



جامعة الفيوم
Fayoum University

كلية الخدمة الاجتماعية

مدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات

إعداد

الدكتور

حسام محمود محمد

قسم طرق الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الفيوم

الأستاذ الدكتور

يسري سعيد حسنين

أستاذ خدمة الجماعة

ووكيل كلية الخدمة الاجتماعية (الأسبق)

لشئون خدمة المجتمع وتنمية البيئة

جامعة الفيوم

٢٠٢٣ م

بِسْمِ اللّٰهِ الرَّحْمٰنِ الرَّحِیْمِ

(فَتَعَالَى اللَّهُ الْمَلِكُ الْحَقُّ ^{قله})

وَلَا تَعْجَلْ بِالْقُرْآنِ مِنْ قَبْلِ أَنْ
يُقْضَىٰ إِلَيْكَ وَحْيُهُ ^{صله} وَقُلْ رَبِّ
زِدْنِي عِلْمًا)

صدق الله العظيم- سورة طه الآية ١١٤

الخريطة الزمنية الدراسية لمقرر (المدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات)
بالفصل الدراسي الثاني - العام الجامعي ٢٠٢٢ / ٢٠٢٣

| م | الأسبوع | خلال الفترة | | رقم المحاضرة | محتوى المحاضرة |
|---|---------|-------------|-----------|-----------------------------|--|
| | | من | إلى | | |
| ١ | الأول | ٢٠٢٣/٢/١٢ | ٢٠٢٣/٢/١٦ | الأولى (مباشر بالكلية) | التعارف + عرض مقدمة عن المنهج المقرر |
| | | | | الثانية (on line) | نبذة عن المحتويات العلمية لفصول كتاب "مدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات" |
| ٢ | الثاني | ٢٠٢٣/٢/١٩ | ٢٠٢٣/٢/٢٣ | الثالثة (مباشر بالكلية) | المصطلحات الأساسية في طريقة العمل مع الجماعات |
| | | | | الرابعة (on line) | المصطلحات الأساسية في طريقة العمل مع الجماعات |
| ٣ | الثالث | ٢٠٢٣/٢/٢٦ | ٢٠٢٣/٣/٢ | الخامسة (مباشر بالكلية) | خدمة الجماعة وإحداث التغيير |
| | | | | السادسة (on line) | خدمة الجماعة وإحداث التغيير |
| ٤ | الرابع | ٢٠٢٣/٣/٥ | ٢٠٢٣/٣/٩ | السابعة (مباشر بالكلية) | التطور التاريخي لطريقة العمل مع الجماعات |
| | | | | الثامنة (on line) | التطور التاريخي لطريقة العمل مع الجماعات |
| ٥ | الخامس | ٢٠٢٣/٣/١٢ | ٢٠٢٣/٣/١٦ | التاسعة (مباشر بالكلية) | مفهوم وأغراض طريقة العمل مع الجماعات |
| | | | | العاشرة (on line) | خدمة الجماعة كطريقة وعملية. |
| ٦ | السادس | ٢٠٢٣/٣/١٩ | ٢٠٢٣/٣/٢٣ | الحادية عشر (مباشر بالكلية) | فلسفة وعمليات طريقة العمل مع الجماعات. |
| | | | | الثانية عشر (on line) | علاقة طريقة العمل مع الجماعات بطرق الخدمة الاجتماعية الأخرى. |
| ٧ | السابع | ٢٠٢٣/٣/٢٦ | ٢٠٢٣/٣/٣٠ | الثالثة عشر (مباشر بالكلية) | إختبار الميديتيرم الأول |
| | | | | الرابعة عشر (on line) | خدمة الجماعة والعلاج الجماعي. |
| ٨ | الثامن | ٢٠٢٣/٤/٢ | ٢٠٢٣/٤/٦ | الخامسة عشر (مباشر بالكلية) | مبادئ طريقة العمل مع الجماعات |
| | | | | السادسة عشر (on line) | مبادئ طريقة العمل مع الجماعات |
| ٩ | التاسع | ٢٠٢٣/٤/٩ | ٢٠٢٣/٤/١٣ | السابعة عشر (مباشر بالكلية) | العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة. |
| | | | | الثامنة عشر (on line) | العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة ومدلول العمل مع الجماعات بالنسبة للأفراد. |

| | | | | | |
|--|-----------------------------------|-----------|-----------|------------|----|
| العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة والمهارات | التاسعة عشر (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٤/٢٠ | ٢٠٢٣/٤/١٦ | العاشر | ١٠ |
| مراجعة عامة لمبادئ العمل مع الجماعات | العشرون (on line) | | | | |
| الجماعات في طريقة خدمة الجماعة | الحادية والعشرون (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٤/٢٧ | ٢٠٢٣/٤/٢٣ | الحادي عشر | ١١ |
| الجماعات في طريقة خدمة الجماعة | الثانية والعشرون (on line) | | | | |
| إختبار الميدتيرم الثاني | الثالثة والعشرون (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٥/٤ | ٢٠٢٣/٤/٣٠ | الثاني عشر | ١٢ |
| مشكلات الجماعات | الرابعة والعشرون (on line) | | | | |
| العمل مع الجماعة | الخامسة والعشرون (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٥/١١ | ٢٠٢٣/٥/٧ | الثالث عشر | ١٣ |
| العمل مع الجماعة | السادسة والعشرون (on line) | | | | |
| مهارات العمل مع الجماعات | السابعة والعشرون (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٥/١٨ | ٢٠٢٣/٥/١٤ | الرابع عشر | ١٤ |
| مهارات العمل مع الجماعات | الثامنة والعشرون (on line) | | | | |
| التسجيل في الخدمة الاجتماعية | التاسعة والعشرون (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٥/٢٥ | ٢٠٢٣/٥/٢١ | الخامس عشر | ١٥ |
| التسجيل في الخدمة الاجتماعية | الثلاثون (on line) | | | | |
| نموذج التركيز علي العضو في خدمة الجماعة | الحادية والثلاثون (مباشر بالكلية) | ٢٠٢٣/٦/١ | ٢٠٢٣/٥/٢٨ | السادس عشر | ١٦ |
| الاتجاه السلوكي في خدمة الجماعة | الثانية والثلاثون (on line) | | | | |

فترة الدراسة بالفصل الدراسي الثاني ستة عشر أسبوعاً طبقاً للأجندة الجامعية للعام الجامعي

٢٠٢٣ / ٢٠٢٢

بدء إمتحانات الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٣ / ٢٠٢٢ إعتباراً من السبت ٣ / ٦ / ٢٠٢٣ م

الفهرس

| الصفحة | الموضوع |
|-----------|---|
| ٧ - ٦ | مقدمة الكتاب |
| ١٧ - ٨ | الفصل الأول : المصطلحات الأساسية في طريقة العمل مع الجماعات . |
| ٤٠ - ١٨ | الفصل الثاني : خدمة الجماعة وإحداث التغيير . |
| ٦٠ - ٤١ | الفصل الثالث : التطور التاريخي لطريقة العمل مع الجماعات . |
| ٩٥ - ٦١ | الفصل الرابع : مفهوم طريقة العمل مع الجماعات . |
| ١٢٩ - ٩٦ | الفصل الخامس : مبادئ طريقة العمل مع الجماعات . |
| ١٧٥ - ١٣٠ | الفصل السادس : الجماعات في طريقة خدمة الجماعة. |
| ١٩٥ - ١٧٦ | الفصل السابع : العمل مع الجماعة. |
| ٢٢٦ - ١٩٦ | الفصل الثامن : مهارات العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية. |
| ٢٤٠ - ٢٢٧ | الفصل التاسع : التسجيل . |
| ٢٧٤ - ٢٤١ | الفصل العاشر : نموذج التركيز على العضو. |
| ٣٠٤ - ٢٧٥ | الفصل الحادي عشر : الاتجاه السلوكي |

مقدمة الكتاب:

تستهدف مهنة الخدمة الاجتماعية إحداث التغييرات الاجتماعية المقصودة في الإنسان سواء في صورته كفرد أو كعضو في جماعة أو كمواطن يعيش في مجتمع محلي أو قومي من خلال استخدام الأساليب المهنية المتخصصة وفقاً لطبيعة كل طريقة علمية من طرق الخدمة الاجتماعية.

لقد مرت الخدمة الاجتماعية بتغييرات أساسية وهي تدخل في القرن الماضي ، كما كانت النماذج التي ترشد وتوجه الممارسة المهنية كانت في تحول وانتقال .

والخدمة الاجتماعية مع الجماعات هي إحدى الطرق الثلاث التي تشكل ثالوث الممارسة (طريقة العمل مع الأفراد ، طريقة العمل مع الجماعات ، وطريقة العمل مع المجتمعات) حيث لعبت طريقة العمل مع الجماعات دوراً هاماً في تحول الطريقة التي نفكر بها تجاه العملاء وتجاه عملية المساعدة .

وتحتل طريقة العمل مع الجماعات مكانه متميزة في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، حيث تتيح لبعض الممارسين الفرصة للعمل بكفاءة مع عدد كبير من الأعضاء المنضمين الى الجماعات حيث يشكل ذلك اتجاهاً جديداً تتحمل مسؤوليته الخدمة الاجتماعية في ظل النظام العالمي الجديد.

وتسعى الدول والحكومات في الآونة الأخيرة لضرورة تفعيل المشاركة الاجتماعية ولذا فإنها تعمل جاهدة لتوجيه الاهتمام المتزايد لأهمية الجماعات في تحقيق التنمية من أجل النهوض بالمجتمع ورقبه ورفاهيته ومواكبة المتغيرات العالمية من الناحية الاقتصادية والاجتماعية .

والكتاب الذي نحن بصدد وضعه للدارس المبتدئ في طريقة العمل مع الجماعات وهو بعنوان : (مدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات) ويحتوي على إحدى عشر فصلاً تتناول الفصل الأول " أهم المصطلحات الأساسية في طريقة العمل مع الجماعات " ، والفصل الثاني " خدمة الجماعة وإحداث التغيير " ، والفصل الثالث " التطور التاريخي لطريقة العمل مع الجماعات " ، والفصل الرابع " مفهوم طريقة العمل مع الجماعات " ، والفصل الخامس " مبادئ طريقة العمل مع الجماعات " ، أما الفصل السادس " الجماعات في طريقة خدمة الجماعة " ، والفصل السابع " العمل مع الجماعة " ، وتتناول الفصل الثامن " مهارات

العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية" ، والفصل التاسع " التسجيل في طريقة العمل مع الجماعات" ، ويأتي الفصل العاشر الذي بعنوان " نموذج التركيز على العضو" ، ويشمل الفصل الحادي عشر " الاتجاه السلوكي في طريقة العمل مع الجماعات".

والله ولي التوفيق ،،،

الفصل الأول

المصطلحات الأساسية فى طريقة العمل مع الجماعات

- طريقة العمل مع الجماعات **Group Work**
- الجماعة بصفة عامة **Group** • الجماعة فى خدمة الجماعة **Group of Group Work**
- تجانس الجماعة **Group Homogeneity**
- معايير الجماعة **Group Standards**
- الانتماء **Belongings** :
- أخصائى الجماعة **Group Worker**
- المهارة **Skill**
- المناقشة الجماعية **Discussion Group**
- الدور **Role**
- البرنامج **programme**
- التكيف **Adjustment = Accommodation**
- فلسفة خدمة الجماعة **Social Group Work Philosophy**
- المبدأ **Principle**
- التفاعل الجماعى **Social Interaction**
- الروح المعنوية **Group Morale**
- تماسك الجماعة **Group Cohesiveness**
- ديناميكية الجماعة **Group Dynamic**
- التسجيل **Recording**
- التقويم **Evaluation**

المصطلحات الأساسية فى طريقة العمل مع الجماعات

تمهيد:

يعتبر تحديد المفاهيم والمصطلحات التي يختص بها كل علم من العلوم سواء الطبيعية أو الإنسانية من أهم المقومات الأساسية التي يركز عليها هذا العلم، فتحديد المفاهيم يسهل معرفة المعاني والأفكار التي يريد المتخصصين سواء على المستوى المهني أو الأكاديمي التعبير عنها. فالمصطلح هو وسيلة من أجل تبادل بعض المعاني والأفكار التي تدور حول الموضوعات أو المتغيرات الخاصة بطبيعة كل علم أو تخصص علمي بهدف إيصالها للآخرين من أجل إدراك الآخرين لها بحيث يرتبط بكل مفهوم معنى معين يعبر عن صفات مجردة تكونت نتيجة الخبرات المهنية والتجارب العملية والبحث العلمي.

ولطريقة العمل مع الجماعات مصطلحاتها الخاصة التي تتميز وتنفرد بها كطريقة من الطرق الأساسية الثلاث لمهنة الخدمة الاجتماعية حيث تتعامل مع الجماعات المتنوعة في المجالات المختلفة للخدمة الاجتماعية على مستوى الجماعة باعتبارها وحدة واحدة والأعضاء الذين ينتمون إلى الجماعة كأفراد أو كذوات مستقلة.

وفيما يلي عرض لأهم المصطلحات التي يتم استخدامها في إطار أدبيات طريقة العمل مع الجماعات:-

طريقة العمل مع الجماعات Group Work :

إحدى طرق الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى تهيئة فرص النمو السليم للأفراد فى الجماعات التي ينتمون إليها وتيسر اشتراكهم فى تفاعل جماعى يكتسبون خلاله المميزات التي تجعل كل منهم مواطناً صالحاً فى المجتمع الذى يعيش فيه .

الجماعة بصفة عامة Group :

مجموعة من الأفراد يقوم بينهم نمط من التفاعل السيكولوجى ويعتمد كل منهم على الجماعة فى تحقيق أهداف محددة أو مقابلة احتياجات معينة ويكون للجماعة وحدتها الذاتية التي يسلم بها أعضاؤها وكذا الغير .

الجماعة الصغيرة Small Group :

تعرف الجماعة الصغير بأنها وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد بينهم تفاعل اجتماعي متبادل وتتميز الجماعة الإنسانية بوجود اللغة وهي أداة الاتصال داخل الجماعة ، ويتحدد فيها للأفراد أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية ولهذه الوحدة الاجتماعية مجموعة من المعايير والقيم الخاصة والتي تحدد سلوك أفرادها على الأقل في الأمور التي تخص الجماعة سعياً لتحقيق هدف مشترك وبصورة تساعد على إشباع حاجات أعضاء الجماعة .

الجماعية الأولية Primary Group :

هي تلك الجماعة الصغيرة التي لها الأهمية في تكوين الشخصية والتأثير فيها ، وذلك مثل الأسرة ، وجماعة اللعب ، وجماعة النادي ، وهي الجماعة التي تقابل الحاجات الأساسية اللازمة لنمو الشخصية والتي لها تأثير كبير في تكوين سلوك الفرد ومعاييره وقيمه .

وهي تلك الجماعة الصغيرة التي يحتفظ فيها الأعضاء بعلاقة مواجهة بحيث يعيش الأفراد في وجود تفكير بعضهم البعض والجماعات الأولية ذات تأثير كبير في تكوين سلوك الفرد ومعايير وقيمه وشخصيته كما أنها تخلق في الشخص " الشعور بالحنين " .

الجماعة الثانوية Secondary Group :

وهي تشمل في العادة على عدد كبير من الأفراد وهذا الكبر في العدد يجعل الاتصال بينهم من النوع الغير مباشر كما أنه لا يمكن كل فرد من الأفراد معرفة الآخرين معرفة شخصية ولا يجعل العلاقة بينهم وثيقة .

الجماعات الإجبارية Compulsory Groups :

وهي الجماعات التي ينتمى إليها الفرد ولا يكون له دخل أو اختيار أو رغبة في تحدي انتمائه إليها ، ومن أمثلة تلك الجماعات الإجبارية : الفصل الدراسي ، الأسرة ، النقابات المهنية .

الجماعات الاختيارية : Voluntary Groups

وهى الجماعات التى ينتمى إليها الفرد برغبته ومحض اختياره وإرادته وهو الذى يقرر استمرار عضويته فيها أو الانسحاب منها ، وتعتبر جماعات الهواية ، جماعة الأصدقاء ، الأحزاب السياسية .. إلخ ومن أمثلة هذه الجماعات .

الجماعات المرجعية : Reference Groups

الجماعة المرجعية هى الجماعة التى يرجع إليها الفرد فى تقييم سلوكه الاجتماعى . وبالتالى فهى الجماعة التى يهمل الفرد أن يعرف رأيها فى التصرفات وأساليب السلوك التى سيقدم عليها . وقد يكون الفرد منتمياً إلى الجماعة المرجعية بالفعل ويريد أن يحتفظ بانتمائيه لها ، وقد لا يكون منتمياً لها ولكنه يرغب فى الانتماء إليها . وفى كلتا الحالتين فهو حريص على الحصول على رضاء الجماعة . وفى معظم الحالات يكون للفرد أكثر من جماعة مرجعية .

الجماعة فى خدمة الجماعة : Group of Group Work

وهى جماعة صغيرة وعلى درجة ملائمة من التماسك ولها أهداف واضحة وقادرة على تقبل الأخصائى والمؤسسة .

تجانس الجماعة : Group Homogeneity

يعرف التجانس على أنه أحد أبعاد الجماعة وهى الدرجة التى يتشابه فيها أعضاء الجماعة بالنسبة لخواص اجتماعية ، ويبدو التجانس فى التوافق النسبى لأعضاء الجماعة بالنسبة للعمر والجنس والمستوى الاقتصادى والاجتماعى والأهداف والاهتمامات المشتركة والاتجاهات والعادات .

معايير الجماعة : Group Standards

المعيار الجماعى هو مجموعة من قواعد السلوك أو الاتجاهات التى تدور حولها الجماعة ، وتؤدى هذه المعايير وظائف هامة منها قياس العضوية ، المشاركة ، صنع القرار والتنفيذ ، كما أنها توجه عمليات وأنشطة الجماعة .

وبمجرد وضع هذه المعايير فإنها تحدد ما يتوقعه العضو من جماعته وتحدد مستويات الأداء

. Level of Performance

الانتماء Belongings :

المقصود بذلك انتماء الفرد إلى الجماعة ويرغب الفرد عادة في الانتماء إلى جماعة قوية ينتمص شخصيتها ويوجد نفسه بها كالأسرة أو النادي أو الشركة أو المصنع ذى المركز الممتاز .

ثقافة الجماعة Group Culture :

هى تلك الأفكار والقيم والمثل الثقافية التى تميز الجماعة عن غيرها من الجماعات وتجعل منها شيئاً مميزاً ، وهذا الأفكار والقيم والمثل يتأثر بها عضو الجماعة وتؤثر على سلوكه داخل الجماعة وخارج الجماعة أيضاً .

أخصائى الجماعة Group Worker :

هو الفرد المعد علمياً وعملياً للعمل فى ميدان خدمة الجماعة وهو المسئول فى المؤسسة عن توجيه وإرشاد الجماعة وطريقته فى العمل هى التى تميز منهاج خدمة الجماعة عن أى منهاج تربوى آخر .

المهارة Skill :

المهارة هى القدرة على دفع وتيسير عمليتى النمو والتغير والسيطرة عليهما فى حدود قدرة الجماعة وأعضائها واستغلال طاقاتهم إلى أقصى حد ممكن .

المناقشة الجماعية Discussion Group :

المناقشة الجماعية أسلوب تعتمد عليه الجماعة كوسيلة أساسية لإكساب الأعضاء المهارات والخبرات الاجتماعية ، وكذلك تدريب الأعضاء على بعض الأدوار القيادية .

فالمناقشة نشاط جماعى يأخذ طابع الحوار الكلامى المنظم الذى يدور حول مشكلة أو موضوع تشعر الجماعة بحماس لمحاولة الخروج منها ، ويتم فى المناقشة تحديد الجوانب المختلفة للمشكلة ثم تحليلها ويشترك فى المناقشة جميع أفراد الجماعة محاولين تبادل أكبر قدر من الحقائق والمعلومات خلال وقت محدد وفى نهايتها يمكن لكل فرد أن يكون قد اكتسب أفكاراً جديدة ، وحقق تجانس أفضل داخل الجماعة .

الدور : Role :

هو السلوك الظاهري المحدد الذي يسلكه شاغل المركز أثناء تفاعله مع شاغلي مركز آخر
ويسمى هنا بأداء الدور Role Performance أو بالدور المنفذ Enacted role .

المؤسسة الاجتماعية : Social Agency :

هي كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين
أو اعتياديين وتخصص أساساً في تقديم نوع معين من الخدمة الاجتماعية دون أن تهدف إلى ربح
مادى ولذلك تسمى مؤسسة أولية أو Primary Social agency وقد تكون غير متخصصة
أساساً في الخدمة الاجتماعية بل تمثل الخدمة الاجتماعية فيها جانباً من جوانب نشاطها المتعددة
وتسمى مؤسسة ثانوية Secondary Agency .

البرنامج : programme :

البرنامج في خدمة الجماعة هو أى شئ وكل شئ تفعله الجماعة لترضى ميولها واهتماماتها
ويعنى آخر أكثر حداثة البرنامج هو المفهوم Concept الذى إذا نظرنا إليه نجده يشتمل على
المجال الكلى للأشطة فى العلاقات والتفاعلات والخبرات للأفراد والجماعات التى توضح وتنفذ
بمعرفة الجماعة وبمساعدة الأخصائى لمقابلة احتياجات الأفراد والجماعة .

التكيف : Adjustment = Accommodation :

عملية اجتماعية يستطيع الفرد بفضلها التأقلم والتطبع بالبيئة الاجتماعية التى يعيش فيها
ويصبح عنصراً منسجماً مع عناصرها ويتدرب على قبول النظم والأوضاع الاجتماعية التى
يفرضها عليه المجتمع .

وللتكيف مظهران أساسيان ، التكيف البيولوجى أو الفيزيقي ، وهو الذى يتم بين الكائن الحى
وظروف بيئته حيث يحاول الفرد أن يعدل من تلك الظروف لكى تتلاءم مع استعداداته البيولوجى .

والمظهر الثانى تكيف الإنسان مع ظروف بيئته الاجتماعية ، وتلعب الأسرة دوراً فى هذا
الصدد حيث تتولى الطفل بالتنشئة وتأخذه بألوان التربية التى تؤدى إلى تكيفه بالأنماط الثقافية التى
تحيط به ، وأن يألف البيئة الاجتماعية التى يعيش فيها .

وعملية التكيف عملية مستمرة وتتطلب نشاطاً دينامياً سواء من جانب الأفراد أو من جانب أجهزة التنشئة والتوعية والإعلام .

التدخل المهني : Professional Intervention

يعرف " وليم جوردون Gordon " التدخل المهني بأنه يعنى الأنشطة المكثفة والموجهة لأغراض وأهداف تحكمها أخلاقيات وقيم ومعارف متفردة فى مجموعها ومعترف بها فى إطار مهنة الخدمة الاجتماعية .

ويعتبر التدخل المهني بمثابة السمة الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية لأنها مهنة تطبيق وعمل ميدانى ، فالتدخل المهني يمثل جملة الأنشطة التى يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية وما يتضمنه ذلك من استخدام المهارات ومعلومات الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة الناس على تحقيق أهدافهم الاجتماعية .

فلسفة خدمة الجماعة Social Group Work Philosophy :

فلسفة خدمة الجماعة هي مجموعة الحقائق التى تقوم عليها طريقة خدمة الجماعة .

المبدأ Principle :

المبدأ هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الإنسان عن طريق الخبرة أو البحث العلمى .

التفاعل الجماعى Social Interaction :

مفهوم التفاعل يشير بصفة عامة إلى التأثيرات المتبادلة بين الأعضاء أو الجماعات والتى تجعل من سلوك أى منها يؤثر فى سلوك الأعضاء أو الجماعات الأخرى ، بمعنى أن التفاعل الجماعى هو تأثير العضو بأعمال وأراء وسلوك غيره وتأثيره هو فيهم ، بمعنى أن هناك فعل Action ورد الفعل " Interaction " .

الروح المعنوية Group Morale :

هى تعبير عن حال جماعة من الجماعات من حيث وضوح أهدافها وأهميتها بالنسبة لها ودرجة تكامل هذه الأهداف الجماعية مع الأهداف الفردية لكل عضو ودرجة الثقة فى بلوغ تلك

الأهداف ووسائل الوصول إليها ودرجة الإيمان بقيمة الجماعة ذاتها ودرجة تماسك الجماعة وتعاونها فيما بينها تعاوناً يبعث من ذاتها ، ثم درجة استعدادها للدفاع عن أهدافها وأعمالها ضد كل هجوم واعتداء من خارج الجماعة.

تماسك الجماعة : Group Cohesiveness

أبسط التعريف لتماسك الجماعة هو جاذبية الجماعة Attraction of the group ، ويشير هذا المفهوم إلى القوى التي ربط بين أعضاء الجماعة وبين الأعضاء والجماعة . وقد وجد الباحثون أنه كلما ازداد تماسك الجماعة كلما زاد تأثيرها على أعضائها وتصبح الجماعة ذات جاذبية كبيرة لأعضائها وتزيد قدرتها على تغيير اتجاهات وأفكار وسلوك الأعضاء وبزيادة تأثير الجماعة فإن الاتجاه نحو التوافق والانسجام يزيد أيضاً .

ديناميكية الجماعة : Group Dynamic

تتعدد المعانى والتعريفات المختلفة لديناميكية الجماعة إلا أنها تتفق جميعاً على أنها تعنى التفاعل الاجتماعى والنفسى الذى يحدث باستمرار داخل الجماعة والذى يتمثل فى مجموعة المثيرات والاستجابات التى تتم فى المواقف الاجتماعية المختلفة التى تمر بها الجماعة .

التسجيل : Recording

التسجيل هو ذلك الأسلوب المهنى الذى يقوم به الممارسة لتدوين كافة العمليات والخطوات المهنية . فهو وسيلة إثبات الحقائق والمعلومات وحفظها ، وهو عمل فنى يعتمد إلى حد كبير على مهارة الممارسة على أساس يهدف إلى فهم وتوضيح ما يمكن أن يصل إليه الممارس من نتائج الممارسة ، ويعتمد على الدقة والأمانة ، وقد يعتمد على التدوين أو أى وسيلة أخرى لحفظ المعلومات .

التقويم : Evaluation

يستخدم مصطلح التقويم بصفة عامة للإشارة إلى هدف محدد ، وعملية من نوع خاص ، أما الهدف فهو تقرير الجدوى أو القيمة لنشاط أو برنامج أو فعل معين ، اما العملية فهى قياس الدرجة التى يحقق عندها هذا النشاط أو البرنامج أو الفعل القيمة المنسوب إليه والمتوقع منه تحقيقها .

ويقصد بالتقويم فى خدمة الجماعة تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التى تصاحب الجهود التى تبذل فى النواحى التى تتعلق بالعمل مع الجماعات على ضوء أهداف ووظيفة المؤسسة التى يجب أن تحدد على أساس حاجة البيئة . فهو عملية كشف على مدى تحقيق الأهداف والقيم التى يهدف إليها أخصائى الجماعة الذى يمثل المؤسسة الاجتماعية .

المسئولية Accountability :

هى التزام المرء الذى عهد إليه بشىء بتقديم حساب عن كيفية قيامه بما عهد به إليه .

مراجع الفصل الأول

- (1) Klein, A.F, (1970)s Social work through group process, Albany, School of Social
- (2) Konopka, G, (1963). Social Group Work: A helping process- Englewood Cliffs, NJ: Prenrice-Hall
- (3) Konopka, G. (1978). The significance of social group work based on ethical values- Social Work with Groups, 1 (2).
- (4) Konopka, G. (1983), Social group work: A Helping process (3rd, ed). Englewood Cliffs- NJ. Prentice-Hall.
- (5) Middteman, R.R., & Goldberg, G. (1987). Social work practice with groups, In Encyclopedia of Social Work (18th ed). Silver Springs/ MD: National Association of Social Workers.
- (6) Trecker, H.B.: "Group work : Principles and practice, Association Press, New York, 1975.

(٧) أحمد فوزى الصادى ومحمد دسوقى حامد : " أساسيات خدمة الجماعة " ، مذكرات غير منشورة ، القاهرة ، ١٩٩٤ .

(8) محمد شمس الدين أحمد: العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مطبعة يوم المستشفيات، ١٩٨٦ .

(9) إبراهيم بيومى مرعى ومحمد حسين البغدالى : الجماعات فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٣، ص ١٥ .

الفصل الثاني

خدمة الجماعة وإحداث التغيير

تمهيد

- قياس الدافعية لعضو الجماعة.
- المحتوى التاريخي.
- خدمة الجماعة كجزء من مهنة الخدمة الاجتماعية.
- الأنشطة في نموذج الاتجاه السائد.

تمهيد :

تعتبر طريقة خدمة الجماعة وسيلة هامة لأحداث التغيير فى كل من البيئة وفى شخصية الأعضاء أو فى العلاقات الشخصية بينهم . وتستخدم خدمة الجماعة لتحقيق الأهداف العامة لكل أنشطة الخدمة الاجتماعية وهى كالتالى :-

- (١) وقاية الأعضاء من التطور السيئ للأداء الوظيفى فى تواجدهم مع مواقفهم .
- (٢) تدعيم اندماج الأعضاء فى استخدام النواحي الفنية والاجتماعية والفكرية ونواحي الأخرى.
- (٣) تأهيل الأعضاء المعاقين مع التركيز على القدرات الصالحة للتأهيل لتحسين أدائهم الوظيفى الاجتماعى .

وفى الخدمة الاجتماعية يمكن أن تكون وحدة التعامل هى الفرد أو جماعة فرعية أو الجماعة ككل أو التجمعات الأكبر وفى هذا الكتاب سوف تكون الجماعة هى مركز اهتمام وحدة الخدمة ولقد صرح EUBANK ١٩٣٢ أن الجماعة تتكون من شخصين أو أكثر فى علاقة تفاعل نفسى كما أن العلاقات الشخصية بين كل فرد وآخر ربما تكون مجردة ومميزة عن علاقاتهم مع الآخرين ومن ثم فإنهم ربما يفكرون ككينونة واحدة . أن النمط الخاص للجماعة المستخدمة هو الجماعة الصغيرة والتى عادة ما تتكون من خمسة إلى تسعة أعضاء لهذا فإن لإعلان عدد الأعضاء ربما يكون مهماً جداً حيث يصبح كل شخص قادراً على الارتباط المباشر بكل عضو آخر فى الجماعة وجهاً لوجه ويمكن رؤية الجماعة كنسق حيث توجد علاقة متبادلة بين العضو والجماعة وأن ظروف كلا منهم تؤثر على الآخر بها وليس فقط تتأثر الجماعة بالأعضاء وإنما تتأثر أيضاً بالبيئة الموجودة بها كما أنها تأثيرها على تلك البيئة .

وتعتبر المساعدة المتبادلة عنصراً فعالاً فى ديناميكية الجماعة إذ أنه من المعتقد أن الناس ينمون ويتغيرون كما أنهم يرتبطون بعضهم البعض سواء فى تلقى أو تقديم المساعدة

وأحد هذه العمليات المتعارف عليها هي أن كل شخص ليس فقط يأخذ وإنما أيضاً هناك شئ هام فى مساهمته مع الآخرين والعديد من الباحثين حاولوا تحديد القوى المحددة التى تحكم عمليات المساعدة المتبادلة ويمكن تلخيصها فيما يلى :-

(١) **الدعم المتبادل** : حينما تظهر الحاجة لتدعيم الأعضاء وكل منهم للآخر ويتلقون دعماً إضافياً من الأخصائى الاجتماعى . فإن مناخاً ملائماً يمكن إيجاده لجعل الأعضاء قادرين على توضيح أنفسهم ويحاولوا إيجاد أفكار وسلوكيات جديدة .

(٢) **التماسك** : أن للديناميكية الناتجة التى تنتج من الأعضاء تؤثر فى نمو العلاقة والروابط المؤثرة بينهم (ويتم أحالته إلى الجماعة وإلى كل النتائج الأخرى من هذه القوى).

(٣) **العلاقات** : أن الظروف المثلى لمساعدة الأعضاء على التغيير تتطلب مزيج من الدعم والتحدى .

(٤) **العمومية** : يكشف العضو أنه ليس " هو الشخص الوحيد الذى يشعر أو يسلك فى هذا المضمار أو بهذه الطريقة وهذا يعتبر عزاءً وسلواناً لمعرفة أن هذا الشخص ليس بمفردة .

(٥) **غرس الأمل** : " الأمل المغروس "يوجد فى الجماعات للارتباط بالآخرين الذين هم ربما اكثر تفائلاً ، وكذلك فى الحقيقة أنهم قد أنجزوا بعضاً من الأهداف والمهام العامة جداً وبالنظر إلى الجماعة ككل فإنها بمساعدة الأخصائى تكون توقعات إيجابية جداً لدى العملاء .

(٦) **الإيثار** : أن التعامل الجيد مع نتائج أصول الذات لدى العضو هى التى تجعله يضيف قيمة معينة لشئ معين لدى الآخرين سواء كان ذلك مقترح أو بوصف خبرة أو بالدعم والاهتمام البسيط .

(٧) **اكتساب المعارف والمهارات:** حيث تقوم الجماعة بتقديم فرص معينة للتعليم من الآخرين كما أنها تحاول أن توجد طرق جديدة للتفكير وسلوكاً معيناً فى البيئة المحيطة بالعضو .

(٨) **التنفيس " التفريغ الوجدانى :** أن التنفيس عن المشاعر وعرض الأفكار للآخرين هو الذى يساعد على تحرير الطاقة وبناء على ذلك يستطيع العضو أن يستمر فى العمل نحو أحداث التغييرات المرغوبة .

(٩) **الخبرات العاطفية :** الجماعة مجال يسمح للأعضاء بأحدث مجموعة من الإجراءات للعضو من أجل تصحيح لسوء الأداء الوظيفى فى العلاقات الديناميكية المبكرة من خلال امدادة بخبرة الجماعة الأولية وبالتالي يستطيع الشخص أن يكتسب الخبرة ويصح طرق إحساسه ومشاعره تجاه علاقاته بالآخرين المعنيين له وغالباً ما يتم إنجاز ذلك من خلال العمل على تحويل العضو إلى الأخصائى الاجتماعى أو بالعمل مع الأعضاء الآخرين وتظهر نتيجة التحويل عندما يتلقى أو يستقبل العضو شخص آخر فى نفس الجماعة كشخص هام بالنسبة له .

(١٠) **صدق المشاعر فى المعاملة :** حيث تقوم الجماعات بتوفير المكان لكى يستطيع الأعضاء اختيار ومقارنة أدراكاتهم ومشاعرهم وأن هذه العمليات تعزز الصدق أو تصحيح التشويش الموجودة فى مدراكاتهم .

قياس الدافعية لعضو الجماعة :

أن توقعات ومعايير الجماعة تساعد العضو على أداء وظائفه فى إطار حدود معينة وغالباً ما يتبعها العضو لتقليل مقاومته للسلطة أو لتقبل المحددات الضرورية أو السلوك بطريقة مقبولة مع الآخرين .

وحتى المناقشات التالية المتعلقة بتحقيق غرض الخدمة الاجتماعية مع الجماعات فسوف تتضمن كثيراً من الأغراض المحددة والمفاهيم ووصف للجماعات الصغيرة ومناقشات

جانبيه عن المساعدة المتبادلة والقوة الديناميكية المحددة والتي يمكن استخدامها إذ أنه من المعتقد أن طريقة العمل مع الجماعات يمكن أن تفهم جيداً بالإشارة إلى تطورها التاريخي.

المحتوى التاريخي :

لقد كان التطور التاريخي لخدمة الجماعة مميز جداً ومنفرداً ومختلف اختلافاً ملحوظاً عن العمل مع الجماعات في المهن الأخرى مثل علم النفس والطب العقلي كما أن التقدير لتقييم العمل بهذا النظام فقد أصبح مؤخراً جزءاً من الخدمة الاجتماعية التي أعطته منظوراً فيما يتعلق بالتفكير الضمني للعملاء ومشكلاتهم والجماعة التي يمكن وضعهم فيها .

وقد بدأت الثورة الصناعية في الولايات المتحدة الأمريكية في منتصف القرن التاسع عشر وكان من نتائجها أحداث تغيرات اجتماعية عديدة بالإضافة إلى ذلك فقد كان الرؤساء من السكان الذين أتوا من المناطق الريفية إلى الحضرية والهجرة من أوروبا وأسيا أدى ذلك إلى ظهور مشكلات اجتماعية جديدة خاصة بالفرد وبالمجتمع الخارجي أن الناس الذين يعملون بشروط متعلقة بتحديد ساعات العمل في المدينة فإن الذين كانوا يعملون عدداً كبيراً من الساعات في اليوم فقد وجدوا أنفسهم يعملون عدد ساعات أقل في مجالهم وفي الكثير من المجالات كانوا لا يمتلكون المهارات الضرورية لأداء وظائفهم أما المرأة فقد أصبحت من القوى العاملة ووحدة تدريب ودعم في كثير من هذه المجالات . ولقد كان من المهم على المهاجرين أن يتعلموا لغة وطرق جديدة للحياة لكي يتمكنوا من أداء وإتمام تكيفهم مع السكان أما بالنسبة للأطفال منهم كالنبات والصبيان اصبحوا جزءاً من القوة العاملة حيث أن قوانين عمالة الطفل لم تتضح بعد حيث كان الطفل يعمل من ١٥ إلى ١٨ ساعة يومياً و٧ أيام في الأسبوع .

لقد ظهرت بعض المشكلات الاجتماعية نتيجة للتغيرات الصناعية التي أصبحت المسيطرة والظروف الصحية غير الملائمة والمجاورات الفاسدة ولقد نمت مشكلات العمالة حيث كان يحصل المهاجرون على أجر منخفض في وظائفهم وفي إطار هذا الغلاف من

التوازن الاقتصادي والاجتماعى والتنظيمات فقد نمت الجماعات لتحسين بعض هذه الظروف.

وقد وجدت معظم أو أغلب المحاور العامة لتوسيع الاهتمام الخاص بتطوير خدمة الجماعة وعادة ما تشير البرامج إلى بناء الشخصية وكيفية إيجادها وفى عام ١٨٥١ م ظهرت جمعية الشبان المسيحيين بقصد تحسين الظروف الروحية للشباب فى أسلوب حياتهم ومعاملتهم كما أقيمت جمعية الشبان المسيحيات فى عام ١٨٦٦ لتقديم الدعم الروحى والاجتماعى وتعليم المهارات لهم مثل مهارة الكتابة كما أن تنظيمات بناء الشخصية الأخرى مثل جمعية أصدقاء الفتاه فى الولايات المتحدة وأندية الأولاد فى أمريكا وجمعية الكشافة بأمريكا للأولاد المرشحات البنات كما تطورت بعض التنظيمات القومية.

واقترح شوارتز ١٩٧١ أن مؤسسات بناء الشخصية قد تطورت من الاعتقاد بأن جماعات الوجه للوجه الصغير تتيح فرصا عديدة للحياة الطيبة وقد أخذ ذلك من خلال ما حدث بعد الحركات المدنية والصناعية وعموماً فقد تم التعامل مع هذه المشكلات بشكل أكثر خبرة من خلال الأفراد والمجتمع وكان ذلك مقدمة لظهور المحلات الاجتماعية فى الولايات المتحدة على غرار محلة نمت هول فى لندن ولقد ظهرت نقابة الجيرة فى شمال نيويورك ١٩٨٦.

ولقد تمت بسرعة فكرة المحلات الاجتماعية وقد تم إنشاء العديد منها قبل سنه ١٩٠٠ ومن أكثر المحلات المعروفة هى محلة " جان أوفر " فى شيكاغو عام ١٩٨٩ وأن استخدام مصطلح المحلات الاجتماعية يعتبر أمراً هاماً للغاية فى لندن جاءت فكرة المؤسسات من رجال الدين والجماعات الأخرى التى كانت تبحث عن طرق لمساعدة الناس الذين يعيشون فى مجتمعات خاصة ولقد قرر هؤلاء تقديم مساعدة من خلال الانتقال بهم داخل الانتقال بهم داخل الجيرة وتجعلهم بمثابة جيران مع بعضهم البعض كما أنهم خفصوا من المنازل والمسكن الذين كانوا يحصلون على المساعدة ومن ثم أصبحت الشخصية تلقى

المساعدة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين المهتمين " لكافة المشكلات داخل منطقة جغرافية محددة .

ويعتبر هذا التحول نقطة هامة ساهمت فى تطور خدمة الجماعة وكان المفهوم واضحاً منذ نشأته حتى الآن بمعنى أن جزءاً ضرورياً من أداء خدمة الجماعة الاجتماعية وأنه منذ أن عاش الأخصائيين بين الناس الذين يتلقون المساعدة فأنهم تأثروا بالعديد من الظروف البيئية والمشكلات كما لو كانوا عملاء ومن ثم فإنهم غالباً ما يتلقون المساعدة كهؤلاء الآخرين الذين تتم مساعدتهم ولقد ظهر مفهوم المساعدة بالمشاركة فى هذه الآونة وأن العاملين فى المحلات الاجتماعية كانوا يشاركون مع أكثر من أنهم كانوا يفكرون للعمل كما أن العملاء كانوا يتوقعون المشاركة فى هذه العمليات .

أن المساهمة الهامة لخدمة الجماعة الاجتماعية أنها تمت من تطور المحلات الاجتماعية والتي احترمت ودعمت من اختلافات فى الثقافات بين العملاء ولقد شجعت الجماعات الثقافية لتعليم الآخرين من معتقاداتها " طرق الإعاشة " وغذائهم ومشاركتهم فى طرق الدعم وتصديق السلطة لكل من الفرد والجماعات الثقافية .

أما القيم الأخرى فقد تم التأكيد عليها من خلال حركة المحلات الاجتماعية من خلال فصولها وأنشطتها القليلة والعمليات الديمقراطية مع التعلم والنمو وأن العديد من هذه الفصول والأندية أتاحت فرصاً عديدة لتعلم المهارات وممارستها حيث تضمنت محلة " هول هونس " جماعات للقراءة للأطفال والبالغين وفصول للآداب ونادى المرأة العاملة واهتمامات الأعد ولقد ظهرت المطابخ العامة لعمل كل من المرأة والرجل حيث أدت التسهيلات الأخرى إلى إقامة رياض الأطفال بما يتلائم مع عمل الأمهات .

أن استخدام الجماعة لأحداث التغيير الاجتماعى أصبح نموذجاً فعالاً فى العديد من المحلات الاجتماعية حيث قامت كل من محلة " دينزو هول " بالعمل مع مساعدة الجيرات التى تعانى من المشكلات وكذلك الأشخاص بإمدادهم بالقوة التى تساعدهم أعلى أحداث التغييرات المطلوبة ولقد كان للأشخاص تأثيرهم فى كثير من الأشكال السياسية ولقد صرح

جان أدمز سنة ١٨٩٣ أن محلات " هول هوس " اتسعت لعمل مزيد من الاتصالات الاجتماعية التي تساهم فى نمو وتطور الخدمة الاقتصادية للمجتمع وأضف إلى هذا المجهود الأداء الاجتماعى من أجل الديمقراطية إلا أنها فتحت المجال لظهور نظرية استقلال الطبقات للاعتماد المتبادل بين الآخرين .

ولقد كان العاملون بالمحلات الاجتماعية شديدي الاهتمام بأحداث التغيير الاجتماعى حيث تصور " جان أدمز " أن تخفيض ساعات العمل ووضع العاملين فى نقابة تستطيع أن تحسن من أحوالهم الصحية .

والمحور الآخر للتطور التنظيمى ظهر بشكل رسمى حالياً فى روابط الأخوة مثل مراكز مجتمع جويش وجمعيات هيبر للمرأة والشباب .

ولقد ظهرت معسكرات الراحة أو العطلة للأطفال أيضاً بظهور وتطور خدمة الجماعة حيث كان بمعسكرات العطلة أهدافا مختلفة عن معسكرات الطفولة المشابهة والتي نراها اليوم حيث تهدف هذه المعسكرات إلى تأهيل الطفل الذى يعمل بالمصانع لعدد كبير من الساعات فى اليوم والذى غالباً يتعرض للشمس أو لظروف صحية ملائمة لمدة شهر وفى صف الشباب الذين يعملون فى هذه المصانع حيث قال جان أدمز أن الأولاد والبنات لديهم شكلا مميزا ولونا خاص ومن ثم فإن مقابلة احتياجاتهم تحتاج إلى شكلاً خاص سواء فى ذهاب الأطفال إلى المدرسة وفى اللعب خارج المنازل .

هناك العديد من الشبان الذين تأثروا بأحوال صحية غير مناسبة نعى عام ١٩٠٠ فقد تقرر وجود أكثر من اثنين مليون تتراوح أعمارهم بين ١٠-١٥ سنة ضمن القوى العاملة وأن معظمهم كان يعمل لتدعيم دخل الأسرة ولم يكن ذلك فقط إلا أن فى عام ١٩١٤ ظهرت قوانين عمالة الطفل وطرق الممارسة معه ولقد ساهم تطور اتحاد العمال فى تطور خدمة الجماعة حيث نمت هذه التنظيمات فى أوقات الراحة من العمل إذا كانت هناك منافسة بين الوظائف والأخصائيين الاجتماعيين والذين حل محلهم المهاجرون الذين كانوا يعملون لساعات طويلة حيث تهدد أمن الأخصائيين بنتائج التحولات الجديدة وهناك حقيقتين أخريتين

ظهرا فى نفس الفترة وهى تعليم البالغين والتحويلات الإبداعية وكلا البرنامجين ارتبطا بالأنشطة التى تمارس المحلات الاجتماعية أما الفصول فقد ظهرت فى أماكن أخرى لمقابلة احتياجات البالغين فقد ظهرت أيضاً الملاعب والشواطئ لتقديم أنشطة وقت الفراغ لساكنى المناطق الحضرية .

وكل هذه التحويلات والتنظيمات تم استخدامها وتعلمها باستخدام الجماعات الصغيرة إلا أنه لم يكن هناك تحديداً مهنيًا بين الأخصائيين الاجتماعيين فى المؤسسات المختلفة فبدلاً من أن يكون الأخصائيين محددين مع مؤسساتهم وأخصائى المحلات وأخصائى الاتحاد فقد لاحظ ولدون سنة ١٩٧٦ أن كثير من البرامج قد تطور من خلال بواسطة عدد كبير من المشاركين والمتطوعين وعدد قليل من الأخصائيين إلا أنه كانوا يعملون معاً للمساعدة فى حل المشكلات الاجتماعية الواسعة مثل الفقر وانخفاض الأجور وساعات العمل الطويلة وإسكان الفقير والاستغلال من قبل الإقطاعيين فى مجالس الشيوخ غير الصالحين والمنحرفين وظروف سياسية صعبة والعلاج الطبقي للحالة .

هناك شخصين أثراً فى وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين فى الجماعة وهما "مارى فولت" " وجان ديوى " فولت عام ١٩٢٦ / كعالمة سياسية صرحت أنه تفكر أن حل بعض المشكلات الاجتماعية التى ظهرت من خلال الجماعات الصغيرة التى تشكلت فى الجيران حول الاهتمامات الشائعة أما " جان ديوى " سنة ١٩٣٣ قدم أساساً للعمل مع الجماعات الصغيرة حيث يبدأ أخصائى خدمة الجماعة بتطوير المهنية وبعض المبادئ مثل [البدء مع الجماعة من حيث / الفردية / والتعلم والعمل] .

وفى منتصف القرن التاسع عشر فقد ازدادت الجهود التنظيمية نظراً لزيادة المشكلات حيث سعى العديد من المهنيين لتنمية الوعى الأخلاقى كما تكونت جمعية علماء النفس تحت مسمى الجمعية النفسية الأمريكية كما تشكلت جماعة المحامين فى جماعة معينة وقبل عام ١٩١٨ ارتبط الأخصائيين الاجتماعيين الطبيين ليصبحوا أخصائيين اجتماعيين أوائل للتنظيم وتم ذلك وفقاً للجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين .

أما العمل الآخر الذى يعتبر أكثر تأثيراً هو التشخيص المهني المتطور لأسباب الاكتئاب حيث أدى انهيار السوق عام ١٩٢٩ إلى ظهور القادة المهنيين والأخصائيين الاجتماعيين الذين كانوا يعملون معاً وحبنا ليس ذلك فقط ولكنهم كانوا يعملون معاً فى المؤسسات لتقديم خدمات مباشرة للأفراد الذين هم فى حاجة لهذه الخدمات كما أنهم كانوا يعملون أيضاً فى جماعات المجتمع والأفراد لتخفيف الضغوط الواقعة على أعضاء مجلس الشيوخ وممثليهم فى واشنطن من أجل الحصول على المساعدة الفدرالية .

وخارج الظروف الاقتصادية والاجتماعية هناك الكثير والكثير من المؤسسات التى تعمل مع الجماعات والتى بدأت بأهداف منظمة فى ذلك الوقت وكانت هذه الأهداف تسعى إلى تغيير الظروف الاجتماعية للفقراء وإيجاد ظروف ملائمة للنمو الأخلاقى والديمقراطى لشخصيات أهالى المجتمع ومساعدة المتطوعين على التكيف مع مواقفهم وليست كل المؤسسات كانت تستهدف أو تركز على الأنشطة التى تستهدف أحداث الإصلاح الاجتماعى ولقد وصف " وليزون ١٩٧٦ " خبراته المكتسبة فى المؤسسة أثناء عمله مع الفتيات المراهقات " لهارن هورنى "الذى تخيل هذا المجتمع والذى كان يرتبط بمجتمع التحليل النفسى فى شيكاغو حيث أنه استعان بولنرون كمستشار فى المؤسسة وهذه المؤسسات وغيرها كانت شديدة التركيز على الفرد والجماعة والموقف الاجتماعى .

ولم تكن الجماعة مجرد مصطلح ثم استخدامه فى الكتابات المبكرة فهناك العديد من المصطلحات الشائعة من قبل النوادى والنقابات واللجان ولقد طورها " وليزيب " عام ١٩٧٦ حينما تحدث عن بعض النقاط لوصف كيفية التطور لأسس خدمة الجماعة فمن خلال الملاحظة بين "نيوزنتر وولترينيت " عن مشروع "نيوزنتر " الذى طور من هذا المصطلح بعد وصف "نيوزنتر" للمشروع أشار "ولزن " أنه لا يعرف ماذا قال عنه حيث لاحظ "بتيت " أن المشروع أطلق الكثير من الخدمات من خلال الجماعات وأن هذه الخدمات كانت للأفراد وكان يطلق عليها خدمة الفرد ومن ثم لماذا لا نطلق على هذه خدمة الجماعة ومنذ هذا

التاريخ استخدام مصطلح خدمة الجماعة فى الأندية تعليم المراهقين ولكنة لا يطبق فى المؤسسات الاجتماعية .

وأن الأساسيات الأولى لخدمة الجماعة تم تعليمها فى جامعة وستر عام ١٩٢٣ وقيل عام ١٩٢٧ اصبح هناك منهجاً لخدمة الجماعة وأصبح هناك جديداً للدراسة وفى عام ١٩٣٢ تضمن اتحاد المدارس المهنية عمليات لتعليم الخدمة الاجتماعية تضمنت كورسين لخدمة الجماعة .

ولقد استخدمت المؤسسات أنشطة الجماعة الصغيرة والرواد فى خدمة الجماعة مثل "نيوزتتر " و"كيزر " الذى أثر فى نظرية الممارسة وقبل بداية الثلاثينات كان هناك بعض الفهم عن العناصر السائدة فى الجماعات الصغيرة التى تعلقت بالأماكن التى يمكن أن يمارس فيها الأشخاص الذين يعملون مع الجماعة فى الأماكن المختلفة وحتى تؤثر على شخصيتهم من خلال مصطلح خدمة الجماعة .

وأصبحت سجلات الجماعة بمثابة كتب أو أجزاء من كتب يتم تسجيلها فى الأماكن المختلفة للممارسة وتتضمن هذه الكتب تقارير مقالات عن أولويات الجماعة وفى بداية الثلاثينات ظهرت بعض المصطلحات الشائعة مثل الغرض، البناء ، العلمية ، الاجتماعية ، المكانة ، الدور ، مراحل نمو الجماعة والذى بدء يظهر كجزء من قاموس الأخصائى الاجتماعى . ولقد ازداد نمو خدمة الجماعة فى الفترة ما بين الثلاثينات والأربعينات إذ أنها طورت مدخلا لم يكن واضح الارتباط بأى مهنة محددة حيث تم استخدام الجماعات الصغيرة فى التعليم وفى الأندية والأنشطة قصيرة الوقت.

ويعتبر المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية الذى أقيم عام ١٩٣٥ نقطة تحول هامة فى تطور خدمة الجماعة حيث أضاف قسماً جديداً لخدمة الجماعة وكان ذلك يعتبر فرصة طيبة للعمل مع الجماعات لتوضيح أكثر لاهتمامها مع الآخرين الذين لديهم نفس هذه الاهتمامات .

ولقد أوضح المؤتمر الذى سبق ذكره اهتمام وتعليم وفلسفات وتدريب الأشخاص الذين اصبحوا أجزاء من قسم خدمة الجماعة كما أنه أوضح المعرفة العملية للعمل مع الجماعات وكان هناك التزام واعتقاد كافيا لاستخدام الجماعات الصغيرة وتدريبها ضمن مناهج الخدمة الاجتماعية داخل الجامعات الأمريكية وكان ذلك عام ١٩٣٦ ولقد ركزت الدراسة على توضيح أهمية العمل مع الجماعات حيث لاحظ " ولسون " أن أخصائى خدمة الجماعة يجب أن يكون بين الناس الذين " يعملون مع الأطفال " والخطوة الأولى فى هذه المرحلة هو استمرار خدمة الجماعة فى التطور داخل الكثير من المدارس النى بدأت تدرس مناهج خدمة الجماعة والمؤسسات التى تتضمن أنشطة الجماعة الصغيرة فى برامجها . وفى عام ١٩٤٦ انتهت الدراسة التجريبية التى أعدتها الجمعية الأمريكية لأخصائى خدمة الجماعة إلى حاجة أخصائين خدمة الجماعة إلى معرفة عامة ونظرية عن العمل مع الجماعات الصغيرة وتشكلت الجمعية الأمريكية لأخصائى خدمة الجماعة بناء على ذلك حيث ساعد ، هذا التنظيم على وضع أفكار جديدة للعمل مع المؤسسات حيث لعب هذا التنظيم دورا هاما فى نشر الكثير من الأفكار عن الممارسة والنظرية فى العمل مع الجماعات ولقد ركزت خدمة الجماعة فى بدايتها على السلبيات وأهمية الحاجة إلى مهارات جديدة وتربية وأنشطة محدودة والخاصة إلى متدخلات بيئية فعالة والدفاع عن الحالة وبعد ذلك توسعت خدمة الجماعة فى مؤسساتها مثل خدمات الطب النفسى والمستشفيات والمؤسسات الأسرية والمدارس والمؤسسات الإصلاحية وكان ذلك التطور بعد الحرب العالمية الثانية وحاجة الجنود إلى الرعاية .

خدمة الجماعة كجزء من مهنة الخدمة الاجتماعية:

فى الحقيقة نرى أن العدد المتواصل من برنامج خدمة الجماعة المبكرة كانت تمول بنفس برامج تمويل برامج خدمة الفرد حيث تم تدعيم العلاقة بين أخصائى خدمة الجماعة وأخصائى خدمة الجماعة وأخصائى خدمة الفرد عام ١٩٢٩ كأخصائين يركزون على العملاء والمشكلات العامة.

ولقد حرص المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية عام ١٩٣٥ الذى أضاف قسم خدمة الجماعة على مزج هذه الطريقة داخل الخدمة الاجتماعية ولقد لخصت جريس كويل أن خدمة الجماعة كطريقة اثبت فشلها فى المجالات الواسعة للخدمة الاجتماعية وحتى عام ١٩٥٥ لم يتم تنظيم الأخصائيين الاجتماعيين إلا أن قامت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بتعميق خدمة الجماعة كجزء من المهنة .

الجهود المبذولة لدمج خدمة الجماعة وخدمة الفرد داخل المهنة :

أنه من خلال تطور خدمة الجماعة لم يكن هناك اتفاق دائم بين أخصائى خدمة الجماعة على الطرق المتاحة للممارسة مع دمج خدمة الجماعة مع خدمة الفرد داخل مهنة الخدمة الاجتماعية حيث وجدت ضغوط متزايدة وانقسام بين الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم ولقد عرفت عام ١٩٥٦ قضية خدمة الجماعة من خلال مؤسسة لممارسة الخدمة الاجتماعية والتي وفقت لجعلها تمثل خامس قسم خدمة الجماعة .

ولقد استخدمت خدمة الجماعة فى أماكن مختلفة : إذ أنه المعروف أن جيزلاكونيكا استخدمتها فى مركز الإشارة عام ١٩٣٨ وفارترز ريدل استخدم المشروع ديت رويت الجماعى ١٩٤٤ وأصبحت هذه الخبرات معروفة ويتم استخدامها فى المستشفيات ومراكز التأهيل وأصبح أخصائى خدمة الجماعة يعود إلى استخدام العلاجات الإكلينيكية فى عمله .

ومن التساؤلات التى طرحت وقت ذلك هو كيفية الربط بين خدمة الجماعة وخدمة الفرد والبرامج العلاجية المتخصصة فى نفس الوقت وأصبحت خدمة الجماعة من أهم القضايا المطروحة فى هذا الوقت ولقد "واسوان " عام ١٩٧٦ أن أخصائى الطب النفسى والتحليل النفسى بدوا يكتبون عن الاستشارة والمناقشات عن العبادة والرقص والأنشطة العلاجية التى بدأ الأخصائيون الاجتماعيون يشغلون بها أنفسهم فى ذلك الوقت كما يتم استخدام طريقة خدمة الجماعة مع العاملين بالطب النفسى لطرق الدعم والاستشارة وبمرور الوقت بدأ يتزايد عدد المؤسسات التى جعلت من نفسها مؤسسات لخدمة الجماعة وربما سبب ذلك نوع من التشويش والتداخل داخل المهنة وانفصال عن الذات وضعفاً للفهم واغتراب عن

العمل مع الجماعات خاصة أن العمل مع خدمة الفرد متاح حتى وأن مدارس الخدمة الاجتماعية ركزت بطريقة ما في مناهجها على الاختلافات بين الطرفين أكثر من تركيزها على المتشابهات وبدأ الدارسون لخدمة الفرد يحددون كورسات لأنفسهم تختلف عن تلك التي تستخدمها خدمة الجماعة .

ولقد تطورت الاختلافات بين أخصائي خدمة الجماعة أنفسهم واستمر ذلك حتى منتصف الخمسينات حيث قامت الجمعية الأمريكية لأخصائي خدمة الجماعة باستخدام خدمة الجماعة في حالات الصحة النفسية داخل مؤسسات الطب النفسي حيث ركزت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين على استخدام خدمة الجماعة كطريقة للعلاج أوجد ذلك نوع من الصراع بين أخصائيين الاجتماعيين على استخدام خدمة الجماعة كطريق للعلاج أوجد ذلك نوع من الصراع بين أخصائي خدمة الجماعة لأن بعضهم استخدم في علاج الصحة العقلية مصطلح علاج موضوعي أكثر من خدمة الجماعة وهذا هدد الآخرين في المجالات الأخرى لأنه ركز على أهمية الفعل الاجتماعي وتعزيز العمليات الاجتماعية .

أن السمة الأخرى للاختلاف في الرأي حول التشويش المتعلق بتحديد هدف خدمة الجماعة يتمثل في وجهة النظر العلاجية الذي كان يرى أن الغرض من العمل مع الجماعات هو يمثل في تحقيق الوقاية لان اهتمام بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالعلاج كهدف أولى كما بدأ أخصائي خدمة الجماعة يمارسون العلاج في مؤسسات مختلفة وواسعة ولقد حاولوا وصف الأنماط المتكررة من الظواهر وتعزيز الممارسة بلغة العلم ولقد أدى ذلك إلى تطور النماذج النظرية المختلفة لممارسة خدمة الجماعة .

ولقد تم تلخيص اغلب هذه النماذج من قبل " ورسمت " عام ١٩٦٦ في نموذج الأهداف الاجتماعية والنموذج الوسيط ونموذج الاتصال حيث ركز نموذج الأهداف الاجتماعية على الوعي الاجتماعي والمسئولية الاجتماعية ، وهذا الغرض يساعد الأعضاء على العمل مع المجتمع لحل القضايا الاجتماعية وأحداث التغيير الاجتماعي .

أما وظيفة النموذج الوسيط هي علاج الأفراد والذي يكون بمثابة نموذج اكلينكى يركز على التوافق مع المشكلات فيه .

الأنشطة فى نموذج الاتجاه السائد :

إن السمة المميزة للخدمة الاجتماعية مع الجماعات تتمثل فى استخدامها لمجموعة من الأنشطة التى يطلق عليها أحياناً برنامج أو خبرات الفعل الموجه فمنذ اليوم الأول لظهور المحلات الاجتماعية وتعليم الكبار والإبداع وفى الكثير من الأماكن أصبح أخصائى خدمة الجماعة أكثر وعياً بالمنافع الخاصة لأنماط محددة من الأنشطة ففى عام ١٩٢٠ تعرفت "نيفا بوينر" على أهمية اللعب والأنشطة المختلفة فى مساعدة العملاء للتغير وكتابة ملاحظاتهم وانطباعاتهم .

لقد فضل "ولسون دايلاند" عام ١٩٤٩ كيفية استخدام أنشطة البرنامج وحدد بعض وبعض قيم البرنامج وهى انهم يحددون المساعدة التى يتطلبها النمو والتحكم العصبى العضلى وتقديم المحاكاة العقلية وتنميتها وإطلاق العواطف وتقديم النماذج والنظم التى تؤثر على أو تحدد السلوك وتمدهم بالخدمات التقييمية المحددة أو التى تم تشخيصها وكانت هذه المؤلفات أيضاً تصف تخطيط البرامج بصورة أكثر شمولاً وكذلك دور الأخصائى الاجتماعى فى التخطيط والقيم الاجتماعية للأنواع المحددة للأنشطة والألعاب .

وهناك مساهمة أخرى فى اكتساب المعرفة وهى استخدام الأنشطة أو البرنامج الذى وضع من خلال "فيشر" عام ١٩٧٤ الذى حدد سلسلة لمكونات البرنامج والتى يمكن تحليلها كجزء من العمليات المخططة لتحديد الفرص المتاحة للنشاط حيث ركز الأخصائى فى البداية على المجال الفيزيقي .

وهذا الاستخدام اصبح أكثر وعياً بالفراغ الفيزيقي والتدريب والموضوعات الفيزيقيه المستخدمة فى النشاط كمثل للإيجابية فى استخدام الفراغ الفيزيقي الذى يتأثر بجماعة الفتيات قبل المراهقة والذى أشار إلى عدد من الطرق الذى يفضل أخذها تماماً فى الاعتبار لعمل علاقات بين الأولاد والبنات وكان من الصعب أن يأخذوا أنفسهم وعلاقاتهم الخاصة

حيث وجد الأخصائى عددا من المقالات فى عشرة مجالات مرتبطة بهذا الموضوع ووجد مبرراً لمقابلة الجماعة قبل أن تصل إلى الأعضاء .

المكون الآخر هو الحاجات المرتبطة بالتعليم الخاص بـ (الإجراءات المكونة) حيث أن معدلات السلوك تتطلب المشاركة فى النشاط الذى يجب تحديده بدقة مع أمثلة من هذه المقالات ، حيث يجب أن يلاحظ الأعضاء المقالات ومحتوياتها وعمل بعض التعليقات عنها كما يجب عليهم الاستماع والمشاركة فى المناقشة وأن محاكاة مثل هذه الأنشطة ربما تقدم (سلوكا إستاجبيا) وذلك يعتبر المكون الثالث الذى يجب تحليله فى العملية التخطيطية حيث أن هذه السلوكيات تتشكل بفعل المشاركة لكن ليس من الضرورى أن تكون فعالة ومن أمثلة ذلك قد تصبح الفتاه ضحية فى سنها المبكر فى حياتها وكنتيجة للمناقشة تصبح أكثر قلقا وأكثر صعوبة وتحاول إيجاد خيارات لجعل هذه المناقشة لا تستمر .

أن هذا التحليل للبرنامج المتاح يعتمد على محاولة للتنبؤ بالنجاح الذى يمكن توقعه فى استخدام هذه الأنشطة مع هذه الجماعة وإذا كانت النتائج سلبية لأى عضو مثل السلوكيات الاستجابية يجب أن تناقش فى الحال كما يجب أن يتم توقعها وأن هذا البرنامج يجب هجره وعدم استخدامه مع هذه الجماعات فى هذا الوقت .

ولقد وضع فنتر عام ١٩٧٤ جدولا لتقدير ضوابط وضع الأنشطة وفى هذا المثال هناك نشاطا خاصا تم تحديده وتجريبه لتقدير المشاركة كما يجب تقييم هذا النشاط على مثيرات مختلفة مثل درجة ومدى الالتزام بالقواعد المطلوبة الشكل ، الهدف ، وعامل الضبط ، وكمية التحولات الفيزيقية المتبعة أو المتاحة والمجازة وكذلك وأقل مستوى من القدرة تتطلبه عملية المشاركة .

وكمية ونوع التفاعل المطلوب وأنماط وغزارة المكافآت التى تمنح للأعضاء وهذا التحليل للنشاط يجرى مع تأثير طموحات الأخصائى لتقديم المساعدة للجماعة الخاصة أو أعضاءها لكى يحددوا مكانتهم المرغوبة .

واليوم أصبحت الأنشطة الخاصة بنموذج الاتجاه السائد مقبولة كما أنها تستخدم فى الدعم وإنجاز التفاعل اللفظى فى الجماعة وأنهم يحققون مساهمات هادفة لكلا من العضو وتحقيق أهداف الجماعة بصفة عامة .

أن معظم التوجيهات المرتبطة باستخدام الأنشطة تم تحديدها فى نموذج الاتجاه السائد :-

هو التلقائية فى الأصل والآخر هو التخطيط فى التغيير حيث تشير التلقائية إلى إيجاد قدرة أو طاقة الأعضاء والجماعة للارتباط بالأنشطة الخيالية بينما تؤكد التخطيطية فى التنفيذ على العقلانية ومكونات حل المشكلة المتعلقة بالأنشطة كما تعتبر التغذية العكسية والتقديم نحو إنجاز الهدف جزءا من التخطيط فى التنفيذ مبدئيا ، تم التعرف على اتجاهين حول الأنشطة الموجودة فى نموذج الاتجاه السائد ، حيث أنهما اظهرا صدى متبادل ، مع وجود فحوص أخرى وجدت أن التلقائية وعدم التخطيط فى التنفيذ غالبا يظهر فى الأنشطة المتشابهة ومثال ذلك أن الجماعة المكونة من فتيات يتراوح عمرها من ١٥ إلى ١٦ سنة ترغب فى الطواف فى المؤسسة وأثناء اجتماع الجماعة اقترحت فتاه واحدة فقط أن تذهب إلى الكنيسة وعندما وصلوا وجدوا عدم أى استعدادات لحفل الزفاف فى نفس اليوم ، وعندما عادت الجماعة إلى المجتمع بدأت فى اتخاذ الزفاف فى نفس اليوم ، وعندما يجب إنجازها قبل قيام حفل الزفاف ، حيث قاموا بعمل اختبارات دم والكشف عن الأمراض الجنسية وعن العلاقات الجنسية التى ربما تظهر بعد الزفاف وأن الأخصائى قادر على الاستجابة لهذه المناقشة ومن خلال عدد محدد من الأعضاء ومناطق المناقشة ومن خلال الاستخدام الانتقائى بمعدل سلوكيات الأخصائى ، وبهذا الشكل يبدأ البرنامج بشكل عضوى تلقائى ، كما يمكن أن ينفذ بطريقة مخططة جداً .

مراجع الفصل الثانی

- (1) Addams, J. (1893). The objective value of a social settlement. *Philanthropy and Social Progress* (pp. 27-40). New York-Thomas Y, Crowell, 1893. In C, Lasch (Ed.), *The social thought of Jane Addams* (pp. 62-84). New York: Bobs-Merrill,1965.
- (2) Addams, J. (1903) Child labor and Pauperism. *Proceedings. Annual Meeting. National Conference of Charities and Corrections* (pp. 114-121). In R.E- Pumphrey & M.W. Pumphrey (Eds), *The heritage of American social work* (pp.278-283). New York; Columbia University Press, 1961.
- (3) Alissi, A.S. (1980). Social group work: Commitment and perspective. In A.S. Alessi (Ed.), *Perspectives on social group work practice* (pp, 5-33). New York: The Free Press.
- (4) Bales, R.R (1950). *International process analysis: A method for study of small groups*. Cambridge, MA: Addison Wesley.
- (5) Bernstein, S. (Ed,) (1970). *Further explorations in group work*. Boston: Boston University School of Social Work.
- (6) Corsini, R.J., & Rosenberg, B. (1955). Mechanics of group psychotherapy: Process and Dynamics. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 51 (4), 406-411.
- (7) Coyle, G,L, (1947). *Group experience and democratic values*. New York: Women's Press.
- (8) Dewey, J. (1933), *How We think*. Lexington, MA: Heath.
- (9) Eubank, E.E. (1932). *The concepts of sociology*. Boston; D.C. Heath.
- (10) Follet M.P. (1926). *The new state*. New York: Longman.
- (11) Garvin, C.D. (1981). *Contemporary group work-* Englewood Cliffs, N-J,: Prentice Hall(2nd ed.).

- (12) Glasser, P., Sarri, R., & Vinter, R. (Eds.) (1974). Individual change through small groups. New York: The Free Press.
- (13) Goldstein, H- (1981). Social learning and change. Columbia, SC; University of South Carolina Press,
- (14) Hare, A.P, (1982). Creativity in small groups. Beverly Hills: Sage.
- (15) Homans, G, (1950). The human group. New York: Harcourt, Brace.
- (16) Howe, I. (1976). World of our fathers. New York: Simon & Schuster.
- (17) Jennings, H.H. (1950), Leadership and isolation: A study of personality in interpersonal relations. New York: Longman Green.
- (18) Klein, A.F, (1970)s Social work through group process, Albany, School of Social
- (19) Welfare, State University of New York at Albany.
- (20) Konopka, G, (1963). Social Casework: A helping process- Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall
- (21) Konopka, G. (1978). The significance of social group work based on ethical values- Social Work with Groups, 1 (2). 123-131.
- (22) Konopka, G. (1983), Social group work: A Helping process (3rd, ed). Englewood Cliffs- NJ. Prentice-Hall.
- (23) Lang, N.C. (1972). A broad range model of practice in social group work, Social Service Review. 46(4), 76-89.
- (24) Lang, N.C. (1979b), A comparative examination of therapeutic uses of groups in social work and in the

- adjacent human service profession- Part II. The literature from 1969-1978. *Social Work with Groups*, 2(3), 197-220.
- (25) Lewin, K. (1951). In U. Cartwright [Ed.], *Field theory in social science, selected theoretical papers*. New York: Harper.
- (26) Limbert, P.M. (1948). Major trends and developments in professional aspects of group work. In C.E. Hendry (Ed.), *A decade of group work*. New York: Association Press.
- (27) Lubove, R. (1965). *The professional altruist*. Cambridge, MA: Harvard University Press.
- (28) Marks, M. (1956). Group psychotherapy for emotionally disturbed children. In *National Conference of Social Work, Group work and community organization* (pp.7077). New York: Columbia University Press.
- (29) Middleman, R.R. (1968). *The non-verbal method in liking with groups*. New York: Associated Press.
- (30) Middteman, R.R., & Goldberg, G. (1987). Social work practice with groups, In *Encyclopedia of Social Work* (18th ed.. pp. 714-729). Silver Springs/ MD: National Association of Social Workers.
- (31) Moreno, J.L, (1934) *who shall survive? A new approach to the problem of Human*.
- (32) *Interaction*. Washington DC: Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- (33) Newsterter, W.I, (1935). What is social group work? In *Proceedings of the National Conference Of Social Work*. Chicago: University of Chicago Press.
- (34) Northen, H. (1969). *Social work with groups*. New York: Columbia University Press.

- (35) Northen, H. (1982). *clinical social work*. New York: Columbia University Press.
- (36) Northen, H. (1988). *Social work with groups* (2nd ed.). New York: Columbia University Press.
- (37) Northen, H, & Roberts, R.W. (1976) The status of theory. In R.W, Roberts & H. Northen (Eds.), *Theories of social work with groups* (pp. 368-394). New York: Columbia University Press,
- (38) Papell, C., & Rothman, B. (1966). Social work models: Possession and heritage. *Journal of Education for Social Work*, 2(2), 66-77.
- (39) Papell, C., & Rothman, B. (1980). Relating the mainstream model of social work with groups to group psychotherapy and the structured group approach, *Social Work with Groups*, 3(2), 5-23,
- (40) Pumphrey, R.E., & Pumphrey, M.W. (1961). *The heritage of American social work*. New York: Columbia University Press.
- (41) Pottick, K.L. (1988). Jane Addams revisited. Practice theory and social economics. *Social Work with Groups*, 11 (4), 11-26.
- (42) Redl, F. (1944). Diagnostic group work. *American journal of Orthopsychiatry*. 14(1), 53-67.
- (43) Reid, K.C. (1978). The use of group in social work: A historical perspective. *Arete*, 5, 37-17.
- (44) Reid, K,C, (1981) *From character building to social treatment: The history of the use of groups in social work*. Westport, CT: Greenwood Press.

- (45) Roberts, R.W., & Northen. H. (Eds.) (1976). Theories of social work with groups. New York: Columbia University Press.
- (46) Rose, S.D. (1977). Group therapy: A behavioral approach. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (47) Schaffer. J.P., & Galinsky, M. (Eds.) (1974). Models of group therapy and sensitivity training, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (48) Schwartz, W. (1971). Social group work: The interactions approach. In Encyclopedia, of Social Work (pp. 1253-1259). New York: National Association of social workers.
- (49) Schwartz, W., & Zalba, S, (Eds.) (1971). The practice of group work. New York: Columbia University Press.
- (50) Simon, P. (Ed.) (1971). Play and game theory in group work. A collection of papers of Neva Leow Boyd. Chicago: The Jane Addams Graduate School of Social Work at the University of Illinois.
- (51) Somers, M. L. (1963). The small group in learning and teaching. In Learning and Teaching in Public Welfare. Report of Cooperative Project on Public Welfare Staff Training, 1. Washington DC: Bur-eau of Family Services, Welfare Administration.
- (52) Trecker, H.D. (Ed.) (1955). Group work: Founda-tions and frontiers. New York: White side.
- (53) Tropp, E. (1969). A humanistic foundation for group work practice. New York: Associated Educational Services Corporation.
- (54) Vinter, R.D. (1974). Program activities: An analysis of their effects on participant behavior. In P. Glassner, R.

- Sarri, & R. Vinter (Eds.), Individual change through small groups (pp. 233-243). New York: The Free Press.
- (55) Vinter, R.D. (1986). The essential components of group work practice. In M, Sundel, P. Glasser, R. Sarri, & R. Vinter (Eds.), Individual change through small groups (pp.192-233), New York: The Free Press.
- (56) Whittaker, j.K. (1986). Program activities: Their selection and use in a therapeutic milieu. In M- Sundel, P. Glasser, R. Sarri, & R. Vinter (Eds.), Individual change through small groups (pp. 217-250). New York: The Free Press.
- (57) Wilson, G. (1976), From practice to theory: A personalized history. In R, Roberts & H. Northen (Eds.), Theories of serial work with groups (pp. 1-44). New York: Columbia University Press.
- (58) Wilson, G., & Ryland, G. (1949), Social Group work Practice. Cambridge, MA: Riverside Press.
- (59) Yalom, I. (1970), The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books.

الفصل الثالث

التطور التاريخي لطريقة العمل مع الجماعات

تمهيد

- القضايا المطروحة في طريقة العمل مع الجماعات.
- التطور التاريخي لطريقة العمل مع الجماعات في الخارج.
- تطور طريقة العمل مع الجماعات في المجتمع المصري.
- أوجه الاختلاف وأوجه الإتفاق بين النشأة في الخارج والمجتمع المصري.

تمهيد :

تحتل طريقة العمل مع الجماعات مكانة متميزة فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، حيث تتيح لبعض الممارسين الفرصة للعمل بكفاءة مع عدد كبير من الأعضاء المنضمين إلى الجماعات حيث يشكل ذلك اتجاهاً جديداً تتحمل مسئوليته الخدمة الاجتماعية فى ظل النظام العالمى الجديد .

ويعكس ذلك استخدام طريقة العمل مع الجماعات للبحث استخداما اقتصاديا للموارد البشرية ، حيث يعتبرها البعض الترياق الشافى من الشكوك التى تحوم حول فعالية طريقة خدمة الفرد . وتكمن جاذبية خدمة الجماعة فى الوضع الهام الذى يمكنها أن ترقى به وهو الاعتقاد الأساسى الراسخ بأنه يمكن فهم الناس ومساعدتهم فقط إذا ما نظر إليهم بعين الاعتبار من خلال الأنساق والشبكات الخاصة بالعلاقات الاجتماعية التى يشتركون فيها .

ولهذا فإن طريقة العمل مع الجماعات قد ينظر إليها على أنها جهود مهنية أو عمل يرقى بالتحرك بعيداً عن رؤية العملاء أو النظر إليهم على أنهم أفراد يتلقون الخدمات بشكل إيجابى باعتبارهم أناس لهم احتياجاتهم الخاصة .

وبالنسبة لبعض الممارسين فإنهم ينظرون الى خدمة الجماعة باعتبارها نشاطاً منهجياً على هامش الخدمة الاجتماعية ، أو باعتبارها شىء يصعب دمجها أو تكامله فى الاتجاه التقليدى لتنظيم جهود الخدمة الاجتماعية ويرجع ذلك إلى :

أولاً : أسباب تتعلق بهيكل خدمة الجماعة وتركيبها التى غالباً ما يكون مسئوليه ملحه تفرض نفسها على قيمة العمل المادى الملموس ويتم تنفيذها دون إشراف ولذا فهى تتطلب درجة كبيرة من الالتزام والحماس من جانب الممارسين حتى يمكنهم القيام بهذه المسئولية مع تزويدهم بالخبرات الأساسية التى تسمح بتنمية مهاراتهم ومعارفهم باعتبارهم أخصائيو جماعة .

ويعتبر الأسلوب المتبع حالياً فى إعداد وتأهيل الأخصائى الاجتماعى بصفة عامه وأخصائى خدمة الجماعة على درجة الخصوص يعتبر أسلوباً موجزاً ومختصر بالنسبة للمناهج والمقررات الدراسية بالمعارف المرتبطة بطريقة العمل مع الجماعات ومن ثم ليس مدهشاً أن نجد

الممارسين يشعرون بأنهم غير مؤهلين للقيام بالمهام التي تقع على عاتقهم خاصة إذا ما أخفينا المشكلات المرتبطة بالتدريب الميدانى فيما يخص خدمة الجماعة (See Davies 1984).

ثانياً : وهناك أسباب أخرى تتعلق بالتفاعل بين الأخصائيين ومؤسساتهم فقد يشعر الممارسين بأن الممارسة المتخصصة تتطلب الوضوح والدقة فيما يتعلق بممارسة طريقة العمل مع الجماعات من حيث أهداف الجماعة ، وأسلوب المؤسسة فى القيادة داخل الجماعة ، وغرس قيم التعاون وغيرها من القيم الإيجابية ، ولذلك يشعر الممارسين بأنهم مقيدون بأسلوب المؤسسة ولا يستطيعون الابتكار أو استنباط أساليب جديدة .

ثالثاً : أن اصطلاح خدمة الجماعة يعد من المواقف المعقدة لأنها تتضمن وصفا شاملاً للأنشطة التى تتراوح بين العلاج النفسى للجماعة ، والعمل مع الجماعات الاجتماعية السوية هذا بالإضافة الى الجهود الموجهة للعمل الاجتماعى والنهوض بالوعى الاجتماعى والاعتماد على النفس . كما أن هناك بعض الجماعات تركز على المشاكل والبعض الآخر قد لا يركز عليها .

رابعاً : أن هناك العديد من الأطر النظرية المرتبطة بالعمل مع الجماعات وأساليب قيادتها لدرجة أنه من الصعب تجديد أى من القواعد المعرفية هذه هو الأكثر ملائمة فمثلا هناك بعض الاتجاهات تؤكد على الأهداف التى تركز على الفرد واحتياجاته وردود أفعال الآخرين ، فى حين تؤكد اتجاهات أخرى على أهمية الأهداف التى تتعلق بالجماعة وأهداف التغيير الاجتماعى :

خامساً : كشفت البحوث والدراسات أن ممارسى الخدمة الاجتماعية وطريقة العمل مع الجماعات بحاجة إلى دعم الآخرين لهم وتأييدهم كما أنهم قد يفقدون الثقة بأنفسهم نتيجة إحساسهم بان كفاءتهم ومهاراتهم محدودة .

سادساً : فقدان أخصائيو الجماعات الثقة فى سيطرتهم على الجماعة ومواجهتهم لمواقف لا يمكن التحكم فيها وعجزهم عن احتواء الهجمات التى يتعرض لها القادة داخل الجماعة هذا بالإضافة الى العديد من الصعوبات والمشاكل الأخرى التى تتعلق بالممارسة والتى تواجه الممارسين .

والآتى بعض القضايا المطروحة فى طريقة العمل مع الجماعات فى صورة تساؤلات عامة :

- ١- أى العملاء قد يستفيد من جماعات ما .
 - ٢- كيف يتسنى للجماعة أن توفر الأعضاء الذين قد ينضموا إليها ويشاركوا فيها ؟
 - ٣- كيف يجب اختيار الأعضاء وتحديد مدة الجماعة .
 - ٤- ما هى السياسات المتاحة عند تكوين الجماعة ؟
 - ٥- ما الذى يجب أن تركز عليه الجماعة ، وكيف تصبح خدمة الجماعة اقتصادية فى استخدامها وممارستها ؟
 - ٦- كيف يتسنى لأخصائيو الجماعة ضم أعضاء الجماعة وجعلهم أكثر التزاماً بسياسية الجماعة ؟
 - ٧- كيف يتسنى لأخصائيو الجماعة تمكين الجماعة من أن تصبح جماعة دعم ذاتى ، وفتح أدوار القيادة لأعضائها ؟
- وخدمة الجماعة هى عملية يتم فيها بحث واكتشاف يكون فيها المشاركون على استعداد للمشاركة - وهى محاولة مشتركة تجاه حل المشاكل أو الظروف التى تحيط بالمشاركين ويرون إنها ملحة وحقيقية -
- وتقوم هذه النظرية على عدد من الفروض:-**
- أولاً :** أن أعضاء الجماعة لديهم القدرة على أن يكونوا موجهين ذاتياً - وعليهم مسئولية توجيه تعلمهم وبذل جهود التغيير . وهذا يتضمن الاعتقاد بأن الأعضاء لديهم القدرة على تشخيص احتياجاتهم وتحديدتها من خلال العديد من الإمكانيات .
- وأن العملاء لهم حقوق ويجب أن يهتموا بكل مراحل عملية الخدمة الاجتماعية : المشاركة فى صناعة القرار ، إتاحة الفرص لتقديم وجهات نظرهم ، وحققهم فى معرفة الأسس التى بناء عليها يتم صناعة القرارات.
- وتتطبق هذه المبادئ على خدمة الجماعة ، فمهمة أخصائى الجماعة هى ضمان أن العملاء يدركون حقوقهم وكيفية الحصول عليها - بمعنى أنهم يجب أن يشاركوا فى صياغة اهداف

الجماعة – ويجب أن يهتم أخصائيو الجماعة بوجهات نظرهم لأنهم يهتمون بعملية التعلم والتغيير والتطوير والتي يمكن أن يسهم فيها الأعضاء .

ومدى هذه المشاركة قد يختلف ، مع ذلك فإنه حتى صغار الأطفال فإن الناس المعاقين عقليا والمذنبين أو مرتكبي الأثام قد تمثل خدمة الجماعة لهم مجالاً للمشاركة . ولا يجب على أخصائيو الجماعة أن يقللوا من قدرات الأعضاء أو من أهمية وقيمة حقوقهم – ويجب أن يسعوا لتمكينهم من إظهار اهتماماتهم واتخاذ الإجراءات بشأنها .

على سبيل المثال ، فإنه في خدمة الجماعة مع المذنبين فإنه من غير الملائم التركيز على تغيير مواقف الأعضاء تجاه الفعل الشرير أو الأثم والتركيز على تمكين الأعضاء من فهم اهتماماتهم والتي يرون أنها تسم في موقفهم قبل أنشطة السياسة .

ثانياً: أن خبرات الأعضاء هامة : وأن الجماعة يجب أن تبدأ بها وتحترمها فالأعضاء قد يكون لديهم قدرات ومهارات ومعرفة يمكنهم تقديمها لبعضهم البعض ، وموارد يمكن للجماعة الاعتماد عليها في الدعم والتعلم والعمل الاجتماعي .

وإذا كانت خبرات الأعضاء قد تم إغفالها والتقليل من شأنها ، فإن هذا يخلق جواً يزدهر فيه الافتراض بأنهم متلقون سلبيون ، وهذا الافتراض ينكر جزءاً من كيانهم الذاتي ، ويجب أن تشجع الجماعة الأعضاء وتمكنهم من تحديد القدرات والطاقات التي يجلبونها إليها والتي يمكنهم بها مساعدة كلاً منهم الآخر .

وهذا المبدأ القيم يفترض بأن الحقائق التي يقدمها الأعضاء ليست بالضرورة أعراض مرضية أو انحرافات ولكنها أعراض ناس عاديين يواجهون ظروف معينة .

وهناك مشاكل في تنفيذ الممارسة على أساس من هذا الافتراض ، وليس من الممكن دائماً معرفة متى يمكن فهم رأى العميل . وقد يتلطف الأعضاء على الاتفاق مع أخصائيو الجماعة أو إظهار ما يعتقدون أنه متوقع منهم أو تجنب الارتباك .

وسمة وخاصة أخصائى الجماعة والمساعدة التي يتلقاها والمعرفة بالخدمات والجماعات قد تشكل كيفية تقديمه الخبرة والارتباط بالجماعة . وقد ينتاب أخصائيو الجماعة أحاسيس ومشاعر العجز والعزلة واليأس والتي تظهر نتيجة كونهم عملاء وكأعضاء مجتمع محرومين من المزايا

الاجتماعية ، ولذا قد يحتاجون إلى التشجيع والاعتقاد بأن المشاركة يمكنها أن تغير من هذه الملامح بشكل ملحوظ وأن الأعضاء يمكنهم مواجهة قوة وتحكم الآخرين في حياتهم وذلك بتحديدهم لقواعد السلوك والاهتمام بصناعة القرار .

ثالثاً : أن أخصائيو الجماعة ليسوا خبراء يمتلكون بمفردهم فهما باحتياجات وديناميكيات الجماعة وأعضائها ، ولكنهم عوامل تسهيل وموارد فى عملية البحث والتنمية . فيقدمون مواقفهم وآرائهم وخبراتهم وقد يكونوا مسئولون عن برنامج الجماعة .

مع ذلك فإن هذا الافتراض يتطلب إعادة تعريف خبرة الأخصائيين حتى تصبح مسألة مرئية كطاقة وقدرة على المشاركة فى الجماعة وتبادل المعرفة وتنميتها وكذا المهارات للقيام بمهامهم . ومساعدة الأعضاء على فهم مشاكلهم وتحديد طرق معالجة كل ذلك بشكل تعاونى وشخصى .

وقد يكون أعضاء الجماعة غير مستعدين للتخلى عن نظرتهم لأخصائيو الجماعة على أنهم خبراء وقادة أو غير قادرين على قبول أن القادة ليس لديهم حلولاً تقضى بمنع حدوث المشاكل والقضاء عليها .

ويرتبط ارتباط وثيق بهذه القيمة مفهوم السلطة - فالافتراض الرابع هو أنه يجب على أخصائيو الجماعة فحص هذا المفهوم من منظور الأعضاء - وقد يعرف هذا المفهوم بأربعة طرق:-

١- **المركز أو الوضع :** السلطة المنقولة نتيجة المركز الذى يشغله أخصائيو الجماعة على سبيل المثال فى الأوامر القانونية .

٢- **تمثيل الآخرين :** سلطة تنظيمية مفوضة حيث يكون للمؤسسة سلطة وقوة أكبر .

٣- **الحكمة والتعقل :** السلطة من الخبرة والمعرفة المتخصصة والمهارات .

٤- **النفوذ أو القدوة :** السلطة التى يمنحها الأعضاء لأخصائيو الجماعة لأنهم يعتبرونهم نموذج مناسب .

ويمكن لأخصائيو الجماعة تملك سلطة فى أى أو كل من هذه التصنيفات فى نفس الوقت - ومع ذلك كيف ينظرون إلى سلطتهم على أنها قد تختلف عن نظرة الأعضاء والمؤسسات .

وقد أكد المركز والوضع الهام التعريف الثالث والرابع والذي يرى أخصائيو الجماعة أنه يمكنهم من ممارسة خدمة الجماعة بفاعلية وكفاءة . وقد ينظر الأعضاء إلى سلطة أخصائيو الجماعة على أنها من نوعان وأن الأخصائيون قد يجدوا أنفسهم مضطرين لممارسة هذه الأنواع من السلطة .

ومن الضروري التركيز على اختلافات في مفاهيم سلطة الأخصائيون في الجماعة ،
والأسئلة التي تتعلق بها تشتمل على:-

- ١- أين يتسنى لى أن أعكس معايير وسلطة المؤسسة ؟
- ٢- أين اعتبرها مناسبة لتصوير المجتمع وأين أطرحها ؟
- ٣- تجاه من أشعر بالولاء في التحليل النهائي - هل تجاه العملاء أم تجاه صاحب العمل ؟
- ٤- أى القيم التي تفرضها المؤسسات اتفق معها حتى عندما لا يقبلها العملاء ؟ وأيها اعترض عليه ؟

والافتراض الأخير هو أن أخصائيو الجماعة يجب عليهم الاهتمام بالمعرفة الذاتية وأن يقيموها ويقدموا منظورات شخصية وهيكلية لها . ولا يجب أن تركز خدمة الجماعة على مسببات الأمراض الشخصية أو العمل الاجتماعي بل يجب أن تقدم الفرد والأنساق التي يعمل بداخلها . وبمعنى آخر فإن مشاكل الفرد وظروفه لها بيئتها ومحيطها العام والسياسي ، في حين أن الظروف الاقتصادية لها مضامين ، كما أن الديناميكيات الشخصية لها عناصر خاصة وعناصر هيكلية . وعلى أخصائيو الجماعة مراعاة كلا منها .

وبمراعاة تطبيق قيمهم على ممارسة خدمة الجماعة تظهر أمام أخصائيو الجماعة

الأسئلة التالية:-

- ١- ما الذي أحاول أن أسأله ؟ وفي أى شئ تظهر قدرتي ؟
- ٢- هل اتجاهي صغير أى اتجاه عَرَضِي يركز على خبرة الفرد أم هو كبير يعالج الأسباب ومشاكل السياسة ، أم هو خليط من النوعين ؟
- ٣- أين يتعين أن أتدخل ؟

٤- هل ينبغي لى أن أشترك فى هذه العملية ؟ وهل أدمع وأؤيد الوضع الراهن والقواعد التقليدية ، أم هل أهدف إلى إحداث تغيير اجتماعى ؟ (١ - 6 - P.P. 1)

التطور التاريخى لطريقة العمل مع الجماعات فى الخارج :

وإذا تتبعنا التطور التاريخى لطريقة العمل مع الجماعات ، فإنه يمكن القول أن هذه الطريقة لم تظهر فجأة ، ولا يمكن أن ننسب ظهورها إلى شخصية معينة كما نسبت طريقة خدمة الفرد إلى مارى ريتشموند Marry Richmond مثلاً ، حيث أن تطور طريقة العمل مع الجماعات قد واكب تطور المؤسسات الاجتماعية المنتشرة فى المجتمع الأمريكى والتي من أمثلتها ما يسمى بمنظمات الخدمة الذاتية ، وحركة الشبان المسيحية ، وحركة الكشافة والمعسكرات .

وهناك العديد من العوامل التى أسهمت فى التطور التاريخى لطريقة العمل مع الجماعات .

وأهم هذه العوامل هى :

أولاً : التصنيع وآثاره الاجتماعية والنفسية

لقد كان لحركة التصنيع آثاراً اجتماعية ملحوظة من أهمها مشاكل التغيير الاجتماعى مثل:-

١- ظهور الأحياء الفقيرة وانتشار الأمراض الصحية والاجتماعية بين سكانها .

٢- هجرة المزارعين من الريف إلى المدينة التى ازدحمت بالسكان .

٣- تغير أنماط العلاقات الاجتماعية فى الأسرة وخروج المرأة لميدان العمل .

وقد أدى هذا إلى ظهور مؤسسات اجتماعية جديدة لتقوم بوظائف وخدمات إلى جانب

المؤسسات القديمة التى عدلت وظائفها فى مواجهة المجتمع الصناعى الجديد .

كذلك نتج عن هذا بداية ظهور الحركات العمالية والاتحادات الأهلية التى انتهجت فلسفة

الخدمة الذاتية Self Help من أجل تحسين الأجور وتخفيض ساعات العمل وكذلك من أجل تقديم

الخدمات الثقافية لتعليم الكبار وإقامة المعسكرات الصيفية فى العطلات ومعسكرات الأطفال

ومؤسسات الترويح وكلها صارت فيما بعد مؤسسات لخدمة الجماعة .

ثانياً : حركة الهجرة الخارجية

لقد أدت هجرة السكان من أوروبا وسائر البلدان إلى الولايات المتحدة الأمريكية إلى ظهور بعض المؤسسات التي أقامها المهاجرين الجدد لمساعدة أنفسهم مثل المنظمات للإخاء ، والمحلات ، ومراكز الجيره حيث كان استخدام شعارات العمل الجماعي واخدم نفسك Self Help وكلها منظمات تقوم على التطوع أما من أجل تحسين أحوال المتطوعين أنفسهم أو من أجل تقديم خدمات وتحسين أحوال الغد .

ثالثاً : حركة الترويج والكشافة والمرشدات

إن حركة الترويج تعتبر من الجذور الحيوية لخدمة الجماعة خاصة وإنها حركة اجتماعية كانت مرتبطة ارتباطاً وثيقاً بكفاح النقابات من أجل تحديد ساعات العمل المرهقة إذ فتحت منافذ جديدة للخدمات الثقافية والتعليمية وإنشاء ملاعب للأطفال في الأحياء الفقيرة وإقامة المعسكرات الصيفية وحمامات السباحة .

ومعظم هذه الأنشطة كانت تقدم في جماعات اختيارية وظهر الاهتمام بالتفاعل الجماعي لدرجة أن أصبح سائداً آنذاك النظر في خدمة الجماعة والترويج والتعليم غير الرسمي باعتبارها مترادفات .

وعلى الرغم من أنه لا يمكن تحديد تاريخ دقيق لبداية طريقة العمل مع الجماعات إلا أنه يمكن تتبع التطور التاريخي لتلك الطريقة من المراحل التاريخية التالية :

مع بداية القرن العشرين : نبتت حركة الترويج كأحد الجذور الحيوية لطريقة العمل مع الجماعات ، إذ قامت في بداية هذا القرن حركة اجتماعية وثيقة الصلة بالاتحادات العمالية تكافح من أجل جعل الحد الأقصى لساعات العمل ثمانى ساعات حتى يتمكن العمال من إشباع احتياجاتهم بعد ساعات العمل الطويل ، وأوجدت هذه الحركة منافذ لإشباع الجوع الثقافى والتعليمى ، وجاهدت من أجل إنشاء ملاعب للأطفال في الأحياء المختلفة ، وإقامة معسكرات صيفية ... إلخ ، ولم تكن هذه الحركة ترفيهية كما يعتقد البعض ، ولكنها كانت تحاول إشباع الاحتياجات الحيوية للكائن البشرى جسماً ونفسياً خاصة بالنسبة للأطفال ، وكانت غالبية هذه الأنشطة تمارس في جماعات .

أما فترة ما بعد الحرب العالمية الأولى ١٩١٤ - ١٩١٧ : فقد تميزت بازدياد الاهتمام بالعمل مع الجماعات ، حيث تطلعت معظم الدول الأوروبية إلى بناء مجتمعات ديمقراطية معتقده أن ذلك يمكن تحقيقه عن طريق المشاركة الجماعية في الجماعات الصغيرة ، هذا إلى جانب أن خروج المرأة للعمل قد أدى إلى أن الأسرة قد فقدت القيام ببعض الوظائف الأساسية الأمر الذي ترتب عليه الحاجة إلى ظهور نظم ومؤسسات اجتماعية للقيام بتلك الوظائف ولإيجاد الفرص للأفراد لكي ينضموا إلى جماعات مختلفة لتعويض ضعف العلاقات داخل الأسرة .

فترة العشرينيات : وقد تميزت هذه الحقبة بالنمو الضخم في عدد الجمعيات التطوعية التي كان لها تأثيرها في تغيير المجتمع .

وظهرت خلال هذه الفترة أيضاً بدايات البحث في ظاهرة السلوك الجماعي وكتبت ماري ريتشموند Mary Ritchmond عام ١٩٢٠ أن الاتجاهات الحديثة في خدمة الفرد هو ما يبشرنا باحتمالات المستقبل فيما يتعلق بالعلاج الجماعي والذي يجعلنا ننظر للعمل من زاوية ما يسمى بـ"سيكولوجية الجماعات الصغيرة" .

وإدراك المشتغلون مع الجماعات أن هناك بعدين واضحين في كافة الأنشطة الجماعية هما :
(أ) النشاط نفسه كالألعاب والمناقشات والتمثيلات ... إلخ .

(ب) التفاعل بين الأفراد ، باعتبار أن هذا التفاعل الذي يحدث بين الأفراد والجماعات أثناء ممارسة الأنواع المختلفة من النشاط له أهميته في التأثير على شخصية الإنسان .
وهذان البعدان متداخلان ، فكلما مارست الجماعة نشاطاً معيناً كلما حدث التفاعل بين الأفراد المكونين لها .

كما تميزت هذه الفترة بظهور كتابات وآراء بعض علماء الاجتماع والتربية ، وبالأخص نظريات جون ديوى ، وآراء أدوارد ليندمان Eduard Lindman ، وماري فوليه Mary P. Follet ، وقد ركز هؤلاء على أهمية خلق وإيجاد المجتمع الديمقراطي الذي يتيح الفرص لأفراده لكي يأخذ كل منهم مكانه كعضو مسئول في الحياة الإنسانية .

وبدأت جريس كويل Grace Koyle تدريس أو منهج في العمل مع الجماعات في مدرسة الخدمة الاجتماعية بجامعة ويسترن ريزرف Western Reserve بكليفلاند عام ١٩٢٣ وكان هذا المنهج بمثابة بداية لدخول خدمة الجماعة في أسرة الخدمة الاجتماعية ، حيث اعتبرت الجماعة بمثابة وسيلة أساسية لتعديل سلوك الأفراد وتوفير فرص النمو لهم وتدعيم السلوك الديمقراطي والوقاية من التشرذم والانحراف .

وبالرغم من تدريس العمل مع الجماعات في هذه الجامعة ، إلا أن إدماجها في مهنة الخدمة الاجتماعية كان أمراً صعباً ، حيث بدت خدمة الجماعة كالجسم الغريب في الخدمة الاجتماعية . فقد نشأت الخدمة الاجتماعية من نظام جمعيات تنظيم الإحسان ، وعلى العكس نشأت خدمة الجماعة من الحركات التي نشأت في الأحياء ، وحركات المساعدة الذاتية واعتبرت العلاقات غير الرسمية أحد مداخلها الأساسية وركزت اهتمامها بقوة على العلاقة الجماعية المتبادلة وعلى قوة الجماعة الداخلية ، ونادراً ما كانت تهتم فيما يبدو بالمؤثرات الشخصية ولكنها عيّنت أساساً بالتأثير البيئي والاجتماعي ، وكانت كذلك عملاً منسقاً تنسيقاً رفيعاً ، لكنها لم تتقدم تقدماً ملحوظاً بوصفها طريقة عملية ، واقتصرت فقط على التوحد جزئياً في وظيفة الخدمة الاجتماعية التي كان اهتمامها بأخصائي الجماعة محدداً جداً فيما يبدو في ذلك الوقت .

فترة الثلاثينيات : وفي أوائل الثلاثينات من هذا القرن برزت أسماء كثيرة ساهمت في إبراز طريقة العمل مع الجماعات ، وبدأت هذه الطريقة تنمو وتتطور بفضل مجهودات هؤلاء العلماء أمثال جريس كويل Grace Koyle وكلارا كيزر Klara Kaiser ونيو ستتر New Statter وجرنود ولسن G. Wilson ... إلخ ، حيث قاموا بالتركيز على استخدام العلاقات الإنسانية المتفاعلة ، وتوجيهها إلى نواحي بناءه، بالإضافة إلى أن تقدم العلم الاجتماعية في ذلك الوقت أدى إلى توفير الأساس العلمي الذي اعتمدت عليه طريقة العمل مع الجماعات ، وبدأت الكتابات تبرز الطريقة كوسيلة من وسائل تحقيق الديمقراطية وتحاول تفسير ووصف هذا الفرع الجديد ضمن مهنة الخدمة الاجتماعية . (٩ : ص ٥)

وذلك بالإضافة إلى ما قدمته بحوث ودراسات مورينو Moreno وهيلين جننجر Helen Jenning في القياس الاجتماعي من أدوات تم استخدامها في البحوث الخاصة بطريقة خدمة الجماعة .

وفى عام ١٩٣٦ تم إنشاء الجمعية الأمريكية لدراسة خدمة الجماعات بهدف توضيح وتفسير فلسفة وممارسات العمل مع الجماعات. (١٠ : ص ٣)

ومع ذلك فقد عولجت طريقة العمل مع الجماعات حتى عام ١٩٣٩ كموضوع منفصل عن الخدمة الاجتماعية ، وقدم إدوارد ليندمان Eduard Kindeman دلائل قوية فى مؤتمر الخدمة الاجتماعية الذى عقد فى عام ١٩٣٩ أدت إلى اقتناع المشاركين فى أن هناك ضرورة لأن تأخذ الجماعات الاجتماعية مكانتها فى بؤرة الاهتمام لمهنة الخدمة الاجتماعية .

وفى عام ١٩٤٠ شكلت الجمعية الأمريكية لمدارس الخدمة الاجتماعية لجنة لدراسة تطور العمل مع الجماعات ، وانتهى تقرير هذه اللجنة إلى اعتبار طريقة العمل مع الجماعات طريقة رئيسية من طرق الخدمة الاجتماعية . (٩ : ص ٦)

الحرب العالمية الثانية ١٩٣٩ - ١٩٤٤ : نتيجة للحرب العالمية الثانية وظهور النازية قبل وأثناء الحرب أن أكدت المجتمعات مرة أخرى على أهمية الديمقراطية ليس فقط من حيث شكلها ولكن من ناحية اتخاذها كأسلوب للحياة ، وإدراك المشتغلون بالعمل مع الجماعات أهمية الحياة الاجتماعية فى تحقيق الديمقراطية الأمر الذى أدى إلى ارتفاع مكانة أخصائى العمل مع الجماعات . (٩ : ص ٧)

ويعتبر عام ١٩٤٦ نقطة التحول فى تاريخ خدمة الجماعة حيث تحققت ذاتية طريقة العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية وعلى يد جريس كويل Grace Coyle عميدة العمل مع الجماعات فى ذلك الوقت ، وفى اجتماع المؤتمر القومى للخدمة الاجتماعية الذى عقد فى جامعة بافلو Buffalo بمدينة نيويورك قامت بشرح فلسفة خدمة الجماعة وأهدافها ومبادئها واستطاعت بتحليلها العلمى أن تقنع أعضاء المؤتمر بأن العمل مع الجماعات كطريقة عملية تقع موقع القلب بالنسبة لمهنة الخدمة الاجتماعية الأمر الذى أدى إلى أن يقرر أعضاء الجمعية الأمريكية لأخصائى العمل مع الجماعات أنفسهم منظمة مهنية ودخلت طريقة العمل مع الجماعات أسرة الخدمة الاجتماعية .

وفى عام ١٩٤٨ ظهر كتاب جريس كويل بعنوان " خدمة الجماعة مع الشباب الأمريكى " وفى عام ١٩٤٩ ظهر كتاب ولسن واريبلاند Gertude Wilson and Gladys Ryland

بعنوان " ممارسة خدمة الجماعة " وفى نفس السنة ظهر كتاب تركر Harleigh B. Trecker بعنوان " خدمة الجماعة - مبادئها وممارستها " ثم توالى بعد ذلك الكتابات والمؤلفات المختلفة لطريقة العمل مع الجماعات .

وفى عام ١٩٤٩ نشرت لجنة الجمعية الأمريكية لأخصائى خدمة الجماعة توصيفاً لدور أخصائى خدمة الجماعة وذلك فى تقرير عنوانه " تعريف لوظيفة أخصائى خدمة الجماعة " ورغم أن هذا التعريف كان فضفاضاً إلا أنه أبرز أفكار كثيرة وقد كان كالتالى " إن أخصائى خدمة الجماعة يجعل مختلف الجماعات قادرة على القيام بوظيفتها بطريقة تستطيع معها كل من العمل المتبادل وبرنامج النشاط أن يودى إلى نمو الفرد وبلوغ الأهداف الاجتماعية المرغوبة " .

وتشمل أغراض أخصائى خدمة الجماعة الاستعداد للنمو الشخصى وفقاً للقدرة الفردية والحاجة إلى تعديل الفرد ليتلاءم مع الآخرين ، وبالتالي مع الجماعات المختلفة ثم المجتمع ، ودفع الفرد نحو إصلاح المجتمع ، ومعرفته لحقوقه الخاصة وقدراته والاختلافات بين الآخرين .

ويهدف أخصائى الجماعة من خلال مشاركته إلى التأثير على تقدم الجماعة حتى تصدر قراراتها نتيجة معرفة ومشاركة وإتمام للأفكار والتجارب لا نتيجة للسيطرة على الجماعة أو بمعزل عنها .

ويمكن من خلال ممارسة خدمة الجماعة المعرفة بالسلوك الفردى ، الجماعى ، وأحوال المجتمع وعلاقات الجماعة التى تقوم على أساس العلوم الاجتماعية الحديثة وعلى أساس هذه المعرفة يقدم أخصائى الجماعة للجماعة التى يعمل معها ، المهارة القيادية التى تمكن الأعضاء من استخدام قدراتهم إلى أقصى حد ممكن ، وإلى خلق نواحي بناءه من النشاط الجماعى .

وأخصائى الجماعة مدرك لكل من برنامج النشاط والدور المتبادل الذى تقوم به الشخصيات فى نطاق الجماعة وبين الجماعة والمجتمع المحيط بها ، ويستخدم أخصائى خدمة الجماعة علاقته بالجماعة ومعرفته بالبرنامج كأداة استخدامهاً واعياً وكذلك فهمه لتفاعل الجماعة وإدراكه لمسئوليته تجاه كل من الفرد والجماعات ممن يعمل معهم ، والقيمة العليا التى يعتنقها .

وقد حددت روبرت فنتر Robert Vinter تطور طريقة خدمة الجماعة في ثلاث مفاهيم

أساسية هي :-

١ - تحقيق المجتمع الديمقراطي :

كان ذلك أول مفهوم لطريقة خدمة الجماعة حيث كان يؤكد الأهمية الكبرى لاستخدام الجماعات الصغيرة في تحقيق المجتمع الديمقراطي ، وكان هذا المفهوم ناتج عن قلق المجتمعات تجاه الإنسانية التي أصبحت بحكم التطور والتحضر ومهدده بالحروب وبتكرير السلطة .

وقد كان لأراء وكتابات جون ديوى ومارى فوليه وتأكيدهما على اللامركزية ومشاركة الأهالى فى اتخاذ القرارات الخاصة بالنهوض بمجتمعاتهم تأثير على ظهور وبلورة هذا الاتجاه .

٢ - التنشئة الاجتماعية للفرد وتنمية مهاراته وخبراته :

كان ذلك هو المفهوم التالى لطريقة خدمة الجماعة ، حيث أنه من أجل تحقيق الهدف الأول وهو المجتمع الديمقراطى كان لابد من العمل على تنشئة الأفراد تنشئة اجتماعية سليمة ، وذلك بتدريبهم على اكتساب المهارات المختلفة إلى جانب تعلم القيم الاجتماعية عن طريق الخبرات الجماعية الموجهة التى توفرها طريقة خدمة الجماعة ، ومن ثم فقد عرفت كطريقة للتعليم غير الرسمى حيث ركزت عملها مع جماعات الأطفال والشباب من أجل تحقيق هذا الهدف .

٣ - تحقيق أهداف علاجية تأهيلية :

وكانت المرحلة الثالثة لتطور طريقة خدمة الجماعة وهو استخدامها والاستعانة بها فى الأغراض العلاجية التأهيلية لأولئك الذين يعانون من مشكلات سلوكية أو اضطرابات شخصية وذلك عن طريق الحياة الاجتماعية فى الجماعات الصغيرة .

تطور طريقة العمل مع الجماعات فى المجتمع المصرى :

أما فى مصر فيمكن مناقشة مفهوم تطور العمل مع الجماعات مع بداية النصف الثانى من القرن التاسع عشر حيث شعر بعض قادة الفكر فى بلادنا بتخلف البلاد فى مجال النشاط الاجتماعى متأثرين بالاهتمام الكبير لهذا النشاط من قبل الجاليات الأجنبية فتزعموا حركة إنشاء جمعيات خيرية لإتاحة الفرصة للمواطنين لمزاولة النشاط الاجتماعى ، وبالرغم من أن نشاط تلك

الجمعيات كان يتميز بالارتباط الشديد بالدين ويعتمد على المتطوعين ويقتصر على أسلوب الإحسان فى تقديم الخدمات .

إلا أن بعضها مثل الجمعية الخيرية الإسلامية (١٨٢٨) وجمعية التوفيق القبطية (١٨٨٠) كان يزاول بعض الأنشطة الجماعية دون إدراك لأهمية هذه الأنشطة بالمفهوم العلمى من خلال دور إيواء العجزة واليتامى التى أنشأتها وكان يغلب الطابع الترويحي والتعليمى على هذه الأنشطة بالإضافة إلى اقتران هذه النهضة الإصلاحية بالحركة التعاونية عام ١٩٠٨ .

وعلى نمط الجاليات الأجنبية أيضاً بدأت الحركة الكشفية فى مصر عام ١٩١٨ ، وتكونت أول جمعية للكشافة المصرية عام ١٩٢٠ اعتراف بها دولياً عام ١٩٢٢ لإعداد الشباب كمواطنين صالحين وكانت أنشطة هذه الحركة تمارس من خلال الجماعات .

وفى عام ١٩٢٣ وعلى نفس نمط جمعيات الشبان والشابات المسيحية التى انتشرت فى العالم انتشاراً كبيراً تكونت أول جمعية للشبان المسيحيين بالقاهرة ثم امتد نشاطها إلى أسبوط عام ١٩٢٥ ، وإلى الإسكندرية عام ١٩٢٨ بهدف الإسهام فى تربية الشباب على أسس اجتماعية من خلال استثمار وقت الفراغ وكانت وسيلتها فى ذلك ممارسة حياة الجماعات والحكم الديمقراطى والتفاعل مع البيئة الخارجية وأكدت الجمعية بهذا الأسلوب أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية تستطيع تغيير الأفراد والجماعات بطرق تختلف كلية عن صور المساعدات التقليدية ، وتكون أيضاً عام ١٩٢٧ المركز الرئيسى لجمعية الشبان المسلمين بالقاهرة وأنشئ فرع له بالإسكندرية عام ١٩٢٨ لحث الشباب على الإيمان بالدين والتمسك بتعاليمه والعمل فى إطاره وكان نشاط الجمعية يتضمن الأنشطة الثقافية والدينية التى تمارس من خلال الجماعات .

وفى عام ١٩٢٩ بدأت حركة المحلات الاجتماعية حيث قامت جماعة الرواد المكونة من بعض المصريين العائدين من بعثاتهم فى الخارج بإنشاء أول محلة اجتماعية فى مصر بحى الطيبى عام ١٩٣١ متأثرين بأساليب المحلات الاجتماعية التى انتشرت فى الخارج بين الأحياء الفقيرة للنهوض بالمجتمع . وتبنت المحلات فلسفة اجتماعية مؤداها قدرة الأفراد والجماعات الذاتية فى الوصول إلى إيجاد حلول لمشكلاتهم إذا توافر لهم التوجيه السليم وكانت المحلة مركزه

لاستغلال وقت الفراغ من الصغار والكبار تنظم لهم الأنشطة الثقافية والترفيهية وتغرس فيهم القيم الاجتماعية عن طريق اتصالهم المباشر بالرواد فى المحلة وخارجها .

وكانت هذه الأنشطة تمارس فى جماعات حتى أنها تضمنت تقديم خدمات لجماعات العجائز فى قسم أندية المسن الذهبى " الذين تجاوزوا الستين من عمرهم " .

وبذلك يكون قد أدخل نظام الأندية لأول مرة عن طريق المحلات ليكون ملتقى لأبناء الحى الواحد عن طريق نشاط تلقائى حر توجهه جماعة الرواد لخدمة الطبقات الفقيرة والمحرومة لكن هذه الحركة لم تنتشر فى مصر حيث اقتصر نشاط جماعة الرواد على إنشاء محلة أخرى بالقللى عام ١٩٤٠ ومحلة ثالثة باسم أحمد حسنين فى مصر القديمة التى تغير اسمها إلى محلة مصر القديمة بعد إغلاق محلة الطيبى وضم نشاطها .

وقد اتجه تفكير جماعة الرواد أيضاً إلى تطبيق الأسلوب العلمى للخدمة الاجتماعية فكانت هذه الجماعة أول من نادى بإنشاء المعاهد لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين فى الخدمة الاجتماعية وأنشئوا الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية بالقاهرة عام ١٩٣٧ وكانت قد أنشأت مدرسة للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية عام ١٩٣٥ بواسطة الجالية اليونانية التى تم تعريبها بعد ذلك وتوحيد مناهج الدراسة مع مدرسة القاهرة وقد تأثرت مناهج هذه المدارس بأسلوب العمل بالمدارس الغربية بصفة عامة والأمريكية بصفة خاصة نتيجة تقدم الخدمة الاجتماعية فى تلك البلاد وكان من ضمن مناهج هذه المدارس منهج العمل مع الجماعات .

وخلال فترة إنشاء مدارس الخدمة الاجتماعية كانت فكرة الأندية التى بدأت بفضل حركة المحلات الاجتماعية تنتشر ويزداد الاهتمام بها نتيجة لقيام جمعية الشبان المسيحية بإنشائها قسماً للصبيان والشباب وحيث قام " يعقوب فام " عام ١٩٣٦ باعتباره رائداً من رواد حركة الشباب بالإشراف على نادى كوبرى الليمون لأبناء الشعب فى حى الشراييه بمحافظة القاهرة بهدف حصول الصغار والشباب على الخدمات الترويحية واستثمار وقت الفراغ وممارسة الهوايات والبرامج الرياضية والاجتماعية التى كانوا يفتقرون إليها فى بيوتهم ولا تتسع لها. إمكانياتهم الاقتصادية فكان النادى من أساليب وقاية الأطفال والشباب ومنع تعرضهم للانحراف من خلال توجيههم عن طريق الأنشطة الجماعية .

ونتيجة لقيام الأخصائيين عن طريق الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية بأول دراسة عملية لمشكلة الفقر فى مصر عام ١٩٣٩ حيث ذهبوا إلى القرى يعيشون تجارب حيه فى المنايل وشطانوف والعجايزه واقتحامهم لمجال الأحداث الجانحين عام ١٩٣٨ وإنشاء أول مؤسسة تربية لهم (دار الملاحظة بالسيدة زينب عام ١٩٥١) ، قامت وزارة الشؤون الاجتماعية فى مصر .

وكننتيجة لمجهودات الأخصائيين الاجتماعيين فى العمل مع الجماعات بدأت هذه الوزارة فى إنشاء الساحات الشعبية عام ١٩٤٠ لتخدم شباب العمال من سكان المدن رياضياً فقط ثم تطورت فكرتها إلى جعلها أندية للشباب والصبيان وأصبحت الرياضة جزء من أنشطة البرنامج العام وكانت تمارس هذه الأنشطة من خلال الجماعات.

وفى نفس الوقت قامت رابطة الإصلاح الاجتماعى بإنشاء مؤسسات رعاية الفتاة والطفل تستخدم الأنشطة كجزء من أهدافها وقامت الجمعية المصرية للتعاون الاجتماعى بإنشاء مبرتى أحمد عربى ومصطفى كامل ليخدم أطفال وشباب الأحياء الفقيرة المجاورة لها وكانت معظم أنشطتها تمارس من خلال الجماعات .

ويعتبر بداية ممارسة طريقة العمل مع الجماعات على أسس علمية سليمة فى محيط الخدمة الاجتماعية فى مصر مرتبطة بإنشاء الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية لنادى السيدة ، لأبناء الشعب عام ١٩٤٢ حيث أضافت لأغراضه فكرة تدريب السواعد والأخصائيين الاجتماعيين على ممارسة العمل مع الجماعات طبقاً لأصول مناهج خدمة الجماعة الذى يدرس بمدارس الخدمة الاجتماعية حيث ينتظم الأعضاء فى جماعات تهدف عن طريق توجيه الأخصائى الاجتماعى إلى تكوين ونمو وتطور شخصية الفرد . وأدت خبرات الأخصائيين الاجتماعيين فى مجال العمل مع الجماعات إلى قيام وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل عن طريق مصلحة الفلاح بإنشاء أندية ريفية تلحق بالمراكز الاجتماعية عام ١٩٤٤ والتي تطورت بعد ذلك وتعرف بمراكز شباب القرى حالياً ، وكانت أغراضها شغل أوقات فراغ الأعضاء وتربيتهم تربية اجتماعية من خلال الأنشطة الجماعية.

ويعتبر عام ١٩٤٦ نقطة تحول فى الاهتمام بالعمل مع الجماعات فى مصر على أسس علمية إذا أنشئ المعهد العالى للخدمة الاجتماعية للفتيات (كلية الخدمة الاجتماعية حالياً)

وتكونت به أقسام علمية ثلاثة من بينها قسم العمل مع الجماعات ، وبارتشار الأخصائيين الاجتماعيين في كافة مجالات الأنشطة الإنسانية سواء في المؤسسات الأهلية أو الحكومية بدأت طريقة العمل مع الجماعات تمارس على أسس علمية متقدمة من خلال تطوير مناهجها في معاهد الخدمة الاجتماعية على أيدي المتخصصين في الطريقة والذين عادوا من بعثاتهم بالخارج ، والذين أثروا مفهوم الطريقة من خلال التفاعل بين معارفهم العلمية وخبراتهم الميدانية المتعددة في مجالات ممارسة طريقة العمل مع الجماعات ، وبدأ العديد من المؤلفات حول مفهوم الطريقة ومبادئها وفلسفتها وعملياتها وينشر مع بداية الستينيات من هذا القرن .

وفي النصف الثاني من الستينيات وبداية السبعينيات تطورت مناهج العمل مع الجماعات في معاهد الخدمة الاجتماعية في مصر حيث تمنح كلية الخدمة الاجتماعية التابعة لجامعة حلوان درجتى الماجستير والدكتوراه في العمل مع الجماعات . وقام قسم خدمة الجماعة بالكلية بتوجيه طلاب هذه الدراسات إلى الاهتمام بدراسة قضية توطين طريقة العمل مع الجماعات واستخدام أسسها العلمية في خدمة قضايا التنمية في مجتمعنا والإسهام في مواجهة العديد من المشكلات التي تعاني منها المجتمعات النامية.

أوجه الاختلاف وأوجه الإتفاق بين النشأة في الخارج والمجتمع المصري:

لعل المدقق للنظر و المستخدم للملاحظة المتمعنة في ثنايا مراحل التطور التاريخي لطريقة مع الجماعات يجد ثمة نقاط إتفاق وأجه اختلاف بين طبيعة كلا النشاطين للطريقة العلمية في عملها مع الجماعات حيث النشأة في الخارج (وعلى وجه التحديد في الولايات المتحدة الأمريكية) والنشأة في الداخل (أي في المجتمع المصري).

وبالنسبة لنقاط التشابه بين كلا النشاطين نجد أنه:-

• يلاحظ تطور طريقة العمل مع الجماعات جاء متوازياً ومتواكباً مع نشأة وتطور المؤسسات الاجتماعية في المجتمع الأمريكي.

• نفس الحال تكرر رغم اختلاف السياق الاجتماعي والثقافي الشرقي بطبيعته في المجتمع المصري عن المجتمع الأمريكي وأيضاً وجدنا تطور طريقة العمل مع الجماعات جاء متوازياً ومتواكباً مع نشأة وتطور المؤسسات الاجتماعية والجمعيات الخيرية التي ظهرت في الأساس بدافع التطوع

وحب الإنسان تقديم الخير لأخيه الإنسان وقد أخذت الأنشطة والخدمات التي تم تقديمها آنذاك الطابع الجماعي.

أما عن نقاط الاختلاف بين كلا النشاطين نذكر ما يلي:-

• لقد نشأت طريقة العمل مع الجماعات في الخارج وبشكل لا يختلف عليه أحد كرد فعل حقيقي ومؤثر نتيجة ظهور المشكلات الاجتماعية التي أفرزتها الثورة الصناعية في الغرب وخاصة المجتمع الأمريكي وعلي سبيل المثال لا الحصر مشكلة الفقر وتزايد أعداد الفئات الكادحة أو ما اصطلح على تسميتهم بالبروليتاريا أي العمال الكادحين وما تبعها من مشكلت أخرى ترتبط ارتباطاً وثيقاً بها و كذلك المشكلات التي صاحبت حركة الهجرة الداخلية من الريف إلى الحضر وما ارتبط بها من احتياجات اجتماعية مختلفة للمهاجرين الجدد.

• في حين نجد أن نشأة طريقة العمل مع الجماعات في مصر كانت أكثر ارتباطاً بحركة المحلات الاجتماعية بفضل التعاون والتعاقد بين عدد من الرواد المصريين المبتعثين في الخارج ورغبتهم الحقيقية بدافع وطني أصيل في جوهره ومضمونه في تقديم أنواع مختلفة من العطاءات من خلال المحلات الاجتماعية التي تقدم خدماتها ومساعداتها في مجالات شتى بشكل جماعي.

• وعلى المستوى التنظيري نجد أن الطريقة في الخارج تأثرت بالتقدم الحادث آنذاك في العلوم الإنسانية والاجتماعية والتربوية وكتابات العلماء الأجانب. أما في جمهورية مصر العربية تأثرت طريقة العمل مع الجماعات خلال نشأتها وظهورها في المجتمع المصري بالنقل والترجمة عن العلماء الأجانب الذي كان لهم باع وإسهام واضح في الخارج مع مراعاة لطبيعة المجتمع المصري وثقافته العربية والشرقية وماتحمله هذه الثقافة من معارف واعتقادات وقيم واهتمامات ذات طبيعة خاصة وفقاً لطبيعة المجتمع المصري.

مراجع الفصل الثالث

- 1- Michael Preston-Shoot, Effective Group work, Macmillan Education LTD, First published Hong Kong, 1987. P. P. 1-6
- ٢- إبراهيم بيومي مرعى ومحمد حسين البغدالى : الجماعات فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٣ .
- ٣- أحمد فوزى الصادى : العلاقة بين ممارسة طريقة العمل مع الجماعات وزيادة مشاركة الأعضاء فى مشروعات تنمية المجتمع المحلى ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٧٩ .
- ٤- أحمد فوزى الصادى ومحمد دسوقى حامد : " أساسيات خدمة الجماعة " ، مذكرات غير منشورة ، القاهرة ، ١٩٩٤ .
- ٥- سيد أبو بكر حسانين : طريقة الخدمة الاجتماعية فى تنظيم المجتمع ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٧٤ .
- ٦- محمد كامل البطريق : الخدمة الاجتماعية مهنة ذات علم وفن ، الطبعة الثانية ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٩٢ .
- ٧- محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مطبعة يوم المستشفيات ، القاهرة ، ١٩٨٦ .
- ٨- محمود حسن : مقدمة الرعاية الاجتماعية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٣ .
- 9- Knopka, Gisela : "Social work: A helping Process, Englewood Cliffs, Prentice Hall Inc., N.J, 1972.
- 10- Trecker, H.B.: "Group work : Principles and practice, Association Press, New York, 1975.

الفصل الرابع

مفهوم طريقة العمل مع الجماعات

تمهيد:

- التعاريف الأجنبية.
- التعاريف العربية.
- خدمة الجماعة كطريقة وعملية.
- أغراض طريقة العمل مع الجماعات.
- معنى طريقة العمل مع الجماعات بالنسبة للفرد عضو الجماعة.
- فلسفة طريقة العمل مع الجماعات.
- عمليات طريقة العمل مع الجماعات.
- علاقة طريقة العمل مع الجماعات بطرق الخدمة الاجتماعية الأخرى.
- خدمة الجماعة والعلاج الجماعي.

مفهوم طريقة العمل مع الجماعات

تمهيد:

فى واقع الأمر وحقيقته تعددت وتباينت المفاهيم الخاصة بطريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية نتيجة لاختلاف الرؤى العلمية والمدركات الفكرية للمتخصصين ، وإن كادت تتفق هذه الرؤى على الأسس العلمية التى تستند إليها طريقة العمل مع الجماعات .

أولاً: التعاريف الأجنبية :

١-تعريف كويل Coyle وهارتفورد Hartford

- طريقة العمل مع الجماعات هى إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتهدف إلى :-
- أ- تحقيق النمو والتكيف الاجتماعى للفرد كعضو فى جماعة ليستطيع التعاون والتعامل مع الآخرين فى العديد من الجماعات.
 - ب-زيادة اهتمامات الأفراد من خلال إكسابهم المعارف والمهارات ، وتوحد هذه الاهتمامات لكونها تتفق وأهداف الجماعة .
 - ج- إكساب المسئولية الاجتماعية الذاتية للفرد " فهم - اهتمام - مشاركة " نحو متطلبات المجتمع ، ليس فقط بهدف الوقاية من أو علاج السلوك الاجتماعى غير المرغوب ، ولكن بهدف الإدراك والمشاركة لتحقيق التحسين الاجتماعى .

٢- تعريف ألن كلين Alan Klin

طريقة العمل مع الجماعات طريقة تستخدم لمساعدة الناس عن طريقة الخبرة الجماعية كى يتحقق نموهم كأشخاص ، ولكى يستطيعوا الإسهام بطريقة مثمرة فى إثراء حياة المجتمع ومن هذا التعريف يتضح :-

- أ- أن خدمة الجماعة طريقة .
- ب-تستخدم هذه الطريقة الخبرة الجماعية فى مساعدة الأفراد .
- ت- تهدف إلى تحقيق النمو الشخصى الذى ينعكس بدوره على نمو المجتمع .

٣- تعريف جيزيلا كونبكا : Cisels Konopks

طريقة العمل مع الجماعات طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تساعد الأفراد على تنظيم أدائهم الاجتماعي من خلال الخبرات الجماعية وإحداث أكبر تأثير إيجابي على شخصياتهم من أجل حل مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية .

ومن هذا التعريف يتضح :

(أ) أن خدمة الجماعة طريقة ومعناها الوسيلة لعمل شيء .

(ب) أن الطريقة تركز على تعظيم الأداء الاجتماعي من خلال استخدام الخبرات الجماعية .

(ج) أن الهدف النهائي للطريقة يتمثل في المساعدة في حل المشكلات الشخصية والجماعية والمجتمعية .^(٣)

٣- تعريف تريكر : Trecker :

طريقة العمل مع الجماعات طريقة من خلالها يساعد الأخصائي الاجتماعي الأفراد المنضمين إلى جماعات تنتمي إلى مؤسسات اجتماعية وذلك بتوجيه تفاعلهم في الأنشطة المختلفة لكي يرتبطوا معا ، وكذلك من أجل تنمية خبراتهم ، من خلال الفرص المتاحة لمقابلة احتياجاتهم وزيادة قدرتهم ، وذلك من أجل الوصول إلى الهدف النهائي ، وهو نمو الفرد والجماعة والمجتمع .

ويتضح من هذا التعريف الآتي :

(أ) أن خدمة الجماعة طريقة .

(ب) تعمل مع جماعات مختلفة في مؤسسات مختلفة .

(ج) تهدف إلى توجيه التفاعل مع خلال الأنشطة .

(د) تبغى الوصول إلى الهدف النهائي وهو نمو الفرد والجماعة والمجتمع

ثانيا : التعاريف العربية :

١- تعريف محمد شمس الدين أحمد :

خدمة الجماعة طريقه يتضمن استخدامها عمليه بواسطتها يساعد الأخصائى الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج فى الأنواع المتعددة من الجماعات فى المؤسسات المختلفة لينموا كأفراد وكمجموعة ويسهموا فى تغيير المجتمع فى حدود أهداف المجتمع وثقافته .^(٥)

وهذا التعريف يوضح :

- أ- خدمة الجماعة طريقة ، كما أنها أيضا عمليه باعتبارها مجموعة من الخطوات المتكررة والمتربطة ، والتي تؤدي فى النهاية إلى تحقيق الأهداف المرجوة .
- ب- التركيز على دور الأخصائى الاجتماعى الذى يتلقى إعداد علميا نظريا ومهنيا فى توجيه التفاعل بين الأعضاء خلال وجودهم داخل الجماعة .
- ج- خدمة الجماعة تمارس مع جماعات متعددة فى مؤسسات مختلفة.
- د- البرنامج هو الأداة لمساعدة الأعضاء على النمو .
- هـ- خدمة الجماعة تسعى إلى تحقيق هدفها الثلاثى وهو نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع .
- و- طريقة العمل مع الجماعات تعمل على مراعاة أهداف عادات وثقافة المجتمع ولا تتعارض معه.

وهذا التعريف يعطى منظورا هاما لممارسة خدمة الجماعة وقدرتها على تحقيق أغراض فردية وجماعية ومجتمعية ، من خلال التخطيط لبرامج وأنشطة يشارك فيها الأعضاء بمساعدة الأخصائى الاجتماعى .

٢- تعريف إبراهيم مرعى ومحمد البغدالى:

طريقة خدمة الجماعة هى طريقة للعمل مع الناس فى الجماعات التى تتكون من أكثر من فردين لتقوية الأداء الاجتماعى لديهم ، واستثارتهم اجتماعيا لتحقيق أهدافهم المشتركة عن طريق

برامج وأنشطة مخططة تمارس بمعرفة أخصائى اجتماعى يركز على عملية التفاعل الاجتماعى بين الأعضاء .^(٦)

وهذا التعريف يوضح :

- أ- خدمة الجماعة طريقة تعمل على تقوية الأداء الاجتماعى للأعضاء.
- ب- تحديد حجم الجماعة بأنها تتكون من فردين أو أكثر .
- ج- التأكيد على دور الأخصائى الاجتماعى فى توجيه عملية التفاعل الاجتماعى بين الأعضاء .
- د- البرنامج هو الأداة التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى زيادة الخبرات الجماعية والمهارات وزيادة الوعى والمعرفة .
- هـ- خدمة الجماعة تسعى الى تحقيق الأهداف المشتركة بين الأعضاء .

٣- تعريف عدلى سليمان وعبد المنعم هاشم :

طريقة العمل مع الجماعات إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة الأفراد فى الجماعات التى ينتمون إليها أو الأفراد الذين يحتاجون إلى أن يصبحوا أعضاء فى جماعات كى تتوفر بها فرص النمو الاجتماعى الذى يكتسبون من خلاله خصائص النشأة الاجتماعية ، وأن تصبح الجماعة قادرة على التأثير فى المجتمع وتنميته .^(٧)

وهذا التعريف يوضح :

- أ- أن طريقة العمل مع الجماعات إحدى طرق المهنة الأم " الخدمة الاجتماعية .
- ب- الأخصائى الاجتماعية المعد مهنيا (نظريا وعمليا) هو الشخص القادر على مساعدة أعضاء الجماعة .
- ج- أهمية العمل مع الأفراد داخل وخارج الجماعات .
- د- تهدف الى تحقيق النمو الاجتماعى للأعضاء وإكسابهم خصائص النشأة الاجتماعية كمواطنين صالحين .

هـ- تهدف الى أن تكون الجماعة قادرة على التأثير فى المجتمع بما يحقق عملية التنمية الاجتماعية.

ومن التعريفات السابقة فإن طريقة العمل مع الجماعات لا تخرج عن كونها :

- ١- طريقة العمل مع الجماعات إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية تتضمن عمليات مترابطة ومتكاملة .
- ٢- الجماعة أداة مهمة فى التنشئة الاجتماعية للأفراد والجماعات .
- ٣- الجماعة تشكل وحدة أساسية قائمة بذاتها فى تحقيق أهداف الطريقة ، وهى تهتم بالفرد داخل الجماعة كمحور الخدمات المقدمة من المؤسسة
- ٤- خدمة الجماعة تمارس داخل وخارج المؤسسات الاجتماعية بشرط وجود أخصائى اجتماعى لديه المعرفة والخبرة والمهارة لتوجيه التفاعل بين أعضاء الجماعة .
- ٥- يعتبر البرنامج فى طريقة العمل مع الجماعات وسيلة لتحقيق أهداف مع الجماعة ومراعاة ثقافة وأهداف وقيم المجتمع المحلى .
- ٦- يجب أن يكون أخصائى الجماعة مؤهلاً مهنيًا للعمل مع الجماعة.
- ٧- تساهم خدمة الجماعة فى نمو الفرد وتشكيل شخصيته الاجتماعية من خلال الخبرات الاجتماعية التى تتيحها الحياة الجماعية ، مما يؤدي إلى تحقيق التوافق للأعضاء وزيادة قدراتهم على حل مشكلاتهم وزيادة نموهم الاجتماعى وتحمل مسؤولياتهم الاجتماعية.
- ٨- لخدمة الجماعة غرض ثلاثى حيث تستخدم كأداة لنمو الأعضاء وتعديل سلوكهم واتجاهاتهم ، ونمو الجماعة ، والمساهمة فى نمو وتغيير المجتمع .

التعريف الإجرائى:-

- ١- إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية الأساسية تتضمن معارف علمية ومهارات إجرائية وفلسفة وأهداف وتكنيكات تحدها تحديداً علمياً دقيقاً

- ٢- يتضمن استخدامها عمليات ، بمعنى إيجاد نوع من التفاعل الدينامى الموجه ، والاتصال الهادف ، والتبادل الجماعى الحر والواعى والمؤثر والمهم .
- ٣- تتضمن الاستخدام الواعى لطبيعة العلاقات الاجتماعية والأخصائى ومحتويات البرنامج .
- ٤- تتضمن مجموعة من العناصر الأساسية وهى " الجماعة - الأخصائى البرنامج - الأهداف - المؤسسة " فى ضوء الإطار العام المجتمعى .
- ٥- تمثل الجماعة فيها الأداة الأساسية لتحقيق أهدافها كأفراد وجماعة فى ضوء السياق الاجتماعى للمجتمع .

خدمة الجماعة كطريقة وعملية :

أولاً : خدمة الجماعة كطريقة Method :

مدلول الطريقة فى اللغة :

الطريقة : السيرة . وطريقة الرجل : مذهبه

والطريقة : الحال ، يقال طريقة الرجل : هو على طريقة حسنة أو سيئة^(٨) .

قال تعالى: (وَالَّذِينَ اسْتَقَامُوا عَلَى الطَّرِيقَةِ لَأَسْقِينَهُمْ مَاءً غَدَقًا) الجن - آية ١٦ .

والطريقة : جماعة الأشراف .

والطريقة : وسيلة لعمل شئ معين .

والطريقة بصفة عامة تعنى " تلك الوسائل المقننة للوصول إلى هدف " كما تعنى أيضاً الوسيلة لعمل شئ وبناء على ذلك فإن الطريقة تتضمن عمليات معينة للوصول إلى الأهداف المرغوبة .

مدلول الطريقة فى الاصطلاح المهنى :

خدمة الجماعة كطريقة عبارة عن جماعة من الأعضاء تستخدم كوسيلة أساسية لتحقيق أهداف مخططة أساسية ومرغوبة وشريفة بمساعدة الأخصائى الاجتماعى من خلال مؤسسة فى إطار ثقافة المجتمع وقيمه .

ومن ثم فهي تستند إلى مجموعة من الإجراءات أهمها :-

- ١- المعرفة العلمية .
- ٢- الفهم الواعى والمدرك .
- ٣- المبادئ الأخلاقية .
- ٤- المهارات الإجرائية .
- ٥- الأهداف المعينة .
- ٦- التخطيط والتنظيم والوظيفى .
- ٧- الأخصائى الاجتماعى المهنى .

وأى طريقة من الطرق تركز على أربعة محاور أساسية وهى :

| | |
|---------------|---------------|
| Knowledge | (أ) المعرفة |
| Understanding | (ب) الفهم |
| Principles | (ج) المبادئ |
| Skills | (د) الفهم |

وبمحاولة تطبيق ذلك على العمل مع الجماعات ، نجد أنها يمكن أن يطلق عليهم لفظ طريقة فهي تتوافر لها المعرفة المتمثلة فى دراسة العلوم الاجتماعية ، والعلوم البيولوجية ، والعلوم الإنسانية ، والعلوم الفلسفية ، والعلوم الدينية ، والسياسة والاقتصاد ، والصحة وغيرها من ألوان المعرفة التى يدرسها الأخصائى الاجتماعى وتساعده على تأدية الدور المنوط له بنجاح.

وكذلك يتوافر لطريقة العمل مع الجماعات الفهم المتمثل فى فهم الأخصائى لهذه المعلومات وكيفية استخدامها فى المواقف المتغيرة التى تواجهه أثناء عمله مع الجماعات ، وهى أيضاً يتوافر لها مجموعة من المبادئ ، والمهارات تلك المبادئ التى سوف نناقشها فيما بعد ، وتلك المهارات سوف نذكرها بالتفصيل فى الفصل الخاص بأخصائى الجماعة.

ومن ثم فإنه من الصواب أن نطلق على العمل مع الجماعة كلمة طريقة .

ثانياً : خدمة الجماعة كعملية Process :-

مدلول العملية فى اللغة :

اشتقت كلمة عملية من الفعل "عمل" وهو يعنى المهنة أو الفعل^(٩). ولا يتم ذلك إلا من خلال الحركة بين متغيرين أو أكثر ، وفى الإطار الإنسانى يعنى تفاعلاً دينامياً قد حدث بالفعل بين شخصين أو أكثر أو جماعة أو أكثر .

مدلول العملية فى الاصطلاح المهنى :

العملية تعرف بأنها سلسلة من الخطوات المتكررة والمتراطة مع بعضها والتي تؤدى إلى نتيجة معينة مرغوب فيها .

وتعرفها هيلين فيليبس Helen V. Philips كالتالى :

" تشير كلمة عملية فى الطبيعة إلى حركة بين مادة أو أكثر نتج عنها تغيراً عضوياً كرد فعل لقوة خارجية ، أما فى المجتمع الإنسانى فإن الكلمة تعنى حركة أو تفاعلاً ديناميكياً بين شخصين أو أكثر ، أو جماعة أو أكثر .

وبالنسبة لخدمة الجماعة تعنى كلمة عملية أن الجماعة وأخصائى الجماعة فى حالة تفاعل دينامى نشط ويتم هذا التفاعل فى إطار المسئولية المهنية ، لمساعدة الجماعة على النمو والتغيير وتحقيقها لأهدافها من خلال أوجه النشاط المختلفة فى إطار وظيفة المؤسسة وثقافة وقيم المجتمع .
أو أنها " سلسلة من الخطوات المتراطة والمنظمة والمتسقة التى تؤدى إلى نتيجة مرغوبة فى إطار التغييرات الحادثة للجماعة كأفراد وجماعة ، فى ضوء البرامج والأنشطة والتفاعلات والخبرات الإنسانية والعلاقات الاجتماعية بهدف نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع .

ولتوضيح ذلك يمكن استخدام هذا المثال كأحد الأدلة التوضيحية وتقريب المعنى على

النحو التالى :

" أثناء الاجتماع الدورى الثالث لجماعة الرحلات كأحد الجماعات المدرسية الموجودة فى مدرسة دمنهور الثانوية للبنين فى إطار مناقشة إمكانية قيام الجماعة برحلة ترفيهية إلى القاهرة كأحد أوجه أنشطة البرنامج المختلفة ، والتي تعتزم الجماعة تحقيقه فى إطار تحقيقها لأهدافها ،

وأثناء المناقشة الجماعية كأحد وسائل التعبير المهمة فى البرنامج ، استأذن العضو (محمد) فى طلب الكلمة من العضو (إبراهيم) والذى يشغل دور قائد الجماعة فى هذا الاجتماع ، ... وأثناء حديث العضو (محمد) قاطعة العضو (على) معبراً عن عدم موافقته على ما يقوله ، ولما لم يتدخل العضو (إبراهيم) قائد الاجتماع ، استأذن الأخصائى فى طلب الكلمة منه بهدف توجيه الجماعة إلى ضرورة احترام المتكلم وعدم مقاطعته لإتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير عن رأيه بصراحة وللوقوف على حاجات ورغبات الأعضاء ... استرسل العضو (محمد) فى حديثه ، وأثناء الحديث عاد العضو (على) ليقاطعه مرة أخرى ... ظهرت علامات الاستنكار على الأعضاء (وليد . وأحمد . وتامر) استياء لما حدث .. واعتذر العضو (على) عما حدث منه مبدياً عدم مقاطعته لحديث المتكلم من الأعضاء .. .

فى ضوء المثال السابق فإن ما حدث بين الأعضاء بعضهم وبعض وبينهم وبين الأخصائى هو فى واقع الأمر عملية .

أغراض طريقة العمل مع الجماعات:

من المعروف أن طريقة العمل مع الجماعات لها غرضاً ثلاثياً هو نمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع ، وهناك بعض الصفات والمميزات والأغراض والأهداف التى يتضمنها هذا النمو بالنسبة للفرد والجماعة والذى يجب على أخصائى الجماعة أن يلم بها ويعرفها حتى يعمل على تحقيقها فى أثناء عمله مع الجماعات المختلفة وأعضائها ، وبدون ذلك فإنه يعمل دون هدف أو غرض واضح يسعى لتحقيقه والوصول إليه ، ولاشك أن معرفته لهذه الأهداف ولهذه الأغراض تجعله أكثر إدراكاً وفهماً للدور الذى يجب أن يقوم به فى أثناء تأديته لمسئوليته المهنية نحو الأفراد والجماعات والمجتمعات .

هذه الأهداف وهذه الأغراض يمكن حصرها فى الآتى:-

١- مساعدة الأفراد على النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن . وكذلك تنمية قدراتهم على الاشتراك فى جماعات وبذلك تتاح الفرصة لهم للتزود بالخبرات الجماعية التى يحتاجها الناس ، وتزيد قدرتهم على التكيف الاجتماعى والشعور بالسعادة ،

كما يزيد الوعي الاجتماعى بينهم ويشعرون بالمسئولية الاجتماعية ويتركز اهتمامهم فى المصلحة العامة وخدمة المجتمع أكثر من تركيزه فى أنفسهم .

٢- إتاحة الفرصة للأفراد لاكتساب المهارات المختلفة التى تزيد من قدراتهم الإنتاجية ، وكذلك تنمية قدراتهم الابتكارية عن طريق المشاركة الجماعية فى أوجه النشاط التى تتيح الفرصة للقدرات الابتكارية الكامنة للظهور والاستغلال والتى ما كانت لتظهر أو تأخذ مدة طويلة للظهور لولا اشتراكهم فى الجماعات وتفاعلهم مع بعضهم ومساعدة الأخصائى لهم .

٣- ممارسة الحياة الديمقراطية بصفة عامة وترقية الأسلوب الديموقراطى للأفراد والجماعات . ويتم ذلك عن طريق الممارسة الفعلية للأساليب الديمقراطية تحت إشراف وتوجيه أخصائى الجماعة المدرب مهنيًا للقيمت بمثل هذا العمل .

٤- إتاحة الفرصة للأفراد لتنمية قدراتهم على الاشتراك مع الغير عن طريق إسهام الأفراد واشتراكهم مع الآخرين فى كل ما يتعلق بهم من أمور فى أثناء حياتهم الجماعية . ولاشك أن الاشتراك مع الغير هو أحد الحقائق الأساسية التى تقوم عليها الديموقراطية والذى بدونها لا يمكنها أن تعيش وتتمو وتزدهر .

٥- وخدمة الجماعة تزيد من قدرة الأفراد على الاشتراك مع الغير وذلك عند مناقشتهم للموضوعات المختلفة التى تهمهم فى أثناء حياتهم الجماعية ، ثم يقومون على تنفيذها بعد أخذ القرارات فيها بمساعدة أخصائى الجماعة الذى يعمل جاهداً على اشتراك كل عضو من أعضاء الجماعة فى هذه العمليات المختلفة ، ويتم ذلك على أساس من التفكير الواقعى والمصلحة العامة وليست المصلحة الشخصية للفرد أو أفراد قلائل .

٦- مساعدة الأفراد على احترام الفروق الفردية للأعضاء والتخلى عن صفتى التحيز والتحامل ، واحترام الأفراد والجماعات بغض النظر عن معتقداتهم وأجناسهم ، ولاشك ان احترام الفروق الفردية هو أحد الحقائق الأساسية التى يقوم عليها مبدأ تكافؤ الفرص فى المجتمعات الديمقراطية .

٧- غرس القيم الاجتماعية كالعدل والصدق والأمانة ومراعاة آداب السلوك والقواعد العامة والقوانين فى الأفراد ليتكيفوا مع المجتمع الذى يعيشون فيه ويحيون حياة سعيدة ، ويتعلم

الأفراد ذلك ويمتصونه عن طريق الممارسة الفعلية لهذه الفضائل فى أثناء حياتهم الجماعية ومساعدة أخصائى الجماعة الذى يجب أن يكون القدرة الصالحة والمثل الأعلى لهم .

٨- تنمية القدرة على القيادة والتبعية أى أن يكون الفرد قادراً أو راضياً غاية الرضا على أن يكون قائداً لغيره فى بعض المواقف وتابعاً فى مواقف أخرى . فالحال لا يستقيم فى جماعة كل أعضائها راغبون فى القيادة أو راغبون فى التبعية والانقياد ، كما لا يمكن لها أن تنمو وتتقدم وتحقق أهدافها دون قيادة حكيمة .

والقيادة الحكيمة تتطلب بعض الصفات والمهارات الخاصة التى تختلف تبعاً للمواقف الاجتماعية والتى لا تتوافر فى جميع الأفراد ، لذلك يجب أن يدرّب الأفراد على القيادة والتبعية حتى يتخذ كل فرد مركزه الاجتماعى عن رغبته ذاتية ، ويقوم بدوره على أحسن وجه ممكن لصالح الفرد والمجموع ، ولاشك أن فى خدمة الجماعة مجالاً خصباً لتدريب الأفراد على القيادة والتبعية فى أثناء ممارستهم للألوان المتعددة من النشاط ومساعدة الأخصائى لهم .

٩- مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون تردد أو خوف وأداء واجباتهم بمسئولياتهم عن رغبة ذاتية .

١٠- مساعدة الجماعات كوحدة قائمة بذاتها على النضج والنمو الاجتماعى وتحقيق أهدافها ، ويؤثر هذا بالتالى على نمو المجتمع وتقدمه لأن الجماعات هى الوحدات الأساسية التى يتكون منها المجتمع نفسه ، ويجب ألا يخفى علينا أنه ليس من الضرورى عندما تتكون جماعة من أفراد ناضجين ومتكيفين أن تكون الجماعة ناضجة ومتكيفة داخلياً وخارجياً ، كما أن مشكلات الجماعة لا يمكن دراستها وتشخيصها على أساس علم النفس الفردى ، فالجماعات هى وحدات اجتماعية لها مشكلاتها الخاصة وكذلك لها الأساليب الخاصة لدراستها ومساعدتها على حل مشكلاتها والسير بها نحو النمو والتقدم .

والأخصائىون الاجتماعىون يستخدمون خدمة الجماعة لمساعدة الجماعات وأعضائها ، والعكس صحيح ، وهذا يعمل أيضاً على نمو المجتمع وتغييره ، ولولا ذلك لتعذر على أخصائى الجماعة تأدية دوره المهنى وتحقيق الغرض الثلاثى لخدمة الجماعة .

١١- الإسهام مع الأسرة والجماعات المختلفة فى توصيل ثقافة المجتمع من جيل إلى آخر مع تعديل أو تغيير بعض النواحي غير المرغوب فيها ، ويتم ذلك على أساس سليم وإشراف حكيم .

١٢- استغلال وقت فراغ الأفراد والجماعات بما يعود عليهم وعلى المجتمع الذى يعيشون فيه بالنفع العظيم .

١٣- الوقاية من التشرذ إلى حد ما ، كما أن خدمة الجماعة تستخدم لمساعدة بعض حالات سوء التكيف ، ولقد وجد فى حالات كثيرة أن سلوك الأطفال المشكلين قد يتغير عن طريق الخبرات الجماعية الإنشائية ، وحديثاً تستخدم خدمة الجماعة فى العيادات النفسية والمستشفيات العقلية ، ويستتبع ذلك استخدام أخصائى الجماعة وخدمة الجماعة كجزء من برامج العلاج .

ويمكن عرض أغراض خدمة الجماعة فى صورة أخرى وحصرها فى المفاهيم الآتية :-

١- التأهيل Rehabilitation

وهذا يعنى مساعدة الفرد للعودة لقدرته السابقة ولا يقتصر هذا على النواحي الجسمية بل يمكن أن يتضمن ذلك الصعوبات الانفعالية والعقلية والسلوكية .

٢- الإعداد للحياة Habilitation

ويتضمن هذا المفهوم جانبى النمو والتقدم أكثر من جانب العلاج ، ولتوضيح ذلك يمكن أن نقول أن هناك بعض الناس ممن يجدون صعوبة فى حياتهم ولم تتح لديهم الفرصة لى يتعلموا وهو صغار .

٣- الإصلاح Correction

ويعنى هذا مساعدة الأفراد الذين يواجهون المشكلات الناجمة عن عدم احترام القوانين وارتكاب المخالفات وينصب ذلك عادة على الأحداث الجانحين.

٤ - التنشئة الاجتماعية Socialization

ويعنى هذا مساعدة الناس ليتعلموا كيف يسايرون الآخرين من الناس ويؤدون ما ينتظر أدائه اجتماعياً منهم ، وهذا ما يطلق عليه البعض بعملية التطبيع الاجتماعى.

٥ - الوقاية Prevention

ويتضمن ذلك التنبؤ بالصعوبات والمشكلات سواء أكانت شخصية أم اجتماعية ، واتخاذ التدابير الوقائية لتلافى وقوعها عن طريق برامج بناءه .

٦ - العمل الاجتماعى Social Action

ويعنى ذلك مساعدة الأفراد ليغيروا بيئتهم بالإضافة إلى المواءمة والتكيف لهذه البيئة .

معنى طريقة العمل مع الجماعات بالنسبة للفرد عضو الجماعة :

لقد تناولنا فيما سبق عدة تعريفات لطريقة العمل مع الجماعات من وجهة نظر المتخصصين والمهتمين بالطريقة وأوضحنا أنها إحدى طرق الخدمة الاجتماعية ، وتعمل مع الجماعات المختلفة فى المؤسسات المختلفة مستخدمة خبرات البرنامج فى تحقيق أهداف النمو الاجتماعى للفرد وللجماعة من أجل تغيير المجتمع .

ولكننا نتساءل هل الفرد الذى ينضم إلى جماعة تعمل معها الطريقة يعى هذا المعنى ؟ .. وللإجابة على هذا السؤال فإنه بالطبع لا يعى أو يدرك هذا المفهوم فطريقة العمل مع الجماعة هى بالنسبة لعضو الجماعة دائماً خبرة أكثر من كونها طريقة ، والأكثر من ذلك فإن نوع هذه الخبرة يختلف من شخص لآخر ، وبمعنى آخر فهناك تفسيرات مختلفة لهذه الخبرة .

فنجد أن هناك من يرى أن طريقة العمل مع الجماعات تعنى قضاء وقت طيب والاستمتاع بهذا الوقت ، كما نجد أيضاً أن البعض يراها مشاركة إنسانية تتميز بالدفء ، بينما يرى آخرون أنها نشاط يستخدم كوسيلة هامة للحصول على الخبرة ، بينما البعض يرى أن طريقة العمل مع الجماعات فرصة للحصول على المكانة ، ومنهم من يرى أنها فرصة لتحقيق الانتماء ومنهم من يرى أنها فرصة طيبة لتحمل المسؤولية ، ومنهم من يرى أنها فرصة لإقامة علاقات صداقة من الجنس الآخر فى جماعات الاختلاط تلك الفرص التى قد لا تتوافر خارج نطاق الجماعة .

وهكذا يتضح لنا أن طريقة العمل مع الجماعات تعنى بالنسبة لعضو الجماعة خبرة وهذه الخبرة لها تفسيرات ومدلولات معينة تختلف من عضو لآخر .

بل أنها أيضاً تختلف بالنسبة للفرد الواحد تبعاً لنموه وذلك لأن الفرد فى نمو وتغير مستمر ، كما أن حاجاته ورغباته تتغير تبعاً لذلك .

فلسفة طريقة العمل مع الجماعات :

إن كلمة فلسفة Philosophy تتكون من جزأين ، الجزء الأول وهو الكلمة الإغريقية Philo بمعنى الحب أو العشق ، والجزء الثانى هو الكلمة الإغريقية Sophos بمعنى الحكمة أو العلم ، أى أن الكلمة بكاملها تعنى حب الحكمة ، أو حب العلم .

وفلسفة طريقة العمل مع الجماعات هى المعايير التى تترسمها هذه الطريقة فى عملها والتى تستمدها من التفسيرات الموضوعية المستندة على المنهج العلمى الذى يتبين فى الظواهر المعقدة عناصرها البسيطة وقوانين تركيبها ، ويبحث عن صورة الكيفية أو ماهيتها ، أى صورة الطباع وقوانينها ، فالعلم ليس مجرد أفكار نظرية مثالية أو وصفية بل هو الذى يؤدى إلى نتائج عملية ، والعمل مع الجماعات بوصفها طريقة منهجية ترتكز على فلسفة قوامها أن تكون أداة للتنشئة الاجتماعية للأفراد لى يصبحوا أكثر قدرة على الإسهام فى التنمية ، ويقصد بالتنشئة الاجتماعية عملية التشكيل التى يمر بها الفرد منذ ولادته حتى نهاية حياته ، فهى عملية مستمرة تلازم الفرد من طفولته إلى شيخوخته وبالرغم من اتصال هذه العملية فإنها لا تأخذ طوال استمرارها شكلاً واحداً وإنما تتغير أنماطها مع مراحل العمر المختلفة ، كما يقصد بالتنمية الاجتماعية هنا عملية تشكيل الجماعة والنمو بها خلال مراحل تطورها كى تصبح أداة قادرة على التغير الاجتماعى ، أو تنمية المجتمع سواء عن طريق ما يكتسبه الفرد فيها من خصائص أو عن طريق ما يتوفر للجماعة من قدرات تمكنها من التأثير فى المجتمع . (١١)

وترتكز طريقة العمل مع الجماعات أساساً على فلسفة قوامها قيم إنسانية اجتماعية تؤكد أساساً على قيمة العدل وحق الإنسان فى تقرير مصيره ومسئوليته تجاه نفسه ونحو الآخرين .

كما تؤكد هذه الفلسفة أهمية التفاعل الحر بين أعضاء الجماعات الذين يربطهم غرض بذاته أو مجموعة من الأغراض بمعنى تمتع كل فرد في الجماعة بحرية التعبير وكذلك حرية التأثير حسب قدراته .

وحرية التفاعل في نطاق الجماعة يعنى حمايتها من التدخل المباشر في شئونهم وعدم سيطرة فرد على آخر . هذا وترتكز فلسفة هذه الطريقة أساساً على تنمية القدرات الابتكارية في كل فرد عن طريق المشاركة الجماعية ليتاح لقدراته الكامنة الانطلاق والعمل ، كذلك تهتم فلسفة الطريقة بمساعدة من يحتاج من أعضاء الجماعة إلى توافق أو إعادة توافق اجتماعي .

فإذا ما تحققت عناصر هذه الفلسفة استطاع عضو الجماعة أن يكتسب من الخبرات ما يمكنه من تحقيق ذاته الاجتماعية وقدرته على النمو الاجتماعي . (١٢)

مصادر فلسفة خدمة الجماعة:-

تعتبر الأديان السماوية بمثابة المصدر الأساسي لفلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية ، وبالتالي فهي المصدر الأساسي لخدمة الجماعة ، فلو قمنا بتحليل القيم التي تركز عليها الطريقة مثل قيمة العدالة لنجد أن أصولها دينية فقد أشار الدين الإسلامي والمسيحي إلى أهمية العدالة ومقاومة الإحساس بالظلم والنهي عنه ، المصدر الثاني هو الخبرات والتجارب ونواتجها والتي ترتبط بالعلوم الاجتماعية ، حيث تؤكد التجارب أهمية بعض الحقائق بالسلوك الديموقراطي في حياة الجماعة ، وأمكن تعميم هذه الحقائق على كافة المجتمعات والأزمنة.

وبالتالي اتضح أهميتها في حياة الجماعة وتزداد أهمية هذه الحقائق إذا تم ربطها بالدين أو بمعنى آخر قد أشار إليها الدين كعامل أساسي استكملت أهميته العلوم الاجتماعية ، أما المصدر الثالث للفلسفة فهو خبرات الممارسة الفعلية للطريقة في المجالات المختلفة والتي تؤكد أهمية بعض الحقائق مثل أهمية التقبل للأعضاء وعدم نبذهم ولاشك أن الفلسفة بما تتضمن من حقائق وقيم نتيجة للمصادر الثلاثة التي ترتبط مع بعضها لتعطي الإطار الفلسفي لطريقة خدمة الجماعة . (١٣)

وقد حددت جيزلا كونوبكا Gisela Konopke فلسفة طريقة العمل مع الجماعات في

القيم الثلاث التالية :-

١ - العدالة **Justie**:

وهى تعنى أن كل إنسان له احترامه وكرامته وأدمتيه بغض النظر عن اختلاف الجنس والدين والأصل والمكانة الاقتصادية والاجتماعية وغير ذلك من الجوانب التي تميز الإنسان عن غيره .

كما أن العدالة تعنى أن هناك فروقاً فردية بين الأفراد وبعضهم على اعتبار أنهم غير متساويين في القدرات والإمكانيات .

وعلى الرغم من تلك الفروق الفردية فإن كل عضو يجب أن يحظى بنفس التقبل والتقدير الذين يحظى بهما أعضاء الجماعة الآخرين .

٢ - المسؤولية **Responsibility**:

وهى تعنى الاعتماد المتبادل بين أعضاء الجماعة وبعضهم البعض وتقبل حقوق الآخرين ، كما تتضمن قيمة الإخاء بمعنى أن كل إنسان يتحمل مسؤولية أخيه الإنسان بحيث يكون هناك اعتماد متبادل بين كل من الفرد والجماعة والمجتمع .

٣ - الصحة العقلية **Mental Health**:

والمقصود بالصحة العقلية هو شعور الأعضاء بالرضا النفسى والقوة الذاتية حتى يصبحوا مواطنين صالحين لديهم القدرة على القيادة واحترام النظم والقوانين المجتمعية . (١٤)

الحقائق التي تقوم عليها فلسفة خدمة الجماعة:

طريقة العمل مع الجماعات كطريقة منهجية ترتكز على فلسفة علمية قوامها مجموعة من الحقائق نذكرها في التالي :- (١٥)

١ - أن شخصية الإنسان هي مجموعة الخصائص الاجتماعية والبدنية والعقلية التي يقدر لكل فرد أن ينميها بتفاعله مع البيئة الاجتماعية التي يعيش فيها ، ومن خلال التجارب والظروف

التي يمر بها في هذه البيئة والتي تعطيه طابعه الفردي المميز . فشخصية الإنسان هي تفاعل دائم بين فطرته أو طبيعته الأصلية التي يقدر للإنسان أن يجيء به إلى الدنيا من استعدادات وإمكانيات موروثية وبين البيئة الاجتماعية التي تعمل على تشكيل خصائصه ، وتتكون الطبيعة الأصلية للإنسان من عناصر أساسية أهمها الحياة أو الروح ، القدرة الحركية ، القدرة الصوتية ، القدرة العقلية ، التركيب البدني ، الدوافع الفسيولوجية ، الجهاز العصبي ، والقابلية للنمو ، أما البيئة الاجتماعية فإنها تتمثل في مختلف المجالات التي يعيش فيها الفرد كالأُسرة ، والمدرسة ، والأصدقاء والعمل ، كما أنها تتضمن الأوضاع الثقافية للمجتمع بشكل عام من قيم واختلافات وعلاقات وغيرها .

٢- إن الإنسان كائن اجتماعي يكتسب خصائصه الاجتماعية بتفاعله مع الجماعة التي يعيش فيها . هذه الحقيقة هي التي تجعلنا ندرك خطورة وأهمية الجماعات التي ينتمي إليها الإنسان فقد ولد مبتدئاً بالأسرة ، ثم رفاق اللعب وجماعات المدرسة وزملاء العمل وجماعات الأصدقاء والروابط والمنظمات وغيرها من الجماعات التي ينمو ويتفاعل فيها الإنسان . فهذه الجماعات كلها هي المسؤولة أولاً وأخيراً عما يميز الإنسان من خصائص طبيعية أو غير طبيعية . فالجماعة هي البيئة الاجتماعية ومعمل التفاعلات التي تلازم الفرد طوال حياته ويستمد منها مقومات شخصيته الاجتماعية .

٣- إن للإنسان قدرة ذاتية على التغيير والتغيير فهو يتغير في ضوء هذه القدرة وطبقاً لمتطلبات حياته . وهذه القدرة قابلة للنمو بحيث يمكنها التحكم في تصرفاته وعلاقاته كما أنه يمكن توجيهها بقصد بحيث تحقق سرعة التغيير وفاعليته . ويعنى ذلك أن الإنسان ينمو نمواً داخلياً كلياً ومستمرّاً فمصدر نموه هو ذاته ، كما أن النمو يسير من العام إلى الخاص أو من المجرى إلى المفصل فالنمو الحركي للطفل مثلاً في الأشهر الأولى من حياته تكون حركته كلية ثم تأخذ هذه الحركة في التفصيل شيئاً فشيئاً . وينطبق هذا على النمو اللغوي والنمو العقلي والنمو الاتصالي وكذلك النمو الاجتماعي .

٤- أن ما يكتسبه الإنسان من خصائص قابل للتغيير ، فهذه الخصائص كما نعلم ليست موروثية وإنما ينميها الفرد خلال التجارب التي يمر بها في حياته وأثناء اتصاله بغيره وتفاعله مع المواقف التي يواجهها .

ولولا تأكدنا العلمى بأن الإنسان قابل للتغير لفقد عملنا مع الجماعات مغزاه ولأصبح عملاً بلا غاية ولا هدف لأن الذى يدعونا إلى العمل مع الجماعات هو إيماننا بقدرة الناس على اكتساب خصائص صالحة والتخلص من الخصائص غير الصالحة أو التى تصبح غير ملائمة لتطور حياتهم ومجتمعهم . وتغير خصائص الفرد لا يأتى عن طريق مجرد النصح والزجر وإنما عن طيق ممارسة علاقات وخبرات اجتماعية تغير وتبدل من هذه الخصائص .

٥- إن الجماعات التى ينتمى إليها الإنسان هى التى تؤثر فيه وتغيره فنحن نعلم أن الإنسان يجرى إلى الدنيا وله حاجات مادية ونفسية واجتماعية لا يستطيع أن ينمو ويعيش دون إشباعها . ونعلم كذلك أن الجماعات التى يعيش فيها الفرد هى المصدر الوحيد الذى يشبع هذه الحاجات . وأن هذه الجماعات حين تقوم بإشباع حاجات الفرد فإنما تتطلب منه مقابلاً لهذا الإشباع هو توافقه لها ولنظمتها وتبنيه لقيمها .

عمليات طريقة العمل مع الجماعات

إن طريقة العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية تتضمن مجموعة من العمليات من أهمها :

- (١) عملية البت فى قبول الأعضاء Intake Process .
- (٢) عملية التعاقد Making Process .
- (٣) عملية الدراسة Study Process .
- (٤) عملية المساعدة Helping Process .

أولاً : عملية البت فى قبول الأعضاء:

وفى هذه العملية يتركز عمل الأخصائى الاجتماعى على الحصول على البيانات والمعلومات مع عضو الجماعة الذى يود الانضمام للجماعة وذلك حتى يتمكن الأخصائى من اتخاذ القرار حول مدى انطباق شروط المؤسسة على العضو ومدى مناسبة الجماعة للعضو ، ويتم ذلك فى إطار مقابلة فردية بين الأخصائى وذلك العضو . مما لاشك فيه فإنه عملية البت فى قبول الأعضاء تعتبر من العمليات العامة جداً للأسباب الآتية :

- ١- محاولة الأخصائى التعرف على أسباب انضمام العضو للجماعة .

- ٢- توضيح أهداف الجماعة وأغراضها للعضو الذى يود الانضمام للجماعة .
- ٣- مساعدة العضو للتعبير عما يعترضه من مواقف الغموض والحيرة ومشاعر الخوف والإجابة على تساؤلاته المتعلقة بالجماعة .
- ٤- تتيح هذه العملية الفرصة لبداية تكوين العلاقة المهنية بين الأخصائى والعضو المنتظر .
- ٥- قد تتم عملية البت بشكل فردى أو بشكل جماعى .

ثانياً : عملية التعاقد:

يقصد بالتعاقد بأنه شكل من اشكال الاتفاق بين أعضاء الجماعة والأخصائى وكذلك بين أعضاء الجماعة أنفسهم حول الغرض الذى من أجله تكونت الجماعة . ويتم فيه تحديد أسلوب العمل فى الجماعة ويتضمن العقد مجموعة من النقاط مثل :

- مواعيد الاجتماعات - مدتها - عدد الاجتماعات
- مكان الاجتماعات - مرات الغياب المسموح بها
- أسلوب الاتصال بين الأعضاء وبعضهم وبينهم وبين الأخصائى

وباختصار فإن هذا التعاقد عبارة عن اتفاق حول الغرض والوسائل والأدوار المتبادلة وأسلوب العمل بصفة عامة داخل الجماعة وفى علاقة الجماعة بالجماعات الأخرى .

ثالثاً : عملية الدراسة:

مما لا شك فيه أن الخدمة الاجتماعية بصفة عامة كمهنة تعتمد على عمليات رئيسية اصطلح عليها بأنها عمليات الدراسة والتشخيص والعلاج ، وخدمة الجماعة كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية بدورها تعتمد على الدراسة والتحليل والتخطيط وهذا التقسيم يقابل الدراسة والتشخيص والعلاج . فأخصائى الجماعة فى عمله مع الجماعات المختلفة لا بد له من دراسة احتياجات الجماعات ودراسة أعضاء الجماعة كأفراد وكمجموعة حتى يستطيع أن تقدم لهم أفضل مساعدة ممكنة لنمو شخصياتهم.

وتعتمد الدراسة في خدمة الجماعة على مجموعة من الوسائل من أهمها :

- ١- **النظريات العامة :** المتعلقة بسلوك الأفراد والجماعات والاتجاهات النظرية المختلفة المفسرة لديناميات الأفراد والجماعات .
- ٢- **الانصات الجيد :** إذ يجب على أخصائي الجماعة أن يصغى بعناية لما يقال وكيف يقال ولمن يقال لما له من أهمية في دراسة وفهم وتقدير حاجات من يقوم بمساعدتهم .
- ٣- **الملاحظة :** وفيها يلاحظ أخصائي الجماعة وسائل التعبير غير اللفظي للمشاعر والأفكار كتعبيرات الوجه وحركات الجسم ورنه الصوت والتجاهل والانتباه وما إلى ذلك وتتضمن الملاحظة كذلك ملاحظة طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأعضاء .

رابعاً : عملية المساعدة:

تعتمد طريقة خدمة الجماعة على العلاقة بين أخصائي الجماعة وأعضائها وتتوقف فعالية ونجاح طريقة خدمة على مهارة الأخصائي ومدى إدراكه وقدرته في تنمية العلاقات الإنسانية المتبادلة بين أعضاء الجماعة وبين الجماعة والجماعات الأخرى في الآتي :

١- حب الأعضاء واحترامهم :

تعتبر العلاقة المهنية التي تربط الأخصائي بالأعضاء أساسها الحب والاحترام والثقة المتبادلة ومن الناحية الإنسانية لا تختلف العلاقة بين الأخصائي مع الأعضاء عن علاقة الطبيب بمرضاه والمحامي بعملائه أو المعلم بتلاميذه ، فالأخصائي كإنسان له مشاعره وعواطفه يحب ويكره إلا أنه من الضروري لكي يمارس دوره بفاعلية أن يسمو الحب الإنساني لكافة المهنيين على نفورهم من بعض أنماط السلوك التي تبدو من أشخاص معينين حيث أن الرغبة في خدمة الإنسانية ينبغي أن تكون الدافع لكل متخصص يتحمل مسئوليات الخدمة المهنية وعليه أن يضبط شعوره وعاطفته وتقدير الناس واحترامهم هو المعنى المقصود في هذا المجال .

ومن ناحية أخرى يستشعر أعضاء الجماعة الحب والتقبل من جانب الأخصائي عندما يستمر في تقديرهم واحترامهم كأفراد وانه لا يعلق محبته وتقديره لهم على شروط معينة ينبغي أن تتوفر فيهم ولا يطالبهم بثمن معين حتى يمنحهم التقدير والاحترام ويجب على الأخصائي أن يكون

صريحاً فى إظهار مشاعره ومواقفته وتقبله لسلوكهم وغالباً ما يكون ذلك عن طيق الكلمات أو التعبيرات الجسمية والحركات والإشارات وغيرها من وسائل التعبير .

ويشعر أعضاء الجماعة بحب الأخصائى لهم حين يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم العدوانية بطريقة مقبولة مما يساعدهم على تفريغ شحنات الغضب أو الضيق أو العدوان ، كما يشعرون بحب الأخصائى لهم عندما يحسون فيه القوة والاستقرار وأنهم يستطيعون الاعتماد عليه كخص له قدراته متفوقة ويتصف بالاتزان والثبات ، وقد يلجأ بعض الأخصائيين إلى أسلوب خاطئ لكسب حب الأعضاء عن طريق تقديم الهدايا أو الهبات لجماعاتهم .

٢- ضبط سلوك الأعضاء :

هناك ارتباط بين دور الأخصائى فى حب الأعضاء وكذلك رسم الحدود لسلوكهم لأن هناك تلازم بينهما ، فعلى الأخصائى أن يضع الحدود لسلوك الأعضاء حماية لهم من السلوك العدوانى الذى يعمل على التوتر ومن ثم تفكك الجماعة . ويقدم الأخصائى بمساعدة أعضاء الجماعة من ذوى السلوك غير المرغوب والذى يتصف به بعض أعضاء الجماعة مثل المهرج المسيطر ، المتمركز حول ذاته ... إلخ. فيجب أولاً على الأخصائى أن يكون مدركاً بدوافع سلوكهم فى الجماعة والحاجات التى يسعون إلى تحقيقها وبذلك يساعدهم على تعديل سلوكهم من خلال وضع الضوابط الموضوعية التى تفرضها الحياة الجماعية والمجتمعية .

أيضاً يعمل الأخصائى على وضع الحدود لسلوك الأعضاء عندما تكون محتويات البرنامج دون أو أعلى من قدرات الأعضاء أو مستواهم وخبراتهم واستعداداتهم ، كما يجب على الأخصائى أيضاً أن يحمى الجماعة فى بعض المواقف من السلوك العدوانى لعضو أو لبعض الأعضاء وذلك باستخدام الحدود اللازمة لذلك .

ويتوقف مدى تقبل الجماعة وأعضائها للحدود المفروضة على مدى شعورهم بحب الأخصائى واحترامه والعلاقة القائمة بينه وبين الأعضاء ، وبين الأعضاء أنفسهم وأسلوب وطريقة واستخدام الحدود وهى تتوقف على مهارة الأخصائى .

٣- مساعدة الأعضاء على التعلم والنمو :

مما لا شك فيه أن قيام الأخصائي بحب الأعضاء وضبط سلوكهم مرتبط بمساعدتهم على تحقيق أهدافهم وإشباع حاجاتهم من خلال حياة الجماعة ذلك لأن التعلم المثمر لا يكون إلا من خلال الممارسة والعمل ويجب على الأخصائي أن يساعد أعضاء الجماعة على تقبل الأفكار الجديدة وتعديل أو تغيير الأفكار غير الصالحة واكتساب مهارات جديدة وتحسين ما لديهم واكتساب اتجاهات جديدة . وتعديل أو تغيير اتجاهاتهم الأصلية ويركز على تعليمهم كيف يؤدون وظائفهم ويتحملون مسئولياتهم كأفراد فى الجماعة . وكذلك اكتساب المثل الاجتماعية والأخلاقية وتعلم أساليب الحياة الصحية من النواحي الجسمية والعقلية والروحية وإكسابهم القدرة على التعبير عن آرائهم ومعتقداتهم . وعموماً فإن الأخصائي يساعد الجماعة وأعضائها على التعلم وتحمل المسئولية الاجتماعية لإعداد المواطنة الصالحة فى الإطار العام للمجتمع وثقافته ونظمه والسياسة العامة فيه . (١٦)

علاقة طريقة العمل مع الجماعات بطرق الخدمة الاجتماعية الأخرى فى إطار عملية التكامل المهني :

تعرف الخدمة الاجتماعية بأنها خدمة مهنية تؤدى للأشخاص بغرض مساعدتهم كأفراد أو جماعات للحصول على علاقات مشبعة ومستويات حياتية تتلاءم مع رغباتهم الخاصة وقدراتهم الذاتية ، وتتواءم مع الهارمونية المجتمعية وتستخدم الخدمة الاجتماعية طرق ثلاث للعمل مع الأفراد ، والجماعات ، والمجتمعات وهى طريقة خدمة الفرد ، وطريقة خدمة الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع .

ومن ثم فإن طريقة خدمة الجماعة جزء من المنهجية الكلية للخدمة الاجتماعية لها أسلوب متميز لمساعدة الأفراد فى جماعات من أجل إدراك علاقات تحقق الإشباع وهى تساهم بنصيبها فى الخدمة الاجتماعية فى كليتها ، ومع ذلك لها كيانها الذاتى ولا يمكن اعتبار أن خدمة جماعة أو خدمة الفرد أو تنظيم المجتمع أكثر أو أقل أهمية ، فنحن فى حاجة إلى الطرق الثلاث باعتبارها طرق متكاملة .

ويرى الدكتور إبراهيم عبد الرحمن أن تكامل مهنة الخدمة الاجتماعية ينصرف لطبيعة العلاقة بين الأجزاء المختلفة لهذه المهنة ، وبالتالي فإن على من يريد دراسة تكامل الخدمة الاجتماعية ان تبدأ بتحديد الأجزاء أو العناصر الرئيسية لهذه المهنة ، ثم يدرس العلاقات التي تربط بين تلك العناصر ليتبين لنفسه مدى التوافق أو التناسق بينهما كما أنه يستطيع أن ينزل بمستوى التحليل إلى كل عضو من هذه العناصر على حده لكي يتبين مكونات ونوع العلاقات التي تربط بين تلك المكونات ومدى ما بينها من انسجام وتوافق.

ولذلك فإننا نستطيع في هذا المجال أن نتحدث عن تكامل بين مكونات أو عناصر الخدمة الاجتماعية ، كما نستطيع أن نتحدث عن التكامل " داخل " كل عنصر من تلك العناصر .

أما عن ماهية تلك المكونات أو العناصر الأساسية في الخدمة الاجتماعية فإننا نستطيع الاعتماد على التقسيم الذي قدمته لجنة التعريف العمة لممارسة الخدمة الاجتماعية في عام ١٩٥٨ والتي نظرت إلى ممارسة الخدمة الاجتماعية على أنه يمثل تشكيلة من :

- ١- القيم Values .
- ٢- الأهداف أو الأغراض Purpose .
- ٣- التصديق المجتمعي (بمعنى إضفاء المشروعية وتخويل الصلاحية للمؤسسات والممارسين للقيام بالعمل) .
- ٤- القاعدة المعرفية Sanction Knowledge .
- ٥- الطرق (وتتضمن أيضاً الأدوات الفنية والمهارات) Method .

وإذن فإن دراسة تكامل مهنة الخدمة الاجتماعية يمكن أن تنصب على مستويين أساسيين :

(أ) **التكامل بين مختلف مكونات المهنة :**

أي دراسة مدى الانسجام والتوافق بمختلف أنواعه المشار إليها ، بين قيم المهني وأهدافها ومعارفها وطرقها وما يعطيه لها المجتمع من سلطات وصلاحيات .

(ب) **التكامل داخل كل عنصر من تلك العناصر :**

أي دراسة مدى الانسجام والتوافق بين مكونات كل عنصر بمعنى دراسة ما يلي :

- ١- تكامل قيم الخدمة الاجتماعية .
- ٢- تكامل أهداف الخدمة الاجتماعية .
- ٣- تكامل المعارف المتاحة أمام المهنة .
- ٤- تكامل الصلاحيات أو السلطات التي تعطى المهنة حق القيام بوظائفها.
- ٥- تكامل طرق الخدمة الاجتماعية .

وبعد أن أوضحنا معنى التكامل فى الخدمة الاجتماعية نوضح العلاقة بين طريقة خدمة الجماعة وكل من طريقة خدمة الفرد وطريقة تنظيم المجتمع .

العلاقة بين خدمة الجماعة خدمة الفرد :

لاشك أن خدمات طريقة خدمة وطريقة خدمة الجماعة ضرورية ومهمة جداً وتعتبر أساسية وحيوية فى برامج الرفاهية الاجتماعية ، وترجع أهمية ذلك إلى أن كلاً من النوعين من الخدمات يكمل الآخر ، بل هو لازم وضرورى له ، فالفرد الذى تقوم خدمة الفرد بمساعدته غالباً ما يحتاج إلى الخبرات الجماعية ، وكذلك الفرد المشترك فى برامج خدمة الجماعة قد يحتاج إلى مساعدة خدمة الفرد ويضاف إلى ذلك أن الأخصائيين المشتغلين فى كل ميادين خدمة الفرد وميادين خدمة الجماعة يستفيدون ويتعلمون من خبرات بعضهم البعض .

وكل من خدمة الجماعة وخدمة الفرد تهدفان إلى مساعدة الأفراد لتحقيق النمو الاجتماعى مع اختلاف الوسائل والبرامج ، كما أنهم يتشابهان فى المبادئ المرشدة لهما إلى حد كبير .

والتعاون بين خدمات خدمة الفرد وخدمة الجماعة يجب أن يقوم على أساس الرغبة الصادقة من جانب الأخصائيين حتى يمكن تقديم أحسن خدمة ممكنة للأفراد والجماعات ، ولذلك يجب أن يكون هناك استعداد من جانب أخصائى خدمة الفرد ليعرف نوع العمل الذى يقوم به أخصائى خدمة الجماعة ، كما أنه يجب على أخصائى خدمة الجماعة أن يعرف نوع العمل الذى سيقوم به أخصائى خدمة الفرد ، وكذلك الخدمات التى تقدمها مؤسسات خدمة الفرد فى المجتمع المحلى والشروط التى يجب توافرها للاستفادة بهذه الخدمات .

ولا يستطيع أخصائى خدمة الفرد أن يستعين بأخصائى خدمة الجماعة فى مقابلة حاجات العميل وإشباع رغباته ومساعدته على النمو النفسى والاجتماعى عن طريق الحياة الجماعية فى مؤسسة خدمة الجماعة التى عادة ما تستخدم أوجه النشاط الترويحي وشغل أوقات الفراغ فى مساعدة الأفراد والجماعات على النمو والوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة.

كما أن أخصائى خدمة الجماعة يمكنه أن يستعين بأخصائى خدمة الفرد فى مساعدة عضو الجماعة على حل مشكلاته التى لم يتمكن من حلها عن طريق الجماعة ، وأخصائى خدمة الفرد يمكنه أن يعمل مع أسر أعضاء الجماعة إذا ما كانوا فى حاجة إلى مساعدة بشرط أن يتفق ذلك مع سياسة ووظيفة المؤسسة التى يعمل فيها .

ولأهمية الدور الذى يقوم به أخصائى خدمة الفرد وحاجة بعض أعضاء الجماعات فى مؤسسات خدمة الجماعة إلى خدماتها تقوم بعض مؤسسات خدمة الجماعة بتعيين أخصائى خدمة فرد وغالباً ما ينحصر عمله فى النقاط الثلاث الآتية :

- ١- يقوم بمساعدة أعضاء الجماعة المحتاجين لخدمات فردية ولا يمكن لأخصائى الجماعة أن يقدمها لهم .
- ٢- يساعد أخصائى الجماعات بالمؤسسات على زيادة فهمهم لسلوك بعض أعضاء الجماعات المحتاجين لعناية خاصة ليكونوا أقدر على مساعدتهم ، ويستفيدوا من البرامج والخبرات التى توفرها لهم الجماعات .
- ٣- يقوم بعمل الترتيبات اللازمة بتحويل أعضاء الجماعة المحتجين لخدمات معينة لا تتوفر فى المؤسسة التى يعملون فيها إلى المؤسسات والهيئات التى تتوفر فيها هذه الخدمات .

العلاقة بين خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع :

لا يعمل أخصائى الجماعة مع الجماعة وحدها أو مع مؤسسة واحدة فالأخصائى والجماعة والمؤسسة هم دائماً جزء من المجتمع وإذا كان لنا أن نفهم الجماعات التى تعمل معها فهما سليما فإن علينا أن نفهم المجتمع الذى يعيش فيه الأعضاء وتساعدنا طبيعة المجتمع ونوعه فى تحديد حاجات أعضاء الجماعة ولا يمكن لنا أن ننكر أثر حياة الأسرة والمؤسسات التربوية والدينية والقوى الاجتماعية والاقتصادية والسياسية فى تشكيل حياة المجتمع ، وتتحدد الاتجاهات نتيجة تفاعل

الشخص مع مواقف البيئة بصفة عامة ومساعدة أعضاء الجماعة لا تعنى معاونتهم على المشاركة الإيجابية فى الجماعات فى المؤسسة .

خدمة الجماعة والعلاج الجماعى (١٨)

شهدت السنوات القليلة الماضية اهتماماً متزايداً فى استخدام الجماعة كوسيلة لإعادة تأهيل الأفراد سبب التوافق ، وذلك من خلال العملية الجماعية ففى محاولة كثير من الأشخاص تحقيق التوافق مع بيئاتهم يتعرضوا للعديد من الإحباطات التى تقلل من مكانتهم المجتمعية وهم فى محاولتهم المستمرة للتعويض يصبحون أشخاصاً غير قادرين على أداء بعض وظائفهم المجتمعية. كما أن هؤلاء الأشخاص فى سعيهم الدائم لإشباع حاجاتهم و رغباتهم كالحاجة للأمن والتقدير، والقبول ، والحاجة إلى التزود بالخبرات النافعة يجدوا أنفسهم محاصرين بظروف وأوضاع غير مواتية تحد من قدراتهم على الإنجاز وعلى الإشباع . وهنا يشعرون بالضياع والاحباطات المتتالية التى تخلق منهم أشخاصاً عاجزين وبالتالي اللجوء إلى السلوك التعويضى الذى يدمرهم أو يدمر مجتمعهم .

وتؤمن طريقة خدمة الجماعة أن مثل هؤلاء الأشخاص يمكن إعادة تأهيلهم ومساعدتهم على تحقيق التوافق بإكسابهم وتزويدهم بمهارات وخبرات نافعة وذلك من خلال عضويتهم فى جماعات مشابهة حيث عن طريق هذه الجماعات يمكن تحقيق رغباتهم وإشباع دوافعهم بأسلوب سيلم وطريقه إيجابية . حيث يتوقع أنه من خلال توجيه أنشطتهم الجماعية وإكسابهم القدرات اللازمة يمكنهم الرضا الذاتى والمجتمعى .

كما تؤمن هذه الطريقة أن :

- ١- السلوك الإنسانى سلوك يكتسب ، وإن التوافق ليس إلا سلوك مكتسب من البيئة يمكن تعديله للوصول للتوافق وذلك باستخدام وتوجيه طاقات الفرد وقدراته أو تزويده بها .
- ٢- أن لا يمكن تحقيق التوافق ما لم يتم إشباع الرغبات والدوافع والحاجات الأساسية للإنسان .
- ٣- أن كل الأفراد لا يملكون نفس القدرات والطاقات اللازمة للإنجاز ولهذا لا يجب أن يقارن الأشخاص بنفس المستوى .

٤- ان بعض الأفراد يجدون أن علاقاتهم بالآخرين تعترضها بعض الصعوبات ، ومن الممكن لهؤلاء أن يساعدوا على إقامة علاقات اجتماعية أفضل إذا ما انضموا إلى جماعات منظمة تحت توجيه قائد مهني ، يوجه العلاقات داخل الجماعة .

٥- إن الحياة الجماعية تسهم بنصيب وافر في تعديل السلوك الاجتماعي للأفراد بشرط أن يتولى تنظيم هذه الحياة شخص مهني كفاء .

٦- ان هناك العديد من الأساليب المهنية التي يمكن أن يتبعها أخصائى الجماعة مع الأعضاء سيئ التكيف بهدف الاستفادة من الخبرة الجماعية في تعديل سلوكهم .

وعليه يعتبر مفهوم العلاج الجماعي من المفاهيم الأساسية التي تعتمد عليه الممارسة المهنية فى طريقة خدمة الجماعة ، حيث يمكن استخدام هذه الطريقة فى تخفيف هذه الظروف السيئة للأفراد ذوى السلوك غير المقبول اجتماعياً ، وهم الأشخاص الذين يعانون من مشكلات شخصية واجتماعية ، وذلك من خلال العمليات الجماعية الموجهة كطاقات تأهيلية بقصد العلاج وإعادة التأهيل ومن ثم تعتبر الجماعية الصغيرة وسيلة مهمة لتغيير ذاتية الفرد وأدائه .

وتبعاً لذلك فهذه الطريقة فاعلية فى تحقيق أهداف العلاج النفسى والاجتماعى . وأصبح الآن يستخدم مفهوم العلاج الجماعي Group Therapy فى خدمة الجماعة وخاصة بعد التطور الذى طرأ عليها ، من حيث استخدامه كجزء من المنهج العلاجى على نطاق واسع فى المؤسسات التى سبق ان استخدمت منهج خدمة الفرد والاستشارة الفردية فقط . وفى هذه المؤسسات ركزت خدمة الجماعة على دفع النمو والتعبير بالنسبة إلى أعضاء الجماعة عن طريق تدعيم الذات وتوفير فرص طيبة للنمو ، ومساعدة الأعضاء على اكتساب بصيرة جديدة ودافعيه للتغيير ، من خلال الخبرة الجماعية ولقد أتاح هذا الاتساع فرصاً جديدة لممارسة خدمة الجماعة كأداة علاجية وفى العلاج الجماعي تعتبر الجماعة العلاجية وسيطاً علاجياً لأحداث التغييرات باعتبارها مصدراً هاماً لمختلف القوى السيكولوجية والسوسيولوجية التى تؤثر فى أعضائها ، وتوجه حياتها الجماعية ، وهى أيضاً مجال تتم فيه التفاعلات الجماعية من خلال المواقف العلاجية .

والعلاج الجماعي له أهدافه كوسيلة من وسائل العلاج ، وهو يقوم أساساً على استخدام الجماعة كوسيلة للعلاج ويعتمد على ما ينشأ بين أعضاء الجماعة من علاقات اجتماعية فى جو

من الشعور الآمان يتيح الأخصائى للأعضاء ، وفى تواجد المرضى مع بعضهم فإن كل منهم يبدأ فى الإحساس بالأمن حين يكتشف أن الأعضاء الآخرين يعانون من مثل مشكلته إن لك تكن أكثر حده ونتيجة لذلك فإنه يبدأ فى النظر لمشكلته على أنها لم تنشأ من إحساسه شخصياً بفشله فى التكيف . وهذا الإدراك الجديد لحالته يؤدي إلى تخفيف مشاعر القلق لديه قد يوجد عنده استعداد لمعونة الآخرين من أعضاء الجماعة.

وهذه التجارب التى يمر بها المريض تجعله يحس بالتكافل Solidarity والقدرة على التعامل مع الغير ، وكل هذه الأهداف يمكن تحقيقها من خلال العلاقة التى تتكون بين المعالج Therapist وبين أعضاء الجماعة ، وبصفة عامة ، فإن العلاج عن طريق الجماعة يخلق الإحساس بالترابط بين أعضاء الجماعة ويحرص المعالجون دائماً على تجنب إظهار مشاعر الكراهية أو العدوان للمرضى أو أى مشاعر أخرى غير سوية أن ذلك سيؤثر على الجو العام للعلاج ، مثل هذه المشاعر العدوانية يجب أن يتم علاجها بطريقة فردية .

وتؤدى التغيرات البيئية إلى اضطرابات للأطفال أو البالغين الذين يعالجون عن طريق الجماعة ويذكر صمويل سلافون Samuel Slavson وهو أحد كبار المشهورين فى ميدان توجيه الأطفال والعلاج عن طريق الجماعة كما أن أسلوبه الذى يعتمد على (العلاج الجماعة التنشيطى Activity group therapy) ، ومن خلال هذا الأسلوب تم إحداث التأثير العلاجى المطلوب من خلال المشاركة الإيجابية للأطفال أو البالغين من المرضى العصائيين بحيث يعبرون عن مشاعرهم ومخاوفهم أو ميولهم العدوانية.

والمريض الذى يكبت هذه المشاعر خوفاً من العقاب والنبذ يجد فى هذا الأسلوب فرصة للتعبير الحر عما بداخله إذا رأى الآخرين من الأعضاء يعبرون عن أنفسهم أيضاً . وحتى ينجح هذا الأسلوب فإنه يجب أن تتكون الجماعة من عدد صغير من نفس السن والنوع ، مما يسهل حدوث علاقات ناجحة بين المعالج وبين الأعضاء .

ويتوقف نجاح العلاج عن طريق الجماعة ، على الأخصائى الكفاء الذى يجب أن يكون مؤهلاً تأهيلاً خاصاً لهذا العمل .

والعلاج الجماعية لا يقتصر على مهنة واحدة بمفردها ، حيث يمكن لأية مهنة تستطيع الاتصال بالأفراد داخل الجماعات بغرض تخفيف آلام أعضائها وإنماء الشخصية وتحسين أدائهم لوظائفهم الاجتماعية ، ان تؤدي هذا النوع من العلاج .

ويجب أن يكون واضحاً أن ممارسة الأخصائى الاجتماعى مع الجماعات العلاجية لا تكون على غرار ممارسة الطبيب النفسى ، فالأخصائى الاجتماعى يتعامل مع جماعات العلاج من خلال فهمه للدوافع الفردية ، وفهمه لديناميكية العمل الجماعية ، فى نطاق العلاقات الواقعية بين الأعضاء ، بينما يتعامل الطبيب مع جماعة العلاج الجماعى فى نطاق من معارفه الطبية وعلم الأمراض .

وتعتمد فعالية العلاج الجماعة أساساً على العلاقة بين المريض والجماعة وبينه وبين المعالج ، وفيه يشعر كل مريض بأنه ليس الوحيد الذى يعانى من المشكلة ، ولكن هناك كثيرين غيره يعانون فيها ، فيحدث بينهم نوع من المساندة والمساعدة فى حل المشكلات المشتركة . وعلاوة على ذلك فإن العلاقات الجماعية تيسر الفرصة أمام كل مريض لمخاطبة الواقع وتنمية طرق أكثر كفاية فى العلاقات الاجتماعية ثم أن العلاج الجماعى أكثر فاعلية فى علاج المشكلات الاجتماعية .

كما يمكن تصنيف الجماعات العلاجية إلى أربعة أنواع :-

الأول : جماعات تهدف إلى الحفاظ على النماذج المعدلة الخاصة بالسلوك أو تهدف إلى تعزيز الوظيفة الاجتماعية ، وهذه الجماعات تمتلك القدرة على التوجيه والمساندة التدميمية .

الثانى : جماعات تهدف إلى تعديا نماذج السلوك والوظيفة التى يمكن أن تضعف الفرد . وهذه الجماعات تمتلك نمطاً للتغيير ، وهدفها هو مساعدة أعضاء الجماعة لاكتساب السلوك وتحقيق تكيف وافر ، يكررونه بانتظام ، أو يطبق على البيئة المحيطة التى من خلالها يمكن مساعدتهم والغرض من هذه الجماعات هو تشجيع الأعضاء على التخلّى عن السلوك الذى تم تحديده على أنه منحرف وغير مقبول .

الثالث : جماعات المشكلة " المتمركزة " وهى تهدف إلى تنمية قدرات الأعضاء على تناول مشاكلهم والجماعة لها صفات خاصة مستقره لدى أعضاء الجماعة أو خارجها أو تتعلق بالعملية الجماعية ، ويستخدم نفوذ هذه الجماعة لتحقيق هذا الهدف .

الرابع : جماعات التعديل لتحقيق أغراض التوافق ، وهدف هذه الجماعات ليس إحداث التغيير المؤثر فقط ، ولكن تزويد الأعضاء بخبرات الحياة التي يفتقدون إليها ، أو التعويض عن الحرمان ، وذلك من خلال أنشطة الجماعة .

والجماعة العلاجية هي تلك التي تستهدف إيجاد البيئة التي يمكن من خلالها إتاحة الفرصة للعضو للتعامل مع الآخرين من أعضاء الجماعة لتحقيق أغراض جميع الأعضاء المشتركين فيها .

ويرى سلافون Slvson أنه حينما تستخدم الجماعة كأداة علاجية فإن الفرد عضو الجماعة . يعتبر هو مركز العلاج ، حيث سيتعامل الأخصائي مع الفرد من خلال الجماعة عبر عمليات التدعيم والتوضيح والتفسير ، وديناميكية العمل في الموقف الجماعي هي عملية تطابق الأثر (التحويل . الإفراغ . البصيرة . تقوية الذات) وفي ثنايا شعور الأعضاء بأنهم يشاركون بعضهم بعضاً المشكلات نفسها وينمو لديهم شعور آخر بأنهم ليسوا الوحيدين الذين يعانون من هذه المشكلات بما يمنحهم إحساساً بالأمن . ويعزز استعداد كل منهم لمواجهة هذه المشكلات ، بالإضافة إلى أن هذه الجماعة ستزود كل عضو خلال اجتماعاتها الموجهة بالواقعية الاجتماعية ، والمشاركة بالاتجاهات والسلوك المعدل .

خدمة الجماعة والعلاج النفسي:-

يخطط البعض بين خدمة الجماعة والعلاج الجماعي الطبى من ناحية التكوين : جماعة + برنامج + مشرف مسئول + أدوات ... إلا أنهما يختلفان من حيث :

- ١- الغرض .
- ٢- طبيعة العلاقة التي تربط الأفراد .
- ٣- إحداهما لا يتم إلا عن طريق العلاج النفسى .
- ٤- من حيث مبادئ كل منهما .
- ٥- طرق العلاج والتوجيه .

فالعلاج الطبى يخضع الفرد لعلاج نفسانى بينما خدمة الجماعة تعمل إلى إيجاد الروح الاجتماعية فى الفرد عن طريق تنمية شخصيته ليعتمد على نفسه .

خدمة الجماعة عملية تربوية تهيئية بينما العلاج الطبى عملية علاجية نفسية .

فى خدمة الجماعة لابد من توفر جو ودى مع فرض بعض القيود للمحافظة على حياة الجماعة . أما العلاج الجماعى فيترك للفرد بعض حرية ما يشاء أن يفعله من تكسير وتهشم دون رقابة حتى ينفس عما به من مشاعر مكبوتة ليتم علاجه ، لأنه يشعر دائماً أنه مكروه ومنبوذ من المجتمع .

خدمة الجماعة من خلال العلاقات الطيبة بين الأعضاء والأخصائى يمكن تأثير الجماعة على سلوك الفرد ، أما العلاج الجماعى فهده العمل على تهذيبه والقمع من السلوك العدوانى منه .

فهدف العلاج الطبى الجماعى هو مساعدة المريض على قيام علاقات بناءه أولاً مع الطبيب المعالج ثم مع الناس قم مع العالم كله .

فوظيفة العلاج الطبى النفسى هى إعداد المريض لعملية تربوية شاملة تعمل على إصلاح النفس ليصبح قادر على المشاركة فى بيئته والحد من شعوره المفرط فى حب الذات لأنه يعزل نفسه عن الناس ويتعلق بشدة بوالديه .

فرفض التأثيرات الخارجية (التربية) ورفضها والتحقير منها يدل على نقص تكوين الشخصية وإن الفرد محتاج لتقويم وعلاج إما نفسى أو جسمى فقد يكون هناك خلل فى الوظائف العضوية له .

أخصائى خدمة الجماعة يتعامل مع أفراد أسوياء بينما المعالج النفسى يتعامل مع أفراد مضطربين عاطفياً ويتم علاجهم داخل جماعات لذلك يراعى اختيار المشرف . الجماعة . الأدوات والمعدات اللازمة.

على أخصائى خدمة الجماعة إتاحة الفرصة للعضو على استخدام قدراته الكامنة واستثارتها للاستفادة منها أما المعالج النفسى لا يقوم بذلك ويترك حرية العمل واللعب للطفل ولا يتدخل فيها .

أخصائى خدمة الجماعة يستخدم أسلوب التشجيع والحب مع الأعضاء أما المعالج النفسى فلو استخدم ذلك الأسلوب ربما يؤدى إلى رد فعل عكسى يهدد بالفشل ، للعلاقة فى خدمة الجماعة اتجاهاً مزدوجاً بين الأخصائى وأعضاء الجماعة يبدأها الأخصائى ، أما فى العلاج الجماعى فالعلاقة من طرف واحد يبدأها المريض ولا يقوم الطبيب بأى محاولة للتقرب من المريض .

تختلف الألعاب والأدوات فى كل منهما فهى فى خدمة الجماعة حسب حاجات ورغبات الجماعة . أما فى العلاج الجماعى فيستخدم الألعاب الجلد أو الصلصال حتى لا تحدث إزعاجاً للأطفال أو من الخشب والحديد للأطفال العدائين الذين يحتاجون للتخلص من الطاقة الزائدة لديهم حتى يهدءوا نفسياً .

من الخطأ وضع طفل مريض عاطفياً فى جماعة من الأطفال طبيعية لأن ذلك يزيد من مرضه .

هناك خطر فى عدم محاولة التفرقة بين العلاج الجماعى الطبى وخدمة الجماعة .

وعلى الطبيب المعالج أن يكون على دراسة كاملة بهذا النوع من العلاج ومعالجة الأمراض المختلفة .

لكن ذلك غير مطلوب بنفس هذا التخصص بالنسبة لأخصائى خدمة الجماعة .

المساهمة الخاصة لخدمة الجماعة العلاجية فى المؤسسات النفسية :

أصبحت خدمة الجماعة هامة وضرورية لعلاج المرضى سنة ١٩٥١ حيث قام أخصائيو خدمة الجماعة بتكوين مكتب لخدمة الجماعة للعمل مع المرضى النفسيين وذلك لمعالجة المرضى باستخدام أساليب خدمة الجماعة .

مراجع الفصل الرابع

- 1- Pallassana R. Balgopal, Thomas V. Vassil: Group in social work Ecological perspective, Macmillan publishing co., Inc., N.Y., 1983, P. 4 .
- 2- Balagopol, Pallasson R. and Vassil, Thomas V.: Group in social work” in Ecological perspective, Macmillan publishing co., London, 1983, P. 132 .
- 3- Klin Alan “ Effective Group Work” In Introduction to principle and Method Association, N. Y., 1078, P. 26.
- 4- Trecker, Harieigh B, “ Social Group work” Principles and practice, op. Cit, P. 5.
- ٥- محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية . مؤسسة يوم المستشفيات لتأهيل المعوقين . ١٩٨٢ ، ص ١٢ .
- ٦- إبراهيم بيومى مرعى ومحمد حسين البغدالى : الجماعات فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية، ١٩٨٣ ، ص ١٥ .
- ٧- عدلى سليمان ، عبد المنعم هاشم : الجماعات بين التنشئة والتنمية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص ١٣٠ .
- ٨- ابن منظور : لسان العرب . ج ٤ . دار المعارف . القاهرة بدون سنة نشر . ص ٢٦٦٥ .
- ٩- المرجع السابق ص ٣١٠٧ .
- ١٠- ضياء الدين نجم : المفهومات والعناصر الأساسية فى طريقة العمل مع الجماعات ، المكتبة الجامعية الإسكندرية، ٢٠٠٠، ص ص ٩٠.٨٥ .
- ١١- عدلى سليمان ، عبد المنعم هاشم : الجماعات بين التنشئة والتنمية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٨٣ ، ص ١٣٣ .
- ١٢- عبد الحميد عبد المحسن : خدمة الجماعة أسس وعمليات ، دار الثقافة ، القاهرة ، ١٩٩٢ ، ص ١٥ .

١٣- أحمد فوز الصادى ، محمد دسوقى حامد : أساسيات خدمة الجماعة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعى حلوان، ١٩٩٤، ص ص ٤٢.٤١ .

14- Konopka, Gisela: Social Work, A helping process, Englewood Cliffs, Prentice-Hall, N. J., 1972 P. P. 70 - 71 .

١٥- محمد صالح بهجت : المدخل فى العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٥ ، ص ٥ .

١٦- سلمى محمود جمعة : المدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٩٦ ، ص ص ٦٦ . ٧٠ .

انظر أيضاً :-

محمد صالح بهجت : المدخل فى العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٨٦ ، ص ص ١٦٣ - ١٧١ .

١٧- سمير حسن منصور : طريقة العمل مع الجماعات مفاهيم أساسية ومواقف تطبيقية . المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩١ . ص ص ٨٧ . ٩١ .

١٨- انظر :

- محمد محمود مصطفى : خدمة الجماعة العمليات والممارسة ، الطبعة الثانية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٤ ، ص ص ٧٢ . ٨٠ .

- ضياء الدين إبراهيم نجم : المفهومات والعناصر الأساسية فى طريقة العمل مع الجماعات ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠ ، ص ص ١٠٤ - ١١٠ .

١٩- ضياء الدين إبراهيم نجم : المفهومات والعناصر الأساسية فى طريقة العمل مع الجماعات ، المكتبة الجامعية ، الإسكندرية ، ٢٠٠٠ ، ص ص ١١١ - ١١٣ .

الفصل الخامس

مبادئ طريقة العمل مع الجماعات

تمهيد:

• ماهية المبدأ.

• عناصر تكوين مبادئ خدمة الجماعة.

• مبادئ طريقة العمل مع الجماعات:

- مبدأ التخطيط في تكوين الجماعة.
- مبدأ احترام تكوين الجماعة.
- مبدأ مراعاة قيم مهنة الخدمة الاجتماعية.
- مبدأ العلاقة المهنية بين الأخصائي والجماعة.
- مبدأ مقابلة الحاجات الإنسانية.
- مبدأ مراعاة ثقافة المجتمع.
- مبدأ الخبرات التقدمية للبرنامج.
- مبدأ الأهداف المحددة.
- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن.
- مبدأ التفاعل الجماعي الموجه.
- مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير.
- مبدأ الدراسة المستمرة.
- مبدأ العمل مع الجماعة .. لا للجماعة.
- مبدأ استثمار الموارد المتاحة.
- مبدأ العمل مع الجماعة في إطار مستوى النمو والسرعة الممكنة لها.
- مبدأ توجيه الضبط الاجتماعي للجماعة.
- مبدأ التفويم.
- مبدأ الاتصال.

• العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة.

• العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة ومدلول العمل مع الجماعات بالنسبة للأفراد.

• العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة والمهارات الأساسية.

مبادئ طريقة العمل مع الجماعات

تمهيد:

تتميز طريقة العمل مع الجماعات كإحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية بالعمل طبقاً لمبادئ أساسية تم التوصل إليها نتيجة العديد من التجارب والممارسات العديدة التي أجريت في مختلف المجالات والميادين والظروف المتباينة .

وذلك من خلال الملاحظات العملية التي قام الأخصائيون الاجتماعيون بتسجيلها خلال عملهم مع الجماعات المتنوعة داخل وخارج المؤسسات الاجتماعية . وهذه المبادئ أصبحت صالحة للتطبيق العام في جميع الأحوال والمواقف ، وتحت مختلف الظروف التي قد تمر بها الجماعات المختلفة طالما أن غرضها طالما الرئيسي في العمل مع الجماعات هو تهيئة انسب الظروف الصالحة للنمو السليم للأفراد في الجماعات التي ينتمون إليها .

• ماهية المبدأ:

وقد تعددت المحاولات العلمية لتعريف المبدأ ، فهناك من يرى أن المبدأ فرضاً ثبت بالتجربة أو الملاحظة وأنه من الممكن ان يستخدم كدليل للعمل أو كوسيلة للفهم فالمبادئ تنتج عن التحليل الدقيق للتجربة أو البحث العلمى المقنن ، وهو بذلك ينتج عن المفاهيم أو الحقائق الأساسية أو القواعد العامة التي يثبت بالتجارب الدقيقة صحتها .

فالمبدأ أذن حقيقة علمية أصبح لها صفة العمومية ، ولأن الإنسان لا يمكن إخضاعه للتجارب المعملية فإن مبادئ خدمة الجماعة جاءت نتيجة لخبرات إنسانية طويلة في ميادين الخدمة الاجتماعية واتفق عليها الأخصائيون الاجتماعيون في جميع أنحاء العالم على إنها يمكن استخدامها كدليل للعمل مع الجماعات .

كما يعرف معجم ويبستر Webster المبدأ بأنه قاعدة أساسية أو قانون شامل يصدر عنه قوانين أخرى ذات قاعدة ثابتة للعمل .

كما يعرف المبدأ بأنه قاعدة أساسية مقبولة غالباً ما تكون قد بنيت على قيمه من القيم

Truth Fundamental أو **button Value** على حقيقة أساسية

ومعنى ذلك أن المبادئ المهنية فى طريقة العمل مع الجماعات تعنى وضع الحقائق العلمية ، أو الفلسفة التى تقوم عليها هذه الطريقة فى صور تجعلها صالحة للعمل ، أو بمعنى آخر وضع الحقائق فى قالب عملى يمكن العاملين مع الجماعات من السير فى الطريق الذى يؤدى إلى تحقيق هذه الفلسفة وبالتالي تحقيق أهداف الطريقة التى يستخدمونها فى عملهم مع الجماعات .

ويعرف المبدأ فى طريقة العمل مع الجماعات بأنه قاعدة سلوكية تتضمن إرشادا وتوجيها لسلوك الأخصائى الاجتماعى .

وقد أشارت جيزلاكونوبكا إلى أن المبادئ المهنية هى القواعد الأساسية التى ترشد العاملين مع الجماعات وتهديدهم وتزويدهم بإطار مرجعى يحدد ما يجب أن يفعلوه ولماذا يفعلونه ؟ فهى تستخدم بمعنى كمزيج ، وذلك بوصفها جوهرها فى طريقة العمل مع الجماعات ، وبوصفها قاعدة سلوكية وخطوط هادية لأخصائى الجماعة .

ويجب على أخصائى الجماعة ، إلا يقتصر عمله على مجرد التزام مبادئ معينه ، وإنما عليه أن يكون على بينه بالآراء والافتراضات والفلسفة التى قامت عليها هذه المبادئ وما تعنيه بالنسبة لسلوكه كأخصائى جماعة .

وبعبارة أخرى أن معرفة أخصائى الجماعة لهذه المبادئ وتقبله لها لا يكفى ، بل يجب عليه أن يؤمن ويفهم الفلسفة التى تقوم عليها هذه المبادئ ، حتى يستطيع أن يؤدى وظيفته على أحسن وجه ممكن ، ويعمل على تحقيق الأهداف التى من أجلها تمارس خدمة الجماعة .

وبعد أن تعرضنا لمفهوم المبدأ فإن البعض يتساءل على مدى ثبات المبدأ وهل يتعرض للتغيير باختلاف الزمان والمكان والظروف ؟ أم قاعدة ثابتة لا تتغير ؟

والحقيقة أن اعتقاد البعض بأن المبادئ يجب أن تكون ثابتة أى أنها لا تتغير بتغير المكان أو الزمان اعتقادا غير صحيح ، فالمبادئ تعتمد على عنصرين أساسيين هما طبيعة الإنسان الذى نتعامل معه من ناحية ، وفلسفة الإصلاح من ناحية أخرى .

ولما كان الإنسان نتاجاً اجتماعيا ، فإن استجاباته متفقه والبيئة التى نما فيها ، فطبيعة الإنسان إذن تختلف من مكان لآخر.

وبالتالى فإن المبادئ المهنية لطريقة العمل مع الجماعات تتسم بالديناميكية ، أى أنها ليست ثابتة ، أو معلقة أو جامدة ، ولكنها مرنة يمكن تغييرها أو تعديلها على ضوء ما تسفر عنه الدراسة والبحث والخبرة وذلك لأنها فى مرحلة الفروض الأساسية المدعمة بالخبرات السابقة ، والتي يؤمن بصحتها أغلب العاملين فى الميدان ، ولكنها لم تصل بحال من الأحوال الى مستوى القوانين الثابتة.

وتستند المبادئ المهنية لطريقة العمل مع الجماعات شأنها شأن طرق الخدمة الاجتماعية الأخرى على فلسفة واحدة مستمدة من فلسفة المهنة الأم وهى مهنة الخدمة الاجتماعية .

وتتلخص هذه الفلسفة فى الآتى :

- ١- الإيمان بمسئولية المجتمع نحو إشباع احتياجات أفرادهم وحل مشاكلهم .
- ٢- قيام هؤلاء الأفراد بتأدية أدوارهم الاجتماعية بكفاءة لتوفير الإمكانيات اللازمة للمجتمع وحتى يمكنه أن يتحمل مسؤولياته قبل أفرادهم ، بمعنى الإيمان بالمسئولية الاجتماعية المتبادل بين المجتمع والأفراد والجماعات التى تكونها .
- ٣- مساعدة الفرد على تنمية قدراته وتأدية أدواره الاجتماعية بكفاءة لكى يقوم بدوره كقوة منتجة فى المجتمع .

عناصر تكوين مبادئ خدمة الجماعة :

يذكر تريكر Tecker أن مبدأ خدمة الجماعة يتكون من الآتى :-

- ١- المعرفة المستنقاة من العلوم الاجتماعية والعلوم البيولوجية والعلوم الإنسانية بوجه عام والفلسفة والدين .
- ٢- مع استخدام هذه المعلومات وتطبيقها عملياً تتكون المدركات الأساسية لطريقة العمل مع الجماعات .
- ٣- يهدم المرحلة السابقة التجريبية المستنقاة من ميادين الترويح والتربية والتعليم والخدمة الاجتماعية.
- ٤- مع تكرار التجارب على هذه المدركات الأساسية تثبت صحتها وبالتالي يتحول المدرك الصحيح إلى مبدأ .

٥- مع توالى الاستفادة من الخبرات ومن المعلومات المستقاة من العلوم الإنسانية يتطور مفهوم المبدأ ، وقد يتغير المبدأ أساسا وقد تنشأ مبادئ جديدة .

وقد وضعت جريس كويل Grace coyle الافتراضات الأساسية لطريقة خدمة الجماعة على

النحو التالى :-

١- يجب أن يعتقد الأخصائى الاجتماعى اعتقادا جازما فى فائدة الأنشطة التعليمية والترويحية بالنسبة للفرد والمجتمع .

٢- يجب أن يدرك الأخصائى وجود فرعين متلازمين للنشاط داخل الجماعة ، فهو يلاحظ البرنامج وتطوره ويلاحظ فى الوقت نفسه العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة والتي يثيرها البرنامج ، وهذه العلاقات تشمل التفاعلات بين الأفراد المكونين للجماعة ، كذلك علاقة كل فرد بالجماعة ككل

٣- يجب أن يقوم البرنامج على أساس تأثيرها على الأفراد والجماعة أو بمعنى آخر يجب أن يركز البرنامج على الجماعة والأفراد المكونين لها لا أن يكون البرنامج مجرد نشاط مقصود لذاته .

٤- يجب أن تكون نظرة الأخصائى لعضو الجماعة نظرة كلية أى كفرد وفى نفس الوقت كعضو فى جماعة.

٥- يجب أن يلم الأخصائى بالعلوم الاجتماعية الأساسية التى تمكنه من فهم والتعامل مع الفرد والجماعة .

٦- يجب أن يكون الأخصائى ملما ومدربا على ممارسة طريقة خدمة الجماعة .

وأهم مبادئ طريقة العمل مع الجماعات هى :

١- مبدأ التخطيط فى تكوين الجماعة :

وذلك لتحقيق أكبر قدر ممكن من التجانس حتى تستطيع الجماعة أن تعمل فى تناسق كوحدة ، فعدم التجانس هو أحد الأسباب التى تعمل على تفكك الجماعة ، حيث تختلف الجماعات بعضها عن بعض كما أنها تنمو وتتغير بصفة مستمرة ، ويعتمد طريقة العمل مع الجماعات على

تأثيرات الجماعة فى الفرد ، ويتخذ هذا التأثير شكلا إيجابيا أو سلبيا، لذلك كان لابد للجماعة أن تقوم سياستها على أساس من التخطيط لكى تتشكل وتتمو وتؤثر تأثيرا إيجابيا على أعضائها ، ويتطلب تحقيق ذلك أن يساعد الأخصائى الجماعة مراحل تكوينها ومراحل تطورها ، فالتكوين الجماعى المنظم يساعد الجماعة على تصميم وتخطيط برامجها ثم تقويمها ، ويساعد ذلك على أن تصبح أداءه صالحة للتنشئة الاجتماعية.

ويطلق على هذا المبدأ أيضا تكوين الجماعة على أساس مرسوم ، ويعنى أن تكوين الجماعة ونشأتها يعتبر من العمليات الإنشائية والبنائية فى طريقة العمل مع الجماعات على اعتبار أن الجماعة هى العامل الأساسى فى تحقيق عملية المساعدة ومن ثم فإنها تعتبر الوحدة الأولية والهدف الأساسى للخدمات .

ويقوم هذا المبدأ على فكرة قانون المسافة الأنسب الذى نادى به فريتزريدل Fritz Redel الذى يقضى بأن تكون الجماعات على قدر من التجانس وقدر من الاختلاف وذلك حتى تستمر الجماعة نتيجة استقرارها وبقائها ، وبالتالي يودى ذلك إلى تماسكها . وفى نفس الوقت تضمن حيويتها . ويقوم ذلك على أن الديناميات الأساسية فى الجماعة تقوم على المعونة المتبادلة بين الأعضاء فى أثناء تفاعلهم مع بعضهم البعض ، وأن التفاعل والاتزان مطلوب وضرورى بينهم ،وبذلك يجب إلا يكون هناك تطرف فى الفروق بين الأعضاء بشكل يودى إلى تفكك الجماعة .

ولاشك أنه ليست هناك جماعه متجانسة تماما . ولكن كل مؤسسة تستخدم معايير مختلفة فى تكوين الجماعات بها ويتوقف على الهدف الذى تسعى الجماعة والمؤسسة الى تحقيقه .

وأهم المعايير التى يجب مراعاتها عند تكوين الجماعة هى :-

- مراعاة العمر الزمنى والعقلى والتحصيلى للأعضاء .
- مراعاة المستوى الاقتصادى للأعضاء .
- مراعاة المستوى الصحى للأعضاء .
- مراعاة المستوى الاجتماعى للأعضاء .
- مراعاة العادات والتقاليد والحاجات والرغبات الخاصة بالاعضاء .

وغيرها من العوامل التي تساعد على تجانس الجماعة وتماسكها وحسن التكيف المرغوب فيها ،
وتقلل من انتقال مشاعر الخوف والقلق بين الأعضاء.

وقد يقال أن مراعاة عوامل التجانس التي سبق الإشارة إليها قد تسبب عزلة الأفراد
والجماعات وتخلق مجالا خصبا للنظام الطبقي ، ولكن هذا غير صحيح لأن أخصائي الجماعة
يقوم بمساعدة الأفراد والجماعات على النمو والتقدم وتحقيق الأهداف الديمقراطية فالمسألة مسألة
تكيف أعضاء الجماعة مع بعضهم البعض ، كذلك تكيف الجماعة.

كوحدة قائمة بذاتها مع الجماعات المختلفة داخل المؤسسة ، وخارجها ويتم ذلك عن طريق
البرامج التي توضع وتصمم لتحقيق ذلك.

كما أن مراعاة عوامل التجانس تؤدي إلى إيجابية التفاعل وزيادة فوائده وتدعيم الاتجاهات
والمعتقدات والآراء الجيدة التي تقلل من صراع الأعضاء وتجعل من الجماعة أداة صالحة لخدمة
أعضائها .

ولاشك أن تكوين الجماعة يرتبط ارتباطا وثيقا بالأهداف التي تسعى تلك الجماعة الى
تحقيقها فلا شك أن تكوين جماعات النادي الأولية التي يكون غرضها ممارسة العديد من الأنشطة
مثل الأسر الطلابية - جماعات النادي - ٠٠٠ إلخ تختلف عن الجماعات التي تتكون لتحقيق
غرض واحد أو ممارسة نوع معين من النشاط أو الهوية مثل جماعة الموسيقى - العلاج الجماعي
- تنس الطاولة - ٠٠ إلخ ، فالجماعات تختلف عن بعضها البعض في الحاجات والرغبات ،
الاستعداد لتحمل المسؤولية ، الأهداف التي تسعى لتحقيقها .

٢- مبدأ احترام تكوين الجماعة :

أن مبدأ التخطيط في تكوين الجماعة يتضمن أن أخصائي الجماعة يقوم بتشكيل وتكوين
الجماعات ، بمعنى أن هذه الجماعات لم تكن مكونه اصلا . ولكن هذا الرأي يغفل أن هناك العديد
من الجماعات التي تكون مكونه فعلا ومنها الجماعات غير الرسمية مثل شلل الأحداث جماعات
النواصي ، وغيرها . فالأخصائي الاجتماعي يتعامل مع كثير من الجماعات الرسمية وغير الرسمية
داخل المؤسسة وخارج المؤسسة ومبدأ احترام تكوين الجماعة يتضمن الحقيقة القائلة بأن الجماعات
كالأفراد تختلف عن بعضها في القدرة والحاجة والرغبة والاستعداد السيكولوجي لتحمل المسؤولية

والنمو والتغير المستمر والمتطور ، ولذا لعلى أخصائى الجماعة أن يتقبل الجماعات المكونة فعلا ويدررس ويتفهم كل جماعة كوحدة قائمة بذاتها ولها فرديتها الخاصة بها.

وعلى الأخصائى أن يساعد الجماعات المكونة فعلا على النمو وتحقيق أهدافها فى حدود إمكانياتها وإمكانيات المؤسسة والمجتمع المحلى . كما يساعد الجماعة التى فى طور التكوين ، وإن يضع فى الاعتبار الأول أن الجماعات لا يمكن أن تسير على نظام واحد ، أو أن تتشابه فى الحاجات والرغبات التى تبدو من الأعضاء ، كما عليه أن يشجع ويساعد الأفراد الذين لم ينضموا بعد إلى جماعات لأن يكونوا أعضاء فى جماعات تهدف إلى صالحهم وصالح المجتمع الذى يعيشون فيه .

٣- مبدأ مراعاة قيم مهنة الخدمة الاجتماعية :

أن طريقة العمل مع الجماعات تستمد فلسفتها وقيمها من قيم مهنة الخدمة الاجتماعية وهى أساس الخدمات الاجتماعية التى تقدم لمن يحتاجها ، وتتضمن هذه القيم الإيمان بقيمة الأفراد وكرامتهم وحققهم فى الاسهام فى اتخاذ القرارات فى الأمور التى لها اتصال بحياتهم وذات تأثير عليها ، ويتضمن هذا المبدأ أيضا الإيمان بحرية الأفراد فى التعبير عن آرائهم ومشاعرهم واحترام حقوقهم . ويجب على أخصائى الجماعة أن يفهم ويتقبل هذه القيم ويسترشدها فى عمله .

٤- مبدأ العلاقة المهنية بين الأخصائى والجماعة :

العلاقة المهنية علاقة تخصصية مقصودة بين الأخصائى الاجتماعى وأعضاء الجماعة تهدف الى تمكين الأخصائى من مساعدة الجماعة إلى أقصى حدود طاقاتها وقدراتها .

وطريقة العمل مع الجماعات تعتقد بأهمية العلاقة المهنية بين الأخصائى وبين الجماعة بحيث تقوم هذه العلاقة على أساس تقبل الأخصائى لأعضاء الجماعة ، وعلى أساس تقبل الأخصائى لأعضاء الجماعة ، وعلى تقبل الجماعة للمساعدة المقدمة من الأخصائى والمؤسسة .

وأهم أساليب العلاقة المهنية هى :

أ- تقبل كل عضو فى الجماعة كما هو لا كما يجب أن يكون :

حيث أن تقبل الأخصائى لأعضاء الجماعة الذين يعمل معهم شرط ضرورى لنجاحه فى هذا العمل ولكن ليس معنى تقبل أعضاء الجماعة كما هم أن يتركهم كما هم أيضا ، ولكن لكى يساعدهم الأخصائى على التغيير والنمو لابد أولا أن يتقبلهم كما هم عليه كنقطة بداية وإلا إذا لم يفعل ذلك فإنه يخلق فى نفوسهم مقاومة لكل ما يوجه إليهم ، والتقبل عملية تتطلب من الأخصائى إدراكا لشعوره تجاه الآخرين وتحكما فى ضوابطه وقيمه وإدراكه للأسباب التى تدفع أعضاء الجماعة للسلوك . فتقبل الجماعة أو عضو الجماعة بسلوكه واتجاهاته حتى ولو لم تكن مقبولة من المجتمع أساس النمو به وإلا فقد الأخصائى قدرته على مواجهة هذه المسالك .

ب- مشاركة أعضاء الجماعة مشاعرهم :

وذلك كدليل اهتمامه بهم وتقديره لأوضاعهم ومواقفهم وانفعالاتهم ولكن ليس معنى مشاركة الأخصائى لأعضاء الجماعة فى مشاعرهم أن ينساق وراء مشاعره وينفعل للمواقف انفع مماثلا لانفعالاتهم وإنما معناه أن يضع الأخصائى نفسه فى مكان أعضاء الجماعة ليذكر حقيقة مشاعرهم حيال المواقف المختلفة حتى يمكنه مساعدتهم ومعاونتهم فى الاستفادة بالتجربة التى يمرون بع والمشاعر التى يحسونها .

ج- استخدام السلطة لحماية الجماعة :

أن يستخدم الأخصائى السلطة لحماية الجماعة وأفرادها فى المواقف التى تتعرض فيها الجماعة أو أفرادها للخطر سواء كان ذلك الخطر على الصحة أو الحياة أو خطر الوقوع فى مشاكل مختلفة ، فدور الأخصائى هو تهيئة فرص النمو السليم لأعضاء الجماعة وطالما أن الجماعة تمر بظروف ملائمة لهذا النمو فإن دور الأخصائى هو تمكينها من ممارسة نشاطها تحت هذه الظروف الملائمة.

أما إذا تعرضت الجماعة لما يهددها أو إذا انحرفت لسبب أو لآخر عن الأوضاع المقبولة فإن على الأخصائى التدخل وممارسة سلطته الوظيفية لحمايتها من العوامل المهددة لها سواء نبعت هذه العوامل من الجماعة نفسها أو كانت وليده ظروف خارجة عنها.

٥- مبدأ مقابلة الحاجات الإنسانية :

تقوم برامج وخدمات مؤسسات الخدمات الاجتماعية أساس على مقابلة حاجات الأفراد ، لذلك يجب على أخصائى الجماعة الالتزام بالعمل على مقابلة هذه الحاجات ولا يتأتى له ذلك إلا بدراسته المستمرة للظروف التى تحيط بأعضاء الجماعات والعمل مع الجماعة على استبعاد الظروف غير الملائمة التى تعرقل مقابلة حاجات هؤلاء الأفراد ، كما عليه أن يعمل جادا مع الجماعات المسئول هو عن مساعدتها على إثراء الخدمات الاجتماعية فى المجتمع المحلى والتى تسهم تلقائيا فى إثراء الحياة الاجتماعية فيه .

٦- مبدأ مراعاة ثقافة المجتمع :

يجب على أخصائى الجماعة أن يدرس ويفهم ثقافة المجتمع الذى يعمل فيه مع الجماعات التى يقوم بمساعدتها ،فثقافة المجتمع هى الإطار الذى يتحرك فيه الأخصائى ، وعدم معرفة الأخصائى لثقافة المجتمع قد يؤدى إلى وجود التوتر والصراع والقلق والنزاعات بين أعضاء هذه الجماعات مما يؤثر على تماسكها وقد يؤدى إلى تفككها .

والأخصائى الاجتماعى عند عمله مع الجماعات يجب أن يأخذ فى اعتباره مراعاة القيم والمعتقدات والتقاليد السائدة فى المجتمع ، لأن هذه الاعتبارات هى التى تؤثر فى سلوك الأفراد والجماعات وتعتبر أساسا لتفاعل الجماعات ، كما أنها تؤثر فى البرامج والأنشطة التى تقدم للأفراد والجماعات ، كما إنها تعتبر عاملا مساعدا فى إحداث التغيير الاجتماعى والثقافى المرغوب فيه لتقدم ونمو المجتمع .

وعلى ذلك فإن الأخصائى الاجتماعى يجب أن يقوم بدراسة ثقافة المجتمع وتقاليد والالتزام بها عند عمله مع الجماعات المتعددة التى يعمل معها .

٧- مبدأ الخبرات التقدمية للبرنامج :

البرنامج فى خدمة الجماعة هو أداة النمو التى يستخدمها الأخصائى فى عمله مع الجماعات المختلفة . فالبرنامج يجب أن يهدف دائما الى مساعده الأعضاء على النمو ، ولذلك فإنه يجب أن يكون هناك تقدم بإطراء فى الخبرات التى يحصل عليها الأعضاء من البرنامج بحيث يؤدى ذلك التقدم إلى نمو الأعضاء .والأخصائى الاجتماعى يقوم بمساعده الجماعة على وضع وتنفيذ

برامجها ، كما أنه يوجه أعضاء الجماعة للتقدم بتلك البرامج باستمرار حتى تحقق هدفها وهو نمو الأعضاء ونمو الجماعة ككل .

وخبرات البرنامج فى طريقة خدمة الجماعة يجب أن تبدأ من حيث مستوى ميول واحتياجات وخبرات الأعضاء ويجب أن تتدرج تقدم البرامج وفقا لتطور قدرات أعضاء الجماعة ونموهم .

ويتضمن هذا المبدأ أنه توجد هناك نقطة يبدأ منها البرنامج فى طريقة العمل مع الجماعات ، وإن لهذه النقطة أهمية خاصة وذلك لاختلاف الجماعات فى رغباتها وحاجاتها واستعداداتها ، وأن لهذا الاختلاف أثر معين فى عملية تطور وتقدم البرنامج . فالبرامج التى قد يظن البعيد عن الجماعة ، أنها برامج طارئة أو ظاهرية بينما هى برامج حقيقية لها مغزاها لأعضاء الجماعة .

وإذا كان من الممكن فرض أنواع معينة من البرامج على الجماعة إلا أن هذا يتنافى مع أهداف خدمة الجماعة التى قامت على أساس تحقيق نمو الفرد والجماعات فى المهارات الديمقراطية.

ولقد تخلصت الديمقراطية فى خدمة الجماعة من الإلزام والسيطرة وأتاحت للأخصائى فرصه تقديم اقتراحات تتعلق بالبرنامج ويمكن تنفيذها على أن يكون حريصا فى تقديمه لهذه الاقتراحات بأن يعرض مختارات متنوعة من البرامج فى مستوى الأعضاء وقدراتهم . ويكتفى الأخصائى بالبدايات الصغيرة مشجعا البرامج الأولية التى تستغرق وقتا قصيرا على أن يسحب اقتراحاته التى قدمها إذا ما رأى أن الجماعة ستأخذ بإقتراحاتها هى .

ويساعد الأخصائى الجماعة فى تخطيط رغبات الأعضاء فى البرامج ، وعن طريق التقييم يستطيع الأخصائى والجماعة أن يتجهوا إلى خبرات أكثر تقدما فى البرامج البسيطة تشعر أعضاء الجماعة بالاطمئنان وتساعدهم وليأخذوا مسئولية برامج أخرى .

وتعتمد الخبرات الناتجة عن البرامج على درجة كبيرة من استعداد الجماعة وتقبلها لمساعدة الأخصائى المبينة على تقييم البرامج والمشاركة فيها .

٨- مبدأ الأهداف المحددة :

طريقة العمل مع الجماعات لها أهداف محددة تسعى إلى تحقيقها وهي نمو الفرد ومقابلة حاجات ورغبات الأعضاء ونمو الجماعة ككل ، كما أن الأخصائي الجماعة أهدافه التي يسعى إلى تحقيقها في حدود وظيفة المؤسسة وفي ضوء حاجات ورغبات الأعضاء وبما يتفق مع احتياجات المجتمع .

فالأفراد يريدون إشباع رغباتهم وحاجتهم داخل الجماعة ، والجماعة بدورها لا بد وأن تشبع هذه الرغبات في إطار أهداف المؤسسة ونظمها التي كفلها المجتمع .

وطريقة العمل مع الجماعات تؤمن بأن الأهداف الخاصة لنمو الفرد والجماعة يجب أن تكون واضحة بالنسبة للأخصائي وتتوافق مع آمال ورغبات وقدرات الأعضاء وذلك في نطاق وظيفة المؤسسة ويجب على الأخصائي أن يقوم بالدراسة العلمية للحاجات الخاصة بالفرد من أجل تحديدها والعمل على مساعدتهم على إشباع هذه الحاجات ، فالأفراد على اختلافهم يشتركون في جماعات متنوعة في أوقات مختلفة ويحصلون على نتائج متباينة من الخبرات التي تمر بهم في المواقف المختلفة ويجب على الأخصائي الاهتمام بما ترغب في تحقيقه للأعضاء من حاجات حتى تصبح الجماعة أداة جذب للأعضاء . (٢٢:ص ٢٦٢)

وهناك ثلاثة عوامل تحدد الأهداف التي تسعى الجماعة إلى تحقيقها هي :

(أ) فلسفة الأخصائي في الحياة .

(ب) مسئولية الأخصائي نحو الجماعة طبقاً لوظيفة المؤسسة .

(ج) حاجات ورغبات الجماعة وأعضائها .

ويجب على الأخصائي عند تحديده للأهداف أن يراعى أهداف الأعضاء ، وكذلك أهداف الجماعة حتى لا تتصارع وتتنافر هذه الأهداف مع بعضها ، وكذلك مراعاة أن تتسم هذه الأهداف بالوضوح للجماعة وأعضائها ، وأن تتفق مع قدراتهم وإمكانياتهم ، وإمكانيات المؤسسة ، وأن يعمل الجميع كفريق عمل وكوحدة متضامنة لتحقيق هذه الأهداف .

وهناك أهداف قصيرة المدى ، وأخرى طويلة المدى . فالأخصائى أهدافه القريبة التى تتمثل فى مساعدة الأعضاء ليتقبل بعضهم البعض ، وكذلك مساعدة الجماعة على ممارسة أوجه النشاط التى تشبع رغباتها وتوفر للأعضاء الشعور بالتحصيل ، وهو فى أثناء ذلك يعمل على مساعدة الأعضاء على النمو ليصبحوا مواطنين صالحين ، كما يساعد الجماعة لتنمو وتصبح خلية تنظيمية سليمة فى المجتمع ولاشك أن هذه هى أهدافه بعيدة المدى ، وبعبارة أخرى يعمل الأخصائى على تحقيق أهدافه قريبة المدى التى تعمل على تحقيق أهدافه البعيدة .

وقد يكون للجماعة أيضاً أهداف قريبة وأخرى بعيدة ، فمثلاً قد تقرر الجماعة القيام برحلة ، ولاشك أن هذا هدفها القريب ، ويجوز أن تهدف الجماعة من وراء ذلك إلى تدريب أعضائها لكى يتعودوا على حياة الخلاء ويتدربوا عليها حتى يسهل تكيفهم فى المعسكر الذى سيشترون فيه فى الصيف القادم . ولاشك أن التكيف فى المعسكر هو هدف الجماعة بعدي المدى .

وكما أن للأخصائى والجماعة أهدافهما القريبة والبعيدة ، فإن لكل عضو أهدافه كذلك ، فقد يلتحق العضو بالمؤسسة ليستمتع بوقت فراغه ويمارس الألوان المختلفة من النشاط ، فهذا هو هدفه القريب ، إلا أنه قد يظمر فى قرارة نفسه أنه يريد أن يكتسب مهارة فائقة فى نشاط معين ، فيكون هذا هو هدفه البعيد .

وقد يضطر الأخصائى فى بعض الأحيان أن يعمل على تحقيق أهدافه التى وضعها لمساعدة الجماعة أو بعض أعضائها على عدة مراحل ، أى يعمل على تجزئ الهدف كبناء Structure إلى أهداف فرعية يكون كل منها بناء فى حد ذاته ، وذلك حتى تسهل عملية المساعدة وتحقيق الأهداف النهائية التى يراد الوصول إليها وهذا إجراء سليم يتمشى مع إحدى العمليات الرئيسية فى الخدمة الاجتماعية ألا وهى عملية التجزئ Partialization Process . (١٥ : ص ص ٦٣.٦٥)

٩- مبدأ التنظيم الوظيفى المرن :

المقصود بالتنظيم هو الوسيلة التى ترتبط بها أعداد كبيرة من البشر ينهضون بأعمال معقدة ويرتبطون معاً فى محاولة واعية منظمة لتحقيق أغراض متفق عليها . ويتضمن التنظيم الإدارى تقسيم العمل ، وتوزيعه بين وحدات النشاط بالمنظمة ، وتحديد سلطات ، واختصاصات كل وحدة

والعاملين تحديداً يتفادى الخلط والتكرار والتداخل بينها ، ثم ربط هذه الوحدات بشبكة من الاتصالات ، والعلاقات تكفل سير العمليات من ناحية المسؤولية والمراكز والدور (٨ : ص ص ١٤٣.١٤٢).

ويعتبر مساعدة الجماعة على وضع التنظيم الوظيفي من أهم الأعمال التي يجب أن يقوم بها أخصائى الجماعة ، حيث أن التنظيم الوظيفي يساعد الجماعة على وضع وتنفيذ برامجها ، وتحقيق أهدافها وذلك عن طريق مناقشة الموضوعات وإصدار القرارات وتوزيع المسؤوليات .

ولذا كانت الجماعات تختلف عن بعضها فإن أى جماعة تحتاج إلى نوع من التنظيم يتفق مع نوعها واحتياجات ورغبات أعضائها وقدراتهم المختلفة ومدى تحملهم للمسئولية .

وهناك فرق كبير بين أن يقوم الأخصائى بفرض تنظيم على الجماعة ، وقيامه بمساعدة الجماعة على تنظيم نفسها ، والأخصائى يجب ألا يفرض التنظيم على الجماعة أو أن تفرضه المؤسسة ، بل يجب أن ينبع من الجماعة نفسها .

فالأخصائى يجب أن يضع حدوداً على رغبته فى التحكم فى الجماعة وفرض تنظيم معين عليها وذلك حتى تقرر الجماعة مدى حاجتها إلى التنظيم وتحديد وظائفها وقياداتها ولجانها ، سواء كان ذلك عن طريق استمالة وتشجيع الأخصائى للجماعة ، أو شعور الجماعة أو بعض أعضائها تلقائياً بالحاجة إلى وضع تنظيم معين لها .

ويأخذ ذلك التنظيم شكلين أساسيين :-

الشكل الأول : أن تكون الجماعة قد وصلت إلى مرحلة النضج ، وأصبحت تعرف معنى التنظيم وفوائده ، وقادرة على تحمل أعبائه ومسئوليته ، وهنا قد يقترح عضو أو أكثر فى أثناء أحد اجتماعات الجماعة تنظيم الجماعة ، وعلى الأخصائى فى هذه الحالة أن يقوم بعرض الاقتراح على الجماعة التى عادة ما تؤيده لنضجها .

الشكل الثانى : قد تكون الجماعة قد وصلت إلى مرحلة النضج ولكن يتصادف ألا يقدم أى اقتراح بتنظيم الجماعة من جانب الجماعة وأعضائها ، وهنا على الأخصائى أن يتحين الفرصة المناسبة ويعرض اقتراحاً من جانبه بشأن تنظيم الجماعة وغالباً ما توافق

الجماعة على الاقتراح لنضجها أما إذا كانت الجماعة غير ناضجة فسوف لا توافق على أى اقتراح سواء أكان مقدماً بمعرفة الأخصائى أم بمعرفة الأعضاء .

وكما يساعد الأخصائى الجماعة فى تنظيم نفسها ، عليه أن يساعد كل فرد فى هذا التنظيم ، كرئيس الجماعة ونائب رئيسها والسكرتير وأمين الصندوق ورؤساء اللجان وأعضائها سواء أكانت هذه اللجان عامة أم خاصة دائمة أم مؤقتة ، إدارية أم فنية ، على أن يعرف حقوقه وواجباته وما يجب أن يؤديه من عمل ، وكيفية أدائه .

ويشمل التنظيم اختيار اسم للجماعة ، ووضع دستورها الذى يشمل شروط العضوية والجزاءات والانتخابات والترشيح للوظائف ، والاشتراك المالى ... إلخ ، وغير ذلك من القواعد التى تريد الجماعة وضعها لتسير عليها فى حياتها الجماعية .

وأهم الشروط التى يجب أن تتوافر فى تنظيم الجماعة هى :-

(أ) يجب أن يحكم التنظيم بمقتضيات الظروف والحاجة إليه ، أى يكون مرناً ولا يفرض بمعرفة الأخصائيين أو المؤسسات ، وبعبارة أخرى يجب أن يكون التنظيم قابلاً للتمدد والانكماش حسب الحاجة الفعلية للجماعة ، فإذا اتضح خلال الممارسة أن الجماعة تحتاج إلى مزيد من الوظائف ، فيمكن للجماعة زيادة العدد المطلوب بالطريقة الديمقراطية سواء أكان ذلك بإجراء انتخابات جديدة أو بالموافقة على تعيين الأشخاص الحائزين على أصوات تلى الفائزين فى عملية الانتخابات الأخيرة .

(ب) يجب أن يكون التنظيم بسيطاً وذلك لأن بعض الجماعات تغالى فى تنظيمها ، وغالباً ما تكون المغالاة فى التنظيم عائقاً ومعطلاً لتقدمها .

(ج) يجب على الجماعات أن تعدل وتغير فى أشكال تنظيمها كلما تغيرت الجماعة واصبح بعض أعضائها أقدر من البعض الآخر على تحمل مسئوليات معينة وأيضاً لتدريب جميع الأعضاء على القيادة والتبعية . (١٦ : ص ١٩٤) .

١٠ - مبدأ التفاعل الجماعى الموجه :

يعتبر التفاعل الجماعى هو المصدر الأول والأساسى للطاقة والحيوية فى طريقة العمل مع الجماعات ، وعملية التفاعل الاجتماعى بين الأعضاء وبعضهم البعض ، وبينهم وبين الأخصائى تساعد الجماعة وأعضائها على النمو والتغير ، وعندما يتفاعل الأعضاء مع بعضهم فإن ذلك إما أن يؤدى إلى تماسك والبقاء ، ومساعدة أعضاء الجماعة على تحقيق الأهداف الاجتماعية المرغوب فيها .

وعلى الأخصائى أن يعمل على زيادة التفاعل والإكثار منه بين أعضاء الجماعة لا أن يقلل منه ، وذلك لأهميته البالغة ، إذ لا تتم عملية النمو للجماعة وأعضائها إلا عن طريقه ، ولذلك فإن على الأخصائى أن يحد من تفاعله هو معهم ، ويطلق العنان لتفاعلهم ، ولا يتدخل إلا عند اللزوم ، كأن يحد من السلوك العدوانى لأحد الأعضاء ، أو أن يشجع أحد الأعضاء المنطويين على الاشتراك فى المناقشة والنشاط ، أو يساعد الجماعة على فهم إحدى النقاط التى تتعلق بسياسة المؤسسة أو غير ذلك .

وإذا أحسن توجيه التفاعل الجماعى فإنه يؤدى إلى زيادة وتقوية الرابطة بين أفراد الجماعة ، حتى إذا كان هناك عدم انسجام بين الأعضاء عند بداية تكوين الجماعة ، كما أنه يعمل على تحقيق التوازن داخل الجماعة

وأهم الأساليب التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى توجيه التفاعل هو المناقشة الجماعية .

وأهم خصائص المناقشة الجماعية هي :

- (أ) أنها تتيح الحد الأقصى من التفاعل ، والتخصص المتبادل بين الأعضاء .
- (ب) يمكنها أن تضع المسئولية على عاتق جميع الأعضاء للاشتراك والإسهام بحقائق وأفكار .
- (ج) يمكنها أن تعلم الأعضاء التفكير كجماعة ، مع تنمية الإحساس بالمساواة .
- (د) تنشئ مواقف وأوضاعاً تنبثق منها القيادة .
- (هـ) كما أنها كفيلة بأن توسع وجهات نظر جميع الأعضاء ، وإنارة سبل فهمهم وبلورة تفكيرهم .

(و) تتيح المشاركة ، والإسهام فى تحمل مسئولية القيادة من جانب كل الذين يسهمون فيها .

١١ - مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير :

إن طريقة العمل مع الجماعات كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية قد أكدت معظم كتاباتها الأولى على ضرورة اعتبار الجماعات التى يعمل معها أخصائىون اجتماعيون وحدات ديمقراطية ذاتية التوجيه Democratic Self Directing Entities ، والجماعة إذا ما شعرت بنتيجة العمل معها بالإسلوب الديمقراطى وباحترام الآخرين لها واعترافهم بها.

زاد هذا الشعور من احترامها لنفسها وأفرادها وازداد تماسكها ، الأمر الذى يزيد بالتالى من قدرتها على التأثير فى أفرادها ، فالفرد فى المناخ الذى يشعر فيه بالتقدير والأهمية يكون له ذلك بمثابة حافز يدفعه إلى التعرف على قدراته ، وإمكانياته واكتشاف ميوله ورغباته مما يجعله يسهم بفاعلية فى حياة الجماعة .

ولذلك يجب على الأخصائى العمل على مساعدة الجماعة لتصنع قراراتها وتصمم برامجها بنفسها مع تحملها أقصى ما يمكن أن تتحمله من المسئولية فى حدود قدراتها واستعداداتها ، فالمصدر الأول للرقابة على الجماعة هو الجماعة نفسها .

إن طريقة العمل مع الجماعات تتضمن إتاحة الفرص التى من شأنها أن تساعد الأفراد على التعلم بواسطة وعن طريق المبادئ والممارسات الديمقراطية ، وهذه الممارسات تتضمن القيم التى تساعد فى تحويل الأعضاء من أعضاء غير ناضجين إلى أعضاء ناضجين فى المجتمع الديمقراطى .

وإذا كانت فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية تقوم على الأيمان بكرامة الأفراد ، والاعتراف بفروقهم الفردية ، وقوتهم وحقهم فى تحديد أسلوب حياتهم فإن ذلك يعنى أنها تعتمد على الفلسفة الديمقراطية . حيث أن الديمقراطية لا تعنى فقط نظاماً للحكم أو أسلوباً للانتخابات ، ولكنها عبارة عن أسلوب وطريقة للمعيشة للأفراد والجماعات فهى تحدد طريقة استجابات وتفاعلات الأفراد فى المواقف الاجتماعية التى يقابلونها فى أثناء حياتهم الجماعية .

وهناك نقطتان أساسيتان نبعنا من الفلسفة الديمقراطية وتتصل اتصالاً مباشراً بممارسة الخدمة الاجتماعية هما : قوة العمل ، الحرية أو حق تقرير المصير .

أولاً : قوة العميل:

تؤمن الديمقراطية بالفروق الفردية ، ويؤمن بكرامة وقيمة الفرد، ومقدرته على النمو والتغير وحرية إرادته ، وحقه فى اختيار ما يريد أن يقوم به من أفعال بشرط احترام حقوق الغير ، ونظم المجتمع الذى يعيش فيه .

وكما يختلف الأفراد عن بعضهم نجد أنهم يختلفون أيضاً فى مدى قوتهم وضعفهم ، أى أنهم يتمتعون بمستويات مختلفة من القوة والضعف ونجد أيضاً أن هاتين الصفتين قابلتان للتغير والتأثير بالمواقف الاجتماعية المختلفة ، ولهذا السبب نجد أن بعض الناس يحتاجون للمساعدة التى توفرها الخدمة الاجتماعية حتى يستطيعوا أن يستخدموا قوتهم وقدراتهم التى يصح أن تكون كامنة أو غير منظمة ، أو اعترضها ما عرقل استخدامها لحل مشكلاتهم .

ولذلك يجب أن يعتقد الأخصائى ، إن للأفراد قوتهم ، حتى أولئك الذين يجدون صعوبة فى التكيف فى حياتهم ويحضرون للمؤسسة الاجتماعية للانتفاع بخدماتها ، ويؤيد ذلك ما قاله مستر براى Pray عند وصفه لخدمة الفرد الوظيفية Functional Case Work :

" مهما كانت قوة العميل وضعفه فهو يتحمل مسئولية حياته ، ويجب أن يستمر فى تحملها ، يجب ألا نقبل أن نتحمل عنه هذه المسئولية ، فهو قد ساعدنا أن نساعدته على تحملها ، وذلك بمساعدته على التغلب على تلك العقبات التى عرقلته عن تحملها ، وبيحثه عن المساعدة أفصح عن بعض عناصر القوة ، ومهمة الأخصائى هى مساعدته على تنمية قوته الكامنة ليجابه الحقائق ، ويستخدم نفسه ، وكذلك الموارد التى فى متناول يده والتى تتعلق بالمشكلة التى يواجهها ويريد التغلب عليها ، فالمشكلة هى مشكلته وهو المسئول عن التغلب عليها ، ويقوم ذلك على الإيمان العميق بأن ديناميكية المساعدة ومصدر قوتها تقع على العميل الذى يطلب المساعدة وليست أساساً على الأخصائى .

ولو اعتقد أخصائى الجماعة ذلك ، لأعتبر نفسه شخصاً معيناً ومساعداً للجماعات وأعضائها ، كما أن إيمانه بقوة الأفراد ، يمنعه من أن يسيطر على الجماعة سيطرة ديكتاتورية ، ويصبح قادراً بسهولة ، على تكوين علاقة طيبة بين أعضاء الجماعة ، هذه العلاقة التى تعد القوة الحيوية لمساعدتهم على تقرير ما يرغبون فى القيام به من أعمال.

فالأخصائى لا يعتبر هو عامل أو مصدر التغيير ، والحقيقة أن العميل سواء أكان فرداً أم جماعة هو مصدر التغيير حيث يجب أن يتحمل هو حدة مسئولية حياته لما يملكه من قوة وإرادة ، وما الأخصائى إلا شخصاً يقدم له المعونة اللازمة التى تساعده على ذلك .

ثانياً : حق تقرير المصير :

إن الحرية أو حق تقرير المصير الذى يعتبر من المستلزمات الأساسية للنمو السليم للأفراد ، هو من نتائج الإيمان بالديموقراطية ، والحرية هنا لا تعنى التصرف بدون رابط أو حدود . فالحرية سواء أكانت سياسية أم اجتماعية تتضمن حقوقاً وواجبات ، أى أن الإنسان حر فى تصرفاته طالما أن حريته لا تتعارض مع حرية الغير وصالح المجتمع .

وإن حق تقرير المصير فى خدمة الجماعة يتطلب وجود مساعدة الجماعة على تحديد وتقرير ما ترى أن تقوم به من أوجه النشاط محتملة فى ذلك أقصى ما تستطيع تحمله من المسئولية ، وذلك فى حدود قدراتها ، واستعداداتها ، ووظيفة المؤسسة ، وبنائها التكويني ، ويتم ذلك بمساعدة وتوجيه أخصائى الجماعة .

وإذا ما رغب الأخصائى فى أن يتبع الأسلوب الديموقراطى مع الجماعة ، عليه أن يسلم بإعطاء الجماعة الحق فى قبول أو رفض خدمات المؤسسة ، وعلى الأخصائى فى هذه الحال أن يشرح وظيفة المؤسسة ، ويحاول بما أوتى من مهارة وخبرة واسعة ، ان يساعد الجماعة على إدراك القواعد التى ستعود عليها نتيجة لتقبل خدمات المؤسسة ، كما يساعدها على أن تثبت وتقرر بنفسها ما تراه فى هذا الموضوع . وعلى الأخصائى أيضاً ان يتيح الفرصة للجماعة وأعضائها كي يتفهموا ويمارسوا النظام الديموقراطى ، فيقوموا بتنظيم أنفسهم ووضع برامجهم وتوزيع المسئوليات فيما بينهم ، واتخاذ قراراتهم وتقويم أعمالهم كلما أمكن ذلك ليساعدهم على النمو وزيادة شعورهم بالمسئولية الاجتماعية ويدربهم على القيادة والتبعية الواعية .

وحق تقرير المصير غير مطلق ، أى أن تقرير المصير لا يمنع من تدخل الأخصائى واستعمال سلطته التى يستمدّها من وظيفته إذا لزم الأمر لإيقاف اتجاه معين فيه مخالفة لسياسة المؤسسة أو الأسس والمبادئ العامة ، أو لإيقاف قرار قد ترغب جماعة اتخاذه ويعرضها لإضرار أو أخطار ، أى يجب على الأخصائى أن يتدخل لدرء هذا الخطر وأبعاد هذا الضرر عن الجماعة

أو بعض أعضائها ، ولا يعنى ذلك أنه يحول بين الجماعة وأعضائها وبين فرص النمو ، وإنما الأمر عكس ذلك ، فإنه يحول بينها وبين الخطر والضرر حتى يتاح لها الجو الاجتماعى الصالح الذى يساعدهم على النمو والتقدم .

ويجب على الأخصائى الذى يؤمن بمبدأ حق تقرير المصير ان يشعر بأنه ليس شخصياً العامل الوحيد المسئول عن نجاح الجماعة أو فشلها ، بل عليه أن يفهم أن العمل مع الجماعة يشمل المؤسسة (سياستها وأغراضها وفلسفتها) والجماعة ، والأخصائى ، وإن هذه الوحدات الثلاث تتعامل مع بعضها وتعمل معاً ، أما لنجاح وتحقيق أهدافها أو فشلها .

والنقطتان السابقتان . قوة العميل وحق تقرير المصير . منفصلتان نظرياً فقط ، وذلك للتحليل والدراسة ، والحقيقة انهما متصلتان مع بعضهما اتصالاً وثيقاً ، فنحن لا نعطى العميل حق تقرير مصيره إلا إذا كان لديه قوة ، كما أن قوة العميل توجب علينا أن نعطيه حق تقرير مصيره .

١٢ - مبدأ الدراسة المستمرة :

تؤمن طريقة العمل مع الجماعات بأن الجماعات التى تعمل معها تختلف عن بعضها البعض ، كما أن الأفراد يستخدمون خبرات الجماعة بطرق متنوعة فى إشباع حاجاتهم المختلفة ، كما تؤمن الطريقة بأن التغييرات التى تلازم المجتمعات والجماعات والأفراد تعتبر من الظواهر الأساسية فى ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية . (١٨ : ص ٣٣١)

وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يدرك أن الجماعة والأعضاء فى الجماعات ينمون ويتغيرن وأن المجتمع ككل فى حالة نمو وتغير .

وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يراعى الاختلافات الموجودة بين الأعضاء ، والتى تجعل كل فرد متميز عن الآخر ، فلكل عضو احتياجات ورغبات وقدرات وعلى الأخصائى أن يحاول عن طريق الجماعة إشباع تلك الاحتياجات والرغبات واستثمار تلك القدرات .

وفى ضوء هذه الحقائق فإن على الأخصائى أن يقوم بدراسة الجماعة ودراسة أعضائها وعليه أن يحدد المستوى الذى بلغته الجماعة ثقافياً واجتماعياً ونفسياً ، وكذلك مستواها من حيث نموهم كجماعة لا أغراضها ونشاطها وأنظمتها وقياداتها ، وأن يعمل معها على هذا الأساس للوقوف على احتياجات وقدراته وميول أعضائها ويبدأ فى العمل معها من حيث يكون مستواها ثم

يساعدها على النمو ، وهذا يعنى أن يلاحظ الأخصائى الفردية المستمرة للجماعة وأن يعمل على مساعدتها فى تقدير نموها الذاتى حيث أن هناك مستوى نمو لكل جماعة ، كما أن هناك مستويات نمو لأعضاء كل جماعة ، والأخصائى مطالب بإدراك كليهما ، المستوى الاجتماعى الذى وصلت إليه الجماعة ككل والمستوى الاجتماعى لكل عضو فيها وان يسعى إلى مساعدة الجماعة على تكامل هذين المستويين من جهة والنمو بمستواها كمرحلة نمو جماعى من جهة أخرى .

وهناك وسائل متعددة تستخدم فى عملية الدراسة منها :

(أ) النظريات العامة **General Theories** :

التي تتعلق بسلوك الأفراد والجماعات ، أى معرفة ما يتعلق بدنياميكية الأفراد والجماعات ، وهذه النظريات تمد الأخصائى بألوان المعرفة المختلفة والتي تتعلق بالأمراض العقلية والنفسية ، ومعرفة ما يتعلق بالبيئة الاجتماعية التي يعمل فيها الأخصائى ، أى معرفة ثقافة المجتمع ذات الأثر الفعال على الجماعات التي يعمل معها كجماعات وكأفراد .

(ب) الاستماع **Listening** :

وهو الانتباه جيداً لما يقال فى الجماعة لأن الحديث الذى يدور بين أعضاء الجماعة له قيمته الفعالة فى دراسة وفهم وتقدير حاجات من يقوم بمساعدتهم . لأن إصغاء أخصائى الجماعة لأحاديث الأعضاء وما يتضمنه من معان فى أثناء ممارستهم النشاط سواء أكانت هذه الأحاديث موجهة إليه ، أن أحاديث يتناولها الأعضاء فيما بينهم ، يساعده على معرفة رغباتهم وحاجاتهم وقدراتهم ، كما أن إصغاء الأخصائى للأعضاء يشعروهم بأهميتهم وقيمتهم مما يعمل على إيجاد وتقوية العلاقة بينهم وبين الأخصائى ، هذه العلاقة التي تعتبر أساساً لعملية المساعدة .

(أ) الملاحظة **Observation** :

وهى محاولة معرفة كل ما يتعلق بالجماعة عن طريق وسائل التعبير غير اللفظى للمشاعر والأفكار مثل تعبيرات الوجه وحركات الجسم ورنه الصوت والتجاهل والانتباه .. إلخ ولا تقتصر الملاحظة على ملاحظة سلوك الأعضاء بل تتضمن أيضاً ملاحظة العلاقات بين الأعضاء . ولذلك فإن الملاحظة من الأساليب العامة فى دراسة وفهم وتقدير حاجات أعضاء الجماعة .

(د) التجاوب Empathy :

التجاوب يعنى الإحساس بحقيقة مشكلات وظروف من يتعامل معهم الأخصائى ، لأن هذا يجعله أقدر على دراستهم وفهمهم والاستجابة لحاجاتهم وتقديم أحسن مساعدة ممكنة لهم . فالتجاوب يتضمن القدرة على الشعور بالغير ، هذا الشعور الذى يؤدى لدراسته وفهمه بطريقة أفضل .

ويجب ألا نخلط بين التجاوب والمشاركة الوجدانية ، ففى التجاوب يكون تركيز الاهتمام على موقف ومشاعر الشخص الآخر ، أما المشاركة الوجدانية فهى التوحد الكامل مع موقف ومشاعر الشخص الآخر . (١٤ : ص ص ٢٤٧ . ٢٤٨)

وبالإضافة إلى الوسائل السابقة لدراسة الجماعة فإن هناك وسائل أخرى يستخدمها أخصائى الجماعة لدراسة وتقدير حاجات الأعضاء والجماعات مثل المقابلات ، الاختبارات ، التقارير ، البحوث ، .. إلخ .

١٣ - مبدأ العمل مع الجماعة .. لا للجماعة :

ونعنى بذلك أن تعتمد الجماعة فى نموها على قدراتها وإمكانياتها الذاتية فهى التى تتخذ قراراتها .. وتحدد أنشطتها ومسئوليات أعضائها .

ومن الطبيعة أنه ليس فى وسع الجماعة أن تنهض بمسئولياتها الاجتماعية إلا إذا توفر لديها الشعور بالمسئولية وممارسة هذه المسئولية فمضمون العمل مع الجماعة يختلف كثيراً عن العمل للجماعة فالأولى تؤكد قدرة الجماعة وأعضائها على النمو الذاتى بينما الثانية تقوم بالجماعة بالاعتماد على الأخصائى ومتابعة ما يراه هو صالحاً للجماعة ، بينما أن مهمة أخصائى الجماعة هو أن يزود تلك الجماعة بخبراته فى المواقف التى تتطلب ذلك .

ومن الطبيعة أن يتغير دور الأخصائى للجماعة فى ضوء مراحل نموها فهو وإن كان يتدخل مباشرة فى بعض المواقف التى تتطلب التدخل كما فى مرحلة تكوين جماعة جديدة حيث يتعاون معها عندما تنمو يلاحظها ويتابعها عندما تصل إلى مرحلة عالية من النضج الاجتماعى ، إلا أنه فى كل هذه المراحل لابد وأن يحرص على أن يعمل مع الجماعة بما لديه من إمكانيات لا أن يتدخل فى حياتها بصور مستمرة فيفقدتها قدرتها على النمو .

ولا يقصد بالعمل مع الجماعة أن يعمل الأخصائي مع أعضائها كل على حده فإن خطته لا بد أن تقوم على إشراك هؤلاء الأعضاء فى الجماعة كوحدة إلا إذا تطلب الأمر أن يعمل مع بعض الأعضاء على حده فإن خطته لا بد وأن تقوم على إشراك هؤلاء فى الجماعة كى تكون هى الأداة المؤثرة عليهم .

أما العمل مع الجماعة فإنه قد يخلق جماعة ذات مهارة أو جماعة متخصصة فى ناحية من نواحي الأنشطة ولكنها تفقد فى نفس الوقت قدرتها على أن تنمى هذه المهارة والأنشطة وتتطور معها فى سبيل نمو الجماعة كبناء اجتماعى قادر على التنشئة الاجتماعية . (١١ : ص ٧٦.٧٤)

١٤ - مبدأ استثمار الموارد المتاحة :

طريقة العمل مع الجماعات تنظر إلى الجماعة على اعتبار أنها جزء من كيان أو بناء اجتماعى عام ، هذا الكيان يتكون من المؤسسة والمجتمع المحلى بما يمتلكه من إمكانيات وموارد متاحة . ويجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يعملوا على استخدام الموارد والإمكانيات المتاحة فى المؤسسة والمجتمع المحلى لإثراء الخبرات الجماعية للأفراد وللجماعة ككل .

ويجب على أخصائى الجماعة أن يكون على علم ودراية بموارد وإمكانيات المجتمع المحلى وكيفية استثمارها لصالح الأعضاء والجماعات ، وان يقوم بالاستعانة بالخبراء والمؤسسات الموجودة فى المجتمع لإشباع رغبات واحتياجات أعضاء الجماعة التى يعمل معها .

فقد تضم الجماعة أحد الأعضاء الذى يعانى من مشكلات نفسية أو اضطرابات وجدانية مما يعوق هذا العضو عن الاندماج مع أعضاء الجماعة فى ممارسة النشاط الأمر الذى قد يؤدي إلى وجود مشكلات تهدد كيان الجماعة واستمرار بقائها ، فعلى أخصائى الجماعة فى هذه الحالة أن يقوم بتحويله إلى أحد الخبراء النفسيين أو تحويله إلى إحدى المؤسسات العلاجية بالمجتمع المحلى للاستفادة من خدمات هذه المؤسسة فى علاج هذا العضو .

كما أن الجماعة خلال ممارسة النشاط قد تحتاج إلى بعض الأدوات أو الخامات أو الملاعب التى تتوافر بالمؤسسة .

و بدون معرفة واستغلال أخصائى الجماعة لموارد المؤسسة التى يعمل فيها وكذلك موارد المجتمع المحلى ، لا يمكن تقديم الخدمات اللازمة للجماعة وأعضائها على وجه مرض يوائم وظيفة المؤسسة التى يقوم بالعمل فيها .

هذا ، مع العلم أن موارد المؤسسة تتضمن أعضاء الجماعة التى تمارس نشاطها بها . وعلى ذلك يجب على أخصائى الجماعة أن يستعين بأعضاء الجماعات التى يعمل معها لتعليم أوجه النشاط المختلفة وقياداتها كلما أمكن ذلك ، ولاشك أن هذا يعطى الفرصة لتدريب مثل هؤلاء الأعضاء على القيادة والتبعية ويزيد من مكانتهم الاجتماعية فى الجماعة ويساعدهم على التكيف فيها .

١٥ - مبدأ العمل مع الجماعة فى إطار مستوى النمو والسرعة الممكنة لها :

ويقصد بهذا المبدأ أن يتأكد الأخصائى الاجتماعى من المستوى الذى وصلته الجماعة ثقافياً واجتماعياً ونفسياً وكذلك مستواها من حيث نموها كجماعة لها أغراضها ونشاطها وأنظمتها وقياداتها وأن يعمل معها على هذا الأساس .

ولذلك يتطلب الأمر أن يقوم الأخصائى الذى يعمل مع الجماعة بدراساتها للوقوف على احتياجاتها وقدراتها وميول أعضائها ويبدأ فى العمل معها من حيث يكون مستواها ثم يساعدها على النمو .

ومن الجدير بالملاحظة أن هناك مستوى نمو كل جماعة كما أن هناك مستويات نمو لأعضاء كل جماعة . والأخصائى مطالب بإدراك كليهما ، المستوى الاجتماعى الذى وصلت إليه الجماعة ككل والمستوى لكل عضو فيها ، وأن يسعى إلى مساعدة الجماعة على تكامل هذين المستويين من جهة والنمو بمستواها كمرحلة نمو جماعى من جهة أخرى .

والنمو عملية اكتساب معلومات ومهارات وتنمية عادات واتجاهات نفسه وهذه العملية بطبيعتها بطيئة ولكن الأفراد يختلفون فيما بينهم فى سرعة اكتسابهم للمهارات والخبرات المختلفة ، ولهذا فلا بد أن يدرك الأخصائى من خبراته أثناء عمله مع الجماعة السرعة المناسبة لها للانتقال من مهارات أو معلومات أو اتجاهات اكتسبت إلى غيرها يمكنهم اكتسابها .

وعلى الأخصائى أن يدرك أهمية استخدام أقصى إمكانيات الجماعة وقدراتها وتجاربيها للانتقال من مرحلة إلى أخرى على أساس أن هناك صلة وثيقة بين ذلك وسرعة الجماعة .
ولا يجوز أن يدفع الأخصائى الجماعة دفعا أثناء نموها بما لا يتفق مع قدراتها الحقيقية ،
كذلك لا يجوز له أن يببطء فى مساعدة الجماعة فيقف بها عند مرحلة قد تعتبر مختلفة بالنسبة
لإمكانيات أفرادها واستعدادهم .

١٦ - مبدأ توجيه الضبط الاجتماعى للجماعة :

أن التغير لا يفرض على الجماعة من الخارج ، بمعنى أن العوامل الخارجية لا تقوم بتغيير الجماعة ، وما هى إلا مثيرات فقط - تتغير الجماعة استجابة لها ، والعوامل الداخلية للجماعة هى التى تقوم بالدور الأكبر فى عملية التغير فالتغير يأتى من الداخل تحت تأثير خارجى .
وإذا أدرك الأخصائى تلك الحقيقة ، فإنه يعرف أن خبراته ومهاراته لا يمكن أن تحدث التغير المقصود فى الجماعة ، إلا إذا تمكنت تلك المهارات والخبرات من إثارة العوامل الداخلية للجماعة
والتي تتضافر لإحداث التغير المقصود .

فالإثارة للتغير تأتى من الخارج ، وتستجيب العوامل الداخلية فى الجماعة لتلك الإثارة فتبدأ
فى التفاعل لإحداث التغير ، ومرة أخرى تقوم العوامل الخارجية بتوجيه ذلك التغير الى الهدف
المنشود .

وإذا تمكن الأخصائى من توجيه الضبط الاجتماعى للجماعة ، فإنه بذلك يكون قد نجح فى
توجيه التغير .

فالضبط الاجتماعى له أهمية كبيرة فى حياة الجماعة وأفرادها ، وتحت تأثير ذلك الضبط
يقوم الأعضاء بأنماط سلوكية معينة ، تتقبلها قيم وتقاليد الجماعة .

ووسيلة الأخصائى الاجتماعى لتوجيه التغيير داخل الجماعة هو توجيه جهاز ضبطها
الاجتماعى .

فإذا كانت ثمة جماعة عمالية غير رسمية ، وقد اتخذت مقاومة السلطة داخل المصنع هدفا لها ، وبدون تعقل أو مبرر ، بل حبا في مقاومة السلطة ، فإن الضبط الاجتماعي بها يوجه سلوك الأعضاء نحو هذا الهدف : " حارب السلطة "

فالعضو الذي يحارب السلطة هو الذي ترتفع مكانته داخل الجماعة ، أما العضو الذي يجين أمام السلطة فقد يطرد من الجماعة فإذا نجح الأخصائي في توجيه الضبط - بحيث لا ترفع الجماعة من مكانة المشاغبين - وتخفيض من مكانة المعتدلين - فإنه يكون بذلك قد نجح في توجيه التغيير نحو الاتجاه المرغوب.

أن العوامل الداخلية المتضاربة والتي تسبب التغيير في الجماعة عديدة ، وتحديدها يحتاج إلى دراسة مستفيضة ، كما أن العوامل المؤثرة في الضبط الاجتماعي كثيرة ، أهمها قيم وعرف الجماعة.

وعلى الأخصائي أن يحدد بالضبط كل تلك العوامل المتفاعلة المتداخلة ثم يقوم بتوجيه الضبط الاجتماعي حسب الاتجاه الذي يحدده فيتمكن بذلك من توجيه التغيير المنشود في الجماعة

١٧- مبدأ التقييم :

التقييم يعنى تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود المبذولة في الأمور التي تتعلق بالعمل مع الجماعات .

ويشترك في تقييم تلك الجهود كل من الأخصائي والجماعة والمؤسسة والتقييم عملية ضرورية لأنه يساعدنا على معرفة مدى ما أحرزناه من نجاح أو فشل في العمليات التي نقوم بها . والتقييم في خدمة الجماعة لا يقتصر فقط على جانب واحد من جوانب العمل مع الجماعات وإنما يجب أن يمتد ليشمل جميع الجوانب سواء الأعضاء أو الجماعات أو البرامج أو الأخصائيين أو المؤسسات الخ.

ويوضح التقييم أهمية التسجيل الذي يقوم به أخصائي الجماعة . فالأخصائي يجب أن يقوم بتدوين كل ما تقوم به الجماعة من برامج وأنشطه ، ويجب أن يتسم هذا التسجيل بالوضوح والدقة

مما يساعد فى عملية التقويم وتحديد نقاط القوة والضعف فى البرامج والأنشطة والخطط التى تمارسها الجماعة .

١٨ - مبدأ الاتصال :

أن الاتصال يتم داخل الجماعة بين أعضائها ، وبين الجماعة والخارج.

وداخل الجماعة يتفاوت معدل الاتصال بين العضو وزملائه من عضو لآخر ، والقادة غالباً هم الذين يحظون بنسبة أكبر من الاتصال عن الأعضاء الآخرين وعلى الأخصائى الاجتماعى أن يلاحظ كيف تجرى عملية الاتصال داخل الجماعة ، ويحاول أن يساعد كل عضو على الاتصال بالآخرين ولا ينعزل عن نشاط الجماعة ، وطالما أن القادة هم الذين يقومون بعملية الاتصال أكثر من غيرهم.

فيجب على الأخصائى الاجتماعى أن يلاحظ نتائج ذلك الاتصال على الأعضاء والجماعة ، وهل تلك النتائج ضارة أو مرغوب فيها - كما أن على الأخصائى أن يتدخل فى اتصال القادة بالأعضاء بتأثيره على هؤلاء القادة فيكون دورة فى الاتصال الداخلى غير مباشر.

والجماعة تتصل بغيرها من الوحدات فى عملية الاتصال الخارجى ، وعلى الأخصائى أن يتيح للجماعة فرصة الاتصال الخارجى بالقدر الذى يحفظ وحدتها والذى يتيح لها فى نفس الوقت فرص النمو وعدم الانعزال .

وعلى ذلك تتصل الجماعة بغيرها من الجماعات وبذوى الخبرة والرأى والفنيين فتستفيد وتنمو ، وكلما ازداد اتصال الجماعة بوحدة أخرى تحت توجيه وإشراف الأخصائى الاجتماعى - كلما ازدادت خبرات الجماعة - وبالتالي تزداد فرص النمو .

وبعد عرض وشرح المبادئ السابقة لطريقة العمل مع الجماعات فإننا يجب أن نذكر أن هذه المبادئ ليست قوالب جامدة وإنما تتصف بالديناميكية ، ومن خلال الدراسات الميدانية والنظريات العلمية فإننا نتوقع ظهور مبادئ جديدة أو تعديل المبادئ القائمة .

وهناك لبعض الملاحظات التي يجب أن يأخذها الأخصائى الاجتماعى فى اعتباره عند العمل مع الجماعات وهى :-

- أ- استخدام جميع المبادئ كوحدة واحدة متكاملة ، لأن استخدام بعض المبادئ دون البعض الآخر لا يحقق الأهداف المرجوة من استخدامها وتحقيق أهداف طريقة العمل مع الجماعات .
- ب- أهمية المهارة فى استخدام مبادئ العمل مع الجماعات ، فأخصائى الجماعة يجب أن يكتسب المهارة من خلال الممارسة الميدانية فى العمل مع الجماعات عن طريق استخدامه لنفسه استخداما إيجابيا ، وذلك من خلال تطبيق المبادئ نفسها خلال ممارسة العمل مع الجماعة .
- ج- أن استخدام مبادئ طريقة العمل مع الجماعات بطريقة صحيحة وبمهارة كافية يحققان الأهداف المرجوة للطريقة ، وأخصائى الجماعة هو المسئول الأول عن ذلك .

العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة:

تتعدد مبادئ العمل مع الجماعات ولكنها فى تعددها تتكامل فيما بينها وتصنع نمطا سلوكيا مميز لأداء الأخصائى ولكى تدرك هذا التكامل والترابط بين المبادئ يجب أن نذكر أولاً أن هدف المبادئ رغم اختلافها واحد وهو توجيه سلوك الأخصائى إذ تعتبر المبادئ دليل عمل يلتزم به المهنيون فيساعدهم ذلك على الوصول إلى أهداف الطريقة وهى نمو الفرد ونمو الجماعة وتغيير المجتمع .

كما تتفق المبادئ فى وحده مصادرها إذ أن منبعها جميعا من أربعة أصول أساسية أولها الأديان السماوية وثانيها فلسفة المصلحية وثالثهما معطيات العلوم الاجتماعية والنفسية ورابعهما الخبرة الناتجة عن الممارسة الفعلية .

وبنظرة إلى المبادئ لا نجد بينها تعارض أو تضارب فكل منها يعتمد على الآخر وسنضرب لذلك بعض الأمثال:-

- ١- مبدأ الأهداف المعينة يوجب هذا المبدأ على الأخصائى مساعدة الأعضاء على بلورة أهداف مشتركة تكون لهم دفاع على ذلك الجهد وممارسة والنشاط وسببا فى بقاء الجماعة واستمرارها ومن الطبيعى أن بلورة الأهداف لا يمكن أن تتم دون فهم ومعرفة بحاجات الأعضاء ورغباتهم

والأسباب التي دفعت بهم للانضمام أم الى الجماعة ومن الطبيعي أيضا أن يستلزم هذا أعمال الملاحظة والإنصات والمقابلة والنظريات العلمية وغيرها من وسائل الدراسة أى الالتزام بمبدأ والدراسة المستمرة حتى يمكن التعرف على الأهداف التي تشبع حاجات ورغبات الأعضاء وتواكب حركة تغيرها .

٢- أن تحقيق خدمة الجماعة من خلال العمل مع الجماعات يستلزم بذل الجهود المستمرة من قبل أخصائى الجماعة وأعضائها والتعاون فيما بينهم حتى يستطيع الأخصائى التعرف على حاجات ورغبات الأعضاء وقدراتهم على نموهم وكذلك ليتعرف الأعضاء على أهداف المؤسسة ونظامها وعلى مهارات الأخصائى وما يمكنه مساعدتهم به ولا يمكن أن يتحقق مثل هذا التعاون والتفاعل الإيجابي إلا بوجود الاحترام المتبادل بين الأخصائى وأعضاء الجماعة حيث يحترم الأخصائى كيان الأعضاء ومشاعرهم وأفكارهم ومقترحاتهم وعاداتهم وتقاليدهم ، كما يحترم الأعضاء أخصائى الجماعة مصدر مساعدتهم وموجه تفاعلاتهم والحريص على تحقيق نموهم من خلال إشباع حاجاتهم .

وكذلك الثقة المتبادلة بين الأخصائى والأعضاء حيث يثق فيهم وفى قدراتهم وإمكانياتهم فى التغير والنمو كما إنهم يثقون فيه كمساعد وخبير ومعالج لمشكلاتهم ومحافظ على أسرارهم . وكذلك الحرية المتبادلة بين الأخصائى والأعضاء حيث يكون الأخصائى حرا فى تقديم او منع خدمات المؤسسة وفق شروطها ووظيفتها بحكم كونه ممثلا لسلطة المؤسسة .

ذلك كما أن الأعضاء لهم الحرية فى قبول أو رفض خدمات المؤسسة ولكن بعد أن يمنح لهم الأخصائى مزايا أشرنا إليها تشكل مكونات العلاقة المهنية الواجب تكوينها بين الأخصائى والأعضاء وكما يظهر لنا إنها علاقة تقوم على أساس ديمقراطى وهى تستهدف تحقيق أهداف الجماعة فى حدود وظيفة المؤسسة وثقافة المجتمع .

مما سبق يتبين لنا العلاقة بين ثلاثة مبادئ فى آن واحد وهى مبدأ الأهداف المعينة ومبدأ العلاقة الطيبة بين الأخصائى والأعضاء ومبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير . وكذلك من الممكن وفقا للنموذج السابق أن تستنبط العلاقة بين مبدأ الدراسة المستمرة ومبدأ التقويم وكذلك مبدأ التفاعل الجماعى الموجه ومبدأ استثمار الموارد ومبدأ الأهداف المعينة ومبدأ تكوين الجماعة على

أساس مرسوم ، حيث أن بين كل مبدأ منها والمبدأ الآخر علاقة خاصة بينما توجد بين كل المبادئ علاقة عامة تصنع تكاملها .

العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة ومدلول العمل مع الجماعات بالنسبة للأفراد:

أن مدلول العمل مع الجماعات بالنسبة للأفراد يعنى خبره يكتسبها عضو الجماعة من تفاعله مع باقى الأعضاء وكذلك تفاعله مع أخصائى الجماعة وما ينتج عن هذه التفاعلات من علاقات إيجابية بناءه أو سلبية هدامة.

ولا شك أن خبرة الإنسان تختلف من وقت لآخر حسب نموه وما يقابله من مواقف تجارب فى حياته مع الآخرين . لذلك نجد أن مدلول العمل مع الجماعات بالنسبة للفرد يختلف من وقت لآخر حسب خبراته وتغييرها .

كما أن خبرات الأفراد تختلف من فرد لآخر لما بينهم من فروق فردية فى الاستعدادات والقدرات والاهتمامات ويكون من الطبيعى أن يختلف مدلول العمل مع الجماعات من فرد باختلاف خبراتهم .

ولكن أيا كانت خبرات الأعضاء فإن أخصائى الجماعة يتقبلهم كما هم لا كما يجب أن يكونوا وفقا لمبادئ الخدمة الاجتماعية الأساسية وفى مقدمتها مبدأ التقبل ، كذلك فإن من هذه المبادئ مبدأ يلزم الأخصائى بالبدء مع عضو الجماعة والجماعة من حيث يكون هذا العضو أو تكون هذه الجماعة . أى من حيث تكون خبراتهم أو قدراتهم أو حاجاتهم ومستويات تفكيرهم وبما أن مدلول خدمة الجماعة بالنسبة لهؤلاء الأفراد هو نتاج لهذه العوامل إذا يجب على الأخصائى أن يعرف ويدرك هذا المدلول لدى الأفراد حتى يبدأ معهم من حيث هم . وهو بذلك يلتزم مبدأ الدراسة المستمرة ومبدأ التقويم لما تسفر عنه الدراسة بالوسائل المختلفة من الملاحظة والإنصات والتجارب والاختبارات والنظريات العلمية .

كما أنه عندما يعرف مدلول خدمة الجماعة بالنسبة للأفراد يستطيع أن يقرر مدى استفادتهم من الخبرات الجماعية ومدى نمو الجماعة .

حيث أن التقارب بين مدلول خدمة الجماعة لدى الأعضاء ونمو الجماعة . فإذا وجد الأخصائى أن خبرات الأعضاء محدودة فإنه عن طريق توجيه التفاعل الجماعى من خلال ممارسة

الأعضاء لا وجه نشاط البرنامج الذى يتيح لهم من الخبرات التقديمية ما يساعدهم على النمو ، يمكنه تعديل ما لديهم من مفاهيم وأفكار حتى يدرك الأعضاء حقيقة الدور المهني الذى يقوم به الأخصائى معهم كمساعد أو مرشد أو خبير او معالج يساعدهم ويعمل معهم ولا يعمل من أجلهم . كذلك فإن فهم ما لدى الأعضاء من خبرات يستلزم دراسة عضو الجماعة باستمرار والتعرف على القيمة الفعلية للتغيرات التى تطرأ عليه نتيجة مساعدة الأخصائى له وتفاعله مع باقى أعضاء الجماعة ومع ظروف المؤسسة .

ويعنى ذلك التزام الأخصائى بمبدأ التقويم المستمر كما أن الأخصائى يعمل على مساعدة أعضاء الجماعة ليكتسبوا خبرات جديدة من خلال ممارستهم أوجه نشاط البرنامج ويعنى ذلك التزامه بمبدأ الخبرات التقديمية التى يتيحها البرنامج .

كما أنه كلما وثق عضو الجماعة فى الأخصائى كلما صرح له بما فى ذهنه من أفكار وآراء . ومن ثم يسهل على الأخصائى التعرف بسهوله على تفكير عضو الجماعة ، ويعنى ذلك أن التزام الأخصائى بمبدأ تكوين علاقة طيبة بينه وبين الأعضاء أمر حيوى لأدراك وفهم العمل مع الجماعة لديهم.

العلاقة بين مبادئ خدمة الجماعة والمهارات الأساسية:-

من المعروف أن مبادئ خدمة الجماعة هى الأسس أو القواعد التى يجب على الأخصائى الالتزام بها فى عمله مع الجماعة وهى موجّهات لسلوكه توضح له معالم الطريق الى تحقيق الأهداف الأساسية ، وهذا المبادئ تنبع من الأديان السماوية والحقائق العلمية للعلوم الاجتماعية والنفسية والخبرة من الممارسة وتتعدد هذه المبادئ التى تضع فى مجملها النمط السلوكى لأخصائى الجماعة والذى يميزه عن سلوك غيره من غير المهنيين.

وأخصائى الجماعة كشخص لدية من الاستعدادات الشخصية الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية ما يؤهله للاستفادة من الإعداد المهني والنظري والعملى حتى يصبح لدية من المهارات الأساسية ما يمكنه من ممارسة دوره بنجاح مع أعضاء الجماعة ، ولا يكتسب هذه المهارات إلا عن طريق التدريب والممارسة العملية التى تحول ما لديه من المعارف والمبادئ والفلسفة الى قدرة على الأداء المنقن السريع بأقل جهد أى يصبح قادرا على السيطرة على عمليتى التغير والنمو .

ونلاحظ أنه بالالتزام بمبدأ الدراسة المستمرة لأعضاء الجماعة والجماعة ككل وبرنامجها والمؤسسة بأهدافها ولوائحها وشروط الانتفاع بخدماتها وعلاقتها بالمؤسسات الأخرى فى البيئة المحيطة بها ، يستطيع الأخصائى أن يكتسب الفهم لوظيفة مؤسسة وعن طريق الالتزام بمبدأ استخدام الموارد ومبدأ تكوين علاقة طيبة بينه وبين أعضاء الجماعة قوامها الاحترام والثقة والحرية المتبدلة يستطيع الأخصائى أن يكتسب القدرة على استخدام وظيفة المؤسسة فى استقبال ومقابله الأعضاء الجدد وكذلك عند مساعدته لأعضاء الجماعة داخل اجتماع الجماعة أو خارج الاجتماع أو عند تحويل الأعضاء الى أخصائى خدمة الفرد أو الأخصائى النفسى أو طبيب المؤسسة أو تحويلهم الى مؤسسات أخرى فى المجتمع المحلى .

كذلك نلاحظ أنه بالالتزام بمبدأ التفاعل الجماعى الموجه ومبدأ تكوين العلاقة الطيبة بينه وبين أعضاء الجماعة ومبدأ الخبرات التقدمية التى يتيحها البرنامج يمكن أن يكتسب المهارة فى استخدام العلاقات الجماعية لتحسين وتوطيد العلاقات بين أعضاء الجماعة واستخدام قوى النبذ والتقبل لتغيير أنماط السلوك وتعديل الاتجاهات بما يحقق أداء اجتماعى أفضل للأعضاء .

كذلك نلاحظ انه بالالتزام بمبدأ الدراسة المستمرة ومبدأ التقويم وأيضا مبدأ الأهداف المعينة للجماعة يمكن للأخصائى أن يدرك كل ما يدور داخل الجماعة وتأثير العوامل المختلفة على تفاعلات وعلاقات الأعضاء ومن ثم يستطيع أن يكتسب المهارة فى استخدام الواقع الذى تعيش فيه الجماعة فى الزمن الحاضر ليكون مصدر لخبرات جماعية إيجابية تساعد على وقاية الأعضاء من الوقوع فى الأخطاء وعلى تنمية قدراتهم وخبراتهم .

كذلك نلاحظ انه بالالتزام بمبدأ العلاقة الطيبة بين الأخصائى واحترامه للأعضاء وثقته فيهم ومنحهم حرية التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم يستطيع أن يكتسب المهارة فى تقدير واستخدام المشاعر سواء كانت مشاعره الذاتية أو مشاعر عضو الجماعة أو الشعور الجماعى وسواء كانت هذه المشاعر سلبية أو إيجابية حيث أنها تكون جزءا من كيان وشخصيته العضو ، كما أنها تكون جزءا من بناء الجماعة وشبكة العلاقات والاتصال فيها .

مراجع الفصل الخامس

- ١- إبراهيم بيومى مرعى ومحمد حسين البغدالى : الجماعات فى الخدمة الاجتماعية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٣ .
- ٢- أحمد سليم عسكر : خدمة الجماعة فى تنمية المجتمع ، مذكرات غير منشورة ، ١٩٨٥ .
- ٣- أحمد فوزى الصادى : خدمة الجماعة وقضايا المجتمع المعاصر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ١٩٩٣ .
- ٤- أحمد فوزى الصادى ومحمد دسوقى حامد : أساسيات خدمة الجماعة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٤ .
- ٥- أحمد كمال أحمد وآخرون : قراءات فى الخدمة الاجتماعية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٧٥ .
- ٦- بوم بوهلن وجورج بيل : القيادة وديناميكية الجماعات ، ترجمة محمد العريان وإبراهيم شهاب ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة ، ١٩٦٩ .
- ٧- سمير حسن منصور : طريقة العمل مع الجماعات ، مفاهيم أساسية ومواقف تطبيقية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩١ .
- ٨- صلاح الدين جوهر : إدارة المؤسسات . أسسها ومفاهيمها ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٧٢ .
- ٩- عبد الحميد عبد المحسن : خدمة الجماعة أسس وعمليات ، دار الثقافة ، القاهرة ، ١٩٩٢ .
- ١٠- عبد المنعم شوقى : تنمية المجتمع وتنظيمه ، مكتبة القاهرة الحديثة ، ١٩٦١ .
- ١١- عبد المنعم هاشم وآخرون : العمل مع الجماعات ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، ١٩٩٣ .
- ١٢- عدلى سليمان وعبد المنعم هاشم : الجماعات بين التنشئة والتنمية مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة، ١٩٧٣ .

- ١٣- كرم أحمد الجندي : مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير ، دراسات وبحوث ، العدد الثالث ، المجلد الخامس ، جامعة حلوان ، ١٩٨٢ .
- ١٤- ماجدة كمال علام : العمليات الإشرافية فى العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩٢ .
- ١٥- محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، ١٩٨٦ .
- ١٦- محمد صالح بهجت : المدخل فى العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٨٦ .
- ١٧- محمد محمود مصطفى ، خدمة الجماعة . العمليات والممارسة ، الطبعة الثانية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٤ .
- ١٨- محمود حسن محمد : خدمة الجماعة والشباب نظرياً وتطبيقياً ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، بدون .
- 19- Bolgopal, Pallason, Rand Vassil Tomasm Y.: “Group in social Work - An Ecological Perspective” Macmillan Publishing, Co, London, 1983 .
- 20- Shaw, Morvin: “Group Dynamics the Psychology of Small Group Behaviour”, Third Edition, MCG Row-Hall, Book Company, N. Y., 1981.
- 21- Sulivan, Dorotheal: “The Practice of the Group Work”, Association Press, N. Y., 1974.
- 22- Trecker, Harleigh B. Social Work and Practice”, Association Press, N. Y., 1972.

الفصل السادس

الجماعات في طريقة خدمة الجماعة

تمهيد

- تعريف الجماعة الصغيرة
- العوامل التي تدفع الأفراد للانضمام إلى الجماعات.
- أنواع الجماعات.
- الأهداف واستخدامات خدمة الجماعة والأغراض.
- خصائص الجماعة.
- مراحل نمو الجماعة.
- مشكلات الجماعات.

تمهيد:

تؤمن طريقة العمل مع الجماعات بأن الجماعة وسيلة هامة لمساعدة الأعضاء على النمو وتعديل سلوكهم واتجاهاتهم عن العلاقات الاجتماعية والتفاعل الجماعي مع الأعضاء الآخرين في الجماعة .

تعريف الجماعة الصغيرة :

وعلى الرغم من تعدد تعريفات الجماعة ، إلا أن هناك صعوبات عديدة لوضع تعريف محدد ومتفق عليه ، وذلك لأن الجماعات ظاهرة طبيعية في حياة كل شخص ، وهذه الجماعات تشمل الأسرة ، وجماعة الفصل الدراسي والأحزاب السياسية ، والجماعات المهنية ، وكل هذا التنوع في الحجم والمصدر والأهداف زاد من صعوبة وضع تعريف للجماعة.

وقد تنوعت التعريفات التي تتناول الجماعة الصغيرة ، فهناك من يرى أن مفهوم الجماعة يشير إلى تواجد رابطته أو علاقة ودية بين شخصين أو ثلاثة أشخاص أو أكثر مع تواجد تأثير متبادل ونشط انفعالي مباشر طويل الأمد بين هؤلاء الأشخاص مما يترتب عليه تعديل شخصية كل عضو فيها .

وقد عرف " بايلز " الجماعة الصغيرة بأنها أى عدد من الأفراد يتفاعل بعضهم مع البعض الآخر وجها لوجه مره واحدة أو عدد من المرات ويدرك كل منهم الآخر بصورة متميزة يستطيع معها أما فى الحاضر أو سؤاله بعد فتره أن يستجيب بعض الاستجابة لك لمن هؤلاء الآخرين .

وفى ضوء هذا التعريف :

لا يعتبر " بايلز " عدد من الأفراد لم يتفاعل بعضهم مع البعض الآخر جماعة .

ولا يعتبر جماعة عدداً من الأشخاص وجدوا معا فى نفس المناسبة ، ولكنهم لم يتفاعلوا بدرجة تمكن كل منهم أن يدرك الآخرين بصورة متميزة .

لا يعتبر بايلز جماعة هذا العدد الكبير من الأشخاص ، بحيث يتفاعل بعضهم مع البعض الآخر بصورة غير مباشرة فقط ، أو يتفاعل بعضهم مع البعض الآخر عن طريق أشخاص آخرين حيث أن العدد كبير ومعقد وغير متميز بحيث لا تتوافر له مقومات الجماعة .

وهناك من يعرف الجماعة الصغيرة بأنها عبارة عن مجموعة من الأعضاء يجمعهم أهداف أو مهن أو أعمال مشتركة ، مثل نقابات الأطباء والقضاة . . . الخ .

ويطلق البعض مصطلح جماعة على الجماعات التى يوجد تفاعل بين أفرادها ، وتتميز بأن لها أهداف عامة مشتركة ، ويوجد تفاعل بين أعضاءها كما أنها تعمل على إشباع حاجات الأعضاء ، ويعتبر وجود التفاعل والأهداف المشتركة وإشباع حاجات الأفراد أهم شروط وخصائص الجماعات.

وقد عرف " هير Heir " الجماعة بأنها عدد من الأفراد الذين يتفاعلون اجتماعيا وجها لوجه فى مقابلة واحدة أو مقابلات متعددة حيث يؤثر كل عضو فى الأفراد الآخرين ويتأثر بهم ، ويمتد عدد الجماعة الصغيرة من اثنين حتى يصل إلى ما يقرب من العشرين . (٩ ص ٨)

ويلاحظ أن هذا التعريف يركز على العلاقات الاجتماعية المباشرة بين الأعضاء ، وعلى تفاعلهم وجهاً لوجه ، كما يركز على حجم الجماعة وتأثيرها فى أعضائها .

وقد عرف " قاموس أكسفورد " Oxford Dictionary " الجماعة بأنها عدد من الأشخاص أو الأشياء متقاربون معاً ، أو مجموعة من الأشخاص أو الأشياء التى تنمو وتقف معا قريباً من بعضها .

والجماعة عبارة عن مجموعة من العلاقات الناجمة عن التفاعل الإيجابى لشخصين أو أكثر ولهذا يرى البعض أن هناك ثلاث خصائص تميل الجماعة وهى الحجم والطبيعة السيكلوجية للتفاعل وعدم رسمية الجماعة .

كما أن الجماعة عبارة عن مجموعة من الأفراد المتفاعلين أو المتداخلين فيما بينهم علاقة إيجابية أكثر من تفاعلهم مع آخرين من خارج جماعتهم .

ويعرف عالم الاجتماع الأمريكى " ألبين سمول Albin Small " الجماعة على أنها عبارة عن عدد من الأفراد تقوم بينهم علاقات معينة تحتم عليهم التفكير بعضهم فى الآخر ، أو بعضهم فى بعض .

ولكن هذا التعريف يعتبر الآن أوسع كثيراً مما يجب ، حيث أصبح من الضروري أن نميز بين الحشد والجمع أو الفئة التي يشترك من يكونها في بعض الملامح أو الصفات المشتركة ، ويستخدم علماء الاجتماع عادة صفة (اجتماعية) مضافة إلى كلمة (الجماعة) بهدف التمييز بين أنواع الجماعات وكذلك التمييز بينها ككل ، وبين أي تجمعات أخرى .

ويعرف القاموس الإنجليزي الجماعة على أنها عدد من الأشخاص أو الأشياء في مكان واحد أو مجتمعين لتحقيق غرض خاص وأنها مجموعة لها صفات مشتركة أو نوع مشترك .

ونلاحظ أن هذه التعريفات قد اهتمت بالتركيز على حجم الجماعة ، وعلى العلاقات الاجتماعية والتفاعل الإيجابي بين أعضاء الجماعة ، وعلى الخصائص العامة للجماعة والأغراض التي تسعى الجماعة لتحقيقها .

وتعرف الجماعة الصغيرة بأنها وحدة اجتماعية تتكون من مجموعة من الأفراد بينهم تفاعل اجتماعي متبادل وتتميز الجماعة الإنسانية بوجود اللغة وهي أداة الاتصال داخل الجماعة ، ويتحدد فيها للأفراد أدوارهم ومكانتهم الاجتماعية ، ولهذه الوحدة الاجتماعية مجموعة من المعايير والقيم الخاصة والتي تحدد سلوك أفرادها على الأقل في الأمور التي تخص الجماعة سعياً لتحقيق هدف مشترك وبصورة تساعد على إشباع حاجات أعضاء الجماعة .

وقد عرف " كروسبي **Crosbie** " الجماعة بأنها عدد من الأفراد الذين يلتقون في تفاعل يتسم بالمواجهة المباشرة لديهم غرض مشترك ويشاركون في مجموعة مستويات تحكم أنشطتهم . (ص ٦٧-٦٨)

ويلاحظ أن التعاريف السابقة للجماعة الصغيرة تركز على العلاقات والتفاعلات بين الأعضاء وأن اللغة هي وسيلة الاتصال والتفاعل بينهم وأن للجماعة مجموعة من القيم والمعايير التي تحدد سلوك الأعضاء ، وأن الجماعة تساعد الأعضاء على إشباع حاجاتهم وتحقيق أهدافهم المشتركة .

وقد عرفت (**مارجريت هارتفورد Margret Hartford**) الجماعة بأنها فردين أو أكثر التقوا حول أغراض مشتركة أو نتيجة لاهتمامات متشابهة في علاقات إدراكية متبادلة ومؤثرة أو في علاقات مواجهة تكفي لتكوين انطباعات لكل منهم نحو الآخر وتنمى مجموعة من المعايير تحكم وظائفها وأهداف خاصة بنشاطهم الجمعي وتخلق الشعور بالتماسك لدرجة تميزهم ككيان عن التجمعات الأخرى .

وبناءً على ما سبق يمكن أن نحدد تعريفاً إجرائياً للجماعة فى الآتى:-

- ١- الجماعة عبارة عن وحدة من الأعضاء الذين يرتبطون معاً فى علاقات اجتماعية وتفاعلات إيجابية من أجل تحقيق أهداف مشتركة .
 - ٢- يجب أن يكون حجم الجماعة مناسباً حسب نوع الجماعة ووظائفها .
 - ٣- الجماعة تحدد القيم والمعايير والضوابط التى تحدد سلوك الأعضاء .
 - ٤- يمكن استخدام الجماعة فى إحداث تغييرات إيجابية فى اتجاهات وسلوك الأعضاء .
 - ٥- يجب أن تكون الجماعة على درجة من التنظيم من خلال توزيع الأدوار والمسئوليات على أكبر عدد ممكن من الأعضاء .
 - ٦- يجب أن يكون هناك تجانس نسبي بين أعضاء الجماعة من حيث المرحلة العمرية والمستوى الثقافى والاقتصادى والميول والمهارات ...إلخ .
 - ٧- الجماعة تعمل على إشباع احتياجات الأعضاء الذين يشتركون معاً لتحقيق أغراض وأهداف مشتركة .
 - ٨- يجب أن تتوافر فى الجماعة الرغبة فى تقبل كل من المؤسسة والأعضاء وإيجاد علاقات تعاونية معهما وذلك لتحقيق أغراض وأهداف كل من الجماعة والمؤسسة والمجتمع المحلى .
- وعلى الرغم من تعدد الآراء الخاصة بالجماعة الصغيرة إلا أنها اتفقت على المسلمات

الأساسية التالية:-

- ١- إن خبرة الجماعة جزء شامل وأساسى للوجود الإنسانى .
- ٢- يمكن استخدام الجماعة للتأثير على كل من التغييرات والاتجاهات وسلوك الأفراد .
- ٣- يمكن أن تكون الجماعة مصدراً للخبرات التى يمكن بترشيدها أو انتقائها التوصل إلى تحقيق غايات مفيدة . ولا ينبغى إهمال أهمية الحياة خارج الجماعة ولكنها ستكون خارج بؤرة الاهتمام باعتبار أن المواقف التى يتم التفاعل حولها تكون داخل ومن خلال الجماعة .
- ٤- تتيح الجماعات خبرة التعاون ومشاركة الآخرين ، وبالتالي يمكن للجميع اكتساب الخبرات العامة والإحساس بالانتماء والنمو سويًا .
- ٥- تحقق الجماعة التغيير ذو الثبات النسبى ، أكثر من تحقيقه بأى وسيلة أخرى ، وكذلك يمكن للجماعة تحققي التغيير بصورة أسرع من غيرها .

- ٦- تساعد الجماعات على إزالة العقبات والتغلب عليها والتي تكون قد نشأت عن طريق الخبرات المسبقة عن العملية التعليمية .
- ٧- إن الجماعات كأدوات لمساعدة الآخرين قد تكون اقتصادية في استخدام الموارد النادرة مثل الأخصائيين المهرة والوقت ... إلخ.
- ٨- يمكن للجماعة أن تحقق من سلوكها وعندما تقوم بذلك فإنها تتعرف على الأنماط العامة للسلوك الجماعي .

العوامل التي تدفع الأفراد للانضمام إلى الجماعات:-

ينظم الأفراد أنفسهم ليكونوا جماعات أو ينضموا إلى الجماعات المكونة فعلاً لأسباب متعددة يمكن حصر أهمها في الآتي :

١- الحماية:

لاشك أن الأسرة والجماعات الحكومية تحمي حقوق وامتيازات الأفراد لذا يلجأ الأفراد الذين هم في حاجة إلى الأمن والحماية إلى الانضمام إلى الجماعة القوية ليحققوا لأنفسهم ما هم في حاجة إليه .

٢- التعليم:

فالفصول المدرسية والأندية وجماعات الهواية واللجان والجمعيات لاشك أنها تكون وتنظم لغرض التعليم ، فالفرد ينضم إلى مثل هذه الجماعات ليتعلم هواية أو يكتسب معلومات جديدة أو يزيد من معلوماته الأصلية .

٣- التحرر من السلطة الأبوية:

قد ينضم الأفراد للجماعات بغية التحرر من السلطة الأبوية أو من يمثلها كالمدرسين في المدارس مثلاً ، وذلك حتى يستطيعوا أن ينفسوا عن أنفسهم ويشبعوا رغباتهم وميولهم في جو مملوء بالحرية .

٤- مقابلة الحاجة إلى الصداقة:

وبالرغم من وجود الفرد في المدرسة أو المصنع ، أو المكان الذي يعمل فيه ، قد يشعر أنه في حاجة إلى صداقة متينة لا تأتي له في هذه الأماكن لعدم الارتياح أو الانسجام مع زملائه لسبب أو أكثر ، فيبحث الفرد عن جماعة ينظم إليها لمقابلة هذه الحاجة .

٥- شغل وقت الفراغ:

أحياناً ينضم الفرد إلى جماعة لشغل وقت فراغه بطريقة سوية يشعر فيها بكيونونة اجتماعية .

٦- الاتصال بالجنس الآخر:

قد ينضم البعض إلى الجماعات التي تسمح للأعضاء من الجنسين بالانضمام إليها وذلك لكي تتاح لهم فرص الاتصال بالجنس الآخر .

ويمكن تلخيص أهم الأسباب التي تدعو الفرد إلى الانتماء أو الانضمام إلى جماعات في

النقاط التالية:-

(أ) وسيلة لإشباع رغبات وميول الفرد ، أو اكتساب مهارات عن طريق الأنشطة والبرامج التي تمارسها الجماعة سواء الاجتماعية أو الثقافية أو الرياضية أو الفنية أو الاقتصادية أو الترويحية وغيرها .

(ب) مجال لتحقيق احتياجات الفرد كالحاجة إلى الأمن والحماية والتقدير عن طريق الأشياء المادية كالملبس والطعام والمأوى والقدر المناسب من المدخرات ، أو عن طريق المعتقدات الروحية والدينية أو لتحقيق احتياجات تجارية تعود عليه بالربح.

(جـ) ارتفاع بالمكانة الاجتماعية للفرد خاصة من خلال الجماعات ذات المكانة الاجتماعية المرموقة كالجماعات السياسية . وقد تصبح الثروة مجرد وسيلة للحصول على المركز أو العمل في وظيفة مرموقة لها مكانة اجتماعية .

(د) تكوين صداقات مع الغير بقصد توسيع مجال علاقات الفرد سواء مع نفس الجنس أو الجنس الآخر . وقد ينضم إلى الجماعة لأن جميع أو أغلب أصدقائه ينتمون لهذه الجماعة، أو لإحساسه بالوحدة .

(هـ) ممارسة أنشطة تزاولها الجماعة ومحبة لدى الأفراد الذين يرغبون فيها ، أو الانضمام إلى جماعات يصعب ممارسة هذه الأنشطة إلا عن طريقها الأنشطة الرياضية والتمثيلية والفرق الموسيقية والجماعات السياسية والتعاونية والنقابات ...إلخ .

(و) الرغبة في ممارسة أعمال قيادية أو تقديم خدمات للآخرين كالأنشطة المتعلقة بالخدمات العامة مثل الهلال الأحمر والدفاع المدني ومواجهة الكوارث والأزمات واستثارة الرأي العام حول قضايا تتطلب إسهام المواطنين في مواجهتها .

(ز) التحرر من السلطة ممثلة في السلطة الأسرية أو سلطات المجتمع الأخرى ، أو الهروب من بعض قيود ونواحي فشل الحياة اليومية وحياة الجماعات الأخرى .

(ح) الخوف أو الكراهية أو الصراع أو العدوان الذى يدعو الفرد إلى الانضمام إلى جماعات تخفف من خوفه أو تزامنله في الكراهية أو تشاركه في الصراع والعدوان .

أنواع الجماعات

• الجماعات الاجتماعية :

وهذه الجماعات يحددها محتواها : الأنشطة الاجتماعية ، أو أنشطة الاستجمام أو الترويح عن النفس . والغرض من هذه الجماعات هو التغلب على عزلة الأعضاء ، وإتاحة خبرة إيجابية بالعلاقات ، أو ببساطة شديدة إتاحة فرص المتع والغبطة .

وقد يتحمل أخصائيو الجماعة المسئولية عن أنشطة الجماعة أو محاولة تشجيع الأعضاء لتقديم مقترحاتهم ، والإسهام بمواردهم الخاصة ومهاراتهم ليستفيد منها باقى الأعضاء . وقد يتم تشجيع الأعضاء على تحمل مسئولية القيام بأدوار الجماعة اعتقاداً منهم بأن هذا إلى جانب تمكين الأعضاء من تنمية اهتماماتهم ومهاراتهم يمكن أن يزيد من إحساسهم بالإشباع الذاتى وتحقيق الجدارة والاستحقاق .

والأمثلة على ذلك هى النوادى الاجتماعية المخصصة للمرضى النفسيون وكبار السن ومراكز الرعاية اليومية ونوادى الشباب .

• جماعات العلاج النفسى :

وتهدف هذه الجماعات إلى إظهار الراحة النفسية من الأعراض ، والتغيير الأساسى فى الشخصية . ويتم التأكيد هنا على مسألة تمكين الأعضاء من تحقيق أهداف العلاج الفردى ويمكن معالجة العديد من المشاكل بفعالية فى جماعة العلاج النفسى .

والشائع فى هذه الجماعات هو المفاهيم الذاتية مثل قلة احترام الذات ، وافتقاد الهدف والتوجيه ، وافتقاد الكيان الشخصى الواضح . وقد يظهر الأعضاء أعراض القلق والاكتئاب والتكيف غير الملائم مع الضغط ، والأداء السيئ فى العمل . وقد يشتكى الأعضاء من مشاكل عاطفية مثل العجز عن التعبير عن المشاعر أو ضعف التحكم فى العواطف . وقد يحددوا أماكن مشاكلهم فى العمل الشخصى الذى يوصف بأنه العجز عن تحقيق الألفة والمودة . والشعور بعدم الارتياح فى مواقف الجماعة أو افتقاد الثقة .

والأعضاء فى حاجة إلى تلقى المزيد من التشجيع ، كما أنهم يرغبون فى التغيير ، وعلى استعداد للعمل من أجله من خلال الكشف عن الذات .

ورغبتهم فى الانضمام إلى الجماعة يجب أن تكون بمحض إرادتهم وليس نتيجة ضغط خارجى ، كما أنهم فى حاجة إلى الاعتقاد بأن جماعة العلاج النفسى قد تأسست . لأن هذه الجماعات تعتمد كثيراً على الاتصال الفعلى واللفظى . ويجب أن يتمكن الأعضاء من استخدام المهارات الفعلية واللفظية . والمطلب الأخير هو الوعى السيكولوجى والقدرة على قبول تفسير سيكولوجى مناسب للتفاعلات والعلاقات داخل الذات وبين الذات والآخرين .

وهذه الجماعات لها اتجاه حالى وهو التركيز على ما يحدث بالفعل فى الجماعة بين الأعضاء وبينهم وبين القادة . وبينهم وبين الجماعة . وهناك اتجاه مستقبلى أيضاً وهو التركيز على أهداف الأعضاء كأفراد ، والاختيارات التى يمتلكونها ، وكيف يختارون من بينها ، ويترجمون هذا الاختيار إلى عمل .

والتركيز على الأحداث التى تحدث خارج الجماعة قد يلقى تشجيعاً لأنه بمثابة تحرى تاريخى مفرد (زائد عن حده) فى أصول ونشأة سلوكيات الأعضاء .

والأساس المنطقى لهذه العملية هو أن الأعضاء يمكن مساعدتهم على فهم أنهم لا مثيل لهم وأنه يمكنهم أن يستمدوا الدعم من أعضاء آخرين نتيجة نقص مقاومتهم وإمكانية تشجيعهم على تحمل المخاطر .

والأساس المنطقى الآخر هو أن سلوك الأعضاء فى الجماعة قد يصبح انعكاساً مباشراً لسلوكهم فى الحياة عموماً .

وتهدف هذه الجماعات إلى تمكين الأعضاء من أن يصبحوا على وعى كامل بسلوكياتهم المتميزة . وظهور التغيير من خلال معرفتهم بطرق ارتباطهم بالجماعة . ومن خلال استخدام التشجيع والتعزيز للجماعة لتجربة طرق جديدة للارتباط داخل وخارج الجماعة .

وفى هذه العملية يحاول القادة تشجيع الجماعة على دخول here and now focus ، وربما يوجهون تعليقاتهم إلى الأفراد والجماعات الفرعية (شبه الجماعات) أو الجماعة ككل . وقد يوجد تفسير كامل لجماعة العلاج النفسى فى كتابات العام 1986 Bion وآخرين .

• جماعة الاستشارة :

وتركز هذه الجماعات على حل مشكلات معينة أو تعديل مواقف معينة وعادة ما يشترك الأعضاء فى مشكلة واحدة والتى تصبح محور تركيز الجماعة . ويتحقق التركيز فى ظل وجود

هذه المشكلة والتي يتم تحديدها بوضوح ، وإعطاء قليل من العناية بالمشاكل الأخرى ما لم توافق الجماعة على مد بؤرة التركيز .

وقد تكون المشاكل عملية أو مادية . على سبيل المثال التفاوض بشأن طريقة واحدة من خلال المؤسسات التي تتناول أو تعالج مزايا الرعاية ، أو قد تكون عاطفية وشخصية . وهنا فإن الأمثلة قد تتضمن أو تشمل الجماعات التي تركز على الاكتئاب والعزلة . والأطفال الذين لا يمكن لآبائهم التحكم فيهم ورقابتهم ، أو المشاكل التي تواجه زوج الأم أو زوجة الأب عند الانضمام إلى أسرة ما .

وأحد المهام التي تقع على عاتق الأخصائيين هي مساعدة الأعضاء على التوافق والالتزام بمحور تركيز الجماعة .

ويسعى أخصائيو الجماعة جاهدين إلى تمكين الجماعة من إيضاح المشكلة والاشترك في الحلول التي يتبناها الأعضاء ، ومساعدة الأعضاء بشكل فردي وجماعي على اتخاذ القرارات وتطوير السلوكيات التي ترتبط بمتطلبات الموقف .

وفي التركيز على المشكلة والمشاعر التي تنتاب الأعضاء بخصوص المشكلة ، فإن العوامل البيئية لا يجب تجاهلها كعوامل مساهمة في المشكلة أو كعوامل مستهدفة في التغيير .

• جماعات التعليم :

في أحد أشكال جماعات التعليم ، فإن الغرض هو تقديم المعلومات والكشف عن المهارات من خلال التعليم المباشر . على سبيل المثال فإن الجماعة التي تقدم المزايا قد تهدف إلى أخبار الأعضاء بحقهم في الرعاية وتعلمهم كيف يحصلون على هذه الحقوق .

وربما تهدف جماعة المهارات العلمية إلى تعريف الأعضاء بالطرق السهلة في التعامل مع المشاكل العملية في المنزل والتي تظهر الدخول المنخفضة ، وتوفير البيئة التي تكتسب فيها المهارات الأساسية من خلال الممارسة .

وفي شكل آخر من أشكال جماعات التعليم ، فإن الغرض هو توجيه وإعداد الأعضاء لمراحل الحياة وتوجيه الخبرات الجديدة ومواجهة التحديات وهو ما قد يثير الخوف وعدم التأكد وسوء التوجيه .

وتركز هذه الجماعات على التغيير والمكانة والعمل من خلال المشاعر التي يحدثها أو يسببها الانتقال من مدرسة إعدادية إلى المدرسة الثانوية ، ومن المدرسة إلى العمل في مرحلة البلوغ المبكرة في منتصف الحياة ، ومن العمل إلى سن المعاش أو البطالة .

والجماعات التي تتكون من مرضى نفسيون والذين في انتظار إخراجهم من المستشفيات ودخولهم المجتمع ، والآباء والأزواج الذين ينتظرون وصول أول مولود لهم قد تتدرج جميعها تحت هذا المصنف .

وقد يكون هناك تقديم للمعلومات ، ولكن عادة ما يتم التأكيد على تنمية القدرات وتهذيب السلوك وهي أمور لم تكن مطلوبة سابقاً واستخدمت في أضيق الحدود .

وفي قيادة مثل هذه الجماعات ، فإنه من المهم مراعاة كيف يتعلم الناس ، فالتعليم الكفاء والمؤثر من غير المحتمل أن يأتي من فراغ . فهو يأتي من المعرفة التي ينقلها المعلم لتلميذه . والتعليم يحتمل أن ينبغ من استعداد الأعضاء للاشتراك في عملية الاكتشاف والبحث والتي يسهم فيها الأعضاء بخبراتهم . ويقدمون أفكارهم في عملية مشتركة ، ويكتسبون الدعم من الجماعة ومن خلال المناقشات أو تمارين المحاكاة مع مراعاة كيفية الاقتراب من الموقف الذي يواجهونه .

• جماعات العلاج الاجتماعي :

ومجموعة الجماعات هذه والتي يكون فيها العلاج المتوسط مألوفاً وتنقسم إلى أربعة جماعات :

١- الجماعات التي تهدف إلى المحافظة على نماذج تكيف السلوك والعمل أو النهوض بالعمل الاجتماعي الواضح . وهذه الجماعات بها تعزيز وتوجيه مدعم .

٢- الجماعات التي تهدف إلى تعديل نماذج السلوك والعمل والتي قد تجعل الفرد عاجزاً . وهذه الجماعات لها اتجاه التغيير . والغرض منها هو تمكين الأعضاء من الإقلاع عن السلوكيات المطولة ، والتكيف والتي يواصلون تكرارها بعد أن تكون قد فقدت المغزى منها . والغرض من هذه الجماعات هو تشجيع الأعضاء على الإقلاع عن السلوكيات التي يمكن تحديدها على أنها سلوكيات انحراف وغير مقبولة .

٣- جماعات التركيز على المشاكل: وتهدف إلى تحسين قدرات الأعضاء على معالجة وحل مشاكلهم . وتهتم الجماعة بالمشاكل التي توجد إما داخل أو خارج نطاق الأعضاء .

وتستخدم عملية الجماعة وكذا تأثير أعضائها في تحقيق هذا الهدف . والأمثلة تتضمن جماعات المهارات الاجتماعية . وجماعات العلاج الوسيط . وجماعات سوء معاملة الأطفال جنسياً .

• الجماعات التعويضية:

وهنا فإن الهدف ليس هو إحداث التغيير بل إمداد الأعضاء من خلال استخدام الأنشطة بتجارب وخبرات الحياة التي افتقدوها أو تعويضهم عن الحرمان . وجماعات النشاط المخصصة للأطفال هي مثال على هذا النوع من الجماعات .

• جماعات المناقشة:

فى هذه الجماعات يكون التركيز على العموميات بدلاً من الخصوصيات ، وعلى موضوعات محل اهتمام الأعضاء بدلاً من الاهتمام بمشاكل معينة .

ومهمة أخصائى الجماعة هى خلق جو من الثقة والتأييد والدعم فى الجماعة حتى يمكن للأعضاء تنمية اهتماماتهم ، واستخدامهم لإسهامات الأعضاء الآخرين .

• جماعات الاعتماد على النفس:

وهذه الجماعات لها العديد من الأهداف وتتراوح من الاشتراك بقصد تغيير المواقف وإحداث تغيير اجتماعى إلى استخدام موارد الجماعة فى الدعم وحل مشاكل الأفراد . ومع ذلك فإنه بغض النظر عن أغراض الجماعة ، فإن أخصائى الجماعة يهدفون ألا يكونوا أساسيين فى عمل الجماعة وأن تكون مسئوليتهم فى أضيق الحدود ، حتى أن الاجتماعات قد تعقد بدونهم ، وعليه فإن جماعة اعتماد النساء على أنفسهن قد يكون لها الأهداف التالية :

- ١- إتاحة الفرص أمام النساء للمرح والاستماع ببضعهم البعض .
- ٢- مساعدة النساء فى الإحساس بمزيد من الثقة والتحكم فى حياتهم الخاصة .
- ٣- تسهيل الطرق التى يمكن بها التعرف على احتياجاتهم والاعتناء بها .
- ٤- مساعدة النساء على توصيل مشاعرهم واحتياجاتهم إلى الآخرين ومعرفة كيف يعطون ويتلقون الدعم .
- ٥- عقد ندوات يمكن للنساء المشاركة فى عقد اجتماعاتهم .
- ٦- استخدام عمليات الجماعة فى فهم أنواع التكتلات والحوازج القائمة بالفعل والتى تحول دون حصول النساء على الدعم والرعاية والتغذية التى يحتاجون إليها .

• جماعات العمل الاجتماعي:

قد يعاني الكثيرين من الناس سواء كانوا عملاء في مؤسسات رعاية أم لا من الحرمان الاجتماعي والاقتصادي . وتهدف جماعات العمل الاجتماعي إلى الاستفادة من موارد الجماعة في تكوين قوة جماعية كأداة لشن حملات بغرض إحداث تغيير اجتماعي والحصول على الحقوق ، وأيضاً الحصول على احتياجات أعضاء الجماعة .
وهذه الجماعات غالباً ما تشكل القضايا الأساسية مثل معايير الإسكان وتسهيلات المجتمع أو حقوق الرعاية.

• الجماعات الموجهة ذاتياً :

في الجماعة السابق وصفها أعلاه تتحدد الأهداف إما بمعرفة أخصائيو الجماعة أو بواسطتها بمشاركة أعضاء الجماعة .

وفي الجماعات الموجهة ذاتياً والتي وصفها العالمان Ward, Mullender ١٩٨٥ ، فإن الأعضاء وليس أخصائيو الجماعة هو الذين يحددون اتجاه وأهداف الجماعة . وهذه الجماعات قد تركز على المشاكل التي يثيرها الأعضاء . وهي تتطلب مثلها مثل جماعات الاعتماد على النفس أن يعمل الأعضاء معاً ويوجدون حلول لمشاكلهم ليس من مجرد موارد أعضاء الجماعة بل من خلال محاولة تغيير الناس خارج الجماعة .

وهي مثلها مثل جماعات العمل الاجتماعي تقوم بشن حملات على مشاكل نابذة من اهتمامات الأعضاء والتي تم التعبير عنها بمجرد تكون الجماعة . والهدف الأساسي لهذه الجماعات غالباً هو التغيير الاجتماعي الخارجى إلى جانب تنمية احترام الذات للأعضاء والتوكيد .

وتحدد الجماعة المهارات والمعرفة والقدرات داخلها . وهذه جميعاً تسخر لتمكين الأعضاء من حل المشاكل التي حددتها الجماعة .

ومن هذا التصنيف يتضح أن خدمة الجماعة يمكنها تقديم العديد من الأهداف والأغراض ، وأن جميع أنواع الجماعات ليست على سبيل الحصر . ولكن يمكن تجسيد تصميم معين لأنواع عديدة من الجماعات ولذا فإن المهمة الأولى للممارسين الذين ينوون قيادة الجماعة هي تحديد نوع الجماعة التي يرغبون في تكوينها . فما نوع الجماعة هذه ؟

عند الاختيار من هذا التصنيف قد يتأثر أخصائيو الجماعة بالأهداف التي كونوها في أذهانهم وبنوع العمل والقيادة التي يفضلونها والفروض ، والأسس القيمة والتي تشكل جميعها أساس ممارسة الخدمة الاجتماعية .

ويكرس بقية هذا الفصل لهذه المجالات . كما أن تحديد نوع الجماعات سوف تشكل الأهداف العامة والخاصة والتي يبدأ بها أخصائيو الجماعة عملهم عندما يقدم الأخصائيون الاجتماعيون خدماتهم لجماعة قائمة بالفعل أو إجراء مقابلة شخصية مع الأعضاء المرقبون والذين تمت إحالتهم للجماعة التي يأملون الانضمام إليها .

وبعد تحقيق درجة من الوضوح بشأن نوع الجماعة الواجب تأسيسها وأهداف هذه الجماعة ، فإنه يمكن حل المشاكل التي تتعلق بهيكل وتركيب الجماعة مثل حجم الجماعة ومدتها والعضوية المفتوحة أو المغلقة بها .

الأهداف واستخدامات خدمة الجماعة والأغراض :

لخدمة الجماعة قيودها ، وعموماً فإن الجماعات لا يمكنها أن تقدم عناية واهتمام خاص بالأعضاء الأفراد ، كما أنها ليست موقعاً بديلاً للعمل الفردي مع مجموعة إضافية من الجمهور .

وسواء كان للجماعة أهدافاً تحددت في شكل عمل اجتماعي أو أهدافاً تركز على الجماعة أو الفرد ، فإن الأعضاء قد يطلب منهم العمل بشكل متعاون تجاه تحقيق هذه الغايات والأهداف ، ومن ثم تنحية احتياجاتهم أو مشاكل عمل الجماعة أو الأعضاء الآخرين جانباً في بعض الأحيان .

وليس من المتوقع أن تقدم الجماعات مزايا فورية . كما أن وضع الناس في جماعة ما لا يعني أنهم يعملون بشكل مباشر كجماعة بدلاً من العمل كمجموعة من الأفراد .

وإذا كان أحد الأهداف على سبيل المثال هو أن يكتشف الأعضاء أنهم يشتركون في الخبرات والتجارب ، فإن اكتشاف مثل هذه الجماعة قد يتطلب عقد العددي من الاجتماعات حتى تظهر الجماعة . وإذا كان أحد الأهداف هو تشجيع الأعضاء على جعل مشاعرهم المرتبطة بمشاكلهم وظروفهم واقعاً ملموساً ، فإن جو الثقة يجب دعمه وتعزيزه قبل الشعور بأنه من الأمان القيام بذلك .

وسواء شعر الأعضاء أم لم يشعروا بأن الجماعة مستفيدة ، فإن ذلك يتوقف على مدى التزامهم وعلى مهارات أخصائيو الجماعة في النهوض بعمل الجماعة . والدفع الاقتصادي هو محل بحث أيضاً فالأخصائيون الاجتماعيون قد يعتقدوا بأن تقديم خدماتهم سوف يتحسن برؤية العديد من الناس في الحال .

مع ذلك ، فإن هذا الاتجاه الاقتصادي بكل وضوح ينطوي على وقت معقول والتزام عاطفي والذي لا يجب إدماجه فى أعباء عمل ممتدة . علاوة على ذلك ، فإن الجماعات لا تحقق بالضرورة الأهداف التى تؤثر على الأخصائيين الاجتماعيين لتكوينها ولا تقلل من الطلبات التى يفرضها الأعضاء على مؤسسات الخدمة الاجتماعية . وفى الواقع فإن العكس هو الصحيح .

وطبقاً لذلك ، فإن خدمة الجماعة يجب تبنيها عندما يعتبرها الأخصائيون الاجتماعيون أفضل الوسائل المتاحة لمعالجة أو تناول مشكلة ما أو تحقيق هدف معين بدلاً من ممارسة الأعضاء بمفردهم .

والدافع الآخر الذى يتوافر لدى الأخصائيين الاجتماعيين لاستخدام خدمة الجماعة هو تقليل فقدان القدرة والعزلة والوصمة التى ترتبط بالأعضاء كأفراد وكعملاء . وبالتأكيد فإن الأعضاء قد يحققون الكثير من وراء لقاءهم بالأعضاء الآخرين .

وليس هناك نموذج نظري هو اسمى أو أعلى قدرًا من النماذج الأخرى . وفى الواقع فإن الإطار المرجعى يقدم مرونة كبيرة استجابة لأسباب العديد لمشاكل الأعضاء وكثير من التأثيرات على عمليات الجماعة .

والغرض من تحديد الإطارات النظرية هو غرض ثلاثى الوجهة فنقص الوضوح يخلق اضطراب وخط بالنسبة للقادة والأعضاء بشأن ما يمكن للجماعة والأعضاء تحقيقه أو عدم تحقيقه .

ثانياً فإن الإطارات النظرية سوف تشكل الأساليب التى يستخدمها الممارسون . وأخيراً فإن الإطارات يمكنها أن تعطى أهمية لديناميكيات الجماعة .

خصائص الجماعة:-

يشارك الكثير من الجماعات (مثل جماعة الأسرة ، والعمل ، والنادى والأصدقاء ... إلخ) فى بعض الخصائص مثل :

(١) التاريخ المشترك:

تختلف الجماعات فيما بينها من حيث التاريخ المشترك فقد نجد لبعض الجماعات تاريخاً مشتركاً وبعضها لا يوجد له هذا التاريخ المشترك وهذا من شأنه أن يؤثر على سلوكها فى حالة الجماعة الجديدة نجد الأعضاء يبذلون جهداً كبيراً فى التعرف على بعضهم البعض والتعرف على هدف الجماعة ووضع الوسائل التى تجعلهم يعملون معاً بكفاءة . أما الجماعة التى مضى على

تكوينها فترة من الزمن فإنها تعرف ما الذى نتوقعه من كل عضو وما هى الاحتياجات المطلوب توفيرها وكيفية ذلك .

وهناك بعض الأسئلة تساعد على فهم الخلفية التاريخية للجماعة :-

- أ - إلى أى حد تم إعداد الأعضاء لدخول الجماعة ؟
- ب- ما هى توقعات الأعضاء عن الجماعة وعن دورهم فيها ؟
- ج- ما هو تركيب الجماعة . نوعية أعضائها . خبراتهم الماضية . نمط علاقتهم بالأصدقاء . وكيف اختيروا ؟
- د- ما هى الترتيبات لإعداد اللقاء مثل أماكن الجلوس والأدوات وغيرها .

(٢) المشاركة :

لكل جماعة نمط معين حسب الموقف تعبر به عن أسلوبها فى المشاركة فعلى سبيل المثال المشاركة فى اتجاه واحد حيث يتحدث القائد للأعضاء كما فى المحاضرات . والمشاركة فى اتجاهين نمط ثنائى حيث يتحدث القائد للأعضاء ويتلقى منهم الردود أو تكون المشاركة متعددة الاتجاهات وعموماً كلما زادت المشاركة بين الأعضاء زاد معها عمق الاهتمام بالجماعة والاندماج فيها .

(٣) المعايير :

تميل كل جماعة إلى تكوين مجموعة من الأخلاقيات والمعايير عن السلوك المناسب والمقبول وعن الموضوعات التى يمكن مناقشتها والأخرى المحرمة وعن مدى الصراحة فى التعبير عن المشاعر ، والمدى المسموح به للحديث من حيث عدد المرات والمدة وإذا كانت المقاطعة مسموح بها أم لا ، هذه المعايير وغيرها يجب أن تكون واضحة ومعروفة لدى العضو ، وقد يصعب على العضو الجديد أن يدركها وأن ينسجم معها ، وقد تكون هذه المعايير غير واضحة لأعضاء الجماعة وقد تكون متضاربة مما يسبب الكثير من الإعاقة والتوتر . **وهناك مجموعة من الأسئلة عن المعايير من أهمها :-**

- ١- ما هى الدلائل التى تبين أن للجماعة دستورها الخاص من القيم ؟
- ٢- هل هناك انحرافات ملحوظة عن هذه المعايير ؟
- ٣- هل هذه المعايير مفهومة لدى كل الأعضاء وما تأثير ذلك وانعكاسه ؟
- ٤- إلى أى مدى تساعد هذه المعايير على تقدم الجماعة أو إعاقتها ؟

(٤) العلاقة :

فى كل جماعة يميل الأعضاء إلى تحديد أفراد يحبونهم أكثر من غيرهم فى الجماعة وآخرين لا يحبونهم بنفس الدرجة أو قد يكرهونهم هذه العلاقة الدقيقة من الميل والنفور لها تأثير هام على أنشطة الجماعة وهناك مجموعة من الأسئلة عن طبيعة العلاقة كنمط هى :

- ١- من هم الأعضاء الذين يميلون للاندماج ؟
- ٢- من هم الأعضاء الذين يبدون فى نزاع دائم مع الآخرين ؟
- ٣- هل يعمل بعض الأعضاء كممثل لردود أفعال فورية من الآخرين سواء كانت مؤيدة أو معارضة ؟

(٥) التنظيم :

لكل جماعة نوعان من التنظيم يطلق على الأول التنظيم الرسمى وهو البنية أو التركيب المعلن ويأخذ شكلاً شرعياً ورسمياً متمثلاً فى اللجان أو مجلى الإدارة .. إلخ والنوع الثانى غير الرسمى وهو تنظيم غير مرضى ، وهو من وراء الكواليس وعندما تختلف أهداف كل من التنظيم الرسمى والتنظيم غير الرسمى تتفكك الجماعة وتتهار والعكس صحيح ومن الأسئلة التى تساعد على فهم تنظيم الجماعة :

- ١- ما هو التركيب الذى تحدد الجماعة لأعضائها ؟
- ٢- ما هو التركيب غير المرئى (غير الرسمى) والذى يتحكم فى الوضع ويؤثر فى الجماعة ؟
- ٣- هل هذا التركيب مفهوم ومقبول من كل الأعضاء ؟
- ٤- هل هذا التركيب مناسب لأهداف الجماعة ؟

(٦) الأهداف :

لكل جماعة أهداف سواء طويلة المدى مثل تنمية البيئة أو قصيرة المدى مثل القيام ببحث ميدانى عن مشكلة بيئية أو أهداف مؤقتة مثل تحديد المتحدث فى الجلسة المقامة . وعموماً يجب أن تكون الأهداف واضحة ومفهومة ويسهل تحقيقها . أما عن الأسئلة الخاصة بالأهداف فهى :

- ١- كيف تصل الجماعة إلى أهدافها ؟
- ٢- هل الأهداف واضحة لكل أعضاء الجماعة ؟

٣- هل هناك التزام بهذه الأهداف من جانب الأعضاء ؟

٤- هل هذه الأهداف واقعية ويمكن تحقيقها ؟

٥- ما هو الأسلوب المتبع فى تحديد هذه الأهداف ؟

مراحل نمو الجماعة :

يعتقد معظم الكتاب فى خدمة الجماعة أن مراحل نمو الجماعات فى بدايتها يكون الاهتمام فيها باجتماع الجماعة وتخطيطها وتنظيمها .

وتتميز مراحل نمو الجماعات فى بدايتها بانبثاق ونشوء الشعور الجماعى ، وغالباً ما ينشأ الشعور الجماعى بدون صراع أو مقاومة ، وعلى سبيل المثال ويؤكد " كلين Klien " ١٩٧٢ على مقاومة الأعضاء لضغط الجماعة . وأما جارلاند Garland ، جونز Jones وكولودنى Kolodny ١٩٧٦ فإنهم يؤكدون على رغبة أعضاء الجماعة لكى يصبحون جزء من الجماعة مع الاحتفاظ باستقلال شخصيتهم .

أما المراحل الوسطى لنمو الجماعة فإنها تتميز باستمرار الصراع الموجود فى مرحلة البدايات ولكنه يكون بنسبة أقل ، وغالباً ما يتركز الصراع حول اختيار واستكشاف دور الأخصائى كقائد رسمى معين ، وفى نفس الوقت قد تتعمق العلاقة المهنية بين الأخصائى والجماعة ويزداد التماسك فى الجماعة ، ويعد ما يحدث ذلك ، يزداد الارتباط بين الأعضاء فى الجماعة لإنجاز مهامها . وغالباً ما تستخدم بعض المصطلحات المهنية خلال هذه المراحل مثل حل المشكلة ، الإنجاز ، الإبقاء ، النضج وذلك لوصف العمليات التى تتم خلال هذه المرحلة .

أما مراحل الإنهاء فإن أهم ما يميزها إنهاء أعمال الجماعة وتقويمها "بيلز Bales ١٩٥٠" ومن المعتقد أنه كنموذج لنمو الجماعة أثناء هذه المرحلة فى جماعات المهام فإننا نجدتها تصنع قراراتها، وتنتهى أعمالها وتحمى ما وصلت إليه من نتائج نتيجة جهودها . وكذلك جماعات العلاج التى تركز على توظيف الجوانب العاطفية والوجدانية تستطيع أيضاً إنجاز مهامها ، وتظهر عمليات الانفصال ويأخذ الشعور الجماعى فى الانحدار والهبوط .

ولقد حاول الكثير من المتخصصين فى طريقة العمل مع الجماعات تصنيف المراحل التى تمر بها الجماعات خلال فترة عملها ومن أمثلة هذه التصنيفات:-

(١) تصنيف بيلز Bales :

وقد قسم نمو الجماعة لثلاثة مراحل هي:-

- أ - مرحلة التوجيه Orientation
ب- مرحلة التقويم Evaluation
ج- مرحلة اتخاذ القرار Decision

(٢) تصنيف نورثون Northen:-

وقد قسم نمو الجماعة لخمس مراحل أساسية هي:-

أ - مرحلة قبول الأعضاء والتخطيط

Planning and intake process

- ب- مرحلة التوجيه Orientation
ج- مرحلة الاختبار والاستكشاف Exploring and testing
د- مرحلة حل المشكلة Problem Solving
هـ- مرحلة الإنهاء Termination

(٣) تصنيف هارتفورد Hartford:-

وقد تم فيه تقسيم مراحل نمو الجماعة إلى سبعة مراحل :

- أ - مرحلة التخطيط لما قبل الجماعة Pre-Group Planning
ب- مرحلة التجميع Convening
ج- مرحلة تشكيل الجماعة Group Formation
د- مرحلة عدم التكامل والصراع Disintegration & Conflict
هـ- مرحلة استمرار الجماعة وأداء وظائفها

Group function & Maintenance

- و- مرحلة ما قبل الإنهاء Predetermination

Termination ز - مرحلة الإنهاء

(٤) تصنيف كلين Klein :

حيث تم تصنيفها إلى خمسة مراحل هي:-

Orientation أ - مرحلة التوجيه

Resistance ب- مرحلة المقاومة

Negotiation ج- مرحلة التفاوض

Intimacy د- مرحلة الشعور بالألفة

Termination هـ- مرحلة الانفصال

(٥) أما تصنيف تريكر Trecker:-

فإنه يصنف مراحل نمو الجماعة إلى:-

Beginning أ - مرحلة البدايات

ب- مرحلة نشوء الشعور الجماعي

Emergence of some group feeling

ج- مرحلة نمو الترابط والتحام الأغراض

Development of Bond & Purpose & Cohesion

Strong group feeling د- مرحلة شعور الجماعة بالقوة

Ending هـ- مرحلة النهاية

(٦) تصنيف توسلاند Toseland:-

وينقسم هذا التصنيف إلى أربعة مراحل هي:-

Planning Phase أ - مرحلة التخطيط

Beginning ب- مرحلة البداية

Middle Phase ج- مرحلة الوسط

أولاً : مرحلة التخطيط:

أشارت باربارا (Barbara, 1986) إلى أن عملية التخطيط لتكوين جماعة والعمل معها تستلزم قيام الأخصائى الاجتماعى بالإجابة على الأسئلة التالية (٢ . ص ١٨٩) :-

- ما هى أسباب اختيار هذه الطريقة (طريقة العمل مع جماعة) بدلاً من طريقة الاتصال الشخصى **One-to-one encounter** لحل المشكلة ؟
- ما هى المراحل التى يمكن أن تمر بها الجماعة خلال عملها ؟
- ما هو الهدف الأساسى للجماعة ، وما هى الأهداف الفرعية أو الثانوية
- ما هى الأنشطة المقترحة لتحقيق أهداف الجماعة ؟
- من هم أعضاء الجماعة ؟
- ما هى القواعد والإجراءات التى ينبغى العمل بها لتحقيق الأهداف ؟
- ما هو دور القائد **Leadership** (الأخصائى الاجتماعى) فى الجماعة ؟
- ما هو التأثير البيئى (المتوقع) على الجماعة ؟
- ما هى طريقة الاتصال والتفاعل **Communication and Interaction Patterns** المطلوبة داخل الجماعة ؟

أما جيرالد كورى (Gerald Corey, 1982) فقد ذكر أن عملية التخطيط لتكوين جماعة والعمل معها يستلزم الإجابة على الأسئلة التالية (٧ . ص ٣٤) :

- ما هو نوع الجماعة التى يراد تكوينها ، وما هى القواعد والإجراءات المنظمة لعمل الجماعة ؟
- ما هو دور القائد فى الجماعة ؟
- من هم أعضاء الجماعة ، من هم المستفيدين ؟
- ما هو الهدف الأساسى للجماعة ؟
- من سيقود الجماعة ، ما هى مؤهلاته وخبراته فى هذا المجال ؟
- أين ستجتمع الجماعة (مكان عقد الجلسات) ؟

- ما هي المدى المطلوبة لتحقيق الأهداف المقترحة ؟
- ما هي الموضوعات التي ستطرح للمناقشة ؟
- ما هي أساليب التدخل المقترحة ؟
- ما هي معايير التقييم المقترحة والتي سيعتمد عليها القائد لتحديد درجة تحقيق الأهداف ؟
- ما هي الإجراءات والأساليب التي سيعتمد عليها القائد لمتابعة أعضاء الجماعة ومساعدتهم في تطبيق ما تعلموه داخل الجماعة ، وما هي وسائل تقييم عملية التعلم ؟
- ويمكن تلخيص أهم عناصر عملية التخطيط لتكوين الجماعات في الجوانب التالية:-
- تحديد الأشخاص المستفيدين من الجماعة ، وتحديد احتياجاتهم الشخصية التي يمكن إشباعها من خلال الجماعة .
- تحديد الهدف الأساسي للجماعة .
- تحديد السلوكيات والمهارات المرغوب إكسابها لأعضاء الجماعة .
- تحديد التنظيم أو البناء الرسمي للجماعة:-
 - المدة المطلوبة للعمل ، عدد الجلسات ، مدة كل جلسة .
 - مكان عقد الجلسات والتجهيزات المطلوبة .
 - نوع العضوية (مغلقة . مفتوحة) ولماذا ؟
 - حجم الجماعة (صغيرة . كبيرة) ولماذا ؟
 - شروط العضوية (المشكلة ، الاهتمامات ، القدرات ، السن ، المستوى التعليمي ، السلوكيات) .
- تحديد دور الأخصائي الاجتماعي :-
 - درجة التحكم والضبط المطلوبة داخل الجماعة .
 - طريقة / طرق الاتصال والتفاعل .
 - درجة تدخل الأخصائي الاجتماعي .
- تحديد الأعضاء الأساسيين ، والبدائل في حالة انسحاب عضو أو أكثر .
- تحديد الأشخاص الذين يفضل الاتصال بهم للحصول على موافقتهم ودعمهم ومشورتهم .

- تحديد برنامج الجلسة الأولى .

ثانياً : مرحلة البداية:

يقوم الأخصائى الاجتماعى فى نهاية مرحلة التخطيط بالإعلان عن الجماعة وأهدافها من خلال الاتصال الشخصى أو الجماعى واستخدام وسائل الإعلام المتاحة . وينبغى أن يتضمن الإعلان شرح مختصر لأهداف الجماعة والفوائد المتوقعة ، والمدى الزمنية للعمل وعدد ومواعيد الجلسات ومدة كل جلسة ، ومكان الاجتماع ، وموعد الجلسة الأولى .

١- الجلسة الأولى للجماعة تتضمن عادة:-

- تعريف الأخصائى الاجتماعى بنفسه ودوره فى الجماعة .
- تعريف أعضاء الجماعة بعضهم ببعض .
- شرح الهدف من الجماعة والفوائد المتوقعة لكل عضو .
- شرح القواعد والإجراءات المتبعة وطريقة التفاعل المرغوبة .
- توضيح الأدوار والمسئوليات (ما هو متوقع من عضو) .
- إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة لإبداء آرائهم ومقترحاتهم بخصوص ما تقدم .
- الاتفاق على الأهداف والقواعد والإجراءات والمسئوليات.

٢- الدراسة والتقدير Assessment :-

الدراسة والتشخيص هى الأساس لعملية التدخل المهنى ونجاح العمل وتتضمن الدراسة

الجوانب التالية :-

- دراسة أعضاء الجماعة والتعرف على احتياجات كل عضو ومشكلاته وقدراته وما يمكن أن يقدمه للجماعة ، بالإضافة إلى معرفة أفضل أساليب التدخل معهم .
- دراسة الجماعة ككل من حيث طرق الاتصال والتفاعل ، عوامل الجذب والنفور Attraction ، ودرجة الضبط الاجتماعى Social Control .
- دراسة البيئة المحيطة بالجماعة وتتضمن دراسة المؤسسة المسؤولة عن الجماعة من حيث إمكاناتها (المادية والمعنوية) والمؤسسات الأخرى من حيث الخبرات المشابهة

والخدمات المتاحة وإمكانية الاستفادة منها ، ودراسة اتجاهات المجتمع نحو هذا النوع من الجماعات ومصادر الدعم .

- دراسة وتحديد أساليب التدخل المناسبة مع كل عضو من أعضاء الجماعة ومع الجماعة ككل .

مستويات التدخل مع الجماعات (١٢ : ص ص ٢١٤ . ٢٤٧) :-

- ١- التدخل على مستوى أعضاء الجماعة كل حسب احتياجاته وظروفه . Intervening with group members
- ٢- التدخل على مستوى الجماعة ككل . Intervening with the group as a whole
- ٣- التدخل على مستوى البيئة . Intervening with the environment

واختيار طريقة من هذه الطرق الثلاث يعتمد بالدرجة الأولى على احتياجات الجماعة وأعضائها ، حيث يستطيع الأخصائى الاجتماعى استخدام طريقة أو أكثر فى الجماعة الواحدة ، كما يمكنه التغيير من طريقة إلى أخرى متى ما تغيرت احتياجات الجماعة .

١- التدخل على مستوى أعضاء الجماعة:

يستعمل الأخصائى الاجتماعى أثناء عمله مع أعضاء الجماعة ثلاثة أشكال من التدخل هى :-

(أ) التدخل المرتبط بالعوامل الشخصية للعضو **Interpersonal Intervention** وهذا النوع من التدخل يتضمن مساعدة العضو على:-

- تحديد أفكاره ومشاعره وسلوكياته والتفريق بينهم .
- إدراك وفهم العلاقة بين الأفكار والمشاعر وبين السلوك .
- تحليل الأفكار والمشاعر لمعرفة مدى واقعيتها .
- تغيير الأفكار المحرفة أو غير السليمة واستبدالها بأخرى سليمة .

(ب) التدخل المرتبط بالعلاقات **Interpersonal Intervention** وهو التدخل المرتبط بعلاقات العضو بالآخرين سواء داخل الجماعة أو خارجها ويتضمن :-

- تدخل غير مباشر **Indirectly Intervention** وذلك عن طريق الاستماع إلى الآخرين أثناء تحدثهم عن سلوكهم وتصرفاتهم فى مواقف مختلفة .

- تدخل بديلي Vicariously Intervention وذلك عن طريق مشاهدة وملاحظة الآخرين .

(ج) التدخل المرتبط ببيئة العضو Environmental Intervention ويتضمن :-

- ربط العضو بموارد بيئية مناسبة تفي باحتياجاته .
- توسيع نطاق شبكة العلاقات الاجتماعية للعضو Social network .
- إعداده لمواجهة العوائق والصعوبات المختلفة أثناء قيامه بتطبيق السلوك الجديد المرغوب ، وتوفير المعونة والدعم ، وتوفير وسائل الثواب والعقاب .
- تعديل البيئة المادية التي يعيش فيها العضو .

٢- التدخل على مستوى الجماعة :

تدخل الأخصائى الاجتماعى مع الجماعة ككل يتركز فى أربعة جوانب هى :-

- تغيير طرق وأساليب الاتصال والتفاعل داخل الجماعة .
- زيادة وتدعيم عوامل الجذب بين أعضاء الجماعة Group attraction لتحقيق الانسجام والتماسك ، والتخلص من عوامل الطرد .
- الاستعمال الفعال لعملية الضبط الاجتماعى Social Control لسلوك وتصرفات أعضاء الجماعة وذلك عن طريق تحديد القوانين والأدوار والمسئوليات ووضع قواعد للسلوك السوى .
- تغيير الاتجاهات والأفكار والعادات Group culture الخاطئة.

٣- التدخل على مستوى البيئة :

أما تدخل الأخصائى الاجتماعى مع البيئة التى تعمل فيها الجماعة فيهدف إلى تعديلها وتغييرها . قدر الإمكان . بما يحقق مصلحة الجماعة من خلال:-

- العمل على زيادة الدعم والخدمات التى تقدمها المؤسسة للجماعة .
- زيادة التعاون والتنسيق مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى .
- العمل على زيادة الوعى المجتمعى بالمشكلات التى تواجه أفراد المجتمع بصفة عامة .

ثالثاً : مرحلة الوسط:

أبرز الأنشطة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة تتلخص في التالي:-

١- الإعداد لجلسات الجماعة من خلال :

- تحديد هدف / أهداف كل جلسة .
- تحديد الأنشطة المناسبة لتحقيق الأهداف .
- إعداد المكان والمستلزمات المطلوبة .

٢- تنظيم أعمال الجماعة وذلك من خلال:-

- تحديد مدة الجلسة ودايتها ونهايتها .
- تحديد مدة كل نشاط وطريقة التنفيذ .
- توجيه عمليات التفاعل بين أعضاء الجماعة .
- مساعدة الجماعة في التركيز على النشاط ، والتخليص .

٣- مساعدة أعضاء الجماعة في تحقيق أهدافهم من خلال:-

- تذكير كل عضو بالهدف من انضمامه للجماعة .
- مساعدة كل عضو لوضع خطة علاج أو تدخل مناسبة مع التأكد من مشاركة الأطراف الأخرى ممن لها علاقة بالمشكلة (الأسرة . المؤسسة) في هذه العملية ، بالإضافة إلى توضيح دور كل منهم في العملية العلاجية .
- مساعدة كل عضو في تنفيذ خطة العلاج من خلال حثهم على العمل وزيادة استعدادهم ، وإيجاد الدافع للعمل ، وحثهم على مواجهة الصعوبات والمعوقات التي تعترضهم ، ومساعدتهم على اتخاذ القرارات المناسبة لمواجهة الصعوبات .

ويمكن تلخيص الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة أعضاء الجماعة

على تنفيذ خطة العلاج في التالي:-

(أ) دور المساعد **Enabler role** حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بتشجيع أعضاء الجماعة

على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم واهتماماتهم المتصلة بالمشكلة ويوضح لهم أن هذه المشاعر والأفكار محل التقدير والاهتمام .

(ب) دور الوسيط **Broker role** وهذا الدور يتطلب قيام الأخصائى الاجتماعى بتحديد الموارد المجتمعية وتوجيه أعضاء الجماعة إليها .

(ج) دور الوسيط **Mediator role** يستلزم قيام الأخصائى الاجتماعى بمساعدة أعضاء الجماعة فى حل الخلافات والصراعات التى تنشأ بينهم أو بينهم وبين الآخرين من خارج الجماعة .

(د) دور المدافع **Advocate role** وذلك من خلال مساعدة أعضاء الجماعة للحصول على الموارد ، والدفاع عن مصالحهم واحتياجاتهم .

(هـ) دور المعلم **Educator role** يتطلب تزويد أعضاء الجماعة بمعلومات جديدة تساعدهم فى حل مشاكلهم ، وتعليمهم وتدريبهم على مهارات وسلوكيات جديدة مرغوبة .

رابعاً : المرحلة النهائية (الانفصال):-

تتضمن المرحلة النهائية للعمل مع الجماعة القيام بعملية التقييم وإنهاء أعمال الجماعة:

١- التقييم:-

عملية جمع المعلومات والبيانات اللازمة لمعرفة درجة تأثير طرق وأساليب التدخل المستخدمة على أعضاء الجماعة والجماعة ككل ، ومعرفة الإنجازات التى تحققت ومقارنتها بالأهداف .

وعملية التقييم تتطلب من الأخصائى الاجتماعى القيام بالعمليات التالية:-

- تحديد أسباب التقييم (لماذا التقييم) ؟
- تحديد قدرة المؤسسة على توفير الدعم والتشجيع والإمكانيات للقيام بعملية التقييم .
- تحديد المدة الزمنية اللازمة .
- تحددى منهج وأدوات التقييم .

(أ) أسباب التقييم (الفوائد) :

للتقييم أسباب وفوائد عديدة منها - على سبيل المثال لا الحصر:-

- الرغبة فى التعرف على تأثير طرق وأساليب التدخل .

- الرغبة فى تحسين مهارات القيادة .
- الرغبة فى معرفة فوائدها طريقة العمل مع الجماعات مع نوعيات معينة من العملاء ، وعلاج مشكلاتهم .
- الرغبة فى زيادة الخبرات والمعلومات ، وتبادلها مع الآخرين .

(ب) دعم المؤسسة لعملية التقييم :

توفير الدعم والتشجيع من جانب المؤسسة للقيام بعملية التقييم يعتبر من أهم العوامل المساعدة فى نجاح هذه العملية ، لذلك فإن الأخصائى الاجتماعى مطالب بتحديد احتياجاته ومعرفة درجة استعداد المؤسسة لتوفير الدعم والتشجيع والمورد اللازمة للقيام بعملية التقييم .

(ج) المدة الزمنية اللازمة :

كما ينبغى على الأخصائى الاجتماعى تحديد الوقت أو المدة الزمنية اللازمة للقيام بعملية التقييم ، والتأكد من توفر هذا الوقت لديه قبل البدء بهذه العملية . ويرتبط بهذا العامل . أى عامل الوقت . مجموعة من العوامل التى ينبغى مراعاتها منها : منهج (طريقة) التقييم ، وحجم المعلومات المطلوبة ، والأدوات المستخدمة لجمع المعلومات . فالتنسيق بين جميع هذه العوامل أمر ضرورى لتحقيق أهداف عملية التقييم .

(د) اختيار طريقة التقييم :

اختيار طريقة التقييم تستلزم تحديد وسائل جمع المعلومات والبيانات . ومن الوسائل التى يستخدمها الأخصائىون الاجتماعيون لجمع المعلومات:-

- سجلات المتابعة.
- التقارير الخاصة أو الشخصية لكل من الأخصائى الاجتماعى وأعضاء الجماعة والملاحظين من خارج الجماعة Self-reports of social workers, group members and, observers.
- الاستبيانات والاستمارات Questionnaires
- تحليل التقارير : Analysis of reports

- مراجعة التسجيلات الصوتية والمرئية لجلسات الجماعة Review of audio and video
- . tapes of group sessions
- الملاحظة : Observation

ويستخدم الأخصائى الاجتماعى أربعة طرق رئيسية لتقويم أعمال الجماعة ، نعرضها بإيجاز فى التالى:-

الطريقة الأولى : تقويم عملية التخطيط:

تقويم عملية التخطيط لتكوين الجماعة تتم من خلال :-

- مراجعة السجلات والتقارير السابقة عن الجماعات التى عمل معها الأخصائى الاجتماعى ، مع التركيز على السجلات المرتبطة بالجماعة التى يراد تكوينها والعمل معها .
- الرجوع إلى الكتب والمجلات المتخصصة .
- المشاركة فى الندوات والمحاضرات والمؤتمرات ذات الصلة بهذا النوع من الجماعات .

الطريقة الثانية : تقويم عملية الملاحظة:

ويقصد بذلك تقويم عملية ملاحظة أعضاء الجماعة وعمليات الجماعة التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى وأعضاء الجماعة والملاحظون من خارج الجماعة . ومن الوسائل التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى لتقويم عملية ملاحظة أعضاء الجماعة وعمليات الجماعة التالى :-

- التسجيل التفصيلى لجميع العمليات والأنشطة التى تحدث داخل الجماعة سواء كان التسجيل أثناء الجلسة أو بعدها .
- التسجيل الموجز أو المختصر الذى يركز على تسجيل أبرز الأحداث والعمليات التى تحدث داخل الجماعة .
- التسجيل الصوتى والمرئى باستخدام أجهزة التسجيل .
- الاستبيان والنماذج التى يقوم الأخصائى الاجتماعى بتعبئتها فى نهاية كل جلسة (نموذج رقم ١)

وملاحظة أعضاء الجماعة لعمليات الجماعة تعتبر من أهم الموارد للحصول على المعلومات التي تحدد درجة نجاح العمل الجماعي ، ولهذا ينبغي على الأخصائي الاجتماعي التأكد من فهم أعضاء الجماعة لهذه العملية وأهدافها وقدرتهم على القيام بها .

نموذج رقم (١) :

" نموذج لتسجيل جلسات الجماعة "

اسم الجماعة :
اسم الأخصائي :
رقم الجلسة :
الأعضاء الحاضرون :

تاريخ بداية العمل :

تاريخ نهاية العمل :

تاريخ الجلسة :

الأعضاء الغائبون :

الهدف العام للجماعة :

الهدف لهذه الجلسة :

الأنشطة المقترحة لتحقيق الهدف :

تحليل الأخصائي الاجتماعي للجلسة :

مقترحات للجلسات اللاحقة :

* المصدر / توسلاند ١٩٨٤ " مقدمة في العمل مع الجماعات " .

ومن الأساليب التي يستخدمها أعضاء الجماعة لتسجيل ملاحظاتهم وآرائهم :-

- السجلات الفردية الخاصة التي يسجل فيها أعضاء الجماعة ملاحظاتهم عن كل جلسة من جلسات الجماعة ويعرضونها في الجلسات اللاحقة . والاستفادة من هذه السجلات بالصورة المطلوبة يفضل أن يتم الاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة على الأمور التالية :-

- نوع وحجم المعلومات المطلوب تسجيلها .

- طريقة جمع المعلومات .

- زمن جمع المعلومات .
- زمن وطريقة تحليل المعلومات .
- الاستبيان الذى يوزع عادة على أعضاء الجماعة فى نهاية كل جلسة بهدف تقويم أعمال الجلسة (نموذج رقم ٢) .

الطريقة الثالثة : تقويم عملية نمو الجماعة:

- يهدف هذا النوع من التقويم إلى اختبار ، وتقدير ، وتعديل ، وتحسين وتطوير طرق وأساليب التدخل والعمل مع الجماعات . ويمكن أن نلخص فوائد هذه العملية فى التالى :-
- إعداد وتصميم برامج العمل مع الجماعات .
 - تطوير طرق وأساليب جديدة للعمل .
 - تحسين البرامج الحالية .
 - إجراء البحوث والدراسات المتخصصة .

ومن الطرق التى تستخدم فى تطوير وتحسين برامج الجماعات منهج دراسة الحالة Case study method الذى يعتمد بدرجة كبيرة على الوصف الدقيق ، والملاحظة الدقيقة والمنظمة ، والتحليل التفصيلى لعمليات الجماعة . كما يتميز هذا المنهج بإعطاء صورة واضحة ودقيقة للعمليات والإجراءات أثناء حدوثها داخل الجماعة ، بالإضافة إلى سهولة تطبيقها فى الميدان . ولجمع المعلومات يعتمد الأخصائى الاجتماعى على مصادر وأساليب متنوعة منها : الملاحظة الشخصية ، وملاحظة الآخرين من داخل وخارج الجماعة ، والتقارير والسجلات ، والأشرطة السمعية والبصرية .

نموذج رقم (٢) :

" نموذج تقويم جلسة "

- هل ساعدتك المعلومات التى عرضت " عن تربية الطفل " فى هذه الجلسة على فهم سلوك طفلك ؟

| | | |
|------------------|-------------------|----------------|
| ٣ | ٢ | ١ |
| لم تساعدنى أبداً | ساعدتنى إلى حد ما | ساعدتنى كثيراً |

- ما هى أهم المعلومات التى استفدت منها ؟

- ما هي درجة فعالية قائد الجماعة خلال هذه الجلسة ؟

| | | |
|----------|----------------|------|
| ٣ | ٢ | ١ |
| غير فعال | فعال إلى حد ما | فعال |

- ما هي الفوائد التي تحققت خلال هذه الجلسة ؟

- ما الذي لم يعجبك في هذه الجلسة ؟

- حدد درجة رضاك عن هذه الجلسة ؟

| | | |
|----------|----------------|-------------|
| ٣ | ٢ | ١ |
| غير راضى | راضى إلى حد ما | راضى تماماً |

أى ملاحظات أخرى :

* المصدر / توسلاند ١٩٨٤ " مقدمة فى العمل مع الجماعات " .

٢- إنهاء أعمال الجماعة :

لإنهاء الجلسة ذكر جيرالد (Gerald, 1982) أنه يفضل تخصيص عشرة دقائق فى نهاية كل جلسة من جلسات الجماعة وذلك بغرض تلخيصها وتقويمها . كما أشار إلى إن إحدى أساليب تحقيق هذا الغرض يتلخص فى إجابة كل من الأخصائى الاجتماعى وأعضاء الجماعة على الأسئلة التالية :-

(أ) ما هي مشاعرك تجاه هذه الجلسة ؟

(ب) ما هي الخطوات والإجراءات التي ستعمل بها فيما بين هذه الجلسة والجلسة القادمة ؟

(ج) هل تشعر بوجود أى عمل لم يتم إنجازه خلال الجلسة ؟

(د) هل يمكن أن تلخص مدى استفادتك من الجلسة ؟

(هـ) هل ترغب فى التعليق على أى نشاط من أنشطة الجماعة ؟

(و) ما الذى تعلمته عن نفسك وعن الآخرين فى الجماعة ؟

أما توسلاند (Toseland, 1984) فقد أشار إلى أربعة عمليات أساسية لإنهاء جلسات

الجماعة **Ending group sessions** هي :-

- ١- إنهاء جميع الأعمال المخصصة للجلسة .
- ٢- الترتيب للجلسة التالية .
- ٣- إعداد تقرير موجز عن الإنجازات التي تحققت خلال الجلسة .
- ٤- التخطيط للفترة ما بين هذه الجلسة والجلسة التالية .

إنهاء أعمال الجلسة ينبغي على الأخصائى الاجتماعى مساعدة أعضاء الجماعة للتركيز على الأنشطة الأساسية ، والتأكد من إعطاء جميع الموضوعات والأنشطة المحددة للجلسة الاهتمام والوقت اللازمين ولتجنب إضاعة الوقت يمكن أن يلجأ الأخصائى الاجتماعى للوسائل التالية :

- ١- مساعدة الجماعة للتركيز على الموضوع .
- ٢- تحديد الوقت المخصص لكل عضو للمناقشة وإبداء الرأى .
- ٣- تلخيص الحوار .
- ٤- المتابعة المستمرة لكل ما يحدث داخل الجماعة .
- ٥- تجنب مناقشة موضوعات جديدة لم تكن مدرجة ضمن أنشطة الجلسة .

الترتيب للجلسة أو الجلسات التالية يتطلب من الأخصائى الاجتماعى تخصيص بعض الوقت فى نهاية كل جلسة (٥ إلى ١٠ دقائق) لمراجعة وتلخيص العمل الذى تم إنجازه ، وتحديد أهداف الجلسة التالية والتخطيط لها وفى نهاية الجلسة أيضاً يقوم الأخصائى الاجتماعى بتوجيه أعضاء الجماعة وتشجيعهم للمحافظة على الدافع ، وتوضيح أهمية تطبيق ما تعلموه خلال الجلسة (خارج الجماعة) .

وفيما يتعلق بإنهاء أعمال الجماعة أشار جيرالد إلى مجموعة من العمليات التى ينبغى على الأخصائى الاجتماعى الاهتمام بها والتعامل معها بأساليب خاصة . ويلخص جيرالد هذه العمليات والأساليب فى التالى :-

- ١- إعداد الجماعة لمرحلة الانفصال **Preparing for termination** وذلك من خلال الإشارة إلى هذه المرحلة قبل الوصول إليها بوقت كاف ، وتشجيعهم للتعبير عن مشاعرهم المرتبطة بعملية الانفصال ، ومساعدتهم فى التعامل مع هذه المشاعر .

٢- مراجعة الخبرات الأساسية وإبرازها **Reviewing highlights of the group experience** وذلك من خلال استرجاع وتلخيص الموضوعات والخبرات الرئيسية التي تم مناقشتها واكتسابها ، وتشجيع أعضاء الجماعة للاستفادة مما تعلموه وتطبيقه خارج الجماعة.

٣- تمثيل الأدوار الجديد **Rehearsing new roles** وذلك باستخدام أسلوب لعب الأدوار **role playing** ، وممارسة السلوكيات والمهارات الجديدة والتأكد من أداء أعضاء الجماعة لها .

٤- استخلاص وتحديد النتائج **Defining outcomes** وذلك من خلال تلخيص النتائج وتوضيح كل ما تعلمه أعضاء الجماعة من الجماعة .

٥- تلخيص الرأي الشخصي لكل عضو من الجماعة ككل **Summarizing personal reactions to the group** .

٦- تسليط الضوء على الفترة القادمة (المستقبل) **Projecting** وذلك من خلال سؤال أعضاء الجماعة عن التغييرات التي يرغبون في إجرائها خلال الفترة القادمة (٣ أو ٦ أشهر) ، وتلخيص الخبرات التي استفادوها ويرغبون في تطبيقها ، وتحديد أهدافهم للمرحلة القادمة وكيفية تحقيق هذه الأهداف .

أما توسلاند فقد لخص عمليات إنهاء أعمال الجماعة **Ending the group** في التالي :-

١- مساعدة أعضاء الجماعة للمحافظة على التغييرات والمكتسبات الجديدة وتعميمها **Maintaining and generalization change efforts** على جميع جوانب حياتهم .

ومن الأساليب التي يستعملها الأخصائى للقيام بهذه العملية ما يلي :-

(أ) مساعدة أعضاء الجماعة للإحساس بالثقة في قدراتهم .

(ب) استخدام مواقف مختلفة لممارسة السلوكيات الجديدة .

(ج) المتابعة من خلال جلسات لاحقة .

(د) الوقاية من العوامل البيئية التي قد تؤثر على الاستفادة من التغييرات الجديدة .

(هـ) تعليم وتدريب أعضاء الجماعة على أساليب حل المشكلة .

٢- خفض عوامل الجذب ، وتعزيز الأداء المستقل " الشخصي " لأعضاء الجماعة **Reducing group attraction and promoting the independent functioning of**

individual members وذلك من خلال تشجيع أعضاء الجماعة للاعتماد على قدراتهم الشخصية والاستفادة من الموارد المتاحة في المجتمع لحل مشكلاتهم .

ويمكن خفض عوامل الجذب باستخدام أساليب متعددة منها تلخيص المنجزات التي تحققت من خلال الجماعة ، وإطالة المدة الزمنية بين الجلسات ، وإنقاص مدة كل جلسة ، وتشجيع أعضاء الجماعة للقيام بأنشطة أخرى خارج الجماعة ، والتحدث عن أسباب عدم وجود حاجة إلى العمل الجماعي . ويعتبر هذا التمرين من الأساليب الفعالة في الإعداد لعملية الانفصال .

٣- مساعدة أعضاء الجماعة للتعامل مع المشاعر المرتبطة بمرحلة إنهاء أعمال الجماعة **Helping members with their feelings about ending** حيث تظهر على أعضاء الجماعة بعض المشاعر السعيدة أو المؤلمة نتيجة عملية الانفصال ، ويعتمد ظهور هذه المشاعر بدرجة كبيرة على علاقة العضو ببقية أعضاء الجماعة ، وقوة العلاقة داخل الجماعة ، والمدة الزمنية للعمل الجماعي ، ودرجة تحقيق أهداف أعضاء الجماعة والجماعة ككل .

ومن المشاعر السعيدة " الإيجابية " المرتبطة بمرحلة الانفصال الشعور بالفخر والاعتزاز **Pride** ، والشعور بالثقة **Confidence** ، والشعور بالقدرة على مساعدة الآخرين **Usefulness** من خلال تزويدهم بالمعلومات والاقتراحات والدعم والحوط والمعونة ، والشعور بالإشباع والرضى **Satisfaction** .

أما المشاعر المؤلمة " السلبية " المرتبطة بمرحلة الانفصال فمنها الإنكار **Denial** ، والغضب **Anger** ، والحزن **Sadness** ، والرفض أو عمد الرضى **Rejection** ، والشعور بالعداء **Hostility** .

ويظهر الإنكار في تجاهل العضو لمحاولات الأخصائى الاجتماعى إنهاء أعمال الجماعة وذلك من خلال محاولاتهم تغيير موضوع الحديث ، أو إظهار رغبتهم فى الإسراع لإنهاء العمل . ومن المشاعر السلبية أيضاً الرفض والشعور بتخلى الآخرين . وقد يعبر العضو عن هذه المشاعر من خلال العودة إلى ممارسة السلوكيات " أعراض المشكلة " التي كانت السبب فى انضمامه إلى الجماعة . كما يعبر عن مشاعر الرفض من خلال التعلق أو التشبك " يكون ملازماً " بالأخصائى الاجتماعى ، أو التقليل من شأن النتائج والإنجازات التي تحققت ، أو انتقاد الأخصائى الاجتماعى ومحاولة التشكيك فى قدراته ومهاراته .

والحزن من المشاعر المؤلمة المرتبطة بمرحلة الانفصال ، فقد يشعر بعض أعضاء الجماعة بالحزن لاعتقادهم بأن انتهاء العمل الجماعى يؤدي إلى فقد العلاقة ومشاعر التعاطف والدعم التى وجدوها فى الجماعة . وقد يقودهم هذا إلى التساوى والتشكك فى قدرتهم للمحافظة على المكتسبات الجديدة .

٤- التخطيط للمستقبل **Planning for the future** فإنهاء أعمال الجماعة لا يعنى بالضرورة عدم حاجة أعضاء الجماعة إلى خدمات أخرى . لهذا فإن الأخصائى الاجتماعى مطالب بمعرفة الأعضاء الذين يحتاجون إلى خدمات لاحقة ، وتحديد احتياجاتهم ، ومساعدتهم لوضع خطة ملائمة لمقابلة هذه الاحتياجات . وعند وضع الخطة ينبغى على الأخصائى الاجتماعى مراعاة احتياجات العضو ، والهدف الذى يريد إنجازه ، والمدة الزمنية اللازمة لتحقيق الهدف .

٥- القيام بعملية التحويل **Making referrals** للحصول على خدمات لاحقة وينبغى أن يتم التحويل بموافقة العضو ، حيث أن الدافع لدى العميل للحصول والاستفادة من الخدمات تؤدي غالباً إلى نجاح عملية التحويل .

وعملية التحويل تتطلب معرفة المؤسسات والخدمات المتاحة فى المجتمع ، ولتسهيل عملية الاستفادة من هذه المؤسسات ، وتوفير الوقت والجهد الذى يبذل فى البحث عنها ، يفضل اتباع طريقة منظمة للتعرف عليها وعلى برامجها . ومن الطرق المستخدمة فى هذا المجال طريقة الملف الخاص ، أى عمل ملف خاص بكل مؤسسة يحتوى على المعلومات التالية :-

(أ) اسم المؤسسة ، وعنوانها ، ورقم الهاتف .

(ب) نوعية البرامج والخدمات المتوفرة .

(ج) نوعية المستفيدين وشروط الحصول على الخدمة ، والإجراءات اللازمة .

ويلخص **توسلاند** دور الأخصائى الاجتماعى لإجراء عملية التحويل فى التالى :-

(أ) تزويد العميل بصورة من نموذج التحويل والذى يحتوى عادة على البيانات الأولية عن العميل " المعلومات المعرفة " ، ومشكلته ، واحتياجاته .

(ب) التأكد من إدراك العميل للهدف من عملية التحويل .

(ج) تزويد العميل بعنوان المؤسسة والتأكد من قدرته على الوصول إليها .

(د) توفير المواصلات إذا لزم الأمر ، وتحديد موعد لمقابلته من قبل المؤسسة .

وأخيراً فقد أشار "جيرالد" إلى الأساليب التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لمتابعة أعضاء الجماعة ولخصها فيما يلي :-

(أ) إجراء مقابلات فردية لاحقة **Conducting follow-up interviews** مع كل عضو من أعضاء الجماعة لمعرفة وتحديد فعالية العمل الجماعي وتأثيره عليهم وعلى تحقيق أهدافهم الشخصية .

(ب) تشجيع الاتصال بين أعضاء الجماعة **Encouraging contact between members** للحصول على الدعم والمعونة النفسية لإنجاز الأعمال والمحافظة على المكتسبات .

(ج) ترتيب جلسة لاحقة **Arranging a follow-up session** بعد شهر أو شهرين من انفصال الجماعة لمتابعة إنجازات كل عضو وتزويده بالمشورة والموارد اللازمة .

مشكلات الجماعات :

أنواع مشكلات الجماعات :

لاشك أن الجماعات لا تسير دائماً على ما يرام ، بل تواجه بعض المشكلات فى أثناء قيامها بالعمل المنوط بها ومحاولتها التوصل إلى أهدافها وهذا أمر طبيعى لأن الجماعات تتكون من أفراد وللأفراد مشكلاتهم الخاصة وقبل مناقشة (المشكلات المشتركة) يجب أن نعرف أنواعها والتي يمكن تصنيفها وحصرها فى الأنواع الثلاثة الآتية:-

أولاً : مشكلات السلوك والعلاقات الشخصية:

يختلف سلوك الأفراد بالنسبة لبعضهم ، ومن المرغوب فيه أن يتصف سلوكهم بالالتزان الذى يقره المجتمع الذى يعيشون فيه ، ولأسباب مختلفة تتعلق بالأفراد وبينهم ، نجد أن بعض الناس يحاولون استخدام الجماعى لحل مشكلاتهم أو إشباع رغباتهم الشخصية التى تضايق الجماعة وأفرادها ، ويصبحون عوامل هدم وتفكك بدلاً من البناء والتماسك فالشخص السلبى الذى يشكو دائماً يضعف الروح المعنوية للجماعة ، قد يشنت أعضاءها ، والشخص الذى لا يتحمل المسئولية ويماطل ولا يؤدي العمل الذى يطلب منه ، والشخص الذى يتدخل فيما لا يعنيه والشخص الأنانى الذى لا يتعاون مع باقى أفراد الجماعة ، كل هؤلاء يسببون مشكلات فى الجماعة تدعو إلى تعطيلها وعدم تقدمها التقدم المرغوب فيه نحو تحقيق أهدافها المرجوة والواجب هو أننا نعمل على مساعدة هؤلاء الأشخاص ليتكيفوا مع الجماعة ويصبحوا أعضاء صالحين فيها .

ثانياً : المشكلات الوظيفية:

والمقصود بالمشكلات الوظيفية هنا .. المشكلات التى تتعلق بقيام الجماعة بوظيفتها كجماعة تعمل على تحقيق أهدافها ، ويمكن تلخيص المشكلات الوظيفية للجماعة فى الآتى :

١ - عدم فهم أهداف وأغراض الجماعة:

أن أكبر مشكلة تعترض الجماعة وتقف حجر عثرة أمام تماسكها والاحتفاظ بروح معنوية عالية بين أفرادها ووضع برنامج شامل يحقق حاجاتهم ورغباتهم هو عدم فهم الأعضاء وكذلك الأخصائى لأهداف وأغراض الجماعة بوضوح .

٢ - عدم تنمية صفات القيادة بين أعضاء الجماعة:

يجب على أخصائى الجماعة أن يعمل جهد استطاعته فى أن ينمى صفات القيادة بين الأعضاء ، والاستفادة من ذلك إيجابياً ، فلا يقوم أعضاء معينون بالأعمال الخاصة بالجماعة دائماً ، بل يجب أن تتاح الفرصة لجميع الأعضاء لأداء هذه الأعمال بالتناوب على قدر المستطاع وأن يدرّب كل شخص فى الجماعى على تحمل المسؤولية والقيام بالعمل الذى يوكل إليه فى حدود طاقته ، ومساعدة الأخصائى له.

٣ - وجود العشيرات الجماعة:

إن وجود العشيرات فى الجماعة الكبيرة الحجم غالباً يكون سبباً فى تفكك الجماعة والقضاء على تماسكها ، خاصة إذا ما أرادت العشيرة أن تقوم بتأدية أعمال الجماعة دون السماح لبقية أعضائها بالاشتراك فى ذلك ، أو أن تعمل العشيرة على تحقيق أغراضها الذاتية بغض النظر عن برامج الجماعة الموضوعية لصالح بقية الأعضاء والجماعة ، وعلى كل ، فإن وجود العشيرات فى الجماعة ذات الحجم الكبير كثيراً ما يكون سبباً فى خلق المشكلات والمتاعب التى تعوق الأعضاء والجماعات على النمو والتقدم .

٤ - وجود المنازعات فى الجماعة:

إن المنازعات داخل الجماعة دائماً ما تعوقها عن التقدم وتحقيق أهدافها خاصة إذا ما استفحل أمرها ، فهى ، قد تكون أحياناً السبب فى انقسام الجماعة إلى أحزاب تعكر صفو الحياة وتعمل على تفككها لذلك يجب أن معالجة الخلافات والمنازعات التى تظهر فى الجماعة فى مراحلها الأولى لكى لا تحتاج إلى الوقت الطويل والمجهود الكبير من أخصائى الجماعى كى يعمل على فضها وإزالة أسبابها .

٥- مشكلات الروتين والتنظيم:

إن تعقد الروتين والتنظيم الزائد عن الحد في الجماعة يسببان الكثير من المتاعب التي تعوق الأعضاء وخاصة القادة منهم عن سرعة البت في الأمور ، وأخذت القرارات وتوزيع المسؤوليات والاستمتاع ببرامج الجماعة ، فالتنظيم الوظيفي الزائد عن الحد ، الذي يشمل اللجان المتعددة وكثرة القواعد والتعليمات ، تستنفد الوقت الطويل من القادة والأعضاء والذي كان من الصالح استخدامه في وضع ومناقشة وتنفيذ الخطط والبرامج المتعلقة بالجماعة .

ثالثاً : المشكلات التي تقوم بين الجماعات:

إن تنافس الجماعات لتحقيق الأغراض الشخصية ، والاجتماعية كثيراً ما يكون سبباً في خلق المشكلات التي تعمل على تفككها ، وذلك للمنافسة التي غالباً ما تتحول إلى صراع بينها ، لأن كل جماعة تحاول أن تفوز وتسبق الجماعات الأخرى .
وشعور الجماعة بالعظمة وإنها أحسن من الجماعات الأخرى يشبه المنافسة تماماً في آثارها الهدامة ، لأن هذا الشعور يوحي باحتقار الجماعة للجماعات الأخرى وعدم التعاون معها .

أسباب حدوث المشكلات في الجماعة:

بالنظر إلى مشكلات الجماعة يمكن ، نضع بعض القواعد العامة عن الأسباب التي من أجلها تحدث هذه المشكلات ، ويمكن تلخيص هذه الأسباب في الآتي :

١- أسباب تتعلق بالفرد :

عندما يكون الفرد أو الجماعة مشكلة فإنها تخلق وتوجد عن طريق الناس ، أي إنها من صنع الإنسان ، وأن شخصاً ما هو المسئول عنها ، وربما يكون أخصائى الجماعة الذى يجب عليه أن ينظر إلى سلوكه فى الجماعة وطريقة عمله فيها ، كما يجب عليه أن يتقصى ليعرف الشخص الحقيقى المسبب للمشكلة ، وهذا يساعد كثيراً على حلها.

٢- عدم المبادرة إلى علاج المشكلات الصغيرة:

إن المشكلات الصغيرة غالباً ما تنمو وتزداد تعقيداً إذا لم تنجح فى مواجهتها فى أولى مراحلها ، ويجب ألا نعلمد على الخرافة القديمة التى تقول " أن الزمن سيحل هذه المشكلات البسيطة " .

٣- التنظيم الخطأ أو المغالاة في التنظيم:

إن تنظيم الجماعة الخطأ أو المغالاة في تنظيمها يخلق المشكلات المتعددة ، والتي ينتج عنها عدم السرعة في أخذ القرارات وتوزيع المسؤوليات وقيام الأعضاء بما يوكل إليهم من أعمال .

٤- عدم وضوح أغراض الجماعات:

إن عدم وضوح أغراض الجماعة وفهمها بمعرفة الجماعة والأخصائى لذو أثر كبير فى إيجاد المشكلات المتعددة ، والتي ينتج عنها تفكك الجماعة.

٥- زيادة حجم الجماعة:

كلما زاد أعضاء الجماعة عن الحد المعقول كلما أصبحت العلاقات بين الأفراد علاقات ثانوية وشعروا بشيء من الحرمان وعدم شعورهم بأهميتهم ، هذا الشعور الذى قد يكون سبباً فى خلق المشكلات المتعددة التى تنتج عن مقاومة الأفراد لتلك الأوضاع .

٦- قيام الجماعة بأعمالها بسرعة زائدة:

إن ظهور المشكلات فى الجماعة مرتبط بالسرعة التى تؤدى بها الجماعة أعمالها ، لأن قيام الجماعة بإنجاز أعمالها بسرعة زائدة يزيد الاحتمال فى الواقع فى أخطاء يمكن تداركها وتلافيها إذا ما قامت الجماعة بتأدية عملها بتؤدة وسرعة معتدلة .

٧- كثرة العمل والإجهاد:

تظهر وتزداد مشكلات الأفراد والجماعات نتيجة للتعب والإجهاد الناتج من كثرة العمل المتواصل ، ويمكن تدارك وتلافي هذه المشكلات إذا أخذت الجماعة قسطاً من الراحة فالجماعات كالأفراد تحتاج إلى وقت للراحة واسترجاع نشاطها وقوتها .

٨- سوء توزيع العمل على الأشخاص:

قد تظهر المشكلات فى الجماعة نتيجة لسوء توزيع العمل بين الأعضاء بالنسبة إلى قدراتهم وكفائيتهم ، ولذلك يجب أن تلائم بين الناس والوظائف ، ويتم ذلك عن طريق معرفة مؤهلات الأشخاص وقدراتهم ومهاراتهم وكذلك المعلومات والمهارات اللازمة لإنجاز الأعمال المطلوبة .

٩ - عدم الأمانة فى تقويم أعمال الجماعة:

إن كثيراً من المشكلات يمكن تلافيها إذا ما اقتطعت الجماعة جزءاً من وقتها فى تقويم ما قامت وما تقوم به من عمل وليس هذا بعمل وقائى من المشكلات فقط ولكنه عمل يزيد أيضاً من تقدم الجماعة.

١٠ - عدم اشتراك الجماعة فى حل مشكلاتها:

كثيراً ما يزيد الأخصائى مشكلات الجماعة خطورة ، وذلك بعدم إشراك الجماعة فى تحمل المسئولية نحو دراسة مشكلاتها والإسهام فى حلها ، فيجب عليه ألا يتحمل مسئولية مشكلات الجماعة وحدة ، بل عليه أن يظهرها للجماعة ويتحدث عنها ، ويشجع الجماعة لتقرر ما تفعله حيالها ، فالأخصائى الذى يفعل ذلك نفسه عبئاً أكثر مما يجب كما أنه يحرم أعضاء جماعته من خبرات تعليمية مفيدة .

١١ - عدم فهم الأعضاء لقانون ولائحة الجماعة:

إنه يمكن تلافى الكثير من المشكلات التى تظهر فى الجماعة إذا ما قام الأعضاء بمعرفة القانون واللائحة اللذين تسيّر عليهما الجماعة ، وأن يفهموا الغرض منها ، ولا يخفى أنه يجب أن يراجع كل منهما فى فترات مختلفة للتأكد من ملاءمتها للجماعة فى مراحل نموها وتطورها.

معالجة مشكلات الجماعة:

ليس من الممكن فى هذا المقام معالجة كل المشكلات التى تصادفنا عن العمل مع الجماعات ، ولكنه من المفيد معالجة المشكلات الأكثر خطورة ولذلك سنهتم بمعالجة مشكلتين من المشكلات الرئيسية التى تتعرض لها الجماعات فى غالب الأحيان ، وهاتان المشكلتان هما مشكلة قيام عدد قليل من أعضاء الجماعة بأعمال الجماعة على الدوام ، أما المشكلة الثانية فهى مشكلة المنازعات الداخلية واختلاف الآراء بين أعضاء الجماعة ، وسنتناول هاتين المشكلتين بشيء من التفصيل:-

مشكلة قيام عدد قليل من أعضاء الجماعة بأعمال الجماعة على الدوام :

لاشك أن مشكلة قيام عدد قليل من أعضاء الجماعة بأعمال الجماعة على الدوام مشكلة منتشرة فى مجتمعنا ، وهى مشكلة خطيرة إذ أنها تعمل على تركيز الأعمال فى أيدى عدد قليل من أعضاء الجماعة دون إتاحة الفرصة لبقية الأعضاء على التدريب واكتساب خبرات جديدة والقيام

بهذه الأعمال ، كما أن ذلك قد يقلل من قدرة الأعضاء جميعاً على استغلال وتنمية قدراتهم الابتكارية ، فالقائمون بأعمال الجماعة قد يصبح أداؤهم لهذه الأعمال آلياً لا ابتكاراً فيها ولا تجديد ، كما أن باقى أعضاء الجماعة قد يهتمون بالاشتراك فى الإسهام فى تحسين طرق القيام بأعمال الجماعة غير مستغلين قدراتهم الابتكارية أو عاملين على تميمتها فى الجماعة ، هذا ، إلى جانب إيجاد أفراد يعتمدون على غيرهم ليؤدوا لهم الأعمال دون اشتراكهم فيها ، وهذا غالباً ما يقلل من كفاءة الأشخاص فى الاعتماد على أنفسهم ، كما يقلل شعورهم بالمسئولية الاجتماعية أيضاً . ولاشك أن كل هذه العوامل تعمل على هدم شخصية الإنسان ولا تساعد على تكوين المواطن الصالح ، وبالإضافة إلى ذلك فإن باقى أعضاء الجماعة الذين لا يقومون بأعمال الجماعة قد يشعرون بضعف مكانتهم وأنهم مهملون ، وهذا من أهم العوامل التى تؤثر فى روح الجماعة وتماسكها .

وإذا ما ظهرت هذه المشكلة فى إحدى الجماعات يجب على الأخصائى الذى يعمل معها أن يتخذ الخطوات الآتية للتصرف فيها:-

- يجب عليه أن يدرس المشكلة بصفة عامة ، ليعرف سبب وجودها فى الجماعة ومدة وجودها ، وهل ينظر إليها بعض الأعضاء أو كلهم على أنها مشكلة ، وكذلك شعورهم نحوها ولاشك أن دراسة المشكلة مع الجماعة نفسها سيدفع بعض أعضائها إن لم يكن كلهم إلى الاشتراك فى وضع حل علمى لها .
- وعلى الأخصائى أن ينظر فى الوقت نفسه إلى نواحى مختلفة ، فيجب أن ينظر إلى نفسه ، فقد يكون هو السبب الرئيسى للمشكلة ، لأنه لا يريد أن يتعب نفسه بتدريب أعضاء آخرين للقيام بالعمل ، فيركن إلى الفئة القليلة التى تقوم به ويرتاح هو إليها لنجاح برامجها وهناك جانب آخر يجب أن يهتم به ، وهو جانب أعضاء الجماعة أنفسهم ، فيصبح أن القادة الذين يقومون بكل العمل ويحصلون على الرضا الذى قد يكون ذاتياً من عملهم هم الذين يسيطرون على الجماعة ، ولا يريدون إعطاء الفرصة لغيرهم لأن ذلك قد يعنى أنهم سيفقدون مراكزهم ومكانتهم فى الجماعة ، ويمكن للأخصائى أن يحل هذه المشكلة بإيجاد أعمال ومسئوليات أخرى على مستوى أعلى فى المؤسسة أو المجتمع المحلى لهم ، أما الأعضاء الآخرون فقد يصح أن الأخصائى لم يعطهم الفرصة أو لم يسألهم القيام بمثل هذه الأعمال ، أو أنهم غير مكثرئين ومهتمين بتأديتها ، وعلى كل فيجب على الأخصائى تشجيعهم ومنحهم الفرصة للتدريب عليها .

- وبمواجهة الأخصائي للمشكلة ، ودراستها من جميع وجوها يمكنه أن يضع الخطة اللازمة لحلها ، وأن يعمل قوائم لحصر جميع الوظائف التي يجب على الجماعة أن تقوم بها والأشخاص القائمين بها فعلاً وكذلك الأشخاص الذين لم يقوموا بتحمل أية مسؤوليات للجماعة تسهل أمامه عملية اشتراك جميع أعضاء الجماعة فى الأعمال المختلفة بطريقة دورية ومنظمة.

المنازعات واختلاف الآراء داخل الجماعة:

إن المنازعات واختلاف الآراء ما هى إلا اختلاف فى وجهات النظر والميول والخبرات ، وفى أحيان كثيرة تبقى هذه الاختلافات كامنة غير ظاهرة ، إلى أن تظهر بعض المواقف الخاصة ، وبالرغم من أننا قد لا نحب المنازعات والاختلافات إلا أنه يجب أن نعترف بأنها إحدى الوسائل الهامة التى عن طريقها يحدث النمو والتقدم ، وعلى الأخصائى أن يفهم طبيعة المنازعات ، والاختلافات ويعمل على استغلالها بما يعود على الجماعة بالخير والنمو والمرغوب فيه لأعضاء الجماعة .

هذا ، وقد تعبر المنازعات عن نفسها بطرق شتى منها : عدم صبر الأعضاء بعضهم على بعض ، ومهاجمة الأفكار قبل التعبير عنها كاملاً ، وتحيز الأعضاء وعزوفهم عن الوصول إلى اتفاق ، اختلاف الأعضاء على الخطط والمقترحات ، وتقديم تعليقات ومقترحات بدرجة كبيرة من العنف ، ومهاجمة الأعضاء بعضهم بعضاً على مستوى شخصى وبطرق مستترة مأكرة ، وإصرار الجماعة على افتقارها للخبرة أو الأساليب العلمية التى تمكنهم من التقدم وشعور الأعضاء بعجز الأعضاء عن التقدم لكبر حجمها أو صغره ، ومعارضة الأعضاء لاقتراحات الرئيس ومخالفتهم لها ، واتهام الأعضاء بعضهم بعضاً بأنهم لا يفهمون النقطة الحقيقية فى المناقشة ، واستماع الأعضاء لشذرات مشوهه عما يقوم به الآخرون من أعمال .

وقد يرجع التشاحن والمنازعات فى الجماعة لأسباب منها أن يلقى على الجماعة عمل صعب للغاية ، فيشعر الأعضاء نحوه بالإحباط لعدم قدرتهم على مواجهة ما يلقى عليهم من مطالب ، ولاشك أن العمل الصعب العسير يولد فى سهولة ويسر إحباطاً وتوتراً بين أعضاء الجماعة قد يعبر عن نفسه فى أساليب عنيفة ، أو أن يكون الاهتمام الرئيسى لأعضاء الجماعة هو بحث كل منهم لنفسه عن مكانة ومركز فى الجماعة أى أنانية الأعضاء وبحثهم عن السلطة ، أو أ، يكون ولاء الأعضاء متجهاً ومتصلاً بجماعات خارجية ذات مصالح متضاربة ، أو حماس الأعضاء الزائد عن الحد ، أو غير ذلك من الأسباب .

ومن التجارب التي مرت بمن يعملون مع الجماعات أمكن حصر بعض القواعد التي تساعد على حسن التصرف في مواقف المنازعات والاختلافات في الجماعة ، ويمكن تلخيصها في الآتي:-

- ١- يجب على الأخصائي أن يذكر موضوع الخلاف بصراحة للجماعة .
- ٢- يجب على الأخصائي أن يحدد ويركز اهتمامه بالمشكلة وليس بالأشخاص أصحاب المشكلة ، لأنه إذا تدخل في أمر الشخصيات فقد يزيد الموقف حدة ، كما أنه يفقد السيطرة على الموقف .
- ٣- يجب على الأخصائي أن يهتم بالبحث عن الأسباب الحقيقية للاختلاف كما يجب عليه أن يبحث أيضاً عن النقاط البسيطة التي يتفق عليها الطرفين لأنها هي أصلح مادة يمكن استخدامها للتوفيق والتقريب بين وجهات النظر .
- ٤- يجب على الأخصائي ألا يتحيز إلى فريق .
- ٥- يجب على الأخصائي ألا يكثر من التحدث عن المشكلة أو النقطة المثار حولها الخلاف إذا ما وصلت الجماعة إلى حل لها ، بل عليه أن يسرع إلى القيام بأى عمل آخر .

الاستفادة من مشكلات الجماعة :

قد يصدم الأخصائي بالمشكلات المتعددة التي تقابله عندما يبدأ العمل مع الجماعة في بدء حياته المهنية ، ولكن بمضى الزمن يصبح شخصياً مصقولاً . لا تحزنه أو تقلقه هذه المشكلات كما كانت تقلقه أول عهده بالعمل ، وذلك لأننا نتعلم كيف نكون أخصائيين ناجحين للجماعات .. بسبب المشكلات التي تصادفنا في أثناء العمل مع الجماعات ونشارك في حلها ونكتسب منها الخبرات المتعددة التي تساعد على تلافى وقوع مثل هذه المشكلات أو إدراكها بسهولة عند وقوعها في المواقف المختلفة للجماعات . وعلى كل . يمكن للفرد أن يقدر قيمة ذلك إذا ما فكر في الخبرات التي يتعلمها بعد أى مشكلة تمر عليه في حياته .

مراجع الفصل السادس

- 1- Michael, & Shoot : Effective Group Work, Opcit, P. P. 11 – 18 .
- 2- Charles Garcin.: “ Contemporary Group Work” second Edition Prentice - Hall, Inc. New Jersey. 1987.
- 3- Gerald Corey and Others: “ Group Techniques” Brooks / Cole publishing company. Monterey, Californis. 1981.
- 4- Ronald Toseland and Robert Rivas: “An Introduction to Group Work Practice” Macmillan publishing company. New York. 1984. P. P. 70 – 73.
- ٥- لطفى فطيم : المدخل إلى علم النفس ، مكتبة النهضة المصرية ، ١٩٩٢ ، ص ص ٢٩ – ٤٠ .
- ٦- ضياء نجم : المفهومات والعناصر الأساسية فى طريقة العمل مع الجماعات ، المكتبة الحديثة ، ٢٠٠٠ ، ص ص ٣٧٠ – ٣٨٠ .
- ٧- ضياء نجم : المرجع السابق ، ص ص ٣٧٠ – ٣٨٠ .
وانظر أيضاً :
- إبراهيم بيومى مرعى : عمليات التدخل المهنى فى طريقة العمل مع الجماعات ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٧ .
- إبراهيم عبد الرحمن : أسس التدريب الميدانى فى محيط الرعاية الاجتماعية والتنمية الاجتماعية مذكرات ، غير منشورة ، ١٩٨٨ .
- أحمد فوزى الصادى خدمة الجماعة وقضايا المجتمع المعاصر كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ١٩٩٣ .
- سمير حسن منصور : طريقة العمل مع الجماعات مفاهيم أساسية مواقف تطبيقية ، المكتب الجامعى الحديث ، الإسكندرية ، ١٩٩١
- عدلى سليمان : العمل الجماعى والتنمية من منظور الخدمة الاجتماعية ، مكتبة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٥ .
- محمد سيد فهمى : طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية ، ١٩٩٧ .
- محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، مطبعة يوم المستشفيات ، القاهرة ، ١٩٨٦ .

- محمد صالح بهجت وسمير حسن منصور : المدخل فى العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث الإسكندرية ، ١٩٨٧ .

- 8- Dean, Kayl : “The Collaborative Process in Undergraduate Field Instruction Programme in : Wengel, Kristen, Undergraduate Field Instruction current Issues and prediction, Library of congress, New York, 1972.
- 9- Gwrin, A., and William, D.: “Social Work Education in : Hughes, E. C., and others, Education for the profession of Medicine, Low, The physiology and social welfare, McGraw-Hill Book co, New York, 1973.
- 10- Rein, M. and Whites.: “Profession: Knowledge and Practice in Gilbert, N., and Specht, H., “Hand Book of the social services prentice Hall, Inc., Englewood Cliffs, New Jersey, 1981.
- 11- Schiller, John, A.: “The Current Status of Undergraduate Social Work Education in : Wengel K, Under Graduate Social work programme : Current Issues and production library of congress, New York, 1972.
- 12- Shimer, E. R. : “Social Work Education in Hostile Environment Programme Under Academic Attack” in Journal of Education for social work, Vol. 13, No. 2, Spring, 1977 .

الفصل السابع

العمل مع الجماعة

تمهيد

- الاجتماع الأول.
- هيكل أو تركيب الجماعة في الجلسة الأولى للجماعة.
- وضع القواعد منذ البداية بما يسهل على الجماعة تحمل المسؤولية عن عملها.
- المؤشرات المفيدة عند مناقشة وصياغة الأهداف النوعية للجماعة.
- العمل داخل الجلسات.
- العمل خارج الجلسات.
- مشاكل عامة.
- المراحل في الجماعة.

العمل مع الجماعة

تمهيد:

عندما تعمل الجماعة بشكل جيد تصبح أكثر إنتاجية وعندما لا تعمل على هذا النحو تصير جماعة تثير الإحباط .

وسوف يركز هذا الفصل على كيف يمكن ان يزيد الممارسين من كفاءتهم وفعاليتهم وفعالية الجماعة وكيف يتسنى لهم النهوض بتطوير عمل الجماعة وتماسكها وما له أهميته الأساسية في تشغيل الجماعة هو الكيفية التي يعمل بها أخصائيو الجماعة داخل الجماعة وكيف يعمل الأخصائيون المساعدون مع اخصائيو الجماعة .

ومع ذلك فانه من خلال الإعداد والمقابلات الشخصية المبدئية تصبح الجماعة في حاجة الى المساعدة التي تتم عن مهارة وخبرة كى تنتقل من عملية تجميع الأفراد الى تطوير غرض واضح ومعروف والإحساس بالتماسك وشعور الاعضاء بمدى أهميتهم وقيمتهم في تقديم إسهاماتهم وشعورهم بقدراتهم على الاشتراك في مهام الجماعة .

وقد ينشغل اخصائيو الجماعة بتشككهم في قدراتهم على الاحتفاظ بالأعضاء او استبقائهم في الجماعة أو التكيف مع الأحداث السائدة في الجماعة مثل الصمت الذي قد يخيم على أعضاء الجماعة أو تعبير الأعضاء عن عدواتهم وانتقاداتهم .

وقد تكشف خبرة الجماعة الفعلية عن وجود مشاكل قائمة بين الأخصائيين الماعدين التي لم تظهر عند إعداد الجماعة أو قد تشير الى الحاجة لتعديل او تنقيح الأدوار والأنشطة التي تم تخطيطها .

وأثناء الجماعة سوف يتغير ويتطور الأخصائيون فمذ البداية قد يشعر الأخصائيون بأنهم غير مناسبون للعمل بالجماعة أو انهم اقل خبرة ومهارة او غير مؤهلون جيدا بعملهم ولا يمكنهم تقديم إلا القليل وتدرجيا تتزايد لديهم الثقة في أنفسهم فيطور الأخصائيون المساعدون توازنا منتجا وفعال بين الفصل والجمع ، والفردية والتكامل .

ولذلك يجب ان يكون لديهم الاستعداد لمعرفة واستكشاف هذه التغيرات وان يعملوا على استكمال مهاراتهم النامية والتكيف مع عملهم في الجماعة استجابة لتطورهم الشخصي وباختصار فإن علاقة العمل المشترك وعلاقة القادة بالجماعة يتعين إتمامها والعمل بمقتضاها بشكل مستمر وتقييمها وتعديلها استجابة للديناميكيات داخل وتجاوبا مع قادتها .

الاجتماع الأول:

البدايات الصحيحة هي بدايات أساسية وحيوية والكيفية التي تبدأ بها الجماعة عملها سوف تؤثر على مواقف الاعضاء تجاه بعضهم البعض وتجاه القادة وأهداف الجماعة .

والانضمام الى الجماعة ليس سهلا فقد يجد الاعضاء فكرة الجماعة غريبة عليهم رغم انهم ناقشوا تكوينها وأهدافها العامة والمزايا المحتملة من وراء وجود اخصائيو الجماعة وقد يرتبك الاعضاء فى غرض الجماعة وأدوار الأخصائيون بها – كما يمرون بحالة من القلق تجاه عدم تأكدهم مما يتوقعون وكيف سيفهمهم الغير ، وما اذا كانت الجماعة تقدم لهم المساعدة .

وقد يتوقعوا ان تصبح طلباتهم غريبة وتثير تهديدا للجماعة ، وقد يخشون رفضهم من قبل الجماعة فيبالغون فى الصعوبة التى يواجهونها عند إظهار حاجتهم للمساعدة أو قد يقللوا منها كى يكسبوا احترام الغير لهم وقد يعتقدوا بان الجماعات هى اقل شانا من الجلسات الفردية التى تتم مع الأخصائيين الاجتماعيين ، وقد ينظروا الى سلطة الأخصائيين بشكل يختلف عن نظرتهم الى القادة أنفسهم أو قد يعتبروا الجماعة متسلطة تفرض عقوبات عليهم وتلزمهم بالانضمام اليها عندما ينظر القادة للجماعة على أنها جماعة علاجية او جماعة تقدم الدعم .

وسواء كانت العضوية بالجماعة إجبارية أم اختيارية فان الأعضاء يأتون إليها إما بموقف إيجابى أو موقف ينم عن التناقض والعدوانية والدفاع وسواء ظلت هذه المشاعر كامنة غير معروفة لدى الاعضاء فإنها قد تعوقهم عن المشاركة فى تجربة الجماعة ويتضح أنها مشاعر تثير القلق والإزعاج وتعزز من الخوف والشعور بالغضب واللا أمان .

ومن خلال المقابلات الشخصية يدخل القادة و الاعضاء الجماعة ولديهم بعضا من المعلومات التى تتعلق بهيكل وتركيب الجماعة وغرضها و اهدافها واحتياجات الاعضاء ومشاكلهم واهدافهم .

ومع ذلك لا يجب على اخصائيو الجماعة ان يفترضوا بان اهدافهم وطبيعة مشاركتهم واضحة فكل عضو سوف تكون له علاقة بالقادة من خلال مناقشة مشاعر الاعضاء تجاه الجماعة والاستماع الى المعلومات التى يقدمها القادة .

وفى الجماعات الطبيعية يضع ويؤسس أعضاء الجماعة قواعد وعلاقات بينهم وتكون مهمة الجماعة هى تطوير فهم مشترك ، وتعهد الاعضاء القيام بالمهام وتوضح أدوار أخصائيو الجماعة والأغراض .

وافترض وجود اتفاق او الإسراع بالتقدم نحو هذا الاتفاق هو مخاطرة بالجماعة غير الفعالة وغير المؤثرة . فالاتفاق سوف ينشأ ويتطور بعد التعبير بشكل تفصيلي عن التوقعات والاهتمامات والاحتياجات والأهداف والإجراءات .

وإذا كانت هناك فجوة بين أهداف القادة والأعضاء وتوقعاتهم فان تجاهل هذه الفجوة سوف يتدخل فى عملية الجماعة ومحصلتها ولذا من المهم عدم القيام بمهام مفترضة وإنما يتعين إعادة التفكير فى أهداف الجماعة وكيف يتعين ان تعمل الجماعة وبالتالي فان التعاقدات التى تتم مع الافراد يجب إعادة فحصها او إعادة التفاوض بشأنها اذا ما استدعت الضرورة ذلك .

ورغم إجراء التفاوض على التعاقد قبل بدء الجماعة فان أعضاء الجماعة قد يعبرون عن احتياجاتهم بشكل مختلف فى الجلسات الأولى للجماعة – ويفترض بأنهم يعرفون سبب دخولهم الجماعة وانهم يرغبون فى الاعتراف بأنه لديهم فرصة أخرى غير ذلك .

وإعادة التفاوض قد تؤدي الى شعور بعض الأعضاء بأنهم سوف ينسحبون عند هذه المرحلة . وإذا تعين على الجماعة التمييز بين الأعضاء وإذا كان عليهم أن يشاركوا بنشاط وفعالية ، فان اخصائيو الجماعة يتعين عليهم توصل الفرص التى تتيحها الجماعة الى الاعضاء .

وليس من السهل توصيل غرض الجماعة والمكاسب المحتمل ان تحققها الجماعة مقدما مع ذلك فان مهمة إثارة الدافع وزيادة الثقة عند الأعضاء الذين قد لا يتأكدون من أن اخصائيو الجماعة يساعدهم فى توضيح نواياهم ومقاصدهم هى مهمة توضح سبب تواجدهم فى الجماعة وليس الغرض منها توضيح وتحديد الأهداف لزيادة الثقة بالنفس .

وهيكل أو تركيب الجماعة فى الجلسة الأولى للجماعة قد يسير على النحو التالى:-

أولاً: المقدمات العامة – وربما يكون هناك استخدام لألعاب الأسماء .

ثانياً: يقدم اخصائيو الجماعة بعض المعلومات عن أنفسهم الى الجماعة خاصة تلك المعلومات التى تتعلق باهتمامهم بهذه الجماعة وخبرتهم السابقة وما تأمله مؤسستهم من هذه الجماعة – ويدعى الأعضاء لطرح أسئلتهم .

ثالثاً: المناقشة مع الأعضاء عن كيفية ممارسة الرقابة وكيفية معالجة المشاكل فى الجماعة .

ووضع القواعد منذ البداية يجعل من السهل على الجماعة تحمل المسؤولية عن عملها
وطبقاً لذلك:-

- ❖ ما هي قواعد سلوك الجماعة؟ وكيف يتسنى لأعضاء الجماعة التصرف في الجماعة وكيفية ارتباطهم بها .
- ❖ ما هي القواعد والجزاءات التي يتعين وضعها؟ وهل ستضع المؤسسة أي قيود أو حدود؟
- ❖ ما هو موقف الجماعة تجاه وصول الأعضاء متأخرين عن موعد الجلسات وتجاه الإنتظام في حضور الاجتماعات والالتزام بالقواعد؟
- ❖ ما هو الإجراء الواجب اتخاذه اذا لم يحضر الأعضاء جلسات الجماعة بشكل منتظم؟ وهل سيقوم القادة وبعض الأعضاء بزيارة هؤلاء الأعضاء الذين لم يحضروا الاجتماعات؟
- ❖ ما هي أسرار الجماعة؟ وما الذي يتعين المشاركة فيه خارج الجماعة؟
- ❖ ما هي سلطة الأعضاء في وضع القواعد؟
- ❖ كيف سيمارس القادة أو الأعضاء الرقابة في الجماعة؟

رابعاً : قد يكون من المناسب أو الملائم لأخصائيو الجماعة أن يناقشوا سلطاتهم مع الجماعة وليس بالمفهوم العام ولكن على نحو تفصيلي دقيق .

والسلطة قد يعبر عنها بعدة طرق - وقد يكون هناك مواقف يرغب فيها القادة التأكيد على سلطتهم الوظيفية في حظر القيام بسلوك ما أو إجازته . وهذه السلطة تتبع من مركزهم في المؤسسة أو من مركزهم كقادة للجماعة .

وقد يؤكدون على سلطة الأعضاء ، ومع ذلك فإن الأعضاء قد ينظرون إلى سلطة القادة بشكل مختلف عن سلطة الأخصائيين ، على سبيل المثال قد يرغب القادة في أن ينظر إليهم على أنهم نماذج أو غير مؤثرين ، ولكن ربما ينظر الأعضاء إليهم على أنهم ممثلين للمؤسسة التي بيدها السلطة العليا عليهم ، أو ينظرون إليهم على أنهم أشخاص يمتلكون المعلومات والخبرة وسلطة إجازة السلوك أو منعه .

وهذه المفاهيم سوف تؤثر على نظرة الأعضاء إلى القادة وتفاعلهم مع الجماعة . وإذا ظلت الاختلافات في المفاهيم غير معروفة فإن الأهداف في الجماعة سوف تظل متشعبة .

خامساً : مناقشة غرض وهيكل الجماعة . من المحتمل أن يظل أو يبقى الأعضاء فى الجماعة إذا بدت الجماعة من حيث يوجد الأعضاء وإذا شعر الأعضاء بأنهم راضون تماماً عن عضويتهم بالجماعة وإذا ما اعترف بمفاهيمهم علناً وبشكل صريح فإن ذلك إلى جانب تطور التماسك والاتفاق يمكن الاستعانة به عندما تتضح مهمة الجماعة وحيثما يتم التفاوض بشأن الأهداف والأغراض ، وحيثما تصاغ الأهداف النوعية داخل أهداف عامة وشاملة .

والمؤشرات المفيدة هنا تتضمن:-

- ❖ ما هى توقعات الأعضاء ؟ وماذا يردون ؟ ولماذا يتواجدون فى الجماعة ؟ قم بالتمييز بين الدافع لحضور جلسات الجماعة والإغراء على الحضور لأن الإغراء قد لا يتواجد .
- ❖ ما الذى قد يطلب من الأعضاء القيام بعمله ؟
- ❖ ما هى احتياجات الأفراد ومشاكلهم وتعاقدهم ؟ وكيف يشرحون مشاكلهم وظروفهم - وما هو المطلوب فى الجماعة ؟
- ❖ اشرح لماذا وقع الاختيار على الأعضاء - قم بوضع حدود للجماعة هل يمكن للأصدقاء حضور الجماعة - وهل يسمح للأعضاء الجدد بدخول الجماعة وحضور جلساتها ؟
- ❖ ما الذى يمكن أن يقدمه القادة للجماعة (على سبيل المثال : المعلومات عن هيكل خدمات الرعاية ، الخبرة فى تطوير الاستراتيجية ، أو إيجاد طريقة فعالة لتنظيم الجماعة - المعرفة بالموارد المحلية .
- ❖ لماذا يهتم القادة والمؤسسة بهذه الجماعة ؟ توقع ووجود رود أفعال محتملة ، ومواقف ، ومقاومة ، وتكتلات . قم بالاتصال بالأعضاء وتعرف على مشاعرهم وشجعهم على التعبير عن مشاعرهم خاصة المشاعر التى تتعلق بعضويتهم - وهل هناك عوائق تعوقهم عن المشاركة فى الجماعة ؟
- ❖ حدد المشاكل التى تحدث بين الأعضاء وناقشها معهم وإطرحها للمناقشة فيما بينهم ومع القادة .
- ❖ ما هو المحتوى ؟ كيف يتسنى تحقيق الأهداف (المناقشة . النشاط . الحملات) .
- ❖ كيف يتم التفاوض بشأن البرنامج مع الأعضاء ؟ ومن الذى يضع جدول الأعمال ؟ وهل يوضح القادة أفكارهم ؟ ومزايا الأعضاء الذين يضعون جدول الأعمال هى أن الجماعة تبدأ

من حيث يوجد الأعضاء ، وتشجيعهم على المساهمة بمواردهم . أما المساوى فهى أن جدول الأعمال يعنى بداية بطيئة للجلسات ويثير قلق الأعضاء .

وإحدى الطرق التى يتعين استخدامها هنا هى تخطيط كل جلسة بشكل يشترك فيه الجميع ، فكلما كانت الأهداف واقعية وذات ارتباط ، كلما كان أخصائيو الجماعة قادرين على:-

● إعطاء الأعضاء الأساس الواضح لقبول عرض الجماعة وتقديم المقترحات البديلة والمكاملة والتى تتعلق بالأهداف والأنشطة .

● مساعدة الجماعة فى اكتشاف المحتوى والأسلوب ذات الارتباط .

● تقييم ما إذا كانت الأهداف يجب تحقيقها ، وما إذا كانت الجماعة قد وصلت إلى مرحلة الإنهاء .

● معرفة أين يتعين تدخلهم .

وأخيراً قم بتحرير عقد الجماعة كى تغطى النقاط التالية :

● الأهداف المتفق عليها والمشاكل الجارى معالجتها، وما يستهدف تغييره .

● قواعد الجماعة .

● المتوقع من الأعضاء خاصة من حيث حضورهم ومشاركتهم .

● ما يقدمه القادة وما سيتحملون المسؤولية عنه .

وأي تعاقد يتعين أن يكون قابل للتفاوض بشأنه لمراعاة التطورات التى تحدث فى الجماعة وإعطاء الأعضاء بعض وسائل الرقابة على المشاركة فيه كما يمكن صياغة العقد إذا ما أمكن أخصائيو الجماعة إلزام أنفسهم به .

وهذا الهيكل أو التركيب يستغرق أكثر من جلسة واحدة حتى يتم استكمالها ، ولا يجب التهور أو الاندفاع فى بناؤه لأن هذا الاتجاه يبدو أنه يزيد من التزام الأعضاء وتسهيل عملية الجماعة ومحصلاتها .

ومهمة أخصائيو الجماعة هى النهوض بوجود الجماعة كجماعة وهو هدف يتطلب أن يقوم به أخصائيو الجماعة بتلخيص الاحتياجات التى يتعين معالجتها والاعتراف بوجهات النظر المختلفة وإشراك الأعضاء الأكثر هدوءاً والإشارة إلى مناطق التكتل .

العمل داخل الجلسات :

طريقة تفاعل أخصائيو الجماعة داخل الجماعة هي طريقة أساسية ، ويتعين أن يكون هناك توازن بين إنجاز المهام والعمل لأنه لو شعر الأعضاء بأن تكاليف عضويتهم تفوق المكافآت التي تعود عليهم من وراء انضمامهم فى عضوية الجماعة ، فانهم قد لا يحضرون ، وبمجرد أن تبدأ الجماعة فى عملها فإن دافعهم المبدئى قد يختفى لفترة إذا ما شعروا بأن التغيير أو عمل الجماعة صعباً .

ويمكن لأخصائيو الجماعة مساعدة الجماعة فى العمل بـ :

- بأن يبدءوا كل اجتماع بجولة فى الجماعة ، مراجعة الجلسة السابقة وإحداث الأسبوع وتقييم التقدم داخل وخارج الجماعة .
- فهم مشاعر الأعضاء تجاه الجماعة والاعتراف بالمشاكل التى تقدمها مهام الجماعة .
- مناقشة ما إذا كانت الجماعة هي ما توقعه الأعضاء أو ما إذا كانوا يشعرون بأنها تفى بكل احتياجاتهم .
- وضع المادة الأولى للجماعة فى شكل أهداف محددة أو ربط الموضوعات المتتابعة بهذه الأهداف ويساعد ذلك الجماعة على ابتكار البرنامج وتحديد المؤشرات التى يمكن بها تقدير مدى التقدم نحو تحقيق الأهداف الموضوعية .
- اختبار وفحص ما إذا كانت أفعال وتصرفات القادة تحمل معانى تختلف بالنسبة للأعضاء عن تلك التصرفات المقصودة من جانب أخصائيو الجماعة .
- خلق جو مريح يشعر فيه الأعضاء بأنهم مقبولين وينتمون للجماعة.
- إتاحة الفرص أمام الأعضاء ليساعدوا بعضهم البعض وتحديد مواردهم ، على سبيل المثال إتاحة فرص العمل الجماعى والدعم والقبول والرقابة أو مواجهة مشاكل بعضهم البعض أو الصورة الذاتية .
- زيادة التفاعل فى الجماعة وإشراك الأعضاء مع بعضهم .
- التأكيد على أن مشاكل وظروف الأعضاء لا مثيل لها – وإتاحة الفرص أمام الأعضاء لاكتساب المعرفة ورؤية وفهم كيف يعالج الآخرون المشاكل المتشابهة ، وفحص حلولهم وكذا السلوكيات الجديدة .
- تمكين الأعضاء من الإعلان عن أو كشف اهتماماتهم والتعبير عن مشاعرهم .
- ضمان أن يكون البرنامج واضح فى كل جلسة ويكفى الوقت المتاح.

والخلافات بين الأخصائيين المساعدين هي ظاهرة صحية ومفيدة ولكن المنافسة بينهم والعداء ليس كذلك .

وبمجرد أن تتأسس الجماعة ، فيجب على القادة المساعدون أن يناقشوا أى اهتمامات تتعلق بالجماعة داخلها ، وحل أى مشاكل أو أفكار مختلفة وذلك بمناقشة المشاكل والاختبارات الممكنة وتحديد منهج عمل.

واستخدام الحوار يساعد على تقبل مفهوم الدفاعية عند الأعضاء ويسهم فى حيوية الجماعة ونموها ويسهم أيضاً فى عمل القادة . وتتوقف تجربة مرور أعضاء الجماعة بعلاقة العمل المشترك وما إذا كانت فعاليتها سوف تتحقق من عدمه على كيفية تجاوب القادة مع الاختلافات بينهم وعلى مدى قدرتهم على مشاركتهم لأفكارهم وقبولهم للدعم .

وإذا وجد الأعضاء طريقة للتعبير عن الاختلافات دون أن تقوض هذه الطريقة من دعائم طريقة أخرى أو جعلها غير صحيحة ، فإن الأعضاء قد يجدوا فى أنفسهم الثقة ليعبروا عن وجهات نظرهم والإحساس بأن التعبير عن الاختلافات ليس بالضرورة مدمراً .

العمل خارج الجلسات :

وبغض النظر عن القرارات السابقة التى اتخذها أخصائيو الجماعة والتى تتعلق بأدوارهم داخل الجماعة ، فإن الأحداث داخلها وكيفية تجربتهم لهذه الأحداث وفهمهم لأخصائيو الجماعة قد يجعل من الضرورى القيام ببعض المراجعات . والتعبير لا يعكس عدم القدرة على التجانس ولكنه قد يكون استجابة لاحتياجات الأعضاء .

وإذا تعين على القيادة أن تفى باحتياجات الجماعة بشكل مناسب ، فإن الاستشارة المنتظمة ومراجعة أدوار أخصائيو الجماعة وتطوير مهارات الممارسة وديناميكيات الجماعة وأهدافها هي عناصر هامة فى العمل الفعال والمؤثر .

وعلى وجه الدقة ، فإن التخطيط الذى يسبق كل جلسة يجب أن يركز على:-

- ضمان أن يكون لأخصائيو الجماعة إطار مرجعى للاجتماعات : هل الخطة والمشاركة فى المهام والأهداف والمسئوليات واضحة ؟
- مراجعة أهدافهم وإستراتيجياتهم وضمن أنهم يشتركون فى فهم أدوارهم فى الجماعة – ويتعين تخطيط كل مرحلة من مراحل العمل.

ويتعين على أخصائيو الجماعة أن يقرروا كيفية معالجة المشاكل داخل الجماعة أو فى عملهم المشترك ، كما يتعين عليهم تحديد ما يحبونه وما يكرهونه ، وتحديد مشاعرهم تجاه الأعضاء والمشاكل التى يجلبونها معهم إلى الجماعة خاصة عندما تتشابه هذه المشاكل مع مواقف حية للقادة أو مشاكلهم .

● التفكير فى أى مشاكل تحدث بين القادة ولم تحل – فالصراعات بينهم والتى لم تسوى قد تثيرها مرة أخرى تجربة قيادة الجماعة ، ويجب عليهم تجنب وضع مفاهيم خاصة بالأحداث فى الجماعة لأنه إذا ظلت نقاط الخلاف والصراعات الحتمية دون حل فإنها سوف تخلق نتائج سلبية داخل الجماعة .

لذا من المفيد بالنسبة للأخصائيين المساعدين مناقشة كيف يؤثرون ويفهمون بعضهم البعض : رضاهم التام وعدم رضاهم . ومشاكل العمل معاً .

● مشاركتهم لأفكارهم ووجهات نظرهم تجاه الجماعة .

وهناك علاقة واضحة بين فعالية الجماعة والوقت والفكر اللذان يكرسان للإعداد والتخطيط والمناقشة . والاجتماعات التى تعقد بعد كل اجتماع للجماعة هى وسيلة لتجنب الاختلافات فى كيف يفهم القادة مهام الجماعة وتطورها . وحل التوترات وضمان فهم الأدوار ووضوحها .

وجداول الأعمال الذى يختص بهذه الاجتماعات يجب أن يتضمن:-

(أ) التسجيل .

(ب) مراجعة الجلسات السابقة : ما حجم التقدم الجارى إحراره ؟ ومن الذى يعمل داخل الجماعة ؟ هل هناك تحالفات داخل الجماعة ، وهل هذه التحالفات تتدخل فى مهمة الجماعة وتنهض بمهمتها وتطوير الأعضاء ؟ وكيف تنمو موارد الجماعة ، وما الذى يظهر فى الجماعة أو يشغل تفكير أعضائها ؟ وهل هناك مشاكل خاصة أو عمليات داخل الجماعة والتى يتعين حلها ومعالجتها ؟ وهل التعديلات ضرورية فى الأهداف والطرق والأنشطة ؟ وهل مهارات أخصائيو الجماعة وأساليبهم واتجاهاتهم النظرية تفيد الجماعة ؟ والحساسية للاحتياجات المتغيرة وتطوير الجماعة هى مهارة هامة – والتكيف مع هذه الاحتياجات أو التطويرات هى عامل أساسى فى الفعالية .

(ج) تخطيط الجلسات المستقبلية : ما هو الإعداد الضروري ؟ وما هي الأهداف وما هي الخطوات التالية التي تعتبر ملائمة ؟ وكيف يتسنى للجماعة دعم ما تم تحقيقه ؟ وما هي المهام التي يقوم بها القائد ؟

(د) تحليل التفاعل بين أخصائيو الجماعة ، ويتعين التأمل والتفكير في مشاعرهم تجاه الجلسات التي تتطوى على تغذية استرجاعية وانتقادات وهنا تظهر أسئلة مفيدة :

- كيف يشعرون بأنهم عملوا معاً ودعموا بعضهم .
- ما الذي يحبونه أو يكرهونه في غيرهم في الجلسات ؟
- في أى المجالات يشعرون بأن التحسن في علاقات عملهم معاً مطلوب ، وكيف يتسنى تحقيق ذلك ؟

- كيف تتحقق آمالهم ومخاوفهم تجاه عملهم المشترك في الجماعة ؟
- كيف تطور وتنمي خبرتهم ومعرفتهم ومهاراتهم ؟ وماذا يتعلمون ؟
- هل هناك أى اختلافات بين ما يعتقد أخصائيو الجماعة أنهم يفعلونه وما الذي يعتقد زملائهم أنهم يفعلونه ؟

- هل الأدوار يتم تمييزها بوضوح ؟ وهل الأدوار التي تبنيها لا تزال ملائمة ؟ وكيف تعمل الأدوار التي تبنيها في الجماعة ؟ وما هي الأدوار التي يقومون بها ؟

وفيما يتعلق بالتفاعل بين أخصائيو الجماعة والأعضاء تظهر أسئلة مفيدة تتضمن :

- ما هو تأثيرهم على الجماعة وتأثير الجماعة عليهم ؟
- هل يحاول الأعضاء تقسيم القادة ؟ وهل هذا يتدخل في العمل ؟

وتنشيط الفعالية عند مواجهة التقسيم صراحة وعلنا في الاجتماعات . فهل يشير ذلك إلى أن الأعضاء يشعرون بالاستياء تجاه عضويتهم بالجماعة أم هل يرتبط الأعضاء بعدم التوازن في تجربة وخبرة أخصائيو الجماعة ؟

وهل يعكس ذلك إذعان الزميل للآخر أم هل يرتبط بالأدوار والأساليب التي يستخدمونها في الجماعة ؟

- هل يسجل الأخصائيون المساعدون سلوك الجماعة وينتجون في علاقاتهم نماذج يمكن ملاحظتها في الجماعة؟ على سبيل المثال هل يتنافس الأخصائيون المساعدون وهل يرغبون

فى أن يكونوا محبوبين ؟ وهل يتبنون أدوار الخبير ورجال السلطة وأدوار الانسحاب . وهل يشعر الأخصائيون المساعدون بالاكنتاب والغضب وعقدة الذنب ، وهى مشاعر تم نقلها من الأعضاء وقد تحتسب خطأ على أنها مشاعرهم . وهل تجعلهم الجماعة يشعرون بأنهم غير ملائمون ولا يمكنهم التحكم فى الجماعة أو فى أنفسهم ؟ وهذا التقييم سوف يساعد أخصائيو الجماعة فى الإحساس بما يرمون به وتخطيط تفاعلاتهم المستقبلية مع الجماعة وتدخلاتهم فيها .

مشاكل عامة:

تحدث كثير من الأشياء فى الجماعات ، والغرض من هذا القسم هو فحص بعض هذه الأشياء والتي أرى أنها تهتم أخصائيو الجماعة .

إلقاء المسؤولية على الغير Scapegoating:

كيش الفداء هو العضو المعزول والذي كثيراً ما يتم الهجوم عليه أو تكون مكانته ضعيفة والذي تعلق عليه الجماعة المشاعر التي تجدها غير مقبولة أو وجهات النظر التي تتمسك بها . وحتى يمكن الوقوف على هذه النواحي فإن الجماعة سوف تحقق هذا الموقف ، والعملية التي تحول الطاقة من مهام الجماعة .

ويشعر كيش الفداء بأنه غير قادر على اكتساب القبول ، وقد ينسحب أو يصبح أكثر عدوانية أو قد يقبل الدور ويحاول اكتساب الموافقة وذلك بجذب اهتمام الغير نحوه .

ولأسباب تتعلق بالاحتياجات الشخصية قد يجد كيش الفداء هذا الاهتمام السلبي مرضياً - وقد ترتفع مكانة كيش الفداء بالصدفة على سبيل المثال فإنه عندما يهاجم القادم الجديد لأن هذا لا يفسر روابط الجماعة . وقد يكون المركز بمثابة استجابة الجماعة لأحد أعضائها الذي لم يحرز كثير من التقدم مثل غيره أو الذي يخلق سلوكه أو اختلافاته الكراهية داخل الجماعة .

وقد يلقي أخصائيو الجماعة بالمسؤولية على العضو الذي لا يتجانس مع توقعاتهم عن الجماعة ، ويتعين لأن يفهم أخصائيو الجماعة نوع وشدة إلقاء المسؤولية على الغير التي تحدث لأن هذا يشير إلى العمل المناسب .

وطبقاً لذلك - لماذا تحتاج الجماعة إلى هذا الدور؟ وما الذي يمكن للفرد استخلاصه من

الجماعة ؟

والتدخل المباشر لحماية كبش الفداء أو تحدى الجماعة قد يكون ضرورى على سبيل المثال التحكم فى سوء المعاملة الجسمانية أو الإساءة اللفظية .

الصمت:

قد لا يكون للجماعة الهادئة اتجاه معين أو وجهة معينة ، فيشعر أخصائيو الجماعة بالعجز وأن ليس لهم تأثير وليس لهم سيطرة أو تحكم ، مع ذلك فإن الصمت ليس دائماً مقلقاً أو يرمز إلى المقاومة ، عدم الاكتراث والعدوانية ، وقد يعكس التطورات الإيجابية .

ولذا يتعين أن يتناغم أخصائيو الجماعة مع مغزى الصمت ومع ما يجرى توصيله .

وحيثما يشير الصمت إلى حدوث التغيير وإن الأعضاء يفكرون فى موقف جديد فى الجماعة ، أو فهم جديد مختلف ، فإن الأعضاء قد يشعرون بأنه ليس لهم وجهة معينة ، وقد يكونوا فى حاجة إلى إعادة تأسيس علاقات أو روابط مع بعضهم أو إعادة التفاوض بشأن أدوارهم وسلوكهم فى الجماعة.

وحيثما يبدو أن الصمت يعكس غياب الأمل أو الإحباط وأدنى حد من التفاعل ، فإن الأعضاء قد يشعرون بأنه لا حول لهم ولا قوة تجاه التأثير على التغيير أو إحداث التغيير . وقد يكون الأمر كذلك لأن الأعضاء يشعرون بأن القادة أو الأعضاء خارج الجماعة لن يستمعوا إلى ما يمكن أن تقوله الجماعة أو أن الجماعة غير مؤثرة بشكل يمكنها معه أن تحقق أهدافها .

ومن ناحية أخرى قد لا يتأكد الأعضاء من كيفية تحقيقها لأهدافها أو أن الجماعة قد يكون لديها إجراءات غير ملائمة لحل المشكلة .

كما أن الأعضاء قد لا يطورون أن ينمون فهماً متبادلاً أو لا يدركون الموارد فى الجماعة . وقد يكون القادة فى حاجة لأن يؤكدوا على ما يضطر الأعضاء لتقديمه وإن يعيدوا تقييم أسلوبهم فى الجماعة .

وحيثما يكون الصمت مؤشراً على وجود القلق أو الدفاع عن النفس ، فإن الأعضاء قد يكونوا فى حاجة إلى تشجيع كى يعبروا عن أنفسهم . ويجب على أخصائيو الجماعة أن يظهروا فهمهم وقبولهم وتوضيحهم للعواطف أو ردود الأفعال الموجودة فى الجماعة .

وإذا ما كان الصمت يبدو وكأنه يعكس معارضة أو مقاومة الأعضاء ، فإن شك أو مخاوف أخصائيو الجماعة أو الجماعة ، فإنه يجب أن يكون لدى القادة صدر رحب لتقبل الانتقادات وأن

يفكر ويعى كلاً منهم عملهم فى الجماعة وأن يناقشوا مع أعضاء الجماعة وجهات نظرهم عن الجماعة .

ومرة أخرى فإنه من الضرورى مراجعة مهام الجماعة ومراعاة الديناميكيات التى تتدخل فى العمل نحو تحقيق وإنجاز المهام .

الأعضاء المهيمنون على الجماعة:

أحياناً يسيطر ويهيمن أحد الأعضاء أو العديد منهم على الجماعة ويتنافسون مع بعضهم أو مع القادة ، وهذه السيطرة من الممكن أن تؤدى إلى إسهام الآخرين بالقليل فى صناعة القرارات أو فى عملية الجماعة .

وكذلك فإن هذه السيطرة من الممكن أن تصرف تركيز الجماعة عن عملها . ومن المهم أن يفهم أعضاء المغزى من وراء هذه السيطرة داخل الجماعة ، على سبيل المثال قد تمثل السيطرة الخوف من وجود علاقات وثيقة بين الأعضاء الآخرين أو بينهم وبين الأخصائيين والقادة أو الخوف من أن آرائهم لا يستمع إليها ، أو ربما يفعلون ذلك فى محاولة منهم لجذب الأنظار إليهم وجذب انتباه الغير .

وفى رأى فإنه بالإضافة إلى محاولة إقحام الأعضاء الآخرين فى مناقشة أو فى أنشطة الجماعة وتفسير المعانى بطريقة مباشرة للعضو المسيطر والتى تشكل تفاعلهم مع الجماعة ، فإن استخدام الأسئلة الدائرية يجب أن تكون فعالة فى التعامل مع ديناميكية هذه الجماعة .

وهنا تظهر بعض الأسئلة المفيدة وتتضمن :

- ما رأى العضو المسيطر على الجماعة فيما قد يقوله بعض الأعضاء ؟ وهل يوافق عليه ؟
- ما رأى العضو المهيمن فى وجهة نظر ورأى الأعضاء الآخرين فى إسهامهم فى الجماعة ، وهل يتفقان أو يختلفان ، وفى أى النواحي ؟
- من الذى يتفق مع هذا العضو فى الجماعة ؟

المهرج:

قد يتبنى العضو هذا الدور كوسيلة للدفاع ضد القلق أو العلاقات الوثيقة أو إخفاء غياب التحرر الاجتماعى من القلق .

ومرة أخرى فإنه يتعين فهم مغزى هذا السلوك واستكشافه من خلال استخدام أعضاء آخرين إذا ما كان يتعين تمكين الفرد من فحص طرق التصرف والارتباط .

الجماعات الفرعية (أو شبه الجماعات):

قد يشير تطور الجماعات الفرعية إلى الخوف من المشاركة الهادفة فى الخوف أو الاختلاف على المهام، كما قد تشير إلى أنه يتعين على الجماعة أن تكشف طرقاً فعالة للعمل مع الجماعة .

والجماعات الفرعية يمكنها أن تنهض بتماسك الجماعة بأن تضم إليها أعضاء معزولين أو هادئون والذين قد يجدوا أنه من الصعب عليهم أن يساهموا فى الجماعة كلها . وهم بهذا الشكل وسيلة لوضع الأفراد أو الأعضاء على اتصال ببعضهم .

مع ذلك فإنه حينما يكون هناك حدوداً حاسمة للجماعات الفرعية وتستبعد هذه الجماعات أعضاء آخرين ، فمن غير المحتمل أن تنهض هذه الجماعات الفرعية بفعالية الجماعة الكلية .

وإذا لم يكون أو يشكل أخصائيو الجماعة بشكل متعمد الجماعات الفرعية كجزء من عمل الجماعة ، فيجب عليهم أن يفهموا ويفسروا المغزى من وراء تكوينهم لهذه الجماعات وأن يناقشوا مع باقى الأعضاء تأثير هذه الجماعات عليهم .

الاعتماد على القادة:

فى بعض الجماعات على سبيل المثال الجماعات التى تعمل مع الأطفال ، قد يتحمل القادة مسؤولية خلق إطار للجماعة وأهدافها وحدودها .

ومع ذلك فإنه رغم توقف ذلك إلى حد ما على نوع الجماعة ، فإن هدف القادة هو أن يعيدوا للجماعة تدريجياً المسؤولية عن عمل الجماعة والأساس المنطقى فى ذلك هو أن كثير من الأعضاء يكون لديهم الموارد اللازمة لتوجيه الجماعة .

والأساس المنطقى الآخر فى ذلك هو أنه إذا أمكن للأعضاء تطوير وتنمية هذه المهارات داخل الجماعة فيكون هناك احتمال متزايد بأن المكاسب التى يحققونها فى الجماعة من الممكن تحقيقها خارج الجماعة عند انتهاء عمل الجماعة وعندما لا يتوافر الدعم الذى يقدمه أخصائيو الجماعة ، ومع ذلك فهذه مهمة صعبة .

فهى تتطلب أن يجارى القادة المهارات التى يمتلكها الأعضاء وتطويرها ، علاوة على ذلك فإن الأعضاء قد يفهمون أخصائيو الجماعة على أنه بيدهم مفتاح القيادة ويحتلون مركز الخبير فى الجماعة

ومن المتوقع أن يمتلك القادة أفكاراً تتعلق بكيفية يجب أن تتطور الجماعة وأن تكون جماعة موجهة ومرشدة عندما يسعى أخصائيو الجماعة لأن يؤكدوا على موارد الأعضاء ومسئولياتهم عن توجيه الجماعة وتطورها.

وإذا هدف أخصائيو الجماعة لأن يصبحوا أقل أهمية في الجماعة فيجب أن يعلنوا عن ذلك بصراحة منذ البداية . وأن يحددوا مسئوليات الأعضاء وما يسهموا به في الجماعة . علاوة على ذلك فإنه من خلال الجماعة يجب أن يراجع أخصائيو الجماعة أدوارهم مع الأعضاء وأن يلمحوا إلى زيادة موارد الجماعة لاستخدامها في توجيه الجماعة بشكل هادف.

الصراع بين الأعضاء أو مع القادة :

يمكن أن يظهر الصراع بعدة طرق - فقد يعبر الأعضاء عن إحباطهم أو عدوانهم تجاه بعضهم - وربما لا يوافقون على مقترحات بعضهم أو يسخرون منها ، وربما يتنازعون مع أو لا يوافقون على مقترحات القادة ، ويجادلون بأن الجماعة لن تكون جماعة فعالة ومؤثرة .

وهناك ثلاثة أسباب لهذا الصراع (Douglas ١٩٧٦) فقد تشعر الجماعة بأن مهمتها يستحيل القيام بها وقد يشعر الأعضاء بأنهم غير قادرين على الوفاء بالطلبات التي تفرض عليهم .

والصراع قد يرمز إلى البحث عن مكانة مرموقة في الجماعة . وقد يشعر الأعضاء بالولاء أو الإخلاص لنظم أو أنساق أخرى خارج الجماعة مثل أعضاء الأسر والتي تتصارع مصالحها وطلباتها مع مصالحهم في الجماعة وأهدافها .

مع ذلك فإن الصراع ليس بالضرورة سلبي ، فقد يلقي الضوء على مشاركة الأعضاء في مهمة الجماعة ، والاستعداد من جانبهم لتقديم مقترحات تتعلق بالتوجيهات . وقد يمثل الصراع نفاذ الصبر والاختلاف مع الاتجاهات الحالية والحلول المقترحة في أهداف الجماعة.

وقد يشعر أخصائيو الجماعة بأنه من الضروري التحكم في الصراع حينما يهدد هذا الصراع بتمزيق الجماعة وذلك باستخدام لعبة الانتظار ، وإلا فإن الخلافات يتعين تلخيصها واستكشاف المغزى من وجودها حتى يتسنى اتفاق الأعضاء على المهام وكيفية القيام بها .

المراحل في الجماعة :

تنمو الجماعات وتتغير - وتمر بمراحل يمكن إطلاق بعض المفاهيم عليها (Tuckman ١٩٦٥) ، ومدة أى مرحلة ترتبط بتاريخ الجماعة وبيئتها أو محيطها وديناميكياتها ، وبمهارات

أخصائيو الجماعة أكثر من ارتباطها بعنصر الوقت - رغم أنه في الجماعات قصيرة المدى فإن المراحل قد لا يمكن الوصول إليها .

والمراحل ليست متتابعة ، كما أن كل جماعة لا تمر بكل مرحلة بسبب القيود الزمنية أو المشاكل داخل هذه الجماعة ، وقد تمر الجماعة بمراحل مختلفة للقيام بمهام مختلفة . وقيمة وأهمية وضع مفاهيم للجماعة بهذه الطريقة تكمن في تمكين أخصائيو الجماعة من التوافق والتناغم مع عملية الجماعة والتجاوب بشكل مناسب معها .

المرحلة الأولى : مرحلة الانضمام للجماعة:

وتسمى هذه المرحلة أحياناً بمرحلة التكوين (**Tuckman 1965**) وهي تتسم أو تتميز بالانفصال ، والصعوبة في المشاركة وغياب التماسك .

وربما يقبل الأعضاء تفسيرات أخصائيو الجماعة لهم بأن لديهم نفس المشاكل والتجارب التي يرون بها ، ومع ذلك ربما يكون لدى الأعضاء تحفظات بشأن مدى قابلية الجماعة للنمو وتحفظات تتعلق بالعضوية بها خاصة عندما يعرفون القليل عن الآخرين وعن سبب تواجدهم في الجماعة .

وقد يشعر الأعضاء ببعض القلق هل الناس مثلي ؟ وكيف يتعاملون معي ؟ وهل يجب أن انهمك في الجماعة ؟ ومتى أتكلم ؟ وكيف اكشف عن ذاتي ، وكيف أتناقش مع غيري ؟

وهذه المرحلة تتميز بوجود أعضاء يبحثون عن أوجه التشابه وعن المشاركة في الاهتمامات والمصالح والقيم والمواقف وقواعد الأخلاق ، وعن تحديد أنفسهم بالنسبة لمهام الجماعة ودورهم داخل هذه المهام .

وغالباً ما يوجد في هذه المرحلة القادة والتسلسل الهرمي (أو الهيراركية) . وقد يعتمد الأعضاء في هذه المرحلة على أخصائيو الجماعة كلية خاصة في أخذ موافقتهم والعمل بتوجيهاتهم ، ولكن ذلك قد يصاحبه تشكك في نوايا القادة وقلق تجاه مهام الجماعة أو الكشف عن فهم القادة ومدى إمكانية الوثوق في القادة وسلطتهم واتجاهاتهم .

ودور أخصائيو الجماعة أساسى في هذه المرحلة فيجب أن يقرروا أو يحددوا أسلوب التقديمات وتوجيه الجماعة عند تأسيس علاقات الاتصال وتحديد الأدوار التي تتفق وتتجانس مع أهداف الجماعة ، ومهمتهم هي التأكيد على الأهداف والوظائف وحدود الجماعة ومنع السيطرة أو الهيمنة من جانب بعض الأعضاء في الجماعة وترك الهيكل مفتوحاً .

كما أن مهمتهم هي كشف أو طرح المشاكل بدلاً من تقديم إجابات أو حلول محددة لها ،
وزرع الثقة في الأعضاء ، وتوقع الأعضاء بالجماعة والتركيز على آمال الأعضاء بدلاً من التركيز
على العيوب والنقائص .

وفيما يتعلق بالاحتياجات العاطفية يتعين على القادة أن يسهلوا البحث عن الجماعة
ومساعدة الأعضاء في التعبير عن توقعاتهم ومقارنتها وتحديد موقع المشاكل المشتركة أو الشائعة
، وهذا كله إلى جانب الاهتمام باحتياجات الفرد قد ينهض بالتفاعل داخل الجماعة .

المرحلة الثانية: بداية العمل:

هذه المرحلة تأتي بعد اختيار الأعضاء لبعضهم البعض لتكوين الجماعة وفي هذه المرحلة
يكتشف الأعضاء العلاقات الجماعية ويساهمون في تكوينها ، وينصب دور القادة في تحديد مهام
 واحتياجات الجماعة لمساعدة الأعضاء في التعامل مع الجماعة .

المرحلة الثالثة: المراجعة:

إذا ما تم تحديد أهداف الجماعة وتنميتها بشكل كاف ، فإن الجماعة سوف تعود إلى هذه
المرحلة في أوقات متعددة . وتعتبر هذه المرحلة لمراجعة ما تحقق من أهداف ، ومراجعة القضايا
والمشكلات التي ظهرت في الجماعة . وينصب دور الأخصائي في هذه المرحلة على توضيح
القضايا الخلافية المرتبطة بالأهداف الجديدة ، وذلك من خلال العمليات التي يقوم بها الأعضاء .

المرحلة الرابعة: إعادة التأكيد على العمل:

في هذه المرحلة فإن التأكيد الذي من الممكن ظهوره في أوقات متعددة من المراجعة
المتابعة يعتبر إنجازاً ، ومن الملاحظ بوضوح أن الأهداف المقصودة للتأثير في الجماعة
وأعضائها بشكل مؤثر يتم اختيارها بقوة واقتدار لاستقرار بنائها وتوازنها .

وفي هذه المرحلة فإن على أخصائي الجماعة الاهتمام بالأعضاء الذين يتقلدون سلطات
معينة ويجب عليه أن يزودهم بالخبرات الحياتية والمهارات والمعارف . وعليه مهام أخرى من أهمها
ملاحظة حدود العضوية وتوفير الاحترام داخل الجماعة .

المرحلة الخامسة: الأداء الوظيفي الجيد للجماعة:

فى هذه المرحلة تبلغ الجماعة مستوى جيد من الأداء الوظيفى ، وحركة دائبة نحو الأهداف العملية للجماعة ، حيث قد تحسن الأداء الوظيفى وينمو بشكل ملحوظ ، نتيجة الاعتماد على الأدوار المحددة والتي أسست فى شكل أنماط أو نماذج مثل : حل المشكلة ، اتخاذ القرار ، استقرار العلاقة المهنية ، وعموماً فإن أخصائى الجماعة لا يستطيع التحكم فى سرعة الجماعة فى هذه المرحلة .

المرحلة السادسة: الإنهاء:

إن نمو الجماعة من خلال المراحل السابقة يعتبر وحدة واحدة ، حيث أن عملية النمو هذه تمثل صعوبة فى ميلاد الجماعة وأيضاً فى إنهاء أعمال الجماعة . وتتماثل المراحل المبكرة أو مرحلة البدايات للجماعة ومرحلة الإنهاء من حيث سمات وخصائص الجماعة ولكن بصورة عكسية . ومن أهم مظاهر الجماعة فى هذه المرحلة ، نكران الذات ، النكوص ، الحاجة ، التقويم ، التقلب . حيث هذه كلها تعتبر ردود أفعال تستخدم لمواجهة الألام المترتبة على الإنهاء . وعلى أخصائى الجماعة أن يكون منتبهاً لهذه السمات وتلك الخصائص .

المراجع :

هذا الفصل ترجمة من كتاب :-

- Micheal Preston-Shoot, Effective group work, Macmillan Education LTD., Printed in Hong Kong, First published, 1987.

الفصل الثامن

مهارات العمل مع الجماعات فى الخدمة الاجتماعية

- تعريف المهارة Skill.
- تصنيف مهارات العمل مع الجماعات.
- مستويات التدخل مع الجماعات العلاجية

مهارات العمل مع الجماعات فى الخدمة الاجتماعية

تعريف المهارة Skill :

تعرف المهارة فى الاصطلاح اللغوى " المهارة " بالفتح أى الحذق فى الشئ (٣ ص ٥٩٤ - ٥٩٥) . ويقال " مهر الشئ " ومهر وبه مهر مهارة : أحكمه ، صار به حاذقاً فهو ماهر (٢ ص ٨٩٩) .

ويرى البعض أن المهارة تعنى " تنظيم معقد للسلوك الفيزيقي أو اللفظي " تطور من خلال عملية التعلم ، واتجه نحو هدف معين أو تركز على نشاط محدد (٦ ص ٤٠٩ - ٤١٠) ، كما يستخدم المصطلح أحياناً إلى المهارات الاجتماعية أو المهارة فى تقويم المواقف والتأثير فى سلوك الآخرين .

كما تعرف المهارة فى الاصطلاح المهني على النحو التالى : تعرف الطريقة بأنها وسيلة عمل شئ فى حين أن المهارة تعنى القدرة على عمل هذا الشئ ، وعلى ذلك فإن مهارة الأخصائى الاجتماعى تعنى قدرته على تطبيق معلوماته والمبادئ التى تستخدم فى خدمة الجماعة ، وإدراكه وفهمه للعوامل التى تؤثر فى المواقف الاجتماعية .

فالمهارة هى القدرة على دفع وتسيير عمليتى النمو والتغيير والسيطرة عليهما فى حدود قدرة الجماعة وأعضائها ، واستغلال طاقاتهم إلى أقصى حد ممكن ، ولاشك أن ذلك يتضمن طبيعة العلاقات التى يجب أن تقوم بين الأخصائى الاجتماعى والجماعة لحدوث هذا النمو والتغيير ، واكتساب وتنمية مهارة الأخصائى الاجتماعى فى الوقت نفسه (٤ ص ١٣٨) .

ومن الممكن أن يكون لدى الأخصائى الاجتماعى المعرفة العلمية والأصول النظرية التى تساعده وتمكنه من التحليل العلمى السليم والمقبول وفهم المواقف الجماعية والمجتمعية ، والوقوف على الدوافع والعوامل الكامنة وراء السلوك الإنسانى ، ولكن تعوزه القدرة على التوجيه العلمى والممارسة المهنية وعلاج المواقف ، ومن ثم الحاجة إلى اكتساب المهارات الاجتماعية اللازمة لإحداث التغيير الاجتماعى المرغوب الأمر الذى يؤدى إلى وجود التفرقة بين كل من :

المعرفة **Knowledge** التى تتمثل فى القاعدة العلمية وما تحويه من حقائق ونظريات تتعلق بتفاعل الإنسان بالبيئة الاجتماعية (٥ ص ٤١٤) . فالمعرفة فى الخدمة الاجتماعية هى

المجموع المتراكم من المعلومات والنتائج العلمية والقيم والمهارات وطرق الحصول واستخدام وتقويم ما هو معروف (٢ ص ١٢٥) .

القدرة **Ability** وهى إمكانية القيام بالأنشطة العادية المألوفة **Regular activities** دون عائق ، أو هى ما يجعل الفرد يقوم بأوجه نشاط مترابط ومتكامل قبل التدريب أو بعده إذا وجدت الظروف الملائمة (٢ ص ٥٣)

المهارة **Skill** وقد تباينت المفاهيم التى تناولت المهارة الاجتماعية نظراً لاختلاف وجهات النظر ، ومن أهم هذه التعاريف ما يلى :

تعريف لبيت & لينسون Libet & Kewinsohn :

المهارة عبارة عن قدرة أو تعزيز لكل أشكال السلوك الإيجابى ووضع الحدود التى تتفق والآخريين والاهتمام بالتعامل مع المتغيرات الاجتماعية بإيجابية أو على الأقل عدم تجاهل هذه المتغيرات (١٣ ص ٤) .

تعريف ولفورد Welford :

أى نشاط سواء كان اجتماعياً أو غير اجتماعى يعتقد أنه من الممكن استخدامه من خلال استراتيجيات فعالة للتعامل مع متطلبات المهام أو الأهداف أو المواقف لتنمية القدرات بهدف إشباع الاحتياجات فى ضوء التبادل الاجتماعى المعقد (١٣ ص ٥) .

تعريف هيلين فيليبس Helen Philips :

هى قدرة الأخصائى الاجتماعى على مساعدة الجماعة لتحقيق أغراضها المهنية من خلال الجماعة كأعضاء أو كجماعة وتحمله مسئولية قيادة الجماعة (١١ ص ١٨٤) .

تعريف روبرت باركر Robert Barker :

هى براعة الشخص فى استخدام يديه ومعارفه ومواهبه وموارده وجميع خصائصه الذاتية المميزة . والمهارة فى الخدمة الاجتماعية تعنى براعة الأخصائى الاجتماعى فى القيام بعمليات الاتصال **Communication** ، وتقدير المشكلات **Assessing problems** وقدرات العميل

، والربط بين الاحتياجات والموارد **Matching needs with resources** ، وتغيير البنية الاجتماعية **Changing social structure** (٧ ص ٢١٦) .

لقد زاد فى الآونة الأخيرة اهتمام الخدمة الاجتماعية ببرامج تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام المهارات الأساسية **basic Skills** لممارسة العمل مع الأفراد والأسر على حد سواء . وقد بينت الدراسات التى عملت فى هذا المجال أن استخدام مهارات معينة كالاتصالات والاستماع ، والاستجابة ، والمشاركة بالتعبير عن المشاعر والخبرات ، والتوجيه يكون لها نتائج إيجابية فى تحقيق أهداف العملية العلاجية .

والمهارات الأساسية للعمل مع الجماعات فى الخدمة الاجتماعية هى مجموعة الاتجاهات والأعمال والسلوكيات التى يمارسها الأخصائى الاجتماعى خلال جلسات الجماعة بهدف مساعدتها على تحقيق أهدافها ومساعدة أعضاء الجماعة على تحقيق أهدافهم الشخصية من خلال الجماعة .

وقد صنف " محمد شمس الدين أحمد " مهارات العمل مع الجماعات على النحو التالى :

١- المهارات الإجرائية أو مهارات العمل **Procedural skill** وتعنى استخدام الطريقة العلمية التى تتضمن جمع الحقائق وتحليلها والتخطيط بما يناسب المواقف الاجتماعية المختلفة ، ويقوم هذا على أساسيين .

(أ) المعرفة المختلفة فيما يتعلق بديناميكية الفرد والجماعة والعمليات الجماعية على اختلافها .

(ب) قدرات الأخصائى الاجتماعى وخاصة القدرة على الإصغاء **Listening** والملاحظة **Observing** والتجاوب والتعاطف **Empathy** .

٢- المهارات التفاعلية **Interaction skill** وهى الوسائل التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى ليكون أكثر إيجابية فى عمله وهذه الوسائل تتعلق بطبيعة حساسيته فى استخدام نفسه والاستجابة بنجاح لحاجات الفرد والجماعة بما يتماشى مع أهداف وأغراض العمل الجماعى . وهذا يعنى الجانب الفنى فى العمل مثل : التقبل **Acceptance** ، وتقديم المعونة **Support** ، ووضع الحدود لسلوك الأعضاء والتوجيه والشرح والتفسير وغير ذلك (٤ ص ١٥) .

كما قسم توسلاند **Toseland 1984** مهارات العمل مع الجماعات العلاجية **treatment groups** فى الخدمة الاجتماعية إلى ثلاثة أقسام وذلك حسب العمليات التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى مع الجماعة (٢٠ ص ٩٥).

- ١- مهارات توجيه عمليات الجماعة أو " المهارات التفاعلية " **Skills to facilitate group processes** .
- ٢- مهارات جمع المعلومات والتقدير أو " مهارات التحليل والتفسير " **Data gathering and assessment skills** .
- ٣- المهارات العملية التطبيقية أو " مهارات التطبيق العملى " **Action skills** .

أولاً : مهارات لتوجيه عمليات الجماعة:

التوجيه فى الخدمة الاجتماعية يعنى قيام الأخصائى الاجتماعى بتوضيح المعلومات والأفكار والآراء والمشاعر للعميل ، وتشجيع عملية التعبير عن المشاعر ، وتحليل السلوكيات ، ومناقشة الأنشطة التى يمكن العمل بها فى سبيل حل المشكلات ومعالجة المواقف ، وتوضيح المواقف ، وتوفير التشجيع والتطمين (٧ ص ٨٠) .

ويقصد بمهارات توجيه عمليات الجماعة مجموعة المهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى بهدف تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة والتفاعل ، والتعبير عن مشاعرهم وأفكارهم وآرائهم ، والقيام بالأعمال والأنشطة والمهام المتفق عليها أو المطلوبة منهم لتحقيق أهداف الجماعة . بالإضافة إلى أن هذه المهارات تعمل على توجيه عمليتى الاتصال والتفاعل التى تعتمد عليها الجماعة فى تحققي أغراضها . ومن هذه المهارات ما يلى:- (٢٠ ص ٩٥ - ٩٦) .

- ١- مهارات الحضور **attending skills** .
- ٢- المهارات التعبيرية **expressive skills** .
- ٣- مهارات الاستجابة **responding skills** .
- ٤- مهارات التركيز **focusing skills** .
- ٥- مهارات توجيه عمليات التفاعل **guiding group interaction** .

٦- مهارات تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة involving group members .

ولمهارات توجيه عمليات الجماعة دور كبير وإيجابي في الحصول على نتائج سريعة وفعالة وتحققي أهداف الجماعة ، خاصة إذا أدرك وفهم أعضاء الجماعة الغرض من استخدامها وكان لديهم الاستعداد الكافي للعمل ، وعمل الأخصائي الاجتماعي على توضيحها لهم وحثهم على المشاركة الفعالة في جميع أعمال وأنشطة الجماعة .

١- مهارات الحضور Attending skills:

الحضور attending في مقابلات الخدمة الاجتماعية يعنى المحافظة على اليقظة والانتباه والاستجابة لكل ما يقال ، والانتباه لكل التعبيرات الحركية الصادرة عن العميل كالنظر والإيماء (٧ ص ١٨) .

ومهارات الحضور فى العمل مع الجماعات هى جميع التعبيرات اللفظية Verbal وغير اللفظية Nonverbal " الحركية " التى يمارسها الأخصائى الاجتماعى بهدف إظهار وتأكيد حضوره ومتابعته لكل ما يحدث داخل الجماعة . ويقصد بالتعبيرات اللفظية جميع الكلمات والجمل التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى للتعبير عن اهتمامه ، وتشجيعه ، ومتابعته ، وتعاطفه ، وثقته ، واحترامه ، وتقبله لأعضاء الجماعة والجماعة ككل . أما التعبيرات غير اللفظية فتتمثل فى الحركات الجسمية كحركات اليدين ، واللمس ، والنظر ، والإيماء ، والابتسامة التى تدل على اهتمام الأخصائى الاجتماعى بالجماعة ومشكلتهم وتشجيعه لهم لمواصلة العمل أو الحديث .

ومن مهارات الحضور أيضاً مهارة الإنصات والاستماع ، ومهارة اختيار أسلوب الحديث وطريقة الجلوس ، واختيار نبرة الصوت التى تدل على تفاعل الأخصائى مع الجماعة .

وتعتبر مهارات الحضور أساس عملية المساعدة وتكوين العلاقة المهنية بين الأخصائى الاجتماعى والجماعة ، كما وأن الأخصائى الاجتماعى بحاجة إلى هذه المهارات فى جميع عمليات وأنشطة الجماعة اللاحقة .

وتتطلب مهارات الحضور لاستخدامها بشكل جيد الاعتماد على أسلوب الملاحظة التى

يقوم بها الأخصائى الاجتماعى داخل الجماعة وهذه الملاحظة ذات وجهين هما:-

(أ) الوجه الأول : خاص بملاحظة الأخصائى الاجتماعى لنفسه والانتباه لكل ما يقوله ويفعله داخل الجماعة ، ومن ذلك:

- اختيار الكلمات وأسلوب الحديث ونبرة الصوت التى تتفق مع الموقف .
- ملاحظة اللغة التى يتحدث بها وقدرة أعضاء الجماعة على فهمها .
- ملاحظة المسافة التى تفصله عن الجماعة وقدرة الأعضاء على متابعته .
- ملاحظة حركات جسمه وكل ما يشعر ويفكر به أثناء عمله مع الجماعة .

(ب) الوجه الثانى: خاص بملاحظة الأخصائى الاجتماعى لأعضاء الجماعة والجماعة ككل وذلك من حيث:-

- درجة متابعة كل عضو ومشاركته فى أعمال وأنشطة الجماعة .
- ملاحظة التعبيرات اللفظية وغير اللفظية الصادرة عن أعضاء الجماعة ومعرفة مدلولاتها .
- ملاحظة طريقة وأسلوب الاتصال والتفاعل بين أعضاء الجماعة وتأثيرها على عمل الجماعة .
- ملاحظة درجة التماسك والانسجام بين أعضاء الجماعة .
- إدراك للمرحلة التى تمر بها الجماعة واحتياجاتها .

٢- المهارات التعبيرية Expressive skills :

وهى مجموعة المهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى بغرض مساعدة أعضاء الجماعة على التعبير عن آرائهم وأفكارهم ومشاعرهم وخبراتهم . ومن أهم هذه المهارات قدرة الأخصائى الاجتماعى على زرع الثقة والاطمئنان فى نفوس أعضاء الجماعة ، وقدرته على تكوين العلاقة المهنية أو علاقة العمل Working relationship مع كل عضو من أعضاء الجماعة وبين كل عضو والأعضاء الآخرين . وتكوين العلاقة المهنية بين أعضاء الجماعة هى من أهم العوامل التى تساعد على التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم ، لذلك ينبغى على المختص الاجتماعى العمل على تشجيع علاقات الثقة والتعاطف بين أعضاء الجماعة ، حيث أن عدم توفر هذا النوع من الثقة

يؤدى بأعضاء الجماعة إلى الشعور بالشك والريبة والتردد والخوف من المشاركة . ومن المهارات التي يمكن استخدامها فى هذا المجال التالى (٢٠ ص ٩٧) :-

- البحث عن أوجه الشبه بين أعضاء الجماعة سواء من حيث الاهتمامات أو الرغبات أو الاحتياجات أو طريقة الاستجابة . والتفاعل أو من حيث الصعوبات التي تواجههم ومحاولة ربطهم ببعض .

- تشجيع أعضاء الجماعة على التحدث مع بعضهم البعض .

- تشجيع أعضاء الجماعة على الاستمتاع والانتباه لما يقوله ويفعله الآخرون فى الجماعة .

ومن المهارات التعبيرية أيضاً مشاركة الأخصائى الاجتماعى الجماعة بخبراته ومهاراته وأفكاره ومشاعره خاصة فى بداية العمل معهم (١٠ ص ١٣) ومشاركة الأخصائى الاجتماعى تشجيع أعضاء الجماعة على التحدث والتعبير عن مشكلاتهم ومشاعرهم ، كما وأنها توضح لهم ما هو المطلوب أو المتوقع منهم عمله داخل الجماعة . ويجد كثير من الناس أن من السهل عليهم التحدث عن مشكلاتهم وأفكارهم ومشاعرهم أمام الآخرين متى ما أحسوا باستعداد الآخرين مشاركتهم نفس العمل . وينبغى على الأخصائى الاجتماعى أن لا يسرف فى استخدام هذا الأسلوب ، وأن يقصر استخدامها فى الحالات والمواقف التي يرى أنها تحقق الهدف من استخدامها .

وأخيراً فإن الدور العلاجى **therapeutic role** للأخصائى الاجتماعى فى ممارسة هذه

المهارات يتطلب منه القيام بالعمليات التالية (٧ ص ١٠٦.١٠١) :-

- معرفة الصعوبات والمعوقات التي تواجه أعضاء الجماعة وتمنعهم من المشاركة الفعالة أو التعبير عن أفكارهم ومشاعرهم كما فى حالات الخوف والشك التي تنتاب بعض أعضاء الجماعة بسبب نوعية المشكلة التي يتحدثون عنها أو بسبب نقص الثقة فى قدراتهم على التعبير السليم ، وكذلك حالات الخجل والشعور بالعزلة .

- العمل على إزالة هذه المعوقات والصعوبات وذلك عن طريق استخدام أساليب الاستئارة والتشجيع والتطمين وإتاحة الفرصة للتعبير الحر والاستجابة المناسبة .

- مساعدة أعضاء الجماعة على إدراك طبيعة هذه الصعوبات ومسبباتها وتأثيرها عليهم وعلى المحيطين بهم وعلى العمل الجماعى بصفة عامة ، ومساعدتهم للتخلص منها وذلك باستخدام

أساليب الشرح والتوضيح والتفسير والربط (أى ربط المشاعر بموقف العميل والظروف المحيطة به) .

٣- مهارات الاستجابة **Responding skills** :-

وهى مجموعة المهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة أعضاء الجماعة والجماعة ككل على إنجاز الأعمال والأنشطة المطلوبة منهم . فقد يعتمد الأخصائى الاجتماعى إلى وصف أو توضيح أو تلخيص حديث أحد أعضاء الجماعة ، أو يطلب من أحد أعضاء الجماعة الإسهاب والتفصيل فى شرح ووصف جانب معين من المشكلة وبالإضافة إلى استعمال مهارات الحضور التى سبق الإشارة إليها (التعاطف والإنصات وعبارات الثناء والتشجيع) للتأكيد على أهمية الموضوع أو العمل الذى يقوم به .

ويستخدم الأخصائى الاجتماعى نوعان من الاستجابة:-

(١) الاستجابة الإيجابية **Positive respond**: لحديث أو سلوك أعضاء الجماعة كالتعبير عن الاهتمام والمتابعة من خلال استخدام التعبيرات اللفظية والحركية ، التى يمكن أن تعطى الأعضاء الدافع لإكمال العمل أو السلوك .

(٢) الاستجابة السلبية **Negative respond**: لحديث وسلوك الأعضاء كإبداء عدم الاهتمام أو المعارضة ، التى قد يترتب عليها استجابة مماثلة من جانب الأعضاء . حيث تتراوح استجابة أعضاء الجماعة بين الصمت والدفاع ، وغالباً ما يتوقف العضو عن مواصلة حديثه أو سلوكه . لهذا ينبغى على الأخصائى الاجتماعى أن يقرن اعتراضه على الفعل أو السلوك بالشرح والتوضيح للأسباب والنتائج المحتملة ، وكذلك إتاحة الفرصة للدفاع .

٤- مهارات التركيز **Focusing skills** :-

وهى جميع المهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى لمساعدة الجماعة على التركيز فى موضوع أو نشاط محدد . ومن أمثلة هذه المهارات التذكير بأهداف الجماعة ، والتدخل للحد من تعليقات بعض أعضاء الجماعة غير المرغوبة وغير الملائمة ، وتشجيع أحد أعضاء الجماعة

للحديث أو للقيام بالنشاط ، أو الطلب من عضوين التفاعل فيما بينهما وسؤال بقية أعضاء الجماعة الانتباه والتركيز .

- ويشير **Toseland** إلى أن عملية تركيز جهود الجماعة في مناقشة موضوع أو أداء عمل محدد يساعد على تحقيق الأغراض التالية (٢٠ ص ٩٧) :-
- إتاحة الفرصة لمناقشة ودراسة الموضوع أو المشكلة من جميع جوانبها .
 - سهولة تحديد العوامل والجوانب التي تحتاج إلى تدخل الجماعة .
 - سرعة إنجاز العمل وأهداف الجماعة .

٥- مهارات توجيه عمليات التفاعل **Guiding group interaction**:

التفاعل الجماعي هو أحد المبادئ الأساسية في طريقة العمل مع الجماعات في الخدمة الاجتماعية ، وهو المصدر الأول والأساس الذي تعتمد عليه الجماعات لنمو أعضائها وتحقيق أهدافهم الشخصية **Personal goals** التي كانت السبب في انضمامهم إلى الجماعة . لذلك كان من الضروري الاهتمام بهذه العملية والاستفادة منها إلى أقصى حد ممكن وتشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة الفعالة والإيجابية ، وتوجيهها بطريقة تتضمن تحقيق أهداف الجماعة ككل . ويمكن تلخيص دور الأخصائي الاجتماعي في توجيه عملية التفاعل في النقاط التالية :-

- العمل على اختيار طريقة الاتصال والتفاعل المناسبة التي تتفق مع أهداف وطبيعة المشكلة ، ونوعية الأعضاء ، والمرحلة التي تمر بها الجماعة .
- توجيه عملية التفاعل في الاتجاه السليم الذي يحقق أهداف الأعضاء والجماعة ككل وذلك من خلال التدخل وقت الحاجة كما في الحالات التالية :

(١) في حالة ظهور جماعات فرعية **Subgroups** تعمل على تعطيل الجماعة الأصلية عن تحقيق أهدافها . فيعمد الأخصائي الاجتماعي إلى استخدام مجموعة من الأساليب بهدف الحد من عملية الاتصال بين أعضاء الجماعة الفرعية ، وزيادة اتصالهم وتفاعلهم مع أعضاء الجماعة الأصلية . ومن الأساليب المستخدمة في هذا المجال تغيير أماكن الجلوس ، وتوجيه

أو تكليف بعض أعضاء الجماعة الفرعية لقيام بأعمال يتطلب تنفيذها تفاعلهم ومشاركتهم أعضاء آخرين فى الجماعة الأصلية .

(٢) فى حالة الحاجة إلى تركيز جهود أعضاء الجماعة فى دراسة جانب معين من جوانب المشكلة . فيعمد الأخصائى الاجتماعى إلى أساليب التذكير والشرح والتوضيح وتوجيه الأسئلة .

٦- مهارات تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة

Involving group members :

من المفترض أن يشارك جميع أعضاء الجماعة فى كل ما يحدث داخل الجماعة . وغالباً ما يحقق أعضاء الجماعة أهدافهم الشخصية من خلال المشاركة الفعالة والإيجابية فى أنشطة الجماعة ويمكن أن نلخص بعض فوائد المشاركة فى التالى :

- من خلال المشاركة يتعرف العضو على قدراته وقدرات الآخرين ، كما يتعرف على أوجه الشبه والاختلاف بينه وبين الأعضاء الآخرين فى الجماعة .
- أيضاً يتعرف العضو على تأثير المشكلة عليه وعلى المحيطين به ، وكيف أن علاج مشكلة أحد أعضاء الجماعة قد يساعده بطريقة مباشرة أو غير مباشرة فى حل مشكلته .
- المشاركة فى تحقيق الانسجام والتماسك والتعاون بين أعضاء الجماعة .

وقد يواجه بعض أعضاء الجماعة بعض الصعوبات التى تمنعهم من المشاركة خاصة فى بداية العمل والجلسات الأولى للجماعة وذلك بسبب خجلهم ، أو خوفهم من انتقاد الآخرين ، أو عدم الثقة فى قدرتهم على التعبير السليم ، أو بسبب خوفهم من التحدث فى أمور يرون أن من الصعب الحديث أو الخوض فيها لخصوصيتها ، لذلك فإن واجب الأخصائى الاجتماعى مساعدة هؤلاء الأعضاء والتعرف على الأسباب التى تحول دون مشاركتهم ومحاولة التعامل معها . ومن المهم أن يستخدم الأخصائى الاجتماعى أسلوب التدرج فى إشراك مثل هؤلاء الأعضاء وعدم الضغط عليهم لكى لا يتسبب هذا الضغط فى انقطاعهم أو انسحابهم من الجماعة .

ومن المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي لمساعدة أعضاء الجماعة على المشاركة :-

- (١) توضيح أهمية المشاركة وما هو المطلوب أو المتوقع من العضو ،
- (٢) زرع الثقة وإيجاد الجو الملائم الذي يساعد على المشاركة والتأكيد على أهمية السرية ،
- (٣) توجيه الأسئلة المباشرة (خاصة الأسئلة التي تتطلب إجابات مختصرة كالأسئلة المغلقة وذلك فى بداية العمل والتدرج إلى الأسئلة المفتوحة التي تتطلب مشاركة العضو برأيه فى مرحلة متقدمة ،
- (٤) وتوفير التشجيع وإتاحة الفرصة للتعبير الحر عن المخاوف والتعامل مع مشاعر المقاومة (٩ ص ٦٦ - ٦٩) .

ثانياً: مهارات جمع المعلومات والقيام بعملية التقدير:

- من المعروف أن العمل مع الجماعات فى الخدمة الاجتماعية يمر بمجموعة من المراحل التي تمثل مرحلة فيها درجة نمو الجماعة Stages of group development . وتختلف عدد ومسميات هذه المراحل باختلاف الباحثين ، إلا أنه يمكن اختصار هذه المراحل فى التالى:-
- (١) المرحلة الأولية أو التمهيديّة التي تتضمن عمليات الاستعداد والاستكشاف وتكوين العلاقة .
 - (٢) ومرحلة العمل التي تحتوى على عمليات الدراسة والتشخيص ووضع خطة العلاج .
 - (٣) والمرحلة النهائية أو مرحلة الانفصال التي تتضمن عمليات إنهاء العلاقة ووضع خطة الرعاية ووضع خطة الرعاية اللاحقة والتقييم ونجاح العمل مع الجماعة وتحقيق الأهداف العلاجية يعتمد بدرجة كبيرة على الاهتمام بعملية الدراسة والتقدير .
- ويستخدم الأخصائي الاجتماعي للقيام بعملية الدراسة والتقدير مجموعة من المهارات التي تساعده فى جمع المعلومات اللازمة وتحديد العوامل المسببة للمشكلة ووضع خطة التدخل المناسبة . ومن هذه المهارات التالى (٢٠ ص ٩٦ - ٩٩) :-

- (١) مهارات الوصف والتحديد Identifying and describing skills .

٢) مهارات الاستكشاف وتوجيه الأسئلة وطلب المعلومات , Requesting information, questioning, and probing .

٣) مهارات التخليص والتجزئة Summarizing and partializing skills .

٤) مهارات التحليل والتفسير Analyzing skills .

١- مهارات الوصف والتحديد:

وهي المهارات الأساسية التي يستخدمها الأخصائى الاجتماعى للحصول على المعلومات Information أو المادة الدراسية اللازمة . والغرض من استعمال هذه المهارات هو مساعدة الجماعة فى تحديد موقف أو جانب معين من المشكلة ثم تناولها بالوصف والتحليل (١٦ ص ١٠٥) . وبهذه الطريقة تتاح الفرصة لأعضاء الجماعة للتحدث بالتفصيل عن جوانب وثيقة الصلة بالمشكلة والتعرف عليها ، وتحديد العوامل المرتبطة بها أو المسببة لها .

وينبغى على الأخصائى الاجتماعى أن يكون واضحاً ودقيقاً فى تحديد الجانب أو الموقف المطلوب دراسته . ومن المفيد أيضاً لفهم مشكلة أحد أعضاء الجماعة قيام الأخصائى الاجتماعى بعرض التاريخ التطورى للمشكلة وتحديد أبرز العوامل المرتبطة بها والمؤثرة فيها ، وتوضيح الوضع الحالى للعضو . وأخيراً يعمد الأخصائى الاجتماعى إلى تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة لمعرفة آرائهم فى أسباب المشكلة ، ومقترحاتهم بشأن الحلول الممكنة للتعامل مع جانب أو عامل أو سبب .

٢- مهارات الاستكشاف وتوجيه الأسئلة وطلب المعلومات:

تعتبر مهارات الاستكشاف ، وتوجيه الأسئلة ، وطلب المعلومات من المهارات الأساسية التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى للحصول على المعلومات اللازمة عن المشكلة وأعضاء الجماعة ، كما تساعد هذه المهارات فى:-

١) القيام بعملية الوصف والتحديد .

٢) والإشارة إلى الجوانب والعوامل ذات الصلة بالمشكلة وتوضيحها.

٣) وتوسيع نطاق عمل الجماعة وذلك من خلال الحصول على معلومات إضافية قد تفيد جميع أعضاء الجماعة (٢٠ ص ٩٩) .

وينبغي أن تكون الأسئلة واضحة وقابلة للإجابة وهادفة ، كما يفضل اختيار الأسئلة المفتوحة **Open questions** التي تساعد أعضاء الجماعة على التحدث والتعبير عن آرائهم ومشاعرهم ، وتجنب الأسئلة المزدوجة **Double questions** التي عادة ما تقابل بالمقاومة والغضب وإساءة الفهم .

وقد يرى بعض أعضاء الجماعة أن توجيه أسئلة مباشرة إليهم وطلب معلومات مفصلة عنهم على أنها نوع من المواجهة والتحدى من جانب الأخصائى الاجتماعى خاصة إذا كانت هذه المعلومات تتعلق بجوانب يرى هؤلاء الأعضاء أن كشفها والإفصاح عنها قد يؤدي إلى :

(١) تغيير نظرة الجماعة نحوهم.

(٢) أو تحملهم مسئولية ظهور المشكلة.

لذلك ينبغي التعرف على العوامل التي تسبب الخوف لدى أعضاء الجماعة والتعامل معها ما أمكن (١٦ ص ١١٠ - ١١١) .

٣- مهارات التلخيص والتجزئة :

يستخدم الأخصائى الاجتماعى مهارات التلخيص والتجزئة بعد حصوله على المعلومات اللازمة أو بعد انتهاء عملية الحوار والنقاش بين أعضاء الجماعة فى مشكلة أو موضوع معين ، حيث يلجأ إلى أسلوب التلخيص وإعادة الصياغة **Paraphrasing** الذى يركز على إبراز أهم العوامل والجوانب التي تم مناقشتها وإتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للتعليق وإبداء الرأى . وتهدف عملية التلخيص إلى تحقيق الأغراض التالية :-

(١) تنظيم وتركيز جهود أعضاء الجماعة.

(٢) وتحديد العوامل المسببة للمشكلة.

(٣) وتحديد الخطوات اللاحقة .

٤) ومساعدة أعضاء الجماعة على مقارنة آرائهم برأى الأخصائى الاجتماعى .

أما مهارات التجزئة فيقصد بها تقسيم المشكلة إلى أجزاء صغيرة يمكن التحكم فيها والتعامل معها بصورة أكثر واقعية وسهولة . وتهدف هذه العملية أيضاً إلى إيجاد الدافع لدى أعضاء الجماعة للعمل وتشجيعهم على التعامل مع أكثر من عامل أو جانب فى نفس الوقت .

٤ - مهارات التحليل والتفسير :

بعد الانتهاء من عملية جمع المعلومات وتنظيمها يقوم الأخصائى الاجتماعى بمساعدة أعضاء الجماعة فى عملية تحليل وتركيب المعلومات والوصول إلى تشخيص مناسب والتشخيص ينبغي أن يحدد العوامل المسببة للمشكلة ، ويوضح أهمية كل عامل وإمكانية التعامل معه ، ويضع الإجراءات والأنشطة اللازمة للتدخل فى كل عامل . ومهارة التحليل تتضمن القيام بالعمليات التالية (٩ ص ٧٩ - ٨٠) :-

- الإشارة إلى المعلومات التى تم الحصول عليها .
- تحديد جوانب النقص فى تلك المعلومات .
- وضع خطة لاستكمال النقص فى تلك المعلومات .
- القيام بعملية التقدير أو التشخيص التى تهدف إلى تحديد العوامل المسببة للمشكلة وتحديد أساليب التدخل .

ثالثاً : المهارات العملية أو التطبيقية:

المهارات التطبيقية هى جميع الأساليب التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى بهدف مساعدة أعضاء الجماعة والجماعة ككل على القيام بإنجاز الأعمال والأنشطة والمهام التى تم الاتفاق عليها للتعامل مع المشكلة أو الموضوع . ومن هذه المهارات ما يلى (٢٠ ص ١٠٠) :-

- ١) مهارات التوجيه Directing skills .
- ٢) مهارات توفير المعونة النفسية لأعضاء الجماعة Supporting group members .
- ٣) مهارات إعادة التنظيم والتصور والتوضيح Reforming and redefining skills .

- ٤) مهارات حل الخلافات والنزاعات resolving conflicts .
- ٥) مهارات تقديم النصائح والاقتراحات والتعليمات giving advice, suggestions, and instructions .
- ٦) مهارات المواجهة Confrontation skills .
- ٧) مهارات تزويد أعضاء الجماعة بالموارد Providing resources .
- ٨) مهارات التمثيل ولعب الأدوار والتمرين والتدريب Modeling, role playing, rehearsing, and coaching skills .

١ - مهارات التوجيه:-

يتحمل الأخصائى الاجتماعى مسئولية توجيه أعمال الجماعة وذلك بما يحقق أهدافها وينبغى أن يكون الهدف من عملية التوجيه هو تحقيق مشاركة جميع أعضاء الجماعة بدون استثناء ، وتزويدهم بجميع المعلومات والتعليمات التى تساعدهم فى إنجاز العمل والنشاط الذى يقومون به .

ومن أساليب التدخل التى يعتمد عليها الأخصائى الاجتماعى فى هذا المجال التالى :-

- إعادة توضيح الهدف من القيام بالعمل أو النشاط .
 - تقديم معلومات جديدة .
 - الإشراف على الحوار وتنظيم طريقة الاتصال والتفاعل داخل الجماعة .
 - القيام بعملية التخليص والتقدير لموضوع معين .
- لعملية التوجيه ، والتعرف على أفضل السبل لتعليمهم والتأثير فى كل كما تتضمن مهارات التوجيه أيضاً قيام الأخصائى الاجتماعى بملاحظة أعضاء الجماعة والتعرف على أساليب وطرق استجابتهم عضو والاستفادة منها فى العملية العلاجية (٩ ص ٤٦ - ٥٠) .

٢- مهارات توفير المعونة النفسية لأعضاء الجماعة:

مما لا شك فيه أن خبرات وآراء أعضاء الجماعة يجب أن تكون موضع التقدير والاحترام من الجميع داخل الجماعة . والجو العام داخل الجماعة ينبغي أن يعكس هذه القيمة وذلك من خلال تشجيع الأعضاء على توفير الدعم والمعونة لبعضهم البعض ، ومن خلال توفير هذا الدعم من جانب الأخصائي الاجتماعى أيضاً. **ويستخدم الأخصائي الاجتماعى مجموعة من الأساليب لتوفير المعونة النفسية لأعضاء الجماعة منها (٢٠ ص ١٠١):-**

- تشجيع أعضاء الجماعة على التعبير عن آرائهم ومشاعرهم بحرية وخاصة فى الموضوعات التى تهمهم وتهم الجماعة .
- توجيه الأسئلة المباشرة direct questions وسؤال الأعضاء عن أفكارهم .
- الاستجابة الملائمة لمشاعرهم ومقترحاتهم وتعليقاتهم .
- الإشادة بقدراتهم ومجهوداتهم فى مساعدة بعضهم بعضاً .
- زرع الثقة والأمل فى نفوسهم للاستمرار فى أداء الأعمال المنوطة بهم .

٣- مهارات إعادة التوضيح والتصور والتنظيم:

مهارات إعادة التنظيم والتصور والتوضيح تعنى مساعدة أعضاء الجماعة على إعادة تنظيم طريقة تفكيرهم الخاطئة واستبدالهم بطرق وأساليب أخرى سليمة وواقعية . والهدف من هذه العملية هو تغيير المفاهيم والأفكار غير الحقيقة وغير الواقعية ، والتعامل مع المشاعر المرتبطة بها " أى تغيير الحالة النفسية الناجمة عن فهم الموقف بصورة خاطئة . **وينبغى أن يحدث التغيير بطريقة منطقية منظمة تعتمد على أساس مهنى من خلال:**

- توضيح العوامل أو الأسباب الحقيقية للموقف أو المشكلة .
- إبراز الجوانب الإيجابية والتقليل من شأن الجوانب السلبية .
- إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة للمشاركة والتعرف على وجهات النظر المختلفة فى تحليل هذه العوامل .

نموذج يوضح خطوات تغيير طريقة التفكير الخاطئة (٢٠ ص ٢١٥):-

- ١- مساعدة أحد أعضاء الجماعة للتعرف على الافتراض الذى بنى عليه تفكيره أو رأيه .
- ٢- مساعدته فى البحث عن افتراضات بديلة .
- ٣- التأكد من الافتراضات الجديدة وترسيخها من خلال تطبيقها فى مواقف مختلفة داخل وخارج الجماعة .
- ٤- مساعدته للحصول على تقويم بقية أعضاء الجماعة للافتراضات الجديدة .

٤- مهارات حل الخلافات والنزاعات:

من المهارات الأساسية للعمل مع الجماعات العلاجية مهارة حل الخلافات والنزاعات التى قد تنشأ بين أعضاء الجماعة ، أو بينهم وبين البيئة الخارجية . فقد يقع الخلاف بين أعضاء الجماعة بسبب اختلاف اهتماماتهم ، أو رغباتهم ، أو أهدافهم ، أو المسؤوليات والأدوار التى يقومون بها . كما قد يقع الخلاف بينهم وبين بعض القوى الخارجية كالمؤسسة التى تعمل فيها الجماعة أو مع أسرهم أو أصدقائهم .

ومن المهارات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى حل الخلافات التى تنشأ بين أعضاء الجماعة مهارة " **العقد الجماعى group contract** " . وهو عبارة عن عقد شفهي أو مكتوب يتضمن الاتفاق بين الأخصائى الاجتماعى وأعضاء الجماعة على الأهداف والإجراءات والنظم والقوانين التى تنظم أعمال الجماعة ، كما يتضمن العقد تحديداً دقيقاً للأدوار والمسئوليات التى يفترض أن يقوم بها كل عضو . ويعمل الأخصائى الاجتماعى على إشراك أعضاء الجماعة فى عملية تحديد بنود هذا العقد ، وتوضيح بنوده لأعضاء الجماعة خلال الجلسات الأولى ويبين أهمية التقيد به من الجميع (٢٠ ص ١٠٢) .

وفى بعض أنواع الجماعات يعمد الأخصائى الاجتماعى إلى الاتفاق مع أعضاء الجماعة على كتابة هذه البنود فى شكل عقد ويطلب من الجميع . بما فيهم الأخصائى الاجتماعى . التوقيع عليه وذلك بهدف التأكيد على أهمية ما جاء فيه .

وقد أشار بعض المختصين إلى أن استخدام هذا الأسلوب مفيد جداً مع جماعات الأطفال وذلك لأنهم يشعرون بالاستمتاع لدى مشاركتهم في وضع قواعد تنظيم عمل جماعاتهم ، كما أنهم أكثر استعداداً من غيرهم على مساعدة بعضهم بعضاً في التقيد بالقواعد التي شاركوا في وضعها . (٢٠ ص ١٠٢) .

- نموذج عقد جماعي:

أتعهد أنا الموقع أدناه بالتقيد بما يلي :-

- ١- حضور جميع جلسات الجماعة ، وإبلاغ الجماعة في حالة عدم القدرة على الحضور قبل موعد الجلسة بيوم واحد على الأقل .
- ٢- عدم التحدث بما يحدث داخل الجماعة لأي شخص من خارجها ، فيما عدا الأمور التي تخصني شخصياً .
- ٣- القيام قدر الإمكان بتنفيذ جميع الأعمال التي يتم الاتفاق عليها مع الجماعة .
- ٤- المشاركة في الحوار في حدود أهداف الجماعة ، وإتاحة الفرصة للآخرين للمشاركة .

الإسم :

التوقيع :

التاريخ :

كما يستخدم الأخصائي الاجتماعي مهارات الوساطة أو التوسط **Moderating** or **mediating** ومهارات التفاوض **negotiating** ومهارات التحكيم **arbitration** لحل الخلافات التي تنشأ بين أعضاء الجماعة . والوساطة أو التوسط هي مهارة تهدف إلى المحافظة على جلسات الجماعة في اتجاه محدد ومرغوب وذلك لتجنب الخلاف والنزاع ، كما تعني أيضاً قيام الأخصائي الاجتماعي بدور الوسيط للوصول إلى اتفاق بين عناصر الخلاف . أما التفاوض فيقصد به تقريب وجهات النظر بين الطرفين بالتحليل والحوار خاصة عندما تكون الآراء مختلفة ومتباينة . وفي حالة فشل جميع الأساليب السابقة يلجأ الأخصائي الاجتماعي إلى أسلوب التحكيم وذلك من خلال استخدام سلطاته لحل الخلاف (١٨ ص ١١ - ١٢) .

وقد يقع الخلاف بين أعضاء الجماعة وقوى خارجية كما فى حالات الغضب ومشاعر العداة التى يقابل بها أعضاء الجماعة من أفراد الأسرة أو الأصدقاء بسبب تعبيرهم عن آرائهم بكل حرية وصراحة . وتدخّل الأخصائى الاجتماعى فى مثل هذه الحالات يعتمد على أسلوبين :-

- أسلوب مباشر وذلك من خلال التخفيف من آثار ونتائج الخلاف على أعضاء الجماعة ، ومقابلة الطرف الآخر من خارج الجماعة والتحدث معه فى أسباب الخلاف والوصول إلى الحلّ يتفق عليها الطرفين .

- أسلوب غير مباشر وذلك من خلال تعليم وتدريب أعضاء الجماعة على مجموعة من المهارات والأساليب الجديدة والفعالة التى قد تساعدهم فى التعامل مع الآخرين فى مثل هذه المواقف .

٥- مهارات تقديم النصائح والاقتراحات والتعليمات:

تقديم النصائح والاقتراحات والتعليمات من المهارات التى يشترك فى استخدامها كل من الأخصائى الاجتماعى وأعضاء الجماعة على حد سواء . واستعمال هذه المهارات من جانب الأخصائى الاجتماعى ينبغى أن يهدف إلى:-

- مساعدة أعضاء الجماعة على اكتساب سلوكيات جديدة New behaviors .
- مساعدتهم على فهم المشكلات والصعوبات التى تواجههم .
- مساعدتهم على تغيير المواقف التى تسبب لهم الصعوبات .

وتعتبر هذه المهارات هى الأكثر استخداماً من بين جميع المهارات ، ويقدر نسبه استخدامها ما بين ١ إلى ٥ من جميع عمليات الاتصال التى تحدث داخل الجماعة (٢٠ص ١٠٢) .

ويختلف العاملون مع الجماعات بشأن استخدام مهارة تقديم النصائح ودرجة استخدامها . فيقول البعض أن تقديم النصائح من الأمور المتوقعة والمرغوبة لدى الكثير من أعضاء الجماعات ، ويظهر أن لها تأثيراً فعالاً فى مساعدة بعضهم لتغيير أفكارهم والبحث عن طريق وأساليب جديدة لحل مشكلاتهم . لهذا فهم يفضلون استخدامها بطريقة مباشرة فى كثير من المواقف (٢٠ص ١٠٢) .

بينما يشعر البعض الآخر أن تقديم النصائح للآخرين ليس من حقهم لأن تقديمها من وجهة نظرهم يعنى أفضلية شخص على الآخر ، لذلك فهم يحاولون تجنب استخدامها قدر الإمكان . وعندما يشعرون بحاجة الآخرين إليها فهم يقدمونها لهم بطريقة غير مباشرة وبأسلوب معتدل ولطيف بحيث لا تؤدي إلى جرح مشاعرهم ، كما أنهم يطلبون رأى الآخرين فيما يقدم لهم من نصائح ولا يؤكدون على أهميتها فى حالة عدم قبولهم (١١٢-١١٣).

ولاستخدام أسلوب النصح ينبغي على الأخصائى الاجتماعى مراعاة العوامل التالية:-

- اختيار الوقت المناسب لكى يسهل تقبلها من جانب الآخرين . وعادة ما يكون الوقت المناسب بعد تكون العلاقة المهنية وشعور الأخصائى الاجتماعى باستعداد أعضاء الجماعة لتقبل النصيحة .
- اختيار الأسلوب الذى تقدم به النصيحة . فينبغى أن تكون النصيحة واضحة ومفهومة لدى الطرف الآخر . فالنصائح التى تقدم للأطفال مثلا ينبغى أن تكون مختلفة عن النصائح التى تقدم للبالغين من حيث بساطتها ولغتها (١١٦ص ١١١).
- مراعاة نوعية أعضاء الجماعة من حيث المستوى التعليمى ودرجة النضج والوعى ودرجة استخدام هذه المهارة .

ويفضل البعض تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة وتقديم النصائح لبعضهم البعض ، وأن لا يقتصر استخدامها على الأخصائى الاجتماعى فقد . ومن العوامل الأساسية التى تساعد على تحقيق مشاركة أعضاء الجماعة فى هذا المجال هو قيام الأخصائى الاجتماعى من بداية العمل مع الجماعة بتوجيه عملية نمو علاقات التعاطف والمساعدة **Facilitate the development of helping network** بين أعضاء الجماعة بطريقة تضمن مشاركتهم بأرائهم وخبراتهم ومشاعرهم ومواردهم وبأسلوب مقبول من الجميع . ولعل أهم ما يميز طريقة العمل مع الجماعات مقارنة بطريقة العمل مع الأفراد هو إمكانية اعتماد أعضاء الجماعة على بعضهم البعض فى حل مشكلاتهم والتغلب على الصعوبات التى تواجههم فى حياتهم اليومية (٢٠ ص ١٠٤)

٦- مهارات المواجهة:

المواجهة تعنى لفت انتباه العضو إلى سلوكه وتصرفاته غير المرغوبة أو غير السوية كما تعنى المواجهة أيضاً القدرة على توضيح واختبار وتحدى السلوك غير السوى . **والمواجهة فعل واع ومقصود وأسلوب علاجي يرمى إلى تحقيق الأغراض التالية:-**

- التعرف على السلوك غير السوى وتقويمه.
 - التعرف على أساليب المقاومة التي يبذلها بعض أعضاء الجماعة والتغلب عليها.
 - التعرف على عوامل التحريف والتشويه التي تصيب الفكر والمشاعر والتعامل معها.
 - التعرف على جوانب القوة في شخصية أعضاء الجماعة وتدعيمها ، والتعرف على جوانب الضعف والتخلص منها.
- وللمواجهة تأثير نفسى شديد على الكثير من الناس خاصة إذا لم يتوفر لديهم الاستعداد الكافى لتقبلها ، لذلك ينبغى على الأخصائى الاجتماعى معرفة " متى ؟ وكيف ؟ " يستعمل هذا الأسلوب وبطريقة تعزز من مشاركة الأعضاء داخل الجماعة وخارجها (٩ ص ٦٥) .

حالات استخدام أسلوب المواجهة:

تستخدم المواجهة كأسلوب علاجي فى الحالات التالية:-

- حالات التناقض والتعارض بين القول والفعل .
- حالات التحريف والتشويه وعدم القدرة على التفريق بين الواقع والخيال ، وفى حالة الشعور بالعجز والضعف واليأس.
- حالات رفض العلاج ومقاومته، وحالات رفض المشاركة فى نشاط الجماعة (٩ ص ٦٥ - ٦٨)
- حالات عدم التقيد بالقواعد والتعليمات التي تم الاتفاق عليها بين أعضاء الجماعة.

شروط المواجهة:-

- إن استخدام أسلوب المواجهة يتطلب من الأخصائى الاجتماعى مراعاة العوامل التالية:-
- اختيار الوقت المناسب للمواجهة، أى بعد تكوين العلاقة وشعور الأخصائى الاجتماعى باستمداد الطرف الآخر لتقبلها .

- استخدامها عند الضرورة وفي حالة الشعور بالخطر على العضو أو الأعضاء الآخرين .

العوامل المؤثرة في استخدام المواجهة:-

إن استخدام أسلوب المواجهة يتأثر بدرجة كبيرة بعدة عوامل يمكن تلخيصها في التالي (١٥ ص

٨ - ١٦):-

- العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة أو الجماعة ككل ، فكما كانت العلاقة قوية وقائمة على أساس من الثقة والاحترام والتقبل ، كلما كانت نتائج استعمال أسلوب المواجهة أفضل .
- مرحلة النمو التي تمر بها الجماعة ، فالمواجهة في مراحل العمل الأولى قد لا تكون مقبولة أو لا يتوقع أن تحقق أهدافها ، وعلى العكس من ذلك إذا استخدمت في مراحل متقدمة .
- قدرة أعضاء الجماعة والجماعة ككل على تحمل المواجهة . فالأفراد والجماعات يختلفون في قدرتهم على تحمل هذا الأسلوب نتيجة لاختلاف خصائصهم الذاتية واتجاهاتهم .
- العقد وهو ما تم الاتفاق عليه بين أعضاء الجماعة في بداية العمل . فالإشارة في بند من بنود العقد على إمكانية استخدام هذا الأسلوب في حالات معينة وتوضيح أسباب ذلك قد يخفف من آثاره السلبية على أعضاء الجماعة .

٧- مهارات تزويد أعضاء الجماعة بالموارد:

ويقصد بتزويد أعضاء الجماعة والجماعة بالموارد تقديم المعلومات لأعضاء الجماعة والجماعة ككل ذات الصلة بالبرامج والخدمات المتاحة في المجتمع المحلي ، بالإضافة إلى معاونتهم للوصول إليها والاستفادة منها . والاستفادة من الموارد المجتمعية المتاحة يتطلب من الأخصائي الاجتماعي القيام بالعمليات التالية:-

- تيسير الاستفادة من الخدمات التي تقدم من خلال المؤسسة التي يعمل بها والقيام بتبني المواقف التي تحقق مصلحة الجماعة أمام جميع الأقسام داخل المؤسسة وأمام جميع العاملين فيها .

- توجيه أعضاء الجماعة والجماعة للمؤسسات المحلية . وتيسير عملية الاستفادة من برامج وخدمات هذه المؤسسات . وهذه العملية تتطلب معرفة الأخصائي الاجتماعي بالمجتمع المحلي ومؤسساته ، ومعرفة البرامج والخدمات المتاحة في هذه المؤسسات . كما يتطلب ذلك أيضاً القيام بالدراسات اللازمة لمعرفة احتياجات أعضاء الجماعة والجماعة كل لتوجيههم إلى المؤسسات المناسبة .
- إيجاد أو ابتكار خدمات جديدة لم تكن موجودة من قبل . ومن ذلك اقتراح إنشاء عيادات متخصصة للاستشارات الاجتماعية في المؤسسات المختلفة أو تنظيم خدمات تطوعية مرتبطة باحتياجات أفراد المنطقة وأهداف المؤسسة التي تقدم من خلالها الخدمات (١٢ ص ١٩٤) .
- التعامل مع أفراد من المجتمع المحلي ممن لهم علاقة بالجماعة وذاك بهدف مساعدتهم على إدراك الصعوبات التي تواجه أعضاء الجماعة وتوجيههم لتغيير طريقة معاملتهم لهم .

٨- مهارات التمثيل ولعب الأدوار والتمرين والتدريب:

تمثيل الدور شكل من أشكال التعلم من خلال تقليد سلوك الآخرين (٧ ص ١٤٦) ويستخدمه الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الجماعات من خلال قيامه هو أو أحد أعضاء الجماعة بتمثيل موقف أو دور معين ، ويقوم بقية أعضاء الجماعة بدور الملاحظ . ويطلق على هذه العملية أيضاً " التعلم عن طريق ملاحظة سلوك الآخرين " . وتهدف هذه الطريقة إلى مساعدة أعضاء الجماعة للتغلب على بعض المشكلات الشخصية التي تتصل بعلاقاتهم وطريقة تعاملهم مع الآخرين ، وذلك من خلال إكسابهم مهارات وأساليب وسلوكيات جديدة للتعامل .

وقد أشار توسلاند إلى ثلاثة عوامل أساسية ينبغي على الأخصائي الاجتماعي مراعاتها عند تطبيق أسلوب تمثيل الدور (٢٠ ص ٢٢٣-٢٢٤):-

- درجة انتباه أعضاء الجماعة وملاحظتهم . فالانتباه والتركيز من جانب الأعضاء أمر أساسي في عملية التعلم ، لذلك ينبغي على الأخصائي الاجتماعي استعمال جميع الأساليب الممكنة لجذب انتباه الأعضاء ، كأن يطلب منهم ملاحظة أسلوب الحديث ونوعية الكلمات والجمل

التي يستخدمها الممثل ، أو ملاحظة تعبيرات الوجه وحركات الأيدي وطريقة الجلوس ومناسبتها للموقف .

• إعادة أو تكرار تمثيل الموقف أو الدور عدة مرات إن لزم الأمر ، والتوقف عند كل نقطة تحتاج إلى شرح وتوضيح . كما ينبغي الرد على أسئلة واستفسارات أعضاء الجماعة ، وإشراكهم في عملية التوضيح وإبداء آرائهم وتعليقاتهم ومقترحاتهم على الأساليب الجديدة للتعامل . ويمكن تسجيل الموقف وإعادة عرضه - حسب الحاجة - للمناقشة والتعليق حسب الحاجة - للمناقشة والتعليق .

• قدرة العضو على تمثيل الموقف . فاختيار العضو المناسب لأداء الدور يعتبر من العوامل المشجعة على المتابعة . ويفضل أن يبدأ العضو صاحب العلاقة بأداء الدور ، ثم يطلب من عضو آخر إعادة تمثيله مرة أخرى .

أما لعب الأدوار فيقصد به تمثيل سلوكيات معينة يستفيد منها أعضاء الجماعة في إشباع بعض التوقعات وإنجاز بعض الأهداف . ويتلخص هذا الأسلوب في قيام أعضاء الجماعة بالاشتراك في تمثيل مواقف مختلفة بهدف :-

(١) التعرف على طريقة استجاباتهم وسلوكياتهم في هذه المواقف .

(٢) تغيير غير الملائم من هذه الاستجابات والسلوكيات .

(٣) تحسين مهاراتهم لمواجهة مواقف مشابهة . (٧ ص ٢٠٤) .

ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال خبرات ومهارات الأخصائي الاجتماعي ، ومن خلال ما يطرحه أعضاء الجماعة من أفكار وآراء ومقترحات ، أو بواسطة استخدام عمليتي التمرين والتدريب .

ولعب الأدوار من الأساليب التي يكثر استخدامها في الجماعات العلاجية لأنها تعمل على إتاحة الفرصة لأعضاء الجماعة لاكتساب مهارات وخبرات جديدة ، وتطبيقها في بيئة آمنة " داخل الجماعة " قبل العمل بها في البيئة الخارجية . كما أن لأسلوب لعب الأدوار خمس استعمالات نلخصها في التالي (٢٠ ص ٢٢٦) :-

- تقدير أو تشخيص مشكلة أحد أعضاء الجماعة أو الجماعة ككل .
- إيجاد الدافع لدى أعضاء الجماعة والمحافظة عليه .
- مساعدة أعضاء الجماعة على إدراك وفهم المشكلات التي تواجههم.
- مساعدتهم على اتخاذ القرار المناسب .
- تغيير سلوكياتهم وإكسابهم سلوكيات جديدة .

ولمزيد من الإنصاح فى هذه النقطة يمكن الإشارة إلى بعض الإجراءات الأساسية لعملية لعب الأدوار والربط بينها وبين مجالات استخدامها .

الإجراءات الأساسية لعملية لعب الأدوار :-

١- تمثيل الدور الخاص **Own role** الذى يتمثل فى قيام أحد أعضاء الجماعة بتمثيل نفسه (أى تمثيل سلوكه وتصرفاته واستجابته) وفى موقف معين ، ويساعده عضو آخر سواء الأخصائى الاجتماعى أو أحد أعضاء الجماعة فى الكشف عن أفكاره ومشاعره أثناء التعامل مع الموقف . وهذا الأسلوب مفيد فى عمليتى الدراسة والتشخيص وذلك لأنه يساعد فى التعرف على جوانب القوة والضعف فى شخصية العضو ، كما أنها تعمل على إتاحة الفرصة للأخصائى الاجتماعى وبقية أعضاء الجماعة لملاحظة سلوك وتصرفات العضو فى الموقف بالإضافة إلى أنها تساعد العضو صاحب العلاقة على ممارسة واكتساب سلوكيات ومهارات جديدة .

٢- عملية تبديل الدور **Role reversal** بمعنى قيام أحد أعضاء الجماعة بتمثيل دور العضو السابق بهدف مساعدته للتعرف على نفسه من خلال الآخرين أو حسب رؤية الآخرين له . وهذا الأسلوب مفيد فى عملية توضيح العوامل المسببة للمشكلة ، كما وأنها تعمل على زيادة معرفة العضو بشخصيته .

٣- الأدوار المتعددة أى قيام أحد أعضاء الجماعة بتمثيل أدوار متعددة ومختلفة فى حياته باستخدام ما يسمى بـ **Autodrama monodrama and chairing** التى تساعد العضو فى التعرف على سلوكه فى كل دور من الأدوار التى يقوم بتمثيلها ، كما تساعده فى معرفة درجة تأثير كل دور على الأدوار الأخرى . ويتم هذه الطريقة باستخدام عدم

مقاعد خالية يمثل كل مقعد دوراً مختلفاً عن الآخر ، ويطلب من العضو القيام بالتنقل بين هذه المقاعد وأداء الدور الخاص بكل مقعد . ويشترط أن يكون التفاعل أثناء أداء الدور مع الأدوار الأخرى .

نموذج لاستخدام أسلوب لعب الأدوار :

أو افترضنا أن أحد أهداف العمل مع الجماعة هو تحسين مهارات أعضاء الجماعة للتعامل مع الأفراد الآخرين من حولهم كالأب أو المدرس أو الصديق مثلاً ، فإن أسلوب لعب الأدوار هي إحدى الأساليب التي قد يلجأ إليها الأخصائي الاجتماعي لتحقيق هذا الهدف . حيث يطلب من أحد أعضاء الجماعة تمثيل دور الأب أو المدرس ، ويطلب من عضو آخر تمثيل دور الابن أو الطالب ، ثم يقوم الأخصائي الاجتماعي باختيار موقف أو موضوع محدد لتمثيله ومناقشته – ويفضل أن يكون من المواقف الواقعية التي يواجهها أعضاء الجماعة – وبعد انتهاء عملية التمثيل يطلب من العضوين تبديل أدوارهم وإعادة تمثيل الموقف مرة أخرى . وبهذه الطريقة يستطيع أعضاء الجماعة التعرف على سلوك ومشاعر الآخرين ، والأسباب التي تدفعهم إلى التصرف بالطريقة التي تصرفوا بها ، كما تساعدهم هذه الطريقة في معرفة مدى تأثير سلوكهم على استجابة الآخرين . وبعد ذلك يقوم أعضاء الجماعة والأخصائي الاجتماعي باقتراح أساليب جديدة للتعامل في مثل هذه المواقف ويتم الاتفاق على بعض منها لتطبيقها داخل الجماعة .

أما التمرين والتدريب فهما وسيلتان لتعزيز السلوك الجديد الذي تم الاتفاق عليها بين أعضاء الجماعة ، فقد تتطلب عملية تعزيز السلوك الجديد ممارسته من قبل الجماعة لعدة مرات وفي مواقف متعددة ومع شخصيات مختلفة . والفرق بين التمرين والتدريب يكمن في درجة تدخل الأخصائي الاجتماعي في عملية تعزيز السلوك الجديد . فالتدريب غالباً ما يستخدم مع الأعضاء الذين يجدون صعوبة في أداء السلوك الجديد فيعمد الأخصائي الاجتماعي إلى تزويدهم بالتعليمات والتوجيهات التي تساعدهم على أداء السلوك والتعود عليه .

مستويات التدخل مع الجماعات العلاجية

ولعل من المفيد في نهاية موضوع المهارات الإشارة بإيجاز في طرق ومستويات التدخل مع الجماعات العلاجية في الخدمة الاجتماعية **intervention methods with treatment**

groups in social work ومحاولة الربط بينها وبين المهارات التي سبق شرحها (٢٠ ص ٢١٤ - ٢٤٧) . ويمكن تلخيص مستويات التدخل في ثلاث مستويات هي :-

١- التدخل على مستوى أعضاء الجماعة كل حسب احتياجاته وظروفه **Intervening with group members** .

٢- التدخل على مستوى الجماعة ككل **Intervening with group as a whole** .

٣- التدخل على مستوى البيئة **Intervening with the environment**

واختيار طريقة من هذه الطرق الثلاث يعتمد بدرجة كبيرة على احتياجات أعضاء الجماعة والجماعة ككل ، كما يمكن للأخصائي الاجتماعي التغيير من طريقة أو مستوى إلى آخر حسب الحاجة وتغير احتياجات الجماعة .

أولاً : التدخل على مستوى أعضاء الجماعة :

يستعمل الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله مع أعضاء الجماعة ثلاثة مستويات من التدخل:

١- التدخل المرتبط بالعوامل الشخصية **Interpersonal intervention** ويتضمن مساعدة العضو على :

• تحديد أفكاره ومشاعره وسلوكه والتفريق بينهم .

• إدراك وفهم العلاقة بين أفكار والمشاعر وبين السلوك .

• تحليل الأفكار والمشاعر لمعرفة مدة واقعيته .

• تغيير الأفكار المحرفة أو غير المنطقية واستبدالها بأخرى سليمة ومنطقية

٢- التدخل المرتبط بعلاقات العضو بالآخرين **Interpersonal intervention** . سواء داخل الجماعة أو خارجها ويتضمن :

• تدخل غير مباشر **Indirectly intervention** وذلك عن طريق الاستمتاع إلى الآخرين أثناء تحدثهم عن سلوكهم وتصرفاتهم في مواقف مختلفة .

• تدخل بديلي **Vicariously intervention** وذلك عن طريق مشاهدة وملاحظة الآخرين .

• تدخل مباشر **Directly intervention** وذلك من خلال ممارسة وتطبيق السلوك الجديد .

٣- التدخل المرتبط ببيئة العضو **Environmental intervention** ويتضمن مايلي :-

- ربط العضو بموارد بيئية مناسبة تقي باحتياجاته .
- توسيع نطاق شبكة العلاقات الاجتماعية للعضو **Social network** .
- إعداده لمواجهة العوائق والصعوبات المحتملة أثناء قيامه بتطبيق السلوك الجديد المرغوب ، وتوفير أساليب الثواب والعقاب .
- تعديل البيئة المادية التي يعيش فيها .

ثانياً : التدخل مع الجماعة ككل :

تدخل الأخصائى الاجتماعى مع الجماعة ككل يتركز فى أربعة جوانب أساسية هي :-

- تغيير طرق وأساليب الاتصال والتفاعل داخل الجماعة .
- تدعيم عوامل الجذب بين أعضاء الجماعة لتحقيق الانسجام والتماسك ، والتخلص من عوامل الطرد .
- الاستعمال الفعال لعملية الضبط الاجتماعى **Social control** لسلوك وتصرفات أعضاء الجماعة وذلك عن طريق تحديد القوانين والقواعد والأدوار والمناصب ووضع قواعد للسلوك السوى .
- تغيير العادات والأفكار والقيم " ثقافة **group culture** " الخاطئة التى يشترك فيها جميع أعضاء الجماعة .

ثالثاً : التدخل مع البيئة :-

أما الأخصائى الاجتماعى فى البيئة التى تعمل فيها الجماعة فيهدف إلى تعديلها وتغييرها بما يحقق مصلحة الجماعة ويتم ذلك من خلال :

- العمل على زيادة الدعم والخدمات التى تقدمها المؤسسة للجماعات .
- زيادة التعاون والتنسيق مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى .

- العمل على زيادة الوعي المجتمعي بالمشكلات التي تواجه أفراد المجتمع بصورة عامة .

المراجع:

- ١- إبراهيم أنيس وآخرون : المعجم الوسيط ، دار إحياء التراث العربى .
- ٢- عبد اللطيف فؤاد إبراهيم : المناهج أسسها وتنظيماتها وتقويم آثارها ، مكتبة مصر ، ١٩٨٤ .
- ٣- محمد بن أبى بكر الرازى : معجم مختار الصحاح ، المكتبة العصرية ، صيدا ، لبنان ، الطبعة الثانية ، ١٤١٦ .
- ٤- محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية ، ١٩٨٦ .
- ٥- محمد صالح بهجت : المدخل فى العمل مع الجماعات ، المكتب الجامعى الحديث ، ١٩٩٠ .
- ٦- محمد على محمد وآخرون : معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٥ .
- 7- Barker, Robert,: “The social work dictionary” National Association of Social Workers, Silver Spring Maryland, 1987.
- 8- Brenner, David,: “The Effective Psychotherapist Conc-ussion From Practice and Research” Pergamon Press, New York, 1982.
- 9- Corey, Gerald and others, : “Group Techniques” Brooks/Cole Publishing Company. Monterey, California, 1982.
- 10- Gravin, Charles,: “Contemporary Group work” Second Edition Prentice-Hill, Inc., New Jersey, 1987.
- 11- Philips, Helen,: “What is group work skill, in perspectives on group practice” N.Y. Macmillan Co., Inc. 1980.

- 12- Hollis, Florence and Woods, Mary,: “Case work a psychosocial therapy” Third edition, Random House, New York, 1981.
- 13- Luciano L. and michale A. Milan,: “Hand Book of Social Skills training and research”. Intercience publication, 1985.
- 14- Messick, Aguilera,: “Intervention Theory and Method-ology” Fifth Edition. The C.V. Mosby Company. St. Louis, Missouri, 1985.
- 15- Reid , Kenneth,: “The Use of Confrontation in Group Treatment Attack or Challenge? “Journal of social work, October, 1983.
- 16- Schram, Barbara and others,: “Human Services Strategies of intervention “Macmillan Publishing Company, New York, 1986.
- 17- Schilman, Eveline,: “Intervention in Human Services a Guide to skills and knowledge” Merrill Publishing company, Colum-bus. 1986.
- 18- Schwartz, William,: “On the use of Group in Social Work Practice” Course Matrial, SW 636. Theory and practice of group treatment, WMU, winter, 1987.
- 19- Shulman, Lawrence,: “A casework of social work with group, the Mediating Model” Council of social work education, New York, 1968.
- 20- Toseland, R. and Rivas, R.: “An Introduction to Group Work Practice” Macmillan Publish-ing Company, 866 Third Avenu, New York, 10022, 1984.
- 21- Vinter, Robert,: “The Essential Components of social group work practice” Course material SW 636. Theory and practice of group treatment. WMU, Winter, 1987.

الفصل التاسع

التسجيل فى الخدمة الاجتماعية

- تمهيد
- ماهية التسجيل.
- أساليب التسجيل.
- وظائف التقارير فى الخدمة الاجتماعية.
- أهمية التقارير فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.
- محتويات التقرير فى الحالات الفردية.
- التقارير فى طريقة العمل مع الجماعات
- أنواع التقارير فى خدمة الجماعة.

التسجيل فى الخدمة الاجتماعية

تمهيد:

عملية التسجيل هى إحدى العمليات الأساسية فى الخدمة الاجتماعية حيث أنها ترتبط إرتباطاً وثيقاً بجميع العمليات المهنية الأخرى .

ويقصد بالتسجيل فى الخدمة الاجتماعية :

تدوين للحقائق والمعلومات التى تم الحصول عليها من العميل (فرد، جماعة، مجتمع) والمحافظة عليها (فى ملف، ميكروفيلم، شريط فيديو، كاسيت) فى صورة (تقرير، استمارة بيانات) ... إلخ ، خوفاً من ضياعها أو نسيانها بغرض (الدراسة - التشخيص - العلاج أو الدراسة والتحليل والتخطيط).

أساليب التسجيل :

١- التسجيل القصصى :

ويعتمد على تدوين جميع عمليات التفاعل التى تحدث بين الأخصائى والعميل حسب تسلسلها الزمنى .

٢- التسجيل الموجز :

ويتم فيه الإيجاز فى تدوين المعلومات بين الأخصائى والعميل ويستخدم فى عمليات القبول Intake والتحويل Transfer وكتابه الملخص النهائى مع الحالة .

٣- الملخص التشخيصى :

ويحتوى على تحليل الأخصائى الاجتماعى للمعلومات التى حصل عليها عن العميل بهدف تقدير موقفه ووضع خطة العلاج المناسبة .

٤- ملخص خطة العلاج :

وفيه يتم تحديد أهداف العلاج وأساليب تحقيق كل هدف .

المقصود بدراسة الحالة :

الطريقة أو المنهج الذى يتجه إلى جمع البيانات العلمية المتعلقة بأى وحده سواء كانت فرداً أو جماعة أو مجتمعاً أو مؤسسة أو نطاقاً اجتماعياً { مجتمع محلى - مجتمع عام }.

وهذا المنهج يقوم على :

دراسة متعمقة فى مرحلة معينة من تاريخ الوحدة فى جميع المراحل التى مرت بها الوحدة .

بهدف وبقصد :

الوصول إلى تعميمات عملية متعلقة بالوحدة المدروسة وبغيرها من الوحدات المتشابهة لها .

وظائف التقارير فى الخدمة الاجتماعية :

للتقارير فى الخدمة الاجتماعية مجموعة من الوظائف المتعلقة بالعمل المهني يمكن النظر

إليها من خلال طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث الأساسية وهذه الوظائف هى :-

• وظائف التقارير فى العمل المهني للخدمة الاجتماعية:-

| طريقة خدمة الفرد | طريقة خدمة الجماعة | طريقة تنظيم المجتمع |
|--|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">متابعة الجهود المبذولة والمتصلة بمواجهة مشكلة العميل والعمل على حلها . | <ul style="list-style-type: none">تتبع التفاعل الدينامي والنتائج المترتبة عليه والتغير المتصل بالعلاقات الاجتماعية السائدة بين أعضاء الجماعة .تتبع البرامج والأنشطة التى تمارسها الجماعة والتأكد من إنها تمارس وفقاً للأسس الموضوعية لها . | <ul style="list-style-type: none">تتبع برامج ومشروعات العمل مع مجتمع من المجتمعات والتأكد من أنها تنفذ وفقاً للخطة الموضوعية لها . |

أهمية التقارير فى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:-

- تعتبر التقارير جزء هام من عمل الأخصائى الاجتماعى .
- تعمل التقارير على تبيان تقدم ونمو الفرد والجماعة .
- تبين التقارير الخدمات التى تقدمها المؤسسة .
- تساعد على تقييم عمل الأخصائى وتبيان نقاط القوة والضعف فى ممارساته المهنية .
- تساعد التقارير على دراسة وفهم الفرد وسلوكه وتتبع نموه واكتشاف فى حاجاته واتجاهاته.
- تساعد التقارير فى تحويل الأفراد من أخصائى لآخر ومن جماعة لأخرى .
- للتقارير أهمية خاصة فى إجراء البحوث التى يتطلبها حسن سير العمل والرقى بأساليبه .

محتويات التقرير فى الحالات الفردية:-

يحتوى التقرير عن المعلومات والبيانات التالية:-

- المعلومات المعرفية:

اسم العميل - رقم تحقيق الشخصية - رقم الحالة أو الملف - العمل - العنوان - رقم الهاتف .

تاريخ المقابلة :

اليوم الشهر السنة

تاريخ التسجيل :

اسم الأخصائى:

الغرض من المقابلة :

- وصف مختصر للمشكلة أو المشكلات من وجهة نظر الأخصائى .
- التشخيص أو التقدير التشخيصى المهنى لمحتوى المقابلة .
- خطة العلاج أو خطة التدخل .

تقرير القبول :

يحتوى تقرير القبول على :

ملخص مقابلة الاستقبال ويتضمن العناصر الآتية :-

- اسم الأخصائى الاجتماعى .
 - تاريخ المقابلة .
 - طريقة معرفة العميل بالمؤسسة .
 - سبب المقابلة .
 - وصف مختصر للتاريخ الاجتماعى .
 - طبيعة الاتصالات السابقة مع المؤسسة .
 - خطة العلاج المقترحة .
- ويطلق البعض على هذا التقرير اسم ملخص القبول .

التقرير التحويلى :

يحتوى التقرير التحويلى على :

العناصر الآتية :

- تاريخ كتابة التقرير .
- اسم الأخصائى الاجتماعى .
- تاريخ بداية العمل المهنى مع العميل .
- المشكلة الحالية .
- الخدمات التى قدمت للعميل .
- { تعرض بشكل منظم لإبراز كل خدمة على حدة باختصار }
- تطورات العمل مع الحالة .

- الوضع الحالى للعميل { تشخيص موجز }
- أسباب التحويل .

التقرير النهائى :

- ويطلق عليه تقرير إنهاء العمل أو التقرير النهائى ويتضمن العناصر التالية :
- اسم الأخصائى الاجتماعى .
 - تاريخ كتابة التقرير .
 - اسم العميل وبياناته الأولية .
 - سبب وتاريخ بداية العمل مع الحالة .
 - { لكل مرة استفاد من خدمات المؤسسة }
 - المشكلة التى يواجهها العميل .
 - الخدمات التى قدمت للعميل .
 - تشخيص موجز عن حالة العميل .
 - أسباب وتاريخ الإنهاء .

التقارير فى طريقة العمل مع الجماعات :

هناك مجموعة من المبادئ الأساسية لكتابة التقارير فى خدمة الجماعة هى :-

- ١- مبدأ المرونة :
- فى إطار برنامج الجماعة وأغراض المؤسسة .
- ٢- مبدأ الاختيار والانتقاء :
- للمواقف والأفعال " المادة التسجيلية " فى ضوء نمو الجماعة كأعضاء وكمجموعة .
- ٣- مبدأ حُسن الصياغة :
- وتتضمن السهولة / الوضوح/ حسن التعبير / تجنب اللغو والحشو والتكرار .

٤- مبدأ السرية :

فى إطار القواعد والقيم المهنية وثقافة المجتمع .

٥- مبدأ تقبل الأخصائى للتسجيل :

بمعنى القناعة بالتسجيل واعتباره مسئولية مهنية .

٦- مبدأ الإقتران :

أى إقتران الأفعال بالأسماء { أسماء الأعضاء }

٧- مبدأ استخدام حرف "الكلم" (أ)

للدلالة عن الأخصائى أو (أنا) للدلالة عن ضمير المتكلم أو كلمة الأخصائى .

أنواع التقارير فى خدمة الجماعة :

١- التقارير الأخصائية .

٢- التقارير الفردية

٣- التقارير الخاصة بالبرامج والمناسبات الخاصة .

٤- التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة .

٥- التقارير التحليلية .

أولاً : التقارير الإحصائية :

وهى تلك التى تستند فى أساسها على عرض المعلومات والحقائق فى صورة أرقام أو إحصاء

أو عرض الجانب الكمى للموضوع ومنها على سبيل المثال :

١- عدد أعضاء الجماعة .

٢- عدد الحاضرين أثناء الاجتماع .

٣- عدد الغائبين .

٤- عدد مرات اجتماعات الجماعة .

٥- العمر الزمنى لأعضاء الجماعة

٦- متوسط الدخل لأعضاء الجماعة .

٧- عدد سنوات الخبرة للأعضاء .

٨- عدد البرامج التي نفذتها الجماعة .

ثانياً: التقارير الفردية :

وهي تلك التي تركز على المعلومات والبيانات الخاصة بأعضاء الجماعة كأفراد وذلك من

حيث العناصر الآتية :-

١- الخصائص والسمات الشخصية للفرد كعضو في الجماعة .

٢- عمليتي النمو والتغير الحادثة للفرد من خلال الجماعة .

٣- تكيف الفرد وتوافقه .

٤- التفاعلات الدينامية للفرد داخل الجماعة .

٥- السلوكيات الصادرة عن الفرد في الجماعة .

٦- التزام الفرد بالمعايير والحدود التي تضعها الجماعة لسلوك الفرد .

٧- مشاركة الفرد في برامج وأنشطة الجماعة .

٨- مشكلات الفرد داخل الجماعة وموقفه منها .

ثالثاً: تقارير برامج المناسبات الخاصة :

وتتضمن المناسبات القومية والدينية التي تشترك فيها الجماعة بتنظيم برامج خاصة بها .حيث

يكتب عنها تقارير مستقلة يتم التركيز فيها على البرنامج وطريقة إعداده ووضعه وتصميمه وتنفيذه

وتقويمه أفراداً وجماعات مع إبراز لدور الأخصائى ووظيفة المؤسسة .

رابعاً : التقارير الدورية لاجتماعات الجماعة :

ويشتمل على العناصر الآتية : (٦ أجزاء)

١- جزء إحصائى .

٢- جزء إعدادى .

٣- جزء قصصى .

٤- جزء فردى .

٥- جزء تحليلى .

٦- جزء تخطيطى .

١- الجزء الإحصائى :

- * أسم المؤسسة
- * رقم التقرير
- * اسم الجماعة
- * مكان الاجتماع "خارج أو داخل المؤسسة"
- * عدد أعضاء الجماعة .
- * تاريخ الاجتماع
- * عدد الحاضرين
- * حالة الجو
- * عدد الغائبين { تذكر أسباب الغياب كلما أمكن }

وعن أسباب غياب الأعضاء

فقد تكون حالة الجو " مطر " / أو المرض / أو خلاف بين الأعضاء / وكل هذه الأسباب يجب على الأخصائى تقديرها والتصرف حيالها .

٢- جزء إعدادى :

- ويذكر فيه الأخصائى ما أعده لاجتماع الجماعة . مثلاً :
- إحضار الأخصائى لبعض الأدوات لاستخدامها فى البرنامج .
- تقديم عدة آراء أو أفكار أو اقتراحات للجماعة .
- ملاحظة لسلوك أحد الأعضاء لتتبع تصرفاته أو سلوكه " دون أن يشعر العضو " .

٣- جزء قصصى :

- ويعطى هذا الجزء صورة واضحة عن كل ما يحدث فى الاجتماع بلغة قصصية واضحة " تشبه السيناريو فى الأعمال الفنية " . ويشمل الجزء القصصى العناصر التالية " كأجزاء فرعية " .
- المواقف الفردية للأعضاء .
- المواقف المرتبطة بالجماعة ككل .
- البرنامج من حيث مدى ملاءمته أو عدم ملاءمته للأعضاء .

- دور الأخصائى من حيث تدخله أو عدم تدخله .

والتسجيل هنا يجب أن يكون مقروناً بالأسماء وكذلك ردود الأفعال يجب أن تقترن بالأسماء ، وكذلك استجابة الجماعة ككل تقبلاً أو رفضاً للسلوك . مع الاهتمام بدور الأخصائى واستجابته ومدى تدخله .

٤- الجزء الفردى :

ويخصص هذا الجزء لذكر السلوك المغاير لسلوك أعضاء الجماعة أثناء ممارسة البرنامج :
مثل :

- اعتداء عضو على آخر باستمرار .
- تمزيق مجلة بالمكتبة .
- الظهور بمظاهر الأنانية أثناء اللعب .
- العضو الذى كان أنانياً ثم أصبح سوبياً ومتعاوناً .

وعلى الأخصائى تتبع مثل هؤلاء الأعضاء فى التقارير التالية :

٥- الجزء التحليلى :

ويتم فى هذا الجزء البحث عن الأسباب المحتملة التى أدت إلى التصرف التى ذكرت فى الجزء القصصى سواء كانت " فردية / جماعية / مرتبطة بالبرنامج / دور الأخصائى " .

ويتضمن الجزء التحليلى العناصر التالية :

- تحليل موقف كل عضو على حده .
- تحليل موقف الجماعة ككل .
- تحليل مدى تقبل الجماعة للبرنامج .
- تحليل دور الأخصائى مع الجماعة ومدى تدخله فى المواقف المختلفة أثناء ممارسة البرنامج أو الاجتماع

٦- الجزء التخطيطي :

وفيه يتم وضع الخطة التي سيتم تنفيذها في الاجتماع القادم حيث يقوم أخصائى الجماعة بوضع الخطة التي ستتبع للمواقف :

- الفردية - الجماعية - المرتبطة بالبرنامج - دور الأخصائى .
- وهذا الجزء بمثابة جدول أعمال للجماعة فى الاجتماع القادم .

خامساً : التقارير التحليلية :

ويعتمد التقرير التحليلى على التقارير الدورية المنتظمة التى قام الأخصائى بتسجيلها .

وتشمل عناصر التقرير التحليلى على الأجزاء التالية :-

- (١) الجزء الإحصائى
- (٢) الجزء الفردى
- (٣) الجزء الجماعى
- (٤) الجزء الخاص بالبرنامج
- (٥) الجزء الخاص بالأخصائى (٦) الخاتمة والتوصيات

(١) الجزء الإحصائى: ويشتمل على:-

- اسم المؤسسة .
 - اسم الجماعة .
 - بيانات إحصائية عن الجماعة .
 - عدد أعضائها .
 - عدد الأعضاء المنسحبين .
 - عدد الأعضاء الجدد .
 - عدد الاجتماعات .
 - نسبة الحضور .
- وغير ذلك من البيانات التى يمكن عرضها بالأرقام .

٢- الجزء الفردى :

ويعطى صورة كاملة عن كل عضو فى الجماعة ويكتب عن كل عضو :

- وصفه من الناحية الجسمية والمظهر .
- عمله ومستواه الدراسى أو التعليمى .
- سنه ومرحلة نموه .
- هوايته ومهاراته وأوجه نشاطه .
- دوره داخل الجماعة .
- هل هو محبوب أم مكروه من أعضاء الجماعة .
- هل مختلف عن باقى أعضاء الجماعة .
- سلوكه العام واتجاهاته .
- اقتراحات من جانب الأخصائى لمساعدة العضو على النمو .

٣- الجزء الجماعى :

ويعطى صورة كاملة عن الجماعة ككل ويشمل :

- أهداف الجماعة .
- حاجات أعضائها وبرامجها .
- نوع العلاقات الموجودة فى الجماعة .
- الشلل أو العشيرات داخل الجماعة .
- تنظيم الجماعة .
- صفات أعضائها ومدى تجانسهم .
- علاقة الجماعة بالجماعات الأخرى .

٤- الجزء الخاص بالبرنامج :

ويحتوى على العناصر التالية :

- نوع البرامج التي مارسها أعضاء الجماعة خلال فترة التقرير .
- مدى تكرار هذه البرامج وعدد مرات تكرارها .
- كيف اشترك الأعضاء فى ممارسة هذه البرامج .
- أنواع البرامج الأكثر إقبالاً من الأعضاء والأقل إقبالاً .
- مدى إسهام البرامج فى تقبل الأعضاء لبعضهم البعض .
- مدى إسهام البرامج فى تقدم مهارات وخبرات الأعضاء .
- مدى مقابلة البرامج لحاجات الأعضاء المتغيرة .

٥- الجزء الخاص بالأخصائى :

ويشتمل على العناصر التالية :

- مدى استجابة الأعضاء للأخصائى .
- مدى تقبل الأخصائى للأعضاء .
- دور الأخصائى فى إكساب الجماعة الخبرات والمهارات .
- أسباب الظواهر المختلفة ودور الأخصائى فيها .
- دور الأخصائى فى اختيار برامج الجماعة .
- دور الأخصائى فى حل مشاكل الأعضاء الفردية .
- دور الأخصائى فى تنظيم الجماعة .
- دور الأخصائى فى تقديم ونمو الجماعة .

٦- الخاتمة والتوصيات :

(أ) وهى عبارة عن المقترحات والتوصيات بالنسبة للنواحي السابقة .

(ب) يوصى أيضاً الأخصائى إذا كان يرى استمرار الجماعة كما هى أو إحداث تغيير فى عضويتها .

(ج) ويوصى أيضاً بنوع البرامج التي تناسب الجماعة .

تقارير المشرف :

وهى تقارير عن يشرف عليهم وتتعلق باجتماعات الموظفين وعن مقابلاته التمهيدية واجتماعاته الإشرافية الفردية والجماعية والتقويمية . ولهذه التقارير أنواع من أهمها :

١- تقارير إحصائية " كمية "

٢- تقارير كيفية " مهنية "

أولاً : التقارير الإحصائية :

وهى تعتمد على عرض الحقائق والمعلومات على أساس الأرقام . أى تتضمن الحقائق التي يمكن قياسها قياساً موضوعياً .

ثانياً : التقارير الكيفية :

وهى تبين نوع ومستوى الخدمات التي تقدمها المؤسسة لعملائها أفراداً وجماعات وتتركز هذه التقارير على الأخصائى وأسلوبه فى العمل المهنى والخبرات الجديدة التي إستفادها .

الفصل العاشر

نموذج التركيز علي العضو في خدمة الجماعة

تمهيد

• تطوير روجرز تطوير روجرز تطوير روجرز Rogers للنموذج.

• المدخل النظرى: **Theoretical Approach**

• وسائل المساعدة : **Modes of Helping**

• شروط ضرورية تساعد لإحداث التغيير العلاجى.

• العلاج الجماعى المتمركز حول الشخص (العميل).

• دور الوسيط المسهل.

• مراحل نمو الجماعة **Progress and Stages of Group**

• أبحاث ونتائج.

نموذج التركيز علي العضو في خدمة الجماعة

Person-centered Group works

تمهيد:

يصف كارل روجرز مؤسس هذا النموذج سنة ١٩٨٦، الإرشاد المتمركز حول الشخص على أنه فلسفة أساسية وليس مجرد طريقة أو تكنيك فمن خلال الجماعة يتم عمل مناخ علاجي لمساعدة الأفراد على التغيير. وهذا المناخ الجماعي المطلوب (المرغوب) يقوم على الرعاية والصدق والتفاهم الوجداني، والدفئ والقبول وتركز فلسفة الخدمة التي تركز على الفرد على نموه الشخصي وتنميته ويشمل ذلك تحسين الاتصال بين الفرد والآخرين وعلاقاته معهم وذلك من خلال عملية الممارسة والمرونة بخبرات مفيدة *Experiential process*.

تطوير روجرز للنموذج **Rogers' Evolution of the Model**:

ولد كارل روجرز في " أوك بارك " (oak park) بولاية "إلينوي" (Illinoi) الأمريكية وفي سن الثانية عشرة اشترى والده مزرعة في ولاية " ويسكونسن " (Wisconsin) (روجرز - ١٩٦١) ويذكر روجرز أن طفولته تميزت بعلاقات حميمة دافئة ومعايير دينية صارمة والعمل الجاد المضني .

وفي جامعة " ويسكونسن " (Wisconsin) بدأ روجرز دراساته في مجال الزراعة العلمية وبعد عامين انتقل إلى المجال الديني **the ministerial field** بعد حضوره لبعض المؤتمرات الدينية الساخنة (hompson & Rudolph, 1988) .

وبعد التخرج من جامعة " ويسكونسن " التحق بمعهد دراسات عليا لتعليم اللاهوت اسمه (**union theological seminary**) ليواصل الاستعداد للعمل الديني ، وخلال تلك الفترة بدأ في الالتحاق بدورات في علم النفس والعلاج النفسي في " كلية المعلمين " بجامعة كولومبيا التي كانت قريبة منه ، وأثناء أخذه لهذه الدورات ، أصبح اهتمامه منصباً على (إرشاد وتوجيه الطفل) **Child Guidance** وتقديمه للزمالة في معهد توجيه الطفل

وتم قبوله وبعد إتمام زمالته ، قبل منصباً في " روشستر " (Rochester , New York)
في نيويورك في جمعية مقاومة المعاملة القاسية للطفل **Society for the prevention
of cruelty to children** وقد تزوج روجرز أثناء دراسته ولديه الآن من الأبناء ولدا
وبنتا وقد نشأ معاً في نيويورك ، وقد صرح بأنه تعلم الكثير عن نشأة العلاقات وتطورها بين
الأفراد من خلال خبرته مع أطفاله أكثر مما اكتسبه من تعليمه المهني .

وكان ذلك الموقع الذي عمل فيه لأكثر من اثني عشر عاماً منخرطاً في تشخيص
وتخطيط للأطفال الجانحين الذين لا تتوافر لديهم فرص حياة كريمة والذين تمت إحالتهم إلى
المحكمة . وفي أثناء عمله في هذا المجال بدأ إلقاء دروساً بقسم علم النفس بجامعة " **روشستر** " (**Thompson & Rudolph**) - بالإضافة إلى
ذلك - اشترك في إنشاء مركز إرشاد وألف كتاباً تحت عنوان " العلاج الإكلينيكي لمشكلات
الطفل " **the Clinica treatment of the problem child** وكان ذلك عام ١٩٣٩ .

وفي الأربعينيات حينما قبل روجرز منصباً بجامعة " أوهايو " **Ohio State** وكان قد ألف
كتاباً بعنوان " الإرشاد والعلاج النفسي " وفي عام ١٩٤٢ بدأ روجرز وآخرون يدركون أنهم
قد طوروا رؤية إرشادية مختلفة وفريدة من نوعها وقد بدأ روجرز وتلاميذه في ممارسة هذه
الطريقة والتي تعتمد على تحليل العمليات التي تحدث ثم تقصى وبحث الفروض .

وقد انتقل روجرز بعد ذلك إلى جامعة " شيكاغو " (Chicago) عام ١٩٤٥ حيث
نظم مركز إرشادي واستمر في إجراء بحوثه وأثناء إقامته بهذه الجامعة كتب مؤلفة " العلاج
المتمركز حول العميل " **Client - centered therapy** والذي كان قد حظى باهتمام
كبير من جانب العاملين بمهنة الإرشاد .

وفي عام ١٩٥٧ عاد روجرز إلى جامعة **Wisconsin** حيث عمل بقسم علم النفس
والعلاج النفسي ، وهناك وافته الفرصة بأن يعمل مع المرضى النفسيين الذين كانوا قد ادخلوا
المستشفى للعلاج وكانت تلك الخبرة قد حظيت بالإعجاب من جانبه .

وفى عام ١٩٦٦ انتقل روجرز إلى المعهد الغربى للعلوم السلوكية **Western Behavioral Sciences Institute** بولاية كاليفورنيا (**La Jolla California**) وقد كان لعملة هذا الأثر العظيم فى تعزيز حركة الجماعة ، وهنا أتاحت العديد من الفرص لروجرز لكى يمارس ويجرب ويتعلم الكثير عن عمليات الإرشاد.

وبعد تلك الخبرة، أنشأ روجرز والعديد من زملائه مركز لدراسة الفرد فى عام ١٩٦٨ " بلا جولا " وفى السبعينات والثمانينات قضى روجرز وقته فى دراسة وتهذيب وتأليف الكتب عن منهجه المتمركز حول الفرد. وعلاوة على تلك المؤلفات التى سبق أن ذكرناها ، نجد له أيضاً من الكتب الهامة **On Becoming a person** كيف تصبح شخصاً (عام ١٩٦١) والحرية لتتعلم **Freedom to learn**، ورؤية لما يمكن أن يكون عليه التعليم **A Become (1969) View of what Education Might**، فى مواجهة الجماعات عام ١٩٧٠ **On Encounter Groups** وكيف تصبح شريكاً **Becoming partners** الزواج وبدائله **Marriage and Its Alternatives** عام ١٩٧٢ ، والقوة الشخصية **on personal power** عام ١٩٧٧ ، والطريق للوجود (للبقاء) **A way to Being** عام ١٩٨٠.

اشتهر كارل روجرز ببعض إسهاماته الهامة (**كار شمميم & هندرسون**) (**Kirschenbaum & Henderson, 1989**) وقد كان رائد المدخل الجديد المعروف على التوالى باسم غير محدد الاتجاه، المتمركز حول الفرد . وقد سجل ونشر الحالات الكاملة الأولى فى العلاج النفسى وشجع أكثر البحث العلمى فى الاستشارة والعلاج النفسى ، وقد كان مسئولاً عن انتشار الاستشارة المهنية والعلاج النفسى أكثر من أى شخص آخر إلى أبعد من المعالج النفسى والتحليل النفسى إلى جميع المهن المساعدة مثل علم النفس، الخدمة الاجتماعية ، التربية ، الإدارة ، العلاج الطبقي ، وغيرهم (**Kirschenbaum & Henderson 1989**)

المدخل النظرى : Theoretical Approach:

يكون العلاج المتمركز على الشخص موجة إلى التباين بين خبرات الفرد ومفهومة لذاته ، ويوجد عدة أسباب تبرر سعى الأفراد للمساعدة مثل الحاجة إلى تقليل الصراع الداخلى ، تكامل الشخصية ، استخدام الطاقة بفاعلية ، تغيير بناء الشخصية واستخدام سوك أكثر نضوجاً .

من المعتقد أن كل شخص لديه مصادر هائلة لفهم ذاته ، السلوك الموجة ناحية الذات وتغيير المفاهيم والاتجاهات الذاتية (روجرز ١٩٨٦) وينظر إلى الفرد على أنه يستحق الاهتمام وعامل ويمكن الوثوق فيه فى الأساس وأنه موجه من قبل ذاته ، مسئول وبناء وذو سلطة وملئ بالحيوية (القدرة / الجهد) (روجرز ١٩٦١) .

يؤمن روجرز بأن هناك ميل وراثى لدى الفرد لينمو فى اتجاه تحقيق الذات وكل فرد لديه القدرة على تحقيق أقصى ما يمكنه وهذا شئ فطرى لدى الكائن الحى . وهذا الاتجاه ناحية تحقيق الذات يعتقد أنه موجود لدى الطفل منذ لحظة الميلاد والجنس البشرى طيب / خير بالفطرة وبطبيعته يأمل أن يسلك بطريقة صحية وحتى مع هذا الميل ناحية تحقيق الذات يجب أن يكون لدى الشخص الشروط الضرورية لحدوث النمو ، حيث يجب أن يكون هناك خواص معينة تتعلق بالرعاية فى البيئة ومهمة المعالج هى إيجاد الظروف التى تسمح وتشجع هذا النمو . وقد نمت نظرية الشخصية من واقع خبرات وأبحاث روجرز فى الإرشاد وقد وجد أنه حين يتكون مفهوم الذات عند الطفل تظهر حاجتان:

- الحاجة إلى التقدير الإيجابى من الآخرين .

- الحاجة إلى التقدير الإيجابى للذات .

ويبدأ الفرد فى التميز بين الخبرات التى تعبر جزء من أدائه والخبرات التى تنتمى للآخرين وعندما نستقبل استجابة إيجابية من الآخرين بخصوص سلوك معين فسوف يدعم

ذلك من نظرتنا الخاصة ينتابنا نوع من التناقص والتضارب ، وبذلك نصبح أكثر انصياعاً وتأثراً لتلك الاعتبارات الخارجية عن أهدافنا الحقيقية المتأصلة فينا .

فالطفل ربما يمر بتلك الخبرة من التناقص والتباين **Incongruence** عندما يفرض عليه والدة شروطاً معينة لكي يصبح محبوباً لديهم ، وهذا الحب الشرطى ربما يؤدي بالطفل إلى الأمراض النفسية . وهذا يؤدي إلى زيادة حاجة الطفل للإنجاز المبني على رغبته في أن يعرف الآخرون إنجازاته ويقدرونها .

ومثالاً على ذلك: فإن الطفل الذى يبلغ السادسة من العمر نجدة معروف بأنه " طفل محبوب " حيث أنه يتسم بالهدوء ولا يسبب إزعاج للآخرين بينما نرى الأطفال الآخرين يجرون هنا وهناك ويلعبون صاخبين ، فالطفل فى هذه الحالة ينتابه نوع من المشاعر المتضاربة ، فهو يشعر بالرضا لأنه حاز إعجاب الكبار ولكنه فى الوقت عينه (ذاته) يشعر بالغضب والسخط لأنه محروم من تلك المتعة الجميلة التى يتمتع بها الآخرون من الأطفال وبذلك فإن تلك المشاعر المتضاربة من نظرة الآخرين ونظرته لذاته من الممكن أن تؤدي إلى صراع عند الفرد .

وهذا النوع من الصراع لا يسمح للشخص أن يعيش شخصاً متكاملأً ، ففى بعض الأحيان نجده أو نجدها تستهوية النظرة الإيجابية من الآخرين وفى أحيان أخرى تدفعه الحاجة إلى تحقيق ذاته والنتيجة هى انقسام فى الشخصية. إن المرور بخبرة التقدير الإيجابى غير المشروط من قبل الآخرين تؤدي إلى زيادة شعور الفرد بجدارته الذاتية حيث يعتقد روجرز أن ثمة ثلاث شروط أساسية تؤدي إلى عملية تحقيق الذات وهذه الشروط هى :

GENUINENESS

١- الصدق

UNCONDITIONAL

٢-التقدير الإيجابى غير المشروط

POSITIVE REGARD

EMPATHY

٣-المشاركة الوجدانية

ولهذا السبب فإن المعالج يستخدم هذه الاتجاهات فى العمل مع الفرد أو الجماعة وذلك لأن المعالج يرافق عملائه فى تلك الرحلة لاكتشاف الذات (روجرز ١٩٨٦) وهذه الاتجاهات الأساسية يتوصل إليها المعالج تمثل العناصر الأولية لهذا المنهج والتي من المتوقع أن تقود إلى التغيير فالصدق يمكن التوصل إليه من خلال الواقعية والتوافق لدى المعالج فالمعالج لا يضع واجهه مهنية مزيفة ولكنه يتصرف ويستجيب طبقاً لمشاعره الحقيقية ولذلك فيجب عليه أن يكون على وعى تام بمشاعره واتجاهاته وكذلك مشاعر واتجاهات الآخرين حتى يتوصل إلى ذلك الصدق .

إن التقدير الإيجابي غير المشروط يتضمن قبول الشخص الآخر والأهتمام به وهى تتضمن أيضاً أن يتسم الفرد بالإيجابية والبعد عن إصدار الأحكام وهذه الاتجاهات يجب أن تظهر فى تصرفات المعالج وسلوكه ومعاملاته. والاتجاه الأخير الذى يجب التوصل إليه وهو على قدر كبير من الأهمية هو التفاهم الوجدانى وهو يتضمن فهم الإطار العام للفرد بما فى ذلك من معانى وأحاسيس إن روجرز (ص ٧ عام ١٩٧٥) قد تقصى وبحث التعاطف الوجدانى وقدم ما توصل إليه على النحو التالى :

هناك موافقة بالإجماع بين المعالجين الذين يستخدمون طرقاً مختلفة وهو أن الناحية الوجدانية عامل هام فى مساعدة الفرد (العميل) على التغيير ، أن الوظيفة الأساسية للتعاطف الوجدانى هى أنها تطلق العنان لقدرة الفرد ورغبته فى اكتشاف ذاته ، كما أنها تساعد على تنمية العلاقة بين المعالج والفرد ويقضى على النفور بينهما ، ففكرة المعالج على إبداء التعاطف الوجدانى للفرد الذى يعالجه يعتمد على نمو شخصيته هو ، وأخيراً فقد لاحظ روجرز أن التعاطف الوجدانى يخلو من التقييم ، والحكم ، وغيرها من الصفات التشخيصية.

إن الكثير من المعلومات عن العلوم السلوكية توضح أن المنهج المتمركز حول الشخص قد تطورت على يد روجرز وتلاميذه وأن روجرز فى تطويره لنظريته قد استخدم مجال النظرية والذى نشأ على يد كيرت ليفن **KURT LEWIN** ، ولكنه أوضح - أى روجرز - أنه لم يكن على وعى تام بها (إيفانز ١٩٧٥ ، ص ٢٨) (EVENS,1975)

أن روجرز لم يكن قد تأثر بأعمال ايفين ولكنه على الرغم من ذلك اعترف به إن مما يدعم استخدام روجرز لمجال النظرية هو تركيزه على دراسة التأثيرات التي يتلقاها الفرد في الموقف الراهن دون أن يتطرق إلى تحليل ماضيه وتاريخه.

وبعد أتو رانك **OTTO RANK** واحد من الذين أثروا في تفكير روجرز ، إن فكرة رانك عن العلاقات وتركيزه على الموقف الراهن قد تأثر كثيراً في تفكير روجرز وطريقته أيضاً وقد اعترف روجرز بذلك قائلاً " مما لا شك فيه أن علاجي تأثر بأفكاره يقصد رانك (إيفانس ص ٢٩ عام ١٩٧٥) (EVANES, 1975)

إن الأفراد اللذين يمكن أن يحق معهم هذا المنهج هدفه المرجو منه يحدد هم روجرز كالاتى : من الواضح أن المنهج للجماعة غير الموجهة تنطبق على الغالبية العظمى من الأفراد (العملاء) الذين لديهم القدرة على التوصل إلى حلول كافية ومعقولة لمشكلاتهم .(روجرز ١٩٤٢ ، ص ١٢٨)، وتابع قوله بأن هذا المنهج وحدة لا يكفى للتعامل مع المرضى النفسيين أو الشخص غير السوى ، كما أنه لا يأتي بفائدة فى خلال تعامله مع الأطفال والبالغين الذين يواجهون مطالب يستحيل تحقيقها مع البيئة التي يتواجدون فيها وهذا العلاج المتمركز حول الفرد يمكن أن يستخدم مع الأطفال غير الأسوياء والبالغين إذا وجدت القدرة على التوفيق بين الفرد والبيئة التي تسمح له بالنمو والنضج السليم .

كما يوضح روجرز أن المنهج المتمركز حول العميل لا يكفى فى التعامل مع المرضى النفسيين أو الذين لديهم بعض القصور ولكن أيضاً يصف الحالات التي تصلح معها هذه الطريقة مثل مرضى الفصام **Schizophrenics** وآخرين وبصرف النظر عن نوعية الأفراد سواء كانوا أسوياء أو مرضى عصاب أو مرضى نفسيين فإن هذه الطريقة تستخدم نفس مبادئ الطب النفسى .

وفيما يتعلق بموضوع بهذه القضية بالنسبة للعملاء المستهدفين فمن الضرورى أن نلاحظ أن روجرز لم يربح فى إطلاق مسميات بعينها على عملائه أو تصنيفهم فالنسبة له لا توجد مثل هذه الظروف المغايرة أو المتميزة مثل الاختلال النفسى أو العصبى .

وسائل المساعدة : Modes of Helping:

أن بؤرة الاهتمام فى العمل الذى يستخدم النموذج المتمركز حول الشخص هو خبرة الفرد (العميل) الشعورية أى أحاسيسه وبذلك فإن هذا النموذج ليس متمركزا حول مشكلة أو هدف أو سلوك فالغرض من هذا النموذج هو أن يساعد الفرد على التوصل إلى قدر من التكامل والاستقلال وبذلك يكون التركيز على الفرد ذاته دون أن يكون على مشكلة بعينها ، فالغرض هنا هو مساعدة الأفراد (العملاء) فى عملية النمو الطبيعي نحو تحقق الذات . وقد حدد (ماسلو) فى بحث له عام ١٩٧٠ بعضا من الصفات التى يجب أن يتسم بها الشخص الذى استطاع ولو على الأقل تحقيق بعضا من أهدافه وهو يتسم بالصفات الآتية : القدرة إلى التسامح وتقبل الشك ، قبول الذات والآخرين ، التلقائية والقدرة على الإبداع ، الاهتمام الحقيقى بالذات، الحاجة إلى العزلة والانفراد ، التوجيه المدفوع من الداخل ، وأخيراً أن تكون لديه روح الفكاهاة .

أن المعالج الذى يستخدم هذا المنهج يجب أن يكون تركيزه على الشخص كوحدة متكاملة مع التأكيد الخاص على العناصر البناءة الحالية ، فالمعالج هنا يتحدى عميلة ليحيا حياة أكثر رضاء وطمانينة فالمناخ العلاجى يمكن تهيئته عندما تتطور العلاقة بين المرشد وعميلة وقد أوضح روجرز فى كتاباته عن العميل أن "التغيير الهادف فى الشخصية لا يمكن أن يتواجد إلا فى إطار علاقة (بين المرشد وعميلة) وهذه العلاقة يمكن رؤيتها على أنها رحلة مشتركة بين كلا الفردين حيث تتواجد المساواة بينهما وتتسم هذه العلاقة بالقبول والتلقائية والثقة المتبادلة .

هذا ويعنى أن " المعالج " ليس له دور محدد ، فإذا كانت كل علاقة فريدة فى نوعها ، فإن موقف المرشد سيظل كما هو دون تغيير ، ولكن التفاعل يختلف باختلاف العميل ، فالعميل يجب أن تهيأ له الفرصة للتغيير عن مشاعره فى مناخ آمن وبعيد عن التهديد وبهذه الطريقة نجد أن العميل هو الذى يوجه سير العلاج ، وبهذا يقتصر دور المرشد على الاستجابة للفرد .

وبطريقة أوسع ، فقد تم تحديد بعض الصفات التي يجب أن يتصف بها دور المعالج وهى أن يكون ودود وصادق ولديه القدرة على التنسيق بين الخبرات والوعى بالذات ، فالمهمة الأساسية للمرشد هى أن يعمل على تيسير عملية استكشاف الذات التي يقوم بها الفرد وطريقة التغيير عن المشاعر .

وفى تطوير العلاقة الضرورية من أجل نمو العميل وتحقيق ذاته صاغ روجرز سلسلة من التساؤلات لكى يسألها المعالج لنفسه وهى:-

- ١- إلى أى مدى ينظر إلى الآخرين كشخص موثوق فيه ويمكن الاعتماد عليه ؟
- ٢- كيف يمكننى أن أتعامل بوضوح دون أن يكون هناك شئ من الغموض ؟
- ٣- كيف أستطيع أن تكون اتجاهاتى ومواقفى إيجابية تجاه عميلى؟
- ٤- كيف يكون لدى من القدرة ما يجعلنى أبتعد عن الآخرين ؟
- ٥- هل لدى من الشعور بالأمان ما يسمح لى بتلك العزلة ؟
- ٦- هل لدى الاستطاعة فى أن أجعل نفسى تخترق كينونة عالم الفرد (العميل) من مشاعر وأحاسيس ؟
- ٧- هل يمكن أن أكون متقبلا لجميع أوجه الشخص الآخر ؟
- ٨- هل أستطيع أن أتصرف بحساسية كافية هذه العلاقة تجعل سلوكى غير منذر بالتهديد أو غير منفر ؟
- ٩- هل أستطيع أن أجعل الشخص آمنا من تهديد التقييم الخارجى ؟
- ١٠- هل أستطيع أن أقابل الفرد كشخص فى عملية البقاء ؟

أن مثل هذه التساؤلات تساعد المرشد على تقييم مزاياه وصفاته السلوكية التي تعد ضرورية فى تطوير العلاقة بينه وبين العميل أثناء عملية العلاج. أن المرشد يهيئ المناخ الذى يساعد على عملية التغيير باستعمال ثلاثة صفات أساسية هى : الصدق أو الواقعية أو

القبول أو الرعاية ، والفهم العميق فهذه العملية تحدث فى وقت ومكان واحد مما يتيح لكلا من المرشد والعميل الإحساس بها معا فالصدق أو الواقعية تتضمن أن يصبح المرشد على درجة من الشفافية والوضوح مما يسمح للعميل أن يقف على مشاعر المعالج الحقيقية دون زيف أو كذب حيث أن أى تصنع أو تظاهر من جانب المرشد يخلق نوعاً من الحدود والحواجز بينهما مما يعوق تلك العلاقة ، فبالنسبة للمرشد لكى يتحرى الصدق فعليه أن يوفق بين أفكاره ومشاعره وأن يكون على وعى بذلك فعندما ينتابه إحساس معين فلا بد أن يكون صادق فى التعبير عنه فمثلاً بدلا من أن يقول " أن مما يغضبني ن تفعل ذلك يقول أنا أصبح غضبانا لو فعلت ذلك .

وقد وصف أيجان ١٩٧٥م طرقاً أخرى لتحرى الصدق مع العميل فالمرشد الذى يلعب دورة بحرية يكون من السهل للعميل أن يراه واقعياً وصادقاً ، حيث أن ذلك الدور المهني لا مكان له وهذا مما يقوى ويعزز إدراك العميل بصدق المرشد .

لعل من الصفات الأخرى التى تساعد على إظهار الصدق للعميل هى : التلقائية ، فالمعالج الذى يتصرف بحرية دون أن يزن كلماته أو يخطط تخطيطاً دقيقاً لها يكون من السهل على العميل أن يدرك صدقة وبذلك يتخلى كلا منهما عن الالتزام بالقواعد وتلك الطرق الفنية أو التكنيكات .

وتعد " اللادفاعية " صفة أخرى تساعد على تحرى الصدق حيث أن المعالج الذى يرى نفسه على درجة من الكفاءة وعلى وعى بمواضع الضعف والقوة فى شخصيته لا يكون بحاجة إلى أن يدافع عن نفسه ، فعندما يعطى العميل "ملاحظات سلبية " عن المعالج فيجب أن يكون لدى المعالج القدرة على استكشاف ومحاولة فهم الأشياء التى ينصب عليها اهتمامه دون أن يبدو وكأنه يدافع عن نفسه .

عندما يعبر العميل عن مشاعر سيئة تتعلق بالمعالج فإن المعالج هنا يجب أن يكون قادراً على اكتشاف أو أن يحاول فهم المصدر الحقيقى لاهتمامات أو مشاعر العميل

دون أن يتخذ موقفاً دفاعياً. وإذا تمكن المعالج من السيطرة على الموقف فإن العميل ينظر إلى ذلك بأن العلاقة طبيعية دون تصنع .

إن الشخص الذى يفكر أو يشعر أو يعبر عما يعتقد به ينظر إليه كشخص متوازن أو متسق مع نفسه. لذلك يجب على المعالج ألا يغير من أساليبه اللفظية وغير اللفظية أو يغير فى الاتجاهات من يوم إلى آخر فى علاقته مع العميل وذلك لتحقيق الثقة لدى العميل وتتجلى طبيعته العلاقة بين المعالج والعميل فى تحقيق المشاركة الكلية بينهما . ومن المؤشرات على ذلك المشاركة فى الذات Sharing of the self حيث أن التعبير عن النفس (الذات) هنا هو وسيلة لخلق المناخ الواقعى وبناء الثقة . لذلك ينبغى أن يعرف كل مشاعر وخبرات المعالج وكذلك يمكن استخدام خاصية ضرورية أخرى وهى النظرة الإيجابية غير المشروطة ويتضمن ذلك قبول المعالج لتجارب وخبرات العميل دون شروط أو إصدار أحكام قيمية مسبقة أى أن على المعالج أن يقبل أو يعتنى بالعميل كما هو (ككل) وذلك عن طريق إعطاء العميل كامل الانتباه أو الإصغاء والاهتمام بمشاعره والاستجابة لعواطفه ومشاعره . ولإظهار مزيد من النظرة الإيجابية غير الشرطية يجب على المعالج ألا يكون اتجاهات عن العميل دون الأخذ فى الاعتبار لما يقوله أو يفعله هذا العميل .

(ويفترض إلا يكون المعالج أى أحكام سواء سلبية أو إيجابية عن العميل ولكن عالية دعم العميل وإعطائه الفرص لتقييمه لأراء الآخرين بدلاً من الاهتمام بتطوير نظرتة الذاتية) وهناك أسلوب آخر يساعد على تدعيم تلك النظرة الإيجابية يتمثل فى مساعدة العملاء على تنمية مواردهم بمعنى توعية العملاء بنقاط قوتهم وضعفهم ومساعدتهم على تقوية نقاط الضعف لديهم. وحسب رأى (روجرز) فإن تلك النظرة الإيجابية غير الشرطية مفيدة وناجحة بشرط عدم وجود فروض أو أحكام سابقة . ووجد (روجرز) أن زيادة تلك النظرة معناها زيادة نجاح العلاج.

الخاصية الثالثة الضرورية لنجاح نموذج التركيز على الشخص (العميل) هو ما يطلق عليه الفهم العميق **Deep understanding** ولتحقيق ذلك يجب على المعالج أن يخرق العالم الخاص للعميل أى أن يكون فهم موضوعى عن عالم العميل .

كذلك يجب أن يدرك العميل جيداً مشاعره دون الخضوع لأى تهديدات وقد تناولت أدبيات عديدة الطرق المختلفة التى يلجأ إليها الاتجاه .

ويمكن أن يلجأ المعالج لوسائل وأدوات أخرى لإظهار تلك الصفة مثل الخصائص الصوتية Voice ، التواصل اللفظى، استخدام أنواع الوسائل غير اللفظية مثل الإشارات ، أوضاع الجسد أو حركات الجسم أو أحيانا من خلال الصمت .

• شروط ضرورية تساعد لإحداث التغير العلاجى:

باختصار هناك شروط ضرورية تساعد لإحداث التغير العلاجى للشخص . حدد (روجرز ١٩٧٥) ستة شروط يمكن من خلالها تحقيق التغيير من خلال العلاج أو المواجهة بالعلاج وهى:-

١- الحد الأدنى للعلاقة .

٢- العميل فى حالة خاصة (غريبة) .

٣- المعالج يجب أن يكون ودود .

٤- الاعتماد على النظرة الإيجابية غير الشرطية .

٥- قدر المعالج على التعايش مع العميل .

٦- إدراك العميل للمعالج .

أن هذا النموذج يهتم جيداً بالعلاقة بين العميل والمعالج وذلك كميكانيزم أساسى لإحداث التغيير ودون استخدام أى أدوات أخرى. فى ذات الوقت فإن (روجرز ١٩٤٢) وفى بداية

كتابته عن هذا النموذج حدد الخطوات التي تميز العملية العلاجية واقترح أنواع من الجمل والعبارات التي يمكن للأخصائي أن يستخدمها في هذا النموذج وهذه الخطوات هي:-

(أ) الفرد يأتي طالباً للمساعدة:

هذه يعنى أن الفرد يتحمل المسؤولية عن نفسه في هذه الحالة . بعد ذلك قد يرفض هذا الشخص تلك المساعدة .

(ب) تعريف الموقف الذي وضع العميل فيه:

من خلال هذه العملية ومن بداية يجب أن يجعل المعالج العميل أن يدرك أو يعرف أنه لا يمتلك إجابة عن مشكلته .

(ج) أن يشجع المعالج على التعبير الحر عن مشاعره وأفكاره في ضوء المشكلة:

لاحظ روجرز أن الاتجاهات الطيبة الودودة من المعالج تفيد وتساعد على نجاح العلاج.

(د) من الضروري التعبير عن المشاعر السلبية وأن يتقبلها المعالج كما هي . وبعد ذلك يركز المعالج على الدوافع الإيجابية اللازمة للعلاج .

ولذلك من الضروري أن يتقبل المعالج لتلك المشاعر لدى العميل ومن هذا المنطلق يمكن أن يكون العميل فهماً ذاتياً عن نفسه وعن مشاعره وهذه النظرة الداخلية لنفس العميل مهمة في مرحلة العلاج حيث تساعد العميل على الاستمرار في العلاج والانتقال لمرحلة أخرى من التكامل. بعد ذلك يتم تحديد مجموعة من القرارات الخاصة بالعلاج وبعد ذلك يمكن أن يساعد العميل على العمل الإيجابي لمشكلته بما يساعده على التعميق أكثر في نفسه وبما يؤدي إلى مزيد من التكامل الإيجابي . ومع استمرار هذه العملية تنخفض درجة طلب العميل على المساعدة وبالتالي تنتهي العلاقة .

يوضح (روجرز ١٩٤٢) أن الخطوات السابقة لا يشترط أن تتم بالضرورة بالتسلسل ولكنها توضح فقط أسلوب العمل مع العميل وكيفية الاستفادة من تجارب وخبرات كليهما .

أن الأنواع- الأنماط الأساسية التي يستخدمها المعالج هنا كمنهج نظرى لا تخرج عن ثلاثة أنواع هي:-

- يؤكد روجرز ضرورة اكتشاف المشاعر المطلوب توضيحها .

- تحديد المضمون الموجود فى مشاعر العميل .

- أن يستخدم المعالج العبارات التي توضح درجة رضائه أو تقبله للعميل .

إذا أردنا أن نتعرف أكثر على المنهج المتبع فى عملية التغيير للشخص هنا يجب الإطلاع على أعمال wexcer ، Rice ١٩٧٤ حيث يعتقدوا أن الأهمية هنا هى فى زيادة وعى العميل وأن دور الأخصائى المعالج هو إظهار خبرات العميل وتوضيحها له. وليس المقصود بزيادة الوعى هنا زيادة ما يسمى بالتغذية المرتدة حيث أن أندرسون ١٩٧٤ يقر أن المعالج يساعد العميل على إعادة توزيع اهتمامه لتعظيم استفادته من المعلومات الناتجة عن مشاعره ومشاعر العميل . أى أن اهتمام المعالج هو فى زيادة وعى العميل بمشاعره الخاصة العميقة بداخله .

وثمة اعتقاد هنا : أن المعالج يلعب دور مشغل المعلومات ويعمل على استرجاع التجارب والخبرات الكامنة لدى العميل ويحدد نمط أو أسلوب تشغيل المعلومات المناسب للعميل (تشترك تلك المعلومات مع استخدامات العميل للرموز والكلام). ويضيف (zimring ١٩٧٤) أنه بمجرد أن يصبح العميل مدرك للنماذج الحقيقية الفعلية للتعبير عن مشاعره فإن تجاربه أنذراك تتحسن وتتغير إلى الأحسن .

ومن المؤكد أن أنماط العلاج تهتم بكل من العملية والمضمون فنموذج العلاج المتمركز حول العميل (الشخص) يهتم بالفعل بالعملية أكثر من المضمون (عملية العلاج) حسب رأى روجرز ١٩٧٧ . فبمجرد أن يعتمد المعالج على النظرة الإيجابية غير الشرطية فإن العميل يتوافق مع نفسه ويتقبلها وينتقل العميل من مرحلة علاجية يخضع فيها لسيطرة عوامل خارجية إلى مرحلة أكثر تقدماً يخضع فيها لعوامل دالية بحتة .

العلاج الجماعى المتمركز حول الشخص (العميل) :

فى خمسينات هذا القرن طور روجرز نظرية منظمة عن الشخصية وطبقها فى عملة مع الأفراد .وفى الستينات والسبعينات طبق نفس المنهج فى العمل مع الجماعات وبصفة عامة فإن اتجاهات روجرز حول العمل مع الجماعات تساعده على تفهم أعمق لنموذج العلاج المتمركز حول الشخص وبذلك خلق روجرز وصفاً أكثر ثقة ومصداقية فى عمليات العلاج الجماعية (خلال فترة زمنية طويلة) .

ويقرر روجرز ١٩٧٠ ويقول : (أنا أثق فى الجماعة وأسعى لتوفير المناخ الملائم لتطوير قدراتها وقدرات أعضائها واعتقد أيضاً أن الجماعة أكثر قدرة على ملاحظة العناصر غير الصحيحة التى تنشأ أثناء العملية لإزالتها) وعموماً لا توجد أى قواعد تتعلق باختيار أعضاء الجماعة إلا إذ كان هناك موضوع معين أو شريحة معينة مطلوب خدمتها بهذا الأسلوب وكذلك فإن تركيب الجماعة ليس له أهمية بالغة فقد ينظر إلى السن والنوع وهذا يساعد على أحداث توازن داخل الجماعة . وقد يرغب المعالج فى أحداث توازن بين أعداد لذكور والإناث داخل الجماعة أو بين الشباب وكبار السن .

ومن المتعارف عليه أن الاختلافات بين أعضاء الجماعة تساعد على خلق بيئة إبداعية وإثراء تجارب الجماعة ويتراوح أعضاء الجماعة ما بين ٨ : ١٠ أعضاء (وهو العدد المثالى للجماعة بغرض النظر عن النموذج النظرى المتبع) .

ومن المتعارف عليه كذلك أن الأعداد لعمل الجماعة يؤثر على العملية العلاجية لذا فمن الأهمية أن نحافظ على خصوصية وسرية الجماعة وأن نسعى لراحة أعضائها . وغالباً تعقد الجماعة اجتماعاتها بطريقة غير رسمية مع الآخذ فى الاعتبار إعداد التجهيزات لذلك . (مكان مريح ، واسع ، نظيف ، ويتيح حرية الحركة) .

وبالنسبة للجماعات المستمرة فى الانعقاد أو تلك التى تتعقد فى فترات متقاربة فإن فترة الاجتماع غالباً ما تتراوح بين ٢-٤ ساعات أسبوعياً وبالنسبة للجماعات المستمرة فى الانعقاد فإن باب العضوية مفتوح بحيث أن الأعضاء يأتون ويذهبون . والجماعة التى

تجتمع لهدف محدد غالباً ما يتألف الأعضاء فى جماعة حتى نهاية الاجتماع وغالباً تستمر الجماعة ما بين ١٢ أسبوع حتى عامين فقط .

وهناك جماعات تستخدم هذا الاتجاه تعتمد على الانعقاد فى نهاية الأسبوع (الإجازات) من الجمعة إلى صباح الأحد من خلال المشارك والتعليم من ١٠ أيام إلى ٢ أسبوع . ودور المعالج هنا يدور حول تجهيز وإعداد واختيار المشاركين لاجتماع ويحدد طول موسم الانعقاد للجماعة وهدف العمل مع الأفراد وباستخدام النموذج المشار إليه بفاعلية فإن الهدف هو مساعدة المشاركين على التحكم فى زمام أمورهم الشخصية وأحداث التوازن بين الواقع وما يتخيلونه شاملاً ذلك الأفكار والمشاعر والتصرفات وبذلك يمكن أن ينطلق الشخص لتحقيق الذات والنمو طبيعياً.

أن الثمة الرئيسية فى نموذج العلاج الجماعى المتمركز حول الشخص هى الثقة المتبادلة بين أعضاء الجماعة ، لاحظ روجر أهمية تلك الثقة أو المصادقية كوسيط (مسهل) داخل الجماعة .

إلا أنه يؤكد أن عملية الجماعة لها أهمية بما فيها من سلوكيات ويقول بأنه يشعر بالمسئولية تجاه المشاركين ولكن ليس مسئولاً عنه وقد شارك روجر كوسيط كثيراً داخل الجماعات (كمشارك) .

" دور الوسيط المسهل " :

هناك مهام واتجاهات عديدة وسلوكيات تشكل جميعها دور ذلك الوسيط فالمهمة الأولية له هى:-

تهيئة المناخ للجماعة وغالباً ما تتم هذه دون تخطيط أو ترتيب . فمثلاً من العبارات التى كان يلجأ إليها روجر: (أنا اشك إننا وبنهاية هذه الاجتماعات نكون غرباء عن بعضنا البعض وألا يعرف كلاً منا الآخر) ويجب أن تحتوى رسائل الوسيط هنا على التوقعات

المرجوة وأن يشمل ذلك التعبير عن الأفكار الواردة بالجماعة (وأن كل منا سوف يتقبل الآخر مهما حدث) .

وهناك مهمة أخرى هامة تتمثل فى قيام المعالج بالإصغاء الجيد وتركيز الانتباه عندما يتحدث الشخص مع الأخصائى المعالج أى ينصت لأفكاره ومشاعره وخبراته ويقارنها بمجال العميل .

وبهذا يستطيع المعالج كوسيط أو المسهل **Facilitator** أن يتعرف على اتجاهات مشاعر العملاء . وحسب رأى روجر بغض النظر عما يقوله العميل فعلى الأقل هناك شخص ما ينصت إليه وهذا له فوائد كثيرة حيث أنه سوف يوفر المناخ النفسى الجيد الآمن للفرد كذلك يستطيع المعالج أن يطور لنفسه آداه تعايش جيدة مع العملاء وأن يتواصل جيداً معهم .

ومن الأهمية أن يتسم المعالج بالصبر مع الفرد وأعضاء الجماعة عند العمل معهم ويجب أن يسمح للجماعة أن تكون حيث ترغب وأن يتقبل الأفراد حيث هم كذلك (سواء فى أوقات الصمت أو الكلام) وأيضاً أن يسمح العضو وحسب رغبته فى الالتزام أو عدم الالتزام تجاه الجماعة سواء منصت فقط أو متكلم. ويجب على المعالج ألا يظهر شكوكه أو دهشة مما يقوله أعضاء الجماعة لأن ذلك (حسب رأى روجر) يهدد الموقف والجهد المبذول أكثر ويجب أن يستجيب المعالج أكثر للمشاعر الحالية للفرد أكثر من المشاعر عن التجارب السابقة مع ضرورة عرض كلا النوعين . فمجرد أن يصبح المعالج عضواً بالجماعة يجب أن يكون له تأثيراً ملحوظاً عليه دون أن يصل ذلك لحد الرقابة أو التحكم بهم وأن يساعدهم جاهداً على اكتشاف أو سير مشاعرهم تشجيعاً لهم على ممارسة الفهم الذاتى .

وربما تواجه الجماعة مشكلة فى الاتصال وذلك إذا تعلق الأمر بتحديد معانى ما يقوله العضو . لذلك على الأخصائى أن يتدخل ويبدى تعليقاته أو ملاحظاته وتوضيح الغموض فى الاتصال . وغالباً ما يستخدم الوسيط أو المسهل مشاعره الخاصة سواء السلبية أو الإيجابية فى مثل تلك اللحظات يجب عليه أن يتدخل فى الوقت المناسب وأن يبدى

التعليق المناسب أيضاً مع الإشارة الواضحة إلى أنه يثق فى مشاعر هذا الشخص وفى كلماته ودوافعه أو حتى خيالاته .

وغالباََ فإن تلك المواقف تحدث فى اللقاءات الأولى بين الأعضاء فى الجماعة وغالباََ هناك بدايات خاطئة مما يستوجب التدخل من جانب الأخصائى لتلافى آثارها. كذلك يمكن أن يشارك المعالج هؤلاء فى مشاعرهم أو إحباطاتهم أو حتى يمكن أن يواجه الجماعة ذاتها فيما يتعلق بقصور التوجيه. وذلك فالمواجهة والتغذية المرتدة تساعد المعالج أن يلجأ إليهما عند تحقيق الاتصال بالجماعة أو داخلها. ويمكن أن يستخدم مشاعره السلبية لمواجهة عضو الجماعة بشرط أن يثق بأن ذلك سوف يؤدى إلى نتيجة إيجابية.

كتب روجر عن ضرورة عدم تأثر المعالج بحياة الجماعة. وأكد أن هناك آثار

ناتجة إذا لم يحدث عدم التأثر وهى :-

أ - لن يصغى جيداً للآخرين .

ب - سوف يعتقد الآخرون اعتقاد خاطئ تبعاً لوجهات نظرهم .

لذلك على الأخصائى أن يكون واضح فى أقواله وتصرفاته وأن تتسم أقواله بالشفافية وأن يعبر عن ما يدور بشتى وسائل الاتصال (لفظية وغير لفظية) مما يحقق فى النهاية دفى العلاقة بينه وبين باقى أعضاء الجماعة. أيضاً على المعالج أن يلجأ إلى النظرة الإيجابية غير الشرطية تجاه أعضاء الجماعة وإلا يكون قد كون أحكام قيمية مسبقة عنه وأن يكون اتجاهات بقبول الجماعة كلها بكامل أعضائها .

وأخيراً حدد روجر ١٩٨٦ خصائص أخرى تساعد على تحقيق ذلك العلاج وهى ما يطلق عليه الحضور presence ويتضمن الحضور هذا (كمفهوم) أن يتواجد المعالج الوسيط هنا بروحة وليس بجسده فقط حيث يستطيع أن يصل لعقل وروح العملاء ويعتقد روجر أن ذلك يساعد على تحقيق نتيجة أفضل بكثير .

ولقد سبق القول بأن نموذج العلاج المتمركز حول الشخص يستبعد أو يتجنب أى تخطيط مسبق حيث أن ذلك يعنى أن هناك تصنعاً وأن الأمور لا تسير سيرها الطبيعي ويقرر روجرز أنه لجأ لذلك فى مناسبات نادرة للغاية (حدث ذلك فقط عندما وصلت الجماعة إلى حالة متدهورة من الاتصال فيما بينها وعدم الاستفادة مما يدور من كلام - وهذا يعتبر فى الماضى كلاسيكياً .

بعد ذلك استخدم فى العلاج مفهوم التمركز حول العميل وأصبح المعالج هنا يلجأ كثير للتخطيط ويستعين كثيراً بالاختبارات والتدريبات ، وكان مضمون أو محتوى الجماعة يتحدد تبعاً لإدارة الوسيط وأعضاء الجماعة وكان ذلك يشمل :

الرقص ، التعبير بالكتابة ، الفن ، تدريبات غير لفظية أخرى . وعلى النقيض من ذلك أكد روجر على إمكانية استخدام الحركة المادية ، الاتصال للتعبير عن الذات بطريقة جيدة ولم يرى ضرورة لترويج ذلك النمط بين المشاركين كما أن هناك سلوكيات تجنبها روجر (تفسيرات أو تعليقات وهو يعتقد أن ذلك يجعل الجماعة تحقق الوعى بالذات ويعتقد أيضاً أن التعليقات أثناء العملية العلاجية يجب أن تكون صادرة عن الأعضاء ويجب أن تكون طبيعية دون أى تصنع ويحث يمكن استخدامها بفاعلية وكفاءة فى عملية العلاج ذاتها . ومن الأهمية إلا يعلق المعالج على السلوك أو تصرف عضو بالجماعة وإلا يؤدي ذلك إلى إبطاء (بطئ) العملية العلاجية .

ولكن يمكن أن يعطى تفسيراً لما حدث وتلخيصاً لمهارات المعالج نرى أنها :

الإنصات - الانعكاسية - الوضوح - الشفافية - المواجهة - التشجيع - التغذية المرتدة - الرعاية - دعم الأعضاء - أن يتيح للأعضاء إحكام سيطرتهم على أنفسهم وعلى عملية العلاج .

ومهارات الوسيط المسهل هي :-

إعطاء التفسيرات - إعطاء النصح والإرشاد - تحديد بنية (هيكل) الجماعة -
التشخيص - المساعدة - تحديد الوجبات للأعضاء .

مراحل نمو الجماعة : Progress and Stages of Group

أن القيمة وراء استخدام الجماعة لتحقيق نمو شخصي يظهر بوضوح كما وصفه (روجرز ١٩٧٠) وأنها عملية تبدأ مع تكوين الجماعة. أن القضية الأولى أن المشاركين لا بد أن يواجهون كيفية استخدام وقتهم معاً . فبسبب عدم وجود تنظيم للجماعة يجب على المشاركين أن يتوصلوا معاً إلى اتفاق وبمرور الوقت فإنهم يكتشفوا أن الهدف الأساسي لوجودهم معاً هو إيجاد طرق لإقامة علاقة بالأعضاء الآخرين في الجماعة. وعندئذ يكتشفوا بالتدرج والتجريب وبشي من الخوف والرغبة مشاعر كل منهم واتجاهه الآخر وتجاه نفسه وسرعان ما يكتشفون أن ما قدموه في الأول مظاهر كاذبة ومقنعة . (روجرز ١٩٧٠) . وبعد أن يظهر ذلك يبدأ المشاركين بحذر في إظهار المشاعر الشخصية الحقيقية. ويلي ذلك أن هناك خوف من أن المشاعر السلبية لن تقبل من الآخرين .

وهذا القلق يزول بمرور الوقت ومع الخبرة (وهكذا ففي الجماعة يأتي الفرد لكي يعرف نفسه وكل من الآخرين أكثر من ما هو ممكن في المجتمع العادي أو علاقة العمل) " روجرز ١٩٧٠ " .

ويبدو أن هناك إدعاء في استخدام التركيز على الفرد في الجماعة بأن الأشياء الجيدة تحدث في الجماعة لو أن الجماعة قد أعطيت التحكم . وفي النهاية فإن هذا جزء واضح من نظام اعتقاد (روجرز) إنه يقترح أن إذا تصرف العضو بطريقة ذهانية فإنه يستطيع الثقة بأن الجماعة ستكون المعالج . وهكذا فإنه يمكن الثقة في حكمة الجماعة (روجرز سنة ١٩٧٠) ووصف الأحداث الجديدة بالملاحظة في حياة الجماعة والتي تبدو أنها تجمعهم معاً بطريقة محددة ومميزة. هذه العملية المشار إليها بواسطة (روجرز) تماثل

مراحل تطور الجماعات (وايتكر ١٩٧٠ ، توکمان وجینسن ١٩٧٧ ولاکور سیسر ١٩٨٠)
وهذه المراحل لما لوحظ هي كما يلي :

١- **مرحلة البداية:** ومن سمات هذه المرحلة أن هناك نقص في الأشراف والتوجيه . ويبدو المشاركين مرتبكين مبدئياً وصامتين على نحو مربك وغير ملائم . لتفاعل سطحي مهذب بين الأفراد . هناك نقص في المعلومات عن أهداف الجماعة وعن من المسئول عنها . وهناك ما يمكن وصفه بأنه (حديث حفلة كوكتيل) وكمية من الإحباط .

ويوضح الأخصائي أنه لن يكون مسئول عن إدارة هذه الجماعة وبذلك يصبح الأفراد مدركين هناك بناء إلا ما قدموه .

٢- **مرحلة مقاومة المشاعر الشخصية والاستكشاف:** في هذه المرحلة المبكرة يكشف المشاركين عامة عن أنفسهم لبعضهم البعض ويبدو وبالتدريج وبشكل متناقص في إظهار شخصياتهم .

وقد تزداد هذه المقاومة عندما يظهر المشاركين في المرحلة الأولى أموراً شخصية أخرى . ويميل ذلك الخلق ازدواجية بين الأعضاء . تخلق توقع لكل شخص للظهور وليس هناك ثقة حقيقية بعد في الجماعة أو المشارك .

٣- **مرحلة وصف المشاعر السابقة :** يبدأ المشاركين في الحديث عن المشاعر في جزء كبير من الوقت عندما يكونوا معاً . هذه المشاعر عن الماضي ومواقف خارج الجماعة .

٤- **مرحلة التعبير عن المشاعر السلبية :** أول تعبير (هنا والآن) غالباً ما يكون تعبيرات سلبية ، كثيراً ما تكون موجهة لمؤسس الجماعة أو أعضاء آخرين في

الجماعة . ويعبر عن هذه المشاعر غالبا بمهاجمة العضو القائد لإخفاقه فى إرشاد الجماعة بشكل مناسب .

وقد يكون هناك أيضاً نية فى اختبار الجماعة والقائد والأعضاء لحدود ومعيار السلوك والاتصال .

٥- مرحلة التعبير عن الأهداف الشخصية الأساسية والتعبير عنها : قد يظهر السلوك عندما تبدأ المجازفة فى الحديث . وقد تنهى الثقة الكافية للمشاركين فيمكنهم إظهار أنفسهم بشكل دقيق ومحدد.

٦- مرحلة التعبير عن المشاعر الحالية للجماعة : يبدأ الأعضاء فى أن يجعلوا مشاعرهم واضحة ومعلنة بصراحة التى اختبروها فى علاقتهم بالآخرين فى الجماعة وقد تكون تلك المشاعر إيجابية أو سلبية فى مناخ زيادة الثقة التى تنمو .

٧- مرحلة تنمية القدرة العلاجية فى الجماعة : كتطور الجماعة يظهر عدد من الأعضاء قدرة طبيعية وتلقائية لأن يكونوا مساعدين ومسهلين لأعضاء آخرين قد يكونوا متألمين ويعانوا بطريقة ما .

٨- مرحلة تقبل الذات وبداية التغيير : يبدأ الأعضاء فى تنمية مشاعرهم بشكل حقيقى أساسى . كقبولهم لأنفسهم كما هو مع قدرتهم وضعفهم هذا القبول للذات فى الحقيقة هو بداية عملة للغير .

٩- مرحلة اختفاء المظاهر الكاذبة : تطلب الجماعة بأن يكون العضو (نفسه أو نفسها) أحيانا يتطلب هذا النزاع للقناع الذى يكون عنيفا غالبا وأحيانا يزال برفق . كما أن هناك زيادة فى التلهف لجزء من الأعضاء للآخرين الذين ينتفعون بالدفاع .

١٠-مرحلة تلقي الأعضاء للتغذية العكسية : هناك وصف صريح للتفاعل بين الأعضاء خلال تلك الفترة الزمنية ، وأحياناً تكون التغذية العكسية بشكل مهذب ودافئ وأحياناً تكون سلبية . ويكتسب الأفراد خلال هذا الوقت جزء كبير من المعلومات عن كيف (يبدو أو تبدو) للآخرين .

١١- مرحلة التحدى : وينتج ذلك من التغذية العكسية ولكن بقوة أكبر من تفاعل الآخرين فعادة يتحدى العضو فى هذا الموقف عضواً آخر أو " مستويات " مع عضو آخر . وقد تكون الرسالة إيجابية ولكن فى أغلب الأحيان تكون سلبية بدون ريب .

١٢-مرحلة المساعدة للعلاقات خارج الجماعة : مثل الثقة والاهتمام بتمتية العلاقات بين الأعضاء فى الجماعة ، أكثر منها من عضو لآخر خارج الجماعة . كما يجعل الأعضاء أنفسهم مساعدين لأعضاء آخرين .

١٣- مرحلة التصادم الأساسى : أن المركزية والعاطفة والانفعال وحدث التغيير هى مظاهر تجاذب الجماعة وهى الصدام الأساسى بين الأعضاء فى الجماعة . ويصبح الأفراد أكثر قرية ومتصلين بشكل مباشر مع بعضهم البعض أكثر مما هو معتاد فى الحياة العادية (روجرز سنة ١٩٧٠ ص ٣٥)

١٤- مرحلة التغيير عن المشاعر الإيجابية الحميمة : بعد أن تصبح المشاعر واضحة ومقبولة تنتج المشاعر الإيجابية والحميمة الحقيقية والثقة الدافئة وتسود روح الجماعة خلال هذا الوقت .

١٥-مرحلة تغيير السلوك فى الجماعة : بمرور الوقت فى الجماعة قد تتغير تصرفات واتصال الأعضاء ببعضهم البعض . وقد تصبح الإيماءات ونغمة (نبرة) الصوت

وكمية التلقائية ومقدار المساعدة كلها مختلفة عما كانوا فى البداية وتكون العلاقات بين الأفراد حرة صريحة .

أن مجموعة السلوك الملاحظة والمصنوفة بواسطة " روجرز " هى العمليات المثالية فى الجماعات ولقد عرف وصف بعض القصور والضرر والمخاطر فى هذه الجماعات التى مركزها الفرد (سيناقتش ذلك فى الجزء القادم من الفصل) .

ولقد تم تصميم مضمون جلسات الجماعة بواسطة المشاركين وليس هناك قواعد ثابتة أو نموذج محدد لكيفية اجتماع الجماعة ويتوقع من الجماعة أن تضع معيار وحدود لقائها . وغالبا ما تكون المهمة الأولى والرئيسية لأعضاء الجماعة هى تخطى عدم الثقة ويستلزم ذلك المخاطرة (روجرز سنة ١٩٨٧) غالباً ما يتم اختيار بعض القواعد والإجراءات بواسطة التركيز على العميل فى الجماعة ويتضمن ذلك قواعد اختيار الزمان والمكان لجلسات الجماعة والتحكم فى حق دخول الأعضاء الجدد ووصف إجراءات الانتهاء ومنع العنف الجسدى فى جلساته الجماعة وهناك أيضا اتفاق عام بين الأعضاء أنه يجب عليهم الاتفاق على أهداف متناسقة .

أن الجماعات المتمركزة على العميل غير منظمة ويجب على المشاركين أن يعتمدوا على أنفسهم فى تقرير أهدافهم واتجاهاتهم نحو الجماعة. يستخدم المعالج عملية التعليم والملاحظة نظراً لضعف الجماعة ككل لذا يجب على الجماعة نفسها أن تحدد احتياجاتها للإدارة وتحدد أهدافها فضلا عن أنها تحفز عن طريق تعليقات الأخصائى وكما أشار (روجرز ١٩٧٠) أن عملية التعليق تصبح أقل من الأعضاء .

بعض السلوكيات (التصرفات) الأخرى التى تستخدم عادة بواسطة الأخصائى فى العلاج المتمركز على العميل تقترح موضوع للمناقشة وتعطى نصائح ترشد الأعضاء لكى يقولوا أو يفعلوا أشياء ويخططوا أو يستخدموا تدريبات ولو بدأت التدريبات أو الأنشطة أو المقترحات التلقائية فى الجماعة فيمكن استخدامها .

وبعض الأنشطة التي تستخدم عادة (لعب الدور ، الدراما النفسية والاتصال كتطوير نموذج التركيز على الفرد هناك تغيير في بعض المعتقدات) والممارسات المستخدمة في النموذج .

وقد لاحظ (جازدا) سنة ١٩٨٩ أن ما يحدث في الجماعة يعود إلى المجتمعين وإلى أعضاء الجماعة.

ويستخدم اتجاه التركيز على العميل (الفن - الفيديو - الرقص - الإبداع - الكتابات - ومختلف الأنشطة الأخرى) ويقترح استخدام هذا النموذج الحاجة إلى التخطيط والبناء وأن لا تظل التلقائية هي الاهتمام الأول في تطوير اتصال الجماعة. وعند أعاده النظر في هذا الاتجاه النظري فمن المهم تعريف مكونات طريقة العمل مع الجماعات والتي يتوقع أن تحدث تغير إيجابي .

ولقد طور (روجرز ١٩٦٧) ست فروض والتي اعتقد أنها شائعة في الجماعات

وهي:-

- ١- سقوط المقاومة والمظهر الكاذب تدريجيا .
 - ٢- لو ركزت الجماعة على مستويات المشاعر تظهر العلاقات بين الأعضاء غالبا بوضوح أكبر .
 - ٣- فهم العضو لذاته وعلاقاته (علاقاتها) بالآخرين تصبح أكثر وضوحاً .
 - ٤- تتغير المواقف الشخصية والسلوك .
 - ٥- يستطيع الأعضاء تقبل التأثير في الآخرين بفاعلية أكثر في كل يوم في الحياة .
 - ٦- ستنشأ الثقة والتماسك في الجماعة بعد الاضطراب والتجزء وعدم التماسك .
- تنشأ هذه التوقعات للظهور الشائع في الجماعة طبيعياً طبقاً لاعتقاد " روجرز " أنه يحكم الثقة في أن الجماعة تستطيع عمل نتائج إيجابية .

كما أن تدخل الأخصائى فى ديناميكية الجماعة لا يرى كضرورة لنجاحها علاوة على عضو الجماعة ومشاعره أو مشاعرها والتناقضات ولم يكن (روجرز) مهتم بإدارة الجماعة (أو إدارة اهتمامات الجماعة). كما أنه لم يعبر عن أى اهتمام أو تعريف الجماعة المرجعية أو الوحدات الصغير التفاعل.

فقد كان تركيزه على الحاجة للثقة والمناخ المتماusk للجماعة والذى يمكن تحقيقه بواسطة تحكم الجماعة فى نفسها والقوة العلاجية لها.

وقد اعتمد على معلومات الجماعة وحكمتها وعلى مساعدة أعضائها للبعض البعض وقد اعتقد (روجرز) أن كلا من الجماعة وأعضائها يستطيعوا أن يجدوا توجههم الخاص بمساعدة الأخصائى. وهذا ليس دور أو تكتيك قائد الجماعة المتوقع لأحداث التغيير ولكن خصائصه أو خصائصها الخاصة . ووظيفة الأخصائى هى خلق مناخ مثمر ومعالج للجماعة .

أبحاث ونتائج :

لقد كان (روجرز) مهتم للغاية بفاعلية منهجه خلال الأعوام التى درس فيها نتائج العلاج مستخدما علم دراسة الظواهر والطرق الامبريقية لقد عرفت المخاطر والفشل وعيوب مواجهة الجماعة بواسطة (روجرز) كما أن أكثر المقاومة الواضحة هى التى لاحظها وكانت أن تغير السلوك لا يدوم .

لقد أرسل (روجرز) استبيان لـ ٤٨١ فرد قبل ٦:٣ شهور من انتهاء الجماعة ووجد أن شخصين (أقل من ١.٥ : ١ %) شعروا بأن تجارب الجماعة غيرت سلوكهم بطرق لم يحبوها وقال ٤٠ % أنه لم يكن هناك احتمال للتغيير وقال ٤٠ % انهم تغيروا فى البداية ولكن تغيرهم لم يظهر وقال ٥٧ % انهم اختبروا استمرار التغيرات الإيجابية التى تتبع تجربة الجماعة وقد قال القليلين أنهم لديهم تغيرات سلبية وكذلك بعض التغيرات الإيجابية .

وخطورة أخرى اهتم بها (روجرز) كانت أن الأفراد اصبحوا مشتركين بعمق فى الجماعة للظهور بأنفسهم وعند نهاية الجماعة تركوا مع مشاكل لم يمروا بها من قبل واستجاب نفس ٤٨١ فرد لهذا الموضوع كالتالى :

قال ٢ % أن خبرة الجماعة كانت أكثر ضرراً . وقال ٦ % أن التجربة كانت غير نافعة أكثر منها نافعة وقال ٤ % أنها كانت أكثر إحباطا ومزعجة ومربكة . (روجرز سنة ١٩٧٦) قال أن ٣ % قالوا أن خبرة الجماعة كانت طبيعية فى التعزيز وقال ٣٠ % من الأفراد أن التجربة كانت هادفة وبناءة وقال ٤٥ % أنها كانت هادفة بشدة وتجربة إيجابية .

لقد عرف (روجرز) مخاطرة أخرى من تجربته مع تصادم الجماعات كانت خطورة حضور الأشخاص المشاركين مع صدام الجماعة سابقة قد يفسر تنمية الجماعة الجديدة وقد يحاول العضو السابق أن يفرض قواعده على المجموعات الجديدة وقد يحاول العضو السابق أن يفرض قواعده على المجموعات الجديدة بشكل أكبر من أن تظهر الجماعة طريقتها الخاصة .

وقد تم التوصل إلى كمية كبيرة من الأبحاث فى هذا النموذج العلاجى فضلا عن السبق فى تطويرها (راكسين سنة ١٩٨٦) لقد قدم (راكسين سنة ١٩٥٢) الدعم لهذه الطريقة بإيجاد أن الأفراد يغيروا اهتماماتهم كمصدر لتقييم الذات أثناء العلاج فى التركيز على الفرد .

وقد درس (واتسون سنة ١٩٨٤) طرق الأخصائين الثلاثة (التتابع - التكمص - النظرة الإيجابية) وعلاقتهم بنجاح الأخصائى ووجد أن هذه الأنماط الثلاثة كانت تؤدى بشكل دقيق ومحدد إلى نتائج ناجحة .

وقد قارن (بيهر سنة ١٩٥٤) بين اتجاه التركيز على العميل والنتائج وكان الموضوع هو دخول ٦٦ مريض إلى المستشفى والذى كانوا فى واحدة من ثلاث جماعات تمت رؤية هؤلاء الرجال فى جماعة أو بشكل فرد أو كلا من الفرد والجماعة أظهرت الجماعات الثلاثة تحسن ولكن الجماعة المتحسبة كانت اتحاد وذلك فى الفرد والجماعة وجدا

يسناك (١٩٦٥) فى مقارنة هذا النموذج لطرق العلاج الأخرى أن العلاج المركز على الفرد لم يكن ذا فاعلية أكثر من الطرق الأخرى فى أحداث نتائج إيجابية للعميل . فى الحقيقة كان محل التحسين فى هذا النموذج هو نفسه كمعدل التقدم الذى يظهره الأشخاص الذين لم يتلقوا أى علاج . أشارت بعض الأبحاث المعمولة إلى علاج الجماعة المركزى على الفرد . قارن " أندز وجاج (١٩٥٧) " اتجاهات ثلاثة جماعات تركز على العميل والتحليل النفسى وجماعة تركز على نظرية التعلم . كان الموضوع المعنى به متعلق بدمنى الكحول . وجدوا أن طريقة التركيز على العميل ترك مفاهيم الذات بشكل أقرب للصحة وحقق مفهوم الذات والمقارنة بين الحياة الحقيقية والذات النموذجية علاوة على النتائج التى كانت تحرك مفهوم ذاتهم بشكل أقرب لعلاجهم النموذجى السابق يقترب تعريفهم الجديد لمفهوم الذات النموذجى لعلاجهم السابق لمفهوم الذات الحقيقى .

درس " أندز وجاج (١٩٥٩) " مع السكان المختلفين ، نتائج التركيز على الفرد مع الجماعة من مدمنى الكحوليات (الغير نفسى عقلى) مستخدمين تحكم الجماعة وجدوا أن كلا من مفهوم الذات الحقيقى والمثالى فى جماعة التركيز على الفرد لعلاج أعضاء جماعة العلاج تغير فى اتجاه صحى كمقارنه للجماعة التى لا تتلقى العلاج .

فى دراسة تسار وباراف (١٩٦٧) لدخول المستشفى وعدم التماسك والذين لم يصبوا بجنون العظمة ومرض الشيزوفرينيا فشلوا فى التوصل إلى أن علاج الجماعة المركزة على الفرد ذات فاعلية تغيرت جماعة التحكم الغير معالجة أكثر من هؤلاء المعالجين .

فى إحصاء لدراسات عديدة استخدمت علاج الجماعة المركزة على الفرد لخص راكسين (١٩٨٦ ص ٤٠٠) بعض النتائج الرئيسية عن تطبيقاتها تشير الدراسات إلى :

- ١- تستطيع جماعة التركيز على الفرد فى أن تصبح فعالة مع سكان مهتمين بجدية .
- ٢- يمكن استخدام هذه الطريقة مع الأفراد والجماعات أو مجموعات من الاثنين بشكل فعال .

٣- تشير النتائج الإيجابية إلى العبقرية والدفء والتقمص العاطفي كظروف العلاج.

تعطى هذه الطريقة مناخ غير مؤكد للأفراد لاستكشاف أنفسهم ومحاولة التغيير قد لا تكون بعض التقنيات الغير مباشرة مقبولة بواسطة العملاء القادمين من مستوى اجتماعى اقتصادى أقل والذين يحتاجوا لإجابات محددة لموقفهم وقد لا يجد سكان آخرين هذا النموذج مفيد كنماذج للإعاقة العقلية ، القلق الانفعالى المتنوع ، والإعاقة المضاعفة وقد يتوقع هؤلاء السكان المحتاجين إلى إرشاد وبناء أكثر مما يزودهم به هذا النموذج .

مراجع الفصل العاشر

- (1) Anderson, W. (1974). Personal growth and client-centered therapy: An information-processing view. In . Wexler & L. Rice (Eds.), Innovations in client-centered therapy (pp. 21-48). New York: Wiley.
- (2) Baehr, G. (1954). The comparative effectiveness of individual psychotherapy, group psychotherapy, and a combination of these methods. *Journal of Consulting Psychology*, 18, 179-183.
- (3) Egan, G. (1975). *The skilled helper: A model of systematic helping and interpersonal relating*. Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- (4) Ends, E., & Page, C. (1957). A study of three types of group psychotherapy with hospitalized male inebriates. *Quarterly Journal of Studies of Alcohol*, 18, 267-277.
- (5) Ends, E., & Page, C. (1959). Group therapy and concomitant psychological
- (6) change. *Psychological Monographs*, 480. (Whole No. 1480, pp. 1-31).
- (7) Evans, R.I. (1975). *Carl Rogers: the man and his ideas*. New York: E.P. Dutton.
- (8) Eysenck, H.J. (1965). The effects of psychotherapy. *International Journal of Psychiatry*, 3,99-144.
- (9) Gazda, G.M. (1989). *Group Counseling*. Boston: AUyn and Bacon. Kirschenbaum, H., & Henderson, V.L. (Eds.) (1989). *Carl Rogers: Dialogues*. Boston: Houghton Mifflin.
- (10) Lacoursiere, R.B. (1980). *The life cycle of groups: Group development stage theory*, New York: Human Sciences Press.
- (11) Maslow, A. (1970). *Motivation and personality* (rev. ed.) New York: Harper & Row.
- (12) McGaw, W.H., & Rice, C.P. (Producers). (1973). *The steel*

shutter (documentary film). La Jolla, CA: Center for Studies of the Person, 1125 Torrey Pines Rd., La Jolla, CA 92037.

- (13) Meador, B.D. (1975). Client-centered group therapy. In G. Gazda (Ed.), *Basic approaches to group psychotherapy and group counseling* (2nd. ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- (14) Raskins, N.J. (1952). An objective study of the locus-of-evaluation factor in psychotherapy. In W. Wolff & J.A. Precker (Eds.), *Success in psychotherapy*. New York: Grune & Stratton. Summarized in *Journal of Counseling Psychology* (1957), 4, 85.
- (15) Raskins, N.J. (1986). Client-centered group therapy. Part 2: Research on client-centered groups. *Person-Centered Review*, 1(4), 389-408. Rogers, C.R. (1939). *The clinical treatment of a problem child*. Boston: Houghton Mifflin.
- (16) Rogers, C.R. (1942). *Counseling and Psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- (17) Rogers, C.R. (1951). *Client-centered therapy*, Boston: Houghton Mifflin.
- (18) Rogers, C.R. (1957). The necessary and sufficient conditions of therapeutic personality change. *Journal of Consulting Psychology* 21, 95-103.
- (19) Rogers, C.R. (1961). *On becoming a person*. Boston: Houghton Mifflin.
- (20) Rogers, C.R. (1967). The process of the basic encounter group. In J.F. Bagental (Ed.), *Challenges of humanistic psychology* (pp. 261-276). New York: McGraw-Hill.
- (21) Rogers, C.R. (1969). *Freedom to learn: A view of what education might become*. Columbus, OH: Charles Merrill.
- (22) Rogers, C.R. (1970). *Carl Rogers on encounter groups*. New York: Harper & Row.
- (23) Rogers, C.R. (1972). *Becoming partners: Marriage and its alternatives*. New York: Delacorte Press.

- (24) Rogers, C.R. (1975). Empathic: An unappreciated way of being. *The counseling Psychologist*, 5(2), 2-9.
- (25) Rogers, C.R. (1977). *Carl Rogers on personal power: Inner strength and its revolutionary impact*. New York: Delacorte Press.
- (26) Rogers, C.R. (1980). *A way of being*. Boston: Houghton Mifflin.
- (27) Rogers, C.R. (1986). Client-Centered therapy. In I.L. Kutash & A. Wolf (Eds.), *Psychotherapist's casebook* (pp. 197-208). San Francisco: Jossey Bass.
- (28) Rogers, C.R. (1987). The underlying theory: Drawn from experience with individuals and groups. *Counseling and Values*, 32(1), 38-45.
- (29) Satz, P., & Baraff, A. (1962). Changes in relation between self-concepts and ideal self-concepts of psychotics consequent upon therapy. *Journal of General Psychology*, 67, 191-198.
- (30) Thompson, C.L., & Rudolph, L.B. (1988). *Counseling Children*. (2nd ed.). Pacific Grove, CA: Brooks/Cole.
- (31) Tuckman, B.W., & Jensen, M.A.C. (1977). Stages of small group development revisited. *Group and Organization Studies*, 2(1), 419-427.
- (32) Watson, N. (1984). The empirical status of Roger's hypotheses of the necessary and sufficient conditions for effective psychotherapy. In R.F. Levant & J.M. Shien (Eds.), *Client centered therapy and the person centered approach: New directions in theory, research, and practice* (pp. 17-40). New York: Praeger.
- (33) Wexler, D. (1974). A cognitive theory of experiencing self-actualization and therapeutic process. In D. Wexler & L. Rice (Eds.), *Innovations in client therapy* (pp. 49-116). New York: Wiley.

- (34) Wexler, D., & Rice, L. (Eds.), (1974). *Innovations in client therapy*. New York: Wiley.
- (35) Whittaker, J.K. (1970). Models of group development: Implications for social group work practice. *Social Service Review*, 44(3), 308-322.
- (36) Wood, J.K. (1982). Person-centered group therapy. In G. Gazda (Ed.), *Basic approaches to group psychotherapy and group counseling* (3rd ed.). Springfield, IL: Charles C Thomas.
- (37) Zimring, F. (1974). Theory and practice of client-centered therapy: A cognitive view. In D. Wexler & L. Rice (eds.). *Innovations in client-centered therapy* (pp.117-138). New York: Wiley.

الفصل الحادي عشر

الاتجاه السلوكى فى خدمة الجماعة

تمهيد:

- الخصائص والإجراءات فى الاتجاه السلوكى المعاصر.
- التطور التاريخى للاتجاه السلوكى.
- نظريات الاتجاهات السلوكية.
- الطرق المنهجية السلوكية فى الجماعة Behavioral Methodology In Groups.
- تغيير السلوكيات الإجرائية أو الاشتراطية.
- تصنيف " أليس " للمعتقدات اللاعقلانية.

الاتجاه السلوكى فى خدمة الجماعة

تمهيد:

ثمة اختلافات عديدة وواسعة فى الإجراءات والوسائل الفنية المستخدمة فى العلاج السلوكى. ومن الشائع أن ما يربطهم هو الاعتقاد بأن السلوك يكتسب أو يتعلم. فالافتراض الرئيسى فى هذا النموذج هو أن كل من السلوك والانفعالات وكذلك المعارف يتم اكتسابها أو تعلمها ويمكن تغييرها أو تعديلها من خلال التعلم الجديد. فالتغيير يحدث نتيجة لاكتساب سلوك جديد أو تعديل السلوك الموجود ويستتبع ذلك تغير فى الانفعالات والاتجاهات. وكما فى النماذج الأخرى المتعددة فإن تغيير السلوك المضطرب لا يعتمد على تطوير العلاقات العلاجية أو زيادة التبصير بالموقف. ولكن يعتمد على تعلم سلوك جديد. إن سبب السلوك المضطرب (الإشكالى) غير مهم، فكل ما يحتاج عمله هو تغيير ما فعله الفرد. فلا ينظر للسلوك كعرض لاضطراب أساسى ولكن بالأحرى ينظر له كهدف ملائم للعلاج.

فالخواص والإجراءات فى الاتجاه السلوكى المعاصر التى نوقشت من خلال

(Berkowitz) ١٩٨٢ وهى كالتى :-

- ◀ نركز على السلوكيات المختارة لكى تتغير وتحديد التغيرات لكى يتم عملها.
- ◀ دراسة الأحداث فى البيئة التى تحافظ على السلوك .
- ◀ تحديد التغيرات البيئية وإستراتيجيات التدخل لتعديل على السلوك.
- ◀ عمل قاعدة بيانات لتقدير وتقييم العلاج.
- ◀ وعندما يثبت السلوك الجديد ويحدد كيفية المحافظة عليه فإنه يمكن تعميمه فى مواقف جديدة على مدى الزمن.

" التطور التاريخى للنموذج " :

لا يمكن لأى شخص أن يحدد التطور فى الاتجاه السلوكى للعلاج. فالإجراءات العلاجية المتعددة والتكتيكات تمتد جذورها فى نظريات التعليم المختلفة. ولا يوجد اتفاق حول

ما إذا كانت نظريات التعلم. هي حقاً صميم العلاج السلوكي. وكما تطورت الطرق العلاجية، فإن بعضها يركز على نظرية تعلم واحدة فقط بينما الطرق الأخرى تركز على نظريتين بارزتين للتعلم. وما زالت هناك طرق أخرى تستخدم نظريات أساسية متعددة وواسعة. وعلى وجه العموم فإن هناك افتراض بأن السلوك السيئ مكتسب من خلال التعلم وأنه من الممكن تغييره من خلال استبدال السلوكيات القديمة بأخرى جديدة.

وهناك تشابهات أخرى في الاعتقادات والفلسفات أو علم المناهج الذي يدمج الإجراءات المختلفة معاً. وعموماً فإن هناك اتفاق عام بين العلماء السلوكيين بأن السلوك سيئ التكيف هو المشكلة في حد ذاتها ويحتاج بالأحرى إلى التغيير أكثر من البحث عن السبب الأساسي. لذلك فإن السلوك لا ينظر إليه على أنه عرض ولكن ينظر إليه كهدف للعلاج. والاعتقاد بأن معالج السلوك الموحد يمكنه ذلك أكثر من أى شخص آخر. ويكون هذا العلاج محاولة تجريبية يتحتم اختبارها وتشريعها بنفس الشدة أو الدقة وقد استخدمت الإجراءات التجريبية في البحث عن أى أسئلة علمية (Prochaska, 1979, P.307).

وينظر لسوء التوافق بواسطة السلوكيين كصفة مميزة أو كخاصية لثقافة الطبقة الاجتماعية والوقت وكذلك الموقف. فما يكون السيئ التكيف في أحد الثقافات ربما يكون سلوكاً متكيفاً جداً في أخرى، اعتماداً على رؤية من ربما يقوم بتقييم هذا السلوك. وحتى الآن فإن السلوك المؤكد ربما يتم رؤيته على أنه غير ملائم (أو غريب) إذا صدر أو تم تأديبه من أعضاء الآخرين. وبمرور الوقت فإن السلوك المقبول ربما يتغير غالباً من شكله المتطرف إلى آخر من موقف لآخر وتمثل نظريات التعلم الأساسية لاتجاهات الجماعات العلاجية وهي نظرية الإشراف العكسي، تعديل السلوك، وكذلك النظرية السلوكية المعرفية وهناك نظريات تعلم مميزة يتم تناولها في هذا الفصل ولقد تم اختيارها لأنها تمثل الأساس لأنواع رئيسية من اتجاهات الجماعة التي سوف يتم شرحها لاحقاً.

ويجب ملاحظة أن غالبية المعالجون يطبقوا العلوم المنهجية السلوكية مستخدمين مجموعة من التقنيات كضرورة لإحداث التغيير مع العميل ولا يعتمدوا على نظرية تعلم واحدة

فقط ولقد طورت تقنيات الإشراف العكسي بواسطة "JOSEPH WOLPE" الذي ولد في عام ١٩٥١ ونشأ في جنوب أفريقيا حيث تأثر بشدة بجده . وقد كان يهودياً وبدأ أولاً بقراءة الكتابات اليهودية مع مجموعة الفلاسفات أو المعتقدات الأخرى التالية وقد تأثر بعمل فرويد ولكنه نبذة في النهاية مفضلاً عليه بافلوف . وقد وجد في أكثر من دراسة أنه يحبذ التفسيرات الإشرافية التي وصفت في قواعد السلوك بواسطة "هبول" ١٩٤٣ . وقد بدأ "وولبي" " يجرى أبحاثه على عصاب الحيوان أثناء عمله للحصول على درجة الماجستير في الجامعة " رايتز اتز ستيراند " في جوهانسبرج عام ١٩٤٧ مستخدماً القطط التي فيها للاستجابة لصوت زوج من الأجراس مع صدمة كهربائية مما أحدث قلق لديهم فعندما ينطلق الجرس كانت القطط تمتنع عن الأكل . وقد اعتقد أنه بما أن الامتناع عن الأكل كان سبب القلق فإن استجابة الأكل يمكن أن تستخدم لكبح القلق فلقد وضع القطط في أقفاص غير متشابهة للأولى حيث كانت أقفاص أقل رهبة وبدأ يطعم القطط ويحركها من قفص لقفص طوال الوقت كل قفص كان يشبه أكثر أقفاصها الأصليين . وبهذه الطريقة أمكن ل " وولبي " أحداث الإشراف العكسي لحصر القلق للقطط من خلال تحويل استجابة الطعام . وبهذا النجاح بدأ " وولبي " يتطلع لاستجابات الإنسان التي يمكن استخدامها لعكس إشراف القلق . وقد وجد أن الاسترخاء العميق يمكن أن يستخدم كإشراف عكسي لسلب الحساسية . وهذه الاستجابة المؤكدة يمكن استخدامها لإحداث الإشراف العكسي للقلق من خلال ردود الأفعال مع الآخرين .

وقد حضر "وولبي" للولايات المتحدة وعمل في مركز للدراسات المتقدمة في العلوم السلوكية في جامعة ستانفورد . وكان عملة معروف ومقبول من علماء النفس التحليليين الذين تدريبوا على نظرية التعلم . وقد واصل التدريس وعمل الأبحاث في جامعة فرجينيا ومدرسة Temple الطبية ، وكذلك مؤسسة الطب النفسي بغرب بنسلفانيا . وقد اهتم " أحد كتب " وولبي" وهو العلاج النفسي عن طريق الكف المتبادل (١٩٥٨) أن يكون مدخل أكثر شمولية عن الاشتراط العكسي (Prochaska, 1979) .

وأحياناً يعزو تحويل السلوك كتقنيات إدارية طارئة ركزت على الاشتراط الإجرائي وتستند هذه النظرية على أعمال " سكر " ١٩٥٣ ويرغم أن " سكر " لم يطور أى نظرية جديدة إلا أنه ترجم أفكار ونظريات السلوكيين الآخرين إلى التطبيق العملي والعلم التطبيقي المفيد وقد ولد **Burrhus Frederic skinner** فى بنسلفانيا عام ١٩٠٤ . وأراد أن يصبح كاتباً والتحق بكلية هاميلتون فى كلينتون بنويويورك حيث تخصص فى الآداب وبعد سنوات قليلة رأى سكر فى نفسه أنه فاشل ككاتب والتحق بجامعة هارفارد لدراسة علم النفس . وقد حصل على درجة الماجستير فى عام ١٩٣٠ والدكتوراه فى علم النفس التجريبي عام ١٩٣١ وبعد التخرج أصبح مدرس وباحث فى جامعة مينسوتا وأخيراً فى جامعة إنديانا حيث أصبح رئيس قسم علم النفس بها .

وقد ألف العديد من الكتب خلال فترة حياته ومن أشهرها **Walden** الثانى ١٩٤٨ ، العلم وسلوك الإنسان ١٩٥٣ ، ما وراء نطاق الحرية والكرامة ١٩٧١ ، وحول السلوكية ١٩٧٦ ، وانعكاسات عن السلوكية والمجتمع ١٩٧٨ . وقد كان كتاب ما وراء نطاق الحرية والكرامة هى الأكثر شهرة وربما كان الأكثر إثارة للجدل أيضاً . فقد صور المجتمع الذى تكيف وضبط من خلال المكافآت .

وكانت النظريات المعرفية للتغير السلوكى أقل قبولاً وأكثر إثارة للجدل بين العلماء السلوكيين . فقد كانت ذات تراث وقيادة أقل وضوحاً من الاتجاهين الرئيسيين الآخرين . وقد نظر بعض العلماء لهذا الاتجاه من خلال تعريفه على أنه متعارض مع السلوكية . ولذلك فقد أحل السلوكيين الإشراف محل المعرفة كمحدد للسلوك الإنسانى .

وفى أواخر عقد الستينيات وبداية السبعينات تم عمل اختبار عملي أكثر للعمليات المعرفية . وقد كتب كل من (**Gold fried and Davidson**) ، (**Lazarus 1971**) معبرين عن شكواهم عن الاعتقاد فى أهمية العملية المعرفية كالاتى :

برهنوا بأن ما تسعى وراءه من معالجة الأطفال والمعوقين وكذلك الأفراد الذهانيون يجب أن يضع فى اعتبارنا العمليات المعرفية التى انتقدت فى الإبقاء على أو تغيير سلوك

البالغين أكثر (Prochaska 1979 p .331) . وقد شارك السلوكيين غالباً فى الاتجاهات المعرفية التى استعارت نظرية طورت خارج التقليد السلوكى وذلك منذ "Ellis" أولاً وحتى آخر من طور النظرية .و يعتبر **Albert Ellis** " هو مؤسس العلاج العقلى العاطفى (RET) وقد عانى " Ellis " فى طفولته المبكرة من الحساسية الشديدة وكان خجول للغاية ويشعر بالرهبة من التحدث على الملأ خاصة مع الإناث . ومن المعتقد أن تلك العوامل ربما أثرت على النوع المستقل للنظرية التى طورها . وفى شبابه قرأ العديد من الكتب التى تتعلق بالفلسفة والسعادة (Ellis & Berard 1986 pp3 - 4) وقد حصل على الدكتوراه من جامعة كولومبيا فى علم النفس التحليلى واصبح كاتب نشيط ومحاضر فى العلاج العقلى العاطفى .

" نظريات الاتجاهات السلوكية ":

طورت تقنيات الإشراف العكسى على يد " Joseph Wolpe " الذى زود بأكثر من نظرية عن ما يعتمد عليه سلب الحساسية والتدريب الحازم وعرفت هذه النظرية أيضاً بالكف المتبادل والتى تعتمد على افتراض هو أن القلق، هو أساس السلوك المضطرب. وهناك اعتقاد بحدوث تغيرات فسيولوجية مثل زيادة ضغط الدم وزيادة الشد العضلى وكذلك زيادة معدل النبض وهى أساس(القلق).

ويمكن (للقلق) أن يتعلم فقد وصف (Wolpe 1973 p.5) كيفية ظهور هذا التعلم إذا ما حدثت الاستجابة المؤقتة مع وجود المثير. وقد وجد فيما بعد أن المثير يمكن أن يحدث استجابة برغم أنه لم يكن يحدث ذلك من قبل. وإذا كان المثير يمكنه أن يستدعى الاستجابة من قبل فإنه يمكنه فيما بعد أن يستدعيها بشكل أكثر قوة إذن فالتعلم كذلك ربما يقال عنه أنه يحدث ذلك ولهذا فإن الفرد يمكنه تعلم الاستجابة للقلق لأنه مثير.

وعموماً فإن عملية المثير الأولى تتضمن تعميمات الشخص للقلق لأى مثير يشبه المثير الأسمى. وتلك المثيرات التى تختلف عن المثير الأسمى للغاية تحدث قلقاً أقل. ويمكن للمثيرات أن تتفاوت طبقاً لمدى تشابها مع المثير الأسمى ويمكن أن تستخدم كذلك

فى عملية سلب الحساسة. وباستخدام نظريته للتعلم ينظر لعلم أمراض النفس فى تعبيرات لمشكلة التعلم فيما يتعلق بالقلق. ويستجيب الفرد للمثير الخاص بالقلق فى النموذج المؤلف والمظاهر الأخرى للسلوك تصبح أكثر احتمالاً للتلف أو الفساد فى هذا النوع من الأعراض الثانوية التى تطورت. وربما تظهر بعض السلوكيات، أيضاً لتبطل أو تنهى القلق مثل رفض الطيران فى الطائرة. وكذلك رفض مغادرة المنزل واستخدام الكحول أو المخدرات لإبطال القلق. وغالباً ما تصبح أنظمة الإنهاء والإبطال معقدة وربما يستخدم السلوك الأخر للتغلب على الحصر الناشئ من خلال الطرق المستخدمة سابقاً لذلك.

وهناك اعتقاد عام بأن معظم القلق يكون مشروط ومحدد للغاية فى تعبيرات لكل من المثير الذى يظهره والاستجابة الناتجة. وعلاج القلق ربما يتطلب إزالة ناجحة وجادة لاستجابات محددة للقلق فحتى القلق يتعلم من خلال الإشراف ويمكن أن يصبح غير قابل للتعلم من خلال الإشراف العكسى. والتسلسل الهرمى للقلق يحدث استجابة يمكن استخدامها. فالمثير الذى يكون فى قمة التسلسل الهرمى يمكن استخدامه كنقطة بداية. فعلى سبيل المثال إذا كان الشخص يشعر بالرهبة من الطيران. فيفضل على وضعة أو وضعها على متن طائرة أن يرى صورة للطائرة وهى محلقة فوق "هاواى" وذلك ربما يمكن أن يستخدم كخطوة أولى فى سلب الحساسة للشخص. وعندما ما يصبح الشخص مرتاح مع الصورة يستخدم المثير الأقل ارتفاعاً فى التسلسل الهرمى. وتستمر هذه العملية حتى يصبح المثير الأسمى لا يسبب القلق ثانية.

فالقلق يستدعى من خلال التفاعلات الخاصة بالعلاقات بين الأشخاص وتستخدم أيضاً نظرية الكف التبادلى. وإجراء التدريب الحازم للاختيار لهذا القلق ويتعد أن هذا التوكيد والقلق متعارضين. فيجب أن يتعلم العميل أن يثبت نفسه أو نفسها فى تفاعلات القلق المزعجة مع الآخرين فى حالة منع القلق وكما يتم ذلك فإن الشخص يقوى من خلال كونه أكثر نجاحاً فى المواقف الاجتماعية.

نظرية التعلم الأخرى تركز على الإشراف الإجرائى وبعض الأوقات تشير إلى الافتراض الأساسى لذلك الاتجاه يقوم على أن السلوك الإنسانى يحدد بشكل كبير (ملائم) من خلال تلك النتائج كذلك فإن التعزيز والمعاقبة تكون شرط فى إجابات الشخص . وكلا من السلوك المتوافق، السلوك غير المتوافق يتأثر من خلال تقوية أو فقدان التماسك، فقدان الثبوت على مبدأ المكافأة.

فالفقدان يزداد تكراراً من أحد أمرين التكيف أو سوء التكيف السلوكى والافتقار للمكافأة فى الوقت وتحطيم السلوك. ويوجد ثلاث فئات أو أنواع للمشكلات السلوكية تلك التى يظهر معظمها بشكل متكرر وتلك المشكلة تتضمن المواقف العامة، أمثلة لتلك السلوكيات يمكن أن توضح بالأطفال فى حجرة الدراسة. المحادثة لا تكون سلوك غير متوافق ولكن عندما يتم تأديتها فى تجاوز أو الإفراط فإن ذلك يصبح سوء تكيف ويخلق مشكلات للطفل وتلك تكون فى كل مكان قريب لها. العجز فى الإجابات يوضح من خلال الطفل الذى لا يتفاعل مع أى فرد فى حجرة الدراسة. الإجابات غير الملائمة للمواقف المثيرة بشكل عام تكون واضحة أو ممثلة من خلال الطفل الذى يصبح مثار من خلال الاستعداد لحدوث أجازة الصيف واللجوء المثير المناسب. الإجراءات المستخدمة غالباً ما تحدث التغيير وتقوم على التحكم المؤسسى والتحكم الشخصى، وتحكم المعالج ..

واقتماديات الكوبونات تعد نوع للتحكم المؤسسى فإن تلك الكوبونات، تستخدم كرمز لتعزيز السلوكيات المرغوبة كمحددات الاقتصاد فى السلوكيات المحددة لجنى الكوبونات وفيما يمكن أن تستخدم فى تلك الكوبونات ومعدل المقايضة. والسمة الهامة فى هذا الإجراء هى معرفة أن هذه المكافآت اكتسبت عن طريق العمل فى موقف غير قانونى فى العالم الخارجى بنفس الطريقة. لذلك فإن التعزيز الاجتماعى يجب أن يستخدم. وهذه العملية للتحرك من اقتصاديات الكوبونات للتعزيز الاجتماعى تشير للتلاشى أو الاضمحلال . ويتضمن ضبط النفس أن يمثل العملاء كمعالجين لأنفسهم للسلوك ولعمل ذلك فإن العمل يجب أن يتعلم تحليل السلوك ويتعلم بعض القواعد الأساسية للسلوك. فالعمل ينخرط فى

تصوير الموقف المثير للسلوك الغير متكيف مثل التدخين واستخدام الكحول بشراهة وبعد إتمام ذلك يمكن للعملاء أن يعيدوا تشكيل البيئة لإزالة المثير ومكافأة أنفسهم فى حالة نجاحهم.

ولا يستطيع المعالجون التحكم فى الظروف البيئية التى تؤثر على العملاء فى بيئة علاج خارجية. بل يمكن التحكم فى أساليب التعزيز الاجتماعية مثل الثناء والاهتمام بالفرد . ومن الممكن أن يتحكم المعالج عن طريق إجراء تعاقد مع العميل وهذا العقد يوضح السلوكيات المطلوب تغييرها والمكافأة أو النتيجة السلبية المستعملة وقد حدث مثال لهذه العملية فى " جماعة التحكم فى الوزن " فقد طلب من كل عضو أن يودى مبلغاً معيناً من المال فى البداية ويستطيع كل عضو استرداد دولار واحد إذا نقص وزنه رطلاً واحداً . وفى نهاية فترة محددة . يتبرع بالنقود التى لم تسترد إلى مصلحة عامة .

وثالث أهم نظريات التعلم هى النظرية المعرفية السلوكية وهذه النظرية أقل دراسة من النظريتين السابقتين . نظرية العلاج العقلانى العاطفى . (RET) . والتى أسسها " ألبرت أليس Ellis Albert " فهذه النظرية تعطينا الطريقة المبدئية والتكتيكات لهذا النموذج فنظرية العلاج العقلانى العاطفى تستخدم المداخل المعرفية والعاطفية والسلوكية للعلاج . فهذه النظرية تتكون من نظرية للشخصية ، ونظام فلسفى وتكنيك للعلاج النفسى ELLIS (ABRSAHAMS & ١٩٧٨) فأصحاب نظرية العلاج العقلانى - العاطفى يعتقدون أن المشكلات لا تسببها الأحداث والمواقف .بل سببها هو آراء الناس ومعتقداتهم عن تلك المواقف . فكيفية تقرير الشخص وتفكيره وشعوره واعتقاده وتأويله للموقف هو سبب المشكلة .

فللفرد نظامان من المعتقدات وفقاً " لألبرت أليس ELLIS " عقلانى ولا عقلانى ، فالمعتقدات اللاعقلانية هى مصدر القلق العاطفى وهى المطلوب تغييرها . فبمواجهة هذه المعتقدات اللاعقلانية وبشكل تعليمى يستطيع المعالج تعليم العميل أن يستبدلها بأخرى عقلانية مبنية على أساس تجريبى فالمعالج ليس فقط يساعد العميل على استبدال أفكار

اللاعقلانية بل يساعد العملاء على مناقشة هذه المعتقدات وهذا يمكن تطبيقه على أسلوب حل المشكلة في حياتهم كلها .

فالعلاج العقلاني - العاطفي على عكس الكثير من المداخل العلاجية النفسية يقول بأن هناك أساس بيولوجي للسلوك الإنساني حيث يقول " أليس Ellis ١٩٧٦ " أن ٨٠ تقريباً من الاختلافات في السلوك الإنساني ناتج عن البيئة البيولوجية للفرد وأن ٢٠% فقط ناتجة عن الظروف البيئية . ويعتقد " أليس ELLIS " أيضاً أن الناس يعلمون أنفسهم المعتقدات اللاعقلانية وهم بيولوجياً عندهم الاستعداد لذلك فخصائص الكائن البشرى هي : السلبية والكسل والتعود والصراع من أجل الراحة والبحث عن الإثارة فكل هذه العوامل تتدخل مع التفكير الإبداعي والتخطيط وتسبب ذلك في هزيمة النفس وأخطاء في الحكم . وأكثر تحديداً : فالبشر موجودون بميل قوى للرغبة والحاجة والإصرار على أن كل ما يحدث هو لخيرهم .

١- أنفسهم ٢- والآخريين .

٣- والعالم عندما لا يحصلون على ما يريدون . (أليس ١٩٧٩) .

فهذا الاعتقاد في الميول البيولوجية تدعمه نقاط :

- (١) فهي توضح لماذا معظم البشر في كل أنحاء العالم يسلكون بشكل عصبى .
- (٢) وهي توضح لماذا بعض الأذكىاء " من هم فوق العادة " مازالوا يهزمون أنفسهم بغباء .
- (٣) توضح لماذا . مازال الأمر صعباً لمعظم الناس حتى هؤلاء الذين يبذلون الوقت والطاقة والمال للعلاج النفسى أن يجروا تغييرات في ذواتهم .
- (٤) توضح لماذا عدد كثير من الذين يتقدمون فى العلاج النفسى ينكصون للخلل الوظيفى القديم.
- (٥) توضح لماذا عدد كثير من الذين التدقيق فى كيفية هزيمة الذات ليس كافيا وأن العمل الدائم والممارسة بالتداخل مع أنماط غير مؤثرة من السلوك مطلوبة لأحداث التغيير .

(٦) تقود المعالجين والمرضى إلى أن يكون لديهم آمال واقعية عن العلاج النفسى .

بالرغم من كل هذه الخصائص السلبية يعتقد أن الكائن البشرى يحقق ذاته وأن لديه ميل قوى للنمو . ويعتقد " أليس ELLIS " أن الناس لديهم جميعاً الخيار لتغيير هذه العوامل السلبية بتغيير العمليات المعرفية و السلوكية فإطار A-B-C (الحدث النشط-بناء معتقد عن الحدث-ثم النتيجة) الذى أسسه " أليس ELLIS " يصف العملية التى يمكن أن تؤدى إلى معتقدات عقلانية أو لا عقلانية. وهو يذكر أننا نتحكم فى مصائرنا العاطفية بالأسلوب الذى ن فكر ونشعر به . " أليس ELLIS ١٩٧٧ " فالنقطة Aهى الحدث نفسه . فهى نقطة وقوع الحدث . مثلاً رجلاً نبذته حبيبته فى نقطة C توجد عواطف أو نتائج تتبع وقوع الحدث . الرجل كان حزيناً أو مكتئباً وقرر أنه لن يستطيع الذهاب للعمل فى اليوم التالى هذا التوالى فى الأحداث يؤدى إلى اعتقاد أن A هى سبب C وهى أن فقد الحبيب يؤدى إلى الاكتئاب والانسحاب من العالم .يقول " أليس ELLIS " أن خطأ . فالنقطة C ليست بالضرورة تنتج عن النقطة A . والتى هى الحدث . أنها النقطة B وهى ما يعتقد به بشأن النقطة A . والتى تسبب C . لو اعتقد الرجل أن (شريكة / حبيبه) مهم جداً لوجوده سيكون مكتئباً جداً لفقده . ولو اعتقد أنه كان وقت لإنهاء قصة الحب هذه . يمكن أن يبتهج لهذا الحدث .

ويقول أليس " ELLIS ١٩٧٧ " . إذا قبلت بأن الأحداث الخارجية تساهم فى مشاعرك ولا تسببها كليةً . وبأنك تشعر بالطريقة التى تفكر بها بذلك تنمى سيطرتك على عواطفك ليس فقط الأسباب البيولوجية هى التى تؤثر فى السلوك . بل هناك أساس بيئى أيضاً فالبيئة تتكون من جانبيين اجتماعى ونفسى وبالنسبة للمؤثرات الاجتماعية . يعتقد " أليس ELLIS " أن الناس يقضون حياتهم محاولين تحقيق آمال الآخرين فهم يصبحون (موجهين من الآخرين) ويهملون تنمية شخصياتهم ومهاراتهم " أليس ELLIS ١٩٧٧ "

فعلم النفس يقول إن الأشخاص الذين لديهم شخصيات صحيحة نفسية لديها موضوع داخلي للتحكم معتمد على إعلاء الذات و التفكير الكفو . حتى هذا النمط من الأشخاص . عندما يتحرك نحو تحقيق ذاته ربما يحدث تخريب بواسطة الأفكار الهدامة " ١٩٧٩ ellis " عندما يصبحون (شاردي البال / شديد الاضطراب) بشأن الأحداث الخارجية يكتبون و ربما ينكرون الآخرين فى العالم . و هذا ربما ينقل موضع التحكم للآخرين . وبذلك يرون أنفسهم بنفس الطريق السيئة و كما هو واضح . هناك أشياء عامة (مشتركة) فى القيم و المعتقدات و الفرضيات التى تكمن فى المدخل السلوكى . وهذه العوامل تعتمد على نظرية التعليم المستخدمة حالياً . فتكنيك التكيف و إدارة الطوارئ تساند الظروف البيئية أو المواقف المؤثرة أكثر من سمات الشخصية فى التحكم فى السلوك . بالتناقض مع ذلك . نظرية الإجراء المعرفى تقول أن أغلب السلوكيات تتأثر كثيراً بالعوامل البيولوجية و قليلاً بالعوامل البيئية بشكل أساسى . فالهدف من النظريتين الأوليتين للتعلم كان التأثير فى البيئة لكى نحدث تأثير فى البيئة لكى نحدث تغييراً فى سلوك العميل . الهدف من الإجراء العقلانى العاطفى هو إعلاء احترام الذات . قوة الذات " الثقة بالنفس " ، " تقديرات الذات " ، الشعور بأهمية الذات الإحساس بالهوية " وبذلك يستطيع حل المشكلات المتعلقة بتقييم الذات . " أليس ELLIS ١٩٧٧ " و كما يقول " بروشاسكا pRoCHASKA ١٩٧٩ " معظم المعالجين السلوكيين لا يعنيه أن يكونوا فنياً ونظرياً خالصين لكنهم يهتمون بتطبيق أى أساليب مؤثرة وكافية لتغيير السلوك المضطرب . فالمداخل النظرية المستخدمة فى العمل مع الجماعة والمبنية على نظرية سلوكية تستخدم أيضاً مجموعة من التكنيكيات المشتقة من نظريات تعليمية مختلفة .

الطرق المنهجية السلوكية فى الجماعة Behavioral Methodology In Groups

بالرغم من وجود صفات مشتركة (عموميات) فى الأسس النظرية لسلوك الجماعات فهناك عدة إجراءات لإجراء العلاج الجماعى . فالتركيز هنا سيكون لوصف الجماعات

المعتمدة أساساً على السلوكيات المشروطة ثم ننظر على مجموعات معتمدة على السلوك المعرفى ثم نناقس الإجراءات الجماعية متعددة الأساليب .

تغيير السلوكيات الإجرائية أو الإشرطية :

أن تحديد مشكلة معينة لهو شئ أساسى للعمل مع الجماعة والمعتمد على السلوكيات المشروطة أو غير المشروطة . فهذا الأسلوب يعتمد على مبادئ وإجراءات الأسلوب العلمى . فتسلسل النشاط الذى سيستخدم يتكون من :

- (١) إجراء تقييم سلوكى (تقدير سلوكى) .
- (٢) تحديد أهداف العلاج .
- (٣) صياغة إجراء علاجى محدد لسلوك المشكلة المحددة .
- (٤) تقييم نتائج العلاج بطريقة موضوعية .

وتتنوع التكنيكيات التى تستخدم مع هذا النمط من الإجراء العلاجى ولكنها تعتمد بشكل أساسى على السلوك المتجاوب والمصنوع.ومن أكثر التكنيكيات استخداما :

التعزيز : وهو أى حدث يدعم السلوك المرغوب وعند زيادة نسبة السلوك المصنوع هذا يسمى الإشرط . فالانطفاء EXTINCTION يحدث عندما تقل الاستجابة المشروطة كنتيجة لسحب المعزز وهناك تكنيكيات أخرى مستخدمة مثل التعميم والإشرط العكسى والتعزيز الجزئى والتعزيز السلبى والتشكيل (تشكيل الاستجابة) وصياغة النموذج . فالتعميم يحدث بعد صدور استجابة لمثير معين . ثم صدورها عن مثير متشابه للمثير الأصبلى . وهذا النمط مهم جدا للأشخاص لأنهم لا يحتاجون إصدار استجابة جديدة لكل مثير جديد . ويجب أن نتعلم التمييز وهذا يعزز سلوكا فى حضور مثير واحد فقط .

أما الإشرط العكسى فيشمل استخدام مثير جديد غير مشروط محل المثير القديم والاستجابة الناتجة لا تتفق مع الاستجابة المشروطة فمثلاً : الطفل الذى تعرض لخبرات

سلبية فى علاقاته مع الكبار والذى يبدأ الارتباط بإنسان كبير طيب يعاكس الشعور السابق من الكراهية والخوف فى هذه العلاقات .

التعزيز الجزئى يتضمن إمساك المعزز فترة من الوقت و تقديمه فى أوقات أخرى و يعتمد هذا التكنيك على البحث الذى يبين إن الاستجابات الأقوى تنتج عن معززات غير ثابتة من المعززات الثابتة .

التعزيز السلبي هو إزالة مثير معاكس يتوقف على إستجابته الشخص . هذا التكنيك يستخدم لانتاج السلوك المتجنب . " اليون و مايكل ayllon & micheal ١٩٥٩ " استخدموا هذا التكنيك لجعل المرضى النفسيين يطعمون أنفسهم . فالمرضى يريدون أن تكون ملابسهم نظيفة وبينما تقوم الممرضات بإطعامهم يسكبون الطعام عليهم ونتيجة لذلك . المرضى يبدأون بإطعام أنفسهم ليتجنبوا تلوين ملابسهم .

أن تشكيل السلوك يتضمن محاولة الحصول على استجابة محددة من الفرد . وعندما يتعثر ذلك يعزز المعالج بسلوكيات أخرى تقارب الاستجابة المطلوبة . مثلاً فعندما يحاول المعالج أن يجعل المتخلف عقلياً يغسل أسنانه بالفرشاة . لو أن الشخص وضع الفرشاة بالقرب من فمه ربما يغرز هذا السلوك ، فيتم تعزيز سلسلة من السلوكيات التى تتقدم نحو السلوك المطلوب يتم تعزيزها حتى يتوصل إلى الهدف .

النمذجة : هى تكنيك آخر يستخدم عادة فى خدمة الجماعة السلوكية فهذا شكل من السلوك التقليدى الذى يتم تعزيزه فى حياتنا اليومية فمنذ الطفولة المبكرة : نتعلم اللغة والحركة والمهارات الاجتماعية كنتيجة لتعزيز تقليدنا للآخرين . ويحدد " باندرور BANDURA ١٩٦٩ " بعض الخصائص والشروط التى تؤثر فى نمزجه السلوك .

وسنناقش **جماعات السلوك المنتقاة** التى تستخدم بعض التكنيكيات المحددة ، وهناك صيغة من جماعة العلاج مرتبطة بجماعات العلاج السلوكى هو تعديل السلوك . وعندما نستخدم هذه الطريقة مع الأطفال . المعالج هو المرشد يكون السلوك وتكييف الجماعة بأدواته الأساسية " روس (١٩٧٢) " وعند ملاحظة جماعة تستخدم هذه الإجراءات

يمكن ملاحظة الأخصائى يستخدم التعزيز والوقت المستقطع وأشياء أخرى تعتمد على مشكلة سلوكية محدد للطفل .

" روس Rose ١٩٧٢ " يحدد بعض خصائص جماعة الدراسة تعديل السلوك . فالمدى الأوسع من العلاقات يخلق فرصاً أكثر للتغذية المرتجعة فى المجموعة (زيادة على العلاقات الثنائية) فالأعضاء ممكن أن يلاحظوا أو يشاركوا الآخرين فى سلسلة من المشكلات فما يمنعهم الفرصة لملاحظة الإجراءات المؤثرة والغير مؤثرة وهذا التعرض للمشكلة يساعد الفرد على تعلم مهارات التعامل مع المشكلات الجديدة وقت حدوثها .

فى الجماعة العلاجية ، الأعضاء يقبلون مسئولية أدوار التدريس والقيادة للأعضاء الآخرين فالعملاء ربما يدخلون الجماعة بمهارات معينة يقدرها الأعضاء الآخرون . وباختلاف نوعية الأشخاص داخل الجماعة ستوجد نماذج يستطيع المعالج استغلالها . وهناك خاصية أخرى للجماعة كنظام للعلاج وهى أن الأقران موجودون فى الموقف (العلاجى) . فمعظم الأطفال يجذبهم وجود أطفال آخرين . فهناك فرص للانتباه أكثر ولتجنب الآفة بين العلاقة المقتصرة على شخصين فقط . فضغط الأقران والتعزيز الجماعى هو عوامل قوية فى تغيير السلوك "كارت رايت و ١٩٦٨ ، باترسون واندرسون ١٩٦٤ " .

وهناك تحديد أساسى للجماعة وهو انه ربما يكون التماسك الكبير فى الموقف يكون الأشخاص مهتمون بالعلاقات والإبقاء على الجماعة وبيتعد التركيز عن تعديل السلوكيات ويمكن التحكم فى هذا بواسطة إضفاء الرسمية على برنامج الجماعة والتركيب الجيد للإجراءات المتبعة . فالخطوات المعتادة فى جماعة تعديل السلوك هى : تكوين الجماعة ، تقوم وتحديد السلوك المطلوب تغييره ، مراقبة وتخطيط السلوك وتحديد الأهداف وتطوير خطط العلاج واستخدام تكتيك العلاج والتقويم .

وعامة فمن المتفق عليه أن عدد أعضاء جماعة تعديل السلوك هو من (٥ : ٨ أطفال) وربما تجرى مقابلة شخصية فى مرحلة ما قبل تكوين الجماعة وهدفها هو تحديد مدى أهمية العلاج . هل العلاج الجماعى مناسب وكيف يجب تكوين الجماعة . هناك

توصيتان أساسيتان لجماعة الأطفال وهى اختلافهم فى الصفات السلوكية واتحادهم أو تجانسهم فى الأعمار . وهناك منطقة اهتمام أساسية إضافية وهى أنه لا يوضع طفل واحد فى الجماعة التى لديها مشكلة لا يعانيتها أى طفل آخر على الأقل .

والتقدير عملية مستمرة تستمر خلال حياة الجماعة وفى المرحلة الأولية يكون أكثر انتباه ومجهود الجماعة والأخصائيين هو مرتكز على جمع البيانات ، وتحديد المشكلة يبدأ من وصف السلوك سبب المشكلة . والظروف التى تحدث فيها المشكلة والنتائج والتوابع التى تلى ذلك . فيجب تحديد المشكلة ووضعها فى أطر معينة لكى يسهل ملاحظتها ووصفها . فالسياق البيئى للاهتمام يتكون من الأحداث المعاصرة والسابقة للسلوك المشكل . ونتائج السلوك عادة مباشرة ويمكن تأجيلها أحياناً ويمكن استخدام النتائج كمعززات للسلوك المرفوض . مثال : روبرت يخاطب المدرس بوقاحة ، فيضحك الأطفال الآخرون فاستجابتهم ممكن أن تكون معزز لروبرت لأن يكرر سلوكه .

إن تحديد السلوك وتخطيطه هو جزء مهم من العلاج السلوكى فهو يمدنا بتقدير لإنجازات المعالج وقياس للنجاح النسبى للتكنيكيات المستخدمة . فالمستندات و الوثائق الفردية والجماعية غالباً ما تسمح للمشاركين بالمقارنة فى تقدمهم النسبى ، ومراقبة السلوك هذه يمكن إجراؤها بواسطة المعالج أو المساعدين (غالباً مساعد واحد لكل طفل) أو الطفل أو الأباء أو المدرسين أو الأقران .

أن تخطيط تطور السلوك وجدولته قد يحدد الخط الفاصل كالتالى : عن طريق فترة التعزيز وغالباً عن طريق فترة عندما لا يكون هناك تعزيز مفيد .فالتخطيط نفسه ربما يصبح جزء من عملية تقوية الأعضاء بعد أن يكون الأعضاء قد تعلموا أن يلاحظوا ويخططوا السلوكيات الممكنة لتقدير مستوى السلوك الأكثر ملائمة للأفراد للإنجاز . وعندئذ تصبح بداية عملية وضع الهدف .وتعتبر الأهداف تعبير عن مستويات السلوك أو تنظيم الظروف الحيوية وذلك لكى تحقق فى المستقبل " روس ١٩٧٢ " .

أن مضمون هدف الاحتياجات يتضمن اسم الشخص الذى يسعى إلى تغيير " سلوكه أو سلوكها " والسلوك الخاص لإحداث التغيير والظروف التى يمكن أن تفسر السلوك . كما أنه من الضرورى تقدير الفترة الزمنية لذلك . وهناك ضرورة أيضاً لتحديد نجاح العلاج الذى يجب أن يكون متضمن فى الأهداف المعروضة . وبعد أن يحدد كل الأفراد أهداف العلاج . يجب تحديد أهداف أخرى مثل أهداف الجماعة وأهداف الجلسة المعطاة ، ومنذ أن بدأ العلاج فى الجماعة الصغيرة ونقدم ويكون له فوائد فى ديناميكية الجماعة . فإن تطوير الأهداف العلاجية للجماعة مهمة للغاية .

وتعتبر أهداف الجماعة شئ مرغوب فيه وذلك لتدعيم جهود الأعضاء نحو تحقيق أهدافهم ، أن تحديد مستوى تماسك الجماعة يساعد على تشجيع الأعضاء أن يناضلوا لتنفيذ التغييرات المطلوبة . وغالباً ما تنشأ الأهداف العامة بين قلة من الأعضاء . وعلى سبيل المثال : هناك ثلاثة من الأعضاء ربما يهتمون بالسلوك داخل الفصل الدراسي:-

مارى : تحتاج لتفاعل أكثر مع الأطفال الآخرين .

توم : يحتاج لوقف الشجار .

لارى : يحتاج لوقف الكلام بدون إذن .

وهناك طفلين آخرين لديهم مشكلات دراسية فى المذاكرة .

لويس : لا يؤدى واجباته المنزلية .

جولى : تقضى وقت قليل جدا فى الاستذكار .

فإن الهدف العلاجى الجماعى الشائع والمشارك لكل هؤلاء الأطفال هو تحسين أدائهم الاجتماعى فى المدرسة فالهدف من إعطاء جلسة ربما يتضمن تحديد أهداف المعالج أو الجماعة نفسها وغالباً ما تكون تلك الأهداف قد تطورت كخبرة من الأعداد وأيضاً كوسيلة لانعقاد جلسة لإنجاز الأهداف المحددة .

أن الأساليب العلاجية والتي غالباً ما تكون قد استخدمت فى جماعات العلاج السلوكى لزيادة التكيف السلوكى عديدة ومتنوعة فالإبتسامه واللمسه وعبارات الشكر والثناء تعد ذات تأثير فعال فى السلوك . ومن الممكن أن يستخدم تأييد " توكينس " وغيره من الماديين غالباً بالاتفاق مع الأخصائيين الاجتماعيين .

فى العلاج الجماعى غالباً يتم استخدام تدعيم الجماعة كمكافئة أو كحافز ربما تعطى للجماعة إذا كانت إنجازاتها الكلية لها هدف محدد أو لو قليلاً أو أحياناً لو حدث أن أحد الأعضاء أنجزت المستوى السلوكى المطلوب . فإعادة البحث توضح أن تقارب الجماعات يكون شديد التأثير فى مساعدة الأعضاء للدفاع عن التغييرات المطلوبة . فالأساليب الأخرى التى استخدمت غالباً فى مواضع الجماعة لنقص سوء التكيف السلوكى مثل تعزيز أو تدعيم السلوك البديل والتعزيز الإيجابى لعدم إطلاقه أو تعطيله فى السلوك الغير مرغوب فيه . فالعقاب فى ظل مقارنه ربما استخدام مع استمرار السلوك المنحرف و تلك المقارنات ربما تتبع من داخل أعضاء الجماعة مع التشجيع من المعالج إذ أنها ربما تتبع مباشرة من المعالج . أن الأشكال الأخرى للتغذية العكسية ربما تنقد السلوك الغير مرغوب فيه عن طريق أعضاء الجماعة أو المعالج فيما يتعلق بإنهاء الجماعة يعتبر تقييم العملية العلاجية وتحويل السلوك الجديد عن طريق الجماعة العلاجية .

أن التعبير عن أهداف علاج الأفراد يزود النقاد بتحديد فاعلية إجراءات العلاج . كما أن الأساليب المحددة والمتنوعة ربما استخدمت لمساعدة كل الأعضاء فى نقل السلوك الجديد إلى العالم خارج الجماعة، وكذلك فإن المسئولية عن السلوك ربما تحتاج إلى تحويل من المعالج إلى الأعضاء وهذا التغيير لا بد أن يحدث تدريجياً من خلال بقاء الجماعة . ربما تعتبر الأساليب الأخرى مساعدة لتهيئة الأعضاء للظروف ، فإنهم ربما يقابلون العالم الواقعى لمساعدة الآباء والمدرسين فى البدء لعمل تعزيز أكثر ولمساعدة الأعضاء فى رسم خطة وأيضاً ممارسة استجاباتهم الآخرين خارج الجماعة، فجماعات السلوك المعرفى تعتبر

العلاج العقلى العاطفى نوع آخر من جماعة السلوك العلاجى وهو الانطلاقة الأولى فى عمل " البرت أليس " .

عرفت " أليس ١٩٧٧ " الأنواع الخمس الأساسية للعمليات الجماعية بأنها :

- ١- جماعات الأسرة .
- ٢- جلسات الجماعة المنظمة .
- ٣- فترات السباق .
- ٤- ورش العمل .
- ٥- التقويم التعليمى أو التربوى .

وسوف يتم مناقشة جلسات الجماعة المنظمة لأنها الوحيدة هنا التى تعتبر أكثر عمقا وتأكيد الإجراءات المقارنة . وهناك العديد من الطرق لجماعات العلاج العقلى العاطفى يمكن من خلالها مساعدة الأعضاء وقد عرفت " أليس ١٩٧٧ " ١٦ نقطة من الإسهامات الإيجابية المحددة لوضع الجماعة كالتالى :

- ١- تعتبر الجماعة مفيدة فى تعليم الأفراد كيفية تقبل الواقع وكيفية تغييره فالأعضاء يستطيعون إثارة انتباه الشخص للسلوك الغير مرغوب فيه بطريقة أكثر فاعلية من العلاج الفردى .
- ٢- تستخدم الجماعة التساؤل والتناقض والهجوم لمساعدة الأعضاء نوى المعارف الغير سوية " الملتوية " بفاعلية أكثر من المعالج الفردى أو المعالج بمفرده " .
- ٣- يستطيع أعضاء الجماعة مساعدة المعالج فى العمليات الجماعية عن طريق تكوين آراء أو اقتراحات والتعقيب عليها وعلى وجه العموم فأن العلاقات الهامة أو العوامل المهمة لا تكون مهمة .

- ٤- تعطى مهمة الواجب المنزلى فاعلية أكثر لاتباع الجماعة للمعالج أكثر مما كانوا مع المعالج الفردى .
- ٥- تمثل إمدادات الجماعة فرصة ممتازة للدور الملعوب لإعادة السلوك والسلوك الآخر الخطير ليأخذ مكانه .
- ٦- فى موقع الجماعة العاطفى والإيمانى يمكن ملاحظة ومقارنة السلوك الآخر الغير لفظى عن طريق الأعضاء .
- ٧- يمكن مناقشة مهمة الواجب المنزلى للأعضاء فى الجماعة وبناءً على ذلك فكل الأعضاء يكتسبون منهم أفضل لتطبيق نظرية A . B . C . وكيفية استخدامها عن طريقهم " بواستطهم " .
- ٨- يتعلم أعضاء الجماعة انهم ليسوا الوحيدين فى تفكيرهم اللاعقلانى . بل هناك العديد من الفرص لمهاجمة معتقداتهم الخاطئة وأيضاً الوعى و اللاوعى .
- ٩- يكتسب المشاركون داخل الجماعة تغذية عكسية ذات قيمة من أعضاء الجماعة الآخرين فهم يتعلمون كيفية تغيير سلوكهم الذى تسبب لهم فى نقص الإدراك . ومن خلال الجماعة والجماعات الخارجية الاجتماعية والتي ربما تعطى نظرة جديدة لأنفسهم والعالم .
- ١٠- وكأعضاء جماعة مشاركة ربما تعطى استجابات غير صحيحة وخاتمة كمحاولتهم لمساعدة الآخرين مع مشكلاتهم فالمعالج وأعضاء الجماعة الآخرين يستطيعون تصحيح ومنح استفادة أكبر وأيضاً استجابات منطقية كالمطلوبة .
- ١١- أن ملاحظة تقدم أعضاء الجماعة تساعد الأعضاء الآخرين فى الجماعة على أن يروا أن العلاج يكون مؤثراً فهو أو هى يمكنهم أحداث تغييرات متشابهة وهناك أساليب فنية استخدمت للمساعدة والعلاج هنا ليس سحرا ولكنه عمل صعب .

- ١٢- يعتبر الوضع داخل الجماعة لأن بعض الأعضاء يقدمون الاثنتين معاً ، الأرقام العليا والمعدلات الأعلى بالنسبة للحلول الممكنة التي تقدم للمشكلة المحدودة .
- ١٣- يتعلم أعضاء الجماعة كيفية عمل صفقة كبيرة عن اخذ المخاطر فى مقدمة أشخاص الجماعة فيجدون أنه لا شئ حقيقى ولا شئ مخجل كما كانوا يعتقدون من قبل " سابقاً".
- ١٤- تعتبر الجماعة أكثر طريقة اقتصادية للتدريب على العلاج العقلانى العاطفى منذ أن كان أكثر تعليماً وإرشاداً . وعلاوة على ذلك فإن التعليم أو التدريس داخل الجماعة يشجع التساؤلات والمناقشات الخاصة بالنقاط الخاصة بالعلاج الجماعى يزيد من التنبيه أو الإثارة والاستخدام النشط للأعضاء .
- ١٥- وبسبب طول جلسات المقارنة بالنسبة للجلسات الفردية فالجماعة العلاجية تكون أكثر فاعلية النسبة للحيل المعروفة ويتمثل طول هذه الفترة من الوقت فى التفكير والتصرف ضد فلسفة القهر النفسى فى العلاج الفعال .
- ١٦- تتجه الجماعة نحو مساعدة الأفراد بصلاية وكذلك فالجماعة تكون مستمرة فى إظهار انهم يمكنهم التغيير والاستمرار طالما هناك بعض التعديلات فى السلوك .
- وتقر " أليس ١٩٧٧" أيضاً أن هناك بعض الخسارة فى استخدام الجماعات للعلاج ولكنها لا تعتبر مشكلات جوهرية ومن الممكن أن تخفف وتقاوم عن طريق المعالج ، والاستجابات غير الملائمة التى تضلل العضو هى مثال على إحدى مشكلات الجماعة الممكنة وهو ينهى العلاج العقلانى العاطفى فى الجماعات بقولة " إجراءات العلاج المتنوعة والفعالة " ويؤيد أيضاً " أنه أفترض بثبات هذا النوع من تدخل الجماعة هو أكثر ألفة لتقود بصورة سريعة ومتعمقة وأكثر روعة لحل الظروف البشرية أو الحالات الطفولية القاسية وإعاقة القدرة الدائمة أكثر من أى علاج نفسى معاصر " أليس ١٩٧٧ " . ويعتمد العلاج العقلانى العاطفى على نظرية ABC والذى يشترك فى التعريف لتحقيق الحدث A والاعتقاد

فى نسق النقطة B والنقطة C فالاعتقاد بأن الناس يعلمون عن الحدث وأكثر تجريداً يتداخل هذا التعريف اللاعقلانى ويعمل تجاه تغييره لهم .

تصنف " أليس " للمعتقدات اللاعقلانية فى ٣ أشكال :

أولاً : يجب على أن يعمل جيداً وأكون قريباً من اهتمامات الآخرين فلو أدت أسوأ مما يجب أو ينبغى فهناك أشياء سوف تكتب على .

ثانياً : يجب على الآخرين أن يتحملونى ولا بد أن يعاملونى معاملة عادلة ومعامله خاصة وإذا لم يفعلوا فسوف يصبحوا ملعونين ولا بد أن يعاقبوا بشدة للنهائية " للأبد " .

وأخيراً : فالظروف التى تكون أقل مما أعيش لابد أن تتسق حتى أستطيع الحصول على ما أريد ولا يكون هناك شئ أريده وكل ذلك لابد أن يحدث بشكل مريح وسهل وسريع .

أن الهدفين الأساسيين للعلاج والذين يعتبروا متطابقين إلى حد ما هى التغييرات المتميزة والغير متميزة "جنرى جر ، بوريد ١٩٨٠ " .فالتغيرات الغير متميزة هى أحداث تحول فى العروض أو العلامات على سبيل المثال :

سلوك الإجبار والاستحواذ . أن أهداف العلاج هى تحديد السلوكيات والعواطف الغير طبيعة والغير صحية ومحاولة تغييرها . أما التغيرات المتميزة فهى تذهب إلى ما بعد محاولات تحويل العروض أو العلامات وتحاول الاستماع أكثر من تحريك أو انتقال أعاقه قدرة العملاء .فالتغيرات المتميزة فى الحقيقة هى محاولة لتغيير الفلسفة الأساسية لحياة العميل لكى يتخلى هو أو هى عن مطالبة .وبالتحديد أكثر فإن أهداف العلاج العقلانى العاطفى هى مساعدة العملاء الذين يعانون على تحقيق الأهداف التالية : الاهتمام الذاتى الصحى ، التوجيه الذاتى ، القدرة على الاحتمال ، قبول الأكاذيب ، المرونة ، التفكير العلمى ، الإبداع ، المخاطرة ، تقبل الذات واللامعتقدات .وتعتبر الفائدة الكبرى من العلاج العقلانى العاطفى للسكان المتعددين " المختلفين " وليست فقط مفيدة للأنواع المعقدة من المشكلات ولكن الجماعات تستطيع أن تنظم الأفراد حتى يستطيعون تصنيف وتنسيق

القضايا . فلتلك الجماعات أهداف جماعية لأبد لها من مدخل تعليمي فهي تعلم كل فرد كيف يكون وجهة نظر ويتعامل مع مشكلاته أو مشكلاتها الخاصة .

ويستخدم بعض المعالجين العلاج العقلاني العاطفي لتطوير الأهداف الخاصة للجماعات وفي تلك الحالات فالاختيار يصبح خاطئ في إحدى مقولات التشخيص الفردي .والأمثلة على ذلك جماعات الأشخاص المنبوذين أو الأشخاص المكروهين أو مشكلات الجنس وأحياناً الاختيار للأهداف الجماعية الخاصة والتي تعتمد على الفهم الواسع للاحتياجات العامة مثل المشكلات الطبيعية والأسلوب الأبوي اللاعقلاني وكذلك الاحتياج إلى الحزم .فالأشخاص الممتنعين كما عرفهم " أليس " هم هؤلاء الذين ربما مزقتهم الجماعة ومثل هؤلاء الذين لديهم أنشطة ذهنية أو هؤلاء الذين يتحدثون إلى حد بعيد " ويسلر - هانكين ١٩٨٨ " يوجد أو يصنع هذا الاختيار عادة من خلال إدارة المقابلة الشخصية الأولية التي تحدد قدرات الأشخاص على الأداء داخل الجماعة .

ودائماً يوجه الانتباه إلى ما يتعلق باتزان الرجل والمرأة داخل الجماعة . فمنذ ذلك الحين والعديد من مشكلات الفلق الشخصي الخاص بالعلاقة بين أعضاء وتداخل العلاقات مع المتناقضات الجنسية . هذا الخليط دائماً خاص بتكرار السلوكيات كإحدى إمكانيات العلاج .وقد عمل " أليس " مع العديد من الجماعات المختلفة الحجم بدءاً من الجماعات الصغيرة وحتى جماعات الاستماع الكبرى . والخطأ هنا هو الجماعات الصغيرة وذكر " أليس " أنها كلاسيكية " مثالية " تكون من ١ : ١٣ شخص واقترح الآخرون أن تلك الجماعات تتكون من ٦ : ١٢ عضو فاقل من ٦ أعضاء في تطور الجماعة مع تحويل " انقلاب " قليل جدا ممكن أن تصبح روتين وكذلك التنبؤ بها وأيضاً التباطؤ في المناقشات لحل المشكلات .وفي النهاية الأخرى للمجال . أكثر من ١٢ عضو في الجماعة يركزون على مشكلات المرأة الشخصية المستقبلية الحقيقية . مستخدمين الشكل أو التصميم مع التأكيد على المشكلات الفردية مع العديد من الأفراد ربما لا يسمح الوقت لكل فرد أن يتدخل وهذا ربما يخلق المشكلات كخدمات ويعادلها في المشاركة عندما يكون الأعضاء في المستقبل أن

الجلسة المتوقعة فى هذا الحجم من الجماعة يكون داخل حجرة كبيرة بدرجة كافية للكراسى بالإضافة إلى الدور المطلوب وتكرار السلوك .ويجب أن تزود المنطقة بالحماية من الإعاقة وأن تكون بها خصوصية كافية لحماية الأسرار .والجلسات تنتظم عادة بشكل دائرى بما يسمح بالحد القصى للتفاعل بين الأعضاء والمعالج وتكون الكراسى سهلة الحركة حتى تحقق الحد الأقصى من المرونة فى الاستعمال لممارسة الأساليب العلاجية الأخرى .

وباستخدام هذا المدخل فالجماعات يمكن أن تتقدم أو تحدد الوقت للأهداف العامة للجماعة وتكون الجماعات أكثر تشابهاً لكى تتقدم مع الأعضاء الذين يحبون " يعيشون " لكى يحققوا أهدافهم . فالأعضاء الجدد يدخلون إلى نقاط الخلاف من خلال الحياة خارج الجماعة ولذلك فالجماعة ربما تستمر لسنوات مع العديد من التحولات العضوية أثناء بقائها . فتحديد الوقت بالنسبة للجماعات يستخدم عادة لأهداف الجماعة الخاصة . وأطول تلك الجماعات مدة هى تقريباً من ٦ : ٢٤ أسبوع معتمدة وعلى حجم الجماعة ومشكلاتها .ومعظم الجماعات تتقابل أسبوعياً ولكن ربما يكون هناك بعض الاختلافات فى فترات الاجتماع . فأحياناً للإمداد الأكبر بالخبرات أو للعمل مع عميل معين مثل الأطفال . وربما تعتقد الاجتماعات مرتين أسبوعياً أما بالنسبة للمشاكل الأخرى والمكان فربما يكون من المرغوب فيه أن تكون اجتماعات أقل تكراراً أو أقل كثرة ، وبالنسبة لفترات اللقاء الأقل أو الاجتماع الأقل للجماعة فغالباً يكون هناك فرصة مناسبة للأعضاء لمحاولة اكتساب سلوكيات جيدة وأداء الواجبات المنزلية التى ربما تكون قد تخلى عنها ، يتصل طوال فترة الجلسات أيضاً بالمشكلات الفردية وحجم الجماعة فكتب أليس عن الجماعات أنها تصل إلى ١٣ عضو واجتماعاتها تمتد من ١.٥ إلى ٢ ساعة كما فضل الآخريين قلة عدد الأعضاء وقصر المدة.

من الأهداف الخاصة بالجماعة البناء أو التشييد مما يتطلب بقائها أو دوامها النوعى وأيضاً ربما يعتبر تحديد الوقت ضرورى لإنجاز التدريبات الأساسية داخل الجلسات الفردية مثل تحديد مدة الاجتماعات فالعناصر الكبرى التى توقع ظهورها عند حدوث تغيير فى جماعات العلاج العقلانى العاطفى هى التنوع فى المعرفة العاطفية والسلوكية المفيدة طول

فترة التفاعل الديناميكي للجماعة " أليس ١٩٧٣ وإبراهيم ١٩٧٨ " تعتبر الإعاقة المعرفية هي أن ديناميكية الجماعة ربما تساعد الأعضاء على إنجاز التغييرات السلوكية المطلوبة أو أنها ربما تشجع سلوكيات سوء التوافق السلوكي.

أن عناية واهتمام المعالج بعملية نشأة الجماعة هو جوهر نسق النظام العلاجي وتهيئة الأعضاء للفرص المناسبة وقدرتهم على التغيير وأساسا فإن الفرد يعتبر البؤرة الأولى للتغيير في جماعات العلاج العقلاني العاطفي وهو أيضاً يعتبر عنصر هام لتدعيم تلك العملية وعلى سبيل المثال : فإن تماسك الجماعة ربما يسمح بتعزيزها أو تشجيعها وربما لا يشجعها معتمداً على " سواء ما إذا كانت الأهداف العلاجية لأعضاء الجماعة تساعدهم أو تعوقهم عن تماسك الجماعة " (وسليير ، هانكين ١٩٨٨) .

مراجع الفصل الحادي عشر

- (1) Addams, J. (1893). The objective value of a social settlement. *Philanthropy and Social Progress* (pp. 27-40). New York-Thomas Y, Crowell, 1893. In C, Lasch (Ed.), *The social thought of Jane Addams* (pp. 62-84). New York: Bobs-Merrill,1965.
- (2) Addams, J. (1903) Child labor and Pauperism. *Proceedings. Annual Meeting. National Conference of Charities and Corrections* (pp. 114-121). In R.E- Pumphrey & M.W. Pumphrey (Eds), *The heritage of American social work* (pp.278-283). New York; Columbia University Press, 1961.
- (3) Alissi, A.S. (1980). *Social group work: Commitment and perspective*. In A.S. Alessi (Ed.), *Perspectives on social group work practice* (pp, 5-33). New York: The Free Press.
- (4) Bales, R.R (1950). *Interactional process analysis: A method for study of small groups*. Cambridge, MA: Add is on Wesley.
- (5) Bernstein, S. (Ed,) (1970). *Further explorations in group work*. Boston: Boston University School of Social Work.
- (6) Corsini, RJ., & Rosenberg, B. (1955). *Mechanics of group psychotherapy: Process and Dynamics*. *Journal of Abnormal and Social Psychology*. 51 (4), 406-411.
- (7) Coyle, G,L, (1947). *Group experience and democratic values*. New York: Women's Press.
- (8) Dewey, J. (1933), *How We think*. Lexington, MA: Heath.
- (9) Eubank, E.E. (1932). *The concepts of sociology*. Boston; D.C. Heath.
- (10) Follet M.P. (1926). *The new state*. New York: Long-man.
- (11) Garvin, C.D. (1981). *Contemporary group work-* Englewood Cliffs, N-J,: Prentice Hall(2nd ed.).
- (12) Glasser, P., Sarri, R., & Vinter, R. (Eds,) (1974). *Individual change through small groups*. New York: The Free Press.
- (13) Goldstein, H- (1981). *Social learning and change*. Columbia, SC; University of South Carolina Press,

- (14) Hare, A.P, (1982). Creativity in small groups. Beveriy Hills: Sage.
- (15) Homans, G, (1950). The human gruup. New York: Harcourt, Brace.
- (16) Howe, I. (1976). Wvrldof our fathers. New York: Simon & Schusler.
- (17) Jennlngs, H,H. (1950), Leadership and isolation: A study of personality in interpersonal relations. New York: Longsmn Green.
- (18) Klein, A.F, (1970)s Social work through group process, Albany, School of Social
- (19) Welfare, State University of New York at Albany.
- (20) Konopka, G, (1963). Social ^rosip uiork: A helping process- Englewood Cliffs, NJ: Prenrice-HaIL
- (21) Konopka, G. (1978). The significance of social group work based on ethical values- Social Work with Groups, 1 (2). 123-131.
- (22) Konopka, G. (1983), Social group work: A Helping process (3rd, ed). Englewood Cliffs- NJ. Prentice-Hall.
- (23) Lang, N.C. (1972). A broad range model of practice in social group work, Social Service Review. 46(4), 76-89.
- (24) Lang, N.C. (1979b), A comparative examination of therapeutic uses of groups in social work and in the adjacent human service profession- Part II. The literature from 1969-1978. Social Work with Groups, 2(3), 197-220.
- (25) Lewin, K. (1951). In U. Cartwright [Ed.], Field theory in social science, selected theoretical papers. New York: Harper.
- (26) Limbert, P.M. (1948). Major trends and developments in professional aspects of group work. In C.E. Hendry (Ed.), A decade of group work. New York: Association Press.
- (27) Lubove, R. (1965). The professional altruist. Cambr-idge, MA: Harvard University Press.

- (28) Marks, M. (1956). Group psychotherapy for emotionally disturbed children. In National Conference of Social Work, Group work and community organization (pp.7077). New York: Columbia University Press.
- (29) Middleman, R.R. (1968). The non-verbal method in liking with groups. New York: Associated Press.
- (30) Middteman, R.R., & Goldberg, G. (1987). Social work practice with groups, In Encyclopedia of Social Work (18th ed.. pp. 714-729). Silver Springs/ MD: National Association of Social Workers.
- (31) Moreno, J.L, (1934) who shall survive? A new approach to the problem of Human.
- (32) Interaction. Washington DC: Nervous and Mental Disease Publishing Co.
- (33) Newsterter, W.I, (1935). What is social group work? In Proceedings of the National Conference Of Social Work. Chicago: University of Chicago Press.
- (34) Northen, H. (1969). Social work with groups. New York: Columbia University Press.
- (35) Northen, H. (1982). clinical social work. New York: Columbia University Press.
- (36) Northen, H. (1988). Social work with groups (2nd ed.). New York: Columbia University Press.
- (37) Northen, H, & Roberts, R.W. (1976) The status of theory. In R.W, Roberts & H. Northen (Eds.), Theories of social work with groups (pp. 368-394). New York: Columbia University Press,
- (38) Papell, C., & Rothman, B. (1966). Social work models: Possession and heritage. Journal of Education for Social Work, 2(2), 66-77.
- (39) Papell, C., & Rothman, B. (1980). Relating the mainstream model of social work with groups to group psychotherapy and the structured group approach, Social Work with Groups, 3(2), 5-23,

- (40) Pumphrey, R.E., & Pumphrey, M.W. (1961). *The heritage of American social work*. New York: Columbia University Press.
- (41) Pottick, K.L. (1988). Jane Addams revisited. *Practice theory and social economics*. *Social Work with Groups*, 11 (4), 11-26.
- (42) Redl, F. (1944). Diagnostic group work. *American journal of Orthopsychiatry*. 14(1), 53-67.
- (43) Reid, K.C. (1978). The use of group in social work: A historical perspective. *Arete*, 5, 37-17.
- (44) Reid, K.C. (1981) *From character building to social treatment: The history of the use of groups in social work*. Westport, CT: Greenwood Press.
- (45) Roberts, R.W., & Northen. H. (Eds.) (1976). *Theories of social work with groups*. New York: Columbia University Press.
- (46) Rose, S.D. (1977). *Group therapy: A behavioral approach*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (47) Schaffer. J.P., & Galinsky, M. (Eds.) (1974). *Models of group therapy and sensitivity training*, Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- (48) Schwartz, W. (1971). Social group work: The interactions approach. In *Encyclopedia, of Social Work* (pp. 1253-1259). New York: National Association of social workers.
- (49) Schwartz, W., & Zalba, S, (Eds.) (1971). *The practice of group work*. New York: Columbia University Press.
- (50) Simon, P. (Ed.) (1971). *Play and game theory in group work*. A collection of papers of Neva Leow Boyd. Chicago: The Jane Addams Graduate School of Social Work at the University of Illinois.
- (51) Somers, M. L. (1963). The small group in learning and teaching. In *Learning and Teaching in Public Welfare*. Report of Cooperative Project on Public Welfare Staff Training, 1. Washington DC: Bureau of Family Services, Welfare Administration.
- (52) Trecker, H.D. (Ed.) (1955). *Group work: Foundations and frontiers*. New York: White side.

- (53) Tropp, E. (1969). A humanistic foundation for group work practice. New York: Associated Educational Services Corporation.
- (54) Vinter, R.D. (1974). Program activities: An analysis of their effects on participant behavior. In P. Glassner, R. Sarri, & R. Vinter (Eds.), Individual change through small groups (pp. 233-243). New York: The Free Press.
- (55) Vinter, R.D. (1986). The essential components of group work practice. In M. Sundel, P. Glasser, R. Sarri, & R. Vinter (Eds.), Individual change through small groups (pp.192-233), New York: The Free Press.
- (56) Whittaker, J.K. (1986). Program activities: Their selection and use in a therapeutic milieu. In M. Sundel, P. Glasser, R. Sarri, & R. Vinter (Eds.), Individual change through small groups (pp. 217-250). New York: The Free Press.
- (57) Wilson, G. (1976), From practice to theory: A personalized history. In R. Roberts & H. Northen (Eds.), Theories of social work with groups (pp. 1-44). New York: Columbia University Press.
- (58) Wilson, G., & Ryland, G. (1949), Social Group work Practice. Cambridge, MA: Riverside Press.
- (59) Yalom, I. (1970), The theory and practice of group psychotherapy. New York: Basic Books.