وزارة الصحة
Ministry of Health

سلسلة الخدمة الاجتماعية الطبية بصحة جدة | إصدار رقم (٤)

دليل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي

إعداد اللجنة العلمية للأخصائيين الاجتماعيين بصحة جدة

مستشار اللجنة أ.د/ محمد مسفر القرني

الأعضاء

فادية أحمد عناني — آمال محمد السايس — زينب شيخ باوزير — محمد صالح الغامدي

إيمان يوسف بخش — فهد سعد المسيفري — عبدالله معيش القرشي — منى إبراهيم بنقش

نورة محمد الجعيد — هالة عزت مفتي

إشراف مدير إدارة الصحة النفسية والاجتماعية بصحة جدة

طلال محمد الناشري

١٤٣٧هـ

دليل الممارسة المهنية
للأخصائي الاجتماعي الطبي

إعداد
اللجنة العلمية للأخصائيين الاجتماعيين بصحة جدة

مقدمة :

الحمد لله رب العالمين والصلاة والسلام على اشرف الأنبياء والمرسلين سيدنا محمد وعلى اله وصحبة أجمعين. فنحمد الله سبحانه وتعالى أن وفقنا لإخراج هذا الدليل تحت عنوان (دليل الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الطبي) والذي نرجو من الله أن يفيد الطلبة والمتدربين والمختصين والممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي.

تعد الخدمة الاجتماعية الطبية من أقدم وابرز مجالات الممارسة في الخدمة الاجتماعية حيث يتوفر لهذا المجال دعم مناسب من جانب المؤسسات الطبية، هذا بالإضافة إلى توفر خبرات ذات كفاءة عالية تحرص على تنمية وتطوير العمل الاجتماعي في المستشفيات وتعمل في نطاق المؤسسات الصحية بهدف الوصول بالمريض إلى الاستفادة من الخدمات الصحية والعلاجية المقدمة من ناحية، ومحاولة تكيف وتوافق المريض مع وضعه وبيئته الاجتماعية بعد خروجه من المستشفى من ناحية أخرى، ويقوم بتأديتها أخصائيون اجتماعيون مؤهلون علمياً وعملياً و ذووا مهارة عالية للتعامل والتعاون مع الفريق الطبي بغرض الارتقاء بدور المستشفيات، ومراكز العلاج المختلفة في تقديم خدمة طبية مميزة.

ونحاول في هذا الدليل تسليط الضوء على بعض الموضوعات الأساسية للممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي التي ينبغي معرفتها لفهم طبيعة الممارسة المهنية وفق القواعد والأسس العلمية، وحيث اشتمل هذا الدليل على مجموعة فصول ليتضمن الفصل الأول بعضا من المفاهيم في الخدمة الاجتماعية، الفصل الثاني يحتوي على خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ،الفصل الثالث سمات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي، الفصل الرابع مهارات الأخصائي الاجتماعي، الفصل الخامس يحتوي على معايير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، الفصل السادس الميثاق الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي، الفصل السابع دراسة الحالة . الفصل الثامن تطرقنا لعمليات الممارسة المهنية الحديثة في الخدمة الاجتماعية، الفصل التاسع الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي، أما الفصل العاشر والأخير فقد خصص للمداخل العلاجية المستخدمة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

والله الموفق

الفصل الاول :

مفاهيم في الخدمة الاجتماعية الخدمة الاجتماعية : Social Work

الخدمة الاجتماعية هي المهنة التي تعمل على تعزيز قدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات النفسية والاجتماعية والاقتصادية والعملية، أو استعادة الفاقد من هذه القدرات، وإيجاد الوضع الاجتماعي الملائم الذي يساعدهم على أداء وظائفهم الاجتماعية بصورة صحيحة.

وان ممارسة الخدمة الاجتماعية تتطلب من الأخصائي الاجتماعي الالتزام بقيم ومبادئ المهنة وأساليبها لتحقيق الأهداف التالية:

مساعدة الأفراد للحصول على الخدمات المالية، توفير التوجيه والإرشاد، توفير العلاج الاجتماعي والنفسي للأفراد والأسر والجماعات، ومساعدة المجتمعات في تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية(نيازي والسيحاني ١٤٣٢).

الخدمة الاجتماعية الطبية : Medical Social Work

هي مجموعة من المجهودات الاجتماعية الموجهة نحو مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة، وفي رسم خطة علاجية لها، وتمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية، وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للتوافق مع المجتمع بعد الشفاء.

هي احد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تمارس في المؤسسات الطبية لمساعدة الإنسان فردا او جماعة باستغلال إمكانيات مجتمعة للتغلب على الصعوبات التي تعوق تأديته لوظيفته الاجتماعية وذلك للاستفادة من العلاج الطبي ورقي الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن.

وتعني ممارسة الخدمة الاجتماعية في المستشفيات ومؤسسات الرعاية الصحية ودور العلاج المختلفة بهدف توفير الخدمات الوقائية، الخدمات التأهيلية، خدمات الرعاية اللاحقة، هذا بالإضافة إلى مساعدة الفريق الطبي في وضع خطة خروج المريض من المستشفى، وجمع المعلومات، وتقديم المساعدات الاقتصادية، والمشورة للمرضى وأسرهم، ومساعدتهم في التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية الناجمة عن المرض(نيازي والسيحاني ١٤٣٢).

الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية : Clinical Social Work

تسعى إلى تقديم خدمات مباشرة للأفراد والجماعات والأسر بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات التي تعيق أداءهم لوظائفهم النفسية والاجتماعية.

ويعرفها باركر(**Barker**) بأنها: التطبيق المخطط لأساليب ونظريات الخدمة الاجتماعية التي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، وذلك خلال علاج سوء الأداء الاجتماعي والنفسي(نيازي،السيحاني،٢٠٠٧)

الأخصائي الاجتماعي : Social Worker

هو الشخص المتخصص في الخدمة الاجتماعية والذي يجب ان يتصف بخصائص فردية وكفاءة علمية ومهارات عملية تؤهله للعمل في مختلف قطاعات الخدمة الاجتماعية وميادينها.(عبيد،٢٠١٠)

وهو الشخص المؤهل علميا ومهاريا لكي يصبح قادرا ومسئولا عن عملية المساعدة بكافة أبعادها، ويستخدم علمه ومهاراته في سبيل توفير الخدمات الاجتماعية للإفراد والأسر والجماعات والمجتمعات والمنظمات.

العلاج الاجتماعي : Social Therapy

هو مجموعة من الأنشطة المهنية التي تهدف الى خدمة العملاء وتتحقق أهدافها من خلال الاتصال الشخصي والتأثير المباشر والفوري.

ويرى (Davies) ان العلاج الاجتماعي هو مساعدة مهنية تقدم للأفراد على المستوى المعرفي والانفعالي والسلوكي لتمكينهم من إدراك وفهم وإدارة وحل مشكلاتهم الحالية(نيازي،٢٠٠٧)

مؤتمر الحالة : Case Conference

اجتماع مجموعة من المختصين لمناقشة مشكلة احد المرضى. وتدور المناقشة عادة حول جوانب مختلفة منها أسباب المشكلة، العوامل المرتبطة بها، الأهداف العلاجية المقترحة، وأساليب التدخل. ومن الأعضاء المشاركين في مؤتمر الحالة الأخصائيون الاجتماعيون، والمختصون الآخرون العاملون داخل المؤسسة، ويمكن ان يشارك خبراء من خارج المؤسسة، كما يمكن ان يشارك بعض أفراد أسرة العميل واقاربة باعتبارهم مصدر للمعلومات، او مورداً للمساعدة (البريثن،٢٠٠٢)

إدارة الحالة : Case Managemenf

هو إجراء يهدف الى تنسيق جميع أنشطة المساعدة لمصلحة مريض، او مجموعة من المرضى. وهذا الإجراء يساعد جميع العاملين في مؤسسة واحدة، او مجموعة مؤسسات على تنسيق جهودهم لخدمة عميل من خلال العمل الجماعي. وتتضمن عملية إدارة الحالة مراقبة ومتابعة جميع التطورات التي تحدث للعميل نتيجة تقديم الخدمات، والبحث عن الحالات واكتشافها، والقيام بعملية التقدير وإعادة التقدير(البريثن،٢٠٠٢)

خطة الخروج : Discharge Planning

هي التخطيط الناجح لخروج المريض من المستشفى، وهي عملية مركزة ومنظمة تعتمد على العمل الفريقي بحيث تضمن استمرارية توفير الرعاية اللاحقة لكل مريض، وهذه الخطة ينبغي ان تعكس احتياجات المريض الطبية والنفسية والاجتماعية.

الفصل الثاني :
خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي :

١. تسعى إلى تحقيق أهداف كل من العلاج الطبي والعلاج الاجتماعي والعلاج النفسي.
٢. تعتبر أداه لتحقيق الأهداف الوقائية في السياسة الصحية لأي مجتمع.
٣. خدمة مؤسسية تقدم من خلال المؤسسات الصحية ولها هياكلها التنظيمية.
٤. تتطلب مهارات خاصة لمن يمارسها من الأخصائيين الاجتماعيين يتم تدريبهم للتعامل مع المرضى وعلاجهم بطرق فنية تراعي الاعتبارات الخاصة لكل مريض.
٥. تملك البناء العلمي والمعرفي الذي يميزها والذي يتضمن اطر نظرية وأساليب ومداخل علاجية وبرامج للتدخل المهني وفق كل حالة من حالات المرضى(رشوان،٢٠٠٧)

الفصل الثالث :
سمات الأخصائي الاجتماعي الطبي :

لكي يمارس الأخصائي الاجتماعي مهنته في المجال الطبي ويضطلع بمجموعة من الأدوار لمواجهة مشكلات المرض وعلاجها للوصول بهم إلى التأقلم والتوافق مع المرض يجب ان يتسم بمجموعة من الصفات أهمها. (رشوان،٢٠٠٧)

أولا: مجموعة صفات شخصية :

تلعب شخصية الأخصائي الاجتماعي الطبي دورا مهما في أدائه لعمله المهني وتختلف هذه الشخصية من أخصائي اجتماعي لآخر حيث لابد من وجود صفات فطرية وصفات مكتسبة تكون هذه الشخصية ، واهم هذه الصفات التي يجب ان يتحلى بها الأخصائي الاجتماعي هي :

١. قدرات صحية وجسمية مناسبة بالقدر الذي لا يثير لدى المرضى أحاسيس الإشفاق والرثاء وتكون مناسبة للقيام بواجباته.
٢. اتزان انفعالي يكسبه القدرة على ضبط النفس وإدراك الواقع والذي لا تشوبه نزعات او تهورات او اندفاع.
٣. تنظيم معرفي عقلي مناسب يجمع الى جانب مصادر العلوم الاجتماعية بعض القدرات الخاصة مثل (التعبيرية، اللفظية، الحسية، التصورية).
٤. ان تكون لديه القدرة على نقد الذات والتحلي بالخلق السوي وقدرته على إقامة علاقات اجتماعية ومدركا لطبيعة العلاقات والاتجاهات في المجتمع.
٥. تكون لديه ثقافة معرفية واجتماعية تمكنه من فهم الظروف الاجتماعية للبيئة التي يعيش فيها مرضاه.

ثانيا : مجموعة صفات عقلية :

من المعروف ان الخدمة الاجتماعية كمهنة لا تؤدى بصورة روتينية خاصة في المجال الطبي ولكنها تتطلب قدراً كبيراً من التفكير واستثمار قدرات الذهن ولذلك يجب ان يكون الأخصائي الاجتماعي الطبي مزوداً بما يلي:

١. قدر مرتفع من الذكاء العام.
٢. قدر من الذكاء الاجتماعي للتصرف بحكمة في المواقف المحتملة.

٣. قدرات عقلية خاصة مثل التخيل والإبداع ليتمكن من التغلب عل العوائق التي قد تواجهه في العمل.
٤. قدرة على تحليل المواقف ومعرفة مدلولاتها.
٥. قدر من الربط بين شخصية العميل وظروفه المرضية وتوافقه مع المرض والبيئة.

ثالثا : مجموعة صفات مهنية :

أن عمل الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي لابد ان يرتكز على قاعدة المعلومات الكافية في فروع العلوم المختلفة التي تمكن من فهم المريض وطبيعة العمل معه وكيفية توجيهه بالإضافة الى المعرفة العلمية التخصصية للمهنة بصورة متكاملة ولذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي الطبي مراعاة توفر ما يلي :

١. مداومة الاطلاع والاتصال بمصادر المعرفة الضرورية للممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية وفي المجال الطبي.
٢. أن يتسم بالقدرة على الاستفادة من التجارب التي يمر بها ويختزنها في صورة خبرات يمكن ان يستعين بها في مراحل حياته المهنية في مختلف مواقف تعامله مع حالات المرض التي يتناولها.
٣. أن يتسم بالمثابرة في أدائه لعمله وان لا يكون متقاعساً او سريع الملل ولا يرتبط في ذهنه وقت محدد للعمل كأجراء مرتبط بما يأخذه من راتب في وظيفته.
٤. أن تكون لديه الرغبة التلقائية في تحمل المسئولية.
٥. أن تكون لديه القدرة على اتخاذ القرار المبني على صنع القرار بصورة علمية.
٦. أن يكون ملماً بمهنته ،شديد الولاء لمهنته ويدافع عنها.
٧. أن يشعر بالافتخار بمكانته ووصفه الوظيفي أمام المتخصصين الآخرين ولا يقلل من شانه ومكانته او شان تخصصه أمامهم.

الفصل الرابع :

المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي :

المهارة **Skill** في الخدمة الاجتماعية تعني الكفاءة والمقدرة على استخدام وتطويع المعارف النظرية للمهنة في الجانب التطبيقي أو الجانب الميداني. وتتنوع مهارات الخدمة الاجتماعية تبعاً لاختلاف مجالات الممارسة، وطرائق التدخل، والمشكلات التي تتعامل معها المهنة، والفئات التي تخدمها إلا أن هناك حد أدنى من المهارات الأساسية التي ينبغي على كل أخصائي اجتماعي اكتسابها والعمل بموجبها وقد حدد الاتحاد الدولي للأخصائي الاجتماعي هذه المهارات في التالي (نيازي والسيحاني ١٤٣٢):

١. القدرة على الإنصات والاستماع الهادف.
٢. القدرة على استخراج المعلومات وجمع الحقائق ذات الصلة بالمشكلة لإعداد التاريخ الاجتماعي، والقيام بعمليتي التقدير وكتابة التقرير.
٣. القدرة على تكوين العلاقات المهنية مع العملاء والمحافظة عليها.
٤. القدرة على ملاحظة السلوك اللفظي وغير اللفظي وتفسيرها.
٥. القدرة على استخدام نظريات الشخصية ومناهج التشخيص.
٦. القدرة على أشراك العملاء في الجهود العلاجية وكسب ثقتهم.

٧. القدرة على التحدث في الموضوعات العاطفية وتوفير الدعم والمعونة النفسية.
٨. القدرة على تحديد حاجات العملاء، وإيجاد وابتكار الحلول لمواجهة هذه الحاجات.
٩. القدرة على تحديد العلاقة العلاجية المناسبة مع كل عميل.
١٠. القدرة على إجراء البحوث والدراسات وتفسير النتائج.
١١. القدرة على حل الخلافات والنزاعات باستخدام أساليب التفاوض والتوسط وغيرهما من الأساليب المهنية.
١٢. القدرة على أقامة العلاقات مع زملاء المهنة وغيرهم من العاملين داخل المؤسسة والاستفادة من ذلك في تقديم خدمات متميزة للعملاء.
١٣. القدرة على أقامة العلاقات مع المؤسسات الخارجية ذات الصلة وإيصال حاجات العملاء إلى مصادر التمويل.
١٤. القدرة على التحدث والكتابة بوضوح، وتعليم الآخرين والاستفادة منهم.
١٥. القدرة على قيادة الجماعات والمشاركة في أنشطتها.

الفصل الخامس :

معايير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

المعيار الأول :

أن يكون لدي الأخصائي الاجتماعي المعرفة التي تؤهله للعمل في حدود الميثاق الأخلاقي للمهنة.

وذلك لأن هدف الخدمة الاجتماعية الطبية تعزيز جودة الحياة لدى العملاء، وان يساعد العميل علي أن يشبع احتياجاته الأساسية، وخاصة الفئة المحرومة والمستضعفة والمظلومة في المجتمع .ولقد حددت المهنة ميثاق أخلاقي للمنتسبين فيها ومن هذه المبادئ :

- تقديم الخدمة لمن يستحقها .
- العدالة الاجتماعية .
- المحافظة علي كرامة الإنسان .
- النزاهة .
- الكفاءة .

المعيار الثاني :

التباين بين المؤسسات الصحية في تقديم الخدمة الطبية :

يجب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المستشفيات العامة المعرفة والمهارة التي تمكنه من ملاحظة أذا ما تعرض العميل لأي نوع من أنواع التمييز ضده.

وعلي الأخصائي الاجتماعي التزام أخلاقي تجاه العميل بأن يدافع عن حقه في تيسير القنوات التي من خلالها تقدم له الرعاية الصحية التي يحتاجها وفي أسرع وقت . وان يكون لدى الأخصائي الاجتماعي الطبي القدرة علي تفهم الاختلافات الثقافية بين أفراد المجتمع بجميع طوائفه وأطيافه .

وأن تكون لديه دراية بالأنظمة المختلفة التي تخدم العميل مثل أقسام الرعاية الممتدة .الرعاية التلطيفية وغيرها .

المعيار الثالث :

التبـايـن الثقـافـي بيـن أفـراد المجتـمـع :

علي الأخصائي الاجتماعي أن يواصل استزادته من فهم المجتمع وتقاليده وقيمه والنسق الأسري لأسر العملاء، وان يكون لديه القدرة علي فهم الاختلافات الثقافية بين أفراد المدن والمناطق المختلفة ،واستدماج هذه المعرفة من خلال الممارسة اليومية.فاحترام الاختلافات الثقافية، وما يتصل بها من معتقدات صحية ومن قرارات تتصل بالمرض والموت في غاية الأهمية والحساسية.

المعـيـار الـرابـع :

السـريـة :

أن يحافظ الأخصائي الاجتماعي علي سرية معلومات العميل، وان يبين له ولأسرته أذا كانت هنالك دواعي لخرق مبدأ السرية، ومشاركة بعض أعضاء الفريق الطبي أو المؤسسات المجتمعية في هذه البيانات والمعلومات .

المعـيـار الخـامـس :

المعـرفـة :

يجب أن يتوفر لدي الأخصائي الاجتماعي المعرفة بالنظريات والمداخل العلاجية التي تساعده علي الاستفادة منها في تقديم الخدمة للعميل بالشكل المناسب .فالأخصائي الاجتماعي الطبي يستفيد من الإعداد المعرفي في تحديد أثار ومضاعفات المرض الاجتماعية والنفسية والاقتصادية علي العميل وأسرته ، وتأثير ذلك علي الخدمات التي لابد أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقديمها إلي العميل وأسرته لمساعدتهما علي التكيف مع ظروف المرض ، ويجب أن تتوفر لديه مهارات التواصل والقدرة علي الاستفادة من المصادر البيئية في النسق الصحي وغيره من الأنساق المجتمعية ، وتمكين العميل وأسرته وتزويده بالمهارات التي تساعد العميل وأسرته من القدرة علي مواجهة المشاكل التي تصاحب تجربة المرض.وذلك باستخدام منظور الفرد في بيئته عند التعامل مع العميل person-in-environment فالأخصائي الاجتماعي يدرس جميع العوامل والمعطيات في حياة العميل وأسرته من خلال مرحلة التقدير الاجتماعي وخطة العلاج .

المجالات المعرفية التي يجب أن تتوفر عند الأخصائي الاجتماعي :

١- مهام وادوار الأخصائي الاجتماعي الطبي في المستشفيات العامة .
٢- احتياجات العميل البيولوجية والنفسية والاجتماعية .
٣- النظرة الكلية للعميل وتأثيرات المرض علي العميل .
٤- احتياجات العميل وأسرته وكيفية إشباعها .
٥- المصادر البيئية المختلفة وكيفية الاستفادة منها لصالح العميل وأسرته .
٦- القوانين والتشريعات في المجتمع والقدرة علي إرشاد العميل قانونياً .
٧- معرفة القوانين والتشريعات والسياسات التي تؤثر علي العميل وأسرته .
٨- السياسات والإجراءات المعتمدة من وزارة الصحة .
٩- القدرة علي إجراء البحوث والدراسات الاجتماعية والممارسة المبنية علي البراهين.
١٠- تلمس احتياجات أفراد المجتمع بجميع فئاته وأطيافه.

المعيار السادس :

التقدير: علي الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يستطيع القيام بعملية التقدير ، والقدرة علي جمع البيانات ذات العلاقة بمشكلة العميل حتى يتمكن من تحديد أساليب التدخل واستراتيجيات العلاج المناسبة .وتعتبر عملية التقدير من أهم العمليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي الطبي خلال تدخله المهني ،وكذلك عملية العلاج واستراتيجيات التدخل وتتضمن عملية التقدير الشامل comprehensive assessment ما يلي :

- التاريخ المرضي حتى اللحظة ألراهنه للعميل وأسرته بما فيها الأمراض الوراثية .
- تأثير العلاج علي صحة العميل بشكل عام والصحة العقلية والنفسية والاجتماعية ومدي قدرة الجسم بالقيام بوظائفه بالشكل المطلوب .
- تأثير المرض علي صورة الجسد عند العميل وعلي ثقته بنفسه وقدراته .
- التاريخ الاجتماعي بما فيها البيئة الفيزيقية التي يعيش فيها المريض (نوع السكن)
- تاريخ العميل المدرسي ، أو الوظيفي والمهني .
- المرحلة العمرية التي يكون فيها العميل، والمشاكل التي يمكن أن تسببها وجوده في مرحله عمرية معينه .
- القيم والمعتقدات والثقافة التي يتبناها العميل وخاصة ما تتعلق بالمرض أو الإعاقة أو الموت.
- النسق الأسري ودور العميل داخل هذا النسق .
- مصادر الدعم الرسمية وغير الرسمية للعميل .
- حالة المريض العقلية من تركيز وإدراك وتسلسل منطقي للأفكار ، وهل لديه ميول انتحارية،وما هي استراتيجيات المواجهة التي تبناها في السابق لحل هذه المشاكل.
- مصادر الدخل المتنوعة .

المعيار السابع :

التدخل المهني وخطة العلاج : يهدف الأخصائي الاجتماعي من تدخله المهني وخطة العلاج إلي تحسين وتطوير جودة الحياة للعميل ، تتضمن استمرارية العلاج ويجب أن تستند خطة العلاج الشاملة والمتميزة بالكفاية الثقافية وأن تكون متوافقة مع التدخلات المهنية لأعضاء الفريق الطبي المتعدد التخصصات .

خطة العلاج هي عمليه مكونه من خطوات يتفق فيها الأخصائي الاجتماعي والعميل وباقي أعضاء الفريق الطبي لتحقيق أهداف تحددت عبر عملية التقدير وتتضمن خطة العلاج ما يلي :

- الاستراتيجيات التي حددتها عملية التقدير.
- معلومات عن العميل ،التحويلات سواء الداخلية أو الخارجية .
- الاستشارات سواء الأسرية أو الجماعية .
- الاستشارات المهنية والدراسية واستشارات الدعم للعميل .
- جماعات الدعم التوعوية والنفسية .
- الاستشارات الاقتصادية .
- إدارة الحالة .
- خطة الخروج .
- الأهداف والغايات .

المعيار الثامن :

إدارة الحالة :

تسهل إدارة الحالة التعاون المتبادل بين أعضاء الفريق الطبي لتحديد احتياجات العميل الجسمانية، الاجتماعية، والنفسية . وتقديم خدمة تتميز بالكفاءة والفعالية المناسبة له . وتتطلب إدارة الحالة اجتماعات دورية مع العميل وأسرته تساعده علي الاستفادة المثلية من المصادر البيئية المتوفرة ، وتتضمن إدارة الحالة ما يلي :

- التقدير الاجتماعي ويتضمن التشخيص ،التدخل المهني وخطة العلاج .
- التقدير الاقتصادي وخطة التدخل المهني .
- الاستشارات مع العميل وأسرة العميل .
- التدخل في الأزمة .
- الوساطة ،التحويلات الداخلية والخارجية ، تطور العميل .
- الجودة.
- استمرارية الرعاية الصحية .
- التكامل بين الأنساق المتعددة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي .
- العمل الفريقي المتكامل .
- التثقيف للعميل وأسرته .
- الدفاع عن حقوق المريض .

المعيار التاسع :

التمكين والدفاع عن حقوق العميل : يجب أن يدافع الأخصائي الاجتماعي عن حقوق العميل وان يتأكد من أن النسق الصحي يشبع احتياجاته، وان يسعي إلي تحسين الخدمات المقدمة له ،وخاصة الفئات المهمشه اجتماعياً ،ولابد أن يسعي الأخصائي الاجتماعي إلي تطوير أدواره بما يتماشي مع احتياجات العملاء ،وتنظيم برامج للقيادات وتدريب العناصر الجديدة من منسوبي الخدمة الاجتماعية وتعريفهم بحقوق العميل.

المعيار العاشر :

تثقيف العميل والمجتمع : يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور المثقف للعميل ولأسرته والمجتمع فمن ادوار الأخصائي الاجتماعي (المثقف) حيث يوضح للعميل وأسرته والمجتمع طرق الوقاية من الأمراض،تطورات المرض ومضاعفاته ويتشارك مع أعضاء الفريق الطبي في وضع وتطوير وتقييم برامج التثقيف الصحي .

المعيار الحادي عشر :

العمل الفريقي : الأخصائي الاجتماعي هو عضو في الفريق الطبي وعليه أن يتعاون مع التخصصات الطبية الأخرى وذلك لمساعدة العميل من الاستفادة المثلى من الخدمات المقدمة وعلي الأخصائي الاجتماعي إثبات قدراته المهنية فيما يلي:

- معرفة الرسالة والخدمات التي تقدمها المؤسسة الطبية التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي .

- معرفة دور التخصصات ذات الصلة بالخدمة الاجتماعية الطبية مثل الأطباء وهيئة التمريض وغيرهم .
- التواصل والتعاون مع أعضاء الفريق الطبي .
- التأكد من أن التخصصات الطبية على معرفة ودراية بالمهام والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي .
- أن يكون صوت العميل والمدافع عن حقوقه عند الفريق الطبي والساعي إلى إحداث التغيرات في النسق الصحي لما فيه صالح المريض .
- التأكد من احترام سرية معلومات العميل . وان يتم تداول معلوماته بين أعضاء الفريق الطبي بأمانه وحرص .
- الاشتراك مع أعضاء الفريق الطبي في صناعة القرارات الحيوية التي تتصل بالعميل .

المعيار الثاني عشر :

حجم العمل المناط بالأخصائي الاجتماعي الطبي :

لابد أن يكون مناسباً حتى يستطيع تقديم خدمة ذات كفاءة وفاعلية وجودة ،وان يكون عدد الأخصائيين الاجتماعيين متناسباً مع حجم العمل وعدد العملاء الذين يتم تقديم الخدمة لهم .

المعيار الثالث عشر :

التوثيق : يجب أن يحتفظ الأخصائي الاجتماعي بمستندات وسجلات منظمة واضحة للأعمال التي يقوم بها من عمليات مهنية مثل التقدير وخطة العلاج.ومن خلال المستندات والسجلات يتم التواصل بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء الفريق الطبي ولابد من توفر مايلي بهذه السجلات:

- أن تتضمن التقدير الاجتماعي والتدخلات المهنية وخطة العلاج
- الأهداف المتوقع تحقيقها خلال مرحلة العلاج سواء مع نسق العميل أو الأنساق الأخرى.
- التحويلات التي قام بها الأخصائي الاجتماعي .
- الاتصالات التي قام بها مع العميل أو غيره من الأنساق المحيطة به .
- الوثائق المهمة التي استعان بها .
- أسباب إنهاء العلاقة المهنية مع العميل أو تحويله إلى أخصائي اجتماعي آخر .

المعيار الرابع عشر :

القيام بالأبحاث والدراسات الاجتماعية

على الأخصائي الاجتماعي أن يكون على دراية بالقيام بالدراسات الاجتماعية، كيفية عمل خطة البحث العلمي والمنهج المناسب للقيام بدراسته العلمية والنتائج المبنية على البراهين. وعلى تقييم البرامج المقدمة، وأن يساهم من خلال أبحاثه العلمية في إثراء المعرفة في مجال الخدمة الاجتماعية ،فعلى عاتقه يقع تطوير وتقييم الخدمات المقدمة للعميل في أقسام التنويم، العيادات الخارجية، الرعاية الممتدة ، الرعاية اللاحقة، والرعاية المنزلية . فالمعلومات الغزيرة التي تقع بين أيدي الأخصائيين الاجتماعيين تمنحهم فرصه ذهبية للقيام بالدراسات الكيفية والكمية وتمكنهم من القيام بالدراسات العلمية بمساعدة المتخصصين الآخرين من أطباء، هيئة تمريض، صيادلة ، وغيرهم .

المعيار الخامس عشر :

التدريب والتعليم المستمر :

أن الأخصائيين الاجتماعيين مدربين لتسهيل وتحسين الرعاية الصحية المقدمة للعملاء. وتقديم الخدمة ذات الفعالية والكفاءة ولذلك لابد أن يخضع الأخصائيين الاجتماعيين للتقييم المستمر لمعرفة مستواهم المهني طوال مشوارهم العملي .والتأكد من مدى قدراتهم ومهاراتهم في تقديم الخدمة المتميزة للعميل .ويقوم الزملاء بتقييم بعضهم البعض التقييم الذاتي . وتقييم الرؤساء لمرؤوسيهم . ويتضمن التقييم العناصر التالية :

- استخدام المقاييس الاجتماعية .
- مدى القدرة على الانجاز وتحقيق الأهداف التي قام بتحديدها في عملية التقدير .
- الاطلاع على أراء العملاء وأسرهم حول الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .
- إجراء الدراسات والبحوث العلمية لتقييم الخدمات المقدمة داخل المستشفى للتعرف علي مدى الاستفادة منها وتحديد جوانب الخلل والقصور فيها حتى يمكن تلافيها مستقبلا .

الفصل السادس :

الميثاق الأخلاقي للعمل الاجتماعي (NASW)

أولا: القيم الأساسية للمهنة

- تقديم الخدمات لكافة أفراد المجتمع (المساعدة).
- العدالة الاجتماعية .
- الإيمان بقيمة الإنسان والمحافظة على قيمته وكرامته .
- أهمية العلاقات الإنسانية .
- الالتزام والمصداقية .
- الكفاءة المهنية .

تسعى القيم الأساسية إلى تحقيق الأهداف التالية :

- تحديد القيم والمبادئ التي ترتكز عليها مهنة العمل الاجتماعي.
- تحديد الخطوات الإجرائية التي توجه عملية الممارسة.
- مساعدة الممارسين في التغلب على المشكلات الأخلاقية حال ظهورها.
- التعزيز من مكانة العمل الاجتماعي في المجتمع باعتباره عمل محاسبي.
- استقطاب الممارسين ذوي الكفاءة للتصدي للعمل الاجتماعي.
- يسهل عملية اكتشاف أي انتهاك للقيم والمبادئ المهنية وكيفية مواجهتها.

ثـانـيـا : المبـادئ الأخـلاقـيـة

- الهدف الأساسي للأخصائي الاجتماعي هو مساعدة الناس ذوي الاحتياج.
- الأخصائيون الاجتماعيون يكافحون عدم العدالة الاجتماعية.
- الأخصائيون الاجتماعيون يحترمون كرامة الإنسان وقيمته في الحياة.
- الأخصائيون الاجتماعيون يدركون أهمية العلاقات الإنسانية.
- يتصرف الأخصائي الاجتماعي بأسلوب الواثق من نفسه وقدراته.
- يمارس الأخصائيون الاجتماعيون أدوارهم المهنية بكفاءة وفاعلية ويعملون على تطوير المهنة.

ثالثا : المستويات الأخلاقية

المستويات الأخلاقية تجاه العملاء

- الالتزام تجاه العملاء .
- المسئولية الذاتية .
- موافقة العميل .
- الكفاءة المهنية .
- الكفاءة الثقافية .
- عدم استغلال العملاء .
- الخصوصية والسرية .
- السماح بالاطلاع على السجلات .
- تقبل العملاء كما هم .
- مراعاة السلوكيات الغير مقبولة .
- تجنب الأسلوب الإزدراءي .
- حماية حقوق ومصالح العملاء .
- استمرارية الخدمة .

المسؤوليات الأخلاقية تجاه الزملاء

- الاحترام .
- السرية .
- المحافظة على المصالح الوظيفية والإدارية .
- التشاور .
- المرجعية .
- التعاون لرفع الكفاءة.
- المحافظة على القيم .

المسؤوليات الأخلاقية في مواقف الممارسة

- التأكد من دقة واكتمال البيانات الخاصة بالعميل .
- الإشراف والتشاور .
- توفير الموارد والاحتياجات الإدارية .
- استقطاب واستخدام الموارد الخارجية .
- الحياد والدقة والأمانة .
- تعليم وتدريب الممارسين المبتدئين .
- تقويم الأداء .

المسؤوليات الأخلاقية المهنية

- الكفاءة .
- تجنب التمييز والعنصرية والمجاملة .
- السلوك الشخصي القويم .
- النزاهة .
- عدم تأثير المواقف الشخصية على مواقف العميل .
- المسؤوليات الأخلاقية تجاه المهنة .
- تطوير مستويات الممارسة .
- التقويم المستمر وإجراء البحوث .
- الدفاع عن المهنة .
- دعم الاعتراف المجتمعي بالمهنة .

المسؤوليات الأخلاقية تجاه المجتمع

- المساهمة في جهود الرعاية الاجتماعية .
- المشاركة في النشاطات العامة .
- المساعدة عند حدوث الحالات الطارئة .
- التحرك الاجتماعي لتوفير الموارد والخدمات في المجتمع .

الفصل السابع :

دراسة الحالة : Case Study

الدراسة هي عملية محاولة الوقوف على الحقائق والمعلومات من الفرد صاحب المشكلة ذاتها، وهي عملية مشتركة بين الأخصائي الاجتماعي ومصادر الدراسة بهدف الوصول الى التشخيص والعلاج.

وهي الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة في بيئته والطريقة التي تتفاعل بها لأحداث الموقف الذي يعاني منه العميل وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدي إلى العلاج الاجتماعي .

وهي الأداة العملية التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي لجمع المعلومات عن الحالة التي يتعامل معها وذلك بغرض الوصول إلى المعلومات والأسباب التي أدت إلى الموقف الذي يعاني منه العميل وتحديد مصادر هذه العوامل والأسباب سواء كانت في شخصية العميل او بيئته الاجتماعية . وليست الدراسة هي مجرد تجميع الحقائق والمعلومات دون هدف معين ولمجرد تراكم حصيلة معينة منها وإنما هي عملية للبحث عن الحقيقة تخضع لقواعد معينة تستخدم الأسلوب العلمي الذي يلتزم بالموضوعية ويبعد عن التحيز او التسرع ولا يدع مجالا للعوامل والآراء الشخصية لكي توجه عملية المساعدة(رشوان،٢٠٠٦).

أساليب الدراسة :
المقابلة - الملاحظة
المقابلة : Interview

المقابلة هي اجتماع فردين او أكثر وجها لوجه للمداولة في أمور تخصهما للوصول الى هدف معين. وهي لقاء مهني هادف بين الأخصائي الاجتماعي والعميل . او أي فرد من الأفراد المرتبطين بالمشكلة في إطار أسس وقواعد منظمة تحقيقاً لعملية المساعدة (رشوان،٢٠٠٦) .

والمقابلة كأسلوب تستخدم في الدراسة وكذلك في التشخيص والعلاج لان المقابلة هي الوسيلة المركزية التي يتلاقى فيها كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل.

الخصائص الرئيسية للمقابلة :

١. تحقق المقابلة أهدافاً هامة في عملية المساعدة.
٢. تعتمد المقابلة على المهارة والاستعداد والعلم.
٣. ليس للمقابلة قوالب جامدة عامة فلكل أسلوبه الخاص.
٤. للمقابلة أساليب مهنية خاصة.
٥. للمقابلة قواعد تنظيمية.
٦. المقابلة كأي ارتباط لها بداية ووسط ونهاية.

أهداف المقابلة :

١. تعديل شخصية العميل كحجر الزاوية في عملية المساعدة.
٢. هي الوسيلة لنمو العلاقات المهنية.
٣. هي أسلوب هام للتعرف على سمات العميل الشخصية والتعرف على الدور الذي لعبته شخصية العميل في المشكلة.
٤. وسيلة هامة لتعديل اتجاهات المحيطين بالعميل.
٥. تفيد في استيفاء الحقائق من مصادرها الأولى.

الملاحظة : Observation

الملاحظة من أهم الأدوات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي خلال عمله مع العميل اذ أنها أداة رئيسية لدراسة سمات العميل والتغيرات التي تطرأ على الموقف وتعتبر من أدق الأسس الفنية للمقابلة التي تفيدنا في التعرف على كلمات العميل المسموعة والغير مسموعة وما تحمله هذه الكلمات وراءها من معان وما يختفي خلف هذه المعاني من دلالات بل وما وراء السلوك من أحاسيس(رشوان،٢٠٠٦) .

والملاحظة تساعد الأخصائي في وضع فروض تشخيصية يسعى بعد ذلك إلى التحقق من صحتها من عدمه فملاحظة الحالة الجسمية للعميل قد تعطي فكرة عن حالته الصحية يدعمها التقارير الطبية كما أنه عن طريق الملاحظة يمكن فهم وأدراك مدلول أقوال العميل وخلفيتها حيث أن ربط العميل مع انفعالاته التي يبديها يساعد على ذلك.

مناطق الملاحظة :

١. المظهر الخارجي للعميل.
٢. الجوانب النفسية.
٣. الجوانب العقلية.
٤. الجوانب الاجتماعية.

الفصل الثامن :

عمليات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية
التقدير - التخطيط - التدخل - التقويم - التتبع.

التقدير : Assessment

هو أول عمليات الممارسة المهنية ويستهدف الوصول إلى فهم واضح وكامل للمشكلة، أسبابها، مظاهرها، الأنساق المرتبطة بها والعوامل المؤثرة فيها(سليمان،٢٠٠٥) .

والتقدير عملية عقلية تتضمن التفكير المتعمق والمنطقي حول البيانات التي تم جمعها وصولا إلى التحديد الدقيق لمشكلات العملاء التي يتم التعامل معها والذي بدوره يسهم في تحديد الأهداف الواقعية الممكن تحقيقها وخطة العمل اللازمة لتحقيق هذه الأهداف . وبشكل أساسي فان التقدير يرتبط بالمعلومات التي نحتاجها لفهم طبيعة المشكلة وظروفها وأبعادها من خلال تجميع وتحليل وتنظيم المعلومات وأساليب معالجتها.

التخطيط : Planning

هو مرحلة بناء وتكوين الشكل العام لعملية المساعدة حيث ينظر الأخصائي الاجتماعي إلى كيفية استخدام هذه المعلومات لبناء خطة التدخل وتكوين وصياغة أهداف التدخل المهني الذي يتم تنفيذه في مرحلة تالية مستقلة.

وتهدف عملية التخطيط إلى مراجعة وتحليل المعلومات والحقائق التي تم الحصول عليها خلال عملية التقدير عن طريق تنظيمها وتبويبها وفقا لنوع المشكلة ودرجة صعوبتها وتأثيرها على العميل والأنساق الأخرى المرتبطة بها. وتنتهي عملية التخطيط بوضع مجموعة من الأهداف العامة والأهداف النوعية التي تعبر عن احتياجات العميل بعد وضعها في صورة أولويات .وهنا نجد ان عملية التخطيط هي مرحلة إعداد وتنظيم وتحليل لجوانب المشكلة حيث تتبعها مرحلة التنفيذ والتي تسمى التدخل وتتضمن كافة الجهود والأنشطة التي يتم إتباعها لتحقيق الأهداف المهنية التي تم التوصل إليها في عملية التخطيط(سليمان،٢٠٠٥).

التدخل : Intervention

التدخل المهني بمعناه الشامل هو الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة الى مرحلة حل المشكلة وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عمله لمواجهتها وكيفية ذلك وبواسطة من . وما هي النتائج المراد الوصول إليها(سليمان،٢٠٠٥) .

ويشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول الى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة. وهو استخدام أساليب فنية محددة للتعامل مع مشكلات نوعية خاصة بالعملاء بحيث تتوافر لهذه المشكلات أسباب وعوامل إكلينيكية أدت إلى ظهورها.

التقويم : Evaluation

القياس ، التقويم والتقدير وتحديد النتائج احد الأشكال الهامة لتطوير الخدمات. وكواحد من المتطلبات الأساسية في مساعدة الناس لمساعدة أنفسهم، ويتوقع من الأخصائيين الاجتماعيين اختبار كفاءة وفعالية خدماتهم ونتائج تدخلاتهم وترتبط الفعالية بتحقيق نسق العميل لأهدافه بينما تهتم الكفاءة بتقدير تكلفة الخدمات والتدخلات في ضوء الأموال والوقت والموارد الأخرى، وبصفة عامة فان مرحلة التقويم هو وقت دراسة وقياس نتائج العمل التي تم القيام بها أثناء التدخل(اللهيب،واخرون،٢٠١٢) .

وترتبط عملية التقويم بعملية قياس النتائج التي تم الحصول عليها باستخدام أساليب علمية ثم مقارنة هذه النتائج بالأهداف التي تم وضعها أثناء عملية التخطيط ويستخدم التقويم علي جميع مستويات الممارسة (الكبرى، الوسطى والصغرى) للتعرف على فاعلية النماذج والأساليب المهنية التي تم اختيارها ومدى تأثيرها ونجاحها في أحداث التغيير. حيث ان الخلل او عدم تنفيذ هذه المرحلة يؤدي إلى صعوبة التعرف على فاعلية التغيير.

التتبع (المتابعة) Follow – Up :

المتابعة **Follow – Up** هي المرحلة التي تعقب الانتهاء من عملية التدخل المهني. وتشير الى الإجراءات المهنية المستخدمة للحصول على المعلومات الضرورية عن مستوى الأداء الوظيفي للعملاء ومدى استمرارية العميل ومتابعته في تحقيق الأهداف التي تم التعامل معها في أثناء عملية المساعدة.

وترجع أهمية عملية المتابعة الى مجموعة من الأسباب التي تعود الى التعرف على ما إذا كان العميل يقوم بأداء وظائفه الاجتماعية او المهارات التي تعلمها خلال التدخل المهني بدون الاعتماد الكامل على الآخرين ومن ثم النظر في إمكان تقديم أية مساعدات او خدمات يحتاج إليها العميل.

الفصل التاسع :

ادوار الأخصائي الاجتماعي : Socislworker,s Roles

كل مهنة ترتبط بمجموعة من الوظائف والأنشطة المرتبطة بالتوقعات والتصورات التي تحددها لنفسها من خلال تجربتها التاريخية والتقاليد السائدة في المجتمع فتوافق عليها الهيئات العلمية ويقرها المجتمع. وقد استطاعت مهنة الخدمة الاجتماعية خلال المائة سنة الأولى من عمرها أن تبلور وظائف الأخصائي الاجتماعي وأدواره. ونستطيع هنا أن نقول أن كل مهنة على اختلاف طبيعتها قد ظهرت كرد فعل طبيعي لاحتياج معين في المجتمع يتطلب تخصيص فرد معين لأداء بعض الأدوار ومن هنا كانت الضرورة لتحديد الأسلوب الأمثل لطريقة أداء المهنة بشكل يساعد على تحقيق المنفعة ولا يتعارض مع الأعراف والأخلاقيات العامة والمعايير السائدة في المجتمع .

ولقد حدد Sheafor, Horejsi, & Horejsi بشكل موضح عشرة ادوار رئيسية للأخصائي الاجتماعي يرتبط بها أربعون وظيفة ومهمة ولكن سنكتفي هنا بذكر الأدوار العشرة للأخصائي الاجتماعي(سليمان،٢٠٠٥) :

١/ الأخصائي الاجتماعي كمعالج/ كمرشد Counselorl / Clinician :

يساعد الأخصائي الاجتماعي العملاء من خلال هذا الدور على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية، زيادة قدرتهم على تفهم مشاعرهم ، تعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف المختلفة.

٢/ الأخصائي الاجتماعي كمدافع Advocate

مساعدة العميل على حماية حقه في تلقي الرعاية والخدمات التي تشبع احتياجاته . ومشاركة الأخصائي الاجتماعي في تأييد جهود العميل وسعيه لتحقيق أهدافه سواء بتغيير برامج الخدمات الموجودة أو تحسين وتطوير السياسات الاجتماعية التي لا تتماشى مع احتياجات العميل وظروفه سواء كفرد أو كمجموعة.

٣/الأخصائي الاجتماعي كممثل للتغيير Change Agent

المشاركة في تحديد مشكلات المجتمع المحلي والجوانب التي يمكن تنميتها وتطويرها للارتقاء بمستوى الحياة من خلال تنشيط أعضاء المجتمع وتزويدهم بالخبرات والمهارات من اجل المطالبة بتحسين الأوضاع المجتمعية عن طريق التعاون بين أعضاء المجتمع.

٤/ الأخصائي الاجتماعي كمنسق للحالة Case Manager

يتعلق هذا الدور بتحقيق استمرارية استفادة العميل من الخدمة عن طريق متابعة الأخصائي الاجتماعي لخطوات وعمليات توصيل العميل للخدمات الملائمة لاحتياجاته والقيام بتنسيق هذه الجهود.

٥/الأخصائي الاجتماعي كوسيط Broker

ربط نسق العميل بالمؤسسات والمصادر الملائمة والموجودة في المجتمع.

٦/ الأخصائي الاجتماعي كمهني As professional

يقوم هذا الدور على التزام الأخصائي الاجتماعي بالعمل من خلال المعايير الأخلاقية التي تحددها المهنة The Code of Ethics ومساهمته في تطوير وتنمية خبرات وعلوم المهنة.

٧/ الأخصائي الاجتماعي كمعلم Teacher:

يقوم هذا الدور على تزويد العميل أو كافة المواطنين بالمعلومات والمهارات المطلوبة لتحسين الوظائف الاجتماعية أو لتفادي التعرض لمشكلة معينة.

٨/ الأخصائي الاجتماعي كمدير Administrator:

ينطوي هذا الدور على تخطيط وتنمية وتنفيذ السياسات والخدمات والبرامج في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

٩/ تحقيق التوافق بين المسؤوليات المهنية Workload Manager :

نتيجة لتعدد مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي كمنسق وكممارس وكمتتبع لتنفيذ الأعمال الفنية والأنشطة الإدارية التي تطلبها منه المؤسسة التي يتبعها فان هناك ضرورة لقيامه بعملية تنسيق ومتابعة مهماته.

١٠/ التنمية المهنية لأعضاء المؤسسات Staff Developer :

يتعلق هذا الدور بعملية التنمية المهنية لأعضاء المؤسسة والتي تقوم على التدريب والأشراف المهني، تقديم الاستشارات والإدارة الذاتية.

ونظراً لتعدد الأدوار المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي الطبي والتي تتنوع تبعاً لنوعية المرضى والمرض ومدة العلاج ونوعية المؤسسة العلاجية. فسوف نعرض لمجموعة من الأدوار العامة التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال :

١. استقبال الحالات الفردية التي يتطلب العمل معها ضرورة إجراء دراسة اجتماعية (دراسة الحالة) للتعرف على ظروف المرض ، نشأته، مدى تأثيره على المريض وأفراد أسرته وتهيئته لدخول المستشفى.

٢ . تفسير بعض الجوانب الشخصية والاجتماعية المرتبطة بالمرض والمريض والعلاج والتي قد لا يسمح وقت الطبيب بإيضاحها للمريض وأسرته نظراً لضغط العمل وضيق الوقت.

٣. تهيئة المريض من الناحية النفسية والاجتماعية لتقبل الواقع المرضي وضرورة التعامل معه بأسلوب علمي وذلك من خلال التوضيح والتبصير ببواطن الأمور، وبصفة خاصة فيما يتعلق باستخدام بعض الأساليب العلاجية الوهمية كالسحر والشعوذة او استخدام بعض الوصفات الشعبية الخاطئة.

٤. مساعدة المريض على تنفيذ الإرشادات الطبية وتعليمات المستشفى كوسيلة أساسية لإحراز تقدم في العلاج.

٥. توجيه بعض الحالات المرضية التي تحتاج الى التأهيل المهني الى المؤسسات المناسبة لهم بما يحقق الفائدة للمريض وأسرته.

٦ . مساعدة المرضى الفقراء لمواجهة مشكلاتهم الاقتصادية.

٧ . العمل مع الفريق الطبي المعالج للمريض بغرض تيسير حصول المريض على العلاج الملائم له بما يتوافق مع ظروف مرضه وبما يحيط به من أوضاع اجتماعية واقتصادية.

٨ . المساهمة في وضع القوانين والخطط التي يقوم عليها العمل في المستشفى.

٩. العمل مع أسرة المريض على اعتبار انها الجماعة الأولية التي ينتمي إليها المريض وتوفير الدعم والمشورة والمعلومات المناسبة لها.

١٠. العمل مع المرضى الذين يشتركون في نوع وخصائص المرض وذلك بهدف تيسير ونشر الوعي الطبي او الصحي بين أفراد الجماعة وكذلك العمل على تكوين علاقات طبية بين المرضى وفريق العمل وتشجيع المرضى على استغلال أوقات الفراغ بصورة أكثر نفعاً.

١١. تكوين جماعات ترفيهية لشغل أوقات فراغ المرضى بما يدخل عليهم البهجة والسرور ويخفف عنهم معاناة المرض بقدر الإمكان.

١٢. العمل في مجال التوعية والتثقيف الصحي بغرض نشر الوعي والعمل على تحسين المستوى الصحي للمواطنين.

١٣. البحث عن الموارد والخدمات المجتمعية والاستفادة منها لصالح المرضى وأسرهم.

١٤. إجراء البحوث والدراسات المتخصصة والاستفادة منها في تقديم خدمات اجتماعية متميزة للمرضى وأسرهم.

١٥. الإسهام في تدريب طلاب الخدمة الاجتماعية وتزويدهم بالخبرات والمهارات اللازمة لممارسة العمل في هذا المجال الحيوي.

١٦. وضع خطة خروج للمرضى من المستشفى ومساعدة الجهات المعنية على ذلك.

الفصل العاشر :

النظريات والمداخل العلاجية المستخدمة في الخدمة الاجتماعية :

تعتبر النظرية كخارطة طريق للمعالج أو الأخصائي الاجتماعي أو النفسي فهي تقوده وترشده خلال العمليات المهنية التي يقوم بها من اجل الوصول إلى فهم العميل بشكل أفضل وتطوير الحلول التي يمكن أن يتبناها العميل لحل مشكلاته .ويمكن أن نحدد خمس تصنيفات للنظريات وهي :

نظريات التحليل النفسي وتندرج تحتها المداخل العلاجية الخاصة بالتحليل النفسي Psychoanalysis and Psychodynamic therapies وتدور حول أن حل المشكلات النفسية والسلوكية تكون بمعرفة معناها وتفسيراتها في اللاشعور وان العلاقة بين العميل والمعالج هي علاقة مقيدة .

النظريات السلوكية وتندرج تحتها مداخل العلاج السلوكية Behavior therapy وتركز علي أن العميل يمكن أن يتعلم الأدوار التي يقوم بها عن طريق تبني السلوكيات المرغوبة والغير مرغوبة .

النظرية المعرفية Cognitive therapy وتركز على أفكار العميل لا علي سلوكه وان الأفكار الغير صحيحة تؤدي إلى عواطف وسلوك غير مقبول وعندما تتغير الأفكار يتغير السلوك .
النظريات الإنسانية وتندرج تحتها المداخل العلاجية مثل المتمركز حول العميل Client-Center therapy وترفض فكرة أن يكون المعالج لدية السلطة على العميل وانه يحاول مساعدته بتغيير اهتماماته ورغباته .

وأخيراً النظريات الكلية والتكاملية Integrative or holistic therapy وهذه النظريات لا تقيد ممارساتها بمدخل محدد وإنما تختار من كل مدخل ما يناسب العميل ويعود عليه بالفائدة

المداخل العلاجية والتقنيات المستخدمة فيها :

التحليل النفسي(فرويد)

هي مجموعة نظريات وأساليب علاجيه طورها سيجموند فرويد وأتباعه لدراسة النفس البشرية و يوجد تحت مظلة التحليل النفسي ٢٠إتجاه يحاولون فهم الإنسان عقليا وسلوكيا .

التقنيات :

- التداعي الحر free association ويطلب من العميل أن يطلق العنان لأفكاره لتسترسل من تلقاء نفسها دون قيد أو شرط . فيتكلم بأي شيء يخطر بباله دون إخفاء تفاصيل مهما كانت تافهة أو مؤلمة أو معيبة .

- الحيادية Neutrality أن يتسم المعالج بالحياد وان لا يستهجن أو يرفض أي سلوك من العميل مهما كان خاطئا .

التقمص العاطفي . تحليل المقاومة Analyzing resistance وتعني أن يقاوم العميل كل محاولة من المعالج سواء بشكل مباشر أو غير مباشر لتغيير السلوك المراد تغييره .

- تفسير الأحلام والتداعي الحر .Interpretation(dreams free associatio تحليل التحويل analysis of transference تقنية فرويد لتحليل وتفسير علاقة المريض مع الطبيب المعالج. استناداً إلى افتراض أن هذه العلاقة تعكس الصراعات التي لم تحل في الماضي مع المريض.التحويل العكسي Counter transferenceوالذي يعرف بأنه إعادة توجيه مشاعر المعالج تجاه العميل . وردود الفعل العلائقية Relational responses

علم النفس التحليلي(كارل جوستاف يونج)

أسس مدرسة علم النفس التحليلي بناءاً على نظريته . ويتألف اللاشعور من قسمين اللاشعور الفردي نتيجة لخبرة الفرد .واللاشعور الجمعي وهي مخزن لخبرة البشر العرقية وفي اللاشعور الجمعي يوجد صور بدائية وعادة ما تميل لتشخيص العمليات الطبيعية بلغة أسطورية ميتافيزيقية لمفاهيم كالخير والشر والأرواح الشريرة .

التقنيات :

١- جلب المشاعر والأفكار من اللاشعور الفردي واللاشعور الجمعي إلى الشعور الواعي .

٢- المعالج يقوم بالعلاج عن طريق معرفته بالترميز غير المقتصر على الرموز القادمة من مجموعة الأساطير والثقافة الشعبية أو الوطنية وإنما من الرموز الثقافية المعاصرة أيضا .لذا على المعالج أن يعمل على مناقشة الرموز مع المريض ومعرفة محتواها من اجل الوصول إلى مستوى أعلى وأكثر تمايزاً للذات .وهنا يمكن استخدام تداعي الكلمات في محاولة للوصول إلى النماذج الأولية . وتحليل الرمز يأخذ جانبين : الجانب الرجعي والذي تقود الغرائز خطاه .وهو نمط يقوم على التماس العلية والإرجاع إلى أسباب أولية قليلة والجانب المستقبلي والذي تقود خطاه الأهداف النهائية للجنس البشري . وهو نمط نمائي يقوم على التماس العلل النهائية .

٣- تحليل وتفسير الأحلام والمواد الأخرى . وباستخدام تداعي الكلمات.

٤-يعتمد المعالج كل من تكنيكات التعويض والاتحاد والتعارض .
ويقصد بالتعويض :تشجيع الشخص الذي يعاني من الصراع نتيجة لعجزه عن تحقيق هدف مرغوب فيه بان يبحث له عن أهداف أخرى لها نفس الجاذبية ويترتب على تحقيقها إزالة هذا الصراع في حل الصراعات بين قوى النفس.
ويقصد بالإتحاد : هو أن يتحول النزاع بين مكونين من مكونات الشخصية أو أكثر إلى نزاع المجموع مع طرف آخر أو إلى تحقيق غاية مشتركة .بحيث تستهلك الطاقة المكبوتة للمكون في قوة ثالثة ولتكن الظروف البيئية مثلاً.
التعارض:ويقصد به أن يتم حفز كل قوة بمفردها إلى الحركة واحتمال التقدم وبذل أقصى الجهد . النمط الانبساطي والانطوائي في الشخصية ، الانيما والنيموس .

٥. توظيف مبدأ الانتقال transference-تحليل وتفسير علاقة المريض مع الطبيب المعالج استناداً إلى افتراض أن هذه العلاقة تعكس الصراعات التي لم تحل في ماضي المريض.
يركز المدخل اليونجي :

١- على أن المجهود مشترك بين الأخصائي والعميل.
٢- التعامل مع الحالة ككل إنساني.
٣- لا يفرض المحلل آراءه على الحالة بل يصل بها للكشف عن الطريق الصحيح.
٤- علاج وتنمية .
٥- الاستقلال الذاتي والبعد عن الاعتماد.

ألفرد ادلر (تحليل ادلر)

من طلاب فرويد اختلف مع فرويد ويونج بالتأكيد على أن القوة الدافعة في حياة الإنسان هي الشعور بالنقص وركز على الجانب الايجابي في الطبيعة البشريةوان الإنسان يمكنه أن يتحكم بحياته وان التفاعل الاجتماعي في السنوات الأولى من عمر الإنسان من أسرته ورفاقه ومعلميه يحدد ما إذا كان الشعور بالنقص أو الشعور بالتفوق هو ما يحدد طبيعة تعامله مع بيئته المحيطة به . ويفضل العلاج المختصر على العلاج الطويل. فالعلاج المختصر هو علاج مكثف قصير يرتكز على المهم والمحدد للوصول إلى اكبر فائدة علاجية ممكنة .

التقنيات :

المباشرة (Immediacy) التشجيع (Encouragement) من التقنيات المهمة والتي تستخدم لبناء علاقة مهنية مع العميل من اجل مساعدته في إحداث التغييرات المطلوبة في المعتقدات والسلوك . تقنية ماذا لو؟ Acting as if ويطلب في هذه التقنية أن يلعب دوراً جديداً يحدد من قبل المعالج .تقنية أن يضبط العميل نفسه وهو يقوم بالسلوك الغير مرغوب Catching one self وعندما يقوم بهذا الفعل ينتقل إلى تقنية Aha Response وهي تقنية لتكوين بصيرة مفاجئة للعميل وبالتالي تقدم حلول عندما يتعرف العميل على السلوكيات المرغوب تغييرها .تقنية خلق الصور Creating Images . تقنية البصق في حساء العميل Spitting in the clients soup وتعني أن يقوم المعالج بإلقاء تعليقات سلبية عن سلوك ما فيقلل من رغبة العميل في إعادة القيام به مرة أخرى. تقنية تجنب الطفل القطران Avoiding the tar baby

طريق إعطاءه معلومات غير صحيحة أو مضللة . فالعميل عادة ما يفسر مشكلته عن طريق تصوره الذاتي للمشكلة وقد لا يكون هذا التفسير صحيحاً .
تقنية انقر الزر Push –button technique وتعني أن يتعلم العميل كيف يمكنه أن يغير حالته المزاجية عن طريق استحضار ذكرى سعيدة ويدربه المعالج على أن تكون لديه القوة والإرادة لتغيير مشاعره السلبية .تقنية النية المتناقضة Paradoxical intention أن يبالغ العميل في القيام بالتعرض لموقف يسبب له الذعر حتى يزيل هذا الشعور مثال الشخص الذي يخاف من الجراثيم فيقوم المعالج بتعريضه للأماكن المتسخة حتى يزول هذا الشعور . تقنية الواجبات المنزلية Home work وهي إعطاء العميل مجموعة من المهام المنزلية .

المدخل العلاجي الوجودي أو العلاج بالمعنى :

يرجع الفضل الأول في ظهور نظرية الوجودية إلى فيكتور فرانكل الذي ولد عام ١٩٠٥ م بدأ في السادسة عشرة من عمره يراسل فرويد ، و عنه يقول ساهاكيان : في فيينا بالنمسا عاش رجل كان وجوده مزيجا من الدراما و الانتصار ، من الفوز و الهزيمة ، إنه فيكتور فرانكل ، الذي قدم ٩٠ كتابا ، و بدأ نشر أولى مقالته في التاسعة عشرة بدعوة من فرويد في المجلة الدولية للتحليل النفسي. كما قدم أعمال أخرى في المجلة الدولية لعلم النفس الفردي.ويهتم هذا المدخل بخصائص الفرد الشخصية ومصداقيته واستقلاليته وأمانته وتكامل دراته وأن لكل مشكلة حل ممكن وأن نقطة النهاية يمكن أن تكون محور انطلاقة جديدة وأن في كل أزمة فرصة جديدة ومن قلب الألم تولد ملامح القوة والانتصار .ولا يستخدم هذا المدخل تقنيات محددة إنما يعتمد على توفر ظروف معينة للعميل مثل العلاج بالحب .المقاومة .الموت والحياة .الحرية والمسئولية ، الاختيار والمعنى واللامعنى .
التقنيات الأربع الخاصة بالعلاج بالمعنى لفرانكلLogotherapy Attitude modulation تشكيل الاتجاهات Dereflection تقنية صرف التفكير ويقصد بها الحد من تركيز التفكير على فكرة ما أو موضوع ، تقنية Paradoxical intention وتعني القصد العكسي أي أن تباعد بين ذاتك وبين مشكلاتك ومخاوفك ولكن بشكل عكسي مثال أن المعالج يساعد العميل على مواجهة مخاوفه . فسوف يجد أنها مخاوف لا تستحق ما تسببه من خوف وقلق ويتم التركيز على أهمية أن يكتسب العميل الثقة والشجاعة وأخيرا تقنية الحوار السقراطي Socratic dialogue فالعلاقة بين المعالج والعميل هي علاقة تعاونية حيث يقدم العميل وجهة نظره ويقدم المعالج وجهة النظر البديلة ويتم التفحص والتدقيق في مدى صحة الأفكار التي يتبناها العميل ومساعدته على اكتشاف الخيارات والحلول وتعويد العميل على التفكير والمنطق .

المدخل العلاجي الجشطالت :

اهتم علماء الجشطالت بالإدراك الكلي حيث أن كلمة الجشطالت كلمة ألمانية تعني شكل أو نموذج أو صيغة .ويرى علماء الجشطالت أن خبرة الفرد وما يدخل لذاكراته ليست عناصر منفصلة بل هي عبارة عن جشطالت تكون في خبرة الفرد. والتعلم من وجهة نظرهم ليست مجرد إضافة جديدة في الذاكرة بل هو عبارة عن تغير جشطالت الخبرات من جشطالت إلي جشطالت .

ومن التقنيات المستخدمة: الاستجابة العاطفية Empathic responding والاستبصار Enhancing Awareness ولقد اهتم علماء الجشطالت بعملية الاستبصار لأن الاستبصار يؤدي إلى التعلم ويتضمن الاستبصار عمليتين عقليتين هما الفهم والإدراك .تأكيد وتعزيز الاستبصار والوعي عن طريق السلوك الشفهي واللاشفهي .المشاعر، الأحلام ، القوانين ، بالوعي بالنفس والآخرين ، المجازفة والإبداع .

وتصور بيرلز نظرية الجشطالت كالفلسفة الوجودية في طبيعتها، واعتبرها عامة وشاملة. فالجشطاليون ينظرون إلى الفرد على أنه يميل إلى الناحية الإنسانية ولهذا وضعوا مجموعة من القيم التي توضح فلسفتهم. فقد وضع ناراجو naranjo (١٩٧٠) قائمة بالقيم الأخلاقية التي توضح وجهة نظر الجشطاليين كما يلي:

- على الفرد أن يتمتع بحياته الحالية فيحرص على الحاضر أكثر من حرصه على الماضي أو المستقبل.
- معالجة ما يواجهه الفرد الآن أفضل من الاهتمام بما هو غير موجود.
- إيقاف أحلام اليقظة والتمنيات والبدء في التفكير الصحيح السليم والواقعي.
- التخلص من التفكير غير الضروري، حيث من الأفضل معرفة ما هو الصحيح بالنسبة للفرد .
- الوضوح أفضل من التلاعب أو المناورة.
- التضحية من أجل السعادة من خلال تحمل بعض الآلام.
- لابد من تحمل المسؤولية في كل ما يقوم به الفرد من أعمال بيديه من مشاعر وأفكار.
- تقبل الذات كما هي عليه.

المدخل العلاجي المتمركز حول العميل :

بلور هذا المدخل في العلاج النفسي (كارل روجرز)١٩٤٢ صاحب نظرية الذات، والتي تتضمن طريقه من أحدث طرق العلاج النفسي وهى طريقه العلاج المتمركز حول العميل أو طريقه العلاج غير الموجه .

أهداف العلاج المتمركز حول العميل :

١- هدفه ليس مجرد حل مشكله معينه ولكن هدفه هو مساعده العميل على النمو النفسي السوي.

٢- إحداث تطابق بين الذات الواقعية وبين مفهوم الذات المدرك ومفهوم الذات المثالي ومفهوم الذات الاجتماعي.

٣- التركيز على المشاعر السلبية التي تصدر من العميل والتي قد تتحول نحو المعالج وتشجيع العميل على مواجهتها بصراحة والاعتراف بأنها شاذة وضاره ويجب التخلص منها.

٤- تكوين مفهوم ذات ايجابي

٥- الاستبصار بالذات وتوجيه قدراته في اتجاه جديد صحيح

٦- تدعيم ثقته بذاته

الافتراضات الأساسية التي يقوم عليها هذا النموذج العلاجي :

١- إن الإنسان خَير بطبيعته وهو مدفوع دائما نحو الأفضل ويمكن فهم الفرد فقط إذا تمكنا من فهم كيفية إدراكه للعالم من حوله ومشاعره تجاه هذا العالم . والذي يهم المعالج هنا هو كيفية تفسير العميل للإحداث التي تمر به، وليست الإحداث ذاتها.

٢-إن الأشخاص الأصحاء نفسيا يكونون على وعى بسلوكهم ودوافعهم أي أن السلامة النفسية تنطوي على وعي الإنسان واستبصاره لدوافعه ورغباته.

٣- أن الإنسان يميل الى تحقيق ذاته إذ يعد الأخير دافعاً أساسياً للحياة يسعى الإنسان في إطاره الى تحقيق الاستقلال الذاتي والتحكم في بيئته وسلوكه ويظهر هذا الميل واضحا إذا توفر للفرد علاقة تتميز بالصدق والفهم والقبول والتقدير غير المشروط ..

٤- السلوك غرضي هادف فالإنسان لا يستجيب فقط لمؤثرات البيئة من حوله أو لدوافعه الداخلية وإنما هو موجه لذاته .

٥- يمكن إن يقوم الأشخاص بحل مشكلاتهم إذا نجح المعالج في أقامه علاقة بينه وبينهم تتميز بالدفء والقبول والفهم فالمعالج لا يتدخل في الأحداث أو يوجه العميل وإنما ينبغي إن يخلق الظروف التي تسهل للعميل عمليه اتخاذ قراره بنفسه بشكل مستقل .

الظروف المطلوبة والمهمة للتغيير :

تقنية الاتصال النفسي Psychological contact

تقنية القابلية للإصابة بالضرر النفسي Psychological vulnerability

التطابق والأصالة congruence and genuineness

وهي عكس المعالج في التحليل النفسي حيث تكون العلاقة بين العميل والمعالج علاقة رسمية إلا أنها في هذا المدخل العلاجي تكون علاقة دافئة وأصيلة .

المدخل العلاجي السلوكي :

ظهرت المدرسة السلوكية بعد الانتشار الواسع الذي شهدنه مدرسة التحليل النفسي على يد فرويد، ومن أهم العوامل التي ساعدت على ظهورها :

تأثير المدرسة الروسية" مدرسة المنعكس الشرطي" التي أسسها ششنوف وطورها بافلوف، أما في أمريكا فكان ظهورها على يد جون واطسن ويرى أصحاب المدرسة السلوكية أن الهدف هو دراسة السلوك الموضوعي للإنسان دون الاهتمام بالعوامل الداخلية للسلوك .

التقنيات المستخدمة systematic desensitization إزالة الحساسية المنظمة وتستخدم مع المصابين بالرهاب (phobias) ويكون بتعريض العميل للموقف الذي يرهبه ويخاف منه بطريقة منظمة مع استخدام تمارين الاسترخاء.

١-تقنية الغمر التخيلي Imaginal flooding وهو يشبه إزالة الحساسية المنظمة وهو يتم عن طريق ثلاثة أشكال ١-imaginal exposure,٢- virtual reality exposure,٣- and in vivo exposure الشكل الأول التعرض التخيلي والثاني التعرض الافتراضي والثالث التعرض الحي أو الواقعي .

٢- تقنيات إعادة التشكيل Modeling techniques ومنها الواقعية live والرمزية Symbolic ولعب الدور Role playing بالمشاركة Participant الإخفاء Covert وهو السلوك الذي لا يعرفه ولا يلاحظه احد إلا صاحبه (السلوك .الأحلام).

٣-التقنيات السلوكية المعرفية

التدريب الذاتي self-instructional training .

التحصين من التوتر stress inoculation ويحاول المعالِج خلال الجلسات العلاجية تدريب العميل وتحصينه من المواقف المسببة للتوتر مستقبلاً .

تمارين الاسترخاء Relaxation techniques .

الحزم والإصرار Assertiveness .

المدخل العلاجي السلوك العاطفي العقلاني R-E-B-T

يعتمد العلاج السلوكي العاطفي العقلاني على الافتراض القائل بأن " الناس لا يضطربون بسبب الأحداث ولكن بسبب المعاني التي يسبغونها على هذه الأحداث وهذه المعاني ، والتفسيرات مختلفة للفرد الواحد في المواقف المختلفة ومن رواد هذا الاتجاه " ألبرت أليس وبيك وتميز على تركيزه على ألهنا والآن .

here and now هو عكس العلاج بالتحليل النفسي في عدم اهتمامه بذكريات الطفولة وعالم الشعور ويختلف عن العلاج السلوكي الذي يهمل التفكير .

ومن التقنيات المستخدمة في هذا المدخل أ-التقنيات المعرفية ب- التشكيك في الأفكار والمعتقدات الغير عقلانية باستخدام نموذج A-B-C using Disputing irrational beliefs-ي ويعتقد أليس أن الإفراد يطورون معتقداتهم كردة فعل للعقبات التي تقف كعائق تجاه تحقيق أهدافهم ووضع النموذج ABCD وتعني A الموقف المشكل .B المعتقدات والأفكار الغير عقلانية .Cالمشاعر والسلوك التي يتبناها الفرد تجاه الموقف Dموقف العميل تجاه الأفكار الغير عقلانية .

تقنية التخيلImagery ويستخدم التخيل كأسلوب بديل للكشف عن الأفكار التي لا يمكن كشفها بالحوار المباشر.

تقنية Shame attacking الهجمة المخجلة أن يتصرف العميل بشكل مخجل أو مخزي كأن يرتدي حذاءين مختلفين او ان يغني في مكان عام .

تقنية توكيد الذات والحوار Forceful self statements and dialogueوتعني التركيز علي أن يعبر العميل عن مشاعره وآراءه بشكل مباشر وبأسلوب مقبول اجتماعياً .

ب-التقنيات السلوكية :المهام المنزلية Activity homework يحدد في كل مقابله واجب منزلي مثل قراءة كتاب معين أو تطبيق سلوك محدد لمساعدة العميل على تغيير أفكاره ومعتقداته ، تقنية التدريب على المهارات الاجتماعية مثل مهارات الحوار والتواصل وتقنية الاستبصار .

المدخل العلاجي المعرفي cognitive – Behavior Therapy

أو ما يطلق عليه C B T

يهدف العلاج المعرفي إلى إدراك العلاقة بين المشاعر، الأفكار والسلوك وبتعديل احد أركان هذا الثلاثي يتعدل الطرفان الآخران و تعليم العملاء أن يحددوا ويقيموا أفكارهم وتخيلاتهم وخاصة تلك التي ترتبط بالأحداث والسلوكيات الغير مرغوبة .

التقنيات المستخدمة :
Session, structured الجلسات المنظمة
Guided discovery. الموجهة الأفكار
تحديد الأفكار التلقائية ويمكن أن يطلب المعالج من العميل أن يتذكر حادثة أو موقف من المواقف المرتبطة بتبدل مزاجه أو انزعاجه.
Home work الواجبات المنزلية
cognitive intervention التدخل المعرفي
understanding idiosyncratic meaning فهم المعاني الغريبة
Challenging absolutes تحدي المطلقات
أن يدرب العميل على استبعاد العبارات التي تعني بالإطلاق مثل كل الناس. ابداً. أو دائماً من حديث العميل. Reattribution
أن يقوم المعالج بوصف جميع الاختيارات ونتائجها التي يمكن أن تحدث للعميل ومناقشتها معه
Labeling of distortions. تحديد التشوهات المعرفية
الإقلال من إضفاء الصفة الكارثية .
Decatastrophizing Challenging all-or nothing thinking
listing advantages and disadvantages جدولة البدائل وتحديد السلبيات والايجابيات
قد يشعر العميل انه قد فقد كل الاختيارات مثل الذين يقدمون على الانتحار وهذه التقنية المعرفية تتضمن العمل مع المعالج لإيجاد بدائل أخرى .
Cognitive rehearsal

العلاج الأسري

نمط من أنماط العلاج وفيه يوجه الاهتمام إلى الأسرة برمتها أكثر من كونه موجهاً نحو فرد معين من أفرادها وبذلك فهو علاج كلي وشمولي .
ومن المداخل المختلفة في العلاج الأسري :

١- نظرية النسق :

ويطلق عليه نموذج ميلان وقام بتأسيسه كلاً من مارا سيلفيني وبالزولي في ميلانو ودور المعالج حيادي كملاحظ فقط .

٢-مدخل بوين للعلاج الأسري متعدد الأجيال :

ويؤكد بوين على أن المشكلات الأسرية يمكن حلها عن طريق وجود طرف محايد في العملية العلاجية وهو المعالج الأسري .
Genogram هو مخطط تركيبي للعلاقات بين ثلاثة أجيال تدخل الأسرة بينها. ويمثل هذا التخطيط خريطة توضح منظومة العلاقات في الأسرة. وهي طريقة للوصول إلى القضايا الجوهرية في شكل خطوط بدلا من الكلام عنها. وهي طريقة للتعرف على الحدود داخل الأسرة وبين الأسرة والعالم الخارجي وانتماء الأفراد للأسرة.

Interpretation التفسير

coaching التدريب

Detriangulation Triangles فك المثلثات

وهو شكل محدد من الإخاد الذي فيه ينضم اثنان من أفراد الأسرة ويشتركان بالقوة ضد فرد ثالث من الأسرة . وعلى الرغم من كون الإخاد بين الأنظمة الفرعية من السهل إنهاؤه إلا انه يمكن أن يتسبب بمرض نفسي أو مشكلة إذا كان إخاد عبر جيلين Across-Generational Coalition.

وفيه يتحد اثنان من أفراد الأسرة من جيلين مختلفين ضد فرد ثالث في الأسرة، وهو يظهر بشكل شائع على شكل إخاد(الأب والابن ضد الأم) أو عندما تتحد (والدة الزوج أو الزوجة معه/معها ضد زوجته/زوجها)، (الحماة وابنها ضد زوجة ابنها)، (الزوجة وأمها ضد الزوج). كما أنه ليس من الصعب أن يتحد أحد الأجداد مع الحفيد ضد أحد الوالدين. ويحصل هذا الإخاد نتيجة لخلل في التوازن بين القوى بين اثنين من أفراد الأسرة لا يمكن تعديله من خلال المناقشة، حيث يعمل الطرف الأضعف إلى الانضمام مع طرف آخر من جيل آخر لمشاركته القوة ومحاولة إحداث التوازن.

٣-المدخل البنائي لسلفادور مينوشن :

وتعرف بهذا الاسم لأنها تبحث عن تغيير التركيبات (الاخادات) والانشقاقات داخل الأسرة. ويعمل المعالج بهذه الطريقة على الحدود بين الأنظمة الفرعية داخل الأسرة (Subsystems) مع التركيز على الحدود بين الوالد والطفل.

خرائط الأسرة Family mapping

التمثيل Enactment :

ويشمل هذا الأسلوب جعل أفراد الأسرة ينخرطون أو يقومون بالسلوكيات المرضية أو المشكلة داخل غرفة العلاج.

ويؤمن مينوشن أن الأفراد لا يقدمون أسباباً وتفسيرات وثيقة لسلوكهم، ومقدرتهم على إعادة رواية الأحداث تتأثر بوجهة نظرهم الخاصة. وأبعد من ذلك فإن الأفراد المختلفين لديهم تفسيرات وأسباب مختلفة للأحداث، مما يؤدي لاشتعال المناقشات والجدال حول من هو المصيب ومن هو المخطئ، ولتجاوز ذلك يطلب مينوشن من أعضاء الأسرة تمثيل سلوكياتهم بطريقة تجعل المعالج يعرف ماذا يحصل في المنزل، مثال (يطلب المعالج الأسري البنائي من أعضاء الأسرة أن يتحدثوا معاً حول كيف سيحلون مشكلة ابنتهم التي ترى بأن والدتها هي أم غير فعالة) وذلك لمساعدتها على إنهاءٍ مثل هذه الفكرة عن أمها. أن هذا يحتاج لمعالج مدرب مثل مينوشن ليتدخل علاجياً بشكل ناجح في حياة الأفراد.

الانضمام Joining:
عندما تبدأ الأسر بالعلاج تظهر عليهم علامات القلق حول أمور منها هل سيفهمهم المعالج أم سيلومهم على مشاكلهم؟ ما هو المدى الذي سيكشفون به عن أنفسهم؟ ويتساءلون كثيراً عن ردة فعل المعالج نحوهم . هل سيحبهم؟ هل سيقول عنهم أنهم مجانين؟هل سيساعدهم في العلاج فعلاً ؟

إن أسلوب الانضمام هو العملية التي يُشعر بها المعالج أسر عملائهم أنهم يفهمونهم وأنهم سيعملون على مساعدتهم. وفي البداية على المعالج الأسري البنائي أن يقوم بالانضمام للأسرة أولاً ومن ثم يعمل على إعادة البناء الأسري لهم.
في حالة عدم وجود ثقة بين المعالج والأسرة، فلن يكون هناك خطة علاجية أو أي اهتمام بالتغيير الفعال.
يتضمن الانضمام سلوكيات مثل: أن تشعر الأسرة بالراحة والاستماع لاهتمامات كافة الأعضاء في الأسرة وفهم آراء ومشاعر الأعضاء ومعاملة كل فرد باحترام وفهم قوانين الأسرة وبنائها المميز لها.
ومن المفيد للمعالج أن يعمل على دعم القيم الثقافية المميزة للأسرة دون إيجاد توقعات نمطية لسلوكياتهم. فمثلاً: الأسر الطبيعية يمكن أن تنخرط في ممارسة سلوكيات زواجيه وجنسية تعليمية ودينية.
وعلى المعالج أن لا يفترض أن جميع الأسر قد تعيش نفس الظروف أو يوجد فيها نفس العلاقة بين الآباء والأبناء.
إعادة التشكيل أو التأطير Reframing
يحرص المعالجون على استحسان كل ما يصدر من المتعالج أو الأسرة، لان ذلك يقلل من مقاومتهم للعلاج أو التغيير. ويفسر المعالج كل ما يصدر عن الأسرة باعتباره تعاوناً وينظر إليه كأمر إيجابي.
واحدة من الأساليب المستخدمة في العلاج الأسري هي إعادة التشكيل. إي إعادة تشكيل السلوك المشكل وذلك من أجل حل المشكلة الحالية حيث يطلب من العملاء ترك أساليبهم في حل المشكلة ومحاولة استخدام طريقة جديدة لحل المشكلة والتي تبدو غير مريحة.
أن تغيير المعنى أي إعادة التشكيل يعد الخطوة الأولى الهامة في ذلك لان الطريقة التي ينظر بها العميل للمشكلة تسهم في أن يستمر في معاناته. ولذا على المعالج أن يسمع لكل كلمة يقولها العميل في وصف المشكلة وذلك لفهم وجهة نظر العميل نحو المشكلة.
ويستخدم المعالج اللغة لإعطاء معنى جديد لموقف ما وهذا المعنى الجديد للموقف يقود إلى تطور سلوك جديد .

نظرية العلاج الإستراتيجي الأسري
Strategic Family Therapy Theory

هناك أكثر من مدخل استراتيجي في علاج الأسرة لكننا سنعرض النموذج الإستراتيجي الذي قدمه جاي هالي **Haley** أخصائي الاتصالات وهو من رواد حركة علاج الأسرة .
وقد ركز هالي على اضطراب وظائف العلاقات وأنماط الاتصالات داخل النظام الأسري الذي يحدث فيه المرض. ويؤكد على الأسلوب أكثر من تركيزه على النظرية وخاصة الفنيات التي أثبتت فعاليتها.

ويركز هذا النموذج على الثالوث أي أن على المعالج أثناء تعامله مع مشكلة بين شخصين أن يأخذ بعين الاعتبار احتمالية مشاركة شخص ثالث قد يكون الطفل، وكذلك على المعالج أن يأخذ بعين الاعتبار دور هذا الشخص الثالث في حل المشكلة وكذلك أثر حصول التغييرات على الشخص الثالث.

التدخلات المتناقضة Paradoxical intervention

يستخدم هذا الأسلوب للتعامل مع المقاومة التي يبديها العميل أثناء العلاج وذلك ضماناً للتغيير، وهو إجراء غير مباشر يهدف من روائه المعالج إلى إفساد القوى المتصارعة داخل الأسرة، حيث يطلب المعالج من الفرد المبالغة في السلوك المشكل، ويتضمن إعطاء تعليمات متناقضة، أو يعطي المعالج تعليمات يعرف مسبقاً إن الأسرة ستقاومها، ويرى إن الأسرة ستتغير نحو الأحسن في ضوء هذه المقاومة لأنها ستتعرض لآراء جديدة، وقد يتبنى أفراد الأسرة آراء مخالفة لأفراد آخرين، مما يؤدي للتصارع و الخلاف . ويرى هالي أن هذا مفيداً لأنه يؤدي لخلخلة النظام الأسري القائم وإحداث التغيير.

مدخل العلاج الواقعي

العلاج الواقعي يعتبر أحد ركائز المدرسة الإنسانية في العلاج النفسي حيث أنه يعطي أهمية كبيرة لقدرة الإنسان على تحديد مصيره والاختيار بين البدائل وفقاً لما يملكه من قدرات ذاتية.

ويعتبر العلاج الواقعي امتداداً لمجموعة من الأساليب العلاجية تهتم بالعالم الظاهري للعملاء (**Phenomenological World**)، وتشمل العلاج الوجودي،العلاج المتمركز حول الحل وعلاج الجشطالت. وهذه الأساليب تركز على الجانب الذاتي للعملاء من خلال قدرتهم على فهم وإدراك المحيط الذي يعيشون فيه من وجهة نظرهم.

وفي هذا الصدد يشير مؤسس هذا الأسلوب العلاجي **William Glasser** (١٩٨٥) إلى أن العملاء لا يدركون العالم الذي يحيط بهم كما هو في الواقع، ولكنهم يدركونه وفقاً للكيفية التي ينظرون بها إليه من خلال خبراتهم الذاتية. ويؤكد أن العملاء يعيشون بين محيطين مختلفين الأول يمثل المحيط الواقعي (**Real World**) كما هو في الواقع، والثاني المحيط الذي يدركونه بحواسهم (**Perceived World**). وعلى هذا فالسلوك الذي يصدر ما هو إلا محاولة لاستخدام القدرات والخبرات التي يملكها العملاء في فهم وإدراك متغيرات المحيط الواقعي بما يشبع احتياجات المحيط المدرك.

ومن أوجه التشابه بين أسلوب العلاج الواقعي وأسلوب العلاج الوجودي هو أن العملاء ليسوا ضحايا للأحداث التي مروا بها في حياتهم والحاضر الذي يعيشونه إلا إذا هم رغبوا في ذلك بإرادتهم. وعلى هذا لا يوجد تأثير للجوانب اللاشعورية والدوافع الجبرية ما لم يتم الخضوع لها وإفساح المجال لها للتأثير. وبناء على ذلك فللعملاء قدرة على السيطرة على جوانب حياتهم وليسوا رهائن للظروف المختلفة التي يمرون بها.

وتبدأ عملية التدخل المهني من تكوين العلاقة المهنية المبنية على الثقة والاحترام. ثم اكتشاف العملاء لرغباتهم واحتياجاتهم وفقا لتصوراتهم الإدراكية وما يقومون به من سلوك لتحقيقها. وبعد ذلك يقوم العملاء بتقييم الوسائل التي يستخدمونها لإشباع رغباتهم واحتياجاتهم وهل هذه الوسائل فعالة في تحقيق ما يرغبون الوصول إليه. وإذا كانت هذه الوسائل غير فعالة يقوم العملاء بتصميم وتنفيذ خطط بديلة لتحقيق التغيير المرغوب .

التقنيات العلاجية :

العمليات process

١- علاقة مهنية قائمة علي الصداقة بين المعالج والعميل Friendly involvement.

٢- استكشاف سلوك العميل بشكل كامل Exploring behavior .

٣- تعليم العملاء صياغة وتنفيذ خطط التغيير المرغوبة لمقابلة احتياجاتهم وتشجيعهم على الابتعاد عن التوقف من الاستمرار في عملية المساعدة حتى عندما يشعرون بالإحباط واليأس.Planning to do better commitment to plans .

٤- مساعدة العملاء على ممارسة عملية التقييم المستمر لرغباتهم وإمكانية تحقيقها في الواقع.Evaluating behavior .

موقف المعالج من العميل :

١-لا تقبل الأعذار .

٢-لا تنتقد العميل.

٣-لا تستسلم .

الاستراتيجيات المستخدمة :

الاستجواب ،أن تكون ايجابياً ،حس الفكاهة ،المواجهة ، استخدام تقنية التناقض .

المداخل العلاجية البنائية

العلاج المتمركز حول الحل solution-focused

يعتبر هذا الأسلوب العلاجي من أحدث الأساليب العلاجية المختصرة مؤسسه steve de shazer في ثمانينات القرن العشرين مستفيداً من خبرته في العمل بالعلاج الأسري ومن إسهامات ميلتون اريكسون بالعلاج الاجتماعي Milton Ericson

- التركيز على المستقبل بدلاً من التركيز على الماضي والاستغراق فيه.
- التركيز على الحلول بدلاً من التركيز على المشكلات.
- التركيز على قدرات المتعالج أو المسترشد بدلاً من التركيز على نقاط ضعفه.

وبالرغم من حداثة هذا الأسلوب العلاجي المختصر إلا أنه لاقى صدىً كبيراً لدى الممارسين في مجال العلاج النفسي والخدمة الاجتماعية لعدة أسباب يمكن حصرها بما يلي :

- التركيز على معطيات الحاضر والتطلع الى المستقبل .انه علاج مباشر وموجه وفعال
- سهولة تطبيقيه في الواقع الاجتماعي وتدريب الممارسين له . -
- يتعامل مع مشكلات الحياة اليومية بفاعلية ولا يجهد المتعالج بجلسات طويلة.

تقنيات المدخل العلاجي :

١- المدح والإطراء للعميل علي الجوانب الايجابية في حياته Complimenting

٢- السؤال المعجزة .وسمي كذلك بالسؤال الحلم . (Miracle Question)

ومن خلال ذلك يمكن مساعدة المتعالج على البحث عن الاستثناءات التي تعد بمثابة حلول لمشكلاته . مثال : تخيل أنك استيقظت صباحاً ووجدت المشكلة التي تعاني منها قد حلت .ماذا يمكن أن يتغير في حياتك ؟

٣- الأسئلة المتدرجة وهي من التقنيات المفيدة حيث تحدد أهداف العميل ومن ثم يقرر العميل ما مدى التقدم الذي يحرزه للوصول إلى هذه الأهداف .

مثال ما هي أسوء مشكلة تعرضت لها في حياتك ؟ضع مقياس للمشكلة من ١ إلى ١٠ . أو حدد موقفك الحالي الآن من مشاكلك من ١ إلى ١٠ .

العلاج السردي :

Narrative therapy

هو شكل من إشكال العلاج النفسي تأسس على يد الأخصائي الاجتماعي الاسترالي مايكل وايت، وزميله النيوزلندي دافيد ابستن . ويقوم هذا العلاج على طرح المعالج لأسئلة على العميل ويعطيه الحرية ليسرد فيها مواقف حياتية مر بها وأثرت فيه بشكل كبير .وتستخدم مع العملاء الذين تعرضوا للصدمات والأزمات الحياتية ويقوم العلاج السردي على تعريض مريض ما بعد الصدمة لنفس الخبرات الصادمة التي تعرض لها، بطريقة كلام متسلسل زمنياً، وعلى شكل جلسات فردية، لتحويل الذاكرة الساخنة التي تقوم بتفعيل الأعراض المرضية إلى ذاكرة باردة خالية من تلك الأعراض وهو تطبيق علاجي اقرب ما يكون إلى الإرشاد ويعتبر الأشخاص هم الأكثر معرفة بحياتهم ويظهر المشكلات بأنها منفصلة عن الأشخاص وان الأشخاص لديهم العديد من المهارات والمعتقدات والقيم والقدرات التي تساعدهم على تقليل تأثير المشكلات على حياتهم

التقنيات المستخدمة :

١-سرد القصة .

٢-النظر إلى المشاكل كأنها خبرة خارجية و لم تحدث للعميل .

Externalizing the problem

تتطور المشاكل عندما يعتبرها الأشخاص جزء داخلي منهم أثناء المحادثات فان المشكلة تسيطر عليهم وتصمهم وتصفهم في وصف ضيق للذات مثال :

(أنا أدمنت المخدرات إذا إنا مدمن) .

٣- الروايات البديلة للقصة .

٤- السرد الايجابي .

٥- أسئلة عن المستقبل .

٦- دعم قصة العميل .

المدخل العلاجي النسوي :

تعود الجذور التاريخية للعلاج النسائي feminist therapy في الخدمة الاجتماعية إلى الحركة النسائية.ففي المؤتمر الوطني الأول لشؤون المرأة سنة ١٩٨٠م ظهرت ولأول مرة مفردات ومصطلحات ومفاهيم جديدة، كالتفرقة على أساس الجنس **sexism** والتفرقة على أساس النوع gender .

يعرف العلاج النسائي بأنه علاج نفسي اجتماعي موجه بواسطة متخصص -عادة تكون امرأة- لمساعدة العميل -الذي عادة ما يكون امرأة أيضا- أو مجموعة عملاء يعانون من مشكلات نفسية أو اجتماعية . والمعالج النسائي يساعد العملاء على رفع معنوياتهم إلى أقصى حد ممكن خصوصاً مع حالات الإحساس الظاهر بالنبذ أو النمطية في العزلة بين الجنسين وكذلك مساعدة العملاء على تحقيق الوعي الجماعي لفكرة الولاء والمشاركة مع جميع النساء .

التقنيات المستخدمة :

تحليل الدور النوعي Genderroleanalysis .

تستخدم هذه التقنية لمساعدة العميلة على فهم واقع الدور النوعي المتوقع منها كأنثى في حياتها الاجتماعية، حيث تبدأ المعالجة في استخدام هذه التقنية عن طريق تكليف العميلة بتذكر نداءات وطلبات الوالدين والأهل لها والمتعلقة بالأدوار المطلوب تأديتها، وعملية التحليل تقتضي الكشف عما هو متناقض فعلاً وعما هو متناقض فقط في ذهن العميلة.

تحليل النسق الثقافي Cultural analysis .

التدريب على التأكيد للذات Assertiveness training .

من شأنه أن يساعد العميلات على أن يصبحن أكثر وعياً بأدوار الجنس الأنثوي النمطي والمبالغ فيه وبالتغير السلبي في المعتقدات ثم الوعي بحقوقهن الخاصة وتحقيق التغير الإيجابي في حياتهن اليومية.ومن الأهمية بمكان تعليم وتأكيد السلوك بما يتوافق ويتناسب لكل عميلة. وتجدر الإشارة إلى أن تأكيد السلوك ليس فرضاً على العميلات بقدر ما هو تدريب يحقق الراحة والرضا.

إعادة التشكيل وإعادة التصنيف : Reframing and relabeling

إعادة التشكل reframing تقنية علاجية خاصة بالعلاج النسائي وتعد طريقة أو أسلوب لتغيير العميلة من حالة التذمر على أنها ضحية، إلى حالة الاعتبار والتفهم للعوامل الاجتماعية في البيئة، والتي تساهم بشكل فاعل في المشكلة من خلال أسلوب إعادة التشكيل و يكون التركيز على اختبار وتحليل الأبعاد الاجتماعية والمجتمعية، أو السياسية أو كلاهما. ومن ذلك ستكتشف العميلة وتفهم ذلك الارتباط بين مشكلتها، وبين العوامل الاجتماعية أو الضغوط المجتمعية.

أما إعادة التصنيف relabeling فهو تدخل مهني، هدفه تغيير بعض أنماط السلوك، على أن العميلات يستطعن أن يغيرن بعض أنماط سلوكياتهن الخاصة أو التي التصقت بهن منذ زمن، وذلك متى أردن التغيير. ومن أمثلة تلك السلوكيات التي يمكن تغييرها عدم الكفاءة، أو عدم الجاذبية المرتبطة باعتقاد خاطئ.

فهرس الموضوعات

الموضوع	الصفحة
مقدمة	١
الفصل الأول : مفاهيم في الخدمة الاجتماعية	٢
الخدمة الاجتماعية	٢
الخدمة الاجتماعية الطبية	٢
الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية	٢
الأخصائي الاجتماعي	٣
العلاج الاجتماعي	٣
مؤتمر الحالة	٣
إدارة الحالة	٣
خطة الخروج	٣
الفصل الثاني : خصائص الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي	٤
الفصل الثالث : سمات الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي	٤
الفصل الرابع : مهارات الأخصائي الاجتماعي	٥
الفصل الخامس : معايير الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية	٦
الفصل السادس : الميثاق الأخلاقي للأخصائي الاجتماعي	١١
الفصل السابع : دراسة الحالة	١٣
أساليب الدراسة	١٤
المقابلة - الملاحظة	١٤
الفصل الثامن : عمليات الممارسة المهنية الحديثة في الخدمة الاجتماعية	١٥
التقدير - التخطيط - التدخل - التقويم - التتبع	١٥
الفصل التاسع : الأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي	١٦
الفصل العاشر : المداخل العلاجية المستخدمة في المجال الطبي	١٩
الفهرس	٣٣
المراجع	٣٤

المراجع العربية

١/ رشوان، عبدالمنصف حسن علي (٢٠٠٧م). الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال الطبيط١. المكتب الجامعي الحديثي، الاسكندرية، مصر.

٢/ البريثن، عبدالعزيز بن عبدالله (٢٠٠٢م). الخدمة الاجتماعية في مجال ادمان المخدرات،ط١. اكاديمية نايف العربية للعلوم الامنية، الرياض.

٣/ سليمان، حسين حسن وعبدالمجيد هشام سيد والبحر منى جمعه (٢٠٠٥م) الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة، ط١. مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، بيروت.

٤/ نيازي، عبدالمجيد بن طاش (٢٠٠٠م) مصطلحات ومفاهيم انجليزية في الخدمة الاجتماعية،ط١. مكتبة العبيكان، الرياض.

٥/ نيازي، عبدالمجيد بن طاش (٢٠٠٧م) العلاج الاجتماعي ،ط١. مكتبة ناشرون، الرياض.

٦/ عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (٢٠١٠م) وقفه مع الخدمة الاجتماعية ،ط١. دار صفاء للنشر والتوزيع، عمان.

٧/ رشوان، عبدالمنصف حسن علي (٢٠٠٦م)عمليات الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديثي، الاسكندرية، مصر.

٨/ اللهيب، لطيفة عبدالله والمسيري، الدوسري (٢٠١٢م) مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، مكتبة الرشد، الرياض.

٩/ نيازي، عبدالمجيد طاش والسيحاني، مشعل صقر (٢٠١١م) الخدمة الاجتماعية، مكتبة الملك فهد الوطنية اثناء النشر، الرياض.

١٠/ القرني، محمد مسفر ورشوان، عبدالمنصف حسن علي (٢٠٠٤م)المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر،ط١،مكتبة الرشد،جدة.

المراجع الأجنبية

1 - De shazer,s (1992) Patterns of brief family therapy, New York: Guilford .

2 - De shazer,S.,Berg, I.K.,Lipchik,E.,Nunnally,E.,Molnar,A.,Gingerich ,W,W.,Weiner-Davis,M(1986)Brief therapy :Focused solution development . Family process,25(2),207-221.

3 - MCcollum, E.G.,&trepper,T.S(2001)family solutions for substance abuse :clinical and counseling approaches ,Binghamton , NY:Haworth press.

4 - Pichot,T.,&Dolan,Y.(2003).Solution – focused brief therapy :its effective use in agency settings. New York.

5 - M. Bowen. "Family Psychotherapy,(1961) American Journal of Orthopsychiatry, 30-40.

6 - N. W. Ackerman (1958) The Psychodynamics of Family Life. New York: Basic Books.

7 - 0. J. E. Bell. "Family Group Therapy, (1961) Public Health Monograph 64, United States Department of Health, Education, and Welfare, Washington, D. C.
7. N. Paul and B. Paul.(1975) A Marital Puzzle. New York: W. W. Norton.

8 - S. Minuchin(1974). Families and Family Therapy. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

9 - Code Of Professionai conduct ethics for social workers, social worker registration board, march 2011, coru, Dublin, England

مطبعة صحة جدة