

**التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي مع
مرضى القدم السكرى**

**The intervention program to use the preventive
Approach of diabetic foot patients**

تاريخ التسليم ٢٠٢٠/٨/١٣

تاريخ الفحص ٢٠٢٠/٨/٢٠

تاريخ القبول ٢٠٢٠/٨/٢٩

إعداد

سعاد سمير عابد

باحثة بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية
كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

التدخل المهني باستخدام المدخل الوقائي مع مرضى القدم السكري

اعداد

سعاد سمير عابد

باحثة بقسم مجالات الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة أسيوط

ملخص الورقة البحثية:

يعتبر التدخل المهني عملية تطبيق المداخل والنظريات والنماذج وكافة الاسس المهنية الخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية اثناء التعامل مع الموقف الاشكالي بهدف مساعدة انساق العملاء على التعامل مع كافة المواقف الاشكالية وتقصد الباحثة ببرنامج التدخل المهني في هذه الدراسة انه كل ما يقوم به الممارس العام التطبيق العملى المنهجي لمراحل وخطوات الممارسة العامة وذلك من خلال برنامج لمواجهة العوامل المؤدية لتعرض مرضى القدم السكري للبتز.

ويعتبر المدخل الوقائي من المداخل الحديثة للممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والذي يركز على الانشطة التي تكفل حماية الفرد من التعرض لمشكلة سوء الاداء.

وسوف نتناول في هذا الفصل اهداف التدخل المهني وانساق التعامل وخطوات التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، واستراتيجيات وتكنيكات والادوار المستخدمة في برنامج التدخل المهني .

Abstract

The professional shame consider the process of applying the approaches, theories, models, and all the profession foundation of the social work profession dealing with the problem situation with the aim of helping clients coordination to deal with all problem situation. general application system work of the stages and steps of general practice through a program to address the factors leading to the exposure of diabetic foot patients to amputation the preventive approach is considered one of the modern approaches to the general practice of social work which focuses on activities that ensure the protection of the individual from exposure to the problem of poor performance in this chapter ,we will deal with the objectives of professional intervention the coherence of interaction, the steps of professional intervention from the perspective of general practice in social work and the strategies, techniques and roles used in the professional intervention program

أولاً: مفاهيم البحث:

* مفهوم التدخل المهني والمدخل الوقائي:

مجموعة الأنشطة المهنية المخططة التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي والموجه الى نسق التعامل (فرد ، اسرة، منظمة،مجتمع) بهدف مساعدته على احداث تغييرات مقصوده ومرغوبه فى اطار استراتيجيه محدده باهداف وطرق تحقيقها، تحكمها اخلاقيات وقيم ومعارف معترف بها فى اطار مهنة الخدمة الاجتماعية. (ماهر أبو

المعاطى على، ٢٠٠٩، ص ٩)

يعتبر التدخل المهني سلسلة من العمليات التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي بغرض احداث تغييرات اجتماعية مقصودة بشرية كانت او مادية بناء على قيم ومهارات الاخصائي الاجتماعي والتي يستمدتها من قيم ومهارات ومعارف مهنة الخدمة الاجتماعية فضلا عن مهارات الشخص نفسه.

(محمد شمس الدين احمد، ١٩٩٦، ص ٣٦)

يعرف التدخل المهني ايضا على انه العمل الصادر من الاخصائي الاجتماعي والموجه الى النسق او اى جزء منه (فرد - جماعة - اسرة - منظمة - مجتمع) بهدف ادخال تغييرات مرغوبة او احداث تغييرات فيه حيث يكون هذا التدخل مبنيا على معارف الخدمة الاجتماعية وملتزما بقيمها. (محمد رفعت قاسم، ماهر ابو المعاطى على، ٢٠٠٥، ١٣٥)

ويعرف التدخل المهني بأنه " النشاط الذى يقوم به الممارس المهني لكي يغير ايجابيا فى نسق العمل. (محمد عويس، ٢٠٠٣، ٣٥٥)

ويعرف التدخل المهني : هو مجموعة عمليات وانشطة الخدمة الاجتماعية التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي وتحتوى على جمع المعلومات وتحليلها والمهام التي يقوم بها حيث تؤدي فى النهاية الى التغيير الفعلى للعملاء.

(جمال شحاته حبيب، ٤٤٩)

وعرفه البعض بأنه الانشطة والخدمات التي يقدمها الاخصائي الاجتماعي للعميل من اجل تحقيق التغيير المقصود فى الموقف الاشكالي وتخفيف الضغوط والتوترات التي يواجهها العميل لمساعدته على اداء وظائفه وادواره الاجتماعية والتعامل مع ظروف الحياة التي يواجهها بشكل اكثر فعالية.

(حسين حسن سليمان واخرون، ٢٠٠٥، ٢٢٥)

* مفهوم المدخل الوقائي:

والوقاية هي: الاجراءات التي يتخذها الاخصائيون الاجتماعيون للتقليل والحد من الظروف الاجتماعية والسيكولوجية او اى ظروف تعرف بأنها تسبب او تساهم فى امراض بدنية او نفسية وفى بعض الاحيان تسبب مشاكل اجتماعية اقتصادية (شفيق السكرى، ٢٠٠٠، ص ٣٩٤)

يعرف باركر الوقاية بانها: هي اية جهود او

ممارسات علمية تبذل بهدف تجنب او التقليل من فرص وقوع المشكلات المتنبأ بها سواء كانت هذه المشكلات جسمية او نفسية او اجتماعية او ثقافية وهى التي قد يواجهها بالانص الافراد او الجماعات المعرضة للمخاطر اكثر من غيرهم. (مدحت ابوالنصر، ١٩٩٦، ٤١)

وتعرف الوقاية: بانها الجهود المخططة التي تحول دون وقوع المشكلة وهى مدخل اكثر اقتصادا وانسانية وهى عملية استباقية للفئات الاكثر تعرضا ومنها المراهقون ومنهم طلاب الجامعة بسبب سيطرة الاقران وحب التجريب. (2008)

(Karlsson,p;

الوقاية: هي علم يقوم على افتراض ان التنبؤ بالمشكلات وعواملها يمنع ظهور هذه المشكلات كما ان المشكلات الصحية والسلوكية يمكن منعها من خلال تقليل العوامل المسببة لها) David .H, (2006,138) وذلك عن طريق تعزيز وتقوية العوامل التي تحد منها.

ويستخدم مفهوم الوقاية فى الخدمة الاجتماعية: بأساليب مختلفة فهو يشير الى الاجراء الذى يقلل من

وقوع شئ ما وبشكل ايجابي فهي العملية التي تقوم على اتخاذ إجراء كي تقلل الى ادنى حد ممكن من السلوك الاجتماعي او من المشكلات الشخصية.

(Rex A.Skidmore and Milton G,2005,389)

هي تلك الجهود التي تحد من امتداد خطورة المشكلة وذلك من خلال الاكتشاف المبكر لوجودها وعزل المشكلة وتأثيرها عن الآخرين او التقليل من المواقف التي قد تؤدي بهم للوقوع في المشكلة الى ادنى حد والعلاج المبكر. (احمد محمد السنهوري، ٢٧٧، ٢٠٠٧، ٢٧٨)

ويعرف: المساعدة المهنية التي تقدم للناس لتجنب الوقوع في المشكلات الاجتماعية المحتمل حدوثها بصفة خاصة وتزويدهم بقدر عقول من المعارف والاتجاهات والمهارات لمواجهة مواقف الشدة والقلق والضغوط والازمات . (ابو النصر، ١٠١، ٢٠٠٨)

ويعرف المدخل الوقائي بأنه: جهود تبذل للسيطرة على تفاقم ظواهر غير مرغوب فيها كما ان الوقاية تسعى الى التقليل من حدوثها. (عبدالرحمن سيد سليمان، ٢٠٠٧، ٢٤٢)

ويعرف المدخل الوقائي في الدراسة الحالية:

هو الجهود المهنية التي يقوم بها التدخل المهني بهدف التقليل من فرص حدوث البتر لدى مرضى القدم السكري من خلال التصدي للعوامل الاجتماعية والنفسية والصحية التي تؤدي الى حدوث البتر.

ثانيا:اهداف التدخل المهني بالمدخل الوقائي مع مرضى القدم السكري :

الهدف الرئيسى للبرنامج التخفيف من العوامل المؤدية الى تعرض مرضى القدم السكري للبتر باستخدام المدخل الوقائي.

١-وقاية مرضى القدم السكري من العوامل الصحية التي تؤدي الى حدوث البتر وذلك من خلال.

- اكسابهم معلومات ومعارف عن خطورة المرض ومضاعفاته.

- تعريفهم اساليب الوقاية لمنع حدوث مضاعفات وحدث البتر.

- تعريفهم اساليب التغذية الصحيحة لمرضى السكر. -مساعدتهم فى الحصول على العلاج بشكل مناسب وفى الوقت المناسب.

٢- وقاية مرضى القدم السكري من العوامل النفسية المؤدية لتعرض مرضى القدم السكري للبتر وذلك من خلال.

- تعريفهم خطورة الحالة النفسية مثل (القلق والاكتئاب والتوتر والضيق) على مرضى السكر.

- تعديل الافكار والمعتقدات الخاطئة عن المرض. - التخفيف من الضغوط النفسية التى يعانى منها مرضى السكر.

٣- وقاية مرضى القدم السكري من العوامل الاجتماعية التي تؤدي لحدث بتر للقدم وذلك من خلال:

- أهمية شبكة العلاقات الاجتماعية ودورها مع مرضى السكر.

- توعية الاسرة بمخاطر ومضاعفات المرض. - توعية الاسرة بكيفية التعامل مع مرضى القدم السكري.

- العلاقات الاسرية وتأثيرها على المرضى.

٤- وقاية مرضى القدم السكري من العوامل الاقتصادية التي تؤدي لحدث بتر للقدم وذلك من خلال:

- تلقى المرضى العلاج على نفقة الدولة. - تلقى الخدمات المادية من الجمعيات الاهلية. - عمل تأمين صحى للمرضى.

ثالثا:انساق التعامل فى التدخل المهني مع مرضى القدم السكري:

١- نسق محدث التغيير: والأخصائى الإجتماعى (الباحثة) هو نسق محدث التغيير فهو الشخص

المهني الذي يتولى مسئولية ممارسة المهنة لتحقيق أهدافها فهو يتعامل مع عدة أنساق أخرى لتحقيق أهداف علاجية ووقائية وإنمائية. (جمال شحاته حبيب، ٢٠٠٣، ص ٤٠٨)

٢- نسق العمل: وهو وحدة العمل التي يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي وهو صاحب الحاجة او المشكلة والذي يتم مساعدته من خلال نسق محدث التغيير وقد يكون العميل فردا او جماعة او اسرة او مجتمع محلي (هشام عبد المجيد وآخرون، ٢٠٠٨، ص ٦٧)

٣- نسق الهدف أو النسق المستهدف:

يعتبر النسق المستهدف من اهم الانساق المرتبطة بالمشكلة التي يعاني منها العميل وقد يكون له احتمالين هما:

- الاحتمال الاول: قد يكون هذا النسق سببا رئيسا في حدوث المشكلة التي يعاني منها نسق العميل ولا يمكن تحقيق مواجهة فعالة للمشكلة دون مشاركة هذا النسق في حلها ويكون هذا النسق في هذه الحالة نسق يتفاعل مباشرة مع نسق المشكلة وله تأثير كبير على العميل وقد يكون هذا النسق (الاسرة، وجماعة الاصدقاء، المنظمة، مجتمع الجيرة، المجتمع المحلي) ويحدد الممارس العام الانساق المستهدف احداث التغيير فيها لصالح العميل كما يحدد مواطن القوة التي يمكن الاستفادة منها ومتوافرة في هذا النسق لصالح حل مشكلة العميل.

- الاحتمال الثاني: قد يكون النسق المستهدف في هذه الحالة هو صانع القرار وانا بيده اتخاذ قرارات تسهم في حل مشكلة العميل وهذا يتم التأثير على متخذى القرار لاتخاذ القرارات المناسبة التي تحقق مصالح العملاء. (زكينة عبدالقادر)

خليل عبد القادر، ٢٠١١، ص ٢٦)

٤- نسق الفعل او العمل: نسق الفعل او العمل ويتضمن:

- المهنيون العاملون في المؤسسة التي يعمل بها الاخصائي الاجتماعي وعلى الاخصائي الاجتماعي

الاستفادة منهم والتعاون معهم كفريق عمل لتحقيق أهداف التدخل المهني.

- المؤسسات الاخرى القائمة في المجتمع والتي قد يحتاج اليها الاخصائي الاجتماعي في عملية تحقيق أهداف التدخل المهني.

(مدحت محمد ابو النصر، ٢٠٠٨، ص ٤٢)

رابعا: مستويات الوقاية في الخدمة الاجتماعية:
يفرق قاموس الخدمة الاجتماعية بين ثلاثة انواع من مداخل الوقاية في الخدمة الاجتماعية على النحو التالي:

١-مدخل الوقاية الاولى:

وهي الافعال التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون وغيرهم لمنع الظروف المعروفة المسببة للمشكلات الاجتماعية من الظهور. وبالتالي فان هذا المستوى لا ينتظر ظهور المشكلات لكي يتدخل لحلها وانما يتعامل مع الظروف او العوامل التي قد تؤدي لظهور المشكلات لمنع حدوثها.

٢-مدخل الوقاية الثانوية:

هي تلك الجهود التي تحد من امتداد خطورة المشكلة وذلك من خلال الاكتشاف المبكر لوجودها وعزل المشكلة وتأثيرها عن الآخرين او التقليل من المواقف التي قد تؤدي بهم للوقوع في المشكلة الى ادنى حد والعلاج المبكر.

٣-مدخل الوقاية من الدرجة الثالثة او التأهيلية:

هي الجهود التأهيلية بواسطة الاخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين لمساعدة الافراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة لكي يتعافوا من تأثيراتها وتنمية قوى كافية تحول دون عودتها مرة أخرى، وأغلب أشكال التدخل العلاجي يمكن اعتبارها بمثابة

وقاية من الدرجة الثالثة أي (Robert I.Barker , 1987,p 125)

تأهيلية

ومن وجهة نظر الباحثة يتم استخدام مدخل الوقاية من الدرجة الثانية يعتمد على الاكتشاف المبكر والتدخل المبكر لحل المشكلة و يتعامل مع الظروف

٢- جعل المعلومات مرتبطة بمواقف وخبرات يومية يمر بها المرضى.

٣- اكتساب المهارات الوقائية بمعنى تحويل المعلومات والاتجاهات التي تكونت الى سلوك وقائي فعلى يهدف الى تجنب الاطفال والشباب المشكلات المتوقع حدوثها.

٤- تقويم النتائج. (ماهر ابو المعاطى على، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٩، ص ٢٤١)

سادسا: خطوات التدخل المهني مع مرضى القدم السكري:

١- الارتباط : هو الخطوة الاولى عندما يتم التعامل مع الموقف الاشكالي ويتم فيها بناء الاتصالات وتكوين العلاقة المهنية مع الانساق المستهدفة للتغيير (مرضى القدم السكري) ومع الانساق المشاركة فى التدخل المهني سواء من الاطباء المتخصصين فى القدم السكري كفريق عمل او من التخصصات الاخرى من كليات (التربية- خدمة اجتماعية- الطب) وكذلك الانساق المشاركة بالمجتمع وتضم الاسرة والمؤسسة. (زكينة عبدالقادر خليل، مرجع سبق ذكره، ٢٠١١، ص ٩٠)

٢- التقدير:

يعرف التقدير بأنه معرفة وفهم وتقييم الافراد لاغراضهم وتحديد المتغيرات المؤثرة على مشكلات محددة كما يدركها الانساق التي يتعامل معها الاخصائى الاجتماعى سواء على المستوى الاصغر او المتوسط او المستوى الاكبر ويشير التقدير الى جمع المعلومات المختلفة عن المشكلة والتي من الممكن ان تساعد على تحديد العوامل التي ادت الى الموقف الاشكالي.

(Karen Kirst Ashman, 2009,p 201)

ويتم فى هذه الخطوة القيام بتقدير الموقف الاشكالي بأكمله من حيث جمع البيانات والمعلومات اللازمة عن العوامل المؤدية لتعرض مرضى القدم السكري للبتير

والعوامل التي تؤدي الى ظهور المشكلات لمنع حدوثها وبالتالي يتم استخدام الوقاية من الدرجة الثانية فمرضى القدم السكري يعانون من قرحة فى القدم فيجب التدخل المبكر لحل المشكلة ومنع حدوث مضاعفات تؤدي الى تعرض مرضى القدم السكري للبتير.

خامسا: النماذج الوقائية فى التدخل المهني مع مرضى القدم السكري

أ- نموذج مارتن بلوم:

قدم مارتن بلوم نموذجا للوقاية من المشكلة وذلك بهدف منع المشكلات المتوقع حدوثها او التي يمكن التنبؤ بها وتجنب الوقوع ضحية لها وفي استعراضه لهذا النموذج أشار (مارتن بلوم) الى ان هذا النموذج يسترشد بنماذج حل المشكلات ويستخدم نفس المراحل او الخطوات فى هذه النماذج ولكن بالنسبة للمشكلات المتوقعة والمنتبأ بها والمراد الوقاية منها وكانت مراحل نموذج الوقاية من المشكلة لديه كالتالى:

١- جمع المعلومات وتحديد المشكلة المتوقع حدوثها والمنتبأ بها وتحديد احتمالات وقوعها والاطراف التي لها علاقة بالمشكلة.

٢- تحديد الاهداف (مثل منع حدوث المشكلة).

٣- اتخاذ القرارات المناسبة ووضع البرامج والخطط للوقاية من المشكلة.

٤- تنفيذ البرامج والخطط الوقائية.

٥- التقويم.

ب- نموذج ليوين جلتشرست:

قدمت ليوين جلتشرست هى وزملاؤها أيضا نموذجا آخر للوقاية من المشكلة وقد قاموا بتجريب هذا النموذج على مجموعات تجريبية وضابطة وثبت لهم بالفعل مصداقية هذا النموذج فى وقاية الاطفال والشباب من المشكلات الجنسية وتدخين السجائر ويشتمل هذا النموذج على اربع مراحل

١- نشر او نثر المعلومات حول المشكلة المراد وقاية المرضى منهم.

وايضا جمع بيانات ومعلومات عن الانساق المؤثرة (البيئة المحيطة) والمتأثرة (مرضى القدم السكري) بالمشكلة وتحديد العوامل والمتغيرات المختلفة التى تؤثر فى هذه المشكلة والعمل على التخطيط لحلها.

(Compton,B.R& Others, 2005,p74)

٣- التخطيط للتدخل والتعاقد:

ترجع اهمية هذه المرحلة الى ان الاخصائى الاجتماعى يقوم بتحليل المعلومات التى تم التوصل اليها اثناء عملية التقدير وتنظيمها وتبويبها حتى يمكن التعرف على المشكلات التى تواجه النسق ثم يقوم بالتعرف على الاولويات وتحديد الانساق المشتركة ثم التوصل الى مجموعة من الاهداف العامة والعملية من اجل العمل على تحقيق التغيير مع تحديد الموارد اللازمة لتحقيق هذه الاهداف والوقت اللازم لكل هدف من هذه الاهداف.(حسين حسن سليمان وآخرون، ٢٠٠٥، ص ٣٥)

٤- التدخل (التنفيذ):

وهى العملية التى بواسطتها يتابع كل من العميل والخصائى الاجتماعى خطتهم لتحقيق اهدافهم وهى بمثابة العمل الحقيقى للخطة وتدخل الاخصائى يمكن ان يضم اى حجم للانساق فى هذه العملية.

٥- التقييم: وهو العملية التى بموجبها يتم تحديد الى اى مدى حققت جهود التدخل المهني الاهداف. (جمال شحاته حبيب، ٢٠١٣، ص ١٧٨)

٦- الانهاء:

ويعرف بأنه عملية انفصال نسق التعامل عن المؤسسة التى تقدم للحصول على خدماتها بعد تحقيق أهداف إتصاله بها او عند التأكد من عدم انطباق شروط المؤسسة عليه او تحويله لمؤسسة أخرى. (ماهر ابو المعاطى على، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٩، ص ٢٥)

٧- المتابعة: وهى عملية بموجبها نستطيع الحصول على معلومات تفيد فى التعرف على مستوى اداء العميل فيما يتعلق بأهداف التدخل المهني بعد انتهاء

خطة التدخل المهني وهى تتضمن التعرف على كيفية سلوك العميل بعد انتهاء العلاقة المهنية الرسمية بينه وبين الاخصائى الاجتماعى.

(جمال شحاته حبيب ، ٢٠١٠، ص ٢٤)

سابعاً: استراتيجيات التدخل المهني مع مرضى

القدم السكري:

لتنفيذ برنامج التدخل المهني بداية من مرحلة الارتباط وحتى مرحلة الانهاء والمتابعة يستخدم الاخصائى الاجتماعى العديد من الاستراتيجيات التى تساعده على تحقيق الهدف من البرنامج وهو مواجهة العوامل المؤدية لتعرض مرضى القدم السكري للبتير ويمكن تحديد هذه الاستراتيجيات كالتالى:

١- استراتيجىة المشاركة: يسعى الاخصائى الاجتماعى الى استخدام استراتيجىة المشاركة بهدف اشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات ووضع الاولويات ووضع وتنفيذ البرامج بصورة واقعية كما تساعد على تحمل المسؤولية والشعور بالانتماء وتساهم فى جمع البيانات والمعلومات التى تحتاجها المؤسسة للوصول الى آراء وأفكار جديدة كما تساعد الافراد على ادراك مشكلاتهم وفقا لاولوياتها وواقعية الخدمات التى يحتاجون اليها. (ماهر ابو المعاطى على، ٢٠١٠، ١٣٢-١٣٣)

ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية من خلال:

- مشاركة المرضى وفريق العمل داخل المستشفى فى القرارات المرتبطة بهم.

- المشاركة فى الدورات التدريبية وندوات التوعية و الانشطة المختلفة لبرنامج التدخل المهني .

- تعاون كافة الاطباء والممرضات مع الباحثة مما يشعرهم بالاهتمام من جانب المستشفى.

٢- استراتيجىة تغيير السلوك : ويستخدم لتغيير سلوكهم الذى يتسم بالعزلة عن الاخرين والمجتمع وذلك من خلال اكسابهم المهارات الحياتية المختلفة التى تساعدهم على تحمل المسؤولية وتدريبهم على كيفية مواجهة المواقف بايجابية والاشتراف فى

الانشطة الاجتماعية فى المجتمع.
(ماهر ابو المعاطى على، ٢٠٠٩، ٦٤-٦٥)
ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية من خلال تغيير سلوكهم الذى يتسم بالعزلة من خلال تقوية العلاقات الاجتماعية ومواجهة المواقف الصعبة الخاصة بالمرض.

٣- استراتيجية الضبط الانفعالى: ويستخدم مع المرضى للتعامل مع ردود الافعال الانفعالية المصاحبة للمرض كالغضب والقلق والخوف والاحباط لمساعدتهم على التعامل مع الموقف بطريقة مناسبة والتعامل مع الضغوط والمشكلات التى تواجههم بعقلانية ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية مع مرضى القدم السكرى لتقليل شعور المرضى بالقلق والخوف والغضب لتفادى حدوث مضاعفات المرض ويستخدم ايضا مع اسر المرضى لضبط انفعالهم غير المناسبة فى المواقف المتعلقة بالمرضى.

٤- استراتيجية البناء المعرفى: وتستخدم مع المرضى من خلال تزويدهم ببعض المعارف الجديدة التى يجهلونها عن مواقف او خبرات او هيئات او مؤسسات فى المجتمع وتعديل بعض الافكار والمعتقدات الخاطئة لديهم عن انفسهم وعن المحيطين بهم والمرتبطة بموقف المرض والتى ساهمت فيما يعانون منه من قلق وخوف واحباط. وتستخدم هذه الاستراتيجية مع مرضى القدم السكرى من خلال تزويدهم بمعلومات عن المرض وخطورته ومضاعفاته وتوعيتهم وتنقيتهم عن المرض .

وتعتمد هذه الاستراتيجية على تكنيكات وهى (التوجيه والارشاد ، والشرح والتفسير والتوضيح والتحفيز والعصف الذهنى).

(ماهر المعاطى على، ٢٠١٠، ٨٤)

٥- استراتيجية التوضيح والافئاع: وتستخدم مع المرضى لتوضيح طبيعة المشكلة ومظاهرها وابعادها المختلفة والاثار الضارة المترتبة عليها والتى تضر بالكثير من الانساق وليس المرضى فقط بل الاسرة والمجتمع ولتوضيح الافكار الخاطئة المرتبطة بهذه

المشكلة وكيفية تصحيحها ومن ثم اقناع هذه الانساق بضرورة تقديم العون النفسى والاجتماعى للمرضى. وتستخدم هذه الاستراتيجية مع مرضى القدم السكرى فى توضيح طبيعة المرض وخطورته ومضاعفاته والاثار المترتبة عليه وكيفية التعامل معه والوقاية وتصحيح الافكار الخاطئة عن المرض.

٦- استراتيجية زيادة الدعم الاجتماعى: ان شعور الفرد بالوحدة والعزلة يفقده الثقة بنفسه ومن ثم الضعف فى المواجهة ولكن يمكن استثمار العلاقات الاجتماعية كمصدر من مصادر الوقاية الذاتية ويتم ذلك من خلال زيادة علاقة المريض بأسرته وتقويتها والانفتاح عليهم وأخذ مشورتهم وذلك من اجل الحصول على مساندتهم ومشاركتهم العاطفية.

(عويد سلطان المشعان الهذال، ٢٠١٤، ٥٣)

ويمكن استخدام هذه الاستراتيجية من خلال:

تقوية العلاقة بين المرضى والمرضىين . -

تحسين العلاقة بين المرضى واسرهم . -

- تقديم النصيحة والمعلومات من فريق العمل داخل المستشفى.

. زيادة ثقة المريض بنفسه-

ثامنا: التكنيكات المستخدمة لتنفيذ

استراتيجيات التدخل المهني مع مرضى القدم السكري:

١- بناء الاتصالات: يتم فتح قنوات اتصال بين الممارس العام (الباحثة) وانساق التعامل من ناحية وبين نسق العمل والانساق البيئية المحيطة من ناحية اخرى كما تم غلق قنوات الاتصال الخاطئة بينهم.

(ماهر ابو المعاطى على، ٢٠٠٩، ١١٦)

٢- التوضيح: تستخدم مع العديد من الانساق التى يستهدفها برنامج التدخل المهني على جميع مستويات الممارسة سواء على مستوى الوحدات الصغرى أو المتوسطة أو الكبرى للممارسة، وذلك لتوضيح طبيعة المشكلة ومظاهرها وابعادها المختلفة والاثار الضارة المترتبة عليها ويتضمن التعرف على الافكار

والمعتقدات الخاطئة الموجودة في عقول مرضى القدم السكري حول المرض واستبدالها بأفكار صحيحة ومنطقية. (Lee, J.A.)
B,2000,155

٣- التمكين: وتستخدم مع نسق المرضى لتمكينهم من مواجهة ما يعترض حياتهم من مشكلات والقيام بمسئولياتهم بإيجابية والمشاركة بفاعلية في الحياة الاجتماعية وذلك من خلال اكتشاف القدرات والإمكانات والمهارات المختلفة للمرضى والعمل على تمهيتها ومساعدتهم على استثمارها بشكل بناء لمساعدة أنفسهم.

٤- النمذجة: حيث يقدم نماذج واقعية من أفراد آخرين تعرضوا لأزمات مماثلة واجتازوها بنجاح وكانوا قدوة حسنة في التفكير السليم والسلوك المرغوب.

٥- اساليب التخفيف من حدة الضغوط الانفعالية: وتهدف الى التقليل من حدة الانفعالات السلبية المصاحبة للمرض والمرتبة عليه كشعور المرضى بالغضب والخوف والقلق والاحباط ويتم ذلك من خلال تشجيع المرضى على الافراغ الوجداني لمشاعرهم ومساعدتهم على ضبطها وتعديلها. (ماهر ابوالمعاطي على، ٢٠٠٩، ٦٢)

٦- النصائح والتوجيهات والتعليمات : تستخدم في احداث التغيير المطلوب في السلوك المشكل ويجب ان تكون ممكنة التنفيذ بالنسبة للمرضى ويكون من شأن تنفيذها ان تؤدي الى تدعيم. (Kaslow, f.W&Patterson,2004,279)

السلوكيات الايجابية لدى المرضى

٧- تكنيك الحوار والمناقشة: وهو أنشطة تقوم على المحادثة مع المرضى بعضهم البعض وهي الطريقة الحوارية التي تقوم في جوهرها على الحوار. (سونيا هانم على قزامل، ٢٠١٢، ٦٥)

وتقوم الباحثة بالحوار مع المرضى لمعرفة مدى فهمهم للمرض واثارة ومضاعفاته ومعرفة تعاملاتهم مع افراد الاسرة والعلاقات الاجتماعية ومعرفة ما يعانون به المرضى.

٨- تكنيك التحفيز: ان تحفيز المرضى يؤثر كثيرا على سلوكهم وعواطفهم وان التحفيز الكثير له آثار مرغوب فيها حيث ان زيادة التحفيز يؤدي الى اداء امثل للسلوك المرغوب.

(Bell, p. A & others, 2005,110)

وتقوم الباحثة بتشجيع المرضى على المتابعة باستمرار لحالتهم الصحية لاكتشاف اي تطور في الحالة واتباع تعليمات الطبيب في العلاج لتجنب مضاعفات المرض.

٩- تكنيك التوجيه والارشاد: ان التوجيه هو اعطاء التعليمات واسداء النصح المباشر وهو جهد واع للمساعدة في النمو الفكري للمرضى ومساعدتهم على ربط ما تعلموه بحياتهم الفعلية وممارسة

السلوكيات المرغوبة والمستهدفة في حياتهم اليومية والتصرف بطريقة صحيحة في المواقف (Kinra,A.k,2008,95)

المختلفة.

والارشاد هو عملية تعليمية منظمة لتبسيط وتفسير حقائق معينة للمرضى بقصد التأثير عليهم واحداث تغييرات سلوكية مرغوبة تساعدهم على تكيف افضل والاتصال هو جوهر عملية الارشاد ومنها الارشاد الوجداني والاجتماعي. (نبيل

ابراهيم احمد ، ٢٠٠٣، ٥٥)

وتكون من جانب الباحثة للمرضى فيما يرتبط بكيفية التعامل مع الآثار النفسية والاجتماعية والاقتصادية ومن جانب الاطباء والمرمضات فيما يرتبط بالمرض وكيفية طرق العلاج لتجنب مضاعفات المرض وعدم التعرض للبتير.

تاسعا: الادوات المهنية المستخدمة في التدخل

المهني مع مرضى القدم السكري:

١- المناقشة الجماعية: هي وسيلة للتعبير عن الذات وتعلم وتنمية اسلوب التفكير الجماعي وتنمية الفكر وهي ايضا وسيلة اساسية من وسائل التعبير الاجتماعي حيث انها تساعد المرضى على تبادل

الافكار حول المرض وعلاقتهم الاجتماعية كما انها الوسيلة المناسبة التي يمكن ان تستخدم فى عملية الاتصال بين المرضى. (نصيف فهمى

منقريوس، ٢٠١٢، ٢٥٩)

وتتم المناقشة الجماعية لتحديد العوامل المؤدية لتعرض مرضى القدم السكري للبتز وتوضيح كيفية مواجهة هذه العوامل لتجنب حدوث البتر.

٢- الاجتماعات: يستعين بها الممارس العام(الباحثة) فى وضع برنامج التدخل المهني وتوزيع المسئوليات وتقييم النتائج ويلزم فيها تحديد مواعيد ثابتة للاجتماعات مع المرضى والاختصاصى وبعض الاطباء وترسل دعوات بها جدول الاعمال لكل مريض فى الاجتماع ويرفق بالدعوى محضر الجلسة السابقة وهناك اجتماعات دورية واجتماعات طارئة عند الضرورة.

(نبيل ابراهيم احمد، ٢٠٠٣، ٨٠)

وتتم مع رئيس قسم السكر بالمستشفى للاتفاق على خطة التدخل المهني والبرنامج الزمنى واجراءات مواجهة العوامل المؤدية لتعرض مرضى القدم السكري للبتز وممارسة أنشطة التدخل المهني.

٣- الندوات: هى عبارة عن اجتماع او مناقشة متكاملة بين المتخصصين والحاضرين للندوة حيث يقوم خلالها مجموعة من المتخصصين فى المجال الطبى او الاجتماعى من ذوى الارتباط بموضوعات ومشكلات تهم المشتركين فى الندوة بعرض وجهات نظرهم بحيث تعطى الفرصة لكل متخصص ليوضح وجهة نظره ويتبادل خلالها المتخصصين وجهات النظر فيما بينهم ثم

يشترك الحاضرون (المرضى والاختصاصى الاجتماعى وبعض الاطباء وافراد الاسرة) فى مناقشة جوانب الموضوع المختلفة مع المتخصصين ليستفيد الجميع كلا فى ضوء الدور الذى يشغله.

(مدحت ابو النصر، ٢٠٠٩، ٢٦٦)

وتتم من خلال المتخصصين من الاطباء حيث يقوموا بتوضيح الآثار الصحية المترتبة على المرض وبرامج الرعاية الصحية المقدمة للمرضى، والاختصاصيين الاجتماعيين يقوموا بتوضيح الآثار الاجتماعية والاقتصادية للمرضى والاختصاصيين النفسيين لتوضيح الآثار النفسية المترتبة على المرض، واخيرا رجال الدين لتقوية الجانب الدينى لدى المرضى والايمان بقضاء الله وقدره.

٤- التسجيل: هو الاداة الاولى لإعداد التقارير العامة وحفظ البيانات وتسهيل تحليلها وتسجيل البرنامج كتابيا وصوتيا والتسجيل ايضا أداة لمتابعة الاهداف وتقييمها وتقييم الممارسة المهنية وتسجيل عدد مرات حدوث السلوكيات الايجابية المستهدفة على دليل الملاحظة كما تمكن المرضى من ملاحظة ورؤية سلوكهم. (ماهر ابو المعاطى

على، ٢٠٠٩، ٦٦)

تقوم به الباحثة لتسجيل البرنامج ومتابعة الاهداف وتقييمها.

٥- المحاضرات: هى وسيلة من وسائل التفاهم والحوار يقدمها الممارس العام (الباحثة) وبعض المتخصصين الاخرين ممن يملكون القدرة على التأثير وعلى مخاطبة المرضى حول موضوع معين وتستخدم الوسائل المرئية والمسموعة والعروض الحاسوبية فى تقديمها كما يمكن الاستعانة ببعض النماذج الواقعية والرمزية لتكون اكثر تشويقا ومتابعة من قبل المرضى.

(حنان عبدالله الكوارى، ٢٠١٢، ١١٦)

وتقوم بها الباحثة والاختصاصيين النفسيين والاطباء والاختصاصيين الاجتماعيين كوسيلة للحوار مع المرضى وتوضيح كل الجوانب المتعلقة بالمرض وخطورته ومضاعفاته وكيفية التعامل معه.

سابعاً: أدوار الممارس العام فى برنامج التدخل

المهني مع فريق العمل:

١- دور الممارس العام كمنسق :

وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بتنظيم جهود مختلف الأنساق التي تعمل على حل مشكلات العملاء وإشباع احتياجاتهم وذلك سواء أكان داخل المؤسسة أم بالمجتمع المحيط أم الأنساق المتصلة بالعملاء من أقارب بشكل مباشر وذلك من أجل منع تضارب الجهود أو ازدواجية الخدمات المقدمة بما يزيد من فاعلية الجهود والخدمات المقدمة وعدم حرمان أحد (Charles Zastrow, 2010,p77-78)

العملاء من هذه الخدمات بما يحقق المصلحة للجميع ويمكن للممارس العام ان يقوم بهذا الدور مع فريق العمل من خلال:-

- التنسيق بين الادارات والعاملين بالمستشفى لتحقيق اهداف التدخل المهني.

- تحقيق التعاون وتنمية العلاقات بين المرضى وفريق العمل داخل المستشفى.

- التنسيق بين الخطط والانشطة التي سوف يتم تنفيذها ببرنامج التدخل المهني.

٢- دور الممارس العام كمقدم للخدمات:

وفي هذا الدور يقوم الممارس العام بالتعاون مع بقية فريق العمل بالمؤسسة على تنفيذ البرامج والأنشطة المختلفة داخل المؤسسة من أجل الوصول بالخدمات إلى مختلف أنساق العملاء على الوجهة الذي يحقق الإشباع الأفضل لاحتياجاتهم وحل مشكلاتهم. (نبييل ابراهيم احمد، ٢٠٠٦، ٩٢، ٩٣)

ويمكن للممارس العام ان يقوم بهذا الدور مع فريق العمل من خلال:-

- تقديم فريق العمل النصائح والارشادات الخاصة بمرض السكر.

- تعريف المرضى اساليب التغذية المناسبة .

- تعليم المرضى كيفية قياس نسبة السكر.

٣- دور الممارس العام كوسيط:

يقوم الممارس العام في هذا الدور بدور الوسيط بين أنساق العملاء ومصادر تقديم الخدمات ويقوم الممارس العام بتحديد الخدمات التي يحتاجها انساق

العملاء ثم يوضح لمصدر الخدمة احتياجات الأسر ويتفاوض معهم في تقديم الخدمات لهم.

(Karen K.Ashman & Grafton H. Hull,2009,p24-27)

ويمكن للممارس العام ان يقوم بهذا الدور مع فريق العمل من خلال:-

- ان يكون حلقة وصل بين المرضى وفريق العمل لتوصيل كل احتياجاتهم ومشكلاتهم للادارة.

- مساعدة فريق العمل على تقديم الخدمات اللازمة للمرضى.

٤- دور الممارس العام كإداري:

إن الأخصائي الإجتماعي بإعتباره الممارس المهني والقيادة الإدارية في المؤسسات الإجتماعية يتم إعادة كقيادة إدارية ذات كفاءة بهدف قيادة العمل الإجتماعي ، حيث أن من المعروف أن النشاط الإداري يختلف تماما عن النشاط المهني المتخصص في العمل بالمؤسسات الإجتماعية ، ويتطلب ذلك تزويد الممارس العام من المعارف والمعلومات والأسس العلمية للإدارة لتفهم متطلبات الدور وأدائه في المؤسسات الإجتماعية ، ولكي يصبح أكثر فاعلية في ممارساته لهذا الدور.

(احمد مصطفى خاطر، ٢٠١١، ص١١٦-١١٧)

ويقوم الممارس العام بهذا الدور مع فريق العمل من خلال:-

- مساعدة فريق العمل في المؤسسة على القيام بالمسؤوليات المنوط بهم تجاه المرضى.

- مساعدتهم على تحويل الموارد الموجودة بالمؤسسة إلى برامج وأنشطة لاشباع احتياجات المرضى.

٥- دور الممارس العام كمقدم الرعاية:

وفي هذا الدور يقوم الاخصائي الاجتماعي كممارس عام بتقديم رعاية ملموسة للمرضى كالرعاية الصحية تقديم مساعدات مالية أجهزة او وسائل تساعد العميل وذلك داخل المؤسسة التي يوجد بها العميل وبمعرفة

المؤسسات الأخرى التي يمكن أن تقدم خدمات لهؤلاء المرضى.

(Philip R Poople and Leslie Leighminger,2002,p87.)

ويمكن أن يقوم الممارس العام بهذا الدور مع المرضى بالمستشفى من خلال:

- تسهيل إجراءات عمل التحاليل والفحوصات الطبية اللازمة والدورية للمرضى.

- مساعدة فريق العمل بالمستشفى في تقديم الرعاية الصحية للمرضى .

وهناك أدوار للممارس العام مع مرضى القدم السكري:

١- دور الممارس العام كمعلم:

يعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور على تزويد العميل أو مجموعة العملاء ببعض المعلومات والحقائق كيفية مواجهة مشكلة معينة أو أساليب الصراعات والالتزامات ويتطلب هذا الدور تدريب العميل على أساليب حل المشكلة أو كيفية تعديل بعض أنماط السلوك الضارة.

(هشام سيد عبد المجيد وآخرون، ٢٠٠٨، ص٢٣٤-٢٣٥)

٢- دور الممكن:

في هذا الدور يساعد الممارس العام الأفراد والجماعات في توضيح احتياجاتهم والتعرف على مشكلاتهم وتنمية قدراتهم في التعامل مع هذه المشكلات بشكل أكثر فعالية.

(Zastrow,2004,p77)

و يقوم الممارس العام بمساعدة نسق العميل على اكتشاف مصادر القوة بداخلهم واستخدامها لتحقيق أهدافهم ومساعدتهم على تحديد أهدافهم والعمل على تحقيقها ، بالإضافة إلى مساعدة الأفراد والجماعات على إشباع احتياجاتهم وتحديد مشكلاتهم وتطوير قدراتهم على التعامل مع (Charles

H. Zastrow,2011,p36)

أكثر مشكلاتهم بفاعلية

٣- دور الأخصائي الاجتماعي كمرشد:

يساعد الأخصائي الاجتماعي العملاء من خلال هذا الدور على زيادة فاعلية وظائفهم الاجتماعية وزيادة قدراتهم على تفهم مشاعرهم وتعديل سلوكياتهم وتعليمهم كيفية التعامل مع المواقف والمشكلات. (هشام عبدالمجيد وآخرون، مرجع سبق ذكره، ٢٠٠٨، ص٢٣٥)

ويقوم الممارس العام بتقديم التوجيه والإرشاد ليساعدهم على التغيير المخطط أو علمية حل المشكلة وتزويدهم بالمعلومات التي تمكنهم من التوصل إلى مصادر الخدمات.

(Karen K. Kirst. Ashman& Grafton H.Hull;2009,p26)

٤- دور الممارس العام كمعالج:-

ويركز الأخصائي الاجتماعي دورة العلاجى فى مواجهة المواقف الإشكالية التي تواجه نسق العميل سواء كان على مستوى الوحدات الصغرى أو الكبرى ويتم انجاز الأخصائي الاجتماعي من خلال القيام بدراسة المشكلة وتشخيصها وعلاجها. (زكينة عبدالقادر خليل، مرجع سبق ذكره، ٢٠١١، ص١٩٩)

ويهدف هذا الدور من ممارسته إلى دراسة المشكلات التي تواجه انساق العملاء والعوامل المسببة لتلك المشكلات والمساعدة على حلها والتخفيف من حدة الآثار المترتبة على هذه المشكلات .

(ماهر ابوالعاطى على، ٢٠٠٦، ص٤٦٢-٤٦٥)

٦- دور الممارس العام كمخطط:

يتمثل هذا الدور فى الأنشطة التي يقوم بها الممارس العام لمساعدة انساق التعامل وذلك لتحقيق الاهداف من خلال تحديد الاولويات للمهام والمسئوليات وذلك من منطلق ان التخطيط هو عملية تحديد الاهداف المستقبلية وتحديد الوسائل المنجزة لهذه الاهداف وترجع اهمية هذا الدور فى الاستعداد لمواجهة المستقبل فى ظل ظروف تتسم بعدم التاكيد بالنسبة لرعاية العملاء وتوفير الاطار الذى يوحد جميع الجهود لتحقيق الاهداف فى ضوء تحديد اولوية

البرامج والخدمات والانشطة التي يحتاجونها.
(ماهر ابو المعاطي، ٢٠٠٣، ص٢١١-٢١٢)

٧- دور المحلل: ويقوم الممارس العام في هذا الدور
بتجميع كافة البيانات عن كافة الأسواق المتصلة
بالموقف الإشكالي والقيام بتنظيمها وتصنيفها
وتحليلها لتكون الأساس الذي ينطلق منه تقدير
الموقف من أجل وضع أهداف على أساس صحيح
يمكن تحقيقها لحل مشكلات العملاء
(إبراهيم عبدالهادي المليجي وسامي مصطفى
زايد، ٢٠٠٣، ص٢٩٣-٢٩٤)
٨- دور الممارس العام كمقوم:

يعنى التقييم هنا تحديد النتائج التي تم تحقيقها
والاهداف التي لم يتم تحقيقها بعد والتعرف على
اسباب عدم تحقيقها. وفي هذه المرحلة يقوم كل من
الممارس العام ونسق العميل بقياس التقدم الذي تم
تحقيقه نحو الاهداف المحددة ، فالتقويم عملية
متواصلة يدفعها التغيير في نسق العميل كما يتضمن
تحديد وتقييم الجوانب الايجابية والسلبية والبحث عن
بدائل لتلاشيها فيما بعد كما يهدف الى تحديد مدى
فعالية الاساليب والوسائل والخطط المستخدمة لتحقيق
الاهداف المرجوه ويؤدي ذلك الى احداث التغييرات
والتعديلات في الخطط ووضع حلول بديلة من خلال
مشاركة الممارس العام مع نسق العميل وباقي
المشاركين في الخطّة. (نبيل ابراهيم
احمد، ٢٠٠٦، ص٩٢-٩٣)

المراجع العربية:

- ١- إبراهيم عبدالهادي المليجي وسامى مصطفى زايد: الخدمة الاجتماعية العمالية بين التخصصية والمشروعات الصغيرة، الإسكندرية، مطبعة البحيرة، (٢٠٠٣).
- ٢- احمد مصطفى خاطر وآخرون: الإدارة في المؤسسات الاجتماعية، الإسكندرية، المكتبة الجامعية (٢٠٠١)
- ٣- احمد محمد السنهورى: موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين مداخل ونماذج علاجية ووقائية وتنموية، مرجع سبق ذكره، (٢٠٠٧) ص ٢٧٧-٢٧٨.
- ٤- احمد شفيق السكرى : قاموس الخدمة الاجتماعية، (٢٠٠٠).
- ٥- جمال شحاته حبيب : مناهج البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية (الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، (٢٠١٣).
- ٦- _____: الممارسة العامة بالخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الشباب والمجال المدرسى ، القاهرة ، المكتب الجامعى الحديث (٢٠٠٣).
- ٧- _____: قضايا وبحوث واتجاهات حديثة فى تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية (الاسكندرية، المكتب الجامعى الحديث، (٢٠١٠).
- ٨- حسين حسن سليمان وآخرون: الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع (بيروت، مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، (٢٠٠٥).
- ٩- حنان عبدالله الكوارى: الامن الاجتماعى وتأثيره على التربية فى ضوء التحديات المعاصرة (الاسكندرية، دار الوفاء لندنيا الطباعة والنشر (٢٠١٢) ص ١١٦.
- ١٠- زكنية عبدالقادر خليل عبدالقادر: مدخل الممارسة العامة فى مجالات الخدمة الاجتماعية (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، (٢٠١١).
- ١١- سونيا هاتم على قزامل: طرق التدريس المعاصرة (القاهرة ،عالم الكتب، (٢٠١٢) ص ٦٥.
- ١٢- عبدالرحمن سيد سليمان: معجم مصطلحات الاضطرابات السلوكية والانفعالية (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، (٢٠٠٧) ص ٢٤٢.
- ١٣- عويد سلطان المشعان الهذال: علم نفس الضغوط والنماذج التطبيقية ومهارات المواجهة من اجل النجاح (الكويت، مكتبة العروبة للنشر والتوزيع، ط٢، (٢٠١٤)
- ١٤- ماهرأبو المعاطى على: الخدمة الاجتماعية فى مجال رعاية الأسرة والطفولة، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان (٢٠٠٦).
- ١٥- _____: نماذج ومهارات التدخل المهني فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، (٢٠٠٩).
- ١٦- _____: الممارسة العامة اسس نظرية- نماذج تطبيقية (القاهرة، مكتبة زهراء الشرق، (٢٠٠٣).
- ١٧- _____: استراتيجيات وادوات التدخل المهني فى الخدمة الاجتماعية (الرياض، مكتبة الزهراء، (٢٠١٠).
- ١٨- _____: الاتجاهات الحديثة فى مجالات الخدمة الاجتماعية المدرسية (القاهرة، مكتبة زهراء الرياض، (٢٠٠٩).
- ١٩- محمد عويس : البحث العلمى فى الخدمة الاجتماعية من الدراسة الى التشخيص فى بحوث الممارسة (القاهرة، دار النهضة العربية، (٢٠٠٣) ص ٣٥٥.
- ٢٠- محمد رفعت قاسم، ماهر ابو المعاطى على: المنهج العلمى فى بحوث الخدمة الاجتماعية، اسس نظرية ونماذج وتطبيقية، القاهرة، زهراء الشرق، (٢٠٠٥)، ص ١٣٥.

- Workbook ",7th ed,USA, Books / Cole ,
(2011).
- 4- Compton,B.R& Others: Social Work
Processes(Belmont; Brooks\ cole
Thomson Learning, 7th Ed (2005).
- 5-David .H; Science,Social
Work,,brevention; finding the
Intersections. Social work
Research.Vol.30.No.3. sep;(2006)
.p.138.
- 6- Karlsson,p; Planning Small Effects
of information Based drug prevention ;
the important of considering prevention
levels in risk perception. Journal of
alcohol & Drug Education, NO,88.
April, 2008.
- 7-Kinra,A.k; GUIDANCE AND
COUNSELING (India; person education
India,(2008) p.95.
- 8- Kaslow, f.W&Patterson,
t:comprehensive Hand book of
psychotherapy, cognitive Behavioral
Approaches, New York, (2004) s p.
279.
- 9- Karen K.Ashman & Grafton H. Hull
;understanding generalist
practice,USA, Brooks / Cole,5th ed,
(2009).
- 10-Karen K. Kirst. Ashman& Grafton
H.Hull; Understanding Generalist
practice U.S.A. Brooks& cole.(2009).
- 11- Karen Kirst Ashman; Introduction
to social work &social Welfare,(U.S.A,
Thomson brooks \ cole,2009).

- ٢١- مدحت محمد ابو النصر: الخدمة الاجتماعية
الوقائية (القاهرة، مجموعة النيل العربية، ط١،
(٢٠٠٨)
- ٢٢- _____: الخدمة الاجتماعية الوقائية ، دبي،
دار القلم للنشر والتوزيع،(١٩٩٦)،ص٤١.
- ٢٣- _____: الاتجاهات المعاصرة فى
ممارسة الخدمة الاجتماعية، مرجع سبق ذكره
(٢٠٠٨) ص ١٠١.
- ٢٤- _____: ادارة الاثشطة والخدمات
الطلابية فى المؤسسات التعليمية (القاهرة، دار الفجر
للنشر والتوزيع (٢٠٠٩) ص ٢٢٦.
- ٢٥ - محمد شمس الدين احمد وآخرون: عمليات
التدخل المهني فى العمل مع الجماعات ، كلية الخدمة
الاجتماعية، جامعة حلوان،(١٩٩٦)، ص ٣٦.
- ٢٦ - نبيل ابراهيم احمد: الاتصال فى الخدمة
الاجتماعية، مرجع سبق ذكره (٢٠٠٣) ص ٥٥.
- ٢٧- نصيف فهمى منقريوس: ديناميات التدخل المهني
فى العمل مع الجماعات (الاسكندرية، المكتب الجامعى
الحديث (٢٠١٢)،ص ٢٥٦.
- ٢٨- نبيل ابراهيم أحمد: مدخل لدراسة الخدمة
الاجتماعية فى المجال العمالى ومجال حماية البيئة
(القاهرة، مكتبة زهراء الشرق (٢٠٠٦) .
- ٢٩- هشام سيد عبدالمجيد وآخرون:المدخل الى
الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية (القاهرة، دار
المهندس للطباعة،(٢٠٠٨).

المراجع الاجنبية:

- 1- Bell, p. A & others; Environmental
psychology (U.S.A, Routledge,5th Ed,
2005 p 110.
- Zastrow; Introduction to Social Work
2- Charles and Social Welfare,
U.S.A Thomson Brooks /Cole, 10th
ed , (2010).
- 3- Charles H. Zastrow; Social Work
with Groups" A Comprehensive

- 12- Lee, J.A. B: the empowerment approach to social work practice building the beloved (community, Columbia university press, New York, 2nd, Ed (2000),p 155.
- 13-Philip R Poople and Leslie Leighminger; social Work, social welfare and American society (Boston, Allyn and Bacom, 5th ed,(2002).
- 14-Robert I.Barker.The Social Work Dictionary.(Silver Spring , Maryland; NASW press,1987).
- 15-Rex A.Skidmore and Milton G.(2005); Introduction to Social work NY. NASW.VOL2.P389.
- 16- Zastrow, C.; Introduction To Social Work And social welfare Empowering. people.8th ed.U.S.A. BROOK & COLE(2004).