظيمًا ، استخدم الحاسب الآلي في بعض المؤسسات الاجتماعية لتحقيق أغراض متعددة منها تحديد المواعيد مع العملاء ، وجمع المعلومات وتحليلها ، وتصنيف الخدمات ، وجمع المعلومات عن العاملين ، وإعداد التقارير والوثائق المختلفة .

وبالتالي أصبح من السهل الاستفادة من هذا الأسلوب في حفظ المعلومات، وتحديد احتياجات العملاء ، والتحكم في مستوى الخدمات والبرامج ومستوى الإنتاجية، وتحليل المعلومات ، واتخاذ القرارات الإدارية ( Edwards, 1995 ).

ويمكن تلخيص أهم أهداف عملية التسجيل باستخدام الحاسوب الآلي في التالي :

1. استبدال الطريقة التقليدية في تسجيل العمليات المهنية في الخدمة الاجتماعية ، بطريقة أكثر دقة وتنظيمًا وأمانًا في حفظ المعلومات وأكثر تشويقا وسهولة في التطبيق .

2. تزويد العاملين في مهنة الخدمة الاجتماعية بمعلومات إحصائية دقيقة يستفاد منها في مجالات إبراز دور الخدمة الاجتماعية والبحث والإدارة والتقويم وإعداد الميزانيات .

3. تبادل المعلومات والخبرات بين العاملين في مجالات الخدمة الاجتماعية بواسطة شبكة الإنترنت الدقيقة وذلك في حدود قيم ومبادئ المهنة .

" American Hospital Association " وقد صدر دينياً عن اتحاد المستشفيات الأمريكية دليل تسجيل أنشطة الخدمات الاجتماعية ، يحتوي هذا الدليل على قائمة بأهم عناصر التسجيل التي تنظم عملية تدوين أنشطة الخدمات الاجتماعية الطبية في المستشفيات .

وكان السبب وراء إصدار هذا الدليل هو شعور كثير من مديري أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الأمريكية بحاجتهم إلى معرفة ما يقدم للمرضى من خدمات اجتماعية في الأقسام الأخرى ومقارنتها إحصائياً مع ما يقدم لديهم . وقد كان من الصعب إجراء مثل هذه المقارنة في السابق نظراً لاختلاف أقسام الخدمة الاجتماعية في طريقة وأسلوب تسجيلها لأنشطتها .

ونتيجة لذلك تم استخدام طريقة جديدة لتسجيل أنشطة الخدمات الاجتماعية في جميع أقسام الخدمة الاجتماعية في المستشفيات الأمريكية أطلق عليها اسم " نظام التسجيل . " The Reporting System

تعتمد هذه الطريقة على نظام ترميزي coding system يمكن استخدامه في عمليات التسجيل العادية وأنشطة العمل مع الحالات .

وقد وضع هذا النظام للاستفادة منه بالدرجة الأولى في العمليات الإدارية ، وليس لتسجيل العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع العملاء .

وقد تم تحديد أهم أغراض استخدام هذا النظام في الجوانب التالية :-

1. تحديد مدى الحاجة إلى الخدمات الاجتماعية في المستشفى .
2. دراسة وتحديد أنواع الخدمات التي يحتاج إليها المرضى في المستشفى .
3. دراسة وتحديد احتياجات قسم الخدمة الاجتماعية من الأخصائيين الاجتماعيين .
4. تسجيل وتوثيق أنشطة وإنجازات قسم الخدمة الاجتماعية .
5. تحديد درجة فاعلية الخدمات الاجتماعية .
6. المساعدة في وضع الميزانية .
7. الاستفادة من نظام التسجيل في العمليات الإشرافية .

ويحتوى نظام التسجيل خمسة وثائق Documents أساسية هي :

1. صفحة الترميز code sheet وهي عبارة عن وثيقة تتضمن قائمة بالمعلومات والأنشطة المختلفة للخدمات الاجتماعية تم ترميز كل معلومة أو نشاط برمز معين كالمريض، ومصدر التحويل، والحالة الاجتماعية، وموقع المريض داخل المستشفى، ومصدر التمويل، والمشكلة، وأساليب التدخل، وأنشطة القسم، وأنشطة التعليمية، وأنشطة المؤسسية، وأنشطة البحث والدراسة، وأنشطة المجتمعية . فما أخذنا مصدر التحويل كمعلومة رمز لها بالرمز (3-1) وعددت له عناصر موضحة كما يظهر في الشكل التالي :-

الرمز code

العنصر item

1-3-1	الطيب
2-3-1	المعرض
3-3-1	أحد أفراد الأسرة
4-3-1	صديق
5-3-1	الإدارة
6-3-1	العميل
7-3-1	المرور اليومي على المرضى
8-3-1	مؤسسة صحيّة
9-3-1	فريق علاجي
10-3-1	الاكتشاف المبكر للحالات
11-3-1	أحد العاملين في المستشفى
12-3-1	آخر تذكر :

2. **صفحة الوجه Opening sheet** وتكون من جزئين ، الجزء الأول يتضمن البيانات أو المعلومات الأولية عن المريض : كالاسم ، العنوان ، والسن ، والحالة الاجتماعية ، وعدد أفراد الأسرة . والجزء الثاني من هذه الصفحة يتضمن معلومات عن المشكلة ، ومصدر التمويل ، وجهة التحويل .

3. **صفحة التحويل وإنهاء العمل Transfer and closing sheet** وهذه الصفحة شبيهة بصفحة الوجه حيث يطلب من الأخصائي الاجتماعي تسجيل المعلومات التي حصل عليها والإشارة بعلامة صح أو خطأ على العناصر التي تم ترميزها للدلالة على طبيعة أنشطة الخدمات الاجتماعية كال المشكلة ودرجة خطورتها وجهة التحويل

4. **صفحة العمل اليومي Daily work sheet** وهي الصفحة المرفقة بمذكرة الترميز ، والتي تتضمن قائمة بالأنشطة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي يوميا ، وذلك من خلال وضع رمز خاص لكل نشاط قام به خلال اليوم مع الحالة أو على مستوى القسم أو المؤسسة أو المجتمع في المكان المخصص له .

#### **نموذج لصفحة العمل اليومي :**

صفحة العمل اليومي													
الخدمات المساعدة							الخدمات المباشرة						
المجموع	أنشطة أخرى	أنشطة المدربة	أنشطة المدرب	أنشطة التعليمية	أنشطة المؤسسية	القسم	أنشطة	أسباب التدخل	موقع المريض	موقع المريض	موقع	موقع	اسم المريض
				6-2-2	1-1-2	1-4-1			3-2-1		1-1-1		
المجموع													

.....**اسم الأخصائي الاجتماعي التاريخ :** .....

5. **التسجيل الشهري monthly sheet** وهو عبارة عن ملخص لعمل الأخصائي الاجتماعي خلال شهر كامل ، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتلخيص وتفریغ جميع المعلومات والأنشطة المدونة في السجلات اليومية لشهر كامل ، ولمعرفته نشاط القسم خلال شهر يمكن جمع كل السجلات الشهرية لجميع العاملين بالقسم ، كما يمكن حفظ جميع هذه السجلات لسنوات عديدة والاستفادة منها في عمليات التعليم والدراسة والبحث والإشراف والمقارنة ( Wilson, 1980 ) .

### **Tape Recording الأشرطة (3) التسجيل بواسطة**

ومن الأساليب الحديثة في التسجيل استخدام الأشرطة السمعية والبصرية لتوثيق العمليات الأساسية للخدمة الاجتماعية .

ويستخدم هذا الأسلوب لمساعدة كل من الممارسين والمشيرين والاستشاريين وطلاب الخدمة الاجتماعية لملأحة ومراجعة وتحليل العمليات المهنية التي يتم تطبيقها خلال الجلسات الفردية والجماعية والأسرية مع العملاء ، مما يتيح لهم فرصة تطوير وتحسين أدائهم المهني مع عملائهم في المستقبل . كما أن استخدام الأشرطة كوسيلة لتسجيل العمليات المهنية في الخدمة الاجتماعية يعتبر من أفضل الوسائل والأساليب التي تفي بمتطلبات عملية التسجيل ، إلا أنها لا تغطي عن الأساليب الأخرى للتسجيل . وبالرغم من ذلك فهو أسلوب ذو قيمة وفائدة كبيرة في مجال تعليم وتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية ، وفي الإشراف على العملية العلاجية للحالات الفردية والجماعية والأسرية ( Edwards, 1995 ) .

### **Diagnostic Summary الملخص التشخيصي**

التشخيص هي عملية أساسية من عمليات الخدمة الاجتماعية بجانب عمليتي الدراسة والعلاج ، ويتم من خلال هذه العملية تحديد مشكلة العميل ، والتعرف على مسبباتها والعوامل المتداخلة والمؤثرة فيها ، ووضع خطة مناسبة لعلاجها ( Barker, 1995 ) .

والملخص التشخيصي هو عبارة عن سجل يتضمن استجابة وتحليل الأخصائي الاجتماعي للملاحظات والمعلومات التي حصل عليها أثناء المقابلة .

ويعبر هذا الملخص عن آراء الأخصائي الاجتماعي وانطباعاته واهتماماته المهنية المرتبطة بوضع العميل ومشكلته ، كما يعتبر الملخص التشخيصي وسيلة فعالة ومؤثرة لتنظيم الأفكار ، وتشكيل خطة التدخل والعلاج ، ومراجعة جميع العمليات المهنية التي قام بها الأخصائي الاجتماعي ، بالإضافة إلى أنه يساعد المشرف في عمليتي المتابعة والتقويم ( Schram, 1986 ) .

والملخص التشخيصي الناجح هو الملخص الذي يحتوي على تحليل دقيق لموقف العميل مع تركيزه على توضيح مشاعره feelings واتجاهاته attitudes المتربعة على الموقف أو المشكلة .

وي ينبغي أن يتضمن الملخص التشخيصي على عناصر توضح الجوانب التالية:-

1. مشكلات واحتياجات العميل من وجهة نظره بغض النظر عن ملامحها أو واقعيتها من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي . وينبغي على الأخصائي الاجتماعي تسجيل رأي العميل بدون أي تعديل أو تغيير حتى في حالة عدم اعتراف العميل بوجود المشكلة
2. مشكلات واحتياجات العميل من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي ، مع الإشارة إلى الاختلافات بين رأي الأخصائي الاجتماعي ورأي العميل .
3. مشاعر العميل الناتجة أو المرتبطة بالموقف أو المشكلة كالقلق والخوف والاكتئاب وعدم المبالاة وعدم وجود الحافز والتناقض والتقبل والمقاومة والتشویش والارتباك وغيرها من المشاعر التي تنتاب العملاء نتيجة تعرضهم للمواقف المشكلة . وفي حالة عدم قدرة الأخصائي الاجتماعي على تحديد مشاعر العميل يفضل إثبات ذلك في السجل .
4. مدى ملائمة مشاعر العميل وسلوكياته للموقف أو المشكلة ، ويتضمن هذا الجانب أيضاً رأي الأخصائي الاجتماعي وتقديره لمدى واقعية هذه المشاعر والسلوكيات .
5. المحاولات والجهود السابقة التي بذلها العميل لحل مشكلته ومقابلة احتياجاته، بالإضافة إلى رأي الأخصائي الاجتماعي في هذه المحاولات ، وتقديره لدرجة فاعليتها أو نتائجها، وتحديد قدرات العميل ودرجة استعداده لبذل الجهد والعمل في سبيل حل المشكلة .

## 2. ملخص خطة العلاج Treatment Plan Summary

يعتبر العلاج عملية من عمليات الخدمة الاجتماعية الأساسية بجانب عمليتي الدراسة والتشخيص ، وتهدف هذه العملية إلى حل مشكلة العميل أو التخفيف من الآثار المترتبة عليها . وتتضمن خطة العلاج قرار الأخصائي الاجتماعي الخاص بالتدخل والعمل مع الحالة، كما تبيّن طرق وأساليب هذا التدخل . وتعتمد خطة التدخل على تحليل المعلومات التي تم الحصول عليها ، وتقدير الموقف أو المشكلة بهدف مقابله احتياجات العميل وحل مشكلاته ( Schram, 1986 ) .

وي ينبغي على الأخصائي الاجتماعي عند كتابة ملخص خطة العلاج أن يهتم بتغطية الجوانب التالية :-

1. تحديد أهداف العلاج والتدخل مع الحالة والتأكد من واقعية هذه الأهداف وقدرة كل من العميل والأخصائي الاجتماعي والمؤسسة على تحقيقها.
2. ترتيب الأهداف المقترحة حسب أهميتها ، وتحديد المدة الزمنية الازمة لإنجاز كل هدف .
3. تحديد أساليب تحقيق الأهداف ومقابلة احتياجات العميل التي تم الاتفاق عليها .
4. تحديد دور كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل في العملية العلاجية .
5. الإشارة إلى التطورات التي حصلت من بداية العمل وحتى مرحلة إعداد الخطة .
6. الإشارة إلى الصعوبات التي قد تواجه تنفيذ خطة التدخل .

## المراجع

سوسن عثمان عبداللطيف ونعمات محمد الدمرداش 1992 . "التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية بين النظرية والتطبيق" القاهرة عبد الفتاح عثمان 1977.

"خدمة الفرد في المجتمع المعاصر" مكتبة الأنجلو المصرية . علي حسين زيدان 1996 .

"خدمة الفرد الاتجاه النفسي الاجتماعي" مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر، القاهرة . علي حسين زيدان 1997 .

"نماذج ونظريات معاصرة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية" مكتبة التجارة والتعاون للطباعة والنشر ، القاهرة . فاطمة الحاروني 1977 .

"خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية" الطبعة السابعة . مطبعة السعادة، القاهرة .

**Barker, Robert L. 1991** "The Social Work Dictionary". Second Edition.

National Association of Social Workers press ( NASW ) Washington , DC.

**Edwards, Richard L.1995** " Encyclopedia of Social Work ". 19 th Edition.

National Association of Social Workers press. ( NASW ) Washington, DC.

**Schlesinger, Elfriede G.1985** " Health Care Social Work Practice – Concepts and strategies " Times Mirror/ Mosby College Publishing . St. Louis, MO.

**Schram, Barbara & Mandell, Betty.1986** " Human Services-Strategies of intervention ". Macmillan Publishing Company. New York.

**Toseland, Ronald & Rivas, Robert .1984** " An Introduction to Group Work Practice . " Macmillan Publishing Copany. New York, NY.

**Willson, Suanna J.1980** " Recording Guidelines for Social Workers ." The Free Press, A Division of Macmillan Publishing Copany. New York, NY.



www.asw.org.sa  
info@asw.org.sa  
@asw\_org