عناصر المحاضرة :

- مفهوم الرعايه الاجتماعيه
- معايير الرعاية الاجتماعية
- المفاهيم المرتبطة بالرعاية الاجتماعية

معايير الرعايه الاجتماعيه

توجد عدة معايير لتوصيف الرعاية الاجتماعية **بمفهومها الحديث والذي يتمثل في :**

(كل أساليب التدخل الاجتماعي لتطوير مستوى الأفراد والجماعات المعيشي وذلك بالعمل على الوقاية من المعضلات الوافدة ، وعلاج المشكلات الاجتماعية الحادثة ، والعمل على صياغة النظم الاجتماعية القائمة لتتمشى مع مستجدات الحياة)

ولتمييز الرعاية الاجتماعية عن الجهود التطوعية المؤقتة نركز على هذه المعايير :

١ * التنظيم الرسمي :

يوجد خط متصل له قطبان ، يتدرج فيما بين قطبيه أنواع من الرعايه الاجتماعيه في احد طرفيه النموذج الرسمي وفي الطرف الآخر النموذج غير الرسمي ، وكلما تجهنا نحو النتظيم الرسمي كلما اقتربنا من معنى الرعايه الاجتماعيه والعكس ويقع في المنتصف انواع اخرى لا يمكن حصرها مثال دور العبادة ، وصناديق التكافل العائلية

نموذج يحدد الأنشطة الإنسانية ويوضح الفروق بين التنظيمات :

التنظيم الرسمي

الجهاز الحكومي ويشتمل على:

١/ الخدمات العامة

الماء ، الكهرباء

الشؤون البلدية.

٢/ خدمات الرعاية الاجتماعية المؤسسية

رعاية الأسرة والشباب

رعاية الأمومة والطفولة

رعاية المعوقين

النشاط الاهلي وتشمل

- **الجمعيات الخيرية**
- **اللجان الشعبية**

برامج الرعاية التعليمية(التعليم العام والخاص)

البرامج الترويحية ومساعدات الإسكان في مؤسسات القطاع العام والخاص

التنظيم غير الرسمي

المساعدات المتبادلة

- التكافل الاجتماعي
- الصدقات والإحسان
- حقوق الجار

الخدمات الخاصة

- دور الأسرة
- جماعة الأصدقاء
- الخدمات التي تقدم من خلال القطاع الخاص

هذا النمط يوضح الفرق بين خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية والمساعدات غير الرسمية التي تقدمها الأسرة وجماعات الأصدقاء والتي يمكن توضيحها فى :

١/**هذه المساعدات مظهر** من مظاهر العلاقات الاجتماعية المباشرة بينما الرعاية الاجتماعية تبنى على العلاقات الرسمية .
ويفترض وجود مسافة بين مقدم المساعدة والمستفيد نفسه .

٢/ **تقدم الرعاية بواسطة** هيئات منظمه قامت خصيصاً لذلك وليست بواسطة أفراد ،وتتحمل الحكومات مسئوليات الرعاية الاجتماعية.

٣/ **لا يمكن توفير الرعاية الاجتماعية** إلا بتوفير إجراءات اجتماعيه واقتصادية ملائمة على العكس من المساعدات التي لا تحتاج لذلك.

٤/ **كما يمتاز التنظيم الرسمي** بروح الاستمرارية التي لا تتوفر للتنظيم غير الرسمي أو المساعدات التي تنتهي بمغادرة المتحمسين لها .

٥/ **تعتبر خدمات الرعاية الاجتماعية** حق للجميع ولا تسعى لتبادل المنافع بعكس الخدمات الخاصة التي تقصر المساعدة وخدماته لمنسوبيه وقد تحسب لما تبذله مقابل نفعي ملموس .

٢/* دعم من المجتمع وتعبير عنه :

يجب ان تكون برامج الرعايه معبرة عن التدخل الواضح للمجتمع لتدعيم افرادة وجماعاته سواء كان الراعي للبرامج هيئات حكوميه او هيئات خاصة ويعبر عن هذا المعيار بمسئوليه المجتمع فهو المسئول الاول عن توفير برامج الرعايه الاجتماعيه سواء عن طريق ألمطالبه أو الإدارة من خلال أجهزته المتمثلة في المجالس واللجان الر سمية

٣* لا تستهدف الربح :

إن برامج الرعاية الاجتماعية لا تسعى لتحصيل الارباح الماديه وانما غايتها اصلاح الانسان ، وعلى ضوء ذلك فإن أي برنامج يستهدف الربح من قريب اوبعيد يخرج عن إطار الرعاية الاجتماعية وإن كان يتخذ شكل وميزات أنشطة الرعاية الاجتماعية والعلة في ذلك هي صفة الاستمرارية

- **مثل المساعدات المتبادلة** رغم أنها تأخذ شكل أنشطة الرعاية الاجتماعية ولا تسعى للربح المجرد إلا أنها تعتبر من التنظيمات غير الرسمية لان أدوارها تطوعية .

فأي نشاط رعوي يوضع لمقابل جهود معينه ينتهي بانتهائها أي انه يوم من الأيام سيتوقف حينما تنتهي الجدوى وإنتاجية الفئة التي يقدم من اجلها.

وذلك يتنافى مع خصوصيات الرعاية الاجتماعية حتى لو قامت بها أجهزة رسميه ، ولكن هذا المعيار لا يمنع من أن يكون لبرامج الرعاية بعض الانشطه ذات المردود المادي الذي يساعد على استمرارية برامج الرعاية كدعم ذاتي إلى جانب الالتزام الرسمي .

٤* الاهتمام المباشر للحاجات الانسانيه :

قد يحدث لبس في التفريق بين الخدمات العامه التي توجه لجميع الافراد وخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية ذات الطابع الخاص لأنها جميعا في حيز التنظيم الرسمي ،أي(تحت مظلة القطاع العام).

حيث يتضمن التنظيم الرسمي نوعين من الخدمات : الخدمات العامة وهي (الخدمات المشاعة مثل خدمات الأمن العام والتربية والتعليم والشؤون البلدية)

وخدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية(الخدمات الخاصة)مثل التكافل الاجتماعي

حيث ان الخدمات العامه مشاعه توجه لجميع الافراد ، بينما خدمات الرعايه الاجتماعيه تعتبر ذات خصوصيه لان الخدمات العامه تستفيد منها جميع فئات المجتمع دون تحفظ اي ان الناس يحتاجونها على قدم المساواه بينما خدمات الرعايه الاجتماعيه لفئه خاصه لها احتياجات محددة .

٥* النظرة المتكامله للحاجات الانسانيه :

ان القدرات الانسانيه التي يمكن تنميتها متعددة ، مما يجعلها قادرة على اشباع الحاجات المتجددة ، ولذلك فإن برامج الرعاية الاجتماعية توصف بالشمول الوظيفي لانها ترتبط بالمجالات المختلفة، وتتواجد كلما كان هناك حاجات غير مشبعه ، فهي تسد النقص لدى الأجهزة الأخرى .

٦* لها مردود مزدوج اجتماعي واقتصادي :

يخطئ من يظن ان برامج الرعايه الاجتماعيه استهلاكيه فقط لا عائد لها وإنما هي تسعى إلى تحقيق إشباع الحاجات الانسانيه وتخفيف من حدة المشكلات العارضة ، والواقع انها تمثل شكلاً من أشكال الاستثمار البعيد المدى **تتضح نتائجه فى:**

تحسين الأحوال المعيشية ،وتلاشي الامراض الاجتماعيه ، مما يؤدي الى زيادة الانتاج فتحرص دائما الحكومات على رفع معدلات انفاقها على التنميه البشريه لان لها مردود على تحقيق مستوى من الرفاهيه ومن ثم ترتفع معدلات الإنتاج .

ويعتمد نموذج التدخل في برامج الرعاية الاجتماعية العامة **على عدة مفاهيم مرتبطة بالرعاية الاجتماعية وتتمثل في**:

١* سياسة الرعاية الاجتماعية وتخطيطها :

تترجم إدارة الرعاية الاجتماعية تلك السياسة إلى مشروعات وبرامج وخدمات اجتماعيه، وذلك من أجل حسن توزيع أو إعادة توزيع الموارد والإمكانيات داخل المجتمع لتحقيق التكامل وشمولية الانتفاع .

٢ / الأهداف قريبة المدى وبعيدة المدى :

كل مشروع يخطط له في الرعاية الاجتماعية لابد له من أهداف قريبه مبنية ، وغايات بعيدة المدى قد لا يصرح بها ، ونجاح السياسات في هذا المجال يقتضي كون الأهداف البعيدة تتحقق تلقائيا بتحقق الأهداف قريبة المدى .

٣* برامج الخدمات الاجتماعيه :

تتضمن الانشطه المنظمه ، التي تهدف إلى المساعدة الفرديه أو الجماعية أو إصلاح البيئه لتحقيق التوافق المنشود ،حيث تعمل على الوصول الى تحقيق الأهداف الاجتماعية وهذه البرامج والأنشطة في مضمونها أسلوب جديد يقدمه المجتمع من اجل مواجهة الحاجات المختلفه في العصر الحديث .

٤* ادارة الرعايه الاجتماعيه :

تقع مسئولية إدارة برامج الرعاية الاجتماعية على كاهل الأجهزة ذات التنظيم الرسمي والتي تقوم بعمليات التخطيط والتنظيم ومتابعة التطبيق على المستويات المحليه وعلى مستوى المجتمع الكبير.

وتنقسم هذه الأجهزة إلى ثلاث مستويات هي:

المستوى الأول ـ الاجهزه التخطيطيه العليا :

يتصدر هدة الاجهزه المجالس العليا لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية، ثم الاجهزة المركزيه ، والإدارات الفرعية في كل قطاعات المجتمع.

المستوى الثانى ـ الأجهزة الاشرافيه :

تتضمن المفتشون بالاجهزه المركزيه والادارات الفرعيه .

المستوى الثالث ـ الأجهزة التنفيديه :

تتضمن العناصر المنفذة لخطط الرعايه الاجتماعيه في الواقع الميداني .

٥* العمل الاجتماعي :

وهو يعني العمل الجماعي المشترك القائم على التنسيق فيما بين الجهود المختلفة لتحقيق التكامل والشمول في تغطية الاحتياجات الاجتماعية المتعددة وقد وضع (كارول مير) نموذج يحاول فيه توضيح الحاجات والمشكلات التي تعترض مراحل الحياة ونوع خدمات الرعاية الاجتماعية المناسبة لها .

ومن المشكلات والازمات لابد ان يضعها المخططون في الحسبان :

١/ الاعتماد المتزايد على الأسرة .•
٢/ عدم القدرة على التكيف مع المدرسة .•
٣/ الانحراف والجريمة .•

وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقابل هذه المشكلات وتخفف من حدتها تتمثل في:

١ـ التوجيه المهني والتأهيل لمختلف أنواع المهن .•
٢ـ الرعاية الايوائيه البديلة للأسر الطبيعية •
٣ـ المساعدة عن طريق الاستشارة للتغلب على الصعوبات الدراسية • والمشكلات الاجتماعية العارضة •

وصف (مارتن ولنز) وظائف الرعاية الاجتماعية في إطارها التكاملي بأنها:

١ـ تشكل أجهزه مؤسسيه وتصمم أدوات محددة يحتاج الفرد والجماعات لاستخدامها لإدارة وتنسيق الأنشطة الاجتماعية في محيط الرعاية الاجتماعية
٢ـ تعمل كميكانيزم أو جهاز لإعادة توزيع الخدمات .
٣ـ تحدد الطريق أمام التغير الاجتماعي المطلوب من خلال برامجها وأنشطتها

الاساليب المهنيه للرعايه الاجتماعيه

١* الاسلوب الانشائي :

يشترك الاسلوب الانشائي مع الاسلوب الوقائي في النتيجة النهائية ،إذ أن التنشئة هي إحدى مكونات الوقاية ، لأنه إذا نجح المصلحون في الاستفادة من هذا الأسلوب حققوا قدرا كبيرا من الوقاية فإذا صلحت تنشئه الأجيال أصبح لهم وقاية من التعرض للسقوط في اي منزلق يتنافى مع تربيتهم الصالحه .

وسمي بالاسلوب الانشائي لانه يقوم بوظيفة التنشئه لفئات المراحل العمريه المبكرة الذين سلوكهم في طور التكوين ، وهي عملية بناء العادات الايجابية عن طريق الفهم والممارسة لتصبح سلوكاً ومنهجاً لحياتهم

ومن هنا تأتي أهمية الأسلوب الإنشائي حيث تكون العادة التي هي مصدرا للسلوك وكلما كانت العادة مكتسبه في عمر مبكر كلما كانت قويه التأثير .

ومن هنا تبدأ أهمية التنشئة لان الشخصيه مازالت طريه وسهله في تشكيلها ، وقد أدرك المربون والأخصائيون الاجتماعيون ان مرحلة الشباب العمرية الأولى تتطلب عمليه انشائيه متكاملة ومتواصلة تتضمن بناء العقيدة الصحيحة والتربية الروحية والسلوكية الراقية طبقا لوحي القران الكريم والسنه المطهرة

٢*الأسلوب الوقائي:

خطوات الاسلوب الوقائي : يفيد الأسلوب الوقائي في انه يمنع حصول المعضلة التي يصعب الخلاص منها وهو يوفر كثيرا من الجهد والمال .
لذلك تقوم الدول باتخاد الوقايه اللازمه ضد الامراض باستخدام العقاقير وكذلك الحال لاتقاء شرور المخدرات والمشاكل الاجتماعية الزاحفة من بلد لأخر ،حيث تقول إنه مهما بلغت التكاليف المادية التي تتطلبها عمليات الوقاية فإنها لن تبلغ تكاليف عمليات العلاج للخروج من هذه المشكلات .
والاسلوب الوقائي في التشريع الاسلامي واضح وجلي حيث بين الاسلام الحلال والحرام ففي الالتزام بالحلال وتجنب الحرام وقايه للمسلم من مخالفة اوامر الله سبحانه وتعالى ، ومن الامثله ان الله حذر من الاقتراب من الزنا وليس فقط من مباشرته والابتعاد من دواعي الزنا من مغازله ومحاورة ليقطع دابر التفكير به .

ويتطلب الاسلوب الوقائي العمليات التاليه :

قطع دابر التفكير في مالا تؤمن عقباه ، اجتناب المغريات الحسيه والمعنوية
الحرص على مصاحبة الاخيار ، اجتناب الوحدة الا من جلساء السوء .

٣* الاسلوب العلاجي :

لابد ان تتعاون كل من الجهود الاسريه والمجتمعية مع الجهود الذاتية للباحثين والمصلحين الاجتماعيين لكي يتحقق هدف الاسلوب العلاجي ، ويعتمد الأسلوب العلاجي على **مدخلين رئيسيين** : (المدخل الذاتي والمدخل البيئي وهما مرتبطان وكل منهما يكمل الآخر، والمهم بالأمر هو أن نعرف بأيهما نبدأ ، عملية العلاج الذاتي أم العلاج البيئي ؟

المدخل الذاتي :

هو التركيز على ذات العميل بحيث تدرس عقدة النفسية ومظاهر سلوكه والانحرافات الاجتماعية التي يعاني منها ،وهذا أمر يتم من خلال عملية الدراسة اللازمة ، وتحديد نوع التدخل المطلوب وهو ما يقتضيه الأسلوب العلاجي ويتعاون علم النفس مع الخدمة الاجتماعية لوضع خطة علاج متكاملة ، فإذا كانت الحالة معقدة مثلا وتصل إلى حاله عصبيه متهيجة فيجب الاستعانة بالطبيب النفسي لصرف بعض الأدوية المهدئة حتى يكون العميل في وضع يستطيع معه التفاعل مع الأخصائي ، ويتطلب المدخل الذاتي التدرج في العملية العلاجية لكي يحل العميل مشاكله .

فلسفة المدخل الذاتي :

وتتضمن تلك الفلسفة كشف المواقف التي تؤثر في سلوك العميل من اللاشعوري إلى الشعور بحيث يتصرف أحياناً تصرفات لا يعرف الدافع لها ، وهي في الحقيقة مطمورة في اللاشعور وبعد جلوس الأخصائي مع العميل وملاحظة انفعالاته وانقباضه وانبساطه من خلال كل موقف يمرره الأخصائي الاجتماعي عليه ، يستطيع الأخصائي أن يحدد مصدر أو مصادر المشكلة ، وبالتالي يكشفها للعميل فيتذكرها ليتعرف على الأسباب الحقيقية لسلوكه يأتي بعد ذلك دور المختص حيث يقوم بتقليل من شان تلك المواقف وفي نفس الوقت يرفع من معنوية العميل لتجاوزها ،

ويعتبر المدخل الذاتي أحد اهتمامات علم النفس ،ولكن الخدمة الاجتماعية استطاعت الاستفادة منه ليصبح احد مداخل الأسلوب العلاجي فيها وينتهي العلاج بتهيئة العميل للخروج للبيئة والتفاعل معها ، والمدخل الذاتي يحتاج إلى عملية متابعه للتأكد من حالة الاستقرار النفسي للعميل وتجاوب البيئة معه ومن هنا يعتمد المدخل الذاتي على البيئي .

المدخل البيئي :

هو تركيز جهود المختص على إصلاح البيئه وهو أمر يتطلب فنيات الأسلوب العلاجي .

ويمثل البيئه كل من العناصر التاليه :

١/ **الاسرة** : وهي المؤسسه الاولى التي تتلقى الفرد ويتشرب بطباعها واخلاقياتها وسلوكها وذلك لطول إقامة الفرد فيها.

٢/ **المدرسة** : هي المؤسسه الثانيه المواليه للاسرة والمكمله لوظيفتها الا ان هذه المؤسسه تتسم بطابعها الرسمي وهي تمارس عمليات ضبط كثيرة تفوق الاسرة ، وهي عملية تهيئة للفرد إلى تولي شئون حياته الخاصه .

٣/ **فئات الرفاق والأصدقاء** :قد تسير هذه الفئات موازيه لكل من الاسرة والمدرسه وغالبا هذا النوع من الانتماء فيه هدم لوظيفة الاسرة والمدرسه التربويه والتعليميه وربما كانت مصدر من مصادر الانحراف لدى الفرد إلا إذا كانت صالحه .

٤/ **المجتمع الكبير بمؤسساته** الاقتصاديه والاعلاميه والعقابيه والتشريعيه وقد تكون مؤسسات المجتمع اشد سطوه من عناصر البيئه الاخرى .

ومن المؤسسات العقابيه مايسمى بمراكز الرعاية الاجتماعية للأحداث ومعظمها يمر بوضع غير جيد إذ تكتنفه بعض السلبيات ، ولذا يجب **أن يصنف الأحداث على أساس عدة معايير أهمها** :

 # المرحله العمريه : يتخذ التصنيف العمري كعمليه اساسيه لتوزيع الأحداث الى جماعات على ضوء اعمارهم حيث توضع كل فئه عمريه متقاربة في مجموعه واحده ، ومهاجع واحدة ، ولهم نشاط خاص وفي هذا الأسلوب حصانة لصغار السن من التأثر بسلوكيات كبار السن

 # مستوى النمو : يجب على الدور الاجتماعية أن تأخذ مستوى النمو في الحسبان ، فضعاف النمو قد لا يستطيعون مسايرة ذوي النمو الجيد سواء في تناول الغذاء أو الدفاع عن النفس أو النشاط الحر .

 # المستوى المعيشي : حيث ان معيشة متوسطي الدخل تختلف عن متواضعي الحال وعن اصحاب المستويات الاقتصادية الكبرى، وبصفة هذه الدور تقويمية وليست عقابية فإنه يفترض ان تتفاعل هدة الفئات من منطلق مستواها المعيشي للمحافظه على كيانهم الاجتماعي ومعنوياتهم النفسية ويجب على المسئولين بهذه الدور مراعاة ذلك .

وللإجابة على التساؤل الذي سبق طرحه في بداية الموضوع
وهو : بأي هذين المدخلين تبدأ العملية العلاجية ؟

نشير هنا انه على المختص بعد اجتياز عملية الدراسة إلى عملية التشخيص

- أن يحدد بداية المشكلة هل هي بدأت من ذات العميل ؟
- أم بدأت من البيئة المحيطة للعميل وهذا ليس أمراً صعباً لأنه أثناء جمع المعلومات اللازمة لعملية الدراسة خلال المقابلات الشخصية مع العميل ، يستطيع الأخصائي الماهر أن يتعرف على المشكلة ،ما إذا كانت عقداً نفسية انعكست على تعامله مع الأفراد وبالتالي تغيرت معاملة الناس في بيئته فزادت معاناته .
- وربما كان السبب في البداية سوء المعاملة التي يتلقاها الشخص من الأفراد المحيطين به ، وعدم الثقة به أو إلقاء اللوم عليه ظلماً مما دفع إلى عدوانيته واضطراباته الاجتماعية فوقف موقفاً عدائياً من الناس وانعكس على سلوكه .

وإذا ماتحددت للمختص بداية المشكلة هل هي الذات أم البيئة

فإن المختص يبدأ خطوات علاجه ،

- فإذا كانت **المشكلة ذاتية** في الأصل ثم تحولت للبيئة يتم البدء بالعلاج الذاتي ومن ثم البيئي .
- وإذا كانت **المشكلة بيئية** في الأصل وانعكست على ذات العميل فيتم البدء بإصلاح البيئة وتهيئتها لتصبح ملائمة للعميل ، ويطلب المساعدة من عناصر البيئة لعلاج أزمات العميل النفسية التي يعاني منها ،فإذا انفرجت مشكلة العميل النفسية والعصبية فإنه يجد البيئة الملائمة ليعيش فيها ، والتي تزيد من استقراره النفسي وواقع مستقر

وقد **لا يحتاج المدخل البيئي إلى عملية المتابعة** لان احتمالية الانتكاسة للعميل مستبعدة تقريباً عما لو كانت أصل المشكلة ذاتياً

حيث قد يكون صاحبها ضحية العودة لذكرياته كلما عنت له ذكريات الموقف السابق .

٤* الأسلوب الإنمائي :

هو آخر اساليب الخدمه الاجتماعيه وهو لا يعني التدخل المهني ، لأنه ليس هناك دواع لعمليات التدخل المهني وإنما يتطلب الوضع المحافظه على المستوى الراهن ، وهذا الهدف لا يتحقق إلا من خلال الأسلوب الانمائي للطاقات البشريه ، ومشاريع الانتاج ، وإتاحة فرص العمل ، وازدهار التعليم والتجريب لتحقيق عمليات النمو المستمرة.

ويرتكز الأسلوب الإنمائي في مجال الرعاية الاجتماعية على محورين

المحور الأول: رعاية المراهقين بصفه خاصه

وهي فئة تمر بتغيرات فسيولوجية وعاطفية تحتاج نوعاً خاصاً من الاهتمام وهي مرحلة عابرة لا تستمر طويلا إلا لدى بعض الفئات التي قد تعاني من تأخر في النضج وهي الانتقال من مرحلة الطفوله الى مرحلة الشباب .

المحور الثاني :

استثمار طاقات الشباب في مرحلة النضج العقلاني ، لكي يتم تأهيله لوظائف قياديه تفيد المجتمع على كل المستويات في المستقبل القريب .