



كلية الخدمة الاجتماعية



جامعة الفيوم

كلية الخدمة الاجتماعية

قسم طرق الخدمة الاجتماعية

مقدمة في الخدمة الاجتماعية

" رؤية منهجية متخصصة "

إعداد

الدكتورة

فاطمة عبدالله اسماعيل

أستاذ بقسم طرق الخدمة الاجتماعية

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة الفيوم

٢٠٢٣م - ١٤٤٤هـ

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

{ فَأَمَّا الزَّبَدُ فَيَذْهَبُ جُفَاءً ۖ وَأَمَّا مَا

يَنْفَعُ النَّاسَ فَيَمْكُثُ فِي الْأَرْضِ ۚ }

صدق الله العظيم

الآية (١١٣) سورة النساء

**الخريطة الزمنية الدراسية لمقرر (مدخل إلى الخدمة الاجتماعية)
بالفصل الدراسي الثاني – العام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣م**

م	الاسبوع	خلال الفترة		رقم المحاضرة	محتوي المحاضرة
		من	إلى		
١	الاولي	٢٠٢٣/٢/٢٠	٢٠٢٣/٢/٢٥	الاولي	التعارف + عرض مقدمة عن المنهج المقرر
٢	الثانية	٢٠٢٣/٢/٢٧	٢٠٢٣/٣/٤	الثانية	مفهوم وتعريف الرعاية الاجتماعية
٣	الثالثة	٢٠٢٣/٣/٦	٢٠٢٣/٣/١١	الثالثة	خصائص + مجالات الرعاية الاجتماعية
٤	الرابعة	٢٠٢٣/٣/١٣	٢٠٢٣/٣/١٨	الرابعة	نشأة الخدمة + ماهية الخدمة الاجتماعية
٥	الخامسة	٢٠٢٣/٣/٢٠	٢٠٢٣/٣/٢٥	الخامسة	المهارات المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية وقيمها المهنية
٦	السادسة	٢٠٢٣/٣/٢٧	٢٠٢٣/٤/١	السادسة	طريقة خدمة الفرد
٧	السابعة	٢٠٢٣/٤/٣	٢٠٢٢/٤/٨	السابعة	طريقة خدمة الفرد
٨	الثامنة	٢٠٢٣/٤/١٠	٢٠٢٣/٤/١٥	الثامنة	طريقة خدمة الجماعة
٩	التاسعة	٢٠٢٣/٤/١٧	٢٠٢٣/٤/٢٢	التاسعة	طريقة خدمة الجماعة
١٠	العاشرة	٢٠٢٣/٤/٢٤	٢٠٢٣/٤/٢٩	العاشرة	طريقة تنظيم المجتمع
١١	الحادي عشر	٢٠٢٣/٥/١	٢٠٢٣/٥/٦	الحادي عشر	طريقة تنظيم المجتمع
١٢	الثانية عشر	٢٠٢٣/٥/٨	٢٠٢٣/٥/١٣	الثانية عشر	المؤسسات الاجتماعية
١٣	الثالثة عشر	٢٠٢٣/٥/١٥	٢٠٢٣/٥/٢٠	الثالثة عشر	اختبار الميدان التثانوي
١٤	الرابعة عشر	٢٠٢٣/٥/٢٢	٢٠٢٣/٥/٢٧	الرابعة عشر	تكاميل طرق الخدمة الاجتماعية
١٥	الخامس عشر	٢٠٢٢/٥/٢٩	٢٠٢٣/٦/٣	الخامس عشر	تكاميل طرق الخدمة الاجتماعية
١٦	السادس عشر	٢٠٢٣/٦/٥	٢٠٢٣/٦/١٠	السادس عشر	الاخبار الشفوي لتحسين المستوي

فترة الدراسة بالفصل الثاني ستة عشر أسبوعاً طبقاً للأجندة للعام الجامعي ٢٠٢٢/٢٠٢٣
بدء امتحانات الفصل الدراسي الثاني ٢٠٢٢/٢٠٢٣ اعتباراً من السبت ٢٠٢٣/٦/١١م

المحتويات

الموضوع	الفصل
الرعاية الاجتماعية	الفصل الأول
الخدمة الاجتماعية كمهنة	الفصل الثاني
طريقة خدمة الفرد	الفصل الثالث
طريقة خدمة الجماعة	الفصل الرابع
طريقة تنظيم المجتمع	الفصل الخامس
تكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية	الفصل السادس
المؤسسات الاجتماعية	الفصل السابع
"منهج علمي وتطبيق ميداني"	

مقدمة الكتاب

يشهد العالم اليوم العديد من التغيرات السريعة والمتلاحقة في كافة المجالات الأمر الذي يفرض على كافة المهن والمنظمات ضرورة مواكبة تلك التغيرات والتعامل معها وإيجاد قدرات تنافسية تمكنها من البقاء والاستمرار ليس فقط على الساحة المحلية وإنما أيضاً على الساحة الدولية.

وتعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبياً بالمقارنة بالمهن الأخرى حيث نشأت مع بداية القرن العشرين ونمت وتطورت في الولايات المتحدة الأمريكية ثم انتشرت في غالبية دول العالم ومن بينها مصر، ومن مصر وانتقلت الى الدول العربية الأخرى.

ولاشك أن الرعاية الاجتماعية هي التي مهدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية في صورتها الحديثة التي لا تقوم على الإحسان والمساعدة فقط وإنما يقوم على أساس استخدام الأسلوب العلمي منهاجاً لها في تعاملها مع الأفراد والجماعات والمجتمعات. لذا كان من الأهمية في بداية التعرض للخدمة الاجتماعية أن نوضح أن الرعاية الاجتماعية قد نشأت وتطورت بتطور وتغير المجتمع الإنساني ومن خلال هذا التطور والتغير انبثقت الخدمة الاجتماعية كمهنة تساهم في تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية بشكل أفضل.

وقد ركزت مهنة الخدمة الاجتماعية في بداية ظهورها على الإنسان، كفرد لعلاج مشكلاته أو الوقاية منها أو تحسين قدراته وامكانياته إلى أقصى حد ممكن للإسهام في تحسين أحواله، وتولت طريقة خدمة الفرد هذه المسؤولية وكونت لها إطاراً نظرياً وطرقاً للتدخل المهني يتناسب مع وحدة العميل الفرد، ولأسباب اجتماعية واقتصادية ظهرت الحاجة إلى التعامل مع الإنسان على أساس جماعي مما مهد لظهور طريقة خدمة الجماعة التي اتخذت من الجماعة الوسيلة الرئيسية لإحداث التغيير المنشود في كل من الفرد والجماعة وحتى المجتمع وأيضاً كونت لها إطاراً نظرياً يتناسب ووحدة العميل والجماعة وبنيت لها مناهج وطرق للتدخل المهني على هذا الأساس.

ثم ظهرت طريقة تنظيم المجتمع للتعامل مع المجتمع، وخاصة المجتمع المحلي في بداياتها، ثم أمتد العمل الى المجتمع الإقليمي والقومي فيما بعد، واتخذت

لها إطاراً نظرياً يتناسب مع وحدة العمل المجتمع وتبينت لها نماذج وطرق للتدخل المهني تتناسب مع وحدة العمل " المجتمع " .

وفي مرحلة من مراحل تطور المهني للخدمة الاجتماعية ظهرت الحاجة إلى التكامل طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث طريقة خدمة الفرد، طريقة خدمة الجماعة، طريقة تنظيم المجتمع، ذلك أن الممارسة المهنية الواقعية أوضحت أن حل مشكلات الإنسان أو العميل أو الوقائية منها، قد يتطلب التدخل المهني مع الإنسان كفرد أو مع أسرته أو مع الجماعات التي ينتمي إليها أو مع المجتمع الذي يعيش فيه.

مما يتطلب عمل الأخصائي الاجتماعي مع كل هذه الوحدات (الفرد، الجماعة، المجتمع) في وقت واحد والتعامل مع طرق الخدمة الاجتماعية على أنها طرق متكاملة، ويظهر عمل الأخصائي الاجتماعي من خلال منظمات ومؤسسات سواء كانت حكومية أو أهلية سعياً لتحقيق أهداف تلك المؤسسات التي تسعى بدورها لتحقيق أهداف المجتمع ككل، لذا نلقي الضوء في هذا الكتاب على مايلي:

الفصل الاول: الرعاية الاجتماعية.

الفصل الثاني: الخدمة الاجتماعية كمهنة.

الفصل الثالث: طريقة خدمة الفرد.

الفصل الرابع : طريقة خدمة الجماعة.

الفصل الخامس: طريقة تنظيم المجتمع.

الفصل السادس: تكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية.

الفصل السابع: المؤسسات الاجتماعية " منهج علمي وتطبيق ميداني "

وفقنا الله لخدمة مهنتنا وبلدنا الحبيبة مصر

والله من وراء القصد فهو نعم المولى ونعم النصير

المؤلف

أ.د فاطمة عبدالله اسماعيل فرجاني

الفصل الأول

الفصل الأول

الرعاية الاجتماعية

المحتوى :

- أولاً : مفهوم الرعاية الاجتماعية. 
- ثانياً : خصائص الرعاية الاجتماعية في المجتمع المعاصر. 
- ثالثاً : الرعاية الاجتماعية والحاجات الانسانية. 
- رابعاً : مجالات الرعاية الاجتماعية. 
- خامساً : الرعاية الاجتماعية للمستوى العالمي. 
- سادساً : علاقة الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية. 

أولاً: مفهوم الرعاية الاجتماعية:

المفهوم اللغوي للرعاية الاجتماعية جاء من (راعي) أو (راع) ويقال رعي الأمير رعيته أي ساسها وتديرها شؤون ورعي مراعاة الأمر أي حفظها وبهذا نرى أن مصطلح الرعاية لغوياً مشتق من رعي ويرعى بمعنى الكفالة والمسؤولية الاجتماعية ويقال كل راع مسؤول عن رعيته بمعنى الواجب الاجتماعي والسلطة في تدبير الأمور.

وإذا كانت الرعاية الاجتماعية في مفهوم العام قبل اكتسابها بطبع المهني ما هي إلا جهود إنسانية استهدفت مساعدة الإنسان عند الحاجة والعذر فهي ظاهرة اجتماعية دائمة عاشت عمر الإنسانية كلها وستظل تعيش طالما عجزت المجتمعات عن اشباع حاجات الفرد الضرورية.

وقد تأثر مفهوم الرعاية الاجتماعية وأجراءاتها بعده عوامل لعل أهمها الأيديولوجية السائدة في المجتمع الذي تقدم فيه، ففي العالم الرأسمالي خاصة في إنجلترا وأمريكا ومنذ رفض الكثير من المفكرين تدخل الدولة في مجالات الحياة العامة أصبحت الرعاية الاجتماعية مجالاً لعمل المؤسسات الأهلية ولم تكن الحكومة تقوم بدور فعال في هذا المجال وهكذا برز دور الرعاية الاجتماعية الأهلية الذي أدى إلى ظهور الصياغة العلاجية للرعاية الاجتماعية إلا أن تضافرت بعد ذلك العوامل السياسية والاجتماعية والاقتصادية لمبدأ التدخل الحكومي في الرعاية الاجتماعية وكان الهدف من هذا التدخل هو زياده فاعلية الرعاية الاجتماعية ونتج عن هذا التدخل الحكومي في الرعاية الاجتماعية أن ظهرت وجهة نظر المؤسسية في الرعاية الاجتماعية.

مما سبق نرى أن المصطلح الرعاية الاجتماعية يعبر عن مفهوم غامض ومتغير له جوانب سلبية كما له جوانب ايجابية وقد عرفت تعريفاً ضيقاً لمعنى المساعدة المالية والخدمات التي توجه للفئات المحرومة من ناحية ومن ناحية أخرى فإن هذا المصطلح يستخدم ليشير إلى المسؤولية الشاملة التي تقابل الاحتياجات المتعددة للسكان.

ويرى كل ما كل من **ولنسكي وليبو Wilensky & Lebeaux** أن هناك مفهومين للرعاية الاجتماعية يسودان الولايات المتحدة الأمريكية بل العالم كله اليوم هما المفهوم العلاجي والمفهوم المؤسسي والمفهوم الأول يرى أن خدمات الرعاية الاجتماعية تقدم فقط في حالة تعرض البناء الاجتماعي للمجتمعات للضعف أو إلى أزمة، والمفهوم الثاني يرى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية كان شيء طبيعي وعادي في المجتمع. ويؤيد هذا الرأي الكثير من المتخصصين في رعاية الاجتماعية ومن بينهم **رونالد فيدريكو R. fedrico** حين عرف الرعاية الاجتماعية على أنها وسيلة لتحسين الوظيفة الاجتماعية أو للتخفيف من المعاناة من

خلال نسق من الخدمات الاجتماعية والمادية وهذا النسق قد يكون منظم لخدمة هؤلاء الذين يجدون صعوبة في اشباع احتياجاتهم او حل مشكلاتهم بين (النظام، الرعاية، العلاج) أو مد الخدمات لكي تصل لكل الأفراد أو كجزء طبيعي من البيئة الاجتماعية (نظام الرعاية المؤسسي) وبالرغم من ان هذا المفهوم قد يبدو انهم مختلفان إلا انه في الممارسة نجد ان برامج ومؤسسات الرعاية الاجتماعية اليوم تتضمن هذين المفهومين.

وفيما يلي مناقشة هذه المفهومين:

١_ المفهوم الفردي العلاجي للرعاية الاجتماعية:

ويشير هذا المفهوم إلى أن مؤسسات الرعاية الاجتماعية لا ينبغي ان تنشأ وأن تقوم بدور في المجتمع إلا عندما تفشل الأبنية الطبيعية (نظام الأسرة والنظام الاقتصادي) في القيام بوظائفها في توفير الاحتياجات حيث ترى وجهة النظر العلاجية ان هناك سبيلين طبيعيين يستطيع ان يشبع بهما احتياجاته هما الأسرة والنظام الاقتصادي، قد يحدث ألا تستطيع هذه الأبنية ان تقوم بوظائفها بطريقة ملائمة كحالة اضطراب الحياة الأسرية او الأزمات الاقتصادية او قد يعجز الفرد نفسه عن استخدام هذين السبيلين الطبيعيين بسبب الشيخوخة او المرض، وفي مثل هذه الحالات (حسب هذا المفهوم) يحتاج الموقف الى سبيل ثالث لإشباع الحاجات وهو بناء الرعاية الاجتماعية التي تنشأ أساسا للقيام بهذه الوظائف الطارئة والمتوقع ان تتسحب الهيئات التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية وتتخلى عن وظائفها عندما تعود الأبنية الاجتماعية العادية - الأسرة والنظام الاقتصادي - لممارسة وظائفها بصورة ملائمة.

ومن هذه الوجهة العلاجية للرعاية الاجتماعية عرفت على انها الخدمات الشخصية العامة والتي تهدف الى مساعدة شخص ما لتمكينه ان يحيا حياة راضية في مقابل عجزه الذي يؤثر عليه هو للتغلب على الصعاب التي تواجهه ومن ثم فهي تقدم للضعفاء وتهدف الى تكيف الفرد مع الظروف التي لا يمكن تغييرها. وبمعنى آخر فان خدمات الرعاية الاجتماعية يجب ان تهدف الى اتاحة الفرصة لكل المعوقين - مهما كانت نوع الاعاقة - من ان يشاركوا في حياة المجتمع.

ومن الواضح ان هذا التعريف يقصر الرعاية الاجتماعية على فئات معينة مثل المعوقين كما أن خدماتها خدمات علاجية تهدف الى تكيف الفرد مع إعاقته او ظروف مجتمعه وهي بهذا المعنى ليست متاحة لكل الفئات فهي خدمات طارئة وقد سار على نفس المنهج تعريف الحكومة الانجليزية - في ذلك الوقت - للرعاية الاجتماعية حيث وصف خدماتها بأنها تقدم عن طريق السلطات المحلية لمنح المساعدات سواء ان كانت طبية او

مادية لهؤلاء الذين في حاجة إلى مثل هذا المساعدة من المسنين والمعاقين جسميا او عقليا او اجتماعيا ويتفق التعريف التالي للرعاية الاجتماعية مع التعريفات السابقة حيث يراها على انها " إدارة الخدمات للأفراد والأسر الذين يجدون صعوبة في المحافظة على انفسهم وعلى من يعولونهم بقدرة مناسبة بمجهوداتهم الذاتية " وواضح من هذا التعريف أن خدمات الرعاية الاجتماعية تقدم فقط في حالات العجز وانها ترتبط اكثر بالخدمات المادية.

ومما سبق عرضه يمكننا تحديد اهم خصائص الرعاية الاجتماعية من الوجهة العلاجية فيما يلي:

- ١- انها خدمات ذات صبغة فردية علاجية تستهدف علاج مواقف طارئة او تكييف الافراد مع الظروف القائمة.
- ٢- انها خدمات طارئة وليست ضمن البناء الاجتماعي الطبيعي في المجتمع ولا تقدم إلا عند الحاجة إليها عندما تظهر ظروف طارئة في المجتمع تستدعي تقديمها كعجز في الاسرة او النظام الاقتصادي.
- ٣- انها تقدم الاعفاءات لفئات خاصة في المجتمع وليس إلى كل المواطنين الذين يعانون من عجز ما وخاصة فئات المعوقين بمختلف انواعهم.
- ٤- غالبا تتقدم عن طريق السلطات المحلية وتمول محليا لذا فهي قد تختلف من منطقة إلى أخرى داخل نفس المجتمع الواحد
- ٥- يغلب على خدماتها الطابع المادي حيث تعني في المقام الاول بتقديم مختلف المساعدات المالية والاقتصادية.

٢- المفهوم المؤسسي للرعاية الاجتماعية (مفهوم النظام الاجتماعي)

وهذا المفهوم للرعاية الاجتماعية - على عكس المفهوم السابق - يرى ان خدمات الرعاية الاجتماعية مسألة طبيعية فهي جزء من البناء الطبيعي للمجتمع ولا بد ان تقوم بوظائفها الأساسية في المجتمع الحديث.

في الرعاية الاجتماعية نظام اجتماعي لا يتضمن صفة العجز او حالات الطوارئ بل تصبح الرعاية الاجتماعية وظيفة طبيعية يمارسها المجتمع لمساعدة الافراد والجامعات والمجتمعات على تحسين الوظيفة الاجتماعية لهم ولتحقيق التوافق في أنشطة الرعاية الاجتماعية، وهي الخط الامامي لحماية الوظيفة الاجتماعية وتحسينها في المجتمعات الحديثة حيث تلعب دورا ايجابيا مع غيرها من الانساق الاجتماعية للعمل نحو وبناء مجتمع افضل.

ومفهوم الرعاية الاجتماعية بهذا المعنى الواسع يمكن ان يتسع ليشمل كل الاشياء التي يفعلها الإنسان في بحثه عن ما يسمى بالحياة السعيدة فكل مجهود يمكن ان يضيف شيئاً للحياة الاجتماعية الافضل قد يدخل ضمن هذا المصطلح.

وقد عرفت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بامريكا الرعاية الاجتماعية على انها تشير بصفة عامة الى الأنشطة المنظمة للمؤسسات اهلية كانت او حكومية والتي تسعى لمنع الحاجة والمساهمة في حل المشكلات الاجتماعية وتحسين الاحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات وهذه الأنشطة تتضمن جهود مختلف المهنيين كالأطباء والممرضين والقوانين والمعلمين والمهندسين والأخصائيين الاجتماعيين.

ومن هذا التعريف نرى ان غرض الرعاية الاجتماعي هو تحسين رعاية كل السكان عن طريق تطوير البرامج التي تستهدف تحسين الاحوال الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات كما انها تسعى لمنع حدوث المشكلات الاجتماعية او المساهمة في حل هذه المشكلات اكثر من سعيها نحو مساعدة الافراد العاجزين، هذا التعريف يتجه ناحية الرعاية الاجتماعية المؤسسية فهو يركز على الجوانب الوقائية للرعاية الاجتماعية بجانب الجوانب العلاجية ويبرز درج المسؤولية الحكومية في الرعاية الاجتماعية مع الجهود الاهلية كما أن الرعاية الاجتماعية طبقاً لهذا المفهوم تأخذ اتجاه واسعاً يتسع ليشمل جهود مختلف وليست قاصرة على الأخصائيين الاجتماعيين وحدهم.

من هذه الزوايا يعرفها (والتر فريد لاندر **Fried Lander**) على انها مجموعة من القوانين والبرامج والفوائد والخدمات التي تستهدف تقوية وضمان الامدادات لمقابلة الاحتياجات الاجتماعية التي تعتبر حاجات اساسية لرعاية كل السكان ولتحسين الأداء الاجتماعي للنسق الاجتماعي.

ويقتررب التعريف الثاني للرعاية الاجتماعية من المعنى الواسع لهذا ويتفق مع التعريفات السابقة في الرعاية الاجتماعية، وطبقاً لهذا فأن التعريف الثاني للرعاية الاجتماعية هو " أنشطة منظمة تهدف الى تحسين الاحوال الاجتماعية والاقتصادية والصحية والمكونات الشخصية للإنسان لكل المواطنين او جزء منهم في خدمات الرعاية الاجتماعية استجابة للحاجات الإنسانية وهي تتضمن الرعاية والمحافظة على الدخل والعلاج والوقاية وهي خدمات تنظم استجابة لتعقيدات المجتمع الحديث ".

ويركز التعريف السابق على اعتبار الرعاية الاجتماعية نظام طبيعي في هذا المجتمع تهتم خدماتها بكل الفئات في المجتمع ولا تستهدف فقط تقديم الخدمات علاجية بل تتعدى ذلك الى الخدمات الوقائية.

ومما سبق يمكننا تحديد من خصائص الرعاية الاجتماعية المؤسسية فيما يلي:

- ١- انها خدمات دائمة تشكل جزء اساسي من البناء الاجتماعي للمجتمع وليست حالة طارئة لسد عجز ما.
- ٢- انها تقدم لكل الفئات في المجتمع وليست لفئة خاصة او لأفراد معينين فهي تمتد لتشمل كل الافراد والجماعات والمجتمعات.
- ٣- الرعاية الاجتماعية وظيفة طبيعية يمارسها المجتمع لمساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات على تحسين الوظيفة الاجتماعية.
- ٤- تستهدف خدمات الرعاية الاجتماعية تحقيق اهداف وقائية وانمائية بجانب الاهداف العلاجية

ثانيا: خصائص الرعاية الاجتماعية في المجتمع المعاصر

من خلال التعاريف السابقة والنماذج الحديثة للرعاية الاجتماعية والتحولت الاساسية التي طرأت عليها حديثاً يمكننا ان نحدد مجموعة من السمات والخصائص التي تميز الرعاية الاجتماعية في المجتمع المعاصر فيما يلي:

الخاصية الأولى: الرعاية الاجتماعية خدمات منظمة:

وهذا يعني أن هذه الرعاية تخضع للتنظيم الرسمي فنجد أن برامجها أصبحت تقدم من خلال تنظيمات اجتماعية ينشئها المجتمع كاستجابة لمقابلة احتياجاته المختلفة.

وهذه التنظيمات لها بناؤها ولها وظائفها كما أن لها نظام يشتمل على مجموعة من القواعد والأحكام التي تنظم هذه الخدمات وفق حدود بين القائم بالمساعدة وطالب الخدمة، وفي هذا ضمان لاستمرارية هذه الخدمات واثابة الفرصة لجميع الافراد الذين ينطبق عليهم شروط الحصول على هذه الخدمات للحصول عليها دون أن يؤثر على ذلك علاقات القرابة أو الصداقة التي كانت تميز نظام الإحسان الفردي او خدمات الرعاية المتبادلة.

على الرغم من أن الإحسان الفردي ساهم في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية وخاصة مشكلة الفقر إلا أنه لا يخضع للتنظيم، كما أن فكرة المساعدات المتبادلة التي تقوم على العلاقات الاسرية أو الصداقة لا تدخل في نطاق مفهوم الرعاية الاجتماعية المعاصرة، لأن هذه المساعدة تتأثر بالروابط الشخصية.

ويمكن القول إن الرعاية الاجتماعية حديثا تتضمن كافة الجهود التي تبذل لتوفير الخدمات والبرامج لإشباع احتياجات الإنسان بكافة صورها.

وبذلك فإن الرعاية الاجتماعية تشمل مجهودات توفير برامج وخدمات ليشبع الإنسان حاجاته المتنوعة، كما تشمل أيضاً نظم هذا الاشباع وتنظيماته، والمنظمات او المؤسسات

التي تقوم بتوفير تلك الخدمات، وتشمل أيضاً التشريعات التي تكفل تحقيق هذه الخدمات كتشريعات العمل والطفولة والأسرة والتأمين الاجتماعي.

وعلى ذلك يمكن اعتبار الرعاية الاجتماعية خدمات منظمة مسألة طبيعية ووظيفة مشروعة لا بد أن تمارس في كافة المجتمعات الحديثة بهدف مساعدة الأفراد على إشباع كافة الحاجات التي تتطلبها الحياة لتحقيق التكيف الاجتماعي.

الخاصية الثانية: الرعاية الاجتماعية قيمة أخلاقية:

فهي قيمة أخلاقية مجردة استمدت وجودها من القيم الروحية والإنسانية التي قامت على أساس مساعدة الإنسان لآخيه الإنسان، ولذا فهي ضرورة اجتماعية وظاهرة اجتماعية من خلق الوجود الاجتماعي ذاته، تنشأ حتماً في أي مجتمع إنساني ومن التفاعل الحتمي بين أفراد.

وهذا يعني أن الفكرة الأساسية للرعاية الاجتماعية هي الأساس الأخلاقي المثالي الذي يؤكد على قيم الحرية والعدالة الاجتماعية.

الخاصية الثالثة: الرعاية الاجتماعية مسؤولية اجتماعية ويكفلها المجتمع:

وهذا يعني أن مسؤولية الرعاية الاجتماعية تقع ضمن مسؤوليات المجتمع ككل في كل شكل من أشكال التنظيمات سواء كانت هذه التنظيمات حكومية أو تنظيمات اجتماعية أهلية، وأن كانت هذه التنظيمات الحكومية والأهلية تكمل كل منهما الآخر لتحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية وتوفيرها لسكان المجتمع.

وهذا يؤكد مدى إدراك المجتمع لمسئوليته تجاه اشباع احتياجات افراده ومواجهة المشكلة التي تعترضهم كمسؤولية اساسية لهذا المجتمع.

الخاصية الرابعة: الرعاية الاجتماعية تتميز بالشمول والتكامل:

وتعتمد هذه الخاصية على أساس النظرة الى الحاجات الانسانية، والحاجات الانسانية متعددة ومتنوعة ومتراصة، ولذلك فان مقابل البعض منها لآخر من إغفال البعض الآخر يشكل قصوراً في برامج الرعاية الاجتماعية لأنه يترتب عليه ظهور العديد من المشكلات، لذلك فإن برامج الرعاية الاجتماعية تتعدد وتتنوع أيضاً، حتى يمكن مقابلة احتياجات الإنسان المتعددة والمتنوعة.

كما أن الشمول يعني أن برامج الرعاية الاجتماعية لا تقتصر على فئة دون أخرى وإلا عجزت عن تحقيق أهدافها، فرعاية الأطفال دون أسرهم مهما كانت قوة البرامج والخدمات التي تقدم لهؤلاء الأطفال تصبح عديمة الجدوي اذا ظلت أسرهم دون رعاية، لذلك

فإن برامج الرعاية الاجتماعية تقدم لكافة فئات السكان في المجتمع كما تمتد لتشمل كافة المناطق الجغرافية فيه.

الخاصية الخامسة: الرعاية الاجتماعية تستبعد دوافع الربح والكسب المادي:

أن صور وبرامج الرعاية الاجتماعية تستهدف تحقيق إشباع الحاجات الإنسانية مما يؤدي الى تنمية واستثمار الموارد البشرية فهي شكل من أشكال الاستثمار، وبالرغم من ذلك فإنها بمثابة حق من حقوق الأفراد يحصلون عليها دون مقابل مادي من المجتمع الذي يعيشون فيه.

ولا يعني ذلك أن برامج الرعاية الاجتماعية خدمات استهلاكية فقط وإنما تعتبر ذات مردود اجتماعي واقتصادي، ذلك لان صور وبرامج الرعاية الاجتماعية تستهدف تحقيق إشباع الحاجات الإنسانية والاقبال من حدة المشكلات مما يترتب عليها تنمية الموارد البشرية وبذلك فهي شكل من أشكال الاستثمار بعيد المدى والذي نلاحظ نتائجه في تحسين الأحوال المعيشية ومواجهة الخلل والأمراض الاجتماعية.

وبذلك فإننا نستبعد من أوجة الرعاية الاجتماعية تلك الخدمات والسلع التي تنتج من المشروعات الاقتصادية ويتم تبادلها او شرائها عن طريق الأفراد ذلك أن خدمات الرعاية الاجتماعية تقدم للمواطنين غير القادرين بدون مقابل أو بمقابل رمزي أو بتكلفتها الحقيقية.

الخاصية السادسة: الرعاية الاجتماعية تهتم بالحاجات الإنسانية المباشرة:

تعتبر الرعاية الاجتماعية في المجتمعات المعاصرة من الحقوق الاساسية فهي حق من حقوق الإنسان التي تتمثل في مجموعة المشروعات والبرامج والخدمات الاجتماعية المباشرة التي تهتم بإشباع الاحتياجات الإنسانية مهما تعددت تلك الاحتياجات سواء كانت حاجات جسمية او نفسية او عقلية او اجتماعية او ترويحية الخ.

وبذلك يجب أن نوضح الفرق بين الرعاية الاجتماعية والرعاية العامة، فالخدمات التي تهتم أساساً بالمطالب الضرورية اللازمة للمجتمع والتي يكون لها تأثير غير مباشر على الأفراد كخدمات الدفاع والأمن وتوفير المياه الصالحة للشرب نجد أنها خدمات تعبر عن اهتمامات عامة في المجتمع كله فهي صورة من صور الرعاية العامة بينما توفير مسكن للحدث المشرد وتوفير وجبة غذائية للجائع وبعض المشروعات والبرامج الترويحية للأطفال أو الشباب وغيرهم يمكن أن تدخل ضمن برامج الرعاية الاجتماعية.

الخاصية السابعة: الرعاية الاجتماعية ذات أهداف علاجية وقائية وإنمائية:

تعتبر خدمات الرعاية الاجتماعية خدمات مقصودة تختلف عن تلك الخدمات او المساعدات المتبادلة بين أفراد الأسرة او الأصدقاء او الأقارب في المجتمع، وبذلك فهي تهدف إلى تحقيق أهداف علاجية وقائية وإنمائية.

والرعاية الاجتماعية في مواجهتها لمعالجة المشكلات الاجتماعية التي توجد في المجتمع تتسم بالاتجاه العلاجي، وفي مواجهتها لمقابلة الاحتياجات الإنسانية من خلال برامج تهدف إلى وقاية الأفراد من الوقوع في المشكلات فهي تتسم بالاتجاه والوقائي كما أنها تسعى لتحقيق أهداف إنمائية من خلال تنمية قدرات الافراد وحسن استثمارها.

وبالرغم من أن برامج الرعاية الاجتماعية قد تختلف من مجتمع لآخر إلا أنها يجب ان تركز دائما وتسعى إلى تحقيق الأهداف الوقائية والإنشائية بالإضافة الى الاهتمام بالجوانب العلاجية الأخرى، وهذا هو الاتجاه المعاصر الحديث للرعاية الاجتماعية.

الخاصية الثامنة: الرعاية الاجتماعية تعني بالعوامل الطبيعية والبيئية:

فالرعاية الاجتماعية في المجتمع المعاصر تهتم بالعوامل الطبيعية والبيئية وتقويمها وبذل الجهودات المركزة لاختضاعها لخدمة الإنسان واستغلال الموارد المناسبة الكافية لمساعدة أكبر عدد من المواطنين. وبذلك أصبحت الرعاية الاجتماعية جزء هاما في حياة الانسان.

الخاصية التاسعة: الرعاية الاجتماعية المعاصرة تتميز بأنها أصبحت حقا من حقوق الإنسان:

وهذا يعني أن الرعاية الاجتماعية لم تعد منحة أو هبة تقدمها الحكومات لأفرادها او الهيئات التي يسيطر عليها في الغالب الأغنياء ولكنها أصبحت حقا لجميع المواطنين يمكنهم الحصول عليها ولهم الحق في المطالبة بتوفير برامجها خاصة بعد أن أقرت المواثيق العالمية أحقية المواطنين في أي مجتمع من المجتمعات في الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية كحق للمواطنين كما أقرته أيضاً الدساتير والمواثيق في كل دول العالم.

الخاصية العاشرة: يمارس الرعاية الاجتماعية متخصصون مهنيون في كافة مجالات الخدمات المختلفة:

تتعدد خدمات الرعاية الاجتماعية التي يكلفها المجتمع وبذلك تتعدد التخصصات التي تشارك في تقديمها كالطبيب البشري والنفسي والاختصاصي الاجتماعي والمدرّب والمدرّس والموجه..... الخ يعاونهم في ذلك أجهزة إدارية وفنية للمعاونة في توصيل خدماتهم الى

مستحقها مع الوضع في الاعتبار التكامل والتنسيق بين جهود تلك التخصصات لتحقيق رعاية متكاملة للمواطنين.

ثالثا: الرعاية الاجتماعية والحاجات الإنسانية:

اشار كل من (ولنسكي وليبو Wilensky & Lebeaux) إلى أن خصائص الرعاية الاجتماعية تركز اساسا على الاحتياجات الإنسانية والأساسية للأفراد وأسرهم وتجاوز على اشباع حاجته الأساسية كالمسكن والملبس والعلاج والحصول على فرصة عمل تدر دخلا مناسباً للإنسان كما ان الرعاية الاجتماعية تنظر نظرة تكاملية للحاجات الإنسانية فاذا كانت الحاجات الإنسانية متعددة ومتداخلة وان اشباع حاجة معينة قد يتطلب اشباع حاجات اخرى فان خدمات الرعاية الاجتماعية يجب ان تكون متعددة الجوانب وتتكامل فيما بينها.

وتشير الحاجات الإنسانية الى تلك الموارد التي يحتاجها الإنسان من اجل الحياة والبقاء من اجل الأداء الاجتماعي المناسب في المجتمع ومن الطبيعي ان تختلف الحاجات باختلاف الأفراد والمواقف كما تختلف بالنسبة للفرد الواحد باختلاف المراحل العمرية التي يمر بها في دورة الحياة وهي في نفس الوقت تختلف الحاجات باختلاف النمط الثقافي السائد واسلوب الحياة ونسق القيم على مستوى الجماعة والمجتمع.

وتشير احدى الدراسات ان الحاجات الإنسانية عادة ما تشمل ما يلي:

- ١- الغذاء الكافي والملبس والمسكن الضروري للبقاء على الحياة.
- ٢- البيئة الآمنة والرعاية الصحية اللازمة لعلاج الامراض والوقاية منها.
- ٣- العلاقات مع الآخرين والتي توفر الاحساس بالرعاية بما في ذلك الفرص اللازمة لتمكين الأفراد من استثمار قدراتهم وتحقيق مصالحهم.
- ٤- فرص المشاركة في صنع وقرار المتصل بالحياة العامة في المجتمع بما في ذلك المساهمة المناسبة في الحفاظ على الحياة الجمعية.

ولابد للمجتمع من ان يستجيب لهذه الاحتياجات ويتخذ المناسب من الاجراءات في شكل مؤسسات او تشريعات لاشباع هذه الحاجات وقد اتخذت الترتيبات الاجتماعية التي قامت بها المجتمعات لاشباع الحاجات الإنسانية كلها او بعض الاشكال التالية:

١- المساعدة المتبادلة:

وهي التعبير عن المسؤولية المتبادلة بين الناس خارج الاطر الرسمية في المجتمع.

٢- الاحسان والصدقة:

وتتضمن اعادة توزيع الثروة من خلال آلية معينة او نظام معين خارج الاطار الحكومي ومن ثم في المساعدات والتي ليست ذات طبع حكومي وتصدر عادة من الاغنياء الى الفقراء.

٣-الرعاية العامة (الحكومية):

وهي مساعدات مادية تقدمها المؤسسات الحكومية المتخصص للذين يعجزون عن توفيرها لانفسهم مثل الغذاء والكساء والسكن والخدمات الصحية.

٤-التامين الاجتماعي:

وهو برنامج تديره مؤسسات حكومية وتقوم على اساس مشاركة مالية محددة من جانب أفراد المجتمع الذين يغطيهم البرنامج.

٥-الخدمات الاجتماعية:

وهي خدمات مقدمة من مؤسسات حكومية او اهلية تعمل على مساعدة الافراد على حسن القيام بأدوارهم الاجتماعية في المجتمع.

٦ - التغطية الشاملة:

وهي خدمات او مستحقات مالية تقدمها مؤسسات حكومية متاحة لكل الناس في المجتمع دون ان يتطلب ذلك اسهاما او مشاركة الناس في المجتمع.

الرعاية الاجتماعية جهود تبذل لرفع المستوى المعيشي للإنسان ككائن اجتماعي وتوفير الاحتياجات الإنسانية والتي تشمل الأمن والصحة والاسكان والتعليم وخدمات الضمان الاجتماعي وغيرها وبالتالي فهي تعني بتوفير الحياة الكريمة للمواطنين في المجتمع والحفاظ على هذا النمط من الحياة بالنسبة للمجتمع وهذا تتطلب بالضرورة عملا ضخما على نطاق واسع سواء كان ذلك من جانب الدولة او المواطنين او كلاهما.

والرعاية الاجتماعية بهذا المعنى ظاهرة انسانية قديمة نشأت بنشأة المجتمع الإنساني وتطورت بتطوره فهي في مفهومها العام وقبل اكتسابها الطابع المهني ما هي الا جهود إنسانية استهدفت مساعدة الإنسان عند الحاجة والعذر فهي ظاهرة اجتماعية دائمة عاشت عمر الإنسانية كلها وستظل تعيش طالما وجدت الحاجات الإنسانية.

ومن ما سبق نرى ان خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم في المجتمع وتهدف بصفه اولية ومحاولات مساعدة الإنسان على اشباع حاجاته الأساسية منها عن طريق تقديم مختلف خدمات الرعاية الاجتماعية التي سوف نتضح من خلال مناقشتنا لاهم المجالات التي تعمل فيها الرعاية الاجتماعية.

رابعا: مجالات الرعاية الاجتماعية:

تتعدد مجالات الرعاية الاجتماعية وتتنوع طبقا لنوعية خدماتها او الفئات التي تقدم لهم الرعاية ويمكن تحديد اهم مجالات رعاية الاجتماعية في ما يلي:

(١) الرعاية الصحية:

وهي عبارة عن الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رفع المستوى الصحي للمواطنين وتضمن هذه الجهود ما يلي:

- (أ) توفير الخدمات الرعاية الصحية الوقائية ويشتمل ذلك على نشر تثقيف الصحي بين المواطنين وتوفير خدمات رعاية الامومة والطفولة والتطعيم ضد الامراض المختلفة والمحافظة على النظافة العامة وتوفير العدد الكافي والمؤهل من الاطباء ومعاونيهم.
 - (ب) توفير خدمات الرعاية الصحية العلاجية ويشمل ذلك العمل على انشاء المستشفيات والعيادات المتخصصة والمستوصفات والوحدات الصحية وتوفير الدواء بسعر مناسب والفحص الدوري للمواطنين وعلاج الامراض المتوطنة وغيرها من الخدمات العلاجية.
- ## (٢) الرعاية التعليمية:

وهي مجموعة الجهود والبرامج والخدمات التي تبذل في المجتمع وتهدف رفع المستوى التعليمي للمواطنين في المجتمع ومحاولة القضاء على الأمية وتبدأ الرعاية التعليمية بمراحل ما قبل المدرسة وتمتد حتى التخرج من الجامعة ذلك بجانب الرعاية الثقافية للمواطنين جميعا واعتبار تكافؤ الفرص في التعليم حسب قدرات الشخص واستعداداته مبدأ اساسيا، وتتضمن الرعاية التعليمية مايلي:

- (أ) انشاء المدارس الحكومية على مختلف انواعها ومراحلها.
 - (ب) توفير المعلمين الأكفاء وتدريبهم والاشراف عليهم.
 - (ج) اعتبار التعليم حتى المرحلة الاعدادية تعليما اجباريا.
 - (د) تطوير المناهج باستمرار لتطوير العمليات التعليمية.
 - (هـ) توفير فرص التعليم بالمجان حتى التخرج من الجامعة.
 - (و) تشجيع المواطنين على التعليم.
 - (ز) نشر الكتب الثقافية بأسعار مناسبة.
 - (ح) توفير سائر الخدمات الاخرى المساعدة للعمليات التعليمية كالمدن الجامعية ووسائل مواصلات للطلاب ودعم الكتاب الجامعي والتغذية لطلاب الجامعات بأسعار رمزية.
 - (ط) توفير خدمات رعاية الطلاب في مختلف مراحل التعليم.
 - (ي) تزويد المؤسسات التعليمية بالانشطة المختلفة.
- ## (٣) الرعاية الاجتماعية في مجال العمل:

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف توفير فرص عمل للمواطنين ورعايتهم اثناء العمل وتشمل هذه الجهود ما يلي:

(أ) توفير فرص عمل مناسبة للمواطنين حسب تعليمهم واستعداداتهم وقدرتهم.

(ب) انشاء مراكز التدريب المهني المختلفة.

(ج) توفير المشروعات انتاجية صغيرة للشباب.

(د) النهوض بالمستوى العاملين عن طريق البرامج التدريبية المختلفة.

(هـ) الاهتمام بالأجور.

(و) توفير الخدمات الاخرى للعاملين كالخدمات الصحية والاسكانية والترفيهية وغيرها.

(ز) رعاية العاملين وأسرتهم عند المرض او العجز والوفاة.

(٤) الرعاية في مجال الاسكان:

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف تهيئة وتوفير

الاسكان المناسب للمواطنين في المجتمع وتتضمن هذه الجهود:

(أ) توفير المسكن الصحي المناسب لدخول المواطنين.

(ب) انشاء المدن الجديدة.

(ج) توفير المساكن لاسعار اقتصادية وتمليكها للمواطنين.

(د) اعطاء قروض من بنك الاسكان للراغبين في البناء.

(هـ) توفير مستلزمات البناء للمواطنين.

(٥) الرعاية في مجال المرافق والمواصلات:

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف تهيئة وتوفير وسائل

المواصلات والاتصالات المناسبة وتشمل هذه الجهود:

(أ) توصيل الكهرباء للمرافق بسعر مناسب.

(ب) توصيل المياه النقية لكل مواطن.

(ج) التوسع في مشروعات الصرف الصحي.

(د) توفير وسائل المواصلات المختلفة ودعمها.

(هـ) انشاء شبكات الطرق والكباري والانفاق وصيانتها.

(٦) الرعاية في مجال الترفيه وشغل اوقات الفراغ:

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف الترفيه عن المواطنين

في المجتمع وشغل اوقاتهم بما يفيدهم ويفيد مجتمعهم وتشمل هذه الجهود ما يلي:

(أ) انشاء مراكز الشباب والاندية الاجتماعية والثقافية والرياضية.

(ب) وتوفير وانشاء الحدائق العامة والمتنزهات.

(ج) توفير وانشاء الدور السينما والمسارح.

(د) التوجيه السليم للمواطنين من خلال الندوات والمحاضرات الثقافية.

(هـ) اقامة المعسكرات الشبابية والترفيهية ومعسكرات العمل.

(و) توفير الكتب والمكتبات الثقافية العامة بسعر مناسب.

(٧) الرعاية في مجال الامن والعدالة:

ويقصد بها مجموعة من الجهود التي تستهدف حماية أمن المواطن وشعوره

بالأمن وضمان حصول على حقوقه وتضمن هذه الجهود ما يلي:

(أ) دعم الأمن بتوفير رجل الأمن المدرب وانشاء مراكز الشرطة.

(ب) دعم وانشاء المحاكم بدرجاتها المختلفة.

(ج) ضمان حصول كل مواطن على حقوقه بطريق قانوني معروف.

(٨) رعاية الفئات الخاصة:

ويقصد بها مجموعة الجهود والخدمات والبرامج التي تستهدف رعاية الفئات التي

تعتبر خاصة في المجتمع مثل:

(أ) المعوقون بمختلف انواع الاعاقة.

(ب) الأطفال ذوى الاحتياجات الخاصة.

(ج) المرأة.

(د) الأحداث.

(هـ) المسجونين وأسرههم.

كما تشمل رعاية الفئات الخاصة ايضا المتميزين في المجتمع كالمثوقين دراسيا

والموهوبين والمبتكرين والمخترعين والمتميزين الرياضيا او فنيا او ثقافيا او في اي ناحية من

النواحي التي يقدرها المجتمع.

خامسا: الرعاية الاجتماعية للمستوى العالمي:

تلعب الامم المتحدة وهيئاتها دوراً رئيسياً في الرعاية الاجتماعية على المستوى

العالمي ومن اهم أنشطتها ما يلي:

١ - المجلس الاقتصادي الاجتماعي للامم المتحدة:

ويقوم بوظائف تنسيقية من خلال الاحداث الاقتصادية، والاجتماعية ممثل بعدد

(٥٤) عضوا يعملون من خلال ثلاث لجان هي: اللجنة الاقتصادية، اللجنة الاجتماعية،

لجنة التنسيق والبرامج، ويدير المجلس أنشطة اضافية من خلال وكالات اقليمية، ووكالات

وظيفية وخبراء من بين الوكالات الوظيفية، ووكالة التنمية الاجتماعية، ووكالة الحقوق

الإنسانية، ووكالة شؤون المرأة، ووكالة السكان، ووكالة مكافحة إدمان المخدرات.

٢ - هيئة اليونسيف (الاعاثة والطفولة):

تقدم هيئة اليونسيف برامج في (١٣٧) دولة، واهم برامجها الرئيسية: صحة الطفل، اسعاف الطوارئ، خدمات المياه وتعزيز الصحة العامة ومنع تفشي الأمراض، والتعليم، والخدمات القائمة على اساس مجتمعي للاطفال، والمرأة، وتغذية الطفل، كما تهتم هيئة اليونسيف بمعالجة اهمال الطفل وسوء المعاملة.

٣ - برنامج التنمية للامم المتحدة:

منذ انشاء هذا البرنامج عام ١٩٦٥ اصبح مصدرا هائلا للمساعدة الفنية الممنوحة للدولة النامية، وغالبا فان نصف نفقات برنامج الهيئة مستخدم لتزويد المشروعات في الدول النامية بالخبرة الفنية، وخاصة للدراسات الاجتماعية، والجهود المبذولة لتقوية المؤسسات المحلية، ويعد القطاع الاكبر للمساعدات هو الزراعة، يتبعها التنمية الصناعية والنقل، والاتصالات، والموارد الطبيعية، ما تبقي حوالي ٢٥% لمشروعات في مجالات مختلفة مثل التعليم، والسكان، والصحة، والعمالة، وغير ذلك من المشروعات التنمية البشرية وتعطي الأولوية في حصص الدولة، للدول الاكثر فقرا.

٤ - منظمة الصحة العالمية:

وتهدف هذه المنظمة إلى تشجيع اكبر مستوى ممكن من الصحة لجميع الناس، كما تراقب القضايا والمسائل المتصلة بالصحة على المستوى العالمي، كما تعمل على الوقاية من الامراض المعدية، وتضع المستويات العالمية للصحة في كافة المجالات مثل اللقاحات والامصال، كما تجري البحوث، وتؤدي جهود مباشرة عديدة لحل المشكلات الصحية، وتدعم نظم الصحة في دول العالم.

٥ - صندوق الامم المتحدة للأنشطة السكانية:

يعمل صندوق الأمم المتحدة للأنشطة السكانية على مساعدة الدول لجمع الاحصاءات السكانية، وإدارة مشروعات تنظيم الاسرة.

سادسا: علاقة الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية:

إن مصطلح الرعاية الاجتماعية ومصطلح الخدمة الاجتماعية كثيرا ما يثار للخلط بينهما، إلا أن الرعاية الاجتماعية مصطلح أكثر شمولاً، بحيث تشمل على الخدمة الاجتماعية، والرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية يرتبطان معا على مستوى الممارسة، فقد عرف فريق فريد لاندر الخدمة الاجتماعية على انها:

خدمات مهنية تقوم على اساس معرفي، ومهارة في العلاقات الانسانية، وتساعد الأفراد بمفردهم او في جماعات على اشباع حاجاتهم واعتمادهم على انفسهم، وغالبا يعمل

جميع الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الرعاية الاجتماعية مع غيرهم من المهن كالأطباء البشريين، والاطباء النفسيين والأخصائيين النفسيين، والممرضات، والمعلمين، والمخططين، والمحامين، وغيرهم في الخدمة الاجتماعية هي أكثر المهن ارتباطاً بالرعاية الاجتماعية، حيث تستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية المدخل العام لمساعدة الناس كأفراد أو في جماعات، لتوفير باقي حاجتهم الضرورية لبقائهم ونموهم، ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بالتنسيق بين الخدمات الاجتماعية المقدمة للناس، ويعمل بعض الأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات متخصصة في مجال معين من مجالات الرعاية الاجتماعية مثل المستشفيات، المدارس، عيادات الصحة العقلية، بينما يعمل البعض الآخر في مؤسسات من مثل مؤسسات رعاية الأسرة، أو الأقسام الحكومية للرعاية الاجتماعية، وتقدم خدمات عريضة لأنواع متعددة من العملاء، وتتبنى الخدمة الاجتماعية نظرة شمولية للتفاعل بين الناس وبيئاتهم، وتهدف لتحسين تلك العلاقة بتقوية قدرة الفرد على الأداء باستقلالية، ولتحقيق التكيف مع البيئة، ولهذا يقدم الأخصائيين الاجتماعيين خدمات متعددة، تشمل على إرشاد الأفراد، تنظيم جهود جماعات المجتمع، العلاج الاسري، وهكذا، وذلك في اطار خدمات الرعاية الاجتماعية، بالتعاون مع غيرهم من المهن التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية، وغالبا ما تكون اهداف الخدمة الاجتماعية في مجالات الرعاية الاجتماعية هي تنمية الموارد التي يحتاج الناس اليها، والمحافظة على الموارد الموجودة وتدعيمها، وربط الناس بالموارد التي يحتاجون إليها وتقديم خدمات مباشرة للناس.

ومما سبق يتضح انه لما اتسع نطاق الرعاية الاجتماعية في بلاد العالم اصبحت الحاجة ماسة الى الأخصائيين الاجتماعيين وفضل تقدم العلوم الاجتماعية منذ مستهل القرن العشرين ظهرت الى وجود مهنة الخدمة الاجتماعية (والرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية قد ينظر اليهما كمترادفين أو كشيء واحد ولكنهما في الحقيقة شيئين مختلفين). فالرعاية الاجتماعية مجال واسع للجهود الإنسانية أو التي ينتظم فيها العديد من المؤسسات والبرامج والخدمات، والخدمة الاجتماعية واحدة من المهن العاملة في هذا المجال.

وإذا كانت الخدمة الاجتماعية واحدة من المهن الرئيسية في نظام الرعاية الاجتماعية فان الأخصائيين الاجتماعيين أيضاً ليسوا وحدهم الذين يعملون في الرعاية الاجتماعية وليس كل خدمات الرعاية الاجتماعية قاصرة على الأخصائيين الاجتماعيين.

وللخدمة الاجتماعية صفات فريدة التي قد تميزها عن غيرها من المهن، كما ان بها أدائها المتكامل، وأخلاقيتها الواضحة المثالية، حيث ان الإنسان هو مركز اهتمامها الاول وهذا يفسر استخدام كل من مصطلح الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية.

وقد عرفت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين الخدمة الاجتماعية سنة ١٩٧٠ تعريفاً يشتمل على تدخلات متعددة وواسعة وخدمات كثيرة والتي يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين اثناء اعمالهم.

والتعريف هو " الخدمة الاجتماعية نشاط مهني لمساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات لتحسين او استعادة قدراتهم من الأداء الاجتماعي وخلق ظروف اجتماعية مواتية لتحقيق الهدف وممارسة الخدمة الاجتماعية تتكون من تطبيق قيم مهنة الخدمة الاجتماعية ومبادئها ووسائلها الفنية لتحقيق غاية او اكثر من الغايات التالية: مساعدة الناس ليحصلوا على خدمات ملموسة. تقديم المشورة والعلاج النفسي للأفراد والجماعات والأسرة ومساعدة الجامعات والمجتمعات بامدادها بالخدمات الاجتماعية والصحية والمساهمة في اصدار التشريعات ".

كما ان علاقة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية هي علاقة شمولية فالرعاية الاجتماعية اعم واشمل من الخدمة الاجتماعية وتعتبر الخدمة الاجتماعية اسلوب علمي لتوصيل الرعاية الاجتماعية بفاعلية اكثر للأفراد والجماعات والمجتمعات وهي في علاقتها بالمؤسسات المساعد والمعين لمؤسسات الرعاية الاجتماعية كما أن الخدمة الاجتماعية مجالاتها متخصصة، كذلك لها دور الرائد في اكتشاف الحاجات وفي برامج الاشباع.

الفصل الثاني

الفصل الثاني

الخدمة الاجتماعية كمهنة

المحتوى :

- ❑ أولاً : نشأة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية.
- ❑ ثانياً : نشأة الخدمة الاجتماعية في مصر.
- ❑ ثالثاً : ماهية الخدمة الاجتماعية وطبيعتها.
- ❑ رابعاً : تعريفات الخدمة الاجتماعية التي تعكس تطور مهنة الخدمة الاجتماعية
- ❑ خامساً : المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي.
- ❑ سادساً : القيم المهنية والميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية.
- ❑ سابعاً : المسؤوليات الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي.
- ❑ ثامناً : الاعتراف أو التصديق المجتمعي.

أولاً: نشأة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية:

تعتبر نشاطات الرعاية الاجتماعية هي البذور الأولى التي نبتت منها مهنة الخدمة الاجتماعية، ولقد واكب ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية كمهنة ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية خلال القرن التاسع عشر حيث وجدت قبل هذا التاريخ العديد من المؤسسات التي تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية المتناثرة مثل مؤسسات رعاية الفقراء، مستشفيات الأمراض العقلية، وظهور حاجة العاملين بتلك المؤسسات لخبرات مهنية - وتعليم متخصص على أسس علمية لمساعدة الفقراء لوضع نظام يختص باصلاح اوضاعهم وكانت الأنشطة الأولى في هذا الصدد تعتمد على استخدام المتطوعين الذين اكتسبوا مهاراتهم ومعارفهم من خلال عملهم في تلك الجمعيات وأسلوب التلمذة وانتقال الخبرة بينهم.

ولقد ميز "ماهر ابو المعاطي" بين خمس مراحل تحدد نشأة وتطور تعليم الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية هي:

المرحلة الأولى: الخدمة الاجتماعية من التطوع الى الممارسة الوظيفية قبل عام (١٩١٥) .

المرحلة الثانية: ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة (١٩١٥ - ١٩٥٠).

المرحلة الثالثة: تعزيز مكاسب المهنة (١٩٥٠ - ١٩٧٠).

المرحلة الرابعة: الاهتمام بالتعليم في إطار الممارسة العامة (١٩٧٠ حتي ٢٠٠٠).

المرحلة الخامسة: الاهتمام بجودة وتكنولوجيا تعليم الخدمة الاجتماعية (٢٠٠٠ وحتى الآن)

ثانياً: نشأة الخدمة الاجتماعية في مصر:

نشأت الخدمة الاجتماعية في مصر وامتدت جذورها الى تطور الرعاية الاجتماعية كما هو الحال في الولايات المتحدة الأمريكية حيث نشأت الخدمة الاجتماعية في مصر وقامت على جهود الرعاية الاجتماعية والتي تطورت مراحل متعددة ارتبطت بالظروف السياسية والاجتماعية والاقتصادية والدينية السائدة في كل فترة زمنية من تطور المجتمع المصري ومع تطور خدمات رعاية الاجتماعية وبدأ ينظر إليها على أنها مجال للمساعدات وحل المشكلات الانسانية من ناحيه، ومع اختلاف المشكلات من حيث حجمها وطبيعتها من مجتمع لآخر من ناحية اخرى، فقد نشأت الخدمة الاجتماعية في خضم خدمات الرعاية الاجتماعية وجاءت تضم مجالات واسعة من الخدمات في مجال الاسرة والطفولة والضمان الاجتماعي وغيرها، وكل هذه الجهود والأنشطة بهدف مساعدة الناس على إشباع احتياجاتهم وعلاج مشكلاتهم.

ثالثاً: ماهية الخدمة الاجتماعية وطبيعتها:

ماهية الخدمة الاجتماعية:

إن المشكلة فى وضع تعريف للخدمة الاجتماعية تمثل فى أن الأنشطة المهنية للخدمة الاجتماعية تمتد لما يزيد عن مائة عام لدرجة أن (ولنسكى وليبو Wilensky & Lebaux) عرفا الخدمة الاجتماعية على أنها تجمع (مهنة) لمجموعة من الناس لديهم تدريب ومهارات معنية والذين يحتلون مواقع متميزة مع غيرهم من المهنيين فى تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية، فمن السهل تعريف الخدمة الاجتماعية كمهنة تقدم خدمات اجتماعية من خلال برامج الرعاية الاجتماعية التى تقدم فى إطار السياسة الاجتماعية لمستهلكى هذه الخدمات.

ولعل هذا التعريف يوضح لنا الكثير عن طبيعة عمل الأخصائيين الاجتماعيين وما يميزهم عن غيرهم من الجماعات المهنية الأخرى، فيمكن أن تجد الأخصائيين الاجتماعيين يشغلون مكانات عالية فى مجال الصحة والتعليم والرعاية يساهمون فى التخطيط للخدمات من كل نوع لكل الفئات من الطفولة حتى المسنين فى المدارس والمستشفيات ومؤسسات الاحداث والسجون وأقسام الصحة النفسية ومراكز الشباب والجمعيات الأهلية والمصانع والشركات فى الهيئات الحكومية وفى الهيئات الأهلية على المستويات المحلية والمستويات القومية.

رابعاً: تعريفات الخدمة الاجتماعية التى تعكس تطور مهنة الخدمة الاجتماعية:

وسوف نستعرض فيما يلى بعض تعريفات الخدمة الاجتماعية التى تعكس تطور مهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها:

فتعرف الخدمة الاجتماعية بأنها عمليات تتضمن تقديم خدمات المساعدات المالية او المشورة الشخصية للأفراد عن طريق ممثلى المؤسسات الاجتماعية طبقاً للسياسات المعلنة والتى تعبر عن حاجات الأفراد.

وعرفت أيضاً على أنها عملية من خلالها يتم فهم الفرد فى المجتمع لتقديم خدمات اجتماعية معينة والتى يدعمها المجتمع.

كما عرفت الخدمة الاجتماعية على أنها نظام علاجى لتشجيع عملية تنمية الذات وأيضاً هى طريقة يتم من خلالها إتاحة خدمات اجتماعية معينة فى منطقة غير مشبعة الاحتياجات.

كما عُرفت الخدمة الاجتماعية أيضا على أنها فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة فى العلاقات لتعبئة الطاقات فى الفرد والموارد فى المجتمع لتحقيق التوافق الملائم بين العميل وبين كل أو جزء من البيئة التى يعيش فيها.

وتسعى الخدمة الاجتماعية إلى تحسين الأداء الاجتماعى للأفراد بطريقة فردية أو جماعية عن طريق الأنشطة التى تركز على علاقاتهم الاجتماعية والتى تشكل التفاعل بين الإنسان وبيئته، وهذه الأنشطة يمكن تجميعها فى ثلاثة وظائف هى استعادة الطاقات المفقودة وإمداد الأفراد بالموارد والوقاية من سوء الأداء الاجتماعى.

وبالإمداد بخدمات معينة والموارد المادية وبالعلاج النفسى يمكن لخدمة الفرد أن تعدل من المشكلات الفردية أو تعديل قدرة الفرد فى التوافق معها، فالهدف من خدمة الفرد هو استعادة أو تقوية الأداء الاجتماعى للأفراد الذين يواجهون مشكلات مع غيرهم من الناس أو مع الظروف التى تعوقهم.

والخدمة الاجتماعية أنشطة مساعدة توجه نحو المشكلات التى تؤثر على حياة الإنسان الاقتصادية والاجتماعية، وهى أنشطة تستهدف الربح وانشطة شرعية تهتم بزيادة الموارد إلى أقصى حد ممكن لتحسين أحوال الإنسان وتسهيل حياته.

والهدف الأساسى من ممارسة الخدمة الاجتماعية هو تحفيز شئ ما فى الإنسان وفى الموقف وإيجاد الوسائل الضرورية لمساعدة الناس فى مواقف العجز.

كل التعريفات السابقة للخدمة الاجتماعية تعتبر تعريفات مبهمة وتعكس فترة انتشار طريقة خدمة الفرد وطبيعة عمل وأهداف هذه الطريقة والتى كانت هى فى ذلك الوقت كل الخدمة الاجتماعية.

وقد قدمت لجنة منبثقة من المجلس القومى للخدمة الاجتماعية بأمريكا سنة ١٩٥٨ تعريفا للخدمة الاجتماعية عرفت فيه الخدمة الاجتماعية على أنها تجمع من القيم والأغراض والمعارف والاعتراف المجتمعى والطرق، وقد حدد هذا التعريف أغراض مهنة الخدمة الاجتماعية:

(١) مساعدة الأفراد والجماعات لتحديد مشكلاتهم والعمل على حلها أو التقليل منها، هذه المشكلات التى تحدث نتيجة لعدم التوازن بين الأفراد والجماعات وبيئاتهم.

(٢) تحديد المناطق المحتملة لعدم التوازن (الاختلال) بين الأفراد والجماعات وبين بيئاتهم من اجل منع حدوث هذا الاختلال.

(٣) بالاضافة إلى الهدفين العلاجى والوقائى فهى تسعى إلى تحديد وتقوية محتويات الأفراد والجماعات والمجتمعات إلى أقصى حد ممكن.

وفى سنة (١٩٧٠) عرفت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا على أنها: نشاط مهني لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتحسين قدراتهم أو استعادتها للأداء الاجتماعى وإيجاد ظروف اجتماعية مواتية لتحقيق أهدافهم وهى تطبيق لقيم ومبادئ وتكنيكات لتحقيق غاية أو أكثر مما يلى:

- (١) مساعدة الناس للحصول على الخدمات المناسبة.
- (٢) تقديم المشورة والعلاج النفسى للأفراد والأسر والجماعات.
- (٣) مساعدة المجتمعات او الجماعات بمدعم بالخدمات الاجتماعية والصحية وتحسين القائم منها.
- (٤) المساهمة فى العملية التشريعية.

وعكست التعريفات السابقة المرحلة التالية لتطوير مهنة الخدمة الاجتماعية حيث ظهرت طريقتى خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع جنباً إلى جنب مع طريقة خدمة الفرد.

وفى عام (١٩٧٨) عرف (باير وفيدريكو **Baer and Federico**) الخدمة الاجتماعية بأنها: المهنة التى تهتم بالتفاعلات بين الناس ونظم المجتمع وتدور حولها، والتى تؤثر على قدراتهم فى أداء واجباتهم اليومية، وتحقق طموحهم وقيمهم، وتخفيف آلامهم، وتلك التفاعلات بين لناس والنظم الاجتماعية يمكن تحديدها فيما يلى:

- (أ) تدعيم عملية حل المشكلة والتغلب عليها وتنمية قدرات الناس.
- (ب) تشجيع التأثير الفعال والإنسانى للأنساق التى تزود الناس بالموارد والخدمات.
- (ج) ربط الناس بالأنساق التى تزودهم بالموارد والخدمات والفرص.

كما عرف (باركر **Rabert L. Barker**) فى قاموس الخدمة الاجتماعية عام (١٩٨٧) ممارسة الخدمة الاجتماعية بأنها " استخدام الأساس المعرفى للخدمة الاجتماعية، والأساس المهارى للخدمة الاجتماعية لتنفيذ التفويض المجتمعى بتقديم الخدمات بالطرق التى تتسق مع الأساس القيمى للخدمة الاجتماعية، وتشتمل الممارسة على العلاج بالتخلص من المشكلات الاجتماعية او الشخصية القائمة، وإعادة تأهيل الذين ضعفت قدراتهم على الأداء الاجتماعى، والوقاية وتشتمل على التخطيط، والتنظيم، وتقديم الخدمات قبل ظهور المشكلات، وبالتالي تعزيز احتمالات الرفاهة الاجتماعية، وتتضح ممارسة الخدمة الاجتماعية إما على مستوى الوحدات الصغيرة او المتوسطة او الكبيرة ".

اما (مارى وارتز **Mary Wirtz**) فترى أن " الخدمة الاجتماعية تتضمن ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون وكيفية تطبيق المعارف المهنية والقيم المرتبطة بالمشكلات التى

يتعاملون معها ويقدم الاخصائيون خدمات مباشرة وغير مباشرة للأفراد والأسر والجماعات لتحقيق أهداف عامة وتحسين نوعية الحياة والوقاية من الوقوع فى المشكلات او مواجهتها ". وتعكس التعريفات السابقة مرحلة من مراحل التطور فى ممارسة الخدمة الاجتماعية وهى مرحلة يمكن تسميتها مرحلة ما بعد الطرق والدعوة الى تكامل الطرق والبحث نحو مهنة واحدة موحدة وهو ما عرف بالخدمة الاجتماعية المباشرة والخدمة الاجتماعية غير المباشرة والتي مهدت هذه الفترة لظهور منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية.

وقد قدم بعض العلماء العرب فى الخدمة الاجتماعية بعض التعريفات للخدمة الاجتماعية منها تعريف (احمد كمال) الذى يرى ان " الخدمة الاجتماعية طريقة علمية لخدمة الإنسان ونظام اجتماعى يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة التنظيم الاجتماعية الموجودة فى المجتمع للقيام بدورها وايجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية افراده " .

ويري "عبد الفتاح عثمان" أن الخدمة الاجتماعية عبارة عن " خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراد وجماعات لتحقيق علاقات ايجابية بينهم ومستوي أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم.

ولعل من أهم التعاريف التي صيغت للخدمة الاجتماعية هو ذلك التعريف الاجرائي الذي وضعه الدكتور "سيد أبو بكر حسنين" باعتبار أن هذا التعريف يشتمل علي مجموعة من العناصر التي تحدد معالم الخدمة الاجتماعية وهي:

(١) الخدمة الاجتماعية مهنة لها قاعدتها العلمية المكونة - في الوقت الحالي - أساساً من بعض المعارف المستعارة غالباً من العلوم الاجتماعية، ومن معرفة توصلت إليها الخدمة الاجتماعية بفضل خبراتها الميدانية ولها طرقها المهنية (خدمة فرد - خدمة جماعة - تنظيم مجتمع - إدارة مؤسسات والبحث في الخدمة الاجتماعية) كما أن لها أساليبها الفنية التي تطبق بها تلك الطرق، وللمهنة أيضاً مهارات فنية أهمها المهارة في تكوين علاقة مهنية هادفة مع الوحدة التي يتعامل معها الاخصائي الاجتماعي، كما أن للخدمة الاجتماعية فلسفتها وقيمتها ومعاييرها الاخلاقية، ولها جماعة متخصصة تمارس المهنة، ولها تدريبها وإعدادها المهني وتنظيماتها المهنية.

(٢) تهدف الخدمة الاجتماعية بصفة أساسية إلى أحداث تغيرات مرغوب فيها في الأفراد والجماعات والمجتمعات، بقصد إيجاد تكيف متبادل بين الافراد وبيئاتهم الاجتماعية، لحل المشكلات الاجتماعية والوقاية منها. كما أنها تهدف إلى مساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات لأستثمار أقصى ما لديها من قدرات للوصول إلى مستويات اجتماعية لائقة.

(٣) **لتحقيق تلك الاهداف**، تعمل الخدمة الاجتماعية في مجالات متعددة منها - المجال المدرسي - المجال الطبي - مجال الاحداث المنحرفين - مجال كبار السن - المجال العمالي - المجال الريفي - رعاية الشباب - وغير ذلك من المجالات .

(٤) **يمارس المهنة أخصائيو اجتماعيون متخصصون**، يتصفون بالخلق المهني ويلتزمون بفلسفة المهنة وقيمها وأهدافها ومبادئها، ويعتبرون القيادات المهنية التي تنشط العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الافراد والجماعات والمجتمعات لحل المشكلات وإشباع الاحتياجات، أي لإحداث التغير المطلوب.

(٥) **يقوم المتطوعون من المواطنين بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين** إذ يوجد بين المواطنين كثير من القيادات الشعبية التي تؤمن بها مجتمعاتنا ولديها استعداد للتعاون وعلي الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف أمثال هؤلاء والاستعانة بهم.

(٦) **تمارس الخدمة الاجتماعية عن طريق مؤسسات متخصصة** يديرها أخصائيو اجتماعيون متخصصون وتعرف بالمؤسسات الأولية كما تمارس عن طريق مؤسسات أخرى للرعاية الاجتماعية وتعرف بالمؤسسات الثانوية.

(٧) **تتمسك الخدمة الاجتماعية بالديمقراطية السليمة في التطبيق** إذ أن ممارسة الديمقراطية السليمة تزيد الثقة المتبادلة بين الأخصائيين الاجتماعيين والوحدات الإنسانية التي يتعاملون معها (فرد / جماعة / مجتمع) مما يؤدي إلي نجاح البرامج في تحقيق أهداف المهنة.

(٨) **تتعاون المهنة مع غيرها من المهن الأخرى** في المجالات المختلفة لمساعدة الافراد والجماعات والمجتمعات للوصول إلي المستويات الاجتماعية المنشودة.

(٩) **تقوم الخدمة الاجتماعية باستثمار كل الموارد المتاحة** والكامنة لتحقيق أهدافها.

(١٠) **تتفق فلسفة وأساليب الخدمة الاجتماعية مع أيديولوجية المجتمع** الذي يعمل فيه.

خامسا: المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي:

الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلي أن يكتسب العديد من المهارات المهنية التي تعينه علي الممارسة الفاعلة للمهنة وتمكنه من قيادة التدخل المهني وتحقيق أهداف المهنة، بل يتوقف نجاح الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف المهنة علي امتلاكه لهذه المهارات واجادته لتطبيقها في المواقف المهنية المختلفة علي مختلف أنساق العملاء وعبر مستويات الممارسة المهنية المتنوعة.

وتستهدف عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي اكسابه المهارات المهنية بجانب المعارف العلمية والقيم المهنية، وخاصة عن طريق التدريب الميداني وورش العمل، حيث أن الممارسة والتكرار والتوجيه والإشراف عاملين هاميين في اكتساب المهارات.

المهارة هي القدرة علي استخدام المعرفة بفاعلية وبسهولة في التنفيذ أو الانجاز وفي الخدمة الاجتماعية (هي إختيار واع للمعرفة وثيقة الصلة بالمسؤولية المهنية المطلوبة من الاخصائي الاجتماعي، ثم إدماج تلك المعرفة مع قيم الخدمة الاجتماعية، وأخيراً التعبير عن ذلك التركيب بنشاط مهني مناسب).

وحددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا المهارات التالية لممارسة الخدمة الاجتماعية:

- (١) المهارة إلي الاستماع إلي الآخرين بفهم وبهدف.
- (٢) المهارة في انتقاء المعلومات وفي تحقيق الحقائق وثيقة الصلة بالمشكلة وتقدير حجم المشكلة.
- (٣) المهارة في تكوين علاقات المساعدة المهنية والحفاظ عليها، وفي استخدام الأخصائي الاجتماعي لقدراته الشخصية في تلك العلاقات.
- (٤) المهارة في الملاحظة وفي تفسير السلوك اللفظي وغير اللفظي، وفي استخدام المعرفة الخاصة بنظريات الشخصية وبطرق التشخيص.
- (٥) المهارة في ربط العملاء بجهود لحل مشكلاتهم وكسب ثقتهم في أنفسهم.
- (٦) المهارة في مناقشة الموضوعات الانفعالية الحساسة بأسلوب تدعيمي غير تهديدي.
- (٧) المهارة في إيجاد الحلول المبتكرة لحاجات العملاء.
- (٨) المهارة في إقرار الحاجة إلي إنهاء العلاقات العلاجية وفي إقامتها مرة أخرى.
- (٩) المهارة في تفسير نتائج الدراسات البحثية والكتابات المهنية.
- (١٠) المهارة في الوساطة والتفاوض بين الاطراف المتنازعة.
- (١١) المهارة في إقامة العلاقات التنظيمية المتبادلة بين الخدمات.
- (١٢) المهارة في تفسير أو توصيل الحاجات الاجتماعية لمصادر التمويل الحكومية أو المشرعين.

وقد قسم ليونبيرج Lowenberg مهارات الخدمة الاجتماعية إلي خمس فئات هي:

- (١) مهارات المقابلة والملاحظة والتسجيل.
- (٢) مهارات أنشطة التدخل المهني كالمهارة في تقديم المساعدة والنصيحة والتوضيح والمساندة الانفعالية والتفاوض والمساومة والمطالبة ووضع حدود للسلوك.

(٣) مهارات الارتباط مثل بناء المقابلة والتركيز علي بؤرة الاهتمام والمهارة في إقامة الجسور، والمهارة في استخدام الوقت والمهارة في اتخاذ القرار كما تشمل المهارة في استخدام نغمة الصوت وحركة العينين وإيماءات الجسد (مهارات الاتصال غير اللفظي).

(٤) مهارات التقدير (مثل جمع المعلومات وتحليل وتفسير المعلومات واتخاذ قرارات بشأنها ومهارة التعاقد ومهارة تقدير الموقف).

(٥) مهارات الانصال: يمكن تقييم مهارة الأخصائي الاجتماعي في الاتصال من خلال عدة جوانب، مدى خبرة الأخصائي في ممارسة الاتصال طبقاً لطبيعة المشكلة، التزام الأخصائي بخطوات الاتصال والتأكد من قيام كل عنصر بالدور اللازم طبقاً للموقف. مدى تطبيق المبادئ والأسس والمهارات المهنية للخدمة الاجتماعية.

ويقسم بعض الباحثين مهارات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في نوعين من المهارات هما:

(أ) **المهارات التفاعلية:** وهي المهارات التي تتعلق بالاتصال بالآخرين وتنمية العلاقات الاجتماعية والأخصائي يجب أن يكون قادر علي:

- ١- الاتصال اللفظي بوضوح وبطريقة آمنة.
- ٢- ملاحظة سلوك الآخرين بموضوعية.
- ٣- فهم طبيعة الاتصالات غير اللفظية.
- ٤- فهم وقبول سلوك العملاء من خلفيات ثقافية متنوعة.
- ٥- الاستماع لما يقوله الآخرين ولما لم يقوله.
- ٦- الاستجابة لرسائل العملاء بطريقة مناسبة ومساعدة (داعمة).
- ٧- التعبير عن أفكاره بوضوح.
- ٨- استخدام التكنولوجيا كالحاسب الآلي للحصول علي المعلومات.

(ب) **المهارة التحليلية:** وهي المهارات المرتبطة بالتحليل والقدرة علي التفكير، فالأخصائي الاجتماعي يتعامل مع العديد من المعلومات وعليه أن يجمع المعلومات ويصنفها في مجموعات مترابطة لأستخدامها في مساعدة نسق العملاء ويجب عليه فهم المواقف الاجتماعية التي تؤثر علي العملاء وكيف تؤثر المؤسسات الاجتماعية علي العملاء ومنهم الافراد والجماعات والمجتمعات وهذا يتطلب مهارات تحليلية والتقدير - كخطوة أساسية في التدخل المهني - تعتمد كلياً علي المهارات التحليلية. وكل من المهارات التفاعلية والمهارات التحليلية يكمل كل منهما الآخر في الممارسة.

سادسا: القيم المهنية والميثاق الأخلاقي للخدمة الاجتماعية:

تضع المهن لنفسها قواعد أخلاقية وقيم مهنية تلزم ممارسيها وأعضائها باتباعها والمحافظة عليها بل بتطويرها، وذلك كي تضبط سلوك أعضائها أثناء الممارسة المهنية بما يحافظ علي قيم وأخلاقيات المجتمع الايجابية، وقد حاولت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها وضع ميثاق أخلاقي يلتزم به الأخصائيين الاجتماعيين وقد تم التوصل إلي هذا الميثاق عن طريق الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا.

ولقد حددت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا القيم الاساسية للخدمة الاجتماعية في:

- (١) أن الفرد هو أسمى ما في الوجود وهو محور الاهتمام في المجتمع.
 - (٢) هناك اعتماد متبادل بين الافراد في هذا المجتمع.
 - (٣) يتحمل الافراد المسؤولية المتبادلة تجاه بعضهم البعض.
 - (٤) هناك احتياجات عامة للبشر جميعاً كما أن لكل شخص فرديته الخاصة واختلاف عن الاخرين.
 - (٥) مسؤولية المجتمع ترتبط بتدعيم كافة قدرات الإنسان لكي يصل لأقصى ما تسمح به ومنحه فرص المشاركة الفعالة في حياة المجتمع.
 - (٦) علي المجتمع مسؤولية إزالة العقبات التي تحول دون تدعيم الإنسان لذاته وحقه في الحياة الكريمة عن طريق تفاعله الايجابي مع المجتمع.
- ولقد أعلنت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين الميثاق الاخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين الذي يمثل القيم الاسياسية للمهنة ومعاييرها التي تميز المنتمين إليها وتحدد حقوقهم وواجباتهم خلال ممارستهم المهنية ويوضح مجموعة القواعد التي تحكم سلوكيات الاخصائيين بصفتهن المهنية ومسئولياتهم تجاه كل من العملاء، زملاء العمل، العاملين في المنظمة، المهنة وأخيراً للمجتمع.

سابعا: المسؤوليات الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي:

ويلخص " ماهر أبوالمعاطي " هذا الميثاق فيما يلي:

اولا: السلوك الشخصي للأخصائي الاجتماعي:

(أ) التمسك بآداب المجتمع:

ينبغي أن يتمسك الأخصائي الاجتماعي بالمبادئ الرفيعة للسلوك الشخصي.

(ب) القدرة والنمو المهني:

ينبغي للأخصائي الاجتماعي أن يسعى جاهداً إلى تحقيق الكفاءة في الممارسة المهنية وإنجاز مهامها في كافة المجالات.

(ج) الخدمة:

لابد للأخصائي الاجتماعي أن يعتبر الالتزام بتقديم الخدمات أمراً أساسياً في ممارسة العمل المهني.

(د) التكاملية:

علي الأخصائي أن يتبع أقصى درجات التكامل المهني في تصرفاته.

(هـ) العلم والبحث:

ينبغي للأخصائي الاجتماعي المشتغل بالبحث والعلم أن يتبع أسلوب البحث العلمي من خلال المؤتمرات والبرامج التعليمية المختلفة.

ثانياً: المسؤولية الأخلاقية للأخصائي تجاه العملاء:

أ- الأولوية لمصلحة العميل:

تتجه مسؤولية الأخصائي الاجتماعي إلى إعطاء الأولوية لمصلحة العميل.

ب- حقوق وامتيازات العميل:

ينبغي للأخصائي أن يبذل قصاري جهده لتعزيز تقدير العميل لذاته بأقصى درجة ممكنة.

ج- السرية والخصوصية:

يجب علي الأخصائي الاجتماعي أن يحترم خصوصيات العميل وأن يحتفظ بكافة المعلومات التي يحصل عليها أثناء ممارسته لعمله بسرية تامة.

د- النفقات:

ينبغي للأخصائي الاجتماعي أن يكون عادلاً ومتفهماً عند تقدير نفقات الخدمة بحيث تتلاءم مع طبيعة الخدمة التي أداها العميل من جهة وقدرة العميل علي الدفع من ناحية أخرى.

ثالثاً: المسؤولية الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه زملائه:

أ- الاحترام والعدل واللباقة:

ينبغي للأخصائي الاجتماعي أن يعامل زملائه بكل احترام وعدل ولباقة وحسن نية .

ب- التعامل مع عملاء الزملاء:

علي الاخصائي مسؤولية أخلاقية في أن يتعامل مع عملاء زملائه بنفس ما يعامل بع عملائه .

رابعاً: المسؤولية الاخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه رؤسائه والمؤسسة التي يعمل بها:
أ- الالتزام:

يجب علي الاخصائي الاجتماعي الالتزام بالتعهدات التي قطعها علي نفسه تجاه المؤسسة فيلتزم بكل ما تحدده لوائحها .

خامساً: المسؤولية الاخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه مهنة الخدمة الاجتماعية:
أ- المحافظة على آداب المهنة:

يجب علي الأخصائي المحافظة علي القيم والاخلاقيات والمعارف المرتبطة بالمهنة والنهوض بأعباء وظيفته.

ب- خدمة المجتمع:

ينبغي للأخصائي الاجتماعي أن يساعد علي توفير الخدمات التي يوفرها المجتمع لكافة الناس.

ج- تطوير أو تنمية المعرفة:

تقع علي عاتق الأخصائي الاجتماعي مسؤولية التعرف والاستفادة التامة من المعرفة المهنية وتطويرها مع الممارسة المستمرة.

سادساً: المسؤولية الاخلاقية للأخصائي الاجتماعي تجاه المجتمع:

العمل علي تعزيز الرفاهية العامة: يقع علي عاتق الأخصائي الاجتماعي أن يعمل علي تعزيز الرفاهية العامة في المجتمع.

ثامناً: الاعتراف أو التصديق المجتمعي:

تحتاج كل مهنة إلي الموافقة المجتمعية عليها وتأتي هذه الموافقة من خلال احتياج المجتمع لهذه المهن، طالما بقيت المشكلة الاجتماعية بأشكالها الفردية والجماعية والمؤسسية والمجتمعية فإنه سوف تبقى الحاجة إلي مهنة الخدمة لعلاج هذه المشكلات أو التأثير فيها واتخاذ الاجراءات والتدابير للتقليل من معدلات حدوثها، كما أن تطوير أهداف المهنة وتنوعها من أهداف علاجية وأهداف وقائية وأهداف تنموية من ناحية وعملها مع مختلف مراحل عمر الانسان من الطفولة إلي كهولة ومع معظم الفئات السكانية من ناحية ثالثة وتواجدها في معظم أماكن المؤسسات الاجتماعية حكومية وأهلية يعكس حاجة المجتمع إلي جهودها وبالتالي الاعتراف بها كمهنة، كما أن وجود مؤسسات تعليمية تخرج الاخصائيين الاجتماعيين سواء علي مستوي مرحلة البكالوريوس أو علي مرحلة الدراسات العليا، واخيراً وجود النقابة المهنية والروابط المهنية والجمعيات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين يعطي مزيداً من الاعتراف والتصديق المجتمعي لمهنة الخدمة الاجتماعية.

وعلى ذلك يمكن القول بأن التصديق على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية يأتي غالباً من الهيئات التالية:

(أ) هيئات ومؤسسات حكومية تستخدم الاخصائيين الاجتماعيين وفي مقدمتها وزارة التضامن الاجتماعي ووزارة التربية والتعليم ووزارة الصحة وغيرها.

(ب) هيئات أهلية تستخدم الاخصائيين الاجتماعيين مثل المؤسسات الاجتماعية العاملة في مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية.

(ج) الكليات والمعاهد العلمية التي تتولي إعداد الاخصائيين الاجتماعيين وتدريبهم.

(د) المهنة ذاتها ممثلة في التنظيم الذي يضم الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مختلف المجالات مثل نقابة المهن الاجتماعية في مصر والجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية.

الفصل الثالث

الفصل الثالث

طريقة خدمة الفرد

المحتوى :

- أولاً : ظهور طريقة خدمة الفرد. 
- ثانياً : تعريف طريقة خدمة الفرد. 
- ثالثاً : طريقة خدمة الفرد. 
- رابعاً : خصائص طريقة خدمة الفرد 
- خامساً : مبادئ خدمة الفرد 
- سادساً : عمليات خدمة الفرد 
- سابعاً : تكامل عمليات خدمة الفرد 
- ثامناً : نظريات نظرية طريقة خدمة الفرد 
- تاسعاً: تأثير المساعدة في خدمة الفرد 

أولاً: ظهور طريقة خدمة الفرد:

هي أول طرق في المهنة التي ظهرت لتؤكد أهمية الخدمة الاجتماعية كمهنة مستقلة بين المهن الأخرى كأسلوب للمساعدة الفردية المشكلات الاجتماعية والنفسية حيث دعت إلى وجود هذه الطريقة العديد من العوامل التي طالما ارتبطت بحتمية وجود المشكلات الفردية نتيجة لموجات الفقر والتمييز العنصري الذي اتسم به المجتمع الأمريكي والحاجة إلى المشرفين أو المراقبين الزائرين لمتابعة الخدمات التي تقدم للفئات المحتاجة كالمشردين والعاطلين والأيتام والأرامل والمرضى من الفقراء لمتابعتهم في منازلهم إلى جانب ظهور عديد من الحركات الاجتماعية كوظيفة الممرضة الزائرة، حيث كانت تلك الأشكال من المساعدات هي البداية الموضعية لمهنة الخدمة الاجتماعية بوجه عام وطريقة خدمة الفرد بوجه خاص والتي بدأت بالاهتمام بإعداد العاملين في المؤسسات الاجتماعية من خلال الدراسات التدريبية المتخصصة لدراسة وتشخيص الحالات التي تحتاج لمساعدة.

وبتخرج الرعيل الأول من الاختصاصيين الاجتماعيين من جامعة كولومبيا مع مطلع القرن العشرين بدأت الممارسة المهنية تأخذ الشكل العلمي المنظم وتوج هذا الشكل بجهود العديد من المهتمين بهذه الطريقة وعلى رأسهم "ماري ريتشموند" حتى تم الاعتراف بها عام ١٩١٧ كطريقة علمية، ومنذ ذلك الحين بدأت خدمة الفرد في التطور مستفيدة من كل جديد يطرأ على حقيقة الفرد من جهة وكل جديد يطرأ على الظروف الاجتماعية من جهة أخرى، وطرأ عليها العديد من التطورات وتشكل طبيعة المشكلة وأهداف خدمة الفرد ومجالاتها ووسائلها وظهرت عديد من المدارس والاتجاهات منها مدرسة التشخيص الاجتماعي، والمدرسة النفسية، ومدرسة سيكولوجية الذات، والاتجاه العقلي، والمدرسة الوظيفية، والاتجاه السلوكي، ونظرية الدور، ونظرية العلاج الأسري، واستفادة الاختصاصيون من تلك المدارس والاتجاهات في تطوير الممارسة المهنية من خلال ما يتم من بحوث في مجالات المهنة.

ثانياً: تعريف طريقة خدمة الفرد:

لقد تعددت تعاريف طريقة خدمة الفرد ومنها:

التعريف الأول: تعريف "هوليس":

هي عملية تسعى لمساعدة الأسرة والأفراد لإيجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية.

التعريف الثاني: تعريف "هيلين برلمان":

هي عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد عن المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

التعريف الثالث: تعريف "فاطمة الحاروني":

هي طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد سييء التكيف الذين يقعون في مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفهم.

التعريف الرابع: تعريف "عبد الفتاح عثمان" :

هي فن تستخدم فيه المعارف الإنسانية والمهارة العقلية لتوجيه كل من طاقات الأفراد وامكانيات المجتمع لتحقيق افضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة.

التعريف الخامس: تعريف "المؤتمر السنوي الدولي للخدمة الاجتماعية":

خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستهدف التدخل والتاثير في حياة الفرد الاجتماعية والنفسية لتحسين وتوجيه وتدعيم وظيفته الاجتماعية.

ثالثا: طريقة خدمة الفرد:

هي أحدي طرق الخدمة الاجتماعية التي تقدم المساعدة للأفراد والأسر على المستوى الفردي، وذلك بهدف الوقاية او العلاج من المشكلات التي تحول دون قيامهم بالأدوار الاجتماعية المنوطة بهم على الوجه الأكمل.

ان الفرد في المجتمع وبحكم انه يحتل العديد من المراكز والمكانات الاجتماعية ضمن التنظيمات التي ينتمي إليها يتمتع ببعض الحقوق، ولكن في نفس الوقت يكون عليه العديد من الالتزامات التي لابد لكي يفي بها ان يقوم بما نسميه بالأدوار الاجتماعية، ومن متطلبات الدور توفر الامكانيات والموارد التي يمكن من خلالها ان يحقق الفرد أداء مسؤولياته في ضوء التوقعات او المعطيات المجتمعية الثقافية والموقفية وإمكاناته الشخصية، ولكن في بعض الاحيان يجد الإنسان نفسه غير قادر على التصدي لمتطلبات الحياة اليومية بامكانياته وقدرته الخاصة بما يؤدي الى التخلف عن ركب بالحياة اليومية ووجود فجوة (تختلف نسبيا من فرد الاخر) بين ما ينبغي ان يقوم بها من أدوار وبين قدرته الخاصة، وهنا تظهر الحاجة الى المساعدة.

وتري "هلين برلمان" أن كل مشكلات عملاء الخدمة الاجتماعية ترجع في النهاية الى مشكلات فشل في أداء الوظيفة الاجتماعية او الحصول على الإشباع اللازم من القيام بهذا الدور، ويؤدي هذا بالتالي إلى أن المشكلة التي يجب على الأخصائي الاجتماعي تناولها مع عميله (والتي تختلف من حالة إلى أخرى) سوف تكون مشكلة متعلقة بالقيام بدور اجتماعي معين وضروري او الحصول على الاشباع اللازم من القيام بهذا الدور.

تعتبر طريقة خدمة الفرد إحدى الطرق الرئيسية في مهنة الخدمة الاجتماعية، وتهدف إلى مساعدة الأفراد الذين لديهم مشكلات فردية أو يواجهون عقبات في أدائهم الاجتماعي، وترتكز على قاعدة علمية معرفية منبثقة من العلوم الإنسانية والاجتماعية، وتمارس من خلال أخصائيين إعدادوا الإعداد المهني المناسب لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة ومن تعاريف طريقة خدمة الفرد ما يلي:

- أ. خدمة الفرد هي مساعدة العميل لكي يساعد نفسه.
- ب. خدمة الفرد عملية تهتم بتفهم الأفراد كشخصيات يمكن كذلك بتكيف هؤلاء الأفراد مع حياة اجتماعية صحية.
- ج. خدمة الفرد طريقة خاصة لمساعدة الأفراد لمقابلة حاجاتهم الشخصية والاجتماعية.
- د. خدمة الفرد هي فن مساعدة العميل في تنمية قدراته الشخصية والاستفادة منها في تناول المشكلات التي يواجهها في بيئته الاجتماعية.
- هـ. خدمة الفرد هي طريقة قياس قدرات العميل في مواجهته لمشاكله والحقائق المحيطة به وذلك أثناء معاونة الأخصائي لعملية توضيح مشكلته حتى يفكر بنفسه في الحلول المختلفة لها.
- و. خدمة الفرد هي الطريقة المؤسسية لتنمية واستثمار قدرات الأفراد للنضج الاجتماعي للاستفادة من إمكانياتهم وإمكانيات المجتمع للتغلب على العقبات الاجتماعية التي تعترضهم.

رابعاً: خصائص طريقة خدمة الفرد

ومن التعاريف السابقة يتضح أن الخصائص المميزة لطريقة خدمة الفرد تتضمن:

- خدمة الفرد طريقة علمية وعملية أي تطبيقية قامت لتحقيق مجموعة من الأهداف تتصل بالفرد والجماعة والمجتمع وتضع لنفسها حدوداً وعلاقات منظمة وحقائق ثابتة تسير في إطارها كنسق ديناميكي حيث تتركز أهدافها في مساعدة العميل على تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلته.
- هذا الإطار أو النسق الديناميكي من العوامل والأسباب النفسية (الذاتية) والعوامل الاجتماعية (الخارجية) توصل إليها الأخصائي بالأسلوب العلمي والدقة في البحث أو التجارب البيئية القائمة على الملاحظة الدقيقة المقصودة وليست الملاحظة العشوائية.
- خدمة الفرد كطريقة لها مبادئها وأسسها العلمية المستمدة من القواعد العلمية للعلوم الإنسانية والاجتماعية المختلفة كعلم النفس والصحة النفسية والاجتماع بكل فروعه والاقتصاد والاحصاء والفلسفة والشريعة الإسلامية والتشريعات الاجتماعية المختلفة،

ومستمد أيضاً من التجارب والمحاولات الميدانية التي قام بها رواد الخدمة الاجتماعية وكذلك فهي فن بمعناه المهاري في تقديم عملية المساعدة للعملاء.

- تعتمد ممارسة طريقة خدمة الفرد على بناء قيمي حيث يتمسك الأخصائي الاجتماعي بشكل واضح بكافة الأسس المهنية والقيم الدينية والاخلاقية التي يعتمد عليها العمل المهني او التدخل المهني وذلك للحساسية الواضحة في نطاق هذا التعامل، فالفرد او العميل إنسان بصرف النظر عن حقيقة او طبيعة المشكلة له اتجاهاته وقيمه وقدراته المختلفة تماماً التي تختلف من عميل لآخر. لذلك فان عمل الأخصائي او تدخله المهني اذا لم يكن في إطار او محيط هذه المقومات فان كافة الجهود تبوء بالفشل ولا يستطيع الأخصائي ان يحقق الهدف العلاجي.

- خدمة الفرد تستهدف النمو والتعامل الصحيح بين الفرد والمحيطين بالبيئة التي يعيش فيها، بمعنى انها طريقة تسعى لتنظيم وتوظيف طاقات وقدرات العميل لتصل به الى مستوى لائق من المقدرة الحقيقية على البت في امور حياته وتحديد او وضع الأمور في نصابها ولعل العلاقة المهنية هي الوسيلة المضمونة لتحقيق هذا النمو في العميل.

- طريقة خدمة الفرد، تمارس بواسطة مهنيين مؤهلين ومدربين على اعلى مستوى نظري وتطبيقي، وايضا تمارس من خلال مؤسسات اجتماعية لها شروطها ومواصفاتها والتي لا بد ان تمارس في ضوء الالتزام بتلك الشروط والمواصفات تبعاً لظروف كل حالة على حده.

- تؤكد خدمة الفرد على اهمية الفروق الفردية بين العملاء، ومن ثم فإن عملية المساعدة تجمع بين الخدمة المعروضة والخدمة المفروضة من اجل صالح العميل وتحقيق أهدافه.

- تواكب الطريقة التغيرات المختلفة والثقافات المتعددة التي ترتبط بها المجتمعات المتنوعة وثقافتها فهي تتميز بتكنيكات للأداء في المجتمع النامي تختلف عنها في المجتمع الرأسمالية او الاشتراكية فعلى سبيل المثال تركز في المجتمعات النامية على ما يعرف بخدمة الفرض التنموية كتطويع يناسب حاجه المجتمع النامي مع التركيز على مجالات حديثة للعمل المهني كمجال محو الامية، تنظيم الاسرة فضلاً عن التركيز على العلاج القصير والعمليات التربوية والعلاج الاسري ومواقف العمل مع الأزمة.... الخ.

خامساً: مبادئ خدمة الفرد

المبادئ هي الأسس التي تقوم عليها المهن وهي تبلور الاتجاهات التي يجب أن يلتزم بها من يقوم بممارسة هذه المهنة ليتمكن من تحقيق اهدافها.

ومبادئ خدمة الفرد تتميز بأنها تجمع بين القيم الاخلاقية والمهنية التي توجه سلوك الأخصائي الاجتماعي عند التعامل مع عملائه، ولقد اختلفت تلك المبادئ عبر تطور هذه الطريقة ولذا نجد تباين واضحاً في تحديد هذه المبادئ بين الكتابات المختلفة، ولكن هناك سمة اتفاق على مجموعة من المبادئ التي تشكل الاثاث الذي لا يختلف عليه. ولسوف نقوم بعرضها على النحو التالي:

المبدأ الأول: التقبل:

ويقصد به احترام العميل وتقبله كما هو بكل ظروفه وبحسناته وعيوبه واطهار الود وترحيب به كما يعني قبول العميل كما هو وليس كما ينبغي ان يكون مع عدم تقبل سلوكه غير السوء ولكنه قبول للعميل كإنسان وضعته ظروفه في مشكله مع بيئته الاجتماعية ويحتاج الى المساعدة.

المبدأ الثاني: حق تقرير المصير:

ويقصد به اتاحة الفرصة الكاملة للعميل ليستخدم ارادته الحرة في اتخاذ القرارات التي تناسبه عند التعامل بهدف مساعدته على حل مشكلته في ضوء التعرف على قدراته وإمكانياته وإمكانيات المؤسسة والمجتمع.

وعلى الأخصائي ان يتدخل في الحد من هذا الحق في الحالات التي تضر بالعمل او باسرته او بالمجتمع حتى يستثنى من تطبيق هذا المبدأ بعض الفئات التي تعجز عن اتخاذ القرار المناسب مثل ضعاف العقول والأطفال ومرضى العقل.

المبدأ الثالث: السرية:

ويقصد بها الحفاظ بشكل دقيق على اسرار العملاء التي تم معرفتها من خلال التعامل المهني والحصول على إذن صريح من العميل، عند الحاجة الى تبادلها من اي جهة يمكن التعامل معها لتحقيق مصلحة العميل وهذا يعني أن يكون العميل هو المصدر الاساسي للمعلومات بقدر الإمكان ويستثنى من ذلك الحالات التي تعترضها مواقف قد تؤدي الى الإضرار بها او بالمجتمع بشكل عام.

المبدأ الرابع: الفردية:

ويقصد بها تفريد اساليب التعامل مع العملاء تبعاً لاختلافهم وهذا ينبع عن الاعتقاد الجازم في عدم تشابه العملاء واختلاف شخصياتهم وانواع مشاكلهم وظروف حياتهم حيث ان لكل عميل ظروفه وقدراته وإمكانياته التي تختلف من عميل الآخر.

المبدأ الخامس: العلاقة المهنية:

يعتبر تطبيق مبادئ خدمة الفرد من الأسس التي تؤدي الى نمو العلاقة المهنية بين أخصائي خدمة الفرد وعميله، هذه العلاقة التي تعتبر اساس العمل في الخدمة الاجتماعية كما انها تعتبر المعبر الأساسي الذي يسمح بوصول خدمات المؤسسات الاجتماعية إلى المستفيدين منها، وهي همزة الوصل بين العميل والأخصائي والمؤسسة.

وتعرف العلاقة المهنية بانها تفاعل دينامي للاتجاهات والمشاعر والأفكار بين الأخصائي الاجتماعي والعميل بهدف اتمام وتحقيق عملية المساعدة.

وتتميز العلاقة المهنية بمجموعة من الخصائص التي تجعلها مختلفة عن ما عداها من انواع العلاقات الاخرى، والتي يمكن ايجازها اهمها في ما يلي:

- العلاقة المهنية علاجية بمعنى انها تسع للوصول بالعميل الى تحقيق اهداف خدمة الفرد.
- العلاقة المهنية قيادية بمعنى أن الذي يوجه عملية التفاعل هو الأخصائي الاجتماعي ولكن هذا لا يعني إلغاء إرادة العميل لان هذا يتفاعل مع مبدأ المسؤولية الذاتية او حق تقرير المصير.
- العلاقة المهنية مؤسسية بمعنى أن الأخصائي الاجتماعي يجب ان يلتزم في علاقته بالعميل بالمؤسسة وشروطها وامكانياتها اي انها ليست علاقة شخصية.
- علاقة مؤقتة وليس دائمة اي تنتهي بانتهاء الهدف من التعامل.

سادساً: عمليات خدمة الفرد

تتضمن طريقة خدمة الفرد ثلاثة عمليات وهي تسير وفق المنهج العلمي فتمر بمراحل وجود المشكلة والاحساس بها، ثم جمع المعلومات المتعلقة بها، فوضع الفروض ثم اختبار تلك الفروض للوصول إلى حقائق موضوعية عن المشكلة.

وسوف نناقش تلك العمليات في ما يلي:

العملية الاولى: عملية الدراسة:

وهي الوقوف على طبيعة الحقائق والقوي المختلفة النابعة من شخصية العميل والكامنة في بيئته بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة لعلاجها.

وتتضمن عملية الدراسة قطاعات ثلاثة: مناطق الدراسة - مصادر الدراسة - وسائل الدراسة.

مناطق الدراسة:

ويقصد بها نوع المعلومات التي يهتم الأخصائي بالحصول عليها وتتعلق بالعوامل المتداخلة في الموقف أو المشكلة، وكذلك إمكانيات العميل والبيئة التي يمكن ان تسهم في علاج المشكلة.

وتختلف مناطق الدراسة من حالة لأخرى حسب جانبين:

اولهما: طبيعة المشكلة سواء اقتصادية، أو اسرية، أو نفسية، أو احداث، أو عمالية، أو مدرسيةالخ.

ثانيهما: حسب وظيفة المؤسسة وامكانياتها فالحقائق والمعلومات التي تركز عليها وحدة الضمان الاجتماعي تختلف عنها بالنسبة لمكتب الخدمة الاجتماعية المدرسية بالنسبة لمكتب توجيه الأسرة أو العيادات النفسية وهكذا.

مصادر الدراسة:

وهي المنابع أو المصادر التي يستعين بها الأخصائي الاجتماعي ويرجع إليها للوقوف على المعلومات التي تستكمل بها الحقائق الدراسية اللازمة للحالة.

ومن اهم مصادر الدراسة ما يلي:

أ- مصادر بشرية: العميل، الاسرة، الاشخاص المؤثرين في المشكلة، الخبراء المتخصصون.

ب- مصادر غير بشرية: وتشمل:

الشهادات والمستندات والوثائق مثل شهادة الميلاد، أو الطلاق، أو شهادات اثبات العجز، السجلات والملفات الخاصة بالعميل، البيئة، سواء داخلية (الاسرة والمنزل) أو خارجية (الحي والمنطقة السكنية).

وسائل الدراسة ومنها:

١- المقابلات بأنواعها المختلفة سواء مع العميل أو أسرته أو مع الخبراء.

٢- الزيارات المنزلية وهي نوع من المقابلات تتم في بيئة العميل.

٣- المكاتبات والمراسلات.

٤- المكالمات والاتصالات التليفونية.

العملية الثانية: عملية التشخيص:

التشخيص هو تحديد لطبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة لتفسير اسبابها بصورة توضح اكثر العوامل القابلة للعلاج ويقصد هنا بالتفسير محاولة ربط هذه العوامل

ببعضها البعض وتحليلها منطقيا وعلميا وإدراك العلاقة فيما بينها أي إدراك تأثير العوامل الذاتية والبيئية المتداخلة في الموقف.

ويجب أن نشير إلى أن التشخيص السليم يعتمد على الدراسة السليمة، فكلما استطاع الأخصائي الحصول على مناطق دراسية كافية تتفق ونوع المشكلة لاستطاع أن يحصل على تشخيص أقرب إلى الدقة، هذا مع اعتبار أن الوصول إلى التشخيص النهائي لا يحدث بشكل فجائي بل كلما حصل الأخصائي على معلومات وحقائق من العميل يظهر ما يطلق عليه "الافكار التشخيصية" ويمزج من المعلومات تتغير هذه الافكار أو يتأكد بعضها حتى يتم التوصل في النهاية إلى التشخيص المطلوب.

وجدير بالذكر أن التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي والعميل ولا يقوم بها الأخصائي بمفرده، وهذا يؤدي إلى تأكيد عنصر الثقة بينهما، كما تكسب هذه العملية العميل قدرة أفضل على التفكير وتحمل المسؤولية، مع الوضع في الاعتبار أن اشتراك العميل في التشخيص يتوقف على فردية العميل ونوعية المشكلة.

العملية الثالثة: عملية العلاج:

يعتبر العلاج الهدف النهائي لعمليات خدمة الفرد، وما الدراسة والتشخيص إلا عمليتان تمهيدان لنجاح وفاعلية الخطط العلاجية خاصة أن اتصال العميل بالمؤسسة يهدف لمساعدته على علاج مشكلته.

ويعرف العلاج على أنه تلك العمليات التي تستهدف التأثير الإيجابي في ذات العميل أو في الظروف المحيطة ليتحقق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة.

ويمكن أن نشير إلى ما يلي:

- أن العلاج يعتمد على دراسة سليمة وتشخيص سليمة.
- أن العلاج إما ينصب إلى ذات العميل أو على ظروفه البيئية المحيطة به، وعادة ينصب التأثير على الجانبين أو حسب ظروف الحالة.
- أن الهدف من العلاج هو مساعدة العميل على أداء وظيفته وأدواره الاجتماعية بكفاءة.
- لا بد أن يتفق العلاج مع قدرات العميل وإمكانياته ولا يفرض عليه خطة علاجية من قبل الأخصائي أو المؤسسة انطلاقاً من مبدأ حق تقرير المصير وتأكيداً لفردية العميل الذي تختلف قدراته واستعداداته عن غيره من العملاء.
- أن العلاج يتم في حدود إمكانيات المؤسسة حيث تختلف تلك الإمكانيات من مؤسسة الأخرى.

سابعا: تكامل عمليات خدمة الفرد:

قد تتصور البعض أن عمليات خدمة الفرد منفصلة مع بعضها عن بعض لكن الأمر يختلف عن ذلك فهذا الانفصال من الناحية النظرية فقط ولكنها متداخلة ومترابطة من الناحية العملية دون ترتيب زمني محدد، فإنه أثناء قيام الأخصائي بالدراسة قد يقوم الأخصائي الاجتماعي بتقدير مشاعر العميل وهذه في حد ذاتها عملية علاجية، كما أن الأخصائي الاجتماعي منذ بداية الدراسة يبدأ في التساؤل عن حقيقة الأسباب والعوامل التي أدت إلى المشكلة وهي بدورها أفكار تشخيصية كما وأنه في بعض حالات الطوارئ والأزمات قد يتخذ بعض الخطوات العلاجية دون الانتظار حتى تتم الدراسة المتكاملة.

وعلى الرغم من التداخل بين العمليات الثلاث نستطيع أن نوضح الجوانب التالية:

أ- الاتصالات الأولى تصطبغ بالطابع الدراسي وأن كانت لا تخلو من بعض العمليات التشخيصية والعلاجية.

ب- الاتصالات التالية تشخيصية تتضمن بعض جوانب الدراسة والخطوات العلاجية.

ج- الاتصالات الختامية يغلب عليها الطابع العلاجي.

ثامنا: نظريات طريقة خدمة الفرد:

أخذت خدمة الفرد في النمو وتطور جراء التقدم في الأطر النظرية التي استفادت من نظريات العلوم الأخرى وللتوجهات النظرية مع الحالات الفردية فوائد متنوعة من بينها ما يلي:

- ١- ممارسة الأخصائي عمله وفق إطار نظري يوجه عمله مع عملائه بشكل علمي.
- ٢- تحقيق أهداف المهنة في رعاية العملاء وتطوير المهنة بالتجربة والتعميمات والتجريدات التي يمكن من خلالها تحديد أساليب الدراسة والتشخيص والعلاج.
- ٣- السماح بتراكم المعارف العلمية في طريقة العمل مع الحالات الفردية.
- ٤- فهم الأخصائي الاجتماعي للإنسان من حيث كونه فرداً في انساق اجتماعية
- ٥- تقدير مواقف العميل وتشخيصه بدقة للتمكن من تفسير مشكلته.

تاسعا: تأثير المساعدة في خدمة الفرد:

يعتبر هذا الجانب مهماً في ممارسة طريقة خدمة الفرد فالأخصائي الاجتماعي يقوم بدور المساعدة مستغلاً مهاراته ومعارفه لتنفيذ الممارسة بشكلها المثالي. وذلك بتكوين علاقة شخصية مع العميل على أساس متين من الثقة الأمر الذي يقود الى الحلول المناسبة لمشكلات العميل ومن خلال عملية المساعدة يمكن ان تتحرر ذهنية العميل وتنطلق طاقاته وتنشط مهارات مقدراته الذاتية فيقبل البرنامج العلاجي بالثقة ورغبة في التخلص من

مشكلاته، وقد تأتي المساعدة بمساندة العميل في تدعيم ذاته، كما أن التجاوب مع موقف العميل سلباً أو إيجاباً والاهتمام بمشكلاته وآرائه حيالها أن يتيح له الفرصة في تغيير الصور السلبية عن نفسه وبيئته، كما تلعب عملية النصح الذي يبديه الأخصائي الاجتماعي دور كبير في تحسين حالة العميل، ومن الأهمية بمكان أن تكون العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل فاعلة في إطار مفهوم المساعدة الذاتية للفرد، ويمكن أن يكون عنصر المساعدة محفزاً لإرادة العميل بتبصيره بحجم مشكلاته وكيفية التعامل معها، ولاشك أن مساعدة الأخصائي للعميل طوال فترة العلاج يبعد العميل عن الذكريات والتجارب والماضي المؤلمة، ويهيئ له بذلك طريقاً آخر يعزز ثقته بنفسه وقدراته ويرتقي بتفكيره ويكسبه خبرات جديدة لمواجهة المشكلات والتعامل معه هو تخطيها.

الفصل الرابع

الفصل الرابع

طريقة خدمة الجماعة

المحتوى :

- أولاً : التطور التاريخي لطريقة خدمة الجماعة
- ثانياً : ظهور طريقة خدمة الجماعة
- ثالثاً : تعريف طريقة خدمة الجماعة
- رابعاً : خصائص طريقة خدمة الجماعة
- خامساً : أهداف خدمة الجماعة
- سادساً : مبادئ طريقة خدمة الجماعة
- سابعاً : الإطار النظري لطريقة خدمة الجماعة
- ثامناً : فوائد استخدام النظريات في العمل مع الجماعات
- تاسعاً : عمليات طريقة خدمة الجماعة
- عاشراً : برامج خدمة الجماعة
- حادى عشر: طريقة خدمة الجماعة والتكيف الاجتماعى

أولاً: التطور التاريخي لطريقة خدمة الجماعة:

مرت خدمة الجماعة بمراحل تطويرية منذ أن كانت فكرة أو اتجاهًا إلى أن أصبحت طريقة محددة من طرق الخدمة الاجتماعية تتسم بالعملية والعلمية في آن واحد، ومن الراجح أن بدايات جذور خدمة الجماعة تعود إلى ظهور المحلات الاجتماعية في كل من أوروبا وأمريكا، حيث انصب الاهتمام أيامها على علاج الفقر وتدعيم القيم والتعامل المشكلات البيئية المحلية، ويعتبر "جون آدمس" من أبرز قادة المحلات الاجتماعية، إذا استخدم النشاطات الفردية والجماعية.

لمساعدة الناس على التطور ومواجهة المشكلات، كما كان للثورة الصناعية في الغرب أثر كبير في ظهور أنماط جديدة من الخدمات لا سيما المتعلقة بعلاج مشكلة هجرة العمال من القرى للمدن، ومشكلات حقوقهم، وهو ما جعل العمل مع الجماعات عنصراً هاماً في مطلع القرن العشرين.

ويعتبر "والتر بيتت" أو من أطلق مسمى خدمة الجماعة على العمل مع الجماعات في عام (١٩٢٧) وقد اعترف المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بهذه الطريقة عام (١٩٣٥)، وبعدها بعام تأسست الجمعية الأمريكية من أجل دراسة مبدأ خدمة الجماعة، الأربعينات والخمسينيات نظرية العمل مع الجماعات، ومثلت الستينات والسبعينات المرحلة الراهنة لطريقة خدمة الجماعة.

ثانياً: ظهور طريقة خدمة الجماعة

طريقة خدمة الجماعة هي الطريقة الثانية التي استحدثتها المهنة والتي ظهرت نتيجة العديد من الحركات الاجتماعية التي كانت استجابة للآثار المدمرة التي تتعرض لها الشباب في الأحياء المتخلفة في المجتمع الأمريكي بعد الأزمة الاقتصادية والتي كان من آثارها لجوء هؤلاء الشباب إلى تكوين العصابات والاغتصاب والسرقة والتسرب من المدارس.

وإزاء ذلك فقد ظهرت حركات متعددة لتكوين جماعات لتساعد المواطنين على تخطي العقبات التي تواجههم خاصة في تعديل الأنماط السلوكية لكثير من المواطنين لتنتمى مع ما يتفق ومتطلبات المجتمع الصناعي، وظهرت كثير من التنظيمات الجماعية ومنها جمعية الشبان المسيحيين ثم جمعية الشابات المسيحيات ثم اندية الصبية والمحلات الاجتماعية كما ظهرت المنظمات التوجيهية والإرشادية على مستوى الجيرة وذلك على أساس تقديم الخدمات الجماعية.

ويعد "والتر بيتت" هو أول من أطلق مسمى خدمة الجماعة للعمل مع الجماعات داخل تلك المنظمات، وفي عام ١٩٣٥ اعترف المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بطريقة

خدمة الجماعة حيث ناقش ورقة عمل عن فلسفة خدمة الجماعة وأهمية مفاهيمها، وفي عام ١٩٣٦ أنشئت الجمعية الأمريكية لدراسة خدمة الجماعة والتي عرفت فيما بعد بأسم "الجمعية الأمريكية لأخصائيي العمل مع الجماعات" ونتيجة لذلك ركز المهتمون بالعمل مع الجماعات مثل " جريس كويل" ، كلارا كايزر " ، " نيو ستتر" في كتاباتهم على أهمية استخدام التفاعلات والعلاقات وتوجيهها الى نواحي بناءة، وقد اثري هذا الاتجاه في تقدم العلوم الاجتماعية التي اسهمت بدورها في إرساء القاعدة العلمية لطريقة خدمة الجماعة تتطور وتصبح بالصورة التي هي عليها الان.

ثالثا: تعريف طريقة خدمة الجماعة:

لقد تعددت تعاريف طريقة خدمة الجماعة ومنها:

التعريف الأول: تعريف " تريكر" Trecker

هي احدث طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الاخصائي الاجتماعي لمساعدة الأفراد في الجماعات المتعددة بالمؤسسات الاجتماعية مستخدما البرنامج ليوجه التفاعلات اثناء ممارسة اوجه النشاط المختلفة بما يساهم في زيادة درجة الاتصال والارتباط بين الافراد، واكسابهم خبرات جديدة.

التعريف الثاني: تعريف " جيزلا كونبكا" Gisela Konopka:

هي أحدي طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تهتم بزيادة الاداء الاجتماعي للأفراد في الجماعات من خلال مساعدتهم على اكتساب الخبرات الجماعية التي تمكنهم من التعامل بنجاح مع المشكلات الشخصية والجماعية والمجتمعية.

التعريف الثالث: تعريف محمد شمس الدين احمد:

هي طريقة يتضمن استخدام عملية بواسطتها يساعد الاخصائي الافراد اثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج في الأنواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة لينمو كأفراد وكمجموعة ويسهموا في تغيير المجتمع في حدود اهداف المجتمع وثقافته.

رابعا: خصائص طريقة خدمة الجماعة

من التعاريف السابقة يمكن تحديد اهم خصائص طريقة خدمة الجماعة في ما يلي:

- انها احدي طرق مهنة الخدمة الاجتماعية التي تستند على المعرفة العلمية مع ضرورة فهم هذه المعرفة حتى يمكن الاستفادة منها، كما تستند على المبادئ وهي مجموعة القواعد التي يسترشد بها الاخصائي في عمله كما تعتمد على المهارات في التطبيق وتعني قدرة الأخصائي على اختيار المعرفة والمبادئ الملائمة للموقف.

- تمارس من خلال متخصصين حيث يعتبر أخصائي الجماعة هو المسؤول عن توجيه التفاعل داخلها عن طريق تدخله واستخدامه وسائل التأثير المختلفة في حياة الجماعة وتوظيفه ما لديه من مهارات وخبرات عملية ومهنية ومن خلال معرفة خصائص الجماعات ومراحل النمو وفهمه للحاجات الإنسانية على اعتبار ان خدمة الجماعة طريقة وعملية يستخدم فيها الاخصائي نفسه المهارات لتحقيق الاهداف.
- تتعامل الطريقة مع مختلف الجماعات الإنسانية وليس فقط مع جماعات شغل وقت الفراغ او الجماعات التروحية، حيث انها تمارس في الانواع المختلفة من المؤسسات لتحقيق اهداف التغيير في شخصيات الأفراد وزيادة فعاليتهم وقدرتهم على الانتاج.
- لخدمة الجماعة هدف اساسي هو نمو الفرد ونمو الجماعة بما يؤدي الى نمو المجتمع من خلال العملية الدينامية ويقصد بها مجموعة المثيرات والاستجابات التي تتم في الجماعات وتفاعلها بعضها مع بعض تفاعلا ايجابيا نشطا مما يشكل طاقة دافعة للحركة وهذا يستدعي توفير فرص للنمو الاجتماعي للجماعات بمعنى تبنيها لقواعد تنظيمية تسير بمقتضاها فاذا ما وصلت الجماعة الى كونها قد اكتسبت خصائص الجماعة المنظمة فإنها بالتالي تصبح قادرة تماما على التأثير في اعضائها والتاثر بهم، وتصبح الجماعة ككيان اكثر قدرة على التأثير في المجتمع كما يصبح اعضاؤها مؤهلين للقيام بدور مجتمعي.

خامساً: أهداف خدمة الجماعة:

- ١- اهداف خدمة الجماعة تمثل في الأساس قناة تصب في خانة الإسهام في تنمية الجماعات، واستغلال امكاناتها ومقدراتها.
- ٢- تعزز خدمة الجماعة وعي أفرادها وتبصيرهم بأدوارهم الاجتماعية من خلال برامج التوعية.
- ٣- يمكن ان تتيح برامج خدمة الجماعة مجالات يسهم فيها افراد الجماعة بطاقتهم ومواردهم.
- ٤- ترسخ جهود الأخصائي الاجتماعي الهدف الرئيسي من خدمة الجماعة كمعاني التكافل الاجتماعي والتعاون بين الناس وتحمل الامانة وتقلد المسؤولية.
- ٥- استخدام طريقة خدمة الجماعة في عمليات الوقاية وإصلاح المشكلات والوصول الى حلول بشأنها.
- ٦- تقتزن أهداف خدمة الجماعة بما يمكن الفرد من تعزيز تنميته الاجتماعية واكتساب القدرة على التعامل الاجتماعي الرفيع المؤثر في الجماعة التي ينتمي اليها.

٧- يمكن لخدمة الجماعة أن تنتمي قدرات أعضاء الجماعة وهم يمارسون نشاطاتهم المختلفة من خلال تعزيز خاصية التفكير المنطقي والواقعي الذي يمكن للجماعة من الوصول الى مرحلة إتخاذ القرارات المناسبة لهم.

سادسا: مبادئ طريقة خدمة الجماعة:

يمكن ان نحدد اهم المبادئ التي يسترشد بها الاخصائي الاجتماعي في عمله مع الجماعات في ما يلي:

المبدأ الاول: تكوين الجماعة على اساس مرسوم:

تعتبر الجماعة هي الوحدة الاساسية التي عن طريقها يمكن تحقيق الأهداف لذا يجب على الأخصائي عند التخطيط لتكوين جماعة ان يراعي بعض الاعتبارات حتى يجعل من الجماعة خلية صالحة وأداة ايجابية لإحداث التغيير والنمو الاجتماعي للجماعة واعضاءها ومن اهم تلك الاعتبارات توافر التجانس بين اعضائها بما يضمن لها حيويتها. وتتركز اهم عناصر التجانس بين الاعضاء في التقارب في السن ودرجه الذكاء ودرجة التعليم والمستوى الاقتصادي والاجتماعي بقدر الامكان، بغض النظر عن وجود بعض عناصر الاختلاف والتي تتركز في الخبرة والمهارة والمعرفة حتى يستفيد كل عضو من خبرات ومهارات الآخرين.

المبدأ الثاني: مبدأ الاهداف المعينة:

يجب على أخصائي الجماعة ان يحدد الاهداف التي تكفل نمو الفرد والجماعة بشرط ان تكون هذه الاهداف مسايمة لحاجات الأعضاء ورغباتهم وتتفق مع قدراتهم وتتمشى مع وظيفة المؤسسة.

وعلى الأخصائي مساعدة الجماعة على وضع اهدافها بنفسها حتى تحرص وتبذل اقصى جهودها من اجل العمل على تحقيقها، مع الوضع في الاعتبار التقليل من تحقيق الأخصائي لحاجاته الشخصية في سبيل صالح الجماعة.

وقد يلجأ الأخصائي الى تقسيم هذه الاهداف الى مراحل تتضمن كل منها اهدافا فرعية في تنفيذها حتى يسهل على الأعضاء العمل على تحقيقها بنجاح ويكون النجاح في تحقيق احدها بمثابة مشجع على بذل المزيد من اجل انجاز الاهداف الاخرى بنجاح.

المبدأ الثالث: مبدأ التفاعل الجماعي الموجه:

ان وسيلة الأخصائي في احداث التغيير في الجماعة واعضاءها هو ذلك التفاعل الذي يحدث بين الأعضاء حول اوجه نشاط البرنامج.

والتفاعلات هي القوى الديناميكية التي تؤدي الى نمو الجماعة وذلك التفاعل يعتبر القوة التي من خلالها ينمو الاعضاء ويكتسبوا الخبرة.

وقد يكون تفاعل الاعضاء تفاعلا ايجابيا او سلبيا، ومهمة أخصائي الجماعة كمساعد ومعين ان يوجه هذا التفاعل بما يحقق النمو للجماعة واعضائها فيدعم العمليات الايجابية كالتعاون ويقلل من العمليات السلبية كالصراع حتى يتحقق التماسك للجماعة. كما يجب على الأخصائي ان يعمل على زيادة التفاعل بين الاعضاء ولا يتدخل الا للتوجيه فقط كأن يشجع على مشاركة الاعضاء المنطويين في نشاط الجماعة او يحد من السلوك غير مرغوب فيه من بعض الاعضاء.

المبدأ الرابع: مبدأ الدراسة المستمرة:

الجماعة هي الاداة التي تستخدم لمساعدة الاعضاء وتحقيق نموهم كذلك يستخدم الاعضاء خبرات الجماعة لمقابلة حاجتهم واشباع رغباتهم، وحيث ان الفرد والجماعة دائما في تغير لذلك على الاخصائي ان يكون على معرفة بهذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة واعضائها عن طريق اختيار برنامج يقابل حاجتهم ويشبع رغباتهم. ويتم ذلك بالدراسة المستمرة لهم حيث تساعد هذه الدراسة في اختيار الانشطة التي تتلائم مع قدراتهم ثم يتدرج منها بما يتفق ومراحل نموها.

المبدأ الخامس: مبدأ تكوين علاقة طيبة بين الاخصائي والجماعات:

لكي تحقق عملية المساعدة أهدافه فيجب ان تكون العلاقة بين الأخصائي والأعضاء علاقة مهنية تقوم على أسس اهمها الثقة والاحترام والحرية المتبادلة بين الأخصائي والأعضاء ومن اساليبها تقبل الأخصائي لكل عضو في الجماعة كما هو حتى يستطيع ان يساعدهم على التعبير عن مشاعرهم.

ولا شك ان تقبل الجماعة والاعضاء المكونين لها سيساعد على تكوين علاقة طيبة بين الأخصائي والجماعة بما يساعد على تحقيق النمو الاجتماعي لكل عضو من أعضائها والجماعة ككل.

ويجب ان تكون هذه العلاقة مهنية في حدود وظيفة المؤسسة حتى تحقق عملية المساعدة أهدافها.

المبدأ السادس: مبدأ استثمار الموارد المتاحة:

يجب استثمار الموارد والامكانيات التي تملكها المؤسسة كذلك المتاحة في المجتمع سواء كانت ادوات او مؤسسات اخرى وذلك لتوفير الخبرات المختلفة لاعضاء الجماعة.

وحتى يتحقق ذلك فإنه يجب الأخصائي ان يكون على علم ودارية بموارد المجتمع المحلية وكيفية استثمارها لصالح الاعضاء لأنه وبدون معرفة واستثمار أخصائي الجماعة لموارد المؤسسة وكذلك موارد المجتمع المحلي لا يمكن تقديم الخدمات اللازمة للجماعة وأعضائها بشكل يتفق مع اهداف المؤسسة واحتياجاتها الأعضاء.

المبدأ السابع: مبدأ التقويم:

التقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود التي تبذل في النواحي المتعلقة بالعمل مع الجماعات، وهو عملية ضرورية لأنها تساعد على معرفة ما تم احرازه من نجاح او فشل في العمل النهائي.

ويشترك في عملية التقويم كل من الاخصائي والجماعة والمؤسسة وكل ما يمكن الاستفادة به في هذه العملية حتى يتحقق الهدف منها في تطوير وتنمية العمل المهني مع الجماعة.

سابعاً: الإطار النظري لطريقة خدمة الجماعة:

تعتمد الخدمة الاجتماعية على غيرها من العلوم شأنها شأن سائر المهن الأخرى بهدف الاستفادة من نظرياتها في العلوم المختلفة، كعلوم الاجتماع، والاقتصاد والقانون والنفوس وغيرها، وتستخدم الخدمة الاجتماعية هذه النظريات أثناء ممارستها لمهنتها مع الحالات المختلفة.

ومن خلال المفهوم النظري ممكن التعامل مع الحقائق بواقعية وتفهم شامل.

١ - نظرية الدور:

الدور هو المركز الذي يحتله الفرد والذي يحدد من خلاله ما عليه من واجبات وما له من حقوق، وهو السلوك المتوقع من شاغل المركز الاجتماعي.

ويمكن القول ان الدور يشكل مجموعة من المعايير والمسؤوليات المتوقع أدائها من الفرد والمرتبطة بموقف اجتماعي محدد او التي تخص مشكلة بعينها، ومن الضروري ألا يتم فصل تلك المعايير عن الهدف الرئيس وهو تحقيق الهدف الجمعي الرامي إلى إشباع حاجات الجماعة، وذلك من خلال العمل المشترك والتعاون بين أفرادها بما يحقق الأداء الفاعل ويعمل على تنمية وتطوير الجماعة.

ويشكل الدور عملية تفاعل بين شاغله وبين غيره بالمجتمع ومن هنا يأتي توقع السلوك المفترض من الفرد كنتاج لأداء الدور في داخل النظام الاجتماعي.

وللجماعة دور هام تلعبه بالمجتمع بما يوفر لها النمو والتطور والاستقرار الاجتماعي خاصة ان تم تنفيذ الأدوار على أرضية صلبة من التفهم لطبيعة الدور وفوائده عن المدى القصير والطويل.

وقد تم تقسيم أدوار أعضاء الجماعة إلى ثلاث فئات رئيسية وتتمثل: في ادوار عمل جماعية، ادوار تكوين صيانة الجماعة، وادوار فردية، والاخيرة يجب أن لا يخلط بينها وبين طابع الدور الفردي الذي لا يندرج تحت هدف الدور الجماعي المشترك. ومن الاجدي أن تتلائم طبيعة أدوار الجماعة مع حاجات المجتمع الاساسية، وتوزيعها توزيعا يشبع الحاجات الفردية والنفسية والاجتماعية لأفراد الجماعة، ولكل فرد من افراد الجماعة دور محدد يلعبه بحسب تخصصه او معرفته او خبرته او مهارته او ألامه بما يمكن ان يوفره دوره من منفعة.

٢ - النظرية التفاعلية

التفاعل هو تأثير متبادل يحدث نتيجة وجود نشاط معين والجماعة عادة ما تعرف بتفاعل أعضائها ومثلما يرى "هومانز" ويؤكد على أن الناس يدخلون في التفاعل الاجتماعي حيث يتوقع كل منهم أن ذلك التفاعل سيمنحهم فائدة وقيما جديدة ويطلق عليها اسم القيم الايجابية او المكافأة.

ومن منطلق النظرية التفاعلية يمكن تعريف طريقة العمل مع الجماعات على أنها طريقة محددة تفيد اخصائي الجماعة في مساعدتها وحثها نحو القيام بمهامها ووظائفها عبر أسلوب وطريقة معينة يشترك فيها التفاعل الجماعي ونشاطات البرنامج في تحقيق تنمية الفرد مع تحقيق الاهداف الاجتماعية للجماعة، وما ازدياد حجم التفاعل داخل الجماعة يمكن ان تكبر الجماعة وتزداد أنشطتها، وتعلو أهدافها ويزيد التواصل فيما بين افرادها ليسهم في بناء الجماعة وتطورها، ومما سبق يتضح ما للجهد الجماعي من اهمية في بلورة المفهوم التفاعلي بين الجماعات المختلفة، وعلى الأخصائي الاجتماعي إبراز هذا المفهوم بين أفراد الجماعة، وترسيخ مفهوم التعاون والتفاعل الناشط بين الجماعات والامر الذي يجعل من الجماعة نفسها أداة من أدوات التغيير.

ثامناً: فوائد استخدام النظريات في العمل مع الجماعات:

- ١- فهم أعضاء الجماعة: من خلال منظور النسق يمكن تفسير سلوك اعضاء الجماعة.
- ٢- التفاعل الاجتماعي: او ما يطلق عليه تفاعل القوى الديناميكية التي تتصل بالأفراد ومدى ارتباط ذلك بتعديل السلوكي والاتجاهات المختلفة للأعضاء المشاركين في الجماعة.

٣- غرض الجماعة المحدد: يمكن ان يتجسد ذلك الغرض في الغرض العام، أو الأغراض الفرعية، التي من خلالها تحقيق الغرض العام، والغرض مفهوم دينامي ويمثل المرحلة النهائية التي تعبر عن رأي غالبية أعضاء الجماعة.

٤- الروابط الانفعالية والاجتماعية: هي الروابط التي تتم بين أعضاء الجماعة ويعكس ذلك نمط الإتصال في داخل الجماعة وتوضحه الوسائل اللفظية وغير اللفظية التي يستخدمها أعضاء الجماعة في التعبير عن احساسهم.

٥- المكانات والأدوار: هي التي يمكن تحديدها من خلال عملية التقويم التي يجربها أعضاء الجماعة على أساس المدى الذي وصلت إليه فاعلية واهمية العضو الذي ينتمي إليها.

٦- الجماعات الفرعية: وتنبثق من كل جماعة كبيرة جماعات فرعية يرتبط أفرادها وجدانيا ونفسياً وتجمعهم دوافع مشتركة يطمحون لتحقيقها.

٧- القيم والمعايير: هي التي تشكل الثقافة الخاصة بالجماعة وترتبط في ذات الوقت بثقافة المجتمع المحلي الذي يكون فيه أعضاء الجماعة، وتيسر عملية التفاهم والاتصال، وتعلم المعايير التي تحكم الجماعة.

٨- النزاع والصراع: يعتبران من أهم العمليات الجماعية فالصراع مهم في عمليتي النمو والتغيير في الجماعة وعامل هدم وتدمير للجماعة نفسها، وينبع الصراع عادة من خلال الصراعات الداخلية التي تدور بين أعضاء الجماعة بسبب سوء التفاهم.

تاسعا: عمليات طريقة خدمة الجماعة

تتضمن طريقة خدمة الجماعة ثلاثة عمليات رئيسية هي:

العملية الأولى: الدراسة الاجتماعية:

وتتمثل في معرفة كل ما يتصل بالأعضاء من معلومات، ويستخدم أخصائي الجماعة في ذلك مجموعة من الأدوات اهمها الملاحظة والاستماتع والانصات والتعرف على علاقات الأفراد بأعضاء جماعاتهم وأفراد أسرهم.

العملية الثانية: التشخيص ووضع خطة العمل:

يسعى فيها الأخصائي للتعرف على شخصيات الأعضاء ودوافع سلوكهم للانضمام للجماعات والرغبات والحاجات الأساسية التي يرغبون إشباعها وكذلك التعرف على العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة وخارجها والمؤثرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية المرتبطة بهذه الجماعات.

والتشخيص ليس هدفا في حد ذاته وانما وسيلة لمساعدة الاخصائي على وضع خطة عمله مع الجماعة لكي يتحقق النطق والنمو لها.

العملية الثالثة: تنفيذ خطة العمل:

المقصود بتنفيذ خطة العمل هو وضع معطيات الدراسة والتشخيص للجماعات موضع التنفيذ بحيث يستطيع الاخصائي الاجتماعي مساعدة الجماعة على تحقيق اهدافها من خلال العناصر التالية:

- الجماعة نفسها وما تشمله من علاقات وديناميات وتفاعلات.
- البرنامج باعتباره الوسيلة الفعالة بما يحتويه من أنشطة وخبرات صالحة للتطبيق لنمو الجماعة.
- فهم الاخصائي الاجتماعي للأعضاء حتى يستطيع وضع خطة العمل المناسبة لهم بما يتمشى مع واقع دراسته.
- مهارة الأخصائي الاجتماعي في استخدام معارفه العلمية وممارسته الميدانية واستخدام نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة.

ومن خلال تلك العمليات يتحدد دور أخصائي الجماعة في القيام بالمهام التالية:

- ١- مساعدة الأعضاء على الانضمام الى الجماعات المؤسسة اي التدخل لتكوين الجماعات وبداية بنائها وتحديد مواصفاتها وارتباط ذلك بالاهداف المراد تحقيقها بما يتمشى وطبيعة المؤسسة التي تتكون فيها تلك الجماعة وهو ما يطلق عليه التدخل المهني التكويني للجماعة وهو يرتبط بمرحلة ما قبل الجماعة حيث يوفر الأخصائي المعلومات والبيانات الخاصة بالجماعة وشروط الالتحاق بها والعمل على ان يكون حافزاً لمشاركة الأفراد في هذه الجماعة كما يبدأ في استقبال الراغبين في الانضمام والالتحاق بجماعة ما.
- ٢- التدخل المهني المبدي للأخصائي في حياة الجماعة حيث يبدأ في تحديد عضوية الجماعة ومدى توفر رؤية الأفراد للحياة الجماعية، كما تبدأ بعض خطوط الاتصال بينه وبين الأعضاء في محاولة للارتباط بالمرحلة القادمة في بناء الجماعة ووجود الهيكل التنظيمي الرسمي لها بينهم وبين كل من الاخصائي والمؤسسة في بدء حياة الجماعة. ويبدأ ذلك من خلال قيام الاخصائي بعملية البث في قبول الأفراد كأعضاء في الجماعة ومساعدتهم على تقبل خدمات المؤسسة عن طريق الجماعة التي سينضمون اليها وذلك بشرح وتأكيد أهداف الجماعة المنتظر انضمام الفرد لها وتوضيح الهدف من اشتراكه فيها وواجه النشاط المتوقعة.

- ٣- التدخل المهني التعاقدي للأخصائي هو التدخل المبني على ايجاد ما يعرف العقد الاجتماعي الذي قد يكون مكتوباً او معروفاً بين الأعضاء والأخصائي والمؤسسة وقد يكون ذلك في شكل استمارة البيانات التي يوقع عليها الأعضاء او بطاقة العضوية،

وقد يستخدم الأخصائي في عملية التعاقد بعض الأساليب المهنية مثل المفاوضة او المساومة والاتفاق بين الأخصائي والأفراد كأعضاء جماعة.

٤- مساعدة الجماعة على ايجاد نوع من التنظيم الوظيفي الذي يمكنها من وضع وتنفيذ برامجها كأحد المسئوليات المهنية لأخصائي الجماعة، ويشمل التنظيم اختيار اسم للجماعة ووضع دستورها الذي يتضمن شروط العضوية والجزاءات والانتخابات والترشيح للوظائف وقيمة اشتراك العضوية وغير ذلك من القواعد التي تريد الجماعة وضعها لتسير عليها في حياتها الجماعية كأسلوب مزاولة الأعضاء لنشاطات الجماعة والاجراءات الواجب اتباعها عندما يخرج احد الأعضاء على النظام.

٥- مساعدة الجماعة في تحديد أهداف البرنامج الذي ستمارسه ويراعي ان ترتبط تلك الأهداف بأهداف كل من الأعضاء والأخصائي والمؤسسة ويتم ذلك من خلال مقابلات الأعضاء والاستماع لآرائهم والمناقشات الجماعية وإتاحة الفرصة لكل عضو للتعبير عن رأيه والمشاركة في تكوين رأي جماعي حول هدف البرنامج الى جانب الاتصال بالقيادات الطبيعية بالجماعة ليقدموا رأيهم في أهداف البرنامج مما يجعل تلك الأهداف تتسم بالدقة والمشاركة من جانب الأعضاء المستفيدين منها، مع مراعاة ان تكون تلك الأهداف مرنة تتوافق مع ما يحدث من تغيرات الجماعة وان ترتبط بالاحتياجات الفعلية لهم وتعكس رغباتهم ومطالبهم وقابلة للتحقق وفقاً للموارد المتاحة في المؤسسة او المجتمع.

٦- مساعدة اعضاء الجماعة على تحديد الاحتياجات الأساسية لكل منهم من ناحية والجماعة ككل من ناحية اخرى، حيث تعتبر الاحتياجات الاساسية للأعضاء من المؤثرات الواضحة في تحقيق أهداف البرنامج والوصول الى ما ترغبه الجماعة، ولذا يجب ان يتعرف الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة حقيقة الاحتياجات الاساسية للأعضاء سواء من الجوانب الاقتصادية او الاجتماعية او النفسية او الثقافية ومع معرفة أولوية تلك الاحتياجات ومساعدة الاعضاء في تحقيق الاشباع المناسب لها في اطار أهداف الجماعة وسياسة المؤسسة وثقافة المجتمع.

٧- مساعدة الجماعة لتوفير الموارد والامكانيات الخاصة بممارسة البرامج والانشطة سواء كانت موارد مادية او بشرية في المؤسسة او في البيئة ممثلاً فيما توفره المؤسسات الاخرى كالملاعب ودور العرض وقاعات الاجتماعات والمباني والمنشآت التي يمكن ان يضعها الاعضاء في اعتبارهم عند وضع وتصميم البرامج الخاصة بهم، ودراسة مدى

ملاءمة تلك الموارد لطبيعة البرنامج الذي ستمارسه الجماعة ما ضرورة تحمل الاعضاء الذين سيشاركون في البرنامج جانبا من المساهمة في توفير تلك الموارد والامكانيات.

٨- مساعدة الجماعة على وضع التنظيم المناسب للبرنامج خاصة اذا كان البرنامج يحتاج الى ايجاد تنظيم خاص به طبقاً لطبيعة الانشطة التي يحتويها كوجود مندوبين للاتصال بجهات معينة او الاتفاق مع خبراء او الاستعانة بمؤسسات موجودة في المجتمع لتحقيق البرنامج، وفي هذه الحالة يجب مساعدة الأعضاء على تحديد التنظيم المناسب للبرنامج ومساعدة كل من يتولى المسؤوليات فيه على القيام بتلك المسؤوليات وهذا الدور يعتبر فرصة مناسبة لاكتشاف قدرات وامكانيات الأعضاء خاصة من لم يشاركوا قبل ذلك في برامج الجماعة.

٩- مساعدة الجماعة في تحديد الاحتمالات المناسبة للصعوبات التي يمكن ان تواجه البرنامج حتى تكون هناك بدائل لمواجهة تلك الصعوبات ووضع الخطوات التي يمكن استخدامها واتباعها عند حدوثها، وعلى سبيل المثال صعوبة عدم كفاية الموارد والامكانيات او عدم اقبال الأعضاء على المشاركة في البرنامج او عدم قيام الأعضاء بالمسؤوليات التي تتعلق بممارسة البرنامج او الصعوبات الناتجة عن توجيه الأعضاء نحو المشاركة في بعض البرامج دون برامج اخرى.

عاشراً: برامج خدمة الجماعة:

١ - البرامج الاجتماعية:

وهي البرامج التي تنمي مهارات أعضاء الجماعة وتفيد في تكوين العلاقة الايجابية فيما بينهم مثل الرحلات والمعسكرات.

٢ - البرامج الثقافية:

وهي البرامج التي تعمل على تزويد الأعضاء بالمعارف والمعلومات عن طريق عدة وسائل من بينها الندوات والمحاضرات وغيرها.

٣ - البرامج الرياضية:

هي التي يستفاد منها في إعداد الفرد جسمياً وتهيئته لممارسة العمل الجاد انطلاقاً من مبدأ روح الفريق الواحد.

حادى عشر : طريقة خدمة الجماعة والتكيف الاجتماعى

وتعمل طريقة خدمة الجماعة على اكتساب الأفراد لمميزات تحقيق التكيف الاجتماعى السليم وهذه المميزات هي المميزات:

١- الايمان بالأهداف العامة عن طريق زيادة الوعي الاجتماعى.

- ٢- احترام العمل واكتساب المهارات المختلفة التي تزيد من القدرة على الإنتاج.
- ٣- احترام النظم العامة والميل الى إتباعها.
- ٤- القدرة على القيادة والتبعية في ظل الممارسة الفعلية الاساليب الديمقراطية.
- ٥- ادراك الحقوق والواجبات وتقدير المسؤولية وتحملها.
- ٦- القدرة على التعامل والتعاون مع الغير.
- ٧- اكتساب قدرات بدنية، والاستمتاع بأوقات الفراغ.
- ٨- احترام القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع كالأمانة والصدق عن طريق الممارسة الفعلية.
- ٩- الوقاية من التشرد ومعالجة الانحراف والمساعدة في التكيف.
- ١٠- مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون خوف او تردد، وأداء واجباتهم والقيام بمسؤولياتهم عن رغبة ذاتية.

الفصل الخامس

الفصل الخامس

طريقة تنظيم المجتمع

المحتوى :

- أولاً : ظهور طريقة تنظيم المجتمع وتطورها التاريخي
- ثانياً : تعريف طريقة تنظيم المجتمع
- ثالثاً : خصائص طريقة تنظيم المجتمع
- رابعاً : اهداف تنظيم المجتمع
- خامساً : مبادئ طريقة تنظيم المجتمع
- سادساً : تنظيم المجتمع والنظريات الاجتماعية
- سابعاً : استراتيجيات تنظيم المجتمع
- ثامناً : عمليات تنظيم المجتمع
- تاسعاً : عمليات طريقة تنظيم المجتمع
- عاشراً : الأخصائي الاجتماعي وطريقة تنظيم المجتمع
- حادى عشر: وسائل وأدوات تنظيم المجتمع

أولاً: ظهور طريقة تنظيم المجتمع وتطورها التاريخي:

بدأت هذه الطريقة مع قيام وتأسيس جمعيات الإحسان في أمريكا وبريطانيا بين عامي (١٨٦٩، ١٨٧٧)، حيث أسهمت تلك الجمعيات في مساعدة المحتاجين، وقد برز مفهوم تنظيم المجتمع من الناحية النظرية في مؤلفات "ادوار ليندمان" التي أظهرت اهتماماً بالقيادات المحلية وبالدور الذي يمكن أن يلعبه المنظم الاجتماعي.

ويعتبر العام (١٩٤٦) وهو العام الذي شهد الاعتراف الكامل بطريقة تنظيم المجتمع كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستند إلى فلسفتها الخاصة بها، ثم ما لبث أن انتقلت هذه الطريقة من محيط العمليات التنسيقية إلى العمليات التنموية لمنظمات الرعاية القائمة، وقد لاقت طريقة تنظيم المجتمع قبولاً من قبل العاملين في مجالات الرعاية الاجتماعية لما تحمله من أسلوب منظم وهادف يمكن من مساعدة المحتاجين وتلبية احتياجاتهم.

لذلك يرجع الباحثون والأصول الأولى لظهور طريقة تنظيم المجتمع إلى إنجلترا وأمريكا وذلك في الربع الأخير من القرن التاسع عشر لمواجهة المشكلات التي ترتبت على الثورة الصناعية وكذلك فترة الكساد العالمي وما ترتبط على الحرب العالمية الأولى والثانية من آثار وحركات الهجرة من الريف إلى الحضر إلى جانب الظهور المحلات الاجتماعية والجمعيات تنظيم الإحسان ومجالس الهيئات الاجتماعية.

فقد ظهرت الطريقة مستهدفة تنمية المجتمعات المحلية وتنسيق خدمات الرعاية الاجتماعية في المدن الكبرى نتيجة تضارب خدمات المؤسسات من ناحية والفوضى في تمويلها من ناحية أخرى مما أدى إلى ظهور الطريقة تمتد لخدماتها للمجتمع بعيداً عن التعامل مباشرة مع الأفراد والجماعات.

وبدأت المحاولات تظهر لتوضيح معالم الطريقة من خلال المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بأمريكا عام ١٩٢٠ والذي طالب فيه "ادور ليندمان" بأن يمارس تنظيم المجتمع على أسس علمية وأعقبها نشره لكتابه عن المجتمع عام ١٩٢١ وأوضح فيه أهداف تنظيم المجتمع، ثم كتاب "ستينز" عام ١٩٢٥ عن "تنظيم المجتمع" والذي أعاد طباعته عام ١٩٣٠ وتقرير "روبرت لين" عام ١٩٣٩ وعن مفهوم تنظيم المجتمع في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية، وتعريف "أرثر دنهام" عام ١٩٤٠ لتنظيم المجتمع، وأشارت "أرلين جونسون" إلى أن الأخصائي الاجتماعي قد يكون مهنيًا لا بد أن يساعد سكان المجتمع في التعرف على مشكلاتهم التي تعترض حياتهم والعمل على إيجاد حلول هذه المشكلات.

وفي عام ١٩٤٦ تم الاعتراف بطريقة تنظيم المجتمع عندما اقترتها الهيئة القومية للخدمة الاجتماعية، وتوالي تطور التنظيم المجتمع عبر مراحل متعددة من مرحلة التنسيق

فمرحلة التخطيط ثم مرحلة الاهتمام بالتنمية المحلية فمرحلة النظر إلى تنظيم المجتمع كدفاع إلى ان وصل إلى ما هو عليه الآن من حيث وجود مفاهيم ونماذج تطبيقية توجه الأخصائيين الاجتماعيين في مجالات التعامل المهني مع المجتمعات بحيث يساهم المنظم الاجتماعي في إحداث تغييرات اجتماعية مقصودة تنصب على الجانب البشري والبيئي معا لمواجهة المشكلات واشباع الاحتياجات مستخدماً الموارد البشرية والمادية حكومية أو أهلية من خلال خطة تقوم على أساس علمي في ضوء مبادئ واستراتيجيات الطريقة.

ثانياً: تعريف طريقة تنظيم المجتمع

لقد وضع علماء تنظيم المجتمع عديد من التعاريف لهذه الطريقة ومنها:

التعريف الاول: تعريف "روس":

العملية التي يتمكن بها المجتمع من تحديد حاجاته وأهدافه وترتيب هذه الحاجات والأهداف حسب أهميتها ثم اذكاء الثقة والرغبة في العمل لمقابلة هذه الحاجات والأهداف ثم القيام بعمل ما بشأنها، ومن هذا الطريق تمتد وتنمو اتجاهات وممارسات التعاون والتضامن في المجتمع.

التعريف الثاني: تعريف "عبد المنعم شوقي":

العملية التي تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لإحداث تطور وتنظيم اجتماعي واقتصادي للناس وبيئاتهم، سواء أكانوا في مجتمعات محلية أو إقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والأهلية المنسقة على أن تكتسب كل منها قدرة أكبر في مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات.

التعريف الثالث: تعريف "احمد كمال احمد":

إحدي طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لدعم الجهود المشتركة الشعبية والحكومية في مختلف المستويات المجتمعية لتتمكن من التصدي للحاجات والمشكلات المجتمعية ويتم ذلك بحشد الموارد الحالية والمستقبلية طبقاً لخطة في إطار السياسة العامة.

التعريف الرابع: تعريف " ايران ساندر ":

هى عملية محددة يتمثل الهدف منها في تغيير السلوك الخاص بسكان المجتمع وتحريك قدراتهم ومساعدتهم على النمو وتحسين الذات.

تعريف الخامس: تعريف "جاك روتمان " :

طريقة تنظيم مجتمع تشمل عدة طرق فرعية تتضمن التنمية المحلية والتخطيط والعمل الاجتماعي وتفيد في تعزيز عنصر المشاركة ومقدرة أفراد المجتمع على مواجهة مشكلاتهم وتحديدها من خلال جهود المتخصصين بتنظيم المجتمع.

تعريف السادس: تعريف "هدى بدران":

طريقة تنظيم المجتمع تمثل إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي في إحداث تأثير في قرارات المجتمع التي يتم اتخاذها على مختلف المستويات وذلك بغرض التخطيط لبرامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية وتنفيذها بالطريقة التي تدعم الأواصر بين أفراد المجتمع الواحد والمجتمع المحلي والمجتمع الكبير.

ثالثاً: خصائص طريقة تنظيم المجتمع

- قدم "سيد أبو بكر حسانين" تعريفاً إجرائياً لطريقة تنظيم المجتمع يشمل على مجموعة من العناصر التي تحدد معالم الطريقة وأهم خصائصها وهذه الخصائص هي:
- تنظيم المجتمع طريقة أساسية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتمارس في إطار فلسفة هذه المهنة وأهدافها ومبادئها ومقوماتها.
 - تؤمن هذه الطريقة بالتغيير المقصود الذي يساعد على تقدم المجتمع اقتصادياً واجتماعياً، وتساهم في إحداث هذا التغيير بما يتفق والاهداف العامة للمجتمع موضع للتغيير.
 - مجتمع الحاجة او المشكلة هو وحدة العمل في الطريقة، اي أن الناس الذين يقطنون في منطقة جغرافية معينة، او عدد من المناطق الجغرافية الذين يعانون من نفس المشكلة او لهم نفس الحاجة وهم وحدة العمل في هذه الطريقة.
 - يمارس هذه الطريقة أخصائيو اجتماعيون متخصصون، يتصفون بالخلق المهني يلتزمون بفلسفة المهنة وأهدافها وقيمها ومبادئها، ويعتبر هؤلاء المتخصصون بمثابة القيادات المهنية التي تنشط العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الأهالي لإحداث التغيير المنشود في مجتمعهم.
 - تساهم طريقة تنظيم المجتمع في إحداث التغيير عن طريق قيام الأخصائيين الاجتماعيين بمساعدة سكان المجتمع على اتخاذ القرارات السليمة لإشباع احتياجاتهم وحل مشاكلهم ومتابعة هذه القرارات حتى يتم تنفيذ البرامج وتحسن أحوال هؤلاء السكان اقتصادياً واجتماعياً.
 - يستعين الأخصائيون الاجتماعيون بمختلف الخبراء في ممارستهم للعمل، اذ أنه ليس من الممكن، وليس من المفروض ان يكون الأخصائي الاجتماعي على علم ومعرفة بجميع أنواع الأعمال التي تقتضيها برامج النشاط المختلفة ولا يجب ان يدعى الأخصائي الاجتماعي معرفته لجميع هذه الأعمال بل يجب عليه الاستعانة بالخبراء في المجالات التي يفتقر فيها إلى الخبرة ويحتاجها العمل مع المجتمع.

- يقوموا المتطوعون من سكان المجتمع بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين، إذ يوجد بين أهالي المجتمع كثير من القيادات الشعبية التي تثق فيها مجتمعاتها ولها تأثيرها في تلك المجتمعات ولديها الإستعداد للتعاون وعلى الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف هؤلاء والإستفادة منهم.
 - يسير العمل على أساس خطة في إطار إيديولوجية المجتمع وسياسته العامة ويستلزم ذلك اشتراك سكان المجتمع في وضع الخطة في إطار خطة المجتمع للتنمية الشاملة حتى تأتي معبرة عن احتياجات السكان من ناحية وتحقيق الأهداف المجتمعية من ناحية أخرى.
 - تترجم الخطة إلى برامج يتم تنفيذها طبقاً للمتفق عليه ويتحمل سكان المجتمع مسئوليات تنفيذ هذه البرامج، ولن يحدث التغيير المنشود إلا بتنفيذها، ويكون التغيير في النواحي المادية والاجتماعية.
 - يشترك سكان المجتمع في تقويم البرامج حتى يتم التعرف على مدى تحقيقها للأهداف وأوجه القصور فيها.
 - تمارس طريقة تنظيم المجتمع عن طريق أجهزة متخصصة يديرها أخصائيون اجتماعيون متخصصون. وتمارس هذه الأجهزة أعمالها مع مؤسسات أو هيئات أو منظمات ولا تقوم بتقديم خدمات مباشرة للناس إلا في حالات اجراء التجارب، أو مواجهة الكوارث، أو تقديم خدمة غير متوفرة بالمجتمع تمهيداً لإنشاء هيئات تتولى هذا العمل بالمجتمع.
 - تمارس أجهزة تنظيم المجتمع نشاطاتها على مختلف المستويات، ومنها ما يزاول نشاطه في مجالات متعددة، ومنها ما يقتصر في مزاولة نشاطه على مجال نوعي معين.
 - لا تقتصر الجهود المبذولة في ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على الأهالي وحدهم بل يجب أن تشترك معهم الحكومة في هذه الجهود على أن تتسق الجهود الأهلية الحكومية المشتركة لتحقيق الأهداف حيث أن مسئولية الحكومة العمل على تحقيق أهداف المواطنين.
 - من الأهمية بمكان أن تتناسب الأساليب المستخدمة في أي عملية من العمليات السابقة وظروف المجتمع الذي تمارس معه طريقة تنظيم المجتمع على أن تمارس تلك العمليات على أساس من التطبيق الديمقراطي السليم الذي يضمن تحقيق الأهداف بطريقة افضل.
- رابعاً: أهداف تنظيم المجتمع:**

الهدف العام والرئيسي من تنظيم المجتمع هو الارتقاء بالمجتمعات وتحسين أحوالها ومساعدة أفرادها على إشباع حاجاتهم وتحقيق تطلعاتهم من خلال تفعيل البرامج التنموية

المشجعة والتي يمكن أن تنمي لديهم الملكات والطاقات، وقد تم تقسيم الهدف العام من عملية تنظيم المجتمع إلى نوعين من الأهداف شملنا ما يلي:

أ- الأهداف المادية:

تتلخص هذه الأهداف في توفير الحلول الملائمة للمشكلات الخاصة بالمجتمع، من خلال إنشاء المؤسسات والهيئات اللازمة لهذا الغرض، وتوفير الموارد والامكانيات البشرية والمادية التي تعين في مواجهة المشكلات.

ب- الأهداف المعنوية:

تدور حول الاهتمام بتنمية وترقية وعي المجتمع ليكون قادراً مستعداً لمواجهة مشكلاته وإيجاد الحلول لها بالاعتماد على الجهود الذاتية.

وفي ذات الخصوص قام بعض المعنيين بأهداف تنظيم المجتمع بتقسيم الهدف العام إلى عدة أهداف أخرى، تشمل ما يلي:

- ١- رفع مستوى الخدمات الموجودة والعمل على زيادة فاعليتها.
 - ٢- تثقيف الجمهور والارتقاء بدرجة وعيه بالاحتياجات الاجتماعية والموارد وأهداف الرعاية الاجتماعية.
 - ٣- حث وتشجيع افراد المجتمع على المشاركة في برامج الرعاية الاجتماعية.
 - ٤- تنسيق جهود الجماعات والهيئات والأفراد المهتمين ببرامج الرعاية الاجتماعية.
 - ٥- إنشاء خدمات جديدة وبرامج أو تعديل الموجودة منها أو إلغاؤها.
 - ٦- تجميع الحقائق والمعلومات التي تفيد في عملية التخطيط السليم والفاعل.
- ومن الضروري لتحقيق هذه الأهداف توفر مهارة التواصل مع الأفراد والمجموعات المختلفة والمؤسسات المحلية أن هناك استعداداً كاملاً للتعرف على مشكلات المجتمعات وأحوال الفقراء والإلتزام القوي بالعمل معهم وتشجيع المبادرين في المجتمع لتكوين المجموعات والتنظيمات المجتمعية وتعريف أعضاء المجتمع بالمتطلبات التنظيمية المجتمعية.
- ويقسم "عبدالمنعم شوقي" الهدف العام أربع أهداف فرعية:**
- المساعدة في دراسة المجتمع كوحدة لتحديد احتياجاته وموارد مختلفة.
 - المساعدة في وضع سياسة عامة للإصلاح في المجتمع.
 - المساعدة في ترتيب الاحتياجات المختلفة حسب أهميتها للمجتمع.
 - المساعدة في رسم خطة للإصلاح مقسمة إلى مراحل فنية مع إيضاح دور كل فئة في المجتمع.

أهداف تنسيقية:

- المساعدة في التنسيق بين الجهود الاهلية، والحكومية، والأهلية الحكومية، في الإصلاح الجغرافية ووظفيا على مختلف المستويات.
- المساعدة في التنسيق بين مختلف المستويات، وبهذا يتم الربط بين المجهودات المبذولة في كل مجتمع طوالياً وعريضا وجغرافيا ووظيفيا.

أهداف تدعيمية:

- المساعدة في تدعيم الهيئات التي تخدم المجتمع عن طريق الاعانات المادية والمساعدات الفنية.
- المساعدة على رفع مستوى الخدمات الاهلية والحكومية في المجتمع عن طريق تشجيع برامج التدريب والمؤتمرات والبحوث وإنشاء نماذج من الخدمات كأمثلة يحتذي بها.

أهداف خاصة بالمجتمع ككل:

- تشجيع المواطنين والحكومة على بدء خدمات جديدة يكون المجتمع في حاجة إليها في حدود الخطة الموضوعية.
- المساعدة في اذكاء الوعي الاجتماعي والإنتاجي بين المواطنين عن طريق المحاضرات والندوات، بما يعمل على زيادة وتحسين مستوى مشاركة الأهالي في برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

وعلى هذا الأساس يمكن أن تحدد أهداف العمل مع المجتمعات بالنقاط التالية:

- توفير المناخ المناسب لممارسة أنشطة في العمل المجتمعي.
- إثارة الوعي وتكوين الرأي العام .
- تنظيم حركة السكان.
- تنمية روح الولاء والانتماء للمجتمع.

خامسا: مبادئ طريقة تنظيم المجتمع

تقوم طريقة تنظيم المجتمع على مجموعة من الأسس المهنية والمفاهيم التي تجمع بين القيمة الاخلاقية للمهنة عامة والقيمة العملية لتحقيق الأهداف الطريقة ذاتها ورغم الاختلاف حول هذه المبادئ في صياغتها الى انه ثمة اتفاق على المبادئ المهنية التالية:

المبدأ الاول: مبدأ التقبل:

ويعني تقبل المنظم الاجتماعي للمجتمع الذي يعمل معه كما هو وان يبدأ معه من حيث هو وأن يتقبل سمات المجتمع وظروفه وأوضاعه وقيمه واتجاهاته، والقوي الاجتماعية

المكونة له والعلاقات الاجتماعية السائدة فيه وما شابه ذلك دون ان يبدي سخطه او احتقاره، ثم يعمل في مساعدة المجتمع على تغيير نفسه الى مستويات افضل.

كذلك عليه ان يقدر وجود فروق بين المجتمعات ان كل مجتمع يختلف عن الآخر، ولذا يجب على الاخصائي ان يفهم المجتمع الذي يعمل معه فهما كاملاً مبيناً على الدراسات السليمة لاحتياجاته ورغباته ومشكلاته وموارده وامكانياته.

كما يعني هذا المبدأ أيضاً تقبل المجتمع للاخصائي الذي يعمل معه وهو امر مهم يتوقف عليه على مدى استجابة المواطنين لدور الاخصائي ومدى تعاونهم معهم ومدى ثقتهم فيه وبالتالي امكانية تحقيق الاهداف.

المبدأ الثاني: مبدأ المسؤولية الاجتماعية:

يركز هذا المبدأ على ارتباط الحقوق بالواجبات حيث يجب على الاخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع ان يعترف بحقوقه ان ينبه المجتمع ويبصره بما عليه من واجبات وان يكون عمل مبيناً على أساس الأخذ والعطاء بين من يعيشون في المجتمع وذلك بمساهمة أهالي المجتمع واشترائهم لاشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم.

ويتضمن المبدأ أيضاً أن من مسؤولية الدولة أن تعمل على إشباع احتياجات الأفراد والجماعات والمجتمعات التي تكونها والتي لا تستطيع جهود تلك الوحدات اشباعها بمفردها وذلك في مقابل الجهود التي تبذلها تلك الوحدات للمساهمة والاشتراك في العمل على تنمية الدولة وتقديمها. ذلك ان المسؤولية الاجتماعية متبادلة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات.

المبدأ الثالث: مبدأ التحريك:

يتضمن هذا المبدأ تعامل الاخصائي مع مثير معين يذكي الوعي لدى جميع افراد المجتمع، فيستجيبون له وينخرطون في العمل بموجبه من أجل نهضة المجتمع واستثمار امكاناته استثماراً صحيحاً.

ويختار الاخصائي المحفز بعد دراسة متأنية لطبيعته ومدى تأثيره، ولمهارة الاخصائي دور حيوي وهام في طرح مبدأ التحريك بصورة مؤثرة وفعالة ومحفزة، لأن مبدأ التحريك يحتاج إلى كسب تأييد المجتمع رغبة منهم في تحويل رغباتهم عن طريق الاستثارة المعنية والتي تلقوها من الاخصائي.

المبدأ الرابع: مبدأ حق اتخاذ القرار:

يتركز هذا المبدأ على تأكيد طريقة تنظيم المجتمع لقيمة من قيم المهنة وممارسة نشاطها من خلالها، خاصة وان التغيير يقع على سكان المجتمع ولصالحهم لذا فمن حقهم

ان يقرروا نوع التغيير الذي ينشده وان يقرروا أيضاً البرامج والمشروعات التي تحقق هذا التغيير .

وعلى اخصائي تنظيم المجتمع ان لا يفرض اي مشروعات او برامج على المجتمع الذي يعمل معه، بل على العكس من ذلك يجب ان يشرك اهالي المجتمع في جميع عمليات تنظيم المجتمع مثل الدراسة وتحديد الاهداف ووضع الاوليات ورسم البرامج وتنفيذها وتقويمها .

وفي بعض الحالات الاستثنائية يتدخل المنظم الاجتماعي بهدف مساعدة المجتمع ليساعد نفسه بنفسه او مساعدته على اتخاذ القرارات السديدة لصالح سكان المجتمع خاصة في حالة عدم قدرة المجتمع على اتخاذ قراراته وفي هذه الحالة يجب ان يكون الاخصائي وعين ان تدخلوا استثنائيا ويجب ان يزول هذا تدخل او يقل بمجرد زوال سببه .

المبدأ الخامس: مبدأ الموضوعية:

وهذا يعني ان يركز على اخصائي تنظيم المجتمع على أساس موضوعي سليم بعيدا عن المعايير الشخصية او الاعتبارات الذاتية.

ويتضمن هذا المبدأ الالتزام بالعمل مع المجتمع ككل ولا صالح المجتمع ككل، وعدم السماح لأية اعتبارات شخصية او ذاتية للتدخل في علاقته بالمجتمع الى جانب الالتزام بعدم التحيز لأي فرد او جماعة او تنظيم فيها المجتمع ضد فرد او جماعه او تنظيم آخر .

ولكي يحقق المنظم الاجتماعي ذلك فان عليه ان يقيم علاقة مهنية مع الوحدات التي يتعامل معها . وتعتبر هذه العلاقة وسيلة لتوصيل خدمات الجهاز - الذي يمثل الاخصائي - الى سكان المجتمع كما يعمل على اشتراك كل القوى الاجتماعية المكونة للمجتمع في تحديد اهدافها ووضع الخطط وتنفيذها لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم، وان يسير بالسرعة التي يتحملها المجتمع الى جانب الاستعانة بالخبراء في المهن الاخرى اذا تطلب الامر ذلك، وان يكون امينا على المعلومات التي توصل إليها او يحصل عليها وان لا يفرض آراءه الشخصية على اهالي المجتمع ولا يدعى المعرفة بكل شئ .

المبدأ السادس: مبدأ التقويم الذاتي:

ويقصد به العملية التي يلجأ اليها الاخصائي الاجتماعي يعرف بموضوعية وعلى درجة من الدقة النسبية مدى نجاح او فشل ما قام به من عمليات في تحقيق الهدف منها . ويتضمن التقويم كل من: سلوك الاخصائي المهني في مختلف المواقف ومع مختلف الأشخاص، مستواه المهني، حيث ان الارتقاء بهذا المستوى يستحيل بدون تحديده الى جانب سلوكه الشخصي الذي يؤثر على سلوك المهني في مواقف التدخل المهني .

ولتطبيق هذا المبدأ يجب على الأخصائي بذل المحاولات المستمرة لتحديد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية في عمله وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات وما يقع فيه من أخطاء ومحاولة تصحيحها.

المبدأ السابع: اشتراك الاهالي:

يعتبر اشتراك الاهالي مفهوم أساسي في عملية التنمية الاجتماعية فالجهود الذي تبذل من داخل المجتمع ومن افراده هي التي تعبر عن وجدان هذا المجتمع واماله، فإلى جانب النمو الذاتي الذي يتحقق لهؤلاء الافراد الذين يقودون عمليات التنمية والاصلاح فإن الاهالي انفسهم سيساندون هذه الجهود ويحمسون لها ويحرصون على متابعتها وتقويمها بما يحقق لها اكبر نجاح ممكن.

المبدأ الثامن: النمو الشامل المتوازن:

بمعنى أن تهتم طريقة تنظيم المجتمع بأنواع المشكلات المختلفة وأن تعمل على النهوض بالمجتمع من مختلف النواحي، ذلك لأن تشابك المشكلات وارتباط نواحي المجتمع ببعضها يجعل من الصعب وضع حد فاصل بين تلك النواحي او معالجة مشكلة ما دون التعرض للمشكلات الاخرى المتصلة بها، ولا شك أن هذا النظرة التكاملية من أهم ما يميز طريقة تنظيم المجتمع عن غيرها من الطرق الأخرى للعمل مع المجتمعات.

المبدأ التاسع: الاعتماد على الحلول الذاتية:

يوجد بكل مجتمع موارد مادية وبشرية غير مستغلة الاستغلال الكامل، ويجب على اخصائي تنظيم المجتمع توجيه الاهالي الاستفادة بهذه الموارد المحلية في اشباع احتياجات المجتمع قبل البحث عن موارد خارجية، ولا يعني هذا ان المجتمع المحلي يستطيع معالجة جميع مشكلاته عن طريق موارده الخاصة إذ أن بعض المشكلات لا يمكن مقابلتها بشكل حاسم دون الرجوع الى التنظيمات والموارد العامة والموجودة بالمجتمع الاكبر، ولكن هناك أنواعا من المشكلات يمكن إيجاد حلول لها على المستوى المحلي، ويجب ان يشعر الاهالي بقدرتهم على استخدام مواردهم الخاصة لتنفيذ تلك الحلول.

المبدأ العاشر: مبدأ الرجوع للخبراء:

يعد هذا المبدأ عنصراً أساسياً في عمل المنظم الاجتماعي من حيث اهمية احترام التخصص الذي يتلائم مع طبيعية ونوعية المشكلة التي تحتاج الى العلاج كالاستعانة بالمتخصصين في المجال الصحي في حالة المشكلات الصحية او المتخصصين في التعليم عند حدوث مشكلات تعليمية، والتعامل مع هذا المبدأ من شأنه أن يشجع على إحداث عملية التغيير الاجتماعي والإسراع به.

وتتمثل مهمة المنظم الاجتماعي في مد الخبراء بالمعلومات التي يحتاجونها للدراسة، كما يقوم المنظم بتنظيم العمل مع الخبراء وتلخيص النتائج والخطط وإرسالها لهم للإطلاع عليها بشكل دوري.

ومن الأشياء المعينة في نجاح مبدأ الرجوع للخبراء هي تحديد نوعية المشكلة والمشروعات المطلوب ادخال الخبراء فيها.

كما يمكن تحديد مبادئ تنظيم المجتمع بما يلي:

مبدأ الاستشارة: هو استثارة المواطنين لإدراك أوضاعهم كي يتمكنوا من الوصول إلى فهم مشاكلهم ومعرفتها بغية تحركهم للعمل الجاد لمواجهة هذه المشاكل والتغلب عليها.

مبدأ المشاركة: يعني إنضمام جزء من الأهالي والقادة بالمجتمع المحلي لصياغة وتشكيل سياسته وتنفيذ برامجه.

مبدأ حق تقرير المصير: يعني أن الأهالي والمواطنين حقهم في تقرير ما يرون أي من المشروعات الإصلاحية التي ينبغي أن تقام في مجتمعهم.

مبدأ النمو الشامل المتوازن: وهو أن يعني الأخصائي أن المجتمع الذي يتعامل معه، ما هو إلا وحدة من المجتمع الكبير، وأن الكثير من المشكلات والاهتمامات في المجتمع المحلي أو الصغير هي الواقع صورة مصغرة لما يعاني منه المجتمع الكبير.

سادساً: تنظيم المجتمع والنظريات الاجتماعية:

نظرية المنظمات:

المنظمة وحدة اجتماعية يقوم المجتمع بتأسيسها عندما يشعر بأن له حاجة يريد إشباعها وتمارس عملها ومهامها من خلال بيئة اجتماعية معينة أو عبر وحدات لمنظمات أخرى في المجتمع سبق أن تم إنشائها من قبلها، ويصب هدف هذه المنظمات مجتمعة في خانة تحقيق الهدف العام الذي يختص بالمجتمع وافراده، ومن هنا تعني طريقة تنظيم المجتمع بالتعامل مع المنظمات ودراسة ما يمكن أن تتعرض له من مشكلات أو عقبات تحول دون تحقيق أهدافها الاستراتيجية، كما تهتم الطريقة بالاستفادة من المنظمات ما هو متاح لها من إمكانيات وموارد يمكن أن يستفيد منها أفراد المجتمع في التغيير الإيجابي في حياتهم وسلوكهم، وأشار "جورن وبرلمان" إلى أن الأجهزة الخاصة بتنظيم المجتمع تنقسم إلى عدد من الأجهزة تتمثل في أجهزة تطوعية، وأجهزة حكومية أو أهلية وهي توفر خدمات متعددة كالخدمات الصحية والاجتماعية وتساعد في زيادة فاعلية هذه الخدمات، اما الأجهزة التخطيطية فيري "جورن وبرلمان" انها تركز على عملية التخطيط للخدمات

المتخصصة بمواجهة المشكلات، أو تلك التي تهدف يا صياغة وإعداد خطط تتماشى مع طبيعة المشكلات التي تحدث في المجتمع كالمخدرات والاعتصاب.

سابعاً: استراتيجيات تنظيم المجتمع:

الاستراتيجية كما حددها (ستين) هي:

- هي الأعمال التي تقوم بها الإرادة العليا وتتسم بالأهمية وتفيد المنظمة المعنية.
- القرارات الأساسية والتوجيهية التي تخدم أهداف ورسالة المجتمع.
- الأفعال الهامة والضرورية لمعرفة تلك الموجهات.
- التي تجيب على التساؤل: ما هي الأعمال التي تقوم بها المنظمة؟
- والتي تجيب عن التساؤل: ما هي النتائج النهائية التي تطلع إليها وكيف يمكننا الوصول إليها؟

١ - استراتيجية الإقناع:

الفريق الذي ينادي بهذه الطريقة يرى أن استخدام القوة في تغيير القيم والمعتقدات الإنسانية لن يجدي في الحصول على الغرض المطلوب وربما يؤدي الى البغضاء والقضاء على رفاهيه مساعدة الجماعات، ولكن يتم التحول او الانتقال بشكل تدريجي من خلال إقناع الناس بالقيم الجديدة، ويرى علماء الاجتماع بأنه على الرغم من أن عملية الإقناع تستلزم وقتاً طويلاً نسبياً إلا أنها عملية مضمونة النتائج.

٢ - استراتيجية الضغط:

ويرى الفريق الثاني الذي ينادي بضرورة الاعتماد على وسيلة الضغط والاجبار على تنفيذ الحجج القائلة بإمكانية أحداث بعض التغييرات اللازمة الهامة في المجتمع والتي تهدف إلى تحسين مستواه الاقتصادي والاجتماعي وتحت أنواع مختلفة من الضغط والاجبار ويقول هذا الفريق ان هناك بعض التغييرات الضرورية التي يجب فرضها على المجتمع مثل حالات تطعيم الاطفال.

وعلى المختصين أن يدرسوا احدي استراتيجيات لتطبيقها على المجتمع، بما يمكن من بناء الثقة، فمن شأن من الاستراتيجيات المرنة أن تحدث المطلوب في أعضاء المجتمع، ومن المهم ان يتحلى الانتقال من مرحلة الى أخرى بروح العمل المرحلي وتحديد الأولويات، والتفاوض السلمي يمثل عملية خبيرة مقدرة ذكية على استثمار أجواء الثقة من اجل التغيير، ومن أهم أولويات المنظمين الاجتماعيين معرفة كيفية التأثير في المجتمع وصنع القرارات وتشجيع المواطنين نحو التنمية والتطوير.

ثامناً: عمليات تنظيم المجتمع:

١ - مرحلة الدراسة:

تتناول الدراسة الجوانب المختلفة للمجتمع من حيث عدد السكان والتوزيع العمري لهم، حيث تعتبر دراسة الخصائص السكانية والاجتماعية والاقتصادية للسكان من الأمور الهامة التي يمكن أن تفيد في أي عملية تخطيطية، هذا بالإضافة الى توقعات النمو، كما تتم دراسة الجوانب التعليمية لافراد المجتمع، وتتناول الدراسة كذلك القيم والعادات، ومعرفة الجوانب السلبية فيها إذا ما وجدت، مما تهتم بهذه الدراسة أيضاً العمل على كيفية استثمار الموارد المتاحة في المجتمع، تهتم الدراسة أيضاً بالتنظيمات الاجتماعية والاقتصادية والقيادات الرسمية والشعبية وخبرات المجتمع في مواجهة مشكلاته والمشكلات التي يواجهها والمحاولات التي تمت لمواجهة حاجة الأهالي والطبقات الاجتماعية المؤثرة في المجتمع.

٢ - مرحلة التشخيص:

تتم الاستفادة من التشخيص في تعيين مدى الاحتياجات توفر الامكانيات والرغبة والاستعداد لدى أهالي المجتمع لمواجهة الاحتياجات وحل المشكلات بما يسهم في أحداث تغيير المجتمع المطلوب، وتلعب مهارة وخبرة اخصائي تنظيم المجتمع المهنية دوراً كبيراً في عملية التشخيص ليكون بعدها قادراً على تفسير ما قام بتجميعه من بياناته ومعلومات. كما تلعب مقدرة الاخصائي على تشخيص وتصنيف المشكلات تصنيفاً جيداً وبحسب لطبيعتها في الوصول الى نتائج دقيقة، ولا يتوقف الغرض من التشخيص في حدود علاج المشكلات الحالية يلعب دوراً في اتخاذ بعض التدابير لاستشراف المستقبل قد يواجهه المجتمع من مشكلات مشابهة ليتم التعامل معها بجرأة وموضوعية بعد معرفتها بشكل مسبق.

٣ - مرحلة اعداد الخطة:

تسهم معظم قيادات المجتمع مع المنظم الاجتماعي بوضع الخطة الاصلاحية الملائمة للمجتمع بما يعينه على مواجهه مشكلاته وخاصة المشكلات الأكثر اهمية، ولابد أن يراعي في وضع الخطط مبادئ الشمولية والواقعية والمرونة والاتزان وغيرها وأن تستهدف الخطة عدة أوليات على المستوى المجتمعي كاللتنمية بكافة جوانبها، ومن أهم موجهات الخطط وجود التكامل الواسع بين أجهزة التخطيط القومي للتنمية وتوفيرا البنيات التحتية اللازمة للنهوض بالمجتمع. كما تفيد المعارف والعلوم في صياغة الخطط وممارستها وفي تحديد الخطوات التي يتم إتباعها لإنجاز الخطة الاستراتيجية في بناء المجتمع. كما يجب

على المخططين مراجعة الخطة بين الحين والآخر للتأكد مع أنها متماشية مع متطلبات المجتمع وتعديلها اذا استدعى الأمر .

٤ - مرحلة التنفيذ:

بعد الاتفاق على الخطة تبدأ مرحلة تنفيذها على أرض الواقع حيث يتم توزيع الأدوار وتتفاعل الجهود بين كل من أخصائي تنظيم المجتمع والمؤسسة التي تتبع لها وغيرها وسكان المجتمع للمشاركة تفعيل برامج التنمية الاجتماعية، ويتم في هذه المرحلة تنفيذ الاستراتيجيات وتخصيص الموارد البشرية والمادية وتوزيعها بحسب الأدوار والمسؤوليات التي تدخل في صلب عمله التغيير الاجتماعي والبناء، ومن شأن هذه المرحلة أن تحقق التكامل والتعاون بين الأنشطة والوحدات التنظيمية والمؤسساتية المختلفة في المجتمع لتنفيذ الخطط بكفاءة عالية.

٥ - مرحلة التقويم:

يعد التقويم أداة هامة في متابعة وقياس التقدم والانجاز الذي تم تحقيقه طبقاً لأهداف البرنامج او بناء على الخطة المعنية وفي تحديد كفاءة وفاعلية الأداء وتوضيح التغيرات المطلوبة والمساعدة في توسعة وتحسين العمل الاجتماعي والتنموي في المجتمع وبالتقويم يمكن الوقوف الى على حجم الإنجازات او الإخفاقات والتعرف على السلبيات التي ربما تكون قد طرأت خلال المراحل السابقة وبالتالي تقاؤها مستقبلاً.

لا يفيد التقويم المؤسسات والمنظمات المعنية بأمر المجتمع ولا منظم المجتمع فحسب، بل يفيد في مساعدة أفراد المجتمع من المنخرطين في التعامل مع برامجه الاجتماعية والتنموية والتعليمية والصحية والتربوية والشبابية وغيرها، وذلك في تقدير قيمة ونتائج مردود ما قدموه وانجزوه من أنشطة ومدى التأثير الذي تحقق على أرض الواقع وحجم التغيرات التي نجحوا في احداثها. وتعتبر هذه المرحلة نهائية لأنها تؤكد تنفيذ كل الخطط والأهداف المرجوة من وراء عمليات تنظيم المجتمع.

تاسعاً: عمليات طريقة تنظيم المجتمع:

توجد العديد من وجهات النظر التي وضعت نماذج لتحديد الخطوات أو العمليات التي يتبناها المنظم الاجتماعي وهذه النماذج وإن اختلفت في الشكل وطريقة العرض النظري إلا انها جميعاً تتفق في المضمون وتعتمد أساساً على التخطيط العلمي كأسلوب للعمل المهني. وبصفة عامة يمكن تقسيم خطوات العمل المهني لطريقة تنظيم المجتمع الى أربعة

مراحل اساسية، سوف نتناولها بإختصار فيما يلي:

المرحلة الاولى: المرحلة التمهيديّة:

هي اولى مراحل العمل المهني التي تركز على هذه المرحلة على مجموعة من المكونات الاساسية منها:

- دراسة المجتمع والتعرف على جميع المكونات المختلفة التي يحتويها.
- تحديد نوعية المشكلات التي يعاني منها المجتمع بشكل عام ومشكلة العامل المهني بشكل خاص.
- الاتصال بالخبراء والقيادات والمتخصصين المهتمين بتلك المشكلات المجتمعية.
- معرفة الجهاز الذي سوف يعمل اخصائي من خلاله.
- شرح الموضوع للمواطنين.
- محاولات كسب وثقة المواطنين.

المرحلة الثانية: المرحلة التخطيطية:

في ضوء المرحلة التمهيديّة السابقة يتوافر المنظم الاجتماعي مجموعة من البيانات والمعلومات عن المجتمع الذي يعمل معه تجعله قادرا على القيام بوضع الخطة التي تتلاءم مع الواقع المجتمعي.

وفي هذه المرحلة يهتم المنظم الاجتماعي بما يلي:

- الموازنة بين الموارد والاحتياجات.
- وضع الاولويات.
- تحديد اهداف الخطة.
- ترجمة الخطة الى برنامج او برامج محددة.
- تحديد الجهاز او الاجهزة التي ستقوم بالتنفيذ.
- تحديد الاطار الرئيسي للخطة.

المرحلة الثالثة: المرحلة التنفيذية:

تعتبر هذه المرحلة أحد المراحل الهامة بالنسبة لعملية التدخل المهني المنظم الاجتماعي، حيث انه لا يوجد تخطيط بدون تنفيذ للمشروعات او البرامج.

وتعني عملية التنفيذ ترجمة الخطة الى برامج ومشروعات قابلة للتنفيذ وفي هذه العملية تكون جماعات المجتمع بتنفيذ هذه البرامج تحت اشراف وتوجيه المنظم الاجتماعي وغيره من المشرفين على المشروعات من خلال المؤسسات المجتمعية التي يعمل من خلال المنظم.

وفي هذه المرحلة يعمل المنظم الاجتماعي على تحقيق ما يلي:

- استثارة الرغبة في سكان المجتمع لاحداث التغيير.
- احداث التغيير.

■ تثبيت التغيير .

المرحلة الرابعة: المرحلة التقييمية:

يعتبر التقييم جزءاً من كل مرحلة من المراحل السابقة حيث يجب ان يقوم المنظم الاجتماعي بعملية تسجيل يومية لكل ما يقوم به من نشاط ويتبع ذلك تقييم مبدئي عن نتيجة ذلك النشاط متضمناً نواحي الضعف والقوة به ومدى تحقيق الهدف المرسوم وفقاً لما يتم التخطيط له.

اما عملية التقييم النهائي للمشروع فتركز على جانبين هما:

الجانب الاول: مدى تحقيق المشروع للهدف العام الذي حدده الجهاز المسئول.

الجانب الثاني: مدى تحقيق المشروع للأهداف الجزئية العملية.

ويجب أن يؤخذ في الاعتبار عن التقييم عدة اعتبارات منهما:

■ صلاحية الجهاز المسئول عن المشروع.

■ التحليل السليم والفهم الكامل للمشكلة وأسبابها.

■ طبيعة المجتمع وموارده.

■ طريقة المنظم الاجتماعي وأسلوب تعامله مع المجتمع.

وفي تلك العمليات او المراحل فإن المنظم الاجتماعي يقوم بعده أدوار اختلفت

وجهاً النظر في تحديدها ولكن يمكن توضيح أهمها في ما يلي:

١ - دور الممكن:

حيث يهدف المنظم الى تسهيل ممارسة عملية تنظيم المجتمع للمواطنين وتركيز مشاعر عدم الرضي عن ظروف المجتمع واوضاعه وتشجيع الجهود المنظمة ودعم العلاقات في المجتمع والتأكيد على الأغراض العامة المراد تحقيقها.

٢ - دور المرشد:

يركز المنظم على ايجاد التعاون المشترك بين سكان المجتمع المحلي لمواجهة المشكلات المجتمعية وتحديد اهداف المجتمع ومساعدته على اختيار الاتجاه الذي يرغبه مراعي العوامل المؤثرة في المجتمع.

ولتحقيق ذلك يلتزم المنظم بالموضوعية والمبادأة والتعرف على المجتمع وتقبل دوره وتفسير هذا الدور خاصة للقاده الشعبيين والمهنيين للتوصل لأفضل الاساليب لتحقيق اغراض المجتمع.

٣- دور الخبير:

حيث يقوم المنظم بمد المجتمع بالمعلومات والحقائق التي تيسر على المجتمع وتحقيق اهدافه.

وفي هذا الدور يقوم بتشخيص المجتمع، إجراء الدراسات للبحوث، توفير المعلومات اللازمة عن المجتمع والمجتمعات الاخرى والتوجيه بطرق العمل الملائمة لتحقيق الاهداف الى جانب القدرة على التقويم لما يتم من اعمال.

٤- دور المعالج:

يقوم المنظم بدوره كمعالج على مستوى المجتمع ككل وليس علاجاً لمشكلة فردية او جماعية ويتضمن ذلك قيامه بمساعدة المجتمع على تشخيص مشكلاته ووضع خطة العلاج الملائمة طبقاً لظروف وامكانيات المجتمع من ناحية ونوعية المشكلات التي يعاني منها من ناحية اخرى.

٥- دور المدافع:

وفيه يقوم المنظم بالمدافعة او المطالبة نيابة عن جماعات المجتمع بالخدمات التي يحتاجون اليها وذلك بالعمل مع القيادات الشعبية والمهنية فيه للمطالبة بخدمات ومشروعات لدى المؤسسات المسؤولة عن تقديم تلك الخدمات بهدف مساعدة المجتمع على إشباع حاجاته او حل مشكلاته.

٦- دور المنشط:

وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بحث المحتاجين الى خدمات من المجتمع كي يتحركوا ويتخذوا خطوات ايجابية لتحقيق اهدافهم بما يوفر الخدمات التي تشبع احتياجاتهم وتساعدهم على مواجهة مشكلاتهم.

٧- دور الوسيط:

وفيه يعمل المنظم الاجتماعي مع قيادات المجتمع المحلي لربطهم بمصادر تقديم الخدمات في المجتمع وخاصة في حالة عدم معرفتهم بمصادر تلك الخدمات كما يسعى لتقريب وجهات النظر بين المستفيدين من الخدمات ومقدمي الخدمات لايجاد علاقات اجتماعية عادلة قادرة على توفير التقاهم المشترك لتحقيق الأهداف.

عاشرا: الأخصائي الاجتماعي عندما يمارس طريقة تنظيم المجتمع فإنه يعمل على:

- الوقوف على المشكلات السائدة في المجتمع والعوامل والأسباب التي تؤدي إليها والمقترحات التي يمكن عن طريقها مواجهة تلك المشكلات.

- تتساق الخدمات القائمة ورفع درجة الاداء الفني لهذه الخدمات والاستعانة بآراء الخبراء والأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين وعلماء الاجتماع ورجال القانون والمعلمين ورجال الشرطة والأطباء ورجال الدين والوزراء للوقوف على آرائهم في الموضوعات المثارة والاستفادة منها لتدعيم الخدمة.

منهج تنظيم المجتمع:

- يعتبر هذا المنهج واضحاً من مناهج الخدمة الاجتماعية والذي يستخدمه الأخصائي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وبما يؤدي إلى تقوية الترابط بين أهل المجتمع الواحد وبين المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر.

- ويستمد هذا المنهج فلسفته من فلسفة الخدمة الاجتماعية، ولكن بصورة أكثر تركيزاً تستند فيه فلسفتها إلى مسئولية المجتمع عن إشباع احتياجات أفرادها.

ويتوقف النجاح في استخدام هذا المنهج على تبني الأخصائي الاجتماعي لمبادئ

مهنة الخدمة الاجتماعية، وعلى مراعاة ما يلي:

- ظروف المجتمع وأوضاعه من حيث عمق المشكلات ونوعها والاحتياجات التي يعمل على إشباعها ومدى توافر الموارد المادية والبشرية لإشباعها.
- مدى استجابة سكان المجتمع من حيث إدراكهم لمشكلاتهم، واحتياجاتهم ومواردهم ومدى إستعدادهم وقدرتهم للرغبة في العمل المشترك لإشباع احتياجاتهم والتغلب عليها.
- شخصية الأخصائي من حيث استعداده ومهاراته وخبراته وتدريبه وقدراته للتعامل مع أهالي المجتمع، وتحريكهم المنظم لمواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم.
- مدى توفر أجهزة الخدمة الاجتماعية التي يتحرك من خلالها العاملون بالمهنة لمساعدة المجتمع.
- مدى التقدم العلمي والأساليب الفنية التي توفرها المهنة لمؤسساتها والعاملين فيها.

حادى عشر : وسائل وادوات تنظيم المجتمع:

الاداة هي الوسيط الذي من خلاله تحقيق طريقة تنظيم المجتمع الأهداف التي تسعى إليها، فالأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في تنظيم المجتمع يستخدم العديد من الأدوات في تنفيذ خطوات الطريقة فعند التخطيط يستخدم أدوات، في التنفيذ يستخدم أدوات وعند التقويم نستخدم أدوات وهذا من المنطلق أن أي مهني يستخدم أدوات في مهنته فالطبيب يستخدم السماعه والتحاليل والمدرس يستخدم وسائل سمعية وبصرية وكذا المرشد الزراعي.....الخ

ويمكن ان نوجز الأدوات المستخدمة في تنظيم المجتمع فيما يلي:

١ - اللجان:

تعتبر اللجان من الأدوات الاساسية في طريقة تنظيم المجتمع وعن طريقها يتم إنجاز معظم النشاطات وتتكون اللجنة من مجموعة من الأفراد يتم اختيارهم أو تعيينهم بواسطة سلطة عليا أو يتم انتخابهم من قبل تنظيم له هذه الصلاحية وذلك للقيام بمسؤولية معينة، واللجان قد تكون رسمية أو غير رسمية فإذا كانت اللجنة قد أقيمت كجزء من الهيكل التنظيمي مع تفويضها واجبات وسلطات محددة فإنها تعتبر لجنة رسمية أما اللجان الغير رسمية فهي التي لا تتمتع بسلطات محددة والتي ينظمها عادة المديرين الذين يرغبون في الحصول في على التفكير الجماعي وقد تكون تنفيذية أو استشارية.

أهم مميزات اللجان:

١ - الرأي الجماعي المتكامل:

فاللجنة تضم العديد من المتخصصين ومن ثم فالرأي الذي تصل إليه يتسم بالقوة فعلى سبيل المثال إذا كانت لجنة لدراسة المشكلة السكانية فإنها تضم خبراء اجتماعيين وأطباء ومعلمين ورجال دين وكل منهم يعطي رأي في المشكلة يتسم بالتكامل والدقة.

أ- القيام بإنجاز القرارات فيما يتصل بالسياسة العامة أو البرامج أو العمل.

ب- الدراسة والبحث واستطلاع الرأي في كافة المشكلات التي تواجه العمل.

ج- اللجنة وسيلة فعالة في تدعيم القيم الديمقراطية فاللجان تساعد على توفير الفرص للتفكير الجماعي والمشاركة الايجابية في صنع القرارات.

ويتوقف نجاح اللجان في أداء ما شكلت من أجله على العديد من العوامل منها حسن اختيار أعضائها ووضوح الهدف من تكوين اللجنة في أذهان أعضائها وأن يكون عدد الاعضاء مناسب.

ولكن لجنة رئيس وسكرتير بالاضافة إلى الأعضاء وتجهيزهم لادورهم وقيامهم بها خير قيام، ومع ذلك يمكن أضافة بعض التوجيهات التي تساعد في نجاح مهمة اللجنة:

أ- ضرورة إختيار أعضاء اللجنة بدقة فيراعي فهمهم لمسؤولية اللجنة وسهولة اجتماعهم من حيث المكان والموعده.

ب- ضرورة أن تكون قيادة اللجنة واضحة ومقبولة.

ج- ضروري أن تكون عضوية اللجنة تطوعاً لا تحت ضغط.

٢ - الاجتماعات:

تعتبر الاجتماعات من الأدوات الهامة في طريقة تنظيم المجتمع وفي كافة الجهود التنموية في أي مجتمع من المجتمعات فمن خلال الاجتماعات يتم تدارس مختلف المشكلات مع أهالي المجتمع فهي تجمع بين المتخصصين وجماهير المستفيدين بعبارة أخرى عبارة عن اشتراك أكبر عدد من المتخصصين والمهتمين بالمشكلات المجتمعية وجها لوجه وذلك بهدف الوصول إلى قرارات.

وعلى الأخصائي الإعداد للاجتماع إعداداً جيداً من حيث موضوعه وهدفه والوسائل السمعية والبصرية والتهوية والإضاءة وجدول الأعمال كما لا بد أن تتناسب الموضوعات المطروحة في الاجتماع مع الوقت المحدد له، كما يجب أن لا يخرج أحداً من أعضاء الاجتماع في المناقشة عن الموضوعات التي يتم مناقشتها، كما يجب أن يتوفر لرئيس الجلسة المهارة في إدارة المناقشات التي يتم مناقشتها والانتقال من موضوع الى موضوع بعد اتخاذ القرارات في الموضوع السابق.

٣ - المقابلات:

عبارة عن لقاءات بين شخصين أو أكثر وتعتبر المقابلة في تنظيم المجتمع من أكثر الأدوات التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهدافه ويستخدمها الأخصائي في الحصول على بيانات تتعلق بالاحتياجات والموارد والاحصاءات عن الخدمات والمطلوبة وعدد المتأثرين وحجم المشكلات من خلالها يمكن لقاء القيادات التنفيذية للمؤسسات الخدمية والتنموية ودراسة المشكلات التي تواجههم والتخطيط لها، كما يتم من خلال لقاء القيادات الشعبية والإستفادة منها في استثارة أهالي المجتمع وتحقيق التعاون بين أفراد المجتمع، ولكي تحقق المقابلة أهدافها لا بد أن يخطط لها جيداً من حيث المدة والموضوع والهدف، كما لا بد أن يتم تسجيل كل ما يدور فيها سواء كتابة أو بجهاز حتى يمكن التعرف على النقاط التي وردت فيها المقابلة وتحليلها والاستفادة منها في المقابلات التي سوف يجريها الأخصائي مستقبلاً مع قيادات أخرى.

٤ - المناقشة:

تعتبر المناقشة من أدوات ووسائل تنظيم المجتمع وتعرف بأنها حوار لفظي منظم بين جماعة من الناس يدور حول مشكلة معينة او موضوع معين. وتعتبر المناقشات ذات فائدة كبرى يمكن من خلالها عرض مشكلات على أهالي المجتمع ومناقشتها ومشاركة غالبية الافراد بالرأي والمشورة وتؤدي إلى نمو الأعضاء المشاركين فيها وتعميق الاتصالات والعلاقات فيما بينها وللأخصائي الاجتماعي دورا هاما في المناقشة يمكن ايجاز في ما يلي:

أ- تهيئة المناخ الديمقراطي للمناقشة.

ب- إلا يتأثر بالمناقشة.

ج- أن يحضر الأعضاء للاشتراك في المناقشة.

د- أن يقدم البيانات والمعلومات التي تثري المناقشة.

هـ- تقدير كل الآراء التي تطرح.

و- توزيع المسؤوليات حسب قدرة واستعداد كل شخص.

ز- الإهتمام بالمتابعة والتقييم.

٥- المؤتمرات:

تعرف المؤتمرات بأنها عمليات يتم من خلالها توفير الجو الملائم للتبادل الفكري حول مشكلة معينة بين عدد من المهتمين به سواء كان هؤلاء من المختصين أو الغير المختصين وتتخذ المؤتمرات عادة شكل حملة تبادل فكري منظم أي أنها مدتها لا تتعدى أياماً محددة.

أهداف المؤتمرات:

من خلال المؤتمرات في تنظيم المجتمع يمكن تحقيق الأهداف التالية:

أ- تشجيع العاملين في مجال تنمية المجتمع أو العاملين في دراسة المشكلات المحلية على البحث في كيفية مواجهتها وتبادل الآراء بخصوصها.

ب- من خلال المؤتمرات يتم تبادل المعلومات والمهارات في مجال تنظيم وتنمية المجتمع.

ج- فتح باب الحوار والتعاون بين المهتمين بمجالات تنظيم المجتمع من الأكاديميين والممارسين.

د- من خلال المؤتمر يتم تحديد عناصر جديدة لتوجيه السير العمل المهني.

هـ- تركيز الانتباه والاستشارة نحو مشكلة معينة في المجتمع.

أنواع المؤتمرات:

للمؤتمرات تصنيفات متعددة من حيث الغرض إلى مؤتمرات طبية أو هندسية أو تربوية أو اجتماعية من حيث المستوى يمكن تقسيمها إلى مؤتمرات محلية وأخرى قومية وثالثة دولية.

كما أن هناك أساليب عديدة تستخدم فيها المؤتمرات ومنها:

أ) البحوث:

وهي عادة تدور في موضوع المؤتمر ويتولي تقديمها المتخصصون في موضوع المؤتمر ويتم مناقشتها خلال جلسات المؤتمر.

ب) المناقشات:

والمناقشات التي تتم في المؤتمرات تنقسم الى قسمين أما إلى مناقشات خاصة بأبحاث فردية يتولى تقديمها أحد المتخصصين أمام لجنة تشكل في المؤتمر لمناقشة البحوث.

واما مناقشات جماعية تدور حول ورقة عمل يتقدم بها أحد الخبراء في مجال البحث أو مجموعة من الخبراء ويتم مناقشتها في جلسة يشارك فيها كل أعضاء المؤتمر.

ج) المطبوعات:

وفي العادة تحتوي هذه المطبوعات على برنامج المؤتمر وملخص الابحاث التي سوف يتم عرضها في المؤتمر وفي نهاية المؤتمر يتم تجميع هذه البحوث في كتيب او مجلد يتم الرجوع إليه من قبل الدارسين بالدراسات العليا والخبراء وعند تناول مشكلات مشابهة.

د) المعرض والعروض السينمائية:

وفي مؤتمرات تنظيم المجتمع قد يلجأ الأخصائي الاجتماعي إلى تنظيم هذا المعرض ليحوي أنشطة إلى المجتمع المحلي، كما يتم استخدام افلام الفيديو والصور والخرائط لتوضيح كيفية التعامل مع أحد المشكلات أو معرفة التغيير الذي أحدثه الاخصائي الاجتماعي في إحدى المجتمعات ويتم عرضه صورة المجتمع قبل العمل وصورة بعد العمل. كما أن المؤتمر العديد من المراحل فهناك مرحلة الإعداد للمؤتمر وتتم قبل انعقاده بوقت كاف ومرحلة تقييم البحوث تتم أيضاً خلال المؤتمر وقبل انعقاده بوقت كبير ومرحلة المتابعة وتشمل الاستعدادات النهائية للانعقاد للمؤتمر.

٦- العمل الاجتماعي:

وهي العملية التي يتم من خلالها تغيير الأوضاع القائمة غير المرغوب فيها وتعديل السياسة الاجتماعية لصالح الفئات المهضومة الحقوق ولقد ظهر مفهوم العمل الاجتماعي في الولايات المتحدة في أواخر الخمسينات بعد أن بدأت فكرة الملونين تزداد وتزداد مشكلاتهم في المجتمع الأمريكي فبدأت جماعات الملونين (السود) في المطالبة بحقوقهم من خلال تنظيم أنفسهم والمطالبة بالحصول على الخدمات المحرومين منها، والعمل الاجتماعي في تنظيم المجتمع ويتحدث دوره فيما يلي:

أ- قيام مجموعة من المواطنين المهضومة الحقوق بالضغط على الحكومة للحصول على خدمات حكومية مشروعة وفي حدود السياسة والقوانين السائدة.

ب- قيام المواطنين بالضغط لتغيير السياسة والقوانين الاجتماعية.

ويستند العمل الاجتماعي في تنظيم المجتمع الى العديد من الوسائل مثل العرائض والمقابلات الشخصية، دعوة كبار المسؤولين، الحملات الصحفية، المؤتمرات العامة.

٧- التسجيل وكتابة التقارير:

يعرف التسجيل بأنه حفظ المعلومات والبيانات الخاصة بعمليات تنظيم المجتمع حفاظاً عليها من الضياع والتسجيل في أبسط معانيه وهو عملية متابعة أهداف العملية القائمة باستعمال الورقة والقلم مجرد اقتطاع فترة معينة من وقت الأخصائي الاجتماعي لتسجيل ما قام به أثناء ليمنحه فرصة للتفكير والتركيز فيراجع أساليبه ووسائله وسلوكه وبهذا يكون التسجيل وسيلة تدريبية هامة للقائم به.

وترجع أهمية التسجيل كأداة من أدوات تنظيم المجتمع إلى العديد من الأسباب يمكن ايجازها في ما يلي:

- ١- من خلال التسجيل يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يقيم عمله اليومي ليقف على الجوانب الإيجابية والجوانب السلبية.
- ٢- يعتبر التسجيل مادة فعالة لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين في مرحلة الاعداد من خلال ما يتيح من خبرات وتجارب سبق القيام بها.
- ٣- من خلال تسجيل عمليات ومراحل تنظيم المجتمع يمكن إعداد البحوث والدراسات العملية التي تساعد على تقدم ممارسة العمل في هذه الطريقة.
- ٤- من خلال التسجيل يمكن متابعة العمل الذي قام به الأخصائي الاجتماعي وكذا مراحله.
- ٥- من خلال التسجيل يمكن للأخصائي الاجتماعي الإلمام بأطراف الموقف وبجوانبه المختلفة بالعوامل التي تناولته تلك الفترة.

والسجل في تنظيم قد يكون تسجيلاً قائماً على البيانات الاحصائية والأرقام، وقد يتبع الأخصائي الاجتماعي التحليل العلمي خلال التسجيل ذلك بتحليل كفي للبيانات التي تم جمعها.

وفي كافة أشكال التسجيل لابد أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي الدقة في تسجيله بحيث يحتوي التسجيل على الأهداف التي يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيقها، كما يجب على الأخصائي الاجتماعي ألا يدخل في تفاصيل لا تهم الموضوع الذي يقوم بتسجيله وأن يكون التسجيل مختصراً بقدر الإمكان وأن يراعي السرية عند حفظ البيانات الخاصة بالمشروع ولا يسمح لأحد بالاطلاع عليها إلا المهنيين.

الفصل السادس

الفصل السادس

تكامّل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية

المحتوى :

- أولاً : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية
- ثانياً : الأخصائي الاجتماعي وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية
- ثالثاً : دواعي تكامل طرق الخدمة الاجتماعية
- رابعاً : الممارسة المهنية وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية
- خامساً : مظاهر تكامل طرق الخدمة الاجتماعية
- سادساً : علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى

أولاً: تكامل طرق الخدمة الاجتماعية

تنظر الخدمة الاجتماعية للإنسان كوحدة حية متكاملة يؤثر ويتأثر بما حوله، فهو يؤثر في الجماعة والمجتمع و يتأثر بهما.

والخدمة الاجتماعية بطرقها المختلفة متكاملة وهدفها الإنسان إما كفرد أو كعضو في جماعة أو كعضو في مجتمع أكبر، وهي تتضمن عناصر عامة تشترك فيها جميع هذه الطرق أهمها:

١ - وحدة الهدف:

فالهدف واحد بين كل الطرق وهو تحقيق التكيف للإنسان بإحداث مجموعة من التغيرات في الفرد، الجماعة، المجتمع لإشباع احتياجاته وتحقيق رفاهيته.

٢ - وحدة الفلسفة:

تستند كل الطرق إلى فلسفة الخدمة الاجتماعية الأم وأن اختلفت في أسلوب ممارسة العمل وهي:

أ- الايمان بقيمة الفرد وقدرته على التغير.

ب- هناك ثلاثة أوجه للإنسان متداخلة ومتفاعلة وتمثل ثلاث احتياجات لا بد من إشباعها:

- الانسان كفرد له خصائصه ومشاكله الخاصة به.

- الانسان كعضو في جماعة والتي تبدأ من الاسرة ثم العمل ثم الجماعات الاختيارية وحاجاته للاحساس بالتقبل وتكوين علاقات اجتماعية سليمة.

- الإنسان كعضو في مجتمع ويتأثر ويؤثر في نظمه وظروفه.

ولذا فالأخصائي الاجتماعي يستخدم كل طرق الخدمة الاجتماعية وان ركز على احداها لأنه لا يمكن التعامل مع الإنسان وحل مشاكله من خلال وجهة واحدة دون الاهتمام بدرجة أو بأخرى أو الأوجه الأخرى له.

٣ - **المنهج العلمي:** كل طرق الخدمة الاجتماعية تستخدم المنهج العلمي وهو الدراسة - فرض الفروض - التأكد من صحتها ثم الوصول إلى نتائج - تدعيم تلك النتائج.

٤ - **مهارات واحدة:** مهنة الخدمة الاجتماعية تعتمد على العلم والفن والمقصود بالفن هو القدرة على تطبيق العلم الذي يدرسه الأخصائي الاجتماعي وتكوين مهارات مثل:

- تكوين علاقة مهنية سليمة.

- فن المقابلة.

- فهم الناس وتقبلهم واكتساب ثقتهم.

- مراعاة فردية كل حالة.

- ٥- **اهداف واحدة:** الهدف الأساسي للخدمة الاجتماعية بكل طرق تتمثل في:
- تكييف الأفراد مع النظم الاجتماعية التي تتناسب مع قيم المجتمع.
 - تغيير نظم المجتمع في مناطق خللها.
 - وهذا لتحقيق رفاهية الإنسان.
- ٦- **مبادئ واحدة:** هناك مبادئ أساسية تشترك فيها كل الطرق ومنها (التقبل - المشاركة - المساعدة الذاتية).

ثانياً: الأخصائي الاجتماعي وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية

ماذا يعني تكامل طرق الخدمة الاجتماعية؟

وتتعامل الخدمة الاجتماعية في جميع أشكال مساعدتها مع الفرد في ثلاث صور، فتتعامل معه على حدة وتستخدم لذلك طريقة خدمة الفرد، وتتعامل معه أثناء تواجده في الجماعات وتستخدم في ذلك تأثير الجماعة على الفرد لتغيير سلوكه وهنا تستخدم طريقة خدمة الجماعة، وتتعامل معه حينما يشترك في تنظيمات داخل المجتمع وتستخدم هنا طريقة تنظيم المجتمع، ونجد ان التكامل والتداخل بين طرق الخدمة الاجتماعية يدلل الواقع الميداني ذاته داخل المؤسسات الاجتماعية المختلفة كما يحسها كل من مارس مهنة الاخصائيين الاجتماعيين فتكامل طرق للخدمة الاجتماعية أمر حتمي تفرضه طبيعة المهنة وفلسفتها.

ولذلك فإن طرق الخدمة الاجتماعية المقسمة على ثلاثة طرق رئيسية هي مقسمة نظرياً فقط، أما أثناء الممارسة المهنية فإن تلك الطرق تتكامل وتتداخل فيما بينها لأنها تستند على فلسفة واحدة وهي فلسفة الخدمة الاجتماعية والتي تتضمن قيم ومبادئ واساليب عمل كما تتضمن طرق الخدمة الاجتماعية فيما بينها لتحقيق تغييرات مقصودة في بعض الافراد والجماعات والمجتمعات من شأنها أن توفر الرفاهية والسعادة النسبية للفرد كفرد او كعضو في جماعة او مجتمع.

ومن ناحية التطبيق فلا يمكن للاخصائي الاجتماعي ان يمارس احدى طرق الخدمة الاجتماعية فقط دون الاستعانة بالطرق الاخرى وذلك لاعتماد الوحدات التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية (فرد، جماعة، مجتمع) على بعضها فالفرد يعتمد على الجماعة في اشباع حاجاته وكما تعتمد الجماعة على المجتمع، ويعتمد المجتمع على جهود افراد، والفرد كوحدة منفصلة عن الجماعة لا وجود له، كما انه كوحدة غير منتمية إلى مجتمع لا وجود له أيضاً، فهناك جانب جماعي واخر مجتمعي لا يمكن اهمالها، فالجانب الجماعي من شخصية الفرد يشبع عنده احتياجات معينة لا يستطيع الجانب الفردي إشباعها، كذلك يقوم

الجانب المجتمعي بأشباع احتياجات معينة لدى الافراد، من هنا نجد ان هناك تكامل بين الطرق المختلفة للخدمة الاجتماعية ويكون هذا التكامل من خلال منهج الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية.

ومنه يتضح أن الأخصائي الاجتماعي يعتمد في ممارسته في مجالات الخدمة الاجتماعية عامة على المهارات والمعارف التي اكتسبها في تقديمه لخدمات الرعاية الاجتماعية أثناء تدخلاته العلاجية والوقائية والتنمية للعملاء مستخدماً بذلك عدة أساليب وطرق الخدمة الاجتماعية دون التركيز على أسلوب أو طريقة أو إغفال الأخرى بل يكون الاهتمام موجه نحو مختلف مستويات الممارسة (فرد، أسرة، جماعة، مجتمع) وتكون الممارسة بالتنسيق بين المتخصصين من خلال عمل الفريق، وذلك لأجل تحقيق جملة من الأهداف أهمها:

- مساعدة الناس لزيادة كفاءتهم وقدرتهم على حل المشكلات أو التكيف معها من خلال مساعدتهم على إختيار أفضل البدائل لمواجهة تلك المشكلات.
- مساعدة الناس في الحصول على الموارد المتاحة وتوجيههم إلى الاستفادة من المؤسسات التي تقدم الخدمات التي يحتاجونها.
- زياده استفادة الناس من المؤسسات وزيادة التجارب تلك المؤسسات معهم.
- تسهيل التفاعلات بين الانفاق المختلفة في البيئة الاجتماعية.
- التأثير في التفاعلات بين المؤسسات المجتمعية من خلال القيام بأنشطة تنسيقية.
- التدخل بفاعلية لصالح السكان الأكثر تعرضاً للخطر، أي الأكثر تعرضه للمشكلات
- كما ان الادوار الاجتماعية المختلفة بالنسبة للفرد الواحد او بالنسبة للجماعة تزداد عدداً وتعقد مع التغيرات الحضارية المجتمعية، وتحرص الخدمة الاجتماعية كجانب وقائي على ان يكون اداء الفرد لدوره الاجتماعي يتفق مع ما يتوقعه وما ترتضيه القيم الاخلاقية والدينية، كما انها تتدخل اذا اخل اداء الفرد لهذا الدور كجانب علاجي، أن الخدمة الاجتماعية تؤمن إيماناً راسخاً علمياً أن الانسان كائن اجتماعي لا يعيش مطلقاً في عزله عن جماعته ومجتمعه بل والمجتمع العالمي أيضاً، فتهتم الخدمة الاجتماعية بكيفية اداء الفرد لهذه الادوار المختلفة كلها وتحرص على ان يتم وفق ما يتوقعه الناس وما يرتضيه أفراد المجتمع.
- والخدمة الاجتماعية في مختلف ألوان مساعدتها للأفراد انما تتعامل معهم باعتبارهم أعضاء هذه الجماعات المختلفة المتعددة، الأسرة، والمدرسة، وجماعة اللعب، والمصنع

والجماعات المهنية والمجتمعات التي ينتمون إليها في مختلف المواقف التي يواجهون فيها.

- ولذلك فإن ممارس الخدمة الاجتماعية يقدم خدماته في كافة مجالات الرعاية بإتباع طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع.

ثالثاً: دواعي تكامل طرق الخدمة الاجتماعية:

المبررات الضرورية في تكامل طرق الخدمة الاجتماعية هي:

١- وجود هدف معين لمهنة الخدمة الاجتماعية يتمثل في تحقيق أكبر قدر ممكن من الرفاهية للفرد.

٢- حاجة الإنسان أو مشكلته في الغالب ثلاثية الأبعاد وثلاثية الضغوط، فالفرد ينتمي الى جماعة ويرتبط بمجتمع ومشكلته قد تكون ذاتية، أو من الجماعة، أو من المجتمع.

٣- تحتاج جهود مهنة الخدمة الاجتماعية لمساعدة أي من الوحدات التي تتعامل معها فردية كانت أم جماعة أم مجتمع، وذلك من خلال استخدام المعارف والمهارات المتعلقة بكل الطرق الأمر الذي تتحقق من خلاله عملية المساعدة.

٤- على الرغم من خصوصية كل طريقة من الطرق وتميزها عن غيرها إلا أن كل منها يخضع لأربعة عناصر تتمثل في المنهج العلمي ووحدة الفلسفة، ووحدة الهدف، والتكامل في التطبيق، والأمر الذي يؤكد على ضرورة التكامل بين جميع طرق الخدمة الاجتماعية.

٥- أن طبيعة إعداد الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على مستوى المرحلة الجامعية في الدول العربية يؤكد أسلوب تعامل خريج من على المشكلات بصورة تكاملية حيث يستفيد من جميع معارفه ومهاراته وخبراته التي اكتسبها في دراسته لطرق الخدمة ومن تدريبه الميداني أثناء إعداده المهني وفقاً لطبيعة الموقف الذي سيتدخل للتعامل معه.

رابعاً: الممارسة المهنية وتكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية:

كانت ظهرت العديد من الآراء التي تتادي بضرورة إيجاد ممارسة شاملة في الخدمة الاجتماعية بحيث تتيح للممارس المهني الحرية للأخذ من النظريات المختلفة بما يتفق وطبيعة الموقف الاشكالي الذي يعاني منه العميل حيث وضح ذلك في تركيز معظم الكتابات في الخمس والعشرين سنة الاخيرة إلى على السعي إلى إيجاد نظرية شاملة للممارسة أو مدخلاً واحداً للممارسة في المجال العلمي عن طريق الدمج بين النظريات المختلفة وأخذ المناسب منها أثناء العمل مع الموقف الاشكالي.

لم تعد الممارسة المهنية تعتمد على نظريات واحدة او مدخل واحد فقط حيث أصبحت الممارسة حالياً تقوم على نظريات وطرق ومستويات وأساليب متعددة يتجه وجود زيادة كبيرة

في عدد المداخل النظرية التي تستخدم لبناء مداخل شاملة في الوقت الحاضر ومن المتوقع بين الأخصائي الاجتماعي حالياً أن يتعرفوا جيداً على عدد من النظريات وتكتيكات الممارسة وأن يكون لديهم القدرة على انتقاء التدخلات والتكتيكات التي تلائم مشكلة أو موقف أو عميل بعينه وهي مهارة تتطلب مرونة في التفكير وحسن التصرف. باتت الخدمة الاجتماعية نظام او نسقا اجتماعياً له مكونات البنائية وله وظيفته، وبصفة عامة فإن أي نسق يؤدي أربع وظائف اساسية نجملها فيما يلي:

١- تحقيق الهدف

٢- التوافق والتكيف مع البيئة بمتغيراتها الداخلية والخارجية.

هاتانوظيفتان تعتمدان على كفاءة فعالية المهنة في انتقائها للأهداف التي تستطيع تحقيقها في وجود امكانياتها وفي قيامها بمطالبات وعمليات تحقيق هذه الأهداف وفي الاستجابة للمتطلبات واحتياجات المجتمع المتغيرة والمتجددة، أما الوظيفتين الاخرتين فتعتمدان على استقرار النسق المرتبط بتدعيم المجتمع لها من خلال الإحساس بأهمية وضرورة وجودها.

٣- المحافظة على استمرارية تنسيق او حفظ الكيان.

٤- الحفاظ على تكامل عناصره كأنساق.

وهكذا لمسنا أنه من ضمن الوظائف الاساسية لأي نسق اجتماعي - بما فيها نسق الخدمة الاجتماعية- أن يحافظ على تكامل عناصره كنسق، وبالتالي فإن وظائف الخدمة الاجتماعية أيضاً أن تحافظ على تكامل طرقها، وهو الاتجاه الأخذ في النمو واكتساب مزيد من التأكيد في الآونة الاخيرة حتى أن هذا الاتجاه التكاملي وصل الى أقصى تطور حينما تنبه البعض بأن الطرق المهنية في سبيلها إلى التداخل فيما بينها إلى الاختفاء كتخصصات منفصلة.

وكأي نسق اجتماعي يتكون من مجموعة من الأقسام التي يعتمد على بعضها البعض في تكاملية حيث كل جزء يحصل من الكل، كما انه يعطي للكل.

نجد أيضاً أن الخدمة الاجتماعية كمهنة تتكون من عدة طرق تعتمد على بعضها البعض وتتكامل فيما بينها بعضها البعض كأمر طبيعي وحتمي مكمل للوظائف الأخرى التي تؤدي الى المهنة، مما سبق يتضح:

١- ان الأخصائي الاجتماعي في معظم حالات الممارسة المهنية يكون "مارسا عاما" وهم الغالبية العظمى من الاخصائيين الاجتماعيين ويكون ملما بكل طرق الخدمة الاجتماعية ومهاراتها واساليبها، ويقوم بممارستها في مختلف المواقف.

٢- ان هناك (عمليات بينية) متعددة يقوم الأخصائي الاجتماعي بها أثناء الممارسة، حتى ولو تخصص أحيانا في التعامل مع (الافراد او الجماعات او مجتمعات).

٣- ان الأخصائي الاجتماعي عندما يعمل كأخصائي طريقة معينة من طرق الخدمة الاجتماعية فإنه في ممارسته لعمله لا يطبقها كطريقة منفصلة في حد ذاتها دون استخدام للطرق الأخرى، ولكنه بمعنى أصح يمارس الخدمة الاجتماعية ككل بمهاراتها وأساليبها المختلفة الخاصة بكافة الطرق، ولكن مع التركيز على طريق ما بعينها وبأساليبها ومهاراتها حسبما يتطلب الموقف، أي أن هناك مهارات فنية تطبيقية عامة للتدخل المهني للخدمة الاجتماعية مع وجود مهارات نوعية خاصة وتصلح للتعامل مع كل كيان اجتماعي (فرد أو جماعة أو مجتمع) تبعاً ولخصائصه وحجمه وطبيعته ومشكلاته.

٤- أن ممارسة أي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يتم بالضرورة في إطار الممارسة العامة لمهنة الخدمة الاجتماعية دون فواصل واضحة مما يؤكد تكامل هذه الطرق فيما بينها في اطار المهنة الأم.

وبهذا التصور يمكن القول أنه في مرحلة التخصص، فأن طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية ليست بأية حالة منفصلة عن بعضها البعض: بل هي متكاملة وملتحمة تسير في تسلسل، بحيث تؤدي البينية إلى التواصل بين هذه الطرق.

ولا يقتصر هذا التكامل والتواصل على الطرق الرئيسية فحسب، بل أن هناك أيضاً تكاملاً بين هذه الطرق الرئيسية الثلاث وبين الطريقتين المساعدتين للخدمة الاجتماعية هما (إدارة المؤسسات الاجتماعية والبحث الاجتماعي) فأى أخصائي اجتماعي في أثناء ممارسته لعمله لابد وأن يستخدم أساليب البحث في الخدمة الاجتماعية كما يستخدم أساليب وطرق عمليات الإدارة في إدارة مؤسسة اجتماعية في إدارة عمله الذي يكون أحيانا في هيئة عمل فريقي باستخدام مهارات التخطيط والتنسيق والتقييم وغيرها.

وهذا ما يتفق معه وجهة نظر (كان) في نظرته إلى الخدمة الاجتماعية كمهنة موحدة غير مقسمة إلى طرق مهنية ولكنها ذات شعبتين هما:

١- **الشعبة الأولى:** تعبر عن الخدمة المباشرة، وهي تمثل الجهد العلاج للخدمة الاجتماعية سواء كان العلاج موجة للأفراد أو الجماعات او المجتمعات.

٢- **الشعبة الثانية:** تعبر عن خدمات غير مباشرة أي التي لا تتعلق بأغراض العلاج مثل التخطيط ووضع البرامج وإدارة منظمات الرعاية الاجتماعية.

كذلك فإن هذا الاتجاه التكاملي يتأكد من خلال وجهة نظر الدكتور (عبدالحليم رضا) إزاء تكامل طرق الخدمة الاجتماعية حيث أن الخدمة الاجتماعية مهنة واحدة، ولم تكن في

أي وقت من الأوقات عدة تخصصات تجمعت في مهنة واحدة، بل أنها مرت في دورة يمكن أن تصورها في ما يلي:

١- **مرحلة تكوين مبكر**، حيث كان تشتمل على أنشطة العمل مع مختلف المشكلات الاجتماعية بدون تطوير المنهجية والأساليب التدخل المهني.

٢- **مرحلة ظهور التخصصات المهنية تباعا**، بدأ بخدمة الفرد، ثم خدمة الجماعة، ثم تنظيم المجتمع، ثم إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية، ثم التخطيط للرعاية الاجتماعية.

٣- **مرحلة تأكيد التكامل**، وهي المرحلة التي تحول فيها المهنة أن تؤكد وحدتها بحيث لا يؤدي تطور هذه التخصصات إلى انفصالها عن بعضها تنظيم كيان الخدمة الاجتماعية.

لذلك يمكن اقتراح أن التأكيد على تكامل طرق الخدمة الاجتماعية هي المرحلة الحالية التي تمر بها المهنة - وهو مثابة رد فعل لتطور والتخصصات المهنية من الحفاظ على كينونة المهنة الواحدة.

ولا ينكر الدكتور (عبد الحليم رضا) مع ذلك دور التخصص الدقيق في طرق الخدمة الاجتماعية، فيكون موضحاً: أن التخصص الدقيق في طرق الخدمة الاجتماعية لا يظهر في الممارسة الميدانية - وما هو سبق تأكيده من قبل - يبدو أن هذا التخصص الدقيق يظهر واضحاً وجلياً في المستوى الأكاديمي، حيث يجب أن يوجد وينشط هذا التخصص للمساهمة في تكوين قاعدة الخدمة الاجتماعية المعرفية ونظامها التكنولوجي، فهناك أكاديميون متخصصون في الطرق المهنية، وهم ليسوا ممارسين في المقام الأول ولكنهم باحثوا منظرون، كلا في تخصصه، بقصد تطوير طرق الخدمة الاجتماعية النوعية.

وهكذا فإن التكامل في طرق الخدمة الاجتماعية المهنية أكثر ما يكون على مستوى الممارسة الميدانية الفعلية بينما - وعلى العكس - فإن التخصص في هذا الطرق المهنية أكبر ما يكون على المستوى الأكاديمي.

وهكذا يتضح جلياً كل أن كل الشواهد - سواء على المستوى النظري المعرفي أو على المستوى العام للممارسة الميدانية - تؤكد وتدعم الاتجاه التكامل بطرق الخدمة الاجتماعية، كما أنه بالإضافة إلى ما سبق فإن هناك بعض عناصر ومؤشرات عامة، تشترك فيها طرق الخدمة الاجتماعية باعتبارها أجزاء من كل واحد، وهي المهنة الأم للخدمة الاجتماعية، و تساهم بدورها في تأكيد وتدعيم تكامل هذه الطرق منها على سبيل المثال:

١- أن العملية الأساسية التي تقوم عليها وتجعل على تحقيق طرق الخدمة طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث في إطار المهنة بكل هي عملية المساعدة.

- ٢- وبالتالي فإن الدور الاساسي للأخصائي الاجتماعي الممارس العام او المتخصص هو دور المساعد.
- ٣- أن طرق الخدمة الاجتماعية علي حد سواء تتبع خطوات المنهج العلمي في ممارستها كما أنها تستند في ممارستها على قاعدة علمية للمهنة ككل.
- ٤- أن طرق الخدمة الاجتماعية تسير في سلسلة من المراحل والخطوات العلمية تبدأ بالدراسة فوضع الخطة ثم تنفيذها وتنتهي بالتقويم.
- ٥- وحدة الهدف العام لكافة طرق مهنة الخدمة الاجتماعية حيث تهدف كل منها الى المساعدة في تحسين أحوال الوحدة التي تعامل معها من خلال المساهمة في أحداث التغيير المادي والمعنوي المرغوب بالنسبة لكل من هذه الوحدات.
- ٦- أن الفلسفة الخاصة بكل طريقة التي تتفق مع طبيعة الوحدة التي تتعامل معها، هي فلسفة نابعة ومستمدة أساساً من فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية التي تؤمن بكرامة الفرد وفرديته وقدراته وضرورة إشباع المجتمع الدائم التغير لاحتياجاته وبأحقيقته في الحصول على المساعدة المهنية اللائقة بأدميته وبالإضافة الى الإيمان بدور المهنة وطرقها في هذا الشأن.
- ٧- ارتكاز ممارسة الطرق الثلاث على مجموعة من المبادئ المشتركة لمهنة الخدمة الاجتماعية تحكم السلوك المهني الأخصائي الاجتماعي مع الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها، مثل مبادئ التقبل وحق تقرير المصير والسرية والمشاركة والموضعية وغيرها سواء على مستوى العمل مع الافراد او الجماعات او المجتمعات.
- ٨- أن تكامل طرق الخدمة الاجتماعية يظهر أيضاً بوضوح في الأخلاقيات المهنية التي يجب أن يتحلى ويتمسك بها الاخصائي الاجتماعي سواء على مستوى عمله مع الفرد او الجماعة أو المجتمع، وهي جميعها أخلاقيات المهن الأم المستمدة في فلسفتها وقيمها ومبادئها الانسانية.
- ٩- توافر مهارات تطبيقية اساسية لازمة لممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره على أي مستوى وفي أي تخصص وهي مهارات الممارس العام، وذلك بالإضافة إلى المهارات الخاصة التي يستلزمها التعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات كل على حدة، وهذه المهارات العامة مثل المهارة في تكون العلاقة المهنية وفي استخدامها والمهارة في القيام بعملية المساعدة والمهارة في تطبيق المبادئ وغيرها.
- ١٠- اعتماد الممارسة في الطرق الثلاثة على أدوات ووسائل مشتركة كأدوات الإتصال المختلفة والتسجيل وغيرها بما يتلاءم مع وحدة العمل وطبيعتها.

١١- أن الممارسة في أي مجال من مجالات عمل مهنة الخدمة الاجتماعية كما جاء للمدرسة او العمالي او الطبي او التنموي او الريفي او غيرها، يستلزم ويتطلب بضرورة استخدام كافة طرق الخدمة الاجتماعية بتكامل وتناغم في التعامل مع ظواهر أو مشكلات أو مواقف تتميز بها أي من هذه المجالات كله على حدة، وبما تتناسب مع طبيعتها الخاصة، إذا كان أي مجال عمل للخدمة الاجتماعية يعتبر بمثابة بوثقة تنصهر وتنشط فيها مختلف طرق الخدمة الاجتماعية والتي يقوم بها اخصائي الاجتماعي واحد كمارس متخصص في هذا المجال.

خامسا: مظاهر تكامل طرق الخدمة الاجتماعية :

تتعدد المظاهر التي تحدد العناصر المشتركة بين طرق المهنة وتؤكد تكامل الطرق ومنها:
المظهر الأول: وحدة المناهج العلمي:

تتبع كل الطرق للخدمة الاجتماعية منهجاً علمياً يبدأ بالدراسة للوحدة التي يتعامل معها الاخصائي لجمع المعلومات اللازمة تمهيدا لتشخيص المشكلة أو تحديد الموقف ثم مساعدة الوحدة التي يتعامل معها الاخصائي ثم اشتراك وحدة العمل في وضع الخطة اللازمة وتنفيذها وتقويمها ، كما تركز كل طرق الخدمة الاجتماعية على قاعدة علمية مستمدة أساساً من العلوم الاجتماعية الاخرى لكي يستطيع الاخصائي الاجتماعي أن يمارس عمله بالاسلوب العلمي السليم بما يحقق أفضل النتائج لتدخل الاشباع الحاجة أو مواجهة المشكلة التي يتدخل بشأنها.

المظهر الثاني: وحدة الأهداف:

تستهدف مهنة الخدمة الاجتماعية إحداث التغيير المقصود لتحسين أحوال الناس أي تحسين مستوياتهم الاقتصادية والاجتماعية، بمساهمة كل فرد في المجتمع في عمليات الإنتاج طبقاً لقدراته و استعداداته ومعرفته وخبرته. وتساهم كل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية في تحقيق هذه الهدف عن طريق الوحدة التي تتعامل معها مستخدمه في ذلك أنسب الوسائل لتحقيق هذا الهدف.

المظهر الثالث: وحدة الفلسفة :

تستمد كل طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية فلسفته من المهنة الأم أي مهنة الخدمة الاجتماعية. تتلخص فلسفة هذه المهنة في ايمانها بمسؤولية المجتمع أن إشباع احتياجات أفراد وحل مشكلاته، ومساعدة الأفراد على تنمية قدراتهم والقيام بتأدية أدوارهم الاجتماعية بكفاءة لتوفير الإمكانات اللازمة للمجتمع لكي يستطيع أن يتحمل مسؤولياته قبل أفراد.

كما يمارس الاخصائي الاجتماعي عمله في إطار من القيم ولحقائق المنبثقة عن هذه الفلسفة ويتلخص أهمها في هذه الإيمان بكرامة الفرد، والاعتماد المتبادل بين الوحدات الانسانية، الاعتراف بالفروق الفردية، عدم وجود أي مغزى يبرر تعرض الفرد للآلام والمتاعب، والاعتراف بمسؤولية المجتمع في مساعدة الفقراء والمرضى والعجزة ليعيشوا حياة كريمة..... إلخ.

المظهر الرابع: وحدة المبادئ:

تعتمد الممارسة المهنية في كل الطرق مهنة الخدمة الاجتماعية إلتزام الاخصائي بمبادئ اساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية باعتبار أن تلك المبادئ عبارة عن قاعدة اساسية لها صفة العمومية تم التوصل إليها عن طريق الخبرة والمعرفة والمنطق أو استعمال الطرق العلمية في مجال الخدمة الاجتماعية.

من أهم تلك المبادئ: التقبل، السرية، العلاقة المهنية، حق تقرير المصير، الموضوعية، والمسؤولية الاجتماعية..... إلخ.

وهذه المبادئ متكاملة أيضاً يلتزم بها الأخصائيين الاجتماعيين عند التعامل مع أي وحدة من الوحدات وتوجه سلوكهم المهني فإذا كان أحد المواقف يحتاج إلى التركيز على أن أي من تلك المبادئ إلا أنه لابد من الإلتزام بها جميعاً لتحقيق الأهداف المهنية مهما تعددت الأساليب التي تطبق بها تلك المبادئ عند تطبيق من موقف إلى آخر أو من أخصائي اجتماعي إلى آخر أو في بعض المواقف التي يواجهها نفس الاخصائي.

المظهر الخامس: التكامل في التطبيق والممارسة:

لا يمكن أن يمارس الأخصائي الاجتماعي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية بالاستعانة بطرق الأخرى. وذلك نظراً للاعتماد المتبادل بين الوحدات التي تتعامل معها المهنة (فرد، جماعة، مجتمع).

ومن ثم يجب على أي أخصائي اجتماعي يمارس أي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية أن يكون إلى على إلمام كاف بالطرق الأخرى بالمؤسسات المتوفرة في المجتمع والخدمات التي تقدمها والعمليات التي تمارسها والفئات التي تستفيد من خدماتها وشروط الاستفادة من هذه الخدمات وكيفية الحصول عليها وأن يعمل على مساندتها وتعضيد أهدافها لكي يكون لتكامل تطبيق طرق الخدمة الاجتماعية أثره الفعال .

لذلك فالأخصائي عندما يتعامل مع فرد يستخدم معه كل طرق الخدمة الاجتماعية وإن كان تركيزه منصباً على طريقة خدمة الفرد إذ أنه يستخدم البحث لفهم الفرد ومشاكله

ويستخدم إدارة المؤسسات في توفير الخدمة وتوصيلها للفرد ويستخدم معرفته لخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع في مساعدة الفرد للحصول على ما يحتاج إليه من خدمات ومساعدات. والاختصاصي الذي يعمل مع جماعة وأن كان تركيزه على طريقة خدمة الجماعة إلا أنه يستخدم معها أيضاً كل طرق الخدمة الاجتماعية إذ يستخدم البحث لفهم جماعته ويستخدم إدارة المؤسسة في توفير الخدمة الجماعة وتوصيلها إليها، ويستخدم خدمة الفرد للتعامل مع مشكلات بعض الأعضاء ذوي المشكلات الفردية كما يستخدم تنظيم المجتمع في إيجاد العلاقات المرضية بين الجماعة التي يعمل معها والجماعات الأخرى في المجتمع كما يساعد الجماعة على الاستفادة من الخدمات التي يستطيع ان يوفرها المجتمع لهذه الجماعة.

وهكذا بالنسبة لاستخدام الاختصاصي الاجتماعي لباقي الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية مع أي وحدة من الوحدات التي يتعامل معها حيث يجد نفسه بالرغم من التركيز على طريقة إلا أنه يستفيد من معارفه وخبراته ومهاراته في الطرق الأخرى للتعامل مع الموقف بأسلوب تكاملي.

المظهر السادس: التكامل على مستوى الإعداد المهني للممارس:

تعتمد كافة الكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وأقسام إعداد الاختصاصيين الاجتماعيين في كافة الدول العربية في إعداد الاختصاصي الاجتماعي على مستوى البكالوريوس بإعداد "ممارس عام" وذلك بتعليم طلاب الخدمة الاجتماعية أساسيات المهنة وإكسابهم الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي وتزويدهم بالمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنهم من ممارسة عملهم كأخصائيين اجتماعيين في مختلف المواقف والتي تتيح لهم الانتقال للعمل من مجال إلى آخر بإستخدام كافة طرق المهنة تبعاً للموقف الذي يتم التعامل فيه.

وكما سبق أن أوضحنا فإن هذا التكامل في الإعداد يركز على أن يصبح الخريج قادراً على تقدير المواقف التي تحتاج للتدخل لتدعيم العلاقات بين الناس (أفراد، جماعات، مجتمع) والنظم الاجتماعية وتحسين تلك النظم ومساعدة هؤلاء الناس لزيادة قدراتهم للتعامل مع المشكلات وربطهم بالانساق التي تمدهم بالموارد ومصادره الخدمات المجتمعية وتدعيم الانساق الانسانية بالخدمات والموارد إلى جانب الإسهام في تحسين توصيل الخدمة المقدمة للمستفيدين منها.

وهذا التكامل على مستوى الإعداد المهني يتيح للأخصائي إمكانية تطبيق طرق المهنة على أساس تكاملي بالاستفادة من معارفه وخبراته ومهاراته في الخدمة الاجتماعية طبقاً لطبيعة موقف التدخل.

هذا مع ملاحظة أن التكامل في الإعداد والممارسة أو التكامل بين طرق المهنة لا يتعارض مع التخصص في أي من طرقها على (المستويات الأعلى كالمجستير والدكتوراه) خاصة وأن التخصص على مستوى الممارسة أمر صعب نظراً لأن الأخصائي الاجتماعي لا يستطيع أن يفصل بين أبعاد المشكلة التي يتناولها أو بين الوحدات التي يتعامل معها كما أن طبيعة إعداداته تحتم عليه التدخل وفقاً لهذا التكامل.

سادساً: علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى:

لا يوجد علم ينشأ من فراغ، ولا توجد مهنة تستطيع العمل بمفردها فالمهن تتعاون فيما بينها وتحقق كل منها الهدف الذي من أجله تم الاعتراف المجتمعي بها وأصبحت لها مكانة بين المهن والقاعدة العلمية لأي مهنة تعتمد على نظريات ومفاهيم وأطر نظرية من العلوم الأخرى وهذا من المنطلق أن المعرفة المستمدة من المهنة بذاتها ليست كافية للممارسة المهنية المتكاملة والتي تسعى إليها في الخدمة ويلاحظ أن معظم المعارف التي تستخدمها الخدمة الاجتماعية الاجتماعية تستمد من العلوم الأخرى ومن خلال الصفحات القادمة سوف نتعرض للعلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى.

١ - علاقة علم النفس بالخدمة الاجتماعية:

يهتم علم النفس بدراسة السلوك والدوافع والأمراض النفسية ودراسة الشخصية ومكوناتها ومراحل النمو ودينامية السلوك الفردي والجماعي فهو بمثابة الإطار المرجعي للممارسين للخدمة الاجتماعية سواء مع الأفراد والجماعات أو المجتمعات كما يعتمد الأخصائي الاجتماعي علم النفس الاجتماعي في فهم الأدوار الاجتماعية التي يمارسها الإنسان ويقوم بها في المجتمع الحديث وسلوك الجماعات في المواقف المختلفة.

فطرق الخدمة الاجتماعية لا يمكنها العمل بدون الاعتماد على علم النفس العام وعلم النفس الاجتماعي فعلى سبيل المثال الأخصائي الذي يعمل بخدمة الفرد لا يستطيع أن يستغني عن الإلمام بدراسة الحالات الفردية لعملائه إلا باستخدام علم النفس والأخصائي الذي يعمل معها الجماعات لا ينجح في عمله إلا إذا اعتمد على علم النفس الاجتماعي ومنه يدرس ديناميات الجماعات والعلاقات بين أعضاء الجماعة والتفاعل الذي يتم بين الأعضاء والأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع لابد وأن يدرس دوافع أهالي المجتمع وديناميات العلاقات المجتمعية.

٢ - علاقة علم الاجتماع بالخدمة الاجتماعية:

يعرف علم الاجتماع بأنه العلم الذي يدرس السلوك الاجتماعي والنظم والظواهر الاجتماعية وكيفية حدوثها وأسبابها ومن خلال علم الاجتماع يمكن فهم أبعاد التغيير الاجتماعي وأشكاله ومراحله والمشاكل الناجمة عن هذا التغيير وعلم الاجتماع يدرس الظواهر للوصول الى القوانين التي تحكم هذه الظواهر.

وعلم الاجتماع يختم بالدراسة النظرية ولا يقدم حلولاً مباشرة للمشكلات فهو يصف للمشكلات الاجتماعية وكيفية نموها والكيفية التي يمكن بها إحداث تغييرات لتعديلها لكن الخدمة الاجتماعية لا غنى عنها عن علم الاجتماع فعند قيام الأخصائي الاجتماعي دراسة للمشكلات التي تتعلق بالافراد وعاداتهم وتقاليدهم فعلم الاجتماع يزوده بمعلومات عن خصائص هذه الفئات.

ومن هذا المنطلق في الأخصائي الاجتماعي يستعين بالنتائج التي توصل إليها عالم الاجتماع عن الظواهر ويحدد خطط العلاج والوقاية.

كما أن علم الاجتماع يفيد الأخصائي الاجتماعي في الإلمام بالانماط الثقافية للريف والحضر مما يساعد على التعامل مع أهالي هذه المجتمعات طبقاً لثقافتهم، كما يستفيد الأخصائي الاجتماعي من علم الاجتماع من خلال الوقوف على طرق البحث العلمي للمشكلات.

٣ - علاقة الانثربولوجيا والخدمة الاجتماعية:

تهتم دراسة الانثربولوجيا بالثقافة والمقارنة بين الثقافات في المجتمعات المختلفة ودراسة القيم وتأثير الثقافة في الشخصية الإنسانية كما يهتم عالم الانثربولوجيا بدراسة البناء الاجتماعي والانظمة الاجتماعية والسياسية ولهذا فالخدمة الاجتماعية تعتمد على الانثربولوجيا في الحصول على المعارف على التراث وفهم طبيعة المجتمعات والأنظمة وتحليل المشكلات طبقاً لهذه المعارف والنظم كما تساعد الانثربولوجيا الأخصائي الاجتماعي في وضع الحلول للمشكلات المجتمعية بما تلائم الثقافة السائدة والقيم والأعراف المجتمعة.

٤ - علاقة الخدمة الاجتماعية بالشريعة الاسلامية:

كانت البذور التاريخية للخدمة الاجتماعية قد نبعت من الأديان السماوية وقد ازدهرت في الإسلام ولهذا يعتمد الأخصائي الاجتماعي في الكثير من الأمور على ما جاء به الدين من رعاية وتكامل اجتماعي.

وجدير بالذكر أنه لا غنى للأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في بلد إسلامي من الإلمام بأحكام الشريعة الإسلامية بالمعروف أن القصد العام للتشريعية هو مصلحة العباد في العاجل والآجل معا وعرف الغزالي المصلحة بأنها عبارة عن جلب منفعة او دفع مضرة.

كما ان الشريعة الإسلامية تقدم أساليب علاجية تفوق بكثير ما قدمه العلم الحديث لكثير من المشكلات وهي اصلح للبلاد الإسلامية من الأساليب المستحدثة نذكر منها على سبيل المثال أساليب علاج مشكلة العلاقة بين الزوجين و بين الزوجين والابناء والتي أثبتت أنها تفوق كثيراً ما تقدمه الأساليب العلاجية الحديثة.

٥ - علاقة الخدمة الاجتماعية بالاقتصاد:

يهتم علم الاقتصاد بدراسة القوانين الاقتصادية والأسعار والعرض والطلب ونظام الاجور والقوي الشرائية والميزانية العامة للدولة وحجم الصادرات والواردات وتمويل المشروعات فعلم الاقتصاد يهتم بالعديد من الموضوعات التي تمس عمل الأخصائي الاجتماعي بشكل ملحوظ فالعديد من المشكلات التي تتعرض لها الأسر يكون أساسها مشكلات اقتصادية فالبطالة والغلاء والفقر والخلافات الأسرية والطلاق والتشرد ومشكلات الطفولة الأخرى كل منها في الغالب تكون الحالة الاقتصادية لها دوراً في تقاوم هذه المشكلات، ومن ثم فالأخصائي الاجتماعي لابد وأن يلم بكل المعلومات الاقتصادية التي تساعده في القيام بدوره كاملاً فالأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في تنمية المجتمعات المحلية عند عدد تنفيذ المشروعات التنموية أن يكون لديه وعي كامل بكيفية وضع نظام إقتصادي للتنفيذ.

ووضع أولويات ونعني هنا بالأولوية درجة الأسبقية في تنفيذ مشروع عن مشروع آخر أو درجة الأفضلية في تنفيذ مشروع عن مشروع آخر والأخصائي الذي ليس لديه العلم بالاقتصاد لا يستطيع الوفاء بكل هذه الأمور كما أن عمليات التغيير الاجتماعي التي تحدث في المجتمعات لا يمكن فهمها إلا بدراسة الاقتصاد مما تقدم يتضح العلاقة بين الخدمة الاجتماعية وعلم الاقتصاد.

٦ - علاقة الخدمة الاجتماعية بالسياسة:

لا يذكر أحد تأثير العوامل السياسية في أي من البلدان على ممارسة الخدمة الاجتماعية فنظام الحكم وسياده الديمقراطية والتعدد الحزبي وسماح بالرأي والرأي الآخر كل هذه الأمور أسس ضرورية عند العمل في المجتمعات المحلية الريفية والحضرية لتنميتها ورفع المستوى الاقتصادي والاجتماعي لأبنائها وهنا نشير أن النظام السياسي الشمولي يلزم للخدمة الاجتماعية بممارسات مهنية تلائمة إذا أردت لنفسها الإستمرار وهذا يختلف في

النظم الديمقراطية التي تعمل على أن تمارس الخدمة الاجتماعية وفقاً لاحتياجات الجماهير المستفيدة ورغباته ودراسة العلوم السياسية للأخصائي الاجتماعي تساعده في تفاهم ايدولوجيات المجتمعات المختلفة وتأثيرها في تطور فلسفة وأساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية فالقطاع الخاص وما يقوم به من معاونة للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم العديد من ألوان الرعاية الاجتماعية الطبية والتعليمية والمساعدات بكافة أشكالها والمشروعات التي تحدد من البطالة والكساد تساعده النظم السياسية الديمقراطية على مواصلة عمله بنجاح وحرية بينما تحد من أعماله وأنشطته النظام الشمولية ومما سبق يتضح العلاقة بين السياسة وممارسة الخدمة الاجتماعية.

٧- علاقة الخدمة الاجتماعية بالصحة:

تتال صحة الانسان والحالة الصحية أهمية كبرى في المجتمعات التي تسعى للتقدم فكلما قلت الأمراض وأمكن القضاء عليها كلما ضمن المجتمع سلامة أفراده ومن ثم مساهمتهم في كافة الأنشطة والمشروعات مما ينعكس عليهم كافراد بارتفاع المستوى المعيشي لهم وينعكس على مجتمعهم بزياده الإنتاجية وإرتفاع مستوى الدخل القومي مما يكفل النمو والتقدم للمجتمع ككل، ولهذا أصبحت دراسة الصحة وعلومها من الأمور الجوهرية عند إعداد الأخصائي الاجتماعي الممارس للخدمة الاجتماعية فالمعرفة بالأمراض المعدية وأسبابها والإلمام بالأمراض المتوطنة وأسبابها وأمراض الأطفال وأمراض العيون وكيفية الوقاية منها وطرق نشر الثقافة الصحية في المجتمعات الريفية وكيفية الاهتمام بالتطعيم للأطفال الرضع باعتبارهم الموارد البشرية المستقبلية لأي مجتمع كل من هذه الأمور من الأمور الجوهرية للعاملين في الخدمة الاجتماعية والتي لا بد وأن يلموا بها بالإضافة إلى الإلمام بالتغذية ونظم للتغذية والوراثة وأمراضها وأصول المسكن الصحي وكيفية الحصول على ماء الشرب النقي والأمراض الصدرية بدرجاتها وأمراض فقر الدم وكيفية المساعدة والتوجيه للحالات المصابة ورعايتها اجتماعياً، ولا شك أن كل هذه المهام لا يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بها إلا إذا توفر له قدر وافر من الدراسة للعلوم الطبية والصحية في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

٨- علاقة الخدمة الاجتماعية بالاحصاء:

الاحصاءات والبيانات الرقمية ضروري لا غنى عنها لأي أخصائي اجتماعي يعمل في أي مجال من مجالات الخدمة الاجتماعية من خلالها يستطيع أن يتعرف على عدد المستفيدين من الخدمة التي سوف تقدم وعدد من المحرومين من الخدمة وعدد المترددين على مؤسسات الخدمات وعدد المواليد والوفيات للوقوف على الحالة الصحية وعدد الأطفال

الرضع وحالات الطلاق والزواج وعدد طلاب المدارس في سن التعليم وعدد الذين لم يلتحقوا بالتعليم ونسبة الأمية في المجتمع ومعرفة الموارد المتوفرة بشريا ومادياً ودراسة الأخصائي الاجتماعي للإحصاء تمكنه من القيام بالبحوث الاجتماعية وتقييم عمله بنجاح ومعرفة ما حققه من خدمات في المجتمع كل فترة من الفترات ويمكن من خلال الإحصاء توضيح الخدمات على اعمدة و رسوم بيانية وجداول احصائية للمتمردين على مؤسسات الخدمة الاجتماعية سواء من العملاء أو طلاب الخدمة الاجتماعية ومن خلال الإحصاء الحصول على أرقام خاصة بعد العملاء والأنشطة وتحليل الأرقام والاعداد التي نحصل عليها ومن خلال ذلك يقف الأخصائي على مظاهر نشاط الافراد والجماعات والمؤسسات التي يعمل بها ومن خلال دراسة الإحصاء يمكننا التعرف على أقبال العملاء على الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية وعدد الأعضاء الذين استطاعت المؤسسة أن تقدم خدمات لهم وفي مجال تنمية المجتمع المحلي نتمكن من خلال دراسة الاحصاء من التعرف على الموارد المجتمعية والبيانات الخاص بالموارد وتبويبها وتحليلها المستفادة منها في تنفيذ مشروعات التنمية، ومن هنا كانت اهمية دراسة الإحصاء لطلاب كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية.

٩- علاقة الخدمة الاجتماعية بالبحث الاجتماعي:

لا يمكن أن يكتب التقدم والازدهار لأي مهنة من المهن إلا إذا صارت على أسس منهجية بحثية سليمة والبحث في معناه هو دراسة الظواهر دراسة علمية باستخدام خطوات المنهج العلمي او من استقصاء منظم يهدف الى إضافة معارف يمكن توصيلها والتحقق من صحتها بإستخدام المنهج العلمي فمن خلال البحث العلمي يكتسب الأخصائي الاجتماعي العديد من السمات الضرورية لممارسة المهنة مثل التفكير العلمي والموضوعية والملاحظة والقدرة على النقد البناء وتقويم بالذات والادراك الواعي.

ومن خلال البحث الاجتماعي يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يتعرف على حاجات البيئة وما يجب ان يقدمه لأفرادها ومؤسساتها من الخدمات ومستوى الخدمة ودراسة كافة المشكلات التي تؤثر على الأفراد والجماعات والمجتمعات ومن خلال نتائج البحوث يمكن تطوير وتنويع أساليب ممارسة الخدمة الاجتماعية وكذلك تحديد وابتكار أساليب جديدة.

الفصل السابع

الفصل السابع

المؤسسات الاجتماعية

منهج علمي وتطبيق ميداني

المحتوى :

- أولاً : أولاً: مفهوم المؤسسة الاجتماعية
- ثانياً : ثانياً: تعريف المنظمات الاجتماعية
- ثالثاً : ثالثاً: أهداف المنظمات الاجتماعية
- رابعاً : رابعاً: أهمية دراسة المؤسسات في الخدمة الاجتماعية
- خامساً : خامساً: أهمية تفهم الأخصائي الاجتماعي للمؤسسة وطبيعة عملها
- سادساً : سادساً: تقسيمات المؤسسات من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية
- سابعاً: تصنيف المنظمات الاجتماعية وفقاً لمعايير تطبيقية
- ثامناً: التطور الحديث في العمل مع الجماعات بالمؤسسات
- تاسعاً: المنظورات المختلفة لدراسة المنظمات الاجتماعية
- عاشراً: خصائص منظمات الخدمة الاجتماعية
- حادي عشر: ضمانات نجاح منظمة الخدمة الاجتماعية
- ثاني عشر: التحديات التي تواجهها المؤسسات الاجتماعية

أولاً: مفهوم المؤسسة الاجتماعية The Concept of Social Organization

يري (Baker) سنة (١٩٩١) أن المؤسسة تتكون من الأفراد، والأدوات والمصادر بشكل إطارا بنائيا من أجل تحقيق مجموعة كبيرة من الأهداف، وأشار كل من Hull & krist- Ashman سنة (١٩٩٧) إلى أن المؤسسة الاجتماعية تهدف بشكل أساسي إلى تقديم الخدمات الخدمة الاجتماعية للعملاء، وهي "مزودة في معظم الوقت بخبرات المتخصصين من الأخصائيين الاجتماعيين، ومجموعة من التخصصات الأخرى، والمساعدات المهنين والموظفين الإداريين، والمتطوعين في بعض المؤسسات، وتسعى المؤسسة الاجتماعية إلى خدمة مجموعة محددة من العملاء ذو احتياجات معينة، حيث تعتمد عملية تقديم الخدمات على السياسات والقواعد التي يلتزم بها المتخصصون، وتحتوي على الخطوات المتبعة لتقديم خدمة العملاء.

وقديماً رأي (Daft) سنة ١٩٨٣ أن المؤسسة " كيان اجتماعي يسعى إلى تحقيق أهداف محددة، ولها بناء وظيفي واضح ومقصود، ومحددات واضحة "، ومن هنا يمكن توضيح الأجزاء الرئيسية لهذا المفهوم:

أولاً: المؤسسة كيان اجتماعي:

تتكون المؤسسة من أفراد لديهم نقاط قوة ونقاط ضعف، ولكن التعامل بين أعضاء المؤسسة من العاملين والعملاء المستفيدين من الخدمات التي تقدمها المؤسسات يتم من خلال منظومة من السلوكيات المتوقعة، حيث توضح المؤسسة للعاملين نوع المسؤوليات والانشطة التي يجب أن يقوموا بتحقيقها وطبيعة المهام التي يجب على العمل على إنجازها.

ثانياً: المؤسسة تركز على تحقيق المهام:

يتعلق وجود المؤسسة بمدى سعيها نحو تحقيق أهداف محددة، فنجد أن المؤسسة الاجتماعية قد نشأت من أجل تقديم خدمات وموارد لمساعدة الأفراد على إشباع احتياجاتهم ومواجهة ظروفهم، ومن هنا فمن الضروري أن تحدد المؤسسة أهدافها بدقة، وأن تتعرف عليها، ولكن الشيء الأساسي أن تكون هذه الأهداف مصممة لخدمة العملاء، وأخيراً فإنه من الضروري أن تحقق المؤسسة من هذه الأهداف.

ثالثاً: المؤسسة لها بناء وظيفي واضح ومقصود:

تقوم المؤسسة بتنظيم أعمالها وتوزيع اختصاصاتها من خلال مجموعة من الأقسام المنفصلة، وتضع مهام محددة لكل قسم، نظراً لأن هذه الأقسام تستخدم العلوم والمعارف والتقنيات في تحقيق مهامها، ويهدف البناء الهيكلي للمؤسسة إلى تحقيق الفاعلية في أداء

المهام والانشطة، أما التفاعل بين الأقسام فيحقق نوعاً من التنسيق في تحقيق الأهداف، ويسعى بطريقة مقصودة ومعتمدة إلى الربط بين المهام والفعاليات التي تقدمها كل وحدة من وحدات المؤسسة، ويتضمن البناء الهيكلي للمؤسسة الآتي:

أ- السياسات واللوائح والقوانين التي تنظم عمل المؤسسة، وقدرتها على انجاز المهام.
ب- التسلسل الهرمي للوظائف، والذي يوجه الكيفية التي يتم بها الإشراف على العاملين وعلى ما يقومون به.

ج- الأقسام الوظيفية التي تقوم بتنفيذ الاختصاصات والمهام المرتبطة بتحقيق أهداف المؤسسة.

رابعاً: المؤسسة لها محددات واضحة:

توضح هذه المحددات وبشكل رسمي من يعتبر داخل المؤسسة ومن يعتبر خارجها، وما هي اختصاصات ومهام المؤسسة؟ وما ليس من اختصاصاتها أو من مهامها، ما هي الخدمات التي يمكن للمؤسسة أن تقدمها؟ وما هي الخدمات التي لا تقوم المؤسسة بتقديمها؟ وفي هذا السياق فإن محددات المؤسسة توضح على سبيل المثال نوع المصادر أو الدخل الذي يأتي للمؤسسة (حكومي أو أهلي)، وكيفية خروج هذه المصادر على هيئة خدمات تقدم إلى الأنساق الاجتماعية المرتبطة بها.

وفي هذا السياق يرى كل من kiest- Ashman & Hul (١٩٩٧) أن الخدمات الاجتماعية تعني " العمل الذي يقدمه الأخصائيون الاجتماعيون والمتخصصون من المهن الإنسانية الأخرى من أجل: تحسين صحة الأفراد، وتنمية مستويات حياتهم، ومساعدتهم على تحقيق الاكتفاء والتنمية الذاتية، والحد من الاعتمادية، وتقوية العلاقات الأسرية، وزيادة الفاعلية الوظيفية لكل من الأفراد، والأسر، والجماعات، والمجتمعات. وتتعلق الخدمات الاجتماعية بمجموعة من الأنشطة يتم تنظيمها وتنفيذها من أجل مساعدة الأفراد على حل مشكلاتهم وتحسين ظروفهم، وقد تكون هذه الخدمات على هيئة منافع وفوائد- مثل مشروعات الإسكان أو التعليم والعلاج - وتقدم بواسطة مؤسسات حكومية أو على هيئة منافع عامة تنموية تهدف إلى تحسين العلاقات بين الأفراد بعضهم البعض أو بين الأفراد والبيئة التي يعيشون فيها " .

أما عن مفهوم المؤسسة الاجتماعية فنجد أنه يعكس الأنشطة المتخصصة التي تقدمها مؤسسة ما بهدف تحسين الظروف المعيشية للجماعات الإنسانية، التي يتم تنظيمها من خلال مجموعة من السياسات والقوانين الموضوعة، إلا أن المؤسسة الاجتماعية قد تكون

حكومية أو أهلية أو خاصة، سواء بهدف تقديم الخدمة فقط، أو لتقديم الخدمات وتحقيق الأرباح:

أ- المؤسسة العامة **public social Agencies** :

وينتبع هذا النوع من المؤسسات وزارات وهيئات حكومية، وتخضع للقوانين وللوائح المستمدة من السياسات العامة التي تضعها الهيئات التشريعية وتصدق عليها لتأخذ الصفة القانونية.

ب- المؤسسات الأهلية **Private social Agencies** :

يتم إنشاء هذا النوع من المؤسسات وإدارتها بواسطة أفراد لا ينتمون أو يعملون لصالح الهيئات والجهات الحكومية، ولكن هدف هذه المؤسسات وهو تقديم الخدمات في مجال متخصص مثل رعاية كبار السن ولكن ليس بغرض تحقيق الربح أو المكسب، ولكن الرسوم التي تدفع مقابل تلقي الخدمات تسهم في تغطية المصروفات والنفقات المرتبطة بتقديم الخدمات، ويشكل مجلس من الاستشاريين يضم مجموعة من المتخصصين وذوي الخبرة، يقوم بوضع السياسة العامة للمؤسسة، ويتابع عملية تنفيذها ليضمن للمؤسسة تحقيق أهدافها.

ج- المؤسسة الخاصة لتحقيق الأرباح **agency for Profit social** :

تقوم هذه المؤسسات بتقديم خدمات اجتماعية متخصصة للعملاء، والتي تتشابه مع أنشطة النوع السابق من المؤسسات، ولكن الغرض الأساسي لهذه المؤسسات هو تحقيق الربح حيث أنها تدار كمؤسسة استثمارية، أو كمشروع استثماري لتحقيق الفوائد لمجموعة من المستثمرين والمساهمين، ومن أمثلة هذا النوع نرى المستشفيات الخاصة للصحة النفسية، أو مؤسسة رعاية الأطفال ذو الاحتياجات الخاصة.

ثانياً: تعريف المنظمات الاجتماعية:

لقد تعددت تعريف المنظمة الاجتماعية ومن هذه التعاريف:

التعريف الأول:

بناء من الأفراد المتفاعلين معا يستخدمون المهارات والموارد لتأدية أعمال وإنتاج خدمات بواسطة أنظمة اتصال.

التعريف الثاني:

مصطلح يطلق على التنظيم الاجتماعي أو الجهة أو الهيئة أو الإدارة التي تعني بتقديم خدمات اجتماعية للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.

التعريف الثالث:

نسق من العلاقات التنظيمية التي تنظم وتيسر حصول المستفيدين على خدماتها المهنية في إطار هيكلي منظم وسلطة يكفلها النظام العام.

من وجهة نظر " ماهر ابو المعاطي " هي نسق اجتماعي له بناء ووظيفة، بينه وبين البيئة المحيطة به تفاعل لتحقيق أهداف محددة للنسق أو للبيئة.

من التعريف السابق يتضح أن المكونات الرئيسية للمنظمة الاجتماعية هي:

- **بناء:** يتكون من وحدات اجتماعية (أنساق فرعية) مرتبطة بنائياً ووظيفياً وهو الإطار الذي ينظم الأنشطة والعمليات التي تؤديها المنظمة لتحقيق أهدافها من خلال التفاعل بين تلك الوحدات.

- **وظيفة:** أو مهام أو أهداف حيث أن أي منظمة تقوم من أجل إنتاج سلعة أو تقديم خدمة لتحقيق أهداف معينة.

- **مجموعة من الأفراد:** يمثلون متغيراً من المتغيرات المحددة للسلوك التنظيمي للمنظمة ويعملون معاً لتحقيق هدف مشترك على أساس مجموعة من القواعد المتفق عليها.

- **الموارد:** ويقصد بها المواد الخام والمعدات والآلات التي تملكها المنظمة أي مدخلات المنظمة التي تحولها من خلال العمليات المختلفة إلى أنشطة وبرامج وخدمات للمستفيدين منها.

- **الأنشطة:** حيث تمارس المنظمة عدداً من الأنشطة أو العمليات التي تستهدف الحصول على الموارد اللازمة وتحويلها إلى سلع وخدمات لأنساق العملاء، بالإضافة إلى صيانة تلك الموارد وحسن استثمارها وتنميتها بما يحقق أهدافها.

وعلى سبيل المثال:

في منظمة لرعاية الأحداث تتمثل تلك الأنشطة في البرامج المتنوعة لمقابلة احتياجات الأحداث وتحقيق التكيف السليم لهم، وتؤمن باستمرار مستلزمات هذه البرامج والأنشطة التي تتمثل في: برنامج تعليمي، برنامج ثقافي، برنامج للتدريب المهني، برامج فنية، برامج تروبية، برامج دينية، برامج الرعاية الصحية، برامج الرعاية الاجتماعية والنفسية.

- **وجود اعتماد متبادل بين المنظمة والبيئة:** وذلك لتحقيق أهداف كل من المنظمة والبيئة، وخاصة وأن أي منظمة تعتمد على بيئتها من أجل الحصول على الموارد والفرص الضرورية لوجودها، كما أن البيئة تحدد أنشطة المنظمة، كما توفر المنظمة للبيئة ما تحتاجه من

خدمات متمثلة في مخرجاتها أي الإنجازات والنتائج المتحققة عن العمليات والأنشطة التي تمت بالمنظمة.

ثالثاً: أهداف المنظمات الاجتماعية:

إن من أهم سمات المنظمات الاجتماعية هو وجود أهداف خاصة لها، وهذه الأهداف الخاصة هي التي تميز بين المنظمات وغيرها من الجماعات الأخرى ولا بد أن تمتلك المنظمات قدراً من القوى التي تمكنها من تحقيق هذه الأهداف.

ويمكن تحديد أهداف المنظمات الاجتماعية في ضوء التقسيم التالي:

أ- الأهداف الاجتماعية:

وتتعلق هذه الأهداف بالجهود التنظيمية التي تتصف بالشرعية في المجتمع وهي التي تضمن الدعم المادي والأدبي للمنظمة من البيئة المحيطة على أساس أن المجتمع يعترف بأن هذه المنظمات تقدم له إشباعاً لبعض الحاجات الأساسية، أي أن الأهداف الاجتماعية للمنظمات الاجتماعية تتمثل في قيامها بإشباع حاجات أو حل مشكلة للمواطنين لأنها تقوم أساساً لتحقيق وظيفة اجتماعية هي مساعدة الوحدات التي تتعامل معها (أفراد، جماعات، مجتمعات) على اكتساب الأساليب سلوكية وقيم اجتماعية تدعم قيامها بالأدوار الاجتماعية المنوطة بها.

ب- الأهداف الخاصة بالعملاء:

وهي التي ترتبط بعملاء المنظمة أو العملاء المستفيدين من خدماتها، ولا بد أن تكون هذه الأهداف مواكبة لاحتياجات العملاء كما يمكن بالتالي أن يصدق عليها ظاهرة التغير نتيجة تغير احتياجات هؤلاء العملاء وتطلعاتهم خاصة وأن العملاء يلجأون للمنظمات متى أحسوا بأنها ترتبط بمقابلة حاجاتهم تبعاً لنوعيتهم ومجال عمل المنظمات التي يلجأون إليها: وترتبط تلك الأهداف بتوفير الخدمات للعملاء وهي نوعان:

الأول: خدمات رئيسية: تتمثل في توفير المساعدات المادية أو المساعدات العينية كالملابس ووسائل المواصلات أو المساعدات المالية والإيوائية في حالة الأزمات وتوفير البرامج الترويجية والاجتماعية والثقافية.

الثاني: خدمات تكميلية: تتمثل في تدريب العاملين في ميادين الرعاية الاجتماعية والمساهمة في عملية التأهيل المهني والتشغيل للمحتاجين، ومن ثم فإن تحقيق الهدف يرتبط بتقديم الخدمة وبأن تكون هذه الخدمة مرغوبة وتحظى بتأييد أو اهتمام العملاء.

ج- أهداف المشاركين :

وهذه الأهداف تتعلق بمن يشارك في استمرار المنظمة في المجتمع وخاصة في مجال التمويل، لأن وضع المنظمات لابد وأن يرتبط بالضرورة من يساهم في بقائها واستمرارها على اعتبار أن المنظمة مجموعة من الأفراد الذين لكل منهم هدفه الخاص ويتوقعون أن عن يساعدهم اشتراكهم في المنظمة من تحقيق تلك الأهداف ويؤدي تفاعلهم معا إلى تحقيق أهدافهم الشخصية من ناحية وأهداف المنظمة في ارتباطها بأهداف المجتمع من ناحية أخرى.

د- الأهداف المتعلقة بالمنظمة كنسق:

وهي الأهداف التي تضمن المنظمة تحقيق توازنها واستقرارها هذه الأهداف قد تتضمن الموارد المالية أو البشرية أو التكامل بين الوحدات البنائية للمنظمة حتى لا تتعرض للآزمات التي تهدد استقرارها واستمرارها في المجتمع، وخاصة أن من الوظائف الأساسية للمنظمة تحقيق هدف للمحافظة على استمرارها كنسق والتكيف مع التغيرات الداخلية والخارجية بما يحقق الحفاظ على تكامل المنظمة.

هـ- الأهداف الثانوية:

وهي الأهداف المرتبطة أو الناتجة عن تحقيق الوظائف الأساسية أو أهداف المنظمة وهي التي ليس لها علاقة مباشرة بالأهداف العامة أو الخاصة بالمنظمة، وقد تكون هذه الأهداف منصبية على تكتيك الأداء أو أسلوب تحقيق الأهداف العامة. مع مراعاة أن كل مجموعة من الأهداف السابقة ضرورية ومكملة بعضها البعض.

رابعاً: أهمية دراسة المؤسسات في الخدمة الاجتماعية:

تعتبر المؤسسة هي المكان الذي يتم من خلاله تقديم الخدمات للعميل، حيث أن دورها يرتبط بالعمل على إشباع احتياجات الأنساق الاجتماعية الموجودة في المجتمع، ويشير تاريخ الخدمة الاجتماعية إلى أن ظهور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية قد ارتبط منذ البداية بالمؤسسات، حيث بدأت الخدمات من مؤسسات الإحسان Charity Organization والتي كانت تقوم بتوزيع الحاجات الأساسية على المحتاجين من الفقراء، وأيضاً يعتبر ظهور المحلات الاجتماعية في المجتمع الأمريكي عند بداية القرن الماضي من التطورات الأساسية لدور المؤسسة في الخدمة الاجتماعية، حيث أنشأت المحلة الاجتماعية في الأحياء الفقيرة، وفتحت أبوابها لأعضاء المجتمع للاستفادة من الخدمات التي كانت تقدمها في ذلك الوقت، إلا أن ظهور مدارس الخدمة الاجتماعية، واعتراف المجتمع بدور المهنة، تطلب إنشاء مؤسسات لتقديم الخدمات، اشباع احتياجات أعضاء المجتمع

حيث اشتملت على الاعانات المادية، وبرامج التوعية، وتنمية الاسرة، وبرامج الضمان الاجتماعي، ورعاية الأسرة، وما إلى ذلك يمكننا أن نقول إن دور الخدمة الاجتماعية في المؤسسات أخذ شكلين أساسيين: العمل في المؤسسات الأولية وهي المؤسسات التي تقدم خدمات اجتماعية ويكون عمل الأخصائي الاجتماعي هو الأساس مثل الشؤون الاجتماعية، وبرامج رعاية الأسرة، والضمان الاجتماعي، وبالإضافة إلى المؤسسات الثانوية والتي تقوم بتقديم أنواع أخرى من الخدمات، ويكون دور الأخصائي الاجتماعي معاوناً أو مسانداً للمؤسسة في تقديم هذه الخدمات، وبفاعلية، والتعامل مع المشكلات التي تؤثر علي استفادة العميل من هذه الخدمات مثل المستشفيات، والمدارس، والمصانع، والأندية الرياضية وغيرها.

خامساً: أهمية تفهم الأخصائي الاجتماعي للمؤسسة وطبيعة عملها:

ويمكننا أن نلخص أهمية تفهم الأخصائي للمؤسسة وطبيعة عملها ونظمها

الإدارية والفنية في التالي:

- المؤسسة هي المكان الأساسي الذي يلتقي فيه العميل معظم الخدمات الاجتماعية.
- يعيش العميل في المجتمع ويتفاعل بشكل مستمر مع أنواع و أشكال مختلفة من المؤسسات.
- المؤسسة هي المكان الذي يعمل فيه غالبية الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق أهداف المجتمع.
- إن تفهم الأخصائي الاجتماعي لمفهوم و قواعد و أنشطة المؤسسة يجعله قادراً على أداء عمله بفاعلية.
- ترتبط المؤسسة بالمجتمع وتتأثر بالظروف الاجتماعية والاقتصادية والبيئية فيه.
- المؤسسة كيان اجتماعي مركب، ومتفاعل يؤثر بالضرورة في كيفية وفاعلية أداء الأخصائي لعمله.
- يقوم الأخصائي الاجتماعي بشكل أو بآخر بالمشاركة في دراسة مشكلات المؤسسة والعمل على تطوير أدائها، وحل المشكلات التي تتعلق بالعمل.
- يتألف المجتمع من مجموعة من المؤسسات التي تتفاعل معاً، وتوفر الدعم والتأييد.
- وهناك مجموعة من الحقائق والمفاهيم التي يجب أن يتفهمها الأخصائي الاجتماعي عن المؤسسة، والتي تساعد على تأدية مهامه بطريقة أكثر فاعلية، وتيسر له تقديم الخدمات بشكل ايجابي، والتعامل مع الأنساق المرتبطة بالمؤسسة بأسلوب واضح.

سادساً: تقسيمات المؤسسات من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية :

هناك أنواع كثيرة من تقسيمات المؤسسات التي يتعامل مع الاخصائي الاجتماعي من حيث نوع الخدمات التي تقدمها للعملاء، وتبعتها لجهات معينة، والممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي في هذه المؤسسات، ويهمننا أن نوضح تقسيم المؤسسة وفقاً لأنشطة وممارسة الخدمة الاجتماعية كالتالي:

أ- المؤسسات الاجتماعية الأولية organizations Primary social :

ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ البداية بالمؤسسات بمختلف أنواعها وأشكالها، ونجد أن المؤسسات الخيرية التي عملت في إطار دور العبادة، ومن خلال الأنشطة الدينية، مارست خلال حقبة طويلة من التاريخ أنواعاً وأشكالاً من الخدمات الرعاية الاجتماعية، وعندما تطور دور هذه المؤسسات، وظهرت جمعيات الإحسان، وبدأت في تجميع الموارد من هبات وتبرعات وتوزيعها على المحتاجين في شكل خدمات عينية ونقدية، وبواسطة مجموعة من المتطوعين، استطاعت هذه المؤسسات أن تسد بعد احتياجات أفراد المجتمع، ومع تطور هذه المؤسسات، ونمو أدوارها، وزيادة أعداد المستفيدين من خدماتها، تطلب الأمر وجود أشخاص متخصصين لديهم العلم والمهارات لتحقيق هذه الأعمال والأدوار بفاعلية وكفاءة، ومن هنا قامت مهنة الخدمة الاجتماعية بإعداد وتدريب هؤلاء المتخصصين، وأدراك المجتمع فيما بعد أن المشكلات والاحتياجات المجتمعية تعتبر أكثر تعقيداً، وأن هناك آلافاً من الأفراد في أشد الحاجة إليها، بدأت المؤسسات الاجتماعية الحكومية في الظهور نتيجة لظهور هذه السياسات الاجتماعية والقوانين المنظمة لها، وانتشر برامج الرعاية والخدمات الاجتماعية في كافة المجتمعات، ولكن دور المؤسسات الأهلية والخيرية استمر في المجتمع، وأصبح لها أدوارها الهامة التي لم تتأثر بظهور المؤسسات الحكومية.

ولقد واجهت المؤسسات الاجتماعية خلال هذه الفترة التي ارتبطت بظهور دور الحكومة في تقديم الخدمات الاجتماعية مشكلة كبيرة تتماسك في فلسفة ومفهوم إدارة هذه المؤسسات، حيث كانت تعتمد المؤسسات الاجتماعية خلال هذه الفترة وبشكل كبير على المتخصصين من خريجي كليات إدارة الأعمال، للقيام بتوجيه وإدارة مؤسسات الخدمات الاجتماعية الأولية، إلا أن توجهات هذه النخبة من المديرين كانت بحكم التخصص والخبرة تنصب نحو تحقيق الأرباح، ونتيجة لأن معظم الخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية تقوم على تقديم المساعدات بشكلها النوعي والكمي، وأيضاً نتيجة لاختلاف طبيعة المؤسسات الاجتماعية عن المؤسسات الاستثمارية مثل الشركات التجارية، والبنوك، وكذلك

ظهرت مشكلات في كيفية إدارة المؤسسات الاجتماعية الأولية، فبينما يرى مدير المؤسسة ذو الخلفية الاستثمارية أن أنفاق المؤسسات على برامج تمنح للعملاء على أنها مساعدات، يعتبر ضرباً من إضاعة الأموال بلا عائد مادي، يرى مدير المؤسسة ذو الخلفية الاجتماعية أن أنفاق الأموال على مثل هذه المشروعات، يعتبر نوعاً من المساهمة في إشباع الاحتياجات الأساسية لأفراد المجتمع كأحد الحقوق وكنوع من التنمية الاجتماعية المستقبلية لأفراد المجتمع، وقد نتج عن هذا الخلاف في الرؤية والتوجه أنه أصبح من الضروري على الأخصائيين الاجتماعيين أن يقوموا بتولي مسؤولية إدارة مؤسساتهم، الأمر الذي تطلب تفهمهم لعمليات الإدارة والتنظيم والتخطيط ودراسة طبيعة وديناميكية المؤسسة وأنشطتها ولوائحها وسبل التعامل مع الجوانب المادية مثل الميزانيات والمصروفات وتنمية الموارد وما إلى ذلك من مهام.

ومن أهم المؤسسات الاجتماعية الأولية التي يعتبر دور مهنة الخدمة الاجتماعية فيها دوراً أساسياً من حيث طبيعة البرامج والخدمات المقدمة (وحدات الشؤون الاجتماعية، ومراكز التنمية المجتمعية، ومؤسسات الإيواء، وبرامج الرعاية الاجتماعية للأسرة والطفولة، ومؤسسات الأحداث والتأهيل الاجتماعي) وتتطلب طبيعة عمل الأخصائي في هذه المؤسسات وضع وتصميم البرامج المختلفة، والتأثير في السياسات الاجتماعية، وتوفير الموارد والدعم المباشر، ثم تنفيذ البرامج في ضوء السياسات وتوجهات المجتمع.

ب- المؤسسات الاجتماعية الثانوية **organizations secondary Social** :

لم يتوقف دور الخدمة الاجتماعية على تقديم المساعدة للعملاء من خلال المؤسسات التي تقدم الرعاية الاجتماعية المباشرة، ولكن في إطار قدرتها على إثبات دورها في استخدام مناهج وأساليب علمية لتحسين الظروف المعيشية لأفراد المجتمع، قامت كثير من المؤسسات الأخرى التي تقدم أنواعاً وبرامج مختلفة من الرعاية بالاستعانة بجهود الأخصائيين الاجتماعيين وخبراتهم، وفي هذا السياق تم تسمية هذه المؤسسات بالمؤسسات الثانوية ليس بناءً على الجهود التي يقدمها الأخصائيون الاجتماعيون فيها، ولكن لأن هذه المؤسسات تخضع لقوانين وسياسات وأنشطة لا تعتبر اجتماعية من حيث التوصيف، ولكنها تتعلق بتقديم خدمات أخرى متنوعة مثل المدارس، والمستشفيات، والمصانع وما إلى ذلك، يمكننا أن نلخص الأسباب التي دفعت هذه المؤسسات إلى الاستعانة بخبرات جهود الأخصائيين الاجتماعيين في الآتي:

- الخبرات المهنية المتخصصة التي يمتلكها الأخصائيون الاجتماعيون في مجالات الرعاية الاجتماعية.

- القاعدة العلمية والنظرية التي يتعلمها الأخصائيون الاجتماعيون خلال دراستهم، والتي تقوم على نظريات ونماذج النظرية وقواعد منهجية عديدة.
- خبرات الأخصائيين الاجتماعيين في التعامل مع أنساق اجتماعية مختلفة، وقدرتهم على التأثير فيها.
- مجموعة المهارات المهنية التي يتدرب عليها الأخصائيون الاجتماعيون، وتحقق لهم القدرة على التفاعل مع أنساق المجتمع بفاعلية.
- رغبة المؤسسات في الاستفادة من جهود الأخصائيين الاجتماعيين في مساعدتهم على حل المشكلات المرتبطة بعملية تقديم الخدمات للعملاء.
- مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في تغطية جوانب مرتبطة بعملية تقديم الخدمات تهدف بشكل أساسي إلى تقديم الخدمات الاجتماعية للعملاء.

سابعاً: تصنيف المنظمات الاجتماعية وفقاً لمعايير تطبيقية:

يمكن تصنيف المنظمات الاجتماعية التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية وفقاً للمعايير التالية:

المعيار الأول: تصنيف المنظمات حسب التبعية:

تنقسم الى ثلاثة انواع هي:

النوع الاول: منظمات حكومية:

وهي التي تنشئها الدولة وتتولى مسؤولية تمويلها والإشراف عليها وهي جزء من الجهاز الحكومي.

ومن أمثلتها: المدارس الحكومية، مكاتب العمل، مكاتب الضمان الاجتماعي.

النوع الثاني: منظمات أهلية.

وهي التي يكونها الأهالي ويتولون إدارتها وتمويلها وإشهارها بجهود تطوعية في إطار قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية (القانون ٨٤ لسنة ٢٠٠٢ في مصر) وتحت إشراف حكومي، ومن أمثلتها: الجمعيات الخيرية، جمعية تحسين الصحة.

النوع الثالث: منظمات مشتركة:

وهي تجمع بين الجهود الحكومية والأهلية في الإدارة والتمويل، ومن أمثلتها مؤسسة يوم المستشفيات للتأهيل المهني.

المعيار الثاني: تصنيف المنظمات حسب نوعية العملاء المستفيدين:

تنقسم إلى أنواع منها:

النوع الأول: مؤسسات لرعاية الأطفال: مثل مؤسسات (SOS) لرعاية الأطفال أو دور الحضانة.

النوع الثاني: مؤسسات لرعاية الشباب مثل مراكز الشباب وبيوت الشباب.

النوع الثالث: منظمات لرعاية المسنين مثل مؤسسات رعاية المسنين، وأندية المسنين.

المعيار الثالث: تصنيف المنظمات تبعاً لوحدة التعامل: وتنقسم إلى الأنواع التالية:

النوع الأول: منظمات تخدم أفراد: مثل العيادات النفسية.

النوع الثاني: منظمات تخدم جماعات: مثل الأندية الرياضية ومراكز الشباب.

النوع الثالث: منظمات تخدم مجتمعات: مثل جمعية تنمية المجتمع المحلي.

كما أن هناك منظمات تخدم مزيجاً من الوحدات الإنسانية السابقة.

المعيار الرابع: تصنيف المنظمات تبعاً لوضع مهنة الخدمة الاجتماعية بها:

ونقسم إلى نوعين هما:

النوع الأول: منظمات أولية:

وهي التي أنشئت أساساً لتقديم خدمات اجتماعية للعملاء أفراداً أو جماعات أو مجتمعات، ومن أمثلتها: منظمات الضمان الاجتماعي، منظمات رعاية الأحداث.

ويلاحظ الأخصائي الاجتماعي في تلك المنظمات يمثل الدور القيادي المهني وتهيمن الخدمة الاجتماعية على أنشطة تلك المنظمات على الرغم من وجود مهن وتخصصات أخرى تشارك في تحقيق الأهداف ولكنها تقوم بدور المساعدة للمهنة.

النوع الثاني: منظمات ثانوية:

وهي التي انشئت لتحقيق هدف ما وهي غير متخصصة في الخدمة الاجتماعية ولكن الخدمة الاجتماعية تمثل جانباً أساسياً باعتبارها وسيلة مساعدة لتحقيق الأهداف الرئيسية للمنظمة ومن أمثلتها: المدارس، المصانع، المستشفيات الخ، حيث توجد الخدمة في هذه المؤسسات بهدف تحسين الخدمة الأساسية لها.

ثامناً: التطور الحديث في العمل مع الجماعات بالمؤسسات:

أ- يبدأ من عام (١٩٤٦ - ١٩٤٧) حيث أكدت عدة مؤتمرات أهمية العمل مع الجماعات مع فئات المعوقين.

ب- ظهور آراء وكتابات بعض اساتذة الجامعات خدمة الجماعة مثل " كنويكا وريدل"

ج- تحديد وظائف الأخصائي وهي:

- العمل مباشرة مع الجماعات في المؤسسات.
- وظيفة استشارية للعمل مع الآباء والأمهات.
- الإشراف على برامج الترويج وبرامج البيئة المحلية.
- العمل مع متطوعين.
- عضو في فريق العلاج.
- د- ظهور اتجاه إلى استخدام خدمة الجماعة في المؤسسات العلاجية كأداة للتشخيص.
- هـ- ظهور ابتكار الجماعة كما أوضحت " شولز" ذلك في كتابها " ابتكار الحياة الجماعية".
- و- ظهر اتجاه قدمته "برلمان" أن الأخصائي لا يعمل فقط في المجال الترويجي ولكن يجب أن يدرك عمليات الجماعة وتطورها.
- ز- في عام ١٩٥٥م أشار " ماير" إلى ضرورة الإهتمام بالعلاقة بين الأخصائي والأعضاء.
- ح- ضرورة الربط بين الممارسة والمعرفة في مجالات متعددة تختلف من مجال لآخر.
- ط- من أنماط قيام الأخصائي بدوره في المراحل المختلفة ما يلي:
- المشاركة: خدمة مباشرة من خلال العمل مع الجماعات.
- الملاحظة والتوجيه.
- ومن هنا نجد أن تطور طريقة العمل مع الجماعات ارتبط بجوانب ثلاثة:
- الجانب المعرفي.
- الجانب المهاري.
- الجانب القيمي والإتجاهات.
- تاسعاً: المنظورات المختلفة لدراسة المنظمات الاجتماعية:
- يمكن أن تحدد ثلاث منظورات مختلفة لدراسة المنظمات الاجتماعية وهي:
- المنظور الاول: المنظور البنائي:**
- ويتمثل في دراسات " ماكس فيبر" (Max Weber) و" تالكوت بارسونز (Talcott Parsons) وينظر للمنظمة على أنها تجمع بشري ينشأ بقصد الاستمرار والدوام من أجل تحقيق أهداف معينة.
- المنظور الثاني: المنظور السلوكي:**
- ويتمثل في دراسات "هربرت سيمون" (harbert Simon) و" هوايت" (w.whyte) والفكرة المشتركة لدى السلوكيين هي أن المنظمة عبارة عن بيئة خاصة يعيش

فيها الأفراد أو يعملون، ومن ثم تطبع سلوكهم و شخصياتهم بطابع خاص يختلف في محتواه وفي مداه تبعاً لدرجة انتمائهم إلى المنظمة.

وطبقاً لهذا المنظور يكون سلوك الإنسان داخل المنظمات ناتجاً عن ثلاثة مجموعات من المتغيرات:

أولها: مجموعة العوامل الفردية التي تتعلق بالفرد.

ثانيها: مجموعة المتغيرات المرتبطة بالجماعات الصغيرة التي تكون بالصفة غير الرسمية داخل المنظمة.

ثالثها: العوامل المتغيرات التي تتصل بالتنظيم الرسمي في المنظمة.

المنظور الثالث: المنظور الايكولوجي:

ويتمثل في دراسات " فيليب سيلزنيك" (Selznick) و" ليبرسون" (liberson) وهذا المنظور أحدث من سابقه ويعتبر بمثابة رد فعل لإهمال الكتابات الكلاسيكية لتأثيرات ما يحيط بالمنظمة من عوامل ومتغيرات.

وهنا لا يكون التركيز على تأثير البيئة المحيطة بالمنظمة فقط ولكن أيضاً على تأثير المنظمة في بيئتها المحيطة، والعلاقة بينها وبين المنظمة الأخرى، خاصة وأن المنظمات التي لا تستجيب لمؤثرات البيئة يقضي عليها بسبب العزلة لأنها بذلك تفقد أهم مقومات وجودها وهو الإستجابة لاحتياجات البيئة.

عاشراً: خصائص منظمات الخدمة الاجتماعية:

يمكن أن نحدد أهم ملامح خصائص منظمات الخدمة الاجتماعية في الآتي:

- لها هدف أو مهمة اساسية هي إنتاج خدمات من أجل الناس (أفراد، جماعات، مجتمعات) ويعتبر عملاء منظمات الخدمة الاجتماعية - مهما اختلف مجال عملها- هم أغلبية المدخلات والمخرجات بالنسبة للمؤسسة أي أنهم يمثلون الخامات والمنتجات معاً، وهدف منظمات الخدمة الاجتماعية بالنسبة لهم هو مساعدتهم على التغيير وتوجيههم نحو الغايات الاجتماعية.
- ربما تختلف عن الهيئات أو المنظمات الأخرى من حيث حجمها، ودرجة تعقيدها، ومن حيث موقع الخدمة الاجتماعية في علاقته بالبناء الخاص بالمجتمع، وعلى الأخصائي كإداري أن يهتم بتنظيم المصادر والوسائل كي يصل إلى عمل ذو فاعلية لخدمة تلك المنظمات.
- لها ولاء لقيم الخدمة الاجتماعية وتستند على النواحي الفنية المهنية للعلاقات الإنسانية: الارشاد، والتربية، خدمة الفرد، خدمة الجماعة، تنظيم المجتمع، التخطيط الاجتماعي،

البحث الاجتماعي، الإدارة في الخدمة الاجتماعية، وأنها تتميز بحرية التطبيق في هذا الطرق، كما تعتمد على الاجتماعيين وغيرهم من المتخصصين المهنيين لكي تؤدي دورها في تقديم البرامج الفعالة باستخدام الأساليب الفنية للخدمة الاجتماعية.

- يواجه العاملون في منظمات الخدمة الاجتماعية مواقف طارئة غير متوقعة كالنكبات والكوارث وما يتطلبه ذلك من إغاثة عاجلة، وإزاء هذه الظروف قد يسلك العملاء سلوكاً غير مهذب، ومن هنا كان من أهم متطلبات وخصائص من يعملون في منظمات الخدمة الاجتماعية القدرة كبيرة على ضبط النفس ومواجهة المشكلات وبذلك تحقق المنظمة أهدافها.

- صعوبة وضع مستويات ومقاييس محددة للأداء ومن ثم التقييم لما تصدره المؤسسة من إنتاج خدمات يرجع ذلك لطبيعة المجالات التي تعمل من خلالها تلك المؤسسة حيث تكون خدماتها إنسانية لا مادية كما أنها تعتمد أصلاً على العنصر البشري.

- الأمر الذي يلقي بالمسؤولية على كافة المنظمات الموجودة في المجتمع في تحمل أعباء الرعاية الاجتماعية، والمدافعة عن حقوق المواطنين، ومحاسبة ومسألة المسؤولين، ويتطلب ذلك تحالف كافة المنظمات الحكومية والأهلية، وأن تلتزم هذه المنظمات بالقواعد القانونية والأخلاقية بما يحقق الجودة والتميز في الأداء.

حادى عشر : ضمانات نجاح منظمة الخدمة الاجتماعية:

حتى تنجح منظمة الخدمة الاجتماعية لابد أن تتميز بمميزات من أهمها:

- أ- أن تسعى المنظمة إلى توفير التوافق الاجتماعي مع أفراد المجتمع.
- ب- أن تعمل المنظمة على زيادة فعالية إدماج الأفراد في المنظمة.
- ج- أن يكون إنشاء المنظمة لمواجهة حاجة أساسية في المجتمع.
- د- أن تتميز المنظمة بالحساسية الفائقة لاحتياجات المجتمع ثم عليها أن تتجاوب مع هذه الاحتياجات.

هـ- أنت تسمح نظمها بالانفتاح على المجتمع والتغلغل فيه.

و- أن يوجد بها نظام سليم للاتصالات والعلاقات العامة.

ز- أن تضع المنظمة سياسة عادلة للأجور والحوافز والتدريب والإشراف والتوجيه.

ثانى عشر : التحديات التي تواجهها المؤسسات الاجتماعية S. Challenges

:organizations Face

تواجه المؤسسة الاجتماعية مجموعة كبيرة من التحديات التي تؤثر بشكل مباشر أو بشكل غير مباشر في قدرتها على تحقيق أهدافها، وبشكل أساسي فإن هذه التحديات تظهر

على هيئة مشكلات تحدث نتيجة لمجموعة من العوامل التي تتفاعل معا وتتأثر بتاريخ المؤسسة وخبرتها في التعامل مع هذه الظروف، لذلك نقوم بعرض بعض هذه المشكلات مساهمة منا في توعية الأخصائيين الاجتماعيين بطبيعتها:

- مشكلات تتعلق بالأهداف:

يري Etzioni (١٩٦٤) أن الأهداف تمثل حالة معينة أو موقفاً محدداً تسعى المؤسسة إلى تحقيقه، وعموماً تحقق أهداف المؤسسة ثلاث فوائد هامة:

أ- أنها توفر دليلاً توضيحياً لكل الوظائف والعمليات والأنشطة التي يسعى الأخصائيون الاجتماعيون إلى تحقيقها في المؤسسة.

ب- تمنح الأهداف التنظيمية للمؤسسة نوعاً من التصديق القانوني لكافة أنشطتها وعملياتها مما يثبت وجودها ككيان تنظيمي.

ج- الأهداف تمثل نماذج فعلية لما يجب أن يكون عليه سلوك وأعمال أعضاء المؤسسة، حيث يمكن أن يقارنوا أنشطتهم وجهودهم مع ما هو المطلوب تحقيقه، بما يسهم في تحقيق الفاعلية للعمل.

ويشير كل من Holland & Petchers (١٩٨٧) إلى أن الأهداف الرسمية للمؤسسة تمثل سياسات وقوانين الرعاية الاجتماعية في المجتمع، والتي يتم ترجمتها في صورة مشروعات وبرامج، بالإضافة إلى أن الأهداف الرسمية للمؤسسات الاجتماعية تعكس الفلسفة الاجتماعية والرؤية العقائدية ونظرة المجتمع نحو أفرادها، والطبيعة والكيفية التي يراها المجتمع نحو رعاية أفرادها، لذلك فإن الأهداف الرسمية للمؤسسة يتم وضعها في رؤية المؤسسة وتوجهاتها نحو طبيعة عملها وعلاقتها بالمجتمع وأفرادها.

نظراً لأن المؤسسة تعتبر كياناً معقداً ومركباً، فمن الضروري أن نحدد وبدقة الأهداف المتعددة للمؤسسة نتيجة للأسباب التالية:

- أن أهداف المؤسسات تسير في إطار المحددات والقوانين التي تضعها على الهيئات التشريعية، وتراقب عملية تنفيذها، فعلى سبيل المثال إذا نصت اللوائح والقوانين على أن تلتزم مؤسسات رعاية كبار السن بتوفير أماكن لإقامتهم، وأن تلتزم بتقديم الخدمات الصحية والترويجية لهم، فإن تقاعست المؤسسة عن إحدى هذه الخدمات يعتبر تقصيراً في تنفيذ السياسات والالتزامات القانونية.

- تضع المؤسسة مجموعة من الأهداف الرسمية التي تعكس طبيعة الخدمات التي تقدمها لمجموعة العملاء، فنرى أن مؤسسة رعاية الطفولة ربما تنشئ دار حضانة لرعاية الأطفال الذين بين سنتين وخمس سنوات، وربما تقدم خدمات للأسرة البديلة لرعاية الأطفال الأيتام

حديثي الولادة، وقد تُقدم خدمات تشخيص الأطفال المعاقين ذهنياً، وتُساعد الأسرة على متابعة البرنامج التأهيلي الذي تنظمه المؤسسة.

- وأخيراً فإن المؤسسة الاجتماعية تتعامل مع عدد المؤسسات الأخرى في المجتمع التي تقوم بتوفير خدمات أخرى متخصصة، وتتبع جهات متعددة حكومية وأهلية، وتتعامل مع هيئات مختلفة من اتحادات مهنية وهيئات تنظيمية، لذلك فإن وجود أهداف مختلفة يعكس وضوح أساليب التعامل مع هذه الهيئات، فعلى سبيل المثال فإن مؤسسة رعاية الأحداث تتعامل مع الهيئات القضائية، وتتعامل مع إدارات التربية والتعليم، وأيضاً الجمعيات الأهلية لرعاية الطفولة في المجتمع.

و تعتبر **تحية الأهداف Goal Displacement** من المشكلات التي ترتبط بطبيعة المؤسسة وأهدافها ويوضح كل من **Holland & Petchers (١٩٨٧)** ان تحية الأهداف تعني إحلال الأهداف الرسمية للمؤسسة بأهداف أخرى لم تقم المؤسسة بالاعتراف بها او تبنيها، أو أن الوسائل المستخدمة في تحقيق هدف ما تصبح هي الأهداف المطلوبة لتحقيقها، فعلى سبيل المثال إذا كان الهدف من استخدام أسلوب العلاج الجماعي للتخفيف من الضغوط النفسية والاجتماعية التي يعاني منها المصابون بالفشل الكلوي، فإن تكوين هذه الجماعات داخل وحدة علاج أمراض الكلى يصبح هو الهدف في حد ذاته، وبذلك قد تظهر تحية الأهداف عندما تستمر المؤسسة في عملها لكن الأنشطة والبرامج التي تقوم بتنفيذها تبتعد بشكل كبير عن الأهداف التي تم إقرارها وتخصيصها للمؤسسة عند انشائها، ويمكننا أن نلاحظ هذه المشكلة في المؤسسات الاجتماعية عندما يصبح إلزام أعضاء المؤسسة بالقوانين واللوائح التي تم وضعها لتحقيق الأهداف هو القاعدة ويقل السعي نحو تحقيق الاهداف نفسها.

- مشكلة تتعلق بمفهوم الموارد **the concept of Resources** :

هناك بعض المعتقدات الخاطئة التي ترتبط بين كثرة المصادر، وقدرة المؤسسة على تحقيق أهدافها حيث يربط الكثير من العاملين في المؤسسات الاجتماعية بين زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين أو زيادة ميزانية الأنشطة وبين فعالية ونجاح المؤسسة في تحقيق أهدافها ويهملنا هنا أن نتفهم أولاً ما هو معنى الموارد، والسبل التي يمكن إستخدامها لتوظيف هذه الموارد، ولكن يهملنا أولاً أن نتعرف على الموارد الرئيسية التي تحتاجها المؤسسة الاجتماعية لكي تعمل وتحقق أهدافها:

أ- **الأموال:** وتعني الأموال هنا الإيرادات المادية التي تستخدم للإنفاق على رواتب العاملين في الجهاز الإداري والجهاز الفني وتتفق أيضاً على الإجراءات، وتكاليف الاضاعة والتليفونات والمراسلات والأجهزة والأدوات وما الى ذلك.

ب- **الخبرات والقدرات المهنية والفنية:** وتتمثل في العاملين القائمين بتحقيق الأنشطة وتنفيذ المشروعات، حيث أن مستويات تأهيلهم وخبراتهم ومهاراتهم تعتبر في بند الموارد التي تحتاجها المؤسسة من أجل تنفيذ مشروعاتها وتحقيق أهدافها، وهنا نرى أن وجود الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين والمدربين من أصحاب الخبرات الملائمة لنوعية الخدمات التي تقدمها للمؤسسة يعتبر من الموارد الأساسية للمؤسسة.

ج- **الموارد المعنوية:** وتتمثل في وجود التأييد والدعم التي الذي تتلقاه المؤسسة من المجتمع المحلي وهو البيئة، والذي يأتي على هيئة متطوعين، وأفراد مستعدين للدفاع عن المؤسسة، وتأييد مهامها، والتحدث أمام أفراد المجتمع من أصحاب القرار من أجل استمرار دعم من مؤسسة وتزويدها بالميزانيات المطلوبة.

د- **التقنيات والخبرات الفنية:** وحيث أن معظم المؤسسات الآن أصبحت تعتمد على التقنيات الحديثة في تنفيذ مهامها، فنجد على سبيل المثال أن توافر أدوات الإتصال الحديثة مثل الإتصال عن بعد من خلال الاجتماعات المنقولة عبر الشبكات والدوائر المغلقة video conference قد أصبحت من الأدوات التي تتعامل معها المؤسسات الاجتماعية الآن، كذلك أدوات العرض الحديثة التي تستخدم في أنشطة التدخل والبرامج للعملاء، أو لتسهيل عمل المؤسسة بواسطة العاملين بها.

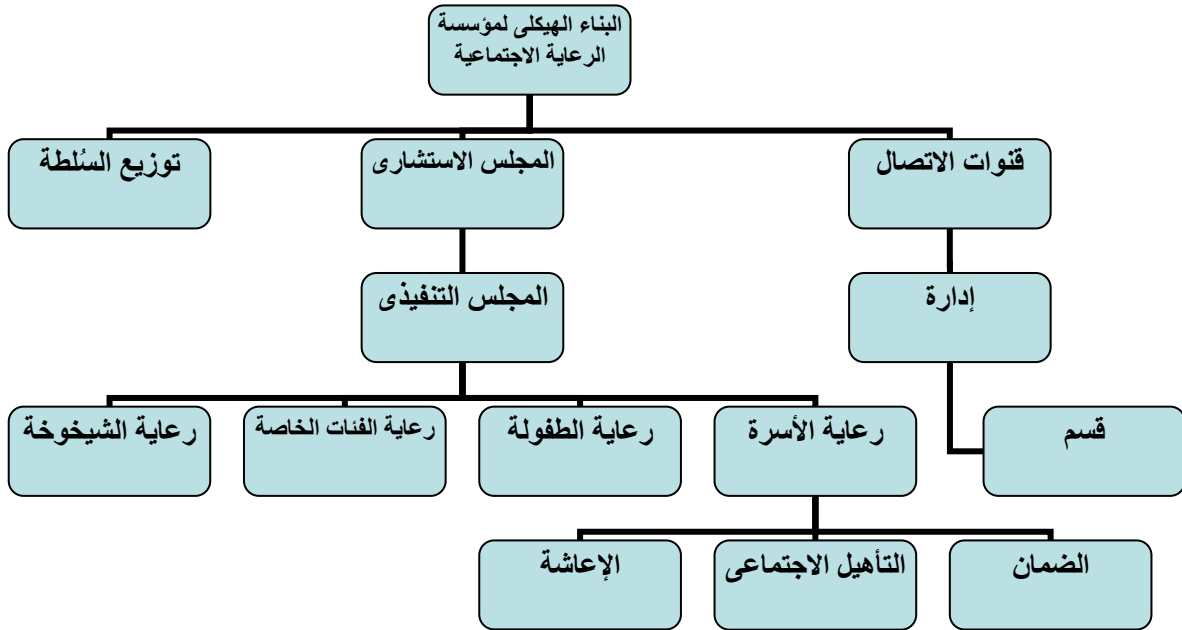
يهمنا هنا أن نذكر أن كثرة الموارد ليس هو الأساس في تحقيق الأهداف ولكن وجود الموارد التي تتلائم مع احتياجات المؤسسة وقدرتها على تنفيذ البرامج، فنرى على سبيل المثال أن تعيين عشرة أخصائيين اجتماعيين قد يعتبر من موارد المؤسسة، ولكن وجود أخصائي اجتماعي خبير في التعامل مع المشكلات الانحراف السلوك للمراهقين في مؤسسة رعاية الأحداث قد يكون أكثر فائدة ومنفعة المؤسسة، ويجب الأخذ في الاعتبار عملية الإستخدام الفعال للموارد، بمعنى أن يتم توزيع الجهود وتنظيمها كي تكون أكثر فاعلية في تحقيق الأهداف، فلا نصل الى **حالة الفقدانية Entropy** التي سنتحدث عنها في الصفحات التالية، إذا المحك هنا هو الإستخدام الأمثل للموارد ورفع مستويات من خلال التقويم المستمر لقدراتها وتنظيم البرامج التدريبية لرفع مستويات الأداء وتعلم المهارات الحديثة.

– مشكلات البناء الهيكلي للمؤسسة problem in organizational structure

وفقاً للنظرية الكلاسيكية العلمية للإدارة فإن المؤسسة تقوم على بناء هيكلي مرتبط بفروض النظرية، والذي يسمح بتنظيم العمل وترتيبه بشكل ملائم ييسر تحقيق عمليات المؤسسة ووظائفها، ونجد أن جميع أنواع المؤسسات الرسمية وغير الرسمية، والحكومية والأهلية، ومؤسسات الخدمات، ومؤسسات الاستثمار تقوم بإنشاء هذا البناء الهيكلي وتحدد ملامحه، لذلك تهتم المؤسسات بوضع خريطة هرمية للبناء الهيكلي يتم عرضها على العاملين والمتعاملين مع المؤسسة، وتوضح الإدارات والأقسام، وتبعية كل من هذه الأقسام، ونوع العمل الذي تقوم به، كما تبدو في هذا الشكل رقم (١)

شكل رقم (١)

البناء الهيكلي لمؤسسة الرعاية الاجتماعية



أما عن المشكلات التي تتعلق بالبناء الهيكلي للمؤسسة فقد تحدث نتيجة لعدم وضوحه، وتحديد بدقة، مما يؤدي إلى أختلاط المسؤوليات، وضياع العلاقات داخل المؤسسة، وفيما هي العرض لبعض المشكلات التي تتعلق بمكونات البناء الهيكلي للمؤسسة:

أ- خطوط السلطة line of Authority :

يوضح الشكل رقم (١) أن الخريطة الهرمية للبناء لهيكلية توضح مواقع الإدارات ونوع عملها، حيث يوضح الترتيب الأفقي للأقسام نوع السلطة التي يملكها كل موقع من

المواقع داخل الهرم البنائي للمؤسسة، ويرى **Daft** (١٩٩٢) أن السلطة في المؤسسة تعني المسؤوليات الإدارية والإشرافية التي تحدد علاقة المشرف بالشخص التي يتم الإشراف عليه، حيث أن الموقع الذي يشغله الشخص على الشكل البنائي للمؤسسة يوضح نوع وطبيعة السلطة التي يشغلها، وتوضح السلطة في الشكل البنائي بالخطوط الرأسية فكلما كان موقع الشخص في أعلى البناء الهيكلي زاد حجم مسؤولياته عن المسؤوليات اعضاء المؤسسة الذين يشغلون مواقع أسفل الشكل البنائي للمؤسسة.

وقد تحدثت المشكلات في المؤسسة نتيجة لعدم التوازن في نوع السلطة، حيث نجد أحياناً أن توزيع السلطة غير متوازن عندما يحتفظ المدير بالتنفيذي للمؤسسة بكل السلطات، ولا يترك للعاملين أي نوع من السلطات في مواقع أخرى المؤسسة، وفي هذه الحالة تتخذ كافة القرارات بالمؤسسة عن طريق شخص واحد فقط في أعلى البناء الهيكلي للمؤسسة، وهناك مشكلات أخرى تتعلق بسوء استخدام السلطة بواسطة الأفراد المتمتعين بها، الأمر الذي يجعلهم يستغلون هذه السلطة لتحقيق المنافع أو أغراض شخصية، هذا بالإضافة إلى ما يقوم به بعض العاملين في تنفيذ الأعمال وفقاً للاتجاهات والميول الشخصية وذلك عندما يعطي المدير أو المشرف منحه أو علاوة لأحد العاملين بسبب رضائه الشخصي عن هذا الموظف، وقد يمنع موظف آخر من الحصول على المكافأة المستحقة نتيجة كرهه أو عدم تقبله له.

ب- قنوات الاتصال Channels of Communication

يري كل من Patti & Resnick (١٩٨٠) أن قنوات الاتصالات ترتبط بعملية تبادل المعلومات بين الأفراد من خلال الوسائل وأساليب متعددة داخل المؤسسة، ويشير كل من Hull & Ashmon (١٩٩٧) إلى أن قنوات الاتصال التي تتحكم في عملية مرور المعلومات بين العاملين ترتبط بشكل ما بخطوط السلطة، حيث يجب أن تتدفق المعلومات بكل بشكل متوازن وفقاً لخطوط السلطة، فنجد مثلاً أن المشرف ينقل المعلومة سواء بطريقة مكتوبة أو شفوية إلى الأفراد الذين يعملون معه ويعقون تحت إشرافه، وعلى نفس المنوال فإن العاملين ينقلون المعلومات بشكل مباشر إلى المشرف المسؤول عن الموقع الذي يعملون فيه، ونظراً لأهمية تبادل المعلومات بشكل فعال في المؤسسة من أجل عملية تحقيق المهام وتنفيذ الواجبات، فإننا نرى أن هناك بعض المشكلات التي التي يمكن أن توقع عملية الاتصال داخل المؤسسة والتي قد تتعلق بالآتي:

- عدم وجود إطار محدد وواضح لطريقة وأسلوب نقل المعلومات:

فقد نرى في مؤسسة ما أن المعلومات تنقل بشكل سري، أو أن بعض الأفراد يستطيعون الحصول على المعلومات بشكل شخصي نتيجة ارتباطهم بأصحاب السلطة وعلاقاتهم بهم، ومن هنا يوجد احتمال للخلط والتسويق في التعامل مع المعلومات وما يترتب عليه من ظهور الشائعات والخلافات داخل مواقع العمل، فنجد مثلاً أن أحد الموظفين يستطيع أن يحصل على معلومات مرتبطة بحركة التنقلات أو حركة الترقية، وينقلها إلى من يحب، وقد يستغلها للنيل من أحد العاملين وذلك قبل أن تصدر الحركة بشكل رسمي.

- إخفاء المعلومات أو إصدارها بشكل غير قانوني:

حيث يقوم بعض المسؤولين بعدم نشر المعلومات بشكل رسمي بدون الرجوع إلى الهيئات المختصة في الأمر الذي يسبب الارتباك في العمل، ويؤدي إلى تعقد الاتصالات بين العاملين بالمؤسسة.

- قلة المعلومات وندرتها أو صعوبة صياغتها:

هناك فرصة حدوث مشكلات نتيجة قلة المعلومات في موضوعات هامة، فنجد أن بداية استخدام المؤسسة لأسلوب جديد في العمل يجب أن تصاحبه معلومات وافية تشرح طبيعة النظام الجديد، والتغيرات المرتبطة بأنشطته، ونوع التعديلات المقترحة، وتأثيرها على طبيعة عمل الأقسام والاختصاصات المتعلقة بها، وقد تكون المعلومات مشوشة أو مصاغة بأسلوب مبهم يصعب تفهمه أو استيعابه.

- توقيت توصيل المعلومات:

يساعد توصيل المعلومات في الوقت الملائم في زيادة فاعلية عملية الاتصال في المؤسسة، خاصة إذا ما تأخر وصول المعلومات بدرجة يصعب معها أن يقوم الشخص المستقبل بالإجابة عليها أو التصرف فيها، فعلى سبيل المثال قد يدعي الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في المؤسسة لحضور اجتماع هام، ولكن الإعلان عن الاجتماع يصل إليهم قبل ساعات من موعده، أو قد يطلب من رؤساء الأقسام كتابة تقرير وتسليمه في وقت معين، ولكن الرسالة التي تحتوي على هذا الطلب تصل إليهم قبل يوم واحد من موعد تسليم التقرير.

ج- أنواع الإدارة Types Of Management :

تتعلق أساليب الإدارة بالمنهاج الإداري الذي تستخدمه المؤسسة في إدارة الأعمال، وهناك أنواع كثيرة من هذه المناهج منها الأسلوب البيروقراطي، وأسلوب الإدارة بالمشاركة والأسلوب التسلسلي في الإدارة، على أن تفاصيل كل من هذه الأساليب تحتاج إلى شرح

كبير، لكن يهمننا أن نوضح أن أساليب الإدارة التي لا تمنح العاملين فرصة المشاركة الحقيقية، أو التي لا تحترم خبراتهم وقدراتهم، فلا تشركهم في عملية اتخاذ القرار، تترك آثاراً نفسية على العاملين، وبالتالي يضعف روحهم المعنوية، ويشعرهم بعدم تأثيرهم في أنشطة المؤسسة.

وهناك أيضاً الأساليب التسلطية في الإدارة التي تترك عملية صنع القرار وتنفيذه في أيدي مجموعة قليلة من المديرين، فيكون كل العاملين متلقين للأوامر، وليس لهم أي حق في إبداء الرأي، بل إنهم يتعرضون للعقوبات الشديدة في حالة عدم تنفيذ القرارات بشكل معين، مما يؤثر سلباً على قدراتهم الابتكارية، أو حرية تصرفهم، ما إلى ذلك.

مشكلات تتعلق بالتقييم Problems Related to Evaluation

أصبح التقييم جزءاً أساسياً من عمليات أو أنشطة المؤسسات حيث أن معرفة كيفية أداء المؤسسة لأعمالها والتعرف على مستويات تحقيق الأهداف من الأهمية حيث أنه يتيح الفرصة لتفهم فاعلية المؤسسة وقدراتها وكفاءتها في خدمة العملاء، ومع ظهور اتجاه المحاسبية في الإدارة Accountability بدأت المؤسسات في استخدام بعض أساليب التقييم ووضعها في إطار عمليات المؤسسة، إلا أن هناك مشكلات كثيرة تتعلق باستخدام عملية التقييم في المؤسسة، وتتعلق هذه المشكلات بالمنهج المستخدم في تطبيق التقييم، حيث تستخدم بعض المؤسسات أساليب بدائية، لا تقوم على مناهج علمية لتقييم أدائها، فنجد على سبيل المثال أن استخدام استبيان مكتوب وعرضه على المتعاملين مع المؤسسة لقياس مدى رضاهم عن الخدمات التي يتلقونها، يعتبر الوسيلة الأساسية في التقييم، ويعتبر تقييم العمل جزءاً هاماً، يتطلب العلم والدراية بمفهوم التقييم وأساليبه وكيفية تطبيقه، حيث أن القيام بتطبيق التقييم دون الاستعانة بالخبرة الفنية والعلمية ربما يفرغ عملية التقييم من محتواها، فتصبح عملية شكلية أكثر منها فنية، ومن ثم فإن قدرة المؤسسة على تحديد مستويات الفاعلية في الأداء ربما تصبح معرضة لمشكلات كثيرة، إذا نجد أن تقييم عملية فنية تحتاج لدراسة وخبرة ومهارات تخصصية عالية، وليس لأساليب مبسطة وغير علمية، ثم تأتي بعد ذلك مشكلة كيفية الاستفادة من النتائج التي نتوصل إليها عن طريق التقييم، حيث لا تقوم مؤسسات كثيرة بالاستفادة من التقييم ونتائجه في تعديل العمل وتطويره، وبذلك فإن التقييم يصبح مجرد أداة شكلية غير هامة وغير مفيدة.

حالة تطبيقية:

مؤسسة الأمل لرعاية الطفولة

تعرض مؤسسة الأمل لرعاية الايتام الاهلية - التي تم التصديق عليها بواسطة وزارة الشؤون الاجتماعية قبل أربع سنوات لتقديم الرعاية الاجتماعية الشاملة للأطفال الذين فقدوا آبائهم - لمجموعة من المشكلات التي بدأت منذ بداية منذ فترة طويلة، حيث تناوب على إدارة المؤسسة عدد كبير من المديرين الذين كانوا يركزون بشكل كبير على النواحي الادارية، واهملوا الجوانب النفسية والتربوية في رعاية الأطفال المقيمين بالمؤسسة، والذين يبلغ عددهم ٤٠٠ طفلاً، مقسمين إلى أربع وحدات رئيسية وفقاً لأعمارهم، وقد بدأت أخطر المشكلات التي تواجهها الآن عندما قام مجلس الإدارة بافتتاح حضانة بها دون الرجوع إلى وزارة الشؤون الاجتماعية، مما تسبب في قيام الوزارة بطلب تجميد أنشطة المؤسسة لمخالفتها للأغراض المعلنة، مما دفع مجلس الإدارة إلى اللجوء للقضاء.

وتواجه المؤسسة مشكلة انخفاض مستوى الرعاية المقدمة للأطفال نتيجة كثرة الأعباء والمسؤوليات على أعضاء الجهاز الفني المكون من خمسة اخصائيين اجتماعيين، وأخصائية نفسية، وستة معاونين، ونتيجة نقص العدد، وقلة الميزانية المتاحة لتنظيم الأنشطة، فقد بدأ الأطفال يتذمرون من قلة البرامج الاجتماعية المعدة لهم، وتزايدت المشكلات بعد أن تم تعيين المدير الجديد بواسطة مجلس الادارة، الذي قام بالدخول في خلافات مع أعضاء الجهاز الفني نتيجة قيامه بتوزيع أعباء جديدة عليهم لم يتم تدريبهم عليها، مثل الإشراف على مطعم المؤسسة، والتدريس للأبناء، وذلك لعدم رغبته في تعيين متخصصين في المجال، وبشكل عام يعتقد معظم أعضاء الجهاز الفني أن المدير الجديد ليس مؤهلاً لهذا العمل لخلفيته التعليمية كمهندس زراعي، حيث اتهمه أحد الأخصائيين الاجتماعيين بأنه يأخذ قراراته بشكل شخصي معتمداً على قرابته لأحد الاعضاء في مجلس الإدارة.

وقد تطورت الأحداث إلى الأسوأ بعد أن قام المدير بخصم خمسة عشر يوماً من مرتبات ثلاثة من أعضاء الجهاز الفني لاتهامه لهم بتحدي سلطاته عندما حاولوا مناقشته في قراره وبرفض مقترحاتهم بشأن تطوير العمل بالمؤسسة وامتناعه من عقد اجتماع عاجل للهيئة الفنية بها، وعندما أبلغوا برغبتهم في عرض الأمر في مجلس الادارة، اعتبر المدير أن هذا يمثل إساءة شخصية له، ومحاولة للتشهير به، وانتقاد لقدراته العملية والفنية.

- ضع مجموعة من الأهداف التي يجب على المؤسسة أن تقوم بصياغتها، المهام المرتبطة بهذه هذه الأهداف.

مراجع الكتاب

- ١- ابو المعاطى، ماهر. (١٩٩٦). **المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية**، فى احمد السنهورى وآخرون، مقدمة الرعاية والخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- 2- Rex A.Skidmore, Milton G.Thackeray. (1996). **introduction to social work**, second edition, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- 3- Robert L. Barker. (1987). **The social work dictionary**, silver spring, Maryland, the National Association of social workers.
- 4- Ernest Greenwood. (1957). **Attributes of a profession**, N.Y, Social work year book.
- ٥- عبدالعال، عبدالحليم رضا. (١٩٩٠). **الخدمة الاجتماعية المعاصرة**، القاهرة، دار النهضة العربية.
- ٦- ابو بكر، سيد. (١٩٩٦). **الخدمة الاجتماعية: النشأة والتطور**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الرابعة.
- ٧- خاطر، احمد مصطفى. (١٩٩٤). **الخدمة الاجتماعية: نظرة تاريخية - مناهج الممارسة، المجالات، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث**.
- ٨- ابو المعاطى، ماهر. (١٩٩٦). **المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية**، فى احمد السنهورى وآخرون، مقدمة الرعاية والخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
- 9- Charles Zastrow. (1995). **The Practice of social work**, Homeework: the Dorsey press.
- ١٠- عمران، نصر خليل، صوفى، عبدالرحمن، شحاتة، جمال. (١٩٩٨). **الخدمة الاجتماعية فى المجتمع المعاصر**، القاهرة، مركز نشر الكتاب الجامعى، جامعة حلوان.
- ١١- السنهورى وآخرون، احمد. (١٩٩٢). **مدخل الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**، القاهرة، دار السعيد للطباعة والنشر.
- 12- Beulah Copton. (1980). **Introduction to social welfare & social work**, N. Y, The Dorsey press.
- ١٣- عثمان وآخرون، عبدالفتاح. (١٩٧٦). **خدمة الفرد والمجتمع المعاصر**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الخامسة.
- ١٤- عثمان وآخرون، عبدالفتاح. (١٩٨٠). **مقدمة فى الخدمة الاجتماعية**، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية.

- 15- F. M. Lowenberg. (1983). **Fundamental of social intervention**, activities and core skills, second edition, New York, Columbia University press.
- ١٦- المنجد فى اللغة العربية والعلوم. (١٩٦٥). الطبعة الكاثوليكية، بيروت.
- 17- John M. Romanyshun. (1971). **Social welfare**, N. Y. Random House.
- 18- Beulah R. Compton. (1980). **Introduction social welfare & social work** (U.S.A) THE Dorsey Press.
- 19- Harold Wilensky and Charles and Charles Lebaux. (1958). **Industrial socities** and social welfare.
- ٢٠- حبيب، جمال شحاتة. (١٩٩٨). اتجاهات الرعاية الاجتماعية فى مصر فى ظل نظام الخصخصة، المؤتمر العلمى الحادى عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢١- حبيب، جمال شحاتة. (١٩٨١). احتياجات الرعاية الاجتماعية فى مجتمع صحراوى، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- 22- Stein. (1976). **Social work Development and change function**, social service.
- ٢٣- يونس، الفاروق زكى. (١٩٧٨). الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعى، عالم الكتب، القاهرة.
- ٢٤- يونس، الفاروق زكى. (١٩٩٥). الخدمة الاجتماعية وقضايا الأمن الاقتصادى، المؤتمر العلمى الثامن لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.
- ٢٥- حبيب، جمال شحاتة. (١٩٩٥). تنظيم المجتمع فى المجال المدرسى، دار الثقافة للطبع والنشر، القاهرة.
- ٢٦- تيماشيف، نيقولا. (١٩٧٧). نظرية علم الاجتماع، ترجمة محمود عودة وآخرون، دار المعارف، القاهرة.
- ٢٧- عبدالبديع، احمد عباس. (١٩٧٨). تدخل الدولة ومدى اتساع اللغة العامة، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ٢٨- زيتون، احمد وفاء. (١٩٨٠). العلاقة بين الاعانة الحكومية والمشاركة الأهلية فى الجمعية التطوعية، رسالة دكتوراه، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٢٩- بدران، هانى محمد. (١٩٦٩). تنظيم المجتمع، الجيزة، مطبعة الملىجى.
- ٣٠- حسانين، سيد ابو بكر. (١٩٧٥). طريقة الخدمة الاجتماعية فى تنظيم المجتمع، مكتبة الانجلو، القاهرة.
- ٣١- درويش، يحيى حمد وآخرون. (١٩٨٠). مقدمة فى الخدمة الاجتماعية، القاهرة.

- ٣٢- السنهورى، احمد محمد. (١٩٩٤). مدخل الرعاية الاجتماعية، القاهرة، دار النهضة العربية.
- 33- Hellen Perlman. (1957). **Social case work**, A Problem solving poreess, N.Y, The University of Chicago.
- 34- Felix Biestock. (1966). **The social cdsework relationshop**, N.Y, Loyala University.
- ٣٥- حبيب، جمال شحاتة. (٢٠١٠). قضايا واتجاهات حديثة فى تعلم وممارسة الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعى الحديث، القاهرة.
- ٣٦- بلعزوق، عبدالكريم. (٢٠٢٠). طرق الخدمة الاجتماعية وتكاملها فى مجال رعاية الطفولة، مجلة الآداب والعلوم الاجتماعية، المجلد ١٧، العدد ٣.
- ٣٧- ابو النصر، مدحت. (٢٠٠٩). فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة.
- ٣٨- حسانين، يسرى سعيد. (٢٠١٣). قراءات فى الاتجاهات النظرية لطريقة العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.
- ٣٩- توفيق، عونى محمود. (٢٠١٢). تنظيم المجتمع، دار المروة، الفيوم.
- ٤٠- راضى، سعاد. (٢٠١٦). الرعاية الاجتماعية لمجهولى النسب، دراسة ميدانية فى احدى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، مجلة البحوث التربوية والنفسية، العدد ٥٠، جامعة بغداد، العراق.
- ٤١- عثمان، عبدالفتاح. (١٩٨٦). خدمة الفرد فى المجتمع النامى، القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية، الطبعة الخامسة.
- ٤٢- حسن، محمود. (١٩٦٩). مقدمة الرعاية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة.
- ٤٣- حسانين، سيد ابو بكر. (١٩٨٢). مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، مكتبة التجارة والتعاون، القاهرة.
- ٤٤- الحارونى، فاطمة. (١٩٧١). خدمة الفرد فى محيط الخدمات الاجتماعية، الطبعة الرابعة، القاهرة، المعهد العالى للخدمة الاجتماعية.
- ٤٥- جوهر، عادل موسى. (١٩٨٩). خدمة الفرد بين الواقع والحقيقة، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٤٦- عبدالعال، هدى محمد. (١٩٨٩). خدمة الفرد بين النظرية والتطبيق، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

- ٤٧- ذكى، احسان وآخرون. (١٩٩١). **اساسيات التدخل المهنى فى خدمة الفرد**، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٤٨- السنهورى وآخرون، احمد محمد. (١٩٩٦). **مقدمة الرعاية والخدمة الاجتماعية**، القاهرة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- 49- Trecker, Harleigh B.(1972). **Social Group Work**, N.Y, Association Press, Thired Edition.
- 50- Gisela Konopka. (1972). **Social Group Work, A Helping Process**, NJ, Englewood Cliffs, Prentice Hall.
- 51- Helen F. (1997). **Essentials of social Group work skills**, N.Y, Association Press.
- ٥٢- احمد، محمد شمس الدين. (١٩٨٢). **العمل مع الجماعات فى محيط الخدمة الاجتماعية**، مطبعة مؤسسة يوم المستشفيات، القاهرة.
- ٥٣- عبدالمحسن عبدالحميد. (١٩٨٨). **خدمة الجماعة أسس وعمليات**، القاهرة دار الثقافة والنشر والتوزيع.
- ٥٤- عبدالعظيم، صفاء. (١٩٩٤). **طريقة خدمة الجماعة**، فى: احمد محمد السنهورى وآخرون: مدخل الخدمة الاجتماعية مع بيان الاتجاهات الحديثة، القاهرة، دار النهضة.
- ٥٥- عبدالعال، عبدالحليم رضا. (١٩٨٩). **تنظيم المجتمع بين النظرية والتطبيق**، القاهرة، عمان للخدمات التعليمية.
- ٥٦- الرشيدى، ملاك. (١٩٨٨). **تنظيم المجتمع**، القاهرة، دار الثقافة للنشر.
- 57- Columbia University. (1973). **Accreditation Report**, Columbia University
- 58- Columbia B, and Calawaus. (1979). **Social work Process** Dorsey Press.
- 59- Fedrico. Ronald. (1973). **The social welfare institution D. C**, Heat and Company.
- 60- Crosser Charles. (1973). **New Direction in Community Organization**, N.Y, Prager Publisher.
- 61- Harper, Ernest and Dunham, Arther. (1959). **Community Organization in Action**, N.Y, Association.
- ٦٢- رجب، ابراهيم عبدالرحمن. (١٩٨٣). **تطور ممارسة طريقة تنظيم المجتمع فى الخارج فى يحيى حسن درويش وآخرون**، تنظيم المجتمع، القاهرة، دار الثقافة للطبع والنشر.

- ٦٣- رجب، ابراهيم عبدالرحمن. (١٩٨٣). نماذج ونظريات تنظيم المجتمع، القاهرة، دار الثقافة للطبع والنشر.
- ٦٤- احمد، احمد كمال وآخرون. (١٩٧٤). مقدمة الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الانجلو.
- ٦٥- زيتون، احمد وفاء. (١٩٨٣). التطور التاريخي لمفهوم تنظيم المجتمع فى ابراهيم عبدالرحمن وآخرون، تنظيم المجتمع، القاهرة.
- 66- Ross, Murray. (1955). **Community Organization**, Theory and Principles, N.Y, Harper and Brothers Publisher.
- 67- Romayshun, John. (1974). **Social welfare**, N. Y, Council of social work Education.
- 68- Spergel, Irving. (1977). **Social Planning and Community Organization in**, Encyclopedia of social work, N. Y, N.A.S.W.
- 69- United Nations. (1955). **Social Progress through Community Development**, N.Y, The. Publication office.
- 70- Wilensky and Lebaux. (1958). **Industrial Society and social welfare** N. Y. The Free Press.
- 71- Zastrow, Charles. (1980). **The Praction of Social Work**, N.Y, Dorsey, Press.
- ٧٢- احمد، احمد كمال وآخرون. (١٩٧٦). مقدمة الرعاية الاجتماعية، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
- ٧٣- قنصوه، عونى محمود. (٢٠٠٥). مدخل الخدمة الاجتماعية (مفاهيم طرق مجالات)، مكتبة الشرق، القاهرة.
- ٧٤- مرعى، إبراهيم بيومى وآخرون. (١٩٩٠). الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات، مذكرات غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- ٧٥- سيد، جابر عويس. (٢٠٠٤). أساسيات العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.
- ٧٦- عبدالمحسن، عبدالحميد. (١٩٩٣). الجماعات فى الخدمة الاجتماعية، دار الحكيم للطباعة والنشر، القاهرة.
- ٧٧- غفيفى، عبدخالق محمد. (١٩٩٦). مهارات الممارسة المهنية فى الخدمة الاجتماعية، مكتبة عين شمس، القاهرة.

- ٧٨- عثمان، عبدالفتاح وآخرون. (١٩٩٤). مقدمة فى الخدمة الاجتماعية، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.
- ٧٩- سليمان، عدلى. (١٩٩٠). العمل مع الجماعات مفاهيم وتطبيقات، مكتبة عين شمس، القاهرة.
- ٨٠- افندى، عطية حسين. (٢٠٠٢) مبادئ الإدارة، مذكرات غير منشورة، كلية الاقتصاد والعلوم السياسية، جامعة القاهرة.
- ٨١- مليكة، لويس كامل. (١٩٧٥). سيكولوجية الجماعة، مكتبة النهضة المصرية، القاهرة، ط٣.
- ٨٢- على، ماهر ابو المعاطى. (٢٠٠٦). تقويم البرامج والمنظمات الاجتماعية، مكتبة زهراء الشرق، ط٢، القاهرة.
- ٨٣- بهجت، محمد صالح. (١٩٩٦). العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.
- ٨٤- بهجت، محمد صالح. (١٩٩٥). المدخل فى العمل مع الجماعات، المكتب الجامعى الحديث، الإسكندرية.
- ٨٥- محمد، محمد عبدالفتاح. (٢٠٠٧). الاتجاهات النظرية الحديثة فى دراسة المنظمات الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعى الحديث.
- ٨٦- الزينى، نادية. (١٩٨٨). الجماعات الصغيرة أسس نظرية وتطبيقات عملية، مكتبة الأصدقاء، امبابة.
- ٨٧- منقريوس وآخرون، نصيف فهمى. (١٩٩٣). العمل مع الجماعات وتطبيقاته فى الخدمة الاجتماعية، المكتب العربى، القاهرة.

فهرس الكتاب

الموضوع	رقم الصفحة
مقدمة الكتاب	٥
الفصل الأول: الرعاية الاجتماعية	٧ - ٢٤
أولاً : مفهوم الرعاية الاجتماعية.	٩
ثانياً : خصائص الرعاية الاجتماعية في المجتمع المعاصر.	١٣
ثالثاً : الرعاية الاجتماعية والحاجات الانسانية.	١٧
رابعاً : مجالات الرعاية الاجتماعية.	١٨
خامساً : الرعاية الاجتماعية للمستوى العالمي.	٢١
سادساً : علاقة الرعاية الاجتماعية بمهنة الخدمة الاجتماعية.	٢٢
الفصل الثاني: الخدمة الاجتماعية كمهنة	٢٥ - ٣٨
أولاً : نشأة الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الامريكية.	٢٧
ثانياً : نشأة الخدمة الاجتماعية في مصر.	٢٧
ثالثاً : ماهية الخدمة الاجتماعية وطبيعتها.	٢٨
رابعاً : تعريفات الخدمة الاجتماعية التى تعكس تطور مهنة الخدمة الاجتماعية	٢٨
خامساً : المهارات المهنية للأخصائي الاجتماعي.	٣٢
سادساً : القيم المهنية والميثاق الأخلاقى للخدمة الاجتماعية.	٣٥
سابعاً : المسئوليات الأخلاقية للأخصائي الاجتماعي	٣٥

٣٧	.....	ثامناً : الاعتراف أو التصديق المجتمعي.
٥٠ - ٣٩	.....	الفصل الثالث: طريقة خدمة الفرد
٤١	.....	أولاً : ظهور طريقة خدمة الفرد.
٤١	.....	ثانياً : تعريف طريقة خدمة الفرد.
٤٢	.....	ثالثاً : طريقة خدمة الفرد.
٤٣	.....	رابعاً : خصائص طريقة خدمة الفرد
٤٤	.....	خامساً : مبادئ خدمة الفرد
٤٦	.....	سادساً : عمليات خدمة الفرد
٤٩	.....	سابعاً : تكامل عمليات خدمة الفرد
٤٩	.....	ثامناً : نظريات نظرية طريقة خدمة الفرد
٤٩	.....	تاسعاً: تأثير المساعدة في خدمة الفرد
٦٤ - ٥١	.....	الفصل الرابع: طريقة خدمة الجماعة
٥٣	.....	أولاً : التطور التاريخي لطريقة خدمة الجماعة
٥٣	.....	ثانياً : ظهور طريقة خدمة الجماعة
٥٤	.....	ثالثاً : تعريف طريقة خدمة الجماعة
٥٤	.....	رابعاً : خصائص طريقة خدمة الجماعة
٥٥	.....	خامساً : أهداف خدمة الجماعة
٥٦	.....	سادساً : مبادئ طريقة خدمة الجماعة
٥٨	.....	سابعاً : الإطار النظري لطريقة خدمة الجماعة
٥٩	.....	ثامناً : فوائد استخدام النظريات في العمل مع الجماعات
٦٠	.....	تاسعاً: عمليات طريقة خدمة الجماعة
٦٣	.....	عاشراً: برامج خدمة الجماعة
٦٣	.....	حادي عشر: طريقة خدمة الجماعة والتكيف الاجتماعي

٦٥ - ٨٨	.....	الفصل الخامس: طريقة تنظيم المجتمع
٦٧	.....	أولاً : ظهور طريقة تنظيم المجتمع وتطورها التاريخي
٦٨	.....	ثانياً : تعريف طريقة تنظيم المجتمع
٦٩	.....	ثالثاً : خصائص طريقة تنظيم المجتمع
٧٠	.....	رابعاً : اهداف تنظيم المجتمع
٧٢	.....	خامساً : مبادئ طريقة تنظيم المجتمع
٧٦	.....	سادساً : تنظيم المجتمع والنظريات الاجتماعية
٧٧	.....	سابعاً : استراتيجيات تنظيم المجتمع
٧٨	.....	ثامناً : عمليات تنظيم المجتمع
٧٩	.....	تاسعاً : عمليات طريقة تنظيم المجتمع
٨٢	.....	عاشراً : الأخصائي الاجتماع وطريقة تنظيم المجتمع
٨٣	.....	حادى عشر : وسائل وأدوات تنظيم المجتمع
٨٩ - ١٠٦	.....	الفصل السادس: تكامل طرق مهنة الخدمة الاجتماعية
٩١	.....	أولاً : تكامل طرق الخدمة الاجتماعية
٩٢	.....	ثانياً : الأخصائي الاجتماعى وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية
٩٤	.....	ثالثاً : دواعي تكامل طرق الخدمة الاجتماعية
٩٤	.....	رابعاً : الممارسة المهنية وتكامل طرق الخدمة الاجتماعية
٩٩	.....	خامساً : مظاهر تكامل طرق الخدمة الاجتماعية
١٠٢	.....	سادساً : علاقة الخدمة الاجتماعية بالعلوم الأخرى

١٣٠ - ١٠٧	الفصل السابع: المؤسسة الاجتماعية منهج علمي وتطبيق ميداني
١٠٩	أولاً: مفهوم المؤسسة الاجتماعية
١١١	ثانياً: تعريف المنظمات الاجتماعية
١١٣	ثالثاً: أهداف المنظمات الاجتماعية
١١٤	رابعاً: أهمية دراسة المؤسسات في الخدمة الاجتماعية
١١٥	خامساً: أهمية تفهم الأخصائي الاجتماعي للمؤسسة وطبيعة عملها
١١٦	سادساً: تقسيمات المؤسسات من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية
١١٨	سابعاً: تصنيف المنظمات الاجتماعية وفقاً لمعايير تطبيقية
١١٩	ثامناً: التطور الحديث في العمل مع الجماعات بالمؤسسات
١٢٠	تاسعاً: المنظورات المختلفة لدراسة المنظمات الاجتماعية
١٢١	عاشراً: خصائص منظمات الخدمة الاجتماعية
١٢٢	حادى عشر: ضمانات نجاح منظمة الخدمة الاجتماعية
١٢٢	ثانى عشر: التحديات التي تواجهها المؤسسات الاجتماعية
١٣١	مراجع الكتاب
١٣٧	فهرس الكتاب

الرؤية والرسالة

الرؤية:

إعداد وتأهيل وتخريج أخصائي مزود بالمعارف والمهارات العلمية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية محلياً وإقليمياً بمستوى متميز من الأداء المهني.

الرسالة:

تقوم كلية الخدمة الاجتماعية بتخريج أخصائي اجتماعي في تخصصات الخدمة الاجتماعية يفي بالاحتياجات الإدارية والفنية للمؤسسات الاجتماعية والتنمية مزوداً بأسس المعرفة والمهارات طبقاً للمعايير الإقليمية في مجالات الخدمة الاجتماعية ولديه وعي كامل باحتياجات ومشكلات المجتمع والبيئة المحلية وأخلاقيات المهنة.

وكذلك تمتد رسالة الكلية لتشمل رفع قدرات الخريجين من خلال دورات تدريبية مكثفة وورش عمل وتقديم برامج دبلومات الدراسات العليا ودرجات الماجستير والدكتوراه وعلاوة على ذلك تساهم الكلية في إثراء العلوم الاجتماعية والإنسانية من خلال بحوث أصلية وخدمة المجتمع وتنمية البيئة من خلال الإستشارات الاجتماعية والمهنية وتفعيل مشاركة كل من الهيئات الحكومية ومؤسسات المجتمع المدني في تحقيق التنمية المستدامة.