**تخطيط النهائي كله مع المصطلحات**

**مفهوم الخدمة الاجتماعية العيادية:**

كان يمر بمرحلة الممارسة الاجتهادية والتي استندت على الخبرات الشخصية ثم توالى التطور لتصل الممارسة العلاجية للأخصائيين الاجتماعيين الى الاعتماد على العديد من الاتجاهات العلاجية والاسس العلمية.

اما الوضع الحالي فهو يتيح للأخصائيين الاجتماعيين الاعتماد على أحد الاتجاهات العلاجية بما لها من أساليب علاجية محددة او الاعتماد على الانتقاء والتنوع يساعد على تفعيل الممارسة العلاجية للأخصائيين مما يتطلب القراءات المستمرة في الممارسة.

**تعريف عيادي:**

- ورد في القواميس والمراجع بمعنى عيادي أو علاجي أو أكلينكي، وقد شاع استخدامه في مهن الطب وعلوم النفس (علم النفس بفروعه، الصحة النفسية، الارشاد النفسي).

- وهو ما يتعلق أو يتصل بالعيادة ما يختص بدراسة الفرد ككل موحد، حيث نلاحظ أفعال سلوك معينة، وقد نستنتج سمات شخصية معينة، لكن يظل الهدف تفهم ومساعدة الفرد ذاته. (يحفظ بالمعنى)

- أما الفحص الأكلينكي فهو اكتشاف أسباب معاناة الفرد وصعوبة توافقه الاجتماعي، وكيفية نشأة اضطرابات الشخصية والنفس التي أدت لزيارته للطبيب سائلا المساعدة والمعونة والمهارة في استقطاب تاريخ المرضى ومعرفة العلامات والأعراض النفسية للوصول إلى تشخيص سليم حتى يتسنى العلاج الأمثل. (يحفظ بالمعنى)

**تعريف الخدمة الاجتماعية العيادية:**

- تعريف مارجريت فرانك: عملية علاجية تتضمن دعم وتشجيع الأفراد وزيادة قدراتهم الذاتية. (يحفظ نصاً)

- أسلوب الممارسة المهنية للاخصائي الاجتماعي مع الأفراد والجماعات الصغيرة والأسرة عند حدوث الموقف الإشكالي، إذ يبدأ الأخصائي الاجتماعي في إطار العمل الفريقي في ممارسة خطوات التدخل المهني للخدمة الاجتماعية العيادية. (يحفظ نصاً)

**الأسباب التي شجعت وأدت لظهور ونشأة الخدمة الاجتماعية العيادية:**

- العديد من المؤسسات بدأت تطالب بتفعيل دور العميل في حل المشكلة.

- بدأت تطالب المؤسسات بالتخصص الدقيق للأخصائيين الاجتماعيين.

- بدأت المؤسسات في البحث عن أخصائيين اجتماعيين أكثر تخصصاً وتدريباً.

**وقد ساعدت عوامل أخرى على ظهور الخدمة الاجتماعية العيادية والتي منها:**

زيادة اعتماد الممارسة على العديد من النظريات المستمدة من علم النفس الاجتماعي، وعلم الاجتماع مثل نظرية الدور الاجتماعي وما تحمله من أفكار ترتبط بثقافة العميل، وظهور نظرية العلاج الأسري عام ١٩٥٠، وكذلك نظرية الأنساق العامة، فقد مهدت تلك النظريات إلى عدة طرق جديدة للتفكير في التعامل مع المشكلات والإنسان بصفة عامة.

**طبيعة الخدمة الاجتماعية العيادية:**

إن ممارسة الخدمة الاجتماعية العيادية لا بد أن تكون مرتبطة بأهدافها والذي يتمثل في المحافظة على الوظيفة الاجتماعية والنفسية للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، وزيادة الأداء الاجتماعي في أداء تلك الوظائف.

**ولكي تؤدى عملية التقدير أغراضها من منظور الخدمة الاجتماعية العيادية على الاخصائي الاجتماعي أن يمارس في ظل مبادئ طبيعة الخدمة الاجتماعية العيادية التالية:**

- أن عملية التقدير من المنظور العيادي تهتم بمختلف مكونات شخصية العميل مثل المكون الاجتماعي والعلاقات، وكذلك المكون النفسي وما يتضمنه من توضيح للسمات، وكذلك المكون البيولوجي.

- ضرورة الاهتمام باختيار النظرية المناسبة للموقف الاشكالي.

- التقدير عملية مرنة يطرأ عليها تغير حسب تغير الهدف.

- أهمية تقويم العائد من الممارسة بصورة دورية.

**وعملية التقدير من منظور الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية العيادية تتضمن الاهتمام ببعض العناصر التي لا يمكن أن تتجزأ في تحديد دورها في الاختلال الوظيفي للعميل والتي يمكن رصدها في التالي:**

- العنصر البيولوجي: يجب الاهتمام بالعنصر البيولوجي للعميل من خلال الاهتمام بتوضيح تأثير الحالة الصحية للعميل على سلوكه، وكذلك تأثير النواحي البيولوجية والطبيعية على النواحي النفسية، فالإخصائي الاجتماعي العيادي يحاول مساعدة العميل على استعادة التوازن وإعادة تأهيله، وعلى ذلك يجب على الاخصائي الاجتماعي الإلمام بالعلاقات البيولوجية ذات التأثير على الموقف الإشكالي للعميل.

- العنصر النفسي: هناك اتفاق عام في الرأي على أن الخدمة الاجتماعية العيادية تستهدف التقييم المستمر للمصطلحات النفسية في شخصية العميل، وعلى الاخصائي الاجتماعي العيادي أن يستند في ذلك على إطار نظري يساعده على تفسير التغيرات الجوهرية التي تطرأ على الجوانب النفسية في شخصية العميل، ويجب أن يتم فهم سلوك الفرد في إطار السياق الشخصي (الحالة المزاجية للعميل) مع الاهتمام بالعمليات العقلية مثل الإدراك، ولكي يمكن للإخصائي الاجتماعي أن ينقل ويوصل الخدمة المباشرة للعميل لا بد وأن يدرك ويفهم تلك السمات والجوانب النفسية في شخصية العميل والتي تساعده على إجراء تقييم نفسي جيد يساعده في توجيه خطط العلاج، ويعتمد التقييم النفسي للعميل على عدة عوامل رئيسية تتمثل فيما يلي:

١. فهم السلوك يتم في إطار عمل.

٢. فهم السلوك باعتباره انعكاس للأفكار والمشاعر داخل وخارج إدراك العميل.

٣. فهم السلوك يكون في إطار المصطلحات الخاصة بالعميل.

٤. يفهم السلوك في إطار الأحداث والانعكاسات المرتبطة بالتجارب السابقة.

٥. يتم فهم السلوك في إطار المصطلحات الخاصة بالأهداف والأغراض في محاولات التغلب على المشكلات والتوافق معها.

- العنصر الاجتماعي: يستخدم الاخصائي الاجتماعي العيادي استراتيجية وصفية في ترتيب وتنظيم الكمية الهائلة من المعلومات الاجتماعية التي تساعد على تفسير وإدراك السلوك الإنساني، وتتضمن تلك المعلومات توضيح لعناصر البيئة الاجتماعية من عادات وتقاليد وأعراف ومعدلات البطالة، وكذلك التشريعات الاجتماعية التي تنظم حقوق الأفراد بالمجتمع، وتلك الحقائق والمعلومات تساعد الاخصائي على تفسير المناخ الاجتماعي للعميل.

أن كمية البيانات المطلوبة تختلف حسب (الهدف من التقييم/ وحالة العميل) على أن ترتبط تلك البيانات بالحاضر، ويفهم موقف العميل من الموقف الإشكالي.

**السياق التاريخي للخدمة الاجتماعية العيادية:**

- مصطلح جديد على الخدمة الاجتماعية لم يتم اعتماده إلا في منتصف الثمانينات من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية (NASW، ١٩٩٦).

- يعد إيدث أبوت (Edith Abbott) هو أول من استخدم مصطلح الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في عام ١٩٣١م.

- الخدمة الاجتماعية والممارسة العامة أصبحت غير كافية وخاصة مع الفئات الضعيفة في المجتمع مما أدى إلى ظهور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تعتمد على تطبيق النظريات والنماذج العلاجية.

- افتتاح مراكز ومكاتب علاجية وتنظيم أول جمعية للأخصائيين الاجتماعيين في كاليفورنيا.

- العلاج في خدمة الفرد.

**الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:**

هي الممارسة المهنية التي يعتمد الأخصائي الاجتماعي فيها على نموذج طبي في الممارسة، الذي يحوي: الدراسة/ التشخيص (التقدير)/ العلاج (التدخل).

يجب على الممارسين للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أن يكونوا قادرين على الممارسة مع الافراد والجماعات والأسر.

**تعريف الخدمة الاجتماعية العيادية:**

هي التطبيق المهني الاحترافي لنظريات الخدمة الاجتماعية ومناهجها في الوقاية من وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي ينتاب الأفراد، بما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية، وتشمل التدخلات المهنية الموجهة للتفاعلات الفردية والتغيرات النفسية كسوء التوافق مع الذات.

**تعريف الأخصائي الاجتماعي العيادي (المعالج):**

هو من يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية، بصورتها المباشرة وذلك بإجراء التدخلات المهنية القائمة على أسس نظرية مع العملاء سواء كانوا أفراداً أو جماعات أو مجتمعات.

**إجراءات العلاج السلوكي:**

١. تحديد السلوك المطلوب تعديله: ويتم ذلك في المقابلة العلاجية، وعن طريق الاختبارات النفسية بحيث يمكن الوصول إلى تحديد دقيق للسلوك المضطرب الظاهر الذي يمكن ملاحظته.

٢. تحديد الظروف التي يحدث فيها السلوك المضطرب: ويتم ذلك عن طريق الفحص والبحث الدقيق في كل الظروف والخبرات التي يحدث فيها السلوك المضطرب وكل ما ترتبط به، وما يسبقه من أحداث وما يتلوه من عواقب.

٣. تحديد العوامل المسؤولة عن استمرار السلوك المضطرب: ويتم ذلك بتقرير إذا كان سلوك المريض يظهر أنه نتيجة لخوف شرطي بسيط أو كان يعكس خوفا أساسيا مهما يحدث في مواقف مشابهة، ولكنها مختلفة أو إذا كان السلوك يستمر بسبب النتائج التي يؤدي إليها، وهذا التحليل يتركز على البحث عن الظروف الخارجية السابقة أو اللاحقة التي تحدد وتضبط السلوك المضطرب.

٤. اختيار مجموعة من الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها: ويتم ذلك باختيار الظروف التي يمكن تعديلها أو تغييرها بواسطة كل من المعالج أو المريض.

٥. إعداد جدول لإعادة التدريب: ويتم ذلك بتخطيط خبرة يتم فيها أعادة التدريب، ويتم خلالها تعويض سلوك المريض بنظام الظروف المعدلة.

٦. وينتهي العلاج: عند النقطة التي يتم فيها الوصول إلى السلوك المعدل المنشود.

**أسلوب آخر لتعديل السلوك:**

١. تحديد نطاق المشكلة: الهدف التعرف على طبيعة المشكلات كما يراها كل من العميل والأخصائي الاجتماعي.

٢. الاختيار والتعاقد: الهدف الوصول إلى اتفاق شفوي أو كتابي مع العميل، ويتضمن أن أحد جوانب المشكلة يحتاج إلى اهتمام فوري.

٣. الالتزام بالتعاون: الهدف الحصول على موافقة العميل بالتعاون تمام في الأنشطة المرتبطة بالتقييم والتعديل السلوكي.

٤. توصيف المشكلة: الهدف الإشارة إلى أنماط العميل السلوكية، والتي تمثل العناصر الرئيسية للمشكلة.

٥. الخط الرئيسي للمشكلة السلوكية: الهدف الحصول على تقييم (قبل التدخل) لتكرار وحجم أو استمرار المشكلة.

٦. تحديد ظروف التحكم: الهدف عزل المثير الذي يسبق ويتبع المشكلة السلوكية ويساهم في التحكم في حدوثها.

٧. قياس أو تقويم مصادر البيئة: الهدف تحديد مصادر البيئة التي يمكن استخدامها في تعديل السلوك.

٨. تحديد الأهداف السلوكية: الهدف تحديد الأهداف السلوكية لحظة تعديل السلوك.

٩. صياغة خطة تعديل السلوك: الهدف اختيار الدور المناسب لتعديل السلوك وكذلك أساليب التعديل السلوكي التي تستخدم في تحقيق الأهداف السلوكية.

١٠. التدخل: الهدف الوصول إلى تعديل أو المحافظة على سلوك يتفق على أهداف التعديل وما تم الاتفاق عليه مع العميل.

١١. تقويم النتائج: الهدف الحصول على معلومات تتعلق بتأثير التدخل.

١٢. المحافظة على التغيير: الهدف تحقيق الحفاظ على ثبات الأنماط السلوكية المرغوبة التي تم التدخل من أجل أحداثها.

**خطوات تعديل السلوك:**

- أولاً: *تخطيط العلاج*

لا يمكن اعتبارها خطوة مرحلية لأن عملية تخطيط العلاج تبدأ من بداية الحالة وتستمر خلال العلاج وما بعد العلاج.

ويستخدم اصطلاح تخطيط العلاج ليشير إلى:

١. تمهيد الاخصائي الاجتماعي للعلاج.

٢. الإعداد المتطور في العمل مع العميل منذ البداية وحتى النهاية.

٣. يشتمل أيضاً على اتصالات المتابعة الضرورية لضمان الإبقاء على الآثار العلاجية التي تم تحقيقها.

- ثانياً: *التعاقد العلاجي*

إقامة اتفاق علاجي مع العميل والحصول على موافقة العميل على العلاج.

قواعد التعاقد:

١. يجب إجراء تحليل سلوكي للسلوك الذي يتم التعاقد أو الاتفاق بشأنه.

٢. يجب أن يكون التعاقد أو الاتفاق السلوكي مختصراً ودقيقاً ومنهجياً ومنظماً، ويشمل التعاقد التواريخ والأوقات وأسماء كل من المتعاقد والمتعاقدين وأسماء الآخرين الذي يشتملهم الاتفاق أو التعاقد، ويجب الالتزام بشروط هذا التعاقد بطريقة حرفية ودقيقة ومنهجية ومنظمة في كل الأوقات.

٣. يجب أن يكون الاتفاق أو التعاقد السلوكي عادلاً ومنصفاً وواضحاً بالنسبة لكل من المتعاقد والمتعاقد معه، وهو يدل ضمنا على مقدرة كلا الطرفين على إنجاز الشروط والمهام الواردة به، وإذا ما كانت الشروط غير عادلة أو غير واضحة فإن التعاقد سيفشل.

٤. يجب على شروط التعاقد وبنوده أن تركز على ما هو إيجابي فالتعاقد او الاتفاق السلوكي الذي يتضمن تدعيما إيجابيا يتصل بسلوك مرغوب أفضل مما لو تضمن عقابا لسلوك غير مرغوب حيث سيكون الأول أكثر إلزاما للمتعاقد معه حيث سيعتبر به ويلتزم به عن طيب خاطر.

٥. التعاقد أو الاتفاق السلوكي يجب أن يكون وثيقة رسمية مكتوبة تحدد حقوق ومسؤوليات كل الأطراف الذين يشتملهم هذا التعاقد، ويجب أن يوقع عليه كلا الطرفين، فالتوقيعات تعزز من رسمية التعاقد والالتزام به.

٦. منذ وضع اتفاق أو تعاقد سلوكي يجب أن تتاح الفرصة لمنح قدر ما من التدعيم بصفة سريعة ومباشرة بعد إتمام السلوك المتعاقد بشأنه.

٧. إذا اعتبرت الاتفاقات أو التعاقدات السلوكية وثائق متضمنة نوعاً من التفاوض فإن الحقيقة تشير إلى أن التعاقدات المبدئية تصمم وتوجه وتراقب بواسطة المتعاقد (الاخصائي الاجتماعي)، ويمكن أن تكون للتعاقدات أو الاتفاقات السلوكية نتائج أكثر فاعلية وعمومية إذا ما أقترح المتعاقد معه الحقوق والمسؤوليات التي يجب أن يتضمنها العقد.

- ثالثاً: *توصيف المشكلة*

تتضمن هذه الخطوة عدة خطوات فرعية:

١. تحديد نطاق المشكلة، وذلك بوضع قائمة بكل المشكلات للعميل كما يتصورها كل من الاخصائي الاجتماعي والعميل.

٢. ترتيب مشكلات العميل طبقا لأولوياتها، فقد تتطلب أحداهما الاهتمام الفوري ويمكن البدء بها، وترتيب الأولويات يكون طبقاً للأهمية النسبية لهذه المشكلات والسهولة النسبية للتعديل أو العلاج.

٣. توصيف المشكلة المختارة، وتتضمن الإشارة الى الأنماط السلوكية للعميل والتي تكون العناصر الرئيسية للمشكلة والتي يتضح تأثيرها ومن ثم تبدوا الحاجة إلى تعديلها، ويجب الإشارة الى أن هذا التوصيف يتضمن بالضرورة التالي:

- الاستجابات التي ستكون هدفاً للتعديل.

- الظروف السابقة ونعني بها الاحداث التي تسبق الاستجابة والتي تهيئ المناخ لحدوث الاستجابة، ويمكن الإشارة إلى ثلاث مجالات للظروف السابقة.

- المثيرات التعليمية سواء أكانت مثيرات لفظية أو رمزية مثل تعبيرات الوجه التي تساعد على تنبهه وظهور الاستجابة.

- الظروف التي تيسر المثيرات، والتي تعتبر ضرورة جوهرية لحدوث الاستجابة، مثل الظروف التي تيسر مثيرات حل مسائل الجبر هي أدوات الدراسة والاستذكار من منضدة وإضاءة جيدة وحجرة هادئة ومهارات ضرورية مثل مهارة الرياضيات.

- المثيرات الاحتمالية: وهي الأحداث التي تشير إلى أن نتيجة إيجابية سوف نتبع استجابة معينة مثل الحصول على درجات مرتفعة وتوقع بعض الطلاب الحصول على النقود وهدايا من الاسرة في هذه الحالة.

٤. الظروف اللاحقة، ونعني بها النتائج المترتبة على الاستجابة والتي ينظر اليها باعتبارها انها ظروف يمكن ضبطها والتحكم فيها ان بعض النتائج تشير الى احتمال (زيادة نسبة الاستجابة) مثل تعبيرات الوجه دفع الاجر عندما ينتهي العمل او على سبيل المثال التلميذ سيكون سلوكه للحصول على درجات مرتفعة إذا حصل على الاهتمام بالجهود التي بذلها وحتى إذا وعدناه فقط بهذا القبول دون ان يحصل عليه، وهناك نتائج أخرى تشير الى احتمال (نقصان صدور الاستجابة) مثل النقد والإهمال والعقاب وفقد شيء ما ذي قيمة.

٥. قوة تكرار الاستجابة وشدتها واستمرارها وسكونها أو خطورة سلوكيات هدف التعديل.

- رابعاً: *التقدير والتقييم السلوكي*

ونعني به صياغة التغيرات السلوكية أو الأهداف العلاجية الفورية أو النهائية، وهو استراتيجية الحصول على استجابة ما أو صياغة الأهداف الخاصة بتعديل سلوكي معين بحيث يتم تحديد:

١. الاستجابات المرغوبة.

٢. المدعمات الممكنة.

٣. قوة الاستجابة وتكرارها واستمراريتها أو أهميتها.

ويجب وضع توقيت محدد لكل هدف من الأهداف المرغوبة ويمكن تغييره أو تعديله في مراحل تاليه.

- خامساً: *تحديد الموارد والمعوقات*

١. التعرف على المصادر والموارد الخاصة (العميل – الأسرة – المؤسسة – البيئة ...الخ) والتي يمكن الإفادة منها في تحقيق الهدف أو تعديل سلوك العميل.

٢. التعرف على معوقات تحقيق الهدف أو تعديل السلوك سواء أكانت من جانب العميل أو من جانب البيئة.

- سادساً: *صياغة استراتيجية التدخل*

تعني استراتيجية التدخل توفير إطار ممكن من خلاله اختيار التكنيكات العلاجية الصحيحة والمناسبة التي تحدث التغييرات السلوكية التي تقود نحو تحقيق الأهداف المرغوبة، وبالتالي فأنه بدون استراتيجية واضحة لا يمكن تطبيق أي تكنيك سلوكي منفصل لكي يكون فعالاً في تحقيق الأهداف العلاجية.

ومن واجبات الاخصائي الاجتماعي بعد تقدير وتقييم موقف العميل أن يضع استراتيجية للتدخل من أجل حل مشكلات العميل والأساس المنطقي لاستراتيجية التدخل تشتق من أهداف العلاج التي تحدد وتوضع بالاشتراك بين الاخصائي الاجتماعي والعميل كلما كان ذلك ممكناً.

ويجب على الاخصائي الاجتماعي أيضاً أن يغطي اهتماماً جديداً بانتقاء التكنيكات العلاجية المناسبة، وأن يكون الانتقاء مبنياً على متطلبات الهدف العلاجي الفوري والنهائي.

اعتبارات اختيار تكنيكات تعديل السلوك:

١. التكلفة متضمنة الانفاق.

٢. الفعلية (الزمن).

٣. الموارد أو المعوقات الخاصة بكل من العميل والبيئة.

٤. التأثير النسبي الخاص بالتكنيكات المتاحة.

٥. الاعتبارات الأخلاقية.

- سابعاً: *تقييم التدخل*

ويعني تقييم التغير الذي ترتب على عمليات التدخل من خلال مقارنه قوة الاستجابة الخاصة بسلوك (سلوكيات) الهدف قبل واثناء وبعد العلاج، ويتطلب هذا التقييم وضع مقاييس ومحكات موضوعة.

إطار لتقييم التغير في سلوك العميل نتيجة عمليات التدخل متضمنا ثلاث خطوات بالاسترشاد بما وصفة (سندل):

١. الخطوة الأولى: صياغة المشكلات والأهداف السلوكية.

٢. الخطوة الثانية: مدى ما تم تحقيقه نحو حل المشكلات الواردة.

٣. الخطوة الثالثة: مدى تحقيق الأهداف العلاجية.

ويمكن أيضاً بالإضافة إلى الخطوات السابقة استعراض ملاحظات الاخصائي الاجتماعي عن تحسين الحال بصورة فتريه (أي كل فترة) ونعني به توضيح التقدم نحو كل هدف مع تحديد التاريخ بدقة ووصف تأثيرات ونتائج جميع ألوان التدخل التي تمت ممارستها.

- ثامناً: *وضع خطة للمتابعة*

هدف وضع خطة المتابعة:

١. ضمان الإبقاء والمحافظة على الأهداف العلاجية التي تم تحقيقها أو الاطمئنان إلى ثبات الأنماط السلوكية المرغوبة التي تم التدخل من أجل أحداثها.

٢. الاستمرار في خطة العلاج للحصول على الحد الأقصى تعميم السلوك الذي تم اكتسابه.

ويمكن أن نشير إلى أنه إذا تم تحقيق الهدف العلاجي النهائي فأن علاج المشكلة يكون قد تم، أما إذا لم يقترب سلوك واستجابات العميل من الهدف النهائي فهذا قد يرجع إلى:

١. قد يكون التقرير والتقييم السلوكي غير دقيق فيجب أن يخضع سلوك الهدف التحليلي أعمق ويتطلب الأمر جمع البيانات الضرورية لإعادة التقرير والتقييم للمشكلة بدقة.

٢. إما إذا كان التقدير والتقييم صحيحا ودقيقا فالأمر يتطلب الدقة في إعادة انتقاء واختيار التكنيكات العلاجية المناسبة ثم تنفيذها.

- تاسعاً: *التسجيل*

يجب وضع منهجية منظمة للتسجيل بحيث يتضمن بصفة أساسية إظهار وتوضيح ما يلي:

١. مشكلات العميل والأهداف العلاجية المطلوب تحقيقها.

٢. وصف ألوان التدخل التي تمت ممارستها.

٣. الإشارة إلى تقدم العميل نحو الأهداف المرغوبة أو بعيداً عنها وتسجيل التقدم نحو كل هدف مع تحديد التاريخ.

٤. وصف تأثيرات ونتائج التدخل التي تمت ممارستها.

- عاشراً: *تكنيكات التعديل*

نعني بتكنيكات التعديل الأساليب العلاجية التي تطبق كألوان من التدخل للتأثير في تكرار وقوة واستمرار ومكون أو خطورة سلوكيات معينة تكون هدفاً للتعديل.

ومن هذه التكنيكات ما يلي:

١. التدعيم الإيجابي:

هو المكافأة أو الجزاء أو الثواب الذي يعقب الاستجابة والذي يؤدي بالفرد إلى الرضا عندما يقوم بالسلوك المرغوب، وقد يكون التدعيم في صورة مادية أو معنوية (النقود، الطعام، المدح، الاحترام، درجات إضافية في الامتحانات، اشتراك طالب في رحلة أو نشاط محبب إليه، إسناد مسؤوليات قيادية للطالب)، والتدعيم تكنيك يتعلم العميل بواسطته أن يزيد من السلوك الذي تعلمه فعلا الذي تم الاتفاق بين الاخصائي الاجتماعي والعميل على أنه قد يكون كافياً للتغلب على الموقف.

٢. التدعيم السلبي:

تبذل في هذا الأسلوب المجهود لزيادة احتمال ظهور الاستجابة المرغوبة بتعريف العميل لمثير غير سار مقدما ثم إزالته مباشرة بعد ظهور الاستجابة المرغوبة لو هو إزالة مثير مكروه ومنفر يلي صدور الاستجابة المرغوبة، ويهدف هذا النوع من التدعيم إلى زيادة معدل الاستجابة مستقبلاً أو المحافظة عليها.

ويفضل عدم استخدام هذا الأسلوب كثيراً لأنه يجب على المعالج أن يعرض العميل لخبرات مؤلمة إلى أن تظهر الاستجابة المرغوبة وهذا قد يؤثر سلبياً على إرادته في الاستمرار في العلاج، مثل استخدام التدعيم السلبي في علاج حالات مص الإبهام.

٣. التدعيم المتمايز:

في حالة وجود استجابتين مؤثرتين تحدد إحداهما على أنها (مشكلة) وتحدد الأخرى على أنها (مقبولة اجتماعيا)، ويكون التدعيم هنا بتقديم مثير يلي صدور السلوك المقبول اجتماعياً وقمع التدعيم بالنسبة لصدور الاستجابة للمشكلة، فهو أذن دمج كلا من التدعيم والإنطفاء في تكنيك واحد، والهدف من هذا الأسلوب هو تقوية أو المحافظة على الاستجابة المقبولة اجتماعياً، وإضافة أو التخلص من الاستجابات التي تنطوي على مشكل، مثل في حالة المريض العقلي الحديث المنطقي الرشيد يتم تدعيمه وفي نفس الوقت يتم تبني إجراء الإطفاء الحديث الذهاني للمريض.

٤. تشكيل الاستجابة:

ويطلق عليه التقريب المتابع وهو يعني تدعيم مثير يلي إصدار الاستجابات التي تقترب بطريقة متتابعة من السلوكيات المرغوبة وقمع التدعيم الخاص بالاستجابات التي لا تقترب من السلوكيات النهائية المرغوبة.

٥. العقاب:

هو تقديم مثير منفر أو كاره عقب صدور استجابة ما فهو عقاب للسلوك غير المرغوب،

وقد يكون العقاب معنوياً أو جسمياً أو في شكل منع الأنانية مما يسبب الألم والضيق أي أن مصدر العقاب قد يكون داخلياً أو خارجيا، فالعقاب إذن تكنيك يستخدم لإنقاص السلوك لإضعافه أو للتخلص منه.

ويعتبر العقاب أقل الأساليب فاعلية في تعديل السلوك إذ من الأفضل أن يكون المطلوب هو تعلم سلوك جديد مرغوب خير من مجرد كف سلوك غير مرغوب، فالعقاب المباشر يميل إلى إحداث كف وتوقف للسلوك المعاقب أكثر من ميله إلى تعلم سلوك جديد مرغوب.

وعلى الرغم من أن أسلوبا ما للعقاب والذي يتضمن مثيرات منفرة قد يكون أكثر فاعلية بصورة فورية فأن أحد أساليب التدعيم الإيجابي قد يكون له فاعلية أكبر في المدى الطويل على آثار جانبية أو غير مرغوبة أقل.

**المقابلة الإكلينيكية التشخيصية:**

تعد المقابلة هي الأساس في عمل الأخصائي الاجتماعي إذ إنها الوسيلة أو الأداة التي تساعده في الحصول على بيانات ومعلومات والتعرف على العميل وظروفه سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة، وهي أحد خطوات تدخله المهني، وأهم أدوات عمليات الممارسة.

أنواع المقابلات:

- المقابلات الأولية: هي التي يتعرف من خلالها الأخصائي الاجتماعي على طبيعة العميل وشكواه، ويقرر مدى حاجته لعملية المساعدة تدخل في إطار مقابلات الدراسة.

- المقابلات التشخيصية: تكون بهدف تحديد الأعراض، والوصول لفهم أعمق لوضع العميل، ويتم من خلالها تطبيق المقاييس والاختبارات، وكذلك يستطيع الأخصائي الاجتماعي من خلالها أن يصل لتحديد للمشكلة.

- المقابلات العلاجية: هي المقابلات التي من خلالها يقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق الأساليب العلاجية المناسبة لطبيعة المشكلة.

تعريف المقابلة التشخيصية:

عبارة عن علاقة دينامية وتبادل لفظي بين شخصين أو أكثر، ويمثل الشخص الأول الأخصائي الاجتماعي، بينما الشخص أو الأشخاص الآخرون هم من يتوقعون المساعدة، وتهدف المقابلة التشخيصية إلى تشخيص حالة العميل بتوجيه أسئلة هادفة، وبملاحظة سلوكه ملاحظة دقيقة، ويمكن من خلالها الحصول على المعلومات والدلالات والمؤشرات التي تساعد على دقة التشخيص.

مراحل وخطوات المقابلات التشخيصية:

١. مرحلة الدراسة والتقدير:

٢. مرحلة التصنيف والتشخيص:

٣. مرحلة تحديد خطوات وأساليب العلاج:

المعايير والأسس العلمية للمقابلات التشخيصية:

١. الدقة: تشير إلى أن المقابلة كانت محكمة وهناك اختيار موفق للأسئلة وأسلوبها، وأنها تمت وفق أسسها المهنية.

٢. الموضوعية: تعني أن الأخصائي الاجتماعي استطاع أن يتخلص من تحيزاته وذاتيته، واستطاع الوصول لأحكام قيمية من خلالها منطلقة من أساس علمي وتعكس الواقع.

٣. الثبات: يشير إلى أن المقابلة لو تم تنفيذها من خلال أخصائي اجتماعي آخر فسيصل لأحكام ونتائج تماثل ما وصل له الأخصائي الاجتماعي السابق. وذلك إذا انطلقا من نفس التوجه النظري واستعانا بأدوات مساعدة متماثلة، وذلك يبدو أكثر في حال المقابلات المقننة، أو المعدة مسبقاً.

٤. الصدق: ويعني أن المعلومات المتحصل عليها تتفق مع المعلومات المتحصل عليها من مصدر آخر، كاستخدام المقاييس مثلاً أو الرجوع للسجلات والوثائق.

٥. التنبؤ بمآل المشكلة المستقبلي: ويقصد بذلك أن الأخصائي الاجتماعي استطاع أن يصل لتصور عن وضع العميل ومشكلته في المستقبل من خلال فهمه لحاضره، فيستطيع أن يحدد ما سيكون عليه الوضع إذا استمرت المشكلة ومآل وضعه، كما يستطيع أن يحدد مآله إذا نجحت الخطة العلاجية وتجاوز مشكلته.

مزايا والمقابلة كأداة تشخيصية:

- أنها تتيح الفرصة للحصول على معلومات مهمة ومؤثرة في المساعدة على تحديد المشكلة (ولا يمكن الحصول عليها عن طريق وسائل وأدوات الأخرى) كالأفكار والمشاعر.

- أنها تتيح الفرصة لنمو علاقة من الاحترام المتبادل بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

عيوب المقابلة كأداة تشخيصية:

- الذاتية.

- التحيز.

- محاولة إرضاء العميل للأخصائي الاجتماعي مما يجعله قد يعطي معلومات وبيانات غير صادقة أو يتوقع أن ترضي الأخصائي الاجتماعي، مما يخل بعملية تشخيص المشكلة.

- هناك عوامل كثيرة تتحكم في نجاحها، كعوامل طبيعية من حيث الوقت والمكان وبالتالي فإن المعلومات المتحصل عليها من خلال المقابلة ليست صادقة دائماً.

وأياً كان النقد الموجه لها فتظل المقابلة أساساً في الممارسة المهنية وأداة تساعد كثيراً في فهم العملاء ومشكلاتهم.

**الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية:**

تصنف الملاحظة على أنها إحدى أهم الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك العميل.

وتشمل الملاحظة التالي:

١. الملاحظة الطبيعية: ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، ورصد الانفعالات والمواقف المختلفة التي يمر بها العميل.

٢. الملاحظة المقصودة: هي تلك الملاحظة الموجهة لرصد ما يحدث وتسجيله، بقصد الفهم.

٣. الملاحظة التشخيصية: تهدف إلى رصد الحقائق الخاصة بسلوك العميل، وتسجيل التغيرات التي تحدث له، وتحديد العوامل التي تحدد سلوكه، وتفسير السلوك الملاحظ.

وتعد الملاحظة أداة رئيسة بالأخص عند المتبنين لمداخل العلاج السلوكي وتعديل السلوك، حيث إن ملاحظة السلوكيات ورصدها من أدواتهم الرئيسة في تشخيص مشكلات عملائهم.

ويمكن الاستفادة منها في كافة خطوات وعمليات الممارسة من أجل فهم العملاء من جهة، وملاحظة التغييرات التي طرأت عليهم أثناء مرحلة التدخل المهني وما يليها من خطوات متابعة وتقويم من جهة أخرى.

كما تتطلب الملاحظة في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أن يكون هناك تحديد دقيق لما تتم ملاحظته ولأسلوب وطريقة تسجيله وأيضاً تحديد لأسلوب الاستفادة منه وتوظيفه لصالح عملية المساعدة.

والملاحظة وسيلة أساسية لتقدير وضع العميل وفهم اتصالاته غير اللفظية، وانفعالاته وسلوكياته المصاحبة للمواقف المختلفة، فعن طريقها يمكن رصد ارتياحه أو غضبه، مخاوفه، وإحباطاته، وغيرها من المشاعر والانفعالات المصاحبة لمواقف تفاعلاته المختلفة والملاحظة تساعد على تكوين تصور واضح يساعد الأخصائي الاجتماعي وبإتباع خطوات محددة من الوصول لتشخيص لمشكلاتهم، كوسيلة مساعدة مع الأدوات الأخرى، فالملاحظة وسيلة أساسية عند المقابلات فهي تساعد على رصد كافة المواقف والانفعالات والاستجابات غير اللفظية.

أهم أساليب الملاحظة وهي:

١. الملاحظة البسيطة: ويقصد بها ملاحظة الظواهر والتفاعلات والسلوكيات كما تحدث تلقائياً في ظروفها الطبيعية، ودون استخدام لأدوات القياس، وعادة يتم استخدام الملاحظة من هذا النوع في محاولة فهم ورصد سلوكيات جماعة أطفال، أو جماعة مراهقين ونحوها لرصد تفاعلاتهم وسلوكياتهم كما تحدث في ظروفها الطبيعية.

٢. الملاحظة الموضوعية: وتعني قيام الأخصائي الاجتماعي بتحديد موضوعات دقيقة ومحددة مرتبطة بالموقف أو الحالة أو الموضوع الذي تتم ملاحظته، حيث يسعى الأخصائي لجمع معلومات وحقائق في إطار تلك الموضوعات، وتتضمن استخدام استمارة خاصة بالملاحظة لتسجيل الموضوعات التي تتم ملاحظتها بالإضافة لوضع أوزان وتقديرات لكل موضوع تتم ملاحظته، ويمكن تطبيقها مع الاسر والجماعات.

٣. الملاحظة باستخدام دليل الملاحظة: ويتضمن الدليل فقرات تمثل كافة الموضوعات التي يتم رصدها، كما يتضمن تسجيلاً ووصفاً دقيقاً لما يلاحظه الأخصائي الاجتماعي ومكوناته.

٤. الملاحظة باستخدام ملاحظين خارجيين: قد يلجأ الأخصائي الاجتماعي للاستعانة بملاحظين خارجيين، حتى يمكن التأكد من نتائج ملاحظته، فتعدد الملاحظين، ووصولهم لنفس النتيجة يجعل هناك طمأنينة للنتائج التي تم الوصول لها، كما تفيد الاستعانة بملاحظين خارجيين في بعض المواقف التي لا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يكون موجوداً فيها.

معايير وشروط نجاح الملاحظة كأداة تشخيصية:

١. الشروط والجوانب المتعلقة بالأخصائي الاجتماعي:

لابد للأخصائي الاجتماعي القائم بالملاحظة أن يكون سليم الحواس، لديه قدرة على التركيز والانتباه، وعدم النسيان، ودقيق.

لذا يجب أن يكون معداً إعداداً جيداً على الملاحظة، واستنتاج النتائج من خلال ملاحظاته، فالملاحظات مهما كانت دقيقة وحقيقية، فهي ليست ذات فائدة تذكر إذا لم يكن لدى الأخصائي الاجتماعي القدرة على الوصول لتفسيرات ونتائج من خلالها تساعده على فهم العميل وفهم مشكلته، كما تلعب الخبرة دوراً كبيراً في الاستفادة من الملاحظة وهي أداة مهمة في فهم عملائه من المقابلات الأولى، حيث يمكنه ملاحظة سلوكيات أو انفعالات محددة أن يتأكد من صدق عميله من عدمه، وتحديد مدى سلامة قدراته العقلية والانفعالية.

٢. الشروط والجوانب المتعلقة بموضوع الملاحظة:

فليست كل الموضوعات يمكن أن تكون الملاحظة فعالة في رصدها وفهمها، فمثلاً موضوعات تتعلق بالماضي، يكون فيها استخدام الملاحظة غير ممكن، كما أن هناك موضوعات حساسة لا يمكن ملاحظاتها، مثل ما يتعلق بالعلاقات الزوجية والمشكلات الجنسية، وعلى عكس ذلك فإن هناك موضوعات يشكل استخدام الملاحظة أهمية فيها، بل هي الوسيلة الأكثر أهمية في رصدها، كالانفعالات وبعض أنواع السلوكيات، وتفاعل الجماعات، ونحوها من الموضوعات.

٣. الشروط والجوانب المتعلقة بأسلوب وخطوات إجراء الملاحظة:

- الإعداد: (التخطيط المنظم) وتحديد ما ستتم ملاحظته والمعلومات المتوقع الحصول عليها عن طريق الملاحظة، وهدف الملاحظة، وتحضير الأدوات اللازمة للتسجيل (تسجيل صوتي أو مرئي للمقابلة).

- عملية الملاحظة: تتم عملية الملاحظة إما مع عميل واحد أو مع جماعة من العملاء، وتتطلب حضور لكافة حواس القائم بالملاحظة وتركيز للانتباه على ما تتم ملاحظته، وعندما تتم عن طريق ملاحظين خارجيين لابد من التأكد من استيعابهم للسلوك الذي يقومون بملاحظته.

- التسجيل: فيجب أن تتم عملية التسجيل بعدها مباشرة وليس أثناءها، وأن تتم بعد الانتهاء من المقابلة أو الخروج من موقف الملاحظة، حتى لا يتسنى نسيان ما تمت ملاحظته، ويختلف أسلوب التسجيل، فقد يكون قصصياً وتفصيلياً وقد يكون مختصراً.

- التفسير: بعد الانتهاء من عملية الملاحظة وتسجيلها تأتي العملية التي تشكل اللب أو الهدف الأساسي منها وهي عملية التفسير لما تمت ملاحظته، وهناك عوامل تؤثر في عملية التفسير، ومنها المعرفة العلمية للأخصائي الاجتماعي ومهاراته، ومن شروط سلامة التفسير هو ما إذا كانت التفسيرات التي تم التوصل لها تتفق مع ما تم التوصل له باستخدام أدوات أخرى.

مزايا الملاحظة كأداة تشخيصية:

١. تساعد في الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريقها كالاتصالات والتعبيرات غير اللفظية، والانفعالات المصاحبة لبعض المواقف كالخوف، والقلق.

٢. تساعد على فهم السلوك في مواقفه الطبيعية، وذلك في حال العمل مع الجماعات أو الأسر، أو المراهقين، ومع المدمنين والمنحرفين، حيث إنهم خلال المقابلات يحاولون أن يكونوا في صورة حسنة، أو كما يرغب الأخصائي الاجتماعي أن يكونوا عليه، بينما ملاحظتهم في موقفهم الطبيعي تساعد على كشف سلوكياتهم الحقيقية.

٣. تعد الملاحظة وسيلة جيدة عند العمل مع الفئات غير القادرة على التواصل اللفظي الجيد، كالمعاقين، ممن يعانون من مشكلات عقلية أو حسية، وكذلك الأطفال، وأيضاً ممن يعانون من اضطرابات نفسية أو عقلية لا تمكنهم من الاستجابة اللفظية الطبيعية.

عيوب الملاحظة كأداة تشخيصية:

١. توصف الملاحظة بكونها ذاتية، وتخضع لعوامل شخصية، وتتطلب من الأخصائي الاجتماعي مهارة عالية في التخلص من الذاتية وتحقيق الموضوعية.

٢. رفض بعض العملاء ملاحظتهم في المواقف الطبيعية.

٣. في حال علم بعض العملاء بأن هناك ملاحظة لهم فإنهم سيقومون بسلوكيات وتصرفات غير تلك التي يقومون بها في واقعهم وهذا قد يؤدي لتضليل الأخصائي الاجتماعي، مما يؤدي به إلى تشخيص المشكلة تشخيصاً غير دقيق، وهذا بدوره سيؤثر على عملية العلاج.

**مهارة استخدام النموذج الانتقائي للتعامل مع العملاء والحصول على المعلومات لحل المشكلة:**

حيث أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين لا يوظفون نظرية محددة أثناء ممارستهم للمهنة، وأنهم يصفون توجهاتهم النظرية على أنها انتقائية، وتنطلق الانتقائية من النموذج الانتقائي وهو نتاج محاولات الدمج النظري في الخدمة الاجتماعية الذي يتم فيه مزج أجزاء متفرقة من نظريات مختلفة لتفسير سلوك العملاء وتقديم العلاج الإكلينيكي لهم.

والانتقائية النظرية على الرغم من أنها ليست جزءاً من تعريف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، إلا أنها مع ذلك هي الملاحظة والسائدة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين.

**خصائص استراتيجيات تعديل السلوك التي يجب أن تتوافر في استراتيجيات تعديل السلوك ما يلي:**

١. تكون سهلة التنفيذ.

٢. تكون إنمائية.

٣. تكون ذات جدوى ويمكن تطبيقها عمليا.

٤. تشجع تنمية مهارات الضبط الذاتي.

٥. تستند على الدراسات السابقة عن الحالة.

٦. تقابل الفروق الفردية بين العملاء.

٧. لا ينتج عنها مشكلات إضافية للعميل أو الآخرين ذوي الأهمية في حياته.

٨. لا تحمل العميل أو الآخرين ذوي الأهمية في حياته أعباء كثيرة يقومون بها.

٩. لا تبنى على حلول سابقة غير ناجحة.

**إضافات من تويتر والكلاس:**

- الخدمة الاجتماعية العيادية: هي مجموعة من الجهود المشتركة مع طالبي المساعدة من أجل مساعدتهم على التكيف الاجتماعي مع ذويهم ومع البيئة التي يوجدون بها، ويتحقق ذلك عبر مجموعة من الأساليب لكل منها مهارات مهنية يمارسها الاخصائي العيادي لتقديم عملية المساعدة بكفاءة وفعالية.

- الإطار النظري للخدمة الاجتماعية العيادية يتكون من النظريات والمداخل العلاجية.

- هدف الخدمة الاجتماعية العيادية النهائي هو تقديم عملية المساعدة.

- مضمون ممارسة الخدمة الاجتماعية العيادية هو تقديم الخدمات الوقائية والعلاجية في المؤسسات المختلفة من خلال تطبيق مبادئ الممارسة المهنية وعملياتها وأساليبها.

- تعتبر الخدمة الاجتماعية العيادية أحد مستويي الممارسة المهنية التي تعنى بالعمل مع الوحدات الصغرى (الفرد – الأسرة – الجماعة) ويطلق عليها في المجتمعات الغريبة Micro Level Practice.

- العلاقة تبدأ بالعميل وتنتهي بتحسنه.

- الوقت مجدول وفقاً لطبيعة الحالة.

- مستوى النجاح يتحقق من خلال تحسن العملاء.

- ينتهي العلاج عند تعديل السلوك.

- المقابلة للمرأة زي الرجل.

**مصطلحات باللغة الإنجليزية لمقرر عياديه معدل ومحدث ومجدد1441هـ لنهائي**

|  |  |
| --- | --- |
| المعنى  | المصطلح |
| المثيرات الاحتمالية | Probabilistic stimuli |
| وصف المشكلة | Describe the problem |
| مقابلة اكلينيكية | Clinical Interview |
| علاقة إكلينيكيه  | Clinical Relationship |
| المقابلة التشخيصية | diagnostic interview |
| وضع خطة المتابعة | Develop a follow-up plan |
| الموضوعية | Objectivity |
| الصدق والامان | Honesty |
| تحديد الموارد | Identify resources |
| التنبؤ المستقبلي | Future prediction |
| عيوب (سلبيات) | Disadvantages |
| مزايا | Advantages |
| التدعيم السلبي | Negative reinforcement |
| التدعيم الايجابي | Positive reinforcement |
| الملاحظة الاكلينيكية التشخيصية | Clinical Diagnostic Observation |
| أدوات العلاج  | Treatment tools |
| تعديل السلوك | Behavior Modification |
| التعاقد | contracting |
| التفاوض | nogotiation |
| التقدير | assessment |
| نزع أسلحة الدفاعية للعميل | disarming |
| الميثاق الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي | social work code of ethics |
| مهاره تقدير الموقف | assessment |
| النموذج الانتقائي | eclectic model |
| عملية الارتباط | attachment |
| التقييم الاكلينيكي | clinical assessment |
| قياس | measurment |
| المقاييس النفسية  | Measurements :Psychological & Social |
| الاشكال الرمزية | symbols |
| العلاقات العاطفية | emotional relationships |
| العلاقات الاسرية | family relationships |
| الجينوجرام | Genogram:  |

**المــهارات
 في مجال للخدمة الاجتماعية
 العيادية «الإكلينيكية»**

**تقبل العميل:-** مبدأ القبول من مبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، ويتطلب هذا المبدأ مهارة خاصة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي
فالقبول هو كل لا يتجزأ، ويشمل قبول العميل كشخص وقبول شكلـه ولونه ورائحته وأخلاقه وتصرفاته وعقليته ومنطقه. والقبول بالشخص لا يعني بالضرورة الرضا عن سلوكه إذا كان خارجاً عن حدود اللياقة والأدب، أو خارجاً عن القانون والشرع والعرف، أو القبول بمشكلته من الناحية السلوكية، إذا كانت انحرافاً أو إدمـاناً، ولكن القبول يعني تقبل العميل كما هو لا كما يجب أن يكون عليه، والانطلاق بالعميل إلى الوجهة التي يرغب الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يرى العميل عليها

**لتطبيق مهارة التقبل على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي معرفة قدرات خاصة منها :**1= المعرفة بالعادات والتقاليد الخاصة بالعملاء على اختلاف ثقافاتهم الفرعية.
2= المعرفة باللغـة الدراجة لديهم ومدلولاتها، بحيث يتم التعامل مع العملاء حسب فهمهم وبالطريقة التي يقدرونها مما يحسسهم أن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي قريب منهم وبالتالي يتقبلونه بشكل أكبر.

مهارة كسب ثقة العميل تتطلب عملية كسب ثقة العميل من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي -كمهارة بحد ذاتها- توافر مهارات عدة لديه يمارسها، منها مهارة التقبل ومهارة المحافظة على أسرار العميل ومهارة في التعـامل بمهنية، ومهارة الإقناع ومهارة اللباقة في الحديث ومهارة الوضوح. كل هذه المهـارات في مجملها إذا تم تطبيقها بطريقة مهنية تجعل العميل يثق بدرجة أكبر

وتؤدي بالضرورة إلى انفتاح العميل في الحديث مع الأخصـائي الاجتماعي الإكلينيكي عن مشكلتـه وتوضيح خباياها،
والبوح بأسراره التي تؤدي بدورها إلى جعل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أقدر على فهم المشكلة وكل ما يرتبط بها، وبالتالي المساعدة في حلها

؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛؛

 **مهارة الانصات ....** تستخدم للتركيز على ما يقوله العميل أثناء حديثه عن المشكلة وعرضه لها، مما يسمح بفهم أعمق للمشكلة وملابساتها.
 =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.

===========

**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 يتحرجون 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 الواقـع، وهي في أفضل الأحوال غير دقيقة.

**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 مبـالغات (ويتحاشى غرس آمال غير منطقية أو واقعية لدى العميل).
3- يشير إلى أن نتائج التدخل المهني ستعتمد إلى حد كبير على مدى صراحـة العميل ووضوحه في طرح مشكلتـه وتوضيح كافة الجوانب المرتبطة بها.
4- رغبته الصـادقة 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 الاجتمـاعي 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 العميـل عن مدى فهمه لما قال، حتى لا يكون هناك مجال لتفسير كلامه تفسيرات أخرى قد تضر بالعملية العلاجية برمتها

 ================

**+ مهارة الإيقاف:-**

الإيقاف أو المقاطعة أثناء الحديث هي من المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه متى ما أحس أن العميـل قد استرسل في نقطة معينة أكثر مما يجب

 أو تشعب في الحديث إلى موضوعات لا يريد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التطرق لها.

**ومضات..**
المقابلة مهنية لها أهدافها الواضحة وتبقى مهم (الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي) إدارة دفتهـا وتوجيهها الحديث إلى حيث يريد هو لا العميل

 ++++++++++

 **\*\* مهارة التعاقد ؛- \*\***
يعد التعاقدcontracting 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 سلبيـة 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

**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 التعـاقد 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 تجاوب 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 العمليـة 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 العمليـة 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 فيهـا سواء كانت ذاتية أو بيئية،

كما تتطلب الوقوف على كل ما يتعلق بالمشكلة 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 يكـون بعد مقابلات عدة يأخذ الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي فيها وقتاً كافياً للتفكير في المشكلة وسؤال العميل عن كافة جوانبها

**ومضات..**
هذا التقدير للموقف يتطلب معرفة (بنظريـات 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.
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 مشكلته2- ومن ثم توضيح أن جميع الناس بدون استثناء يمرون بمثل هذه المرحلة في حياتهم3- وأن المشكلات والصعوبات هي جزء لا يتجزأ من الحياة الإنسانية موضحاً بأن قراره هذا هو القرار السليـم.

: :::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::: :

 **مهارة نزع أسلحة العميل الدفاعية**
ونقصد بذلك الأسلحة الدفاعيـة مثل الإنكار (وإنكار المشاعر من أساسها) أو إنكار دوره السلبي (إن كان له دور سلبي) في مشكلاته، أو الإسقاط (إسقاط المشكلة على الغير)، أو التحويل (تحويل المشكلة على غيره)، أو التقليل من قيمة ودور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، وتشكيكه في قدرته على المساعدة.
وقد يكون ذلك مستغرباً لدى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي قليل الخبرة، أما الأخصائي الخبير، فيعرف بأن ذلك قد يكون طبيعياً، لا سيما إذا كسب ثقة العميل.

::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

**مهارة مساعدة العميل على التفكير المنطقي**
دور الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه المهارة يرتكز على تحرير العميـل من الضغوط الداخلية والخارجية.
حيث يحضر معظم العملاء لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي سعياً لحل مشكلاتهم، بعد أن تكون قد تفاقمت وتعقدت وبالتالي كثرت الضغوط عليهم. وكثرة الضغوط تجعل قدرة العميل على التفكير المنطقي محدودة جداً، وبالتالي غير قادر على رؤية الأمور بشكلها السليم. يحرر العميل من الضغوط التي تؤثر عليه ليصل الى التفكير بمنطقية في حل مشكلته

::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

**مهارة مشاركة العميل مشاعره**
عند بداية التفاعل المهني مع العميل أثناء المقابلة المهنية، فإن العميل يكون عادة واقعاً تحت 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 يكـون جرب تلك المشاعر أو بعضها بنفسه، ولكنه قطعاً يشعر بكم هي مؤلمة للعميل.
 هذا التعبير عن مشاركة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي لمشـاعر 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 )مقدراً 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 التقـارير (اليومية أو الأسبوعية). فيطلب من رب الأسرة أن يكتب له تقريراً أسبوعياً –على سبيل المثال- عن تحركاته وتصرفاته هو، وايهامه بحل مشكلة الابن

وعندما يبدأ رب الأسرة بكتابة التقارير الأسبوعية، يكتشف من تلقـاء نفسه أنه مهمل لمنزله وأولاده ولأسرته.
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 مهمـل ومقصر
يتولى الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ذلك، بعد أن يكون لديه ما يثبت إهمال رب الأسرة.

**ومضات..**
 يجب ألا يأخذهـا(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 إلية الاخصائي الاكلينيكي لهذا تساعد على كسر حواجز الانكار لدى العملاء

"""""""""""""""""""""""""

 **( مهارة تبصير العميل بالموارد المتاحة )**
أن يكـون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ملماً بكافة المصادر المجتمعية المتاحة لعملائه، ونقصد بذلك المؤسسـات 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 حيـاته، بل قد تكون نتيجة لمشكلات أخرى تفاقمت وعجز عن حلها.

**ومضات..**
 ومن مهام الاخصائي الاكلينيكي 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 المهـارة من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي القدرة على الفهم للعوامل المختلفة وربطهـا 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 عندمـا يرى أن العميل غير قادر على رؤية موقف معين بوضوح، أو رؤية الحل لمشكلته كما ينبغي
كأن يقـول للعميل: "إذاً 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 (للعميل)
 ليجعل رؤيته للأمور أكثر وضوحا

::::::::الالتزام بالميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين:::::::::
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 الإكلينيكيين الصادر من الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين(NASW, 1996)

**أولاً :** مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العميل:
 وتركز على أن مصلحة العميل لها الأولوية ضمن مسئوليات 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 وأولوياته:
يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد حق العميلفي 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. يمكـن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مناقشة الأخصائيين المهنيين الآخريـن في المعلومات السرية الخاصة بالعميل، دون إذن موافقة، ولكن فقط بالحدود التي تمليها 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 الأخصــائي الاجتماعي الإكلينيكي الحصول على الموافقة الخطية من العميـل قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو ثالث لملاحظة التدخل المهني ( قد يكون الملاحظ طالباً أو مشرفاً أو أخصائياً اجتماعياً إكلينيكياً).

**رابعاً:** مسئولية الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الأخلاقية تجاه زملائهم في العمل:

1. يجب على الأخصـائي الاجتماعي الإكلينيكي التعاون مع زملائه في العمل من أجل التطوير
2. يجب على الأخصـائي 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 الأخصـائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يتعامل باحترام وبدقة وبعدالة وبكفاءة عندما يناقش أو يحتاج مع ضرورة احترام وجهات النظر الأخرى والاهتمام بترك انطبـاع جيد عند الزملاء،
5. يجب على الأخصـائي 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 مسئولية أداء دوره الوظيفي بشكل عادل معتمداً على معايير واضحة للأداء المهني.
11. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يستغل القوة التي يستمدها من المنصب الوظيفي (المدير، المشرف، المدرب، أو الاستشاري) لخدمة مصالحه الشخصية.
12. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي من مسئولياته تقييم الأداء المهنـي للموظفين والمشرفين أو الطلاب المتدربين، إشراك هؤلاء الأفراد عند وضع التقييم أو القيام بالعملية التقويمية.
13. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقديم الاستشارة لأحد الزملاء من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، إذا كان يعاني من مشكلة شخصية، أذى 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 المسئولية 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

**معوقات ممارسة الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية**
اولاً /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 .
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 الاجتماعين بالمؤسسة الطبية وعدم تناسب عددهم مع اعداد المرضى وحجم العمل.
6-اجرائات التنظيم والروتين المعقدة في المؤسسات الطبية
7-عدم تشجيع المؤسسة الطبية للأخصائيين الاجتماعيين ومجهودهم واهم جانب التطوير وتنمية مهاراتهم
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 الاكلينيكية
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.

 × عمليات التدخل المهني ×
(النظرية المعرفية ).....أساليب العلاج المعرفي
1-العلاج العقلاني الانفعالي
2- العلاج الواقعي
3-العلاج المعرفي السلوكي
 اولاً/ العلاج العقلاني الانفعالي:
يهتم بتعديل أفكار الفرد ومعتقداته غير العقلانية والتي توثر 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
-مساعده 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 المسئولية واشباع احتياجاته بطريقة ملائمة لذلك فانه يجب على الآباء بان يتصفوا بالإحساس بالمسؤولية وان يبدوا ذألك واضحاُ في علاقتهم وتفاعلاتهم حتى يتعلم الأبناء هذا منهم.

تابع ثانياً/ العلاج الواقعي:
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
(وسيتطيع ان يحكم الاخصائي على العميل من خلال المعايير التاليه)
-قدرة المريض على تحمل المسئولية في اطار البيئة الاجتماعية
- قدرة المريض على تحمل المسئولية 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 بالفنية 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 علميات التفكير

 تابع شرح ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:
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 العلميات المعرفية واعاده تركيبها بمساعده المريض على جمع معلومات عن كيفية تفسيره للموقف من خلال عده أسئلة لذلك فان المعالج هنا يهتم بالجوانب التأليه
×الأفكار والمعتقدات الكامنة في عقول المرضى
×المعتقدات الوسيطة
× المعتقدات الخارجية ..................... يتبع

ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي
لتحقيق هذه الاستراتيجية من خلال عده 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

تابع شرح ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:
الاستراتيجيات لا تدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي :-
ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي
لتحقيق هذه الاستراتيجية من خلال عده 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 وتدريبة بعض العبارات المنطقية «
– التشجيع » التدعيم 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 صحيحه أحيانا وتأدي الى سلوك غير سليم يحاول الاخصائي اعاده تفسيرها للوصول للأفكار العقلانية»

تابع شرح ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:
الاستراتيجيات لا تدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي :-
ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي
لتحقيق هذه الاستراتيجية من خلال عده أساليب لتدخل المهني
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 حيض 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 الشخصية التي يمثلها بمثابة المرآه التي يكتشف من خلالها نفسه ودوافعه واتجاهاته»

تابع شرح ثالثاً / العلاج المعرفي السلوكي:
الاستراتيجيات لا تدخل المهني للعلاج المعرفي السلوكي :-
ب) استراتيجية إعادة البناء المعرفي
لتحقيق هذه الاستراتيجية من خلال عده أساليب لتدخل المهني
ثالثاً / أساليب انفعالية مثل:
-ضبط الذات «يحاول الاخصائي تحديد قدرات المريض على التحكم في نفسة والسيطرة على انفعالاته =لان الفرد الذي لدية ضبط منخفض لذاته تسيطر عليه أفكار وانفعالات خاطئة تدفعه لسلوك غير سوي وهي مهاره يعلمه الاخصائي للمريض لضبط ذاته»

–التدريب على الاسترخاء « يستخدم مع العميل الذي يعاني من اضطراب انفعالي حيث يقوم بتدريب المريض على تقليل الشعور بالخوف والقلق والضيق والتنفس بالعمق»

–التأمل «يقوم الاخصائي بمساعدة العميل على استرجاع أسباب المشكلة والتأمل فيها ليجد ان أسباب المشكلة ليست يعتقدها وانما سببها حديثة مع ذاته من خلال العبارات الانهزامية والسلبية والناتجة عن أفكار غير عقلانية»

:::: **نماذج حل المشكلة** ::::
يعد نموذج مفتوح يمكن استخدام الأساليب العلاجية من نماذج أخرى بشرط ان تتفق مع طبيعة المشكلة ، هو مبني على فكرة تعليم الفرد كيفية التعامل مع المشكلات وهو فكرة قريبة من الواقع العملي ذلك لان الواقع يقول ان الاخصائي الاجتماعي لا يستطيع ملازمة العميل طوال حياته .
وانما مساعدته لمساعدة نفسة .
الانسان ليس صانعاً للمشكلة فقط وانما هو أيضا قادر على حلها اذا ما 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 بالأكبر 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

 """"""""""""""""""""""""

 ::: // ( مصطلح يهمك 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

 ////////::::://////:::::////////:::://:/:/

**أدوات التشخيص
المقابلة الإكلينيكية التشخيصية
الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية
-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 كيفي، 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 والعامة 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 عليه 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 سير المشكلات

فهناك مقاييس تقيس على سبيل المثال جوانب نفسية لدى العميل، كالقلق والضغوط 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.

3- يساعد القياس على تصنيف مشكلات العملاء في فئات كما يساعد على تحديد كمية وجود المشكلة وحدتها، وتلك الخاصية 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 تقنيين الممارسة
5- عند استخدام مقاييس محددة عند التعامل مع مشكلات محددة، سيؤدي ذلك إلى الوصول إلى مستوى عال 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 المتوصل 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:**
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، وانتشاره

**عيوب المقاييس:**
 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 تتناسب 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 لايمكن القطع النهائي بأن ما حصل عليه من خلال تطبيق المقياس هو الواقع، وذلك لوجود عوامل كثيرة قد تؤثر على صدق النتائج المتحصل عيها من خلال تطبيق المقياس

 **الخرائط الإيكولوجية Eco-map الخرائط الإيكولوجية Eco-map: سـ / 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 16 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

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

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 يُمكن 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 الايكولوجية 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

**مزايا وعيوب الخرائط الإيكولوجية**

مزايا 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 تساعده 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**

: الجينوجرام Genogram: ســـ / 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: 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

 ثانياً: العلاقات الأسرية family relationships:
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

ثالثاً: العلاقات العاطفية emotional relationships:
 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، أومن أحدهما ضد الآخر. وهناك ما يقارب (23) شكلاً من الخطوط التي تصف أنواعاً مختلفة من العلاقات العاطفية التي تربط بين الأفراد

 (مزايا الجينوجرام)
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 فسيعطي 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

:::::::::::::::::::::::::::::::::::::::

**تعدد نماذج الممارسة المهنية**
يشاع استخدام هذا المفهوم بين المتخصصين في الخدمة الاجتماعية ويطلق عليه مداخل او نظريات الممارسة ..تستهدف اشباع الاجتياحات الاجتماعية للفرد ومساعدته على رفع مستوى الأداء الاجتماعي لديه وذألك من خلال احداث التغيير المرغوب لتحقيق الأهداف المرجوة.
::::: (العوامل التي أدت الى تعدد نماذج الممارسة المهنية ) ::::::
1-ارتباط العلاج الاجتماعي بالعديد من العلوم الاجتماعية وتعدد النظريات داخل كل علم .
2-التنوع الكبير في المشكلات الاجتماعية والتعامل مع كل المراحل وجميع الفئات ولكل الأدوار المختلفة له مما أد الى ضرورة التعدد لتحقيق الهدف من المساعدة.
3-التنوع الكبير في العملاء من مختلف الاعمار واختلاف الصحي والمستوى الاجتماعي والاقتصادي لهذا هي الحاجه الى التنوع .

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

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 ومراحلة 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 انها 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 واحده مثل النموذج الوظيفي الذي يعتمد على نظرية الإرادة ونموذج 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 ونظرية الاتصال نظريه الدور الاجتماعي ونموذج المعرفي السلوكي الذي يعتمد على نظرية المعرفية ونظرية السلوكية
ج) نماذج لا تلتزم بأطر نظرية وهي النماذج التي تعتمد على مايسمى بحكمة الممارسة ومن هذه النماذج نموذج التركيز على المهام

1. 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
2. - 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 ①نماذج ذات مدى زمني ممتد (اكثر من 3 اشهر - اكثر من 12 مقابلة) مثل النموذج السلوكي = النموذج العلاج الاسري =حل المشكلة
②نماذج 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 بأنهاء الخدمة في مدى زمني محدد وتعطي الاخصائي الاجتماعي الفرصة الكاملة لتحقيق اهداف عملية المساعدة مثل نموذج العلاج النفسي الاجتماعي
3. - من حيث النظرة الى مدى الالتزام العلاجي بمعنى مدى التقيد بأساليب علاجية محدده 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.
4. - 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 العقليين من التعامل معهم )
ج)نماذج خاصة وهي التي صممت بنوعية محددة من العملاء والمشكلات مثل نموذج التدخل في الازمات
9- 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

10- 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 محدودية الانتشار لحد كبير

ب) نماذج تنتشر على المستوى العالمي وهي ليس النموذج النفسي الاجتماعي فقط ولكن يشاركه باقي النماذج من العلاج الاسري التدخل في الالتقييم
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 الاجتماعية فقط وانما يشترك فيها المريض بصوره فعالة ازمات النموذج السلوكي .

1. 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

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

المتابعة
تعقب الانتهاء التام من عملية التدخل المهني وتشير الى الإجراءات المهنية المستخدمة للحصول على معلومات ضرورية عن مستوى الأداء الوظيفي للعملاء ومدى استمرارية العميل 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-المتابعه 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 لأخر فمثلاً هناك من يستخدم ال مكالمات التليفونية كأسلوب للمتابعة وهناك مؤسسات تستخدم زيارة العملاء في أماكن معيشتهم للمتابعة وهناك مؤسسات تستخدم الاستبيانات المكتوبة والبريدية.

**خلاص هذا اخر شي في المنهج المقرر لنهائي 1441 لشعبة 52439**

**بالتوفيق للجميع ..**