دار المنظومة
DAR ALMANDUMAH
الرواد في قواعد المعلومات العربية

العنوان:	تكمية المشكلة السلوكية وتقويم نتائج التدخل المهني كمياً
المصدر:	مجلة الخدمة الإجتماعية
الناشر:	الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين
المؤلف الرئيسي:	النوحي، عبدالعزيز فهمي إبراهيم
المجلد/العدد:	مج 11, ع 34,35
محكمة:	نعم
التاريخ الميلادي:	1992
الشهر:	يونيو
الصفحات:	515 - 560
رقم MD:	143259
نوع المحتوى:	بحوث ومقالات
قواعد المعلومات:	EduSearch
مواضيع:	الكويت ، المشاكل السلوكية ، حل المشكلات ، الاخصائيون الاجتماعيون ، العميل، علم النفس الاجتماعي، التدخل المهني، السلوك الاجتماعي، تحليل السلوك ، التحليل الكمي
رابط:	http://search.mandumah.com/Record/143259

© 2021 دار المنظومة. جميع الحقوق محفوظة.
هذه المادة متاحة بناء على الإتفاق الموقع مع أصحاب حقوق النشر، علما أن جميع حقوق النشر محفوظة. يمكنك تحميل أو طباعة هذه المادة للاستخدام الشخصي فقط، ويمنع النسخ أو التحويل أو النشر عبر أي وسيلة (مثل مواقع الانترنت أو البريد الالكتروني) دون تصريح خطي من أصحاب حقوق النشر أو دار المنظومة.

تكميـــة المشـــكلة الســـلوكية
وتقـــويم نتـــائج التدخـــل المهنى كميـــا

اعـــــداد
الدكتور / عبد العزيز فهمى ابراهيم النوحى

فيجلسا خلف الشاشة ليبدآ
ليبدو وكأنهما يغنيان جالستين جميعاً

العاشق
يحملان الميكروفون ويغنيان عبر \ العاشق

تكمية المشكلة السلوكية
وتقويم نتائج التدخل المهنى كميـــا

اعـــــداد

الدكتور / عبد العزيز فهمى أبراهيم النوحى

أستاذ مساعد بكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان بالقاهرة ومعـــار حاليا بجامعة الكويت .

مقـــدمة :

أن المشكلات ــ فيما يرى Haley,J. وسواء اطلقنا عليهـــا اسم أعراض أو شكاوى ، يجب أن تكون شـــيئا يمكن لنا عـــده ، أو ملاحظته ، أو قياسه، أو بطريقة ما نعرف أننا نحدث تأثيرا فيـــه (1976 : 40-41) ويستطرد نفس المؤلف السابق ليؤكد أن أحد الأسباب الهامة التى تستدعى مثل ذلك التحديد الواضح للمشكلة هو أن يتمكن الاخصائى الاجتماعى القائم بالعلاج من معرفة جدوى ما قدمة لعميله من علاج ، وما اذا كان أسلوب علاجى أكثر جدوى من أسلوب آخر (Ibid : 81)

ولاشك أن ما أشار اليه المؤلف الســـابق ، انما هو مجرد مثال لدعوات عديده من أخرين بدأت تظهر حديثا من أجل النزوع الى الكم فى مجال ممارسة الخدمة الاجتماعية ، فقد أشرنا فى أحد مؤلفاتنا الى « تحديد المعدل المبدئى لوقوع السلوك المشكل » باعتباره الخطوة الثانية من خطوات التقدير ، وأشرنا فى هذه الخطوة الى ضرورة جمع عينة من البيانات المتعلقة بالمشكلة خلال فترة زمنية معينة ، ثم وصف السلوك باسلوب قابل للقياس ، كما أوضحنا أن تحديد معدلات وقوع الســـلوك بشـــكل كمى عملية بالغة الاهمية حيث يمكن من خـــلالها

للاخصـــائى الاجتماعى أن يقوم بدراسة جدوى عمله مع العمـــلاء (النوحى ، ع • ١٩٨٣ : ٧٧ ــ ٨٠) •

ومن بين من أبرزوا أهمية هذا الموضوع أيضـــا Hudson. W حيث أشار الى أن ثمـــة اتجاهات معـــاصرة نحو استخدام أدوات القياس لمعرفة جدوى العلاج مع الافراد والاسر والجماعات الصغيرة، وأوضح أهمية ذلك فى الممارسة المهنية عموما باعتبار أن تلك الادوات لازمة لقياس وتقدير المشكلات وعلاجها ، وفضلا عن ذلك فقد قدم لنا ثمان بديهيـــات Axioms متعلقة بجوانب مختلفة من قيـــاس مشكلات العملاء والتعامل معها ، موضحا أن تلك البديهيات واضحة بذاتها بمعنى أنها لا تحتاج الى برهان ، وهى :

فيما يتعلق بالثبات والصدق :

بديهيـــــة ١

كى يكون للادوات أى فائدة للممارسة ، يجب أن تتوافر لهـــا خاصيتان أساسيتان هما أن تكون صادقة وأن تكون ثابتة •

من حيث الفائدة العملية :

بديهيـــــة ٢

كى يكون للاداة أكبر درجة من الفائدة للاخصائيين الاجتماعيين ، فانها يجب أن تكون قصـــيرة ، سهلة التطبيق ، سهلة الفهم ، سهلة التصحيح ، وسهلة التفسير •

من حيث تقدير المشكلة :

بديهيـــــة ٣

توجه طريقتان فقط لتقدير ما اذا كان العملاء لديهم مشكلات : لاحظهم أو أسالهم •

من حيث قياس مشكلة العميل :

بديهيـــــة ٤

توجه أربع طرق فقط لقياس مشـــكلة العميـــل : اما من حيث دوراتها * ، أو تكرار وقوعها Frequency ، أو حجمهـــا Magnitude ، أو استمراريتها Duration

من حيث العـــلاج :

بديهيـــــة ٥

اذا لم يمكنك قياس مشكلة العميل ، فهى غير موجودة .

بديهيـــــة ٦

اذا لم يمكنك قياس مشكلة العميل ، فلا يمكنك علاجها .

بديهيـــــة ٧

اذا لم يمكنك قياس التدخل المهنى ، فهذا التدخل غير موجود .

بديهيـــــة ٨

اذا لم يمكنك قياس التدخل المهنى ، فانه لا يمكنك اجراؤه .

هذا ، وقد اعتبر Hudson. W أن من شأن تلك البديهيـــات أن تثير الشعور بالحاجة الى استخدام مفاهيم القياس عند القيـــام بالعلاج فى الخدمة الاجتماعية كما اعتبر أن من شأنها أيضا أن توضح الرابطة بين نظرية القياس وتطبيقياته من جانب ، وتقدير مشكلات العملاء والتدخل المهنى للخدمة الاجتماعية من جانب آخر (1982, 130-133)

وبالرغم من عدم اتفاقنا مع Hudson فى بعض الفرعيات ، وفى استخدامه لكلمة بديهية ، مما لا يتسع المجال للخوض فى تفاصيلة

---

* المقصود دوراتها وجودا وعدما (الباحث) .

هنا ، الاأننا نتفق معه فى منظـوره العام لفكرة القيـاس وأهميتها بالنسبة لمشاكل العملاء وعمليات التقويم .

وترتيبا على ما تقدم ، يبدو من الواضح تماما مـدى الحاجة المهنية الى أداه أو طريقة موثوق بها ، يمكن الاعتماد عليها فى قياس مشكلات العملاء ، ثم استخدام مثل تلك القياسات فى تقويم التدخل المهنى من خلال قياس المشـكلة قبل ــ ثم بعد ــ التدخل المهنى ، والمقارنة بين القياسين .

ومن هنا جاء هذا المجهود العلمى المتواضـع سعيا لاشـباع الحاجة المهنية السـابقة .

أهـداف الدراسـة :

١ ــ توفير أسلوب مناسب مهنيا يمكن من خـلال تكمية أى مشكلة سلوكية ، بمعنى تحويلها من أوصاف كيفية الى أوصاف كمية .

٢ ــ امكانية استخدام الاسلوب السابق فى حسـاب نتائج التدخل المهنى كميا ، ومهما كانت نتائج هذا التدخل ، بدلا من الاقتصار الحالى على الاوصـاف الكيفية لنتائج العمـل مع الحالات ، كوصف الاخصـائيين الاجتمـاعيين للحالة قبل اغلاقها بأنها « قد تحسنت » ، أو أن « العميل تغلب على مشكلة »أو أن الحالة « انتكست أو ساءت » .. الـخ ، أى امكانية توفـير أسلوب دقيق للتقـويم .

٣ ــ امكانية التعـامل مع المشـكلات ــ بعد تكميتها ــ باستخدام الحاسوب بطريقة ميسره .

٤ ــ الاقتراب من الموضوعة وبالبعد عن الذاتية والاحكام الشخصية فى العمل المهنى .

٥ ــ امكانية ابراز جهود الاخصائيين مع الحالات والاسر بشـكل كمى ، مما يدعم موقفهم حيال مبدأ المسـئولية والمحاسـبة المهنيـة . Accountability

٦ ــ تيسير اخضاع المشكلات السلوكية ــ بعد تكميتها ــ الى المعالجات الاحصائية المختلفة •

٧ ــ تطوير المهنة عموما ، اذا كلما اتجهت الانساق العلمية للكم كلما دل ذلك على تطورها ورقيها ، والعكس وبالعكس •

تكمية المشكلة هو شكل بسيط لقياسها :

هل تكمية المشكلة هو قياس لها ؟ أن تعاريف القياس ــ فيما يرى Bostwick, G. and Kyte, N. « تختلف بشكل واسع ، فالبعض يعرف القياس باعتباره اعطاء أرقام للاشياء أو الوقائع طبقا لقواعد معينة ، والبعض يرى أن الأرقام يجب أن تعطى ليس للاشياء أو الوقائع بل لخصائصها وصفاتها ، ومع ذلك فالغالبية توافق على أن الاعداد التى تعطى يكون لها معنى كمى ، وقد أدى هذا الوضع بكثير من المهنيين الى استخدام مصطلحى القياس measurement والتكمية quantification كما لو كان يمكن تبادلهما » (1982 : 94)

والرأى عندنا ــ ودون الدخول فى التفاصيل ــ هو كالاتى :

ــ أن ثمة قدر من التدخل يصعب تجنبه بين التكمية ، والقياس •

ــ أن التكمية تقيس الاشياء والوقائع ذاتها ، بينما القياس يقيس خصائص الاشياء والصفات التى تدل عليها •

ــ المقياس عادة ينصب على مفهوم واحد يسعى لقياسه ، كما يتطلب جهدا كبيرا لبنائه ، بينما التكمية ــ كما سوف نستخدمها هنا ــ يمكن تطبيقها على أى واقعة أو طبقة سلوكية مشكلة •

ــ وهكذا يمكن أن نعتبر أن التكمية هى شكل بسيط من أشكال القياس •

صدق وثبات الاسلوب المقترح للتكمية :

اذا كنا قد انتهينا مما تقدم الى أن التكمية هى أسلوب بسيط للقياس فلعله المرغوب فيه أن يكون للاسلوب الذى سوف نستخدمه

هنا للتكمية درجة ــ ولو بسيطة أيضا ــ من الصدق والثبات اللازم لأى مقيـــاس •

وتحقيقا لذلك ، فان الاسلوب الذى اقترحناه ــ كمـا سيأتى بعد ــ قد تمت تجربته فى عدد لا يقل عن سبعة مدارس بالكويت لمدة لا تقل عن عام دراسى واحـد ، وانتهى الامـر ــ بعد تقييم هذا الاسلوب ــ بقبول عام له من جانب المتخصصين والمسئولين ، وتم تصميم استمارة تستخدم فى التعامل مع الحالات الفردية ، ويطبق من خلالها أسلوب التكمية المقترح ، وبالتالى فيمكن اعتبار هذا القبول العام لهذا الاسلوب ، كنوع من أنواع صدق الوجه Face validity وانه بالفعل يقيس ما وضع لقياسه ــ وهو المشكلة السلوكية ــ بشكل كمى ، أما من حيث ثباته فان تطبيقه وحساباته الرياضية على الحالات المختلفة ثابته ونتائجها سليمة رياضيا كما سوف يتبين بعد •

وفيما يلى نعرض لاربع جوانب رئيسية فى هذا الدراسة هى :

ــ خطوات تكمية المشكلة السلوكية •

ــ تقويم نتائج التدخل المهنى كميا باستخدام ما أطلقنا عليه اسم « معـادلة التكميـة » •

ــ صلاحية معادلة التكمية للتطبيق •

ــ حالات تطبيقية واقعيـة •

خطوات تكميـــة المشـــكلة السلوكية

أولا : التأكد من وجود المشكلة :

أن الحكم على سواء سلوك ما ، أو انحرافة عن السواء ، هو حكم قيمى يخضـــع عادة لما يسود فى المجتمعـــات من ديانات وقيم وأعراف وتقاليد وقوانين .. الخ ، فالسلوك الواحد قد يعتبر سويا فى مجتمع ما ، ومشكلا فى مجتمع ثان ، وقد يجرم ويقع فاعلة تحت طائلة القانون فى مجتمع ثالث .

وهكذا ، فالاخصائى الاجتماعى عند تعامله مع ســـلوك معين صادر عن عميلة مطلوب منه ـــ كنقطة بداية ـــ أن يصدر حكما بشأن مدى سواء هذا السلوك ، وذلك لتحديد ما اذا كان العميل يواجـــه موقفا مشكلا من عدمه ، فالاخصائى هنا انما هو بصدد «مشكلة قيمية» ، وليس « مشكلة علمية » .

وترتيبا على ما تقدم ، فان الاخصائى محتاج لمعيار واضح يستند اليه عندما يتطلب الامر منه اتخاذ قرار بشأن اشكالية سلوك ما ، ويجب أن يكون هذا المعيار من العمومية والشمول بحيث يعبر بالفعل عن قيم وتوجهات وضمير المجتمع ككل ، ولذلك فنحن نقترح المعايير التالية ، وطبقا للتسلسل المذكورة به ، وبحيث لا يلجأ الاخصائى الى المعيار اللاحق ، الا بعد تحكيم المعيار السابق ، وهى :

١ ـــ المنظور الاسلامى للسلوك : ويعتبر هذا المعيـــار من أشـــمل المعايير وأعمها فى العالمين العربى والاسلامى ، فطالما أن دولة ما قد ارتضت لنفسها الاسلام دينا ، فهذا يعنى قبولا ضمنيا من جانب جمهور المجتمع لكافة القيم والاحكام الاسلامية ، مما يشكل اطارا من أوسع الاطر المتاحة أمام الاخصائى عمومية ،

وبالتالى اكثرها الزاما له فى الحكم على مدى سواء السلوك وبالتالى وجود أو عدم وجود المشكلة * .

٢ ــ ما يتفق عليه جمهور المجتمع : كما يتمثل فى الدساتير والقوانين ، والاعراف ، والقيم ، والعادات ، والتقاليد . الخ ، ولا يعتد هنا بقيم الثقافات الفرعية فالاخذ بالثأر مثلا كسلوك يقع كثيرا فى صعيد مصر ، لا يمكن أن يوافق عليه الاخصائى الاجتماعى لانه ليس مما يوافق عليه جمهور المجتمع المصرى بعامة .

٣ ــ ما يتفق عليه جمهور الاخصائيين الاجتماعيين .

٤ ــ ما يتفق عليه الاخصائيون الاجتماعيون فى المؤسسة الواحدة .

٥ ــ ما يتفق عليه الاخصائى وعميلة فى المؤسسة .

واذا طبق الاخصائى المعايير السابقة ، ولم يجد ثمة مشكلة فى الموقف ، فهنا تكون المشكلة قائمة فى فهم العميل ــ أو ربما جهة التحويل ــ لسلوك أو موقف ما باعتباره مشكلة ، وهو ليس كذلك . وبالتالى يكون على الاخصائى التعامل مع فهم العميل غير السوى للموقف لتعديل فهمه له ، أما اذا تحقق الاخصائى من وجود مشكلة سلوكية ، فعلية أن ينتقل الى الخطوة الثانية التالية :

ثانيا : تحليل المشكلة السلوكية الى مكوناتها البنائية :

وتحليل المشكلة الى مكوناتها من شأنه أن يسهل التعامل معها ، كما أنه لازم لقياسها كميا .

---

* عبر السيد / رئيس جمهورية مصر العربية عن هذا المعيار أصدق تعبير فى قوله : « ان القيم الاسلامية السامية لو أصبحت اسلوب حياة ومنهاج سلوك ، لوضعت حلا لمشكلات الامية والجهل والانتاج والاستغلال ، ولكانت حافظا للامة من المنازعات والخصومات والصراعات ، لان الاسلام يدعو المسلمين أن يكونوا اخوة متحابين .. اننا فى أمس الحاجة الى الاصلاح الروحى والخلق القائم على مبادىء الدين الاسلامى الحنيف » (جريدة الاهرام فى ١٧ ــ ٣ ــ ١٩٨٨ : الصفحة الاولى) .

والمقصود بالمكونات البنائية ، هو الطبقات السلوكية ، أن التصرفات الاجتماعية التى يقوم بها الفرد ، والتى تتكون منها فى النهاية المشكلة السلوكية ، والطبقة السلوكية هى مجموعة استجابات ذات معنى اجتماعى ، تصدر نتيجة مثير معين ، فالتدخين مثلا هو طبقة سلوكية ، مكونة من عدد من الاستجابات هى : اخراج علبة السجائر من الجيب ، وسحب لفافة منها ، ثم اشعال عود ثقاب ، ثم سحب الانفاس منها واخراجها بشكل متتالى .. وهكذا .

وتتكون المشكلة السلوكية احيانا من طبقة سلوكية واحدة ، لا تحتاج — لاسباب عملية — لمزيد من التحليل ، مثل مشكلات : التدخين — العدوان اللفظى على الآخرين — التبول اللارادى — الكذب .. الخ ، وقد تتكون فى أحيان أخرى من طبقات سلوكية عديدة مثل مشكلة « الخلافات الزوجية » ، والتى قد تتضمن طبقات سلوكية كثيرة مثل : خروج الزوجة دون اذن زوجها — ضرب الزوج لزوجته — امتناع الزوجة عن اعداد الطعام لزوجها — اسراف الزوجة .. الخ مع ملاحظة أن بعض هذه الطبقات السلوكية صادر عن الزوج وبعضها عن الزوجة .

كذلك فمشكلة أخرى « تشرد الحدث » ، تتضمن طبقات سلوكية عديدة مثل : هروب الطفل من المدرسة — هروبه من المنزل — سرقته لادوات منزلية — مبيته بالطرقات — بيعه لسلع تافهه — مصاحبته لاصدقاء السوء .. الخ .

واذا كان تحليل المشكلات السابقة لمكوناتها يبدو سهلا ، فالامر ليس دائما على هذا النحو ، ذلك أن الاخصائى الاجتماعى قد يواجه مشكلات تتسم بقدر غير قليل من العمومية ، الامر الذى يجعل تحليلها لمكوناتها عملية تتسم بقدر من الصعوبة ، ومن أمثله تلك المشكلات :

— شكوى الزوجة من « عربدة زوجها ! » .
— شكوى الأم من أن ابنها المراهق قد أصبح « لا يطاق ! » .

ـ شكوى مدير المصنع من أن أحد عماله « سوف يخرب المصنع ! » .

وكى يمكن للاخصائى تحديد الطبقات السلوكية المكونة لمثل تلك المشاكل ، فان عليه أن **يسأل مصدر الشكوى عما رآه وسمعه** (وفى حالات خاصة ، ما ادركه بأى من حواسه الاخرى) .. (كشم الزوجة لرائحة الحكول تفوح من فم زوجها .. الخ) **من وقائع جعلته يصف العميل على النحو الذى ورد بشكواه** ، وبالتالى فان :

ـ الزوجة التى تشكو من « قد تحدد تلك الوقائع بأنها : عودة الزوج للمنزل مخمورا ـ ضربه للابناء دون مبرر ـ صياحه المستمر ـ كثرة انقطاعه عن عمله ـ انفاق مرتبة على نفسه .. الخ .

ـ والأم التى تشكو من أن ابنها « لا يطاق » ، قد تحدد تلك الوقائع بأنها : ايذائه لاخوته ـ التشاجر مع الجيران ـ عدم الاستذكار ـ الجلوس المستمر أمام التلفزيون .. الخ .

ـ أما مدير المصنع الذى يشكو من أن العامل سوف « يخرب المصنع » فقد يحدد تلك الوقائع بأنها :

الشرود الذهنى للعامل أمام الآلة ـ سرعة بعض المعدات ـ افتعال المشاجرات مع الزملاء ـ كثرة التغيب .. الخ .

وهكذا ، تكون تلك الوقائع السابقة كلها ، هى الطبقات السلوكية، والتى تشكل بناء المشكلة .

وفى بعض الحالات ، قد يواجه الاخصائى الاجتماعى مشكلات ، لا تتصف بالعمومية فحسب ـ مثل المشكلات السابقة ـ بل تكون أيضا على قدر كبير من الغموض ، بحيث قد لا يصلح الاسلوب السابق للتوصل الى مكوناتها ، فقد يشكو العميل مثلا من أنه « قد ضاق ذرعا بالحياة » ، كما قد يعجز عن ذكر الطبقات السلوكية التى تشكل ضيقه بالحياة ، وهنا يمكن للاخصائى أن يسأله :

ما الذى يفعله عادة عندما لا يكون ضائقا ذرعا بالحياة ؟
وهنا قد يجب العميل بأنه عند ذلك : يخالط الاصدقاء ـ يذهب للنادى ـ يزور الاقارب ـ يقرأ الصحف ـ يتحدث مع أفراد الاسرة .. الخ ، وهنا تكون الطبقات السلوكية التى تتكون منها المشكلة هى تماما نقيض ما ذكره العميل أى تكون هى : هجر الاصدقاء ـ عدم الذهاب للنادى ـ وقف زيارة الاقارب ـ الامتناع عن قرأة الصحف ـ عدم التحدث مع أفراد الاسرة .. الخ .

وهكذا فمن اللازم أن ننتهى هو الخطوة ـ ثانيا ـ بأنه يحدد الاخصائى ، وعلى سبيل الحصر ، جميع الطبقات السلوكية التى تتكون منها المشكلة السلوكية ، وأن يكون تحديدها بطريقة تجعلها قابلة للقياس كميا .

هذا ، وثمة ملاحظة هنا نرى أهمية استلفات الانظار لها ، وهى أنه من اللازم أن ننتسبعد من التحليل السابق لمكونات المشكلة ، أى جانب منها يتعذر ادراكه بأحد ، أو بعض أو كل الحواس الانسانية المشتركة بين البشر ، فمثلا لو ذكر العميل بأنه يعانى من « ضغوط داخلية » فذلك مما لا يمكن لنا ادراكه بالحواس .. الا اذا ظهرت لتلك الضغوط الداخلية أعراض خارجية : كقرض الاظافر باستمرار ، أو الحركة الزائدة مثلا ، فهنا نتعامل مع تلك الاعراض الخارجية ولا شأن لنا بتلك الضغوط الداخلية ، كذلك لو عانى العميل من كوابيس ليلية « فذلك مما لا يمكن التعامل معه ، ويلزم استبعاده من التحليل ، وما يمكن للاخصائى فعله هنا ، هو أن يسجل مثل تلك « الضغوط الداخلية » أو « الكوابيس الليلية » باعتبارها مجرد أقوال ذكرها العميل أثناء المقابلة .

ثالثا : وصف كل طبقة من الطبقات السلوكية المشكلة بطريقة موضوعية :

والمقصود هنا تحديد وصف من الاوصاف الموضوعية الاربعة التالية ، يرجع اليه أشكال كل طبقة من طبقات السلوك المشكل ، وهذه الاوصاف هى :

١ ــ وجود السلوك (حيث ينبغى الغاؤه) :

مثل : تعاطى المخدرات ، العدوان على الآخرين ، السرقة ، الهرب من المدرسة .. الخ ، فمجرد وجود هذه الطبقات السلوكية وبأى تكرار ، هو أمر غير مقبول ، والمفروض العمل على الغاء وقوعها تماما ، بمعنى أن الهدف العلاجى المفروض وضعه لمثل تلك الطبقات السلوكية هو « الالغـاء » وبحيث يصبح التكرار المستهدف لوقوع كل منها فى زمن معين هو : صفر مرة / الوحدة الزمنية .

٢ ــ غياب السلوك (حيث ينبغى ايجاده) :

مثل : عدم استذكار الطالب ، عدم مواظبة العامل ، عدم انفاق الأب على الابناء ... الخ ، فالمشكلة هنا ترجع الى غيـاب طبقات سلوكية معينة تماما هى على التوالى : الاستذكار ، والمواظبة والانفاق ، بمعنى أن تكرار وقوعها خلال وحدة زمنية معينة ، هو : صفر مرة / الوحدة الزمنية ، ويكون الهدف العلاجى المفروض وضعه هو تحويل هذا الصفر الى أى رقم مناسب طبقا لما يعتبر سويا ضمن المعايير السابق الاشارة اليها للحكم على مدى سواء السلوك .

٣ ــ زيادة السلوك (حيث ينبغى انقاصه) :

مثل : الاسراف والتبذير (أى زيادة سلوك الانفاق) ، زيادة تدخل الحماة فى شئون الزوجين زيادة متابعة الطالب للتلفاز ... الخ فهنا تكون المشكلة فى ارتفاع تكرار وقوع هذه الطبقات السلوكية فى وحدة زمنية معينة ، دون أن يكون الهـدف العلاجى هو الغـاء هذه الطبقات السلوكية ، اذ لابد لاى انسان من الانفاق ، كما لابد للحماة أن تتدخل احيانا فى شئون الزوجين بالمشورة ، كذلك لابد أن يشاهد الطالب بعض البرامج احيانا بالتلفاز ، لكن يكون الهدف العلاجى هو مجرد انقاص تكرار مرات وقوع هذا السلوك ضمن وحدة زمنية معينة .

٤ ــ نقصان السلوك (حيث ينبغى زيادته) :

مثل : قلة استذكار الطالب ، قلة تحادث المكتئب مع الآخرين ، أهمال الابن لاداء الفرائض الدينية ... الخ ، والمشكلة هنا أنه بالرغم

من وجود السلوك الا أنه يقع بتكرار منخفض فى الوحدة الزمنية ، ويكون الهدف العلاجى هو زيادة هذا التكرار .

هذا ، وثمة ملاحظة هنا جديرة بالاهتمام ، وهى أنه كثيرا ما يمكن ذكر الطبقة السلوكية المشكلة الواحدة بطريقتين متقابلتين ، تبرز احداهما جانبها السلبى ، بينما تبرز الاخرى جانبها الايجابى المقابل ، وهنا يثور التساؤل : أى الطريقتين أولى بالاتباع من الاخرى ؟

مثال ذلك :

اذا كان من المفروض أن يواظب الطالب على مدرسته ٦ أيام أسبوعيا ، والمشكلة هى أنه يتغيب منها — دون عذر — يومان اسبوعيا ، فهل نصف الطبقة السلوكية المشكلة فى هذه الحالة باعتبارها:

نقصانا فى سلوك المواظبة ، الذى يقع ٤ مرة / اسوع ؟

أم: وجودا لسلوك التغيب ، الذى يقع ٢ مرة / اسبوع ؟

مثال آخر :

عندما يكذب الطالب على زملائه ، فهل نذكر ذلك باعتباره :

وجودا لسلوك الكذب ؟ الذى يقع مثلا ٥ مرة / اسبوع

أم : غيابا لسلوك الصدق ؟ الذى يقع ؟ مرة / اسبوع

والاجابة على التساؤل السابق ، تتوقف على مهارة وفنية الاخصائى الاجتماعى فى اختيار اسلوب العلاج الذى ينوى استخدامه مع الطبقة السلوكية المشكلة ، فوصف السلوك — موضوعيا — بأنه « نقصان » فى سلوك المواظبة ، يتطلب تلقائيا — كهدف علاجى — « زيادة » ، وزيادة أى سلوك ، — طبقا للنظرية السلوكية فى الخدمة الاجتماعية — تتطلب غالبا استخدام أساليب تدعيمه ، بينما اذا وصف السلوك المشكل — موضوعيا — فى نفس الحالة السابقة ، باعتباره « وجودا » لسلوك الغياب ، فهنا يتطلب الموقف « الغاء » هذا السلوك غير المرغوب ، والغاء أى سلوك ، يتطلب — غالبا — أساليب عقابية .

والخلاصـــة هى أنه اذا كان الاخصائى يرى أنه من المناسب استخدام أساليب تدعيمه ــ وهو الأولى بالطبع الا فى حالات خاصة ــ فعليه أن يذكر الجانب الايجابى المرغوب من السلوك ، أما اذا قرر استخدام أساليب عقابية ، فعليه أن يذكر المقابل السلبى غير المرغوب لهذا السلوك .

من جانب آخر ، يلاحظ فى المثال السابق المتعلق بكذب الطالب على زملائه ، أنه من السهل حساب تكرار مرات وقوع الكذب ضمن وحدة زمنية معينة ، لكنه من المستحيل تقريبا ، ومن الخطأ أيضـــا محاولة حساب المرات التى وقع فيها سلوك الصدق ، لأن هذا السلوك الاخير قد يقع عشرات بل مئات المرات مما يتعذر حسابه ، وحتى لم أمكن حسابه فسوف تكون النتيجة مضللة تماما وغير دقيقة ، ولكى نوضح ذلك نسوق المثال التالى :

اذا كنا بصدد حساب تكرار طاعة أو عصيان الابن لوالده ، فمن السهل ملاحظة وحساب عدد مرات العصيان لانها من جهة تكـــون قليلة نسبيا ويمكن للأب ملاحظتها فورا ، أما مئات المرات الاخرى التى أطاع فيها الابن أباه فى الاشـــياء والمواقف العديدة .. بما فى ذلك عندما يطلب منه كوبا من الماء مثلا فهذه لا يمكن حسابها ، وان أمكن ــ فرضا ــ حسابها فان كثرتها أو قلتها لا تدل على مزيد أو نقصان فى الطاعة ، بل تدل على كثرة أو قلة طلبات الاب من الابن ، ولذلك كله فلابد فى مثل تلك المواقف من الاقتصار على حساب الجانب السلبى من الطبقة السلوكية المشكلة .

أما من حيث حساب نتائج التدخل العلاجى مع الحالـــة كميا ، فان ذكر الجانب السلبى أو الجانب الايجابى ــ اذا أمكن حسابه ــ للطبقة السلوكية المشكلة ، لا يغير فى شىء ــ كما سوف يتبين بعد ــ من النواحى الكمية ، وحساب النسب المئوية لمدى تحقيق الهدف العـــلاجى .

رابعا : تحديد المعدل المبدئى لوقوع كل طبقة سلوكية مشكلة « ضمن وحدة زمنية قياسية ، أو ما يسمى بخط الاساس Base line

والمقصود هنا ، هو تحديد تكرار وقوع الطبقة السلوكية المشكلة فى وحدة زمنية معينة ، قبل تعرضها لاى تدخل مهنى ، حيث يعتبر ذلك هو خط الاساس أو الموقف كما كان قبل أن يبدأ الاخصائى تعامله مع الحالة مباشرة .

ومن اللازم أن يقوم الاخصائى بهذا التحديد قبل بذل أى جهود مهنية مع العميل ، وذلك كى يتسنى له أن يقوم Evoluate جدوى تدخله المهنى بعد ذلك ، عند نهاية التدخل ، وقبل اغلاق الحالة ، أوعند مرحلة معينة من هذا التدخل ، وذلك عن طريق اعادة حساب تكرار وقوع نفس الطبقة السلوكية ، وضمن نفس الوحدة الزمنية القياسيه التى تحدد بموجبها خط الاساس .

هذا ، والوحدات الزمنية القياسية المستخدمة تختلف طولا طبقا لنوعية السلوك المشكل ، فالوحدة الزمنية القياسية مثلا قد تكون:

ـ ٥ دقائق : عند قياس عدد المرات التى يتهته فيها الطفل عند كلامه بالفصل .

ـ ٢٠ دقيقة : عند قياس عدد مرات العدوان اللفظى الذى يقوم به طالب ثانوى على زملائه أثناء فترة الفسحة المدرسية أو الفرصة .

ـ ساعة : عند حساب الوقت الذى يشرد أثناءه طالب فى المحاضرة بالجامعة .

ـ يوما : عند حساب الوقت الذى يقضيه عميل مكتئب بمفرده ـ دون مبرر ـ فى غرفة .
أو عند حساب عدد السجائر التى يدخنها الطالب .

ـ أسبوعا : عند حساب عدد مرات التبول اللاأرادى الليلى فى الحالات المتوسطة الشدة .

أو عند حساب المرات التى تتجاهل فيها الزوجة اعداد الطعـــام لزوجهـــا .

ـــ شـــــهرا : عند حساب مرات انقطاع العامل عن عمله . أو الطالب عن مدرســـته ... وهكذا .

ويبين الشكل رقم (١) نموذجا لطريقة تسجيل التكرار المبدئى لوقوع السلوك مستخدما فى ذلك الامثلة المذكورة سابقا .

وغنى عن القول أن المذكور سابقا هو مجرد أمثلة ، وأن تحديد الوحدة الزمنية القياسية هـــو أمر يرجع الى تقـــدير الاخصـــائى الاجتماعى ، فمثلا فى حالة تبول لا ارادى شديدة ، قـــد يستخدم الوحدة الزمنية : اسبوع ، حيث قد يقع التبول اللا أرادى ٤ مرة / اسبوع أما فى الحالات البسيطة ، فقد يستخدم الشهر ، حيث قـــد يقع ذلك السلوك : ٢ مرة / شهر ، مع ملاحظة أنه فى هذه الحالة الاخيرة يتعذر استخدام الاسبوع كوحدة زمنية ، لانه لا يمكن القول أن التبول اللاارادى فى هذه الحالة يقع نصف مرة اسبوعيا (على افتراض أن الشهر هو أربع أسابيع) .

شـــكل رقـــم (١)

يبين طريقة تسجيل التكرار المبدئى للسلوك

التكرار المبدئى او خط الاساس ك خ
٢ مرة / ٥ ق ٣ مرة / ٢٠ ق ١٧ ق / ساعة ٢٠ سيجارة / يوم ٣ مرة / اسبوع ٥ يوم / شهر

أما عن كيفية تحديد عدد المرات التى تكرر فيها وقـوع الطبقة السلوكية المشكلة ، فيمكن أن يتم من خلال الاساليب التالية وطبقا لتسلسل ذكرها :

١ ــ الملاحظة المباشرة :

من جانب الاخصائى الاجتماعى للسلوك المطلـوب تحديد عدد مرات وقوعه ، وتلك هى أدق الطرق وأولاها بالاتباع •

٢ ــ سؤال العميل نفسه :

ويتم ذلك فى الحالات التى يتعذر فيها ملاحظة السلوك الفعلى ، لاسباب عملية أو قيمية ، متعلقة بموقف وقوع السلوك ، واستحالة خضوعه للملاحظة ، فهنا لا مناص من سؤال العميل نفسه عـن عدد مرات الوقوع ، ويكون دور الاخصائى هنا هو توجيه العميل لكيفية الملاحظة الدقيقة لهذا السلوك ، وكيفية حساب مرات وقوعه بدقة •

٣ ــ سؤال العملاء الثانويين :

اذا تعذر التعامل مع العميل الاصلى نفسه ، ربما لضعف عقله ، أو صغر سنه أو لاى سبب آخر •

٤ ــ استخدام أى مصدر من مصادر المعلومات المتعارف عليها فى المهنة ، كأن يطلب الاخصائى من المدرس أن يحدد له كمية الوقت الذى يقضيه الطالب شاردا أثناء الحصة •

وهكذا الى أن ينتهى الاخصائى الى اعـداد جدول يضـم كل الطبقات السلوكية المشكلة التى تتطلب التدخل المهنى ، موضحا أمـام كل منها عدد مرات وقوعها ضمن وحدة زمنية قياسية مناسبة •

تقويم نتائج التدخل المهنى كميا
باستخدام « معادلة التكمية » *

يمكن تقويم نتائج التدخل المهنى كميا بطريقة سهلة ، ودقيقة فى نفس الوقت ، باستخدام معادلة التكمية المقترحة التالية :

$$ق = \frac{غ ف}{غ هـ} \times ١٠٠$$

حيث :

ق = نسبة تحقيق الاهداف العلاجية .

غ ف = عدد وحدات التغيير الفعلى فى السلوك فى وحدة زمنية قياسية ، نتيجة التدخل المهنى .

غ هـ = عدد وحدات التغيير المستهدفة من التدخل المهنى فى الوحدة الزمنية القياسية وحساب غ ف يتم كالآتى :

غ ف = + / ك خ ــ ك ح / (اذا كان التغيير فى السلوك فى اتجاه الهدف)

او / ك خ ــ ك ح / (اذا كان التغيير فى السلوك فى عكس اتجاه الهدف)

حيث :

ك خ = التكرار المبدئى لوقوع الطبقة السلوكية محل التدخل ، ضمن وحدة زمنية قياسية ــ او خط الاساس .

ك ح = تكرار وقوع الطبقة السلوكية محل التدخل ، ضمن نفس الوحدة الزمنية القياسية عند نهاية التدخل العلاجى ، او نهاية احدى مراحله .

وحساب غ هـ يتم كالآتى :

غ هـ = / ك خ ــ ك هـ /

حيث :

ك هـ = التكرار المستهدف لوقوع الطبقة السلوكية محل التدخل ، ضمن الوحدة الزمنية القياسية .

---

* تسمية هذه المعادلة باسم « معادلة التكمية Quantification Formula » هو اسم مقترح لها من جانب الباحث

طريقة تطبيق معادلة التكمية :

يمكن حساب نتائج التدخل المهنى كميـا ، باستخدام معادلة التكمية ، طبقا للخطوات التالية :

أولا : حساب ك خ :

أى حساب التكرار ، أو المعدل المبدئى لوقوع الطبقة السلوكية محل التدخل المهنى ، ضـمن وحدة زمنية قياسـية ، أى تحديد خط الاساس ، ويتم حسابه لكل طبقة من الطبقات السلوكية التى تتكون منها المشكلة (وقد شرحنا كيفية القيام بذلك فى البند « رابعا » من خطوات تكمية المشكلة السلوكية) .

ثانيا : حساب ك هـ :

أى حساب التكرار المسـتهدف لوقوع الطبقة السلوكية محـل التدخل المهنى ، ضمن نفس الوحدة الزمنية القياسـية المستخدمة فى خط الاساس ، ويتطلب ذلك أن نبدأ بتحديد الهدف العلاجى الموضوعى لكل طبقة من الطبقات السلوكية محل التدخل ، وتحديد هذا الهدف ، يتم عادة بشكل آلى ، طالما قد انتهينا من تحديد « الوصف الموضوعى للسلوك » (كما سبق فى البند « ثالثا » من خطوات المشكلة السلوكية)، حيث لا يتطلب الامر سوى ذكر نقيض هذا الوصف ليصبح هـو الهدف العلاجى المطلوب ، كالآتى :

الوصف الموضوعى للسلوك قبل التدخل العلاجى	الهـدف العلاجى الموضوعى للسلوك
وجود السلوك	الغاء السلوك
غياب السلوك	ايجاد السلوك
زيادة السلوك	انقاص السلوك
نقصان السلوك	زيادة السلوك

ثم يتم بعد ذلك حساب التكرار المسـتهدف لوقوع السلوك ،

وحسابه يتوقف على الهدف العلاجى الموضوعى له ، بالاضافة لظروف الحالة ، وتقدير الاخصائى الاجتماعى للموقف ، وفيما يلى بعض الامثلة التى توضح كيفية حساب كل من ك خ و ك هـ :

(أ) طالب يتغيب عن مدرسته يومان أسبوعيا (المفروض أن يحضر ٦ أيام أسبوعيا) فيكون الهدف العلاجى الموضوعى هو الغاء سلوك الغياب ، وتكون :

ك خ = ٢ يوم /أسبوع

ك هـ = صفر يوم /أسبوع

(ب) طالب منقطع تماما عن مدرسته (المفروض أن يحضر ٦ أيام أسبوعيا) فيكون الهدف العلاجى الموضوعى هو ايجاد سلوك المواظبة ، وتكون :

ك خ = صفر يوم /أسبوع

ك هـ = ٦ يوم /أسبوع

(جـ) طالب يشاهد التلفاز ٦ ساعات يوميا ، فيكون الهدف العلاجى الموضوعى هو انقاص هذا السلوك الى (طبقا لظروف الحالة وتقدير الاخصائى) ساعة واحدة يوميا ، وتكون :

ك خ = ٦ ساعة / يوم

ك هـ = ١ ساعة / يوم

(د) طالب يذاكر ساعتين يوميا ، فيكون الهدف العلاجى الموضوعى هو زيادة سلوك الاستذكار الى ٥ ساعات يوميا ، فيكون :

ك خ = ٢ ساعة / يوم

ك هـ = ٥ ساعة / يوم

ثالثا : حساب غ هـ :

أى حساب عدد وحدات التغيير المستهدفة من التدخل المهنى ،

وهى تساوى الفرق بين كل من ك خ و ك هـ بغض النظر عن الاشارات .

أى = / ك خ ـ ك هـ /

وفى نفس الأمثلة الاربعة السابقة أ ، ب ، جـ ، د يمكن حساب غ هـ كالآتى :

أ ـ غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = / ـ صفر / = ٢ يوم

ب ـ غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = / صفر ـ ٦ / = ٦ يوم

جـ ـ غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = / ٦ ـ ١ / = ٥ ساعة

د ـ غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = / ٢ = ٥ / = ٣ يوم

رابعا : حساب ك ح :

أى حساب تكرار وقوع الطبقة السلوكية محل التدخل المهنى ، ضمن نفس الوحدة الزمنية القياسية ، وذلك عند نهاية التدخل المهنى أو عند انتهاء احدى مراحله .

ويتم حسابها بنفس الطريقة التى استخدمت فى حساب ك خ ، مع فارق واحد بالطبع ، هو أن ك خ تحسب عند أول العمل مع الحالة وقبل التدخل المهنى ، أما ك ح ، فتعنى حساب تكرار نفس السلوك ، لكن عقب التدخل المهنى ، أو عند انتهاء احدى مراحله .

خامسا : حساب غ ف :

أى حساب عدد وحدات التغيير الفعلى الذى طرأ على الطبقة السلوكية محل التدخل المهنى ، عند انتهاء هذا التدخل أو عند انتهاء احدى مراحله ، وذلك ضمن الوحدة الزمنية القياسية .

و غ ف تساوى الفرق بين ك خ و ك ح مع مراعاة ملاحظة هامة هى أنه اذا كان التغيير الذى طرأ على عدد الوحدات السلوكية محل التدخل المهنى ، قد حدث فى نفس اتجاه الهدف العلاجى الموضوعى (وهو ما أشرنا اليه فى البند « ثانيا » السابق) ، فتكون اشارة الرقم الذى حصلنا عليه موجبة ، أما اذا كان التغيير الحادث قد تم فى عكس اتجاه الهدف الموضوعى فتستخدم اشارة سالبة أمام الرقم الذى حصلنا عليه .

مثـــال :

طالب يذاكر ٢ ساعة يوميا ، والهدف العلاجى الموضوعى هو زيادة سلوك الاستذكار الى ٥ ساعات يوميا ، وبعد التدخل المهنى أصبح يذاكر ٤ ساعات يوميا .

فى الحالة السابقة نجد أن :

ك خ = ٢ ساعة / يوم

ك ح = ٤ ساعة / يوم

غ ف = / ك خ ـ ك ح / = ٢ ـ ٤ = ٢

مع ملاحظة أن اشارة النتيجة التى حصلنا عليها هنا موجبة (+) حيث أن التغيير فى عدد ساعات الاستذكار اتجه للزيادة أى فى نفس اتجاه الهدف العلاجى الموضوعى وهو زيادة سلوك الاستذكار .

أما لو افترضنا أن نفس الطالب السابق قد أصبح يذاكر ساعة واحدة فقط يوميا عقب التدخل المهنى ، فهنا تكون :

ك خ = ٢ ساعة / يـــوم

ك ح = ١ ساعة / يـــوم

غ ف = / ك خ ـ ك ح / = / ٢ ـ ١ / = ـ ١

فهنا تصبح اشارة النتيجة التى حصلنا عليها سالبة (ـ) حيث أن التغيير فى عدد ساعات الاستذكار يوميا قد اتجه للنقصان ، أى فى عكس اتجاه الهدف العلاجى الموضوعى ، والذى كان زيادة سلوك الاستذكار .

سادسا : حساب ق :

أى حساب نسبة تحقق الهدف العلاجى ، فيما يتعلق بكل من الطبقات السلوكية التى تعرضت للتدخل المهنى ، حيث :

$$ق = \frac{غ ف}{غ هـ} \times ١٠٠$$ (مع أخذ الاشارات فى الاعتبار)

ثم يتم تفسير النسبة التى حصلت عليها كالآتى :

(أ) اذا كانت اشارة النسبة التى حصلنا عليها موجبة (+) ، فمعنى ذلك أن الهدف العلاجى الخاص بالطبقة السلوكية محل التدخل المهنى ، قد تحقق وبنفس النسبة التى حصلنا عليها .

(ب) اذا كانت اشارة النسبة سالبة (ـ) فمعنى ذلك أن الحالة تدهورت فيما يتعلق بهذه الطبقة السلوكية ، وبنفس النسبة التى حصلنا عليها .

(جـ) اذا كانت النسبة التى حصلنا عليها (صفرا) ، فمعنى ذلك أنه لم يحدث أى تغيير فى هذه الطبقة السلوكية نتيجة التدخل المهنى ، بمعنى أن الموقف لازال كما هو عليه .

هذا ، وغنى عن القول ، أن الاخصائى الاجتماعى اذا لاحظ تدهورا فى أى طبقة سلوكية ، أو بقائها كما هى ، أو حتى لم يتحقق بشأنها الهدف الموضوعى بالكامل ، فان عليه أن يراجع أساليبه العلاجية ، أو موقف الحالة ككل ، أو يستعين بمشرفه لمعرفة السبب والتعامل معه .

صلاحية معادلة التكمية للتطبيق

فيما يلى مجموعة متباينة من الامثلة للتدليل على صلاحية معادلة التكمية ، وصحة ومعقولة نتائجها ، وقابليتها للتطبيق ، سواء كانت المشكلة فى وجود ، أو غياب ، أو زيادة ، أو نقصان السلوك .

أولا : عندما تكون المشكلة هى : وجود السلوك :

مراهق يدخن ١٠ سجائر يوميا قبل أى تدخل مهنى معه ، والهدف العلاجى الموضوعى لهذا السلوك هو الغاءه ، والمطلوب حساب نسبة تحقيق هذا الهدف ، اذا كان التدخل المهنى معه ، قد انتهى ـ فرضا ـ الى أى من النتائج التالية :

(أ) صفر سيجارة يوميا .

(ب) ٤ سجائر يوميا .

(ج) ١٠ سجائر يوميا .

(د) ١٥ سيجارة يوميا .

حساب نتيجة التدخل :

(أ) ك خ = ١٠ سيجارة / يوم

ك هـ = صفر سيجارة / يوم

غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = ١٠ ـ صفر = ١٠

ك ح = صفر سيجارة / يوم

غ ف = + / ك خ ـ ك ح / (حيث التغيير تم فى اتجاه الهدف)

= / ١٠ ـ صفر / = ١٠

غ ف ١٠

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = ١٠٠٪

غ هـ ١٠

أى أن التدخل المهنى حقق الهـدف العلاجى الموضوعى بنسبة ١٠٠٪

(ب) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما هى فى الحالة « أ »)

ك ح = ٤ سيجارة / يوم

غ ف = + / ك خ ـ ك ح / (حيث التغيير تم فى اتجاه الهدف)

= + / ١٠ ـ ٤ / = ٦

غ ف ٦

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = ٦٠٪

غ هـ ١٠

أى أن التدخل المهنى حقق الهـدف العلاجى الموضوعى بنسبة ٦٠٪

(جـ) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما هى فى الحالة « أ »)

غ ف = / ك خ ـ ك ح / = / ١٠ ـ ١٠ / = صفر

غ ف صفر

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = صفر ٪

غ هـ ١٠

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف العلاجى الموضوعى بنسبة صفر ٪ بمعنى أن الحالة لم يطرأ عليها أى تغيير لا ايجابيا ولا سلبا .

(د) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما هى فى الحالة « أ »)

ك ح = ١٥ سيجارة / يوم

غ ف = ـ / ك خ ـ ك ح / (حيث التغيير تم فى عكس اتجاه الهدف)

= ـ / ١٠ ـ ١٥ / = ـ ٥

غ ف ـ ٥

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = ـ ٥٠٪

غ هـ ١٠

أى أن الحالة تدهورت فى هذا الجانب بنسبة ٥٠٪

ثانيا : عندما تكون المشكلة هى : غياب السلوك :

طالب لا يذاكر دروسه نهائيا ، والهدف العلاجى الموضوعى ، هو ايجاد سلوك المذاكرة ولمدة ٦ ساعات يوميا ، والمطلوب حساب نسبة تحقيق هذا الهدف ، اذا كان التدخل المهنى معه ، قد انتهى ـ فرضا ـ الى أى من النتائج التالية :

(أ) ٨ ساعات يوميا

(ب) ٦ ساعات يوميا

(جـ) ٢ ساعة يوميا

(د) صفر ساعة يوميا

حساب نتيجة التدخل :

(أ) ك خ = صفر ساعة / يوم

ك هـ = ٦ ساعة / يوم

غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = / صفر ـ ٦ / = ٦

ك ح = ٨ ساعة / يوم

غ ف = + / ك خ ـ ك ح / (حيث التغيير تم فى اتجاه الهدف)

غ ف = / صفر ـ ٨ / = ٨

ق = (٨ / ٦) × ١٠٠ = ١٣٣٪

أى أن التدخل المهنى قد حقق الهدف الموضوعى بنسبة ١٣٣٪ .

ملحوظة : بالرغم مما يبدو أن التدخل حقق نجاحا أكثر مما هو مطلوب منه ، الا أنه كان الاولى ألا يزيد النجاح عن ١٠٠٪ بمعنى ألا تزيد ساعات الاستذكار عن الرقم المستهدف ، طالما أنه قد تم تحديده على أسس سليمة .

(ب) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ٦ ساعات / يوم

غ ف = + / ك خ ــ ك ح / (حيث تم التغيير فى اتجاه الهدف)

= / صفر ــ ٦ / = ٦

ق = $\frac{\text{غ ف}}{\text{غ هـ}} \times ١٠٠ = \frac{٦}{٦} \times ١٠٠ = ١٠٠٪$

أى أن التدخل المهنى قد حقق الهدف العلاجى الموضوعى بنسبة ١٠٠٪

(جـ) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ٢ ساعة / يوم

غ ف = + / ك خ ــ ك ح / (حيث التغيير تم فى اتجاه الهدف)

= + / صفر ــ ٢ / = ٢

ق = $\frac{\text{غ ف}}{\text{غ هـ}} \times ١٠٠ = \frac{٢}{٦} \times ١٠٠ = ٣٣٪$

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف الموضوعى بنسبة ٣٣٪

(د) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة أ)

ك خ = صفر ساعة / يوم

غف = / كخ - كح / = / صفر ــ صفر / = صفر

ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠ = صفر / صفر × ١٠٠ = صفر ٪

أى أن التدخل المهنى حقق الهـدف العلاجى الموضوعى بنسبة صفر ٪ بمعنى أن الحالة لم يطرأ عليها أى سلبا

ثالثا : عندما تكون المشكلة هى : زيادة السلوك :

عميل مسرف مما سبب له مشكلة اقتصادية ، حيث ينفق ٢٠٠ جنيها شهريا ، والهدف العلاجى الموضوعى هو انقاص سلوى الانفاق ، وتنمية سلوك انفاقى معتدل لديه ، بحيث ينفق ١٥٠ جنيها فقط شهريا، والمطلوب حساب نسبة تحقيق هذا الهدف ، اذا كان التدخل المهنى معه ، قد انتهى ــ فرضا ــ الى أى من النتائج التالية :

(أ) ١٣٠ جنيها شهريا

(ب) ١٥٠ » »

(جـ) ١٨٠ » »

(د) ٢٠٠ » »

(هـ) ٢٥٠ » »

حســاب نتيجة التدخل :

(أ) ك خ = ٢٠٠ جنيها / شهر

ك هـ = ١٥٠ جنيها / شهر

غ هـ = / ك خ ــ ك هـ / = / ٢٠٠ ــ ١٥٠ / = ٥٠

ك ح = ١٣٠ جنيها / شهر

غ ف = + / ك خ ــ ك ح / (حيث تـم التغيـير فى لتجاه الهدف)

= + / ٢٠٠ ــ ١٣٠ / = ٧٠

ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠ = ٧٠ / ٥٠ × ١٠٠ = ١٤٠ ٪

أى أن التدخل حقق الهدف الموضوعى بنسبة ١٤٠ ٪

(ب) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ١٥٠ جنيها / شهر

غ ف = + / ك خ ـ ك ح / (حيث تم التغيير فى اتجاه الهدف)

= + / غ ف / = ٢٠٠ ـ ١٥٠ / = ٥٠

ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠ = ٥٠ / ٥٠ × ١٠٠ = ١٠٠٪

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف الموضوعى بنسبة ١٠٠٪

(جـ) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ١٨٠ جنيها / شهر

غ ف = + / ك خ ـ ك ح / (حيث تم التغيير فى اتجاه الهدف)

= / ٢٠٠ ـ ١٨٠ / = ٢٠

ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠ = ٢٠ / ٥٠ × ١٠٠ = ٤٠٪

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف الموضوعى بنسبة ٤٠٪

(د) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ٢٠٠ جنيها / شهر

غ ف = / ك خ ـ ك ح / = / ٢٠٠ ـ ٢٠٠ / = صفر

ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠ = صفر / ٥٠ × ١٠٠ = صفر ٪

أى أن الهدف تحقق بنسبة صفر ٪ ، بمعنى أن الحالة لم يطرأ عليها أى تغيير

(هـ) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ٢٥٠ جنيها / شهر

غ ف = ـ / ك خ ـ ك ح / (حيث تم التغيير فى عكس اتجاه الهدف)

= ـ / ٢٠٠ ـ ٢٥٠ / = ـ ٥٠

ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠ = ـ ٥٠ / ٥٠ × ١٠٠ = ـ ١٠٠٪

أى أن الحالة تدهورت بنسبة ١٠٠٪

رابعا : عندما تكون المشكلة هى : نقصان السلوك :

عامل غير متوافق فى عمله بالمصنع ، وكجزء من أعراض مشكلته ، نقصت مواظبته على العمل الى ٢٠ يوما بالشهر ، حيث المفروض أن يواظب ٢٦ يوما بالشهر ، والهدف العلاجى الموضوعى هو زيادة سلوك المواظبة ليصل الى ٢٦ يوما بالشهر ، والمطلوب حساب نسبة تحقيق هذا الهدف ، اذ كان التدخل المهنى معه قد انتهى ـ فرضا ـ الى أى من النتائج التالية :

(أ) ٢٦ يوم / شهر

(ب) ٢٣ يوم / شهر

(جـ) ٢٠ يوم / شهر

(د) ١٠ يوم / شهر

حساب نتائج التدخل :

(أ) ك خ = ٢٠ يوم / شهر

ك هـ = ٢٦ يوم / شهر

غ هـ = / ك خ ـ ك هـ / = / ٢٠ ـ ٢٦ / = ٢٦

ك ح = ٢٦ يوم / شهر

غ ف = + / ك خ ـ ك ح / (حيث تم التغيير فى اتجاه الهدف)

= / ٢٠ ـ ٢٦ / = ٦

غ ف

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = ١٠٠٪

غ هـ ٦

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف العلاجى الموضوعى بنسبة ٢٠٠٪

(ب) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ٢٣ يوم / شهر

غ ف = / ك خ ـ ك ح / (حيث تم التغيير فى اتجاه الهدف)

= + / ٢٠ ـ ٢٣ / = ٣

غ ف ٣

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = ٥٠٪

غ هـ ٦

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف العلاجى الموضوعى بنسبة ٥٠٪

(جـ) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ٢٠ يوم / شهر

غ ف = / ك خ ـ ك ح /

= / ٢٠ ـ ٢٠ / = صفر

غ ف صفر

ق = ——— × ١٠٠ = ——— × ١٠٠ = صفر ٪

غ هـ ٦

أى أن التدخل المهنى حقق الهدف العلاجى الموضوعى بنسبة صفر ٪

(د) ك خ ، ك هـ ، غ هـ (تحسب كما فى الحالة « أ »)

ك ح = ١٠ يوم / شهر

غ ف = — / ك خ — ك ح / (حيث تم التغيير فى عكس اتجاه الهدف)

= — / ٢٠ — ١٠ / = — ١٠

$$ق = \frac{غ\ ف}{غ\ هـ} \times ١٠٠ = \frac{-١٠}{٦} \times ١٠٠ = ١٦٦٪$$

أى أن الحالة تدهورت فى هذا الجانب بنسبة ١٦٦٪

حـــالات تطبيقيـــة

تمت تجربة الاسلوب السابق لتكمية المشكلات السلوكية ، وتقويم نتائج التدخل كميا باستخدام معادلة التكمية ، على عدد من الحالات التى تواجه مشكلات سلوكية ، موزعة على مراحل دراســة مختلفة ببعض المدارس بالكويت باشراف الباحث ، ونعرض فيما يلى نماذج واقعية من هذه الحالات (١) ، وبالطبع لن نعرض لتفاصيل الحالات ، وانما فقط للصفحة من ملف الحالة الخاص بتكمية مشكلتها السلوكية ، وحساب نتائج التدخل المهنى كميا ، بمعنى الاشارة فقط الى الاعراض السلوكية .

الحالة الاولى :

طالب كثــير التغيب من المدرســة ، مهمــل فى أداء واجباته المدرسية ، كثير الشرود أثناء الحصص ، ولا يســتجيب لتوجيهات الام بالمنزل .

الحالة الثانية :

طالبة تكثر من ضرب زميلاتها بالمدرسة ، وتتشاجر مع أخواتها بالمنزل ، وتهمل استذكار دروسها ، كما تهمل فى نظافة شعرها .

الحالة الثالثة :

طالب يبعثر محتويات حقائب زملائه ، ويسرق ما بها أحيانا ، وأحيانا يسرق أيضا من اخوته غير الاشقاء بالمنزل ، وتشاجر معهم ، يقضى معظم وقته بالمنزل ، ويتشــاجر معهم ، يقضى معظــم وقته بالمنزل فى مشاهدة التلفاز ، ويهمل ارتداء الزى المدرسى عند ذهابه للمدرسة .

---

(١) تم تجنب ذكر أى بيانات معروفة للحالات ، مع تصرف بسيط فى أسلوب العرض بهدف التوضيح العلمى .

نتائج التجربة :

فيما يلى نموذج يبين تكمية المشكلات السلوكية للحالات الثلاث السابقة عمليا ، مبين به أيضا حساب وتقـــويم نتائج التدخل المهنى على شكلّ نسب مئوية تبين مدى نجاح التدخل المهنى مع كل طبقة من الطبقات السلوكية محل التدخل .

مسلسل	الأعراض السلوكية التي تتطلب التدخل العلاجي	الموقف قبل التدخل العلاجي				أهداف التدخل			نتائج التدخل		
		الوصف الموضوعي للسلوك			التكرار المبدئي - خط الأساس ك خ	الهدف العلاجي الموضوعي للسلوك	التكرار المستهدف للسلوك ك هـ	عدد وحدات التغير المستهدفة غ هـ = (ك خ - ك هـ)	التكرار الحالي للسلوك ك ح	عدد وحدات التغير الفعلي غ ف = ± (ك خ - ك ح)	نسبة تحقيق الهدف ق = غ ف / غ هـ × ١٠٠
		وجود السلوك	غياب السلوك	زيادة السلوك	نقصان السلوك						
	(الحالة الأولى)										
١	التغيب عن المدرسة				٣ يوم / أسبوع	الغاء	صفر يوم / أسبوع	٣	صفر	٣	١٠٠٪
٢	حل واجب العربي				٢ مرة / أسبوع	زيادة	٥ مرة / أسبوع	٣	٥	٣	١٠٠٪
٣	حل واجب الحساب				صفر مرة / أسبوع	إيجاد	٥ مرة / أسبوع	٥	٤	٤	٨٠٪
٤	الانتباه أثناء الحصة				٢٠ ق / حصة	زيادة	٤٠ ق / حصة	٢٠	٣٥	١٥	٧٥٪
٥	عصيان الأم				٢ مرة / يوم	الغاء	صفر مرة / أسبوع	٢	صفر	٢	١٠٠٪
	(الحالة الثانية)										
١	ضرب الزميلات				٣ مرة / يوم	الغاء	صفر مرة / يوم	٣	صفر	٣	١٠٠٪
٢	التشاجر مع الأخوات				٥ مرة / يوم	الغاء	صفر مرة / يوم	٥	١	٤	٨٠٪
٣	المذاكرة				صفر ساعة / يوم	إيجاد	١ ساعة / يوم	١	١	١	١٠٠٪
٤	غسل الشعر				٢ مرة / شهر	زيادة	١ مرة / شهر	٢	٣	١	٥٠٪
	(الحالة الثالثة)										
١	بعثرة الشنط				٣ مرة / أسبوع	الغاء	صفر مرة / يوم	٣	صفر	٣	١٠٠٪
٢	السرقة من الزملاء				١ مرة / أسبوع	الغاء	صفر مرة / يوم	١	صفر	١	١٠٠٪
٣	السرقة من الأخوة				٣ مرة / أسبوع	الغاء	صفر مرة / يوم	٣	صفر	٣	١٠٠٪
٤	مشاهدة التلفاز				٦ ساعة / يوم	إنقاص	٢ ساعة / يوم	٤	٢	٣	٧٥٪
٥	ارتداء الزي المدرسي				صفر مرة / أسبوع	إيجاد	٥ مرة / شهر	٥	٥	٥	١٠٠٪

المراجـــع المســـتخدمة

المراجع العربية :

النوحى ، ع . **نظريات خدمة الفرد ، خدمة الفرد السلوكية** ، ط . ٢ ، سلسلة « نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة » ، القاهرة : مطبعة دار الثقافة للطباعة والنشر ١٩٨٣ : ٧٧ ــ ٨٠ .

المراجـــع الاجنبيـــة :

(1) Bostuick, G. and Kyte, N. "Measusrment" in Crinnell, R. **Social Woris Research and Evaluation** Third Printing U.S.A. F. E, Peacock Publishers, In c. 1982 : 94.

(2) Haley, J. **Problem Solving Therapy New York :** Jossey - Bass, Inc., Publishers, 1976 : 40 - 41, 81.

(3) Hudson, W. "Development And Use OF Ir de es And Scoles" in Grinnell R. **Social Work Research and Evaluation** Third printing U.S.A. : F. E. Peacock Publishers, Inc., 1982 : 130 - 133.

نشاط الجمعية خلال عام ١٩٩١
والنصف الاول من عام ١٩٩٢

يتضمن نشاط الجمعية خلال عام ١٩٩١ نوعين من النشاط حيث يختص النوع الاول بنشاط الجمعية ويختص النوع الثانى بأنشطة مكتب الاستشارات الاسرية التابع للجمعية ، ويمكن ايجاز هذه الانشطة على النحو التالى :

انشطة الجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين :

اولا : النشاط الثقافى :

١ — **لجنة البحوث والمؤتمرات :** شهد هذا العام جهدا متميزا لهذه اللجنة ويتركز الجهد الاساسى فى الاعداد للاحتفال بمرور ٥٠ عاما على انشاء الجمعية عن طريق اقامة مؤتمر مهنى موسع وكذا احتفال فنى فى الصالة المغطاه باستاد القاهرة الدولى .

٢ — الندوات :

١ — اقيم اللقاء المهنى السادس حول موضوع النشاط الاهلى والتطوع ودور الاخصائى الاجتماعى وذلك يوم ٢٧ / ١٠ / ١٩٩١م .

٢ — اقيم حفل تكريم القيادات وزارة الشئون الاجتماعية من ابناء المهنة .

٣ — اقيم حفل تكريم لقيادات وزارة التربية والتعليم من ابناء المهنة .

٤ — عقد ندوة دينية بالاشتراك مع حى عابدين بمقر الجمعية يوم الاحد الموافق ٢٤ / ٢ .

٥ — اقامة اربعة امسيات شعرية خلال شهر رمضان المعظم لاقت اقبالا كبيرا من الزملاء .

٦ — تم شراء جهاز فيديو — لدعم مكتبة الجمعية وتصوير الانشطة المتميزة وعرضها على السادة الزملاء .

٧ — ندوة عن النشاط الاهلى وقضايا التنمية فى مصر .

٨ — ندوة حول مستقبل الخدمة الاجتماعية فى مصر .

ثانيـــا : النشـــاط الاجتماعى :

(أ) الرحـــلات : لما كانت الرحلات تعتبر وســـيلة فعالـــة لنشر الثقافة الاجتماعية فضلا عن اتاحة الفرصة للتعرف على معالم الوطن بما فيه من مشروعات وانجازات فقد تمكنت الجمعية من تنظيم الرحلات الآتية :

١ ــ رحلة الى قرية زرزارة السياحية على الساحل الشمالى لسيناء يوم ١٤/٢/١٩٩١ .

٢ ــ رحلة الى ابو سلطان يوم ٢٦/٤/١٩٩١م

٣ ــ رحلة الى مدينة الاسماعيلية يوم ٢٩/٦/١٩٩١م

٤ ــ رحلة الى مدينة بور سعيد يوم ٢٨/٧/١٩٩١م

وقد طبق على هذه الرحلات المبدأ الذى اقره مجلس الادارة وهـــو مبدأ تدعيم هذه الرحلات فى حدود ٢٥٪ من تكلفة الرحلة بالنسبة لعضو الجمعية أما المرافق فانه يتحمل التكلفة الفعلية للرحلة .

(ب) أنشطة اجتماعية أخرى :

١ ــ **حفـــل الافطـــار :** نظمت الجمعية جريا على عادتها كل عام حفل افطار وقد اقامته بنادى الاسلحة والذخيرة اشترك فيه ما يقرب من سبعون عضوا يمثلون مختلف القيادات المهنية فى كثير من المواقع وبذلك كان الحفـــل فرصة سانحة لتأكيد العلاقات الطيبـــة التى تربط بين الزملاء فى مختلف الميادين هذا بالاضـــافة الى اشتراك الجمعية مع كافة النقابات المهنيـــة فى مشروع ســـفير للتخفيضات (كارت الاخصـــائى الاجتمـــاعى) اقامت الجمعية لقاء موسع حضره كافة القيادات التنفيـــذية والشعبية من ابناء المهنة لتكريم أربعة من قيادات وزارة الشئون الاجتماعية بمناسبة تعيينهم وكـــلاء وزارة : وهم السادة الاساتذة (فوزى النجار ــ محمد السعيد ــ جمال نصار ــ يوسف عبيد) ، وقد تم الحفل بشكل ناجح وطد أواصر الزمالة والصداقة بين المحتفى بهم والسادة الحضور وذلك يوم ٢٧/١٠/١٩٩١م

(جـ) مسابقات وانشطة ترويحية :

قامت اللجنة الاجتماعية والرحلات بتنظيم دورة فى لعاب الشطرنج والطاولة على كاس الجمعية للعام التالى وقد شارك فى هـــذا النشاط الترويحى العديد من الزملاء واصدقاء الجمعية .

ثالثا : مجلة الخدمة الاجتماعية :

يصدر خلال الايام المقبلة العددين أرقام ٣٤ ، ٣٥ من مجلة الخدمة الاجتماعية وهو عدد ممتاز يصدر فى ٥٠٠ صفحة من الحجم الكبير وهما عددان فى مجلد واحد .

رابعا : الاعضـــاء الجـــدد :

انضم لعضوية الجمعية خلال عام ١٩٩١م عـــدد ١٥ عضـــوا عاملا وأربعة اعضاء منتسبين .

ويلاحظ الانخفاض الملحوظ فى عضوية الجمعية .

خامسا : تمويل الجمعية :

وافقت وزارة الشئون الاجتماعية على دعم النشاط المتميز للجمعية باعانة استثنائية قدرها الفان جنيه مصرى .

سادسا : التجديدات :

قام المجلس بعملية تجديد للمقر بالكامل وذلك بطـــلاء المقر واجراء الاصلاحات والترميمات المطلوبة للاثاث والارضية حيث ان الجمعية لـــم يتم طلائها منذ اكثر من ٢٥ عاما وقد تكلفت عملية الاصلاحات والترميمات حوالى الفان جنيه مصرى .

انشطة مكتب التوجيه والاستشارات الاسرية :

- تتبنى وزارة الشئون الاجتماعية عددا من المشروعات الاجتماعية التى تهدف الى خدمة الاسرة فى جانب من جوانبها ضمانا لوحدتها واستتبابا لامنهـــا وأمانها .
- وفى مقدمة هذه المشروعات « مكاتب التوجيه والاستشارات الاسرية » وتتناول رسالة هذه المكاتب جانبين أساسيين .

(أ) جانب علاجى .

(ب) جانب وقائى .

- بتاريخ ١٩٨٢/١٠/٩ صدر قـــرار السيد وكيـــل وزارة الشـــئون الاجتماعية لمحافظة القاهرة باسناد مكتب التوجيه والاستشـــارات الاسرية للجمعية المصرية للاخصائيين الاجتماعيين .

— يدير النشاط بالمكتب نخبة من الاخصائيين الاجتماعيين والاخصائيات الاجتماعيات المدين تتوافر فيهم الكفاءة العلمية والخبرة الميدانية للعمل على مساعدة الاسرة للتغلب على ما قد يواجه حياتها من مشكلات ومتاعب حتى يتهيأ لها جو من الهدوء والاستقرار .

اهداف المكتب :

— تقصى المشكلات التى تتعرض لها الاسرة ومحاولة علاجها .

— بذل الجهد البناء فى التغلب على المشكلات الزوجية والعمل على فض المنازعات وتقريب وجهات النظر بين الطرفين من أجل اعادة الوئام والصفاء بين الاطراف المتنازعة من اجل حياة هادئة وأسرة سعيدة .

— تبصير كل طرف بواجباته تجاه الطرف الآخر من خلال التوعية الاسرية والتبصير بحقائقها .

— القيام بالبحوث والدراسات المتعلقة بالاسرة .

— اقامة الدورات التدريبية الثقيفية والتى يقوم المكتب باقامتها تباعا من أجل اثراء الزملاء الاخصائيين لاجتماعيين العاملين فى المجالات الاجتماعية والتربوية للوقوف على ما يتعرض له المجتمع من مشكلات وظواهر وكيفية التغلب عليها والتصدى لها .

— الاستعانة بالخبراء فى المجالات الاجتماعية والتربوية والدينية والنفسية لخلق جو من الحوار الهادف من أجل أداء أمثل ووعى ثاقب .

— اقامة الندوات التربوية والتثقيفية .

— التعاون المستمر مع جمعية تنظيم الاسرة بالقاهرة من أجل تقديم أحدث الوسائل الوقائية بالنسبة لموضوع تنظيم الاسرة وتوزيع بعض الكتيبات التى يكون الاخصائى الاجتماعى فى سبيس الحاجة للوقوف على أحدث وسائلها من خلالها والتى تتعرض لعديد من الامثلة التوضيحية .

— توجيه الاسرة للاستفادة بخدمات البيئة المحيطة (جمعيات الخدمات والاسر المنتجة وخلافه) .

— ويدخل ضمن الجانب الوقائى أيضا الندوات واللقاءات التى توضح للآباء والامهات اسلوب المعاملة الامثل بين الزوجين وبين كل منهما والابناء استنادا الى القيم الدينية الفاضلة التى يرسمها الدين الاسلامى الحنيف تجنبا لمشكلات وخلافات حيث أن الوقاية دائما تكون خيرا من العلاج .

— بجانب كل هذه الانشطة يقوم المكتب أيضا بحل بعض المشكلات الاقتصادية لبعض الاسر وذلك عن طريق أجراء البحوث الاجتماعية اللازمة وارسالها مشفوعة بالمستندات الى جهات البر المختلفة لمنح

المحتاج اعانة مالية وهذه الجهات هى (بنك فيصل الاسلامى ـ بنك ناصر ـ وزارة الاوقاف (ادارة البر والخيرات) .

ـ ولا يخفى مدى التعاون بين المكتب وادارة خدمة المواطنين بديوان عام وزارة الشئون الاجتماعية وذلك من أجل توفير عمل شريف لكل محتاج يخضع فيه لاشراف الوزارة .

ـ يقوم المكتب أيضا بتدريب طلبة وطالبات كلية الخدمة الاجتماعية على أنشطة المكتب المختلفة وتدريبهم تدريبا عمليا على أحدث الاساليب فى معالجة المشكلات وكيف يكون دور الاخصائى فى اللقاء بالعملاء وتقديم التقارير اللازمة وكذلك الزيارات الميدانية .

هذا ويمكن ايجاز ما تقدم فى الآتى :

(أ) **أهداف المكتب** : يعمل المكتب منذ انشائه مع بداية عام ١٩٨٣ على تحقيق هدفين أساسيين :

١ ـ **هدف وقائى** : ويتمثل فى توجيه الاسر وعلى الاخص الاسر المحيطة منها بالمكتب بالاسلوب الامثل للمعاملة الزوجية وكذلك معاملة الابناء بحيث يصبح الجو الاسرى جوا سليما خاليا بقدر الامكان من المشكلات والخلافات التى تتطلب العلاج .

٢ ـ **هدف علاجى** : ويتمثل ذلك فى العمل على حل المشكلات والمنازعات الموجودة فعلا فى محيط الاسرة بالطرق الودية بدلا من استفحال هذه المشكلات والوصول بها الى ساحة القضاء .

الجهاز العامل بالمكتب :

مدير المكتب ـ اخصائيون اجتماعيون ـ سكرتير أدارى ـ عاملة ـ مستشار قانونى .

لجنة المكتب : تعرض الابحاث التى يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون وكذلك الاعمال الادارية للمكتب على لجنة تسمى لجنة المكتب تشكل من رئيس الجمعية ـ السكرتير العام ـ أمين الصندوق ـ أخصائى اجتماعى واخصائى نفسى ـ مستشار قانونى ـ رجل دين .

وتتولى هذه اللجنة مناقشة الابحاث التى تمت من زواياها المختلفة واتخاذ قرار بشأنها .

الحالات التى استقبلها المكتب خلال عام ١٩٩١م حسب نوع كل مشكلة :

نوع المشكلة / عدد الحالات	خلافات زوجية	منازعات عائلية	مشاكل اقتصادية	نفسية	حضانة	آخرى
١٥٠	٨٧	١٢	٣٠	٤	١	١٦

أعضاء مجلس ادارة الجمعية المصرية
للاخصائيين الاجتماعيين (١٩٩٢)

١ ــ أ.د/احمد فوزى الصادى	رئيس مجلس الادارة ومقرر لجنة المجلة العلمية .
٢ ــ أ. شوقية محمد هجرسى	نائب رئيس مجلس الادارة ومقرر مناوب لجنة البحوث والمؤتمرات .
٣ ــ أ. محمد كامل السيد	أمين الصندوق ومقرر لجنة تنمية الموارد .
٤ ــ محمد أساة برهان	السكرتير العام ومقرر لجنة القيد والضوية .
٥ ــ أ. حسان ابراهيم جال الدين	عضو المكتب التنفيذى ومقرر لجنة التدريب الاجتماعى .
٦ ــ أ.د/عبد العزيز عبد الله مختار	مقرر لجنة البحوث والمؤتمرات
٧ ــ أ. عبد العزيز فتح الباب	مقرر مناوب لجنة المجلة العلمية
٨ ــ أ. مسعد احمد على	مقرر مناوب لجنة العلاقات العامة
٩ ــ رضا عبد المسيح يوسف	مقرر مناوب لجنة القيد والضوية
١٠ــ أ. احمد عزت احمد السيد	مقرر مناوب لجنة التدريب الاجتماعى
١١ــ أ. مصطفى أمين أحمد	مقرر مناوب لجنة تنمية الموارد
١٢ــ أ. هشام محمد فهمى	مقرر مناوب اللجنة الاجتماعية والرحلات .
١٣ــ أ. محمد الحسينى أحمد	مقرر اللجنة الثقافية .
١٤ــ أ. خلود خيرى أحمد	مقرر اللجنة الاجتماعية والرحلات
١٥ــ أ. وليد فؤاد الفيومى	مقرر لجنة العلاقات العامة .

المطبعة
مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين