أسس الخدمة الاجتماعية

د. صابر أحمد عبد الباقي

المحاضرة الأولى

التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية:

الخدمة الاجتماعية ظهرت استجابة لظروف اجتماعية سادت المجتمع الأمريكي، حيث واكب ظهورها ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهدف إلى تقديم خدمات اجتماعية للأفراد والجماعات في المجتمع.

المتغيرات التي صاحبت نشأة الخدمة الاجتماعية في الخارج:

1- الثورة الصناعية.
2- المشكلات المرتبطة بالنمو الحضري.
3- الثورات والحروب في أوروبا وفرنسا.
4- التحول من نظام الإقطاع إلى النظام الرأسمالي.
5- تأثر التشريعات بالأفكار الاشتراكية.
6- فشل التشريعات في مواجهة مشكلات المجتمع الأمريكي.
7- الاستفادة من العلوم الإنسانية.

التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع الأمريكي:

المرحلة الأولى: مرحلة التطوع وإنشاء المؤسسات الاجتماعية.

وتتسم هذه المرحلة بالسمات التالية:

- انتشار الأفكار الإنسانية والاجتماعية التي جاءت بها الثورة الفرنسية مثل العدالة والمساواة والحرية والإخاء.
- ظهور العلوم الإنسانية وما جاءت به من نظريات تسعى إلى فهم دوافع السلوك الإنساني.
- بداية حركة تنظيم الإحسان ووجود متطوعين يعملون بها أدى إلى مطالبتهم باكتساب الاعتراف واعتبارهم متخصصين.
- وضع تصورات مهنية لصياغة مقومات الخدمة الاجتماعية كمهنة وتحليل بعض الحالات التي يعاني منها العملاء.

المرحلة الثانية: ظهور طرق مهنة الخدمة الاجتماعية (1917-1946).

- 1917: ماري ريتشموند وكتابها التشخيص الاجتماعي الذي أوضح معالم طريقة خدمة الفرد.
- 1933 تم وضع أول تعريف لخدمة الجماعة والاعتراف بها عام 1935 خلال المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية.
- 1937 ظهور قانون الضمان الاجتماعي.
- 1946 الاعتراف بطريقة تنظيم المجتمع في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية.

وفي عام 1948 وضع تعريف للخدمة الاجتماعية تناول طرقها الثلاثة وهو تعريف هيربرت ستروب وهو أنها فن توصيل الموارد المختلفة إلى الفرد والجماعة والمجتمع لإشباع حاجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة أنفسهم.

تلا ذلك الانفتاح على التراث العلمي الاجتماعي وأخذت مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين تهتم بدراسة النظرية الاجتماعية وفي نهاية الخمسينات أصبحت الخدمة الاجتماعية توصف بأنها وسيلة لحماية المجتمع وتقديم الخدمات العلاجية وأصبح هدف الخدمة الاجتماعية يضم ثلاث طرق أو مناهج أساسية في الممارسة وهي خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

المرحلة الثالثة: ظهور الطرق المساعدة في الخدمة الاجتماعية خلال الستينات والسبعينات.

خلال الستينات ظهرت العديد من المشروعات القومية للرعاية الاجتماعية بالولايات المتحدة الأمريكية تهدف إلى النهوض بالمناطق الفقيرة الاجتماعية وهكذا كانت بداية نشأة طريقة التخطيط الاجتماعي.

كما ظهرت طريقة البحث والإدارة في الخدمة الاجتماعية استجابة للظروف والمشكلات ونتيجة لازدياد عدد المؤسسات الاجتماعية أصبح من الضروري وجود طريقة تهدف إلى إدارة هذه المؤسسات بشكل علمي وهي طريقة الإدارة في الخدمة الاجتماعية.

المرحلة الرابعة: المرحلة الحالية لمهنة الخدمة الاجتماعية وتبدأ من الثمانينات إلى وقتنا الحالي.

تتميز هذه المرحلة باستخدام الأسلوب العلمي المنظم للكشف عن مسببات المشكلات القائمة في المجتمع. وتتميز هذه المرحلة باتجاهات يمكن تحديدها فيما يلي:

1- التركيز على التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به.
2- الاهتمام بدراسة المجتمعات من حيث تركيبها العضوي ومن حيث حاجاتها.

3- مراجعة الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والذي يوجه السلوك المهني للمارس.
4- أصبحت حقوق المواطنين حقوقا مقررة على المستوى الدولي والمحلي.
5- الاهتمام بإصدار دوريات علمية تتضمن مقالات في الخدمة الاجتماعية.
6- ازدياد الاهتمام بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين لمقابلة الطلب المتزايد عليهم لسد حاجات التطور الحضاري الحديث.

نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر:

يمكن القول أن مهنة الخدمة الاجتماعية قد نشأت في مصر نتيجة لاحتياج المجتمع المصري لها من ناحية وجهود الشباب المثقف الذي أحس بمشاكل المجتمع وبعض الجاليات الأجنبية من ناحية أخرى.

ويمكن أن نميز بين ثلاث مراحل حددت نشأة وتطور المهنة في مصر وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة النشاط التطوعي (قبل عام 1935).

وكانت امتدادا للإحسان وفعل الخير من جانب المتطوعين فنشأت محلة الرواد بمدينة القاهرة عام 1930 لخدمة أهالي الحي الموجودة فيه وتوجيه سكانه ليكونوا مواطنين صالحين. كما فكر بعض المصلحين في عام 1932 في تكوين جماعة لدراسة النواحي الاجتماعية التي يمكن لمجهوداتهم المحدودة أن تؤثر فيها وكان من نتيجة تلك الدراسة إنشاء نادي لأبناء الشعب ليكون بيئة صالحة يمارس فيها الشباب أنشطة تعود عليهم بالنفع.

المرحلة الثانية: بداية الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية (1935-1968).

في هذه المرحلة بدأت جهود الجالية اليونانية في عام 1935بإنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بمدينة الإسكندرية لتعليم الأجانب الذين يعملون في ميادين الرعاية الاجتماعية في مصر ثم توالى إنشاء المعاهد الأهلية والحكومية لتدريس الخدمة الاجتماعية

المرحلة الثالثة (الحالية) الاهتمام بالدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية (1968 حتى الآن).

وفيها تم الاهتمام بتخريج متخصصين على مستوى الدبلوم والبكالوريوس والماجستير والدكتوراه وتطوير مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي إلى جانب الاعتراف الاجتماعي بالمهنة والاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية.

الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية:

انطلاقا من تعاليم الإسلام التي تحض على التعاون والتكافل تقدم حكومة المملكة العربية لمواطنيها كافة الخدمات التي تتضمنها السياسة الاجتماعية وخطط التنمية الشاملة بالمجتمع السعودي.

وهناك عديد من الأسباب والعوامل التاريخية التي أحاطت بظهور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية ترتبط بثلاثة أبعاد أساسية هي:

البعد الأول: يتعلق بالمجتمع السعودي في مرحلة التحول الاجتماعي:

حيث شهد المجتمع السعودي نموا اقتصاديا كبيرا صاحبه تغير حضاري وتحول اجتماعي سريع انعكست آثاره على سلوك واتجاهات السكان والعلاقات بينهم والقيم السائدة مما استوجب وجود الخدمة الاجتماعية لتحقيق التوازن بين الجوانب المادية والمعنوية الناجمة عن التغير الحضاري والتحول الاجتماعي ومواجهة المشكلات الناجمة عن عدم التوازن بين جانبي التغير في المجتمع السعودي.

البعد الثاني: بعض الحقائق والمعطيات الموجهة للرعاية الاجتماعية في المجتمع السعودي:

شهد المجتمع السعودي تغيرا في أنماط الحياة من أسرة ممتدة إلى أسرة نواة مما اقتضى من الدولة أن تحل محل الأسرة الممتدة ولذا وجدت المؤسسات الاجتماعية لتعمل على تلبية احتياجات المواطنين.

وعلى هذا اهتمت المملكة بالخدمة الاجتماعية كمهنة تستهدف توفير خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات المختلفة في كافة مجالات الرعاية الاجتماعية في إطار المعطيات الموجهة للرعاية في المجتمع.

البعد الثالث: اتجاهات خطط التنمية نحو برامج الرعاية الاجتماعية بالمملكة:

سعت المملكة إلى التوسع في فرص التعليم المجاني والاهتمام بالتدريب في مجالات عديدة مما كان دافعا من الدوافع لاهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة لإمكانية مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين مع التخصصات الأخرى العاملة في مجالات الإنتاج والخدمات في إطار من التنسيق لتحقيق أهداف خطط التنمية في الارتقاء بمستوى معيشة المواطنين ودعم الاستقرار الاجتماعي.

خصائص الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في المملكة:

يلاحظ على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتعليمها بالمملكة ما يلي:

1- أن بدء انتقال مهنة الخدمة الاجتماعية إلى السعودية كان من مصر عن طريق الاستعانة ببعض الأخصائيين الاجتماعيين المصريين للعمل في وزارة المعارف للإشراف على إدارة التربية والنشاط الاجتماعي.

2- في إطار سعودة الوظائف تم الاستغناء عن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين من غير السعوديين ليحل محلهم المواطنون من الأخصائيين الاجتماعيين.

3- تعدد صور إعداد الأخصائي الاجتماعي سواء من خلال شعبة تابعة لأحد الأقسام العلمية أو أحد الأقسام المستقلة، أو كلية لإعداد الأخصائيين.

4- اهتمام المملكة بإرسال البعثات من أبناء المجتمع لدراسة الماجستير والدكتوراه في بعض الدول الأجنبية إلى جانب الاهتمام بالدراسات العليا في بعض الشعب أو الأقسام.

5- الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية المحلية أو المشاركة في المؤتمرات الدولية والعالمية للخدمة الاجتماعية.

6- الاستعانة بالأكاديميين من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من الدول العربية خاصة مصر إلى جانب الوطنيين للمشاركة في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق أحدث المناهج العالمية للإعداد المهني في إطار الخدمة الاجتماعية وبما يتمشى مع واقع المجتمع السعودي.

المحاضرة الثانية

مقدمة:

يجب الإشارة إلى أنه من الصعوبة وضع تعريف شامل ودقيق للخدمة الاجتماعية. وقد يرجع هذا إلى حداثة الخدمة الاجتماعية وإلى تعدد المفاهيم التي ظهرت بهذا الشأن.

ولا غضاضة في هذا إذ أن الخدمة الاجتماعية شأنها شأن أي علم حديث يعتمد على اجتهادات الرواد الأوائل لصياغة الإطار المعرفي لهذا العلم وتوضيح مفهومه للعاملين والمشتغلين.

شروط التعريف الجيد:

يمكن إيجاز مجموعة من الشروط التي ينبغي توافرها في التعريف الجيد:

1- أن يكون التعريف قصيرا بحيث يتم التعبير عن أفكاره بأقل الكلمات.
2- استخدام الكلمات السهلة الواضحة التي تخلو من الغموض والتعقيد.
3- سلامة التركيب من الناحية اللغوية.
4- الاهتمام بالمحتوى الذي يتضمنه الموضوع المراد تعريفه.

التعريفات الأجنبية:

تعريف هنسون (1925):

يعرف هنسون الخدمة الاجتماعية بأنها نوع من الخدمة التي تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التي تعاني من مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل بقدر الإمكان العوائق التي تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم.

تعريف ماكس سيبيورين (1975)

الخدمة الاجتماعية طريقة مؤسسية لمساعدة الناس على تفادي المشكلات الاجتماعية، وتعمل على علاج المشكلات الاجتماعية من خلال تقوية وظائفهم الاجتماعية وتمارس من خلال مؤسسات لتقديم الخدمات الإنسانية، وهي فن تكتيكي وعملي تقوم بتقديم مهام يحتاج إليها المجتمع.

تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين (1956)

مهنة تخصصت في تيسير وتنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية، ومن ثم تقع مسئولية العمل الاجتماعي على هذه المهنة، تلك المسئولية التي تصدر عن وظيفتها في المجتمع ومن معارفها المهنية، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي مسئولا بالدرجة الأولى عن الإدراك الواعي للظروف الاجتماعية السائدة بما في ذلك النظم الاجتماعية القائمة واحتياجات المجتمع وموارده الفعلية، والتوقعات المستقبلية وتوجيه نظر المسئولين من الهيئات الحكومية أو الأهلية أو قادة المجتمع حتى يتعاون المجتمع في تذليل الصعوبات القائمة أو استحداث خدمات جديدة تستجيب لاحتياجات الناس في المجتمع.

تعريف أحمد كمال أحمد (1976):

طريقة علمية لمساعدة الإنسان ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده.

تعريف عبد المنعم شوقي:

نظام اجتماعي مرن يشترك بطرقه الأساسية مع بعض النظم الأخرى، ويقوم بالعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات إلى النمو والتكيف في المجتمع إذا فشلت في ذلك النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد أو حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة.

تعريف محمد شمس الدين أحمد:

الخدمة الاجتماعية علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة في التكيف ويحتاج إلى هذه المساعدة، كما أنها المساعدة التي يعطيها من هم في حالة تكيف اجتماعي سليم حتى لا يصبحوا في حالة سؤ تكيف وذلك بواسطة الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة اجتماعية لتنمية القيمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات.

تعريف أحمد السنهوري:

الخدمة الاجتماعية قوة محركة تعمل بأسلوب متكامل يهتم بالفرد باعتباره الخلية أو النواة لهذا المجتمع كما يهتم بوحدات المجتمع في شكل الجماعات التي ينظمها المجتمع لتحقيق أغراضه في مسايرة التطور الاشتراكي إلى جانب تدعيم وتوجيه منظمات المجتمع والتنسيق بينها لتعمل في وحدة متكاملة.

مبررات الاتفاق حول توحيد تعريف الخدمة الاجتماعية:

1- كيف نختلف كمتخصصين في تحديد مفهوم الخدمة الاجتماعية إلى الآن ونحاول أن نقدمها كمهنة متميزة ونحقق لها مزيدا من الاعتراف المجتمعي.
2- كيف نسعى إلى صياغة نماذج جديدة في الممارسة ومازلنا مختلفين حول المفهوم.
3- أفرزت الممارسة اتجاهات حديثة لممارسة الخدمة الاجتماعية وما زال الجدل ثائرا حول المفهوم.
4- الرصيد الهائل المتراكم والذي أعده أساتذتنا والرواد الأوائل يسمح بتحديدها كمهنة وتفرقتها عن غيرها من سائر المهن العاملة في مجال الرعاية الاجتماعية.
5- ينبغي أن نقفل الباب وراء هذا الجدل الثائر وليكن بتحديد المقصود بالخدمة الاجتماعية من خلال خصائصها على أن تعتبر المحاولات السابقة الآن إحدى المراحل التطورية في حياة الخدمة الاجتماعية ولنبدأ عهدا جديدا لمناقشة قضايا أخرى تحتاج لجهد الكتاب والممارسين.

خصائص الخدمة الاجتماعية:

1- الخدمة الاجتماعية مهنة. ويشير مصطلح مهنة إلى أنها ذات نشاط متخصص يعتمد على مجموعة من المقومات (أهداف محددة – إطار من المعرفة العلمية – مهارات مهنية تطبيقية – قيم أخلاقية – مبادئ مهنية – ممارس مهني – مؤسسات لممارسة المهنة – التجديد والابتكار – العمل ألفريقي – اعتراف مجتمعي).
2- للخدمة الاجتماعية ثلاث طرق أساسية (خدمة الفرد – خدمة الجماعة – تنظيم المجتمع) كما أن لها طرق مساعدة (التخطيط الاجتماعي – الإدارة الاجتماعية – البحث)
3- لكل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية مجموعة من الأساليب الفنية تستخدمها لإحداث التغيير المطلوب.
4- تهدف الخدمة الاجتماعية إلى إحداث تغييرات مرغوبة في الأنساق التي تتعامل معها (الفرد – الجماعة – المجتمع) بقصد استثمار أقصى ما لديهم من قدرات وتوظيفها.
5- تمارس الخدمة الاجتماعية من خلال مؤسسات عديدة بعضها أولية (حيث تكون الخدمة الاجتماعية هي الأساس في تقديم الخدمات) وبعضها ثانوية (حيث تهتم الخدمة الاجتماعية بمساعدة مهن أخرى لتحقيق أهدافها).
6- تعمل الخدمة الاجتماعية في مجالات عديدة ومن المنتظر ظهور مجالات جديدة حيث أن كفاءة المهنة في المجالات السابقة يسمح باستيعابه في شتى مجالات الممارسة فضلا عن أنها وجدت للمساعدة مما لا يعوق من وجودها في أي مجال من المجالات.
7- يقوم بممارسة هذه المهنة أخصائيون اجتماعيون معدون إعدادا عمليا وعلميا في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية.
8- مهنة متطورة تنتظر من ممارسيها والقائمين عليها المزيد من فرص التحسين.
9- معترف بها مجتمعيا في صورة:
أ- اطراد إنشاء معاهد وكليات إعداد الأخصائيين.
ب- دورها الإيجابي في التدخل في شتى المجالات.
ج- تواجدها في جميع مؤسسات المجتمع بجميع صورها الأولية والثانوية.
د- تعاونها مع مختلف المهن في المجالات المختلفة.

المحاضرة الثالثة

مقدمة:

تعتمد فلسفة الخدمة الاجتماعية بشكل أولي على القيم المنبثقة من الرغبات المجتمعية المتنوعة. وفي هذا الجزء نركز على القيم التي تسعى الخدمة الاجتماعية إلى حمايتها وصيانتها كالقيم الروحية والإنسانية.
فلسفة الخدمة الاجتماعية تركز على الحقائق التي تعزز تحقيق الذات للفرد والأسرة والجماعات والمجتمعات، فهي بذلك تساعد على التمكن من حل المشكلات والمساهمة في الوقاية من المشكلات.

أهم مكونات فلسفة الخدمة الاجتماعية:

1- مفهوم النسبية:
والذي يعتبر مفتاحا لفهم طبيعة الإنسان واحتياجاته وعلاقة الخدمة الاجتماعية به.

2- قيم الخدمة الاجتماعية ارتباطا بمفهوم النسبية:
فالخدمة الاجتماعية تعمل من أجل الدفاع عن القيم التالية:
- احترام الإنسان وكرامته.
- تقبل الاختلافات (الفروق الفردية).
- إشباع الاحتياجات الإنسانية.
- الحرية.
- حق تقرير المصير.
- المشاركة الاجتماعية.
- أهمية العمل واستثمار وقت الفراغ.

3- النظريات الإنسانية الأساسية والتي تتناول الإنسان من كافة جوانبه وتقوم على الحقائق التالية:
- الإنسان بكل مظاهره هو جزء من الطبيعة.
- الإنسان كبقية المخلوقات يعتمد على نفسه ويحتاج الاعتماد على الآخرين وعلى الطبيعة.
- الإنسان قادر على مواجهة تحديات الحياة من خلال إشباع احتياجاته كذلك هو قادر على تنمية واستخدام قدراته استخداما كاملا.
- المعنى الروحي للحياة يضفيه عليه الإنسان.
- السعادة والإنجاز للشخص وللآخرين أحد الأهداف المهمة للحياة.
- معظم المواثيق وضعت من قبل الإنسان والقيم والأخلاقيات هي خبرات إنسانية.
- القيمة المثلى هي الوجود الإنساني فكل إنسان له قيمة متساوية مع الآخرين، فالقوانين والحكومات والمؤسسات الأخرى وجدت لخدمة الإنسان.

4- البرمجية التي تحكم الجانب المهاري والقدرات بواسطة فعالية نتائجها، أي قد يصبح صحيحا وقابلا للفهم إذا أثبت أنه قابل للاستخدام الكامل وقليل الضرر عمليا. وبذا يمكن أن نستنتج:
- أن الإنسانية هي فلسفة وطريقة برمجية.
- فلسفة الخدمة الاجتماعية ليست علما لأنها تتعامل مع القضايا الفلسفية.
- لا نستطيع الاعتماد كليا على العلم ليعطينا المبادئ الضرورية لتطوير ديناميكية طرق الخدمة الاجتماعية.

العلم لا يستطيع إخبارنا عن كل ما نحتاج معرفته ولذلك ففلسفة الخدمة الاجتماعية تحاول التعامل مع بعض القضايا التي لا نستطيع تناولها بطريقة علمية اليوم. ومن هذه القضايا الفلسفية:

1- ما هو الإنسان؟
2- ما هي المسئوليات التي يجب توجيهها نحو أنفسنا والطبيعة؟
3- ما المقصود بأنواع الرغبات في الحياة؟
4- ما المقصود بالمجتمع؟

فلسفة الخدمة الاجتماعية:

يرى البعض أن الفلسفة هي مجموعة من الحقائق وليست قيما إذ أن القيمة شئ نسبي ومتغير والحقيقة شيء ثابت والخدمة الاجتماعية كعلم ينبغي أن ترتكز على الثوابت. لذلك فإن فلسفة الخدمة الاجتماعية هي مجموعة الحقائق التي تعتمد عليها المهنة ويمكن أن نوردها فيما يلي:

1- الأفراد مختلفون في قدراتهم واستعداداتهم ومهاراتهم وهو ما جعل المهنة تعترف بالفروق الفردية.
2- عملاء الخدمة الاجتماعية هم مصدر التغيير.
3- تؤمن الخدمة الاجتماعية أن علاج المشكلات يعتمد على جانبين ذاتي وبيئي.
4- الإيمان بكرامة الإنسان وأن كرامة الإنسان أهم من مساعدته.
5- الاعتماد المتبادل بين جميع الأنساق التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية (الفرد – الجماعة – المجتمع).
6- الخدمة الاجتماعية معروضة لا مفروضة باستثناء بعض الحالات(التخلف العقلي – المرضى النفسيون – المهملون – المضادون للمجتمع).

العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى:

العلوم النفسية:

يعتبر علم النفس من أول العلوم التي استندت إليها المهنة خاصة خدمة الفرد. واستفادت من النظريات النفسية في فهم سلوك الإنسان ودوافع السلوك ودراسة الشخصية والعمليات السيكولوجية. كما استفادت من علم النفس الاجتماعي في دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي وأمكن الاستفادة من الصحة النفسية في فهم الإنسان في الأزمات واستخدامه للحيل الدفاعية والتفرقة بين الشخصية السوية واللاسوية.

علم الاجتماع:

تهتم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بالحقائق الاجتماعية والظواهر والمشكلات والنسق الاجتماعي وفهم نسق العميل وفهم المجتمع لتوفير فرص المساعدة في حل المشكلات وتغيير المواقف لتحقيق أفضل تكيف ممكن. ولكن عالم الاجتماع التطبيقي يقف عند حد التوصية بالتغيير دون أن يقوم بنفسه بالتدخل، أما الأخصائي الاجتماعي فهو يقوم بالتدخل للتغيير بنفسه مستخدما ذاته المهنية ومهاراته الفنية في التأثير والاتصال.

العلوم السياسية:

حيث تزود الخدمة الاجتماعية بالمعلومات عن المؤسسات والمنظمات السياسية وتزودها بحقائق وبيانات عن الظواهر السياسية ويستفيد منها الأخصائي الاجتماعي في دراسة السلوك السياسي لصالح المجتمع.

الأنثروبولوجيا:

حيث تهتم بالإنسان بوصفه عضوا في المجتمع وتدرس الجوانب المختلفة في النسق والبناء الاجتماعي. وهذا يعتبر من اهتمامات الخدمة الاجتماعية حيث تهتم بدراسة الثقافة التي يعيش فيها المجتمع.

علم الاقتصاد:
تستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد في معرفة القوانين الاقتصادية والعلاقة بين الظواهر الاقتصادية وفهم العمليات الاقتصادية والتعرف على المشكلات الاقتصادية حتى تتمكن من مواجهة الآثار الناتجة السلبية والمساهمة في تحقيق النمو الاقتصادي ودعم الاتجاهات الإيجابية للتقدم الاقتصادي.

العلوم الصحية والطبية:
حيث تستفيد بعملها في المجال الطبي وفي عملها في مجال رعاية المعاقين فهي بحاجة إلى فهم ودراسة بعض الأمراض والتفاعل بين الصحة والبيئة الاجتماعية وعلم التغذية لمعرفة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض والتي لها تأثير سلبي عليها والمساهمة في تنمية الوعي الصحي والاجتماعي في المجتمع.

التشريعات:
التشريعات عبارة عن قيود يلتزم بها الأفراد والمجتمع لحمايتهم من التفكك وهي نوعان: تشريعات دينية وتشريعات وضعية يسنها المجتمع ويلتزم بها الأفراد مثل قوانين العمل والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي. وتفيد الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المشكلات المختلفة التي تخص الأسرة والأحداث وحالات العجز والشيخوخة، وتجعله ملما بها ولابد من الرجوع إليها لارتباطها بنسق التعامل في مجالات الممارسة المهنية.

علم الإحصاء:
تستفيد الخدمة الاجتماعية من عمليات الجمع والتحليل وتفسير البيانات التي يقوم بها مهنيون في أبحاثهم العلمية للتعرف على الإمكانيات وتقويم فعالية الخدمات لاختبار النماذج المهنية المختلفة.

علوم الكمبيوتر ونظم المعلومات:
يستخدم الحاسب الآلي في المجالات الاجتماعية والتعليمية ويقوم بتخزين المعلومات وتحليلها وتقويم البرامج وفي العرض والشرح والتقارير.
والأخصائي الاجتماعي يقوم بتسجيل إنجازاته والخدمات والملاحظات المهنية حيث تساعده في تغطية مجالات العمل.

المحاضرة الرابعة

عناصر مهنة الخدمة الاجتماعية:
عناصر الخدمة الاجتماعية أربعة هي:
1- العميل.
2- الأخصائي الاجتماعي.
3- الخدمة ذاتها.
4- المؤسسة ذاتها.

أولا : العميل:
يعتبر العميل هو محور الخدمة. وقد يكون فردا أو جماعة أو مجتمعا سويا كان أو غير سوي. وتعتمد خدمة هذا العميل على ما وصلت إليه الخدمة الاجتماعية من مبادئ وأساليب العمل وما استفادته من العلوم الأخرى

ثانيا الأخصائي الاجتماعي:
الأخصائي الاجتماعي هو المتخصص المهني الذي يقوم بالخدمة الاجتماعية. ويهدف التخصص في هذه المهنة إلى تزويد الأخصائي بالمميزات المهنية التالية:
1- أن يزود بالمعلومات الكافية عن الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل معها.
2- أن يزود بالمهارات للعمل الاجتماعي، وما تتطلبه تلك المهارات من إدراك وتطبيق لمبادئها وأساليبها.

3- أن يزود بمجموعة من الخبرات المتصلة بطبيعة النشاط الذي يمارسه مع العملاء وهذه الخبرات تساعده على إدراك ما يتم من نشاط للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.
4- أن يزود بالاتجاهات الشخصية الصالحة للعمل مع الناس كالمقدرة على حب الناس والرغبة في العمل معهم وتقدير ظروفهم وضبط النفس والمحافظة على المواعيد وغيرها من الاتجاهات.

واكتساب هذه الصفات المهنية تستمد أساسا من ثلاث قوى رئيسية هي: الدراسة النظرية والتدريب الميداني والممارسة الفعلية بعد التخرج في مراكز التعليم المختلفة.

ثالثا الخدمة:

يقصد بالخدمة الخطوات المهنية التي تتم أثناء تقديم مساعدات موجهة للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات. وتشتمل هذه الخطوات على الدراسة والتشخيص والعلاج.

وتعتمد هذه الخطوات على مبادئ أساسية للعمل التطبيقي الذي يساعد الفرد على مواجهة مشكلاته، والجماعة على النهوض بقدرات أعضائها ومهاراتهم والمجتمع على المواءمة بين احتياجاته وموارده.

رابعا المؤسسة الاجتماعية:

تعتبر المؤسسة هي الميدان الذي تمارس فيه الخدمة، ولا يعني ذلك أن الخدمة لا تمارس إلا في المؤسسة الاجتماعية فقط، فقد انطلقت الخدمة الاجتماعية حديثا نحو البيئات المحتاجة إلى خدمة.

وتعمل المؤسسة الاجتماعية في إطار القيم والمستويات الاجتماعية السائدة في المجتمع وتستمد فلسفتها منها وتعمل على النهوض بها كما ترتبط باحتياجات المجتمع باعتبار أنها الوسيلة لتحقيق مطالبه. ولا تهدف المؤسسة الاجتماعية لتحقيق كسب مادي حيث إنها تعتمد في وجودها ودعم كيانها إلى إمكانيات الدولة والأهالي.

مبادئ الخدمة الاجتماعية:

تقوم الخدمة الاجتماعية على مجموعة من المبادئ التي يلتزم بها الأخصائي في عمله مع وحدات المجتمع المختلفة في علاقته بهم. وقد تبلورت هذه المبادئ من خلال الخبرات التي مرت بها ممارسة الخدمة الاجتماعية والمواقف التي صادفها الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم إلى جانب العلوم الاجتماعية والفلسفات والحركات الإنسانية التي تأثرت بها الخدمة الاجتماعية في نشأتها وتطورها.

وتقوم مبادئ العمل بالنسبة للخدمة الاجتماعية على مجموعة من **الاعتبارات** النفسية والاجتماعية أهمها:

1- الإنسان كائن اجتماعي بمعنى أنه يرغب في المعيشة مع الآخرين بل أنه لا يمكنه المعيشة بدون الآخرين.
2- الإنسان نتاج اجتماعي بمعنى أن سلوكه في أي لحظة يكون نتيجة مباشرة للخبرات الاجتماعية التي مر فيها طيلة حياته منذ ولادته.
3- لكل إنسان سواء كان فردا أو داخل جماعة حاجات مادية ونفسية يحاول تحقيقها باستمرار، ويؤدي هذا إلى حدوث تفاعل اجتماعي بينه وبين الآخرين يؤدي إلى تغير المجتمع.
4- كل إنسان تتصارع في نفسه رغبات متضاربة فهو يريد الاعتماد على نفسه من ناحية ويريد الاستقلال من ناحية أخرى وهو يريد التقليد من ناحية ويريد التجديد من ناحية أخرى.
5- إن اقتناع الإنسان ذهنيا بشيء لا يعني أنه سيؤديه فتكوين العادات لا يأتي عن طريق النصح ولكن عن طريق الممارسة.
6- إن الإنسان يحيط نفسه دائما بسياج دفاعي فيظهر غير ما يبطن بغرض إظهار نفسه وتوضيح تصرفاته بشكل يرضي المجتمع.
7- للإنسان قدرة على التكيف مع الظروف المحيطة دون مساعدة خارجية في أغلب الأحيان.
8- إن للإنسان قدرة على إحداث تغيرات في نفسه كما في مجتمعه أيضا.
9- إن بعض أفراد المجتمع لهم نفوذ أكثر من غيرهم على باقي أفراد المجتمع.
10- إن الناس لهم سرعة خاصة في النمو فمن الصعب إحداث تغيير كبير فيها.
11- إن المواطنين يمكنهم اتخاذ قرارات صالحة بشأن مشكلاتهم كأفراد وكجماعات أو مجتمعات بدون مساعدة غالبا.

والمبدأ هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية، وقد يصل الإنسان إلى هذه الحقيقة عن طريق الخبرة والمنطق أو عن طريق التجريب المقنن. ومبادئ الخدمة الاجتماعية أتت عن طريق تحليل خبرات كثيرة مر بها عدد كبير من العاملين في الميدان، أي أنها لازالت في مرحلة الفروض الأساسية المدعمة بالخبرات المتراكمة ولكنها لم تصل بعد إلى مستوى القوانين الثابتة. كما أنها تتغير بتغير المكان والزمان.

وأهم مبادئ الخدمة الاجتماعية هي:

1- المساعدات الذاتية:

وجد أن تقديم المساعدة لذوي الحاجة أو تقديم الحلول الجاهزة لمشكلات الناس دون أي جهد منهم للتعاون في إشباع الحاجات أو علاج المشاكل كان في معظم الأحيان من العوامل التي أدت إلى استمرار المشاكل. وعلى ذلك أصبحت النظرة إلى العميل تتمثل في أنه عنصر أساسي من عناصر التغيير مما يتطلب مشاركته مشاركة تتفق مع قدراته واستعداداته. والمساعدة الذاتية يقصد بها مساعدة الفرد لنفسه وكذلك مساعدة الجماعة لنفسها ومساعدة المجتمع لنفسه.

2- التقبل:

يقتضي هذا المبدأ من الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل العميل كما هو وليس على الصورة التي يجب أن يكون عليها، وبالتالي لا تتدخل الاعتبارات الشخصية أو الذاتية للأخصائي في الحكم على العميل أو غيره من وحدات العمل.

على أن تقبل الأخصائي للعميل لا يعني الموافقة على تصرفاته وسلوكه بما في ذلك سلوكه المنحرف، وإنما القصد من التقبل هو إشعار العميل باستعداد

الأخصائي بتقديم خدماته له ومساعدته إياه بغض النظر عن الاختلاف أو التفاوت بين الطرفين.

3- حق تقرير المصير:

يقوم هذا المبدأ على الاعتراف بحق الإنسان في أن يحيا الحياة التي يختارها لنفسه وأن يتجه بحياته الوجهة التي يرغبها بإرادته والتي تنسجم مع قيمه ومعتقداته. ولا يعني التجاء العميل إلى الأخصائي عن طريق إحدى المؤسسات الاجتماعية أنه تنازل عن حقه في تقرير مصيره وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته. وعلى ذلك على الأخصائي أن يتجنب فرض آراء معينة أو حلول خاصة على العميل بشكل يؤدي إلى سلبه هذا الحق.

4- المشاركة:
ويعني أن الأخصائي الاجتماعي لا يحل مشاكل الأفراد بقدر ما يساعدهم على تفهم مشاكلهم وعلى رسم خطط العلاج معتمدين في ذلك على إمكانياتهم الذاتية بقدر استطاعتهم مع الاستعانة بالموارد والخدمات الاجتماعية المتاحة في البيئة المحيطة. فالعميل لابد أن يسهم بدور فعال في الخدمة ويتحمل النصيب الأكبر في المسئولية ولا يلقي العبء الأكبر على الأخصائي.

5- السرية:
التزام الأخصائي بمبدأ السرية يتطلب منه حفظ ما يحصل عليه من بيانات ومعلومات خاصة بالعميل في طي الكتمان فلا يسمح لنفسه بإذاعتها أو لا يسمح لأحد بالاطلاع عليها. ويعد من أهم المبادئ التي تنمي الشعور بالثقة والاطمئنان في نفس العميل ولهذا يحرص الأخصائي على إبراز هذا المبدأ وتأكيده أمام العميل وعلى الأخص في المقابلات الأولى.

6- العلاقة المهنية:
تنشأ بين الأخصائي الاجتماعي وبين وحدات الخدمة التي يتعامل معها علاقات تتصل بالعمل سميت في الخدمة الاجتماعية بالعلاقة المهنية.
وتتميز العلاقة المهنية عن العلاقة الشخصية في:
1- العلاقة المهنية وسيلة لغاية محددة هي مساعدة العميل وعلاج وا يعترضه من مواقف صعبة بينما العلاقة الشخصية تعتبر غاية في ذاتها تشبع حاجات اجتماعية لدى الفرد.
2- العلاقة المهنية موقوتة بوقت معين وتنتهي بانتهاء تقديم الخدمة باعتبارها الأصل في قيام هذه العلاقة بينما العلاقة الشخصية لا تنتهي بتاريخ معين وقد تدوم بدوام أطرافها وقد تستمر طوال الحياة.
3- تتسم العلاقة المهنية بالموضوعية لارتباطها بحقائق ومهارات أكثر من ارتباطها بمشاعر ذاتية، بخلاف العلاقة الشخصية التي تكون فيها الاعتبارات الذاتية ركنا مهما من أركان العلاقة الشخصية.
4- لا تتأثر العلاقة المهنية بمظاهر السلوك التي تصدر عن العميل خلال عملية الاحتكاك والتفاعل بين الأخصائي الاجتماعي والعميل لأن هذه المظاهر السلوكية في كثير من الأحيان تصدر تعبيرا عن الصعاب التي تعترض العميل أكثر منها موجهة نحو الأخصائي، بعكس العلاقة الشخصية التي كثيرا ما تتأثر بمظاهر السلوك التي يوجهها أحد أطراف هذه العلاقة نحو الطرف الآخر.

المحاضرة الخامسة

مقدمة:
المهنة هي امتهان فرد أو أفراد لأداء نشاط معين لا يمارسه إلا من يملكون مهارات خاصة أعدوا خصيصا لممارستها، فهي من ثم تخصص دقيق متميز عرف بحكم قاعدة تقسيم العمل ضمانا لحسن الأداء وتجنيب مخاطر الخطأ والارتجال، ومن ثم كان لكل مهنة استعدادات خاصة يتعين توافرها ومعارف يتعين اكتسابها، وتدريب متميز يتعين اكتسابه بالتعليم والممارسة، بل استحدث في السنوات الأخيرة ما يسمى بقانون ممارسة المهنة والذي يعرض أي ممارس غير متخصص للعقوبة والجزاء.

بعض محاولات تحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية:
من المعروف أن البدايات الأولى لنشأة مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة عاصرت محاولات أولية لتحول الممارسة من التطوع إلى المهنية بتخصيص جهود معينة وأفراد متخصصين لتقديمها وظهرت في هذا الصدد محاولات تحدد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية منها: محاولة (إبراهام فلكسندر) 1915، ومحاولة (أرنست جرينوود) 1957، ومحاولة (انزيوني) 1964، ومحاولة عبد الحليم رضا 1988، ومحاولة علي الدين السيد 1996.

- المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية:
- أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها.
- القاعدة العلمية.
- المهارات والقدرة على التطبيق.
- القيم والمعايير الأخلاقية.
- إعداد المشتغلين بالمهنة.
- مؤسسات الممارسة.
- الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة.

تنشأ كل مهنة استجابة لاحتياجات مجتمعية، ولذلك فلابد أن يكون لكل مهنة أهداف أو وظائف محددة تنشأ المهنة لتؤديها للمجتمع، ومن المفترض أن تكتسب المهنة أهمية متزايدة انعكاسا لأهمية الوظائف أو الأهداف التي تؤديها للمجتمع وبقدر فاعليتها في القيام بأهدافها المجتمعية.
وبوجه عام يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية ويسعى الأخصائيون الاجتماعيون خلال ممارستهم لتحقيق هذه الأهداف

1- القاعدة العلمية:
تنمو أي مهنة بارتقاء معارفها وأساسها النظري الذي يساعدها على فهم الواقع والقدرة على التعامل معه وتفسير العلاقات بين الظواهر المختلفة التي تهتم بها تلك المهنة.
ويقصد بالقاعدة العلمية ألوان المعرفة النظرية التي تبنى عليها الممارسة المهنية أو الأساس العلمي الموضوعي لممارسة الخدمة الاجتماعية والذي يحتوي على النظريات العلمية والنماذج العلمية والمداخل النظرية التي توجه مسار التدخل المهني بعيدا عن العشوائية والارتجال.

وتتمثل المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية في المصادر التالية:
1- قاعدة علمية توفيقية مستقاة من علوم أخرى صالحة للاستخدام.
2- قاعدة علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية مكونة من نتائج البحوث العملية التي أجريت لتحسين أداء المهنة لوظائفها في مجالات الممارسة المتعددة للمهنة.
3- معلومات ناتجة من خبرات ميدانية ذات تعميمات واسعة ومقبولة مهنيا، وهي أضعف حلقات القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية.

2- المهارات والقدرة على التطبيق:
يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية تعتبر فنا فهي تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية ثم المهارة في تطبيق واستخدام تلك الحقائق في التطبيق العملي لممارسة المهنة.
وتعرف المهارة على أنها قدرة الأخصائي على التأثير لتعديل سلوك أو مساعدة الأفراد في المواقف الصعبة، وتتضمن استخدامه لمختلف المعارف والخبرات أثناء العمل المهني. أو أنها القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والإنجاز بسهولة ويسر.

وتتوقف قدرة ممارسة الأخصائي للمهارات المهنية على مدى تدريبه لاكتساب تلك المهارة ومما يساعد على اكتساب المهارات المهنية:
1- الممارسة والتكرار.
2- الفهم وإدراك العلاقات والنتائج.
3- التوجيه. 4- القدوة الحسنة. 5- التشجيع.
وقد تعددت وجهات النظر حول طبيعة المهارات المهنية التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي على أساس التركيز على طريقة معينة أو على أساس مدخل تكاملي لتدخل الأخصائي في المواقف المختلفة.

3- القيم والمعايير الأخلاقية:
القيم وثيقة الصلة بالنشاط المهني في أي مجتمع من المجتمعات وهي وثيقة الصلة بالخدمة الاجتماعية بصفة خاصة. وهناك أربع قيم يشترك فيها الأخصائيون الاجتماعيون وترتبط بوظيفة الخدمة الاجتماعية وهي:
1- ينبغي أن يحظى الناس بالموارد المطلوبة لسد احتياجات البشر الأساسية وبالفرص الملائمة للتعرف على إمكاناتهم خلال سنوات حياتهم.

2- كل إنسان له فرديته وله قيمته ولذلك ينبغي لتفاعل الأفراد واستفادتهم من الموارد أن نزيد من احترامهم ومن شعورهم بذاتهم.
3- يملك الناس حق الحرية ولذلك ينبغي لتفاعلهم واستفادتهم من الموارد العمل علة تعزيز استقلاليتهم وتقييمهم لذاتهم.
4- أن تحقيق القيم ينبغي أن يكون مسئولية مشتركة بين الأفراد والمجتمع، ففي حين يؤمن المجتمع الأوضاع الملائمة للأفراد ويوفر الفرص لهم يتولى الأفراد المشاركة الفعالة في هذه العملية.

4- إعداد المشتغلين بالمهنة:
تتضمن عملية الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية المحاور التالية:
1- الاستعداد المهني والشخصي:
وينم التحقق من ذلك باختيار الطلاب الصالحين لممارسة المهنة من خلال إجراء الاختبارات الشخصية والمقابلات قبل الالتحاق بدراسة الخدمة الاجتماعية للتحقق من توفر مجموعة الخصائص والمقومات الشخصية التي ترتبط بقدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة عمله بنجاح.

2- التعليم النظري:
ويتحقق من خلال تزويد طالب الخدمة الاجتماعية ببناء معرفي متكامل حول المهنة ينقسم إلى مجموعتين من المواد هي: مجموعة المواد المهنية، وهي التي ترتبط بالخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة. ومجموعة المواد التأسيسية، التي تتضمن مجموعة المواد النفسية والسوسيولوجية والاقتصادية والتشريعية ومجموعة المواد العامة، وتشمل العلوم السياسية ووسائل الاتصال والرياضة والإحصاء ونظم المعلومات والإحصاء الاجتماعي..الخ.

3- التدريب الميداني:
يعرف التدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية على أنه تدريب الطلاب في المؤسسات الاجتماعية لتأهيلهم لممارسة المهنة من خلال اكتسابهم المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي والتزود بالمعلومات والمعارف المهنية. أو أنه العملية التي تتم من خلال الممارسة الميدانية وتستخدم فيها أسس متعددة مستهدفة مساعدة الطالب على استيعاب المعارف وتزويده بالخبرات الميدانية وإكسابه المهارات الفنية وتعديل سمات شخصيته بما يؤدي إلى نموه عن طريق ربط النظرية بالتطبيق من خلال الالتزام بمنهج يطبق في مؤسسات وبإشراف مهني.

5- مؤسسات الممارسة:
تمثل المؤسسات الاجتماعية المجال الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية وتكامل بنائها المهني، حيث تمثل فاعليتها خاصة وأن الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة وبدون هذه الممارسة فلن يكون لهذه المهنة وجود فعلي في المجتمع.
وتعرف المؤسسة الاجتماعية بأنها بناء من الأفراد المتفاعلين معا لتحقيق أهداف مشتركة.

ومن أهم خصائص المؤسسات الاجتماعية التي تمارس من خلالها الخدمة الاجتماعية:
1- أن لها هدفا أو مهمة أساسية هي إنتاج خدمات من أجل الناس تعبيرا واقعيا عن التكافل الاجتماعي والمسئولية المتبادلة بين كل من الفرد والمجتمع.
2- لها جهاز إداري متكامل يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي بدور لممارسة التدخل المهني.

6- الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة:
ويعني الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية الإيمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة في المجتمع، وهذا الاعتراف هو الذي يترتب عليه إمداد المهنة بالموارد والتدعيم اللازم للممارسة حيث تقوم بتقديم خدمات لها أهميتها لمساعدة النظم الاجتماعية في المجتمع. وقد ساعد ذلك على وجود علاقة بين الخدمة الاجتماعية والنظم الاجتماعية في المجتمع نظرا لأهمية الدور الذي تؤديه.
وقد أصبحت النظرة للخدمة الاجتماعية أكثر تقديرا عن ذي قبل كما حظيت بالاعتراف المجتمعي وبمكانة مرموقة بين المهن الأخرى.

ومن أهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعي:
1- زيادة الاهتمام بإنشاء المزيد من كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لتخريج الأخصائيين الاجتماعيين.
2- الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في كافة الهيئات الحكومية والأهلية العاملة في مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية كأحد أعضاء فريق العمل في تلك الهيئات لتحقيق أهدافها، وزيادة الاحتياج للممارس المهني في الخدمة الاجتماعية في شتى المجالات.

3- ظهور التنظيمات الرسمية التي تضم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مختلف مجالات الخدمة الاجتماعية.
4- عقد المؤتمرات والندوات العلمية الخاصة بالمهنة.
5- تجريم المجتمع وتأكيده على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصصين فيها على أن تقتصر ممارسة المهنة على خريجي المعاهد والكليات المعترف بها لإعداد خريجي الخدمة الاجتماعية.

المحاضرة السادسة

مفهوم طريقة خدمة الفرد:
خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستخدم لمساعدة الفرد بقصد إحداث التوافق بينه وبين بيئته الاجتماعية. ونعني بالتوافق هنا هو درجة مناسبة من إشباع الحاجات الإنسانية يرضى عنها الفرد بحيث يتحقق التكامل في شخصيته في حالة تكيفه مع نفسه ومع أسرته ومع عمله ومن هنا يستطيع أن يؤدي واجباته مع أسرته وفي عمله وبيئته الاجتماعية فسعادة الفرد تكمن في صحته النفسية وسلامتها.

وهي طريقة وعملية لمساعدة الأفراد والأسر على إشباع احتياجاتهم والتغلب على مشكلاتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى درجة ممكنة باستخدام التدخل المهني لتحسين القدرات الفردية وتحقيق التوافق الاجتماعي مع عناصر البيئة الاجتماعية في حدود ثقافة المجتمع وفلسفته.

خصائص خدمة الفرد:
- أحد طرق الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الفرد في المواقف المختلفة وتهدف إلى مساعدة الفرد والأسرة على مواجهة هذه المواقف.
- عملية تتطلب مجموعة من الإجراءات مسلسلة تبدأ منذ استقبال العميل ثم الدراسة والتشخيص والتدخل المهني.
- تستند على مجموعة من الأسس العلمية المستمدة من العلوم الإنسانية والاجتماعية والممارسات الميدانية وتجارب الرواد.
- تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية علاجية وتنموية، فهي تسعى إلى تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم.

- لخدمة الفرد مجموعة من القيم الإنسانية أهمها قيمة الإنسان وفرديته وحقه في حياة كريمة.
- تؤمن خدمة الفرد بمسئوليتها في التدخل المهني مع العملاء عند الضرورة لمساعدتهم على تخطي العقبات.
- تستند في تعاملها مع العملاء على المهارة في الأداء القائم على أساس الاستعداد للعمل والتعلم والتدريب لاكتساب الخبرات والمهارات التي تحقق عملية المساعدة.

- تمارس بواسطة أخصائيين مدربين لديهم الاستعداد لتقديم عملية المساعدة للأفراد وأسرهم بما لديهم من علم وما اكتسبوه من مهارة.
- طبيعة المؤسسة وفلسفتها هي التي تحدد اتجاه ونوعية المساعدة للعملاء ومن ثم هناك مستويات للمساعدة تختلف من مؤسسة لأخرى.

أهداف طريقة خدمة الفرد:
الهدف العام:
يتمثل في مساعدة الأفراد على التغلب على العقبات والمشكلات التي تواجههم من خلال تنمية قدراتهم كي يتمكنوا من أداء مسئولياتهم ومن ثم يتحقق لهم أكبر قدر من السعادة والرضا.

الأهداف الفرعية:
هناك خمسة مستويات من خلالها تتحقق الأهداف الوقائية والعلاجية والإنمائية لطريقة خدمة الفرد، هي:
1- المستوى المثالي: إحداث تعديل كلي في شخصية العميل وظروفه البيئية.
2- المستوى الواقعي:تعديل نسبي في كل من شخصية العميل وظروفه البيئية.
3- العلاج الذاتي: تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل أكثر من الظروف البيئية.
4- العلاج البيئي: تعديل كلي أو نسبي للظروف البيئية أكثر من التعديل في شخصية العميل.
5- تجميد الموقف: وهو مستوى سلبي ونلجأ إليه في بعض الحالات لتجنب المزيد من التدهور.

عناصر خدمة الفرد:
1:- العميل
يطلق لفظ العميل على المتقدم لطلب المساعدة سواء كان فردا أو أسرة. وهو إنسان واجهته حالة من عدم التوافق مع الظروف المحيطة به أو حالة من الاضطراب في جوانب شخصيته مما أدى إلى الإحساس بالعجز الأمر الذي دفعه إلى طلب المساعدة.

2- الموقف الإشكالي (المشكلة):
هي موقف متأزم يواجه الفرد ويعجز بقدراته الذاتية عن مواجهته، فالمشكلة الفردية تظهر نتيجة لتفاعل الفرد مع ظروفه المحيطة به، ومن ثم لابد من التعرف على أبعاد الشخصية كمدخل لفهم المشكلة أو الموقف الإشكالي. ويمكن تصنيف هذه المشكلات إلى:
- عوامل ذاتية تشمل العوامل الوراثية والعقلية والجسمية.
- الظروف والعوامل البيئية وتشمل البيئة الأسرية، الاقتصادية، القيم والتقاليد السائدة، العلاقات بالبيئة الخارجية.

3- الأخصائي الاجتماعي:
أخصائي خدمة الفرد هو الممارس المهني لمهنة الخدمة الاجتماعية. وتتطلب هذه الممارسة مجموعة من السمات والخصائص الواجب توافرها في شخصيته سواء من حيث الإعداد المهني أو الاستعداد الشخصي.

4- المؤسسة:
هي الهيئة أو المنظمة التي وجدت في المجتمع تعبيرا عن حاجات أفراده. وتصنف المؤسسات إلى مؤسسات أولية متخصصة أساسا لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية مثل مكاتب الضمان الاجتماعي ومؤسسات ثانوية وهي تلك المؤسسات التي لم تنشأ خصيصا لممارسة المهنة ولكن ممارسة الخدمة الاجتماعية بها تعد جانبا من نشاطها مثل المدارس والمستشفيات والمصانع وغيرها.

5- عملية المساعدة:
تشمل عملية المساعدة مجموعة من الخطوات المتتابعة التي يقوم بها أخصائي خدمة الفرد مع العملاء بالاعتماد على مبادئ وعمليات الطريقة وكي تتم عملية المساعدة بفاعلية لابد أن تعتمد على قدر كاف من المعلومات فهي المقياس الحقيقي لنجاح طريقة خدمة الفرد.

مبادئ طريقة خدمة الفرد:
1- مبدأ التقبل:
يعرف التقبل بأنه إظهار مشاعر الود والارتياح إلى ملاقاة العميل في موقع العمل المهني ويقوم أساسا على احترام العميل وآدميته وكرامته حيث تعتمد فلسفة التقبل على الإيمان بالفروق الفردية حيث أن لكل إنسان قدراته الخاصة وخبراته، فعلى الأخصائي تقبل العميل كما هو كائن وليس كما يجب أن يكون من وجهة نظر الأخصائي.

2- مبدأ السرية:
السرية هي صيانة مقصودة لأسرار العملاء وتجنب إذاعتها وانتشارها بين عامة الناس، وتعتمد فلسفة السرية على أن الطبيعة البشرية تحرص دائما على إخفاء نواحي النقص من الغير. وعلى الأخصائي أن يطمئن عملائه إلى سرية المعلومات التي يحصل عليها وألا يتحدث مع العميل عن أسرار غيره من العملاء وكذلك ألا يأخذ من العميل بيانات ومعلومات إلى بالقدر الذي يلزم لفهم المشكلة.

3- مبدأ حق تقرير المصير:
ويعني منح العميل ذو الأهلية حق التصرف الحر في شؤونه داخل نطاق المؤسسة وخارجها في حدود القوانين والنظم المعمول بها وهي حرية مقيدة تمنح للعملاء بدرجات تتفق مع طبيعة مشكلاتهم وأنماط شخصياتهم ولكن يستثنى من تطبيق هذا المبدأ بعض الفئات التي تعجز عن اتخاذ القرار المناسب مثل المرضى العقليين وضعاف العقول والأطفال عديمي الأهلية والأطفال صغار السن والأحداث المنحرفين وحالات الإدمان الشديد.

4- مبدأ العلاقة المهنية:
العلاقة المهنية هي حالة من الارتباط العاطفي العقلي الهادف تتفاعل خلالها مشاعر وأفكار العميل والأخصائي خلال عملية المساعدة. وهي علاقة مؤقتة تنتهي بانتهاء المساعدة كما أنها مؤسسية حيث يتعامل الأخصائي مع العملاء بالقدر الذي تتطلبه مصلحة العمل، وتهدف إلى توفير المناخ الملائم لإتمام عملية المساعدة.

عمليات خدمة الفرد:

أولا- الدراسة الاجتماعية:

الدراسة الاجتماعية هي عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل على علاقة إيجابية بحقائق الموقف الإشكالي بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج. كما أن للدراسة مصادرها أو منابعها التي نحصل منها على حقائق المشكلة وهي العميل والأسرة والمدرسة والأصدقاء والمستندات وغيرهم.

ثانيا- التشخيص:

يقصد بالتشخيص تحديد طبيعة مشكلة العميل والوصول إلى تفسير أسبابها بهدف نجاح الخطة العلاجية.
وهذا يعني أن التشخيص عملية عقلية يشترك فيها كل من الأخصائي والعميل بعد استيفاء قدر كبير من عملية دراسة المشكلة وذلك لتحديد طبيعة المشكلة وتحليل العوامل المسببة لها سواء الذاتية أو البيئية تحليلا عمليا ومنطقيا.

ثالثا- العلاج:

العلاج في خدمة الفرد هو التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية ولتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة. وللعلاج شقان أحدهما ذاتي والثاني بيئي

المحاضرة السابعة

مقدمة:

ظهرت طريقة خدمة الجماعة نتيجة للعديد من الحركات الاجتماعية في نهاية القرن التاسع عشر كالاتحادات والجماعات التقليدية والراديكالية في مجال السياسة والتي أدت إلى ظهور مؤسسات ذات علاقة بالخدمة الاجتماعية والتي كانت تضم جماعات الشباب ومنها أندية الصبية والمحلات الاجتماعية.
وفي عام 1935 اعترف المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بطريقة خدمة الجماعة وفي عام 1936 نشأت الجمعية الأمريكية لدراسة الجماعة والتي عرفت بعد ذلك بالجمعية الأمريكية لأخصائي العمل مع الجماعات.

تعريف طريقة خدمة الجماعة:

تعددت تعريفات طريقة خدمة الجماعة ومنها تعريفها بأنها أحد مناهج الخدمة الاجتماعية التي تساعد الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعي عن طريق الخبرات الجماعية للعمل على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية بطريقة أكثر كفاءة وفاعلية.
وعرفها أنيس عبد الملك بأنها طريقة وعملية للعمل مع الأفراد في جماعات داخل مؤسسة اجتماعية وبتوجيه رائد عن طريق برنامج يتفق وحاجات أعضاء الجماعة وقدراتهم وميولهم.

كما عرفها محمد شمس الدين أحمد بأنها طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائي الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج في الأنواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة كأفراد وكجماعة ويساهمون في تغيير المجتمع في حدود أهداف المجتمع وثقافته.

وبتحليل هذا التعريف يمكن استخلاص التالي:

1- خدمة المجتمع طريقة أي أنها تعتمد على المنهج العلمي بما يشمله من المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات.

2- هذه الطريقة يتضمن استخدامها عملية فهي تعتمد أيضا على سلسلة من الخطوات والإجراءات يمارسها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة.
3- استخدام البرنامج بما يتضمنه من أنشطة متنوعة كوسيلة لمساعدة الأفراد الذين انضموا إلى الجماعة لممارستها.
4- هناك أنواع متعددة من الجماعات كالجماعات الإجبارية والاختيارية تمارس في مؤسسات متنوعة سواء لتحقيق هدف أولي أو ثانوي.
5- تسعى الطريقة إلى تحقيق غرض ثلاثي يتمثل في نمو الفرد ونمو الجماعة والمساهمة في تغيير المجتمع.
6- الأخصائي الاجتماعي عنصر أساسي من عناصر ممارسة الطريقة حيث يعمل في حدود أهداف المجتمع وثقافته وقيمه.

أهداف طريقة خدمة المجتمع:

أولا- أهداف مرتبطة بالفرد كعضو في جماعة:

تسعى خدمة الجماعة إلى مساعدة الفرد في تحقيق العديد من الأهداف كما يلي:
1- إشباع الحاجات النفسية كالحاجة إلى الأمن والحب والتقدير، والحاجات الاجتماعية كالانتماء والحصول على المكانة وغيرها.
2- اكتساب الخبرات التي تساعده على التفاعل مع الآخرين.
3- إتاحة الفرص المناسبة للتعبير عن آرائه ومشاعره.
4- تنمية قدرات الفرد الذاتية والتدريب على استخدامها.
5- تنمية الجانب المهاري، مما يسهم في تدعيم الجوانب التنموية لدى العضو.
6- تنمية مهارات الإصغاء والتحدث والملاحظة خلال مواقف الحياة الاجتماعية.
7- تعديل واكتساب وتغيير الاتجاهات.

ثانيا- أهداف مرتبطة بالجماعة ككل:
تسعى الطريقة إلى تحقيق أهداف بالنسبة للجماعة باعتبارها وحدة واحدة وتتمثل فيما يلي:
1- التعرف على قدرات وإمكانيات الجماعة واكتشافها واستخدام هذه القدرات بما يفيد الجماعة والمؤسسة والمجتمع.
2- استخدام الجماعة كأداة للوقاية من العديد من الأمراض الاجتماعية كالانحراف والتدخين والإدمان.

3- مشاركة الجماعة في تنمية المجتمع من خلال المشاركة في المجالات المختلفة بالمجتمع كمجال خدمة البيئة والتطوع وغيرها.
4- مساعدة الجماعة كوحدة قائمة بذاتها على النمو والنضج وتحقيق أهدافها الأمر الذي يؤدي إلى نمو المجتمع وتطوره وهذا يتم من خلال تقوية العلاقات الإنسانية بين أعضائها واستثارتهم للمشاركة في المناقشات الجماعية التي تسهم في حل المشكلات التي قد تعترضهم.
5- تنمية الحياة الديمقراطية في الجماعة حيث أن الأسلوب الديمقراطي أفضل الأساليب ويحتاج إلى تدريب.

ثالثا- أهداف خدمة الجماعة المرتبطة بالمؤسسة:
1- استخدام الجماعة لتحقيق هدف المؤسسة بما تتضمنه من شروط وقواعد وأغراض تسعى إلى تحقيقها.
2- ممارسة خدمة الجماعة في المؤسسة يساعدها على تحقيق أهدافها فكل مؤسسة تتبنى هدفا معينا تسعى إلى تحقيقه ومنها الوقاية من الانحراف وحل المشكلات والإعداد للحياة والإصلاح والعمل الاجتماعي والتأهيل.

3- ممارسة خدمة الجماعة بالمؤسسات قد تؤدي إلى جذب المزيد من الأعضاء للاستفادة من خدمات المؤسسة وبالتالي تأثير مادي ومعنوي على المؤسسة نفسها.
4- ممارسة خدمة الجماعة في المؤسسة قد تحقق للمؤسسة مكانة وقيمة اجتماعية بالمجتمع من خلال ما تحققه الجماعة من أدوار خلال الأنشطة التي تمارسها بالمؤسسة.

رابعا- أهداف خدمة الجماعة المرتبطة بالمجتمع:
تهدف خدمة الجماعة إلى تحقيق أهداف تتعلق بالمجتمع المحيط بالمؤسسة التي تمارس بها كما يلي:
1- ممارسة خدمة الجماعة تسهم في تنمية روح الولاء والانتماء للمجتمع.
2- استثمار وقت فراغ الأفراد والجماعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع الذي يعيشون فيه بالنفع.
3- ممارسة خدمة الجماعة تسهم في توصيل ونقل ثقافة المجتمع للأعضاء والعمل على تعديل بعض الجوانب غير المرغوب فيها وذلك بتوجيه من الأخصائي الاجتماعي.
4- تسهم ممارسة خدمة الجماعة في المشاركة في المشروعات المجتمعية التي تحقق التنمية كالمشروعات التطوعية ومشروعات الخدمة العامة.
5- توجيه أعضاء الجماعة لمتابعة التغيرات الاجتماعية والثقافية والسياسية التي تطرأ على المجتمع.
6- المساهمة في مواجهة مشكلات المجتمع والنهوض به ومن هذه المشكلات الانحراف والإدمان والمشكلات التي تعوق التنمية الاقتصادية كمشكلات الزيادة السكانية والبطالة وغيرها.

عناصر طريقة خدمة الجماعة:
تتضمن عناصر الطريقة كل من الفرد كعضو في الجماعة، والجماعة، والبرنامج، وأخصائي خدمة الجماعة، والمشرف، والمؤسسة، والمجتمع.

1- عضو الجماعة:
هو الفرد الذي ينضم إلى الجماعة برغبته أو بطريقة إجبارية ويشترك في برامجها ويلتزم بشروطها. ولكل عضو شخصيته المتميزة والأخصائي يقوم بمساعدة كل عضو عن طريق الخبرات الجماعية داخل الجماعة بالشكل الذي يساعده على النمو ومواجهة المشكلات الشخصية التي تعوق أدائهم الاجتماعي.

2- الجماعة
الجماعة وحدة تتكون من ثلاثة أشخاص أو أكثر تربطهم علاقة غير رسمية يحاولون إشباع احتياجاتهم من خلال الارتباط الاجتماعي بينهم. ويجب أن يتوفر بالجماعة الخصائص التالية:
- أن يكون هدفها معلنا لجميع الراغبين في الانضمام إليها من الأعضاء.
- وجود سمات مشتركة بين الأعضاء في المستويات الثقافية والعمرية والصحية والاجتماعية وهو ما نطلق عليه تجانس الجماعة.

- وجود تنظيم وظيفي للجماعة يتمثل في أدوار ومسئوليات محددة لكل عضو.
- تتميز بتكوين علاقة مهنية بين أخصائي خدمة الجماعة والأشخاص المكونين لها وعلاقات بين الأعضاء بعضهم البعض داخل الجماعة.
- موعد محدد لممارسة البرنامج المتفق عليه من قبل الجماعة.

3- أخصائي خدمة الجماعة:
هو شخص معد إعدادا مهنيا يمكنه من ممارسة أدواره في مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغير ولابد أن يتصف بما يلي:
- لديه معرفة تامة بطريقة خدمة الجماعة وعملياتها ومبادئها.
- لديه خبرة ومهارة في ممارسة الطريقة بميادين الممارسة المهنية.
- القدرة على إقناع الآخرين بأهمية الطريقة ودورها في المجتمع.
- الحرص على الارتقاء بالتخصص والمهنة.
القدرة على فهم سلوك الأفراد والجماعات والتخطيط لإشباع احتياجات الأفراد في الجماعات واحتياجات الجماعات أيضا.

4- البرنامج:
البرنامج هو كافة الأنشطة والعلاقات التي تتكون بين الأعضاء والجماعة والأخصائي من أجل الوصول إلى مكونات ثقافية ونفسية واجتماعية تؤثر في نمو الفرد والجماعة.

5- المشرف:
هو شخص مهني ذو خبرة ومهارة وقدرة على توجيه الآخرين من المتطوعين أو طلاب الخدمة الاجتماعية أو الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم على النمو وتحسين الأداء لهم في تعاملهم مع العملاء.

6- المؤسسة:
تمارس خدمة الجماعة في العديد من المؤسسات كالأندية الشعبية ومؤسسات الترويح والمدارس والمؤسسات الاجتماعية والمستشفيات وتختلف كل منها عن الأخرى من حيث الغرض.

7- المجتمع وثقافته:
بقدر معرفة الأخصائي الاجتماعي للمجتمع المحلي الذي توجد فيه المؤسسة والعوامل المختلفة التي تؤثر فيها تكون مساعدته للجماعة على تحقيق أغراضها التي تتماشى مع قيم وثقافة المجتمع المحلي.

المحاضرة الثامنة

مبادئ طريقة خدمة الجماعة:
تقوم خدمة الجماعة على مجموعة من المبادئ ويجب على الأخصائي الممارس للطريقة ألا يلتزم فقط بهذه المبادئ ولكن يعرف ويؤمن بالفلسفة التي قامت عليها. وتتحدد هذه المبادئ فيما يلي:

1- مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم:
يجب أن يراعى عند تكوين الجماعة أن تتم هذه العملية على أساس مخطط فهي ليست عملية عشوائية أو ارتجالية، حيث أن الجماعة هي الوحدة الأساسية التي بواسطتها يستطيع الأخصائي مساعدة الأعضاء على النمو وتحقيق الأهداف وكي يتحقق ذلك يراعى عند تكوين الجماعة أن تكون متجانسة من حيث الأعمار والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية وكذلك الجوانب الثقافية والشخصية وتشمل العادات والقيم والتقاليد والأهداف.

وعلى الرغم من أهمية التجانس إلا أنه من الأفضل وجود قدر من الاختلاف في الجماعة وهذا ما أوضحه العالم (فريتز ريدل) في قانون المسافة الأنسب والتجانس النسبي حيث أكد أن الجماعة لابد أن تحظى بقدر كبير من التجانس مع وجود نسبة قليلة من الاختلاف، فالتجانس لضمان استقرار الجماعة أما القليل من الاختلاف لضمان حيوية الجماعة ونشاطها.

2- مبدأ تكوين علاقة مهنية بين الأخصائي والجماعة:
أساس العلاقة المهنية بين الأخصائي في خدمة الجماعة والجماعة هو تقبل الأخصائي للأعضاء كما هم لا كما ينبغي أن يكون عليه سلوك هؤلاء الأعضاء. وترتكز العلاقة المهنية على ثلاثة مكونات (جوانب) وهي: ثقة متبادلة بين الأخصائي والجماعة، وبينه وبين كل عضو من أعضائها، وحرية متبادلة، واحترام متبادل. وأن يؤمن الأخصائي أن العلاقة المهنية بينه وبين الجماعة تتم في حدود المؤسسة وبالقدر الذي يتلاءم مع هدف المؤسسة وقوانينها ولوائحها.

3- مبدأ الأهداف المعينة:
هناك ثلاثة أنواع من الأهداف: أهداف خاصة بالأخصائي، وأخرى خاصة بالأعضاء، وثالثة خاصة بالمؤسسة. وهناك أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة المدى. ويسلم هذا المبدأ بأن الجماعة والمؤسسة والأخصائي وحدة واحدة تعمل متضامنة مع بعضها لتحقيق أهدافها. وعلى الأخصائي أن يساعد الأفراد والجماعات لمعرفة حدودهم وإمكانياتهم وأهدافهم.

4- مبدأ الدراسة المستمرة:
يتدخل الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأعضاء والجماعات مهنيا ولتقديم أي مساعدة يجب عليه دراسة وحدات الدراسة سواء الفرد أو الجماعة أو المؤسسة وهو في ذلك يؤمن بمبدأ التغير والاختلاف فالفرد والجماعة دائما في تغير وعلى الأخصائي أن يكون على معرفة بهذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها عن طريق برنامج يقابل حاجاتهم ورغباتهم المتغيرة وذلك بالدراسة المستمرة عن طريق الأسئلة والملاحظة والإصغاء واستخدام النظريات العامة وغيرها من الوسائل.

5- مبدأ التفاعل الجماعي الموجه:
التفاعل هو المصدر الأول للحيوية بين الأعضاء والجماعة وبينهم وبين الأخصائي. فالتفاعل هو شبكة من العلاقات المتبادلة بين الجماعة والأعضاء والأخصائي.
والتفاعل قد يكون تفاعلا جماعيا إيجابيا كالتعاون والتكيف والتوافق، وقد يكون تفاعلا جماعيا سلبيا كالصراع والشلل والتنافس السلبي.

وعلى الأخصائي أن يعمل على زيادة التفاعل والإكثار منه بين أعضاء الجماعة وذلك لأهميته البالغة إذ لا تتم عملية نمو الجماعة والأعضاء إلا من خلال التفاعل ويتمثل دور الأخصائي فيما يلي:

1- تشجيع الأعضاء على التفاعل وخاصة الأعضاء المنطوين.
2- تشجيع الأعضاء على التكيف داخل الجماعة.
3- تحويل التفاعل السلبي إلى إيجابي.
4- لا يتدخل في تفاعل الجماعة إلا عند اللزوم.
5- يطلق العنان لتفاعل الأعضاء.

6- مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير:

الديمقراطية هي أسلوب الحياة الذي يحدد أفعال واستجابات الأفراد أثناء حياتهم الجماعية. ومن المهم الإشارة إلى نقطتين مهمتين:

أ- قوة العضو: فكل عضو بالجماعة يملك قدرات وإمكانيات تساعده على حل مشكلاته ومهما كانت قوة العضو أو ضعفه فهو يتحمل مسئولية حياته وبالتالي فالأخصائي بالنسبة للعضو هو شخص مساعد ولابد من إيمانه بذلك حتى لا يسيطر على الجماعة أو الأعضاء بداخلها.

ب- حق تقرير المصير: وهو من المستلزمات لنمو الأفراد. ويتطلب هذا الحق وجوب مساعدة الجماعة على تحديد وتقرير أوجه النشاط الواجب القيام بها وذلك بمساعدة أخصائي الجماعة. وواجب الأخصائي هنا هو مساعدة الجماعة أن تقرر بنفسها ما تراه كما يتيح لها الفرصة لممارسة النظام الديمقراطي.

7- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن:

أحد أعمال الأخصائي هو مساعدة الجماعة على وضع تنظيم وظيفي يمكنها من وضع وتنفيذ برامجها وتحقيق أغراضها. ويتكون التنظيم من: اسم الجماعة وشعارها ونظام العضوية وأدوار الأعضاء ومسئولياتهم داخل الجماعة ودستور يحدد قواعد ولوائح الجماعة. ويجب أن يكون التنظيم مرنا بمعنى أن يكون قابلا للتمدد والانكماش حسب الحاجة الفعلية للجماعة بحيث لا يكون هناك مغالاة في حجم التنظيم كما لا يكون هناك قصور في حجمه.

8- مبدأ الخبرات التقدمية التي يتيحها البرنامج:

يعتبر البرنامج أحد الوسائل الأساسية لمساعدة الجماعة على النمو والتقدم المرغوب فيه ولتحقيق هذا النمو لابد أن تتناسب الخبرات التي يوفرها البرنامج مع مستوى حاجات ورغبات الأعضاء وخبراتهم السابقة. ويجب أن يكون دور الأخصائي في البرنامج هو مساعدة الجماعة على وضع برامجها وتنفيذها وألا يفرض عليها برنامجا معينا.

9- مبدأ استغلال الموارد:

ينبغي استغلال الموارد سواء المادية الموجودة بالمؤسسة أو المجتمع المحلي أو البشرية التي تتمثل في الأعضاء والجماعة حيث لكل عضو بالجماعة قدرات وإمكانيات ومواهب وكي يتحقق ذلك يجب أن يكون الأخصائي عل دراية بكافة المعلومات عن مصادر البيئة، بالإضافة إلى وجود تعاون بين الأخصائي والمؤسسة من جهة وبينه وبين مؤسسات المجتمع من جهة أخرى.

10- مبدأ التقويم:

التقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود المبذولة في النواحي المتعلقة بالعمل مع الجماعات. وهو عملية ضرورية ووسيلة لتحقيق أهداف خدمة الجماعة حيث لا تنمو الجماعة إلا عن طريق كشف الأخطاء وإصلاحها.

ويشترك في عملية التقويم كل من الأخصائي والجماعة والمؤسسة، كما لا يقتصر التقويم على جزء واحد من مقومات العمل مع الجماعة ولكن يشمل جميع المقومات.

عمليات طريقة خدمة الجماعة:

1- عملية البت في قبول الأعضاء:

هي عملية اتخاذ قرار من قبل الأخصائي الاجتماعي بقبول أو رفض عضو من الأعضاء وتتم هذه العملية في بداية تكوين الجماعة أو حينما يريد أحد الأعضاء الانضمام إلى الجماعة بالمؤسسة. وخلالها يتعرف العضو الجديد على خدمات المؤسسة وأهدافها وبرامجها ولوائحها حيث يشرح الأخصائي للأعضاء الجدد كل المعلومات الخاصة بالمؤسسة والجماعة خلال المقابلات الفردية أو الجماعية التي تعقد لهذا الغرض.

2- عملية التعاقد:

هي اتفاق مبدئي بين الأخصائي والأعضاء أو بين الأعضاء بعضها ببعض وهذه العملية تبنى على ما تم في العملية السابقة من علاقة قائمة على الثقة والحرية والاحترام. ومضمون عملية التعاقد هو كتابة لائحة أو دستور للجماعة يحدد لها مواعيد الاجتماعات ومكانها واسم الجماعة وأدوار الأعضاء...إلى آخره ولابد من توافر شروط لإنجاح التعاقد من أهمها اشتراك أكبر عدد من الأعضاء في وضع لائحة الجماعة وأن يكون العقد مرنا وقابلا للتعديل.

3- عمليتي الدراسة والتشخيص:
تعتمد طريقة خدمة الجماعة على عملية الدراسة والتي تتم من خلال جمع الحقائق عن الأعضاء بالجماعة ومن وسائلها الاستعانة بالنظريات العامة لتفسير سلوك عضو الجماعة والإصغاء والتجاوب سواء مع الأفكار أو الآراء أو المشاعر الخاصة بالأعضاء مما يسهم في نمو العلاقة بين الأخصائي والأعضاء بالجماعة. أما **عملية التشخيص** فتعني تحليل هذه الحقائق والربط فيما بينها تمهيدا لوضع خطة للتدخل المهني.

4- عملية المساعدة:
من خلال هذه العملية يصل الأخصائي إلى نتائج الجهود التي تمت في العمليات السابقة. وتعتمد هذه العملية على مهارات الأخصائي وقدراته في التعامل مع المواقف وهي ترتكز على:

- حب الأعضاء:
ويعني قبول الأعضاء كما هم وهذا يساعد في تكوين العلاقة المهنية.

- وضع الحدود لسلوك الأعضاء:
فالأخصائي يجب أن يضع الحدود لسلوك العضو المسيطر أو العدواني حتى يستطيع مساعدة الجماعة على النمو.
بالإضافة إلى وضع الحدود لسلوك الجماعة ككل وذلك في حالة وجود شلل بالجماعة أو حينما تتخذ الجماعة قرارا مخالفا لمعايير المؤسسة.

المحاضرة التاسعة

تطور طريقة تنظيم المجتمع:
طريقة تنظيم المجتمع إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المجتمع ككل بما يتضمنه من أجهزة ومؤسسات وأنظمة فهي لا تقدم خدمات مباشرة للأفراد والجماعات ولكنها تسعى للتنسيق بين المؤسسات التي تهتم بتقديم الخدمات.

وكان بداية ظهور هذه الطريقة في القرن التاسع عشر نتيجة لظهور حركة الإصلاح الاجتماعي التي أعقبها ظهور الكثير من الهيئات الاجتماعية الأمر الذي أدى إلى ضرورة التنسيق بين هذه الهيئات وظهرت جمعية تنظيم الإحسان عام 1896 وهي أول الهيئات التي قامت للتنسيق بين الجمعيات.

وفي عام 1909 أنشئ مجلس لتنسيق الخدمات في الولايات المتحدة الأمريكية. ثم ظهرت فكرة الاتحادات التي تضم مندوبين عن الهيئات التي تعمل في ميدان واحد واهتمت هذه الهيئات بتنسيق الخدمات الاجتماعية في الميادين المختلفة كما قامت برسم الخطط ودراسة الموارد الموجودة في المجتمع لاستثمارها في تقديم الخدمات.

وظهرت الطريقة فعليا عام 1946 نتيجة لاستفادة المختصين والمهتمين بهذا المجال بالدراسة والاستفادة من نتائج البحث العلمي حيث تم الاعتراف المجتمعي بها عندما أقرتها الهيئة القومية للخدمة الاجتماعية.

وتوالى تطور الطريقة بدءا من مرحلة التنسيق ثم التخطيط ثم التنمية كما تمارس الطريقة سواء على المستوى القومي أو المستوى المحلي بهدف تلبية احتياجات المواطنين من خلال استثمار قدراتهم.

تعريف طريقة تنظيم المجتمع:
تعددت تعريفات طريقة تنظيم المجتمع ومنها:

تعريف هدى بدران:
هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

تعريف عبد المنعم شوقي:
طريقة للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وأهلية وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية وفقا لخطة مرسومة وفي حدود السياسة الاجتماعية للمجتمع.

ويعرف **إبراهيم رضا** طريقة تنظيم المجتمع إجرائيا كما يلي:
1- طريقة تنظيم المجتمع هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المجتمعات فالوحدة الأساسية التي تركز عليها الطريقة هي المجتمع.
2- تنظيم المجتمع طريقة وتعني أنها تسير على أساس منهجي قائم على الدراسة العلمية بدءا من دراسة الموقف ثم وضع خطة العمل وتنفيذها على أسس علمية.
3- تنظيم المجتمع عملية مدروسة مستخدمة في سبيل ذلك الدراسة العلمية في التقييم لضمان الحصول على نتائج موضوعية.
4- يمارسها أخصائيون متخصصون معدون لذلك يطلق على من يمارسها المنظم الاجتماعي.
5- تتعامل مع المجتمعات باستخدام التخطيط بغرض توجيه التغير الاجتماعي بتلك المجتمعات للتغلب على مظاهر التفكك الاجتماعي.
6- توجيه التغير يتضمن أهدافا فرعية تتمثل في زيادة موارد وإمكانيات المجتمع وإيجاد مؤسسات اجتماعية جديدة وزيادة تعاون المؤسسات الاجتماعية القائمة والتخطيط للوقاية من حدوث التفكك الاجتماعي.

7- تركز الطريقة في الدول النامية على الأهداف الإنمائية التي تؤدي إلى زيادة موارد وإمكانيات المجتمع ويليها في الأولوية الأهداف الوقائية ثم الأهداف العلاجية.
8- هذا التقسيم عرضة للتغير حينما يحدث تغير في السياسة الاجتماعية العامة للمجتمع.
9- تركز الطريقة على رأس المال البشري بحيث تعمل على إشراكهم للعمل في خدمة مجتمعاتهم والتأثير عليهم وتغييرهم خلال الممارسة بالإضافة إلى النهوض والارتقاء بهم.
10- الطريقة لا تتعامل فقط مع التغير الاجتماعي ولكن في جوهرها تعمل على إعداد المواطنين كي يكونوا هم رسل التغيير.

أهداف طريقة تنظيم المجتمع:
الهدف الرئيسي لطريقة تنظيم المجتمع ينحصر في إحداث التغييرات المقصودة في البشر كي يستطيعوا مواجهة ما يعانونه من احتياجات ومشكلات. وتحقيق هذا الهدف يعتبر وسيلة ضرورية للمساهمة في تنمية المجتمع التي يمكن عن طريقها تحسين أحوال المجتمعات وإحداث التغييرات المقصودة لصالح الناس وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي.

وهناك وجهات نظر عديدة في تحديد الأهداف الفرعية لطريقة تنظيم المجتمع منها وجهة نظر عبد الحليم رضا
ويرى أن الهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع هو توجيه التغير الاجتماعي للمجتمعات للتغلب على مظاهر التفكك الاجتماعي وللحفاظ على استمرار وحدة المجتمع وسلامة كيانه.

وتنقسم الأهداف الفرعية إلى:
أهداف معنوية: وهي الأهداف الخاصة بعملية تنظيم المجتمع أي الأهداف التي تتعلق بالتغييرات الاجتماعية المقصودة في البشر أنفسهم. وأول من نادى بهذه الأهداف هو (روس) حيث يرى البعض أن الغرض الأساسي لتنظيم المجتمع ليس تنفيذ مشروع معين حتى لو تم ذلك فعلا وليس التخطيط لمعالجة مشكلة معينة حتى إذا احتاج الأمر لذلك لكن الغرض الرئيسي هو تشجيع المجتمع على تحديد مشكلاته واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجة تلك المشكلات.

وتختص تلك الأهداف بالعمل على تنمية قدرات أهالي المجتمع حتى يستطيعوا حل مشكلاتهم بأنفسهم على أن يتم ذلك من خلال التجارب التي يمارسونها معا للعمل على حل المشكلات التي يواجهونها.
أي أن الهدف هو التغير البشري الذي يتم من خلال مشاركة أبناء المجتمع في عمليات تنظيم المجتمع وما يكتسبونه من خبرات تساعدهم على مواجهة المشكلات في المستقبل.

ب- أهداف مادية:
وهي الأهداف التي تسعى الطريقة لتحقيقها فيما يتعلق بمساعدة المجتمعات على إشباع احتياجاتها وحل مشكلاتها مثل ردم بركة أو رصف طريق أو إنشاء مصنع أو مدرسة وما إلى ذلك من مشروعات تخدم المجتمع.
وفي النهاية نجد أن الفصل بين الأهداف المادية والمعنوية يتم فقط لغرض الدراسة فالهدفان يتحققان معا ولا يمكن تحقيق هدف بمعزل عن الآخر.

المحاضرة العاشرة

مبادئ طريقة تنظيم المجتمع:
1- مبدأ التقبل:
التقبل هو موقف وجداني يقفه الأخصائي الاجتماعي نحو الوحدة التي يتعامل معها سواء كانت فردا أو جماعة أو مجتمعا. وهذا لا يعني أن يتقبل السلوك غير المقبول أخلاقيا أو دينيا ولكن يتقبل الوحدة البشرية ويكون لديه الرغبة في مساعدتها على تعديل سلوكياتها أو تحقيق أهدافها.

والأخصائي عند تعامله المهني لا يفرق بين فرد وآخر أو جماعة وأخرى ولكن الجميع سواء، وعليه أن يتفهم ظروف كل مجتمع وخصائصه ومشكلاته فهما مبنيا على الدراسة والبحث.

والتقبل هنا لا يكون من طرف واحد فقط هو تقبل الأخصائي كمنظم اجتماعي للوحدات البشرية التي يتعامل معها ولكن العكس أيضا فيجب أن يحظى المنظم الاجتماعي بقبول هذه الوحدات لمساعدته في القيام بأدواره معها.

2- مبدأ السرية:
تعني السرية الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات التي يجمعها المنظم الاجتماعي خلال دراسته للأفراد والجماعات في المجتمع. وصيانة هذه البيانات تعتبر عملية أخلاقية كما أن تعهد المنظم لعملائه بضمان السرية للمعلومات يؤدي إلى طمأنتهم. والأخصائي حينما يطبق هذا المبدأ يعتبر أن الوحدة البشرية التي يتعامل معها هي المصدر الأساسي للمعلومات ولكنه يمكنه العودة إلى مصادر أخرى لاستكمال ما ينقصه من بيانات ومعلومات عن هذه الوحدة.

3- مبدأ المساعدة الذاتية:
نعني بالمساعدة الذاتية إعطاء الوحدة البشرية مسئولية المشاركة في اتخاذ القرار الذي يترتب عليه إحداث تغييرات تخصهم مع مراعاة ألا يترتب على هذه القرارات أضرار قد تصيب الوحدة البشرية.
والأخصائي الاجتماعي يساعد المجتمع من خلال قيادته المحلية في دراسة المجتمع وتحديد الأهداف ووضع الخطط اللازمة لتنمية المجتمع وتنفيذها وتقويمها وعليه أن يتجنب أي مشروع يتم فرضه على المجتمع ولكن يتيح الفرصة للمجتمع كي يشارك في اختيار المشروعات التي يرى أهميتها.

4- مبدأ الموضوعية:
المقصود به ألا يسمح للأخصائي بالتدخل في علاقاته مع الوحدات البشرية التي يتعامل معها لأي اعتبارات شخصية أو ذاتية. فالأخصائي إنسان له سماته الشخصية واتجاهاته الخاصة وحتى يلتزم بالموضوعية يجب أن يلتزم بالعلاقة المهنية في معاملاته مع الوحدات البشرية وأن يعامل الجميع دون تفرقة وأن يراعي العدالة والمساواة في عمله مع هذه الوحدات والبعد عن الذاتية والارتكاز على الموضوعية في التعامل مع المجتمع بعيدا عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية.

5- مبدأ الرجوع إلى الخبراء:
على الأخصائي أن يلجأ إلى الخبراء عندما لا يتمكن من مساعدة المجتمع بقدراته الذاتية وعليه ألا يدعي المعرفة فأحيانا قد يحتاج إلى رأي طبيب نفسي أو مستشار قانوني أو مهندس زراعي أو مهندس وهو يستعين بالخبراء كل في مجال تخصصه لأن الأخصائي من الصعب أن يلم بكل المشكلات في المجتمع.

6- مبدأ التوقيت والحركة:
يقصد بهذا المبدأ أن يراعي الأخصائي الاجتماعي عند تقديمه المساعدة للوحدة البشرية التي يتعامل معها أن تتناسب سرعته في تقديم المساعدة مع الإمكانيات والموارد الذاتية لهذه الوحدة وأن يسير بنفس سرعة المجتمع فلا يزيد من سرعته أو يقلل منها إلا بناء على دراسة واعية لقدرات المجتمع ومدى استجابته حتى لا يفقد ثقته.

7- مبدأ التقويم الذاتي:
الهدف من التقويم تحديد مدى النجاح أو الفشل في عمل الأخصائي مع الوحدة البشرية سواء فردا أو جماعة أو مجتمعا ومن ثم يستطيع الاستفادة من أخطائه في عمله. وكي يحقق الفاعلية في عمله يجب عليه أولا تقويم ذاته وسلوكه مع زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه ويحدد ما إذا كان سلوكه يتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع أم لا بالإضافة إلى قيام الأخصائي بتحديد مستواه المهني وما ينقصه من معارف ومهارات وذلك كي يرفع من مستواه المهني.

عمليات التدخل المهني في طريقة تنظيم المجتمع:

1- المرحلة التمهيدية:
خلال هذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي بالخطوات التالية:
- دراسة المنظمة التي يعمل بها لتحديد أهدافها وعلاقتها بالمنظمات الأخرى وتحديد اللوائح التي تنظم العمل لها وميزانيتها.
- دراسة المجتمع المحيط بالمنظمة من حيث التعرف على خصائص سكان المجتمع وثقافته والعلاقات الاجتماعية السائدة بين السكان وبناء القوة في المجتمع واحتياجاته ومشكلاته وما بذل من جهد لمواجهة هذه المشكلات.

الاتصال بقيادات المجتمع ومساعدتهم على اختيار المشروعات البسيطة التي يمكن تنفيذها في المجتمع.
وضع أولويات لاحتياجات المجتمع ومشكلاته ودراسة الموارد المادية والبشرية في المجتمع.
تهيئة المجتمع من خلال توضيح ما سيقوم بعمله للمواطنين مثل التوعية بالمساجد وبين الطلاب في المدارس وبين التجمعات السكنية.
إقامة علاقات طيبة مع المواطنين بالمجتمع تقوم على الثقة والاحترام المتبادل

2- المرحلة التخطيطية:
وتعتمد على المعلومات التي تم جمعها خلال المرحلة التمهيدية الأمر الذي يساعد المنظم على وضع خطة للعمل المهني تتناسب مع واقع المجتمع وظروفه وإمكانياته وموارده. وتتم هذه المرحلة وفقا للخطوات التالية:
- تحديد احتياجات المجتمع والموارد اللازمة لإشباعها.
- إعداد فريق العمل وإعداد البرامج الخاصة بالمشروعات التي ستقدم للمجتمع وتحقق أهداف الخطة الموضوعة.

- تحديد الأهداف بحيث تتناسب مع قدرات وإمكانيات المجتمع وإعطاء الأولوية للأهداف التي تهم أكبر عدد من السكان.
- تحديد الجهاز الذي سيقوم بتنفيذ الخطة وتحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها.
البدء بالمشروعات المرتبطة بخطة التنمية القومية للدولة كي تساهم هذه المشروعات في تحقيق الخطة القومية.

3- المرحلة التنفيذية:
خلالها يتم التنفيذ الفعلي لما تم التخطيط له وذلك وفقا للخطوات التالية
- العمل مع القيادات الشعبية والمهنية بالمجتمع.
- تدريب هذه القيادات على الأعمال لضمان نتائج أفضل.
- توزيع المسئوليات والمهام على بعض أفراد المجتمع ممن لديهم استعداد للمشاركة.
- استثارة أهالي المجتمع للمشاركة في التنفيذ.

4- المرحلة التقويمية:
لا يقتصر التقويم على نهاية العمل ولكنه جزء من كل مرحلة من المراحل السابقة. ويهدف التقويم إلى الكشف عن فاعلية برامج ومشروعات التنمية وقياس درجة كفايتها الإنتاجية وآثار هذه المشروعات في تحقيق أهداف التنمية.
ومن خلال التقويم يتم التعرف على الأسباب التي أدت إلى قصور التنفيذ ومن ثم العمل على تعديل الخطة التنفيذية.

وهذه المرحلة تعتمد على خطوات تتركز في التالي:
- تحديد أهداف المشروع.
- تحديد أهداف التقويم وهل هو تقويم نهائي أم تقويم جزء معين من المشروع.
- التحليل السليم والفهم الكامل للمشكلة وأسبابها.
- تحديد محكات التقويم وأدواته.
- قياس التغير الناتج.
- جمع البيانات واستخلاص النتائج.

المحاضرة الحادية عشرة

التخطيط في الخدمة الاجتماعية:
التخطيط هو عملية تغيير اجتماعي تهدف إلى نقل المجتمع من وضع اجتماعي إلى وضع اجتماعي أفضل منه خلال فترة زمنية محددة من خلال اتخاذ مجموعة من القرارات الخاصة باستخدام الموارد المتاحة حاليا ومستقبلا لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات. وتتم هذه العملية من خلال أجهزة المجتمع على كافة المستويات الجغرافية. وهناك علاقة ارتباطيه بين التخطيط وطرق الخدمة الاجتماعية الأساسية حيث يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون في كافة العمليات المهنية باعتباره أسلوبا علميا وأداة تستخدم لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية.

البحث في الخدمة الاجتماعية:
يعتبر البحث الاجتماعي طريقة منظمة لجمع الحقائق عن الظواهر والمشكلات الاجتماعية وتنظيم هذه الحقائق للتعرف على علاقتها بعضها البعض وذلك لفهم هذه الظواهر والمشكلات حتى يمكن التنبؤ بالتغيرات المحتملة ومن ثم الاستعداد لمواجهتها.
ويعرفه البعض بأنه استخدام المنهج العلمي للتوصل إلى نتائج تفيد في إثراء القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية ولتنمية إمكانياتها التقنية كي تصبح أكثر مقدرة على تحقيق أهدافها.

أهداف البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية:
1- يسهم البحث في تحديث وتطوير مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال ربط الجانب الأكاديمي بالواقع الممارس مما يؤدي إلى زيادة قدرة المهنة على إحداث عمليات التغير الاجتماعي المقصود وخلق وضع اجتماعي واقتصادي أفضل للفرد بالمجتمع.
2- يسهم البحث في دراسة المشكلات والظواهر الاجتماعية في المجتمع ومحاولة وضع مقترحات للتخفيف من حدة هذه المشكلات والتخفيف من الآثار المترتبة عليها بقدر المستطاع وذلك في حدود ما يتوفر بالمجتمع من موارد أو ما يمكن إتاحته.

3- من خلال ما تتوصل إليه البحوث من معلومات دقيقة وحديثة يستطيع البحث أن يكون له دور فعال في المشاركة في صنع القرار وفي وضع السياسات الاجتماعية وبالتالي التخطيط للمشروعات والبرامج التنموية.
4- يسهم البحث في الخدمة الاجتماعية في تطوير البناء المعرفي كما يشتمل على نظريات ونماذج الممارسة والتي توجه الأخصائيين في مجال التطبيق حيث لا توجد ممارسة بدون نظرية تقوم بتفسير الموقف ووضع أساليب للتعامل المهني معه.

5- البحث يوجه الأخصائي الاجتماعي أثناء الممارسة المهنية في مختلف مجالات الممارسة، كما يوجهه أيضا خلال الإعداد النظري في مرحلة الدراسة وأثناء التدريب الميداني.
6- يسهم البحث في تقويم الخدمات الاجتماعية التي تؤديها مهنة الخدمة الاجتماعية وابتكار أنماط جديدة لهذه الخدمات بما يفيد في الممارسة المهنية.
7- التوصل إلى أدوات للقياس بما يسهم في تحقيق المزيد من الدقة خاصة في تقدير نتائج العلاج.

مراحل البحث في الخدمة الاجتماعية:

يعتمد البحث على مجموعة من الخطوات المترابطة وهي كالتالي:

1- تحديد مشكلة البحث وصياغتها:

وفي ضوئها يتم تحديد نوع الدراسة والمنهج المستخدم والأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات ويتحدد خلالها أسباب الاهتمام بالموضوع وأهدافه.

2- تحديد المفاهيم والإطار النظري:

يعتمد البحث على تحديد المفاهيم العلمية ولابد أن يتسم هذا التحديد بالدقة حتى يسهل على القارئ متابعة البحث من خلال إدراك معانيه والأفكار المرتبطة به.

3- وضع الفروض:

يقوم الباحث بوضع الفروض التي سيقوم بالكشف عنها خلال قيامه بالبحث وقد يعتمد البحث على فروض يتضح بها المتغير التابع والمتغير المستقل في البحث وقد يعتمد على تساؤلات يسعى الباحث إلى الإجابة عليها.

4- تحديد الإجراءات المنهجية:

يهتم الباحث بتحديد نوع الدراسة والمنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة.

5- جمع البيانات:

ويقوم الباحث بنفسه بهذه العملية أو عن طريق مندوبين عنه من جامعي البيانات.

6- تفريغ البيانات:

حيث يتم تفريغ البيانات يدويا أو آليا ثم يقوم بجدولة البيانات من خلال جداول بسيطة أو مركبة أو مزدوجة وتقسيم البيانات إلى فئات.

7- تحليل البيانات وتفسيرها:

يتم إعطاء البيانات صورة وصفية ثم يقوم الباحث بتفسير النتائج التي حصل عليها حتى يتعرف على العوامل المؤثرة في الظاهرة والعلاقات التي تربط بينها.

أنواع البحوث:

1- بحوث استطلاعية:

تستخدم في دراسة الظواهر الجديدة التي لم تتطرق إليها الأبحاث العلمية.

2- بحوث وصفية:

تستخدم في وصف خصائص وسمات الظاهرة موضوع البحث.

3- البحوث التقويمية:

تستهدف تقويم نتائج برنامج معين أو تقويم خدمات مقدمة في المؤسسات الاجتماعية أو تقويم الأساليب التي تقدم بها هذه الخدمات.

4- بحوث التدخل المهني:

تستهدف اختبار مدى فعالية إطار نظري معين يوجه الممارسة المهنية سواء كانت نظرية أو نموذج علمي للاستفادة من نتائج هذه البحوث في إثراء البناء النظري للمهنة وتطوير أساليب الممارسة المهنية في مختلف مجالات الممارسة المختلفة.

إدارة المؤسسات الاجتماعية:

تعتبر الإدارة من أهم عوامل نجاح المؤسسات وتحقيق أهدافها وللإدارة أهمية كبيرة للهيئات الحكومية والأهلية على السواء.

فالإدارة هي الطريقة العلمية التي يمكن بواسطتها تحقيق أهداف برنامج معين بواسطة جهاز إداري ونظام علمي يمكن عن طريقه السير بالجهود المتوافقة المترابطة تجاه الأهداف. كما تعرف بأنها أسلوب تطبيق المبادئ العلمية والأسس الإدارية المتفق عليها في النشاط الحكومي بما يحقق أهداف المجتمع.

وتقوم الإدارة بمجموعة وظائف ومنها التخطيط والتنظيم والتوظيف والتوجيه والتنسيق والتسجيل والتمويل.

بالتالي فللإدارة أهمية لتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية ولما كان الأخصائي الاجتماعي هو الممارس المهني داخل المنظمات فمن الواجب أن يكون ملما بالعمليات الإدارية السابق ذكرها ويتضح دوره من خلال إشراكه في صياغة أهداف الهيئات والمؤسسات التي يعمل بها.

أهمية الإدارة في المجتمع المعاصر:

- الإدارة وسيلة وأداة المجتمع لتحقيق الأهداف، حيث تتحقق الأهداف بكفاءة أعلى إذا استخدم الأسلوب العلمي الذي يضمن المواءمة بين الحاجات والموارد وأسلوب يضمن عدم الابتعاد عن الأهداف العامة.
- الإدارة أداة المجتمع لمقابلة الاحتياجات المتجددة وتقوم الإدارة بتوظيف الموارد وخلق موارد جديدة لإشباع هذه الحاجات.

أهمية الإدارة في الخدمة الاجتماعية:

الخدمة الاجتماعية كمهنة تدخل ضمن نظام الرعاية الاجتماعية ولهذا لها علاقة وثيقة بالإدارة شأنها شأن باقي المهن الأخرى، كما أن للمهنة مؤسساتها ولكل مؤسسة أسلوب إداري خاص بها يتناسب مع طبيعة القيم الأخلاقية والمبادئ الفلسفية التي تقوم عليها المهنة ولهذا ترجع أهمية دراسة الإدارة في الخدمة الاجتماعية للأسباب التالية:

1- إعطاء المهنة مكانة أكبر في المجتمع حيث أن عمل الأخصائي الاجتماعي لا يركز فقط على العميل ولكن يعتمد على أن توفر المؤسسة احتياجات العملاء من الخدمات.
2- إعطاء الأخصائيين رؤية واضحة حول متطلبات العمل الإداري والأشياء المطلوب منهم القيام بها لتحقيق النجاح في العمل الإداري الذي سيكلفون به.
3- يستطيع الأخصائي أن يوضح للمرؤوسين صورة المؤسسة ككل ومكانة كل منهم بالمؤسسة.
4- يتمكن الأخصائي من الربط بين الإجراءات التنظيمية للمؤسسة وممارسات الخدمة الاجتماعية.

لهذا فإن نجاح منظمات الرعاية الاجتماعية في تحقيق أهدافها لا يمكن أن يقاس قياسا كميا من حيث عدد العملاء الذين تقوم على خدمتهم أو تكلفة الرعاية أو الخدمة من الناحية الاقتصادية ولكن القياس الكيفي يلعب دورا رئيسيا وهذا الأمر يتطلب إيجاد أسلوب إداري يتناسب مع طبيعة الخدمة الاجتماعية والتعرف أولا بأول على انعكاس دور المنظمة على البيئة.

ولهذا يجب أن يكون إعداد الأخصائي الاجتماعي قائما على معرفته ببعض العلوم الإدارية التي يمكن أن تسهم بطريقة أو بأخرى في أدائه لمهام وظيفته بطريقة أفضل خاصة وأن كثيرا من المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي ربما ترجع إلى سوء في العلاقات داخل المنظمة التي يعمل بها أو ينتمي إليها أو نتيجة لعدم القدرة على وضع بدائل للحلول في المواقف المختلفة أو نتيجة لعدم القدرة على البت في الأمور أو اتخاذ القرارات.

المحاضرة الثانية عشرة

مقدمة:

تعد الممارسة العامة من المداخل الحديثة التي ظهرت في الخدمة الاجتماعية في الربع الأخير من القرن العشرين. ويمثل هذا الاتجاه إطارا تفاعليا بين الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية.

وتقوم الممارسة العامة على فكرة الاعتماد على المنظور الانتقائي في التدخل المهني والذي يقوم على إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي ليختار ما يراه مناسبا للعميل من أساليب مهنية قائمة على المداخل والنظريات العلمية المختلفة المتوفرة لديه.

مبررات الأخذ باتجاه الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

أ- المبررات العامة:

1- تعقد المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي والتي تتطلب منه مهارات ومعارف أوسع عند التدخل المهني.
2- تقدم الممارسة العامة للأخصائي الاجتماعي منظورا شموليا لتقدير وتشخيص المواقف ومن ثم التدخل المهني.
3- قصور المداخل الأحادية في التعامل مع المشكلات بفعالية والتي تمثل طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية حيث تظهر هنا أهمية استخدام الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لأنها تيسر إمكانية التعامل مع المشكلات كوحدة مهما تعددت الأنساق المسببة لحدوثها.
4- لا توجد مشكلة تركز على نسق بعينه، بل يتطلب الأمر الرجوع إلى عدة أنساق للتعرف على الأسباب ولتحديد أساليب التدخل المهني وذلك من منطلق أن المشكلات لها جذور في مختلف الأنساق.
5- يسعى اتجاه الممارسة إلى إيجاد التكامل بين كل من الأنساق المحدثة للمشكلة من ناحية وفريق العمل الذي يمكن الاستعانة به من ناحية أخرى.

المبررات الكامنة في الطرق التقليدية:

1- تركيز الأخصائي العامل بطريقة خدمة الفرد على التدخل الفردي وبالرغم من الرجوع إلى مصادر أخرى للدراسة كالأسرة أو الأصدقاء، تحتم مبادئ العمل المهني في خدمة الفرد أنه لا ينبغي الرجوع للمصادر الأخرى إلا بعد أخذ موافقة العميل ويتم العمل معهم أيضا من خلال المقابلات الفردية أي بالتركيز على النسق الفردي.

2- يستطيع أخصائي خدمة الجماعة العمل مع أعضاء الجماعة ككل وكذلك العمل مع بعض الأعضاء الذين يحتاجون إلى التدخل الفردي ولكن إذا تطلب العمل معهم الكثير من الوقت والجهد فإنه يقوم بتحويلهم إلى أخصائي خدمة فرد حتى لا يضيع وقت الجماعة، وبالتالي فهو يركز جهده في العمل مع نسق الجماعة.
3- يركز المنظم الاجتماعي على الوحدات الكبرى عند التدخل المهني ويهتم بالقضايا العامة التي تمس أكبر الفئات تضررا وقد لا يهتم بالنسق الفردي وفقا لطبيعة تخصصه الذي يؤكد على التركيز على الاحتياجات المجتمعية.

نشأة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

مرت الخدمة الاجتماعية كمهنة منذ نشأتها بمراحل تطورية ارتبطت بتطور طرقها المهنية ومدى تركيز كل طريقة على التعامل مع أنساق معينة. وقد أثبتت التجربة ضرورة تسلح الخدمة الاجتماعية برؤية شمولية تجمع بين التركيز على كافة المستويات، والعمل مع جميع الأنساق الاجتماعية والتجمعات الإنسانية، نظرا للارتباط الوثيق والتفاعل المستمر بين هذه المستويات دون التركيز على جانب دون آخر.

وقد أوجبت التغيرات المجتمعية على مهنة الخدمة الاجتماعية البحث عن معارف جديدة واتجاهات تعليمية وأساليب تدخل مهني تتواءم مع الظروف والأحداث والتغيرات التي نشهدها في العالم لذلك فقد أصبح مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يمثل هذا الاتجاه الجديد الذي يساعد المهنة على فهم طبيعة ومستويات الأحداث ومدى التفاعلات التي تحدث على مستوى الأنساق المجتمعية، بما فيها المستوى العالمي.

مفهوم الممارسة العامة:

تعددت التعريفات التي تناولت الممارسة العامة فقد عرفها **ماهر أبو المعاطي** بأنها نموذج الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل تطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسة في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) مستندا على أسس معرفية، مهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتفردة لمهنة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى في هذا المجال لتحقيق الأهداف.

كما عرفها **(جونسون)** على أنها إطار للعمل يتضمن تقدير كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل للموقف لتحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام وتركيز الجهود لتحقيق التغير المطلوب فيه، حيث ينصب الاهتمام في ضوء ذلك على الفرد والأسرة والجماعة الصغيرة والمنظمات والمجتمعات.

كما عرفها **(تولسون)** بأنها قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والتنظيمات والمجتمعات مستخدمين إطارا نظريا انتقائيا ليتيح لهم فرصة اختيار ما يتناسب من استراتيجيات وأساليب للتدخل مع مشكلات هذه الأنساق.

ويمكن تعريف الممارسة العامة إجرائيا على النحو التالي:

1- أحد اتجاهات الخدمة الاجتماعية الحديثة.
2- بؤرة تركيز العمل المهني للأخصائي الاجتماعي هي نوع المشكلة.
3- يستطيع الأخصائي الاجتماعي من خلاله التعامل مع كافة الأنساق المجتمعية (الفرد – الأسرة – الجماعة – المؤسسة – المجتمع).
4- يظهر هذا الاتجاه قدرة الأخصائي الاجتماعي على انتقاء أساليب وطرق التدخل المهني سواء الفردية أو الجماعية أو المرتبطة بتنظيم المجتمع والمنبثقة من خلفيته العلمية.

5- يسهم هذا الاتجاه في تحقيق نتائج فعالة إيجابية لكونه يمكن الأخصائي الاجتماعي من البحث في كافة الاحتمالات المسببة للمشكلة داخل الأنساق المختلفة والتعامل معها بصورة شمولية.

6- هناك ثلاث مستويات للتدخل المهني هي: مستوى الوحدات الصغرى(الفرد) ومستوى الوحدات المتوسطة (الجماعة والأسرة) ومستوى الوحدات الكبرى (المجتمع)

الآراء المؤيدة والمعارضة للممارسة العامة:

1- الاتجاه المعارض للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

يستند أصحاب هذا الاتجاه إلى عدة مبررات منها:

1- أن هناك جدل حول الممارسة العامة هل هي اتجاه عام أم هي مفهوم أم منهج ممارسة أم نموذج.
2- إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية ليصبحوا ممارسين عامين مسألة معقدة حيث أن الممارس العام يجب أن تتوافر لديه المهارات المطلوبة للعمل مع وحدات عمل مختلفة وتسهم عملية تزويده بأنواع المهارات المطلوبة بالتنوع والاختلاف في الاتجاهات.
3- أن الممارسة العامة تعني التخلي عن الطرق الأساسية للمهنة وأن إعداد الأخصائي بشكل جيد يتطلب التعمق في دراسة كل طريقة على حدة ليتمكن من ممارسة أساليبها وطرق التدخل المهني الخاصة بها.
4- الممارسة العامة ليست بمفهوم حديث خاصة على مستوى إعداد الأخصائيين حيث أنه على الرغم من تدريس الطرق الأساسية والثانوية للخدمة الاجتماعية فإن الخريج يعمل كممارس عام.
5- يركز العلم الحديث في كافة نواحي المعرفة على التخصص الدقيق سواء على المستوى المعرفي أو التطبيقي في الوقت الذي تأتي فيه الممارسة العامة مضادة لهذا الاتجاه.
6- عدم قدرة المؤيدين لهذا الاتجاه على التطوير الكامل له وفصله عن الممارسة التقليدية للخدمة الاجتماعية.

2- آراء المؤيدين للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

1- الممارسة العامة ليست وليدة الصدفة وإنما معارفها واتجاهاتها النظرية مبنية على التراكم المعرفي والمهاري والقيمي للخدمة الاجتماعية ككل بطرقها الأساسية والمساعدة.
2- أخلاقيات العمل المهني تتطلب استكمال العمل مع النسق المستهدف بالعمل المهني بدلا من التخلي عنه أو تحويله إلى أخصائي آخر في حالة تعارض العمل أو بعده عن التخصص.
3- تقدم الممارسة العامة نظرة شمولية في تشخيص وتقدير الموقف المهني وهو ما يسهم في تطور المهنة وتقدمها.

4- تسعى الخدمة الاجتماعية من خلال أهدافها إلى المساهمة في حل المشكلات وعلى ذلك تعتبر المشكلة هي المحرك الأساسي للتدخل المهني كما هو الحال في الممارسة العامة بدلا من أن يكون نسق التعامل هو المحرك الأساسي في العمل المهني بل أن الأنساق تتداخل في إحداث المشكلات.
5- عادة ما تطلب المساعدة من مختلف الأنساق دون الاعتماد على نسق بعينه.
6- يمكن هذا الاتجاه الأخصائي من العمل بحرية دون قيود على نسق التعامل بالإضافة إلى تنمية القدرات الانتقائية في اختيار أساليب التدخل المهني.

3- الاتجاه المحافظ (المثالي المعتدل):
يرى أصحابه أنه لا يوجد تعارض في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين سواء من خلال الطرق التقليدية أو الممارسة العامة حيث أنه يمكن الجمع في عملية إعداد الأخصائيين بين تدريس الطرق الأساسية والمساعدة ومهارات وأساليب التدخل بالممارسة العامة. وتعتبر مصر نموذجا فريدا في هذا الجانب حيث يجمع دارسو الخدمة الاجتماعية بين كلا الاتجاهين ويعمل في مجالات الممارسة كممارس عام ثم يكمل دراساته العليا في كلا الاتجاهين فهناك درجات علمية في الطرق المهنية لكل طريقة على حدة وهناك درجات أخرى في الممارسة العامة.

المحاضرة الثالثة عشرة

من هو الممارس العام للخدمة الاجتماعية؟
تعددت التعريفات التي تناولت الأخصائي الاجتماعي فمنها من يعرفه بأنه (هو الشخص الذي تقع عليه مسئولية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتأدية الخدمات التي يحتاج إليها أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أم وقائية).
كما أنه (الشخص الذي تتوافر لديه الميول المهنية والاجتماعية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وقد يكون بعضها فطري وبعضها مكتسب).
ويمكن تعريف الأخصائي الاجتماعي في إطار الممارسة العامة بأنه:
ذلك الشخص الحاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية من أحد كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية والذي اكتسب مهارات تمكنه من التدخل المهني الفعال مع كافة أنساق التعامل (الفردية – الأسرية – الجماعية – المؤسسية – المجتمعية) معتمدا على خلفيته العلمية التي اكتسبها علميا وعمليا خلال سنوات الدراسة الأربع بالإضافة إلى تحليه ببعض الصفات المهنية والاجتماعية الموروثة والمكتسبة والمدعمة بالقيم الأخلاقية والمهنية.

واجبات الأخصائي الاجتماعي في إطار الممارسة العامة
أ- واجبات الممارس العام كأخصائي:
1- تقديم وتوجيه الخدمات الاجتماعية لإنجاز الأهداف المحددة.
2- تنظيم ورش عمل للمشاركة وتقديم الخدمات الاجتماعية.
3- تنظيم جماعات المجتمع المحلي وتنسيق جهودها لحل المشكلات الاجتماعية.
4- الاستشارة مع المؤسسات الأخرى في المشكلات والحالات المتعددة والمشتركة وتنسيق الخدمات بين المؤسسات المساعدة ذات المشكلات المتعددة.
5- جمع البيانات وتحليلها والخاصة بالمشكلات الاجتماعية.
6- تطوير المعارف وتأسيسها لخلق شرعية لصنع قرارات وفهم مشكلات واحتياجات المجتمع.
7- خدمات المدافعة للعملاء أو الجماعات الذين لم تقابل احتياجاتهم بواسطة البرامج المتاحة أو من خلال المؤسسات المتخصصة.
8- العمل مع الجماعات لمساعدتها في تحديد احتياجاتها واهتماماتها ومساعدتها في اتخاذ قراراتها كجزء من تفاعلها.
9- إعداد وحدات البرامج كجزء من بنائها.
10- العمل كمحرك للتفاعل الجماعي.
11- تنظيم جماعات المجتمع المحلي للعمل مع المشكلات الخارجية.
12- تطوير وتدعيم البحث العلمي متضمنا البحث الإحصائي وتحويل البيانات الوصفية إلى كمية.
13- العمل على إيجاد برامج تخطيطية للمشكلات الرئيسية للمؤسسات.
14- العمل كقائد فريق في وحدة الخدمات.
15-كفاءة الخدمة الاجتماعية تحتاج إلى العمل الفريقي.

ب- واجبات الممارس العام كمشرف:
1- العمل كقائد فريق في الأنواع المتعددة للمؤسسات التي يشرف عليها.
2- تقديم الدعم النفسي للأفراد والجماعات بالاعتماد على أسس تعاونية (تبادلية).
3- العمل كمستشار في الخدمات الرئيسية وفي برامج التفاعل الجماعي.
4- إدارة برامج الخدمة الاجتماعية في المؤسسة.
5- تصميم وتخطيط برامج البحوث.
6- العمل كمنظم اجتماعي ومخطط كجزء من النسق في المؤسسة.
7- تدعيم أساليب الإشراف في البرامج المقدمة للخدمة الاجتماعية.

كيف يمكن اكتساب المهارات المهنية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية؟

1- تحديد الهدف من اكتساب المهارة.
2- جمع البيانات والمعلومات حول المهارة من وجهات نظر متعددة وذلك لأن كل مهارة لها أساس معرفي خاص يعتبر قاعدة للاسترشاد عند الممارسة.
3- تحديد مجال ممارسة المهارة واستخدامها وذلك لتحقيق الربط بين مجال الممارسة وأنواع المهارات المختلفة.
4- تحديد إجراءات تنفيذ المهارة للتعرف على الخطوات الأساسية وما يجب فعله في كل خطوة من هذه الخطوات.
5- التدريب على استخدام هذه المهارة.
6- ممارسة المهارة تحت إشراف مدرب أو خبير في هذا المجال، وذلك من أجل تصحيح أخطاء واستخدام المهارة.
7- ممارسة المهارة في مجال الممارسة وكتابة تقرير حول أسلوب ممارستها وتعزيز استخدام هذه المهارة.
8- تقويم استخدام المهارة من خلال الربط بين أسلوب استخدامها وذلك وفقا لأحدث الاتجاهات النظرية الخاصة بهذه المهارة.
9- يجب التأكد من تطبيق الحقائق النظرية للمهارة خلال استخدامها وذلك وفقا لأحدث الاتجاهات النظرية الخاصة بهذه المهارة.
10- التركيز على المهارات التي من شأنها تحقيق الربط في العمل المهني بين الأخصائي الاجتماعي وزملاء المهنة وبينه وبين العملاء مثل مهارات توجيه التفاعل ومهارات العلاقة المهنية...الخ.

كما أن مراعاة الترتيب في الخطوات السابقة يعد أمرا مهما بالنسبة لعمل الأخصائي الاجتماعي ولدارس الخدمة الاجتماعية عموما.

المهارات اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في الخدمة الاجتماعية:

تعددت تعريفات المهارة بصفة عامة. فتعرف المهارة في أبسط صورها بأنها القدرة على عمل شيء ما بإتقان والشخص الماهر هو من يملك المهارة أو يظهرها.

كما تعرف المهارة بأنها المقدرة على إنجاز شيء أو القيام به، أو هي معرفة وخبرة وقدرة على الأداء، وتلك المقدرة تتفاوت من فرد إلى آخر ومن هنا دخل العنصر الفني في الخدمة الاجتماعية، أو كما يقرر البعض أن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتكز على العلم غير أن ممارستها تعتبر فنا.

وعرف آخرون المهارة في الخدمة الاجتماعية بأنها قدرة الأخصائي الاجتماعي على استخدام النظريات والمبادئ العلمية والمهنية في مجالات الممارسة المهنية لتحقيق عملية المساعدة في حدود الإمكانات والأهداف المتاحة في المجتمع.

كما تعرف بأنه قدرة الأخصائي الاجتماعي على انتقاء أساليب وطرق التدخل المهني للعمل مع نسق التعامل سواء كان فردا أم جماعة أم مجتمعا أم مؤسسة لتحقيق نتائج إيجابية بأعلى كفاءة وبأقل الإمكانيات في حدود وظيفة المؤسسة وضمن ثقافة المجتمع الذي يعمل به.

أنواع مهارات الممارسة العامة اللازمة لعمل الممارس العام

أ- المهارات الإدراكية:

هي تلك المهارات التي تستخدم في التفكير وتظهر في وجود الشخص في المواقف المختلفة، وقدرته على التطوير، والفهم، وفي تحديد المعارف واستخدامها في التخطيط من أجل التدخل المهني وفي إجراء التقويم.

ب- المهارات التفاعلية:

هي تلك المهارات التي ترتبط بالعمل مع الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات والمؤسسات من أجل الاتصال وتطوير الفهم في ربط الخطط وتنفيذ الخطط والأفعال.

والأخصائي الاجتماعي الممارس العام ينبغي أن يكون كفئا في كلا النوعين من المهارات.

وقد بذلت عدة محاولات لتحديد المستوى المهاري المطلوب لممارسة الخدمة الاجتماعية من أهمها محاولة (فيدريكو 1973) التي تعد محاولة غير مباشرة لوصف مهارات الخدمة الاجتماعية وذلك بواسطة شرح أدوار وأنشطة الأخصائي الاجتماعي كما يلي:

1- المبادر (المبادئ) ويقصد به الذي ينتشر في المجتمع لتحديد الاحتياجات وتتبع مصادرها لخدمة المجتمع.
2- الوسيط والذي يتعرف على الخدمات المتاحة ويتأكد من وصولها لمستحقيها بشكل مناسب.
3- المدافع: يقوم بمساعدة أنواع خاصة من العملاء للحصول على الخدمات حينما يرفض الشخص الآخر إعطائها لهم أو مساعدتهم، والمساعدة في توصيل هذه الخدمات لأكبر عدد ممكن من المستفيدين.
4- المقوم: والذي يقوم بتقويم الاحتياجات والموارد واستثمار البدائل لمقابلة الاحتياجات واتخاذ القرار بشأن اختيار البديل المناسب.
5- المعلم: والذي يعلم الحقائق والمهارات.
6- المحرك: الذي يساعد في تطوير الخدمات ويساهم في إيجاد خدمات أخرى جديدة.
7- مغير (معدل) السلوك: والذي يعدل مناطق خاصة في سلوكيات العملاء.
8- المستشار: والذي يعمل مع مهنيين آخرين بمساعدتهم على زيادة فاعليتهم لتقديم الخدمات.
9- المخطط الاجتماعي: والذي يساعد جماعات المجتمع في التخطيط بفاعلية من أجل احتياجات الرعاية الاجتماعية المجتمعية.
10- مصدر العطاء (المعطي): والذي يقدم التدعيم لأولئك الذين لا يستطيعون حل مشكلاتهم وغير قادرين على مقابلة احتياجاتهم الذاتية.
11- جامع ومدير البيانات ومحلل البيانات لغرض صنع القرار.
12- المدير: والذي يؤدي مجموعة من الأنشطة الضرورية لتصميم وتنفيذ برامج الخدمات.

المحاضرة الرابعة عشرة

مفهوم التدخل المهني:

يعتبر مصطلح التدخل المهني من المفاهيم المعاصرة في الخدمة الاجتماعية وخاصة في مجال العمل على المستوى الأصغر (المايكرو) حيث بدأ في الظهور في كتابات الخدمة الاجتماعية في السبعينيات من القرن العشرين بديلا عن مصطلح العلاج الذي استخدم كأحد المصطلحات الرئيسية للعمل مع الأفراد (دراسة – تشخيص – علاج). ويفضل الأخصائيون استخدام مصطلح التدخل المهني لأنه يتضمن العلاج بالإضافة إلى بعض الأنشطة الأخرى التي يستخدمونها لحل مشكلات العملاء أو الوقاية منها وتحقيق أهداف العملاء.

والتدخل المهني بمعناه الشامل هو عملية الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حل المشكلة وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عمله لمواجهتها وكيفية ذلك وبواسطة من وما النتائج المراد الوصول إليها.

ويشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة.

والتدخل المهني من وجهة نظر (وليم ريد) هو استخدام أساليب فنية محددة للتعامل مع مشكلات نوعية خاصة بالعملاء، بحيث تتوافر لهذه المشكلات أسباب وعوامل إكلينيكية أدت إلى ظهورها، ومن هنا يأتي تركيز ريد على حل المشكلات. أما في إطار الممارسة العامة فإن التركيز لا يكون دائما على حل المشكلات فقط ولكنه يتضمن التطبيق المنظم للخطط الموضوعة بحيث يشمل ذلك التركيز على إدارة برنامج تنفيذ الخطة والعمل في فريق يتحمل مسئولية تغيير العميل، والتأثير في الأنساق الأخرى المحيطة بالعميل، وتعليم العميل مهارات حل المشكلة...الخ.

ومعنى ذلك فإن تركيز الأخصائي الممارس العام لا يكون فقط على المشكلة والحل ليس هو الناتج النهائي أو الهدف الوحيد ولكن يتضمن أيضا مهارات حل المشكلات لدى العملاء وتغيير الظروف البيئية السيئة التي يواجهونها.

وفي هذا السياق نستطيع أن نفرق بين مفهوم التدخل المهني كعملية شاملة لحل مشكلات الأفراد والأسر والجماعات وبينه كمرحلة أساسية من مراحل هذه العملية

التدخل المهني كعملية شاملة:

يشير إلى جميع الخطوات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد أو الأسر أو الجماعات بدءا بعملية جمع البيانات وتحديد المشكلات (التقدير) ثم تحديد الأهداف والاستراتيجيات المناسبة لحل هذه المشكلات (التخطيط) وبعد ذلك تطبيق خطط وبرامج التدخل المهني من خلال النماذج والنظريات العامة (تطبيق خطة التدخل) ثم بعد ذلك التقييم والإنهاء والمتابعة.

التدخل المهني كمرحلة من مراحل عملية حل المشكلة:

وهنا يعتبر التدخل المهني هو الخطوة الثالثة من خطوات عملية حل المشكلة والذي يتمثل في تطبيق الأخصائي الاجتماعي للأساليب التي تتناسب مع مشكلة العميل، والقائمة على أساس العديد من النماذج والنظريات العلمية، وكذلك تنفيذ الأنشطة المكلف بها كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل وغيرهم من المشاركين في المشكلة. ويطلق على هذه الخطوة مرحلة تنفيذ استراتيجيات وأساليب التدخل المهني.

تكامل عمليات التدخل المهني بمعناه الشامل:

1- إن مستويات الدقة والفعالية التي تتم خلالها كل عملية من عمليات التدخل المهني تؤثر بالضرورة على نجاح العمليات الأخرى.

2- أن عمليات التدخل المهني لا تنفذ بشكل متتابع بحيث تنتهي عملية لتبدأ أخرى، ولكن هناك ارتباط متناغم بين هذه العمليات، حيث يمكن للأخصائي في مرحلة التدخل أن يكتشف معلومات جديدة ترتبط بحالة العميل ومن ثم يعود مرة أخرى لمرحلة التقدير ويعيد صياغته ومن ثم يمكن تعديل الأهداف الموضوعة في عملية التخطيط وبالتالي يمكن تغيير الأساليب المختارة في التدخل وتبديلها بأساليب جديدة.

3- تعتبر مرحلة تطبيق استراتيجيات وأساليب التدخل المهني مهمة وخطيرة حيث يتم من خلالها إحداث التغيير، لذلك فإن الأداء الجيد للخطوات الأخرى لا يمكن أن يضمن تحقيق التغيير، لأن اختيار أساليب التدخل الملائمة يؤدي إلى التوصل إلى تحقيق أهداف عمليات حل المشكلة في صورتها الكلية. ومن هنا فإن استخدام أساليب غير دقيقة وغير ملموسة يؤدي إلى تفريغ عملية المساعدة من محتواها، وبالتالي عدم القدرة على مساعدة العميل بشكل فعال ولكن بشكل صوري قد لا ينتمي بأي علاقة لمهنة الخدمة الاجتماعية وأهدافها.

4- تساعد عملية التقويم في تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمعلومات عن فعالية عملية التدخل المهني في تحقيق الأهداف، وكذلك فعالية الأساليب الفنية التي استخدمها الأخصائيون في التأثير على عملائهم، بما يساعدهم في تطويرها أو تغييرها بأساليب أخرى أكثر فعالية. ومن هنا يمكن تعديل أو تبديل بعض مكونات عمليات التدخل المهني، خاصة إذا ما وجد الأخصائي الاجتماعي ضرورة لذلك.

العوامل المؤثرة على فعالية التدخل المهني:

1- مستوى دافعية العميل:

يتوقف نجاح عملية التدخل المهني في تحقيقها لأهدافها على مدى رغبة العميل ودافعيته في إيجاد حل للمشكلة أو المشكلات التي يعاني منها. فالعميل الذي يعترف بمشكلته ويشعر بالنتائج السلبية المترتبة عليها ويسعى جاهدا إلى التعاون مع الأخصائي الاجتماعي لحل هذه المشكلات يعتبر عاملا فعالا وأساسيا في إنجاح هذه العملية.

2- طبيعة مشكلة العميل:

تتنوع مستويات المشكلات التي يعاني منها العملاء وفقا للعديد من الاعتبارات فهناك المشكلات البسيطة وهناك المشكلات المركبة أو المعقدة وكذلك توجد المشكلات التي يتأثر بها عدد قليل من الناس وهناك أيضا المشكلات التي تؤثر في عدد كبير منهم.

وفي جميع الأحوال فإن مستوى المشكلة يمكن أن يؤثر في عملية التدخل المهني سواء في مدة التدخل أو احتمالات النجاح أو الفشل أو في حجم الجهود التي يمكن أن يبذلها الأخصائي الاجتماعي والعميل للتعامل معها.

3- كفاءة الأخصائي الاجتماعي وخبراته:

وتعتبر من العوامل الفعالة والحاسمة في إنجاح عملية التدخل المهني وجعلها أكثر فعالية. فكفاءة الأخصائيين الاجتماعيين وخبراتهم لا تتكون بشكل عشوائي أو بالمحاولة والخطأ ولكنها تقوم على أساسين علميين أولهما إطار نظري قوي يتضمن العديد من النماذج والنظريات التي تفسر مشكلات الناس وتحدد أساليب وأنشطة التعامل معها، وثانيهما يتمثل في التطبيق العملي لهذا الإطار النظري في مجالات الممارسة المتعددة التي تتعامل مع مشكلات الناس على اختلاف مستوياتهم ومشكلاتهم.

4- العوامل المرتبطة بالمؤسسة وفاعليتها:

وخصوصا الموارد والإمكانيات المادية والبشرية التي تتوفر في المؤسسة، وكذلك الإطار القانوني والأخلاقي للمؤسسة والذي يحفظ للعملاء حقهم في الحصول على الخدمة ويوفرها لهم بطريقة كريمة تحفظ لهم حقوقهم، ومن جانب آخر توفر للأخصائيين الاجتماعيين العاملين الشرعية والأمان، وتزيد من قدرتهم على أداء دورهم المهني بالفعالية المناسبة.

وهناك بعض **الاعتبارات** التي يجب التركيز عليها عند تطبيق عملية التدخل المهني:

1- إن العلاقة المهنية الإيجابية مع العميل هي أساس نجاح عملية التدخل المهني وتحقيق التغيير الفعال، فالتدخل المهني الناجح يحتاج إلى العمل التعاوني بين الأخصائي ونسق العميل والأنساق الأخرى المحيطة به وليس التطبيق المجرد لأساليب التدخل المهني.

2- تتركز وظيفة الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حل العميل لمشكلته، حيث إن الحل الذي يختاره العميل ليس بالضرورة أن يكون من اختيار الأخصائي الاجتماعي. لذلك يجب أن يدرك الأخصائي الاجتماعي أن العميل هو الأجدر على اتخاذ القرارات المناسبة لمشكلته لأنه أكثر الناس إدراكا لها ومعاناة منها.

3- يتضمن حل المشكلة في الغالب البحث عن خيارات واتخاذ قرارات صعبة تقود إلى التغيير، إلا أن هذه القرارات لابد أن تقوم على أساس نسق قيم ومعتقدات العميل وكذلك الطرق المناسبة للحل.

4- إن دافعية العميل للتغيير لا تأتي إلا بعد إدراكه الواقعي لمشكلته، وأن دافعيته لاتخاذ الخطوات المناسبة لحل مشكلته لا تتحقق إلا من خلال شعوره بالأمل في إمكانية الحل.

5- التركيز على التجاوب والتفاهم مع العميل حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يرى الحياة من وجهة نظر العميل ويجب أن يتذكر أن عالم العميل ليس هو عالمه ولا يحاول أن يفرضه عليه، ومن الضروري إشراك العميل في اتخاذ القرارات المهنية والمؤسسية المرتبطة بمشكلاته كلما كان ذلك ممكنا.

6- يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة العميل على مواجهة مشكلاته من خلال استخدامه أساليب علمية قائمة على دراسات وتجارب علمية وليس التمادي في وعظ أو تأديب العملاء.

7- لابد من الكشف عن مشاعر العميل السلبية وتفهمها من جانب الأخصائي والعمل بقدر الإمكان على التقليل من مشاعر الصراع والألم عند العملاء.

8- لابد أن يتوقع الأخصائي الاجتماعي من العملاء الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية أن يشعروا بالإحباط والقهر، وربما يوجهوا غضبهم نحو الأخصائي الاجتماعي حتى وإن لم يكن مصدرا لهذا الإحباط، ولو حدث ذلك فلا يجب أن يعتبره الأخصائي موقفا شخصيا يجب اتخاذ رد دفاعي تجاهه.

9- لابد من تطوير الوعي الذاتي والانضباط الذاتي للأخصائي الاجتماعي بحيث لا يسمح لحاجاته الشخصية أو مشكلاته بالتأثير على عملية المساعدة. ومن هنا فمن الضروري أن يواجه الأخصائي مشكلاته وانفعالاته السلبية خارج العلاقة المهنية.

10- يجب على الأخصائي ألا يفقد الأمل في إمكانية التغيير مهما كانت درجة تعقيد مشكلات العملاء، وخاصة عندما يشعر العميل بالإحباط حيث يجب تشجيعه على تحقيق الأهداف المتفق عليها.

11- يجب تشجيع العملاء على تحقيق الاستقلالية في أمور حياتهم وتجنب الاعتماد على الآخرين بشكل دائم، وذلك من خلال مشاركة العميل الفعالة في وضع خطط التدخل المهني لمشكلته واتخاذ القرارات المتعلقة به مما يساعده على تعلم مهارات حل المشكلة والتي سوف تفيده مستقبلا. فجوهر التدخل المهني يعتمد على إعداد العميل وزيادة قدرته على التعامل مع مشكلاته المستقبلية بدون مساعدة خارجية.