

ROWAQ اواقف MAYSALOON ميسالون

POLITICAL AND CULTURAL STUDIES

دراسات سياسية وثقافية

مجلة فصلية تصدر عن مؤسسة ميسالون للثقافة والترجمة والنشر

تحديات بناء الدولة الوطنية



في هذا العدد

■ شخصية العدد:
جودت سعيد

■ سمير ساسي: الافتقار إلى الحياة
السياسية والتنظيمات السياسية
■ جمال نزار: الدولة في المفهوم
الديمقراطي
■ خلدون النبواني: علاقة الدورز بالآخر

■ حوار العدد
مع الدكتور منير الخشو



دراسات

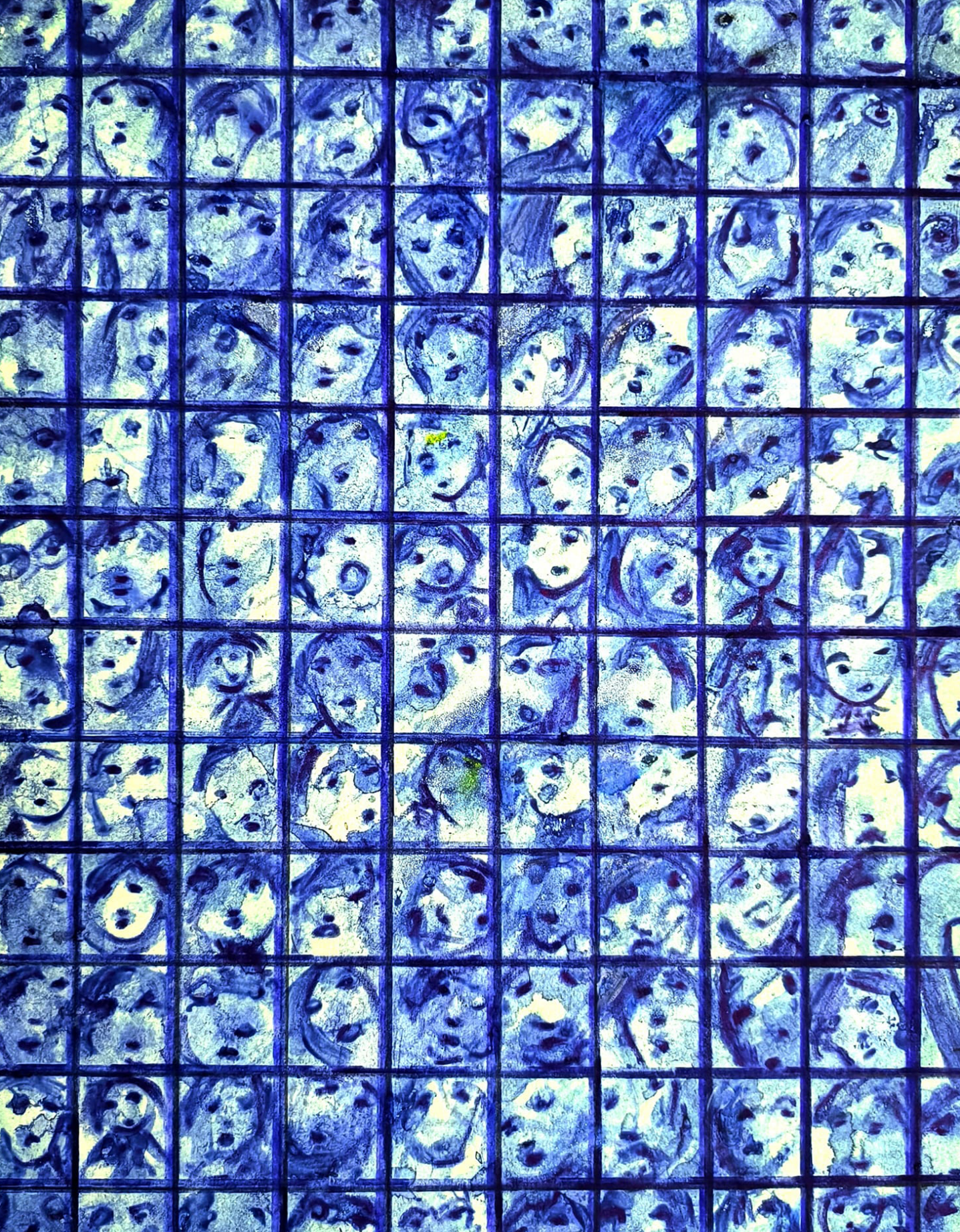
■ الحرب وبناء الذاكرة الوطنية

محمود أحمد عبدالله

■ نموذج مقترح حول دور الاختصاصي الاجتماعي في

علاج اضطرابات الشخصية

صفوان سلمان قسّام



لوحة للفنان التشكيلي السوري إبراهيم برغود

نموذج مقترح حول دور الاختصاصي الاجتماعي في علاج اضطرابات الشخصية⁽¹⁾

صفوان سلمان قسّام



طالب دكتوراه علم الاجتماع في جامعة مرسين، حاصل على ماجستير علم الاجتماع ودبلوم التأهيل التربوي من جامعة دمشق، لديه عدد من الأبحاث النظرية والميدانية ومجموعة من المقالات السوسولوجية والأدبية المنشورة.

صفوان قسّام

تمهيد

يؤكد الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للطب النفسي «DSM5»، والتصنيف الدولي الحادي عشر للأمراض النفسية «ICD11»، ورأب الفجوة في الصحة النفسية «MHgap»، وهي أهم المراجع الطبية النفسية حتى الآن؛ أن المقاربة الحديثة في علاج الاضطرابات النفسية تقوم على ثلاث قوائم أساسية هي المداخلة الطبية النفسية: المقاربة/ المداخلة البيولوجية - المقاربة/ المداخلة العلاجية النفسية - المقاربة/ المداخلة الاجتماعية. وتُصمم العيادات النفسية، والفرق النفسية العاملة في مجال الاستجابة الإنسانية فترة الطوارئ عمومًا، وفق تصميم يتمحور حول وجود دور رئيس لاختصاصي يسمى: اختصاصي إدارة الحالة، الذي يستقبل مراجعي العيادة النفسية، ويدرس حالتهم، ومن ثم إحالتهم إلى الجهة المناسبة: إما إلى الطبيب النفسي أو المعالج النفسي أو الاختصاصي الاجتماعي أو إلى جهة خارجية، مجتمعين أو متفرقين وفق مقارنة الأدلة التي بدأنا بها المشكلة.

الملفت والملاحظ بعد سنوات من العمل في العيادات النفسية والمنظمات الإنسانية السورية في عدة سياقات ضمن كل مناطق السيطرة السورية، وفي لبنان وتركيا، أن دور الاختصاصي الاجتماعي تصادفه بقية الأدوار الوظيفية الأخرى أكان من الطبيب أمالا اختصاصي النفسي أم اختصاصي إدارة الحالة.

وهذا يعني أنهم يقومون بمداخلاتهم الاجتماعية بعيداً عن إعطاء الاختصاصي الاجتماعي دوره في الخطة العلاجية، ويحجم دوره ويُقلص ليقترص على إنشاء خريطة الخدمات المتوافرة في المجتمع، واصطحاب المستفيد إليها. ومن الممكن أن تكون هذه المداخلات التي يقوم بها الطبيب أو المعالج عموماً غير مراعية للمعايير التي يقول بها اختصاص الإرشاد الاجتماعي أو الأسري، أو النفسي أو حتى العيادي، كمراعاة مراحل العلاقات الاجتماعية، وأنواعها ومقوماتها، ودعاماتها، ودورها في التوازن النفسي، واتساقها مع الثقافة النفسية، وعلاقة المحيط الاجتماعي والثقافي بالسلوك والمداخلات المتسقة معها، كمراحل التفاوض عند وجود الخلافات، وحل المشكلات الاجتماعية، وتقويم الاحتياجات... إلخ.

تحاول هذه الدراسة تقديم نموذج نظري للمداخلات الاجتماعية التي يمكن أن يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي في العيادات النفسية، للتعامل مع «اضطرابات الشخصية العشرة» وفق ما ورد في المراجع النفسية أعلاه، وتبيان دور العلاقات، والعوامل، والظروف، والمداخلات الاجتماعية في تعافي هذه الاضطرابات وتقويمها.

1 - الإشكالية والمنهجية

تكمن المشكلة تحديداً في وجود خلط بين الإرشاد النفسي والاجتماعي، حيث تُعد المداخلات النفسية التي يقوم بها الاختصاصي النفسي - أكان معالجا أم مرشداً - تشمل التدخل في المحيط الاجتماعي لمن يحتاج إلى العلاج خارج العيادة والمركز النفسي، وهو ما يحجم دور الاختصاصي الاجتماعي.

تهدف هذه الدراسة إلى محاولة حل إشكال قد يكون مشوشاً على دور الاختصاصي الاجتماعي، وهو التداخل بين الإرشاد النفسي والإرشاد الاجتماعي، وغياب الحدود الواضحة بينهما من ناحية أكاديمية، وعدم معرفة الاختصاصيين النفسيين بالإرشاد الاجتماعي، ومن ثمّ تهيمش هذا الاختصاص واختصاص الخدمة الاجتماعية أيضاً في العيادات النفسية، وعدم إعطائهم أدوارهم التي يستحقونها، ومنه كان الهدف الأول هو محاولة رسم وتوضيح الحدود بينها.

وتحاول بعدها تقديم نموذج نظري للمداخلات الاجتماعية التي يمكن أن يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي في العيادات النفسية، للتعامل مع بعض «الاضطرابات الشخصية»، وتبين دور العلاقات، والعوامل، والظروف، والمداخلات الاجتماعية في تعافي هذه الاضطرابات وتقويمها. وقد اختيرت الاضطرابات الشخصية نيابةً عن بقية الاضطرابات، لأنها غالباً لا تراجع العيادات إنما تأتي شكوى حولها من الأقارب، وهنا يمكن تدخل الاختصاصي الاجتماعي بوضوح مع المحيط الاجتماعي وفق الرؤية التي تقدمها الدراسة، حيث يُعدّ التوصل إلى إظهار هذا الدور، والتمييز بينه وبين الأدوار المختلطة في فريق الصحة النفسية ضمن العيادات النفسية متعددة الاختصاصات، واحداً من الأمور التي تدل على أهمية هذه الدراسة، لأنها تساهم في الإضاءة على دور مهم جداً قد صودر، وتبرز ضرورة التقييد بهذه الاختصاصات لضمان تقديم خدمة علاجية أفضل وفقاً للتوجهات المعتمدة دولياً.

اتبعت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي الذي يناسب هذا النوع من الدراسات، واستندت على

أداة المقابلة المعمقة مع عدد من الأطباء النفسيين، والاختصاصيين النفسيين «المعالجين» المتواجدين في تركيا، واختصاصيي الخدمة الاجتماعية، حيث كان الشرط الأساسي لانتقائهم هو عملهم في مناطق النظام، ومناطق سيطرة المعارضة، وفي دول اللجوء لتقديم مقاربة واسعة، والفترة الزمنية والخبرة العملية التي لديهم؛ وذلك للتعرف إلى دور الاختصاصي الاجتماعي في العيادات النفسية، وآليات علاج اضطرابات الشخصية، والحكم على الأداة التي طُورت هنا، كما أجابت الدراسة بشكل مكتبي وصفي عن بعض الأسئلة، وقدمت تحليلاً لها لحل الإشكالات العلمية الواردة في الإشكالية.

2- المفاهيم العامة.

1.2- اضطرابات الشخصية

يُعدّ الدليل التشخيصي والإحصائي الخامس للطب النفسي «DSM5» اضطرابات الشخصية فئة من الاضطرابات النفسية تتميز بأنماط سلوكية وإدراكية ثابتة وصعوبة التغيير والتأقلم. تظهر خلال التفاعل الاجتماعي، وتبتعد عن السلوكيات المقبولة ضمن ثقافة المجتمع، وتتكون هذه الأنماط السلوكية غير السوية في أثناء مراحل النمو، وهي ذات طبيعة غير مرنة وغير تكيفية، ودائماً يصاحبها قدر من التوتر والضغط النفسي⁽²⁾ وهي بحسب موقع الطب النفسي أحد أنواع الاضطراب العقلي الذي يتسم بتصرفات وأداء وظائف ونمط تفكير غير صحي ومتصلب؛ يعاني فيه المصاب مشكلات في فهم المواقف والأشخاص والتعامل معهم؛ يؤدي إلى حدوث مشكلات وتحديد في العلاقات، والأنشطة الاجتماعية، والعمل والمدرسة⁽³⁾. وله عدة أنواع سنتحدث عنها بالتفصيل في القسم النظري من الدراسة.

2.2- العلاج النفسي

هو عملية استخدام متخصص في الصحة النفسية يسمى «المعالج النفسي» لأساليب وأدوات تخصصية نفسية على شكل تفاعل شخصي منظم، من أجل مساعدة شخص ما يسمى «المتعالج» في التغيير، والتغلب على المشكلات بالطريقة المرجوة، وتحسين رفاهه وصحته النفسية، وحل وتخفيف السلوكيات والمعتقدات والدوافع والأفكار والعواطف المزعجة، وتحسين العلاقات والمهارات الاجتماعية. وهو بحسب جمعية علم النفس الأمريكية: التطبيق الواعي والمُتعمد للطرق السريرية والمواقف الشخصية المستمدة من المبادئ النفسية، التي أنشئت بغرض مساعدة الأشخاص في تعديل السلوكيات، والإدراك، والعواطف، وغيرها من الخصائص الشخصية الأخرى التي يرغبون فيها⁽⁴⁾.

(2) American Psychiatric Association, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM-5, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, Washington, DC, London, England, 2012 - 2013. P 646.

(3) فريق مايو كلينيك، «اضطرابات الشخصية»، 23 أيلول/ سبتمبر 2016. <https://www.mayoclinic.org/>

(4) ويكيبيديا، «العلاج النفسي»، 19 نيسان/ أبريل 2023. <https://ar.wikipedia.org/>

إذاً هو مصطلح عام لعلاج مشاكل الصحة العقلية من خلال التحدث مع طبيب نفسي أو اختصاصي نفسي أو غيره من مقدمي خدمات الصحة العقلية⁽⁵⁾؛ من خلال الدخول في حوار ممنهج يساعد الناس في إدارة الإجهاد العاطفي، والتوتر، والصراعات والاضطرابات الصحية النفسية، بشكل فردي أو أسري، أو جماعي⁽⁶⁾.

3.2 - المداخلات الاختصاصية الاجتماعية

تختلف مداخلات الاختصاصي الاجتماعي، وفقاً لسياق العمل والحالات، وتعتمد مداخلته على ثلاثة أنواع: الوقاية، التنمية، العلاج. وهي مجموعة التدخلات التي يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي لعلاج مشكلة اجتماعية ما في نطاق الفرد والأسرة والمجموعة والمجتمع أيضاً، في المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، وحتى شخصياً؛ كتقويم الاحتياجات، وتنظيم الاستجابة، والتأكد من تطبيق الخطط العلاجية، والقوانين المتبعة، وتقديم المشورة، وإجراء مسح اجتماعي لوضع خريطة خدمات، ووصل الأفراد أو المجموعات بالخدمات المتوافرة التي يحتاجون إليها⁽⁷⁾ ⁽⁸⁾ ⁽⁹⁾.

أجترح هذا التعريف من وصف عمل الاختصاصي الاجتماعي.

3 - فريق العلاج النفسي متعدد الاختصاصات وأدواره.

ينقسم فريق العلاج النفسي متعدد الاختصاصات إلى أربعة أعضاء: مدير الحالة - الطبيب النفسي - المعالج النفسي - الاختصاصي الاجتماعي، وستتناول الدراسة كل واحد من هذه الأدوار على حدة:

1.3 - مدير الحالة.

تعد إدارة الحالة النفسية كخطوات منظمة ومنسقة هدفها إشباع احتياجات المستفيدين بكفاءة وفعالية، ومحاولة التعرف إلى الأشخاص الذين يعانون من مشاكل نفسية، والتعرف إلى مكان الخدمات المناسبة المتوافرة في المجتمع، ومدى جودتها، وتسهيل حصول المستفيدين عليها، إضافة إلى المتابعة المستمرة للمستفيد حتى يحقق أهداف إدارة الحالة المتفق عليها، وتحديد آليات الدعم وموارد المجتمع التي يحتاجون إليها.

تمر إدارة الحالة بمراحل هي:

1 - تقويم احتياجات المستفيد ونقاط ضعفه وآليات تكيفه، والتعرف إلى الشكوى الأساسية متى بدأت وفترة تكرارها...

(5) فريق مايو كلينيك، «العلاج النفسي»، 17 آذار / مارس 2016. <https://www.mayoclinic.org/>

(6) هبة مسعود، «العلاج النفسي التحليلي، تقنياته، فوائده وفعاليته»، 22 تموز / يوليو 2022. <https://obs-tan.org/>

(7) عبد الهادي الصغيري، «الأخصائي الاجتماعي»، ورقة تعريفية، <https://www.academia.edu/>

(8) ويكيبيديا، «أخصائي اجتماعي»، 26 آذار / مارس. <https://ar.wikipedia.org/>

(9) فريق سدرة الطب، «الخدمة الاجتماعية»، 2023. <https://www.sidra.org/>

- 2 - القيام بالاستشارة النفسية الاجتماعية.
- 3 - وضع خطة الرعاية بالتعاون مع المستفيد.
- 4 - بناء خريطة للخدمات.
- 5 - رصد تقدم المستفيد.
- 6 - قياس جودة الخدمة المقدمة.
- 7 - إغلاق الحالة وإعادة فتحها عند اللزوم.

يُنشئ مدير الحالة نظام إدارة الحالة في المركز، بالتعاون والتنسيق مع بقية الفريق، ويتشارك مع المستفيد بوضع خطة العمل التي تناسب مع احتياجاته وموارده، وتحويله إلى الخدمات الملائمة، وتقديم الاستشارات النفسية الفردية والإسعاف النفسي الأولي، والاستشارات النفسية المتقدمة لحالات نفسية معينة مثل: مشورة حل المشكلات - مشورة اتخاذ القرار - مشورة المهارات التوكيدية - مشورة ضبط الذات⁽¹⁰⁾.

2.3- الطبيب النفسي.

يتمحور دور الطبيب النفسي حول التشخيص والعلاج، هو دور أساسي في توجيه الفريق إلى خطة العملية العلاجية النفسية التكاملية بين أعضاء الفريق، والمشورة المستمرة والتعاون المهني بينهم. وتشتمل الخطة العلاجية على ثلاثة أنواع من المداخلات:

- المداخلات الدوائية.

- المداخلات العلاجية النفسية.

- المداخلات الاجتماعية.

كما أن لإعادة التأهيل شأنًا مهمًا في تقويم المريض النفسي، لذا فإن العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية يقدمون مساهمة ضرورية لتقويم ظروف المريض المنزلية، وعلاقاته الأسرية والاجتماعية، ولما يواجهه من مشكلات مدرسية أو مهنية، وما يلزمه من دعم مالي.

وفي ما يتعلق بالمعالجات النفسية الاجتماعية: فإن فاعلية المعالجة الدوائية تزداد حين ترافقها التداخلات النفسية والاجتماعية كالمعالجة السلوكية (تعزيز السلوك الإيجابي)، أو المعالجة الجماعية (تطوير المهارات الاجتماعية وتخفيف العزلة)، أو المعالجة العائلية، أو المعالجة النفسية الداعمة (نصائح، تطمين، تعليم، اقتداء)، أو التدريب على المهارات الاجتماعية⁽¹¹⁾.

3.3- المعالج والمرشد النفسي.

المعالج هو شخص مُدرّب تدريباً دقيقاً على تكوين علاقة مهنية مع المريض بهدف إزالة أو

(11) SARC، «الطبيب النفسي ضمن فريق الدعم النفسي متعدد الاختصاصات»، 2015. www.sarc.org

تعديل أو تأخير الأعراض الموجودة، وتعديل السلوك المضطرب، والنهوض بالنمو والتطور الإيجابي للشخصية. أما مفهوم العلاج النفسي فهو نوع من معالجة المشكلات ذات الطبيعة الانفعالية، وهو نشاط مخطط من جانب المعالج النفسي بغرض تحقيق تغيرات في الفرد، تجعل توافقه في الحياة أكثر سعادة وأكثر بناء وتحرر طاقة موجودة فعلاً لديه.

وللعلاج النفسي أربع خصائص أساسية، فهو فرصة للمريض ليعيد التعلم (ليتعلم من جديد) ويساعد في تنشيط نمو خبرات جديدة ذات أهمية انفعالية، وإيجاد علاقة علاجية (بين المعالج والمريض). وللعملاء في العلاج دافعية وتوقعات معينة، وكثير من الناس يدخلون إلى العلاج يصحبهم القلق والأمل معاً، فمن جهة تخيفهم مشكلاتهم الانفعالية، ومن جهة أخرى فإن الأمل يحدوهم في أن العلاج سيساعدهم⁽¹²⁾.

بينما يكون الإرشاد النفسي عبارة عن إتاحة الفرصة للمسترشد كي يتحدث عن المشاكل اليومية التي قد تسبب اضطرابات نفسية، ومناقشة إستراتيجيات لحلها. والفرق بينه وبين العلاج النفسي أن الأخير قد يكون أكثر عمقاً على الرغم من أن هذين المصطلحين يستخدمان غالباً بشكل متبادل⁽¹³⁾.

عموماً، فإن المعالج النفسي هو متمكن من أساليب وتقنيات العلاج النفسي المختلفة، ومن ضمنها أدوات ووسائل الإرشاد النفسي، والمرشد النفسي متقن لوسائل الإرشاد النفسي، ولكنه ليس خبيراً في العلاج النفسي.

4.3- الاختصاصي الاجتماعي⁽¹⁴⁾.

يدرس كل ما يخص التعامل مع المرضى وذوي الإعاقات، ويقوم بالتطبيق المهني الاحترافي لنظريات الخدمة الاجتماعية ومناهجها في الوقاية وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي يتأب الأفراد، بما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية. وتشمل التدخلات المهنية الموجهة للتفاعلات الفردية والتغيرات النفسية وسوء التوافق مع الذات، كلاً من الأفراد أو الأسرة أو الجماعة.

ويجب أن يكون حاصلاً على مؤهل علمي في تخصص الخدمة الاجتماعية أو علم الاجتماع مع التخصص، والتدريب وبعض الميزات كالصبر الشديد، وحسن الإنصات، والمظهر الجيد الملائم لثقافة المجتمع الأمر الذي يخوله ممارسة المهنة.

ولا تقتصر علاقة الاختصاصي مع المريض فقط ضمن المركز، بل تتسع إلى الفريق من أطباء واختصاصيين، وهو يحدد أنواع المساعدات التي يحتاج إليها المريض في بيئته الاجتماعية، كونها

(12) SARC، «المعالج النفسي ضمن فريق الدعم النفسي متعدد الاختصاصات»، 2015. www.sarc.org

(13) فريق موقع صحة نفسية، «الأدوية والعلاج النفسي وتغيرات نمط الحياة»، 2018. https://sehanafsia.moph.gov.qa/

(14) واحدة من الملاحظات التي تم الانتباه إليها في المقابلات المعمقة مع الأطباء والمعالجين النفسيين، أن بعض التعليقات الواردة منهم لم تتعرف إلى مهنة «الاختصاصي الاجتماعي» وخلطت بينها وبين تخصصات أخرى وخصوصاً «الإرشاد النفسي» وهذا يدعم إشكالية البحث ويضيف إلى أهميتها في ضرورة التمييز بين هذه التخصصات.

الحاضن وعامل المساعدة والقوة له والضعف أيضًا. حيث يجمع المعلومات عن المستفيد، ويكوّن صورة شاملة من الناحية النفسية الاجتماعية بحسب المحور الرابع من DSM5 من حيث قدرة الفرد على القيام بوظائفه في البيئة الاجتماعية والمهنية. وينسق الاختصاصي الاجتماعي ويشبك مع الجهات الرسمية وغير الرسمية الفاعلة، والمصادر الخدمية المتنوعة في المجتمع، ويربط الخدمات المقدمة وفق هرم الاحتياجات بعضها مع بعض، ويضعها في خدمة المستفيد ضمن المركز عند الحاجة. كما يقوم الاختصاصي بالزيارات المنزلية والاجتماعية والمهنية وغيرها، ويرصد كل ما يتعلق بمكان الزيارة كالأُسرة والمدرسة والمنزل ومكان العمل، ويقدم تقرير شامل حولها، ويقمّ الحالات ويحولها بحسب الجهة المناسبة لها ووضعها⁽¹⁵⁾.

4- العلاج النفسي

يساعد العلاج النفسي في تعلم كيفية السيطرة على الحياة، وتحمل المواقف الصعبة من خلال مهارات التكيف الصحي. وهناك عدد من أنواع العلاج النفسي، لكل منها منهجها الخاص.

كما يعتمد نوع العلاج النفسي الملائم على وضع الفرد متلقي الخدمة. إذ يُعرف العلاج النفسي أيضًا باسم العلاج بالحوار، والاستشارة، والعلاج النفسي، أو ببساطة العلاج⁽¹⁶⁾. وتعدّد طرق وأساليب العلاج النفسي فإضافة إلى التحليل النفسي الشهير لصاحبه سيغموند فرويد، توجد أنواع أخرى للعلاج من أهمها:

- العلاج المعرفي السلوكي.
- العلاج السلوكي الجدلي.
- العلاج الشخصي.
- العلاج النفسي الديناميكي.
- الدعم النفسي الاجتماعي.
- علاج العلاقات البينية.
- العلاج بمساعدة الحيوانات الأليفة.
- العلاج بالفنون الإبداعية.
- العلاج باللعب.
- العلاج بحركة العين السريعة.
- التحليل النفسي⁽¹⁷⁾⁽¹⁸⁾.

(15) SARC، «الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق الدعم النفسي متعدد الاختصاصات»، 2015. www.sarc.org

(16) فريق مايو كلينيك، «العلاج النفسي»، 17 آذار/ مارس 2016. <https://www.mayoclinic.org/>

(17) فريق موقع صحة نفسية، «الأدوية والعلاج النفسي وتغيرات نمط الحياة»، 2018. <https://sehanafsia.moph.gov.qa/>

(18) Ranna Parekh، «ما هو العلاج النفسي؟»، 17 حزيران/ يونيو 2020. www.psychiatry.org

5- الإرشاد النفسي والإرشاد الاجتماعي.

1.5- الإرشاد النفسي

هو فرع من فروع علم النفس التطبيقي، وهو علاقة مهنية بين طرفين أحدهما متخصص وهو المرشد النفسي، والذي يسعى لمساعدة الطرف الآخر وهو صاحب المشكلة في موقف الإرشاد. ولا يعني تقديم خدمات جاهزة لصاحب المشكلة، لكنه يهدف إلى تبصير صاحب المشكلة بمشكلته، وإعادة تقويم قدراته وإمكاناته وتشجيعه على اتخاذ القرار المناسب⁽¹⁹⁾.

وهو عملية واعية ومستمرة وبناءة ومخططة، تهدف إلى مساعدة وتشجيع الفرد من أجل فهم وتحليل نفسه، وميوله، وقدراته، وجوانب قوته وضعفه، وفرصه، واتجاهاته النفسية، وخبراته، ومشكلاته، واحتياجاته، واستخدام قدراته كلها وتمييزها بذكاء إلى أقصى حد ممكن، حتى يتمكن من اتخاذ قراراته وحل مشكلاته بموضوعية مجردة، الأمر الذي يساهم في نموه الشخصي وتطوره الاجتماعي والتربوي والمهني، ويتم ذلك من خلال علاقة إنسانية بينه وبين المرشد النفسي، الأمر الذي يدفع عملية الإرشاد نحو تحقيق هدفها بنخبرته المهنية.

الإرشاد النفسي عملية تتميز بالتفاعل والدينامية بين المرشد والمسترشد، حيث يتحمل كل منهما دوره ومسؤوليته في تحقيق الأهداف وإحداث التغيير المنشود. ويعتمد أساس نجاح عملية الإرشاد إلى حد كبير على علاقة الإرشاد، التي تقوم على القبول والاحترام والتقدير وحق المسترشد في التعبير عن أفكاره ومشاعره، ومراعاة شخصيته ومشاعره، والظروف والقدرات والإمكانات البيئية. لأن الهدف من عملية الإرشاد هو اكتشاف نقاط القوة في شخصية المسترشد وبيئته، والاستفادة منها في تحقيق أهداف عملية الإرشاد وإحداث التغيير المطلوب. كما أن عملية الإرشاد هي عملية مهنية تتطلب وجود شخص مؤهل لديه معرفة بالسلوك البشري وطرائق التغيير والخبرة والمهارة التي تساعده في أداء عمله بشكل صحيح، من خلال علاقة مباشرة، بسبب ما تتيحه هذه العلاقة من فرص لكل منهما لفهم بعضهما البعض، ودراسة المشكلة بدقة، والاتفاق على جميع عمليات الإرشاد وتحديد الأهداف ثم تحقيقها؛ الأمر الذي يعطي للتدخل الإرشادي أيضاً أهمية كبيرة، لقيم ومبادئ وعادات ومعتقدات المجتمع الذي يتم العمل فيه ويأخذ في الاعتبار الثقافة الفرعية للمسترشد⁽²⁰⁾.

2.5- الإرشاد الاجتماعي

يعتبر الإرشاد الاجتماعي فرعاً من فروع الخدمة الاجتماعية، التي تتوفر فيها المفاهيم الإنسانية، والقيم الأخلاقية التي تستهدف إسعاد الإنسان ورفاهيته، ويتوافر فيها الجانب العلمي والفني «المهني»، وارتبطت أهدافها في بداية القرن العشرين بالعمل الخيري، وفي الثلاثينيات بالأهداف العلاجية، وفي الخمسينيات برفع مستوى تكيف الفرد والجماعة والمجتمع مع البيئة الاجتماعية، وفي الستينيات بمفهوم الأداء الأمثل للوظيفة. ثم استقرت على تحقيق درجات الاستقرار الأمثل للإمكانات المتاحة في مواجهة عقبات التكيف الاجتماعي.

(19) ويكيبيديا، «الإرشاد النفسي»، 7 تشرين الأول/ أكتوبر 2022. <https://ar.wikipedia.org/>

(20) قسم علم النفس التربوي، «أسس ومبادئ الإرشاد النفسي»، كلية التربية، جامعة دمنهور، مصر، د.ت.ن، ص 9-10 <http://www.damanhour.edu.eg/>

وتشمل ميادين عملها المساعدة العامة، ورعاية الطفل، والخدمات الصحية والطبية، وخدمات استثمار وقت الفراغ، وخدمات التشغيل والإسكان. ولها أهدافها العلاجية والوقائية والإنمائية⁽²¹⁾.
عُرف الإرشاد الاجتماعي بأنه: «علاقة مهنية بين المرشد والمسترشد، تهدف إلى مساعدة المسترشد للتغلب على الصعوبات وعدم التوافق الذي يعانيه. وتتميز هذه العلاقة بالمشاركة الوجدانية، والتركيز على النواحي الاجتماعية في حياة المسترشد، من أجل مساعدته في إحداث تغييرات في شخصيته، أو تعديل في البيئة المحيطة به»⁽²²⁾.

3.5. الفروقات والحدود بين الإرشادين النفسي والاجتماعي.

يتفق المجالان في الهدف النهائي لكل منهما، لكنهما يختلفان في الزاوية التي ينظران بها إلى المشكلة على الرغم من تكامل وعلاقة الزاويتين، فالإرشاد النفسي ينطلق من الزاوية النفسية للفرد «تقويم الحالة النفسية للفرد والبحث عن الأسباب الاجتماعية لها كالعلاقات الاجتماعية والسكن والبيئة والأسرة وغيرها»، بينما ينطلق الإرشاد الاجتماعي من الزاوية الاجتماعية «تقويم المحيط الاجتماعي للفرد كالأسرة، والعلاقات، والعمل، وغيرها وانعكاس ذلك عليه»، ثم يتبعان الجوانب المقابلة ليريا الرابط بينها كأثر فقد أحد أفراد الأسرة في الحالة النفسية، وهنا نجد أن السؤال الأول الذي يبدأ به كل من الاختصاصيين يوضح هذا المنظور، فمثلاً، في الوقت الذي يسأل فيه المرشد «الاختصاصي» الاجتماعي: ما الذي يحصل معك؟ ويكون تركيزه هنا ثم ينطلق منه للحل، يبدأ المرشد «الاختصاصي» النفسي سؤاله: بماذا تشعر؟ ويركز على هذه النقطة وينطلق منها للعلاج، لكنهما بالعموم يختلفان في نقطتين؛ النقطة الأولى، هي الأدوات التي يتم التدخل بها. وعلى ما يبدو فإن الإرشاد النفسي طور أساليباً وأدوات للتعامل مع الحالات النفسية العيادية أكثر بكثير من الإرشاد الاجتماعي، لذا يُعدّ هو الأقدر على قيادة العملية العلاجية النفسية، بينما نرى أن الإرشاد الاجتماعي نتيجة علاقته بالخدمة الاجتماعية، طور بشكل أفضل أدوات وأساليباً ووسائل للتعامل مع مؤسسات الخدمة الاجتماعية كدور الأحداث والأيتام والمسنين⁽²³⁾.

أما النقطة الثانية، فهي أن عمل المرشد النفسي لا يتجاوز حدود المؤسسة التي يعمل بها غالباً على الرغم من معرفته بخارطة خدمات المجتمع كلها ومؤسساته واستفادته منها، إلا أن المرشد الاجتماعي هو من يُجري مسحاً لخارطة الخدمات، ويربط المؤسسة بالمجتمع وخدماته وفرصه، ويربط المسترشد به أيضاً. كذلك فهو من يقوم بالزيارات الميدانية «للمنزل والمدرسة والعمل...» ويبادر بإقناع المسترشد بالخدمة في بيئته وبحسب ثقافته، لذا وجب أن يكون عالماً بها تماماً، بل وابنها إن أمكن. على عكس المرشد النفسي الذي لا يسعى لإقناع المسترشد بضرورة الخدمة، بل يترك له خيار الاستفادة منها أم لا.

(21) طلال مصطفى وزميلته، «المدخل إلى الخدمة الاجتماعية (1)»، (دمشق: جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 2017-2018)، ص 34-35.

(22) طلال مصطفى، «الإرشاد الاجتماعي نظرياً وتطبيقياً»، (دمشق: دار هادي، 2003)، ص 10.

(23) إحدى الملاحظات الواردة في المقابلات المعمقة كانت أن هذا الدور في المقاربات الطبية النفسية الحديثة أصبح نهجاً غير موصى به.

4-5. حدود ومجالات الإرشاد الاجتماعي

- إن حدود إسهامات الاختصاصي الاجتماعي تكمن في ثلاثة أطر أساسية هي:
 - ❖ التعامل من منظور شامل في المجتمع ككل.
 - ❖ العمل مع الهيئات والمنظمات والجماعات.
 - ❖ تقديم الخدمات للأسر والأفراد.
- حددت معظم نظريات الإرشاد النفسي والاجتماعي خمسة أهداف رئيسة للإرشاد هي:
 - ❖ تسهيل التغيير في سلوك الفرد.
 - ❖ تحسين العلاقات الاجتماعية والشخصية.
 - ❖ زيادة الفاعلية الاجتماعية وقدرة الفرد على التغلب على المشكلات.
 - ❖ تعلم عملية اتخاذ القرارات.
 - ❖ تحسين الإمكانيات وإثراء نمو الذات.
- أما دور المختص الاجتماعي بوصفه مرشداً فيمكن في:
 - ❖ بدء الاتصال بالمسترشد من دون الانتظار من الأخير أن يطلب مساعدته⁽²⁴⁾.
 - ❖ تقبل ظروف وأوضاع المسترشد ومن دون تحيز.
 - ❖ تكوين علاقة مهنية ودية معه.
 - ❖ شرح دوره للمسترشد.
 - ❖ التفاهم على خطة والعمل على تطبيقها⁽²⁵⁾⁽²⁶⁾.
- الاستشارات التي يمكنه التعامل معها:
 - ❖ استشارات شخصية: صحية أو نفسية أو عقلية.
 - ❖ استشارات خارجية: أسرية أو مدرسية أو اقتصادية.
 - ❖ استشارات بيئية وشخصية معاً: وتكون مرتبطة بكل من شخصية الفرد والبيئة المحيطة به.

(24) التعليقات على هذه النقطة من قبل الاختصاصيين: أنه لا يجب اقتحام خصوصية المستفيد، وربما كان من الأفضل البقاء على مقربة حتى تتسنى الفرصة للتدخل. في حين أن إنشاء علاقة مهنية ودية، وشرح الدور، والعمل على تنفيذ خطة يمكن أن يكون جزءاً من مسؤوليات الاختصاصي الاجتماعي، إلا أنه قد لا تماشى فكرة انتظار المرشد لطلب المساعدة مع الأساليب الاستباقية في العمل الاجتماعي، حيث يتواصل المهنيون بنشاط مع الأفراد الذين قد يستفيدون من خدماتهم. إضافة إلى ذلك، فإن قبول الظروف من دون تحيز هو هدف مثالي للاختصاصيين الاجتماعيين، لكن التنفيذ العملي يمكن أن يكون أكثر تعقيداً في مواقف الحياة الواقعية.

(25) هذه هي الأدوار التي يقوم بها المرشد النفسي أيضاً.

(26) مصطفى، المدخل، ص 165، 163.

وتفاعل المشكلة مع سمات المستفيد الشخصية، على خلاف ما تظهر به أنها موضوع مستقل، فهي جزء من حياة المستفيد ومرتبطة به، حتى لو كانت لها جوانب متداخلة⁽²⁷⁾⁽²⁸⁾.

أهداف المرشد الاجتماعي على الصعيد الفردي⁽²⁹⁾:

- ❖ تعديل أساسي في شخصية المستفيد⁽³⁰⁾.
- ❖ تعديل نسبي في سمات المستفيد⁽³¹⁾ أو في بعض ظروفه المحيطة قدر الإمكان، بصورة تحقق درجة ملائمة من الاستقرار المعيشي وبأقل قدر ممكن من الألم.
- ❖ تعديل كلي أو نسبي في سمات المستفيد من دون تعديل يذكر في ظروفه المحيطة عندما يتعذر تعديلها، ويكون المستفيد نفسه هو المصدر الأساسي للمشكلة.
- ❖ تعديل كلي أو نسبي في الظروف المحيطة من دون تعديل يذكر في سمات المستفيد حينما تكون الضغوط الخارجية هي المسؤولة أساساً عن المشكلة.
- ❖ تجميد⁽³²⁾ الموقف كما هو من دون أدنى تعديل في سمات المستفيد أو ظروف البيئة بهدف تجنب مزيد من التدهور⁽³³⁾.

6- مناهج عمل الاختصاصي الاجتماعي

- يقوم المرشد الاجتماعي بمدخلاته من خلال المناهج الثلاثة التالية:

6-1. المنهج الوقائي

ويهدف الاختصاصي الاجتماعي من خلاله إلى منع حدوث المشكلة أو الاضطرابات، لتقليل الحاجة إلى العلاج. ويطلق على هذه الطريقة التحصين النفسي ضد المشكلات والاضطرابات النفسية، وهذه الطريقة تهتم بالأسوياء قبل الاهتمام بالمرضى. والمنهج الوقائي لا يقتصر على حماية الفرد من المشكلات، والاضطرابات، وحالات سوء التوافق النفسي فقط، بل يقي الفرد من تطور المشكلات والاضطرابات من خلال العمل على اكتشافها في مراحلها الأولى، ومن الخدمات التي

(27) يُدرَّب الاختصاصيون الاجتماعيون على العمل مع الأفراد والأسر والمجتمعات لمعالجة مجموعة واسعة من التحديات الشخصية والخارجية والبيئية التي قد تؤثر في الصحة العقلية والرفاهية.

(28) المرجع نفسه، ص 178.

(29) من المهم ملاحظة أن ممارسات العمل الاجتماعي يمكن أن تختلف باختلاف البلدان والسياقات والإرشادات المهنية.

(30) التعليقات على هذه النقطة من قبل الاختصاصيين: هذا الهدف واسع النطاق وغير محدد بدقة، المرشد الاجتماعي يهتم بالوسط المحيط بالشخص أكثر من التدخل في تعديل الشخصية. ربما من الأفضل تحديد السمة هنا بالنقاط الشخصية التي ستعدل من خلال طرق تعديل السلوك.

(31) التعليقات على هذه النقطة من قبل الاختصاصيين: غالباً ما يتم التدخل مثلاً على مستوى الأفكار، المشاعر، السلوكيات، أو بدرجة أعمق المعتقدات على مستوى العلاج النفسي.

(32) التعليقات على هذه النقطة: قد يكون التجميد هو ما يؤدي إلى التدهور!

(33) المرجع نفسه، ص 210، 208.

تحقق أهداف هذا المنهج:

- ❖ الخدمات التي تقدمها مراكز رعاية الطفولة والأمومة.
- ❖ والتي تقدمها وسائل الإعلام في التأكيد على القيم الاجتماعية.
- ❖ والخدمات التربوية التي تهتم بتشخيص مشكلات التعليم، والمشكلات السلوكية، والاضطرابات الانفعالية، والمشكلات الاجتماعية.
- والأمور التي تقوم عليها إستراتيجية المنهج الوقائي للأفراد:
- ❖ المحافظة على صحة الأفراد الأسوياء.
- ❖ رعاية النمو النفسي السلوكي للأفراد.
- ❖ العمل على تحقيق التوافق النفسي.

2-6. المنهج الإنمائي (الإنشائي)

يقوم على إجراءات تؤدي إلى نمو سليم خلال مراحل النمو المختلفة للفرد. فهو يهدف إلى توظيف إمكانيات الفرد وقدراته واستعداداته، وتوجيهها بشكل سليم كي يحقق أعلى مستوى من التوافق النفسي الاجتماعي، والصحة النفسية، ويسعى لتعديل السلبيات لدى الأفراد وتدعيم الإيجابيات، من خلال معلوماته عن دراسات علم نفس النمو، ومراعاة مطالب النمو لكل مرحلة نمائية يمرُّ بها الفرد، وتقديم مجموعة من الخدمات الاجتماعية والنفسية للأفراد الأسوياء.

3-6. المنهج العلاجي

يتعامل مع الأفراد أصحاب المشكلات والاضطرابات بهدف علاجهم وإعادة التوافق النفسي والاجتماعي، وتحقيق الصحة النفسية، وذلك من خلال معالجة المشكلات والاضطرابات النفسية التي يتعرض لها الفرد عبر دراسة أسباب المشكلات وأعراضها ثم تحديد طرق علاجها⁽³⁴⁾ ⁽³⁵⁾.

7- سير العلاج الاجتماعي

تحاول دراسة الحالة الكشف عن مشكلات المستفيد الذاتية أو البيئية. ومنه يكون هناك نوعين من العلاج للمشكلات: الذاتي كتقوية الشخصية، وتنمية المهارات، والتبصر، وتغيير الأفكار، والبيئي وهو التدخل المباشر في البيئة، أو غير المباشر، أي التدخل في المحيطين. ومن التوصيات إشراك المستفيد في الأنشطة الجماعية، والبرامج الوقائية والعلاجية والإرشادية أو التوجيهية، والعلاج من خلال المجموعات، وخريطة الخدمات⁽³⁶⁾.

(34) نادر فهمي الزبيد، خصائص ومهارات الاخصائي الاجتماعي في العمل الاجتماعي (عمّان: جامعة الزيتونة، الجمعية الأردنية لعلم النفس، 2015).

(35) مصطفى، المدخل، ص 149 - 156.

(36) منى علي وزملاؤها في هيئة مكتب مستشار التربية الاجتماعية، «دور الأخصائي الاجتماعي في دراسة الحالات الفردية مهارات المقابلة: الدراسة - التشخيص - العلاج» (مصر: وزارة التربية والتعليم، مكتب

بعد إنجاز عملية تحديد الأهداف، يختار المختص ويحدد أساليب التدخل المناسبة للتعامل مع الأهداف المقترحة، وتوجد حسب «شولمان» مجموعتان من الأساليب العلاجية:

أ- الأساليب المعرفية العقلية⁽³⁷⁾: كالمساعدة في تحديد أهداف عملية التدخل، وتحديد الصعوبات التي تواجه المريض، وتوضيح المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في العمل، وتفسير وتوضيح السلوكيات الصادرة عن المريض، ونتائجها، وتوضيح المشاعر والانفعالات.

ب- الأساليب العملية أو الفعلية: حث المريض على التحدث والتعبير عن آرائه وأفكاره ومشاعره إلى الحد الذي يسمح له بفهمها.

البحث عن الحقائق وليس المشاعر وذلك باستخدام المشاركة الوجدانية.

استخراج المشاعر، وإتاحة الفرصة للتعبير عنها، واستخدام أساليب التغذية الجسدية الراجعة، والتدريب على الاسترخاء، وتأدية الأدوار. وتدعيم الذات، وتعديل العادات، وتعديل الاستجابة.

فالتغذية الجسمية الراجعة مثلاً هي أداة علاجية تسمح للمريض بالربط بين حالة الانفعال الوجدانية، وبين التغيرات الجسمية كارتفاع ضغط الدم وتسرع النبض... وتعليم المريض كيفية التحكم بهذه الاستجابات على مستوى الشعور⁽³⁸⁾.

- من مهارات العلاج الاجتماعي أثناء الجلسات:

تقبل المستفيد - كسب ثقة المستفيد - الإنصات - تحفيز المستفيد على الكلام - رصد وتنفيد التوقعات المسبقة لدى المستفيد - الوضوح مع المستفيد - الإيقاف عند الاستطاد في غير مكانه - التعاقد - التفاوض - تقدير الموقف - امتصاص غضب المستفيد - التعامل مع الآليات الدفاعية وفهمها - مساعدة المستفيد على التفكير المنطقي - التعاطف مع مشاعر المستفيد - التقارير اليومية والأسبوعية - التوثيق - تبصير المستفيد بالموارد المتاحة - تبصير المستفيد بالمشكلة - تبني وجهة نظر المستفيد للمشكلة - توجيه المستفيد - التوجيه غير المباشر عبر الإيحاء - توظيف نتائج الدراسات والبحوث في الممارسة⁽³⁹⁾.

8- نماذج حول عمل الاختصاصي الاجتماعي في سورية:

أجمع الأطباء النفسيون الذين قوبلوا، أن الصحة النفسية قبل حدوث الأزمة السورية لم تكن تتعامل مع الحالات النفسية إلا من زاوية طبية بيولوجية بحت، فلم تكن الخدمة المقدمة إلا عيادة نفسية وممرضة وسكرتيرة، ومشفى ودواء، ولا يوجد نظام إحالة إلى المعالج النفسي أساساً حتى يُعترف بالاختصاصي الاجتماعي. عدا عن الجهات التابعة للفلسطينيين المقيمين في سورية، كونهم على

مستشار التربية الاجتماعية، 2015).

(37) بحسب أحد التعليقات من المتخصصين أسماها «الاستعرافية» العقلية.

(38) مصطفى، المدخل، ص 147، 149.

(39) سامي بن عبد العزيز الدامغ، الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية (الرياض: جامعة الملك سعود، قسم الدراسات الاجتماعية، 1999).

اتصال بالأونروا. وبعد دخول العراقيين إلى سورية بدأت تتدخل مقارنة PSS إلى الصحة النفسية، واستمرت حتى نضجت تجربة الهلال الأحمر العربي السوري الذي طبق هذه التجربة باحتراف:

1-8. عمل الاختصاصي الاجتماعي الإكلينيكي بحسب الهلال الأحمر العربي السوري في الفريق النفسي متعدد الاختصاصات⁽⁴⁰⁾:

الاختصاصي الاجتماعي بحسب الهلال الأحمر العربي السوري هو محترف يعمل في فريق متعدد الاختصاصات. يقدم الدعم النفسي الاجتماعي للأشخاص المصابين بأمراض واضطرابات نفسية. يتعاون مع فريق علاجي متنوع يضم أطباء واختصاصيين آخرين. يعمل مع الفريق لتحديد وإتاحة المساعدة الاجتماعية الملائمة للمستفيدين «المراجعين» في بيئتهم الاجتماعية.

وفي ما يتعلق بواجباته تجاه زملائه، يتعين عليه جمع المعلومات حول المستفيدين وتقديم الدعم للفريق في تحقيق الأهداف المشتركة.

أما واجباته تجاه المؤسسة التي يعمل فيها، فعليه الالتزام بتعليمات المؤسسة والقوانين المنصوص عليها. وعليه أيضاً حماية سرية المعلومات المشتركة بينه وبين زملائه والمؤسسة. والامتناع عن استخدام ممتلكات المؤسسة لأغراض شخصية، والامتناع عن الإدلاء بأي معلومات تخص المؤسسة من دون موافقة إدارتها.

يقوم الاختصاصي الاجتماعي بعدد من المهام مثل المقابلة والزيارة الاجتماعية، وهي وسيلة للحصول على المعلومات عن المستفيد وتحديد مشاكله واحتياجاته وطريقة عيشه. تُعدّ المقابلة أداة أساسية في الزيارة الاجتماعية، حيث تعتمد على تبادل المعلومات، وتوظيف الخبرات، والتعبير عن المشاعر بصدق وأمانة. ومن هذه المهام:

1-1-8. المقابلة:

- الشروط العامة لنجاح المقابلة تتضمن:

1. السرية: يجب أن تحفظ المعلومات المطلوب الحصول عليها السرية بين المختص والمستفيد.
2. التخطيط: تحديد المعلومات المطلوب الحصول عليها، وتحديد الهدف من المقابلة.
3. التنظيم: تنظيم المعلومات المتحصل عليها بترتيب ووضوح.
4. الدقة: الحصول على معلومات دقيقة، وتفسيرها، واستنتاج دلالاتها بأسلوب علمي.
5. الموضوعية: الابتعاد عن الآراء الشخصية للمختص قدر الإمكان.
6. المعيارية: تقويم المستفيد بناءً على معايير محددة مثل جنسه وسنه وثقافته.
7. التسجيل: تسجيل جميع المعلومات المحصل عليها لتجنب النسيان.

(40) CRAS، الأخصائي الاجتماعي.

- الشروط الخاصة للنجاح في المقابلة:

1. تكوين علاقة ألفة ومودة مع المستفيد.
2. استخدام لغة بسيطة وواضحة بحسب مستوى المستفيد.
3. جعل المقابلة فرصة لزيادة فهم الذات والاستبصار لدى المستفيد، وتعزيز التفكير المنطقي، وتحمل المسؤولية.
4. يتصف المختص بسمات الطيبة، والبشاشة، والأمانة، والإخلاص لبناء علاقة إنسانية ودية مع المستفيد.

- أهمية المقابلة:

1. تمكين الاختصاصي من جمع المعلومات والبيانات اللازمة لفهم الحالة بشمولية.
2. فرصة للمستفيد للتعبير عن آرائه، وأفكاره، وتبادل المعلومات والخبرات.
3. تساعد في تطوير أساليب التفكير والعادات السلوكية المرغوبة للمستفيد.
4. تساعد في كسب مزيد من المعلومات المفيدة.

- أسس المقابلة:

1. الإصغاء: الاستماع الدقيق والمشاركة الوجدانية في حديث المستفيد.
2. الأسئلة: استخدام أسئلة محددة لتوجيه المقابلة والحصول على معلومات مفيدة.
3. الدوافع: التفطن إلى الدوافع اللاشعورية للمستفيد من خلال تعبيراته وسلوكه.
4. التناقضات: التفطن إلى التناقضات التي يمكن أن يظهرها المستفيد.
5. التقبل: قبول المستفيد كما هو من دون الموافقة العمياء على آرائه واتجاهاته.
6. جو المقابلة: إنشاء جو ودود ومريح يسهل التواصل والتفاعل.
7. الاقتراحات: تقديم اقتراحات وتوجيهات بناءة للمستفيد.

- تخطيط المقابلة:

1. الإعداد: التخطيط المسبق للمحاور الرئيسية، والأسئلة، وموضوعات المناقشة.
2. الزمان: تحديد وقت كافٍ لإجراء المقابلة بمتوسط 45 دقيقة.
3. المكان: اختيار غرفة هادئة وخالية من التشويش.
4. البدء: بدء المقابلة بترحيب وحديث عام قبل التطرق للموضوع الرئيس تدريجياً.

- 2-1-8. الزيارة:

في أثناء الزيارة يستخدم الاختصاصي الاجتماعي نموذج «انظر، اسمع، اربط» للمساعدة في الزيارات أو المقابلات. هذا النموذج يركز على عدة جوانب مهمة:

1. انظر: يلاحظ المحيط ويحلل الوضع الحالي. ينتبه إلى المخاطر المحتملة ويتحقق من سلامة البيئة المحيطة به. يحدد الأشخاص الذين يحتاجون إلى المساعدة الفورية والأولويات.
 2. اسمع: يستمع بعناية للأشخاص الذين يلتقي بهم. يهتم ويفهم حالتهم واحتياجاتهم. يستمع بصدق وباحترام لما يشغل بالهم وما يقلقهم. يحاول تحديد الأولويات والمساعدة في تحديد الحاجات المهمة بالنسبة إليهم.
 3. اربط: يؤمن الروابط والارتباطات الضرورية للأشخاص المتأثرين. يساعدهم على التواصل مع أحبائهم والحصول على الدعم الاجتماعي. يقدم المشورة والمساعدة في اتخاذ القرارات المهمة. يتأكد من توافر الخدمات والموارد التي يحتاجون إليها، ويقدم الدعم في الوصول إليها.
- هذا النموذج يساعد في إرساء أساس قوي للتواصل والتفاعل الفعال مع الأشخاص المتأثرين، وتلبية احتياجاتهم الأساسية. ويساعد في توجيه الجهد والموارد بفاعلية لتقديم الدعم الملائم للمستفيدين.

3-1-8. الإحالة والتحويل:

عندما يجد الاختصاصي الاجتماعي أن الشخص يعاني كربًا شديدًا، وتظهر عليه علامات وأعراض تشير إلى حاجته إلى مساعدة متخصصة؛ يقوم بإجراء إحالة له. ومن العلامات التي تستدعي الإحالة تشمل:

1. مشاكل النوم الشديدة مثل الأرق التام، أو قلة النوم، أو الاستيقاظ المبكر.
 2. تعابير عاطفية قوية يصعب التعامل معها مثل الغضب، والعدوانية، والخوف الشديد، والقلق.
 3. تهديد بالانتحار أو الحديث المباشر عنه.
 4. أعراض جسدية مستمرة مثل الصداع، وآلام المفاصل، والأطراف والرجفة.
 5. إظهار علامات إدمان على الكحول أو الأدوية.
 6. سلوكيات تشكل خطرًا جسيمًا على الشخص نفسه أو الآخرين.
 7. تجارب هلوسات وأوهام مستمرة.
 8. صعوبة في إقامة اتصال مع الشخص.
 9. وجود مؤشرات على قيامه بأعمال سيئة أو جرائم.
- عند إجراء الإحالة، يجب التشاور مع اختصاصي دراسة الحالة في العيادة الداخلية، أو التنسيق مع المركز المحال إليه في حالة العيادة الخارجية.

يجب تقديم الدعم والتطمين للأفراد خلال عملية الإحالة أو التحويل، ويُسمح إذا كان ممكنًا لشخص قريب (ذو صلة بالشخص المحال) بمرافقتهم في زيارة الإحالة الأولى. إذا كانت هناك خيارات متعددة للإحالة، فيجب شرحها جميعًا مع الأخذ في الاعتبار الجوانب العملية مثل الموقع والتكاليف. يجب أيضًا إبلاغ الأفراد المعنيين بأنهم تحت الرعاية وتوضيح الأسباب وراء إحالتهم.

في سياق برامج الحماية والصحة النفسية والدعم النفسي، يُستخدم مصطلح الإحالة (Referral) والتحويل (Transfer) للإشارة إلى عمليتين مختلفتين:

1. الإحالة (Referral): الإحالة تشير إلى إرسال شخص معين للحصول على خدمات أو دعم إضافي من جهة خارجية. في حال الإحالة، يوجه مقدم الخدمة الأولي الشخص إلى مورد آخر، أو متخصص، أو مؤسسة أخرى يُعتقد أنهم يمتلكون المهارات والموارد اللازمة لتلبية احتياجات الشخص المحال إليه. غالباً تُستخدم الإحالة عندما يكون هناك حاجة لمستوى أعلى من الرعاية أو الدعم، أو عندما يكون هناك تخصص محدد يتطلبه الشخص.

2. التحويل (Transfer): التحويل يشير إلى نقل المسؤولية عن الرعاية أو الدعم من جهة لأخرى ضمن النظام أو المؤسسة نفسها. على سبيل المثال، في سياق الرعاية الصحية النفسية، قد يُحوّل مريض من طبيب عام إلى اختصاصي نفسي لتقديم خدمات أكثر تخصصاً. يتم التحويل عادةً بناءً على تقويم الحاجة والمسؤولية المشتركة بين مقدمي الخدمة.

باستخدام خريطة الخدمات في الإحالة والتحويل، يمكن تحسين التوجيه والوصول إلى الخدمات الاجتماعية، وتعزيز تنسيق وتعاون الجهود المختلفة لتحقيق أفضل النتائج للأفراد والمجتمعات، عموماً، الإحالة تشير إلى توجيه الشخص إلى خدمات خارجية أو متخصصة، في حين أن التحويل يشير إلى تحويل المسؤولية بين مقدمي الخدمة داخل النظام أو المؤسسة نفسها.

نموذج جدول الإحالة والتحويل:

رقم الحالة	تاريخ تلقي الحالة	تاريخ التحويل	وضع الحالة	سبب التحويل	اسم الشخص المحول	اسم الجهة المحول إليها	اسم المستلم	تاريخ استلام الحالة	متابعة تقدم الحالة	تاريخ إغلاق الحالة

4-1-8. التشبيك:

من بين مهمات الاختصاصي الاجتماعي أيضاً التشبيك: التشبيك هو إطار عمل يهدف إلى تعزيز الاتصال والتواصل وبناء القدرات والتعلم من الآخرين. يتطلب التشبيك وجود رؤية واضحة لدور الشبكة وتحديد الأهداف والأولويات. يعمل التشبيك على تبادل المعلومات والإمكانات وتنسيق آليات العمل لحل المشكلات وتحقيق الأهداف.

تعد فوائد التشبيك متعددة، فهو يمكّن من حل المشكلات الاجتماعية بالتعاون مع الجهات والهيئات الحكومية والخاصة. ويفتح أبواباً لتعدد مصادر التمويل للمشاريع الاجتماعية، ويسهم في تنوع الأفكار وتقارب القناعات لخدمة الأهداف المشتركة. يعزز التشبيك توحيد الإمكانات والعمل الجماعي المشترك.

وفي حالة الأزمات، يكون التنسيق والتشبيك ضرورياً لربط الخدمات المقدمة، وتبادل المعلومات، والتعاون بين المنظمات والجهات الفاعلة لتقديم الخدمات للمحتاجين. يؤدي الاختصاصي الاجتماعي

دورًا مهمًا في التنسيق والتشبيك، حيث يجب أن يكون على دراية بالخدمات والمنظمات المتاحة في المنطقة التي يعمل فيها.

عمومًا، يعمل التشبيك على تعزيز التعاون والتواصل بين الجهات المختلفة، وتحقيق الفاعلية والتفاعل في تحقيق الأهداف المشتركة.

5-1-1. دور الاختصاصي الاجتماعي في تقويم الاحتياجات وتلبيتها:

يُعدّ الاختصاصي الاجتماعي مسؤولاً عن تحليل وتقويم الاحتياجات الاجتماعية للأفراد والمجتمعات، وتقديم الدعم والخدمات المناسبة لتلبية تلك الاحتياجات من خلال إنشاء خريطة الخدمات، ولإنشائها، على الاختصاصي الاجتماعي اتباع الخطوات التالية:

أ. تحليل الاحتياجات: يتعين على الاختصاصي الاجتماعي تحليل الاحتياجات الاجتماعية للفرد أو المجتمع الذي يعمل معه ويتطلب ذلك:

- إجراء مقابلات مع الأفراد والمجتمعات المعنية لفهم تحدياتهم ومشكلاتهم الاجتماعية.
- إجراء مسح ودراسات لجمع المعلومات المتعلقة بالاحتياجات والمشكلات الاجتماعية.
- تحليل البيانات والمعلومات المجمعة لتحديد الأولويات والمجالات التي تحتاج إلى تدخل اجتماعي.
- ب. تحديد الخدمات المتاحة: يجب على الاختصاصي الاجتماعي أن يحدد الخدمات المتاحة في المنطقة المعنية، ويمكن أن تشمل هذه الخدمات المنظمات الاجتماعية، والمستشفيات، والمراكز الصحية، والمدارس، والمؤسسات الحكومية وغيرها:
- استكشاف المنظمات والمؤسسات المختلفة في المجال الاجتماعي، مثل المنظمات غير الحكومية، والهيئات الحكومية، والمستشفيات، والمدارس، والمراكز الصحية.
- جمع المعلومات حول الخدمات التي تقدمها تلك المؤسسات، بما في ذلك نوع الخدمات والموارد المتاحة والشروط المطلوبة للحصول على تلك الخدمات.
- ج. تقويم الفجوات: بناءً على تحليل الاحتياجات وتحديد الخدمات المتاحة، يجب أن يحدد الاختصاصي الاجتماعي الفجوات في الخدمات. يعني ذلك تحديد المناطق التي تحتاج إلى خدمات إضافية أو تحسين الخدمات المتاحة:
- مقارنة الاحتياجات الاجتماعية المحددة في المرحلة الأولى بالخدمات المتاحة في المرحلة الثانية.
- تحديد المناطق أو المجتمعات التي توجد بها فجوات في تقديم الخدمات الاجتماعية أو في جودتها.
- تحديد الفئات السكانية المحتاجة إلى خدمات إضافية أو تحسين الخدمات المتاحة.
- د. تطوير خطة العمل: بعد تحديد الفجوات، يطور الاختصاصي الاجتماعي خطة عمل لتعزيز وتوسيع الخدمات المتاحة. يمكن أن تشمل هذه الخطة تأسيس برامج جديدة، أو تحسين البرامج الحالية، أو التعاون مع المنظمات الأخرى لتقديم خدمات مشتركة:

- وضع خطة لتعزيز وتوسيع الخدمات في المناطق أو المجتمعات المحددة.
 - تحديد الأهداف والأنشطة المحددة التي يجب تنفيذها لتحقيق الأهداف المحددة.
 - تحديد الموارد المطلوبة مثل التمويل والكوادر البشرية والتجهيزات اللازمة لتنفيذ الخطة.
 - التنفيذ والتقييم: بعد وضع الخطة، تُنفذ ويقوم نجاحها. يجب على الاختصاصي الاجتماعي مراقبة تقدم الخدمات وتقويم تأثيرها في المجتمع، وإجراء الضبط والتعديلات اللازمة إذا لزم الأمر:
 - تنفيذ الخطة المطورة عن طريق تنفيذ الأنشطة وتقديم الخدمات المحددة.
 - رصد ومتابعة تقدم الخدمات، وتقويم فاعلية تلك الخدمات في تلبية الاحتياجات المحددة.
 - إجراء تقويم دوري للخطة، وتحديد النجاحات والتحديات، وإجراء التعديلات اللازمة لتحسين الخدمات المقدمة.
- يجب أن تُنفذ هذه الخطوات بالتعاون مع المؤسسات المحلية والجهات المانحة والمجتمع المعني، وذلك لضمان إتاحة الخدمات الاجتماعية الملائمة لتلبية الاحتياجات الفعلية للأفراد والمجتمعات.

- نموذج جدول خريطة الخدمات:

اسم الجمعية أو المركز أو المنظمة	الخدمات التي تقدمها	اسم المسؤول	وظيفته	الهاتف	العنوان	الإيميل	ملاحظات حول الخدمات المتاحة

- آلية الاستفادة من خريطة الخدمات:

- خريطة الخدمات تعد أداة قيمة في عملية الإحالة والتحويل في مجال الخدمات الاجتماعية؛ كيف يمكن الاستفادة منها في هذا السياق:
1. تحديد الخدمات المناسبة: يساعد إنشاء خريطة الخدمات في تحديد مجموعة واسعة من الخدمات المتاحة في منطقة معينة. وباستخدام هذه الخريطة، يمكن للمهنيين في مجال الخدمات الاجتماعية أو الصحية تحديد الخدمات التي تناسب احتياجات الأفراد والمجتمعات وتقديم توصيات لهم.
 2. تسهيل الإحالة: يمكن استخدام خريطة الخدمات لتسهيل عملية الإحالة، حيث يمكن أن يوجه المهنيون الأفراد إلى الخدمات الملائمة بناءً على احتياجاتهم المحددة. عندما يتعاون مهنيون مختلفون في مجال الخدمات الاجتماعية، مثل الأطباء والمستشارين الاجتماعيين والمرشدين المهنيين، يمكن استخدام الخريطة للإشارة إلى الخدمات المناسبة وتحقيق تنسيق أفضل بينهم.
 3. توجيه الأفراد: يمكن استخدام خريطة الخدمات لتوجيه الأفراد المحتاجين إلى الخدمات الإضافية التي قد لا يكونون على دراية بها. على سبيل المثال، إذا كان شخص بحاجة إلى خدمات تعليمية إضافية أو دعم مجتمعي، يمكن أن يوجه المهنيون الاستشاريون إلى المدارس أو المنظمات غير الحكومية التي تقدم هذه الخدمات.

4. تعزيز التعاون والشراكات: يمكن أن تساعد خريطة الخدمات في تعزيز التعاون والشراكات بين مختلف الجهات المعنية. عندما يتشارك المهنيون والمؤسسات المختلفة في المنطقة نفسها الخريطة نفسها، يصبح من الأسهل تحديد الفجوات في الخدمات وتنظيم الجهد لتعزيز التعاون المشترك وتحسين الاستجابة الاجتماعية.
 5. تحديث مستمر: يجب تحديث وصيانة خريطة الخدمات بانتظام لضمان دقتها وموثوقيتها. يمكن أن تساهم ملاحظات المهنيين وتجارب المستفيدين في تحسين وتحديث الخريطة، وذلك لتلبية التغيرات والتحديات المستمرة في مجال الخدمات الاجتماعية.
- نموذج حول دور الاختصاصي الاجتماعي في الأسرة خلال الأزمات:
- تتأثر العلاقات والروابط في النسق الأسري كثيرًا. وفي ما يلي نستعرض كيفية تأثير الأزمات في العلاقات داخل الأسرة:
1. تغير دور الأب: يحدث تغير أساسي في دور الأب في الأسرة التقليدية، حيث يتغير النظام الأبوي نتيجة للتغيرات البنيوية في المجتمع. يترافق دور الأب التقليدي بالطاعة والعقاب والسلطة، الأمر الذي يقوض استقلالية أفراد الأسرة وبخاصة الإناث.
 2. تحديات المساواة والمشاركة: تتعرض العلاقات في الأسرة لتحديات عديدة في ما يتعلق بالاعتراف بحقوق المساواة والمشاركة. وعلى الرغم من التقدم في بعض المجتمعات، إلا أن النمط الأبوي الذي يتميز بسلطة الأب المطلقة لا يزال سائدًا.
 3. هشاشة النسق الأسري: في حالات الأزمات، مثل التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسكن والنزوح، يتأثر النسق الأسري ويصبح هشًا نتيجة التوترات والهزات التي يتعرض لها. فيصبح الحفاظ على النسق الأسري الحالي وقيم الأسرة الأساسية أمرًا ضروريًا لضمان الاحترام والثقة والتقدير داخل الأسرة.
 4. الحفاظ على احتياجات الأسرة: في الأزمات، يجب الحفاظ على تلبية احتياجات الأسرة الأساسية، وذلك من خلال تقديم الاحترام والثقة والرعاية والحنان لأفراد الأسرة. يتعين الحفاظ على نسق الأسرة وتلبية حاجاتها الأساسية للحفاظ على استقرارها ومن ثم استقرار المجتمع عمومًا.
- في النهاية، يتطلب التعامل مع الأزمات داخل النسق الأسري الحفاظ على الروابط والعلاقات العائلية القوية، وتلبية الاحتياجات الأساسية لأفراد الأسرة. وهذا يتطلب التفهم والصبر والتعاون لتجاوز التحديات، والمحافظة على استقرار الأسرة في ظل الظروف الصعبة.

9- اضطرابات الشخصية وأنواعها.

في البداية يجب التعرف إلى مفهوم الشخصية واضطرابها: إن شخصية الفرد عبارة عن طريقة تفكيره وتصرفاته المعتادة التي تجعله فريدًا من نوعه، وتحوّل هذه السمات إلى اضطراب للشخصية عندما يتصلب نمط التفكير والتصرف ويصبح غير قابل للتأقلم. فتؤثر حينها سلبًا في حياة الشخص، وتكون سببًا أساسيًا لشعوره وشعور من حوله بضيق شديد.

وتبدأ اضطرابات الشخصية في الطفولة وتستمر خلال سن الرشد وتصبح أكثر رسوخًا وتصلبًا. كما أن بعض أنواع اضطرابات الشخصية أكثر شيوعًا عند الرجال منها لدى النساء، والعكس. وغالبًا

تترافق الاضطرابات باللجوء إلى الكحول والمخدرات والقنبيات، وغالبًا تتزامن اضطرابات الشخصية مع أمراض عقلية أخرى.

وهي نمط دائم وغير مرن من الخبرة الداخلية والسلوك الذي ينحرف بوضوح عما هو متوقع من ثقافة الفرد، ويتجلى في الإدراك أو الوجدان، أو ممارسة العلاقات الاجتماعية، والسيطرة على الاندفاعات، ولا يطلب كثير من المصابين باضطراب الشخصية أي مساعدة إلا بعد مرور سنوات على معاناتهم، هذا إن طلبوها! الأمر الذي يساهم في نقص المعرفة العميقة بهذا النوع من الاضطرابات وأسبابها وتطورها. وتختلف أسبابها بحسب أنواعها، غير أنها، كأكثرية الأمراض العقلية، قد يكون سببها مجموعة معقدة من العوامل الوراثية والبيوكيميائية والفردية والعائلية والبيئية.

وهناك كثير من التصنيفات لاضطرابات الشخصية، لكن أشهرها هي الاضطرابات العشرة بحسب الدليل التشخيصي الخامس للطب النفسي الأمريكي DSM5؛ وهنا يقدم البحث نماذج منها، الأمر الذي يمكن من تقديم وجهة نظر حول الطريقة التي يمكن للاختصاصي الاجتماعي التدخل فيها وتندرج هذه الاضطرابات ضمن ثلاث مجموعات: الاضطرابات الغريبة أو الشاذة - الاضطرابات العاطفية والدراماتيكية أو التائهة - الاضطرابات القلقية أو المخيفة. ومنها (41)(42)(43)(44).

أ- اضطراب الشخصية المعادية للمجتمع (Antisocial personality disorder)

ب- اضطراب الشخصية النرجسية (Narcissistic personality disorder)

ت- اضطراب الشخصية الهستيرية أو الاستعراضية (Histrionic personality disorder)

ث- اضطراب الشخصية الاعتمادية (Dependent personality disorder)

ج- اضطراب الشخصية التجنبية أو الانزوائية (Avoidant personality disorder)

ح- اضطراب الشخصية الحدية أو البينية (Borderline personality disorder)

خ- اضطراب الشخصية الشكاكية (الزورية) (Paranoid Personality disorder)

د- اضطراب الشخصية الفصامي (Schizoid personality disorder)

ذ- اضطراب الشخصية فصامي النمط (Schizotypal personality disorder)

ر- اضطراب الشخصية الوسواسية القهرية (Obsessive-compulsive Personality Disorder)

على الرغم من صعوبة تغيير الشخصية، لكن مع العلاج المناسب والمبكر والدعم، يستطيع الشخص الذي يعاني اضطراب الشخصية أن يعيش حياة كاملة ومثمرة. ويختلف نوع العلاج

(41) Mental Health and Workforce Division of the Australian Government Department of Health and Ageing), What is a personality disorder?, www.mmha.org.au , Version 1 November 2007.

(42) American Psychiatric Association, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM-5, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, Washington, DC, London, England, 2012 - 2013. P - p 645 - 684.

(43) Mental Health and Workforce Division of the Australian Government Department of Health and Ageing), What is a personality disorder?, www.mmha.org.au, Version 1 November 2007.

(44) عبد الله السيد عسكر، اضطرابات الشخصية وعلاقتها بالإدمان واختيار مادة التعاطي: دراسة مقارنة لمتعاطي المسكرات والهيروين والمنشطات والحشيش، مجلة الصحة النفسية، المجلد 37 (القاهرة: 1996).

بحسب نوع الاضطراب، وما زالت مجموعة العلاجات المعتمدة في تطور. وترتبط أنواع كثيرة من اضطرابات الشخصية بأمراض عقلية أخرى. مع أن السلوك يكون عادة مزمنًا ويستمر لفترة أطول. على سبيل المثال: اضطراب الشخصية الوسواسية مرتبطة باضطراب الوسواس القهري، واضطراب الشخصية الفصامية مرتبط بالفصام، واضطراب الشخصية التجنيدية مرتبط بالرهاب الاجتماعي. ومن ثم، فقد يُلجأ إلى بعض طرق العلاج المتقاربة. ويبقى العلاج المبكر أكثر فاعلية بهذا الخصوص. يمكن أن يشعر أهل وأصدقاء الشخص الذي يعاني اضطرابات الشخصية غالبًا بالارتباك والضييق، لذلك يشكل الدعم والتعليم من جهة، وتفهم المجتمع من جهة أخرى جزءًا مهمًا من العلاج⁽⁴⁵⁾.

10- نموذج مقترح حول تدخل الاختصاصي الاجتماعي مع اضطراب النرجسية:

نتيجةً لقلّة عدد الأطباء النفسيين والمعالجين النفسيين المتمرسين في سورية عمومًا وفي تركيا خصوصًا، وتحديدًا في موضوع اضطرابات الشخصية، وقلّة عدد الاختصاصيين الاجتماعيين المتمرسين في الدعم النفسي والخدمة الاجتماعية؛ أُجري مسح اجتماعي لجميع الاختصاصيين العاملين في مجال الصحة النفسية في تركيا، وحُدّد عدد قليل من أهم هؤلاء التخصصيين، وهم سبعة أطباء نفسيين سوريين متواجدين في تركيا، وثلاثة معالجين نفسيين سوريين متواجدين في تركيا، واختصاصيين اجتماعيين متمرسين في العيادات النفسية متواجدين في فرنسا وألمانيا.

وقدّم نموذج محتمل للسيناريوهات التي يمكن أن يتدخل الاختصاصي الاجتماعي بها مع اضطراب الشخصية النرجسية التي اختيرت على أساس أنها قد لا تبصر بحالتها بسهولة، ومن ثم لا تراجع العيادة النفسية لتلقي العلاج إلا ما ندر. لذا كان من الواجب التواصل معها في مكانها الاجتماعي الطبيعي، ولأن طبيعة عمل الاختصاصي الاجتماعي ذات سهولة ومرونة في تنقله ضمن المجتمع، كانت هذه الشخصية هي النموذج الأفضل لتوضيح طبيعة تدخله.

ومن خلال التواصل مع العينة المذكورة وُصل إلى النموذج التالي بحسب توصيات جميع الاختصاصيين الذين عُرضت الأداة عليهم:

<p>من النادر أن يراجع من يعانون من مثل هذه الاضطرابات العيادة النفسية - وغالبًا فإن المقربين منهم كالعائلة أو الأصدقاء هم من يقومون بالإفصاح عن هذا الشخص، للتعرف إلى الآلية التي يمكن من خلالها التعامل معه. وهنا يمكن أن يتدخل الاختصاصي الاجتماعي بتقديم بعض التوجيهات الاجتماعية للأسرة أو الأصدقاء حول العلاقات الاجتماعية مع هذا النوع وطرائق التعامل معها.</p> <p>قد يراجع صاحب هذا الاضطراب المركز بشكوى أخرى، كأن يكون مكتئبًا، أو لغاية مشكلة ثانية، لكن بالتأكيد ليس لشعوره بوجود مشكلة لديه، لأن أصحاب هذا الاضطراب يوصفون بوقوتهم وعدم تنازلهم للاستماع إلى أحد أو عدّ رأيه مهمًا أو أخذه على محمل الجد، خصوصًا الآراء الناقدة لهم.</p>	<p>مراجعة المركز</p>
--	----------------------

(45) Mental Health and Workforce Division of the Australian Government Department of Health and Ageing), What is a personality disorder?, www.mmha.org.au, Version 1 November 2007.

<p>بعد استلام الإفصاح من مقدمه للمركز، يجتمع الفريق⁽⁴⁶⁾ لوضع الخطة ودراسة الاحتمالات والتشاور؛ توضع السيناريوهات الممكنة كلها والتي من بينها إرسال الاختصاصي الاجتماعي للاستطلاع بطريقة غير مباشرة ومن دون إحداث أي ضرر. أما في حال كان المراجع هو من زار المركز بشكاية ثانية، فإن التدخل سيكون من خلال التعامل معه بطريقة غير مباشرة داخل المركز بالدرجة الأولى، وبعد احراز تقدم في الثقة والتبصر يُنتقل إلى المجتمع من خلال الاختصاصي الاجتماعي.</p>	<p>المشاوره ووضع الخطة</p>
<p>المخول بالتشخيص هو الطبيب النفسي من خلال أخذ إفادة المفصح عن الشخص، ويمكن التحقق من الموضوع من خلال الاستعانة بالاختصاصي الاجتماعي بزيارة عائلية للتعرف على الوضع الأسري عمومًا، ووضع خصوصًا، ويمكن أن تكون زيارة للأصدقاء أو العمل، مع الأخذ في الحسبان عدم الإضرار بالحالة، أو التسبب بأي توجس أو وصمة ممكنة. وفي حال كان صاحب الاضطراب هو من زار المركز، تؤخذ الأعراض من المعالج ولا بأس من ترتيب جلسة بينه وبين الطبيب مباشرة؛ وأيضًا يبقى خيار زيارة الاختصاصي الاجتماعي لمنزله وعمله وبيئته لزيادة اليقين قائمة أيضًا.</p>	<p>التشخيص</p>
<p>يمكن أن يكون الاختصاصي الاجتماعي في هذا القسم جزءًا من خطة توعية أسرية ضمن المركز أو ضمن المناطق المتنوعة في المجتمع، للتعريف بالتربية الصحية التي تضمن نموًا نفسيًا، عقليًا، واجتماعيًا سليمًا ومتوازنًا للطفل، يساهم في تلافي تكون مثل هذه الاضطرابات.</p>	<p>المنهج التنموي</p>
<p>من الممكن أن تكون خطط التوعية التي يشارك فيها الاختصاصي الاجتماعي وقائية في المرحلة الأولى أي قبل تشكل الاضطراب، وعند تشكله يمكن أن يقي من تطور الحالة للأسوأ أو تدهورها، خصوصًا عند اكتشافها في المراحل المبكرة.</p>	<p>المنهج الوقائي</p>
<p>بعد وضع الخطة العلاجية يمكن التدخل بطريقة غير مباشرة مع المسترشد، من خلال التوعية بالدرجة الأولى بالاضطراب النفسي ذاته، حتى يتمكن من محاولة تقريبه إلى سلوكه من دون التلميح المباشر لذلك؛ مع تقديم دعم وبناء لقدراته في مسائل كالتواصل الفعال، والذكاء العاطفي، والعلاقات الاجتماعية... وغيرها من النقاط التي يمكن الاتفاق عليها لتدريبه بطريقة غير مباشرة في مهارات الحياة والمهارات الاجتماعية التي تساعده في تحسين سلوكه، وعندما يبدي مستوى من التقبل يمكن اتباعه بجلسات علاج نفسية، مع متابعة تهيئة الجو الاجتماعي العائلي والمهني والأقران «إن وجدوا» للتعامل معه.</p>	<p>المنهج العلاجي</p>

(46) قائد الفريق هو مستلم الحالة.

يُعدّ هذا الجدول نموذجًا محكمًا ومجازًا حول دور الاختصاصي الاجتماعي في التدخل ضمن المحيط الاجتماعي لمن يعاني اضطراب الشخصية النرجسية، وفق رأي الأطباء النفسيين والمعالجين المتمرسين وخبراء الخدمة الاجتماعية الذين عرضت مسودته عليهم، أخذت تعليقاتهم، وعدّلت الأداة على أساسها.

11- الإجابة عن أسئلة الاستجواب:

أُرسل عدد من الأسئلة إلى الاختصاصيين المنتقيين، وبلغ عددهم تسعة من الأطباء، والمعالجين النفسيين، والاختصاصيين الاجتماعيين، هدفت الأسئلة إلى توضيح واقع العمل النفسي عمومًا، ودور الاختصاصي الاجتماعي. وحُصل منهم على الإجابات عن الأسئلة، وهذا ملخص لإجاباتهم بالشكل الآتي:

- 1) ما هو دور المحيط والعلاقات الاجتماعية في تشكل وعلاج اضطرابات الشخصية؟
- للبيئة المحيطة والعلاقات الاجتماعية دور رئيس في تشكل اضطرابات الشخصية.
- تؤثر البيئة المدرسية، والأسرة، والظروف الاجتماعية العامة في تشكل اضطرابات الشخصية للأطفال واليافعين.
- تجارب الطفولة السلبية، والتعلق غير الآمن، وديناميات العلاقات الأسرية المختلفة تسهم في تشكل اضطرابات الشخصية.
- العلاج النفسي يستخدم لمعالجة تأثير التجارب المبكرة وتحسين الأداء الشخصي.
- إضافة إلى أن إنشاء بيئات داعمة تضم الأسرة والأصدقاء يعد أمرًا هامًا في علاج اضطرابات الشخصية.
- العوامل البيولوجية والمزاج الفردي تؤدي أيضًا دورًا في اضطرابات الشخصية ويجب أخذها في الحسبان في التقويم والعلاج.
- دور المحيط الاجتماعي مهم في رفع الوعي بأنماط اضطراب الشخصية، والعمل المؤسساتي يسهم في ذلك.
- التوعية المجتمعية والمبادرات المجتمعية تساهم في زيادة الحساسية تجاه اضطرابات الشخصية.
- المقربون من أصحاب المشكلة يؤدّون دورًا هامًا في تقديم الدعم والمساعدة للتعامل مع الاضطرابات الشخصية.
- أصحاب المشكلة عادةً ليسوا على دراية تامة بمشكلتهم الشخصية، ولكن المحيط بهم هو من يعاني ويسعى لإيجاد حلول لهم.
- المقربون منهم، وخاصة، يؤدّون دورًا مهمًا في البحث عن حلول للمشكلة، ويقدمون الدعم اللازم.
- هذه المساعدة غالبًا تكون غير مباشرة، حيث يتدخل المقربون بطريقة غير مباشرة لمنع وقوع أي ضرر أو ردة فعل غير مرغوب فيها.

- يعمل المقربون على الحفاظ على سلامة ورفاهية أصحاب المشكلة، ويتخذون إجراءات غير مباشرة لمساعدتهم في التعامل مع اضطراباتهم الشخصية.

(2) هل هناك وظيفة اختصاصي اجتماعي في العيادات النفسية متعددة الاختصاصات في سورية؟

تفاوتت الوظيفة والتنظيم المهني للاختصاصيين الاجتماعيين بحسب المنطقة:

على سبيل المثال، في مناطق سورية الواقعة تحت سيطرة النظام والمستقرة أمنياً، يتاح منصب اختصاصي اجتماعي بوضوح واستقلال في عيادات الهلال الأحمر/ المشروع الإنساني مع مفوضية شؤون اللاجئين، ويوجد دور رئيس ومهم له.

بينما في مناطق شمال غرب سورية غير المستقرة أمنياً، توزع مهام الاختصاصي الاجتماعي الوظيفية على مناصب أخرى توجد عادة في مراكز الرعاية الصحية الأولية. حيث يوجد حالياً وظيفة:

- عامل نفسي اجتماعي Psychosocial worker.

- عامل حالة Case worker.

- مدير حالة case management worker.

(3) ما هي طبيعة عمله ضمن هذه العيادات؟

بالنسبة إلى الداعم النفسي الاجتماعي يقدم خدمات مثل:

- التقويم البيو-نفسى-اجتماعي PSS.

- إحالة إلى الخدمات التخصصية.

- التثقيف النفسي.

- تقديم بعض التدخلات مثل PM+.

- التوعية.

- بعض التدخلات الجماعية.

بالنسبة إلى عامل الحالة أو عامل إدارة الحالة:

- إضافة إلى ما سبق، تقديم خدمات اجتماعية تتعلق بالحماية (الحماية من العنف المبني على النوع - حماية الطفل)، متابعة الملفات مع الأطباء النفسيين.

بالنسبة إلى مهنة الاختصاصي الاجتماعي فتواجه في العيادات النفسية تحديات تتعلق بتطويرها وتحسينها في مجالات التأهيل، والتدريب، والوصف الوظيفي، وعملهم في الغالب يقتصر على:

- الزيارات الميدانية لفهم الجوانب الاجتماعية لحياة الأفراد المستفيدين.

- التنسيق مع المؤسسات والمراكز الرسمية وغير الرسمية.

- إنشاء خريطة الخدمات.
- الربط مع المحيط والخدمات والجهات الخدمية (ما يشبه إدارة الحالة).
- تسليط النظر على العوامل المحيطة بالفرد ضمن المجموعة لتبني تداعلات مناسبة علاجية وإرشادية و تثقيفية.

ومع ذلك، تفتقر إلى الشبكة الرسمية للعلاقات التي تمكنها من تنفيذ ومتابعة خطط العلاج، وبخاصة الجزء الذي يتعلق بمسؤولياتها، والمتفق عليه مع الفريق متعدد التخصصات الذي يعمل على وضع خطة شاملة، وذلك يعود إلى عدم وجود وصف وظيفي رسمي لهذه المهنة في سورية، إضافة إلى الاختلاف بين الاختصاصي الاجتماعي والعامل الاجتماعي.

4) كيف يرى الأطباء والاختصاصيون النفسيون طبيعة وظيفة الاختصاصي الاجتماعي في العيادات النفسية متعددة الاختصاصات؟

- يلاحظ عدم وجود اختصاصي اجتماعي بالمعنى المطلوب في هذه الورقة، ولكن تواجد الداعم النفسي الاجتماعي في فريق العمل بدأ يتأكد في الآونة الأخيرة.
- يؤكدون على ضرورة وجود تواصل جيد بينه وبين الأطباء والاختصاصيين النفسيين والداعمين النفسيين، على الرغم من عدم وجوده في جميع الحالات.
- يشمل دور الاختصاصي الاجتماعي عدة نقاط مهمة وفقاً للعياديين، بما في ذلك القيام بزيارات ميدانية لفهم التفاصيل الاجتماعية للمرضى، وتحديد نقاط القوة والضعف، ومشاركة هذه المعلومات مع فريق العلاج.
- إضافة إلى ذلك، قد يكون دور الاختصاصي الاجتماعي تكميلياً للخطة العلاجية الشاملة، أكان من خلال التنسيق مع الخدمات الأخرى التي يحتاج إليها المرضى، أم من خلال أداء بعض المهام المتعلقة بالتوعية وتعزيز الروابط الاجتماعية في شبكة علاقات المرضى.
- يُشدد على أهمية دراسة الثقافة، وتقديم التوصيات للتدخلات الاجتماعية الملائمة في عمل الاختصاصي الاجتماعي.

5) هل هناك تمييز بين اختصاصي الإرشاد الاجتماعي والإرشاد النفسي لدى العاملين في هذا المجال؟

لدى العوام لا يوجد، لكن هناك تمييز بين مهنتي الإرشاد الاجتماعي والإرشاد النفسي لدى المتخصصين في هذا المجال. ومع ذلك، يعاني المجال عموماً عدم وجود وصف وظيفي واضح لكل من هاتين المهنتين، الأمر الذي يتيح فرصة للتأويلات الفردية في تفسير دورهما وطبيعة عملهما. ولدى العاملين في هذا المجال يرتبط الأمر بالوعي الذاتي لديهم؛ ويُدْمَج غالباً بين الخدمتين من خلال الداعم النفسي الاجتماعي، ربما نجدتها أكثر وضوحاً عند عامل الحالة، أو عامل إدارة الحالة، وتمييز مهامه عن غيره في فريق الصحة النفسية والدعم النفسي الاجتماعي.

6) كيف يمكن وضع تصور عملي لمداخلات اجتماعية يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي مع من يعانون اضطرابات الشخصية؟

- يجب أولاً وضع توصيف واضح للاختصاصي الاجتماعي، وتحديد دوره وحدود عمله وآلياته.
- يجب أن يكون للاختصاصي الاجتماعي دور ضمن فريق العمل المكون من طبيب نفسي واختصاصي نفسي.
- يتطلب الأمر أيضاً مناصرة ودعم من المنظمات، والهيئات، والمؤسسات ذات الصلة لاعتماد هذا المنصب في خططها المستقبلية.
- التشديد على أهمية البيئة والعلاقات الاجتماعية في تشكيل وعلاج اضطرابات الشخصية، وضرورة التركيز على عدة جوانب مهمة.
- يجب أن يكون للاختصاصي الاجتماعي في مراكز الرعاية الصحية المتخصصة تأهيل وتدريب، يمكنهم من تقديم الدعم والعلاج الملائم للأفراد المصابين بالاضطرابات الشخصية.
- يستند التدريب إلى الأدلة والممارسات الأفضل، لتمكين الاختصاصي الاجتماعي من تقديم الدعم الفعال والتدخل الفردي والجماعي، لتحسين التكيف الصحي والعلاقات الاجتماعية.
- التشديد على أهمية التعاون المشترك بين المرشدين والاختصاصيين النفسيين الاجتماعيين.
- التشديد على أن الاختصاصي الاجتماعي ليس علاجياً مباشراً، ولكنه يساهم في رفع الوعي وتقديم توصيات للعمل بحسبهم التدخلات.
- 7) كيف يتعامل الأطباء والمعالجون النفسيون مع اضطرابات الشخصية ضمن العيادات النفسية متعددة الاختصاصات في شمال غرب سورية؟ ما هي المداخلات الاجتماعية بالتحديد التي يقدمونها؟
- تشخيص اضطراب الشخصية يتطلب خبرة ومهارة كبيرة، ويقتصر عادة على الأطباء النفسيين والأطباء النفسيين المقيمين، إضافة إلى بعض الاختصاصيين النفسيين ذوي الخبرة.
- في منظمة «سامز» ومشافي الشفاء «بعفرين وإدلب المركزي»، يوجد أطباء نفسيون، وأطباء نفسيون مقيمون، وخبراء نفسيون ذوي خبرة عالية لتشخيص وعلاج حالات اضطرابات الشخصية.
- يعتمد العلاج الدوائي عادةً على وجود أعراض حادة أو تأثير سلبي في الأداء الوظيفي للشخص، بينما يقدم الاختصاصيون النفسيون جلسات طويلة الأمد تشمل التثقيف النفسي، توعية المريض بالأعراض، تحسين العلاقات الاجتماعية، وتعليم التقنيات المتعلقة بالأفكار التلقائية والأفكار الوسيطة، والتعامل مع المشاعر والمعتقدات.
- لا توجد معلومات كافية حول الخطط المحددة المستخدمة لعلاج اضطرابات الشخصية، وتأثير نقص الأطباء النفسيين والمعالجين المؤهلين في القدرة على التشخيص والعلاج يجب أن يؤخذ في الحسبان. حيث يُدرَّب عاملون في المجال الطبي: أطباء من مختلف الاختصاصات، وممرضون وصيدلانيون، وقابلات قانونيات على منهج تدريبي اسمه رأب الفجوة في الصحة النفسية، حتى يتمكنوا من التعامل مع الحالات النفسية طبيًا، وكذلك يُدرَّب معالجون نفسيون عليه. وهو يتناول الاضطرابات الرئيسية، والسبب هو نقص الأطباء النفسيين؛ واضطرابات الشخصية هي تدريب متقدم جدًا ويحتاج إلى تخصص آخر.

- تعدّ العلاجات الدوائية المركزة أحد الأساليب الرئيسة للتعامل مع اضطرابات الشخصية، نظرًا للكلم الكبير من الحالات، وتنوع الاضطرابات التي يتعامل معها الأطباء النفسيون في العيادات، ونقص الكوادر المتاحة.
- يجب الإشارة إلى أنه لا يوجد تدريب خاص لاضطرابات الشخصية في المنطقة الشمالية الغربية، وهو أمر يعكس ضرورة مزيد من التطوير وتعزيز القدرات في هذا المجال.

12- الخاتمة والنتائج:

يتضح من كل ما سبق أن على العاملين في هذا المجال مواءمة العمل، والبحث عن تكامله بين جميع أفراد فريق الصحة النفسية وهم: طبيب نفسي أو طبيب رأب فجوة، معالج، أو مرشد اجتماعي، مدير حالة، اختصاصي اجتماعي. وقد بدأ بوضوح من الدراسة وجود انفصال في المصطلحات المستخدمة في كل من الميدان التطبيقي، والمحتوى النظري الأكاديمي.

وتبين أن التداخل بين الإرشاد النفسي والاجتماعي، وعدم الاطلاع على اختصاص الإرشاد الاجتماعي، كان واحدًا من العوامل التي ساهمت في مصادرة دور الاختصاصي الاجتماعي في العيادات النفسية أيضًا، وتبين أن هناك اعترافًا محدودًا باختصاص الإرشاد الاجتماعي ومجالاته ودوره، لكن الظروف الأمنية والواقعية لم تتح له الفرصة، وقد أجابت الدراسة عن دور المحيط والعلاقات الاجتماعية في تشكل وعلاج اضطرابات الشخصية، وواقع وجود وظيفة اختصاصي اجتماعي في العيادات النفسية متعددة الاختصاصات في سورية، وبينت طبيعة عمله ضمن هذه العيادات.

ووضحت كيف يرى الأطباء والاختصاصيون النفسيون طبيعة ووظيفة الاختصاصي الاجتماعي في العيادات النفسية متعددة الاختصاصات، وكيفية وضع تصور عملي لمداخلات اجتماعية يقوم بها الاختصاصي الاجتماعي مع من يعانون من الاضطرابات، وبينت أن دوره ليس علاجيًا مباشرًا بل تكاملي مباشر بحسب الأداة التي طوّرت في الدراسة، وأجازها جميع الاختصاصيين من دون تعديل جوهري. وبينت أيضًا واقع تعامل الأطباء والمعالجين النفسيين مع اضطرابات الشخصية ضمن العيادات النفسية متعددة الاختصاصات في شمال غرب سورية.

على مستوى المؤسسات والمنظمات غير الحكومية، تعمل عديد من المنظمات الدولية والمحلية على تقديم الدعم النفسي الاجتماعي في سورية، وتقدم هذه المنظمات الاستشارات والعلاج النفسي للأفراد الذين يعانون من الصدمات، والضغوط، والاضطرابات النفسية المختلفة.

ومع ذلك، يجب أن نلاحظ أن الظروف الصعبة والتحديات الأمنية في سورية قد تؤثر في قدرة هذه المؤسسات والمنظمات على تقديم الدعم النفسي والاجتماعي بفاعلية وشمول ومتقيدة بالتوصيات التي وردت في المصادر المهنية؛ فقد يواجه أفراد هذه المؤسسات أو المنظمات صعوبات في الوصول إلى المناطق المتضررة، وتأمين الموارد اللازمة لتنفيذ برامجهم، وفي المناطق المستقرة يمكن ملاحظة وجود دور الاختصاصي الاجتماعي بوضوح في العيادات النفسية بحسب تجربة الهلال الأحمر تحديدًا، ولا نراه كذلك في المناطق غير المستقرة للأسباب التي ذكرناها سابقًا.

أخيرًا فإن الخلط واللغظ الذي طال المنظمات العاملة في مجال الصحة النفسية وصل إلى حد

عدّ أي عامل في الميدان، مهما كانت خلفيته العلمية وتدريبه، «اختصاصي اجتماعي» وله اختصار «PSW» والتي تعني «عامل نفسي مجتمعي»، وهو تمامًا توصيف الاختصاصي الاجتماعي العامل في الشأن النفسي ميدانيًا؛ على خلاف الاختصاصي الاجتماعي العامل في المركز النفسي. والمشكلة أنه من النادر أن نجد بين هؤلاء العمال من هو فعليًا من خريجي علم الاجتماع، أو الخدمة الاجتماعية، أو الإرشاد الاجتماعي!، وهنا نجد أننا أمام توصية ضبط المفاهيم والأدوار من جديد، ورد الاعتبار إلى خريجي علم الاجتماع، والخدمة الاجتماعية، والاختصاصيين الاجتماعيين، وإعادة تقويم العمل على أساس التوضيح الذي تقدمت به الدراسة.

المراجع والمصادر

- 1) أبو مصلح، عدنان. معجم المصطلحات علم الاجتماع، ط1 (عمان: دار أسامة، 2014).
- 2) الخطيب، راغب احمد. دراسة في علم الاجتماع، ط1 (عمان: مكتبة المجتمع العربي)، 2011.
- 3) الخولي، وليام. الموسوعة المختصرة في علم النفس والطب العقلي (مصر: دار المعارف، 1976).
- 4) الدامغ، سامي بن عبد العزيز. الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية (الرياض: جامعة الملك سعود، قسم الدراسات الاجتماعية، 1999).
- 5) الزيود، نادر فهمي. خصائص ومهارات الاختصاصي الاجتماعي في العمل الاجتماعي (عمّان: جامعة الزيتونة، الجمعية الأردنية لعلم النفس، 2015).
- 6) بن سعيد، سعاد. علاقات الجيرة في السكنات الحضرية الجديدة، رسالة ماجستير، منشورة (قسنطينة: جامعة متوروي، كلية العلوم الإنسانية والعلوم الاجتماعية، قسم علم الاجتماع، 2007).
- 7) عبد الحميد جابر، جابر وأحمد خيرى كاظم. مناهج البحث في التربية وعلم النفس (القاهرة: دار النهضة العربية، 1983).
- 8) حامد، خالد. المدخل إلى علم الاجتماع، ط1 (الجزائر: دار جسور لنشر والتوزيع، 2008).
- 9) سيد، جابر عوض. العمل مع الجماعات، ط1 (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1999).
- 10) شفيق، محمد. الإنسان والمجتمع، ط1 (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2009).
- 11) عبد المجيد، محمد إبراهيم. علم الاجتماع النشأة والتطور (المشكلات الاجتماعية)، ط1 (الإسكندرية: مؤسسة رؤية، 2007).
- 12) علي، منى وزملاؤها في هيئة مكتب مستشار التربية الاجتماعية. دور الاختصاصي الاجتماعي في دراسة الحالات الفردية «مهارات المقابلة: الدراسة - التشخيص - العلاج» (مصر: وزارة التربية والتعليم، مكتب مستشار التربية الاجتماعية، 2015).
- 13) علي، يونس حمادي. مبادئ علم الديموغرافية، ط1 (عمان: دار وائل، 2010).

- 14) عمر، ماهر محمود. المقابلة في الإرشاد والعلاج النفسي، ط3، (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1989).
- 15) فهمي، مصطفى. التوافق الشخصي والاجتماعي (القاهرة: مكتبة الأنجلو، 1979).
- 16) فوزي، طارق محمد. الحيز الشخصي وعلاقته ببعض متغيرات الشخصية، رسالة دكتوراه - غير منشورة (مصر_طنطا: جامعة طنطا، كلية الآداب، 2000).
- 17) فياض، حسام الدين. العلاقات الاجتماعية، ط1 (د.م: دن، 2006).
- 18) قطينة، آمال. أمراض النفس وعلاجها بالذكر»، ط3 (عمّان: دار الحامد للنشر والتوزيع، 2003).
- 19) محمد، محمود عبدالعزيز. اضطراب الشخصية الهازم للذات وعلاقته ببعض مظاهر السلبية والانحراف في المجتمع، رسالة دكتوراه غير منشورة، (مصر_سوهاج: جامعة جنوب الوادي، كلية الآداب بسوهاج، 2000).
- 20) مصطفى، طلال. الإرشاد الاجتماعي نظريًا وتطبيقيًا (دمشق: دار هادي، 2003).
- 21) مصطفى، طلال وزميلته. المدخل إلى الخدمة الاجتماعية (1) (دمشق: جامعة دمشق، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، 2017-2018).
- 22) منظمة الصحة العالمية. دليل تدخلات برنامج راب الفجوة في الصحة النفسية: للاضطرابات النفسية والعصبية واستخدام مواد الإدمان في مواقع مقدمي الرعاية الصحية غير التخصصية، المكتب الإقليمي لشرق المتوسط، الإصدار 0.1 (جنيف: 2010).
- 23) وشارلزيج، اكيفر. المجتمع، علي أحمد عيسى (مترجم)، ج1، ط1 (القاهرة: مكتبة النهضة العربية، 1961).
- 24) Adler, (1987): Superiority Social Interest. Northwestern University Press.
- 25) Asch, Solomon (1952): social psychology. Prentice-Hall, New York.
- 26) American Psychiatric Association, DIAGNOSTIC AND STATISTICAL MANUAL OF MENTAL DISORDERS, FIFTH EDITION, DSM-5, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, Washington, DC, London, England, 2012 - 2013.
- 27) Ellison, J. & Shader, R. (1994): The Pharmacologic treatment of personality disorders: A dimensional approach. In Richard, I. Shader (1994): Manual of Psychiatric therapeutic, 2nd Ed., little Brown & Company, Boston, Inc.
- 28) Gilman, R. (2001): The relationship between life satisfaction, social interest, and frequency of extracurricular activities among adolescent student. Journal of Youth and Adolescence, 30.
- 29) Hall, Kavin and Lindsay, Gard (1978): Theories of Personality, translated by Faraj Ahmed Farag and others, Al-Shaya Publishing House, Cairo.

- 30) Mental Health and Workforce Division of the Australian Government Department of Health and Ageing), What is a personality disorder?, www.mmha.org.au , Version 1 November 2007.
- 31) Millon, T. (1969) *Modern Psychopathology: A biosocial approach to Maladaptive learning and Functioning*. Philadelphia, Saunders.
- 32) Peplau, L. A., & Perlman, D. (1982). Perspectives on Loneliness. In L. A. Peplau, & D. Perlman (Eds.), *Loneliness: A Sourcebook of Current Theory, Research and Therapy* (pp. 1-18). New York: Wiley.
- 33) Sperry, Jonathan J. (2011): The relationship of self-transcendence, social interest, and spirituality to well-being in HIV/AIDS adults.

المشاركون في هذا العدد



- | | | |
|--------------------------|---------------------------|------------------|
| 19. فاطمة علي عبّود | 10. خلود الزغير | 1. المهدي مستقيم |
| 20. محمد العربي العياري | 11. سعيد بو عيطة | 2. إبراهيم برغود |
| 21. محمد العمّار | 12. سمير ساسي | 3. أحمد الرمح |
| 22. محمد أمير ناشر النعم | 13. صادق يالسيز أوتشانلار | 4. أحمد طعمة |
| 23. محمد نفيسة | 14. صفوان قسّام | 5. باسم سليمان |
| 24. محمود أحمد عبدالله | 15. طارق عزيزة | 6. بدر زكريا |
| 25. منير الكشو | 16. طالب إبراهيم | 7. جمال نصّار |
| 26. هُلا علّوش | 17. عبد الرزاق دحنون | 8. حمدان العكله |
| | 18. عمار الأمير | 9. حمزة رستناوي |



للثقافة والترجمة والنشر
Maysaloon for Culture, Translation and Publishing



السعر 15 دولارًا

