



👏 كما أنها تسمح للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على التركيز على حركات العميل التي قد يكون لها دلالات معينة، مثل **كثرة هز الرجلين، أو الارتباك العام، أو التلعثم في الكلام.**

ومضات..

**مهارة الإنصات** تعد بعد ذاتها **عملية علاجية**، حيث أن جزءاً كبيراً من علاج المشكلات يبدأ فعلياً عند الحديث عنها ومواجهتها والبوح بها لآخرين، لأن في كبتها والاحتفاظ بها ما يؤدي عادة إلى تفاقمها

.....=====.....=====.....

**مهارة استدراج العميل للكلام...**

من المهم الإشارة إلى أن حالات تمنع العملاء عن الحديث عن مشكلاتهم والتفاعل مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بانفتاح تحدث مع حالات الأطفال والمراهقين والمنحرفين بكثرة، وكذلك مع الحالات التي تكون أساساً غير راغبة في حل مشكلاتها، أو لا تحس أن لديها مشكلات، مثل المدمنين ونزلاء السجون كما أنها تحدث بنسبة أقل لدى بقية فئات عملاء الخدمة الاجتماعية الذين يتخرجون من البوح بمشكلاتهم خوفاً من الفضيحة أو لسريتها ومساسها جانباً قد يكون حساساً لديهم.

ومضات.... **يعد العميل هو المصدر الأساس لكافة المعلومات والبيانات** التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لدراسة مشكلته من أجل فهمها وتشخيصها تشخيصاً سليماً، وبالتالي وضع استراتيجيات تدخل مهني علاجية مناسبة لها

+++++

**مهارة إلغاء التوقعات المسبقة لدى العميل**

**لديهم توقعات مسبقة عما قد تسفر عنه زيارتهم للمؤسسة.** والخدمات التي سيحصلون عليها والنتائج المتوقعة من مقابلتهم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. وغالباً ما تكون هذه التوقعات مبالغاً فيها أو بعيدة عن الواقع، وهي في أفضل الأحوال غير دقيقة.

تابع مهارة إلغاء التوقعات المسبقة لدى العميل

حيث يبدأ **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** منذ **المقابلة الأولى**

1- التوضيح عما يمكن أن يحصل عليه العميل من خدمات .

2- وما يمكن أن يتوقعه من نتائج التدخل المهني بواقعية وبدون مبالغيات (وبتحاشي غرس

آمال غير منطقية أو واقعية لدى العميل).

3- يشير إلى أن نتائج التدخل المهني ستعتمد إلى حد كبير على مدى صراحة العميل ووضوحه في طرح مشكلته وتوضيح كافة الجوانب المرتبطة بها.

4- رغبته الصادقة في إيجاد حل لها والمساهمة الفعلية في ذلك من خلال الأدوار التي سيكلف بها إذا تطلب منه المشاركة

ومضات..

مهارة (الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي) في إزالة هذه التوقعات المسبقة وإحلال الواقعية مكانها

= مهارة الوضوح مع العميل... في كل كلمة تقدم للعميل الغموض قد يولد لديهم توقعات غير منطقية وواقعية للتدخل المهني والخدمات التي من الممكن أن يحصلوا عليها هذا العميل = كما قد يولد لديهم مشاعر سلبية تعوق تقبلهم للأخصائي اعتقاداً منهم أنه لم يتقبلهم

### \* فالوضوح مطلوب من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي

الوضوح في التعامل وفي التوقعات وفي الخدمات، ويحرص الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي دائماً على أن يكون كلامه محدداً وواضحاً، غير قابل للتأويل، ومن الممكن أن يسأل العميل عن مدى فهمه لما قال، حتى لا يكون هناك مجال لتفسير كلامه تفسيرات أخرى قد تضر بالعملية العلاجية برمتها ومضات..

فعدم الوضوح أو الغموض في التعامل مع العملاء يولد لديهم الإحساس بالجهل والعجز وعدم وضوح الرؤية فيما يتعلق بمشكلاتهم

### + مهارة الإيقاف :-

الإيقاف أو المقاطعة أثناء الحديث هي من المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه متى ما أحس أن العميل قد استرسل في نقطة معينة أكثر مما يجب، أو تشعب في الحديث إلى موضوعات لا يريد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التطرق لها.

ومضات..

المقابلة المهنية لها أهدافها الواضحة وتبقى مهم (الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي) إدارة دفتها وتوجيهها الحديث إلى حيث يريد هو لا العميل

+++++

### \*\* مهارة التعاقد :- \*\* ④ الأسباب

يعد التعاقد **contracting** أداة رئيسة من أدوات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تتطلب مهارة في إنجازها وتنفيذها. **لعدة أسباب: أولاً:** أن العميل قد يكون سلبياً واتكالياً في حل مشكلته، ولديه ميل لجعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يقوم بذلك. والتعاقد فيه شروط واضحة تحدد دور كل من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي والعميل في العمل على حل المشكلة، مما يخفف من سلبية العميل، ويجعله مشاركاً بدرجة أكبر في حل مشكلته. **ثانياً:** أن التعاقد يحدد الأهداف المرجوة من التدخل المهني وكذلك الأدوار المناطة بالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، وهو ما يجعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أكثر تركيزاً في عمله

وأكثر تنظيماً لوقته، **ثالثاً**: أنه قد يحدث خلال عملية التفاعل المهني بين العميل والأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عملية ارتباط **attachment** من قبل العميل للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، هذا الارتباط العاطفي قد يجعل عملية إنهاء التدخل المهني مؤلمة للعميل، ولها آثار سلبية. وتزيد هذه الآثار والآلام كلما كانت مدة العلاقة المهنية طويلة

**تابع مهارة التعاقد تتطلب مهارة في إنجازها وتنفيذها. لعدة أسباب:**

**رابعاً:** أن عملية التعاقد قد تحدد **المدة الزمنية** للتدخل المهني مع العميل، وهذا يحقق استفادة من الوقت واختصاراً للجهد

- (أ) وعملية التعاقد تحدد الوقت والجهد.
- (ب) تحدد أيضاً الأهداف والمهام والأدوار، وهو ما يتيح الفرصة للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لتقييم عملية التدخل المهني بعدها. ومدى فاعليته
- (ج) ومدى تجاوز العميل مع العملية العلاجية
- (د) ومدى مساهمته فيها من خلال الأدوار التي كلف بها

ومضات..

من الضروري في **عملية التعاقد** تهيئ العميل **لعملية الانفصال** وإنهاء **العلاقة المهنية** منذ البداية، وتخفف من الصدمة التي قد يلاقيها العميل عند انتهاء **العلاقة المهنية**

+++++

**&مهارة التفاوض:-**

**ومهارة التفاوض** هي المهارة التي يستخدمها **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** لتحديد دور كل من العميل والأخصائي في العملية العلاجية، **ويستخدمها كذلك** في تحديد الأهداف المتوقعة من **التدخل المهني**.

وتتطلب هذه المهارة القدرة على الإقناع والتبرير المنطقي، بحيث يقبل العميل **أدواره المحددة** له في العملية العلاجية،

حيث أن اقتناع العميل بهذه الأدوار يجعله صادقاً في تنفيذها، وكذلك **اقتناعه بالأهداف المحددة** للتدخل المهني تجعله أكثر حماساً لتحقيقها.

ومضات..

بحيث يقبل العميل أدواره المحددة له في **العملية العلاجية** وكذلك **الأهداف المتوقعة** من **(التدخل المهني)** وهو مقتنع وليس مرغماً على ذلك

؟؟؟؟//????

**مهارة تقدير الموقف**

assessment من المهارات اللازمة لكل أخصائي اجتماعي إكلينيكي يتعامل مع المشكلات

الاجتماعية مهما كان نوعها وحجمها.

وتقتضي مهارة تقدير الموقف الوقوف على كل جوانب المشكلة الاجتماعية والنفسية وكل العوامل المؤثرة فيها سواء كانت ذاتية أو بيئية، كما تتطلب الوقوف على كل ما يتعلق بالمسكلة من أنظمة وتشريعات وقوانين وتتطلب هذه المهارة بالضرورة

**\* المتابعة المستمرة من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لكل المستجدات الاجتماعية .**

**\* كما تتطلب والخبرة في أنماط السلوك الإنساني.**

وتقدير الموقف لا يمكن أن يكون منذ المقابلة الأولى أو حتى المقابلات الأولى، بل غالباً ما يكون بعد مقابلات عدة يأخذ الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي فيها وقتاً كافياً للتفكير في المشكلة وسؤال العميل عن كافة جوانبها

ومضات..

هذا **التقدير** للموقف **يتطلب** معرفة (بنظريات الخدمة الاجتماعية **المفسرة للسلوك الإنساني** والمعرفة للظواهر الاجتماعية من **ناحية**) ومعرفة **بالقوانين والأنظمة والتشريعات** وما يستجد فيها من ناحية أخرى.

+++++

**مهارة امتصاص غضب العميل**

غالباً ما يأتي العميل لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وهو محمل بمشاعر السخط والغضب، الذي عادة ما تكون نتيجة للظروف التي ألمت به، مما يجعله يلجأ للآخرين لمساعدته.

**مهارة امتصاص غضب العميل**

غالباً ما يأتي العميل لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وهو محمل بمشاعر **السخط والغضب**، الذي عادة ما تكون نتيجة للظروف التي ألمت به، مما يجعله يلجأ للآخرين لمساعدته.  
=وكذلك ربما تكون هذه المشاعر موجهة لأشخاص محيطين به.

وهذا لا يتأتى إلا باستخدام **مهارات التعامل الإنساني الموجهة**، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي

**1-** باستدراج العميل للحديث عن مشكلته **2-** ومن ثم توضيح أن جميع الناس بدون استثناء يمرون بمثل هذه المرحلة في حياتهم **3-** وأن المشكلات والصعوبات هي جزء لا يتجزأ من الحياة الإنسانية موضحاً بأن قراره هذا هو القرار السليم.

.....



ضغوط معينة ويحمل مشاعر معينة هي في الغالب سلبية. وقد تكون تلك المشاعر إحساسه بالألم أو بالظلم أو إحساسه بالعجز وقلة الحيلة أو التفريط أو الإهمال أو الجهل

ومن المهم أيضاً أن يشير **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** **للعميل** أنه قد لا يكون جرب تلك المشاعر أو بعضها بنفسه، ولكنه قطعاً يشعر بكم هي مؤلمة للعميل.

هذا التعبير عن مشاركة **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** لمشاعر **العميل** من شأنه أن **يكسر كثيراً من الحواجز الدفاعية** لدى العميل، ومن شأنه أن يزيد من **عملية التقبل** من قبل العميل للأخصائي الاجتماعي وبالتالي **تقوية العلاقة المهنية** بينهما ومضات..

يفترض أن يكون (**الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي**) مقدرًا لتلك المشاعر، وأن **يشارك** العميل فيها بالتعبير المباشر عن ألمه لألمه وعن حزنه لظلمه وعن تقديره لجهله وتفهمه لكل مشاعره.

.....

... التقارير اليومية والأسبوعية...

يتعامل **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** مع فئات عملاء مختلفة ومع مشكلات متنوعة، ويحدث أحياناً أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع رب أسرة يكون أحد أفراد عائلته يعاني من مشكلة قد تكون دراسية أو سلوكية. **بدراسة الحالة دراسة متأنية، يجد أن أساس المشكلة هو رب الأسرة نفسه،** فهو مهمل لمنزله وأسرته، لا يراهم إلا قليلاً ولا يخصص لهم من وقته إلا الشيء اليسير.

ولو حاول **الأخصائي** توضيح ذلك للعميل رب الأسرة لواجه عمليات إنكار، لذا يلجأ الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه الحالة لعملية التقارير (اليومية أو الأسبوعية). فيطلب من **رب الأسرة** أن يكتب له تقريراً أسبوعياً -على سبيل المثال- عن تحركاته وتصرفاته هو، وإيهامه بحل مشكلة الابن

وعندما يبدأ رب الأسرة بكتابة **التقارير الأسبوعية**، **يكشف من تلقاء نفسه أنه مهمل لمنزله وأولاده وأسرته.**

حيث يلاحظ هو أنه يخرج من الصباح لعمله، وبعد أن يكون الأولاد قد ذهبوا لمدارسهم، ويعود في المساء بعد أن يكون أولاده قد ناموا.

هذه **التقارير** كفيلة بإعادة رب الأسرة للواقع وجعله يعرف أنه مهمل ومقصر يتولى **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** ذلك، بعد أن يكون لديه ما يثبت إهمال رب الأسرة.

ومضات..

يجب ألا يأخذها (**الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي**) على أنها **مسلمات** حين يتعامل مع عملائه

## مهارة التوثيق

مهارة منهجية في المقام الأول، وتدل على التفكير المنطقي والرؤية العلمية للأمور من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي

ونقصد بالتوثيق عملية التأكد من كل ما يقوله العميل، ويزعمه أثناء مقابلاته الأولى مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي.  
مثل المرض والحالة الاجتماعية والتقارير النفسية والفقر. كل هذه الأمور وغيرها كثير.

\*\*\*\*\*++++\*\*\*\*\*

فالعملاء أنواع، منهم من هو صادق ومنهم من هو غير ذلك، ومنهم من يتوهم المرض، ومنهم من يدعي الفقر، لذا فإن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه الحالة يطلب شهادات ثبوتية وتقارير لتوثيق كلام العميل ومزاعمه.

**وتكون المهارة في الطريقة التي يطلب بها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي هذه التقارير والإثباتات واللباقة التي يجب أن يتحلى بها بحيث لا يجرح شعور العميل وأحاسيسه.**

ومضات..

استخدام **المواجهة المباشرة** بأثبات صحة ما توصل إليه **الأخصائي الإكلينيكي** لهذا تساعد على كسر حواجز الإنكار لدى العملاء

## ( مهارة تبصير العميل بالموارد المتاحة )

أن يكون **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** ملماً بكافة المصادر المجتمعية المتاحة لعملائه، ونقصد بذلك المؤسسات الاجتماعية باختلاف أنواعها، بحيث تشمل معرفته شروط الاستحقاق لتلك المؤسسات والخدمات التي تقدمها، والفئات التي تخدمها وعناوينها وأرقام هواتفها. هذه المهارة تتطلب من **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** أن يكون متابعاً لكل ما يستجد من خدمات وما يفتتح من مؤسسات، ومتابعاً بالضرورة لشروط الاستحقاق وتغيرها، وتكتسب هذه المهارة أهميتها من كون المشكلات التي يعاني منها عملاء الخدمة الاجتماعية هي في الغالب مشكلات مركبة ليست بسيطة، ومستقلة عن بقية أجزاء حياته، بل قد تكون نتيجة لمشكلات أخرى تفاقمت وعجز عن حلها.

ومضات..

ومن مهام **الأخصائي الإكلينيكي** في تطبيق هذا المهارة قد يحتاج الى **تحويل صاحب المشكلة الى احد المؤسسات الاجتماعية** ليستفيد من خدماتها وهي لا تتوفر في **المؤسسة** التي طلب منها الخدمة «المساعدة»



## مهارة تبصير العميل بالمشكلة

القدرة على فهم موقف المشكلة فهماً سليماً، بحيث يشمل كافة الجوانب الذاتية والبيئية المرتبطة به، ومن ثم تبصير العميل بالمشكلة كما يراها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، والأسباب التي أدت لها والعوامل المرتبطة بها والعوامل التي قد تترتب عليها. ويشمل ذلك **تبصير العميل بدوره في المشكلة** سواء كان سبباً فيها أو أحد أسبابها. وتتطلب هذه المهارة من **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** القدرة على الفهم للعوامل المختلفة وربطها ببعضها بطريقة متسقة ومنطقية في المقام الأول، وكذلك القدرة على التعبير عن هذا الفهم للعميل بطريقة يفهمها وبدون مجاملات، مع الالتزام باللباقة في طرح النقاط الحساسة التي تتطلب مواجهة مباشرة مع العميل.

ومضات..

فمتى ما استطاع (العميل) رؤية **المشكلة** من وجهة نظر محايدة أستطاع على الاعتراف بها وحلها

## مهارة توجيه العميل

تكون مهمة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي توجيه العميل الوجهة الملائمة، حتى يتمكن من المضي بحياته قدماً دون الوقوع في أخطاء نتيجة لعدم قدرته على التصرف السليم. ومضات.. تفكير (العميل) اصبح غير منطقي بعد ان وقع **المشكلة** ولا يرى حل لها **يحتاج للموجه الى الطريق السليم لحل المشكلة**.

## مهارة الإيحاء

مهارة يستخدمها **الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي** عندما يرى أن العميل غير قادر على رؤية موقف معين بوضوح، أو رؤية الحل لمشكلته كما ينبغي كأن يقول للعميل: "إذا أنت تعتقد أنك لو بدأت في التركيز على علاقتك الزوجية وحاولت إعادة بنائها من جديد بشكل إيجابي، سيؤدي ذلك إلى تخفيف التوتر بينك وبين زوجتك؟". حيث تفيد **عملية الإيحاء** في أنها تجعل العميل يعتقد أنه مصدر الحل لمشكلته، وبالتالي يتحمس أكثر للمساهمة في تحقيق ذلك والتعاون مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في العملية العلاجية

ومضات..

الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة باستخدام عملية الإيحاء (العميل) ليجعل رؤيته للأمر أكثر وضوحاً

## .....:الالتزام بالميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين:.....

وحيث أن الخدمة الاجتماعية -كمهنة- تتطلب التفاعل المباشر بين الأخصائيين الاجتماعيين والعملاء من ناحية، وبين الأخصائيين الاجتماعيين مع بعضهم البعض من ناحية أخرى، فإن هذه التفاعلات كان لا بد لها من ضوابط تقننها وتنظمها وتكون مرجعا يحتكم إليه في حالة وجود خلافات أو شكاوى، الأمر الذي مهد لولادة الميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية social work code of ethics الذي مر بدوره بمراحل تطور عديدة

ويشمل الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين الصادر من الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين (NASW, 1996) **(التواريخ معنا مهمة)**

### أولاً : مسؤولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العميل:

وتركز على أن مصلحة العميل لها الأولوية ضمن مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، حيث:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أداء دوره المهني تجاه العميل بإخلاص وكفاءة.
2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يحول العلاقة المهنية مع العميل لخدمة مصالحه الشخصية.
3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يلتزم بالموضوعية والحياد، بمعنى عدم التحيز لمؤسسة أو لهيئة أو لطبقة أو لجنس، أو للون أو لمرحلة عمرية، أو لحالة اجتماعية.
4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يرتبط مع العميل بعلاقة شخصية بأي شكل من الأشكال.
5. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي -وبدون أي حالة استثناء- عدم إقامة علاقة عاطفية بينه وبين العميل أو أحد أقاربه.

### تابع لمسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العميل:

6. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تزويد العميل بمعلومات كاملة ودقيقة عن حدود وطبيعة الخدمات التي يمكنه الحصول عليها.
7. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقييم مواقع الخطورة التي قد يتعرض لها العميل والحقوق، والفرص، والالتزامات التي يتوجب عليه تأديتها للحصول على الخدمات.
8. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي السعي من أجل الحصول على النصيحة والاستشارة من الزملاء المتخصصين والمشرفين، عندما يشعر أن الاستشارة هي أفضل الحلول لتقديم خدمة أفضل للعميل.
9. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إيقاف الخدمات التي يحصل عليها العميل عندما تنتهي الحاجة لها، وإنهاء العلاقة المهنية عندما يتم تقديم كافة الخدمات الممكنة للعميل.
10. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي سحب الخدمات بسرعة فقط في أوضاع وظروف معينة، إلا أنه يتوجب عليه أن يأخذ في الاعتبار الشديد جميع العناصر المكونة للحالة، والحرص على التقليل من الآثار السلبية التي قد يتعرض لها العميل نتيجة لذلك.
11. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يتوقع إنهاء خدمات العميل أو انقطاعها، إبلاغ العميل فورياً، والسعي من أجل تحويل العميل لمؤسسات أخرى بناء على الاحتياجات المتبقية لديه.

### ثانياً : حقوق العميل وألوياته:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد حق العميل في تقرير المصير:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل كمدافع عن العميل (العاجز) ومطالب لمصالحه، كما يجب عليه حماية مصالح العميل وحقوقه.
2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي خلال تعامله مع الأفراد الذين منحوا حق الوصاية على العميل، أن يضع الأولوية لمصلحة العميل وحقوقه.
3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم المساهمة في أي عمل قد يعرض العميل لانتهاك حقوقه أو اغتصاب حقوقه المدنية أو القانونية.

### ثالثاً: السرية والخصوصية:

1. يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مناقشة الأخصائيين المهنيين الآخرين في المعلومات السرية الخاصة بالعميل، دون إذن موافقة، ولكن فقط بالحدود التي تملئها عليه الحاجة لتقديم الخدمة المناسبة للعميل.
2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إعلام العميل بالغرض من الحصول على المعلومات وكيفية الاستفادة منها، وكذلك باستثناءات السرية ودواعيها.
3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تزويد العملاء بطريقة الحصول على أي من المستندات الخاصة بهم التي تم الاحتفاظ بها لضرورة تقديم الخدمة.
4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الحصول على الموافقة الخطية من العميل قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو ثالث لملاحظة التدخل المهني ( قد يكون الملاحظ طالباً أو مشرفاً أو أخصائياً اجتماعياً إكلينيكياً).

### رابعاً: مسؤولية الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكين الأخلاقية تجاه زملائهم في العمل:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التعاون مع زملائه في العمل من أجل التطوير.
2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي احترام المعلومات السرية التي تم تبادلها مع الزملاء.
3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي المحافظة على ظروف الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاءة والمسئولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.
4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يتعامل باحترام وبدقة وبعدالة وبكفاءة عندما يناقش أو يحتاج مع ضرورة احترام وجهات النظر الأخرى والاهتمام بترك انطباع جيد عند الزملاء،
5. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي حل محل أخصائي آخر، أن يؤدي دوره المهني
6. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ألا يستغل حالة نزاع بين زملاء العمل ورئيس العمل من أجل خدمة مصالحه الشخصية

7. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي السعي من أجل المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يكون الصراع مع الزملاء في العمل يتطلب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلق بأخلاقيات المهنة.

8. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يحافظ على العلاقات الجيدة والمحترمة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى، وبدرجة مساوية لعلاقاته مع زملائه من نفس التخصص.

9. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بدور المدير أو صاحب جهة العمل أو المشرف أو المنسق أن يضع ترتيباً أو تنسيقاً محدداً فيما يتعلق بطبيعة العلاقات المستمرة بين الموظفين.

10. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بمهمة تعيين وتقييم الموظفين، أن يكون قادراً على تحمل مسؤولية أداء دوره الوظيفي بشكل عادل معتمداً على معايير واضحة للأداء المهني.

11. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يستغل القوة التي يستمدّها من المنصب الوظيفي (المدير، المشرف، المدرب، أو الاستشاري) لخدمة مصالحه الشخصية.

12. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي من مسؤولياته تقييم الأداء المهني للموظفين والمشرفين أو الطلاب المتدربين، **إشراك هؤلاء الأفراد** عند وضع التقييم أو القيام بالعملية التقييمية.

13. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقديم الاستشارة لأحد الزملاء من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، إذا كان يعاني من مشكلة شخصية، أدى نفسي اجتماعي، أو صعوبات في الصحة النفسية، ومساعدته في اتخاذ موقف علاجي لمشكلته.

مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تجاه صاحب العمل،  
والمؤسسة التي يعمل بها: **الالتزام لجهة العمل : يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي المحافظة على الالتزام تجاه جهة العمل:**

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل لتحسين أنظمة وإجراءات جهة العمل (المؤسسة)، وكذلك كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدم فيها.

2. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي العمل من أجل الابتعاد عن، وتحاشي التفرقة العنصرية أو الطبقية في أنظمة التوظيف والممارسة المهنية في المؤسسة التي يعمل بها.

**مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العمل الاجتماعي المهني:** من أجل المحافظة على سمعة ومكانة التخصص المهني، يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يثبت ويطور القيم والأخلاقيات والمعرفة المتخصصة والرسالة المهنية للتخصص:

1. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي حماية وتعزيز وقار واستقامة التخصص المهني، كما يجب أن يكون على قدر من المسؤولية عند مناقشة أو انتقاد المهنة.

2. يجدر بالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي استخدام القنوات المناسبة والمتخصصة، فيما يتعلق بأي سلوك غير لائق أخلاقياً قد صدر من أحد المتخصصين المهنيين.

3. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل من أجل وقاية التخصص من ممارسة مهنية غير مرخصة، أو دون توافر مؤهل علمي.

4. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم تقديم صورة غير واقعية من خلال الدعاية والإعلان، فيما يتعلق بالكفاءات والخدمات، أو الأهداف المرجوة والنتائج المتوقعة.

كتاب الخدمة الاجتماعية العيادية (الإكلينيكية) الدكتورة نهلة السيد عبد الحميد دار الزهراء هاتف من صفحة 68-71

### معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

**أولاً /عوامل ترجع للأخصائيين الاجتماعيين :-**

- 1-افتقاد الاخصائيين الاجتماعيين للحماس والرغبة في ممارسة المهنة
- 2-القصور العلمي والمهني في اعداد الاخصائيين الاجتماعيين
- 3-القصور في التدريب العملي خلال سنوات الدراسة في المجال الطبي خاصاً
- 4-جهل الاخصائيين الاجتماعيين بطبيعة دورهم في المؤسسات الطبية
- 5-شغل وظائف الاخصائيين الاجتماعيين غير المتخصصين في المهنة .

### تابع معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

**ثانياً /عوامل ترجع للمؤسسة الطبية:-**

- 1-الطب هو المهنة الأول في المؤسسة الطبية مع تعدد مهن أخرى مما اوجد نوع من التنافس بين تلك المهن
- 2-جهل المسؤولين الإداريين بالمؤسسة الطبية بطبيعة دور الاخصائيين الاجتماعيين واهمية دورهم
- 3-الاسناد الى قسم الخدمة الاجتماعية بأعمال إدارية تشغل الاخصائي عن عملة المهني
- 4-قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الطبية وعدم تناسب عددهم مع اعداد المرضى وحجم العمل بالمؤسسة
- 5-قلة عدد الاخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الطبية وعدم تناسب عددهم مع اعداد المرضى وحجم العمل.
- 6-اجراءات التنظيم والروتين المعقدة في المؤسسات الطبية
- 7-عدم تشجيع المؤسسة الطبية للأخصائيين الاجتماعيين ومجهودهم واهم جانب التطوير وتنمية مهاراتهم

### تابع معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

**ثالثاً /عوامل ترجع للمجتمع :-**

- 1-عدم اعتراف مؤسسات المجتمع بمهنة الخدمة الاجتماعية
- 2-عدم تعاون مؤسسات المجتمع مع اقسام ومكاتب الخدمة الاجتماعية
- 3-قلة وعي الافراد في المجتمع بأهمية الخدمة ودورها في المجتمع
- 4-القصور الإعلامي في توضيح أهمية الخدمة الاجتماعية واهمية دورها في المجتمع

### المقترحات لتذليل معوقات الممارسة المهنية الإكلينيكية

- 1-توضيح الدور من خلال عقد ندوات للتمريض والأطباء لتوعيتهم بأهمية دورنا داخل المستشفى
- 2-عقد اجتماعات دورية مستمرة مع الفريق الطبي

- 3-وضع خطط عمل تشمل كافة التخصصات المهنية بالمؤسسة الطبية
- 4-التعرف على الجهات والمؤسسات لاتي تقدم معونات ومساعدات للمرضى
- 5-اجراء البحوث الاجتماعية للمرضى ومتابعة حالتهم الصحية بشكل مستمر
- 6-شغل أوقات فراغ المرضى بالأنشطة والبرامج المختلفة
- 7-إعطاء الاخصائي الاجتماعي كافة الصلاحيات لتطوير عملة
- 8- توفير دورات تدريبية وفرص لحضور المؤتمرات لتنمية وتطوير المهارات والخبرات
- 9-توفر الاعتمادات المالية التي تتيح للأخصائي الاجتماعي أداء مهامه وأنشطته التي يحتاجها لعملة
- 10-توظيف اعداد مناسبة داخل المؤسسات الطبية من الاخصائيين الاجتماعيين
- 11- وعي المجتمع والاعلام حول أهمية دور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في المجتمع

### **ومضات عياديه:-**

(من الصفات التي يجب توافرها في الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي)  
الانتباه الكافي الذي يجعله يدرك وجهات نظر القائمين بالعلاج وان يكون شجاعاً لا يخشى من المرض والعدوى ولا يتأفف من حالة المرضى وشكواهم المتكررة .

.....

### **x عمليات التدخل المهني x (النظرية المعرفية).....أساليب**

#### **العلاج المعرفي**

- 1-العلاج العقلاني الانفعالي
- 2- العلاج الواقعي
- 3-العلاج المعرفي السلوكي

يتبع بالشرح لكل نوع.....

### **شرح x عمليات التدخل المهني x**

### **تابع (النظرية المعرفية).....أساليب العلاج المعرفي**

#### **اولاً/ العلاج العقلاني الانفعالي:**

يهتم بتعديل أفكار الفرد ومعتقداته غير العقلانية والتي تؤثر في سلوكه بطريقة مباشرة والعمل على ابدالها بأفكار أخرى سليمة

حيث ينصب اهتمام العلاج العقلاني الانفعالي على مساعده العميل وعلى ادراك حديث للذات السلبي ومساعدته على تعديل هذا الحديث والتفكير بطريقة منطقية عقلانية له عدة خطوات هذا العلاج ..... يتبع

تابع شرح **اولاً/ العلاج العقلاني الانفعالي:**  
**خطوات العلاج**

- مساعدته المريض على التحرر من الحديث الذاتي السلبي غير العقلاني والذي يشكل المصدر الأساسي لانفعالاته السلبية..
- دراسة حديث الذات من خلال تحليل أفعال وحقائق يكتبها المريض في صوره تقارير مبسطة يحاول من خلالها تحديد ما اذا كان تفكيره عقلياً او غير عقلياً,,
- تقديم مقترحات عقلانية تساعد في اشباع احتياجات المرضى وتساعد على تحقيق الأهداف
- تحليل مشكلات المريض باستخدام مصطلحات ومفاهيم عقلانية مثل(مشكلة سوء الفهم -نقص التعليم ..الخ)
- وإعطاء المريض فرصة تقرير مصيره بنفسه
- استخدام المعالج لأساليب التدخل المهني مثل (مناقشة -دعم - التدريب- تقديم اقتراحات -اسناد وجبات منزلية -كتابة تقارير)

.....

**ثانياً/ العلاج الواقعي:**

يهتم هذا النوع من العلاج على عملية التعلم واهميتها والتي يتم من خلال العلاقة بين الوالدين والطفل حيث يكتسب الطفل القدرة على تحمل المسؤولية واشباع احتياجاته بطريقة ملائمة لذلك فانه يجب على الآباء بان يتصفوا بالإحساس بالمسؤولية وان يدوا ذلك واضحاً في علاقتهم وتفاعلاتهم حتى يتعلم الأبناء هذا منهم.

ومن هنا نجد ان طريقة نمو الشخصية تتم على أساس الطريقة التي يتعلم بها الفرد اشباع احتياجاته وهل هذا الطريقة مناسبة ام غير مناسبة .

فاذا استطاع الفرد اشباع احتياجاته بطريقة ملائمة فهو شخص سوي ومسئول والعكس صحيح

## **(وستطيع ان يحكم الاخصائي على العميل من خلال المعايير التأليه)**

- قدرة المريض على تحمل المسؤولية في اطار البيئة الاجتماعية  
- قدرة المريض على تحمل المسؤولية بطريقة تتناسب مع القدرة على  
تقييم اعماله وإصدار الحكم عليها اذا كانت سليمة ام خاطئة واشباعه  
الاحتياجات مع تجنب المشاكل والاهتمام بتغيير السلوك الغير سوي.  
-البعد عن الاستغراق في الخيال مع ادراك الواقع والخضوع لشروطه  
ومتطلباته

### **ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:**

**وهو مدخل علاجي يهدف الى مساعده الناس على حل  
مشكلاتهم مستعيناً في ذلك بالمفاهيم والاساليب الفنية  
المرتبطة بالمبادئ السلوكية ونظرية التعلم الاجتماعي والعلاج  
بالعمل والنظرية الوظيفية والتركيز على المهام وغيرها من  
النماذج المعرفية التي تعد التفكير بؤرة المشكلة كما يعرف بانه  
منهج علاجي يحاول تعديل السلوك الظاهري عن التأثير في  
عمليات التفكير.**

**الاستراتيجيات لا تدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي :-**

**(أ) استراتيجية الاستعراض المعرفي وهي تقابل مرحلة التقدير يقوم الاخصائي  
بمساعده المريض على عرض أفكاره غير العقلانية ومشاعره السلبية والسلوك  
الغير سوي ويكون دوره المعالج هنا الاهتمام بتنمية العلاقة بينه وبين المريض  
وتشجيعه على لا استمرار في كشف وعرض مشكلته.**

**(ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي وهي يتم التحكم في العمليات المعرفية  
واعاده تركيبها بمساعده المريض على جمع معلومات عن كيفية تفسيره  
للموقف من خلال عدده أسئلة لذلك فان المعالج هنا يهتم بالجوانب التأليه  
× الأفكار والمعتقدات الكامنة في عقول المرضى  
×المعتقدات الوسيطة  
× المعتقدات الخارجية ..... يتبع**

**تابع شرح ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:**

**الاستراتيجيات لا تدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي :-**

**(ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي**

لتحقيق هذه الاستراتيجية من خلال عدده أساليب لتدخل المهني

أولاً / أساليب معرفية مثل: المناقشة- التوضيح -الاقناع- التشجيع -  
المواجهة-التفسير - التدريب على أسلوب حل المشكلة- التدريب على



اعاده التفسير  
ثانياً / أساليب سلوكية مثل : الدعم الإيجابي -الدعم السلبي - العقاب -  
الوجبات المنزلية -لعب الدور  
ثالثاً / أساليب انفعالية مثل: الاسترخاء -تعليمات الذاتية -ضبط الذات  
التدريب على مواجهة الضغوط -التأمل

### ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:

#### الاستراتيجيات لا تدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي :-

#### ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي

لتحقيق هذه الاستراتيجية من خلال عدة أساليب لتدخل المهني  
أولاً / أساليب معرفية :-

**مثل:** المناقشة» يساعد المريض على حصر أفكاره غير العقلانية عن طريق التذكر  
والمعرفة ثم يقوم الاخصائي بأجراء مناقشة منطقية حول هذه الأفكار ويستهدف إقناعه بعدم  
منطقيتها ثم يحاول الاخصائي إيجاد الدافعية لدى العميل لتغيير هذا الأفكار وابدالها بالأفضل»  
-التوضيح «توضيح مدى خطأ الأفكار واثرها على مشكلة المريض »  
- الاقناع « يحاول الاخصائي استخدام المنطق والامثلة الواقعية لأقناعه المريض بأفكاره  
الغير منطقية ثم يحث المريض على ترك تلك الأفكار السلبية وتدريبه بعض العبارات المنطقية  
»

- التشجيع « التذعيم والثناء على سلوك المريض»

- المواجهة « مواجهة العميل بأفكاره الغير منطقية ويكشف الاخصائي للمريض متناقضات  
أقواله وافعاله واثرها على تأخر العلاج »

- التدريب على اعاده التفسير» بعض الافراد يعتمدون عل معلومات الاخرين في بناء  
أفكارهم والتي تكون غير صحيحة أحيانا وتؤدي الى سلوك غير سليم يحاول الاخصائي اعاده  
تفسيرها للوصول للأفكار العقلانية»

ثانياً / أساليب سلوكية مثل :

-**الدعم الإيجابي هو ان** يحاول الاخصائي التأكيد **الكلي او الجزئي** على نجاح  
المريض في سلوك معين سواء كان تدعيم إيجابية معنوي «مدح او ثناء » =او التدعيم  
الإيجابي المادي «المكافأة الرمزية»

-التقارير الذاتية «يدرب الاخصائي المريض على كتابه أفكاره ومعتقداته  
ويتشارك مع الاخصائي النقاش وتفسيرها بهدف استبدالها او التأكيد على  
صحتها »

- النموذجة «هي تعليم سلوك معين من خلال ملاحظة شخص  
يؤدي هذا السلوك وقد يكون النماذج من خلال نماذج رمزية  
تخيلات »

-الوجبات المنزلية «يطبق بحريص شديد وان تكون سهله وفي متناول القدرات للمريض  
حيث يتضمن جوانب عقلية يتابع المريض تنفيذها في البيت »

-لعب الدور «هو عملية ذهنية يتبنى فيها المريض شخصية أخرى كما يدركها هو حيث  
يتطلب ذلك من المريض تقليد تفكير هذا الشخص وداءته وانماط سلوكه ومن هنا تصبح



توافرت له الامكانية والفرصة لحلها والتي تتمثل في «القدرة - الدافعية -  
الفرصة» ومع الخبرة والتي يكتسبها في حل المشكلة تزداد قدرته على  
مواجهة وحل المشكلات مستقبلاً

## (( الأفكار الأساسية لنموذج حل المشكلة )) (5) نقاط

تابع لنموذج حل المشكلة

الأفكار الأساسية لنموذج حل المشكلة :-

\*الانسان نتاج العوامل الموروثة والمكتسبة والخبرات المتراكمة وانه قابل لتغيير سلوكه وتعديله  
طالما اثر في حالة تفاعل متمر مع البيئة المحيطة ويركز النموذج على الاهتمام بالأكثر بمستقبل  
الانسان

\*ينظر النموذج ان الانسان يمارس عمليات مستمرة لحل المشكلة في محاولة للتوفيق بين رغباته  
وحاجاته وامكانياته لاشباع حاجاته وتحقيق التكيف الأفضل مع الحياة

\*يؤكد النموذج على ان المشكلة تنتج من عدم اشباع احتياجات الأساسية ووجود مجموعه من  
الضغوط الخارجية والتوترات الداخلية التي تؤثر على الأداء الاجتماعي

\*يرى النموذج ان عملية المساعدة تتوسط عمليتي العلاج والتعليم حيث تحمل خصائص العلمية  
العلاجية والعملية التعليمية .

\*يؤكد النموذج على أهمية استخدام عنصر الوقت

كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الكلينيكية) لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد ص 196-197

خطوات حل المشكلة



::: هذا الجدول " مطلوب منك " :::

كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الكلينيكية) لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد ص 196-197

تابع لنموذج حل المشكلة

الاخصائي الاجتماعي عليه عند تطبيق نموذج حل المشكلة ان يراعي

التالي:-

- x ان المريض يمكن ان يتعلم كيفية تحليل الأسباب والعوامل ولحل المشكلة ما ان توفرت له المساعدة المهنية من الاخصائي الاجتماعي والمناخ المناسب لحلها ..
- x ان الشعور الذي يسيطر على المريض حين يأتي الطلب لمساعدته واحساسه بالأزمة التي يعيشها بشحن القوى الكامنة لديه يدفعه للاتجاه لتفسير والتحرك نحو حل المشكلة يصبح انسان إيجابي ويبدل جهوده في حلها ويستجيب للجهود المهنية المقدمة له.
- x المريض بحاجة الى الرغبة والقدرة التي تنتج عن العلاقة المهنية والتي تشكل مناخاً ملائماً بما تحمل من تقبل وتعاطف وحب ورغبة في التغيير
- x يجب على الأخصائي ان يستخدم عنصر الوقت لتنظيم العمل وتحديده
- x يجب على الاخصائي تجزئة المشكلة
- x تحديد المشكلة والاختيار بين البدائل المختلفة المطروحة لحل المشكلة وتحديد اهداف المشكلة والتقويم .

**ومضات عياديه:-**

(من الصفات التي يجب توافرها في الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي)  
**ان يكون بشوش الوجه وصبور.. وأن يكون بصحه جيده ليتحمل  
المسؤولية**

... // (مصطلح يهيك ان تعرفيها) // ...

التقدير **Assessment** هو عملية تهتم بجوانب القوى في العميل  
والانساق المشتركة معه في المشكلة  
مثل اهتمامها بجوانب ضعفه ومشكلاته حيث يعتمد على **أساليب  
تقديرية** لتحديد المشكلات الخاصة بالعملاء كما انها تركز على **تحديد دور  
الأنساق** مثل اهتمامها بتحديد دور العميل

**ومضات عياديه:-**

(من الصفات التي يجب توافرها في الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي)

ان يكون بشوش الوجه  
وصبور..

**وأن يكون بصحه جيده  
ليتحمل المسؤولية**

كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الاكلينيكية)  
لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد ص 87-89



## العلاج الاسري

**العلاج الاسري** يعتمد على فهم الاسرة كمنسق اجتماعي يتفاعل فيه أعضاء الاسرة بعضهم مع بعض بأسلوب يمكن ملاحظته وفهمه حيث ينظر للأسرة على انها منسق يتكون من انساق فرعية (الفرد داخل الأسرة وهو جزء من الاسرة ) وان هذه الأنساق بينها تفاعلات وعلاقات

**مثل النسق الزوجي ونسق الأبناء ونسق الإباء** وهي انساق ذات صلة ببعضها البعض لذلك فانه من الضروري فهم النسق ككل في اطار فهم الأنساق الفرعية

### يتبع ص 198

كما ان بناء الاسرة وتنظيمها واشكالها يؤدي دوراً هاماً في **تحديد سلوك أعضاء الاسرة** حيث يعد العلاج الاسري أسلوب مهما للعلاج في كل مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية وخاصة خدمة الفرد . هذا ويهتم العلاج الاسري **بتفسير سلوك الاسرة** في ضوء القوى الدافعة للمشكلة والمجتمعية أي ان العلاج الاسري لا ينظر للأسرة بمعزل عن المجتمع المحيط بها

تعتبر المشكلة شكل مرضي (غير سوي) من اشكال الأداء الاجتماعي يؤثر في افراد **الاسرة وفي ادوارهم التي يقومون بها وبالتالي** يآثر بالأسرة ككل وتعد الاسرة غير قادرة على الأداء الاجتماعي السليم عندما تعاني جانباً او اكثر من **الجوانب التالية:**

- لا يوجد هدف للأسرة تلتف حوله
- الا تشبع الاسرة احتياجات أعضائها
- الا تستطيع الاسرة توفيق رغبات أعضائها
- الا تعطي الاسرة الأعضاء حق التعبير عن انفسهم.
- يعاني أعضاء الاسرة من مشكلات فردية يرى العلاج الاسري انها عرض لوجود مشكلات اسرية ...
- ظهور الصراع بين افراد الاسرة...
- عدم استعادة الاسرة توازنها بعد تعرضها للضغوط...
- لا تستطيع الاسرة التفاعل مع الأنساق الأخرى في المجتمع.....«انتهت»

كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الكلينيكية)

لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد ص 198-203

**ومضات : العلاج الاسري** يهتم بالنظر لمشكلات الأسرية من خلال منظور الانسان في **البيئة** ومن خلال **علاقة الاسرة بنظم الاجتماعية** المختلفة التي تؤثر في الاسرة وسلوكه. نوع العلاقة بين افراد الاسرة لها دور كبير في نشأة المشكلات داخل الاسرة ، التواصل السليم والبناء بين افراد الاسرة لها دور كبير في نشأة الاسرة بشكل جيد



### **(الجوانب) التي يجب ان يركز عليها الاختصاصي الاجتماعي عند التعامل مع المشكلات الاسرية:-**

- فهم طبيعة العلاقات المتشابكة والمتشعبة داخل الاسرة.
- التعامل مع الاسرة على انها **وحده العمل الأساسية** مع عدم الغاء الاهتمام بأعضاء الاسرة كل على حده.
- ان يفهم ان صورته الفرد داخل الاسرة هي **نتاج** لما يتعرض له هذه الفرد من صعوبات ومواقف مختلفة داخل الاسرة .
- ان يحترم وجهات النظر المختلفة داخل الاسرة لكل عضو فيها .
- علاج المشكلة** لا يعني توقف ظهور اعراضها ... وانما عندما تصل الاسرة لدرجة **التوازن** أي الوصول لأقصى درجة من اشباع حاجات أعضائها الأساسية .
- معرفة الاختصاصي الاجتماعي **طبيعة علاقات الاسرة** قبل اختيار الأساليب العلاجية المناسبة.
- ان تكون لدى الاسرة المرونة الكافية التي تسمح لها بالتعامل مع كل ما يؤثر على افرادها وكل ما يتأثر به الاسرة ككل.

كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الاكلينيكية) لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد ص 198-203

### **المفاهيم المرتبطة بالعلاج الاسري (3)**

**هناك عدة مفاهيم ترتبط بنموذج العلاج الاسري مثل القواعد والتي تستمدّها الاسرة من القيم والمتوارثة ومن ثقافة المجتمع**

1-**الاتصال....** حيث تحدد نماذج الاتصال داخل الاسرة طبيعة العلاقات بينهم

- 2-**الحدود....** فالحدود دور مهم في تحديد العلاقات بين افراد الاسرة سواء الحدود الخارجية او الداخلية للأعضاء
- 3-**التوازن....** وهو استجابة الاسرة لمتطلبات أعضائها مع التعامل بفاعلية امام المتغيرات والضغوط التي تؤثر عليها حتى تستطيع تحقيق الاستقرار



## أهداف العلاج الاسري... (6) نقاط

- 1-مساعدته الاسرة على كشف نقاط الضعف لها والتي تؤثر على علاقات أعضائها
- 2- تحسين أساليب التفاعل بين أعضاء الاسرة
- 3-تحسين أساليب الاتصال سواء اللفظي او الغير لفظي بين افراد الاسرة
- 4-مساعدته الاسرة على استعادته التوازن
- 5-تحسين أداء الاسرة لدورها
- 6-تغيير المعايير والقيم ذات التأثير السلبي في علاقة بين افراد الاسرة



## استراتيجيات العلاج الاسري:-

- 1-أستراتيجية بناء الاتصال: وهي تهدف الى مساعدته الاسرة على المرور بمشاعرهم وافكارهم في اطار نفسي مبني على الفهم السليم
- 2- استراتيجية بناء القيم: وهي تهدف الى مساعدة أعضاء الاسرة على فهم القيم التي تحكم علاقتهم ومدى اتفاقها او اختلافها مع قيم كل منهم على حده.
- 3-أستراتيجية أعاده توازن الاسرة: وهي تهدف مساعدته الاسرة على أعادة توازن علاقتها في اطار الاسرة

**ومضات عياديه:-** (من الصفات التي يجب توافرها في الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي) ان يتقي الله في كل تصرفاته ويلتزم بالمبادئ الدينية **وأن يكون لديه القدرة على الاقناع والتحاور** محباً لناس ولدية الرغبة في المساعدة للمرض وان يكون سريع الملاحظة والتجاوب مع العملاء **ان يكون مؤمن بالعمل المشترك الفرقي**..... من كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الاكلينيكية) لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد ص 87-89

## أساليب التدخل المهني لنموذج العلاج الاسري:-

لكي يتمكن الاخصائي الاجتماعي من تحقيق اهداف العلاج او التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الاسري يمكن استخدام الأساليب العلاجية التالية :

- 1-لعبة الدور
- 2-الوجبات المنزلية
- 3-أعادة تسمية المشكلة
- 4-النمذجة
- 5-التعلم
- 6-المناقشة

الأساليب التي يمكن للأخصائي استخدامها مع المرضى المشكلات الاسرية

#### 1)التعايش

- عندما يضع الاخصائي نفسه عن قصد كعضو في اسرة المريض  
- وفي نفس الوقت كقائد لهم ليبدأ في تعديل سلوك سواء المريض او أي عضو من أعضاء اسرته  
- ويحدث التعايش باستخدام الاخصائي للفظ : **( نحن ) .. كثيراً** حتى يشعر أعضاء الاسرة بان الاخصائي أصبح شخص منهم بالفعل

#### 2)مساعدة الاسرة على القيام بأعمال معينة

- كأن يقوم الاخصائي بتوجيه اسرة المريض لزيارته وتحديد جدول مواعيد الزيارة والأشخاص بل والموضوعات التي تدور بينهم  
- فهو بذلك يعلم الاسرة اتباع **أنماط جديدة من السلوك والتفاعلات** لم تكن موجوده من قبل .

#### 3)مساعدة الاسرة على وضع حدود الأنساق الفرعية داخلها

- حيث يساعد الاخصائي كل عضو في الاسرة من ادراك حدود دوره الذي يجب ان يؤديه وان يحترم أدوار باقي الأعضاء  
- والا يكون هناك نسق منعزل عن باقي انساق الاسرة

#### 4)أعاده تنظيم وتوزيع الأدوار في الاسرة

- يفيد هذا الأسلوب العلاجي في حالة الاسرة **التي تعاني من عدم وضوح أدوار ومكانات** أعضاءها وهناك تداخل او غموض بين تلك الأدوار

#### 5)التشكيل التعبيري

- يساعد الاخصائي أعضاء اسرة المريض على التعبير عن مشاعرهم واتجاهاتهم سواء فيما يخص مرض عضو الاسرة او غير ذلك  
- ويطلب الاخصائي من كل عضو وضع باقي اعضاء الاسرة في صورته **يرغب هو فيما هو أسلوب غير لفظي** فقد يتمن خلال الرسم او التمثيل الصامت او الإشارات

#### 6)الصورة الفوتوغرافية للأسرة

- يستطيع الاخصائي الرجوع لألبوم صور وذكريات الاسرة للتعرف على ماضي وحاضر الاسرة

...

- واستخدامه في **استعاده الذكريات الجميلة** ومناقشة الذكريات الأليمة .

#### 7) اجتماع مجلس الاسرة

- يساعد الاخصائي الاسرة على عقد **اجتماعات دورية ثابتة** يتم فيها مناقشة كل أمور الاسرة وامور كل عضو من أعضائها والوصول فيها الى قرارات تخص الاسرة واستقرارها.

#### 8)إعادة وصف او تسمية المرض بمسمة اخر

- كأن يحاول الاخصائي استبدال لفظ الابن العاق الذي لا يقوم بزياره والده المريض **بالابن المراهق** الذي يعيش مرحلة عدم تحمل المسؤولية وعدم الشعور بالأخرين وتقدير مشاعرهم.



9) لعب دور الوسيط بين أعضاء الأسرة  
يركز الاخصائي عند استخدام هذا الأسلوب  
على الصراعات والنزاعات بين أعضاء الأسرة ليكون بمثابة **حلقة الوصل** التي تربط جميع  
الآراء والأفكار وتحديد نقاط الاتفاق بينهم لحل تلك الصراعات .

## هذا مرجع اخر لشرح والفهم اكثر ↓

**6-التعزيز الإيجابي:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم مدعّمات إيجابية ( مادية أو اجتماعية ) لعضو الأسرة لدى قيامه بسلوك مرغوب.

• **الهدف التطبيقي لهذه الفنية:** ويتمثل في تدريب الوالدين على كيفية استخدام ما يمنحانه لعضو الأسرة من اهتمام ومزايا ( معنوية- مادية ) بشكل منظم يؤدي إلى تعزيز السلوك، أيضا حت عضو الأسرة على إن ممارسة السلوك المرغوب يجب أن يصبح جزءا من سلوكه اليومي.

**7.لعِب الأدوار:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في إسناد دور ما لعضو الأسرة، ثم تبادل الأدوار بحيث يضع الفرد نفسه مكان الآخر، وبذلك يدرك هذا الآخر، وما دفعه إلى السلوك الذي قام به.

• **الهدف التطبيقي لهذه الفنية:** يتمثل في معايشة عضو الأسرة للدور ومهامه.

**8.التغذية الراجعة:** يتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تقديم تعديل مباشر لاستجابات عضو الأسرة، أي تقويم سلوك عضو الأسرة المرغوب منها وغير المرغوب بهدف تقويمه عن طريق كف للسلوك غير المرغوب فيه ودعما للسلوك الايجابي المرغوب فيه.

• **الهدف التطبيقي لهذه الفنية:** ويتمثل في أن يتعرف عضو الأسرة على مدى قبول أو عدم قبول استجابته مباشرة.

**9.النمذجة:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تعليم عضو الأسرة سلوكا معيناً من خلال ملاحظة شخص ما يمثل قدوة بالنسبة له وفقا للتوجيهات المعطاة له.

**10.التدريب التوكيدي:** ويتمثل المضمون التطبيقي لهذه الفنية في تدريب عضو الأسرة على التعبير عن مشاعره وأفكاره واعتقاداته، والدفاع عن حقوقه بشكل ايجابي يحسن من مفهومه لذاته.



## تصنيف نماذج الممارسة المهنية :-

- 1- من حيث النظرة الى الشخصية الانسانية
- 2- من حيث النظرة الى طبيعة الحياة الانسانية
- 3- من حيث النظرة الى الاطار النظري
- 4- من حيث النظرة الى الزمن الذي يهتم به النموذج
- 5- من حيث النظرة الى المدى الزمني لتقديم الخدمة
- 6- من حيث النظرة الى مدى الالتزام العلاجي
- 7- من حيث النظرة الى اتساع نطاق الحالات التي يصلح النموذج لتعامل معها
- 8- من حيث الثراء
- 9- من حيث الانتشار

## تابع تصنيف نماذج الممارسة المهنية :-

- 1- من حيث النظرة الى الشخصية الإنسانية

## **ويمكن تصنيف نماذج الممارسة من خلال الشخصية الإنسانية كالتالي**

- أ) نماذج تركز على الانسان ككيان نفسي وهي التي تهتم بالجانب النفسي للشخصية كنموذج وظيفي -سيكولوجية الذات
- ب) نماذج تركز على الانسان كمتعلم حيث يعتبر عملية التعلم عملية محورية في حياة الانسان مثل نموذج تعديل السلوكي
- ج) نماذج تركز على الانسان كعضو في وحدات إنسانية اكبر مثل الاسرة الجماعة النسق النظم الاجتماعية مثل نموذج العلاج الاسري -البيئي -النفسي الاجتماعي
- د) نماذج تركز على الانسان كمفكر حيث تركز على التفكير كنشاط يتميز به العقل الإنساني مثل النموذج المعرفي
- هـ) نماذج تركز على الانسان كفاعل وموثر أي ان الانسان هو العامل الأساسي في العقل والتأثير مثل نموذج حل المشكلة ونموذج التركيز على المهام
- و) نماذج تركز على الانسان من خلال علاقاته بالله سبحانه وهي نماذج يرتبط بين الخدمة الاجتماعية والدين

- 2- من حيث النظرة الى طبيعة الحياة الإنسانية تنظر الى الأهداف التي يسعى لتحقيقها وجوانب التدخل ومراحلها والأساليب العلاجية .

**يمكن تصنيف النماذج وفقاً لطبيعة الحياة الإنسانية كالتالي ..**

- أ) نماذج تنظر للحياة الإنسانية على انها المبدأ والمنتهى ولا تهتم باي اشكال للوجود الإنساني تسبق هذه الحياة او تليها مثل النموذج النفسي الاجتماعي والوظيفي والسلوكي والعلاج الاسري

ب) نماذج تنظر للحياة الإنسانية على أنها أحد أشكال الوجود فهي تهتم بما قبل الميلاد للفرد وتهتم بما بعد الوفاة للفرد وما يلقاه من ثواب وعقاب مثل نموذج الازمات والنموذج الإسلامي

### 3- من حيث النظرة الى الاطار النظري

يمكن تصنيف النماذج وفقاً للاطار النظري كالتالي ..

أ) نماذج تعتمد على نظرية واحدة مثل **النموذج الوظيفي** الذي يعتمد على **نظرية الإرادة** و**نموذج السلوكي** الذي يعتمد على **النظرية السلوكية** **نموذج التدخل في الازمات** يعتمد على نظرية الازمة .

ب) نماذج تعتمد على أكثر من نظرية مثل **نموذج العلاج الاسري** الذي يعتمد على **نظرية** الانسان و**نظرية الاتصال نظريه** الدور الاجتماعي و**نموذج المعرفي السلوكي** الذي يعتمد على **نظرية** المعرفية و**نظرية السلوكية**

ج) نماذج لا تلتزم بأطر نظرية وهي النماذج التي تعتمد على مايسمى بحكمة الممارسة ومن هذه النماذج نموذج التركيز على المهام

### 4- من حيث النظرة الى الزمن الذي يهتم به النموذج

ويقصد به اهتمام النموذج بدراسة زمن معين في حياة الفرد ومشكلته هل هو يهتم بدراسة الماضي ام الحاضر ام المستقبل حيث تصنيف النماذج وفق هذا المحك كالتالي ..

أ) **نماذج اكثر اهتماماً بالماضي**: تهتم بالماضي **البعيد** **مثل** النموذج النفسي الاجتماعي

وسيكولوجية الذات وتهتم بالماضي **القريب** **مثل** كالنموذج السلوكي

ب) **نماذج اكثر اهتماماً بالحاضر**: أي يهتم بالحاضر الذي يعيشه العميل وقت التدخل المهني معه **مثل** النموذج الوظيفي

ج) **نماذج اكثر اهتماماً بالمستقبل**: بمعنى مأسوف يكون عليه حال العميل في المستقبل **مثل** نموذج التدخل في الازمات

### 5- من حيث النظرة الى المدى الزمني لتقديم الخدمة

ويقصد الفترة الزمنية التي تبدأ مع اللحظات الأولى للقاء الاخصائي الاجتماعي بالعميل في مقابلة الاستقبال الأولية وحتى نهاية المقابلة الختامية وحيث تصنيف المدى الزمني كالتالي.

أ) نماذج ذات مدى زمني محدد ويمكن تقسيمها الى ① نماذج ذات مدى زمني ممتد (**اكثر**

**من 3 اشهر - اكثر من 12 مقابلة**) **مثل** النموذج السلوكي = النموذج العلاج

الاسري = حل المشكلة

② نماذج ذات مدى زمني قصير (**اقل من 3 اشهر - اقل من 12 مقابلة**) **مثل**

النموذج التدخل في الازمات = النموذج التركيز على المهام = النموذج المعرفي

ب) نماذج غير محددة المدى الزمني وهي نماذج لا تهتم بإنهاء الخدمة في مدى زمني محدد

وتعطي الاخصائي الاجتماعي الفرصة الكاملة لتحقيق اهداف عملية المساعدة **مثل** نموذج

العلاج النفسي الاجتماعي

6- من حيث النظرة الى مدى الالتزام العلاجي بمعنى مدى التقيد بأساليب علاجية محددة وتنقسم النماذج وفق هذا المحك كالتالي

- أ) نماذج حرة ينتقي فيها الممارس الأسلوب العلاجي المناسب للحالة ونوعية المشكلة مثل نموذج حل المشكلة
- ب) نماذج ملتزمة والتي يلتزم فيه الممارس بمجموعه من أساليب علاجيه كالنموذج النفسي الاجتماعي النموذج السلوكي نموذج العلاج الاسري
- ج) نماذج مختلطة أساليب علاجية مستمدة من **نموذجين** او **اكثر** من النماذج التركيبية **مثل** النموذج المعرفي السلوكي الذي يستمد أساليب العلاجية من **النموذج المعرفي والنموذج السلوكي**
- د) نماذج منفتحة وهي نماذج لها اساليبها العلاجية الخاصة بها كنموذج التركيز على المهام لكنها في نفس الوقت يسمح النموذج للممارس بالاستعانة بأساليب علاجية أخرى يحتاجها في عملة مع العميل.

7- من حيث النظرة الى اتساع نطاق الحالات التي يصلح النموذج لتعامل معها بمعنى مدى صلاحية النموذج للتعامل مع مختلف أنواع المشكلات ومختلف أنواع العملاء..

- أ) نماذج عامة تصلح للتعامل مع كافة العملاء وكافة أنواع المشكلات **مثل** النموذج النفسي الاجتماعي والنموذج الوظيفي ونموذج العلاج الاسري وحل المشكلة .
- ب) نماذج مقيدة فهي تضع قيود لتعامل مع بعض العملاء وبعض المشكلات مثل نموذج السلوكي يقتصر على مشكلة سلوكية ظاهرة) او **مثل** (نماذج العقلاني الذي يستبعد المرضى العقلين من التعامل معهم )
- ج) نماذج خاصة وهي التي صممت بنوعية محددة من العملاء والمشكلات **مثل** نموذج التدخل في الازمات

8- من حيث الثراء يقصد بالثراء كم المعلومات والادبيات والمعارف التي يشملها النماذج وتصنف النماذج وفق هذا المحك كالتالي..

- أ) نماذج ثرية كالنموذج النفسي الاجتماعي النموذج السلوكي نموذج العلاج الاسري
- ب) نماذج متوسطة الثراء كنموذج التدخل في الازمات -النموذج المعرفي
- ج) نماذج فقيرة كنموذج حل المشكلة ونموذج التركيز على المهام والنموذج الوظيفي
- 9- من حيث الانتشار ويقصد به مدى اتساع او محدودية المؤسسات التي تتبنى هذا النموذج وتعمل به وتطبقه وهي تصنيف الى

أ) نماذج تنتشر على المستوى العربي كالنموذج النفسي الاجتماعي اما بقية النماذج فهي محدودة الانتشار لحد كبير

ب) نماذج تنتشر على المستوى العالمي وهي ليس النموذج النفسي الاجتماعي فقط ولكن يشاركه باقي النماذج من العلاج الاسري التدخل في الازمات النموذج السلوكي .

## رابعاً / عملية التقييم والمتابعة والانتهاء

### **التقييم**

- 1- التقييم هو عملية الوقوف على مدى نجاح او فشل جهود الاخصائي الاجتماعي في تحقيق اهداف التدخل المهني
- 2- تستهدف عملية التقييم بالإضافة لتقييم النتائج ومدى تحقيق الأهداف لتحقق من مدى فاعلية البرامج والنماذج والأساليب التي تستخدمها الاخصائية الاجتماعية
- 3- تستلزم عملية التقييم وضع الأهداف المراد تحقيقها مستقبلاً
- 4- تتطلب عملية التقييم توفر أدوات مناسبة لقياس عائد التدخل المهني
- 5- لا تقتصر أنشطة عملية التقييم على الاخصائي الاجتماعي فقط وانما يشترك فيها المريض بصورة فعالة

## رابعاً / عملية التقييم والمتابعة والانتهاء

### **أنواع التقييم**

- 1- التقييم التكويني (أ) التقييم النظرية ..(ب) التقييم الاجرائي..
- 2- التقييم النهائي

### **مهارات التقييم :-**

- 3 أنواع للمهارات التقييم
- 1- مهارات فنية
- 2- مهارات إدارية
- 3- مهارات اجتماعية

### **المتابعة**

تعقب الانتهاء التام من عملية التدخل المهني وتشير الى الإجراءات المهنية المستخدمة للحصول على معلومات ضرورية عن مستوى الأداء الوظيفي للعملاء ومدى استمرارية العمل ومتابعة في تحقيق الأهداف التي تم التعامل معها اثناء عملية المساعدة

ترجع أهمية عملية المتابعة الى مجموعة من الأسباب تعود في مجملها الى التأكد من قيام العميل بأداء وظائفه الاجتماعية او استخدام المهارات التي تعلمها في اثناء عملية التدخل المهني دون الاعتماد الكامل على الاخرين ولعل من اهم المميزات التي تحققها عملية المتابعة شعور العميل بالاطمئنان والامن عندما يرى متابعة الاخصائي الاجتماعية والمؤسسة له وحرصهم على التأكد من تكيفه مع ظروفه وفق قدراته.

### **اساليب المتابعة**

- 1- متابعة من ناحية المدة الزمنية حرص المؤسسة تتبع المريض على فترات زمنية متقاربة للتعرف على التغيرات التي تطرأ على المريض وظروفه في أوقات زمنية محددة

2- المتابعة من ناحية الهدف حيث تستخدم بعض المؤسسات المتابعة كأسلوب من أساليب تقييم خدماتها او كأسلوب لربط العملاء بها

3- المتابعة من ناحية المنهج هناك أساليب متعدد للمتابعة تختلف من مجتمع لآخر فمثلاً هناك من يستخدم ال مكالمات التليفونية كأسلوب للمتابعة وهناك مؤسسات تستخدم زيارة العملاء في أماكن معيشتهم للمتابعة وهناك مؤسسات تستخدم الاستبيانات المكتوبة والبريدية

## الانهاء

لابد وان تنتهي ولأهمية هذه العملية فلا بد من اعداد الاخصائي الاجتماعي جيداً لا دراه عملية الانهاء وهي خطوه مهمه في انهاء حل المشكله

كتاب /الخدمة الاجتماعية العيادية (الأكلينيكية) لدكتورة / نهلة السيد عبدالحميد 214-223

### أدوات التشخيص

#### المقابلة الإكلينيكية التشخيصية

#### الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية

#### -المقاييس النفسية والاجتماعية

#### -الخرائط الإيكولوجية

#### -الجينوجرام

#### -الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)



أهمية التعدد في استخدام وتوظيف أدوات التشخيص تم تناولها سابقاً

المقابلة الإكلينيكية التشخيصية تم تناولها سابقاً

الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية تم تناولها سابقاً

-المقاييس النفسية والاجتماعية

-الخرائط الإيكولوجية

-الجينوجرام

-الدليل التشخيصي والإحصائي للاضطرابات العقلية (DSM)

### المقاييس النفسية والاجتماعية

#### تعريف القياس:

يستخدم مصطلح "قياس" للإشارة للعملية التي يتم عن طريقها تقدير كمية وجود شيء من الأشياء، أو عدد مرات حدوثه، والقياس وسيلة استحدثها الإنسان لإيجاد اتفاق على معنى محدد لشيء بعينه، مما يجعل المعنى أو الفهم لما يشير له ذلك الشيء، ثابتاً وغير متغير المعنى من شخص لآخر .

أي أنه بعبارة أخرى هو المعنى الكمي للأشياء من حولنا، فعندما نقول إن الجو بارد أو حار فإننا نصف الجو بشكل كفي، وقد يختلف معنى حرارة الجو أو برودته من شخص لآخر بناءً على تصورات وأفكار مسبقة، بينما لو قلنا درجة قياس الحرارة أظهرت أن درجة الحرارة 10 درجات مئوية، أو 40 درجة مئوية ففي هذه الحالة سيتمكن كل الأشخاص من إدراك درجة حرارة الجو بنفس الطريقة ونفس المعنى. وقد اتجهت العلوم الإنسانية إلى استخدام القياس لفهم العديد من الظواهر والسلوكيات الإنسانية، والتعبير عنها كمياً، حيث إن استخدام القياس يساعد على تحديد وجودها كمياً.

وكان **علم النفس** بدايةً هو أكثر العلوم اتجاهاً نحو استخدام المقاييس لقياس كافة القدرات العقلية الخاصة والعامية وكافة جوانب الشخصية، والاتجاهات والميول والمهارات. **حتى أصبحت المقاييس والاختبارات من أهم أدوات الأخصائي النفسي التي ساعدته على فهم عملائه ومشكلاتهم**

وقد انتقل هذا الاهتمام لعلوم ومهن أخرى ومنها **الخدمة الاجتماعية** حيث وجد المنتمون لها أن هناك أهمية لوجود مقاييس تساعد في الحصول على

## - بيانات دقيقة وصحيحة عن العملاء -وتساعد على اختصار الوقت في فهم جوانب مختلفة من شخصيات العملاء وفي فهم مشكلاتهم

ففي الوقت الذي قد يستغرق فيه مثلاً بحث جوانب من التوافق الاجتماعي للعميل مقابلات متعددة، فإنه يمكن عن طريق تطبيق مقاييس مصممة بغرض قياس جوانب من التوافق الاجتماعي الحصول على بيانات وحقائق في وقت قصير، بالإضافة لكونها قد تكون أكثر دقة ومصداقية.

ويقصد بالمقياس -الذي يعد الوسيلة التي يتم عن طريقها القياس- أي محك أو عملية يمكن استخدامها بهدف تحديد حقائق معينة، أو تحديد معايير الصواب أو الدقة أو الصحة سواء في قضية معروضة للدراسة أو المناقشة أو لفرض معلق لم يتم التثبت منه بعد

### **أهمية توظيف المقاييس في ممارسة الخدمة الاجتماعية:**

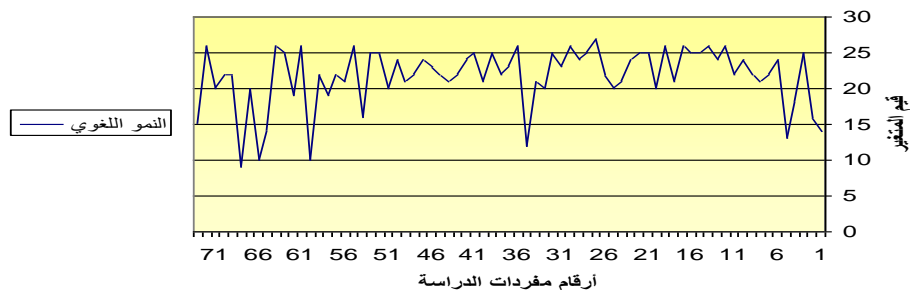
تشكل المقاييس في الخدمة الاجتماعية أحد الأسس التي يمكن من خلالها **تحديد مشكلات العملاء بدقة وتقويم عائد التدخل المهني بشكل موضوعي**،

لذا فقد أخذ القياس مكانة مهمة في **الخدمة الاجتماعية** منذ نشأتها فمنذ **عام 1931م** بدأت الآراء القائلة بأهمية إيجاد وسيلة قياس يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يستخدمها حتى يصل لبيانات دقيقة تساعد على فهم عملائه . فقد كان الاعتماد في بداية ظهور المهنة على التقديرات الذاتية في تفسير الظواهر الاجتماعية المتعددة، وفي تحديد مشكلات العملاء، وقد ساعد على ذلك ارتباط المهنة في بدايات ظهورها بنظرية التحليل النفسي التي كانت تعتمد في تفسير المشكلات

### **مثال على المقاييس واستخدامها في الخدمة الاجتماعية**

شكل رقم (٢)

متغير النمو اللغوي لأطفال دار الحضانة

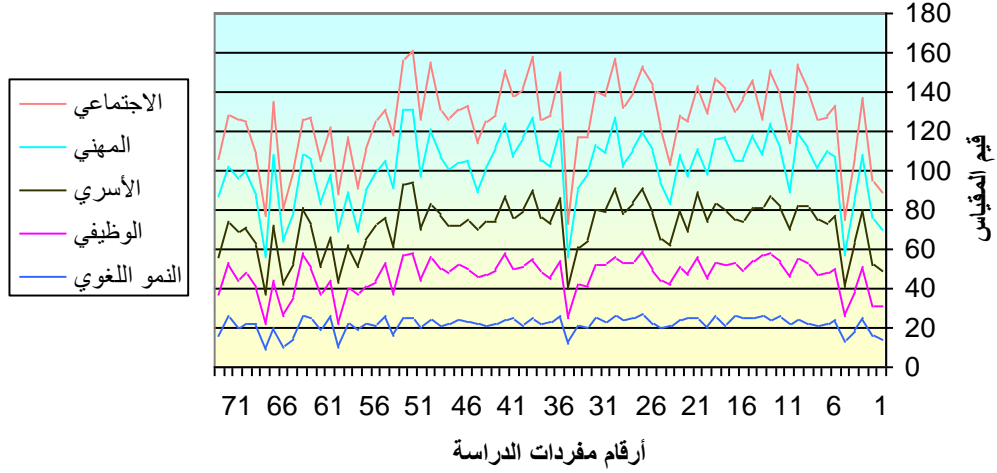


يتضح من الشكل رقم ( ٢ ) أن مستوى النمو اللغوي عند أطفال دار الحضانة متجانس إلى حد ما إلا أن ذلك لا ينفي وجود بعض الحالات التي يمكن رصدها عن طريق أرقام الأطفال في كشوف الدار .



## شكل رقم (٥)

### متغيرات مقياس السلوك التكيفي في دار الحضانة



**يوضح الشكل رقم (5) عدد النقاط التي سجلها كل متغير من متغيرات مقياس السلوك التكيفي في دار الحضانة، ويظهر الشكل أن الأداء الاجتماعي لأطفال هذه الدار يتراوح بين 80\_160 مما يعني أنه يتفاوت في مدى (80 نقطة) ويرجع ذلك لكثرة عبارات هذا المتغير (27 عبارة)، كما يلاحظ أن هناك حالات لديها استقرار مثل الحالات من 6-26، وحالات لديها انخفاض مثل الحالات من 31-36 وكذلك الحالات من 61-70. أما بالنسبة لمتغير النشاط المهني - الاقتصادي نجد أنه يتفاوت بين 60-120 في مدى (60 نقطة) مع أن عبارات هذا المتغير أكثر من عبارات متغير الأداء الاجتماعي (36 عبارة) مما يدل على أن هذا المتغير أقل تفاوتاً، ومن الملاحظ أن أكثر الحالات لديها انخفاض في مستوى هذا المتغير هي من 31-36 والحالات من 61-70. وبالنسبة لمتغير أداء الأدوار الأسرية والأعمال المنزلية نجد أنه يتفاوت بين 45-90 في مدى (45 نقطة) وعدد عباراته (41 عبارة) مما يعني أن مستوى التفاوت في هذا المتغير أقل من المتغيرات السابقة وذلك لوجود الأطفال داخل مؤسسة وفي الظروف نفسها ومن ثم يكون التدريب على ممارسة الأدوار الأسرية بأسلوب واحد تقريباً، ومن الملاحظ أن الحالات التي لديها انخفاض في مستوى هذا المتغير من 31-36 ومن 61-70. أما متغير الأداء الوظيفي المستقل فيتفاوت بين 30-56 في مدى (26 نقطة) مما يعني أن مستوى التفاوت أقل من المتغيرات السابقة لأن الأطفال يتدربون تقريباً بطريقة واحدة على تحمل المسؤولية ومواجهة متطلبات الحياة اليومية. وبالنسبة للمتغير الأخير وهو متغير النمو اللغوي نجد أن التفاوت يتراوح بين 18-25 والتفاوت هنا قليل ويرجع ذلك لقلة عبارات هذا المتغير (11) ولوجود الأطفال في المؤسسة في عزلة عن العالم الخارجي نوعاً ما، مما يعني قلة مصادر اللغة مقارنة بالأطفال الذين يعيشون مع أسرهم. نستنتج من الشكل السابق أن الحالات التي لديها انخفاض في متغير من المتغيرات يكون لديها انخفاض في المتغيرات ككل، فالحالات من 31-36 والحالات من 61-70 لديها انخفاض في جميع المتغيرات وهذا يسهل على الأخصائيات الاجتماعيات تحديدهم ومن ثم توجيه الاهتمام لهم.**

### **أهمية توظيف المقاييس كأداة في عملية التشخيص:**

زاد خلال السنوات الأخيرة تطبيق واستخدام المقاييس لتقدير وتشخيص مشكلات العملاء، مما جعل هناك اهتماماً واسعاً بتطوير مقاييس دقيقة تقيس جوانب متعددة ومختلفة من شخصيات

العملاء.

### وتأتي أهمية توظيف المقاييس في عملية التشخيص في النواحي التالية:

- 1- تساعد على تحديد مستوى قاعدي من المعلومات عن الفرد (العميل)، وذلك يساعد على تقدير وضعه وجوانب مختلفة من شخصيته ومن ظروفه
- 2- يساعد على تحديد أبعاد وجوانب متعددة من مشكلات العملاء، حيث يمكن تطبيق أكثر من مقياس عند العمل مع حالة بحد ذاتها، لتحديد أكثر الجوانب تأثيراً أو تأثراً بالمشكلة

### شرح نقطة 2 أهمية توظيف المقاييس في عملية التشخيص

فهناك مقاييس تقيس على سبيل المثال جوانب نفسية لدى العميل، كالقلق والضغط النفسية، ومقاييس تقيس جوانب من التوافق الاجتماعي أو العلاقات الاجتماعية، مما يساعد على تكوين فهم وتصور عام عن مشكلة العميل، التي دون استخدام تقنية القياس قد تكون متداخلة، ولا يمكن دون استخدام المقاييس تحديد تأثير جانب دون الآخر، وذلك التحديد الدقيق سيساعد على الوصول لتشخيص دقيق للمشكلة.

### تابع أهمية توظيف المقاييس في عملية التشخيص نقطه 3 و4 و5 و6 و7 و8 و9 و10

- 3- يساعد القياس على تصنيف مشكلات العملاء في فئات كما يساعد على تحديد كمية وجود المشكلة وحدتها، وتلك الخاصة لم يكن من الممكن تقديرها أو الوصول لها دون استخدام تقنية القياس
- 4- توظيف المقاييس لتشخيص وتقدير مشكلات العملاء يُعد نقلة في أسلوب ومستوى العمل المهني، وفي تقنين الممارسة
- 5- عند استخدام مقاييس محددة عند التعامل مع مشكلات محددة، سيؤدي ذلك إلى الوصول إلى مستوى عالٍ من التقنين والموضوعية في الممارسة.
- 6- إن التشخيص المتواصل إليه عن طريق استخدام المقاييس وبالأخص إذا كانت تتمتع بدرجة عالية من الصدق والثبات، يكون أكثر مصداقية ودقة، عن التشخيص المتواصل إليه باستخدام أدوات أخرى
- 7- توظيف المقاييس أثناء الممارسة سيؤدي إلى إثراء البحث العلمي والتجريبي منه وذلك خلال مراحل التأكد من صدق وثبات المقاييس وذلك سيساعد على إيجاد الباحث الممارس، كما سيؤدي إلى وجود نمو وتراكم معرفي في المهنة.
- 8- إن انتشار مقاييس معينة وموحدة لقياس وتحديد مشكلات العملاء، سيجعل هناك لغة علمية وعالمية في التعامل مع مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.
- 9- تساعد المقاييس على تقويم وضع العميل بعد انتهاء عملية التدخل المهني للتأكد من نجاحها وتحقيقها أهدافها
- 10- تساعد المقاييس على التنبؤ بأداء العميل المستقبلي، وبالتالي تكون أداة تساعد في الوصول لتشخيص مستقبلي لوضع العميل، ويطلق عادة على التشخيص المستقبلي المعتمد على المقاييس "التنبؤ الإحصائي". فبعض المقاييس تساعد على تشخيص أوضاع وأداء العملاء في المستقبل

### مزايا وعيوب المقاييس:

#### مزايا المقاييس: 5 نقاط

تتمتع المقاييس بعدد من المزايا التي حددها عبد المعطي (1998) فيما يلي:

1. **الكفاءة والعملية:** من مزايا المقاييس السرعة والعملية والفاعلية والمصداقية، كما أنها لا تتطلب جهداً لتفسيرها.
2. **وسيلة للدراسة المتعمقة:** تساعد المقاييس على دراسة الجوانب الكامنة من شخصية العميل التي لا يمكن أن يعبر عنها، ولا يمكن الوصول

- لها وفهمها بوسيلة أخرى، وبالأخص الاتجاهات، والدوافع.
- 3. وسيلة للتنفيس والتعبير:** قد يقاوم العميل التعبير المباشر عن مشاعره وانفعالاته في المقابلات العادية، ولكن قد يجد عن طريق المقاييس والاختبارات سبيلاً للتعبير عنها.
- 4. الحياد:** من سمات القياس الأساسية أنها أداة حيادية، وتزداد تلك الخاصية إذا كان المقياس مقنناً، ونظراً لطبيعتها المقننة، فإنها تحد كثيراً من ظهور ذاتية الأخصائي الاجتماعي.
- 5. تساعد على تراكم المعرفة والحقائق العلمية:** يمكن عن طريق تطبيق المقاييس على عدد كبير من العملاء وعقد المقارنات واستخدام الأساليب الإحصائية الوصول لحقائق ثابتة عن كثير من صفات وخصائص العملاء، وكذلك طبيعة المشكلات ومستوى تأثيرها، وحدتها، وانتشارها.

### عيوب المقاييس: 3 نقاط

في الوقت الذي تتمتع فيه المقاييس بعدد من الميزات لها أيضاً عيوبها ومن تلك العيوب:

- 1. إن تطبيق المقاييس يتأثر كثيراً بعوامل خارجية كظروف المكان التي تم تطبيقها فيه، وكذلك ظروف العميل، ووضعه، والمناخ العام الذي تم فيه تطبيق المقياس، والموقف نفسه، ووعي ودراية العميل بالهدف من تطبيق المقياس قد يجعله يجيب بالشكل الذي يتوقع أنه يرضي الأخصائي الاجتماعي. وتلك العوامل وغيرها قد تؤثر كثيراً في إجابة العميل على المقياس، وتكون إجاباته لا تعكس الواقع وذلك قد يؤدي لتضليل الأخصائي الاجتماعي حيث يحصل على نتائج غير الواقع، مما يؤثر على مسار عمله المهني ككل. فقد يشخص وضع العميل بشكل مختلف عما هو عليه في الواقع وبالتالي يؤدي إلى إجراء تدخل مهني لا يتناسب مع وضع وطبيعة مشكلة العميل، مما يقلل من أهمية ونجاح تدخله المهني.**
- 2. لا تناسب المقاييس مع بعض الفئات كالأطفال والمعاقين ونحوهم**
- 3. نظراً لسهولة ويسر تطبيق المقياس بعد أن يتدرب عليه الأخصائي الاجتماعي ويكتسب خبرة في الاستفادة منه، فقد يؤدي به ذلك إلى الاعتماد على تطبيق المقاييس بشكل مستمر مما يجعل هناك نوعاً من الرتابة والروتين في عمل الأخصائي الاجتماعي، فيعتمد على تطبيق المقاييس واستخلاص نتائج منها، ويهمل الأدوات والأساليب الأخرى. كما أنه لا يمكن القطع النهائي بأن ما حصل عليه من خلال تطبيق المقياس هو الواقع، وذلك لوجود عوامل كثيرة قد تؤثر على صدق النتائج المتحصل عليها من خلال تطبيق المقياس**

### الخرائط الإيكولوجية Eco-map:

#### س / ماهيتها واستخداماتها ???

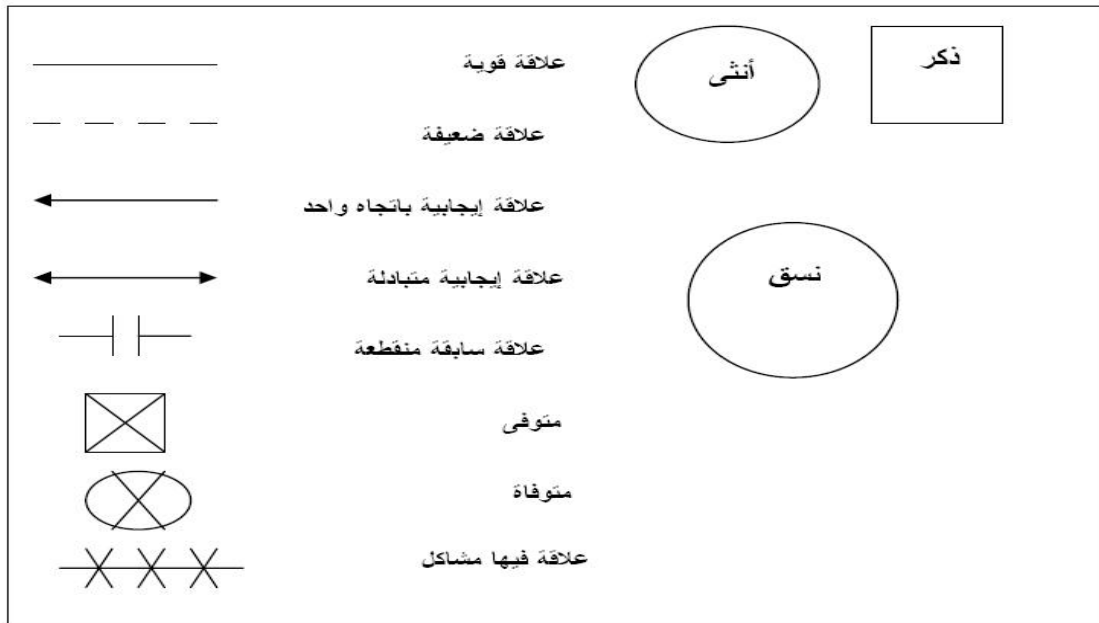
الأداة التي يمكن من خلالها وصف علاقة العميل (الفرد- الأسرة) بالأنساق الأخرى في البيئة المحيطة به، وتفاعله معها، وتأثيرها فيه.

وتكون عبارة عن رسوم توضيحية، يقوم الأخصائي الاجتماعي برسمها وبمشاركة من العميل بعد أن يكون قد جمع معلومات كافية عن علاقة العميل بالبيئة المحيطة لتوضيح شكل واتجاه

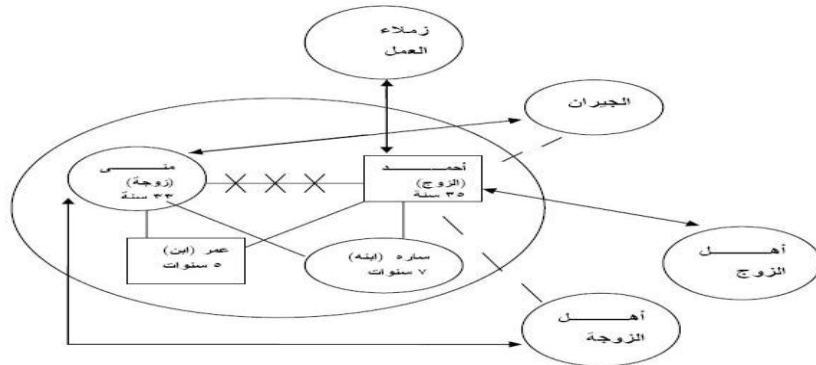
علاقته بالأنساق التي يتفاعل معها على الرغم من انتشار الكتابات حول استخدامات الخريطة الإيكولوجية في أدبيات الخدمة الاجتماعية الغربية، واتساع استخداماتها وتطبيقاتها في أوساط الممارسين عند العمل مع الأفراد والأسر منذ أكثر من ربع القرن، إلا أن الكتابات العربية حولها، وحتى استخداماتها في أوساط الممارسين مازالت ضعيفة. وأول من قدم الخريطة الإيكولوجية كأداة تستخدم لتقدير الحالات من خلال علاقاتها وارتباطها بمحيطها والأنساق التي تتفاعل معها بما يساعد بعد ذلك في الوصول لتشخيص وتحديد لمشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية كان هارتمان Hartman عام 1978م

**ومضات عياديه ...**

وتعد الخرائط الإيكولوجية من أدوات الممارسين الرئيسية التي طورها لتساعدهم في فهم علاقات العملاء ببيئاتهم



يوضح علاقة العميل (أحمد) بأفراد أسرته. وبالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة



هي من الأدوات التي استحدثها متخصصون في الخدمة الاجتماعية. وقد انتقلت بعد ذلك من مهنة الخدمة الاجتماعية لمهن وتخصصات أخرى استعانوا بها في توضيح علاقات الأفراد والجماعات والأسر بالأنساق

## المحيطة بهم من خلال عمليات التفاعل المستمرة فيما بينها سواء كانت هذه التفاعلات إيجابية أو سلبية.

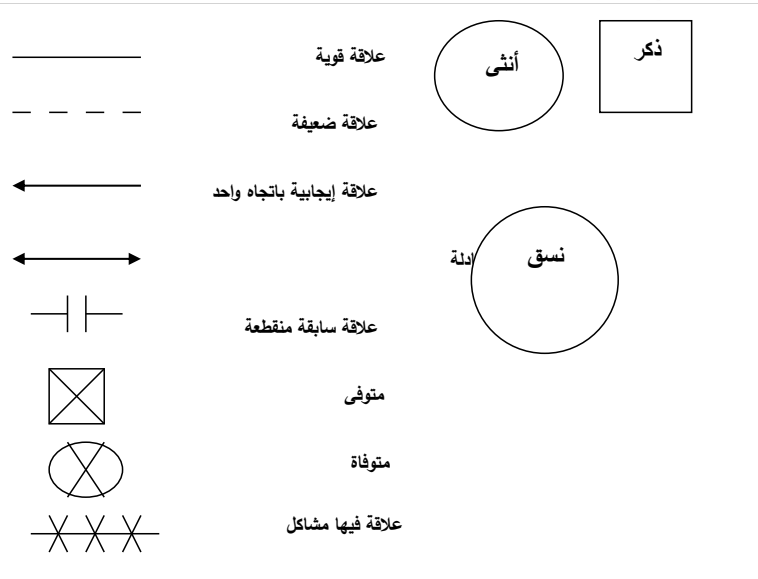
فبعد تجميع المعلومات الأولية ورسم الشكل الأولي، يتم خلال خطوات التدخل المهني إجراء تعديلات عليها بناءً على التغييرات التي تحدث في علاقات العميل، مما يمكن من توضيح مدى التطور الذي حدث في وضع العميل وفي ظروفه المحيطة ويمكن تحديد استخدامات الخرائط الإيكولوجية كأداة في تقدير وتشخيص أوضاع العملاء على النحو التالي:

- 1.تساعد على تنظيم وتسجيل الكثير من المعلومات عن العملاء (أفراد أو أسر). في شكل رسم توضيحي يختصر الكثير من العبارات
- 2.تساعد على تحديد مصادر الدعم الإيجابية في البيئة المحيطة التي يمكن الاستفادة منها في تحسين وضع العميل (فرد أو أسرة)، وكذلك المصادر التي أدت لحدوث المشاكل
- 3- يمكن تعديلها أكثر من مرة، بناءً على التغييرات الحاصلة، مما يجعل كلاً من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على إطلاع على التغييرات الحاصلة في العلاقة بكل نسق من الأنساق التي يتعامل معها
- 4.تساعد على تحديد المصادر والأنساق الداعمة المحيطة بالعميل (فرد أو أسرة) التي يمكن الاستعانة بها في حل مشكلة العميل
- 5- تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين لمهنة الخدمة الاجتماعية، فمن خلال الرموز والخطوط التي تربط بينها يمكن فهم الكثير من الحقائق والمعلومات عن العملاء. مكونات الخريطة الإيكولوجية:

تشمل الخريطة الإيكولوجية العديد من الرموز التي تشير لأشياء محددة، بحيث تمثل تلك الرموز لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين، فمثلاً يشار للذكر برمز مربع، والأنثى بدائرة، أما العلاقات فتكون عبارة عن خطوط متصلة أو متقطعة حيث تشير المتصلة لعلاقة جيدة، بينما المتقطعة لعلاقة سلبية

أيضاً هناك أسهم توضح اتجاه العلاقة المتبادلة بين الأنساق المختلفة، ويتم في العادة وضع نسق العميل (الأسرة) في المنتصف في داخل دائرة حيث تمثل حدود النسق، ويوضح العلاقات داخل الأسرة، ويحيط بنسق العميل سلسلة من الأنساق الأخرى التي تؤثر في نسق العميل ويحاط كل نسق بدائرة تمثل حدوده

### = ويوضح الشكل رقم (1) بعض تلك الرموز المستخدمة لرسم الخرائط الإيكولوجية



## مزايا الخرائط الإيكولوجية:

1. تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث إن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المختصين، ولكن من لدية دراية بمعانيها تساعد على فهم وضع العميل في بيئته.
2. تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير اللفظي
3. سهولة استخدامها وتوظيفها، فهي لا تحتاج أكثر من ورقة وقلم مرسم للرسم، ومعرفة من الأخصائي الاجتماعي بمعاني الأشكال والرموز
4. تساعد على اختصار الكثير من العبارات والشرح التفصيلي، لأوضاع العملاء، فبمجرد الاطلاع على الشكل التوضيحي يمكن فهم الكثير عن مشكلة العميل..
5. تساعد في عملية الإشراف والمتابعة فيمكن من خلال تلك الأشكال التوضيحية معرفة كم المعلومات والمجهودات التي بذلها الأخصائي الاجتماعي في دراسة وتقدير وتشخيص وضع عملائه.
6. في حالة تحويل الحالة للعمل مع أخصائي اجتماعي آخر، يمكن له من خلال الشكل التوضيحي أن يعرف الكثير عن وضع العميل، مما يختصر الوقت والجهد بالنسبة له
7. التغييرات التي تحصل على الشكل التوضيحي وبالأخص ما يتعلق بالعلاقات، يوضح مدى نجاح عملية التدخل المهني، فتكون بمثابة أداة لتقويم فاعلية التدخل المهني، وبالأخص عند عمل المقارنات بين الأشكال المختلفة للعميل نفسه خلال مراحل التدخل المهني

## وعيوب الخرائط الإيكولوجية

1. يرتبط استخدام الخرائط الإيكولوجية باستخدام التوجه الإيكولوجي أو نظرية الأنساق العامة، حيث إنها تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وبالتالي تساعد على تحديد الخلل، ولكن لا تساعد على تقديم تفسير لأسبابه، ولا تنبؤات للوضع في المستقبل.
2. إنها تساعد في توضيح العلاقات القائمة في الوقت الحاضر، بينما لا تساعد في توضيح أسباب اضطراب العلاقات.



## الجينوجرام: Genogram.....

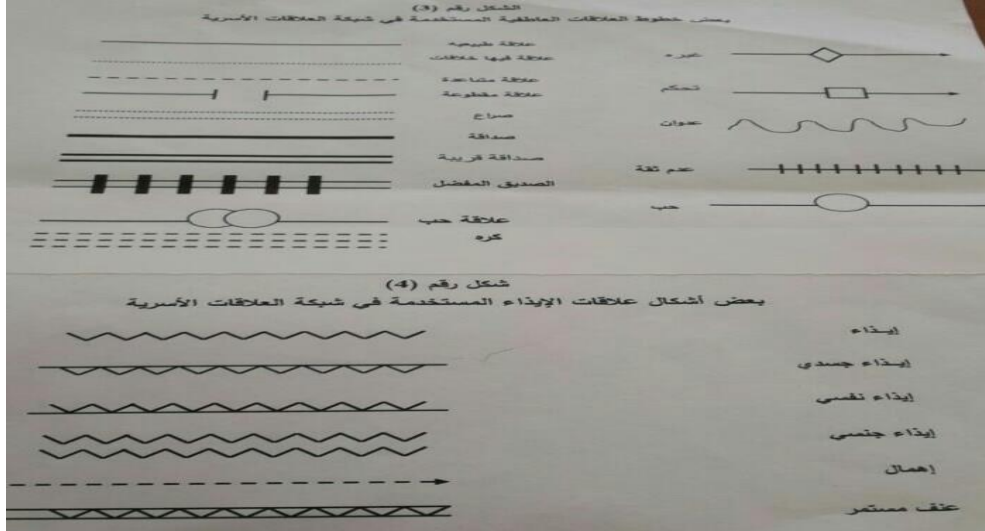
Genogram: الجينوجرام سـ / ماهيتها وتطورها ؟

يعد الجينوجرام إحدى الوسائل أو الأدوات التي تم تصميمها للتقدير عند العمل مع الأسر، أو عند العمل مع مشكلات الأفراد الناتجة عن مشكلات أسرية وتتطلب التدخل مع الأسرة لمواجهة المشكلة. وقد قدمها لأول مرة كل من **جورين وبيندجست** Guerin & Pendagest في العام 1976م ( Nichols & Schwartz, 1998:173) ثم طورها **هارتمان** عام 1978م، وهذه الأداة هي نتاج لتبني كل من الاتجاه النسقي والمدخل الإيكولوجي والاتجاه التحليلي في الممارسة المهنية ( Ruch, 1993: 269). حيث إن الجينوجرام تحاول أن تقدم وصف الشكل الداخلي للأسرة وأعضائها وطبيعة الارتباط بين الأفراد الذين يعيشون داخل

محدداتها، والأسر المرتبطة بها خلال جيل أو أكثر من الأجيال من خلال شكل diagram يشبه شكل شجرة العائلة فهي تساعد في التعرف على (تاريخ العميل)

سواء كان ..... (فرد أو أسرة)

وتفاعله مع أعضاء أسرته ومع الأنساق المرتبط بها فبعد الانتهاء من رسم الجينوجرام يستطيع كل فرد من أفراد الأسرة أن يتعرف على وضعه في الأسرة وشكل علاقاته وتفاعلاته الدينامية من خلال مجموعة العلاقات الداخلية التي تربط أفراد الأسرة الواحدة والعلاقات مع أفراد الأسر القريبة من جيل لثلاثة أجيال سابقة



### استخدامات الجينوجرام:

هناك عدة استخدامات للجينوجرام يمكن تحديدها في التالي

1. لتحديد ووصف شبكة العلاقات الأسرية التي يرتبط بها العميل والأسرة ككل.
2. لتحديد الأنساق الأسرية القرابية. التي يمكن الاستعانة بها في دعم العميل (فرد أو أسرة).
3. لوصف وتحديد التاريخ التطوري للأفراد والأسر.
4. لتحديد بناء وشكل العلاقات الحالية للأسرة.
5. لمساعدة العملاء أفراداً وأسراً على فهم أوضاعهم وتفاعلاتهم في شبكة العلاقات الاجتماعية.

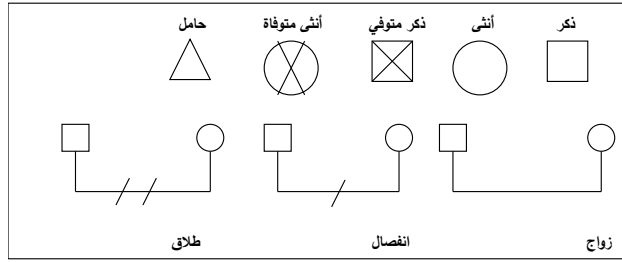
### مكونات وعناصر الجينوجرام: 3نقاط

هناك العديد من الرموز والأشكال والخطوط التي من خلالها يمكن تصميم شكل الجينوجرام للعميل (فرد أو أسرة) ولكل شكل من الأشكال معنى محدد، ويتكون الجينوجرام من العناصر التالية:

أولاً: الأشكال الرمزية : symbols

في بداية ظهور الجينوجرام كان هناك عدد محدود من الأشكال الرمزية التي تصف العميل من حيث الجنس، والوضع، ومع تطور استخدام الجينوجرام وتعدد استخداماته في تقدير ووصف الحالات تم إضافة رموز إضافية كثيرة يشير كل منها لوضع محدد للعميل

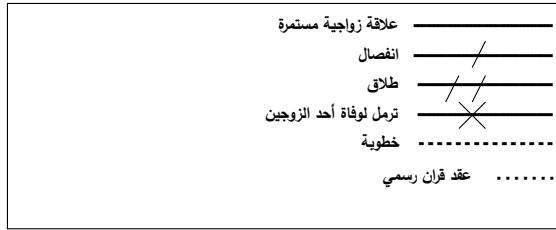
(j) 2+U6, ' 8 2H 012



family relationships: **ثانياً: العلاقات الأسرية:**

يتم وصف العلاقات الأسرية من خلال أشكال متعددة من الخطوط، ومع تطور استخدام الجينوجرام زاد عدد أشكال الخطوط التي تصف العديد من أشكال العلاقات الأسرية، وهناك الآن ما يقارب (22) شكلاً من أشكال الخطوط التي تصف العلاقات الأسرية

(k) 2+U6, ' 8 2H 012

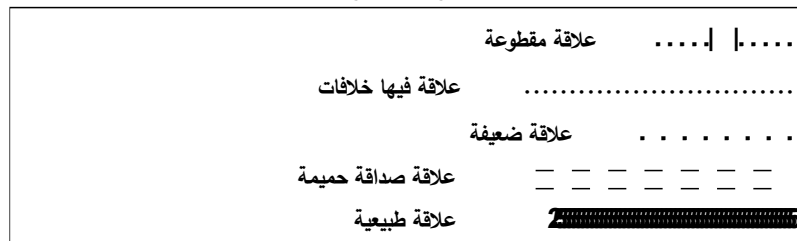


emotional relationships: **ثالثاً: العلاقات العاطفية:**

بالإضافة للخطوط والأشكال التي تصف العلاقات الأسرية، هناك أيضاً خطوط وأشكال تم تصميمها لتصف العلاقات العاطفية التي تربط بين فرد أو أكثر من الأفراد سواء كانوا من الأسرة أو الأصدقاء أو الزملاء ونحوها من العلاقات التي تكون بين الأفراد، فهناك أشكال لوصف العلاقة المستمرة، والعلاقة المقطوعة، والعلاقة الضعيفة، والعلاقة التي فيها خلافات، والعلاقات التي يكون فيها عنف بين الطرفين، أو من أحدهما ضد الآخر. وهناك ما يقارب (23) شكلاً من الخطوط التي تصف أنواعاً مختلفة من العلاقات العاطفية التي تربط بين الأفراد

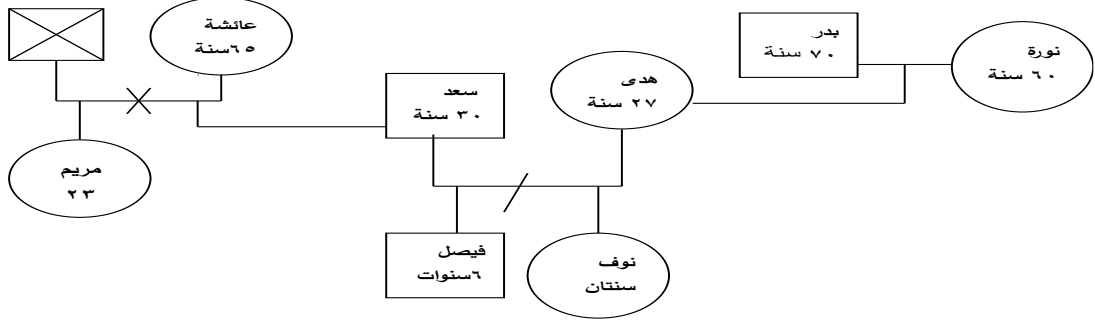
(l) 2+U6, ' 8 2H 012

91; âB{-2-BUB{-ZB ' 8 2H 012





(m)z+ÜB, \*  
(üÑ)2-1.8-21ÜB.Q2-B-ÜB-(27 61



يوضح الشكل السابق العلاقات الأسرية لأسرة العميلة (هدى) والمتزوجة من (سعد) ولديها طفلان (فيصل ٦ سنوات) و (نوف سنتان)، وهي وحيدة والديها، انفصلت عن زوجها بسبب خلافات مستمرة، لاهتمامه الزائد بوالدته وأخته، حيث لا يوجد أحد يعتني بهم غيره، ودرغته في انتقالهم للعيش معه، حدث بينهما خلاف وانفصلت عنه.

### مزايا الجينوجرام)6 نقاط

1. إنه وسيلة توضيحية تساعد على تنظيم وتسجيل الوضع الحالي للعميل.
2. تساعد على إيجاد لغة مشتركة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية، حيث إن ما تشير له معاني الرموز والأشكال قد لا تعني الكثير لغير المتخصصين، ولكن من لدية دراية بمعانيها فستساعده على فهم وضع العميل في بيئته.
3. تساعد على إيجاد فهم أكبر وأعمق لأوضاع العملاء، حيث إن التعبير الشكلي يعطي معاني ثابتة وموضوعية ومؤثرة، أكثر من التعبير اللفظي
4. يساعد كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل (فرد أو أسرة) على المشاركة في عملية التدخل المهني
5. إنه وسيلة تقويمية خلال كل خطوة من خطوات التدخل المهني. حيث يمكن إجراء تعديلات على شكل الجينوجرام بناءً على التغييرات الحاصلة. وبالتالي يمكن التعرف على مدى نجاح عملية التدخل المهني، من خلال التغيير الإيجابي في وضع العميل وعلاقاته الاجتماعية
6. يساعد العملاء في التعرف على وضعهم من خلال شبكة العلاقات الاجتماعية، وعلى مشاعرهم تجاه الآخرين، وذلك بحد ذاته أسلوب يساعد على إدراك الوضع ومن ثم محاولة التغيير

### عيوب الجينوجرام:

1. يرتبط استخدام الجينوجرام باستخدام التوجه الإيكولوجي أو نظرية الأنساق العامة، حيث إنها تساعد على فهم علاقة نسق العميل بالأنساق الأخرى في بيئته المحيطة وتفاعله معها. وجزء من تاريخ الحالة، وهذا قد يساعد على تحديد الخلل، ولكن لا يساعد في تقديم تفسير لأسبابه، ولا تنبؤات للوضع في المستقبل.
2. إن مدى وضوح الجينوجرام يتوقف على مدى المعلومات التي تم تجميعها والحصول عليها، فإذا كانت صادقة وصحيحة فسيُعطي تصور واقعي لوضع العميل، ولكن إذا كانت هناك معلومات خاطئة فلن يعكس الواقع كما هو.
3. إنه يساعد على تقديم تصور كامل لوضع العميل، وتقدير مشكلته، ولكن

**لا يساعد على تقديم التشخيص الكامل لمشكلة العميل، إذ إن عملية التشخيص لها متطلبات وتتم وفق خطوات محددة.....**