أنساق التعامل فى إطار الممارسة العامة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى مدمنى المخدرات

هوانم مهدى فرغلى محمد الفقى

اخصائى علاج الادمان ـ صندوق مكافحة وعلاج الادمان رئاسة مجلس الوزراء

* تمهيد:

لقد أشار كلا من شيفر Sheafer و ولاندون Landon إلى أن الخدمة الإجتماعية متضمنه فى طبيعتها الاساسيه الممارسة العامة لان بؤرة اهتمامها الواسعه هى العلاقات بين الناس وبيئاتهم التى تحيط بهم كما أن الممارسين المهنين أمتدت إهتماتهم من التعرف على حاجات الأفراد وتحليل العوامل المؤديه للمشكلات الإجتماعية إلى الأهتمام بالسياسات الإجتماعية ولحضور عناصر الأهتمام بأنبثاق فكرة الممارسة العامة حيث أصبح هناك إقبالا على إعطاء الممارسة العامة الشكل الأساسى فى ممارسه الخدمة الإجتماعية وأيضًا تعليمها وبحوثها.

وتسأهم مهنة الخدمة الإجتماعية فى رعاية المعتمدين على المخدرات بالتعأون مع التخصصات الأخرى أنطلاقاً من العمل الفريقى حيث لايستطيع الأخصائى الإجتماعى العمل والقيام بدوره بعيداً عن فريق العمل العلاجى الموجود بالمستشفى من طبيب وممرضين واخصائى نفسى وترويحى وغيرهم ممن يسأهمون فى العلاج ودور الأخصائى مع فريق العمل العلاجى دور متبادل أى أنه يستعين ويعين ذلك الفريق فى تقديم الخدمات المتكامله.

أولاً :مفهوم الممارسة العامة:Generalist Practice

لقد ظهرت عدة تعاريف تبلور مفهوم الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية ومنها التإلى:

*أن منظور الممارسة العامة هو وجهة نظر معينة أو محددة لطبيعة الممارسة للخدمة الإجتماعية والتى تركز على السعى نحو العدالة الإجتماعية ،وتؤكد على أن يركز الأخصائى على المشكلات الإجتماعية والإحتياجات الإنسانية هذا المنظور عمل على أداء ما يحتاج إلى أداة لتحديد المشكلة ،ومواجهتها وعلى ذلك فأن الأخصائى الإجتماعى يختار النظريات والطرق بإستخدام منظور الأنساق البيئية وعملية حل المشكلة كموجهات لعمله.

*كما تعرف الممارسة بأنها التركيز الأساسى للممارسة العامة و مساعدة الاخصائيين الإجتماعيين الخريجين ليتمكنوا من إستخدام عملية حل المشكلة للتدخل مع الأنساق المتعددة التى تتضمن الأفراد والاسرة والجماعات والمنظمات والمجتمعات، فالممارسة العامة تتعامل مع الأنساق والشخص فى البيئة ،أو الفرد فى البيئة.

*وعرفها روبرت بركر "Robert. Barker " بأنها تقوم على أساس عام من المعرفه والمهارات مرتبطة بالخدمات الإجتماعية التى تقدمها المهنة، ويستخدم الأخصائى الإجتماعى أساليب متنوعة عديدة ،ويتدخل مهنُياً مع أنساق مختلفة على نطاق أوسع.

ويعرفها جونسون :Johnson بأنها المفهوم الذى يهتم بالعلاقات بين الناس وبيئتهم وكيف تؤثر هذه العلاقات على مسئوليات الإنسان وعلى تحقيق طموحاتهم ،وأهدافه والتغلب على الضغوط التى تواجهة.

وعرفها تولسون Tolson فقد عرفها بأنها قدرة الأخصائى الإجتماعى على العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والاسر والجماعات الصغيرة والمجتمعات ،مستخدمين أنسب الاساليب والإستراتيجيات للتدخل مع هذه الأنساق لحل المشكلات.

ثانياً:النظريات المفسرة لتنمية المهارات الإجتماعية لدى مدمنى المخدرات :

يقصد بالاطر النظرية للممارسة العامة:

مجموعة النظريات والمداخل والنماذج العلمية التى يستخدمها الممارس العام فى وصف وتفسير سلوك مختلف الأنساق التى يتعامل معها أو التدخل المهنى لمساعدتها والتأثير فى مواجهة المواقف الاشكإليه التى تمر بها.

(أولاً): النظرية السلوكية :

تنظر إلى السلوك على أنه وحدة معقدة يمكن تحليلها إلى وحدات أبسط منها . وهذه الوحدات هي الإستجابات الأولية التي ترتبط بمثيرات محددة ، والعلاقة التي تربط بين المثيرات وإستجاباتها هي علاقة موروثة أي سابقة على الخبرة والتعلم .

ويرى أصحاب هذه النظرية بأن السلوك الإنساني عبارة عن مجموعة من العادات التي يتعلمها الفرد ويكتسبها أثناء مراحل نموه المختلفة ، ويتحكم في تكوينها قوانين العقل وهى قوى الكف وقوى الاستثارة اللتان تسيران مجموعة الاستجابات الشرطية ، ويعزون ذلك إلى العوامل البيئية التي يتعرض لها الفرد. وتدور هذه النظرية حول محور عملية التعلم في إكتساب التعلم الجديد أو في إطفائه أو إعادته ، ولذا فإن أكثر السلوك الإنساني مكتسب عن طريق التعلم ، وأن سلوك الفرد قابل للتعديل أو التغيير بإيجاد ظروف وأجواء تعليمية معينة .

وترى النظرية ان الإدمان سلوك مثل انواع السلوك الأخرى فهو متعلم من الاشتراط- ونجد ان السلوكيين يحأولون تفسير سلوك الإدمان من خلال نظريه التعلم ويرأو ان إدمان الخمر والعقاقير هو سلوك متعلم والمعروف فى التعلم أنه كلما كان الفاصل الزمنى بين سلوك ونتيجه طويلاً ضعف تعزيز هذا السلوك سواء كان تعزيز سلبى أو إيجابى الذى يحصل عليه المدمن من تعاطيه المخدر باشياء وأشخاص موجوديين فى البيئه وتصبح بمثابه مثيرات شرطيه تحث الانسات على التعاطى.

نحن نتعلم المهارات الإجتماعية مثلما نتعلم القراءة والكتابة ، مثل أي سلوك ، فأثناء النمو نتعلم طرق السلوك في المواقف المختلفة بملاحظة وتقليد سلوك الأخرين (الوالدين ، المدرسة ، الرفاق) ، الذين يعدون بمثابة نماذج نقتدي بها ونحاكيها ، وعند تجريب هذه

السلوكيات تحدد التغذية الراجعة أي هذه السلوكيات يستمر ، وأيها يجب تغييره أو تعديله .

المهارات الإجتماعية هي سلوكيات بينشخصية تساعد الأشخاص في زيادة التعزيز أثناء المواقف البينشخصية ، وتقليل العقاب الإجتماعي ، والتغذية الراجعة السلبية .

أن إكتساب المهارات الإجتماعية والتدريب عليها أمر لا يتوقف أهميته عند حد تحقيق المزيد من التكيف والتوافق مع الأخرين ، بل يعد إكتساب المهارات الإجتماعية أمراً وقائياً يحول دون الوقوع في الاضطرابات .

(ثانياً) : نظرية التعلم الاجتماعي :Social Learning Theory

يرى باندورا أن كل من البيئات الخارجية والداخلية للفرد تعمل في صورة مترابطة يعتمد بعضها على البعض الآخر ويحدث التعلم كنتيجة للتفاعلات المتبادلة بين كل من البيئتين الداخلية والخارجية والعمليات المعرفية وهو ما أطلق عليه باندورا عملية التحديد المتبادل والأفراد لا يندفعون بفعل القوى الداخلية (الدوافع أو الحاجات) ولا بفعل البيئة (مثيرات البيئة) وإنما يمكن تفسير الأداء النفسي في صورة تفاعل متبادل بين المحددات الشخصية والبيئة وهنا نجد أن عمليات الترميز والأعتبار والتنظيم الذاتي يكون لها دور كبير وإفترض باندورا أن التعلم بالعبرة أو النمذجة هو أساس عملية الإكتساب .

كما قدم ماهوني Mahony وثوريسون Thoreson عام ١٩٧٤ نموذجاً آخر للتعلم الاجتماعي مؤداه أن سلوك الأفراد يقع بين حدثين رئيسيين هما الأحداث السابقة (المقدمات) Antecedents والأحداث اللاحقة (النتائج) Consequences . فالمقدمات تسبق السلوك والنتائج تعقب السلوك . وهناك علاقة وظيفية بين الجوانب

الثلاثة من سلسلة المقدمات والسلوك والنتائج . فأحداث المقدمة والنتائج تؤثر على ما يفعله الفرد . وضبط أحد هذين الحدثين أو كليهما يساعد على حل مشكلات الأفراد . ويعتمد التعلم الإجتماعي أيضاً على المجال الذي تقع فيه هذه الأحداث .

و تشير هذة النظريه إلى أهميه التوعيه لدى المدمن بالقواعد والأحتمالات المرتبطه عقب سلوكهم الإدمانى وهذا يعرف بالعمليه المعرفيه وترتبط إيضاً بتعلم السلوك جديد من خلال مراقبه الأخريين من أجل التغييرات للسلوك الإدمانى وقد لاتواجه إى مكافات أو معاقبه مباشرة ومع ذلك فإنه يمكن أن يستنتج التأثيرات البيئيه فى حالات أخرى من حيث تعزيزها للسلوك الإدمانى فى تعليم أو تغير فى السلوك.

(ثالثاً) : النظرية المعرفية :

ويفترض أصحابها أن العوامل المعرفية مثل التوقعات السلبية والتقويم الذاتي هي الأسباب الأساسية لقصور المهارات الإجتماعية .

ويؤكد امري Emery عام ١٩٨٨ أن لكل منا عدة إفتراضات تنطوي على أعتقادات محبطة للذات مثل " ينبغي أن أكون محبوباً من الجميع " ، أو " يجب أن أكون الأفضل دائماً " . وتظل هذه الأعتقادات قابعة في الخلفية حتى تحدث واقعة فشل أو نكسة معينة وهنا تنشط هذه الأعتقادات بشدة مؤدية إلى تحريف التفكير في الإتجاه السالب . ولا يقف الأمر عند هذا الحد وإنما تقوم هذه الأعراض بتغذية راجعة لهذه الأعتقادات السلبية مرة أخرى الأمر الذي يؤدى إلى مزيد من تحريف التفكير وقصور المهارات .

ثالثاً: نماذج التدخل المهنى فى الممارسة العامة لتنمية المهارات الإجتماعية لدى مدمنى المخدرات :

(أ) النموذج المعرفى السلوكى.

يشار إليه بأنه مجموعة من المبادىء والإجراءات التى تشترك فى الأفتراض القائم على أن العمليات المعرفية تؤثر فى السلوك وأن هذه العمليات تتغير من خلال الفنيات المعرفية والسلوكية وتؤثر فى السلوك وهو إسلوب يدمج بين فنيات العلاج المعرفى والعلاج السلوكى ويقوم على الأساس النظرى لنظرية التعلم والعلوم المعرفية لذلك وقع إختيار الباحثة على هذا النموذج العلاجى لأنه الأنسب والمتوافق مع متغيرات الدراسة .

يعتبر العلاج المعرفي السلوكي إتجاهاً حديثاً نسبياً يعمل على الدمج بين العلاج المعرفي بفنياته المتعددة والعلاج السلوكي بما يتضمنه من فنياته، ويعمل على التعامل مع الاضطرابات المختلفة من منظور ثلاثي أبعاد، إذ يتعامل معها معرفياً وإنفعالياً وسلوكياً.

<u>*ويعرف العلاج المعرفي بأنه:</u>

١- نمط من أنماط التدخل المهني للممارس العام مع نوعية من العملاء لديهم قصور معرفي أو الأفكار لا عقلانية تؤثر على السلوك.

٢- يهتم بالعلاج قصير المدى الذي يركز على مفهوم الزمن الحاضر والعمليات الشعورية وتوضيح البدائل المناسبة للأفكار الخاطئة.

٣- علاج مشكلات الإنسان وتصحيح أفكاره لتعديل سلوكياته لمواجهة مشكلاته مع الأخرين. مثل بعض الأفكار الخاطئة في العادات والتقاليد عند عملية الأخذ بالثأر كسلوك حيث يسود الأعتقاد أن الذي يقوم بهذا السلوك رجل وأنه إسترداد للكرامة والهيبة على الرغم ما يخلفه هذا السلوك الناتج عن الأفكار الخاطئة والتلوث العقلي من قتل للأبرياء في كثير من الأحيان.

***أما العلاج السلوكي فيعرف إجرائياً بأنه :**

أن الهدف الرئيسى لنموذج التعديل السلوكى هو زيادة أنماط السلوك المرغوبه والتقليل من أنماط السلوك غير المرغوبه، وكذلك من أجل تحقيق مزيد من التوافق بين الأفراد (المتعافين) وبين بيئاتهم الإجتماعية.

ويعرف إجرائياً بأنه عملية تقويه السلوك المرغوب به من ناحية اضعاف أو إزاله السلوك غير المرغوب به من ناحية أخرى.

ويعنى عملية تعديل وتغيير السلوك الذى يتضمن مكافأة الإستجابات المرغوبة، وتجاهل، أو رفض، أو عقاب الإستجابات غير المرغوبة.

ويستخدم هذا النموذج مع مدمنى المخدرات، وذلك من خلال تبصيرهم بالسلوكيات الخاطئة التى قد يقومون بها، فى محيطهم الإجتماعى، وكذلك تعريفهم بالسلوكيات الصحيحة التى يجب أن يتزودوا بها.

١- أسلوب من الأساليب الحديثة التي تهتم بتعديل السلوك أو تنميته أو تغييره مباشرة.

كالشخص الذي يستخدم طاقته الجسمية ليمارس العدوان والعنف فيمكن تغير هذا السلوك وتعديله بسلوك إيجابي من خلال إستخدام تلك الطاقة وتفريغها بشي إيجابي مثل ممارسة الألعاب الرياضية.

٢- يعتمد على النظريات المشتقة من نظريات التعلم وعلم النفس التجريبي.

٣- السلوك المستهدف هو الإستجابة الظاهرة التي يمكن ملاحظتها في سلوك نسق التعامل أو الإستجابات غير الظاهرة مثل الأفكار والإنفعالات.

١-يتم تعديل السلوك في إطار تعديل أسلوب تفكير نسق التعامل وإدراكه لنفسه وبيئته ويعتمد التعديل السلوكي على توفير تجربة معتمدة لتعديل عادات سلوكية معينة.

***الخصائص الأساسيه لنموذج تعديل السلوك :**

ويمكن تحديد الخصائص الاساسية لنموذج تعديل السلوك فى عدة نقاط :

١-يعتمد النموذج على المناهج العلمية فى تحليل السلوك حيث يعتمد على الملاحظة والتسجيل وإستخدام البيانات وأيضاً الأسلوب التجريبى والبيانات الميدانية. وذلك لدراسة العلاقة السببيه بين المتغيرات لتحديد شكل ونوع العلاقة.

٢-يهتم التعديل السلوكى بالتحليل الوظيفى للسلوك بغض النظر عن كيفية تصنيف العملاء تبعاً لنوع السلوك.

٣-يركز تعديل السلوك على السلوك القايل للقياس.

٤-يركز على ضرورة فهم العلاقات الوظيفية بين البيئة والسلوك، لأن الفرد ينمو من خلال تفاعل مع البيئة الإجتماعية .

***بينما يعرف العلاج المعرفي السلوكي بأنه:**

هو التداخلات السلوكية التي تحتفظ بفعاليات العلاج السلوكي في سياق يرتبط بالأنشطة المعرفية للعمل على إحداث تغيير علاجي .

ويؤمن النموذج المعرفي السلوكي بوجود تفاعل متبادل بين ما يشعر به الناس وما يعتقدونه، وإن أفكار الناس هي التي تقرر مشاعرهم ثم تقرر سلوكهم، ويهدف العلاج المعرفي السلوكي إلى تعليم العملاء سلوكيات جديدة لتحل محل سلوكياتهم الحإليه والتي تسبب لهم العديد من المشكلات .

***أساليب التدخل المهني في تنميه المهارات الإجتماعية بإستخدام العلاج المعرفي السلوكي لدى مدمنى المخدرات:**

يمكن تقييم أساليب التدخل المهني بإستخدام العلاج المعرفي السلوكي ثلاثة مراحل يمر بها هي:

المرحلة الأولى : المرحلة المعرفية: تتضمن إدراك العميل لمشكلته وأفكاره اللاعقلانية وقدراته المعرفية وكيفية توظيفها من خلال مساعدة الأخصائي الاجتماعي للعميل على فهم تلك المعارف اللاعقلانية .

وفي المرحلة يستخدم الممارس العام فنيات معرفية مثل (التعليم النفسي، والمناقشة والتعرف على الأفكار السلبية وتعديلها وإعادة البنية المعرفية والتدريب على حل المشكلات والتعبير عن الذاتى .

المرحلة الثانية : مرحلة الانفعإليه:

يسعى فيها الممارس العام إلى تغيير النسق القيمي لدى العميل بالتعامل مع ردود الأفعال الإنفعإليه كالخوف والقلق لمساعدته على التعامل مع المواقف بطريقة مناسبة والتعامل مع الضغوط التي تواجهه مستقبلاً بعقلانية، ويستخدم الممارس العام في ذلك عدة أساليب منها: التدريب على الأسترخاء، التدريب على الصعود أمام الضغوط أو إستراتيجية الضبط الانفعالي لمعرفة الفجوة بيم الحقيقة والخيال لدى العملاء ومضمون نسق القيم، وطبيعة خبراته التي تؤدي إلى عدم تحمل الضغوط والإنفعال غير المناسب للموقف .

المرحلة الثالثة : المرحلة السلوكية:

وتسعة لمساعدة العميل على تغيير سلوكه اللاتوافقي وإعادة تشكيل البناء المعرفي وأسلوب تفكيره بما يساهم في تحقيق الأهداف، ويستخدم الممارس العام في ذلك أسلوب التعليم الذاتي كأسلوب تعديل سلوكي

معرفي أي إستراتيجية تغيير السلوك لتحديد السلوك غير الواقعي واللاعقلاني وإيجاد الواقع لتغييره، وإقناع العميل بالسلوك الواقعي الجديد.

وفي إطار تلك المراحل ما يتضمنه من إستراتيجيات يستخدم الأخصائي الاجتماعي عدة أساليب للتدخل المهني منها: إعادة تشكيل البناء المعرفي، المواجهة، الإقناع، التوضيح، التفسير، التعليم الذاتي، إعادة تشكيل الاستجابة .

حيث يساعد الممارس العام أنساق العملاء على تحديد المعارف والأفكار الخاطئة لديهم ويساعدهم على تصحيحها وإستبدالها بمعارف وأفكار أخرى صحيحة من خلال إتباع أساليب جديدة في التفكير والتي من شإنها أن تساعدهم على إدراك طبيعة أفكارهم الحإليه الخاطئة والتي ترتبط بالسلوك غير المرغوب مما يؤدي ذلك تعديل هذا السلوك.

(ب) نموذج التعلم الاجتماعي:

وهو نموذج يعتمد على نظرية التعلم الاجتماعي ويعتبر أصحاب هذا الأتجاه أن إدمان المخدرات ومشكلاته من المشكلات الإجتماعية أكثر من كونها تعكس عدم الكفاءة الشخصية وتؤكد نظرية التعلم المعرفي أن التقليد والمحاكاة له أثر كبير في نشأة وتطور الأتجاهات والسلوكيات هذا التقليد أو التعلم وتعلم بالنموذج كتقليد الوالدين، المدرس، نجوم السينما، وعلى ذلك فالمجتمع يلعب دوراً هاماً في التشجيع على تكرار هذه السلوكيات خاصة إذا ما أثاب الفرد أو الجماعة على هذه الأتجاهات أو السلوكيات والعكس صحيح بمعنى أن الأتجاهات وسلوكيات الأفراد والجماعات تجاه البيئة هي سلوك

مـتعلم عـن طريـق التفاعـل الإجتمـاعي بـين الفـرد ومـن يـتعلم منـه هـذا السـلوك ويـتم ذلـك عـن طريـق الإقنـاع والتوضـيح ولعـب الأدوار وعلـى ذلـك فـنحن نـرى أن الأخصـائي الاجتمـاعي يمكنـه تعلـيم بعـض الأفـراد البـارزين فـي الأسـرة أو الجماعـات أو القيـادات المجتمعيـة السـلوكية والمهـارات البيئـة اللازمـة لكـي يقلـدهم الأعضـاء الـذين يعتبـرونهم قـدوة لهم .

مـثلاً الأسـرة التـي تعلـم طفلهـا النظافـة فـلا يرمـى النفايـات علـى الأرض وغسـل يديـه قبـل الطعـام وبعـد الطعـام وجعلهـا سـلوكيات متعلمـة فتصـبح تلك السلوكيات جزء من شخصية.

سابعاً: تكنيكات التدخل المهنى : professional intervention Technques

تعـرف التكنيكـات بإنهـا الوسـائل التـى تقـود إلـى تحقيـق الأهـداف أو الإسـتراتيجية كمـا يعـرف التكنيـك بأنـه الترجمـة العمليـة التـى تضـع الإستراتيجية موضع التنفيذ.

وفى إطار هذه الدراسة يمكن تحديد تكنيكات التدخل المهنى كما يلى .

١- تكنيك النمذجة السلوكية : Behavior Modling Techniqe

وتقـدم النمـاذج للاقتـداء حيـث يحتـذى بهـا مـدمنى المخـدرات فـى سـلوكياتهم وايضـا تقـديم نمـاذج للمـدمنيين المتعـافين فـى سـلوكياتهم السـوية مـع أقـرانهم الـذين يتـأهلون إجتمـاعيين ، حيـث يمكـن تقـديم نمـاذج مـن تلكـى المؤسسـه ليقتـدى بهـا المـدمنين الأخـرين لتنميـة مهـاراتهم فـى تعـاملهم وتصـرفاتهم وردود أفعـالهم مـع مـدمنى المخـدرات وعلـى الجانـب الأخـر يقـدم مـدمن المخـدرات نموذجـاً لأقـرانهم غيـر المشـتركين فى البرنامج .

٢- تكنيك التوجية : Direction Techinqe

ويستخدم ذلك التكنيك مع نسقى العميل والهدف وذلك لزيادة معارفهم المتعلقة بالمهارات الإجتماعية المراد تنميتها ، وبما يتعلق بطرق التواصل وحل المشكلات وكيفية إقامة علاقات إجتماعية سوية مع تحمل المسئولية الإجتماعية وبما ينعكس إيجابياً على الفكر والسلوك.

٣-تكنيك التفاعل الجماعى الإيجابى : Bositive Grouping interaction Techinqe:

والذى يركز على التوجية التفاعل الجماعى بين أعضاء الجماعه بما يحقق الهدف من التدخل المهنى وذلك من خلال توجيه تفاعل أعضاء الجماعة من خلال ممارستهم الأنشطة المختلفة بهدف إدماجهم اجتماعياً

٤-تكنيك لعب الدور :

إن تكنيك لعب الدور مع الأعضاء يتحقق من ورائه الكثير من الآهداف العلاجية والوقائية والإنمائية فعندما يشاهد الفرد موقفاً يوضح فيه أخطاء الإنصاف أو ينحدر فيه الجوانب الرئيسية التى تعود على الفرد أن يبتعد عنها لكى يكون عضواً فعالاً فى الجماعه أو عندما يمثل أحد إعضاء الجماعة دور القائد ويتعرف على السلبيات وإيجابيات القائد فأن هذه النواحى جميعها إرشادات وقائية للعضو لكى يبتعد عن جوانب سلوكية معينه تقيه من الوقوع فى المشكلات ولعب الدور يعتبر من أفضل التكنيكات المعروفة التى يمكن بها إبلاغ وتعليم وحث نسق العمل (مدمنى المخدرات) وفى نفس الوقت فهى غالباً ما تكون من أصعب وأخطر الطرق والوسائل فى التطبيق والذى يحدث عادة أن شخصية أو أكثر يمثلون مشهداً موجزاً لعلاقات إنسانية من موقف فرضى ويؤدون أدوارهم على حسب ما يظنون بأنه يحدث أو يتطور فى موقف حقيقى، وممثلو الأدوار الذين هم عادة ما

يكونــون مــن الجماعــة قــد ينغمســون ســيكولوجياً وبكــل عمــق فــى أدوارهــم لدرجــة يتقمصــون فيهــا الشخصــيات التــى يمثلونهــا عنهــا مــن ضــروب الســلوك ، الآمــر الــذى ينتقــل هــذه الصــورة والآلــوان والآبعــاد والمشــاعر إلى الجماعه بسبب قوة الآداء وحيوية التمثيل .

٥- تكنيك العمل المشترك : Sharing Work Techniqe

يتم إستخدام هذا التكنيك من خلال تعأون الممارس العام مع اعضاء الفريق العلاجى بالمؤسسة وذلك لتوحيد الهدف التنميه المهارات الإجتماعية لمدمنى المخدرات (نسق الهدف) ومن خلال هذا التكنيك أيضاً يتم تحقيق الالتقاء بين وجهات النظر المختلفة لفريق العمل والأسرة لتحديد سياسة عمل مشتركة للتخفيف من حدة الموقف الاشكإلى.

المراجع العلمية

1.Pamela s. Landon ,"**Generalist and Advanced Generalist Practice** " In : Richard L . Edwards , (ed –in –chef , Encyelopedia of Social Work ,19th , ed ,vol 2, NASW ,1995)p.1101.

٢.رشاد احمد عبداللطيف : زيارات مهنيه فى مؤسسات الخدمه الاجتماعيه النظريه والتطبيق(ن.ن،ن.ب، ٢٠٠٦)،ص١٦٥..

٣. طلعت منصور وأنور الشرقأوي وعادل عز الدين و فاروق أبو عوف : **علم النفس العام** ،(*القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية*، ١٩٨٩) ص ٢٤٥.

٤.عفاف محمد عبد المنعم : **الادمان دراسه نفسيه لاسبابه ونتائجه** (الاسكندريه، دار المعرفه الجامعيه، ١٩٩٩).ص ٨١.

٥. هدى ابراهيم عبد الحميد وهبه : **المهارات الإجتماعية وعلاقاتها باعراض الوحدة النفسية لدى المراهقين** (القاهرة، جامعه حلوان، كلية الاداب قسم علم نفس ،٢٠١٠)

6.Dorothy Stroh Bacvary, Raphael J.Becvar; **Family Therapy Asystmic In tegration** (Boston New York san Francisco ,2006) p.239.

٧.ممدوحة سلامة : **قراءات مختارة في علم النفس** (القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ،١٩٩٣) ص ١٣٣.

٨.عادل عبد الله محمد: **العلاج المعرفي السلوكي أسس وتطبيقات** (القاهرة، دار الرشاد،٢٠٠٠) ص١٧

٩.ماهر أبو المعاطي علي: **نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الإجتماعية** (الرياض، مكتبة الزهراء، ٢٠٠٩) ص٩٧.

١٠.أحمد محمد أحمد عبدالله : **دور مقترح من منظور خدمة الجماعه لتوعية الشباب بمخاطر سلوك البلطجة** (جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، قسم خدمة الجماعة، ماجستير ، بحث غير منشور، ٢٠١٥) ص٥٣.

١١.لويس كامل مليكة : **العلاج السلوكى والتعديل السلوكى** (الكويت، دار القلم للنشر والتوزيع، ١٩٩٠) ص ١٤٨.

12.Philipc.Kanab ell: "Cognitive Behavioral theory In cupper and cuppe in social work Encyclopedia(Newyork:Rutledge,1996)p:98

13.Brian Sheldon: "**cognitive – Behavioral theory** :Research, practice and philosophy (London: Rout ledge, 1995)p:114

١٤.زينب محمد شقير: **علم النفس العيادي والمرضي للأطفال والراشدين** (عمان: دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،٢٠٠٢) ص٢١٥.

١٥.ماهر أبو المعاطي علي: **نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الإجتماعية**، مرجع سبق ذكره، ص١٠٤.

16.Francis turner: psychosocial Approach, In "Encyclopedia of social work" (New York, N.A.S.w, Encyclopedia of social work, vol.2,1995)p.597

17.Pamela's: **Generalist and Advanced generalist practice** (encyclopedia of social work, 19th, Edition, N.A.S, wipers, 1995, p.1102.) .

18.Charles Zastrow: **Introduction to social work and social welfare** (United States of America: Company, 7 Edition, 2000,) p.71.

[1] Robert .Barker "**The Social Worker Dictionary**" (Silver Spring ,Mary Land, NASW , 1987) p.62.

[1] Johansson C.1: "Social Work Practice "A generalist Approach" (Boston. Allyn and Bacon n 4 th ed,1992) p1.

[1] Tolson .R.E ."Generalist Practice A Task Centered Approach (N.Y. Colombia University press 1994).p.2.

١٩.محمد رفعت قاسم ورشاد احمد عبداللطيف : **طريقة تنظيم المجتمع فى الخدمة الإجتماعية** (القاهرة، مركز نشر الكتاب الجامعى، جامعه حلوان، ٢٠٠٠) ص ٣٧.

٢٠.هالة عبد العزيز محمد : **الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية والحد من ظاهرة العنف لدى طالبات المرحلة الثانوية الفنية التجارية** (القاهرة ، جامعه حلوان ، كلية الخدمة الإجتماعية ، بحث غير منشور، رسالة دكتوراه، ٢٠٠٧) ص ١١٨.

٢١.تامر الشرباصى محمد الراجحى : **إستخدام اخصائى الجماعه تكنيك المشروعات الجماعية ومساعدة ضعاف السمع مممعلى الاندماج المجتمعى** (القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، دمتوراه، بحث غير منشور، ٢٠٠٩) ص ١٠٨.

٢٢.ماجدى عاطف محفوظ : **إستخدام أخصائى الجماعة لتكنيكى لعب الدور والمناقشة الجماعية وإكساب الاعضاء المهارات الاجرائية** (جامعه حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، رساله دكتوراه، غير منشور، ١٩٩٢) ص ٥٥.
٢٣.اسماعيل محمد اسناعيل عثمان: **الاحتياجات التدريبية للاخصائين الاجتماعين العاملين مع جماعات أطفال بلا مأوى لتحقيق الدمج الإجتماعى لهم** (جامعه حلوان، كلية الخدمة الإجتماعية، رسالة ماجستير، غير منشور، ٢٠١٤) ص ٩٢، ص ٩٣.
٢٤. محمدغانم زكى محمد : **إستخدام نموذج حل المشكلة من المنظور الممارسة العامة فى الخدمة الإجتماعية للتخفيف من حدة مشكلات المعاقين عقلياً المترتبة على دمجهم بمدارس التعليم الآساسى** (جامعه حلوان ، كلية الخدمة الإجتماعية، رسالة دكتوراه، غير منشور، ٢٠١٤) ص ١٨١.