

التخطيط للتدخل المهني في خمه الفرد
The professional intervention planning
in social case work

إعداد

د/ أمل على سليمان فرغلي

دارسة بقسم خدمة الفرد

جامعة أسيوط

التخطيط للتدخل المهني في خدمة الفرد The professional intervention planning in social case work

د / أمل على سليمان فرغلي

دائرة خدمة الفرد

ملخص البحث

تمثل مرحلة التخطيط للتدخل المهني من إحدى المراحل الهامة والضرورية في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وفي خدمة الفرد بصفة خاصة ، حيث انها تعتبر مرحلة وسيطة بين التقدير والتدخل ، وتهدف عملية التخطيط للتدخل المهني إلى مراجعة وتحليل المعلومات والحقائق التي تم الحصول عليها ، وتنتهي بوضع مجموعة من الأهداف العامة والأهداف الفرعية التي تعبر عن احتياجات العميل ، ويسعى هذا البحث إلى مناقشة مرحلة التخطيط للتدخل المهني وتتمثل في النقاط الآتية :-

- ١- أهداف التخطيط .
- ٢- خطوات التخطيط .
- ٣- الأسس والقواعد
- ٤- خصائص التخطيط.
- ٥- مناقشة التخطيط في نماذج خدمة الفرد .

Abstract

The phase of professional Intervention Planning released from one of the Important Phases that are necessary in social work general and in the social case work in particular ,as it a inermedite stage between , that concider professional intervention planning phase between of intervention process assessment , and reassurance it aims to information , facts data and this aims review that t0 agin through that concider , finally distanages group of general aims that concider the client needs , and this to dicuss the stage of professional intervention planning in the following :-

- 1- planning objective.
- 2- planning steps .
- 3- planning.bases and rules.
- 4-planning chaacteristcs.
- 4- Discuss planning in social case work.

أولاً: مفهوم التخطيط للتدخل المهني في خدمة

الفرد والمفاهيم المرتبطة بها :-

١- مفهوم التخطيط :-

يعرف التخطيط يستهدف على انه عملية تحديد أهداف تصف التغييرات والنتائج الايجابية المرغوبة، وكذلك البدء في التفكير في كيفية تحقيق هذه الأهداف والتي تتضمن مناطق الاهتمام والاستراتيجيات والأدوار والمهام المطلوب تحقيقها . (ماجدة سعد متولي وآخرون، ٢٠١٠، ٥٢)

٢- مفهوم التخطيط للتدخل العلاجي :-

ويعرف التخطيط للتدخل العلاجي بأنها عملية تحديد الأهداف مع الأخذ في الاعتبار بعقلانية الطرق المختلفة التي يتم من خلالها تنفيذ هذه المهام عن طريق وضع خطوات محدودو لتحقيقها، وتكمن أهمية التخطيط للتدخل العلاجي في ان المشكلات المصاغة الجديدة والمخطط لها جيداً .

(Karen k. Kirst-ashman & grafton h. Hull, jr, 2009, p3)

٣- مفهوم الخطة العلاجية :

تعرف على انها حلقة وصل بين التقدير من جانب والإجراء الهادف للتغيير من جانب آخر فهي التي تحول التقدير إلى أهداف محددة وإجراءات تنفيذية ذات نتائج متوقعة سلفاً.

(عبد العزيز فهمي إبراهيم النوحى، ٢٠٠٠، ٢٣٥)

ثانياً : أهداف الخطة العلاجية:-

وتتكون الخطة العلاجية من :-

(١) الهدف من الخطة: -

ويتحدد هذا الهدف في ضوء الأعراض التي يعاني منها العميل والمجال الذي تقع في نطاق وفردية كل حالة فقد يكون الهدف في حالة أسرية توجد فيها نزاعات بين الزوجين هو عودة الزوجة إلى منزلها وإستمرار الحياة الأسرية بشكل طبيعي على حين يكون الهدف في حالة أخرى مساعدة الزوجين على

أن يتم الطلاق دون الأضرار بمصلحة الأطفال ، أو اللجوء إلى القضاء في شئون النفقة والحضانة وغيرها.

(الدين عبد الخالق ، ١٩٩٩ ، ٣٧٣)

(٢): تحديد التغييرات المطلوب إحداثها للوصول إلى الهدف :-

هذه التغييرات بمثابة أهداف فرعية يسهم كل منهم في الوصول إلى الهدف العام للحالة ، فحتى تحل المشكلة الأسرية يتطلب الأمر تعديل إتجاهات الزوجة نحو موضوعات معينة وتعديل إتجاهات الزوج نحو موضوعات أخرى ، وإحداث تعديلات بيئية في جوانب معينة ويجب تحديد هذه التغييرات بدقة.

(٣): تحديد الأساليب العلاجية التي يستخدمها الأخصائي الإجتماعي لإحداث كل من هذه التغييرات:-

فمثلاً نوضح أن إحداث التغييرات المطلوبة في إتجاهات الزوجة نحو الموضوعات السابق تحديدها في الخطوة السابقة يتطلب إستخدام مجموعة من الأساليب المتنوعة هي التعاطف ، والإفراغ الوجداني والعلاقة المهنية من أساليب المعونة النفسية والإيحاء ، والنصيحة من أساليب التأثير المباشر وأساليب التعلم ، وأساليب التكوين البصيرة ، ويجب أن نحدد الخطة الهدف الذي من أجله يستخدم الأخصائي الإجتماعي كل هذه الأساليب ثم أساليب إحداث التغييرات المطلوبة في إتجاهات الزوجة.... وهكذا بنفس الطريقة.

(٤): جوانب القوة الموجودة في الحالة والتي يمكن تنميتها وإستثمارها في تحقيق هدف الخطة العلاجية مثل حب الزوجين لبعضهما البعض ، أو وجود أطفال وحرص كل منهما على مستقبل الأطفال الخ.

(٥): تحديد الإجراءات المهنية التي يقوم الأخصائي الإجتماعي من خلالها بتنفيذ الخطة مثل المقابلات والزيارات والإتصالات الخ.

(جلال الدين عبد الخالق ، ٢٠٠٣ ، ٦٧)

مقومات نجاح الخطة العلاجية :

١- العلاقة المهنية الناتجة بين الأخصائي الإجتماعي والعميل .

٢- دقة وتكامل التقدير الذي يعتمد على الدراسة الوافية الدقيقة التي تحدد عوامل حدوث المشكلة.

٣- توفر الإتزان الإفعالي عند العميل .

٤- توفر البصيرة الكافية لدى العميل.

٥- وجود الرغبة الجادة عند العميل.

(عبد المنصف حسن على رشوان ، ٢٠٠٦ ، ١٨٠)

ثالثاً: خصائص الخطة العلاجية :-

هناك مجموعة من الخصائص التي ينبغي توفرها في الخطة العلاجية وهذه الخصائص كما يلي:-

الخطة العلاجية السليمة هي تلك التي تقوم على التشخيص أو التقدير السليم.

• يهدف العلاج إلى التأثير على ذات العميل وظروفه المحيطة على اعتبار أنها منبع للعوامل المسببة للمشكلة ، ولذلك يوجه التأثير والتغيير إلى كل منهما.

• يعتمد نجاح الخطة العلاجية على إشترك العميل مع الأخصائي الإجتماعي في وضع الخطة العلاجية وعدم فرضها من قبل الأخصائي الإجتماعي ، أو المؤسسة على العميل إنطلاقاً من مبدأ حق تقرير المصير.

• إن نجاح الخطة العلاجية يعتمد على مهارة الأخصائي الإجتماعي وقدرته على التأثير في كل من شخصية العميل وظروفه المحيطة بما يحقق الهدف النهائي لعملية المساعدة وهو أداء لعمل لوظيفته الإجتماعية.

• لا نجاح للخطة العلاجية إلا إذا ارتبطت بإمكانيات وشروط فلسفة المؤسسة.

• الخطة العلاجية لها فريديتها الخاصة بحيث تناسب شخصية كل عميل بقدراتها وإمكانياتها وإحتياجاتها.

• يعتمد نجاح الخطة العلاجية على مهارة الأخصائي الإجتماعي في تكوين العلاقة التي

يعتمد عليها بدرجة كبيرة في نجاح عمليات المساعدة في خدمة الفرد.

العلاج في خدمة الفرد خطة متكاملة تتفاعل من خلالها أساليب العلاج الذاتي مع أساليب العلاج البيئي .
(عبد المنصف حسن

على رشوان ، ٢٠٠٦ ، ١٨٠)

رابعاً : مراحل التخطيط للتدخل العلاجي مع

الأسر:-

• أوضح هيبورث Heyworth et al.,

2012 إن الخطة العلاجية هي وثيقة

مهمة توجه وتوضح تطور الأسرة أثناء فترة

العلاج ويمكن القيام بتعديلها طيلة فترة

التدخل المهني ، ويجب أن تحدد الخطة

العلاج المسئول عن تنفيذ كل نشاط من

أنشطة الخطة العلاجية ، وكذلك كافة الأساق

المشاركة في العملية العلاجية. (

Heyworth et al., 2012, P87)

وهناك مجموعة من الخطوات المتبعة عند وضع

الخطة العلاجية في التعامل مع الأسر:-

• (١) الخطوة الأولى: إختيار المشكلة

Problem Selection:-

• يتطلب إختيار المشكلة في العلاج الأسري

من الأخصائي الإجتماعي والعميل تقييم

مشكلات العميل ثم تحديد أولوياته بطريقة

ذات معنى للأسرة .

• (٢): الخطوة الثانية: تحديد المشكلة:

Problem Definition:-

• ونقصد بتحديد المشكلات اي إيجاد الطريقة

الأكثر توافقاً لتصنيف المشكلات وتحديد

فقد تتضمن هذه المشكلات (العلاقات

الأسرية الرضا الزوجي ، الإعتداء الجنسي ،

العنف الأسري، العلاقة المهنية المزدوجة

(.....).

- والغرض من هذه الخطوة أن يكون هناك أداة قياسية يتم على أساس تشخيص المشكلة وكذلك تحديد مدي التقدم أو عدم التقدم فيها .
 - وأشار آخرون إلى أن بناء الخطط العلاجية يتم من خلال مجموعة من الخطوات وهذه الخطوات هي:-
 - (أ): تحديد قائمة بالمشكلات التي يعاني منها العميل:-
 - في هذه المرحلة يتم تحديد المشكلات التي يعاني منها العميل حسب أولوياتها، وأدرجة خطورتها فهناك بعض المشكلات التي لاتؤجل لحلها.
 - (ب): تحديد الأهداف المراد تحقيقها مع العميل:-
 - فمن المفيد أن تقوم بتسجيل وتدوين ومناقشة كل هدف مع العميل لبدء العملية العلاجية ومهم أن تخبر العملاء كيف يعرف انه على الطريق الصحيح للعلاج ، وما الذي سوف يستخدمونه في العلاج وما الوقت المحتمل لإنهاء العملية العلاجية ، فخطوة العلاج لا بد أن تحدد الهدف النهائي من العلاج وكذلك الأهداف الفرعية ، وكذلك وضع خطة لقياس ورصد تقدم العميل في العملية العلاجية.
- (Catheleen Jordan, Cynthia Franklin, & Shannon K. Johnson, 2017, P433)
- ولقد أشارت جاكلين كورنر Jacqueline Corcoran أن من المشكلات الناتجة عن عدم التخطيط هو إستكمال العميل للمهام المطلوبة منها أو أنه يترك الخدمات فجأة ، وتسمى هذه النهايات غير المخطط لها ، وهناك مجموعة من الأسباب لحدوثها مثل عدم الاستقرار في حياة العميل ، عدم الاهتمام بها، مقاومة التغيير ، والقلق حيال

- وقد أشار كلامن Naomi Chedd and Karen Levine الى أن جمع المعلومات الأساسية: قبل إتخاذ أي قرار بشأن تدخلات محددة تحتاج إلى معالجة العديد من الأسئلة ومحاولة الإجابة عليها؟ ما هي المشكلة المطروحة ، من المتأثر بالمشكلة ، من المؤثرين في المشكلة، في أي سياق تحدث المشكلة
- (٣): الخطوة الثالثة: بناء الأهداف: Goal Development :-
- وفي هذه الخطوة يتم وضع مجموعة من الأهداف بمشاركة كافة الاسرة وذلك لعلاج مشكلات العميل، ولا بد أن يتم وضع هدف واحد لكل مشكلة ، ولا بد أن تتسم الأهداف بالواقعية وقابليته للتنفيذ، وأن تكون محددة بزمن ، وموضوعية.
- (٤) الخطوة الرابعة: صياغة الأهداف: Objective Construction :-
- وهنا لا بد تكون الأهداف قابلة للقياس ولا بد أن تصاغ الأهداف في شكل قابل للقياس، وكذلك لا بد أن تخصص تواريخ مسبقة لتنفيذ كل هدف.
- (٥) الخطوة الخامسة: إنشاء التدخل Intervention Creation :-
- ويقصد بإنشاء التدخل هو تحديد الأساليب المتبعة في معالجة المشكلات المطروحة والتي تساعد على تحقيق الأهداف ، وكذلك مساعدة العميل على كيفية القيام بالأدوار المختلفة لتحقيق الأهداف المقصودة من الخطة العلاجية وكذلك وضع ما يسمى بمخطط العلاج الذي يتضمن كافة العناصر اللازمة لحل مشكلات العميل.
- (٦) الخطوة السادسة: تحديد الأسلوب المتبع في التشخيص Diagnosis Determination :-

هو أنه من الممكن واقعا التركيز على مشاكل
ميؤوس منها هو مجرد مضيعة للوقت لكل واحد
منكما.

٢- ترجمة المشكلات إلى إحتياجات Translate
Problems into Needs :-

المشكلات بطبيعة الحال تنطوي على العديد من
مصادر الحيرة حيث يأتي العملاء ولديهم العديد من
المشكلات التي بحاجة إلى حلها أويبقى عمل
الأخصائي الإجتماعي هو المساعدة في حلها وتدرج
إحتياجات العملاء في ثلاث فئات :-

(١) : إحتياجات البقاء وإحتياجات الرفاهية
الإجتماعية وتحقيق الشعور بالإنجاز وقد تدرج
الإحتياجات أيضا إلى إجتماعية واقتصادية ونفسية ،
وهكذا فعلى الأخصائي الإجتماعي في هذه الخطوة إلى
ترجمة المشكلة إلى مجموعة من الإحتياجات التي
يتطلبها العميل.

٢- تقييم مستويات التدخل وتحديد الاستراتيجيات
العلاجية المستخدمة: Evaluate Levels of
Intervention and selecting a Strategy :-
ويمكن تطوير وتحديد الإستراتيجيات العلاجية من
خلال ما يلي:-

* التركيز على الحاجات الأولية للعميل والتي يفضل
البدء بها.

* إستعراض الحاجات والاستراتيجيات الخاصة بها مع
التفكير في إستراتيجيات بديلة.

* التأكد من نقاط قوة العميل عند تحديد كل إستراتيجية
وقدرتها على الاستجابة لها.

* تقييم إيجابيات وسلبيات كل إستراتيجيه من وجهة
نظر العميل.

* حدد وتابع الإستراتيجيات التي تبدو أكثر فعالية مع
العميل.

٢- وضع الأهداف Establish Goals :-

وفي هذه المرحلة يتم وضع الأهداف المحددة فعند
قيام الأخصائي الإجتماعي والعميل بوضع الأهداف
تتحقق مجموعة من الإيجابيات وهي:-

التغيير، أو إفتقاد العميل على ما يريده،
والرغبة في الخروج من عملية إحداث
التغيير، ومن أجل التغلب على هذه المشكلة
من البداية ينصح بضرورة التخطيط للإهاء.

ولقد أشارت جاكلين كورنر Jacqueline
Corcoran أن من المشكلات الناتجة عن عدم
التخطيط هو إستكمال أي لابد من تحديد ما المشكلة
التي يجب أن تعمل عليها أولا ومن المهم إن يكون
التركيز على المشكلات التي تفي بالمعايير الثلاث
الآتية:-

* المعيار الأول : يجب على العميل التعرف على وجود
المشكلة: قد تتفق أو لا تتفق مع العميل حول مكان
وجود المشكلة في قائمة ذات أولوية لجميع المشكلات
التي تنطوي عليها، على سبيل المثال ، ربما يرفض
عميل ينكر إدمانه على الكحول مناقشة الموضوع في
مقابلة معك.

* المعيار الثاني :- من أجل القيام بمعالجة المشكلة
يجب أن تكون المشكلة محددة بوضوح في
مفهومها فكلا الأخصائي الإجتماعي والعميل بحاجة
إلى معرفة ما تتحدث عنه بالضبط .

(Jacqueline Corcoran, 2012, p178)

وقد أوضحت كلا كارين كاي كيرست أشمانان للتخطيط
ثمان خطوات وهي:

(Karen k. Kirst-ashman & grafton h.
Hull, jr, 2009, p200- 203)

١- العمل مع العملاء Work with Your
Client(s) :-

لا يمكن التأكيد على أهمية إشراك العملاء في كل جزء
من عملية التدخل بما فيه الكفاية ، عادة ما يكون
العملاء أفضل مصدر للمعلومات في مرحلة التقدير
ويجب مشاركتهم بالكامل في تحديد الأهداف في عملية
التخطيط ، ومن الخطأ أن تقوم بفرض خطط على
العملاء لتنفيذها دون أن تطلب مداخلات كفاية منهم
ويتم ذلك من خلال ما يلي :-

(١) تحديد أولويات المشكلات :-

٢- الوضوح :-

يجب أن تحدد الخطة وتشير بوضوح إلى الجوانب التالية :-

الهدف الرئيسى الموجه إليه ويجب أن يكون هذا الهدف مرتبط بصورة مباشرة بحاجات الهدف الرئيسى الموجه إليه ويجب أن يكون هذا الهدف مرتبط بصورة مباشرة بحاجات العميل الشخصية والإجتماعية غير المشبعة - واحداث العمل أو الأنساق المختلفة والتي سوف تسعى الخطة إلى خدمتها .

٣-التناسق والتكامل :-

يجب أن تتم الخطة العلاجية بالتناسق والتكامل ، بمعنى أنه رغم تنوع إتجاهات العلاج وأهدافه الفرعية فهو يستهدف غاية كلية محددة وهو مواجهة جوهر المشكلة .

٤-الملائمة :-

يجب أن تتناسب الخطة العلاجية مع وظيفة المؤسسة ونظام العمل بها والإمكانات المتوفرة لديها والشروط التي تضعها لتقديم خدماتها الإجتماعية ، كما يجب أن تتناسب الخطة العلاجية مع ثقافة المجتمع وقيمه الإجتماعية.

٥- القابلية للتنفيذ :-

يجب أن تحدد الخطة وسائل تنفيذها عمليا وأن تحدد التكلفة المالية والمصادر والقوى اللازمة لتنفيذ كل جزء فيها ، كما يجب أن تحدد الخطة تاريخ تنفيذ كل هدف من الأهداف الفرعية أو المدى الزمنى المتوقع.

٦-المرونة :-

يجب أن تتسم خطة العمل بالمرونة (القابلية للتعديل والتغيير) ، بحيث يمكن للأخصائى الإجتماعى والعميل إعادة النظر فيها وتغييرها إذا ما تغيرت المعلومات التي قامت عليها أو يمكن على الأقل تعديل وتغيير بعض أجزائها.

مصطفى شاهين ، ٢٠٠٩ ، ٦٣٢)

*يساعد هذا على إشراك العميل في حل المشكلة.

*تقلل من مخاوف العميل.

*تحدد مسار وطبيعة التدخل الذى سوف تتجه نحو العميلة العلاجية.

٢- تحديد الأهداف :-

وهنا يقصد بتحديد الهدف بشكل يمكن تحقيقه وتقسيمه إلى مجموعة من الأهداف الفرعية فينبغى أن يكون كلا الأخصائى الإجتماعى والعميل على دراية بمعرفة ما يجب أن يحصل ويجب أن يكون كل هدف يتبع ما يلي:-

*يجب أن يكون الهدف قابل للقياس: Objectives

Should Be Measurable

* أى أن يكون هناك وسيلة تمكنك من معرفة ما إذا كان الهدف تحقق أم لا .

*يجب أن يكون الهدف محدد Objectives:

-Should Be Specific

* أى لابد أن يكون محدد بدقة حتى يسهل ويمكن تحقيقه.

(٢) تحديد خطوات العمل: Specify Action :

-Steps

وفى هذه الخطوة يتم تحديد الخطوات اللازمة من أجل تحقيق الأهداف أى من الأفراد المشاركين في الحل ، وإنجاز المهام ، وما المهام التي سوف يقوم بتنفيذها ، ومنى وكيف ؟

خامسا: أسس وقواعد التخطيط لتدخل المهني :-

توضع خطة العمل المهني وفقا لأسس وقواعد محددة تكفل لها تحقيق الأهداف المرجوة فيها وتمثل هذه القواعد والأسس فيما يلي :-

١-العلمية :-

من اللازم أن تقوم خطة العمل على المعرفة العلمية وأن تستند إلى أطار معين ، فضلا على إستنادها إلى عملية التقدير السابقة عليها والمعلومات التى تم جمعها عن نسق العميل ، كذلك يكون من المفيد أن يتم تحديد النتائج المتوقع التوصل إليها فى حالة نجاح الخطة .

سادسا: التخطيط كمرحلة من مراحل التدخل

العلاجي في نموذج من نماذج خدمة الفرد:-

(١): التخطيط في نموذج التركيز على المهام:-

أشار وليام ريد William J. Reid أن التخطيط في نموذج التركيز على المهام يعتبر الخطوة الثانية من خطوات التدخل المهني في خدمة الفرد باستخدام العلاج بالمهام في العمل مع الأفراد ويتكون من مجموعة من الأنشطة المرتبطة بكتابة وتحديد المهام وصياغة المهام والاتفاق عليها والتخطيط لتنفيذ المهام وتحديد الأساس المنطقي للغرض من القيام بهذه المهام ، وتحليل العقبات التي تحول دون القيام أو تأدية هذه المهام وكذلك محاكاة المهام وتلخيص المهام ومراجعة التقدم.

(Reid, W. J, 2000, P42)

سابعاً: التخطيط في إطار نماذج خدمة الفرد :-

ويحتل التخطيط في نموذج التركيز على المهام مكان الصدارة بين عمليات الممارسة المهنية وذلك وفقاً لمضمون هذا النموذج الذي يهدف أساساً إلى إكساب العميل القدرة على تخطيط وإنجاز أداءات أساسية ومحددة تسهم في حل المشكلة ، ويتحقق هذا الهدف من خلال سلسلة من الأنشطة المهنية التي يقوم بتنفيذها كل من الأخصائي الإجتماعي والعميل بصورة متعاونة .

ويأتى في مقدمة هذه الأنشطة تحديد المشكلات المستهدفة وترتيب هذه المشكلات حسب أولوياتها من وجهة نظر العميل ، ثم يتولى الأخصائي الإجتماعي صياغة التعاقد المهني مع العميل للوصول إلى اتفاق واضح حول الهدف من التدخل المهني وكيفية التعامل مع المشكلات المستهدفة

(Karen Healy , 2005 , 118 – 121)

ويعقب هذه الخطوة مباشرة التخطيط للمهام التي سوف يقوم بها العميل وكذلك المهام التي سوف يؤديها الأخصائي الإجتماعي لعلاج المشكلة وتتم عملية التخطيط للمهام وفق مجموعة من الإجراءات

المنتظمة والتي تشتمل على تحديد البدائل الممكنة ، واختيار المهام التي سوف يتم تنفيذها ثم تحديد الأساليب المناسبة لتنفيذ المهام المختارة ، وكذلك تحديد العقبات المتوقعة التي يمكن أن تقف حائلاً أمام إنجاز المهام المختارة ، وكذلك تحديد العقبات المتوقعة .

(Albrt R . Roberts , 2006 , 197 – 198)

أما المنظور الإسلامي والذي يستند إلى تعاليم الدين الإسلامي الحنيف عند تفسير وعلاج مشكلات العملاء فإنه عامة عمليات التدخل المهني بما في ذلك عملية التخطيط تعطي اهتماماً خاصاً للجوانب الروحية ، ففي الخطوة الأولى من خطوات التخطيط للتدخل المهني بما في ذلك عملية التخطيط تعطي اهتماماً خاصاً للجوانب الروحية. (مصطفى الفقى ومحمد شاهين ، ٢٠٠٨ ، ٥٢)

قائمة المراجع :-

- 2- Catheleen Jordan , Cynthia franklin , &Shnson (20017) : Treatment Planning with Families An Evidence .based Approach , INRoberts , A .R . Social workers deskreference . oxford university press , USA.
- 3-Hepworth, D. H., Rooney, R. H., Rooney, G. D., Strom-Gottfried, K., & Larsen, J. A. (2012). *Direct social work practice: Theory and skills*. Belmont, CA: Brooks/Cole Publishing Company.
- 4-Reid, W. J. (2000). *The task planner: An intervention resource for human service professionals*. New York, NY:Columbia University Press.
- 5-Karen K. Kirst-Ashman and Grafton H. Hull, Jr. (2009). *Understanding Generalist Practice*, Brooks/Cole, Cengage Learning. USA.
- 6-Naomi Chedd and Karen Levine(2013) .*Treatment Planning for Children with Autism Spectrum Disorders: An Individualized, Problem-Solving Approach*,

- أولا المرجع العربية :-
أ- الكتب العلمية :-
١- جلال الدين عبد الخالق (١٩٩٩) : الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقة العمل مع الحالات الفردية خدمة الفرد ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية.
٢- جلال الدين عبد الخالق (٢٠٠٣) : الملامح النظرية المعاصرة لطريقة العمل مع الحالات الفردية (خدمة الفرد) ، المكتب الجامعي الحديث ، الاسكندرية.
٣- سامية محمد فهمى (٢٠٠٣) : المشكلات الاجتماعية منظور الممارسة العامه فى الرعاية والخدمه الاجتماعيه ، دار المعرفة الجامعية ، الاسكندرية .
٤-عبدالمنصف حسن على رشوان (٢٠٠٦) : عمليات الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية .
٥-عبد العزيز فهمى إبراهيم النوحى (٢٠٠٠): الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي/ ايكولوجي، دار الأقصى للطباعة ، القاهرة .
٦- ماجدة سعد متولى ، هشام سيد عبد المجيد ، ناهد عباس حلمى (٢٠١٠). ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات، الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات ، القاهرة .
٧- مصطفى الفقى ومحمد شاهين (٢٠٠٨) : المدخل الاسلامى فى الإجتماعية للعمل مع الفرد والأسرة ، المكتب المصرى الحديث ، القاهرة .
ثانيا المراجع الاجنبية :-

(B)- Scientific book :-

- 1- Albert R .Roberts & Karenth R (2006) : foundation of Evidence – Based practice , oxford , university press .