مقدمـــــه:

يموج العالم اليوم بتغيرات وتحولات اقتصادية وتكنولوجية وثقافية واجتماعية تركت أثارها العميقة والخطيرة على الإنسان والمجتمع وترتب عليها ظهور العديد ممن المشكلات والظواهر الاجتماعية المعقدة والمتشعبة، والتي تتطلب تدخلا مهنيا لمواجهتها أو التعامل معها أو مع أثارها ولعل من بين أهم المهن التي تلعب دورا حيويا في ذلك مهنة الخدمة الاجتماعية والتي لزاما عليها أن تعيد النظر في مفاهيمها ومداخلها ونماذجها وطرق الممارسة من اجل أن تتواكب مع ما يحدث من تغيرات في الإنسان والبيئة وضرورة استحداث أساليب او صيغ جديدة للممارسة المهنية بحيث يؤدي ذلك إلى ترسيخ جذور المهنة في المجتمع ويزيد من أهميتها وايضا يحسن صورتها .

ومن التطورات الحديثة في ممارسة الخدمة الاجتماعية منظور الممارسة العامة والتدخل المهني والذي يعتبر من المفاهيم التي فرضت نفسها على ممارسة الخدمة الاجتماعية خلال الربع الأخير من القرن الماضي حيث بدأ في الظهور في كتابات الخدمة الاجتماعية في السبعينيات من القرن العشرين وحيث أنها تمثل اتجاها تفاعليا يبعدها عن النمط التقليدي لممارسة الخدمة الاجتماعية ويتجه بها نحو مهنة واحدة موحدة هي مهنة الخدمة الاجتماعية.

أولا - مفهوم التدخل المهني:

يشير مفهوم التدخل المهني عند أبو المعاطي إلى انه مجموعة من الأنشطة المهنية المنظمة والخطوات التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي بدءا من تقدير الموقف وتحديد أهداف التدخل واستراتيجياته وتكنيكاته في إطار خطة التدخل ثم تطبيق الخطة وأخيرا تقييم نتائج التدخل والإنهاء.(ابو المعاطي-2010-9) .

وعند محمد فهمي يشير إلى انه العمل الصادر من الأخصائي الاجتماعي والموجه إلى النسق أو إلى جزء منه بغرض إدخال تغيرات علية أو إحداث تغيرات منه بحيث يكون التدخل مبنيا على معارف الخدمة الاجتماعية ملتزما بقيمها ويعتمد التدخل على تقدير الموقف والتدخل والتقويم كما يتضمن وضع استراتيجيات وتنفيذها من خلال أنشطة مهنية تهدف إلى إحداث التغير المطلوب.(فهمي-2000-175) .

وكما يشير مفهوم التدخل المهني إلى انه تلك المجهودات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لإحداث تغيرات اجتماعية مقصودة في السكان وبياتهم مستخدما في ذلك معارفه النظرية ومهاراته المهنية من اجل تماسك المجتمع وإشباع رغبات أفراده وتحسين أحوالهم في إطار قيم المهنة .(اللهيب-1433-241) .

ويشير مفهوم التدخل المهني إلي (الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول ألي التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة) .

ومما سبق يمكن تحديد مفهومنا للتدخل المهني على انه مجموعة من الأنشطة والعمليات التي يمارسها الأخصائي على مستويات مختلفة ومع الأنساق المستهدفة لحل المشكلات وإشباع الرغبات وتحسين الأحوال ملتزما بقيم المهنة وأيدلوجية المجتمع.

ثانياً- أهداف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية:

تعتبر عملية تحديد الأهداف من أهم عمليات التدخل المهني لان تحديد الهدف يؤثر على أبعاد التدخل المهني وفي أطار الخدمة الاجتماعية بصفة عامه يمكن أن نميز بين نوعين من الأهداف وهما:

1- **أهداف الانجاز المادي:** ويقصد به كل ما يتحقق عن التدخل المهني من منجزات مادية كإقامة منشات وتجهيز خدمات أو استثمار موارد او تقديم الخدمات التعليمية والعلاجية والترفيهية.

2- **أهداف العملية المعنوية:** ويقصد بها التغيرات السلوكية والمعرفية والمهارية التى تطرا على سكان المجتمع أثناء التدخل المهني(فهمي، 2000، 176) .

ويميز لوينبير بين ثلاثة أنواع من الأهداف في التدخل المهني وهي:

1- **أهداف الخدمة الاجتماعية:**

وهي تتضمن أهداف عامة تحدد أنواع المنافع التي يجب على الأخصائي الاجتماعي تحقيقها ومنها:

أ- مساعدة الافراد والجماعات على تحديد المشكلات التي تعوق توافقهم مع البيئة والعمل على حلها او التخفيف من حدتها.

ب- تحديد المناطق المحتملة لعدم توافق الأفراد والجماعات وبيئاتهم واتخاذ الإجراءات الوقائية اللازمة لتجنب حدوث عدم التوافق.

ج- بجانب الهدفين العلاجي والوقائي فانه هناك هدف إنمائي لتقوية المكونات الإنسانية للأفراد والجماعات إلى أقصى حد ممكن.

2- **أهداف متوسطة المدى:**

وهي التي تركز على توقعات الممارسة في مجال معين ومنها:

أ- **تدعيم الذات:** لمساعدة الأفراد على تحقيق الاعتماد المادي والاجتماعي على الذات من خلال عمليات التوظيف والتربية.

ب- **الرعاية الذاتية:** لزيادة اعتماد الأفراد على أنفسهم لأقصى حد ممكن.

ج- **الرعاية البديلة:** لمساعدة الأفراد على المحافظة على أنفسهم في المجتمع بالاعتماد على الرعاية البديلة وليس على رعايتهم الذاتية.

د- **الرعاية المؤسسية:** للحصول على رعاية مؤسسية مناسبة لبعض الفئات في المجتمع.

3-أهداف طويلة المدى:

وهي تعني تحقيق أهداف معينة لمواجه ظروف ومشكلات معينة.(حبيب، 176، 2009)

ثالثاً- خصائص التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية :-

إن التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية يتميز عن التدخل المهني في المهن الأخرى نظرا إلى تميز المهنة عن مهن المساعدة الأخرى خاصة وأنها تستهدف لإحداث التغيير في الإنسان والبيئة في إطار التمسك بإتباع والتقيد بالقيم الأساسية للخدمة الاجتماعية ومعارفها ومهاراتها ومبادئها التي تغيير موجات التدخل المهني.

ومن أهم خصائص التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية ما يلى:

1- أن خطوات التدخل المهني هي خطوات عامة يتم تطبيقها على كافة مستويات الممارسة المهنية التي يتعامل معها الاخصائى تبعا لموقف التدخل سواء كان المستوى (فرد ، أسرة ، جماعة ، مجتمع) ولكن يختلف محتوى تلك الخطوات وفقا لطبيعة مستوى التدخل المهني حيث تعتبر تلك المستويات محور التدخل المهني في مجالات الخدمة الاجتماعية.

2- انطلاقا من أن مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة مؤسسية فان التدخل المهني في مجالات الخدمة الاجتماعية لا يتم إلا في إطار مؤسسة اجتماعية ذات بناء ووظيفة محددة يمثلها الاخصائى الاجتماعي ويشكل التدخل المهني تبعا لوظيفة المؤسسة والخدمات التي تقدمها لعملائها على أساس أن الاخصائى مسئولا عن تنظيم عملية التدخل المهني وهذا لا يمنع استفادته من التخصصات الأخرى في المشاركة لتحقيق أهداف التدخل سواء كانت تلك التخصصات في المؤسسة أو في مؤسسات أخرى التي يتم الاستعانة بها لمواجهة موقف التدخل.

3- يتضمن التدخل في الخدمة الاجتماعية كأسلوب عام لوصف وتفسير المواقف الإشكالية والتدخل لمواجهتها عدة خطوات وهى:

أ-التقدير وتحديد الموقف الاشكالى.

ب-تحديد أهداف التدخل المهني لمواجهة الموقف.

ج-صياغة التعاقد أو الاتفاق.

د-وضع خطة التدخل واختيار الأساليب الملائمة للمواقف والتوقيتات الزمنية للتدخل.

ع-تنفيذ خطة التدخل بما يتضمنه من استراتيجيات وتكنيكات وادوار.

ق-تقويم خطة التدخل المهني وإنهاء العمل.

4- تعتمد خطوات التدخل المهني مع كافة انساق التعامل على أساس علمي يتضمن العديد من النظريات والنماذج العلمية ومهارات تضع هذه النظريات موضع الممارسة الفعلية إلى جانب قيامة بادوار والالتزام بمبادئ مهنية وقيم توجه التدخل بما يسهم في زيادة فعالية التدخل المهني ويجعله أكثر تنظيما وبعيدا عن الارتجالية والذاتية.

5- أن عمليات التدخل المهني عمليات متكاملة شاملة لا يتم تطبقها بشكل متتابع بحيث تنتهي عملية لتبدأ عملية أخرى ولكن هناك ارتباط بين هذه العمليات فهى متكاملة ومتفاعلة حيث يمكن أن يكتشف الاخصائى معلومات جديدة ترتبط بموقف العميل أثناء مرحلة التدخل مما يدفعه مرة أخرى للعودة لمرحلة التقدير لربط

المعلومات التي استجدت بالمعلومات السابقة عن الموقف مما يؤثر على إعادة تقدير الموقف ومن ثم تعديل أهداف التدخل والإستراتيجية والتكنيكات لتحقق الأهداف الجديدة.

6- يركز التدخل المهنى على عملية التفاعل المستمر بين الشخص وبيئته أو مفهوم الشخص في بيئته في إطار المنظور النسق الايكولوجي وان التغيير المستهدف يحدث نتيجة هذا التفاعل ولذا فأنة يتضمن بذل جهود من اجل تغيير الإنسان أو البيئة أو كلاهما معا لتحسين مستوى العلاقة بين الإنسان والبيئة.

7- تختلف الفترة الزمنية التي يتطلبها التدخل المهني من موقف لأخر باختلاف وظيفة المؤسسة وما يتوفر بها من موارد نمط شخصية انساق العملاء وطبيعة موقف التدخل المهني ومهارات وخبرات الاخصائى كمحدث التغيير في التدخل.

8- يعتبر تقويم التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية ضرورة للتأكد من تقدير جدوى وفاعلية التدخل المهني في تحقيق اهدافة مقارنة بالأهداف التي خطط لتنفيذها ومدى ملائمة الاستراتيجيات والتكنيكات التي تم تطبيقها كأساس لتحقيق التنمية المهنية للاخصائى وتطوير أساليب التدخل المهني في المواقف المشابهة لذا لابد من استخدام أدوات مقننة لتقويم جهود التدخل المهني كالملاحظة المقننة ، كتابة التقارير ، المقاييس عائد التدخل المهني.(ابو المعاطي، 14، 2010)

رابعاً - اعتبارات أساسية في التدخل المهني :

من المهم أن نوضح أن فاعلية التدخل المهني تتأثر بعوامل كثيرة منها :

1- إن العلاقة المهنية الإيجابية مع العميل هي أساس نجاح عملية التدخل المهني وتحقيق التغيير الفعال ، فالتدخل المهني الناجح يحتاج للي العمل التعاوني بين الأخصائي ونسق العميل ، والأنساق الأخرى المحيطة به

2- تتركز وظيفة الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حل العميل لمشكلاته ، حيث أن الحل الذي يختاره العميل ليس بالضرورة أن يكون من اختيار الأخصائي الاجتماعي . لذلك يجب أن يدرك الأخصائي الاجتماعي أن العميل هو الأجدر علي اتخاذ القرارات المناسبة لمشكلته لأنه أكثر الناس إدراكا لها ومعاناته منها .

3- يتضمن حل المشكلة في الغالب البحث عن خيارات واتخاذ قرارات صعبة تقود إلي التغيير ، إلا أن هذه القرارات لا بد أن تقوم علي أساس نسق قيم ومعتقدات العميل وكذلك الطرق المعتادة للحل .

4- إن دافعية العميل للتغيير لا تأتي إلا بعد إدراكه الواقعي لمشكلته ، وأن دافعيتة لاتخاذ الخطوات المناسبة لحل مشكلته لا تتحقق ألا من خلال شعوره بالأمل في إمكانية الحل .

5- التركيز علي التجاوب والتفاهم مع العميل ، حيث يجب علي الأخصائي الاجتماعي أن يري الحياة من وجهة نظر العميل ، ويجب أن يتذكر أن عالم العميل ليس هو عالمه ولا يحاول أن يفرضه علية .

6- يسعى الأخصائي الاجتماعي ألي مساعدة العميل علي مواجهة مشكلاته ، ومن ثم فهو يستخدم أساليب علمية قائمة علي دراسات وتجارب علمية ، وليس التمادي في وعظ أو تأديب العملاء .

7- لا بد من الكشف عن مشاعر العميل السلبية وتفهمها من جانب الأخصائي ، والعمل بقدر الإمكان علي التقليل من مشاعر الصراع والألم عند العملاء .

8- لا بد أ ن يتوقع الأخصائي الاجتماعي من العملاء الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية أن يشعروا بالإحباط والقهر ، وربما يوجهوا غضبهم نحو الأخصائي حتى وأن لم يكن مصدرا لهذا الإحباط ، ولو حدث ذلك فلا يجب أن يعتبره الأخصائي موقفا شخصيا يجب أن يتخذ رد فعل دفاعي عنه.

9- لا بد من تطوير الوعي الذاتي والانضباط الذاتي للأخصائي الاجتماعي بحيث لا يسمح لمشكلاته الشخصية بالتأثير علي عملية المساعدة ، ومن هنا فمن الضروري أن يواجه الأخصائي مشكلاته وانفعالاته السلبية الخاصة خارج العلاقة المهنية.

10- يجب علي الأخصائي الاجتماعي أن لا يفقد الأمل في إمكانية التغيير مهما كانت مشكلات العميل معقدة ، وخاصة عندما يشعر العميل بالإحباط ، حيث يجب تشجيعه علي تحقيق الأهداف المتفق عليها .ويجب علي الأخصائي أن لا يخاف من مواجهة العميل عندما لا يحدث التقدم المتوقع من البرنامج نتيجة تقصير العميل .

11- يجب تشجيع العميل علي الاستقلالية في أمور حياته وتجنب الاعتماد علي الآخرين بشكل دائم ، وذلك من خلال مشاركة العميل الفعالة في وضع خطط التدخل المهني لمشكلته واتخاذ القرارات المتعلقة به مما يساعد علي تعلم مهارات حل المشكلة والتي سوف تفيده مستقبلا ، إن جوهر التدخل المهني يعتمد علي إعداد العميل وزيادة قدرته علي التعامل مع مشكلاته المستقبلية بدون مساعدة خارجية .

خامساً- التدخل المهني كعملية شاملة:

يشير إلى جميع الخطوات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد أو الأسر أو الجماعات بدءا بعملية جمع البيانات وتحديد المشكلات (التقدير) ثم تحديد الأهداف والاستراتيجيات المناسبة لحل هذه المشكلات (التخطيط) وبعد ذلك تطبيق خطط وبرامج التدخل المهني من خلال النماذج والنظريات العامة (تطبيق خطة التدخل) ثم بعد ذلك
التقييم والإنهاء والمتابعة.(منقربوس، 55، 2009)

سادساً- استراتيجيات التدخل المهني:

يجب إن يتفق كل من الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل على الإستراتيجية التي سوف يتم استخدمها في التدخل المهني لتحقيق أهدافه ، ويصنف جون هانز استراتيجيات التدخل المهني في تصنيفين هما:

استراتيجيات العمل مع الأفراد وتشمل:

أ- **إستراتيجية المساعدة** : وتتضمن توفير المعارف والمعلومات لنسق العميل ومنح المساعدات المادية وتوفير التعليم.

ب- **إستراتيجية منح القوة** : وتتضمن تقدير المشاعر والتشجيع وتنمية الفهم والإدراك والكفاءة الذاتية.

ج- **إستراتيجية التأثير**: وتتضمن الملاحظة والمواجهة والإقناع والسلطة وتعديل السلوك.

د- **إستراتيجية إحداث التغيير**: وتتضمن تنمية العلاقات والمشاركة واستثمار إمكانيات البيئة.

استراتيجيات التدخل في البيئة: وتشمل

أ- العمل في مواقف محددة.

ب- استخدام موارد المجتمع بما يتفق مع أهداف التدخل المهني.

ج- إجراء الدراسات العلمية وتوفير المعلومات.

د- تحريك وتعبئة عمليات المشاركة والتغيير.(فهمي.2000..178) .

وفي الممارسة العامة تحدد استراتيجيات التدخل المهني بناءاً على مستويات الممارسة كما يلي:

أ- استراتيجيات التدخل المهني على مستوى الوحدات الصغرى.

ب- استراتيجيات التدخل المهني على مستوى الوحدات الوسطى.

ج- استراتيجيات التدخل المهني على مستوى الوحدات الكبرى.

سابعاً- أنشطة التدخل المهني:

لتحقيق منح القوة للعميل يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتحرك مع النسق الأصغر إلى العمل مع النسق المتوسط والى النسق الأكبر وهنا يرى اليزبيث مارش وزملائها أن هنالك العديد من الأنشطة وهي :

1- **التدخل المباشر** :عندما يصل كل من الأخصائي الاجتماعي ونسق العميل يبدأ التدخل المهني مباشرة مع نسق العميل والهدف من التدخل المباشر هو تحسين منح القوة للعميل من خلال التالي:

أ- تقديم الدعم للنسق كما تم في عملية التعاقد.

ب- مساعدة النسق لتحقيق التغيير المخطط.

ت- إتاحة الفرص لنسق العميل للحصول على المساعدة الجماعية.

ث- إمداد العميل بالمعلومات حول الموارد والمشكلات التي تتطلب حلول وإكسابه المهارات التي تمكنه من التحرك.

كما أن الممارس العام يستخدم عدد كبير من مهارات حل المشكلات بناء على العلاقات خلال نشاط التدخل مع الأفراد ومن تلك المهارات (الاستماع- الاستجابة –التوجيه -التفسير- توضيح المشاعر- المواجهة) كما يستخدم مهارات(حل المشكلات - تحديد الاحتياجات- جمع المعلومات -التقييم-بناء الأهداف – التخطيط - التعاقد)

ب- **الإمداد بالمعلومات:**

في بعض المواقف قد لا يمتلك العميل المعلومات اللازمة لحل مشكلة وغاليا ما يحصل على معلومات خاطئة حول الموارد البيئية لذا يقوم الفرد بالاتصال بالأخصائي الاجتماعي للحصول على المساعدة وهنا يتمثل تدخل الأخصائي في الإرشاد وتقديم المعلومات فعملية الإرشاد يقصد بها توجيه النسق لموارد أخرى تساعده في التعامل مع المشكلة أو تلبي احتياجاته وتتكون عملية الإمداد بالمعلومات على عدة مراحل وهي:

1- توضيح وتحديد المشكلة.

2- البحث عن الموارد المتاحة والملائمة ومساعدة العميل للمعرفة بها.

3- مناقشة الاختيارات وانتقاء الموارد اللازمة لإشباع حاجات النسق.

4- التخطيط والتحديد لوسائل الاتصال بالموارد المتاحة.

5- توصيل العميل بالموارد التي يحتاجها.

6- المتابعة لمعرفة مدى تحقيق الأهداف.

ج- إدارة الحالة وفريق العمل :

إدارة الحالة مصطلح يستخدم لوصف سلوكيات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لتحديد الخدمات المتنوعة الضرورية ولتقديم خدمة فعالة ومؤثرة لذا يمكن النظر لإدارة الحالة على أنها (عملية لتنسيق الخدمات) فالتنسيق يهدف لتقديم خدمة متكاملة في المجالات المختلفة ولتحقيق هذا الهدف يجب بناء المشاركة والقيام بدور تنظيمي ووضع السياسات .

د- التدخل غير المباشر :

يستخدم مصطلح التدخل غير المباشر بطرق مهنة الخدمة الاجتماعية فهو يشير من ناحية إلى الممارسة مثل الإدارة والأشراف ومن ناحية أخرى يشير التدخل غير المباشر للعمل مع نسق الهدف خارج المؤسسة من اجل تحقيق الأهداف لصالح العميل .

ثامناً- مهارات التدخل المهني على مستوى الميكرو:

1-المهارة في المقابلة.

2-المهارة في تكوين العلاقة المهنية.

3- مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي.

4- المهارة في الملاحظة.

5- المهارة في مساعدة العميل على إدراك مشكلته.

6- المهارة في تحويل الحالات.

7- المهارة في تسجيل الحالات.

8- المهارة في تقدير الموقف.

9- المهارة في إنهاء التدخل.(اللهيب، 172، 1433)

تاسعاً- نماذج التدخل المهني مع الوحدات الصغرى:

- مفهوم النموذج:

هو محددات تتعلق بممارسة في مواقف مهنية محددة مرتبطة بأحد مداخل الخدمة الاجتماعية وتصلح لتعميم في المواقف المتشابهة ويمكن اعتبار نماذج الممارسة المهنية نظريات ممارسة نوعية.

- أهمية النموذج في الممارسة المهنية:

تكمن أهمية النماذج في أنها توجه الممارس نحو التغيرات المرغوب إحداثها في نسق العميل أو نسق الفعل أو نسق الهدف وبالتالي فهي تزيد من فاعلية الممارسة المهنية وإضفاء العملية عليها وبالتالي فهي توفر الوقت والجهد لأنها تحدد للأخصائي جوانب التدخل المهني واستراتيجياته وادوار الممارس.

- مكونات النموذج:

يتكون النموذج من عدة متغيرات ترتبط بمجال الممارسة المهنية وإجراءاتها للوصول إلى تحقيق أهدافها وهذه المتغيرات هي:

أ- **الافترضيات الأساسية للنموذج**:وهي ترتبط بمتغيرات الممارسة وتوضح طبيعة العلاقات بينهما.

ب- **الأهداف الأساسية للنموذج** : حيث يجب أن يكون لكل نموذج هدف أو أهداف محددة.

ج- **الاستراتيجيات والتكنيكات**: وهي موجهات عملية ومهنية توجه الجهود وخطوات الممارسة نحو تحقيق المتغير المرغوب فيه.

د- **خطوات وإجراءات التدخل المهني**:وتتضمن مراحل ترتبط بها ممارسة النموذج منذ بداية التدخل المهني حتى تحقيق الأهداف.

هـ- **ادوار الممارس المهني**:وهي الأنشطة والأفعال التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في كل خطوة أو مرحله.

و- **انساق الممارسة المهنية الأساسية**:يجب أن يحدد النموذج انساق الممارسة المهنية المختلفة.

ز- **إجراءات تقييم التدخل المهني**: حيث يحدد النموذج الوسائل التي يمكن استخدمها في التغير وكذلك فاعلية الأساليب في التدخل المهني.

نماذج للتعامل مع الوحدات الصغرى:

وهي تلك النماذج التي تستخدم مع الوحدات الصغرى(الفرد) وهي:

1- **نموذج سيكولوجية الذات :**

وهو مدخل نفسي اجتماعي يهتم بالحاجات النفسية الداخلية للإنسان وكذلك المحتوى الاجتماعي الذي يعيش فيه ويقوم على ثلاثة عملية أساسية وهي (الدراسة والتشخيص والعلاج) وقد استمد هذا المدخل فلسفته من الاتجاه الفرو يدي لمفهوم الشخصية إلا انه أعطى مزيد من الاهتمام للذات الشعورية كحجر الزاوية في تعديل الشخصية ويؤكد على مسؤولية الأخصائي الاجتماعي لفهم طبيعة الإنسان في موقف إشكالي ويتناول بالتعديل كل من العميل وموقفه وينقسم العلاج الى:

أ - علاج ذاتي أي علاج موجه نحو ذات العميل باستخدام عدة أساليب منها المعونة النفسية وتعديل استجابات العميل وتعديل سماته .

ب - علاج بيئي او علاج موجه نحو البيئة وينقسم الى خدمات مباشرة تقدم للعميل من المؤسسة او موارد البيئية .

ج- علاج غير مباشر لتعديل اتجاهات بعض الأفراد المحيطين بالعميل.

2- **النموذج الوظيفي:**

حيث قامت كل من جيس تافت وفرجينيا بصياغة هذا الاتجاه ويفترض هذا النموذج وجود قوة بيولوجيه توجه سلوك الإنسان وتعيينه على مواجهة مطالب حياته هي قوة الإرادة والتي تنشط في مواقف التحدي والألم كما تظهر قوة أخرى مضادة هي إرادة الآخرين تسمى بالإرادة المضادة وتحدث المشكلة في هذا النموذج بسبب

خمول هذه الإرادة أو تعطلها عن العمل وبالتالي فان العلاج هنا يتركز على إعادة تنشيط هذه الإرادة من خلال علاقة مهنية يدخل فيها الفرد صاحب المشكلة مع الأخصائي الاجتماعي من خلال ثلاثة مراحل هي: الاتصال والتوحد من ثم الانفصال وبعدها تتحرر إرادة العميل ومن ثم يتناول شئون حياته بنجاح أي دور الأخصائي تنشيط الاراده وليس حل المشكلة العميل لأنه بعد أن يتحرر الإرادة يكون العميل قادر على حل مشكلته بمفردة.

3- **نموذج التعديل السلوكي:**

يرتبط نموذج التعديل السلوكي في اطارة النظري على المفاهيم السلوكية وبتطبيقاته المنظمة من الأساليب الفنية التي تؤدي إلى إمكان تعديل وتغيير السلوك المبينة على مبادئ ونظريات التعلم والتي تعتمد على المفاهيم التالية:

1- أن معظم سلوك الإنسان متعلم وبالتالي فالشخصية هي تنظيمات سلوكية متعلمة وثابتة نسبيا.

2- السلوك هو استجابة لمثير ما والدافعة هي الطاقة المحركة للسلوك.

3- التدعيم وهي الإثابة والتقوية من شانها أن تزيد من حدوث سلوك معين والانطفاء هو كف السلوك من خلال العقاب الذي يؤدي إلى إطفاء السلوك.

ومن خلال هذا النموذج يتم مساعدة العميل على تعلم أنماط سلوكية جديدة يستخدمها في التعامل مع مواقف معينه تساعد على حل مشكلته كما يتضمن تدريب العميل على لعب ادوار معينه ونمذجة سلوكه والهدف من استخدام هذا النموذج زيادة أنواع السلوك المرغوب في سلوكيات العميل والتقليل من السلوكيات غير المرغوبة وهذا يؤدي بالعميل إلى مزيد من التوافق مع بيئته باستخدام أساليب التدعيم الايجابي أو التعزيز وأساليب العقاب او إطفاء اثر السلوك.

4- **نموذج الدور:**

وهو نموذج مبني على معطيات علم الاجتماع وصاغه السسيولوجيون المحدثون والذي يقوم على افتراض أن سلوك الفرد يحكمه في النهاية دورة الاجتماعي ووظيفته ومكانته الاجتماعية وان فهم الدور الاجتماعي يساعد على فهم العلاقات والتفاعلات بين الناس وفهم شخصياتهم وبالتالي مشكلاتهم واستفادة الخدمة الاجتماعية من هذه المعطيات وبنت نموذج الدور الذي يمكن استخدامه في تعديل ادوار العملاء او تصحيحها فالمشكلة في هذا النموذج عبارة عن فشل ليس من الضروري يرجع للعميل في أداء دور معين أو إعاقة أداء هذا الدور او لوجود تعارض بين الاداور او توقعات الدور وبذلك يصبح هدف الأخصائي الاجتماعي مساعدة العميل على أداء أدوارة الاجتماعية بفاعلية او تعديل توقعات الآخرين او مساعدته على إيجاد ادوار جديدة ويستخدم الأخصائي الاجتماعي في هذا النموذج عدة أساليب كأسلوب تحليل الدور وأسلوب لعب الدور وأسلوب تبادل الأدوار بصفة دورية.

5- **النموذج المعرفي العقلاني:**

ويركز هذا النموذج على أن مشكلات الإنسان تنبع من افكارة الخاطئة التي يخزنها في عقله أو العقل المضطرب الذي يشوش الحقائق ويحرفها وتتركز في فلسفته على ان الفكرة هي الأساس في مشاكل العملاء حيث ان الإنسان حيوان عقلاني وأي اضطرب يعني من هو نتيجة لتفكيره الغير المنطقي ويقوم على الافتراضات التالية:

1-التفكير هو الذي يلعب الدور الأساسي في توجيه السلوك.

2- الفكرة هي دائما حاضرة ومرتبطة بموقف حاضر وبالتالي فالمشكلة هي موقف حاضر وهو محور عملية المساعدة.

3- يمكن معالجة المشكلة بتصحيح الأفكار الخاطئة واستبدلها بأفكار سليمة فإذا تعدلت الفكرة تعدل الإدراك وتعدل الإحساس وتعدل الدوافع ومن ثم بتعديل السلوك.

ويستخدم هذا النموذج عدة أساليب منها:

- أسلوب إعادة البناء المعرفي
- أسلوب الصمود أمام الضغوط

6-نموذج التركيز على المهام:

وهو نموذج يهتم بعلاج الأفراد ذوي المشكلات الخاصة بالأدوار والعلاقات الاجتماعية والمشكلات المتعلقة بالقضايا الاجتماعية عن طريق التركيز على المهام المحورية واجبة الأداء، ويركز هذا النموذج على الأهداف التي يريد الأفراد تحقيقها من خلال سلسلة من الأفعال والمهام والواجبات التي يؤديها الأفراد والمهام المهنية التي يقوم بها الأخصائي بيد ان إحداث التغيير تقع على عبء العميل وليس على عاتق الأخصائي الذي يساعد العميل على تنفيذ المهام ويعتبر الوقت المحدد والقصير سمة مميزة لهذا النموذج ويسير هذا النموذج طبقا لخطوات محددة هي (تحديد الأهداف- وإتمام التعاقد –والتخطيط للمهام-وتصنيف المهام-وتدريب العميل على ممارسة السلوكيات المرغوبة-وإزالة المعوقات التي تعترضها-الإنهاء) .

7- نموذج العلاج الأسري:

يستمد نموذج العلاج الأسري مفاهيمه من نظرية الأنساق العامة ونظرية الاتصال ونظرية التعديل السلوكي حيث ينظر هذا النموذج إلى الأسرة كنسق مع التأكيد على فكرة الاعتماد المتبادل بين الأجزاء الفرعية ويستهدف هذا النموذج عندما يتعامل مع جماعة الأسرة كنسق زيادة التماسك الأسري عن طريق مواجهة المشكلات التي تحول دون الأداء الوظيفي المناسب للأسرة ككل ولجميع أعضائها، ويعتمد التدخل المهني باستخدام نموذج العلاج الأسري على استخدام ثلاث استراتيجيات هي:

1- إستراتيجية تحسين الاتصال.
2- إستراتيجية تغير البناء الأسري.
3- إستراتيجية تغير القيم والعادات.

ويتم تنفيذ خطة العلاج الأسري عن طريق جلسات التي يعقدها الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة بعدة مراحل(مرحلة بداية العلاج – مرحلة وسط العلاج – مرحلة نهاية العلاج)

8- نموذج التدخل في الأزمات:

يقوم نموذج التدخل في الأزمات على عدة افتراضات منها:

أ- يتعرض الإنسان عبر مراحل حياته لفترات من الضغوط الداخلية والخارجية قد تفقد توازنه مع نفسه او مع بيئته.

ب- لكي يستعيد هذا الفرد توازنه فانه يمر بسلسلة من المراحل يمكن تحديدها ويحاول استخدام كل طاقاته للتعامل معها لكنه اذا فشل في ذلك فسوف يزداد قلقة وتوتره.

ج- لذلك يدخل الإنسان في حالة جديدة من عدم التوازن وتزيد الأزمة كما تثير لديه مشاعر الحزن والحرمان.

د- أن مدى وجود الأزمة من بدايتها إلى التوصل إلى حل نهائي يتفاوت من عمل لأخر.

هـ- يتطلب الأمر مساعدة سريعة للفرد الذي يواجه الأزمة لمواجهتها.

و- خلال عملية المساعدة يتم تعزيز قدرات الفرد وتنمو لدية أنماط جديدة للتكيف تجعله أكثر فاعلية لمواجهة مواقف أخرى في المستقبل.

ويحدد دور الأخصائي الاجتماعي في الأزمة في :

أ- استكشاف موقف الأزمة ودلائلها عند العميل.

ب- استكشاف وسائل التغلب على الأزمة التي استخدمها العميل.

ت- تحديد الأساليب المناسبة للتغلب على الأزمة.

ث- تدعيم جهود العميل للتغلب على الأزمة بالأساليب الجديدة.

ج- مراجعة الجهود التي تمت وتقييمها.(حبيب، 240، 2009) .

عاشراً- العوامل المؤثرة على فعالية التدخل المهني:

مستوى دافعية العميل:

يتوقف نجاح عملية التدخل المهني في تحقيقها لأهدافها على مدى رغبة العميل ودافعتيه في إيجاد حل للمشكلة أو المشكلات التي يعاني منها.العميل الذي يعترف بمشكلته ويشعر بالنتائج السلبية المترتبة عليها ويسعى جاهدا إلى التعاون مع الأخصائي الاجتماعي لحل هذه المشكلات يعتبر عاملا فعالا وأساسيا في إنجاح هذه العملية.

طبيعة مشكلة العميل:

تتنوع مستويات المشكلات التي يعاني منها العملاء وفقا للعديد من الاعتبارات

هناك المشكلات البسيطة وهناك المشكلات المركبة أو المعقدة وكذلك توجد المشكلات التي يتأثر بها عدد قليل من الناس وهناك أيضا المشكلات التي تؤثر في عدد كبير منهم.في جميع الأحوال فإن مستوى المشكلة يمكن أن يؤثر في عملية التدخل المهني سواء في مدة التدخل أو احتمالات النجاح أو الفشل أو في حجم الجهود التي يمكن أن يبذلها الأخصائي الاجتماعي والعميل للتعامل معها.

كفاءة الأخصائي الاجتماعي وخبراته:

تعتبر من العوامل الفعالة والحاسمة في إنجاح عملية التدخل المهني وجعلها أكثر فعالية. فكفاءة الأخصائيين الاجتماعيين وخبراتهم لا تتكون بشكل عشوائي أو بالمحاولة والخطأ

ولكنها تقوم على أساسين علميين :

أولهما : إطار نظري قوي يتضمن العديد من النماذج والنظريات التي تفسر مشكلات الناس وتحدد أساليب وأنشطة التعامل معها

ثانيهما : التطبيق العملي لهذا الإطار النظري في مجالات الممارسة المتعددة التي تتعامل مع مشكلات الناس على اختلاف مستوياتهم ومشكلاتهم.

العوامل المرتبطة بالمؤسسة وفاعليتها:

خصوصا الموارد والإمكانيات المادية والبشرية التي تتوفر في المؤسسة

وكذلك الإطار القانوني والأخلاقي للمؤسسة والذي يحفظ للعملاء حقهم في الحصول على الخدمة ويوفرها لهم بطريقة كريمة تحفظ لهم حقوقهم ومن جانب آخر توفر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين الشرعية و الأمان وتزيد من قدرتهم على أداء دورهم المهني بالفعالية المناسبة.

المراجـــــع:

1- أبو المعاطي، ماهر (استراتيجيات وأدوات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية) 2010، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

2- حبيب، جمال شحاتة(الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية) 2009، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

3- منقريوس، نصيف فهمي، واخرون(تعليم وممارسة المهارات في المجالات الانسانية والخدمة الاجتماعية) 2009، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

4-فهمي، محمد سيد(أسس الخدمة الاجتماعية) 2000، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

5- اللهيب، لطيفة عبدالله، وآخرون(مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية) 1433، مكتبة الرشد، الرياض.

6- سليمان، حسين حسن، وآخرون(الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة) 2005، المؤسسة الجامعية للنشر، بيروت.