🙧🙥 تحديد امتحان الشهري الثاني ماده عياديه لطالبات 2018 🙧🙥

هذا التحديد لشعبتين

التحديد فقط لشهري الثاني

المواضيع المحددة والمصطلحات

أرجو التوفيق للجميع

🙧🙥مراحل وخطوات المقابلات التشخيصية🙧🙥  
وتتم المقابلات التشخيصية وفق المراحل التالية:   
1-مرحلة الدراسة والتقدير:  
2- مرحلة التصنيف والتشخيص:  
3- مرحلة تحديد خطوات وأساليب العلاج:

///////////////\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*////////////////

شرح المرحلة الأولى := مرحلة الدراسة والتقدير  
التعرف على العميل وتحديد مشكلته تحديداً مبدئياً ويكون فيها ما يصل له الأخصائي الاجتماعي عبارة عن فروض تشخيصية، مبنية على انطباعات أولية، قد يتم تأكيدها أو نفيها حسب ما تكشف عنه الخطوات التالية من حقائق قد تدعم هذه الفرضيات أو تنفيها، وفي هذه المرحلة على الأخصائي الاجتماعي أن يصل لتحديد أو تصنيف أولي لمشكلة العميل.   
ثم يبدأ في وضع فروضه التشخيصية، بعد أن يكون قد جمع قدراً كافياً من البيانات والمعلومات من العميل

وتختلف مدة المقابلات التي تحتاجها هذه المرحلة باختلاف طبيعة العميل وباختلاف المشكلات، وباختلاف التوجه النظري للأخصائي الاجتماعي، وباختلاف رغبة العميل في عملية المساعدة،   
فالعملاء من الأطفال أو المراهقين يحتاجون لوقت أطول من غيرهم ولمقابلات متعددة، على أن تكون مدتها قصيرة، ولا يفصل بين مقابلة وأخرى مدة طويلة، لأن كل ذلك سيساعد في زيادة عملية تقبل العميل للأخصائي الاجتماعي وثقته فيه

مثال توضيحي لطالبات

((كما أن طبيعة المشكلة تحدد عدد المقابلات اللازمة لفهمها فمشكلات تتعلق بالجوانب الاقتصادية، تحتاج لمقابلات أقل من مشكلات تتعلق بمشكلات زواجية، أو مشكلات إدمان، أو مشكلات انحراف، حيث إن العملاء في مثل هذه الحالات يكون تعاونهم أقل، لأن المشكلات تتعلق بجوانب حساسة من حياتهم))

شرح المرحلة الثاني:=مرحلة التصنيف والتشخيص  
وهذه المقابلات تأتي بعد أن يكون الأخصائي الاجتماعي قد استطاع أن يكّون تصوراً مبدئياً عن مشكلة العميل، حيث خلال هذه المرحلة يكون تركيزه على فهم التفاصيل الدقيقة، والتأكد من أن فرضياته وتصوراته الأولية صحيحة، وعادة خلال هذا المرحلة تتم الاستعانة بالمقاييس ويتم تطبيقها   
والتأكد من صدق وصحة إجابة العملاء عليها، فالعملاء يكونون قد تجاوزوا مرحلة الحذر والتخوف وبدأت العلاقة المهنية في النمو الإيجابي. وهنا تظهر حرفية الأخصائي الاجتماعي فخلال هذه المرحلة يستطيع أن يصل لوصف شامل لمشكلة العميل وأن يحدد كافة الجوانب التي أدت لحدوثها، وصولاً لصياغة عبارته التشخيصية، التي بناءً عليها سيتم تنفيذ خطوات التدخل التالية، وتحديد الأساليب العلاجية المناسبة، وتحديد أسلوب تطبيقها

المرحلة الثالثة:=مرحلة تحديد خطوات وأساليب العلاج  
بعد أن يكون الأخصائي الاجتماعي قد وصل لوصف دقيق لمشكلة العميل واستطاع أن يصنفها ويحددها، عليه هنا أن يبدأ في مناقشة العميل فيما توصل له من حقائق حول المشكلة، ويوضح له التشخيص الذي استطاع أن يصل له. وخلال هذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوضيح أسباب المشكلة ومناقشتها بوضوح مع العميل، ويطلق على هذه المرحلة المقابلة الممهدة للعلاج وكذلك يتم خلال هذه المقابلة أو المقابلات التعاقد على الخطوات التي تليها، وكيفية تنفيذ خطوات التدخل المهني وخلال المقابلات التشخيصية الأخيرة على الأخصائي الاجتماعي أن يبدأ في وضع أهداف التدخل المهني، وخطة العلاج المناسبة. ويناقش مع العميل بصراحة الأهداف التي ستسعى عملية التدخل المهني للوصول لها، وما سيتم تنفيذه من أساليب علاجية لتحقيق تلك الأهداف، والمهام التي يجب على كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل القيام بها لتحقيق أهداف التدخل المهني، وكذلك تحديد المصادر في البيئة التي يمكن الاستعانة بها في تنفيذ خطوات العلاج كما يتم خلال هذه المقابلات إطلاع العميل على التوقعات لما سيكون عليه وضعه في المستقبل، سواء استمر في تلقي المساعدة المهنية، وكذلك في حال التوقف، واستمرت مشكلته. وأيضاً يتم خلال تلك المقابلات تحديد احتمالات نجاح عملية العلاج، وكذلك احتمالات فشلها، والنتائج المترتبة على كل احتمال المعايير والأسس العلمية للمقابلات التشخيصية:

المعايير اجراء المقابلة :  
1. الدقة:  
 تشير إلى أن المقابلة كانت محكمة وهناك اختيار موفق للأسئلة وأسلوبها، وأنها تمت وفق أسسها المهنية.  
 2. الموضوعية:  
تعني أن الأخصائي الاجتماعي استطاع أن يتخلص من تحيزاته وذاتيته، واستطاع الوصول لأحكام قيمية من خلالها منطلقةً من أساس علمي وتعكس الواقع .

3. 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.  
4. الصدق: ويعني أن المعلومات المتحصل عليها تتفق مع المعلومات المتحصل عليها من مصدر آخر، كاستخدام المقاييس مثلاً أو الرجوع للسجلات والوثائق.  
5. 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 وعيوب المقابلة كأداة تشخيصية:   
فمن ميزاتها، أنها تتيح الفرصة للحصول على معلومات مهمة ومؤثرة في المساعدة على تحديد المشكلة (ولا يمكن الحصول عليها عن طريق وسائل وأدوات الأخرى)  
كالأفكار والمشاعر، كما أنها تتيح الفرصة لنمو علاقة من الاحترام المتبادل بين الأخصائي الاجتماعي والعميل

من عيوبها،، الذاتية، والتحيز، ومحاولة إرضاء العميل للأخصائي الاجتماعي، مما يجعله قد يعطي معلومات وبيانات غير صادقة، أو يتوقع أن ترضي الأخصائي الاجتماعي، مما يخل بعملية تشخيص المشكلة، وأن 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 التشخصية

الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية Clinical Diagnostic Observation :  
تصنف الملاحظةobservation على أنها إحدى أهم الوسائل المهمة والأساسية في الحصول على المعلومات اللازمة عن سلوك العميل، وتشمل الملاحظة :-  
ملاحظة السلوك في مواقف الحياة الطبيعية، ومواقف التفاعل الاجتماعي بكافة أنواعه، ورصد الانفعالات والمواقف المختلفة التي يمر بها العميل   
 والملاحظة المقصودة هي تلك الملاحظة الموجهة لرصد ما يحدث وتسجيله، بقصد الفهم،  
 وتهدف الملاحظة التشخيصية 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 ملاحظات السلوكيات ورصدها من أدواتهم الرئيسة في تشخيص مشكلات عملائهم   
- يمكن 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:   
1. 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   
2. 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 تطبيقه مع الاسر والجماعات  
3. الملاحظة باستخدام دليل الملاحظة: ويتضمن الدليل فقرات تمثل كافة الموضوعات التي يتم رصدها، كما يتضمن تسجيلاً ووصفاً دقيقاً لما يلاحظه الأخصائي الاجتماعي ومكوناته  
4. 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.  
مثل أن يطلب من مدرس ، أو أن يطلب من مراقبين وملاحظين اجتماعيين رصد سلوكيات وتفاعلات حدث في مؤسسة إيداعيه، للتعرف على جوانب من سلوكيات وتفاعلات العميل في ظروفها الطبيعية، وذلك لتكوين تصور وفهم شامل للعميل، يُمّكن من تحديد وتشخيص مشكلته ويجب ان يراعي ان يكونوا ملاحظين خارجيين لديهم القدرة على تعبئته بدقة وموضوعية.

معايير وشروط نجاح الملاحظة كأداة تشخيصية:  
تتعدد المعايير والشروط الواجب توافرها لنجاح الملاحظة التشخيصية، فبعض هذه   
1-الشروط تتعلق بالأخصائي الاجتماعي،  
2- وبعضها بالموضوع الملاحظ،   
3-وبعضها بأسلوب وخطوات إجراء الملاحظة.

\* للمعايير وشروط نجاح الملاحظة كأداة تشخيصية:  
أولاً: الجوانب 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

ثانياً: الجوانب 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

ثالثاً: أسلوب وخطوات إجراء الملاحظة  
1. 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 )  
  
2. عملية الملاحظة: تتم عملية الملاحظة إما مع عميل واحد أو مع جماعة من العملاء، (حضور لكافة حواس القائم بالملاحظة وتركيز للانتباه على ما تتم ملاحظته =تتم عن طريق ملاحظين خارجيين لابد من التأكد من استيعابهم للسلوك الذي يقومون بملاحظته  
  
3. 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.   
   
4. 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 ::::

1.تساعد في الحصول على معلومات لا يمكن الحصول عليها عن طريقها كالاتصالات والتعبيرات غير اللفظية، والانفعالات المصاحبة لبعض المواقف كالخوف، والقلق.  
  
2.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.  
  
3.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 تُمكّنهم من الاستجابة اللفظية الطبيعية

:::: عيوب الملاحظة كأداة تشخيصية ::::

 1.توصف الملاحظة بكونها ذاتية وتخضع لعوامل شخصية، وتتطلب من الأخصائي الاجتماعي مهارة عالية في التخلص من الذاتية وتحقيق الموضوعية  
2.رفض بعض العملاء ملاحظتهم في المواقف الطبيعية  
3.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.

بما انه تعرف على وسائل والأدوات في التعامل مع العملاء للحصول على المعلومات الكافية والجيدة لتحقيق عملية التدخل المطلوبة   
لابد من التعارف على المهارة في التعامل مع العملاء للحصول على هذا المعلومات لحل المشكلة ...

استخدام النموذج الانتقائي أن الغالبية العظمى من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين لا يوظفون نظريـة محددة أثناء ممارستهم للمهنة، وأنهم يصفون توجهاتهم النظرية على أنها انتقائية وتنطلق الانتقائية من النموذج الانتقائي eclectic model وهو نتاج محاولات الدمج النظري في الخدمة الاجتماعية الذي يتم فيه مزج أجزاء متفرقة من نظريات مختلفة لتفسير سلوك العملاء clients وتقديم العلاج الإكلينيكـي 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 «شرائح خارجية سيتم ادراجها لكم في الملحقات على الموقع «الخدمة الإكلينيكية الخاصة»

وظائف النظرية :-  
وللنظرية وظائف عدة يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الاستفادة منها كلها متى ما توافر له الفهم الكافي للنظرية، والاستيعاب التام لمفاهيمها وفرضياتها، وأتيحت له الفرصة المهنية لذلك وصقلت معرفته النظرية بتدريب مناسب. ويمكن تحديد وظائف النظرية في أنها   
أولاً: تساعد على فهم وتفسير الظواهر.   
وثانياً: تساعد على تنظيم المفاهيم.   
وثالثاً: تمكن من التنبؤ.

الدراسة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تعني أساساً الإلمام التام بظروف العميل الذاتية والبيئية انطلاقاً من نظرية. والتشخيص الإكلينيكي هو تحديد المشكلة التي يعاني منها العميل تحديداً دقيقاً، ويكون مبنياً على دراسة متأنية لمشكلة العميل وظروفه الاجتماعية وقدراته الذاتية، كما يكون منطلقاً من إطار نظري محدد مسبقاً (قبل البدء في عملية الدراسة أو أثناء القيام بها)، أو يكون بناء على نتائج تجريبية لحالات مشابهة. والتدخل المهني أو العلاج هو ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بهدف إحداث تغيير مقصود في سلوك العميل أو وضعه أو مشكلته.

والتدخل المهني هو تدخل مدروس مخطط له مسبقاً،  
 وموجه نحو تحقيق أهداف علاجية تم تحديدها مسبقاً.   
ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكـي في تدخله المهني مهاراته الإكلينيكية وتقنيات الممارسة المهنية، ويستند إلى أطر نظرية متاحة له. ويكون التدخل المهني دائما في حدود إمكانات المؤسسة ومتسقاً مع أهدافها وفلسفتها، ومتسقاً كذلك مع أهداف وفلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية ومبادئها

والمهارات الإكلينيكية هي الأدوات التي تمكن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي من كسب ثقة العميل، وبالتالي تخليصه من الشك والحيل الدفاعية التي غالباً ما تكون لديه في بداية تعامله مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، وبالتالي تحرره مما قد يمنعه من التجاوب مع أسئلة الأخصائي الاجتمـاعي الإكلينيكي التي تهدف بالدرجة الأولى إلى فهم المشكلة وتشخيصها تشخيصاً سليماً، ومن ثم وضع استراتيجيات المساعدة والعلاج من إدارة دفة المقابلة بينه وبين العميل / يحقق الاختصار في الوقت من ناحية، والتركيز على ما يجب التركيز عليه من ناحية أخرى

ومضات..  
والمهارات الإكلينيكية هي ما يجب أن يتسلح به كل (أخصائي اجتماعي إكلينيكي)يسعى إلى تطبيق عمله بجد وفاعلية.

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

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

ومضات..  
والثقة تعني توطد العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل

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

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.

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

مهارة استدراج العميل للكلام...   
من المهم الإشارة إلى أن حالات تمنع العملاء عن الحديث عن مشكلاتهم والتفاعل مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بانفتاح تحدث مع حالات الأطفال والمراهقين والمنحرفين بكثرة، وكذلك مع الحالات التي تكون أساساً غير راغبة في حل مشكلاتها، أو لا تحس أن لديها مشكلات، مثل المدمنين ونزلاء السجون، كما أنها تحدث بنسبة أقل لدى بقية فئات عملاء الخدمة الاجتماعية الذين 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

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

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

+ مهارة الإيقاف:-

الإيقاف أو المقاطعة أثناء الحديث هي من المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء المقابلة مع عملائه متى ما أحس أن 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

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.

مهارة امتصاص غضب العميل  
غالباً ما يأتي العميل لمقابلة الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي وهو محمل بمشاعر السخط والغضب، الذي عادة ما تكون نتيجة للظروف التي ألمت به، مما يجعله يلجأ للآخرين لمساعدته.  
=وكذلك ربما تكون هذه المشاعر موجهة لأشخاص محيطين به.  
  
وهذا لا يتأتى إلا باستخدام مهارات التعامل الإنساني الموجهة، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي   
1- باستدراج العميل للحديث عن 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.

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

ومضات..  
من الحيل التي ممكن ان تفيدنا في هذا المهارة هي اخبار العميل فلا بأس أن يمر الأفراد بمشكلات ولا بأس أن يطلبوا المساعدة من الآخرين وإن لم يكن من المحيطين بهم فمن المتخصصين.

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

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.

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

ومضات..  
بعض العملاء يستخدمها وليس الكل لديه أسلحة دفاعية اما لعدم ثقته بقدرة الاخصائي الاكلينيكي على حل المشكلة او عدم ثقته بقدرته على التخلص من المشكلة وهو يجب ان يثبت ويوضح الاخصائي الاكلينيكي دوره للعميل

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

ومضات..  
يمكن للعميل أن يفكر بشكل منطقي في مشكلته عندما يتحرر من كافة الضغوط النفسية الداخلية والضغوط الخارجية المحيطة به

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

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  
 الأخصائي الاجتماعي باستخدام عملية الإيحاء (للعميل)  
 ليجعل رؤيته للأمور أكثر وضوحاً

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)  
 **التواريخ معنا مهمه**

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.

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

ثالثاً : السرية والخصوصية:  
1. 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 يحتج 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.

كتاب الخدمة الاجتماعية العيادية (الاكلينيكية) الدكتورة نهلة السيد عبدالحميد دار الزهراء هاتف 4641144 ت من صفحة 68-71

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

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

×عمليات التدخل المهني×  
(النظرية المعرفية ).....أساليب العلاج المعرفي  
1-العلاج العقلاني الانفعالي  
2- العلاج الواقعي  
3-العلاج المعرفي السلوكي

::::::::::::::::::::::::::::::الشرح ::::::::::::::::::::::::

(النظرية المعرفية ).....أساليب العلاج المعرفي   
 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 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.  
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  
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  
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– 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

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»

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»

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»

(من الصفات التي يجب توافرها في الاخصائي الاجتماعي الاكلينيكي)  
اتزان انفعالي مع اتزان في الشخصية بحيث يستطيع من خلالها ضبط نفسة ومشاعره بالإضافة للنضج الانفعالي الذي لا يشوبه نزعه اندفاع وعدم تحمل للمسؤولية

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

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

**مصطلحات المادة:-مطلوبة في الامتحان الشهري الثاني**

|  |  |
| --- | --- |
| **المصطلح** | **المعنى** |
| **Clinical Diagnostic Observation** | | **الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية** |
| **eclectic model** | | **النموذج الانتقائي** |
| **attachment** | | **عملية ارتباط** |
| **contracting** | | **مهارة التعاقد** |
| **social work code of ethics** | | **لميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية** |
| **assessment** | | **مهارة تقدير الموقف** |
| **Control Social** | | **ضبط اجتماعي** |
| **clinical assessment** | | **التقييم الإكلينيكي** |
| **evaluation** | | **التقييم** |
| **Clinical Diagnosis** | | **التشخيص الإكلينيكي** |

**مصطلحات المادة:-مطلوبة في الامتحان الشهري الثاني**

|  |  |
| --- | --- |
| **المصطلح** | **المعنى** |
| **contracting** | **التعاقد** |
| **nogotiation** | **التفاوض** |
| **assessment** | **تقدير** |
| **disarming** | **نزع أسلحة الدفاعية للعميل** |
| **Clinical Diagnostic Observation** | | **الملاحظة الإكلينيكية التشخيصية** |
| **eclectic model** | | **النموذج الانتقائي** |
| **attachment** | | **عملية ارتباط** |
| **contracting** | | **مهارة التعاقد** |
| **social work code of ethics** | | **لميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية** |
| **assessment** | | **مهارة تقدير الموقف** |