الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
جامعة 08 ماي 1945 قالمة
كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

مطبوعة بيداغوجيّة موجّهة لطلبة السنة الثانية علوم اجتماعية ل.م.د
في مقياس:

العمل الاجتماعي

من إعداد:
د. ابن فرحات غزالة

السنة الجامعية: 2023/2022

جـــامعة 8 مـــاي1945–قالمـــــة –

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية

قسم: علم الاجتماع

اسم المقياس: **طبيعة المقياس:**	**العمل الاجتماعي** **سداسي**
موجه إلى:	**طلبة السنة الثانية علم اجتماع**
أهداف المقياس	يهدف المقاس إلى: – إمداد الطالب بإطار معرفي حول العمل الاجتماعي من خلال التركيز على أساسياته: المفهوم، النشأة والتطور وعرض أهم المفاهيم التي لها علاقة بالعمل الاجتماعي كالخدمة والرعاية الاجتماعية، التكافل والتدخل الاجتماعي، الأخصائي الاجتماعي وغيرها. – التعريف بأهم طرق العمل الاجتماعي: الفرد، الجماعة وتنظيم المجتمع. – تقديم نبذة عن المناهج الأساسية في العمل الاجتماعي: الإنمائي، الوقائي والعلاجي وتعريف الطالب بأهم الوسائل والأدوات المعتمدة في العمل الاجتماعي (المقابلة، الملاحظة، سبر الآراء ومقاييس الشخصية). – تعريف الطالب بأهم مجالات العمل الاجتماعي من خلال تقديم أمثلة متعددة أهمها: المجال المدرسي، الصحي، الأسرة، الأزمات والكوارث وفي مجال الرعاية. ويبقى الهدف هو مساعدة طلبة السنة الثانية علم الاجتماع على فهم والتعمق في متطلبات مقياس العمل الاجتماعي.
البرنامج الرسمي للمقياس:	**المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي.** 1– المفهوم، النشأة والتطور. 2– مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى. 3– مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالعلوم الأخرى.

	المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي. 1- العمل الاجتماعي مع الفرد. 2- العمل الاجتماعي مع الجماعة. 3- تنظيم المجتمع. **المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي.** 1- المنهج الإنمائي. 2- المنهج الوقائي. 3- المنهج العلاجي. **المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي.** 1- العمل الاجتماعي في مجال التربية. 2- العمل الاجتماعي في مجال الصحة. 3- العمل الاجتماعي في مجال الأسرة. 4- العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين، الشباب والأحداث. **المحور الخامس: وسائل العمل الاجتماعي.** 1- المقابلة. 2- الملاحظة. 3- سبر الآراء. 4- مقاييس الشخصية.

فهرس المحتويات

– تقديم	–
المحاضرة 01: مدخل إلى العمل الاجتماعي	
– مفهوم العمل الاجتماعي	01
– أهداف العمل الاجتماعي	02
– خصائص العمل الاجتماعي	03
– وظائف العمل الاجتماعي	03
– نشأة وتطور العمل الاجتماعي	04
– قائمة مراجع المحاضرة	07
المحاضرة 02: علاقة العمل الاجتماعي بالمفاهيم الأخرى	
– المحور 01: العلاقة بالخدمة الاجتماعية	
– مفهوم الخدمة الاجتماعية	08
– أهداف الخدمة الاجتماعية	09
– أسس الخدمة الاجتماعية	10
– العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي	10
– المحور 02: العلاقة بالتكافل الاجتماعي	
– مفهوم التكافل الاجتماعي	11
– أهمية التكافل الاجتماعي	11
– مجالات التكافل الاجتماعي	12
– العلاقة بين التكافل الاجتماعي والعمل الاجتماعي	12
– المحور 03: العلاقة بالرعاية الاجتماعية	

– مفهوم الرعاية الاجتماعية	13
– أهداف الرعاية الاجتماعية	14
– خصائص الرعاية الاجتماعية	14
– العلاقات بينها وبين العمل الاجتماعي	15
– **المحور 04: العلاقة بالتدخل الاجتماعي**	–
– مفهوم التدخل الاجتماعي	15
– معايير التدخل الاجتماعية	16
– التدخل الاجتماعي وعلاقاته بالخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي	16
– **المحور 05: الأخصائي الاجتماعي والعميل**	
– مفهوم الأخصائي الاجتماعي	16
– مفهوم العميل	17
– قائمة مراجع المحاضرة	18
محاضرة 03: علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الاجتماعية	
– علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاجتماع	20
– علاقة العمل الاجتماعي بعلم النفس	21
– علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الصحية والطبية	22
– علاقة العمل الاجتماعي بالأنثروبولوجيا	23
– علاقة العمل الاجتماعي بالإدارة	23
– علاقة العمل الاجتماعي بالاقتصاد	24
– علاقة العمل الاجتماعي والتشريعات القانونية	25
– قائمة مراجع المحاضرة	25

المحاضرة 04: العمل الاجتماعي مع الفرد	
– تعريف العمل مع الفرد	26
– نشأة خدمة الفرد	27
– أهداف خدمة الفرد	28
– مبادئ خدمة الفرد	29
– خصائص خدمة الفرد	30
– عيوب طريقة العمل مع الفرد	31
– قائمة مراجع المحاضرة	32
المحاضرة 05: العمل الاجتماعي مع الجماعة	
– تعرف الجماعة	33
– مفهوم الجماعة الصغيرة	33
– أنواع مشكلات الجماعة	34
– تعريف طريقة العمل مع الجماعة	35
– خصائص طريقة العمل مع الجماعة	36
– دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات	37
– دليل دراسة الجماعة (تريكر)	37
– قائمة مراجع المحاضرة:	39
المحاضرة 06: طريقة تنظيم المجتمع	
– مفهوم تنظيم المجتمع	41
– خصائص تنظيم المجتمع	41
– أهداف تنظيم المجتمع	42

– مبادئ تنظيم المجتمع	43
– مراحل تنظيم المجتمع	44
– دور الأخصائي في تنظيم المجتمع	45
– قائمة مراجع المحاضرة	46
المحاضرة 07: مناهج العمل الاجتماعي	
– مناهج العمل الاجتماعي	47
– **المحور 01: المنهج الإنمائي**	
– مفهومه	47
– مستويات التدخل في المنهج الإنمائي	48
– أهداف المنهج الإنمائي	49
– أهمية المنهج الإنمائي	49
– موضوعات اهتمام المنهج الإنمائي	50
– ركائز المنهج الإنمائي	50
– **المحور 02: المنهج الوقائي**	
– مفهومه	51
– أهداف المنهج الوقائي	52
– مبادئ المنهج الوقائي	52
– إجراءات المنهج الوقائي	53
– مقومات نجاح المنهج الوقائي	53
– **المحور 03: المنهج العلاجي**	
– مفهومه:	54

– الحاجة إلى المنهج العلاجي	55
– أهداف المنهج العلاجي	55
– أهمية المنهج العلاجي	56
– ركائز المنهج العلاجي في الخدمة الاجتماعية	56
– المداخل الأساسية في المنهج العلاجي	57
– وسائل وأدوات المنهج العلاجي	58
– قائمة مراجع المحاضرة	58
المحاضرة 08: العمل الاجتماعي في مجال التربية	
– مفهوم الخدمة الاجتماعية في المجال التربوي	60
– أهداف العمل الاجتماعي في المجال المدرسي	61
– الخصائص	62
– وظائف العمل الاجتماعي في المجال المدرسي	62
– دور الأخصائي الاجتماعي في المجال التربوي	63
– قائمة مراجع المحاضرة	63
المحاضرة 09: العمل الاجتماعي في مجال الصحة	
– مفهوم العمل الاجتماعي في مجال الصحة	65
– أهداف العمل الاجتماعي في مجال الصحة	66
– خصائص الخدمة الاجتماعية الصحية	67
– دور الأخصائي الاجتماعي الطبي	68
– قائمة مراجع المحاضرة	68
المحاضرة 10: العمل الاجتماعي في مجال الأسرة	

– مفهوم العمل الاجتماعي الأسري	70
– أهمية الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة	70
– خصائص الخدمة الاجتماعية الأسرية	72
– وظائف العمل الاجتماعي في المجال الأسري	73
– دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الأسري	74
– قائمة مراجع المحاضرة	75
المحاضرة 11: العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين، الشباب والأحداث	
– **المحور 01: رعاية المسنين**	
– مفهومها	**76**
– برامج رعاية المسنين	**76**
1– برامج الرعاية النفسية للمسنين	**76**
2– برامج الرعاية الاجتماعية	**77**
3– برامج الرعاية الصحية	**78**
– **المحور 02: رعاية الشباب**	
– مفهومها	**80**
– ميادين رعاية الشباب	**81**
– **المحور 03: رعاية الطفولة**	
– مفهومها	**82**
– ميادين رعاية الطفل	**83**
– قائمة مراجع المحاضرة	**85**
المحاضرة 12: وسائل وأدوات العمل الاجتماعي المقابلة–الملاحظة	

– **المحور 01: المقابلة**	
– مفهومها	**87**
– مبادئ المقابلة	**88**
– أنواع المقابلات في الخدمة الاجتماعية	**89**
– شروط نجاح المقابلة	**92**
– **المحور 02: الملاحظة**	
– مفهومها	**92**
– أهمية الملاحظة	**93**
– أساليب الملاحظة	**94**
– دور الأخصائي الاجتماعي	**95**
– مجالات الملاحظة	**96**
– قائمة مراجع المحاضرة	**97**
المحاضر13: وسائل وأدوات العمل الاجتماعي **سبر الآراء –مقاييس الشخصية**	
– **المحور 01: سبر الأراء أو استطلاع الرأي**	
– مفهومه	**98**
– أهمية استطلاعات الرأي ودورها	**98**
– مميزات سبر الأراء	**99**
– أنواع الاستطلاع الرأي العام	**100**
– خطوات اجراء استطلاع الرأي	**101**
– مزايا سبر الأراء	**102**
– عيوب سبر الأراء	**102**

– **المحور02: اختبارات أو مقاييس الشخصية**	
– مفهومها	**102**
– أهداف قياس الشخصية	**103**
– شروط جودة الاختبار	**104**
– مزايا استخدام مقاييس الشخصية	**105**
– عيوب مقاييس الشخصية	**105**
– قائمة مراجع المحاضرة	**106**
– **قائمة المراجع**	**107**

تقديـم:

يعتبر العمل الاجتماعي من أهم الوسائل المستخدمة للمشاركة في النهوض بمكانة المجتمعات في عصرنا الحالي، ويكتسب العمل الاجتماعي أهمية متزايدة يوماً بعد يوم خاصة مع التطور الذي عرفه المجتمع والذي جلب معه احتياجات اجتماعية جديدة وكثيرة لم تعد الحكومات قادرة على تلبيتها كلها. فقد ظهر العمل الاجتماعي لتكملة الدور الذي تقوم به الجهات الحكومية في تلبية الاحتياجات الاجتماعية، من خلال مجموعة من العمليات المبنية على أهداف واستراتيجيات تستهدف الفرد والجماعة والمجتمع ككل، يقوم بها مجموعة من الأشخاص لأجل تلبية الحاجات وحل المشكلات وتوفير أعلى قدر ممكن من الرفاه والحياة الكريمة لجميع أفراد المجتمع دون تمييز.

لقد شهد العمل الاجتماعي عدّة تغيّرات وتطورات في مفهومه، أهدافه، مناهجه ووسائله تأثرا بالتغيرات التي طرأت على احتياجات الأفراد والجماعات. فبعد أن كان الهدف الأساسي له هو تقديم الرعاية والخدمة للمجتمع وفئاته، تطورت غاياته لتركز على إحداث التغيير وتنمية المجتمع، مما جعله يصبح أحد معايير قياس مستوى الرقي الاجتماعي للمجتمعات.

ولأن العمل الاجتماعي يهدف عموما إلى العناية بالأشخاص الذين يعانون داخل المجتمع ويهدف إلى مساعدتهم على التكيف مع مختلف التغيرات الاجتماعية، تنوعت مجالاته حتى تتمكن من سد مختلف الاحتياجات فاقتحم بذلك مجالات: التربية والعدالة والصحة والأسرة ...وغيرها، مستخدما وسائل وأدوات بحثية متنوعة كالمقابلات وسبر الآراء والمقاييس والملاحظات، لتعمل على فهم وتحسين الظروف البيئية للفرد والمجتمع.

إن التطورات التي طرأت على العمل الاجتماعي جعلته يخرج من دائرة المساعدات والخدمات الارتجالية التي كان عليها في السابق ليصبح مهنة وتخصص له نظرياته يدرس في الجامعات العالمية. وقد جاء هذا العمل في إطار المسار التكويني لطلبة السنة الثانية .L.M.D علم الاجتماع، وتحديدا في مقياس " **العمل الاجتماعي** " بهدف مساعدة الطالب على معرفة وفهم هذا التخصص وإدراك أهم مفاهيمه، مناهجه ووسائله. ونظرا لغزارة المادة العلمية وثراءها، فقد حاولنا التقيد بما جاء في البرنامج الوزاري لهذا المقياس وعرضه في شكل وبأسلوب مبسط يستطيع كل طالب فهمه. وقد أدرجنا لكل محور قائمة المراجع الخاصة به حتى يتمكن الطالب من البحث فيها.

وقد شمل البرنامج الوزاري المحاور التالية:

- **المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي.**
- **المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي.**
- **المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي.**
- **المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي.**
- **المحور الخامس: وسائل العمل الاجتماعي.**

وفي الأخير أشكر الله العليّ القدير الذي وفّقني على إنجاز هذا العمل المتواضع الذي أتمنى أن يستفيد منه الطالب ويحقق له مبتغاه.

والله وليّ التوفيق

د/ غزالة ابن فرحات

المحاضرة 01: مدخل إلى العمل الاجتماعي

- مفهوم العمل الاجتماعي:

اختلفت التعريفات المفسرة لمفهوم العمل الاجتماعي فمنها ما يركز على تحديد مجالاته ومنها ما يركز على مهامه ووظائفه لذلك ند العديد من التعريفات التي سنحاول تقديم بعضها فيما يلي:

- تم تعريف العمل الاجتماعي من قبل الأمم المتحدة في عام 1959م: "العمل الاجتماعي هو نشاط يهدف إلى المساعدة في التكيف المتبادل بين الأفراد وبينهم وبين بيئتهم الاجتماعية".[1]

- العمل الاجتماعي هو حق من حقوق الانسان يستطيع عن طريق جهوده مع غيره من الناس توجيه وتغيير المؤسسات العامة لتلبية احتياجاته واشباع رغباته بطرق صحيحة وسليمة. وهو أيضا مجموعة عمليات مقصودة التي يقوم بها أفراد يمثلون مجتمعهم أو تلك التي يقوم بها الشعب من خلال عمليات أو هيئات لتحقيق أهدافه الاجتماعية.[2]

- عرفتها "الرابطة الأوروبية لمدارس الخدمة الاجتماعية" EASSW خلال انعقاد جمعيتها العامة بمدينة مالبورن الأسترالية سنة 2014م بأنها: "العمل الاجتماعي هو ممارسة مهنية ونظام يعزز التغيير والتنمية الاجتماعية والتماسك الاجتماعي والقدرة على العمل وتحرير الناس. كما يعمل على تكريس مبادئ العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان والمسؤولية الاجتماعية الجماعية واحترام التنوع والاختلاف التي تندرج في صميم العمل الاجتماعي. يشجع العمل الاجتماعي الأفراد والمنظمات على مواجهة تحديات الحياة والعمل على تحسين رفاهية الجميع، مدعما في ذلك بنظريات العمل الاجتماعي والعلوم الاجتماعية والإنسانيات ومعارف الشعوب الأصيلة.[3]

---

[1] - Didier Dubasque ،Qu'est-ce que le travail social aujourd'hui ? Une histoire de définitions…،Le 01/12/2022، https://dubasque.org/quest-ce-que-le-travail-social-aujourdhui-une-histoire-de-definitions/#:~:text=4)%20Le%20Haut%20Conseil%20du%20Travail%20Social%20(HCTS)&text=Il%20est%20pr%C3%A9cis%C3%A9%2C%20en%20f%C3%A9vrier،un%20champ%20pluridisciplinaire%20et%20interdisciplinaire%20%C2%BB. consulté le 16/01/2023.

[2] – فوزي شرف الدين: **الخدمة الاجتماعية تحليل المهنة والجذور**، جامعة بنها، مصر، 2012، ص 22.

[3] - EASSW، Définition Internationale du Travail Social، April 10، 2017، in : https://www.eassw.org/global/definition-internationale-du-travail-social/ consulté le 16/01/2023.

– يشير الاتحاد العالمي للجمعيات المهنية في تعريفه العالمي الذي تم التصويت عليه في يوليو 2014م إلى أن "العمل الاجتماعي هو ممارسة مهنية وانضباط".[1]

من خلال هذه التعريفات يظهر جليا تطور معنى العمل الاجتماعي ففي البداية نلاحظ من خلال تعريف الأمم المتحدة كيف كان المفهوم غامض خاصة عبارة النشاط حيث لم يكن الأمر مرتبط بالنشاط المهني، بل كان أكثر ارتباطا بالعمل التطوعي والذي يتمثل في مساعدة العائلات والأفراد على التكيف مع بيئتهم الاجتماعية (كل ذلك في منطق غير ربحي). ليتطور معنى العمل الاجتماعي ويصبح ممارسة مهنية لها هدف ومبادئ ومقومات، حتى وإن اختلفت اختلافا كبيرا من بلد إلى آخر. فتعريف العمل الاجتماعي في الواقع واسع جدا، حتى لو اتفق الجميع على ممارسة مهنية تسعى إلى تعزيز التغيير والتنمية الاجتماعية والتماسك والقدرة على العمل والتدخل.

– أهداف العمل الاجتماعي:

يهدف العمل الاجتماعي إلى تمكين الأفراد من التمتع بجميع الحقوق الأساسية، وتيسير إدماجهم وتكيفهم الاجتماعي، بما يسهل عليهم ممارسة المواطنة بشكل كامل وبكل حرية. كما يهدف العمل الاجتماعي إلى تعزيز التغيير الاجتماعي والتنمية الاجتماعية وتماسك المجتمع، من خلال اعتماد مقاربات فردية وجماعية، تمكن الأفراد من التحرر والحصول على استقلالهم الذاتي ويفعل مشاركتهم المجتمعية، بما يسهم في تنمية قدراتهم على العمل لأنفسهم وفي بيئتهم.

ويمكن تلخيص أهداف العمل الاجتماعي في النقاط التالية:

– التأثير في السياسات الاجتماعية بتعديل أو تغيير النظم الاجتماعية بهدف اشباع حاجات الأفراد.
– النهوض بالأوضاع الاجتماعية والاقتصادية من أجل تحقيق رفاهية المجتمع.
– تعزيز التعاون بين الشعب والقادة مما يؤدي إلى تقليل الأعباء الواقعة على عاتق الحكومة.
– يقلل من المشكلات والأمراض الاجتماعية المنتشرة في المجتمع.[2]

[1] - Didier Dubasque، op. cit.

[2] – عبد الرحيم تمام أبو كريشة: **دراسات في علم اجتماع التنمية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003، ص 17.

- خصائص العمل الاجتماعي:

اتجه العمل الاجتماعي في تطوره الحديث إلى اتجاهات هامة منها[1]:

- العمل الاجتماعي مهنة متخصصة تتوفر فيه شروط المهنة.
- العمل الاجتماعي (مهنة إنسانية) إذ يعتنق مفاهيم إنسانية وقيم أخلاقية تستهدف أساس إسعاد الإنسان ورفاهيته.
- هو مهنة علمية تتوفر فيها شروط ذلك من حيث الإطار العام والأسلوب المتبع.
- هو فن بمعناه المهاري (حيث أن ممارسته تتطلب مهارة في الأداء).
- يقوم بعملياته أخصائيون اجتماعيون أُعِدوا إعدادًا مناسبًا لذلك لمقابلة احتياجات الإنسان كفرد أو كعضو في جماعات.
- خدمات هذه المهنة يمكن أن تكون وقائية وإنشائية بجانب كونها علاجية.
- تمارس المهنة داخل مؤسسات خاصة بها.
- عليه دائما الموائمة بين صالح الفرد نفسه وصالح الجماعة والمجتمع الذي يعيش فيه الفرد.

- وظائف العمل الاجتماعي:

تتمثل وظيفة العمل الاجتماعي في مساعدة الأفراد والأسر والجماعات على حل المشاكل المتعلقة بأسلوب حياتهم وبيئتهم وحالتهم الشخصية. يمكن للأخصائيين الاجتماعيين تقديم خدمات مثل تقييم الاحتياجات، دعم الأسر، تخطيط المساعدة، الوساطة والإحالة إلى خدمات أخرى، والمشاركة في صنع القرارات المهمة. يمكنهم أيضا العمل في أماكن مثل الخدمات الاجتماعية المجتمعية والمدارس والمستشفيات والسجون ومراكز الرعاية العليا، فالعمل الاجتماعي هو مهنة خدمة عامة تهدف إلى تحسين نوعية حياة الفئات الأكثر ضعفاً.

[1]- خليل عبد الرحمان المعايطة وآخرون: **مدخل إلى الخدمة لاجتماعية**، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، 2000، ص-ص 21-22.

هناك عدة وظائف للعمل الاجتماعي يمكن أن نعرضها فيما يلي[1]:

– الوظيفة الاقتصادية: وتتمثل في مختلف الخدمات والمساعدات الاقتصادية التي توفرها الدولة لمواطنيها حتى تضمن لهم الرعاية الكاملة باعتبارها حق لهم مقرر من قبل الدولة للوصول بهم إلى مستوى معيشي معين، ومن أمثلها المساعدات الاقتصادية وخدمات الإسكان والضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية وخدمات العلاج الطبي.

– الوظيفة الاجتماعية: وتشمل خدمات الصحة النفسية والتأهيل المهني والخدمات الترويجية وتشغل وقت الفراغ وخدمات رعاية الأسرةوالطفولة، ورعاية الفئات ذات الاحتياجات الخاصة والخدمات الاجتماعية في مؤسسات الانحرافات السلوكية، والخدمات الاجتماعية في المؤسسات العقابية.

– الوظيفة العلاجية والوقائية والإنمائية: وتشمل الرعاية الموجهة للعمالة وتنمية الموارد البشرية وخدمات الصحة العامة، والصحة النفسية والعلاج الطبي والتامين الصحي، بالإضافة إلى الخدمات العلاجية التي تقدم لعلاج المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية.

– نشأة وتطور العمل الاجتماعي:

العمل الاجتماعي كما نعرفه اليوم نتج عن تطور طويل عبر العصور، حيث استندت الحضارات القديمة إلى مفاهيم دينية أو فلسفية لبناء أساس التضامن الاجتماعي. فقد كان التضامن في أشكاله المختلفة رمزا وتعبيرا عن الرغبة في العيش معا وحماية الفئات الأكثر ضعفا. وعموما يمكن تلخيص مراحل ظهور وتطور العمل الاجتماعي فيما يلي:[2]

– العصور القديمة والوسطى:

[1]– نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2005. ص 29.

[2] - cap-concours، Brève histoire du travail social in : https://www.cap-concours.fr/donnees/secteur-socio-educatif/secteur-socio-educatif/autour-des-metiers-de-l-intervention-sociale/breve-histoire-du-travail-social-csoc_act_06 consulté le 16/01/2023.

أول "آثار" التضامن الاجتماعي قديمة جدا حيث تثبت الحفريات إنجازات المصريين لتعزيز ظهور المساعدة المتبادلة. كذلك الحال في قارة آسيا حيث أدى ظهور كل من البوذية والكونفوشيوسية (500 قبل الميلاد) إلى انتشار فكرة حب الآخرين. وقد كان للتبادلات التجارية الفضل الكبير في انتشار هذه الأفكار الفلسفية عبر العالم. أما في اليونان القديمة فقد أجبر العبيد المحررين السلطات إلى إعادة النظر في النظام القديم الذي كان يقسم المجتمع إلى فئتين: السادة والعبيد وبالتالي أصبحت السلطات مطالبة بمراعاة السكان الجدد بتقديم يد المساعدة لهم بهدف محاربة الفقر. وقد شهدت هذه المرحلة ظهور المستشفيات الأولى، المصحات المخصصة للأطفال المهجورين وكذلك البالغين دون موارد، مما أدى إلى تسميتها **بمرحلة ظهور مجتمع المساعدة المتبادلة.**

زاد انتشار أفكار المساعدة والتضامن مع ظهور الديانة اليهودية والمسيحية حيث كانت تعرف المساعدة على أنها التزام أخلاقي وواجب اجتماعي تعمل على توفير العلاج والوقاية ويجرى تنظيم المساعدة والمعونة المتبادلة والأعمال الخيرية. ويستمر هذا العمل خلال العصور الوسطى خاصة مع ظهور الكوارث الطبيعية والأوبئة والأمراض، حيث كانت تمول هذه المساعدات عن طريق ضريبة خاصة.

- القرن الخامس عشر إلى القرن الثامن عشر:

خلال هذه المرحلة أصبح التفكير أكثر انتقادًا وزاد إدراك المجتمع ووعيه بضرورة بناء وتنظيم مؤسساته، فأصبحت الأعمال الخيرية تسير وتدمج بشكل أكبر في مجال اقتصادي أقوى، تم فيها منح المؤسسة الخيرية وظيفة رقابة أكثر قمعية.

جاءت الثورة الفرنسية لتغير الوضع القائم من خلال إعلانها لحقوق الإنسان والمواطن الذي اعتبر الدافع الأول لإرساء المساواة والأخوة بين جميع أفراد المجتمع. فشُرع في تطوير المساعدة العامة في باريس وفرنسا والاهتمام بمسألة مساعدة المرضى، والمسنين (1794)، وفرض مكتب مساعدة في كل بلدية للمحتاجين والمرضى والمسنين والأمهات والبنات والأسر الكبيرة. وإنشاء لجنة التسول مهمتها مكافحة انتشار ظاهرة التسول. كما تمّ تولي الدولة برعاية الأطفال المهجورين بوضعهم في دور رعاية وتعليمهم.

ستظهر خدمات الرعاية المنزلية أيضًا في هذه الفترة، ويتم استبدال تدريجيا الموظفين الدينيين بموظفين مدنيين.

- المرحلة المعاصرة

تميز القرن التاسع عشر بالثورة الصناعية وبداية النزوح الريفي ورغم كون الخدمة الاجتماعية لم تكن موجودة في تلك الفترة، إلا أن المساعدات كانت تقدم في سياق تحاول فيه احترام فردية كل شخص. فشهدت هذه الفترة نشأة العلاوات العائلية (في المصانع) وفي عام 1830، ظهرت المساعدة المنزلية بفضل "أخوات الفقراء الصغيرات". عرفت الفترة كذلك الحظر الأول لعمل الأطفال في المناجم سنة 1870 وإنشاء إلزامية التعليم سنة 1882.

في نهاية القرن التاسع عشر، ظهر مصطلح "اجتماعي" Social الذي اقترن فيما بعد بمختلف التدخلات والخدمات المقدمة في هذا المجال. في بداية القرن العشرين، بينما ظل معدل وفيات الرضع مرتفعًا وانتشرت الأمراض الخطيرة كالسل والأمراض التناسلية تم إنشاء المستوصفات الأولى، وبدأت تنتشر المساعدة الاجتماعية في أشكالها المختلفة لكن دون تأطير علمي حتى سنة 1912/1911 أين ظهرت أولى المدارس المختصة في العمل الاجتماعي. وقد تعزز دور العمل الاجتماعي خلال فترتي ما بعد الحربين العالميتين للإسراع في إصلاح ما تمّ تدميره، حيث لعبت الخدمات الاجتماعية دورًا رئيسيًا في تلبية الاحتياجات الفردية والأسرية للمصابين.

في وقت مبكر من عام 1918، تم إنشاء الخدمة الاجتماعية في المستشفى، تليها بسرعة الخدمة الاجتماعية المختلفة التي تقع على عاتق الدولة مثل تأمين خدمات النقل والأمن وإصدار النصوص القانونية المتعلقة بحماية الأم والطفل، ومكافحة الأمراض المعدية واعتماد السياسات الأولى للأسرة والتضامن في مكافحة الآفات الاجتماعية، إضافة إلى ظهور المنظمات النقابية التي ستلعب دورا كبيرا من فترات ما بعد الحرب في حماية حقوق العمال وتحسين مستوى معيشتهم.

من خلال ما تقدم نلاحظ كيف أن العمل الاجتماعي لم يتوقف على مر التاريخ عن التطور. وقد أصبح اليوم ناقلا لا غنى عنه للفكر الاقتصادي والتوجهات السياسية. فقد اتسع نطاقه وتكيفت ممارساته مع احتياجات الأجيال المتعاقبة، ليتحول إلى مهنة ذات قواعد ومبادئ وأخلاقيات ويعمل على مساعدة الأفراد والمجتمعات على مواجهة التحديات ومشكلات المجتمع المعاصر كالمخدرات وزيادة الفروقات الاجتماعية وانتشار الفقر وسوء التغذية...وغيرها.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- المراجع باللغة العربية:

- فوزي شرف الدين: **الخدمة الاجتماعية تحليل المهنة والجذور**، جامعة بنها، مصر، 2012.

- عبد الرحيم تمام أبو كريشة: **دراسات في علم اجتماع التنمية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

- خليل عبد الرحمان المعايطة وآخرون: **مدخل إلى الخدمة لاجتماعية**، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، 2000.

- نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

- المراجع باللغة الأجنبية:

- Didier Dubasque ،Qu'est-ce que le travail social aujourd'hui ? Une histoire de définitions…،Le01/12/2022،https://dubasque.org/quest-ce-que-le-travail-social-aujourdhui-une-histoire-de-definitions/#:~:text=4)%20Le%20Haut%20Conseil%20du%20Travail%20Social%20(HCTS)&text=Il%20est%20pr%C3%A9cis%C3%A9%2C%20en%20f%C3%A9vrier،un%20champ%20pluridisciplinaire%20et%20interdisciplinaire%20%C2%BB. consulté le 16/01/2023.

- EASSW، Définition Internationale du Travail Social، April 10، 2017، in : https://www.eassw.org/global/definition-internationale-du-travail-social/ consulté le 16/01/2023.

- cap-concours، Brève histoire du travail social in :https://www.cap-concours.fr/donnees/secteur-socio-educatif/secteur-socio-educatif/autour-des-metiers-de-l-intervention-sociale/breve-histoire-du-travail-social-csoc_act_06 consulté le 16/01/2023.

المحاضرة 02: علاقة العمل الاجتماعي بالمفاهيم الأخرى

المحور 01: العلاقة بالخدمة الاجتماعية

عرفت الخدمة الاجتماعية بمعناها القديم في جميع المجتمعات، ونادت لها جميع الأديان فالخدمة الاجتماعية بمعنى الإحسان ومساعدة الإنسان لأخيه الإنسان. بدأت ببدء التاريخ المعروف أي منذ الحضارة المصرية القديمة ثم نمت على يد اليهودية والمسيحية وترعرعت وازدهرت في أحضان الإسلام. [1] هناك من الباحثين من يستخدم عبارة الخدمة الاجتماعية للإشارة إلى العمل الاجتماعي ورغم وجود تقارب كبير بين العبارتين إلا أنه تجب الإشارة إلى وجود اختلاف بينهما سنحاول توضيحه فيما يلي:

- مفهوم الخدمة الاجتماعية:

مفهوم الخدمة الاجتماعية الذي وضعه أعضاء الاتحاد القومي للأخصائيين الاجتماعيين الأمريكيين يشير إلى كونها:" نشاط مهني لمساعدة الأفراد والجماعات أو المجتمعات لتعزيز وتدعيم قدراتهم على أداء وظيفتهم الاجتماعية وإيجاد ظروف اجتماعية مواتية ومؤيدة لهذا الهدف. وتتألف ممارسة الخدمة الاجتماعية من التطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية ومبادئها ووسائلها الفنية لواحد أو أكثر من الغايات التالية:

- مساعدة الأفراد في الحصول على خدمات ملموسة فعالة.
- تقديم المشورة والعلاج النفسي للأفراد والأسر والجماعات.
- مساعدة المجتمعات أو الجماعات على تقديم أو تحسين الخدمات الاجتماعية والصحية.
- المشاركة في عمليات وضع التشريعات المتعلقة بالنواحي الاجتماعية.

وممارسة الخدمة الاجتماعية يتطلب معلومات عن التنمية البشرية والسلوك والمؤسسات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية وتفاعل كل هذه العوامل.[2]

الخدمة الاجتماعية هي مساعدة الفرد أو الجماعة على استغلال إمكاناته المُختلفة، وإمكانات مجتمعه؛ وذلك بهدف التغلّب على الصّعوبات التي تعوق أدائه لوَظيفته الاجتماعية.... الخدمة الاجتماعية

---

[1]- علي عباس دندراوي: **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996. ص - ص 10-13.

[2]- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص502.

هي ممارسة الخدمة الاجتماعية بعلاقتها بالطب وهي ممارسة عملية للخدمة والمساعدة في المؤسسة الصحية والمؤسسات التي تمارس مهنة الطب والرعاية الصحية أي انها تعمل خلال البرنامج الخاص بالصحة والرعاية الصحية ... والخدمة الاجتماعية تكشف عن الضغوط والظروف الاجتماعية والبيئة التي أحدثت المرض وتسببت في فشل المريض في أدائه الاجتماعي لعمله أو إعاقة أحد أدواره الاجتماعية [1]

وعليه يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية هي فن مساعدة الناس على الخروج من المشاكل. كما قيل أيضًا أنها تتعلق بتحسين العلاقات بين الناس مع تطوير قدرتهم على عيش حياة مُرضية. كما تعتبر الخدمة الاجتماعية علم، لأنها تتطلب معلومات تستند إلى مبادئ وتقنيات البحث العلمي التي تم اختبارها جيدًا من خلال الملاحظة و/أو التجريب إضافة إلى كونها تعتمد على المنهج العلمي في آدائها ضمن مختلف المجالات. والخدمة الاجتماعية أيضا مهنة كونها تتوفر على الركائز الأساسية للمهنة والمتمثلة في:

- المعرفة العلمية المنظمة لأدائها.
- مستوى أداء يقدمه مهنيون مكونون لهذا الشأن.
- وجود علاقة بين الخدمة الاجتماعية والمجتمع تنبع من الدور الذي تلعبه في المجتمع، وتحدد تصور المجتمع لهذه المهنة وتقييمه لها.
- خضوع السلوك المهني للعاملين الاجتماعيين لمعايير أخلاقية تنظمه.

- أهداف الخدمة الاجتماعية:

تكمن أهداف الخدمة الاجتماعية في:

- مساعدة الأفراد على زيادة كفاءاتهم في حل المشكلات والتكيف معها، من خلال توفير البدائل وزيادة الوعي لديهم.
- مساعدة الأفراد على الوصول إلى الموارد المتاحة والاستفادة منها من خلال عملية الاعلام والتوجيه.
- تفعيل الرابط بين العملاء والمؤسسات التي تقدم الخدمات من خلال توجيهه هذه الأخيرة نحو تحسين خدماتها، وبالتالي زيادة استفادة الأفراد منها.
- تسهيل التفاعل بين الفرد ومحيطه عبر تفعيل الاتصال الدائم داخل الجماعات الصغرى كالأسرةوجماعة العمل وغيرها، بهدف تسهيل العمل عليها.

[1]- إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006، ص32.

– التأثير على السياسات الحكومية في إطار تنظيم المجتمع، عبر المشاركة في وضع السياسات والخطط التنموية وسن القوانين والتشريعات التي من شأنها أن تضمن كرامة وحقوق الأفراد.

وبشكل عام يمكن القول أن الخدمة الاجتماعية، تساهم في تحقيق الأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية، ويساهم الأخصائيون الاجتماعيون من خلال ممارستهم لتحقيق تلك الأهداف.

– أسس الخدمة الاجتماعية:

الخدمة الاجتماعية كمهنة وفن لا يمكنها تحقيق أهدافها إذا لم تتوفر مجموعة من الأسس أهمها:

– توفر قاعدة علمية تكوينية مستمرة للعاملين في هذا المجال لتأمين اطلاعهم على مختلف المستجدات في كل المجالات: النظرية والعلمية، الاقتصادية، السياسية والإدارية ...إلخ. وكل ما يمكن أن يساهم في تقديم وتحسين الخدمات المقدمة للأفراد.

– القدرة على حديد المشكلة وتقدير حدّتها من خلال تحديد أسبابها ودوافعها، تأثيرها وبالتالي تشخيصها واقتراح الحلول لها.

– تأمين التدخل المهني على المستوى الفردي، الجماعي والمجتمعي.

– توفير كل المعلومات والمعارف المرتبطة بسياسات الرعاية الاجتماعية أو كذلك البحث والممارسة، والتي يحتاجها الأخصائيون في تقديم الخدمات.

– أسس مرتبطة بالجانب القيمي كإعطاء الأولوية للفرد بتنمية قدراتهم، احترام السرية في تقديم الخدمة، فصل المشاعر عن العلاقة المهنية واحترام الفروق الفردية والجماعية.

– العمل على احداث التغيير من خلال تقديم المساعدة والعمل على تحقيق العدالة الاجتماعية وتحسين المستوى الاقتصادي والاجتماعي لحياة الأفراد.

– العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي:

إن الفرق بين العمل الاجتماعي والخدمة الاجتماعية غير واضح بسبب تبادل العلاقة بينهما واشتراكهما في الهدف المتمثل في مساعدة الأفراد والجماعات، إلا أنه يوجد فرق جوهري أشار إليه سليمان علي الدليمي حيث يقول: "يمكن القول بصفة عامة أن الخدمة الاجتماعية تستهدف تغيير الناس بينما العمل الاجتماعي يهتم بتغيير النظم. فإذا كانت الخدمات تعني بالدرجة الأولى مساعدة الناس على أداء أدوارهم في إطار النظم القائمة، فإن العمل الاجتماعي يهتم بتغيير مضمون هذه النظم والذي يتصل بتوزيع الأدوار والقوى داخل المجتمع، وتوفير فرص وإثراء حياة الناس، الأمر الذي يجعل الصلة وثيقة بين الاثنين. فالعمل

الاجتماعي إذن يهدف لتغيير النظم والمؤسسات داخل المجتمع أو تغيير المجتمع ذاته ويتم ذلك من خلال مشاركة المواطنين في الجهود المنظمة للوصول إلى هذا الهدف."[1]

المحور 02: العلاقة بالتكافل الاجتماعي

- مفهوم التكافل الاجتماعي:

يقصد بالتكافل الاجتماعي تضامن أفراد المجتمع واجتهادهم في إعانة المحتاجين ومساعدتهم. وعادة ما يرتبط هذا المفهوم بالجانب الروحي للفرد، حي ثلا يجوز أن يعيش الفرد في حرمان وذل. ويشير التكافل الاجتماعي إلى ضرورة كون أفراد المجتمع مشاركين في المحافظة على المصالح العامة والخاصة ودفع المفاسد والأضرار المادية والمعنوية بحيث يشعر كل فرد فيه أنه إلى جانب الحقوق التي له توجد عليه واجبات نحو الآخرين وخاصة الذين ليس باستطاعتهم أن يحققوا حاجاتهم الخاصة وذلك بإيصال المنافع إليهم ودفع الأضرار عنهم.

- يقوم الكثير بالتكافل الاجتماعي لأنه يمثل جانبا أخلاقيا وقيميا.
- التكافل الاجتماعي عبارة عن دعم ولو بسيط لأفراد جماعة المحتاجين.
- يؤكد التكافل الاجتماعي على فكرة التضامن الاجتماعي بين أفراد جماعة واحدة ويساعد على تضامن أفراد.[2]

- أهمية التكافل الاجتماعي:

تختلف مظاهر التكافل الاجتماعي وأساليبه مما يضفي عليه أهمية كبيرة تعود على الفرد، الجماعة والمجتمع ويمكن حصرها في النقاط التالية:

- للتكافل الاجتماعي أهمية كبيرة من حيث أنه يساهم في تحسين الأوضاع المعيشية للأفراد، وسيساعد على نشر روح التضامن بين أفراد المجتمع الواحد.

- من الجانب الروحي فإن التكافل الاجتماعي يساعد في نشر الخير بين الناس ويبعدهم عن التعلق بالماديات.

---

[1]- سليمان علي الدليمي: **الرعاية والخدمة الاجتماعية: المنظور التاريخي-المجالات -الادارة**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ليبيا، 2014، ص - ص 38- 39.

[2]- أحمد عبدة عوض: **التكافل الاجتماعي في الإسلام**، ألفا للنشر والإنتاج الفني، الجيزة - مصر، 2009، ص - ص 17-18.

– وجد التكافل الاجتماعي للحفاظ على كرامة الأفراد وإبعاده عن الفقر والمهانة واستعطاف الأغنياء وأرباب الأموال.

– سيعود التكافل الاجتماعي على المجتمع بالاستقرار والطمأنينة والإحساس بالأمان لدى أفراده، ويقضي على الكثير من مظاهر الانحراف والجريمة المرتبطة بسوء الأوضاع المعيشية.

– يساعد الأفراد على التضامن والاحساس بمن هم أقل منهم درجة مما يؤدي إلى انتشار مظاهر المساعدة.

– مجالات التكافل الاجتماعي:

يمكن تصنيف مجالات التكافل الاجتماعي إلى ثلاثة أصناف أساسية هي:[1]

– **التكافل الاجتماعي بين الفرد ونفسه:** إن مساعدة النفس من أهم أشكال التكافل الاجتماعي فالإنسان يمتلك مسؤوليةً تجاه نفسه وذاته وعليه أن يعمل على دفع نفسه للقيام بالأعمال الصالحة وإبعادها عما يضُرها. أي أنّ توفير حاجات النفس الأساسية المادية والروحية واهتمام الشخص بصحته تُعتبر من أهم أشكال التكافل الاجتماعي الفردي.

– **التكافل الاجتماعي بين أفراد الأسرة:** المبدأ الأساسي للتكافل الاجتماعي داخل الأسرةهو قيام كل فردٍ من العائلة صغيراً كان أم كبيراً بواجباته نحو عائلته، فمن أشكال التكافل الاجتماعي أن يتعاون الزوجان على إنجاز أعمال المنزل وتربية الأطفال وتوفير مصروف العائلة. الأطفال من ناحيةٍ أخرى يجب أن يتعاملوا مع العائلة باحترام ولطف وبرّ، كما يمكن أن يُشاركوا الوالدين في العمل ضمن المنزل وتحمل جزء من المسؤولية.

– **التكافل الاجتماعي ضمن الجماعة:** المجال الأوسع للتكافل الاجتماعي يتمُ ضمن الجماعة وهو ما يتضمن التأكيد على حماية المصالح الفردية لجميع الأعضاء مع التأكيد على المصالح العامة أيضاً. التكافل الاجتماعي هنا يعني الحرص على حماية البنية المتماسكة للمجتمعات.

– العلاقة بين التكافل الاجتماعي والعمل الاجتماعي:

إن العلاقة بين المفهومين تكاد تكون متطابقة كونهما يهدفان إلى نفس الغاية أي تحسين المستوى المعيشي للأفراد، إلا أنه يمكن القول أن العمل الاجتماعي يُقصد به الممارسة العلمية في تقديم المساعدة،

[1]– عبد الرحمن بن معلا اللويحق: **مفهوم ونطاق التكافل الاجتماعي**، 2015/12/06، في:
https://www.alukah.net/sharia/0/95507/%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85-%D9%88%D9%86%D8%B7%D8%A7%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%83%D8%A7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A/ consulté le : 20/01/2023.

فيما يشير التكافل الاجتماعي إلى معنى أعم أكثر ارتباطا بالجانب الروحي الذي يسعى إلى نقل المجتمع من التفكير الفردي (الأناني) إلى التفكير والوعي الجماعي الأكثر إحسانا.

المحور 03: العلاقة بالرعاية الاجتماعية

- مفهوم الرعاية الاجتماعية:

تعددت واختلفت تعاريف الرعاية الاجتماعية وسوف نذكر بعض منها ثم نستخلص منها تعريفا للرعاية الاجتماعية.

- الرعاية الاجتماعية جهود منظمة يقوم بها أفراد متخصصون، كل في تخصصه، بهدف معالجة الأمراض الاجتماعية ومواجهة الاحتياجات الاقتصادية والنفسية والتعليمية...الخ وإزالة العقبات التي تعرض نمو الأفراد والمجتمعات. وللرعاية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها، سواء كانت أهلية أو حكومية أو دولية، ويمارسها متخصصون مهنيون في شق المجالات المهنية المختلفة: كالطبيب البشري والطبيب النفسي، والأخصائي الاجتماعي، والمدرس...الخ. يعاونهم في ذلك أجهزة إدارية وفنية للمعاونة في توصيل خدماتهم إلى مستحقيها. ومن أمثلة الرعاية الاجتماعية: خدمات الضمان الاجتماعي والتأمينات الاجتماعية والتأهيل المهني، ورعاية الأسرةوالطفولة والرعاية الصحية والتعليمية.... الخ وبعبارة أخرى فإن جميع الخدمات التي تقدمها الوزارات المختلفة بجميع تخصصاتها ما هي إلا ألوان متعددة من ألوان الرعاية الاجتماعية.[1]

هي نظام لإحداث التغيير بهدف إلى تأمين مستوى مناسب من الحياة لكافة أفراد وجماعات المجتمع، فهي وسيلة أساسية لتحقيق التوازن والاستقرار الاجتماعي من خلال منظور ديناميكي.[2]

يمكن تلخيص مفهوم الرعاية الاجتماعية في النقاط التالية:

- أنها نسق اجتماعي.
- يضم مختلف الجهود والخدمات والبرامج المنظمة على أساس علمي وفني.
- تساهم فيها العديد من المهن ومن بينها الخدمة الاجتماعية.
- تقدم خدماتها للأفراد والجماعات والمجتمعات التي في حاجة إليها.
- وذلك في إطار القيم والنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع بغرض تحقيق أقصى تكيف لهم مع البيئة وللنمو من بالمجتمع.

---

[1]- نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2005، ص 23.

[2]- أحمد شفيق السكرى: مرجع سابق، ص 509.

– تمارس من خلال منظمات اجتماعية حكومية أو أهلية أو دولية خاصة بتقديم لون من ألوان الرعاية أو تبعا للغرض الأساسي منها" [1]

– أهداف الرعاية الاجتماعية:

كغيرها من الأنشطة الاجتماعية الأخرى فإن الرعاية الاجتماعية تحاول هي الأخرى الرقي بمستوى حياة الأفراد ومن أهدافها نذكر:

– تحقيق التعاون الدولي في مجالات كافة والعمل على إيجاد الحلول اللازمة للمشكلات في مجالات الاقتصادية والاجتماعية والثقافية.

– التنسيق بين الدول من ناحية وبنيها وبين منظمة الأمم المتحدة والمؤسسات التابعة لها من ناحية أخرى لتحقيق التعاون في مجالات أعلاه.

– تشجيع الأفراد والجماعات للاهتمام بنوعية وجودة تنوع الخدمات المقدمة لهم ليكونوا قادرين على العطاء والاسهام.

– الاهتمام بدور الشيء باعتبارها قوة واعية لمستقبل البلاد.[2]

– خصائص الرعاية الاجتماعية:

تتميز الرعاية الاجتماعية عن المفاهيم الأخرى بكونها:

– تتميز الرعاية الاجتماعية بكونها مؤسسة مجتمعية تخضع للتنظيم الرسمي بنشأتها شان التربية أو الصحة ووظيفتها تحديد احتياجات الناس وإشباعها.

– تعبر أنشطة الرعاية الاجتماعية عن مسؤولية المجتمع وزيادة تدخل الدولة في مختلف مجالات الحياة بعد أن عجزت الأجهزة التقليدية ومنها على سبيل المثال القنوات الطبيعية كالأسرةعن تلبية متطلبات الأفراد والجماعات نتيجة لتعقد الحياة وزيادة المشكلات فيها.

– ارتباط الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الاجتماعية المتخصصة سواء الحكومية أو الدولية، وتحدد هذه المؤسسات نوع وكم الخدمات والمستفيدين منها وشروط الانتفاع بموجب قوانين ولوائح وتعليمات ويتطلب تنفيذها وجود متخصصين في مجالات الاجتماعية.

---

[1]– نظيمة أحمد محمود سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2006، ص 18.

[2]– سليمان علي الدليمي: مرجع سابق، ص 25.

–تستهدف هذه المؤسسات والخدمات واتساع حاجات الفرد وبدون مقابل باعتبارها حق للمواطن وواجب على الدولة.

–تشمل الرعاية الاجتماعية جهودا مادية وبشرية متنوعة تهدف إلى معالجة المشكلات الاجتماعية وتكيفهم.[1]

– العلاقات بينها وبين العمل الاجتماعي:

رغم وجود ترابط وظيفي بين المفهومين " العمل الاجتماعي والرعاية الاجتماعية" وتداخلهما مع بعضهما البعض، فكلاهما يسعى إلى تحقيق رفاهية الأفراد واشباع حاجياتهم بتحقيق مستوى معيشي يليق بكرامتهم، إلا أن الرعاية الاجتماعية دائما ما تعتمد على المنظمات والمؤسسات الرسمية التي تساند وتساعد على تحقيق هذا الهدف. [2] أما العمل الاجتماعي فله نفس الاتجاه والهدف لكن لا يقتصر في تحقيقها على المؤسسات الاجتماعية بل قد يساهم فيها الأفراد العاديون أيضا.

المحور 04: العلاقة بالتدخل الاجتماعي

– مفهوم التدخل الاجتماعي:

التدخل الاجتماعي هو مجموعة من الجهود التي تبذلها الحكومة والجماعات المحلية والمؤسسات الخاصة لتمكين الفرد من التكيف بشكل إيجابي مع البيئة التي يعيش فيها، لتزويده بدرجة من الراحة النفسية والقوة الجسدية التي تمكنه من التمتع بحياة كريمة، صحة جيدة، غذاء ومسكن صالح وثقافة وترفيه...إلخ.

ويتمثل التدخل الاجتماعي في شكل خدمات اجتماعية وهي ذلك النشاط المنظم الذي يهتم مباشرة بصيانة وحماية وتحسين الموارد الإنسانية وتشمل المساعدات الاجتماعية والتأمين الاجتماعي ورعاية الطفولة، وحماية العمال والتعليم والترفيه، والخدمات الاجتماعية التي تقدمها برامج التدخل الاجتماعي تقوم بها مؤسسات حكومية أو أهلية.

يشير التدخل الاجتماعي إلى سلوك الحكومة أو المنظمات الحكومية التي تتدخل في الشؤون الاجتماعية عبر سياسات اجتماعية محددة. قد تشمل هذه السياسات تقديم إعانات خيرية أو اجتماعية كوسيلة للتخفيف من حدة المشاكل الاجتماعية والاقتصادية لمن يواجهون صعوبات في المعيشة، وتوفير

---

[1]– ماهر أبو المعاطي: **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2015، ص 17.

[2]– سليمان علي الدليمي: مرجع سابق، ص 35.

الرعاية الصحية والتعليم، وتوفير المساعدة الغذائية، وكل ما من شأنه أن يضمن الاستقرار والرفاهية لأفراد المجتمع.

- معايير التدخل الاجتماعية:

يخضع التدخل الاجتماعي إلى مجموعة من المعايير التي تحدد، تنظم وتسهل نشاطه في إطار العمل المجتمعي ومن بين جملة هذه المعايير نذكر:

- **التنظيم الرسمي:** تركز عملية تقديم الخدمة في عصرنا على الطابع الرسمي، والذي يتمثل في احترام المسافة الاجتماعية بين المهنيون والعملاء، بحيث يُستبعد أي احتكاك بين الطرفين. فهذا الشكل يضمن الاحترافية من جهة ويضمن نوعية جيدة وعدالة في الخدمة من جهة أخرى.

- **مسؤولية المجتمع:** لأن الحماية الاجتماعية تعتبر من المظاهر الأساسية في التدخل الاجتماعي بالمقارنة مع الخدمات التي تقدمها الهيئات والمؤسسات الخاصة التي تعمل بدافع الربح المادي.

- **استبعاد دوافع الربح من خدمات التدخل:** إن أي تدخل يكون في إطار مساعدة لا يُنتظر منها أي ربح أو عائد مادي لذلك نجد هذه البرامج تقع دائما على عاتق الحكومات والمؤسسات الدولة.

- التدخل الاجتماعي وعلاقاته بالخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي:

يعتبر التدخل الاجتماعي هدفا يسعى إليه المجتمع لتحقيق رفاهية الفرد والجماعة عن طريق تنظيم البرامج وانشاء المؤسسات العامة والخاصة. وإصدار التشريعات التي تضمن حماية الدخل، أما الخدمة الاجتماعية فهي منهج يقوم على المهارة والعلم ويستهدف تحقيق أهداف التدخل الاجتماعي. وبذلك ظلت الخدمة الاجتماعية مرتبطة بالرعاية الاجتماعية (التدخل) على اعتبار أنها المهنة التي تقود الرعاية الاجتماعية نحو تحقيق أهدافها.[1] أما عن علاقته بالعمل الاجتماعي فتظهر من خلال اعتماده على هذا الأخير في امداده بالمعلومات الناتجة عن دراسة حياة الفرد والجماعات وتحسينها حتى تستطيع تغيير استجابة الأفراد والمجتمع للمشاكل التي تعاني منها والتعامل معها ومواجهتها من أجل إقرار العدالة الاجتماعية في المجتمع.

المحور 05: الأخصائي الاجتماعي والعميل

- مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

[1]- داسة مصطفى، **محاضرات العمل الاجتماعي لطلبة السنة الثانية علم الاجتماع**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أم البواقي، 2018/2017.

– يعرفه عماد عبد السلام الأخصائي الاجتماعي هو شخص يتعامل مع مشكلات الانسان في مستوياته المختلفة، ويُقصد هنا وحدات إنسانية صغرى كالأفراد والأسر والجماعات، ووحدات إنسانية كبرى كالمؤسسات والمجتمعات المحلية والإقليمية والمجتمع القومي ككل. وذلك من خلال دراسة وعلاج المشكلات بأساليب علمية مناسبة، والإلمام بما يستجد من مشكلات ومتغيرات في المجتمع، ويلخص كل ذلك من خلال أربع مستويات: المستوى الأول الفهم والمعرفة، المستوى الثاني المهارات الذهنية والعقلية، المستوى الثالث المهارات المهنية وأخيرا المستوى الرابع فيتعلق بامتلاك مهارات عامة ومتنوعة. [1]

– ويعرفه الاتحاد الدولي للعمل الاجتماعي بأنه الشخص الذي يسعى إلى تعزيز التغيير الاجتماعي، وحل المشاكل المتصلة بالعلاقات الإنسانية وقدرات الأفراد ومنه تحريرهم من أجل تحسين الرفاه العام. ويتحقق ذلك من خلال استخدام النظرية السلوكية ونظرية النظم الاجتماعية، إذ يتدخل العمل الاجتماعي في نقطة الالتقاء بين الأفراد ومحيطهم الاجتماعي. مع التأكيد على أن الالتزام بمبادئ حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية أمر أساسي للعمل الاجتماعي." [2]

يتم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على معرفة مشاكل المجتمع وتطورها ولكن أيضًا السلوك البشري. فغالبًا ما نجدهم يهتمون التدرب والتحكم في تقنيات المخاطبة للأفراد والجماعات الحرجة كالمراهقين. وتكمن قوتهم في قدرتهم على تحليل الأوضاع الاجتماعية المعقدة وتمكنهم من وضع برامج المساعدة المناسبة لكل حالة.

– مفهوم العميل:

العميل أو المستفيد أو طالب المساعدة أو المنتفع كلها عبارات تشير إلى الطرف الذي سيستفيد من برامج ونشاط العمل الاجتماعي في أشكاله المتنوعة. ويطلق لفظ "العميل" على كل فرد يتقدم بطلب مساعدة للمؤسسة الاجتماعية، سواء كان (رجلاً، أو امرأة، أو طفلاً، أو شاباً، أو مسناً، أو أسرة) بعد أن عجز عن أداء دوره الاجتماعي بشكل طبيعي. لا يكون ذلك إلا بعد اتفاقه مع الأخصائي الاجتماعي على أن تكون

---

[1]– عماد عبد السلام: **الدليل التدريبي لمشرفي التدريب الميداني (الفرقة الثانية) انتظام–انتساب**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2010–2011، ص–ص 3–5.

[2] - Sandrine Dauphin، **Le travail social : de quoi parle-t-on ?**، in :Informations sociales، 2009/2 ،(n° 152)، P-P 8-10.

المؤسسة الاجتماعية هي المكان الذي يتلقى فيه الخدمة. والعملاء أنماط مختلفة، لكنهم في الغالب يتغيروا نحو الأفضل. والعوامل البيئية المسببة للمشكلة أكثر قابلية للتغيير من العوامل الوراثية.[1]

فالعميل هو طرف سواء كان فردا أو جماعة يحتاج إلى المساعدة في مواجهة مشكلاته التي لم يستطع التغلب عليها وعجز في أداء دوره بشكل طبيعي تحت تأثير عوامل مختلفة كالنفسية أو الاجتماعية أو اقتصادية. وقد تكون المشكلة أسرية أو مدرسية أو نفسية وأياً كانت مشكلته فهو بحاجة إلى المساعدة لأن قدراته قد عجزت عن مواجهتها وحلها وهذه هي مهمة الأخصائي الاجتماعي. ويفيد تكوين العلاقة المهنية بين الأخصائي والعميل في تحديد الأسباب الكامنة وراء عجز شخصية العميل عن التكيف وعدم المقدرة على مواجهة المشكلات، كما على الأخصائي أن يهتم بتعزيز ثقة العميل بنفسه وتشجيعه على تطوير وبناء شخصيته.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2006.

- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

- أحمد عبدة عوض: **التكافل الاجتماعي في الإسلام**، ألفا للنشر والإنتاج الفني، الجيزة – مصر، 2009.

- داسة مصطفى، **محاضرات العمل الاجتماعي لطلبة السنة الثانية علم الاجتماع**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أم البواقي، 2018/2017.

- سليمان علي الدليمي: **الرعاية والخدمة الاجتماعية: المنظور التاريخي–المجالات –الادارة**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ليبيا، 2014.

- علي عباس دندراوي: **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996.

- عماد عبد السلام: **الدليل التدريبي لمشرفي التدريب الميداني (الفرقة الثانية) انتظام–انتساب**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2010–2011.

[1]– بسام أبو عليان، الممارسة المهنية مع الأفراد والعائلات، ط2، خانيونس، مكتبة الطالب الجامعي، 2017. في: http://bassam79.blogspot.com/2018/10/blog-post_8.html consulté le: 10/02/2023.

- ماهر أبو المعاطي: **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2015.

- نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2005.

- نظيمة أحمد محمود سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2006.

- عبد الرحمن بن معلا اللويحق: **مفهوم ونطاق التكافل الاجتماعي**، 2015/12/06، في:

https://www.alukah.net/sharia/0/95507/%D9%85%D9%81%D9%87%D9%88%D9%85-%D9%88%D9%86%D8%B7%D8%A7%D9%82-%D8%A7%D9%84%D8%AA%D9%83%D8%A7%D9%81%D9%84-%D8%A7%D9%84%D8%A7%D8%AC%D8%AA%D9%85%D8%A7%D8%B9%D9%8A/ consulté le : 20/01/2023.

- بسام أبو عليان، الممارسة المهنية مع الأفراد والعائلات، ط2، خانيونس، مكتبة الطالب الجامعي، 2017.

في:

http://bassam79.blogspot.com/2018/10/blog-post_8.html consulté le: 10/02/2023.

- **المراجع باللغة الأجنبية:**

- Sandrine Dauphin، **Le travail social : de quoi parle-t-on ?**، in : Informations sociales، 2009/2 ،(n° 152).

محاضرة 03: علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الاجتماعية

تعتبر العلاقة بين العمل الاجتماعي والعلوم الأخرى علاقة تبادل، فهذه الأخيرة تدعم العمل الاجتماعي من خلال تحليلها الدقيق للظواهر الاجتماعية، وبالتالي تعطي الاطلاع اللازم لإجراء التغييرات الضرورية وتقديم الحلول والعلاج للظواهر والمشاكل الاجتماعية التي تعتبر إحدى أهم غايات العمل الاجتماعي. وسنحاول فيما يلي عرض أهم هذه العلوم.

- علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاجتماع:

هناك الكثير من نقاط الاشتراك بين علم الاجتماع والعمل الاجتماعي فكلا المجالين يركزان في المقام الأول على فهم المجتمع وكلاهما مرتبط بفروع أخرى من العمل الاجتماعي مثل الممارسة الفردية والجماعية، مما يعني أنه لا وجود لفرق حقيقي بين الاثنين. فعلماء الاجتماع يدرسون السلوك البشري من خلال عدسة النظرية الاجتماعية ويستخدمون مجموعة واسعة من الأدوات في أبحاثهم، بما في ذلك طرق جمع البيانات وطرق البحث والنظرية. من ناحية أخرى، يركز الأخصائيون الاجتماعيون على فهم أنماط العمل في المجتمع من منظور علمي واقعي ويقومون بتسجيل وتحليل أنشطة الممارسين والمسؤولين والخبراء في المجتمع، مما يساعد علماء الاجتماع على فهم الطبيعة الفريدة للمجتمع وبالتالي يطورون نظريات حوله. وهذا بدوره يسمح لهم بإنشاء برامج تدعم أساليب رعاية متنوعة تعمل على تطوير طرق الرعاية. ومع ذلك، لا وجود لاختلافات كبيرة بين علم الاجتماع والعمل الاجتماعي، فكلاهما يدرس السلوك البشري من خلال أساليب ونظريات متشابهة، رغم وجود اختلافات دقيقة بسبب التراث الأكاديمي الفريد لعلم الاجتماع ومناهجه وطرق بحثه.

وعموما تتحدد العلاقة بين العمل الاجتماعي وعلم الاجتماع بما يلي:

1- أهداف العمل الاجتماعي هي مساعدة الأفراد على حل مشاكلهم ومساعدة أنفسهم.

2- يقدم علم الاجتماع حلولاً عملية لمشاكل المجتمع وألغازه من خلال تحليله ودراسته لها، وبهذا الشكل يساعد الأخصائيين الاجتماعيين في وضع الخطط المناسبة لعملهم.

3- غالبًا ما تكشف دراسة المشكلات الاجتماعية عن مشاكل وظواهر جديدة تستحق المزيد من الاهتمام والدراسة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين.

4- يستخدم علماء الاجتماع دراساتهم لخلق فكر أو فلسفة عمل توحد بشكل فعال أفكار الأخصائيين الاجتماعيين عند بنائهم لاستراتيجيات العمل الاجتماعي.

فالعمل الاجتماعي يعتمد على التطبيق العملي للإجراءات الاجتماعية لحل المشكلات الاجتماعية، وهو يستخدم في ذلك الطرق الديناميكية الإجرائية المختلفة لتحقيق هدفه. كما يعتمد على النظريات الاجتماعية في التحليل وحل المشكلات الاجتماعية المختلفة والتطبيقات العملية الجديدة والتجارب الناجحة لتحسين الحالة الاجتماعية للأفراد والجماعات.

- علاقة العمل الاجتماعي بعلم النفس:

علم النفس هو العلم الذي يدرس الشخصية والسلوك والدمج الاجتماعي للأفراد ويشمل البحث في علم نفس الدراسة للأدوار الثقافية والاجتماعية التي يلعبها الفرد في حياته اليومية. في حين يهدف العمل الاجتماعي إلى العناية بالأشخاص الذين يعانون من مشاكل اجتماعية أو اقتصادية أو نفسية أو صحية، عن طريق التدخل الاجتماعي والعلاج النفسي.

كما يهدف العلمان إلى تحسين الحياة الشخصية والاجتماعية للأشخاص الذين يعانون من الصعوبات، وتحسين الجو الاجتماعي العام، حيث يشترك كل من علم النفس والعمل الاجتماعي في تقديم خدمات لمساعدة الأفراد ومجتمعاتهم. فكلا المجالين يركز على فهم سلوك وأفكار الفرد من خلال الدراسة العلمية. فبينما يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون معرفتهم المهنية لتحسين حياة الأفراد والأسر والمجتمعات، يستخدم علماء النفس معرفتهم لدراسة الأفكار والسلوكيات، مما يتطلب معرفة واسعة بالسلوك البشري. لذلك نجد أنه غالبًا ما يعمل هؤلاء المحترفون جنبًا إلى جنب لمساعدة الأفراد والمجتمعات.

إن العلوم النفسية والصحة العقلية والطب النفسي تتضمن موضوعات تهتم بدراسة النواحي النفسية بعملياتها المختلفة لدى الإنسان، وتأثيرها في سلوكه ودوافعه. إن دراسة هذه الموضوعات غاية في الأهمية بالنسبة للأخصائي الاجتماعي لأن معرفته بمعاملات الذكاء وقدرات الأفراد وميولهم، بالإضافة إلى دوافع سلوكهم تساعده على فهم هؤلاء الأفراد وتوجيههم وفقًا للقدرات الخاصة لديهم.[1]

[1]- أحمد مصطفى خاطر: **الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية: مناهج الممارسة-المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009، ص 128.

من المعروف أنه كلما تقدمت الحضارة بما في ذلك عدد وحجم التغيرات العلمية والاقتصادية، وكلما زاد تطور وتنوع الأنظمة والتشريعات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتعليمية، زادت المصادر المستمرة للضغط النفسي الذي يقود الفرد إلى درجة معينة من الإجهاد والإرهاق العقلي، وقد يحدث أن يعاني الشخص من اضطراب نفسي تختلف درجته وطبيعته من شخص لآخر حسب قدرات التحمل، البيئة والمحيط، والظروف الخاصة والاجتماعية، وأنظمة مواجهته. فالصحة النفسية فرع من فروع علم النفس تعطي الأخصائي معلومات تفيده في التعامل مع عملائه بالإضافة إلى أنه يدرس السلوك والعمليات العقلية دراسة علمية تتيح للأخصائي الاجتماعي فهم السلوك والتنبؤ بأنماطه والتخطيط له.[1]

- علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الصحية والطبية:

هناك روابط قوية بين العمل الاجتماعي والصحة. فالعمل الاجتماعي يهدف إلى تحسين الظروف المعيشية للأفراد والمجتمعات من خلال تزويدهم بخدمات مثل مكافحة الفقر والحصول على الرعاية الصحية وغيرها من الخدمات. ويرتبط العمل الاجتماعي بالخدمات الطبية والصحية حيث يستمد منها طريقة التدخل التي يمكن تلخيصها في مراحل ثلاث هي : - الدراسة - التشخيص - العلاج. يمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضًا مساعدة الناس على الاستفادة من الأنظمة الصحية المعقدة بتسهيل طريقة الوصول إلى هذه الخدمات. بالإضافة إلى ذلك، يمكن للعمل الاجتماعي أن يسهم في الوقاية من الأمراض بتحسين الظروف المعيشية للأفراد والمجتمعات المحلية.

كما أن الأخصائي الاجتماعي عادة ما يتعامل مع المشكلات الصحية، لذلك كان عليه أن يلم بالجوانب الصحية المرتبطة بكثير من الأمراض كالدرن والسكري ونقص المناعة والفشل الكلوي وغيرها. فلابد أن يعرف أبعاد المشكلة والعلاقة المتبادلة بينهم. كما أنه يستفيد من هذه العلوم في فهم ودراسة بعض الأمراض والعلاقة الموجودة بين الصحة والبيئة الاجتماعية وعلم التغذية، لمعرفة العوامل الاجتماعية المتسببة في الأمراض والتي لها تأثير سلبي عليها ومنه المساهمة في تنمية الوعي الصحي والاجتماعي لدى الأفراد.[2]

---

[1]- علي عباس دندراوي: **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996، ص-ص 43-44.

[2]- زديرة خمار: **العمل الاجتماعي: مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية**، قسم علم الاجتماع، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020/2019، ص 36.

- علاقة العمل الاجتماعي بالأنثروبولوجيا:

علم الإنسان أو الأنثروبولوجيا يتضمن دراسة ثقافة الإنسان والحياة الاجتماعية والبيئة الطبيعية ويهدف إلى توفير فهم شامل لتاريخ الأفراد والمكتسبات العقلية والثقافية الحالية في كل مجتمع حول العالم. تساعد مشاريع البحث الأنثروبولوجي الأخصائيين الاجتماعيين على فهم حياة الناس في جميع أنحاء العالم بدلاً من التركيز على منطقة معينة، وبالتالي تمكنهم من فهم التغيرات الجديدة التي تطرأ على السلوك البشري، مما يقلل من محدودية نظرتهم إلى الحياة الاجتماعية.

انطلاقا من كون الأنثروبولوجيا هي العلم الذي يدرس التغييرات التي تحدث في المجتمعات البشرية وكيفية تأثيرها على الأفراد، فإن بعض الأنثروبولوجيين يقدمون دراسات للخدمة الاجتماعية تتعلق باقتراحات سياسات أو حلول لبعض المشاكل الاجتماعية، اعتمادا على نتائج دراساتهم ومعارفهم عن تاريخ المجتمعات، وهذا يؤكد أن الأنثروبولوجيا ليس مجرد الوصول إلى تعميمات أو نظريات، بل إن لها فوائد تطبيقية فهي تساعد الأخصائي الاجتماعي في تفسير بعض الظواهر والتصورات.[1]

الأنثروبولوجيا هي العلم الذي يدرس المجتمعات البشرية وثقافتها ومعتقداتها وهياكلها الاجتماعية وعلاقاتها .العمل الاجتماعي هو مهنة تستخدم معرفة الأنثروبولوجيا لمساعدة الأفراد والأسر والمجتمعات على حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية .غالبًا ما يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون الأساليب الأنثروبولوجيا لفهم السياقات الثقافية للأشخاص الذين يخدمونهم، ويمكنهم استخدام هذا الفهم لتطوير برامج وسياسات أكثر استجابة وفعالية.

- علاقة العمل الاجتماعي بالإدارة:

غالبًا ما يكون للعمل الاجتماعي والإدارة علاقات متكاملة ولكنها متضاربة في بعض الأحيان. ويهدف العمل الاجتماعي إلى مساعدة الأفراد الذين يواجهون صعوبات من خلال اتخاذ إجراءات لحماية حقوقهم وتعزيزها. في المقابل تكون الإدارة مسؤولة عن تنفيذ السياسات العامة وإدارة الخدمات العامة. لذلك يمكن للأخصائيين الاجتماعيين التعاون مع مختلف الخدمات الإدارية لاتخاذ إجراءات الوقاية والحماية، لكنهم قد يختلفون أيضًا مع بعض القرارات الإدارية التي قد تضر بعملائهم.

[1]– علي عباس دندراوي: مرجع سابق، ص 44.

– لما كانت العمل الاجتماعي يهتم بالتنمية ويتفق معظم علماء أن مشكلة التنمية الاقتصادية والاجتماعية هي أساس مشكلة إدارية وأن الجهود المبذولة في التنمية يجب ألا تتوقف عند الشكوى من قلة الموارد وضعف الإمكانات وكثرة الديون وضعف الإنتاجية، وإنما يجب أن ترتكز على ما يسمى بإدارة التنمية، حيث تنظر إلى التنمية الاقتصادية والاجتماعية على أنها عملية ديناميكية مستمرة. لذلك فإن علم الإدارة يمد الأخصائيين الذين يعملون في مشروعات التنمية الاجتماعية بالمعلومات والبيانات الأساسية التي تسهم في تفسير وتحليل الظواهر والمشاكل المختلفة.[1]

بناءً على الفهم الجيد للمشكلات التي يعانيها الفرد أو الجماعات فإن السلطة التنفيذية قادرة على توقع واتخاذ القرارات اللازمة لحلها، من خلال تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمختلف الإمكانيات التي تساعدهم على حل مختلف المشاكل التي يواجهها المجتمع.

– علاقة العمل الاجتماعي بالاقتصاد:

هناك روابط قوية بين الاقتصاد والعمل الاجتماعي كون للقرارات الاقتصادية تأثير كبير على الظروف المعيشية للأفراد والمجتمعات المحلية. ويهدف العمل الاجتماعي إلى مساعدة أضعف الأفراد والجماعات على مواجهة عواقب هذه القرارات. كما يساعد الأخصائيين الاجتماعيين الأفراد على العثور على وظائف وبالتالي تحسين أمنهم المالي والوصول إلى الخدمات العامة وبرامج الدعم. وبالمثل، يمكن للسياسات الاقتصادية مثل برامج إعادة توزيع الدخل أن تحسن الظروف المعيشية لأضعف الفئات وأن تقلل من أوجه عدم المساواة الاجتماعية.

نظرًا لأن العمل الاجتماعي يهتم بالتنمية والتعامل مع مسألة التخلف، فإن الاقتصاد يوفر له الدراسات والبحوث عن الكيفيات التي تمكن الأمة أن تصبح غنية. كما يمدها بمختلف المعطيات والمبادئ العامة لإدارة الموارد والمشاريع سواء الفردية، الجماعية أو المجتمعية. فهو يزود الأشخاص بكل المعلومات الخاصة بالنشاط الاجتماعي المتصل إلى حد كبير بكيفية حصولهم على الدخل.

يجب أن يكون الأخصائيون الاجتماعيون على دراية بالقضايا الأساسية للحياة المجتمعية وأن يدرسوا الجوانب الاقتصادية، السياسة والاجتماعية، خاصة فيما يتعلق بالخدمات الاجتماعية الحكومية والخاصة،

[1]– نفس المرجع، ص–ص 45–46.

وتنظيم ميزانيات الأسر، ومستويات المعيشة، والحياة الاجتماعية عامة. حيث نجد أن العمل الاجتماعي يساعد الناس في أن يصبحوا أكثر حرية ومسؤولية عندما يتعلق الأمر بممارسة خياراتهم دون أي ضغط.

- علاقة العمل الاجتماعي والتشريعات القانونية:

العمل الاجتماعي والقانون مجالان لهما روابط مهمة. غالبًا ما يستخدم الأخصائيون الاجتماعيون القوانين واللوائح لحماية الأشخاص الضعفاء ومساعدتهم على حل المشكلات القانونية. يمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضًا استخدام طرق حل النزاعات لمساعدة العملاء على حل المشكلات القانونية دون اللجوء إلى العدالة. كما يمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضًا مساعدة العملاء على فهم حقوقهم واعتماد النظام القانوني للحصول على المساعدة. وباختصار، فإن العمل الاجتماعي والقانون متكاملان ويعزز كل منهما الآخر لحماية الضعفاء ومساعدتهم على حل المشاكل القانونية.

باعتبار القاعدة القانونية لا يمكن تصورها إلا في المجتمع، فإن من أهم خصائصها أنها قاعدة اجتماعية تحكم السلوك الاجتماعي وتوجهه. لذلك من المهم ربط عمل الممارسين القانونيين في مجال القانون والفقه والتشريع، بعمل الأخصائيين في مجال العمل الاجتماعي من أجل بناء منظومة قانونية تكرس للعدل وللعدالة الاجتماعية.

في الأخير يمكن القول أن العمل الاجتماعي هو مهنة تعتمد على العديد من العلوم لفهم والتدخل في المواقف الاجتماعية. هناك روابط مهمة بين العمل الاجتماعي والعلوم الاجتماعية مثل علم الاجتماع وعلم الإنسان وعلم النفس والاقتصاد وغيرها. بالإضافة إلى ذلك، غالبًا ما يستخدم العمل الاجتماعي نهجًا متعددة التخصصات لفهم وحل المشكلات الاجتماعية المعقدة.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- أحمد مصطفى خاطر: **الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية: مناهج الممارسة-المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009.
- زديرة خمار: **العمل الاجتماعي: مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية**، قسم علم الاجتماع، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020/2019.
- علي عباس دندراوي: **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996.

المحاضرة 04: العمل الاجتماعي مع الفرد

- تعريف العمل مع الفرد:

يتمثل العمل الاجتماعي مع الأفراد في مساعدة الناس على حل المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية. إذ يمكن للأخصائيين الاجتماعيين مساعدة الأفراد في العثور على سكن أو عمل والحصول على المزايا الاجتماعية المختلفة وتحسين العلاقات الأسرية وإدارة قضايا الصحة العامة، كما يمكنهم المشورة والتوجيه لحل المشكلات اليومية للأفراد والجماعات. ونشير هنا إلى وجود اختلافات في استخدام المصطلح حيث أن معظم المصادر تشير إليه بمفهوم "**خدمة الفرد**". وقد تنوعت التعريفات التي تشير إلى هذا المفهوم منها:

- خدمة الفرد هي فن استخدام العلم في مساعدة العملاء على التغلب على متاعبهم في ضوء الدراسة والفهم السليم. فهي العملية التي من خلالها يتم تنمية العميل وطاقته المعطلة، باستثمار تلك الطاقات بتنميتها وتوجيهها توجيها سليما والاستفادة من كافة الموارد المجتمعية، وذلك حتى يتمكن من توظيف قدراته بما يتلاءم وطبيعة الظروف التي تحيط به ويصبح عضوا ايجابيا وفعالا في المجتمع.[1]

- يعرفها عبد الفتاح عثمان على أنها عملية تعتمد على العلم والمهارة لمساعدة الأفراد وأسرهم على تحقيق أقصى قدر من القدرة على مواجهة العقبات المعوقة لأداء وظائفهم الاجتماعية في إطار فلسفة المؤسسة.[2]

- تعرف فاطمة الحاروني خدمة الفرد على أنها طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية في مساعدة الفرد سيئ التكيف والذي يقع في مجالها، وذلك باستغلال الطاقات الشخصية والبيئة في تصحيح تكيفه.[3]

كخلاصة يمكن تعريف خدمة الفرد على أنها إحدى الطرق في العمل الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بقصد مساعدة الفرد على التكيف مع ذاته والبيئة التي يعيش فيها، بتمكينه من حل

---

[1]- فاطمة الحاروني: **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، مطبعة السعادة، القاهرة، مصر،1969، ص-ص 47-50.

[2]- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000، ص485.

[3]- محمد سيد فهمي: **أسس الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2014، ص112.

المشاكل الاجتماعية والاقتصادية والنفسية والتغلب على متاعبه. فهي العملية التي يتم من خلالها تنمية العميل وطاقته بتنميتها وتوجيهها توجيها سليما والاستفادة من كافة الموارد المجتمعية، ليصبح عضوا ايجابيا وفعالا في المجتمع.

- نشأة خدمة الفرد:

قبل القرن التاسع عشر كان العمل الاجتماعي الموجه للفرد غير موجود كفن أو كمهنة بشكل كامل. كانت الجهود الخيرية التي اشتغلت بها الجمعيات الخيرية محددة في أغراض خيرية أساسية مثل: الرعاية الصحية والتعليم وتوفير الغذاء. كان هناك قليل من الاهتمام بالشخص الفردي، وكانت الجهود الخيرية محددة للأغراض العام في معظمها. ومع ذلك، كانت هناك بعض الجهود الخاصة التي تهدف إلى العناية بالأفراد الذين يعانون من المشاكل الاجتماعية كالفقر، العنف، الضعف، العجز والإعاقة. وكانت هذه الجهود غالبا ما تتشكل من قبل الجمعيات الخيرية الدينية التي تعمل داخل المجتمع. وكانت هذه الجهود الخيرية كثيرا ما تستند إلى التبرعات الشخصية والجمعيات الخيرية الدينية. فقد كان هذا النوع من العمل الاجتماعي الموجه للفرد يعتمد على الجهد الشخصي وليس كجزء من الخطة الاجتماعية العامة. فكان هناك نقص في التعاون والتنسيق بين الجهود الخيرية المختلفة، وكانت الجهود الخيرية التي تهدف إلى العناية بالأشخاص الذين يعانون من المشكلات الاجتماعية قليلة الشمولية والانتشار.

إن تاريخ ظهور العمل الاجتماعي الموجه للفرد كمهنة وفن يعود إلى القرن التاسع عشر، عندما بدأ الشعب الغربي يهتم بالشخص كفرد وكجزء من البناء الاجتماعي. وكانت المميزات الأساسية لهذا النوع من العمل هي التركيز على الحاجة الشخصية للفرد والتأكيد على الحماية الفردية والمساهمة في الخدمة العامة. كان هذا النوع من العمل يهتم بشؤون الفرد الذي يعاني اجتماعيا من المشاكل. فتأسست العديد من الجمعيات الخيرية التي تهدف إلى تحسين الظروف الاجتماعية للأشخاص المحتاجين في القرن التاسع عشر، وكان العمل الاجتماعي الموجه للفرد جزءاً مهماً من العمل الخيري الذي تشكله الجمعيات الخيرية.

في القرن العشرين، تطورت العلاقة الاجتماعية التي يشكلها العمل الاجتماعي الموجه للفرد، فأصبح يمس مختلف المجالات والفئات الاجتماعية فتعددت وظائفه التي كانت النواة الأولى التي مهدت لميلاد مهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها وخدمة الفرد كأول طريقة من طرقها. وكانت الخطوة الحاسمة والهامة عندما نادت "ماري ريشموند "المشرفة على جمعية تنظيم الإحسان بفيلادلفيا بأهمية إعداد دراسات للعاملين

بالمؤسسات الاجتماعية وتزويدهم بالأساليب العلمية لدراسة الحالات وما يعرف في ذلك الوقت بالاستقصاء من أجل التخصص المهني في خدمة الفرد.[1] ليتطور بعد ذلك العمل الاجتماعي الموجه للفرد ويهتم بالشؤون المجمعية العامة وليس الشخص الفردي فقط، ويصبح العمل الاجتماعي الموجه للفرد يهتم بحل المشكلات الاجتماعية العامة.

- أهداف خدمة الفرد:

خدمة الفرد هي الخدمة التي تهدف إلى التأكيد على رضا العملاء، من خلال السهر على الخدمة المثلى للعميل، عبر الاستجابة للطلبات الشخصية الخاصة به والتأكد من تلبية احتياجاته وحل المشاكل التي قد تواجهه. ويمكن تحديد أهداف العمل الاجتماعي مع الفرد في النقاط التالية: [2]

- تحقيق التوازن الاجتماعي من خلال زيادة حجم الطاقة العاملة في المجتمع وزيادة فاعليتها وذلك من خلال الاستفادة من الطاقة البشرية السلبية والمعوقة والمنحرفة واستغلال الإمكانات المتاحة لديها وتحويلها إلى طاقات ايجابية منتجة وليست مستهلكة، وبالتالي زيادة الطاقة البشرية في العمل والإنتاج ومن ثم زيادة الدخل القومي.
- حماية المجتمع من مخاطر مستقبلية حيث تخلص المجتمع من الطاقات الهدامة التي تعوق رفاهية وتقدم المجتمع.
- تحقيق التضامن الاجتماعي وتدعيم قيمه. فخدمة الفرد هي مظهر للكفالة المجتمعية التي تشعر أبناء المجتمع بالولاء والانتماء والترابط نحو المجتمع.
- الوقوف على الظواهر المجتمعية المرضية من أجل دراستها الدراسة العلمية باستخدام المنهج العلمي واقتراح الحلول أو أساليب مواجهتها المواجهة الفعالة.
- تحقيق التنمية الاجتماعية بالتركيز على العنصر البشري أولا وتفاعله مع عناصر التنمية الاقتصادية وما يجابه ذلك من فجوات اجتماعية تعوق تحقيق هذا الهدف الأساسي.

---

[1]- فاطمة الحاروني: مرجع سابق، ص-ص 26-27.

[2]- عبد الحليم رضا عبد العال: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، دار النهضة العربية، القاهرة، مصر، 1986، ص 161.

عموما يمكن القول أن الهدف العام لخدمة الفرد هو تنمية شخصية العميل ومساعدته على القيام بمسؤولياته في البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها. كما تعمل على حماية وتوجيه الأموال العامة للمجتمع، لضمان حق العملاء في الاستفادة من كل الخدمات في إطار العدالة الاجتماعية. مما يجعل أفراد المجتمع يشعرون أن المجتمع يساعدهم ويهتم بهم.

- مبادئ خدمة الفرد:

يمكن إيجاز المبادئ الأساسية للخدمة الاجتماعية الموجهة للفرد في:

- الحق في الحصول على الخدمة لكل الأفراد دون أي تمييز، مع إقرار المساواة والعدالة الاجتماعية في تقديم المساعدات والخدمات. يعني أن كل الأشخاص يحق لهم الحصول على الخدمة المدرجة بدون تمييز بأسلوب أو بأي طريقة أخرى، كالعنصرية، الجنس، العمر، الجنسية، الدين، الحالة الاجتماعية، الشخصية الجسدية، الشخصية النفسية، الشخصية الثقافية أو الاقتصادية. هذا يعني أن الخدمة يجب أن تكون متاحة للجميع بشكل متساوي، ولا يجوز لأي فرد أو مجموعة من الأشخاص أن يحصل على الخدمة بشكل أفضل أو أسوأ من غيرهم، أو أن يكون حصولهم عليها أصعب من غيرهم.
- تكريس مبدأ الجودة في نوعية الخدمات المقدمة للأفراد، بتطبيق المعايير الصحيحة للخدمة والتزام الجهة المقدمة الخدمة بهذه المعايير.
- الشفافية في الخدمة يشير إلى الاطلاع على مختلف الخدمات التي يتلقاها الأفراد. كما يقصد به تقديم المساعدات في إطار واضح ومنظم يسهل العمل من جهة ومن جهة أخرى يساعد على بناء ثقة دائمة في الجهات المعنية بتقديم هذه الخدمات.
- ضرورة توفر بعض الصفات المهمة في شخصية الأخصائي الاجتماعي الناجح كالإخلاص والتفاني في الخدمة، حصوله على تكوين نظري ومهني يضمن له تقديم دعم جيد للعملاء،
- ضرورة الحفاظ على خصوصية العملاء والعناية الشخصية والاطلاع على الحاجات الشخصية الخاصة بهم بما يضمن استمرار العلاقة المهنية وعلاقة المساعدة بين الطرفين.
- ضرورة الالتزام بالمبادئ الأخلاقية المسيرة لهذه المهنة مثل التدخل في الحالات الطارئة الصحية والنفسية للفرد والإشراف الدائم والمتابعة الدورية للخدمة المقدمة له.

– ضرورة احترام الإطار القانوني الذي يسير عملية المساعدة والالتزام بالقوانين واللوائح المعمول بها في المجال الذي يتعلق بخدمة الفرد من جهة ويضمن حقوق العملاء من جهة أخرى.

– خصائص خدمة الفرد:

يمكن تحديد أهم خصائص العمل الاجتماعي الموجه للفرد في النقاط التالية:[1]

– خدمة الفرد هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية يمارسها شخص مهني وهو الأخصائي الاجتماعي الذي يساعد الفرد على تحقيق التفاعل الايجابي بينه وبين بيئته.

– تستهدف تحقيق عملية المساعدة التي تخضع لمجموعة من الخطوات والإجراءات، أهمها انطباق شروط وفلسفة المؤسسة ثم التفاعل المستمر بين الأخصائي الاجتماعي وعميله، بهدف تحقيق الغايات من خلال عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج والمتابعة والتقويم.

– تعتمد خدمة الفرد على قاعدة علمية مستمدة من العلوم الإنسانية، كما أنها تقوم على المهارة في الأداء. أي القدرة على توظيف العلم وتطويعه بما يتناسب وطبيعة الموقف. فالعلم والمهارة في خدمة الفرد تعتبر القاعدة الأساسية التي يرتكز عليها العمل الاجتماعي، وبدون القاعدة العلمية مستحيل قيام خدمة الفرد. ويدعم هذا العلم مهارة الممارس في استخدام هذا العلم من علوم إنسانية وفروض ومسلمات بديهية. لذلك نجد هذه المهنة يقوم بها أخصائيون مهنيون أعدوا خصيصا للعمل بها مزودين بالعلم والخبرة.

– تقديم خدمات " طريقة العمل مع الأفراد" من خلال مؤسسات تستهدف إشباع الحاجات الأساسية، هذه المؤسسة تحدد طبيعة العمل ولها فلسفتها ونظامها ويعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال هذه النظم والفلسفة.

– لخدمة الفرد جوانبها الوقائية والعلاجية والإنمائية، فلم تعد خدمة الفرد الطابع العلاجي الذي يواجه مشكلات مع العملاء، بل إن الجانب الوقائي أهم ما يميز خدمة الفرد المعاصرة. وهي العمل مع الأفراد بهدف الوقاية من الأزمات الشخصية والاجتماعية بالإضافة إلى الاهتمام بالجوانب الإنمائية الشخصية والاجتماعية.

---

[1]– سلوى عثمان الصديقي: **أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998، ص51.

– تؤمن خدمة الفرد إيمانا عميقا بالعلاقة المتبادلة والتفاعل المستمر بين الفرد وبيئته، لذلك فجهودها المهنية توجه وجهة مزدوجة ناحية الفرد والبيئة المحيطة، بل امتدت إلى المجتمع الأكبر. وذلك نابع من طابعها الإنساني ومسؤوليتها المهنية اتجاه الفرد والمجتمع.

– تستهدف خدمة الفرد تحقيق التوازن الاجتماعي عبر مساعدة الأفراد على زيادة النضج والرضا والشعور بالانتماء ورسم الأهداف الواقعية، وأيضا التوافق مع ذاتهم ومع الآخرين والشعور بالمسؤولية الاجتماعية والوقوف على القوى الاجتماعية، وإدراك البيئة الاجتماعية والتفاعل الايجابي المستمر لتحقيق الرفاهية العامة للمجتمع.

مما سبق يتضح أن العمل الاجتماعي هو خدمة توفر موارد وخدمات لفرد واحد فقط بدلاً من الجماعة الكبيرة، ويمكن أن يتضمن الخدمات الشخصية والدعم المهني، والخدمات الصحية والتعليمية، والخدمات الإدارية وغيرها.

– عيوب طريقة العمل مع الفرد:

يواجه العمل الاجتماعي الموجه إلى الفرد مجموعة من النقائص منها ما ارتبط بالعميل ومنها ما ارتبط بالجهات المسؤولة عن تقديم الخدمة سواء كانت مؤسسات اجتماعية أو أخصائيين اجتماعيين. ويمكن إيجاز هذه النقائص فيما يلي:

– الضعف في تطوير المهارات وصياغة الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي بسبب قلة المعارف في هذا المجال.

– سيطرة الممارسة السطحية في تقديم الخدمات كتقديم اعانات اقتصادية عينية دون الاهتمام بالغايات الأساسية كتغيير نمط معيشة الأفراد، مما يكرس منطق الاتكالية بدل المسؤولية لدى العملاء.

– الممارسة الاجتماعية وفق المفاهيم التقليدية التي أصبحت قديمة مقارنة بالتغيرات التي يشهدها المجتمع.

– اختفاء الإبداع الذاتي للممارسة المهنية والتعامل مع كل حالة وفق خصوصيتها مما أفقد طريقة العمل مع الفرد مميزاتها.

– الاعتماد على التسجيل التقليدي الساذج والعقيم للحالات وغياب الإشراف المتعمق للأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، مما يؤكد عدم الإدراك الصحيح لدور الإشراف في تحسين الأداء المهني.

– سيطرة الأعمال الإدارية على مهام الأخصائي الاجتماعي المهني، مما يؤدي إلى التشويه في الجودة العامة للرعاية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي.

– الصعوبة في التعامل مع الجهات الخارجية مثل الجهات الحكومية والجهات الخيرية التي قد تشكل مصدراً للدعم المالي والتدريب، مما يؤدي إلى الصعوبة في تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية.

– الصعوبة في الحفاظ على الجودة العامة للخدمة التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي، بسبب مختلف التأثيرات الناجمة عن صعوبات العمل والشعور بالضعف في الحفاظ على الطاقة اللازمة للمساعدة الأمر الذي من شأنه أن يؤثر سلبا على أداء الأخصائي.

– قائمة مراجع المحاضرة:

– أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

– سلوى عثمان الصديقي: **أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

– عبد الحليم رضا عبد العال: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.

– فاطمة الحاروني: **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، مطبعة السعادة، القاهرة، 1969.

– محمد سيد فهمي: **أسس الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2014.

المحاضرة 05: العمل الاجتماعي مع الجماعة

- تعرف الجماعة:

لهذا المعنى تعاريف عديدة اختلفت حسب الاتجاهات والمدارس، نذكر منها:

- البيون سمول Albin small وأولمستد Olmsted فالأول يرى أن الجماعة هي عدد من الناس كبير أم صغير تتكون بينهم بعض العلاقات الاجتماعية التي ينبغي أن يتحدثوا فيها بينهم عنها، بالإضافة إلى أن علاقاتهم هذه تأخذ انطباعا واضحا يلفت الأنظار وهذا ما أكده الباحث الثاني على الجماعة الصغيرة، وتعتمد الجماعة على أسلوب المواجهة في العلاقات التي تربط بين أعضائها أو ما يطلق عليه جماعة المواجهة. [1]

- أكد كل من بونر (1959) وهار hare (1976) على أهمية التفاعل داخل الجماعة حيث أشار الأول أن الجماعة هي عدد من الأفراد في حالة تفاعل مع بعضهم البعض وهذا التفاعل هو الي يميز الجماعة عن التجمع، أما الثاني فيشير إلى أنه بالنسبة للمجموعة التي تعتبر جماعة يجب أن يوجد فيها نوع من التفاعل. [2]

- يرى دي لاماتار Delamater (1974) أن التعريف الشامل للجماعة يمكن أن يصاغ من مفاهيم تتضمن الخصائص الآتية: التفاعل بين الأفراد، إدراك الأعضاء الخرين، النمو في الإدراكات المشتركة وفي الروابط المؤثرة وفي الأدوار ذات التأثير المتبادل. الأمر الذي أكده شافر Shaver (1977) في كون الجماعة عبارة عن جمع له مضمونه السيكولوجي الخاص بالأفراد، والذي يعتمد على وعي الفرد بأعضاء الجماعات الأخرى وعلى عضويته وعلى المعنى الانفعالي للجماعة. [3]

- مفهوم الجماعة الصغيرة:

---

[1]- محمد سيد فهمي: **طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق- المدخل**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005، ص13.

[2]- بركات حمزة حسن: **علم النفس وديناميات الجماعة**، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008، ص- ص 6-56.

[3]- محمود السيد أبو النيل: **علم النفس الصناعي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1985، ص- ص 243-244.

وهي لا تختلف كثيرا عن الجماعة الاجتماعية في الخصائص من ميول وقيم مشتركة ووسط ثابت للتفاعل والدوام، لكن تزيد بخاصية هامة هي صغر حجمها لأنه يحدد مقدار نوعية العلاقات بين الأعضاء، ويؤثر في طبيعة الاتجاهات الشخصية المتبادلة اتجاه كل منها. ويؤكد بالس Bales على خاصية الحجم وعلاقاته بمتغيرات أخرى مثل الاتصال، القيادة والمشاركة أو حل المشاكل. [1]

ويقول كرتسفلد في هذا المجال بأنهم شخصان أو أكثر توجد بينهم علاقات سيكولوجية مريحة وصريحة، أي أنه بالنسبة لكل عضو في الجماعة يجب أن يتأثر بسلوكهم وخصائصهم. كما يؤكد نيوكومب أنهما شخصان أو أكثر يشاركان في المعايير المتصلة بموضوعات معينة تتشابك أدوارها الاجتماعية تشابكا وثيقا. [2]

وعليه فإن الجماعة هي مجموعة من الأشخاص الذين يتفاعلون مع بعضهم البعض ويشكلون علاقات اجتماعية، ويؤثر هذا التفاعل على الأدوار والمكانة الاجتماعية لأعضائها، وفق قيم ومعايير الجماعة، وتسعى الجماعة إلى استيعاب حاجيات ورغبات أعضاءها وتحقيق الأهداف الجماعية.

- أنواع مشكلات الجماعة:

هناك العديد من المشكلات التي تعانيها الجماعة والتي تشكل عقبة للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع. ويمكن تقسيمها إلى 3 أقسام:[3]

- **مشكلات السلوك والعلاقات الشخصية وتتعلق بأفراد الجماعة:** إذ قد يوجد أفراد يحاولون استخدام الجماعة لحل مشاكلهم أو إشباع رغبتهم الشخصية التي تضايق الجماعة وأفرادها، وبالتالي فهم يصبحون عوامل هدم وتفكك بدل التماسك والوحدة، كالذي يشكو ضعف الروح المعنوية، والذي لا يتحمل المسؤولية والأناني. ودور الأخصائي هو مساعدتهم على التكيف مع الجماعة.

- **المشكلات الوظيفية وتتعلق بالجماعة:** وهي تتفرع إلى:

---

[1]- محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص18.

[2]- جابر عوض سيد حسن: **العمل مع الجماعات: مدخل، مبادئ، نماذج**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2002، ص71.

[3]- نفس المرجع، ص- ص 142- 144.

– عدم فهم أهداف وأغراض الجماعة لعدم القدرة على وضع برنامج شامل يلبي حاجات ورغبات الأعضاء. لذلك كان على الأخصائي أن يعمل على تدريب الأعضاء على تحمل المسؤولية والتناوب على مختلف الأعمال بقدر المستطاع.

– وجود العشيرات في الجماعة ويحدث ذلك في الجماعات الكبيرة أين تعمل عشيرة ما على تحقيق أهدافها ومصالحها بغض النظر على الأعضاء الآخرين، مما يسبب مشكلات تعوق نمو وتقدم الجماعات.

– وجود المنازعات في الجماعة وعادة ما تؤدي إلى تفكك الجماعة إلى أحزاب وجبهات متصارعة، لذلك وجب معالجتها في مراحلها الأولى لأنها في هذه المراحل لا تحتاج إلى الوقت الطويل والمجهود.

– مشكلات التنظيم والروتين إذ أن التنظيم الزائد قد يؤدي إلى إضاعة الوقت في اللقاءات واللجان المتعدد لأخذ القرار على حساب تنفيذ الخطط والبرامج المتعلقة بالجماعة.

– **المشكلات التي تقوم بين الجماعات وبعضها:** تتمثل في الجماعات التي تتنافس بينها على تحقيق الأغراض الشخصية والاجتماعية وكثيرا ما يكون سببا في ظهور المشكلات التي تعمل على تفكيكها، لأن كل جماعة تحاول أن تسبق الأخرى وقد يؤدي ذلك في بعض الأحيان إلى احتقار الجماعات الأخرى.

– تعريف طريقة العمل مع الجماعة:

خدمة الجماعة هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية، تعتمد في عملها على "الجماعة" كوحدة أساسية، تسعى من خلالها إلى تنمية شخصية الفرد باعتباره عضوًا في الجماعة، وتساعده على تحقيق تكيفه واندماجه مع محيطه الاجتماعي من خلال تفاعله مع أعضاء الجماعة تأثيرًا وتأثرًا، ومن خلال الجماعة يتعلم الفرد أنماط السلوك المختلفة، ويكتسب المهارات الحياتية المتنوعة، وتغرس فيه القيم الدينية والاجتماعية والأخلاقية، ويتعلم المبادرات الاجتماعية، والعمل التطوعي، ويكوِّن اتجاهاته تجاه قضايا ومشكلات المجتمع... إلخ، كل ذلك ليكون عضوًا إيجابيًا وفعالًا في المجتمع. لتحقيق هذه الغايات توظف خدمة الجماعة الإمكانيات المتاحة في كل من الفرد، والجماعة، والمؤسسة الاجتماعية، والمجتمع.[1]

تتنوع التعاريف المقدمة لهذه الطريقة ومنها:

[1]– بسام محمد أبو عليان: **خدمة الجماعة**، مكتبة الطالب الجامعي، خانيونس، 2015، ص–ص9–16.

– تعريف تريكر: تعتبر خدمة الجماعات طريقة بواسطتها يساعد أخصائي الجماعة الأفراد في المؤسسة الاجتماعية، من خلال توجيه تفاعلهم حول أوجه النشاط ليزيد من اتصالهم ببعض، ويوفر فرص النمو بما يتفق واحتياجاتهم وقدراتهم لكي ينمو الفرد والجماعة والمجتمع المحلي.

– أما جيزيلا كونبكا فهي ترى أن طريقة العمل مع الجماعات هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تعمل على مساعدة الأفراد على زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الخبرات الجماعية المقصودة، حتى يتمكنوا من مواجهة مشكلاتهم الشخصية أو الجماعية أو المجتمعية بصورة أكثر فاعلية.[1]

مما سبق يمكن اعتبار خدمة الجماعة أنها شكل من أشكال الخدمة الاجتماعية التي ينضمُ فيها الأفراد طواعية أو إجباريا إلى الجماعات بهدف الحصول على المساعدة. ويعتمد فيها الأخصائي الاجتماعي على طرق علمية ومهنية لمساعدة الأفراد ومنعهم من الوقوع في المشاكل (جانب وقائي) وذلك عن طريق توجيه تفاعلهم الجماعي بشكل احترافي.

– خصائص طريقة العمل مع الجماعة:

يمكن تحديد خصائص طريقة العمل مع الجماعة في النقاط التالية:

– خدمة الجماعة هي وسيلة وأداة لإحداث التغيير المطلوب من خلال توجيه التفاعل الجماعي الديناميكي، وتوجيه الأفعال وردود الأفعال التي تحدث بين الأعضاء أثناء ممارسة البرامج المختلفة داخل المؤسسة.
– هي عملية تربوية ديناميكية يتحقق فيها النمو لكل من الفرد والجماعة من خلال تدريب وتطوير كفاءات الأعضاء واكسابهم قيم المجتمع والثقافة والمعايير السائدة.
– تُمارس هذه المهنة في المؤسسات الأولية والثانوية للخدمات الاجتماعية بهدف تغيير شخصية الأفراد وزيادة كفاءتهم وإنتاجيتهم. لذلك نجدها تساعدهم على تحقيق النمو على المستويين الشخصي والجماعي.
– يمارسها خبراء متخصصون تمّ إعدادهم عمليا ونظريا وعلميا.
– وجب على الأخصائيين فهم المبادئ والمهارات وامتلاك المعرفة والفهم والعمل بأخلاقيات العمل، كونهم مسؤولون عن توجيه التفاعل من خلال تدخلهم واستخدام وسائل التأثير المختلفة في حياة الجماعة.

[1]– محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص– ص 27– 28.

– تتكون من عدة عمليات تتم في شكل خطوات متتالية تؤدي إلى نتائج ملموسة تتمثل في نمو الفرد ونمو الجماعة، من خلال التفاعل الجماعي الهادف إلى تحقيق التنمية الاجتماعية.

– دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات:

تعد خدمة الجماعة طريقة أساسية في مهنة الخدمة الاجتماعية حيث أنها تهدف لنمو أفراد الجماعة وتحقيق أهدافهم وخلق علاقات اجتماعية سليمة وتنمية روح المسؤولية الاجتماعية وهنا تظهر أهمية الأخصائي الاجتماعي الجي يعد سجل عام لحصر البيانات الاجمالية في الجماعة حيث يعمل على أداء الأدوار التالية:

– التخطيط والتنظيم من أجل تكوين جماعات نشاط في المؤسسة الجماعية بهدف إيجاد جماعات مناسبة مع بيئة وظروف المؤسسة.

– تحديد الموارد والامكانات الضرورية لكل جماعة لتستطيع ممارسة نشاطها المفضل، فيحفز الأفراد للانضمام إلى الجماعات التي ينضم إليها الفرد صاحب المشكل.

– يشرف على انتخاب هيئة مسيرة أو منظِمة لكل جماعة مثل الرئيس ونائب الرئيس وأمين الصندوق السكرتير...إلخ.

– يعمل الأخصائي على تعميم بعض نماذج من سجلات نشاط الجماعة وعضويتها، وخطتها وبرنامجها الزمني والاجتماعات الخاصة بها وغيرها من البيانات التي يرى أنها هامة بالنسبة لنشاط الجماعة.

– اختيار رائد مناسب لكل جماعة من جماعات النشاط وتزويده بالمعلومات والخبرات المهنية والاستشارات التي تهيئه للعمل مع الجماعات بشكل صحيح

– دليل دراسة الجماعة (تريكر): [1]

1– تاريخ الجماعة:

1– متى بدأ تكوين الجماعة؟

2– كيف تكونت الجماعة ومن هم الأعضاء الذين قاموا بتكوينها والأسباب التي أدت إلى قيام الجماعة؟

3– ما المؤسسات التي عملت مع هذه الجماعة في الماضي؟

[1]– جابر عوض سيد حسن: مرجع سابق، ص– ص 113– 115.

4- ما نوع الجماعات؟ جماعة مهنية، أو فصل دراسي، أو جماعة هواية وما إلى ذلك؟

5- هل يزال بعض الأعضاء المؤسسين في الجماعة؟

2- خصائص الجماعة:

1- ما هي فئات العمر بين أعضاء الجماعة؟

2- ما هو جنس أعضاء الجماعة ذكور إناث أو مختلط؟

3- ما هي أصول الثقافة اليومية التي تمثلها الجماعة؟

4- ما هي الطرق والأساليب التي يقضي بها أعضاء الجماعة معظم وقتهم في المدرسة؟ في العمل؟ أو طرق أخرى؟

5- ما شكل التنظيم في الجماعة في الوقت الحاضر؟

6- ما نوع العلاقات بين الأعضاء؟

7- هل تظهر في الجماعة أي جماعات فرعية؟

8- هل تلاحظ دليلا على وجود أنماط للضبط الاجتماعي تعمل في الجماعة؟

3- أعضاء الجماعة:

1- ما عمر الفرد ونوعه وموطنه ومهنته ومستواه العلمي؟

2- ما هي مكانة الفرد في الجماعة؟ وفي المؤسسة؟ وفي المجتمع؟

3- كيف يرتبط الفرد مع الأفراد الآخرين في الجماعة؟ ومن هم أصدقاؤه؟ ومع من يعمل ويتعاون بسهولة؟

4- ما هي ميول الفرد وقدراته؟

5- ما خبرات الفرد السابقة في الجماعات؟

6- ما نوع الأسر والبيئات التي جاء منها الفرد؟

7- ما مدى ابتكار الفرد في الجماعة؟ وما المسؤوليات التي يتحملها في أعمال الجماعة؟

8- إلى أي مدى يشارك العضو في نشاط الجماعة؟

9- هل يشغل العضو منصبا معينا في الوقت الحالي؟ الرئاسة أو غيرها من المسؤوليات القيادية؟

10- ما الجماعات التي ينشأ فيها الفرد في المؤسسة أو المجتمع؟

4- علاقة الأخصائي الاجتماعي بالجماعة:

1- من هم الأخصائيون الذين يتعاملون مع الجماعات وما نوع العلاقات التي كانت قائمة؟ كيف يتحدث الأعضاء عنها؟

2- ما علاقة الأخصائي الحالي مع الجماعة؟ وما الذي تتوقعه الجماعة منه؟

3- ما نوع علاقة الأخصائي الحالي بالأعضاء كأفراد؟

4- كيف يحدد الأخصائي الحالي دوره مع الجماعة؟

5- ما طرق انتفاع الجماعة بالأخصائيين الآخرين في الحصول على معونتهم كأشخاص أو المساعدة في بعض البرامج الخاصة؟

5- البرامج:

1- ما الذي فعلته الجماعة بالنسبة للبرامج وميولها واهتماماتها الحالية؟

2- ما الطريقة التي كان يتم بها التخطيط للبرامج وتنفيذها في الماضي وما الطريقة المتبعة في انجاز البرنامج في الوقت الحالي؟

3- ما درجة إشباع البرنامج لحاجات الجماعة؟

4- إلى أي مدى تطور البرنامج من أنشطة بسيطة إلى أنشطة أكثر تعقيد؟

5- هل تعتبر الموارد والإمكانيات كافية لإشباع حاجات وميول الجماعة؟

6- هل يتماشى البرنامج مع أعضاء المؤسسة الأم؟

6- أهداف الفرد وأهداف الجماعة:

1- ما هي حاجات الأفراد وما مقدار الجهد الذي يمكن أن تقوم به الجماعة لإشباع هذه الحاجة؟

2- ما هي الأهداف المباشرة والأهداف البعيدة المدى للجماعة؟

3- من هم الأفراد الذين يحتاجون إلى مساعدة خاصة من طرف الأخصائي ومن الجماعة؟

7- نمو الجماعة:

1- ما هي مرحلة النمو التي تمر بها الجماعة حاليا؟

2- ما هي خطة الأخصائي لمساعدة الجماعة على تطوير نموها؟

- قائمة مراجع المحاضرة:

- بركات حمزة حسن: **علم النفس وديناميات الجماعة**، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008.

- بسام محمد أبو عليان: **خدمة الجماعة**، مكتبة الطالب الجامعي، خانيونس، 2015.

- جابر عوض سيد حسن: **العمل مع الجماعات: مدخل، مبادئ، نماذج**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2002.

- محمد سيد فهمي: **طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق- المدخل**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.

- محمود السيد أبو النيل: **علم النفس الصناعي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1985.

المحاضرة 06: طريقة تنظيم المجتمع

- مفهوم تنظيم المجتمع:

تنظيم المجتمع هو عملية مخططة لتنشيط البنية والموارد الاجتماعية للمجتمع. يستخدم الأفراد هذه العملية لتحديد ومعالجة القضايا في مجتمعهم كالمشاكل الصحية والاجتماعية. هي طريقة تُستخدم من قبل مجموعة من الناس من البلدان المتقدمة والنامية بهدف التأثير على الثقافة أو السياسة من حولهم لمعالجة المشكلات التي تهمهم ووضع خطة وتحديد مقدار تحسين مستوى معيشتهم. وقد اختلفت التعريفات الخاصة بهذه الطريقة منها:

- تعريف هنري روس لتنظيم المجتمع على أنه العملية التي يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وأهدافه وترتيب تلك الاحتياجات والأهداف حسب الأهمية ثم إذكاء الثقة والرغبة في العمل لمقابلة هذه الحاجات والأهداف والوقوف على الموارد الداخلية والخارجية التي تتصل بها ثم القيام بعمل بشأنها وبذلك تنمو وتشتد اتجاهات التعاون والتضامن في المجتمع. [1]

- تعريف أحمد كمال أحمد أنها طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة الحكومية أو الأهلية وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي 5يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات اللازمة وفقا لخطط مرسومة وفي حدود السياسة الاجتماعية للمجتمع.[2]

- خصائص تنظيم المجتمع:

يمكن تحديد خصائص هذا النوع من الخدمة الاجتماعية في النقاط التالية:

- هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وحدة اهتمامها الأساسية هي المجتمع والمجتمع المحلى، يمارسها أخصائيون في مؤسسات مختصة وقد يساعدهم في ذلك بعض المتطوعين وكذلك مشاركة الأهالي.
- تعتمد هذه الطريقة على مبادئ ومقومات مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تسعى إلى تحقيق الاكتفاء الذاتي للمجتمع باعتمادها موارد هذا الأخير لتلبية حاجات الأفراد.

---

[1]- هناء حافظ بدوي: **أساسيات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2008، ص 124.

[2]- سامية محمد فهمي: **مقدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية بأجهزة تنظيم المجتمع**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1986، ص140.

– تسعى هذه الطريقة لإحداث تغيرات اجتماعية مقصودة بتنمية روح التعاون والتضامن بين أفراد المجتمع، مما يؤكد أهمية مشاركة الأفراد في هذه العملية قصد إنجاحها.

– تعتمد هذه الطريقة على التخطيط لتحقيق التغيير بالاستعانة بخبراء من تخصصات ومجالات متنوعة.

– تسير طريقة تنظيم المجتمع وفق استراتيجية محددة تتوافق والتوجه الأيديولوجي للمجتمع، فهي ترتبط بالتخطيط التنموي الذي يتبناه المجتمع.

– أهداف تنظيم المجتمع:

اختلفت التصنيفات الخاصة بأهداف طريقة تنظيم المجتمع فهناك **تصنيف يعتمد على مبدأ الأولوية في التدخل**، وهناك تصنيف أخر يعتمد **مستوى التدخل كمبدأ في ذلك**. ويمكن تلخيصها فيما يلي:[1]

*** مبدأ الأولوية في التدخل:** وينطوي تحت هذا المبدأ:

أ–هدف عام ويتمثل في مساعدة المجتمع (أفراده، جماعاته وهيئاته) على إحداث التغير الاجتماعي المقصود والمرغوب بما يؤدي إلى تحسين أحواله وذلك من خلال العمل على إيجاد توازن بين موارد المجتمع وبين الاحتياجات القائمة فيه.

ب–أهداف ثانوية تتمثل في:

– دراسة المجتمع دراسة اجتماعية كاملة حتى تستند سياسة العمل الاجتماعي إلى معلومات صحيحة قائمة على الأرقام والإحصائيات والحقائق.

– إعداد خطة البرامج الجديدة وتعديل القائم منها حتى يمكن تحقيق التكامل المطلوب في الخطة.

– النهوض بالمستوى الفني للبرامج ورفع مستوى كفايتها مما يحقق عائدا كبيرا من الخدمات.

– تنمية روح التعاون وروح الفريق بين الأفراد والجماعات والهيئات المرتبطة بتنفيذ البرامج.

– التوعية اللازمة لتحريك المجتمع وإثارة اهتمام جميع قطاعاته بمشكلات المجتمع.

*** مبدأ مستوى التدخل:** وينطوي تحت هذا المبدأ ما يلي:

أ–أهداف تخطيطية تتضمن دراسة المجتمع لمعرفة احتياجاته وموارده وترتيبها حسب أولوياتها وأهميتها تمهيدا لرسم خطة التدخل.

---

[1]– أحمد مصطفى خاطر: طريقة **الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997، ص 40.

ب–أهداف تنسيقية تتضمن التنسيق بين مختلف الهيئات الاهلية والحكومية وذلك على مختلف المستويات والفئات لضمان عدم التكرار أو التداخل بين الخدمات والمستويات.

ج–أهداف تدعيمية تتضمن تشجيع الأفراد والهيئات الحكومية على رفع مستوى الخدمات الموجودة وتحقيق التعاون بينها.

مما سبق يظهر أن هذه الطريقة تسعى إلى تحقيق هدف وحيد وهو تحسين أحوال المجتمع ورفع مستوى المعيشة وذلك من خلال مساعدة الأفراد على وضع وتنفيذ ومتابعة وتقويم الخطط والبرامج لعلاج المشكلات، وبالتالي التعامل بفاعلية مع مشكلاتهم من خلال تنمية صفات المشاركة الإيجابية.

– مبادئ تنظيم المجتمع:

لا يمكن الحديث عن نجاح طريقة تنظيم المجتمع إلا بتوفر مجموعة من المبادئ لخصها محمد بهجت جاد الله كشك مبادئ طريقة تنظيم المجتمع في النقاط التالية:[1]

– مبدأ التقبل: أي تقبل المجتمع على ما هو عليه بمشكلاته، قيمه، ثقافته، عاداته وتقاليده بهدف تعميق الثقة بين الأخصائي والأفراد.

– مبدأ الاستثارة: ويتمثل في استثارة أفراد المجتمع لخلق روح عدم الرضا عن الوضع القائم بهدف البحث وتحقيق التغير المنشود.

– مبدأ المشاركة: لا يتحقق تنظيم المجتمع وبالتالي التغير إلا إذا شارك فيه الأفراد. والمشاركة تختلف حسب القدرات فقد تكون الكلمة، فعل أو مال فهي لا تقتصر على فئة دون الأخرى.

– مبدأ حق تقرير المصير: على أفراد المجتمع أن يختاروا بأنفسهم مصيرهم ويتخذوا القرارات التي يرونها مناسبة لقدراتهم وامكانياتهم ومشكلاتهم، ضمن سياسة اجتماعية شاملة يتبناها المجتمع.

– مبدأ الموضوعية: أي تناول مشكلات المجتمع بشكل موضوعي والابتعاد عن التحيز والمصالح الشخصية أو المذهبية وهذا لن يكون إلا إذا تم اعتماد المنهج العلمي في تحديد المشكلات وحلولها.

– مبدأ الاستفادة من موارد المجتمع: يجب اعتماد مختلف موارد المجتمع المادية منها والبشرية لمواجهة المشكلات الاجتماعية، لذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي عارفا بتلك الموارد وكيفية توظيفها في حل مشكلات المجتمع.

---

[1]– محمد بهجت جاد الله كشك: **العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010، ص–ص 190–192.

– مبدأ العلاقة المهنية: نجاح العمل الاجتماعي لا يتحقق في غياب علاقة مهنية جادة بين الأخصائي الاجتماعي وأفراد المجتمع.

– مبدأ التقييم: عملية التقييم تتم على مختلف المستويات ولكل المتغيرات والفاعلين من خبراء وقيادات وموارد وخطط وبرامج. ويكون ذلك بمشاركة أفراد المجتمع.

– مراحل تنظيم المجتمع:

ترتكز طريقة تنظيم المجتمع على ثلاث مراحل أساسية هي:[1]

أ–مرحلة التخطيط: وتتضمن هذه المرحلة الخطوات التالية:

1–تحديد المشكلة أو الحاجة: وتتمثل في تحديد نوع المشكلة أو حاجة المجتمع تحديدا دقيقا بتحديد نوعها ومدى إحساس الأفراد بها وادراكهم لوجودها. كما تشمل مدى اهتمام وانشغال القيادات بها وتعبيرهم عنها. كما تركز على مدى اهتمام التنظيم الذي ينتمي إليه الأخصائي بهذه الحاجة أو المشكلة. فتنظيم المجتمع هو استجابة لحاجة اجتماعية تعبر عن وجود مشكل يحتاج إلى حل لذلك تعين على الأخصائي تحديد هذا المشكل بدقة.

2–الدراسة: لا يمكن وضع خطط للتدخل الاجتماعي في هذا المستوى إلا إذا توفرت دراسة علمية ممنهجة ومعمقة عن المجتمع، نوع الحاجة أو المشكلة وخاصة طبيعة الموارد المتاحة لتلبية هذه الحاجة أو حل المشكلة. وتسعى الدراسة إلى توفير المعلومات التالية: تاريخ المشكلة أسبابها ومدى انتشارها في المجتمع، مدى تأثر فئات المجتمع بها، الأثار المترتبة عن المشكلة واستمراريتها، تسببها في ظهور مشكلات أخرى، الموارد المتاحة في المجتمع لمواجهة هذه المشكلة.

3–التشخيص: وفيها يتحدد الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي، حيث تظهر العلاقة بين المشكلة والعوامل التي أدت لظهورها (تحديد أكثر العوامل تأثيرا)، كما يحدد فيها مدى توفر الإمكانيات لحلها وخاصة مدى

---

[1]– محمد بهجت جاد الله كشك: **تنظيم المجتمع المبادئ والعمليات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005، ص–ص 178–190.

استعداد الأفراد للمشاركة في حلها، مع توضيح أهم المعوقات أو التحديات المنتظرة أمام تحقيق التغير المرغوب.

4-وضع خطة العمل: في هذه الخطوة يتم تحديد سياسة التغيير، أهدافها، أساليبها والامكانيات المتاحة لإنجازها، كما يحدد البرنامج الزمني لتحقيق هذا التغير. مما يعني رسم الصورة المستقبلية التي يرغب المجتمع في تحقيقها. وهذا يعني أن تكون الأهداف واقعية تتماشى وقيم المجتمع وخاصة سياسته التنموية. في هذه الخطوة يتم أيضا اختيار أنسب الوسائل والأساليب لتحقيق الأهداف ويكون ذلك بمشاركة أفراد المجتمع في كل هذه الخطوات.

ب -مرحلة التنفيذ: وتتضمن هذه المرحلة عملية تنفيذ الخطة التي أقرها المجتمع في إطار البرنامج المحدد. وتعتمد على عدة ركائز أهمها:

- إتاحة الفرصة لكل الجماعات الفرعية للمجتمع للمشاركة في عملية التنفيذ بدلا أن تقتصر على فئة دون الأخرى.
- تحديد المسؤوليات المطلوب القيام بها والتي تتناسب ومسؤوليات وميولات وكذا قدرات كل فرد أو جماعة مشاركة حتى تتحقق الاستفادة والحماس في الأداء والعمل.
- الدراية والخبرة بالدور الذي يقوم به كل طرف وعلاقته بأدوار المشاركين الآخرين.
- تنظيم وتنسيق العمل بين الأطراف المشاركة في التنفيذ وتجنب التكرار في البرامج.
- أن يقوم كل طرف بتنفيذ مسؤولياته وفق البرنامج المحدد له، وأن يقدم لهم الأخصائي الاجتماعي يد المساعدة بتذليل العقبات التي يمكن أن تواجههم.

ج -مرحلة المتابعة والتقييم: نقصد بالمتابعة التأكد من تنفيذ البرامج الموضوعة وفق الطريقة المتفق عليها مسبقا في ضوء الخطة التي سبق إعدادها والامكانيات المتاحة. والهدف من هذه العملية هو الكشف عن المعوقات التي تواجه عملية التنفيذ والتفكير في إيجاد حلول لها. أما التقييم فيهدف إلى قياس النتائج والآثار التي تترتب عن تنفيذ الخطة أو البرنامج، ثم مقارنة هذه النتائج بالأهداف المرجوة والحكم على مدى نجاح البرنامج أو فشله. حيث يهدف المنظم إلى تسهيل ممارسة عملية تنظيم المجتمع لأفراد المجتمع، وتركيز مشاعر عدم الرضى عن ظروف المجتمع وأوضاعه، وتشجيع الجهود المنظمة، ودعم العلاقات في المجتمع والتأكيد على الأغراض العامة المراد تحقيقها.

- دور الأخصائي في تنظيم المجتمع:

يوجد العديد من الأدوار التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للنجاح في تنظيم المجتمع ومن بين هذه الأدوار نذكر:

– يركز الأخصائي على إحداث التعاون المشترك بين أفراد المجتمع لمواجهة المشكلات المجتمعية، وتحديد أهداف المجتمع ومساعدته على اختيار الاتجاه الذي يتوافق وإمكانياته. ويتم ذلك من خلال التعرف على المجتمع وإمداده بالمعلومات والحقائق التي تيسر عليه تحقيق أهدافه. وفي هذا الدور يقوم بتشخيص المجتمع وإجراء الدراسات والبحوث وتوفير المعلومات اللازمة عنه، والتوجيه بطرق العمل الملائمة لتحقيق الأهداف إلى جانب القدرة على تقييم الأعمال المنجزة.

– يلعب الأخصائي دور المعالج على مستوى المجتمع ككل، ويتضمن ذلك قيامه بمساعدة المجتمع على تشخيص مشكلاته ووضع خطة العلاج الملائمة، طبقاً لظروف وإمكانيات المجتمع من ناحية ونوعية المشكلات التي يعاني منها من ناحية أخرى.

– الدفاع عن حق أفراد المجتمع في الخدمات التي يحتاجون إليها وذلك بالعمل مع القيادات الشعبية والمهنية للمطالبة بخدمات ومشاريع تمكن من إشباع حاجات الأفراد أو حل مشكلاتهم.

– حثّ المحتاجين إلى خدمات من المجتمع، للتحرك والعمل من أجل تحقيق أهدافهم، بما يوفر الخدمات التي تشبع حاجاتهم وتساعدهم على مواجهة مشكلاتهم.

– أداء دور الوسيط بين العملاء ومصادر تقديم الخدمات في المجتمع، خاصة في حالة عدم معرفتهم بمصادر تلك الخدمات. كما يسعى لتقريب وجهات النظر بين المستفيدين من الخدمات ومقدميها، لإيجاد علاقات اجتماعية عادلة وتحقيق التفاهم المشترك وبالتالي الأهداف.

– قائمة مراجع المحاضرة:

– أحمد مصطفى خاطر: طريقة **الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997.

– سامية محمد فهمي: **مقدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية بأجهزة تنظيم المجتمع**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1986.

– محمد بهجت جاد الله كشك: **العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010.

– محمد بهجت جاد الله كشك: **تنظيم المجتمع المبادئ والعمليات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.

– هناء حافظ بدوي: **أساسيات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2008.

المحاضرة 07: مناهج العمل الاجتماعي

- مناهج العمل الاجتماعي:

كانت عمليات الخدمة الاجتماعية تمارس بشكل عشوائي وغير رسمي دون أن يؤخذ في عين الاعتبار الإطار العلمي والتنظيمي. وقد ساعد ظهور المناهج المعتمدة في تطبيق استراتيجيات العمل الاجتماعي على تطوير هذه العمليات وأعطاها طابعا علميا وفنيا أفادها في التوجيه والإرشاد والعلاج الذي يستند إليه الأخصائيون في دراسة المجتمعات وتنظيمها وحل مشكلاتها.[1]

وتختلف مناهج العمل الاجتماعي التي يستخدمها الأخصائيون في تحقيق غاياتهم حسب طبيعة الخدمة وطبيعة المشاكل المراد حلها وكذا الموارد والإمكانيات المتاحة. وعليه يمكن تحديد ثلاث أصناف من المناهج في العمل الاجتماعي هي:

- المنهج الإنمائي – المنهج الوقائي – المنهج العلاجي

المحور 01: المنهج الإنمائي

- مفهومه:

ويطلق عليه أحيانا الاستراتيجية الإنشائية **Strategy of promotion** يعتبر المنهج الإنمائي أحد الأساليب الأساسية المستخدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، حيث تساعد أساليبه وإجراءاته الأفراد على النمو بشكل صحيح. كما يساعدهم على تحقيق أعلى مستوى ممكن من قبول الذات وفهم قدراتهم ومهاراتهم المختلفة وبالتالي يدفعهم إلى الأفضل.

وفي تعريف آخر جاء فيه أن المنهج الإنمائي يقوم على اجراءات تؤدي إلى النمو السليم خلال مراحل النمو المختلفة للفرد. فهو يهدف إلى توظيف ما لدى الفرد من امكانات وقدرات واستعدادات، توجيها سليما لكي يتحقق أعلى مستوى من التوافق النفسي والاجتماعي والصحة النفسية. ويسعى هذا المنهج إلى

[1]– السيف محمد بن إبراهيم: **مدخل إلى دراسة المجتمع السعودي**، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1997، ص 81.

تعديل السلبيات لدى الفرد وتدعيم الايجابيات من خلال البرامج الارشادية النفسية. ويشمل هذا المنهج التعرف على الجوانب الانمائية المختلفة للفرد جسميا وعقليا وانفعاليا واجتماعيا بالإضافة الى محاولة التغلب على المشكلات التي تحول دون سير عملية النمو في مجراها الطبيعي في اتجاه النضج والتسوية. كما يضم كل ما يُبذل من جهود منظمة بالنسبة للمجتمع بأفراده وجماعاته لتنمية استعداداتهم وامكاناتهم وقدراتهم واشباع احتياجاتهم وميولهم بحيث يمكن لهم الشعور بالكفاءة والسعادة وتحقيق ذاتهم والافادة من طاقاتهم في تقديم المجتمع في أقصى قدر ممكن.[1]

كملخص يمكن القول أن هذا المنهج يركز على تنمية القدرات والإمكانيات لدى الفرد، التي من شأنها أن تساعده في مواجهة المشكلات والصعاب التي تواجهه قبل أن يصل الأمر إلي التدخل العلاجي بعد ذلك. وهو يعتبر من أهم المناهج التي يعمل بها الإرشاد النفسي وكذلك المنهج الوقائي الذي يركز على توعية الفرد من مخاطر الأشياء قبل وقوعها.

- مستويات التدخل في المنهج الإنمائي:

يتم التدخل في المنهج الإنمائي على ثلاث مستويات رئيسية هي:[2]

أ- مستوى المساعدة الذاتية: قد يرتبط هذا التدخل بجماعات المساعدة التنموية الذاتية أو على أساس تطوع أفراد المجتمع المحلي لتحقيق تنمية متوازنة داخل مجتمعهم معتمدين على الجهود الشعبية إلى جانب ما توفره الدولة من خدمات عن طريق أجهزتها المختلفة.

ب- مستوى المشاركة الشعبية: تقوية الشعور بإحساس الانتماء المحلي العام واستثارة أفراد المجتمع للمشاركة في الجهود المبذولة لتنمية مجتمعهم، على اعتبار أن المشاركة الشعبية ستمكن الجماعات المحلية من تشكيل مستقبلها وتحسين مستويات حياتها وتنمية مهارات مواطنيها.

ج- مستوى التنمية المحلية: يتمثل في تشجيع أفراد المجتمع على العمل بأسلوب منهجي لحل مشكلاتهم واشباع حاجاتهم، من خلال الشعور المشترك والتعاون بين الجماعات لتحديد مشكلاتهم ومواجهتها بشكل

---

[1]- هدى صالح عبد الرحمن الشميمري: **الارشاد النفسي**، جامعة أم القرى، السعودية، 2013.

[2]- محمد منير حجاب: **الاعلام والتنمية الشاملة**، دار الفجر الإسلامية، عمان، الأردن، 1998، ص 51.

منظم. ورغم أن البعض ينادي بضرورة التدخل على كل مستوى في فترات مختلفة، إلا أنه عادة ما يتم التدخل على المستويات الثلاث في نفس الوقت حتى تعم الفائدة وتتحقق الأهداف.

- أهداف المنهج الإنمائي:

يسعى هذا المنهج إلى التعامل مع الأفراد الأسوياء، إذ يبدأ مع بداية نمو الفرد ويستمر عبر مراحل نموه المختلفة، وصولاً إلى أقصى درجة ممكنة من الصحة النفسية بما يتضمنه ذلك تحقيق الكفاءة والرضا عن الذات والآخرين. ومن أهم أهداف نذكر:

- التعرف على مظاهر النمو المختلفة التي يمر بها الفرد في جميع الأبعاد الأربعة: الجسدية والعقلية والعاطفية والاجتماعية، واستخدام هذه المعلومات وتوجيهها في الاتجاه الإيجابي.
- التعرف على الحاجات في كل مرحلة نمو وتوفير الأدوات والموارد اللازمة لتلبية احتياجات الفرد في كل مرحلة من مراحل نموه. يمكن أن تشمل هذه الاحتياجات الرغبة في الاستكشاف أو الحاجة إلى تعلم مهارات جديدة أو الحاجة إلى التحدث أو التطور الاجتماعي...إلخ
- التعرف والعمل على تحسين قدرات الفرد وإمكانياته من خلال تقدير سماته الفردية وتنميتها.
- تنمية ميول الطفل واتجاهاته نحو بعض المسائل المتعلقة بالنظافة والنظام والانضباط.
- تنمية الإمكانيات والوسائل والظروف وتقديمها في شكل برامج توفر الموارد والأدوات والظروف لمساعدة الناس على النمو في جميع المجالات.

- أهمية المنهج الإنمائي:

ترجع أهمية المنهج الإنمائي إلى كونه يعتمد على الخدمات والتوجيه والإرشاد في تحقيق زيادة كفاءة الفرد ولكون خدمات التوجيه والإرشاد تقدم أساسا إلى الأفراد العاديين لتحقيق زيادة كفاءتهم وإلى تدعيمهم إلى أقصى حد ممكن. فهو يوفر الإجراءات التي تؤدي إلى النمو السوي والسليم لفرد طوال العمر حتى يتحقق الوصول به إلى أعلى مستوى ممكن من النضج والصحة النفسية والكفاية والتوافق النفسي والاجتماعي. ويتحقق ذلك عن طريق معرفة وفهم وتقبل الذات وتحديد أهداف سليمة للحياة واختيار أسلوب حياة يتوافق والاستعدادات والقدرات والإمكانات، وتوجيهها التوجيه السليم نفسيا وتربويا ومهنيا.

- موضوعات اهتمام المنهج الإنمائي:

تتنوع موضوعات اهتمام هذا المنهج ويمكن تلخيصها في النقاط التالية: [1]

- يقوم بدراسة قدرات الأفراد وتوجيهها التوجه السليم نفسيا وتربويا واجتماعيا.
- يقوم برعاية مظاهر النمو جسميا وعقليا ونفسيا واجتماعيا.
- يهتم بدراسة وتوظيف القدرات واكتشاف المواهب لدى الأفراد وتنمية إبداعاتهم.
- يتيح الفرصة للطلاب للتحدث والحوار والمناقشة لتنمية ثقافتهم بأنفسهم وبتكليفهم بأعمال هادفة تعودهم على المسؤولية وتزيل الخوف من نفوسهم.

وبالطبع إن كل هجه الاهتمامات هدفها ترقية حياة الفرد على كل المستويات.

- ركائز المنهج الإنمائي:

يحتل المنهج الإنمائي مكانا هاما في عملية الخدمة الاجتماعية ويلعب دورا كبيرا في توجيه المجتمع وإرشاده من خلال:[2]

- تدعيم كفاءة الأفراد وتعزيزها والحفاظ عليها وعلى التوافق النفسي والاجتماعي.
- زيادة الإحساس بالمسؤولية الاجتماعية وبالتالي زيادة الرغبة في المشاركة في مختلف الخدمات الاجتماعية بتعدد مستوياتها واتجاهاتها.
- يتعامل مع النمو ويحافظ عليه للحصول على درجة كبيرة من النضج والتنمية.
- يرعى السلوك السليم ويدعمه لدى الأسوياء، من خلال بناء الفرد وتوجيه أنماط سلوكه خلال مراحل نموه مقابل إنماء دافعية الإنجاز لديه، وبالتالي النهوض بمختلف المجالات العامة للمجتمع.
- يبنى على تقبل الذات وفق الاستعدادات والقدرات والإمكانات التي من شأنها تحقيق رفاهية الأفراد وتطور المجتمع في حالة التوجيه والاستغلال الأمثل لها.
- يعطي للأفراد والمؤسسات حقا متساويا وعادلا في التعبير عن احتياجاتهم الحقيقية.

---

[1]– أريك برن: **الطب النفسي والتحليل النفسي**، ترجمة: إبراهيم سلامة إبراهيم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1998، ص 45.

[2]– أحمد فوزي الصادي ومختار ابراهيم عجوبة: **الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية في الدول النامية**، دار اللواء للنشر والتوزيع، الرياض، 1999، ص 46.

– يؤدي إلى التقارب بين الأعضاء من خلال الثقة المكونة بين الأخصائي والعملاء على مستوى مختلف الأصعدة العلمية، السياسية، الاقتصادية، الدينية والاجتماعية، مما يزيد من درجة القوة ووحدة المجتمع وبالتالي تسهيل الصعاب والأزمات التي تحول دون تحقيق الأهداف التنموية المرجوة.

المحور 02: المنهج الوقائي

– مفهومه:

ويطلق عليه كذلك اسم التحصين النفسي، حيث يهدف إلى منع حدوث المشكلة أو الاضطراب النفسي لدى الفرد، أي أنه يهتم بالأسوياء والأصحاء قبل اهتمامه بالمرضى. ويقصد بالمنهج الوقائي توظيف ما لدينا من معرفة نفسية في اكتشاف الأشخاص الذين يعيشون في ظروف معينة من ضغوط وأزمات وإحباطات ومشكلات وصراعات ولم ينحرفوا عن السواء يعد وتقديم المساعدة لهم وإرشادهم ومتابعتهم حتى تنتهي هذه الظروف وتزول عنهم مخاطر الانحرافات.[1]

يعمل المنهج الوقائي على كشف المشكلات السلوكية والانفعالية في مراحلها الأولى مما يسهل التصدي لها ومواجهتها. فهو يهتم بتوعية الوالدين وتقديم المشورة لهم حول كيفية التعامل مع الأبناء، مع كما أنه لا يهمل دور مؤسسات التنشئة الأخرى في المجتمع. وعلى هذا الأساس فإن المنهج الوقائي يركز بكثرة على مرحلة الطفولة لأهميتها حيث تؤكد البرامج الوقائية على تحقيق نمو صحي شامل. كما يهتم بالأسرة باعتبارها المؤسسة الأولى في التنشئة الاجتماعية.[2]

ويطبق المنهج الإنمائي على ثلاث مستويات هي:

– **الوقاية الأولية:** وتتضمن محاولة منع حدوث الاضطراب أو المشكل بإزالة العوامل المتسببة فيه. ويتم ذلك عن طريق وسائل عدة منها: التشجيع على حرية الاكتشاف والتجريب والتعبير عن المشاعر وبالتالي ترسيخ علاقات حوارية بناءة ومحاولة خفض الضغوط التي تؤدي إلى اضطرابات الشخصية. ويعتبر أفضل أنواع الإرشاد الوقائي.

---

[1]– محمد أحمد المشاقبة: **الصحة النفسية للفرد والمجتمع**، دار الرسائل الجامعية، عمان، 2018، ص 32.

[2]– القعيب سعد مسفر: **الرعاية الاجتماعية للشباب (التوجيه العلمي وتفعيل الممارسة المهنية)**، دار الندوة العالمية، الرياض، 1998، ص 84.

– **الوقاية الثانوية:** وتتضمن محاولة الكشف المبكر وتشخيص الاضطراب في مرحلته الأولى بقدر الإمكان للسيطرة عليه ومنع تطوره. هذا النوع يأتي من الدرجة الثانية.

– **الوقاية من الدرجة الثالثة:** وتتضمن الحد والتقليل من الآثار المترتبة على حدوث المشكلة واستفحالها، بمساعدة الفرد على التكيف مع وضعه الاجتماعي مثل صعوبة وجود عمل والتكيف معه والتقليل من المشكلات الأسرية الناتجة عن الاضطراب. ويشمل هذا المستوى كذلك عملية التأهيل لمنع حدوث المشكلة من جديد.

– أهداف المنهج الوقائي:

يرتكز المنهج الوقائي على مجموعة من الخطوات الأساسية التالية:

– العمل على عدم حدوث المشكلات الاجتماعية والنفسية وغيرها بتحصين الفرد والمجتمع ضد أي اضطراب يهدده.

– محاولة الحد من الأثر العائد على الفرد، من خلال وضع خطط وقائية توجه الأنماط السلوكية للأفراد والاستهلاكية للمؤسسات وتحدد إمكانية تحسين أدائهم وفق هيكل منظم تسيره قواعد قانونية محددة، بهدف تفادي أية مشاكل أو اضطرابات قد تحدث نتيجة سوء الاستغلال والتوجيه.[1]

– التوعية والوقاية في المجال الاجتماعي والنفسي.

– محاولة التشخيص والكشف المبكر للمشكلات الاجتماعية والنفسية وغيرها.

– التقليل من المشكلة ومنع تفاقمها.[2]

– العمل على توفير برامج وخدمات التدخل الوقائي وذلك بتحسين أساليب وطرق الخدمة الإرشادية الوقائية.

– مبادئ المنهج الوقائي:

يعتمد المنهج الوقائي على مجموعة من الأسس التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

– التعرف على مصادر الضغوط التي تعترض الفرد ومحاولة التصدي لها.

---

[1]– محمد السيد عامر: **دراسات وبحوث معاصرة في مجال الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007، ص 30.

[2]– هدى صالح عبد الرحمن الشميمري: مرجع سابق، ص 54.

– طبيعة البرامج والخدمات التي يشملها هذا المنهج والتي تساعد على زيادة القدرات على مواجهة المشاكل قبل حدوثها.

– التوقيت المبكر في التدخل الذي يتميز به هذا المنهج لمنع حدوث المشكلة.

– يستند إلى مجموعة من القيم التي تساعد وتؤكد قدرة الفرد على مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات التي تمكنه من تحقيق أهدافه.

– إجراءات المنهج الوقائي:

يستخدم هذا المنهج عدة إجراءات هي:

– إجراءات الوقاية النفسية: وتهتم بالجانب النفسي وتتضمن رعاية النمو النفسي السوي ونمو المهارات الأساسية والتوافق الروحي الأسري والمهني ومساندة الأفراد أثناء الفترات الحرجة غيرها.

– إجراءات الوقاية الحيوية: تتضمن الاهتمام بالصحة العامة للأفراد والنواحي الجسمية.

– إجراءات الوقاية الاجتماعية: وتتضمن إجراءات الدراسة والبحوث العلمية وعملية التقويم والمتابعة والتخطيط العلمي للإجراءات الوقائية على مستوى المؤسسات والتنظيمات.[1]

– مقومات نجاح المنهج الوقائي:

يرتكز المنهج الوقائي على مجموعة من المقومات التي يمكن إيجازها فيما يلي:

– مساعدة الأفراد من خلال منع حدوث المشاكل الاجتماعية الشائعة مثل التفكك الأسري والصراعات الاجتماعية والإدمان بأشكاله...إلخ.

– العمل على تحسين حياة جميع المعنيين. من خلال نشر قيم وأهداف اجتماعية إيجابية بينهم.

– البحث في تغيير عادات الأفراد واتجاهاتهم بحيث تصبح الوقاية جزءًا من العقلية الاجتماعية المعمول بها.

– دعم فكرة الحاجة إلى التعايش مع البعض من أجل البقاء، بما يشكل مجتمع صحي متوازن ومتماسك، بعيد عن الانحراف والمشكلات الاجتماعية.

– التخطيط لبرامج اجتماعية ومهنية تساعد الأفراد وتمكنهم من تخطي مشكلاتهم وتلبية حاجاتهم.

---

[1]– ماهر أبو المعاطي علي: **اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2014، ص 102.

– العمل على غرس الثقة ين الأفراد لمواجهة الصعوبات المستقبلية، عبر تكوينهم واكسابهم خبرات تعليمية ومهنية إضافية من خلال هذا البرنامج.

– ضمان عمل المؤسسات معًا والاندماج في مجتمع واحد من خلال التعاون في تقديم الخدمات.

المحور 03: المنهج العلاجي

– مفهومه:

المنهج العلاجي هو المدخل الذي يهدف إلى التدخل لإزالة المشاكل التي يعاني منها الشخص. وينتشر استخدامه في معظم المجتمعات، حيث يهتم بالمشكلات بعد ظهورها بالفعل ووضوح مظاهرها، أي أنه لا يتعامل إلا مع الأعراض والنتائج دون البحث في الأسباب. وحتى وإن لم يقضي على هذه المشاكل كليًا، فهو يحاول التخفيف منها قدر الإمكان. ويهتم المنهج العلاجي بنظريات الإضرابات والمرض النفسي وأسبابه وطرق علاجه وتوفير المرشدين والمراكز والعيادات والمستشفيات النفسية، ويلاحظ أن المنهج العلاجي يحتاج إلى تخصص أدق في الإرشاد العلاجي إذا قرون بالمنهج الإنمائي والوقائي. وهو أكثر المناهج الثلاثة تكلفة في الوقت والجهد والمال.

يعرفه بارلمان Perlman بأنه العلاج المهني الذي يعتمد على استثمار طاقات وقدرات العميل وإيجابياته في تناول جميع خطوات حل المشكلة إيمانا بأن الحياة الإنسانية في حد ذاتها ما هي إلا عملية مستمرة لحل المشكلة. فالفرد في تعامله مع الأشخاص الآخرين أو مع الأشياء والظروف المحيطة به، يعمل منذ ولادته وحتى وفاته على حل مشكلاته الأساسية، حتى يحصل على السعادة بدلا من الألم والثواب بدلا من العقاب.[1]

وعليه فإن المنهج العلاجي يتضمن مجموع الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم وبالتالي تعزيز الصحة الاجتماعية. ويهتم هذا المنهج باستخدام الأساليب والطرق والنظريات العلمية والمتخصصة في التعامل مع المشكلات من حيث التشخيص ودراسة الأسباب وطرق العلاج والتي

[1] - Perlman، R.، Social casework : **The problem solving approach**، in : Encyclopedia of social work، New Yoek، 1981، P. 1206.

يقوم بها المختصون في مجال التوجيه والإرشاد.[1] كما يعمل على مساعدتهم لزيادة قدراتهم وأدائهم الاجتماعي بالاعتماد على أنفسهم وإمكانياتهم.

- الحاجة إلى المنهج العلاجي:

تحدد الحاجة إلى المنهج العلاجي في النقاط التالية:

- إن الخدمات والجهود المقدمة من خلال المناهج التنموية والوقائية، بغض النظر عن مدى تنوع أو تعزيز قدراتها، لن تلبي جميع احتياجات الفرد وقد تكون غير متاحة للجميع لذلك كان من الضروري استخدام المنهج العلاجي.

- يتعرض الفرد في حياته إلى تغيرات بيولوجية وفسيولوجية واجتماعية تجعله عرضة للأزمات والفترات الحرجة التي يحتاج فيها إلى سند ومساعدة.

- بعض المشاكل والعقبات لا يمكن التنبؤ بها لذا فهي تحدث. فالمناهج العلاجية تهتم بالنظرية وأسباب التشخيص وطرق العلاج، بهدف معالجة هذه القضايا والعقبات التي يتعرض لها الفرد وبالتالي تحقيق التوازن الاجتماعي.

- تحقيق التوافق الشخصي والاجتماعي عبر خلق روح الانسجام بين الفرد والمجتمع.[2]

- أهداف المنهج العلاجي:

للمنهج العلاجي أهداف كثيرة تتوافق وطبيعة المشكل الذي يُراد حله يمكن تلخيص هذه الأهداف في النقاط التالية: [3]

- يستخدم المنهج العلاجي أساليب العلاج الفردي أو الجماعي وذلك لمساعدة الفرد في حل مشكلاته ذات الأسباب الفردية.

- المساعدة في التنشئة الاجتماعية باستخدام وتوجيه التفاعل الاجتماعي بغرض تشكيل أنماط سلوكية يمارسها الفرد تتوافق والقيم السائدة في المجتمع.

---

[1]- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، د. ت.، ص37.

[2]- مدثر سليم أحمد: **الصحة النفسية**، المكتب العلمي للكومبيوتر، الإسكندرية، 2002، ص 30.

[3]- سلوى عثمان الصديقي: **منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2018، ص – ص 8- 9.

– مساعدة سكان المجتمعات المحلية بغرض توفير خدمات الرعاية المناسبة وإحداث التكامل بين الجهود الذاتية والجهود الرسمية (الحكومية).

– مساعدة منظمات الرعاية الاجتماعية على تحقيق البرامج العلاجية وتطوير أساليب الممارسة في تلك المنظمات.

– المساهمة في وضع خطط السياسة الاجتماعية بما يتناسب والتغيرات التي يشهدها المجتمع المعاصر.

– استثمار قدرات الانسان والتغلب على ما يواجهه من مشكلات.

– تدخل الحكومة للقضاء على المشكلات وكل ما من شأنه أن يعوق الفرد في اشباع حجاته.

– التعامل مع الفئات الأكثر احتياجا ومساعدتها على تخطي المشكلات التي تواجهها.

– أهمية المنهج العلاجي:

تكمن أهمية المنهج العلاجي في الخدمة الاجتماعية في النقاط التالية:[1]

– تشخيص المشكلات التي يعانيها الأفراد ووضع أسس لعلاجها في إطار مهني وعلمي.

– مساعدة الأفراد على التغلب على مشكلاتهم الاجتماعية والوقوف على ظروفهم الاقتصادية، الصحية والاجتماعية والعمل على إعادة توافقهم الاجتماعي.

– الاهتمام بالعملاء الذين يعانون من المشكلات والاضطرابات بهدف مساعدتهم على التوافق الاجتماعي وتمكينهم من تحقيق الصحة النفسية بعلاج مشكلاتهم.

– مساعدة الأفراد على تنمية قدراتهم من أجل حل مشكلاتهم وبناء علاقات جديدة وتحسين تفاعلهم مع الآخرين.

– ركائز المنهج العلاجي في الخدمة الاجتماعية:

ترتكز الأساليب العلاجية على قاعدتين أساسيتين:[2]

---

[1]– عصام توفيق قمر وسحر فتحي مبروك: **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، ط 1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2009، ص 72.

[2]– فهمي توفيق محمد مقبل: **العمل الاجتماعي: الوقاية والعلاج**، كلية التربية، جامعة الملك فيصل بالإخاء، الأردن، ص 83.

– قاعدة معرفية عقلية يتطلب المعرفة مثل المساعدة في تحديد أهداف عملية التدخل والمساعدة في تحديد الصعوبات التي يواجهها المريض وتوضيح المفاهيم والمصطلحات المستخدمة في عملية الأداء وتفسير وشرح وتوضيح سلوك المريض وعواقبه وتوضيح المشاعر والانفعالات.

– القاعدة العملية أو المهنية التي تتطلب اتخاذ إجراء وترتبط بشكل مباشر بعملية مساعدة المريض على حل المشكلات بما في ذلك حث المريض على التحدث والتعبير عن آرائه وأفكاره ومشاعره، مع طرح الأسئلة للوصول إلى حقائق مثل: متى؟ ما يجب القيام به؟ أين؟ لماذا؟ يجب أن تؤخذ المشاركة العاطفية واستخراج المشاعر وإتاحة الفرصة للتعبير عنها. ويمكن للأخصائيين الاجتماعيين أيضًا استخدام طرق مثل التغذية الراجعة (الجسدية) وتمارين الاسترخاء ولعب الأدوار، كونها تسمح للمرضى بربط عواطفهم وحالاتهم العاطفية بالتغيرات في أجسادهم.

– المداخل الأساسية في المنهج العلاجي:

كما سبق وأن أشرنا فإن العمل الاجتماعي يتم على ثلاث مستويات وهي الفرد، الجماعة والمجتمع، وعليه فإن نجاح أي منهج وخاصة المنهج العلاجي لا يمكن أن يتحقق إلا بتظافر جهود الجميع: الجهود الذاتية لكل من العملاء والأخصائيين الاجتماعيين، الجهود الأسرية وجهود المجتمع (الجهات الحكومية). ويعتمد المنهج العلاجي في ذلك على مدخلين أساسيين هما: [1]

– **المدخل الذاتي:** يركز على ذات العميل بدراسة شخصيته وسلوكه والانحرافات الاجتماعية التي يعاني منها. ويتم ذلك من خلال الدراسة الدقيقة باستخدام مختلف أدوات الدراسة. لتنطلق بعد ذلك عملية العلاج بعد أن يكون الأخصائي الاجتماعي قد حدد خطة العلاج وأساليب التدخل بناءا على المعلومات التي تمّ جمعها في مرحلة الدراسة. ويتطلب هذا المدخل التدرج في التدخل بكشف المواقف المؤثرة في سلوك العميل حتى يستطيع الأخصائي كشف المصادر الحقيقية للمشكلة التي يعانيها العميل. وينتهي العلاج الذاتي بتهيئة العميل للخروج إلى البيئة المحيطة والتفاعل مع الآخرين، ليمارس حياته بشكل طبيعي. ويحتاج هذا المدخل إلى عملية المتابعة للتأكد من حالة الاستقرار النفسي للعميل وتجاوب المحيط معه.

[1]– محمود حسن: **مقدمة الرعاية الاجتماعية**، دار الكتب الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1989، ص– ص 73–74.

- **المدخل البيئي:** ويتمثل في تركيز جهود الأخصائي في على اصلاح البيئة التي يعيش فيها الأفراد. مما يتطلب مهارات تكوينية، فنية ومهنية في التعامل مع مختلف الوحدات البناءات الجزئية المكونة للمجتمع ككل، كالأسرة، المدرسة جماعة الأقران والرفاق، جماعات العمل ومختلف المؤسسات الاجتماعية، الاقتصادية، الإعلامية، التشريعية والعقابية، حيث يعتمد المنهج البيئي على آليات الإصلاح والارشاد العلاجي الذي يعتمد على مختلف وحدات النسق الاجتماعي للتخفيف من حدّة المشكلات الاجتماعية وتأثيراتها الفردية والمجتمعية.

- وسائل وأدوات المنهج العلاجي:

يعتمد المنهج العلاجي مجموعة من الأدوات والتقنيات التي تساعد في الدراسة والتشخيص هي:

- **المقابلة الشخصية:** ويتمثل في الحوار الذي يحدث بين الفاحص والفرد المفحوص حيث لا يمكن تجاهل أهمية هذا الحوار في العمل الإكلينيكي. يقوم الفاحص خلال هذا الحوار بطرح مجموعة من الأسئلة بهدف دراسة الحالة وتشخيص المشكل.

- **دراسة الحالة:** ويركز بالخصوص على السلوكيات الشاذة بالنسبة للمفحوص وتعتبر مرحلة حاسمة يستخدم فيها الفاحص مجموعة من التقنيات. وتعتمد هذه التقنية على قدرات الفاحص وموهبته في الحصول على المعلومات وتوظيفها في تحديد طرق التدخل وخطوات العلاج.

- **الاختبارات:** يقدم الأخصائي النفساني مجموعة من الاختبارات والأسئلة للعميل وهي من أدوات التشخيص وهذه الأسئلة هي عبارة عن اختبارات الذكاء والاختبارات الاسقاطية وغيرها.

- **الملاحظ:** تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات في الفحص وهي مهمة جدا في التعرف على المعلومات الهامة الخاصة بالعميل، حيث تمد الأخصائي بالمعلومات بشكل غير مباشر.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- المراجع باللغة العربية:

- أحمد فوزي الصادي ومختار ابراهيم عجوبة: **الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية في الدول النامية**، دار اللواء للنشر والتوزيع، الرياض، 1999.

- إريك برن: **الطب النفسي والتحليل النفسي**، ترجمة: إبراهيم سلامة إبراهيم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1998.

- السيف محمد بن إبراهيم: **مدخل إلى دراسة المجتمع السعودي**، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1997.

- القعيب سعد مسفر: **الرعاية الاجتماعية للشباب (التوجيه العلمي وتفعيل الممارسة المهنية)**، دار الندوة العالمية، الرياض، 1998.

- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، د. ت..

- سلوى عثمان الصديقي: **منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2018.

- عصام توفيق قمر وسحر فتحي مبروك: **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، ط 1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2009.

- فهمي توفيق محمد مقبل: **العمل الاجتماعي: الوقاية والعلاج**، كلية التربية، جامعة الملك فيصل بالإخاء، الأردن.

- ماهر أبو المعاطي علي: **اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2014.

- محمد أحمد المشاقبة: **الصحة النفسية للفرد والمجتمع**، دار الرسائل الجامعية، عمان، 2018.

- محمد السيد عامر: **دراسات وبحوث معاصرة في مجال الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007.

- محمد منير حجاب: **الاعلام والتنمية الشاملة**، دار الفجر الإسلامية، عمان، الأردن، 1998.

- محمود حسن: **مقدمة الرعاية الاجتماعية**، دار الكتب الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1989.

- مدثر سليم أحمد: **الصحة النفسية**، المكتب العلمي للكومبيوتر، الإسكندرية، 2002.

- هدى صالح عبد الرحمن الشميمري: **الارشاد النفسي**، جامعة أم القرى، السعودية، 2013.

- المراجع باللغة الأجنبية:

- Perlman، R.، Social casework : **The problem solving approach**، in : Encyclopedia of social work، New Yoek، 1981.

المحاضرة 08: العمل الاجتماعي في مجال التربية

- مفهوم الخدمة الاجتماعية في المجال التربوي:

تعرف الخدمة الاجتماعية المدرسية بأنها تلك المجهودات والبرامج التي يهيئها الأخصائيون الاجتماعيون للأطفال طلبة المدارس بقصد تحقيق أهداف تربوية وتنمية شخصياتهم إلى أقصى درجة ومساعدته على الاستفادة من الغرض والخبرات المدرسة إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم وعادتهم المختلفة وتعرف الخدمة الاجتماعية أيضا بأنها جهود مهنية تعمل على رعاية النمو الاجتماعي للطلاب بقصد تهيئة أنسب الظروف الملائمة لنموهم وفق ميولهم وقدرتهم وما يتفق مع ظروف واحتياجات المجتمع الذي يعيشون فيه.

أيضا هي مجال من مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية يقوم بها أخصائيون اجتماعيون مدربون علميا وعمليا على العمل في المجال المدرسي، وتكون المدرسة والمعاهد هي مكان الممارسة حيث تعتمد على معارف ونظريات وفلسفة وقيم الخدمة الاجتماعية في مساعدة الطالب على الاستفادة من موارد المدرسة لتحقيق أهداف التربية الحديثة أي أداء الرسالة التعليمية التربوية.[1]

تعرف على أنها إحدى المجالات المهنية التي تعني بمساعدة المدرسة على النهوض بوظيفتها الاجتماعية وتدعيم علاقتها بالمجتمع ومؤسساته بغرض الوصول بطلابها إلى النهوض الاجتماعي المرغوب والتعامل مع معطيات الحياة باستخدام المداخل والاتجاهات الوقائية والإنمائية والعلاجية.[2]

يعرفها بعض العلماء على أنها جهود مهنية تعمل على رعاية النمو الاجتماعي للطلاب بقصد تهيئة أنسب الظروف الملائمة لنموهم وفق ميولهم وقدراتهم وما يتفق مع ظروف واحتياجات المجتمع الذي ينتمون ويعيشون فيه.

---

[1]- أحمد كمال أحمد: **الخدمة الاجتماعية في المجالات التعليمية**، مصر، القاهرة، 1984، ص 192.

[2]- عبد الرحمان الخطيب: **الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية**، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2 ، مصر، 2009، ص- ص167-168.

كما يؤكد البعض أنها إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية التي تعمل على تهيئة المقومات الاجتماعية للمجتمع المدرسي لكي يصبح قادرا على تحقيق النمو الاجتماعي للطفل والشاب، وبالتالي يمكن كل منهما من الاستفادة من الفرص التعليمية المتاحة لتحقيق مستوى ملائم من التحصيل الدراسي في جو من الأمن الاجتماعي والعلاقات الإنسانية الثابتة.

فمادامت التربية هي عملية تعامل الفرد مع المجتمع حتى يتحقق له نموا في مختلف نواحي حياته ومادامت الخدمة الاجتماعية تعمل أيضا على تحقيق هذا النمو عن طريق عمليات التنشئة الاجتماعية، فإن الاجتماع بين كل من أساليب المدرس والأخصائي في الخدمة الاجتماعية يساهم في تحقيق توافق أفضل للطالب، وهذا الاشتراك بين الطرفين أصبح يطلق عليه التربية الاجتماعية. فتواجد الاخصائي الاجتماعي في المدرسة يفيد كثيرا في توفير الخدمات الاجتماعية المتعددة التي يحتاجها كل من الأفراد والجماعات، وكذا التخطيط والتنسيق للخدمات المدرسية والإسهام في برامج تنمية المجتمع. كما لوجود الأخصائي دور في إنجاح الترابط بين البيت والمدرسة وجعل عملية الاتصال بينهما أمرا طبيعيا.

- أهداف العمل الاجتماعي في المجال المدرسي:

تعمل مهنة العمل الاجتماعي في المجال المدرسي على تحقيق أهداف كثيرة هي:

- المساهمة في التنشئة الاجتماعية للطلاب (يقصد بالتنشئة هنا التوافق والتكيف والتفاعل الاجتماعي للطلاب).

- العمل الاجتماعي المدرسي يهدف إلى دراسة المشكلات الفردية التي تواجه الطلبة، وتؤثر على حياتهم التعليمية وإيجاد الحلول المناسبة لها.

- استثمار الوقت الحر لدى الطلبة، بما يعود عليهم بالنفع والفائدة وذلك من خلال الأنشطة الجماعية.

- تنمية القيادات الطلابية بحيث تصبح قادرة على التأثير الايجابي على الحياة التعليمية.

- المساهمة في التنمية الاجتماعية للحياة التعليمية (نقصد بها هنا توفير جو اجتماعي مناسب الذي يتسم بالتفاعل الاجتماعي بين الطلاب، وينظم العلاقات والخدمات المتبادلة بين المؤسسة التعليمية والمجتمع).

- تنظيم الحياة التعليمية في إطار وحدات ديمقراطية للطلاب حرية الرأي والمشاركة الايجابية.

– زيادة التحصيل الدراسي وفاعلية التعليم من خلال تهيئة الظروف المحيطة بالطالب لمساعدته على التحصيل الدراسي، والعناية بالمتأخرين دراسيا وتتبعهم اجتماعيا لمواجهة هذا التأخر.

– تنظيم البرامج الاجتماعية التي تساعد الطالب على زيادة تحصيله الدراسي.[1]

– الخصائص:

هناك العديد من السمات والخصائص التي تتسم بها الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي:

1_ أنها تعتبر أحد مجالات العمل المهني الذي يمارسها الأخصائي الاجتماعي من خلال الالتزام بالمبادئ والقيم المهنية.

2_ أن الأخصائي الاجتماعي لا يستطيع العمل بمفرده في هذا المجال فلا بد أن يلتزم بالتعاون المهني مع جميع التخصصات المختلفة بالمدرسة مثل (المدرس ، الطبيب ، الأخصائي النفساني ....)

3_ أنها تسمى أساسا إلى بناء العنصر البشري وتنميته بشكل عام فالخدمة الاجتماعية المدرسية لا ترتكز فقط على الطالب الذي يعاني من مشكلات فهي أيضا ترتكز على الطلاب المتفوقين

4_ تعتمد في عملها المهني داخل المدرسة مع الأسلوب العلمي الجاد من خلال خطط مهنية واضحة المعالم.

– وظائف العمل الاجتماعي في المجال المدرسي:[2]

تقوم الخدمة الاجتماعية بمعاونة المدرسة على أداء رسالتها التعليمية والتربوية وعلى ذلك تقوم عن طريقيئة مجال الفرد والخدمات الفردية والجماعية والمجتمعية المحيطة بالطالب والبيئة المحيطة أيضا، ومنها تساعد الطلاب على مواجهة مشكلاتهم الفردية والمتنوعة وتمكنهم من الانضمام إلى جماعات متعددة ويمكنهم عن طريقنا تنمية هواياتهم المختلفة، وتدعيم علاقتهم وتمكنهم من اكتساب خبرات وتجارب جديدة.

---

[1]– فيصل الغرايبة وفاكر الغرايبة: **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته**، دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2009، ص 59.

[2]– عبد الرحمان الخطيب: **الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية**، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2، القاهرة، 2009، ص 151.

كما تقوم الخدمة الاجتماعية كذلك بتدعيم العلاقة بين المدرسة والمجتمع المحلي عن طريق اللجان التنفيذية للاتحاد الاشتراكي العربي والاتحادات الطلابية ومجلس الآباء والمعلمين ومشروعات خدمة البيئة ومركز الخدمة العامة وتعمل الخدمة الاجتماعية على تحقيق المواطنة الصالحة ودعم المجتمع[1].

- دور الأخصائي الاجتماعي في المجال التربوي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي التربوي (مدرسي، تعليمي) بالمهام التالية:

- متابعة الراسبين والمتأخرين دراسيا، حضور الحصص من أجل التعرف على المتأخرين دراسيا والموهوبين، متابعة انتقال وتحويل الطلب.

- متابعة الحالات الخاصة ومقابلة أولياء الأمور، والمرور على الصفوف للتوجيه، وحل الخلافات بين الطلبة، إعداد الملصقات والنشرات الإرشادية.

- يقوم الأخصائي الاجتماعي بحضور اجتماع مجلس الإدارة ومتابعة بعض الإحصاءات.

- يقوم أيضا بزيارة الطلبة في المستشفى وذوي الإعاقات والأمراض المزمنة وحضور اجتماعات المراكز الصحية.

- يقوم باقتراح وإعداد بعض البرامج والحفلات والإشراف على الأنشطة والإشراف على الجماعات الطلابية.

- تنسيق المسابقات الثقافية وحضور الندوات وإعداد المحاضرات والزيارات المتبادلة بين المشرفين.

- دوره على مستوى خدمة الفرد كدراسة المشكلات وتقديم الخدمات الاستشارية للمدرسين حول مشكلات الطلبة.

- دوره على مستوى خدمة الجماعة تتمثل في توزيع الطلاب على الجماعات، العمل مع الجماعات التي تواجه مشكلات اجتماعية وتوجيه الطلاب إلى تكوين علاقات اجتماعية.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- أحمد كمال أحمد: **الخدمة الاجتماعية في المجالات التعليمية**، مصر، القاهرة، 1984.

[1]- محمد نجيب توفيق حسن: الخدمة الاجتماعية المدرسية، مكتبة الانجلو المصرية، قاهرة، ص 82.

- عبد الرحمان الخطيب: **الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية،** مكتبة الأنجلو المصرية، ط2 ، مصر، 2009.
- عبد الرحمان الخطيب: **الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية،** مكتبة الأنجلو المصرية، ط2، القاهرة، 2009.
- فيصل الغرايبة وفاكر الغرايبة: **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته،** دار وائل للنشر والتوزيع، ط1، 2009.

المحاضرة 09: العمل الاجتماعي في مجال الصحة

- مفهوم العمل الاجتماعي في مجال الصحة:

هي أحد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ومجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية، وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي، وكذلك هي ممارسة الخدمة الاجتماعية بعلاقتها بالطب وهي ممارسة عملية في الخدمة والمساعدة في المؤسسة الصحية والمؤسسات التي تمارس مهنة الطب والرعاية الصحية أي أنها تعمل خلال البرنامج الخاص بالصحة والرعاية الصحية وهناك أيضا تعريف آخر للخدمة الاجتماعية الطبية فهي تطبيق أسئ وقيم ومبادئ ومهارات واتجاهات الخدمة الاجتماعية في مجال الصحة والطب.

وردت عدة تعاريف للخدمة الاجتماعية الصحية منها تعريف إقبال إبراهيم مخلوف: على أنها ممارسة الخدمة الاجتماعية في علاقاتها أي أنها تمارس في المستشفيات والعيادات والمؤسسات الأخرى التي تعرف المجتمع على ممارسة الطب فيها كما أنها إحدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية كما يعرفها محمود حسن: العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض.

كما تعتبر فرع من فروع الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية وخارجها من طرف أخصائيين اجتماعيين وكذا أعضاء الفريق العلاجي بغية مساعدة المريض وحل مشاكله.[1]

هي احدى فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وتمارس فى المؤسسات الطبية واساسها العمل المشترك كعضو فى الفريق الطبي مع (الطبيب وهيئه التمريض) وتهدف الى مساعده المريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والوقاية من الامراض المختلفة والتكيف مع بيئته الاجتماعية. المؤهل العلمي المطلوب لعمل الاخصائيين والفنيين الاجتماعيين بوزارة الصحة والسكان.

كما أنه:

1- الخدمة الاجتماعية الطبية هي أحد فروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة.

---

[1]- فيصل محمود غرايبة: **الخدمة الاجتماعية الطبية، العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2008، ص58.

2- مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية وأساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي . وتهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف الاجتماعي.

3- الخدمة الاجتماعية الطبية هي العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة استجابات المريض إزاء مشاكله المرضية.

وتهتم الخدمة الاجتماعية الطبية بصفة خاصة بتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج، ثم مساعدته على التكيف في بيئته الاجتماعية.[1]

- أهداف العمل الاجتماعي في مجال الصحة:

تهدف إلى تحقيق الخدمة الاجتماعية بصفة خاصة لتقديم المساعدات في المشكلات الاجتماعية والانفعالية التي تؤثر في تطور المرض وسير العلاج إلى مساعدة المريض على الاستفادة الكاملة من العلاج ثم مساعدته على التكييف في البيئة والاجتماعية.

- تهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف الاجتماعي.

- من أهداف الخدمة الاجتماعية الصحية ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي.[2]

- أهداف الخدمة الاجتماعية الصحية متعددة. [3]

- الأهداف البعيدة: تتمثل في توفير الرعاية الصحية للمواطنين والمحافظة على سلامتهم.

- الأهداف القريبة: تكمن في توفير السبل الوقائية لمحاربة الأمراض المتوطنة والمعدية.

---

[1]- إبراهيم عبد الهادي المليجي: الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012، ص33.

[2]- محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التطور، العرق المجالات**، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، 2007، ص 12

[3]- الفاروق زكي يونس: **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي**، ط، عالم الكتب، القاهرة، 1998، ص 60.

– الأهداف العلاجية: تعاون مع أعضاء الفريق الطبي لاستكمال دراسة حالة المريض ومختلف الظروف المحيطة به.

– الأهداف الوقائية: المحافظة على سلامة وصحة الفرد والجماعة والمجتمع.

– الأهداف الاستشارية: يقصد بها إعادة المريض إلى الحياة الاجتماعية بإعادة تكيفه مع بيئته لاستعادة أقصى ما يمكن من قدراته.

1– مساعدة المريض على الاستفادة من وسائل العلاج.[1]

2– مساعدة المريض للوصل إلى الشفاء بأسرع وقت .

3– تذليل الصعوبات التي تواجهه المريض.

4– تأثير المرض على المريض وأسرته والمجتمع .

5– الظروف لمصاحبة للمرض قد يكون تأثيرها على المريض وأسرته أشد خطر من تأثير المرض العضوي ذاته.

6– تعديل الأساليب الخاطئة التي يعيش فيها المواطن في بعض البيئات

– خصائص الخدمة الاجتماعية الصحية:

– تساهم بشكل مباشر وفعال مع المهن الأخرى في جهود الرعاية الاجتماعية.

– لها خصائص تهدف إلى علاج المشاكل التي تحيط بالمريض منذ بداية مرضه لتحقيق أهداف التكيف والاندماج .

– الخدمات الاجتماعية الصحية هي خدمات وقائية وعلاجية تمارس بطرق مباشرة وغير مباشرة.

– الخدمة الاجتماعية الصحية تتأثر بالظروف الاجتماعية والثقافية والاقتصادية للمجتمع.

– للخدمة الاجتماعية الصحية أهداف ترمي إلى زيادة الإنتاج والدخل القومي وسعادة الإنسان. [2]

---

[1]– النماس أحمد فايز: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000، ص102.

[2]– فيصل غرايبية: **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته**، ط1، دار وائل للنشر، البحرين، 2009، ص 107.

- دور الأخصائي الاجتماعي الطبي:[1]

1. تقديم المساعدة في بعض حالات التنويم التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلاً .

2. شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه ولأفراد أسرته للمريض نفسه.

3. اتخاذ الاحتياجات اللازمة لمنع انتقال العدوى للقريبين من المريض.

4. تتبع الحالات المرضية كمرض القلب والشلل لتهيئة سبل الاستمتاع بالحياة لمثل هؤلاء المرضى.

5. مساعدة المريض على الاحتفاظ بروحه المعنوية وتقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية التي تستدعي ذلك.

6. تزويد أعضاء الفريق الطبي بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفير البرامج العلاجية والوقائية له .

7. التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلي المتعلقة بالصحة والمرض .

8. الاستفادة من الموارد الموجودة في المستشفى أو البيئة لتوفير المساعدات المادية للمريض بهدف تعويضه عما فقده من دخل بسبب مرضه.

9. توعية وتثقيف المريض وأسرته والمحيطين به وذلك في الحالات التي تستدعي ذلك عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية وإثارة اهتمام الرأي العام نحو القضايا المتعلقة بالمرض باستخدام وسائل الاعلام.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012.

- الفاروق زكي يونس: **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي**، ط، عالم الكتب، القاهرة، 1998.

[1]- غباري، محمد سلامة محمد: **أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004، ص72-ص74.

- النماس أحمد فايز: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000.
- غباري، محمد سلامة محمد: **أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004.
- فيصل محمود غرايبة: **الخدمة الاجتماعية الطبية، العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2008.
- فيصل محمود غرايبية: **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته**، ط1، دار وائل للنشر، البحرين، 2009.
- محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التطور، العرق المجالات**، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، 2007.

المحاضرة 10: العمل الاجتماعي في مجال الأسرة

- مفهوم العمل الاجتماعي الأسري:

هي تلك الأنشطة المصممة لدعامة وتقوية حياة الأسرة وتدعيمها من حيث أدائها الاجتماعي لوظائفها مع مختلف أعضاءها وعلاج وما تواجهه الأسرة من صعوبات أو مشكلات تهدد استمرارها بوظائفها.[1]

برزت الخدمة الاجتماعية الأسرية بوصفها مجال نوعي للخدمة الاجتماعية وقد تعددت تعاريفها ونأخذ على سبيل المثال ما يلي:[2]

-تعرف بأنها: مجموعة الجهود التي تبذل بأسلوب فعال بهدف صيانة وتنمية العلاقات الأسرية وتقوية أواصرها، والابقاء عليها مع استغلال أقصى قدرات أفرادها للوصول بهم إلى درجة من الاستقرار والطمأنينة، والمعيشة في جو من الألفة والمحبة والمشاركة.

- وكما عرفت أيضا بأنها: مجموعة من الأنشطة المعدة بهدف حماية وتقوية حياة الأسرة، وتدعيمها لأداء وظائفها بمعية أعضائها، وعلاج ما تواجهه من مشكلات تهدد قيامها المستمر بالوظائف.

-يعرفها ألفريد هاكان: "كل الانشطة الهادفة إلى دعم الأسرة في تأديتها لوظائفها للحماية والوقاية ولا تقف عند هذا الحد بل يعتمد نشاطها لعلاج كل المشكلات المهددة للقيام بالوظائف واستمرار الأسرة ككيان".

- أهمية الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة:

تكتسي الخدمة الاجتماعية في المجال الأسري أهمية قصوى وذلك كونها ترتبط بأهم نسق طبيعي كوني على الاطلاق إذ لا يمكن تصور مجتمع دون أسر، بل لا وجود للمجتمع الانساني في غياب الاسرة، فوظائف الأسرة وارتباطها بتنشئة الانسان وإعداده للقيام بأدواره الاجتماعية التي ترتبط بكينونته الانسانية،

---

[1]- أحمد مصطفى خاطر: **الخدمة الاجتماعية - نظرة تاريخية – مناهج الممارسة – المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، ط 1، الإسكندرية، د.ت.، ص231

[2]- سلوى عثمان الصديقي: **خدمة الفرد في المحيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية 2003، ص30

كلها مقومات محورية لدور هذه الاخيرة وقيمتها في النسق الكلي للمجتمع وتستمد أهميتها أيضا من طبيعة برامجها ونذكر منها:[1]

– تقديم المساعدات النفسية والصحية والاقتصادية والاجتماعية للأسر للإبقاء على روابطها والحفاظ على كيانها حتى تتمكن من الرعاية التي يحتاجها الطفل تعتمد أساسا على مجموعة من المؤسسات من ضمنها: مكاتب التوجيه الأسري، والأسرة المنتجة، مراكز رعاية الامومة والطفولة المسعفة...الخ.

– اعتماد على اخصائي في دور الحضانة في حالة انشغال الوالدين واعطاء برامج خاصة في الرعاية والاهتمام النفسي والاجتماعي، كإقامة الحصص التدريبة والنشاطات الترفيهية والعلمية لرفع معدلات النمو العقلي والجسمي لأطفال الحضانة وملئ فراغ الذي يؤديه الوالدين، ويجب أن يلفت العناية الى انه على مثل هذه المراكز وفي مقدمتها رعاية الاطفال والحضانة ان تكون تحت وصاية الدولة وعنايتها من خلال توحيد برامجها الارشادية والتعليمية حتى يتسنى للمجتمع ان يخاطب اجيالا متماسكة ذات هوية واحدة وليست متصارعة ومضادة نتيجة لتعدد العلمية والمهنية التي يتبعها كل واحد على حسب رغباته ومدركاته.

– الخدمة الاجتماعية الناجحة التي يمكنها اعادة تاعيل الاسر المفككة والسعي لإنجاح العلاقات الزوجية والأسرية باتباع اسلوب الوقاية والعلاج فانتظار حلول المشاكل والازمات ثم السعي لإضاعة الجهد والوقت ليس من ادبيات الخدمة الأسرية الناجحة وانما استباق الحدث قبل وقوعه وهو ما يؤثر على الفعالية واتخاذ القرار في الوقت المناسب.

ومن هذا المنطلق فحماية هذه المؤسسة وتقديم الدعم لها ولأفرادها من قبل الخدمة الاجتماعية وغيرها، أمر لا مناص عنه حتى تتمكن من القيام بوظائفها في المجتمع على النحو المتوقع منها، ومنه يصبح الدور الذي تؤديه الخدمة الاجتماعية في هذا الصدد مركزيا واساسيا لتفعيل أدوار النسق الأسري. لاسيما وان المشكلات التي باتت تهدد استمرارية الأسرة في اداء وظائفها في العصر الراهن تتنامى يوما بعد يوما، جراء التغير الحاصل في البنى الاجتماعية بفعل عوامل داخلية وخارجية، فما ظواهر الزواج

[1]– سامية محمد فهمي، منال طلعت محمود: **الخدمة الاجتماعية (نماذج الممارسة)**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2005، ص 66.

المثلي، والزواج الشواذ، والاسر الفندقية ... إلا دليل قاطع على أهمية التدخل المهني وعلمي والذي تضطلع به الخدمة الاجتماعية أكبر من غيرها من العلوم.[1]

- خصائص الخدمة الاجتماعية الأسرية:

للخدمة الاجتماعية الأسرية العديد من الخصائص نذكر منها: [2]

- تعتمد على أطر علمية ومسوغات منهجية ترتبط بطبيعة التعامل مع المشكلات التي تواجه الأسرة باختلاف أفرادها ووظائفها.

- تتطلب مرونة علائقية ومهارات اتصالية من طرف الاخصائي الاجتماعي، في تعامله مع مختلف الاطراف سواء داخل هذه المؤسسة أو خارجها في إطار صلتها بالمجتمع.

- هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية النوعية بينما تخضع لأهداف المهنة العامة، غير أن لها أصولها الفنية ومعارفها ومهاراتها الخاصة والمتميزة.

- تتميز بطابعها العلاجي أساسا، ولا يعني ذلك استبعادها للعمل الوقائي والانمائي.

- يسهر على تنفيذ اهدافها فريق مهني من أخصائيين المؤهلين علميا ومهنيا لممارسة هذه المهنة.

- ترتبط مهامها الممارسة بتنظيمات مؤسسية (مكان التوجيه والارشاد السرية، ومكاتب فحص الراغبين في الزواج، مؤسسة رعاية الطفولة والمسنين...)، لها قوانينها واستراتيجياتها الميداني.

- تعتمد على التخطيط العلمي والذي يبدأ بعملية دراسة النسق المستهدف أي بتحديد العميل أو العملاء، ثم تبدأ عملية التشخيص والتحليل فوضع الخطة العلاجية المناسبة (التخطيط) ثم القيام بالمتابعة وتقويم التدخل المهني.

- الخدمة الاجتماعية مهنة اخلاقية تتعامل مع مشكلات الإنسان ومعاناته عند الأزمات.

---

[1]- سامية محمد فهمي، مرجع سابق، ص66.

[2]- السيد رمضان: **اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999، ص 54.

- هي احدى مجالات الخدمة الاجتماعية، بينما تخضع لأهداف المهنة العامة إلا ان لها قواعدها وأصولها الفنية ومعارفها ومهاراتها الخاصة والمميزة.
- تتطلب مهارات خاصة علائقية وفنية في التعامل مع أنماط الأسر، وطبيعة العمل مع المؤسسة ومؤسسات المجتمع وما إلى ذلك.
- لها نظرياتها ونماذجها العلمية الخاصة المرتبطة بالتعامل مع المشكلات الأسرية المتباينة الأطراف، المتعددة الأبعاد.
- تتمتع بطابعها العلاجي أساسا وإن كان ذلك بالضرورة قد يحقق أهدافها وقائية وإنشائية في ذات الوقت.[1]

- وظائف العمل الاجتماعي في المجال الأسري:

- عريف أعضاء الأسرة بأدوارهم الاجتماعية المتوقعة والمطلوبة تجاه بعضهم البعض واتجاه الآخرين والمجتمع حيال المشكلة التي تعاني منها الأسرة.

- العمل على مساعدة الأسرة على إشباع حاجات أعضائها بأقصى ما تسمح به إمكانياتها كجزء من مسؤوليتها الاجتماعية وبما يضمن توازنها وتفعيل الروح الايجابية في العلاقات داخلها.

- إعطاء الأسرة لأعضائها القدرة الحسنة، مما يحفز أعضائها على الاقتداء بالنموذج الحياتي الايجابي.

- تحسيس الأبناء بأهميتهم من حيث الدور والإمكانية.

- الاطلاع على التشريعات الخاصة بالأسرة.

- الرجوع إلى الخبراء و العمل بروح الفريق.

- العمل على تفادي وقوع الأسرة في المشكلات التي تهدد كيانها من عمق أسري أو تفكيك أخلاقي وغيرها من الصور التي تهدد نمو الأسرة وتبطئ من سير أداء أدوارها.

[1]- السيد رمضان: مرجع سابق، ص 12.

– العمل على إنشاء مراكز متخصصة بشؤون ومشكلات الأسر وتتواجد بداخل المراكز السكنية بغرض التواجد من قرب أفراد هذه الأسر.

– كما هو معروف فإن الأخصائي الاجتماعي يختار الطريقة المناسبة لمستوى وحدة العمل: الفرد، الجماعة، والمجتمع وهو يستخدم هذه الطرق بطبيعة الحال في المجال الأسري، على النحو الذي تخصص لهذا الجزء من الحديث.

– دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الأسري:

يمكن تلخيص دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الأسري:

1– التعرف على سلوكيات افراد الأسرة ورغباتهم وحاجاتهم الأساسية وطموحاتهم في الحياة.

2– توفير الفرص المتعددة لأفراد الأسرة بما يعزز من ثقتهم في استغلال تلك الفرص كفتح الباب أمام مشاركتهم الاجتماعية، وطرح افكارهم والتعبير عن مشاعرهم الكشف عن مواهبهم والتعاون فيما بينهم وغرس قيم لأخلاقية.

3– تأهيل أفراد الأسرة بالدرجة التي تمكنهم من ترتيب اوضاع بيتهم من جديد عبر تغير اجتماعي أسرى وبناء لعلاقات، وفق مفهوم جديد تتحد فيه الإرادة والعزيمة، وتتزايد فيها اهميه التفاعل في ما بين افراد الاسر ة من خلال الفريق الأسري الواحد.

4– تنفيذ برامج معينه تخدم صغار السن، من حيث تربيتهم واعدادهم وتعويضهم عما يفقدونه من أبوه أو أمومة بسبب طلاق والديهم أو اختلافهما.

5–العمل على وضع الاهداف والخطط والبرامج التي تعزز مما يعرف بالتوازن الأسري الذي يهدف الى تقييم المواقف الأسرية الراهنة.

6–اتباع نهج واسلوب خدمه الفرد بالأسرة المتمثل في الدراسة والتشخيص ثم العلاج.[1]

[1]– يس أحمد علي رزق، دور الخدمة الاجتماعية في مجال حماية الأسرة والطفل (دراسة حالة وحدة حماية الأسرة والطفل)، رسالة مقدمة للاستيفاء الجزئي لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، نوفمبر 2013 ، ص 28.

- قائمة مراجع المحاضرة:

- أحمد مصطفى خاطر: **الخدمة الاجتماعية - نظرة تاريخية – مناهج الممارسة – المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، ط 1، الإسكندرية، د.ت..

- السيد رمضان: **اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999.

- سامية محمد فهمي، منال طلعت محمود: **الخدمة الاجتماعية (نماذج الممارسة)**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2005.

- سلوى عثمان الصديقي: **خدمة الفرد في المحيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية 2003.

- يس أحمد علي رزق، دور الخدمة الاجتماعية في مجال حماية الأسرة والطفل (دراسة حالة وحدة حماية الأسرة والطفل)، رسالة مقدمة للاستيفاء الجزئي لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، نوفمبر 2013.

المحاضرة 11: العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين، الشباب والأحداث

- المحور 01: رعاية المسنين

- مفهومها:

رعاية المسنين نسق قومي من برامج والخدمات التي تساعد على مواجهة احتياجات المسنين الاجتماعية والاقتصادية والتي تعتبر أساسية في تدعيم المجتمع كما أنها تمثل حالة الرفاهية الجماعية للمجتمع المحلى أو القومي، ولا يستخدم مصطلح الرعاية الاجتماعية لوصف انشطة محددة بالذات بل مرادفة لمصطلح السياسة الاجتماعية لوصف ما يعتبر في المجتمعات مسؤولية الدولة.

- برامج رعاية المسنين:

تقسم برامج رعاية المسنين إلى عدة أنوع أهمها:

1- برامج الرعاية النفسية للمسنين:[1]

إن علاج مشكلات المسنين يستلزم كواجهة صريحة للواقع بحيث يعد الفرد من سن مبكرة مرحلة الشيخوخة دون قلق او خوف من كبر السن، وقد يقع هذا العبء على مكاتب التوجيه الاسري من جهة وادارة العلاقات العامة في اماكن العمل من جهة أخرى، واهم برامج الرعاية النفسية التي يجب ان يقدم للمسنين:

أ - **برامج المشورة الفردية:** من المتفق عليه في هذا المجال انه من الضروري ان يخلص الاخصائي الاجتماعي من الخوف المسن من الشيخوخة ن وان يكون متفهما تمام للسيكولوجية هذه المرحلة والتغيرات الجسمية والنفسية والاجتماعية التي يصاحبها، وهذه المقابلات تتم اساسا على رغبة المسن ولموافقته ولا يمكن ان تتضمن هذه المقابلات اكثر من تلبية استفسارات المسن ، فموضوع المقابلة تحدده ظروفها

[1]- محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التطور، العرق المجالات**، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، 2007، ص 187.

وملابساتها، مع انه لابد من التخطيط المقابلات ما قبل التقاعد وذلك بمواجهه الظروف المتغيرة لدى العملاء ويتضمن المخطط هذه المقابلات ما يلي:

1- تعديل الفكرة الخاطئة بان شخصية الفرد انما يبرزها العمل الذي يؤديها او بالمهني اخر تعديل ثقافي في الافكار والمعتقدات " حاجة الفرد السيكولوجية في ان يكون الغير في حاجة له ".

2- ابراز اهمية التخطيط للمستقبل وخاصة السنوات ما بعد التقاعد واذا تأكدت اهمية هذا التخطيط امكن للفرد ان ينظر الى الامام بثقة نحو المستقبل امن معقول ، وتنمو لديه بعض العادات الطبية كالادخار والاخلاص للعمل والتفاني فيه فالمفتاح الحقيقي لمبدا التقاعد الناجح يركز على التخطيط من اجل المستقبل.

ب – برامج تقوية الروح الجماعية قبل التقاعد: وتوجيه هذه البرامج عادة الى مجموعات الموظفين والعمال ويتراوح عددهم ما بين 10 الى 15 شخص، ويكونواعلى وشك التقاعد وفي اغلب توجه هذ البرامج للذين سوف يتقاعدون خلال ثلاث سنوات وتهدف إلى:

1- اعطاء كل مجموعة صورة للمشاكل التي يمكن ان يواجهها في سن التقاعد.
2- المساعدة في اثارة التفكير المنظم لإعداد نواحي النشاط واهتمامات الفترة ما بعد التقاعد.
3- تقوية العمل المبنى على خطط فعلية فيما قبل التقاعد.

ويتضمن هذا البرنامج عادة مناقشة الشيخوخة وامراضها مع اخذ نموذج بحياة شخص مسن، كما تتم مناقشة ماهية التقاعد وطبيعة تطور الفلسفة الصحية نحوه ، ودراسة مشكلات الفرد عن التقاعد وعن مظاهر الطبيعية له .

2- برامج الرعاية الاجتماعية:[1]

تختلف المجتمعات من حيث اتجاهاتها نحو مواجهة مشكلات المسن وبعض المجتمعات تعطى الاولوية المتزايدة للفئات العمالية الداخلة بقوة العمل على اساس انها فئات منتجة وانا الانفاق على رعايتها انفاق استثماري يحقق عائد اقتصاديا ذي شأن، وتتجه المجتمعات الاخرى الى الاهتمام برعاية المسنين تقدير لما بذلوه من جهود في خدمة المجتمع خاصة بعد تقلص الاسر الممتدة بكل ما تحمله من عوامل

[1]-محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص168.

التكامل الاجتماعي، فضلا عن النزوح من الريف على المدن ومساحة ذلك واختلال في انماط السلوك والعلاقات الاجتماعية.

ومن هنا ظهرت برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين ومن اهم هذه البرامج نظم التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي ومؤسسات رعاية المسنين.

أ – تأمين الشيخوخة والعجز والوفاة: ويتم هذا التحويل اساسا من حصة التي يستلزم بها صاحب العمل بواقع 15 % من اجر العامل ، والحصة التي يستلزم بها العامل نفسه بواقع 10 % من اجره الشهري اضافة الى الموارد الاخرى شرط استحقاق المعاش عند انتهاء خدمة المؤمن عليه لبلوغه سن التقاعد او انتهاء خدمته او وفاته او عجزه عن العمل ، كما يتم تقديم الرعاية الاجتماعية والمعيشية لأصحاب المعاشات في ظروف ميسرة وخاصة في حلة عدم وجود عائلات لهم ، حيث تستلزم كل من الهيئة العامة للتامين والمعاشات والهيئة العامة للتأمينات الاجتماعية بإنشاء دور الرعاية المسنين وتشمل هذه الرعاية ما يلي :

– الاقامة الكاملة بما فيها من مسكن ومأكل وملبس.
– توفير المكتبات الثقافية والنوادي المزودة بوسائل التسلية.
– توفير الخبراء والمشرفين اللازمين لإدارة هذه الدور شرط ان يتوافر فيهم صفات خاصة تتلاءم والمنتفعين.
– توفير وسائل الترفيه كالرحلات والمسارح والمصايف والزيارة الحدائق العامة.

ب – الضمان الاجتماعي: ويقصد بالضمان الاجتماعي كفالة الحد الادنى للمعيشة الاساسية ولعل اول وسيلة لذلك هي ضمان الدخل الذي يسمح بتوفير مستوى اللائق من المعيشة وبالنسبة للمسنين فهناك العديد الاجهزة والمؤسسات المعنية بتوفير المساعدات للمحتاجين منهم كالنقابات والجمعيات ووزارة الاوقاف ووزارة الشؤون الاجتماعية قد اعطى الحق للفئات محددة من المحتاجين في الحصول على معاش اجتماعي للدولة يكفل لهم مستوى مناسب من المعيشة دون اشتراط سداد اشتراكات مسبقة ، وكان في مقدمة هذه الفئات الافراد الذين بلغوا سن الشيخوخة مع عدم القدرة على العمل.

3– برامج الرعاية الصحية:[1]

[1]-محمد سيد فهمي: مرجع سابق، ص169.

إن الشيخوخة لا تستلزم بالضرورة الاصابة بمجموعة من الامراض التي تشيع بين المسنين حاليا، من الممكن ان تقبل شيخوخة خالية من الكثير من الامراض والتي تعرف " بأمراض الشيخوخة " حيث نجد انه عادة ما تحاصر المسن بعض الامراض العضوية والتي تجد لها ارضا خصبة فتتكاثر وتتوالى وذلك لقلة المناعة الجسدية وضعف الغذاء وغيرها من العوامل التي تساعد على انتشار المرض عند المسن.

أ – العلاج: ان من الاهمية بمكان ان يقوم الشخص المسن بإجراء الفحوص الطبية باكتشاف الامراض الخفية والبدء بالتربية هذا الشخص تربية صحية وذلك فيما يتعلق بالأسنان وامراض المفاصل والعظام والتي يمكن منع تدهورها في سن الستين وما فوقها، مع العمل على ازالة عوامل الخطورة على المسن كالبدانة وارتفاع ضغط الدم ومرض السكري وتناول الكحول والتدخين واخطار التغذية وعدم الحركة. وهذا ما يعمل على تخليص المسن من الشوائب الصحية التي لحقت به واصاباته وجعلته فريسة لمجموعة من الامراض كما أصبح لديه القابلية للإصابة بأنواع اخرى.

ويختلف علاج المسنين عن غيرهم من نواحي كثيرة والمشكلة كبيرة الحجم تستوجب العناية، فثلاثة ارباع المسنين فوق سن السبعين يتناولون عقاقير طبية مختلفة و80 % منهم داخل المستشفيات يرجع سبب دخولهم على تعاطى الادوية ذاتها. كما انا اغلب المسنين لا يدركون طريقة استعمال الدواء أو يستعملون جزء منه فقط ويستعملونه بطريقة خاصة وخطيرة، فالمسنون هم أكثر الفئات ضحية للأدوية الحديثة الشديدة المفعول.

ويمكن تلخيص الوسائل اللازمة للمحافظة على صحة المسن والتي يجب ان يلتزم بها القائم على الرعاية كبار السن كالاتي:

– تنظيم فترة ما قبل سن الاحالة على التقاعد.
– اعادة توظيف المسن في اعمال اخرى يصلح لها.
– الاشتراك في جمعيات المسنين.
– تشجيع الهوايات والمهارات الفنية.
– توفير مساكن تدخلها الشمس والهواء النقي ومزودة بوسائل تدفئة.
– تزويد برامج راديو ببرامج خاصة بالمسنين واعلام الكبار دوريا بمواعيد هذه البرامج فضلا عن البرامج الترفيهية والثقافية الاخرى التي تناسب كبار السن.

ب- الوقاية من الامراض: يجب ان تبدأ منذ مرحلة الشباب بتهيئة الظروف المناسبة والرعاية الاجتماعية والاقتصادية التي تسمح باستمرار المسنين اعضاء عاملين أو مفيدين للمجتمع، غير انه لا توجد وقاية كاملة لكن من الممكن تأجيل حدوث هذه الامراض لأطول اجل ممكن كما يمكن تخفيفها وذلك باتباع:

- الاهتمام بالصحة العامة منذ الصغر حتى الشباب ومبادرة بمعالجة امراض قبل انتشارها.
- الحذر والتحذير من عادات السيئة كالتدخين وتعاطى المخدرات
- الاشتراك في انشطة الاجتماعية المختلفة.
- الاهتمام بالرياضة.

- المحور 02: رعاية الشباب

- مفهومها:

لمصطلح الشباب مفهومين أساسيين الأول يعتبرها مرحلة عمرية محددة من بين مراحل العمر، أما الثاني فيعتبرها حالة نفسية مصاحبة للإنسان يتميز خلالها بالحيوية وترتبط بالقدرة على التعليم ومرونة العلاقات الإنسانية.[1]

أما عن مفهوم رعاية الشباب فيعني: "الخدمات المهنية التي تقدم للشباب في أوقات الفراغ أو العمل، والجهود المنظمة الوقائية والعلاجية والإنمائية التي تهدف إلى مساعدة الشباب كأفراد وجماعات للوصول إلى حياة تسودها الديمقراطية ومستويات اجتماعية تتماشى مع رغباتهم وقراراتهم وأهداف المجتمع الذي يعيشون فيه.[2]

ومن مبادئ رعاية الشباب نذكر:

- احترام الإنسان كفرد له قيمته.
- يزداد نمو الفرد وتحسنه كلما أتيحت له الفرصة لتنمية قدراته.
- الإيمان بحق الفرد في الحرية والعدالة والمساواة.

---

[1] محمد مصطفى أحمد وهناد حافظ بدوي؛ **الخدمة الاجتماعية تطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب**؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ 1999؛ ص- ص 190- 191 .

[2] محمد مصطفى أحمد وهناد حافظ بدوي؛ **الخدمة الاجتماعية تطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب**؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ 1999، ص 191.

– استخدام المهارات في تحرير الأفراد وتحقيق الأهداف الاجتماعية بدافع أنفسهم.

– ميادين رعاية الشباب:

تتمثل ميادين رعاية الشباب فيما يلي:

1– رعاية الشباب في ميدان الأسرة: لأن الأسرة يعيش فيها الفرد أطول وقت، ولكونها جماعة طبيعية تشمل مقومات تدخل في تكوين شخصية الشباب، فإن أساليب الرعاية فيها تقوم على مايلي:

– للرعاية صورتين الأولى تركز على تلبية احتياجات ورغبات الشباب في الأسرة، والثانية علاجية أو وقائية بمحاولة حل المشكلات سواء كانت ذاتية أو مرتبطة بالظروف البشرية.

– الاعتماد على الشباب كأداة لتطوير الأسرة ونموها.

– تلبية حاجيات الأسرة لتهيئة الجو المناسب لرعاية الشباب داخلها.

2– رعاية الشباب في الميدان المدرسي: تشمل تلبية الاحتياجات الطلابية المتمثلة فيما يلي:

– احتياجات نفسية كالأمن والطمأنينة في المحيط المدرسي والشعور بالتقدير والاحترام.

– احتياجات صحية وتتم عن طريق الكشف الصحي الدوري للطلبة.

– احتياجات اجتماعية بمساعدته على تكوين علاقات داخل مختلف الجماعات التي تتلاءم مع ميولاته .

– احتياجات تعليمية أي المساعدة في التحصيل العلمي واكتساب المهارات.

3– رعاية الشباب في المجتمع الريفي: ويتحدد دور هذه الرعاية في:

– تقوية الخصائص المحلية للمجتمع الريفي وتوجيه الشباب.

– تنظيم برامج تهتم بتوجيه الشباب نحو العمل والإنتاج.

– تكون أنواع النشاط التي يتضمنها برنامج الرعاية ذات طابع تعاوني ويشترك فيها الأفراد.

4– رعاية الشباب في المجتمع العمالي: وتكون بـ:

– تقديم مزايا اقتصادية كالزيادة في الأجور والمكافآت، الإسكان...الخ

– حماية العمال وعائلتهم والعمل على استقرارهم.

– توفير الوسائل الوقائية لصحة العامل وتحسين قدرته الصحية والجسمانية.

5–رعاية الشباب في الميدان الترويحي: وهي مرتبطة عادة بأوقات الفراغ وتكتسي عدة أشكال أهمها:

– الترويح التجاري الذي تقوم به مؤسسات تجارية كالسينما، المسارح، الملاهي...الخ.

– الترويح العام وهو ما تقوم الدولة بتوفيره من ترويح كالمتنزهات والحدائق، الشواطئ والمصايف، الأماكن الخاصة بالرحلات...إلخ.

– الترويح الموجه كمراكز الثقافة، الأندية ودور الشباب...إلخ.

6– رعاية الشباب في ميدان انحراف الأحداث: إن الغرض من هذه البرامج هو مقابلة وتلبية احتياجات ورغبات الحدث عن طريق إلمام هذا البرنامج بمختلف النواحي الرياضية والجسيمة، ويجب الأخذ في عين الاعتبار.

– تعريفه بالسلطات المختصة عن طريق الندوات.

– ربط المؤسسة بالبيئة عن طريق الاستفادة بأهل الخبرة.

– مساعدة الحدث على المشاركة في مختلف المهارات.

– العمل على دمجه في تشكيلات جماعية بين الأحداث والحرص على عدم انحرافها.

– الاهتمام بالنواحي الفنية والهوايات كاكتشاف الميول الحقيقي للحدث.

– الاعتناء بالعلاقات المهنية بين الأخصائيين والحدث بتوفير العطف والتقدير.

7– رعاية الشباب في ميدان السجون: تتمثل أغراض السجن في حماية المجتمع، العقوبة والجزاء، العزل، إعادة التأهيل وإعادة البناء الاجتماعي. وبما أن السجن هو مكان تجمع للشباب ذوي المشاكل، فقد حددت برامج في هذا المجال تهدف إلى تقديم:

– خدمات طبية – خدمات تعليمية – التثقيف الاجتماعي.

– التعليم المهني – الترويح – المكتبـــات.

<u>– المحور 03: رعاية الطفولة</u>

– مفهومها:

هي تربية الطفل وإدارة المتطلبات اليومية لحياته، وتنشئته تنشئة سليمة ناجحة. ورغم أن المصطلح يمكن أن ينطبق على أي نشاط يلبي احتياجات الصغار من أبائهم أو الأوصياء عليهم، إلا أنه ينطبق على الأطفال المقيمون في مؤسسات وفي أحياء جماعية طوال اليوم.[1]

وقد زاد الاهتمام بحقوق الطفل خلال القرن العشرين حتى أن منظمة الأمم المتحدة أقرت إعلاناً لحقوق الطفل في ديسمبر 1959م، يشار فيه إلى أهم الاحتياجات التي يجب توفيرها للطفل وهي:

- الحاجات المادية كالملبس والأكل.
- الحاجة للحب والانتماء.
- الحاجة إلى الشعور بالأمن والأمان.
- الحاجة للحرية والسلطة الضابطة.
- الحاجة إلى النجاح وإثبات الذات.
- الحاجة إلى التملك.
- الحاجة للأصدقاء.

ومن أهم مشكلات الطفولة نذكر:

- مشكلات جسمية كأمراض سوء النظافة، أو الضعف العقلي.
- مشكلات نفسية كالانطواء، السلوك العدواني، التبول اللاإرادي أو مص الأصابع وقضم الأظافر.
- مشكلات التربية كالتدليل.
- مشكلات العلاقات الأسرية كغياب أحد الوالدين (طلاق أو وفاة) أو عجزهما في التحكم في الطفل وسلوكاته وكل العوامل التي قد تؤدي إلى اضطراب العلاقة داخل الأسرة.
- فشل جماعة الأسرة الطبيعة في رعاية الطفل.

- ميادين رعاية الطفل:

تختلف مظاهر رعاية الطفل وعموما يمكن تصنيفها إلى نوعين:

[1] أحمد شفيق السكري؛ **قاموسي الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**؛ دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية؛ ؛2000؛ ص80.

أ- الرعاية داخل الأسرة: وتشمل كل المجهودات التي تبذلها الدولة لرعاية الطفل كالحماية الصحية والتعليم...الخ. وكذا توفير الدعم الاقتصادي للأسرة لحمايتها من مخاطر البطالة والعجز والمرض، إضافة إلى تدريب الأولياء وخاصة الأمهات على الرعاية الجيدة لأبنائهم.

ب- الرعاية خارج الأسرة: وقد تظهر في أشكال مختلفة مثل:

* دور الحضانة: وتضم الأطفال بين سن الثالثة والسادسة وتعمل أساساً على:

- رعاية هؤلاء الأطفال وإعدادهم للانتقال والتكيف في مرحلة التعليم الأولى في الابتدائي.
- مساعدة الطفل على تكوين الاتجاهات الاجتماعية السليمة كالتعاون والزمالة...إلخ.
- الإلمام بحصيلة لغوية جديدة والنطق السليم.
- تنمية المهارات كالرسم...إلخ.
- توفير الرعاية الصحية بالمراقبة المتكررة وتوفير الوجبات الغذائية الصحية.

* الأسرة البديلة: وتعني كل الوسائل المتخذة للرعاية خارج الأسرة الطبيعية ويتم اختيارها من طرف المؤسسات الاجتماعية التي تبقى تشرف عليها وتوجهها، وتصلح في:

- حالة الحرمان من الوالدين بسبب الوفاة، الهجرة أو الانفصال.
- غياب الرعاية الملائمة داخل الأسرة الطبيعية بسبب عجز دائم للوالدين (أمراض مزمنة أو عقلية) أو إيداع الوالدين في السجن.
- الأطفال المحتاجون للرعاية الخاصة والتي لا يمكن لأسرهم أن توفرها لهم بسبب قلة الإمكانيات.

* الرعاية في المؤسسات الاجتماعية: عند تعذر استمرار الطفل في أسرته الطبيعية أو أسرته البديلة، فهو يوضع بالمؤسسات الخاصة ويكون ذلك في حالة:

- عجز الطفل على إقامة علاقات ناجحة بسبب المشاكل الناجمة عن الاضطرابات التي تعرض لها.
- الأطفال الذين أصيبوا بإحباط في أسرة بديلة سابقة، ويتعذر عليهم أن يصبحوا جزءاً متكاملا من أسرة جديدة.
- المصابون بمشكلات صحية وسلوكية وترفضهم الأسرة البديلة ويحتاجون إلى توجيه ومتابعة.
- الجماعة الكبيرة من الأخوة الذين لا يرغبون في الانفصال والتقسيم بين عدد من الأسر البديلة.

– الأطفال الكبار الذين يحتمل تمردهم على الأسرة البديلة. [1]

* تتضمن رعاية الطفولة أيضاً المتابعة للولد منذ أن يكون في بطن أمه بأن يتولى كل الاهتمام برعاية صحته وذلك برعاية أمه، لأن صحة السكان تبدأ برعاية الأم. ومن التدابير المتخذة في هذا المجال، فحص الوالدين قبل الزواج لمنع تنقل الأمراض المعدية أو بالوراثة إلى الذرية، كما تعتني الدول بتقديم الدواء للأمهات أثناء فترة الحمل. وهنا يدخل دور مراكز الأمومة والطفولة.[2]

– ماهية هذه المراكز وما دورها:

هي مراكز صحية تتبع مديريات الشؤون الصحية، موزعة على الأحياء الحضرية بالمدن والقرى بهدف رعاية الأم الحامل والطفل بعد ولادته. وتقوم بتقديم الخدمات الصحية والاجتماعية للأم والطفل، ويتولى مسؤولية تنفيذ الخدمات بها أطباء وممرضات وأخصائيون. وتقوم هذه المراكز بما يلي:

– تقديم مختلف الخدمات إلى السيدة الحامل خلال أشهر الحمل.

– تقديم خدمات التوليد والرعاية الصحية للأم أثناء الولادة وبعدها، وللطفل بعد الولادة كالتطعيم والوقاية من الأمراض.

– تقديم خدمات تنظيم الأسرة والقيام بالتوعية الصحية والتثقيف الصحي للأم وزيادة الوعي الغذائي.

– تقديم الخدمات والإعانات الغذائية للأطفال كالألبان والدقيق...إلخ.

– رعاية الأطفال مجهولي النسب وتسليمهم إلى أمهات حاضنات حتى سن الثانية، ثم بعد ذلك إلى المؤسسات الاجتماعية المختصة.

– تدبير ممرضات للأطفال مجهولي النسب ورعايتهم ومتابعتهم صحيا واجتماعياً.[3]

– قائمة مراجع المحاضرة:

– أحمد شفيق السكري: **قاموسي الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**؛ دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية؛ 2000.

[1] محمد مصطفى أحمد؛ خدمة الفرد مبادئ وعمليات؛ دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية؛ 1997؛ ص–ص 31–43.

[2] رشيد زرواتي؛ مدخل إلى الخدمة الاجتماعية؛ مؤسسة ابن سينا؛ الجزائر؛ 2000؛ ص 60.

[3] أحمد شفيق السكري؛ قاموسي الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية؛ دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية؛ ؛2000؛ ص 83.

- أحمد مصطفى أحمد وهناد حافظ بدوي: **الخدمة الاجتماعية تطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب؛** المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ 1999.

- رشيد زرواتي: **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية؛** مؤسسة ابن سينا؛ الجزائر؛ 2000.

- محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التطور، العرق المجالات،** ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، 2007.

- محمد مصطفى أحمد وهناد حافظ بدوي: **الخدمة الاجتماعية تطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب؛** المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ 1999.

- محمد مصطفى أحمد: **تطبيقات في مجالات الخدمة الاجتماعية؛** المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ دون تاريخ.

- محمد مصطفى أحمد: **خدمة الفرد: مبادئ وعمليات؛** دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية؛ 1997.

المحاضرة 12: وسائل وأدوات العمل الاجتماعي

المقابلة– الملاحظة

– المحور 01: المقابلة

– مفهومها:

المقابلة تتمثل في كل لقاء وجه لوجه يقع بين الأخصائي الاجتماعي والعميل في إطار عملية المساعدة بهدف جمع معلومات متعلقة بالمشكلة أو إعطاء معلومات بهدف التأثير على سلوك العميل وتغيير بيئته الاجتماعية. فهي أداة مهمة لجمع المعلومات، خاصة وأن معظم العملاء يميلون لتقديم معلومات شفهية أفضل من الكتابة عن وضعيتهم. وتتنوع التعاريف الخاصة بهذه الأداة منها:

– المقابلة هي الوسيلة الأولى والمهمة في الحصول على المعلومات الخاصة بالحالة. وهي عبارة عن محادثة موجهة ومتبادلة بين الاختصاصي الاجتماعي والحالة أو أي مصدر آخر مرتبط بالمشكلة التي تعاني منها الحالة، في جو مهني وفي زمن محدد ومكان متفق عليه من قبل الطرفين، ضمن إطار وقواعد مهنية فنية منظمة تحقيقاً للمساعدة.[1]

– حول هذه الطريقة، أفاد كيفي و فان كامبنهودت Quivy et Van Campenhoudt، أنه يسمح "بتحليل المعنى الذي يعطيه الفاعلون لممارساتهم والأحداث التي يواجهونها: أنظمة قيمهم ومعاييرهم وتفسيراتهم للمواقف العادية أو المتضاربة وكذلك قراءاتهم لتجاربهم الخاصة." [2]

– أما عبد الفتاح عثمان فيعرف المقابلة في خدمة الفرد على أنها الوسيط الذي تتم عن طريقه جميع عمليات خدمة الفرد، والمحور الأساسي الذي تدور حوله هذه العمليات. كما أنها البيئة التي تنمو فيها العلاقة المهنية، كمجال لتفاعل العميل والأخصائي. إذ عن طريقها يتم التعرف على شخصية العميل

[1]– محمد سيد فهمي: **قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999، ص . ص 178–197.

[2] - Van Campenhoudt، L.، & Quivy، R. (2011). Manuel de recherche en sciences sociales-4e edition. Dunod. In : T.T.، ENTRETIEN OU QUESTIONNAIRE : QUELLE MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉS POUR SON MÉMOIRE ?
06/01/2017- HTTPS://ARLAP.HYPOTHESES.ORG/8170 consulté le 03/02/2023.

والظروف المحيطة به وتحدد الخدمات اللازمة لعلاج مشكلته. كما يلجأ إليها عند الرغبة في التحقق من بعض البيانات أو المعلومات، إضافة إلى كونها وسيلة من وسائل التشخيص والعلاج. [1]

تجدر الإشارة إلى أنه في البلدان العربية والبنى الاجتماعية التقليدية، فإن الأفراد يفضلون المقابلة على الاستمارة، فالمقابلة التي تجرى جلوسا في المنازل وعن طريق المعارف والأصدقاء هي أكثر حظا في جلب الإجابات الصادقة من الاستمارة. لذلك فقد كان شرط نجاحها يكمن في ضرورة التخطيط لها والتحضير للأسئلة وطريقة طرحها (العامية أو الفصحى)، وكيفية تسجيل المعلومات (ورق، شريط، أو الذاكرة).

- مبادئ المقابلة:[2]

تقوم المقابلة في الخدمة الاجتماعية على مجموعة من المبادئ التي يجب توفيرها والتي تتعلق بالثقة المتبادلة والموضوعية والايجابية في قبول الأخر، نذكر أهمها:

- الانصات الجيد المعتمد على التفكير والتحليل، مع عدم الانشغال بأمور جانبية كالرد على الهاتف أو تسجيل المعلومات عن الحالة.

- استخدام القواعد التنظيمية للمقابلة التي تعتمد على: بداية – وسط – نهاية.

- تحديد وقت ومكان المقابلة متفق عليه من الطرفين.

- ضرورة التهيئة النفسية المسبقة للأخصائي لإجراء المقابلة.

- الالتزام بالإمكانيات والخدمات المتاحة مع عدم تقديم وعود لا يمكن الإيفاء بها.

- أن تكون الأسئلة هادفة وبعيدة عن الإدانة، وبذلك تكون المناقشة موضوعية دون تحيز أو تعصب.

- دقة الملاحظة للشكل العام سواء للجسمي من ملبس أو عاهة جسمية أو حركات لا إرادية.

- عدم الاعتماد على الذاكرة فقط بل يجب استخدام التسجيل للمعلومات.

- حسن الاستقبال عند لقاء العميل والمبادرة بالتحية واعطاء الاهتمام الكامل وفرصة التعبير عما يريده.

---

[1]- عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، ط1، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 1998، ص 161.

[2]- محمد مصطفى أحمد: **تطبيقات مجال الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، د. ت.، ص 97.

تلعب هذه المبادئ والظروف التي تتمّ فيها المقابلة دوراً هاماً في تحقيق فاعلية هذه الأخيرة، فالتفاعل والتأثير الشخصي وكذلك الجاذبية بين أطراف المقابلة سوف تساعد حتما في تحقيق الأهداف المرجوة.

- أنواع المقابلات في الخدمة الاجتماعية:

يمكن التمييز بين العديد من أنواع المقابلات في الخدمة الاجتماعية وذلك حسب مبدأ التصنيف ونلخصها فيما يلي:

1- التصنيف وفق عدد العملاء: ونميز هنا 3 أنواع هي:

أ- المقابلة الفردية: وتتم بين الأخصائي والعميل أو أحد المتصلين بالمشكلة على انفراد.

ب- المقابلة الجماعية: وعادة ما تتم في البداية أو المراحل الأولى للمساعدة، حيث يتم جمع كل العملاء المتشابهين في المشكل من أجل شرح فلسفة المؤسسة شروطها وأهدافها، حتى يتم توفير الجهد وربح الوقت الضائع في تكرار العملية لكل عميل.

ج- المقابلة المشتركة: تتم مع العميل والأفراد المعنيين بالمشكل، وهي عادة ما تطبق في المشكلات الأسرية والأسر البديلة، حيث يبدأ الأخصائي بمقابلة كل طرف على حدا من أجل التحضير لها. وتستهدف هذه المقابلة منح فرصة لأطراف المشكلة للتعبير عن الأحاسيس والأفكار في مواجهة الطرف الآخر، لكن تحت توجيهات الأخصائي وبالاستعانة بأساليب العلاج الجماعي وأهمية التفاعل المشترك. [1]

2- التصنيف وفق القصد: وهي نوعين:

أ- المقابلة المقصودة: تتم مع العميل أو أطراف المشكل بعد الاتفاق المسبق على الميعاد، المكان والهدف.

ب- المقابلة غير المقصودة: هي مقابلات الصدفة تتميز بالعفوية وتتم من دون ميعاد سابق أو إجراءات إدارية. وهي شائعة في المدارس والمستشفيات حيث يوجد العميل على مقربة من الأخصائي، على أن تُتبع بعد ذلك بمقابلات مقصودة يحدد فيها الميعاد في أقرب وقت. [2]

3- التصنيف وفق الهدف: وهي 4 أنواع:

---

[1]- عبد الفتاح عثمان: مرجع سابق، ص-ص 197 - 200.

[2]- عبد الفتاح عثمان وعبد الكريم العفيفي معوض: **خدمة الفرد التحليلية بين النظرية والتطبيق**، مكتبة عين شمس، ط2، 1994، ص- ص 437- 438.

أ- مقابلة الاستقبال: وهي مقابلة يقوم بها أخصائي ذو خبرة ودراسة فنية من أجل البث والحكم على الحالة بقبولها أو توجيهها نحو مؤسسة أخرى. وهذا يعني أنه يجري خلالها كل من الدراسة والتشخيص والعلاج الأولي، وعادة ما يتم في هذه المقابلة التعرض إلى 3 حالات:

- المشكل غير جدي أو غير واقعي مثل: الفرد له دخل معتبر ويطلب الإعانة المادية.
- وجود مشكل حقيقي ولكن ليس من اختصاص المؤسسة وبالتالي يتم توجيهه إلى المؤسسة المختصة مع إعلام العميل عن حالته، وترك الحرية له في قبول هذا الاختيار.
- المشكل يقع في نطاق اختصاص المؤسسة وهنا يتم تحويل العميل إلى أخصائي يتحكم في نوعية المشكل ويتعهد بمتابعة الحالة حتى النهاية.

ب- مقابلة دراسية: تهتم بدراسة المشكل والوقوف على طبيعته وأسبابه وشخصية وبيئة العميل وتأثره بهذه العوامل.

ج- مقابلة تشخيصية: تهدف إلى تفسير الموقف الإشكالي وتحليل العوامل المتفاعلة لإظهار ومعرفة كيفية تسببها في إظهار المشكل.

د- مقابلة علاجية: تهتم برسم خطة العلاج وتنفيذها في الجو المناسب والمساعد لتغيير وتعديل حالة العميل واتجاه المحيطين به من أجل زيادة فاعلية العلاج.

4- التصنيف وفق التوقيت: وهي 4 أنواع:

أ- المقابلة الأولى: هي أول مقابلة يقوم بها الأخصائي الذي يهتم بدراسة الحالة وتتميز بما يلي:

- يغلب عليها الطابع الدراسي والاستطلاعي لحقائق المشكلة.

- تعتبر بداية لنمو العلاقة المهنية بكل ما تتطلبه من عمق وإيجاب.

- يصاحبها عادة الكثير من التوترات والمشاعر السلبية التي يعاني منها العميل كالإحساس بالقلق عند الفشل في تناول أموره بنفسه، أو كذلك القلق لإمكانية عدم نجاح عملية المساعدة أو الحرج من أسئلة الأخصائي أو كذلك الإحساس بالعار لأنه إنسان غير سوي...إلخ.

- هي مؤسسة أي من الضروري أن تتم في المؤسسات المختصة لأنها تسهل المعرفة الجيدة بالعميل إضافة إلى كون المقابلة الأولى إذا تمت في المنزل، مكان العمل أو غيرها، قد تخلق إحراجا للعميل كالإحساس بالنقص أمام الآخرين أو عدم اختيار الوقت المناسب لموعد المقابلة...إلخ.

– تحمل مسؤولية التخطيط لاتجاهات عملية المساعدة وإنجاحها، عن طريق تحديد طبيعة المشكل، كيف يفسر العميل أسبابه وما هي محاولاته في القضاء عليه، ما هي حاجة العميل وما هي شخصيته، ما طبيعة ظروفه البيئية وما قدرته في المشاركة والاستجابة للعلاج. [1]

ب– المقابلة التالية: هي المقابلات التي تتبع المقابلة الأولى وتتم بصفة دورية أو متقطعة وتتميز بما يلي:

– تخلص العميل من قدر كبير من مشاعره السلبية التي كان يعاني منها في المقابلة الأولى.

– توطيد العلاقة بين الطرفين بتوفير عناصر الثقة والأمن.

– أقل زمنا من المقابلة الأولى.

– لا تشترط أن تتم في المؤسسة بل قد تكون في المنزل، المدرسة، أو العمل.

– قد تكون بمثابة لقاءات دورية لهدف علاجي أو لاستكمال جوانب دراسية متعلقة بشخصية العميل أو ظروفه المحيطة.

ج– المقابلة الختامية: هي آخر لقاء مهني مع العميل وتتم في الحالات التالية:

– تحويل الحالة إلى مؤسسة أخرى أو أخصائي آخر.

– انتهاء علاقة العميل بالمؤسسة باستكمال علاج المشكلة.

ويتوقف العلاج بتحقيق الأهداف وشعور العميل بقدرته على الاستقلال والثقة بالنفس والقدرة على حل مشكلته. لكن عادة ما تكون هذه المقابلة صعبة لأن العلاقة المهنية بين الطرفين تكون قد وصلت إلى حد كبير من القوة، مما يجعل بعض العملاء لا يريدون إنهاءها.

د– المقابلة التتبعية: تتم بعد وضع الخطة العلاجية وتنفيذها، وتهدف إلى تتبع مدى تقدم وتحسن حالة العميل الذي تم مساعدته أي الإجابة على السؤال، ماذا بعد عملية العلاج؟ وتتم في المؤسسة أو المنزل أو المدرسة أو العمل...إلخ وأهدافها:

– التأكد من مدى متابعة العميل لخطة العلاج خاصة العجز جسميا، عقليا أو خلقيا.

– تجنيب العملاء أي مشكلة أو ظروف طارئة يتعرضون لها ولم تكن في الحسبان كالجانحين تحت المراقبة الاجتماعية.

[1]– عبد الفتاح عثمان: مرجع سابق، ص 202.

– المتابعة في حالات الأسر البديلة والإعانة الاقتصادية لتحديد مدى حاجة العميل إلى خدمة المؤسسة.

– تقويم عملية التدخل العلاجي نفسها.[1]

– شروط نجاح المقابلة:

نجاح المقابلة مرتبط بتوفير بعض الشروط التي يمكن تلخيصها فيما يلي:

– المقابلة هي نشاط يجب أن يكون محددًا إذ لا يمكن إجراء مقابلات اجتماعية والإدارية في وقت. فالمهام الإدارية كالرد على الهاتف أو استقبال العملاء من شأنها أن تؤثر سلبا على مجريات المقابلة ونتائجها.

– ضمان السرية في إجراء المقابلة الاجتماعية، مما يعني أنها تتم إما في مكتب أو مكان مغلق. فيجب ألا يتمكن الأشخاص الذين لا يشاركون في المقابلة من سماع أو تخمين ما يُقال.

– ضرورة إجراء المقبلات وتوجيهها من قبل خلال مهنيين مختصين، فكثير من العملاء لا يرغبون في التعامل مع أشخاص آخرين غير الأخصائي الاجتماعي حتى وإن كان أكثر كفاءة.

– يجب توفير التدريب المهني للأخصائي حتى يكون قادرًا على تنفيذ المقابلات الاجتماعية بشكل ناجح.

– على الأخصائي ألا يتأثر وينجذب نحو آرائه أو تصوراته بشأن الموضوع أو الحالة محل الدراسة. فهذا الحياد يسمح له بالبقاء مركزًا على الإجابات المتعددة والمحتملة المقدمة من قبل الشخص الذي يطلب المساعدة.

– على الأخصائي أن يظل منتبها ويقظا بشأن مشاعره تجاه بعض الحالات التي قد تظهر له غريبة أو محزنة، ولا ينصدم ببعض المواقف أو العبارات.

<u>المحور 02: الملاحظة</u>

– مفهومها:

تعتبر الملاحظة أداة هامه من وسائل جمع البيانات في مجال الخدمة الاجتماعية، حيث تعتبر من أهم أساليب دراسة السلوك الاجتماعي. وتكمن أهمية الملاحظة في كونها تساعد على تفهم الظواهر المعقدة. وقد اختلفت التعريفات المفسرة لمعنى هذه الأداة أهمها:

[1]– عبد الفتاح عثمان: مرجع سابق، ص 211.

– تعريف جلال عبر الخالق بأنها النشاط الفعلي للمدركات الحسية في المشاهدة المقصودة وغير المقصودة وتفيدنا في التعرف على كلمات العميل المسموعة والغير مسموعة. [1]

– يشير قيري و مورين .Maurin L،Guéry H أن الملاحظة الاجتماعية تعرف عموما على أنها أداة لتحسين فهم الأفراد المستفيدين من الخدمات الاجتماعية، وتهدف أيضا لرصد ومتابعة مختلف الأنشطة والخدمات المتاحة للأفراد، كما تعتمد أيضا في قياس أثر السياسات المتبعة في هذا المجال على حياة الأفراد. [2]

– كما يمكن تعريفها على أنها الوسيلة الأساسية في عملية التوجيه سواء قام بها الأخصائي الاجتماعي أم شخص آخر ممن يقوم بها ثم يحللها ويفسرها ويقترح ما يراه للأخصائي.[3]

– وفي تعريف آخر تتمثل في الحصول على الحقائق من الخبرات والمعلومات من واقع المواقف والتصرفات في الحالة الراهنة للعملاء، لاستخدامها في الدراسة وتقدير المواقف في وضع خطة لعملية المساعدة.[4]

مما سبق تظهر الملاحظة كأداة أو تقنية علمية تهدف إلى تقصي المعلومات الخاصة بالظاهرة المدروسة كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي، وبالتالي سوف تكون معلومات عامة عن الموضوع (المشكلة).

- أهمية الملاحظة:

الكثير من الباحثين يعتبرون الملاحظة فن له علاقة مباشرة مع قدرات الأخصائي الاجتماعي على ملاحظة التفاصيل الصغيرة خلال أداءه لنشاطه المهني. فاستخدام هذه التقنية تساعده على تحليل المواقف المختلفة التي تواجهه أثناء أدائه لعمله.

---

[1]– جلال عبر الخالق: **طريقة العمل مع الحالات الفردية:(خدمة الفرد) نظريات وتطبيق**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001، ص 247.

[2] -Guéry H.، Maurin L.، 2013، « **Les enjeux de l'observation sociale locale** »، Informations sociales، no179 (5)، p. 76.

[3]– صبحي عبد اللطيف المعروف: **أساليب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي: المقابلة الإرشادية، الملاحظة، السجل المجمع والاختبارات والمقاييس**، ط1، مطبعة دار القادسية، بغداد، 1986، ص48.

[4]– نصيف فهمي منقربوس وماهر أبو المعاطي علي: **تعليم وممارسة المهارات في ممارسة الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2009، ص272.

وعليه يمكن تحديد أهمية الملاحظة فيما يلي:[1]

– إتاحة الفرصة لدراسة السلوك الفعلي في مواقفه الطبيعية، فهي تعطي للباحث الفرصة لملاحظة السلوك التلقائي والحصول على المعلومات الخاصة بالمشكلة المدروسة.

– لا تتأثر رغبة الشخص في التحدث كما يحدث في المقابلة حيث تقضي الملاحظة العلمية على مقاومة بعض الأفراد في التحدث عن أنفسهم. كما تقضي على عدم قدرة الفرد على التعبير عن اتجاهاته وأفكاره.
– تعتبر من الوسائل النادرة للحصول على حقائق معينة.
– يستطيع الأخصائي المتمكن أن يلاحظ من خلال الاختبار النفسي عددا من العناصر والسمات.
– يمكن تسجيل السلوك مما يقلل تدخل الذاكرة لدى الملاحظة.

تتجلى الملاحظة في كونها عملية علمية تهدف إلى تجميع البيانات وتسجيل الأنماط السلوكية للأفراد والأحداث بدون تدخل للأخصائي حيث يكتفي بمشاهده الأحداث حين وقوعها وتسجيل المعلومات عنها.

– أساليب الملاحظة:

نجاح الملاحظة في الخدمة الاجتماعية يتوقف على مدى قدرة الأخصائي على اختيار الأسلوب المناسب حتى يتمكن من تحقيق أهدافه بقدر الإمكان. ومن بين هذه الأساليب نذكر:

1– الملاحظة العامة البسيطة: يقصد بها ملاحظة الظواهر كما تحدث تلقائيا في ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط، وتسجيل الملاحظات دون تحديد الجوانب التي يجب ملاحظتها، فهي توفر معلومات عامة عن الموضوع أو المشكلة وتسجل المعلومات في شكل تقرير عام عن الملاحظة دون استخدام أدوات دقيقة لقياس دقة الملاحظة أو موضوعيتها.

2– **الملاحظة الموضوعية:** ترتبط فيها مهارة الأخصائي بتحديد موضوعات معينة ومحددة حيث يُركز فيها على الموقف أو الحالة أو الموضوع في إطار تلك الموضوعات فقط.

[1]– صبحي عبد اللطيف المعروف: مرجع سابق، ص – ص 57 – 58 .

3- الملاحظة باستخدام دليل الملاحظة: يتضمن دليل الملاحظة متطلبات الملاحظة أي النقاط التي يجب التركيز عليها فقط فمثلا لو قام الأخصائي بملاحظة الأطفال خلال لعبهم فإنه يسجل مدى التعاون، المرح، الشجار والتنافس، الانطواء...إلخ.

4- الملاحظة التتبعية: تهدف إلى رصد مدى التغير الذي حدث عند العميل وفي علاقة المساعدة. وتتطلب هذه الملاحظة مهارة عالية في الأخصائي من حيث إيجاد وتحديد جوانب معينة يتم تتبعها خلال فترة زمنية معينة يتم تحديدها وفق طبيعة المشكلة والمساعدة، من أجل الوقوف على التغيرات التي حدثت على الحالة أو الحالات المدروسة.

5- الملاحظة التقديرية: وهي عبارة عن استمارة خاصة بالملاحظة تسجل فيها الموضوعات التي يجب ملاحظتها ووضع تقديرات أمام كل موضوع طبقا لما يراه الأخصائي أو القائم بالملاحظة.

6- الملاحظة باستخدام الملاحظين: هناك بعض المواقف التي تتطلب فيها الملاحظة الاستعانة بمراقبين أو ملاحظين حتى يمكن التأكد من نتائج الملاحظة بصفة عامة من حيث جمع البيانات ومراجعتها والتعرف على جوانب الملاحظة المشتركة بينهم. وتتوقف مهارة الأخصائي على اختيار من يشتركون في هذا المجال وتدريبهم الصحيح على القيام بهذا الدور.

7- الملاحظة الذاتية: وتتمثل في مشاركة أعضاء الجماعة المدروسة في تقديم ملاحظات عن احتياجاتهم أو مشكلاتهم واستعانة الأخصائي الاجتماعي بما يقدمونه من معلومات. مثل ملاحظة القادة الشعبيين لسلوك المواطنين في مراكز الخدمات المختلفة وملاحظة قائد الجماعة لسلوك الأعضاء خلال ممارسة أنشطة معينة[1].

- دور الأخصائي الاجتماعي:

يسعى الأخصائي للحصول على أعلى درجه من الدقة في إجراءات الملاحظة عبر التغلب على الصعوبات التي تعترضه. ويجب عليه مراعاة الآتي:

[1]- سعيد إسماعيل صيني: **قواعد أساسية في البحث العلمي**، مؤسسة الرسالة، بيروت، 1994، ص 16.

– أن تكون للأخصائي فكرة أولية عامة عن المشكل الذي يتم ملاحظته.

– توفير الانتباه الجيد أثناء الملاحظة مع تحديد الوحدات التي سيتم ملاحظتها.

– تبسيط إجراءات الملاحظة بقدر الإمكان، مع اختيار الأداة الملائمة لتسجيل المعلومات.

– تحديد الوحدات الزمنية التي سيجري فيها ملاحظته.

– ملاحظة الاختلافات الفردية بين ملاحظات الأخصائيين.

– وضع أهداف في عملية الملاحظة مما يساعد على عملية التركيز والانتباه في جمع المعلومات. فالملاحظة لا تهتم بمعرفة الاحتياجات فقط وانما تركز كذلك على التغير الذي يحدث خلال مراحل المساعدة المتتابعة.

– مجالات الملاحظة:

تركز الملاحظة التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي على مجموعة من النقاط المهمة أهمها:

– مختلف السلوكات الفردية والجماعية وتلك الصادرة عن المؤسسات المختصة في تقديم خدمات المساعدة المهنية.

– مختلف التعبيرات اللفظية وغير اللفظية التي يعتمدها العميل في التعبير عن آرائه ومواقفه ووضعه، والتي تُمكن الأخصائي من جمع معلومات تساعده في إجراء الدراسة والتشخيص ومنه اختيار الخطط الملائمة للمساعدة.

– طبيعة العلاقات الاجتماعية الموجودة بين العملاء والتي تساعد الأخصائي في فهم المشكلة وطبيعتها والتعرف على مختلف مظاهرها وبالتالي تحديد خطة المساعدة.

– متابعة وتقييم طبيعة العلاقة القائمة بين الأخصائي والعملاء من حيث تبادل الثقة والاحترام، الرغبة في الالتزام بالاتفاق (العقد الصوري) بين الطرفين حول مجريات عملية المساعدة.

– التركيز على مدى اهتمام العملاء بالمساعدة التي يتلقونها وطبيعة العلاقة التي تربطهم بها من حيث اختراام المواعيد وتوفير مختلف مصادر المعلومات من وثائق وغيرها.

– مدى تطور العلاقة المهنية (المساعدة) بين الطرفين عبر مراحلها المختلفة فقد تتطور بالإيجاب أو بالسلب وذلك حسب شخصية العملاء والمشكل وكذلك حسب قدرة الأخصائي ومهارته في إرساء علاقة مهنية متينة ومرنة في نفس الوقت.

– قائمة مراجع المحاضرة:

– المراجع باللغة العربية:

– جلال عبر الخالق: **طريقة العمل مع الحالات الفردية:(خدمة الفرد) نظريات وتطبيق**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.

– صبحي عبد اللطيف المعروف: **أساليب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي: المقابلة الإرشادية، الملاحظة، السجل المجمع والاختبارات والمقاييس**، ط1، مطبعة دار القادسية، بغداد، 1986.

– عبد الفتاح عثمان وعبد الكريم العفيفي معوض: **خدمة الفرد التحليلية بين النظرية والتطبيق**، مكتبة عين شمس، ط2، 1994.

– عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، ط1، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 1998.

– محمد سيد فهمي: **قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

– محمد مصطفى أحمد: **تطبيقات مجال الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، د. ت..

– نصيف فهمي منقربوس وماهر أبو المعاطي علي: **تعليم وممارسة المهارات في ممارسة الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2009.

– المراجع باللغة الأجنبية:

- Guéry H.، Maurin L.، 2013، « **Les enjeux de l'observation sociale locale** »، Informations sociales، no179 (5).
- Van Campenhoudt، L.، & Quivy، R. (2011). Manuel de recherche en sciences sociales-4e edition. Dunod. In : T.T.، ENTRETIEN OU QUESTIONNAIRE : QUELLE MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉS POUR SON MÉMOIRE ? 06/01/2017- HTTPS://ARLAP.HYPOTHESES.ORG/8170 consulté le 03/02/2023.

المحاضر 13: وسائل وأدوات العمل الاجتماعي

سبر الآراء – مقاييس الشخصية

– المحور 01: سبر الأراء أو استطلاع الرأي

– مفهومه:

الرأي العام هو مصطلح يشير إلى المواقف والآراء العامة لعدد كبير من السكان ومن أجل قياس هذه المواقف والآراء، يستخدم الباحثون سبر الأراء أو استطلاعات الرأي العام. حيث يتيح إمكانية قياس مجموعة من السلوكيات أو التصرفات أو الآراء لعينة تمثيلية من المجتمع المدروس، حيث تسلط هذه تقنية الضوء على كيفية توزيع الآراء الفردية، بناءً على سؤال واحد معين. كما أن النتائج التي تكون على شكل إحصائيات، تسمح للباحث بتقديم تحليل واستنتاجات في وقت سريع.

يقصد بقياس الرأي العام الوقوف على اتجاهات الرأي العام إزاء قضية ما يدور حولها الجدل والنقاش ذات صلة بمصالح المواطنين، ظهرت هذه الدراسات في المجتمعات الغربية ومرت بعدة مراحل وتطورات توصل خلالها المختصين في هذا الميدان الى مناهج وأدوات وأساليب خاصة بها. وتمثل دراسات قياس الرأي العام نقطة التقاء عدة علوم كعلم النفس، الاجتماع، السياسة، التاريخ، الإحصاء، الرياضيات.[1]

وتعرفه منظمة التعاون الاقتصادي والتنمية OCDE على أنه "مسح إحصائي يهدف إلى إعطاء مؤشر كمي في تاريخ معين، لآراء السكان أو رغباتهم أو مواقفهم أو سلوكهم من خلال استجواب عينة منهم".[2]

فالهدف من هذه التقنية هو وصف الكل انطلاقا من معرفتنا بالجزء، ويشكل "الكل" المجتمع الأصلي Population mère أي مجموع الأشخاص الذي نرغب في معرفة آرائهم، وبالطبع الهدف من التحقيق هو الذي يحدّد هذا المجتمع. فعندما يكون موضوع التحقيق هو الانتخابات يصبح كل المجمع المقصود هو كل الكتلة الانتخابية. وبالطبع فإن " إن اجراء استطلاعات الرأي يفترض مسبقًا توفير عدد معين من الخيارات الأولية في تحديد عينة الأفراد المراد استجوابهم إذا أردنا استيفاء معايير التمثيل والجدية." [3]

– أهمية استطلاعات الرأي ودورها:

---

[1]– عاطف عدلي العبد عبيد، **الرأي العام وطرق قياسه**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006، ص–ص 73 – 75.

[2] - Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). **Glossaire des termes statistiques de l'OCDE**، 2008.

[3] - Les sondages d'opinion، Dans Courrier hebdomadaire du CRISP، 1979/4 ،(n° 829)، pages 1 à 24، in : https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-1979-4-page-1.htm consulté le: 06/02/2023.

تختلف أهمية استطلاعات الرأي من مجتمع لآخر حسب مستوى التطور الاقتصادي والثقافي والاجتماعي، والمستوى العلمي والتكنولوجي في كل بلد. وتكمن أهميتها في:[1]

– تلعب استطلاعات الرأي دورا مهما في توضيح ميولات واتجاهات المجتمع، والتي على أساسها يضع صانعي القرار سياساتهم للاستجابة لهذه الميولات والتوجهات وأخذها بعين الاعتبار.

– يعتبر همزة وصل بين صناع القرار والجمهور الذي يجري فيه استطلاع الرأي، من حيث تبادل الآراء حول مختلف القضايا التي يجري بخصوصها استطلاع الرأي.

– هو أداة مهمة للتعرف على مختلف القيم السائدة في المجتمعات، وتطور تلك القيم ومستقبلها.

– تمكن استطلاعات الرأي من تحديد السيناريوهات البديلة للتعامل مع مختلف القضايا والأزمات وتعديل السلوك بخصوصها، من خلال الوصول إلى أولويات المجتمع وتفضيلاته.

– تعد هذه الأداة البحثية مؤشرا مهما لقياس مدى نجاح مختلف السياسات بخصوص صانعي القرار، ومدى فعالية منتوج معين أو برنامج معين أو شعبية حزب أو شخصية ما.

– من أهم الأدوات التي تساهم في توثيق العلاقة بين وسائل الإعلام والجمهور وبين صانعي القرار والفئات الشعبية وبين مختلف المؤسسات ومتعا مليها المستهدفين.

– تمكن استطلاعات الرأي من معرفة احتياجات ورغبات المجتمع، ومن ثمة يمكن وضع الأسس والمبادئ التي يجب الالتزام بها في التعامل مع قضايا الصالح العام.

– إن معرفة اتجاهات الرأي العام تمكن من حصر الأهداف والمقاصد والغايات، التي يجب إن تنشدها البرامج والخطط الموجهة إلى تلك الشرائح، ومنه يمكن الحصول على المؤشرات اللازمة لمعرفة مدى النجاح في تحقيق أهداف تلك البرامج والخطط.

– أصبح استطلاع الرأي أحد أهم المؤشرات التي تمكن من تحديد درجة تطور المجتمعات. كما يستخدمه صانعوا القرار في مختلف الدول لزيادة شعبيتهم لدى الرأي العام كما يستخدمونها للدعاية الانتخابية لبرامجهم.

– مميزات سبر الأراء:

سبر الأراء له خصائص تميزه عن تقنيات البحث وجمع المعلومات الأخرى. يمكن تلخيص مميزاته في النقاط التالية:

[1]- ابراهيم قلواز، استطلاعات الرأي ودورها في تحديد التوجهات العامة للمجتمع، الحوار المتمدن-العدد: 4620 - 2014 / 10 / 31 https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=439577 consulté le : 06/02/2023.

– قياس السلوكات: هو أسلوب لجمع البيانات الإحصائية التي تجعل من الممكن قياس السلوكات والآراء أو التصرفات المختلفة للسكان المستهدفين، مثل قياس فعالية السياسة العامة أو رأي المواطنين حول مشكلة اجتماعية أو اهتمامات المواطن....إلخ.

– نوع الأسئلة: إذا كان الاستبيان (أسلوب آخر لإجراء دراسة كمية) يتكون من عدة أسئلة، فغالبًا ما يشتمل سبر الأراء على سؤال واحد كبير فقط، غالبًا ما يكون مغلقًا أو مع خيارات محددة مسبقًا. كما قد يأخذ الاستطلاع شكل التأكيد على قضية معينة، يتعين على الفرد الذي تم سؤاله إصدار حكم عليها من خلال الإجابة بـ: من "مؤيد جدًا" إلى "غير موات للغاية" أو "راضٍ" إلى "غير راضٍ."

لذلك يمكن أن تتخذ الردود على الإجابات شكلين: – نعم أو لا. – متعدد الخيارات.

مثل: هل تبدو سياسة الرعاية الاجتماعية عادلة بالنسبة لك؟ – نعم – لا.

أو سياسة الرعاية الاجتماعية عادلة: – أوافق – لا أوافق – ليس لدي رأي.

وهناك مؤسسات تنظم عملية جمع البيانات وتحليلها وتصنيفها ثم تقوم ببيعها إلى المؤسسات المختصة في هذا المجال والتي تحتاج إليها، حيث تعد تقنيات سبر الآراء من الأساليب المستخدمة اليوم بكثرة في مجالات عديدة مثل الإعلام والدراسات السياسية والاقتصادية والاجتماعية.

– أنواع الاستطلاع الرأي العام:

يمكن استخدام استطلاعات الرأي العام بطرق مختلفة وبالتالي فهي تخدم العديد من الأغراض، ومن بينها نذكر:

– **استطلاعات الرأي**: يتم إجراء استطلاعات الرأي من خلال أخذ عينات لمجموعة فرعية من السكان ويتم إجراؤها بهدف فهم المواقف العامة تجاه قضية ما أو التنبؤ بنتائج الانتخابات. وهي أكثر استعمالا وأقل تكلفة.

– **استطلاعات الرأي المعيارية**: الاستطلاع المعياري هو أول استطلاع يتم إجراؤه في حملة ما، عادةً قبل إعلانها أو بدايتها. يكون الغرض من استطلاعات الرأي في هذه الحالة هو إعطاء فكرة عن رأي المجتمع، حتى يتمكن أصحاب الحملة من قياس ما إذا كان لديهم فرصة في طرحها أم لا. كما يتم استخدام هذا النوع من الاستطلاعات حتى يعكس نقاط القوة والضعف في الحملة.

– **استطلاعات المتابعة**: يتم إجراء استطلاعات المتابعة عن طريق الاستجواب المتكرر لنفس مجموعة العينات ويكون الغرض من التتبع هو كشف وتحديد وقياس أي تغيرات في الآراء والمواقف حدثت بمرور الوقت. ورغم كونه اقل استخداما إلا أنه مهم جدا في معرفة التغير في المواقف والأراء.

- خطوات اجراء استطلاع الرأي:

استطلاع الرأي هو دراسة علمية يتم إجراؤها بشكل منهجي، وتهدف إلى معرفة آراء المواطنين اتجاه إحدى القضايا الهامة أو أحد الأحداث المطروحة على الساحة وتفيد نتائجها كل المهتمين من إعلاميين وباحثين ومسئولين. فهي تساعدهم في عملية اتخاذ القرارات وصياغة البرامج وتحديد الأهداف. كما أنها توفر كمّا ضخما من المعلومات في مختلف المجالات.

لإجراء استطلاع الرأي من المهم اتباع خطوات معينة هي:[1]

1- وضع فرضيات: قبل الشروع في كتابة الاستبيان، يجب وضع عدة فرضيات يمكن أن تشرح المشكلة المدروسة أو القضية المطروحة.

2- تحديد عينة: يعتبر اختيار عينة ممثلة للمجتمع المستهدف أهم خطوة في التحضير للبحث، حيث تعتمد مصداقية النتائج والدراسة الكمية على مدى جودة العينة المختارة. فلا نكتفي بسؤال الزملاء والأصدقاء الطلاب فقط، بل يجب التنويع في عوامل معينة كالأعمار والفئات الاجتماعية والمهنية ومكان الإقامة للمبحوثين.

3- إعداد استطلاع: يتمثل في إنشاء أو بناء استطلاع واحد أو أكثر من شأنه أن يساعد في الإجابة على الفرضيات التي تمت صياغتها. ومن الأفضل أن يتضمن أسئلة بسيطة، واضحة ومفهومة من قبل الجميع.

4- تحديد قناة التوزيع: لإجراء الاستطلاع يجب اختيار كيفية توزيعه: عن طريق البريد الإلكتروني، الهاتف، شبكات التواصل الاجتماعي...إلخ. حيث يتم الاختيار حسب طبيعة الموضوع وطبيعة المجتمع المستهدف من حيث المستوى الثقافي، الاجتماعي أو الاقتصادي، فلا يمكن اختيار شبكات التواصل الاجتماعي في مجتمع لا تتوفر فيه الانترنت.

5- اختبار مدى ملاءمة الاستبيان: قبل توزيعه رسميًا، يمكن اختبار صياغة الاستبيان مع أحد أفراد أسرة لتصحيح الهفوات إن وُجدت، حيث يمكن أن يؤدي السؤال الذي يتم طرحه بشكل سيء (غير محايد) إلى تشويه استطلاع الرأي بأكمله.

6- تحديد بداية ونهاية الاستطلاع: بناءً على التاريخ الذي يتعين فيه إنهاء الدراسة، يجب تحديد موعدًا نهائيًا للإجابة على الأسئلة، أخذين في عين الاعتبار تخصيص فترة زمنية لتحليل النتائج التي تم جمعها (على الأقل أسبوعين).

[1] - Scribbr، Le sondage : caractéristiques، préparation، conseils et exemple، 2020، 03 février، in : https://www.scribbr.fr/methodologie/sondage/ Consulté le 31/01/2023.

وبالطبع ينتهي الاستطلاع الرأي العام بعرض النتائج والجي عادة ما يكون في شكل جداول إحصائية أو كذلك رسومات بيانية يتم الاستفادة منها كلما تطلب الأمر.

- **مزايا سبر الأراء:**

من مزايا تقنية استطلاع الرأي العام نذكر:

- يسمح للباحث بقياس رأي عام حول ظاهرة معينة.
- يعتبر أسلوب سهل لجمع البيانات الكمية.
- إجراء الاستطلاع سريع للغاية، حيث يعتبر ملائم للاتصال بعدد كبير من الأفراد في وقت قصير.
- يمكن استخدام النتائج في شكل إحصائيات أو رسم بياني، مما يسهل التحليل مرة أخرى.
- يعتبر تقنية غير مكلفة لجمع البيانات وسريعة التنفيذ.

- **عيوب سبر الأراء:**

يمكن إحصاء عيوب استطلاع الرأي العام في النقاط التالية:

- إذا كانت العينة المختارة غير ممثلة للمجتمع المستهدف، فإن نتائج الاستطلاع تكون قليلة أ حتى منعدمة القيمة.
- لا تسمح تقنية الاستطلاع بدراسة موضوع ما بعمق، فهي تقيس فقط رأيًا أو موقفا حول جانب معين من ظاهرة ما.
- لا يسمح الاستطلاع للمُحاور بطرح أسئلة جديدة، بل عليه الاكتفاء بالسؤال المحدد مسبقا.
- في حالة توزيع الاستبيان على شبكات التواصل الاجتماعي مثل Facebook أو Twitter، فلا يمكنك التحكم في عنصر التمثيل الدقيق للعينة المستجوبة مع المجتمع المستهدف.
- عجز بعض المبحوثين على الإجابة على الأسئلة وقد يعود ذلك لأسباب شخصية كالأمية أو عدم الرغبة في الإجابة، أو لأسباب مادية كعدم توفر المبحوث على الوسائل التقنية المعتمدة في الاستطلاع كالهاتف أو الحاسوب أو الانترنت.

المحور02: اختبارات أو مقاييس الشخصية

- **مفهومها:**

إنها اختبارات تقيس خصائص الفرد وصفاته وحالته العاطفية وطبيعة علاقاته مع الناس بالإضافة إلى مواقفه وقيمه ودوافعه كذلك درجات تبعيته وطاعته. اختبار الشخصية يقيّم سمات الشخصية الرئيسية

ومهارات التعامل مع الآخرين. يستخدمها علماء النفس في تحديد طبيعة أعراض المرض الذي يعانيه العميل وقياس مدى التوافق في المنزل والمدرسة والعمل. كما أنها تمكننا من تحديد أهدافنا وخططنا التعليمية والمهنية والمستقبلية وحل المشكلات الشخصية والعائلية والزوجية. لذلك يعد اختبار الشخصية طريقة منهجية وعلمية تساعد الفرد على التعرف على نفسه وتطويرها.

أخذت مقاييس الشخصية بالتطور الكمي والنوعي منذ فترة الأربعينات والخمسينات من القرن العشرين، مما أدى إلى فهم الشخصية وزيادة القدرة على قياسها بشكل أكثر. كان للحربين العالميتين تأثيراً في تطور حركة بناء مقاييس الشخصية، كونها شجعت علماء النفس على بناء المقاييس من ناحية وتطبيقها من ناحية أخرى. غير أن تنوع واختلاف النظريات المهتمة بالشخصية وعدم اتفاقها على مفهوم محدد للشخصية وتعدد مجالات المهتمين بدراستها مثل علم الاجتماع والطب والسياسة، أدى إلى اختلاف مفاهيم قياس الشخصية وظهور عدد من الأساليب التي يمكن استخدامها في هذا القياس، إلا أن المقاييس والاختبارات تعتبر أكثر الأساليب استخداماً في قياس الشخصية وذلك لسهولة استخدامها وتطبيقها وتقنينها، فضلاً عما تتسم به من صدق وثبات عاليين. وقد اعتبرت الاختبارات والمقاييس الشخصية من أكثر طرق قياس الشخصية موضوعية وأقل تحيزاً، فهي تبتعد عن الذاتية أو تحكم القائم بالمقابلة أو الملاحظ الخارجي.

يندرج قياس الشخصية ضمن القياس النفسي الذي يعرف على أنه مجموع المهارات والطرق الفنية والاستراتيجيات التي تصنف تحت عنوان الطرق أو التقنيات السيكولوجية. وتقدم هذه الطرق والمهارات النفسية المستخدمة بوصفها وسائل لإجراء عمليات التقويم السيكولوجي. كما يعرف على أنه أداة تساعد على جمع البيانات، وإجراء منظم لملاحظة سلوك الفرد ووصفه بمساعدة مقياس رقمي أو نظام للفئات، وهو أيضا مقياس موضوعي مقنن لعينة من السلوك في ظل ظروف مضبوطة. [1]

- أهداف قياس الشخصية:

تختلف أهداف قياس الشخصية التي يمكن تحديدها فيما يلي:[2]

[1] – أحمد محمد عبد الخالق: **قياس الشخصية**، مطبوعات جامعة الكويت، ط 1، الكويت، 1996، ص–ص 38–39.

[2] – ركزة، مهداوي ومهلل: **أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه**، في: مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 2، العدد 1، مارس 2016، ص 189.

- **التشخيص الاكلينيكي:** تساعد الأخصائي في تحديد مدى وطبيعة الاضطراب في شخصية العميل ومنه تحديد العلاج المناسب له.

- **الارشاد النفسي والعلاج النفسي:** الغرض من هذا القياس هو تقييم مدى التغير الذي ينتج عن أسلوب العلاج.

- **انتقاء الأفراد:** من خلال مقاييس الشخصية يمكن تحديد السمات التي تميز المترشحين لعمل ما ومدى توافقها مع متطلباته.

- **بحوث الشخصية:** تستخدم بحوث الشخصية في المواقف العملية التي تتطلب مثلا تقدير أثر برنامج تدريبي معين على الشخصية أو في البحوث المخبرية. كما تستخدم في التحقق من كفاية طريقة القياس والاسهام في تطوير النظريات المتعلقة بالوظائف النفسية.

إن الهدف الذي يسعى إليه مقياس الشخصية هو الوصول على أكبر قدر من الدقة في المواضيع التي تهتم بالجانب النفسي للعميل، بهدف معرفة الروابط الموجودة بين مختلف متغيراتها والتدخل فيها إن تطلب الأمر ذلك. هذا التدخل الذي لا يمكن أن يكون فعالا في غياب فهم دقيق ومحدد للحالة المدروسة.

- شروط جودة الاختبار:

يشمل اختبار الشخصية ما بين 30 إلى 500 سؤال على العميل ان يجيب عليها من خلال الاختيار بين مقترحين لكل سؤال (عادة ما تكون بصح أو خطأ)، على أن تكون الإجابة أقرب إلى ما يفكر به وما يفعله. الهدف من هذا النوع من الاختبارات ليس الإجابة كما يرغب الفاحص أو الأخصائي ولكن أن يكون العميل صادقًا قدر الإمكان مع نفسه لأنه في هذه الاختبارات لا يوجد إجابة صحيحة أو خاطئة. وحتى تتحقق جودة الاختبار يجب توفر الشروط التالية:

- أن الاختبار تم التحقق من صحته أهل الاختصاص كعلماء النفس مثلا.
- أنه يمنح الأخصائي لمحة على الأقل عن ملامح شخصية العميل.
- اختبار معتمد من قبل شركاء الجادين من حيث السمعة والمحتوى لأن ذلك يزيد من احتمال جدية الاختبار أيضًا.

– اختبار مثبتٌ: هل الاختبار مستخدم من قبل المتخصصين؟ كم عدد الأشخاص الذين أجروا الاختبار؟ يمكن أن يمنحنا هذا النوع من المعلومات مؤشرًا آخر على جودة الاختبار.

– مزايا استخدام مقاييس الشخصية:

هناك العديد من المزايا في استخدام مقاييس الشخصية نلخصها فيما يلي:

– **الموضوعية:** ويرتبط ذلك في كون هذه المقاييس مقننة من حيث التطبيق وتقدير الدرجات (التصحيح) والتفسير. وينتج عن هذا التقنين نتائج غير خاضعة لأهواء الفاحص حيث أن الالتزام بقوانينها يقلل من فرص تأثير الذاتية أو الأحكام المسبقة أو الانطباعات. فالنتائج في هذه الحالة تكون دقيقة وقابلة للمقارنة.

– **التحديد الكمي الدقيق للظواهر:** استخدامها يزيد في الدقة والموضوعية في الوصف والتمييز بين العوامل (في فترات زمنية مختلفة) كما أن التركيز على الكم يساعد على ملاحظة التغيرات الإيجابية أو السلبية التي تطرأ على حالة العميل وبالتالي معرفة مدى التحسن بعد العلاج أو لا.

– **أمثل طريقة لجمع المعلومات معينة:** تعتبر أفضل طريقة في جمع بعض المعلومات الخاصة بالقدرات والاستعدادات والتحصيل، وهو يستخدم في مجالات عدة كالمصانع والجيش والتربية والأمراض العصبية وغيرها.

– **اقتصادية وفعالة:** إن الدقة والموضوعية التي تتميز بها هذه الاختبارات تحقق للباحث توفيرا كبيرا للجهد والوقت عند استخدامها وعندما يتطلب الأمر أخذ قرار بالنسبة للعميل.

وتبقى أهم ميزة بالنسبة لهذه الاختبارات هي اعتمادها على المنهج العلمي وتركيزها على الموضوع والمنحى الكمي وتفاديها لكل المصادر المحتملة للخطأ.

– عيوب مقاييس الشخصية:

لاختبارات الشخصية الموضوعية بعض القصور يعيب مقاييس التقدير الذاتي الأخرى. فمثلا:

– قد يقرر الأفراد المطبق عليهم الاختبار أن لا يتعاونوا مع الفاحص وبالتالي يحجبوا بعض المعلومات المطلوبة ويغيروا اجاباتهم الحقيقية. وحتى المتعاونون منهم قد لا يكونون دقيقين في اجابتهم.

– صممت هذه الاختبارات والمقاييس لقياس ابعاد او عوامل تخص أفراد من بيئة معينة وثقافة معينة وبالتالي لا يمكن أن تصلح لبيئة أخرى أو تعمّم على كل المجتمعات. إلا أنه لا يمكن انكار وجود بعض الاختبارات العالمية التي نجحت في التطبيق ببلدان عديدة بعد أن أجريت عليها عمليات تعديل لكي تصبح ملائمة للبيئة التي عُدلت فيها.

– استجابة المفحوصين في بعض الحالات تتأثر بعوامل ليس لها علاقة بالمثير المقدم وبالتالي يشوه استجابة العميل. ويحدث ذلك نتيجة تدخل عدة عوامل موقفية أو كذلك لاختلاف الأفراد في استعداداتهم واتجاهاتهم وسمات شخصيتهم.

– قائمة مراجع المحاضرة:

– المراجع باللغة العربية:

– ابراهيم قلواز، استطلاعات الرأي ودورها في تحديد التوجهات العامة للمجتمع، الحوار المتمدن–العدد: 4620 – 2014/10/31.

https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=439577 consulté le: 06/02/2023.

– أحمد محمد عبد الخالق: **قياس الشخصية**، مطبوعات جامعة الكويت، ط 1، الكويت، 1996.

– ركزة، مهداوي ومهلل: **أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه**، في: مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 2، العدد 1، مارس 2016.

– عاطف عدلي العبد عبيد، **الرأي العام وطرق قياسه**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.

– المراجع باللغة الأجنبية:

- Les sondages d'opinio‹ Dans Courrier hebdomadaire du CRISP‹ 1979/4‹ (n° 829)‹ pages 1 à 24‹ in : https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-1979-4-page-1.htm consulté le: 06/02/2023.

- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). **Glossaire des termes statistiques de l'OCDE**‹ 2008.

- Scribbr‹ Le sondage : caractéristiques‹ préparation‹ conseils et exemple‹ 2020‹ 03 février‹ in : https://www.scribbr.fr/methodologie/sondage/ Consulté le 31/01/2023.

قائمة المراجع العامة

- المراجع باللغة العربية:

- إبراهيم عبد الهادي المليجي: **الرعاية الطبية والتأهلية من منظور الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2012.

- ابراهيم قلواز، استطلاعات الرأي ودورها في تحديد التوجهات العامة للمجتمع، الحوار المتمدن-العدد: 4620 - 2014/10/31.

- أحمد شفيق السكري: **قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، 2000.

- أحمد عبدة عوض: **التكافل الاجتماعي في الإسلام**، ألفا للنشر والإنتاج الفني، الجيزة – مصر، 2009.

- أحمد فوزي الصادي ومختار ابراهيم عجوبة: **الخدمة الاجتماعية وقضايا التنمية في الدول النامية**، دار اللواء للنشر والتوزيع، الرياض، 1999.

- أحمد كمال أحمد: **الخدمة الاجتماعية في المجالات التعليمية**، مصر، القاهرة، 1984.

- أحمد محمد عبد الخالق: **قياس الشخصية**، مطبوعات جامعة الكويت، ط 1، الكويت، 1996.

- أحمد مصطفى أحمد وهناد حافظ بدوي: **الخدمة الاجتماعية تطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب**؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ 1999.

- أحمد مصطفى خاطر: **الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية: مناهج الممارسة-المجالات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2009.

- أحمد مصطفى خاطر: **طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1997.

- إريك برن: **الطب النفسي والتحليل النفسي**، ترجمة: إبراهيم سلامة إبراهيم، الهيئة المصرية العامة للكتاب، القاهرة، 1998.

- السيد رمضان: **اسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والسكان**، دار المعرفة الجامعية، القاهرة، 1999.

- السيف محمد بن إبراهيم: **مدخل إلى دراسة المجتمع السعودي**، دار الخريجي للنشر والتوزيع، الرياض، 1997.

- الفاروق زكي يونس: **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي**، ط، عالم الكتب، القاهرة، 1998.
- القعيب سعد مسفر: **الرعاية الاجتماعية للشباب (التوجيه العلمي وتفعيل الممارسة المهنية)**، دار الندوة العالمية، الرياض، 1998.
- النماس أحمد فايز: **الخدمة الاجتماعية الطبية**، ط1، دار النهضة العربية، بيروت، 2000.
- بركات حمزة حسن: **علم النفس وديناميات الجماعة**، ط1، الدار الدولية للاستثمارات الثقافية، القاهرة، 2008.
- بسام أبو عليان، **الممارسة المهنية مع الأفراد والعائلات**، ط2، خانيونس، مكتبة الطالب الجامعي، 2017. في:
http://bassam79.blogspot.com/2018/10/blog-post_8.html consulté le: 10/02/2023.
- بسام محمد أبو عليان: **خدمة الجماعة**، مكتبة الطالب الجامعي، خانيونس، 2015.
- جابر عوض سيد حسن: **العمل مع الجماعات: مدخل، مبادئ، نماذج**، المكتبة الجامعية، الإسكندرية، 2002.
- جلال عبر الخالق: **طريقة العمل مع الحالات الفردية:(خدمة الفرد) نظريات وتطبيق**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2001.
- حامد عبد السلام زهران: **التوجيه والإرشاد النفسي**، ط2، عالم الكتب، القاهرة، د. ت..
- خليل عبد الرحمان المعايطة وآخرون: **مدخل إلى الخدمة لاجتماعية**، دار الفكر، الطبعة الأولى، عمان، 2000.
- داسة مصطفى، **محاضرات العمل الاجتماعي لطلبة السنة الثانية علم الاجتماع**، قسم العلوم الاجتماعية، جامعة أم البواقي، 2018/2017.
- رشيد زرواتي: **مدخل إلى الخدمة الاجتماعية**؛ مؤسسة ابن سينا؛ الجزائر؛ 2000.
- ركزة، مهداوي ومهلل: **أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه**، في: مجلة العلوم النفسية والتربوية، المجلد 2، العدد 1، مارس 2016.
- زديرة خمار: **العمل الاجتماعي: مطبوعة بيداغوجية موجهة لطلبة السنة الثانية**، قسم علم الاجتماع، جامعة العربي بن مهيدي، أم البواقي، 2020/2019.
- سامية محمد فهمي: **مقدمة في ممارسة الخدمة الاجتماعية بأجهزة تنظيم المجتمع**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1986.

– سامية محمد فهمي، منال طلعت محمود: **الخدمة الاجتماعية (نماذج الممارسة)**، دار المعرفة الجامعية، الاسكندرية، 2005.

– سلوى عثمان الصديقي: **أساسيات في طريقة العمل مع الحالات الفردية في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1998.

– سلوى عثمان الصديقي: **خدمة الفرد في المحيط الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الاسكندرية 2003.

– سلوى عثمان الصديقي: **منهاج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2018.

– سليمان علي الدليمي: **الرعاية والخدمة الاجتماعية: المنظور التاريخي–المجالات –الادارة**، دار الحامد للنشر والتوزيع، ليبيا، 2014.

– صبحي عبد اللطيف المعروف: **أساليب الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي: المقابلة الإرشادية، الملاحظة، السجل المجمع والاختبارات والمقاييس**، ط1، مطبعة دار القادسية، بغداد، 1986.

– عاطف عدلي العبد عبيد، **الرأي العام وطرق قياسه**، دار الفكر العربي، القاهرة، 2006.

– عبد الحليم رضا عبد العال: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، دار النهضة العربية، القاهرة، 1986.

– عبد الرحمان الخطيب: **الخدمة الاجتماعية كممارسة تخصصية مهنية في المؤسسات التعليمية**، مكتبة الأنجلو المصرية، ط2 ، مصر، 2009.

– عبد الرحمن بن معلا اللويحق: **مفهوم ونطاق التكافل الاجتماعي**، 2015/12/06، في: https://www.ahewar.org/debat/show.art.asp?aid=439577 consulté le: 06/02/2023.

– عبد الرحيم تمام أبو كريشة: **دراسات في علم اجتماع التنمية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2003.

– عبد الفتاح عثمان وعبد الكريم العفيفي معوض: **خدمة الفرد التحليلية بين النظرية والتطبيق**، مكتبة عين شمس، ط2، 1994.

– عبد الفتاح عثمان: **خدمة الفرد في المجتمع النامي**، ط1، المكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة، 1998.

– عصام توفيق قمر وسحر فتحي مبروك: **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**، ط 1، دار الفكر، عمان، الأردن، 2009.

- علي عباس دندراوي: **مدخل في الخدمة الاجتماعية**، المكتب العلمي للكمبيوتر والنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1996.

- عماد عبد السلام: **الدليل التدريبي لمشرفي التدريب الميداني (الفرقة الثانية) انتظام-انتساب**، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم، 2010-2011.

- غباري، محمد سلامة محمد: **أدوار الاخصائي الاجتماعي في المجال الطبي**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2004.

- فاطمة الحاروني: **خدمة الفرد في محيط الخدمات الاجتماعية**، مطبعة السعادة، القاهرة، 1969.

- فهمي توفيق محمد مقبل: **العمل الاجتماعي: الوقاية والعلاج**، كلية التربية، جامعة الملك فيصل بالإخاء، الأردن.

- فوزي شرف الدين: **الخدمة الاجتماعية تحليل المهنة والجذور**، جامعة بنها، مصر، 2012.

- فيصل محمود غرايبة: **الخدمة الاجتماعية الطبية، العمل الاجتماعي من أجل صحة الإنسان**، ط1، دار وائل للنشر، الأردن، عمان، 2008.

- فيصل محمود غرايبة: **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته**، ط1، دار وائل للنشر، البحرين، 2009.

- ماهر أبو المعاطي علي: **اتجاهات حديثة في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2014.

- ماهر أبو المعاطي: **مقدمة في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، دار الزهراء للنشر والتوزيع، الرياض، 2015.

- محمد أحمد المشاقبة: **الصحة النفسية للفرد والمجتمع**، دار الرسائل الجامعية، عمان، 2018.

- محمد السيد عامر: **دراسات وبحوث معاصرة في مجال الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2007.

- محمد بهجت جاد الله كشك: **العلاقات العامة والخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010.

- محمد بهجت جاد الله كشك: **تنظيم المجتمع المبادئ والعمليات**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.

- محمد سيد فهمي: **أسس الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2014.

- محمد سيد فهمي: **الخدمة الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التطور، العرق المجالات**، ط1، دار الوفاء للطباعة والنشر، الاسكندرية، مصر، 2007.

- محمد سيد فهمي: **طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق- المدخل**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2005.
- محمد سيد فهمي: **قواعد البحث في الخدمة الاجتماعية**، ط1، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 1999.

- محمد مصطفى أحمد وهناد حافظ بدوي: **الخدمة الاجتماعية تطبيقاتها في التعليم ورعاية الشباب**؛ المكتب الجامعي الحديث؛ الإسكندرية؛ 1999.
- محمد مصطفى أحمد: **تطبيقات مجال الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، ط1، الإسكندرية، د. ت..

- محمد مصطفى أحمد: **خدمة الفرد: مبادئ وعمليات**؛ دار المعرفة الجامعية؛ الإسكندرية؛ 1997.
- محمد منير حجاب: **الاعلام والتنمية الشاملة**، دار الفجر الإسلامية، عمان، الأردن، 1998.
- محمود السيد أبو النيل: **علم النفس الصناعي**، دار النهضة العربية للطباعة والنشر والتوزيع، بيروت، 1985.
- محمود حسن: **مقدمة الرعاية الاجتماعية**، دار الكتب الجامعية للنشر والتوزيع، الإسكندرية، 1989.
- مدثر سليم أحمد: **الصحة النفسية**، المكتب العلمي للكومبيوتر، الإسكندرية، 2002.
- نصيف فهمي منقربوس وماهر أبو المعاطي علي: **تعليم وممارسة المهارات في ممارسة الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، 2009.
- نضال عبد اللطيف برهم: **الخدمات الاجتماعية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، 2005.
- نظيمة أحمد محمود سرحان: **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، مجموعة النيل العربية، القاهرة، 2006.
- هدى صالح عبد الرحمن الشميمري: **الارشاد النفسي**، جامعة أم القرى، السعودية، 2013.
- هناء حافظ بدوي: **أساسيات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية**، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2008.
- يس أحمد علي رزق، دور الخدمة الاجتماعية في مجال حماية الأسرة والطفل (دراسة حالة وحدة حماية الأسرة والطفل)، رسالة مقدمة للاستيفاء الجزئي لمتطلبات درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا، نوفمبر 2013.

- المراجع باللغة الأجنبية:

- cap-concours، Brève histoire du travail social in :https://www.cap-concours.fr/donnees/secteur-socio-educatif/secteur-socio-educatif/autour-des-metiers-de-l-intervention-sociale/breve-histoire-du-travail-social-csoc_act_06 consulté le 16/01/2023.

- Didier Dubasque ،Qu'est-ce que le travail social aujourd'hui ? Une histoire de définitions…،Le01/12/2022،https://dubasque.org/quest-ce-que-le-travail-social-aujourdhui-une-histoire-de-definitions/#:~:text=4)%20Le%20Haut%20Conseil%20du%20Travail%20Social%20(HCTS)&text=Il%20est%20pr%C3%A9cis%C3%A9%2C%20en%20f%C3%A9vrier،un%20champ%20pluridisciplinaire%20et%20interdisciplinaire%20%C2%BB. consulté le 16/01/2023.

- EASSW، Définition Internationale du Travail Social، April 10، 2017، in : https://www.eassw.org/global/definition-internationale-du-travail-social/ consulté le 16/01/2023.

- Guéry H.، Maurin L.، 2013، **« Les enjeux de l'observation sociale locale »**، Informations sociales، no179 (5).

- Les sondages d'opinion, Dans Courrier hebdomadaire du CRISP، 1979/4، (n° 829)، pages 1 à 24، in : https://www.cairn.info/revue-courrier-hebdomadaire-du-crisp-1979-4-page-1.htm consulté le: 06/02/2023.

- Organisation de coopération et de développement économiques (OCDE). **Glossaire des termes statistiques de l'OCDE**، 2008.

- Perlman، R.، Social casework : **The problem solving approach**، in : Encyclopedia of social work، New Yoek، 1981.

- Sandrine Dauphin، **Le travail social : de quoi parle-t-on ?**، in : Informations sociales، 2009/2 ،(n° 152).

- Scribbr، Le sondage : caractéristiques، préparation، conseils et exemple، 2020، 03 février، in : https://www.scribbr.fr/methodologie/sondage/ Consulté le 31/01/2023.

- Van Campenhoudt، L.، & Quivy، R. (2011). Manuel de recherche en sciences sociales-4e edition. Dunod. In : T.T.، ENTRETIEN OU QUESTIONNAIRE : QUELLE MÉTHODE DE COLLECTE DE DONNÉS POUR SON MÉMOIRE ?

06/01/2017- HTTPS://ARLAP.HYPOTHESES.ORG/8170 consulté le 03/02/2023.