الجمهوريـــة الجزائريـــة الديمقراطية الشعبيـــة
وزارة التعليـــم العالـــي والبـــحث العلمـــي
جامعة الجيلالي بونعامة خميس مليانة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية
قسم العلوم الاجتماعية

مطبوعة بيداغوجية خاصة بمقياس العمل الاجتماعي

موجهة لطلبة السنة الثانية علم الاجتماع السداسي الثاني

من إعداد:
د. زايدي غنية

السنة الجامعية: 2020/2019

فهرس المحتويات	
المحتويات	الصفحة
مقدمة	أ- ب
المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي	**01**
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي بين المفهوم والنشأة والتطور	01
أولا- مفهوم العمل الاجتماعي	01
ثانيا- التطور التاريخي للعمل الاجتماعي	08
محاضرة بعنوان: علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الأخرى	15
أولا- علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاجتماع	15
ثانيا- علاقة العمل الاجتماعي بعلم النفس	16
ثالثا- علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاقتصاد	17
رابعا- علاقة العمل الاجتماعي بعلم القانون والعلوم السياسية	18
خامسا- علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الدينية	19
سادسا- علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاحصاء	19
المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي	**21**
محاضرة بعنوان: طريقة العمل مع الفرد	21
أولا- تعريفها	21
ثانيا- خصائصها	22
ثالثا- أهدافها	22
رابعا- مبادئها	22
خامسا- عملياتها	23
محاضرة بعنوان: طريقة العمل مع الجماعة	25
أولا- تعريفها	26
ثانيا- خصائصها	26
ثالثا- أهدافها	27
رابعا- مبادئها	27

خامسا– عملياتها	28
محاضرة بعنوان: طريقة تنظيم المجتمع	30
أولا– تعريفها	30
ثانيا– خصائصها	30
ثالثا– أهدافها	31
رابعا– مبادئها	31
خامسا– عملياتها	32
المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي	**34**
محاضرة بعنوان: مناهج العمل الاجتماعي ودور الأخصائي الاجتماعي فيها	34
أولا– المنهج العلاجي	34
ثانيا– المنهج الإنمائي	35
ثالثا– المنهج الوقائي	37
المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي	**39**
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في المجال التربوي	39
أولا– تعريف المدرسة	39
ثانيا– وظائف المدرسة	40
ثالثا– تعريف الخدمة الاجتماعية المدرسية	40
رابعا– أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية	41
خامسا– المشكلات المدرسية	41
سادسا– دور الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي– التربوي	42
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال البيئة	43
أولا– تعريف البيئة	43
ثانيا– مكونات البيئة	44
ثالثا– تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال البيئي	44
رابعا– أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال البيئي	44
خامسا– المشكلات البيئية	45

سادسا- دور الأخصائي الاجتماعي في مجال البيئة	46
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في المجال الصحي	47
أولا- تعريف المؤسسة الطبية	47
ثانيا- تعريف الصحة والمرض	47
ثالثا- تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية	48
رابعا- أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية	49
خامسا- الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي	49
سادسا- دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي	50
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال الأسرة والطفولة	51
أولا- العمل الاجتماعي في مجال الأسرة	51
ثانيا- العمل الاجتماعي في مجال رعاية الطفولة	55
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال الشباب والمسنين	59
أولا- العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب	59
ثانيا- العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين	63
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال الأزمات والكوارث	67
أولا- تعريف الأزمة	67
ثانيا- تعريف الكارثة	67
ثالثا- أسباب الأزمة	67
رابعا- تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث	68
خامسا- أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث	68
سادسا- التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث	69
محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة	70
أولا- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة	70
ثانيا- تعريف المعوق	71
ثالثا- تصنيف المعوقين	71
رابعا- تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة	72

خامسا– أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة	72
سادسا– دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية ذوي الإعاقة	73
المحور الخامس: وسائل العمل الاجتماعي	**75**
محاضرة بعنوان: المقابلة	75
أولا– تعريف المقابلة وخصائصها	75
ثانيا– أنواع المقابلة	76
ثالثا– خطوات المقابلة	77
رابعا– مزايا وعيوب المقابلة	77
خامسا– المقابلة في العمل الاجتماعي	78
محاضرة بعنوان: الاستبيان	80
أولا– تعريف الاستبيان	80
ثانيا– مراحل بناء الاستبيان	80
ثالثا– أشكال الاستبيان	81
رابعا– الجوانب الشكلية للاستبيان	82
خامسا– مزايا وعيوب الاستبيان	83
محاضرة بعنوان: مقاييس الشخصية	84
أولا– تعريف الشخصية	84
ثانيا– سمات الشخصية	84
ثالثا– القياس في العمل الاجتماعي	85
رابعا– أنواع المقاييس	86
خامسا– مقاييس الشخصية	86
محاضرة بعنوان: الملاحظة	88
أولا– تعريف الملاحظة	88
ثانيا– أنواع الملاحظة	89
ثالثا– إجراءات الملاحظة	90
رابعا– مزايا وعيوب الملاحظة	90

خامسا- الملاحظة في العمل الاجتماعي	91
قائمة المصادر والمراجع	93

مقدمة

تتضمن هذه المطبوعة البيداغوجية سلسلة من المحاضرات الخاصة بمقياس العمل الاجتماعي موجهة لطلبة السنة الثانية علم الاجتماع، توضح بأسلوب لغوي مفهوم ومبسط أهم الأفكار والمعارف والمعلومات المتعلقة لهذا المقياس انطلاقا من البرنامج الرسمي المقرر لطلبة تخصص علم الاجتماع.

يعتبر العمل الاجتماعي من العلوم الاجتماعية والإنسانية التي تقوم على العديد من المبادئ والقيم الإنسانية والمهارات الفنية، وهو أيضا من المهن الحديثة التي تستخدم المناهج والطرق العلمية الحديثة بهدف التدخل المهني الصحيح لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية في حل مشكلاتها وتنمية مواردها وإحداث التغييرات الإيجابية المطلوبة.

ويساهم مقياس العمل الاجتماعي في تكوين الطلبة وتزويدهم بالمعارف اللازمة بهدف مساعدة أنفسهم وأسرهم وأصدقائهم ومجتمعاتهم في التطوع بتقديم الخدمات الإنسانية بقدر المستطاع أو في حل المشكلات التي تتعلق بالقضايا الاجتماعية، وأيضا في تقوية شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية.

لذلك تمثل موضوعات هذه المطبوعة عرضا معرفيا وعلميا مقسما إلى مجموعة من المحاور موزعة كما يلي:

المحور الأول: يحمل عنوان مدخل للعمل الاجتماعي ويشمل على ثلاثة عناوين رئيسية، يتمثل العنوان الأول في تعريف مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته ببعض المفاهيم الأخرى، إضافة الى خصائص العمل الاجتماعي وفلسفته واشكاله، أما العنوان الثاني فيتعلق بالتاريخ التطوري للعمل الاجتماعي وأخيرا يتناول العنوان الثالث علاقة العمل الاجتماعي ببعض تخصصات العلوم الإنسانية والاجتماعية كتخصص علم الاجتماع وعلم النفس وعلم الاقتصاد وغيرها.

المحور الثاني: يتضمن شرح تفصيلي وتوضيحي لطرق العمل الاجتماعي الثلاثة المعروفة في الإنتاج الفكري والعلمي للعمل الاجتماعي وهي طريقة العمل مع الفرد وطريقة العمل مع الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع.

المحور الثالث: وهو محور يتناول مناهج العمل الاجتماعي المستخدمة من طرف الاخصائي الاجتماعي في تدخله المهني لمساعدة الحالات التي تحتاج لخدماته وهي ثلاثة مناهج أساسية يتمثل أولها في المنهج العلاجي، يليه المنهج الإنمائي وأخيرا المنهج الوقائي.

المحور الرابع: وهو من أهم محاور هذه المطبوعة حيث يدور مضمونه حول مجالات العمل الاجتماعي وهي مجالات كثيرة اقتصرنا على ذكر أهمها تماشيا مع المقرر الدراسي، ومع ما هو موجود فعليا وميدانيا من مجالات العمل الاجتماعي وهي ثمانية مجالات: مجال التربية، مجال البيئة، مجال الصحة، مجال الأسرة والطفولة، مجال الأزمات والكوارث، مجال الشباب والمسنين ومجال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المحور الخامس: يشمل هذا المحور على وسائل العمل الاجتماعي، وقد تم التطرق إلى أربعة وسائل وهي المقابلة، الإستبيان، مقاييس الشخصية والملاحظة لأنها تعد من أهم الأدوات التي يستعملها الأخصائي الاجتماعي خلال عملية جمع البيانات عن المبحوثين لاستغلالها في التشخيص والعلاج.

وفي الختام قمنا بإدراج قائمة المصادر والمراجع التي اعتمدنا عليها في إعداد هذه المطبوعة حتى يتسنى للطلبة الراغبين في الرجوع إليها للمزيد من التفاصيل والإستفادة.

المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي

تمهيد:

يمثل العمل الاجتماعي ظاهرة إنسانية واجتماعية عرفتها المجتمعات البشرية منذ القدم، تقوم على الرعاية والتكافل والتعاون والتضامن بين الناس في مختلف الظروف، ومن الصعب التعرف على تاريخ العمل الاجتماعي بكل تفاصيله، إلى أن الكتابات والأبحاث توصلت إلى أن العمل الاجتماعي كان موجودا منذ الحضارات القديمة وكذلك مرتبطا بالديانات السماوية.

واليوم نتيجة الاعتقاد بحقوق الإنسان وقيم المساواة والعدالة الاجتماعية أصبح العمل الاجتماعي عمل إنساني يهدف إلى خدمة الأفراد والجماعات ومساعدتهم لحل مشكلاتهم الاجتماعية المختلفة.

لذلك سنتعرف في هذا المحور على مفهوم العمل الاجتماعي وخصائصه وفلسفته وتطوره التاريخي منذ الحضارات القديمة إلى العصر الحديث، كما سنتطرق إلى علاقة العمل الاجتماعي ببعض العلوم الإنسانية الأخرى.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي بين المفهوم والنشأة والتطور

أولا: مفهوم العمل الاجتماعي:

يعد مفهوم العمل الاجتماعي من المفاهيم الواسعة والشاملة التي اتخذت عدة تسميات رغم أنها تعبر في الواقع عن فكرة واحدة ومعنى متشابه إلا وهو مساعدة الإنسان لأخيه الإنسان وتضامنه وتآزره معه خاصة إذا كانت لديه احتياجات لا يستطيع توفيرها بنفسه أو يعاني من مشكلات معقدة تتطلب التدخل المناسب لحلها.

لذلك فإننا سنقدم فيما يلي بعض التعاريف المتعلقة بهذا المفهوم ثم نستعرض علاقة هذا المفهوم ببعض المفاهيم المرتبطة به والمتداخلة معه.

1- تعريف العمل الاجتماعي:

لقد تم التوصل من طرف المختصين والعاملين في مجال العمل الاجتماعي إلى العديد من التعاريف والتي يرتبط كل منها بمدى أهمية العمل الاجتماعي وتطور استخداماته ومجالاته في العصر الحديث وندرج فيما يلي أهم هذه التعاريف:

- تعريف الإتحاد العالمي للعمل الاجتماعي (IFSW):

"العمل الاجتماعي كمهنة يعزز قيم الديموقراطية والكرامة الإنسانية والمساواة بين الأفراد حيث أن ممارسة العمل الاجتماعي تعني استخدام مهارات متنوعة والارتباط المباشر بكثير من الأنشطة ذات العلاقة

بالحالة المدروسة والبيئة الخاصة بها، ويتضمن كذلك: التخطيط والتطوير والإرشاد، العمل الاجتماعي العيادي، تعليم العمل الاجتماعي والعلاج الأسري"[1].

-تعريف علي ابن إبراهيم النملة:

"يقصد بالعمل الاجتماعي ذلك الأداء المناط بكيانات إدارية، حكومية كانت أم غير حكومية، تعمل على تحقيق الرفاه الاجتماعي... ومن المهم هنا التوكيد أن العمل الاجتماعي هو في محصلته النهائية عمل خيري، بالمفهوم الشامل للعمل الخيري، حتى وإن تعددت أهدافه وتنوعت وظائفه"[2].

ويعني هذا أن "أي عمل يعود نفعه على المجتمع فردا أو جماعة هو عمل اجتماعي، وأي عمل آخر يسعى إلى تحقيق هذا النفع فإنما هو داخل في مفهوم الوسائل المسخرة، بما في ذلك إدارة العمل الاجتماعي"[3].

-تعريف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية:

العمل الاجتماعي هو مجهود جماعي منظم يهدف إلى ضمان التقدم الاجتماعي وإلى حل المشكلات الاجتماعية التي تؤثر في إعداد كبيرة من الناس، عن طريق التأثير في التشريع الاجتماعي أو الجهات التي تدير مشروعات الرعاية الاجتماعية"[4].

-تعريف محمد نجيب توفيق حسن الديب:

"يقصد به العمليات التي يقوم بها الأفراد والهيئات في المجتمع لمواجهة بعض المشكلات الاجتماعية عن طريق إحداث تغيرات في اتجاهات السياسة الاجتماعية القائمة والبرامج المترتبة عليها لمعالجة هذه المشكلات وإحداث التغيرات المرغوبة"[5].

---

[1] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة. **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته**. ط1، عمان: دار وائل، 2009، ص: 19-20.

[2] على بن إبراهيم النملة. **العمل الاجتماعي والخيري: التنظيم_التحديات_المواجهة**. ط2، بيروت: بيسان للنشر والتوزيع، 2014، ص: 17.

[3] نفس المرجع، ص: 19.

[4] احمد زكي بدوي. **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: انجليزي_فرنسي_عربي**. بيروت: مكتبة لبنان، 1982، ص: 380.

[5] محمد نجيب توفيق حسن الديب. **الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين: الكتاب الأول: مع الأسرة**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 1998، ص: 45.

وأيضا فإنه "يعمل على تحسين الأوضاع الاجتماعية في أي مجتمع وتغيير الظروف بدرجة تكفل مستويات أفضل للمعيشة، كما أنه إجراء اجتماعي وجزء من الإصلاح الاجتماعي والنظم الاجتماعية المطلوب تعديلها وتطويرها لمقابلة وإشباع الاحتياجات المجتمعية"[1].

مفهوم الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي:

"إن مصطلح العمل الاجتماعي هو ترجمة دقيقة للمصطلح الإنجليزي (Social work وليس Social Service) التي تعني الخدمة الاجتماعية"[2]، ولكن رغم ذلك هناك العديد من الكتاب الذين يستخدمون مفهومي الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي للدلالة على نفس المعنى وبدون تفريق وذلك أنه "قد تطور العمل الاجتماعي كمهنة –يطلق عليها في بعض الدول العربية الخدمة الاجتماعية– كغيرها من العلوم والمهن من حيث الأساليب والمنهجية..."[3] وسنستعرض فيما يلي بعض تعاريف الخدمة الاجتماعية:

– تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين سنة 1956 (NASW) :

"الخدمة الاجتماعية مهنة تخصصت في تيسير وتنمية العلاقات الاجتماعية بين الأفراد والجماعات والنظم الاجتماعية، ومن ثم تقع مسؤولية العمل الاجتماعي على عاتق هذه المهنة، تلك المسؤولية التي تصدر عن وظيفتها في المجتمع ومن معارفها المهنية، ويعتبر الأخصائي الاجتماعي مسؤول بالدرجة الأولى عن الإدراك الواعي للظروف الاجتماعية السائدة بما في ذلك النظم الاجتماعية القائمة واحتياجات المجتمع وموارده الفعلية، والتوقعات المستقبلية وتوجيه نظر المسؤولين من الهيئات الحكومية أو الأهلية أو قادة المجتمع حتى يتعاون المجتمع في تذليل الصعوبات أو استحداث خدمات جديدة تستجيب لاحتياجات الناس في المجتمع"[4].

يبدو من خلال هذا التعريف أنه يشمل على مجموعة من المعلومات المتعلقة بمهنة الخدمة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي على حد سواء، والأهم من ذلك فإن هذا التعريف يحدد العلاقة المتبادلة بين الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي على أساس أن المسؤولية الهامة التي يتوجب على الخدمة الاجتماعية تأديتها هي مسؤولية العمل الاجتماعي والتي تحصلت عليها من وظيفتها في المجتمع ومن معارفها المهنية، حيث أن العمل الاجتماعي يتمثل في مجموعة من الخدمات والمساعدات الإنسانية التي يحرص الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية على تأمينها وتوصيلها للفئات المحتاجة لها.

---

[1] محمد نجيب توفيق حسن الديب، مرجع سابق، ص: 45.

[2] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 11.

[3] فيصل محمود الغرايبة. **العمل الاجتماعي مع الاسرة والطفولة**. ط1، عمان: دار وائل، 2012، ص: 6.

[4] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح. **مقدمة في الخدمة الاجتماعية**. ط2، عمان: دار الثقافة، 2016، ص: 71.

-تعريف ماكس سيبيورين Max Siporin (1975):

"الخدمة الاجتماعية طريقة مؤسسية لمساعدة الناس على تفادي المشكلات الاجتماعية، وتعمل على علاج المشكلات الاجتماعية من خلال تقوية وظائفهم الاجتماعية وتمارس من خلال مؤسسات لتقديم الخدمات الإنسانية، وهي فن تكتيكي وعملي تقوم بتقديم مهام يحتاج إليها المجتمع"[1].

-تعريف عبد المنعم شوقي:

"الخدمة الاجتماعية نظام اجتماعي مرن يشترك في طرقه الأساسية مع بعض النظم الاجتماعية الأخرى، ويقوم بالعمل فيه مهنيون مختصون، ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات وإلى النمو والتكيف في المجتمع إذا فشلت النظم الاجتماعية الأخرى، كما يهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة"[2].

-تعريف أحمد كمال أحمد:

"الخدمة الاجتماعية طريقة علمية لخدمة الانسان ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة في المجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاج المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده"[3].

نستخلص إذا من خلال ما سبق من التعاريف أن الخدمة الاجتماعية هي مهنة تقوم على أسس علمية ومنهجية وفنية أي ترتكز على مجموعة من النظريات والمعارف والأساليب والتقنيات المنهجية وكذلك المهارات الفنية.

مفهوم الرعاية الاجتماعية والعمل الاجتماعي:

إن مفهوم الرعاية الاجتماعية يكاد يكون المرادف اللغوي لمفهوم العمل الاجتماعي من حيث المعنى نظرا للتشابه الكبير فيما بينهما وفي استخداماتهما من طرف المختصين حيث يمثل كل منهما القاعدة المتينة التي تعمل وفقها الخدمة الاجتماعية، كما أن كل منهما فكرة واسعة، شاملة وقديمة ترجع جذورها الى الحضارات الإنسانية الغابرة.

---

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 73.

[2] خليل درويش ووائل مسعود. **مدخل الى الخدمة الاجتماعية**. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، 2009، ص: 48.

[3] محمد سيد فهمي. **أسس الخدمة الاجتماعية**. ط3، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2014، ص: 24.

– ومن بين التعاريف المتعددة للرعاية الاجتماعية نجد تعريف الباحث ادموند سميث (Edmund A.Smith) حيث يرى بأنها "نسق من المؤسسات الاجتماعية، ومن القيم والاهداف والمبادئ المشتركة التي تعبر عن المصلحة العامة للمجتمع، وعن رفاهية الأعضاء كأفراد وكجماعات وكمجتمعات" محلية" "[1].

ويعرفها كل من عيوش ذياب والزعنون فيصل بأنها "كل ما يقدم من جهود وخدمات ومساعدات مادية أو معنوية من أفراد أو مؤسسات (حكومية أو أهلية أو دولية) إلى أفراد أو جماعات ممن تنقصهم حاجات مادية، أو معنوية بهدف إعانتهم وتحسين أوضاعهم وسد احتياجاتهم ورفع معنوياتهم وإدماجهم في المجتمع، وذلك من خلال التفاعل المباشر مع المحتاجين أو من خلال توفير البرامج الهادفة القادرة على تحسين أوضاعهم المادية والمعنوية"[2].

أما الباحث محمود حسن فيرى بأن الرعاية الاجتماعية هي "مجموعة من الجهود التي تبذلها الحكومة والهيئات والمؤسسات الخاصة التي تمكن الفرد من التكيف الإيجابي مع البيئة التي يعيش فيها تكيفا يهيئ له قسطا من الراحة النفسية والقوة الجسمية، وبحيث ينعم بالسكن الصالح، والصحة الجيدة، والغذاء الكامل، والثقافة والترفيه"[3].

نتوصل مما سبق إلى القول أن الرعاية الاجتماعية والعمل الاجتماعي يمثلان نظاما اجتماعيا يتضمن مجموعة من الجهود والأنشطة والمهن التي تهدف إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية وتحسين المستوى المعيشي لهم وتحقيق الاستقرار والأمن الاجتماعي.

مفهوم المساعدة الاجتماعية والعمل الاجتماعي:

يرى الباحث المغربي محمد شرايمي أنه يطلق على مفهوم المساعدة الاجتماعية عدة مسميات منها الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي، وأن الكتّاب المهتمين بمجال المساعدة الاجتماعية وضعوا عدة تعاريف بحيث ارتبط كل تعريف منها في أول الأمر بالمجال الذي انطلقت منه.

وفيما يلي سندرج بعض من هذه التعاريف:

[1] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 10.

[2] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 25.

[3] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 10.

-تعريف هربرت بيسنو Herbert Bisno:

"هي العملية التي يمكن من خلالها توفير الخدمات المخصصة لمساعدة الأفراد، إما بمفردهم أو في جماعات للتغلب على العوائق الاجتماعية والنفسية، الحالية والمستقبلية التي تعوق أو من المحتمل أن تعوق مساهمتهم الكاملة والفعالة في المجتمع"[1].

-تعريف محمد محروس الشناوي:

"المساعدة الاجتماعية هي تلك العلاقات القائمة بين الفرد وآخرين، والتي يدركها على أنها يمكن أن تعاضده عندما يحتاج إليها"[2].

-تعريف محمد شرايمي:

"المساعدة الاجتماعية تأتي لمساعدة الأفراد والأسر والجماعات الموجودين في حالة صعبة من أجل الدفع بهم نحو السعادة والادماج الاجتماعي واستقلالهم الذاتي. ومن أجل هذا العمل تستمع وتساعد وترافق وتسدي النصيحة وتوجه الأشخاص الذين هم في ارتباط بطلباتهم وحاجاتهم"[3].

ومن هنا يمكن القول أن مهنة المساعدة الاجتماعية التي تندرج في إطار العمل الاجتماعي ظهرت في العصر الحديث نتيجة الحاجة الماسة إليها من طرف بعض الفئات الاجتماعية وفي ظل كثرة المشكلات الاجتماعية وصعوبة الحياة الإنسانية.

2- خصائص العمل الاجتماعي :

يعتبر العمل الاجتماعي مجهود ونشاط إنساني واجتماعي يهدف إلى مساعدة الأفراد الذين يعانون من بعض المشكلات والأزمات في حياتهم وتخرج عن نطاق قدرتهم في التعامل معها وحلها والأخذ بيدهم حتى يتمكنون من التكيف الاجتماعي مع محيطهم، ولذلك فهو يتميز بخصائص معينة تجعله يختلف عن غيره من الأعمال والنشاطات ومن أهم هذه الخصائص ما يلي[4]:

-**العمل الاجتماعي عمل إنساني :** حيث يحتاج إلى التفاعل الصادق والمعاملة الحسنة واحترام الحالات والتبادل معهم مشاعر الود والحنان والعطف وهي متطلبات ذات فائدة أكثر من الخبرة العلمية والمهنية،

---

[1] محمد شرايمي. **الخدمة الاجتماعية: بحث في مهنة المساعدة الاجتماعية بالمغرب**. ط1، الرباط: طوب بريس، 2013، ص: 46.

[2] نفس المرجع، ص: 49.

[3] نفس المرجع، ص: 48.

[4] طالب مهدي السوداني. "أسس العمل الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية: محاولة لرسم سياسة اصلاح ورعاية سليمة". **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب**، المجلد 12، العدد 24، د.ت، 132-134.

فمثلا: رعاية المسنين والمعوقين والأطفال المتخلى عنهم يحتاج إلى متطوعين في العمل الاجتماعي أو حتى العاملين في المراكز الاجتماعية الذين يملكون إحساسا إنسانيا عاليا.

-**العمل الاجتماعي عمل جماعي:** العمل الاجتماعي هو عمل يتطلب الروح الجماعية والتفاهم الجماعي العام وتقديم الخدمات والقيام بالنشاطات والبرامج بمجهود جماعي وتوجيه جماعي أيضا من طرف كل العاملين في المجال.

-**العمل الاجتماعي عمل متغير:** إن طابع المرونة والتغير المستمر هي من خصائص وضرورات العمل الاجتماعي حيث يستخدم الأساليب العلمية المتغيرة بسبب الواقع الاجتماعي المتغير واختلاف طبيعة المشكلات الاجتماعية وبالتالي اختلاف برامج وأهداف العمل الاجتماعي.

وعليه فإن العمل الاجتماعي يتميز بأنه عمل معنوي، انساني واجتماعي يستعمل أساليب متغيرة ومتنوعة في التعامل مع الحالات التي تحتاج للرعاية الاجتماعية.

3- فلسفة العمل الاجتماعي:

تعتمد فلسفة العمل الاجتماعي على النقاط التالية[1]:

-الإيمان بقيمة الفرد وكرامته.

-الإيمان بالفوارق الفردية الموجودة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات الإنسانية.

-الإيمان بحق الفرد في ممارسة حريته الشخصية مع مراعاة القيم والمبادئ المجتمعية.

-الإيمان بالعدالة الاجتماعية والحب والتسامح.

-الإيمان بقدرات الانسان في التغيير الاجتماعي من أجل رفاهيته وتقدمه، لذا يجب تقديم المساعدة له في تأدية أدواره الاجتماعية.

4- أشكال العمل الاجتماعي:

إن العمل الاجتماعي هو المهنة التي توفر التدخل المهني الملائم للفئات الاجتماعية الضعيفة والتي تحتاج للدعم والمساعدة والرعاية بمختلف أنواعها المادية والمعنوية، ومنذ ظهوره قديما كان لا يعني في نظر الناس إلا الصدقة والإحسان الذي يقدم إلى فرد أو جماعة نتيجة الأحاسيس الإنسانية والمشاعر الذاتية بحاجة هؤلاء الناس إلى المعونة والمساعدة فاقتصرت الرعاية الاجتماعية حتى عهد قريب على الإعانات المالية والمساعدات الغذائية والكسائية، لكن بعد أن تطورت المجتمعات بدأت الخدمة الاجتماعية تتجه إلى التعرف على الاحتياجات الإنسانية للأفراد والجماعات والمجتمعات ودراستها ومقابلتها بالخطط والخدمات

[1] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 19.

الفنية، فانتقلت جهود الخدمة الاجتماعية بذلك من مجرد خدمات علاجية ذاتية فحسب الى الإهتمام بالنواحي الوقائية والإنشائية الاجتماعية ولم تعد المساعدات المالية والعينية إلا جانبا فرعيا منها[1].

وعليه نستخلص مما سبق أن هناك نوعان من العمل الاجتماعي هما:

النوع الأول: العمل الاجتماعي الرسمي الحكومي وتشرف عليه الدولة ومختلف مؤسساتها ويمول من ميزانيتها، على سبيل المثال المراكز الاجتماعية كمركز حماية الطفولة ودار المسنين ومركز الأحداث المنحرفين وغيرها.

النوع الثاني: العمل الاجتماعي غير الرسمي والذي يكون برعاية المؤسسات الخاصة مثل الجمعيات الخيرية ويتم تمويله بواسطة اشتراكات الأعضاء وتبرعات المحسنين، وقد تتحمل الدولة جزءا من تمويله مثل جمعية كافل اليتيم و مؤسسة الهلال الأحمر الجزائري وجمعية محو الأمية.

ثانيا- التطور التاريخي للعمل الاجتماعي:

ليس من السهل تتبع البناء والتطور التاريخي للعمل الاجتماعي بسبب كثرة الكتابات والأبحاث في هذا المجال من جهة، والتطور السريع لهذا العمل والعوامل المرتبطة بذلك من جهة أخرى.

و "وجدت الرعاية الاجتماعية منذ أن تكونت أول جماعة اجتماعية أولية متماسكة تسودها علاقات اجتماعية صحيحة تتصف بالعمق مثل جماعة الأسرة أو الجوار حيث كان من السهل خلال هذه الجماعات مساعدة غير القادرين والتعرف على احتياجاتهم والتعرف على الموارد المتاحة بالمجتمع لتقديم المساعدة لمثل هؤلاء"[2].

حيث أن مثل هذه المساعدات كانت بدافع انساني واجتماعي نابع من الفطرة الإنسانية وليس نتيجة لتوفر تشريعات تنص على ذلك، كما أن كثرة المشكلات الاجتماعية كالفقر والبطالة مثلا تطلب إنشاء بعض المؤسسات الاجتماعية التي قامت بدورها بإنشاء الجمعيات الخيرية كجمعية تنظيم الإحسان التي تعاونت مع الحكومة في تكوين برامج الرعاية الاجتماعية لصالح الفئات الاجتماعية الضعيفة والعاجزة[3].

وسنتطرق فيما يلي لأهم المراحل التاريخية المتعلقة بالعمل الاجتماعي:

1- العمل الاجتماعي في الحضارات القديمة:

سبق وأن قلنا أن العمل الاجتماعي هو ظاهرة اجتماعية قديمة، لذا سنتعرف عليها في هذا الجزء، في كل من الحضارات المصرية واليونانية والرومانية.

---

[1] ماجدة السيد عبيد وجودت حزامة. **وقفة مع الخدمة الاجتماعية**. ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2009، ص: 22.

[2] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 20-21.

[3] نفس المرجع، ص: 21.

أ- العمل الاجتماعي في الحضارة المصرية:

إن الحضارة المصرية هي إحدى الحضارات القديمة التي تركت شواهد وآثار على نمط الحياة الاجتماعية الذي كان متواجدا فيها، ومن بين هذه الشواهد الرسومات الموجودة على المعابد والقبور التي بينت أن العمل الاجتماعي كان موجودا في شكل المساعدات التي كانت تقدم للفقراء خاصة في الحفلات التي كانت تقيمها الطبقة الحاكمة، كما كان الكهنة بالمعابد يتلقون المساعدات من طرف المواطنين ليقوموا بتوزيعها على الفقراء والمحتاجين، وكانت تلك المساعدات تتمثل في الغالب في منتجات محاصيل الأرض ومنتجات المواشي[1].

ب- العمل الاجتماعي في الحضارة اليونانية والرومانية:

اهتم أغنياء اليونان برعاية أبناء السبيل وتوفير الطعام والشراب والمأوى للغرباء وبتقديم المساعدات والإعانات للمحتاجين، وغالبا ما كانت الدولة تهتم بنفسها بالرعاية الاجتماعية لشعبها.

أما بالنسبة للحضارة الرومانية، فقد كان معروفا أن طبقة الأشراف كانوا يستعبدون عامة الناس ويستغلونهم ويحرمونهم من حقوقهم، مما نجم عنه كفاح هؤلاء العامة الذي أدى إلى تحقيق المساواة بين كل من الطبقتين، أما عن العمل الاجتماعي فقد كان ضعيفا جدا حيث لا يكون إلا في حالة القحط حيث تكون طبقة النبلاء مجبرة على توزيع القمح على الفقراء[2].

2- العمل الاجتماعي في الديانات السماوية:

مثلت الديانات السماوية الثلاثة ، اليهودية والمسيحية والإسلام أرضية خصبة لانطلاق العمل الاجتماعي وتأديته كون أن الكتب السماوية دعت الى التكافل والتضامن مع الفقراء والمحتاجين و الذين لا يملكون مأوى.

أ- العمل الاجتماعي في الدين اليهودي:

نزل الكتاب المقدس "التوراة" على سيدنا موسى عليه السلام وهو يحمل الكثير من الآيات التي تشير إلى توجيهات الله سبحانه وتعالى إلى بني إسرائيل بضرورة مساعدة ورعاية بعض الفئات الاجتماعية المحرومة كالمساكين والفقراء والمحتاجين ، ومن أمثلة هذه التعاليم الدينية:

"من يرحم الفقير يقرض الرب وعن معروفه يجازيه، طوبى للذي ينظر للمساكين في يوم الشر ينجيه الرب".

---

[1] عبد الله العلي النعيم. **العمل الاجتماعي التطوعي مع التركيز على العمل التطوعي في المملكة العربية السعودية**. بحث مقدم الى مؤتمر العمل التطوعي والامن، الرياض، 25-27 سبتمبر 2000، ص: 3.

[2] نفس المرجع، ص: 3-4.

"لا تسيء إلى الأرملة أو اليتيم"[1].

وأيضا "أكرم أباك وأمك...".

ب- العمل الاجتماعي في الدين المسيحي:

جاء الكتاب السماوي "الإنجيل" ممثلا للديانة المسيحية وهو يحمل في طياته العديد من التعاليم والوصايا والتوجيهات لسيدنا عيسى عليه السلام ومن تبعه من الذين آمنوا به، ومن أهم المواضيع التي جاءت في هذه التعاليم العمل الاجتماعي والتضامن والتكامل والرعاية الاجتماعية في حق الأشخاص الذين هم بحاجة لذلك كالفقراء والأرامل والأيتام وعابري السبيل إلى غير ذلك. ومن أمثلة الوصايا ما يلي:

"طوبى للرحماء لأنهم يرحمون".

"ومن سألك فأعطه، ومن أراد أن يقترض منك فلا ترده".

"أيها الأساقفة عندما تجمعوا الغلات قدموها للمحتاجين وفرقوها على الأخوة الأيتام والأرامل"[2].

ج- العمل الاجتماعي في الدين الإسلامي:

جاء العمل الاجتماعي في الدين الإسلامي من خلال عدة مظاهر وصور وفقا للشريعة السمحاء سواء من خلال النصوص القرآنية أو الأحاديث النبوية الشريفة، وأمر الله سبحانه وتعالى المسلمين على لسان خاتم أنبيائه سيدنا محمد صل الله عليه وسلم بوجوب التكافل الاجتماعي والرعاية الاجتماعية والعدالة الاجتماعية.

حيث قال الله تعالى: "واعبدوا الله ولا تشركوا به شيئا وبالوالدين احسانا وبذي القربى واليتامى والمساكين والجار ذي القربى والجار الجنب والصاحب بالجنب وابن السبيل وما ملكت أيمانكم إن الله لا يحب من كان مختالا فخورا"[3]. وقال أيضا: "إنما الصدقات للفقراء والمساكين والعاملين عليها والمؤلفة قلوبهم وفي الرقاب والغارمين وفي سبيل الله وابن السبيل فريضة من الله والله عليم حكيم"[4].

فمن خلال هذه الآيات الكريمة يتبين لنا حق الفقراء من أموال الأغنياء، لذلك جعلت الزكاة ركنا من أركان الإسلام، فهي أول نظام عرفته الإنسانية لتحقيق الرعاية الاجتماعية للفقراء ونشر العدالة الاجتماعية بين أفراد المجتمع، بالإضافة الى صدقة التطوع التي تعين الفقير والمحتاج على مصاعب الحياة وضرورياتها.

---

[1] محمد سلامة غباري وآخرون. **مدخل في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1988، ص: 41.

[2] أحمد كمال أحمد وآخرون. **مقدمة الرعاية الاجتماعية**. ط2، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1976، ص: 60-73.

[3] سورة النساء، الآية 36.

[4] سورة التوبة، الآية 60.

وقال رسول الله صل الله عليه وسلم: "لا يؤمن أحدكم حتى يحب لأخيه ما يحب لنفسه". وهي رسالة تدعو إلى ضرورة التفكير بالغير وبذل الجهد والمال من أجلهم.

إن التكافل الاجتماعي الذي يعكس العمل الاجتماعي –بالمفهوم الحديث– يعالج أهم المشكلات الإنسانية التي عرفتها في تاريخها وهي القضاء على الفقر والتخفيف من معاناة الفئات الاجتماعية الضعيفة من أجل ضمان مستوى اجتماعي ومعيشي لائق يحافظ على كرامتهم وشرفهم ويساعد على دمجهم داخل المجتمع، "... والحقيقة التي لا جدال معها أن مفهوم التكافل في الإسلام هو أشمل و أوسع مما يتصوره البعض فهو يشمل تربية عقيدة الفرد وضميره، وتكوين شخصيته، وسلوكه الاجتماعي. ويشمل ارتباط الأسرة وتنظيمها وتكافلها..."[1].

3- العمل الاجتماعي في العصر الوسيط:

تميز العصر الوسيط بسيطرة الكنيسة ورجال الدين المسيحي على مختلف نشاطات الحياة الدينية والاجتماعية و الاقتصادية والسياسية، بالإضافة إلى وجود الطبقية وانقسام المجتمع إلى طبقتين: طبقة ملاك الأراضي الأغنياء وطبقة الفلاحين الفقراء مما أدى إلى انتشار الفقر والتسول والأمراض ومختلف المشكلات الاجتماعية، وهذا ما تطلب ضرورة الإهتمام واللجوء للعمل الاجتماعي والرعاية الاجتماعية من خلال تدخل الكنيسة وبعض الجمعيات الدينية.

ولقد اتبع رجال الدين طريقتين لمواجهة الفقر في القرن الثالث عشر وهي[2]:

أ- زيارة الفقراء في مساكنهم وتوزيع عليهم المساعدات التي لم تكفي لسد احتياجاتهم.

ب- توزيع المساعدة على الأسر دون التأكد من أنها فقيرة مما أدى إلى زيادة عدد الأسر الراغبة في الحصول على المساعدة.

لذلك صدر قانون يسمح للكنائس بجمع الضرائب من الأغنياء لتمويل المساعدات التي تقوم الكنيسة بتوزيعها على الفقراء بهدف منع ظاهرة التسول وكان ذلك سنة 1539م، وبعد ذلك تم فتح مكتب لرعاية الفقراء يمول من جباية الضرائب وكان ذلك سنة 1572م، وكذلك تم إنشاء ملاجئ خاصة بالفقراء والمشردين وتأهيل القادرين منهم على العمل[3].

وعليه يمكن القول أن الإحسان في هذا العصر انتقل من الطابع غير المنظم إلى الطابع شبه المنظم.

---

[1] عبد الله ناصح علوان. **التكافل الاجتماعي في الإسلام**. ط1، القاهرة: دار السلام، د.ت، ص: 14.

[2] أحمد كمال أحمد وآخرون، مرجع سابق، ص: 52.

[3] محمود حسن. **مقدمة الخدمة الاجتماعية**. الإسكندرية: مكتبة المعارف الحديثة، 1979، ص: 43-44.

4- العمل الاجتماعي في العصر الحديث:

أصبح العمل الاجتماعي في العصر الحديث مهنة رئيسية تساهم في إعداد البرامج والخطط لمساعدة الفئات الاجتماعية الهشة والضعيفة، لذلك فهي اقتحمت عدة مجالات مستخدمة الأساليب والطرق العلمية المناسبة، وسوف نتعرف فيما يلي على ظروف تطورها في كل من العالم الغربي والعالم العربي والجزائر.

أ- العالم الغربي:

سبق ظهور العمل الاجتماعي و تطوره كمهنة وعلم في العالم الغربي وهذا راجع إلى عدة عوامل نذكر منها:

-التصنيع وما صاحبه من مشكلات معقدة كالاستغلال والبطالة والهجرة، الانحراف والجريمة.

-ظهور النظام الرأسمالي الذي ساهم في المحافظة على الطبقية والظلم والاستغلال والفقر.

-زيادة المشكلات الاجتماعية حيث عرفت الولايات المتحدة الامريكية زيادة خطيرة للمشكلات الاجتماعية.

-انتشار جمعيات تنظيم الاحسان التي عملت على تقديم الرعاية الاجتماعية والمساعدات للأفراد المتضررين والمحتاجين.

-انتشار الأيديولوجية الاشتراكية وحركة الإصلاح الاجتماعي نتيجة الثورة الفرنسية.

-استخدام المنهج العلمي إذ شرع بعض الباحثون باستخدام المنهج العلمي وأدوات البحث في دراسة الواقع الاجتماعي في كل من أوروبا وأمريكا.

وبسبب هذه العوامل شرعت الحكومات بإصدار تشريعات وقوانين لتوفير الرعاية الاجتماعية والخدمات الاجتماعية للأفراد، وظهر ما يسمى بـ (الصديق الزائر) الذي يقوم بدراسة حالة الفرد وأسرته ويقدم المساعدات المادية عند الضرورة. " فالصديق الزائر" يمثل أول المتخصصين في مهنة العمل الاجتماعي[1].

وعمل الباحثون والمهتمون على تطوير مهنة الخدمة الاجتماعية، فجاءت الانطلاقة الحقيقية سنة 1917م على يد الباحثة الأمريكية ماري ريتشموند في كتابها التشخيص الاجتماعي الذي وضع الأسس العلمية لأولى طرق العمل الاجتماعي ألا وهي طريقة العمل مع الفرد، أما ثاني طريقة وهي طريقة العمل مع الجماعة فتم الاعتراف بها سنة 1935م، أما الطريقة الثالثة فتم الاعتراف بها سنة 1946م في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية وهي طريقة تنظيم المجتمع، ومنه تمكن الباحث هربرت ستروب Herbert Stroup من وضع أول تعريف للخدمة الاجتماعية سنة 1948م أشار فيه الى هذه الطرق الثلاثة.

وأيضا ساهمت الجامعات الأمريكية بوضع برامج لإعداد وتكوين الأخصائيين الاجتماعيين حيث تم انشاء 17 مدرسة للخدمة الاجتماعية سنة 1919م.

---

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 34.

ومع نهاية الخمسينيات من القرن العشرين أصبحت الخدمة الاجتماعية تعرف كمهنة هامة لتقديم الخدمات العلاجية باستخدام الطرق الثلاثة السالفة الذكر، كما تم تكوين الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين والتي كان لها دور في وضع الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية وتم اقراره في نهاية السبعينيات[1].

ب- العالم العربي:

عملت الدول العربية على إنشاء نظام للعمل الاجتماعي بعد خروج الاستعمار منها وحصولها على الاستقلال وتكوين هياكل للدولة فيها ولسيادتها وبناء جيوشها، والاهتمام بمختلف القطاعات فيها كالقطاع الاقتصادي والزراعي والتجاري وقطاع الخدمات كذلك.

إن الاتجاه الأساسي للخدمة الاجتماعية في العالم العربي هو إعادة تنظيم المجتمع وتحقيق التنمية الاجتماعية من أجل القضاء على سمات التخلف، والرفع من مستويات عيش المواطنين إلى تحقيق الرفاهية الاجتماعية ويتم ذلك عن طريق تنظيم المجتمع وتنميته[2].

فالعمل الاجتماعي في العالم العربي كان يهدف إلى:

التخفيف من الضغوط الاجتماعية للأفراد، معالجة مختلف المشكلات الاجتماعية خاصة الموجودة في المدن، تحقيق العدالة الاجتماعية والأمن، تقديم خدمات الضمان الاجتماعي و توفير السكن الاجتماعي، مساعدة الفئات الاجتماعية المحتاجة كالفقراء والأرامل والعجزة وذوي الاحتياجات الخاصة وسن تشريعات وقوانين في مجال العمل الاجتماعي[3].

ولقد بدأت الخدمة الاجتماعية بشكل واقعي عام 1935م، وكانت **مصر** أول دولة عربية دخلتها هذه المهنة[4]. حيث تم إنشاء وزارة التضامن الاجتماعي والتي عرفت في ذلك الوقت باسم وزارة الشؤون الاجتماعية في سنة 1939م، وقد تعددت مهامها منذ تلك الفترة كالتكفل بأعمال البر والإحسان وإصلاح الاحداث والاشراف على الخدمة الاجتماعية والجمعيات التعاونية ومهام رفع مستوى معيشة العمال والفلاحين والأيتام والفقراء والمسنين وذوي الاحتياجات الخاصة وكذلك مهام إدارة التأمينات الاجتماعية والمعاشات الشهرية.

---

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 35-37.

[2] بهيجة أحمد شهاب. **المدخل الى الخدمة الاجتماعية**. بغداد: مطبعة التعليم العالي، 1982، ص:7.

[3] محمد شرايمي، مرجع سابق، ص: 19-20.

[4] نفس المرجع، ص: 20.

وفي **المملكة العربية السعودية** نال العمل الاجتماعي اهتماما متزايدا من خلال الجهود الحكومية والأهلية حيث تشرف وزارة الشؤون الاجتماعية على عدد من الجمعيات الخيرية من خلال قيامها بإنشاء إدارة عامة للتنمية الاجتماعية وإدارة عامة للمؤسسات والجمعيات الأهلية تعملان على تنظيم جهود الأفراد والجماعات وتوجيههم للعمل المشترك مع الجهود الحكومية لمقابلة احتياجاتهم والانتفاع بإمكانياتهم وطاقاتهم للنهوض بالمجتمعات المحلية.

وأنشئت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية سنة 1959م، ومن بين مهامها آنذاك تنمية المجتمعات المحلية ورعاية الشباب والأسرة والجمعيات التعاونية من خلال رسم السياسة العامة للشؤون الاجتماعية والعمالية وفق المبادئ والقيم والنظم الاجتماعية.

ورغم أن العمل الاجتماعي دخل الى كل الدول العربية التي تبنته بمستويات متفاوتة، إلا أنه لم يعرف بعد مرحلة التقدم والازدهار التي وصل اليها في العالم الغربي.

ج- الجزائر:

بالنسبة للجزائر فقد تم تأسيس أول وزارة للشؤون الاجتماعية مباشرة بعد الاستقلال في إطار أول حكومة جزائرية تم إنشاؤها في 27 سبتمبر 1962م، ثم في سنة 1986م تأسست وزارة الحماية الاجتماعية مستقلة عن وزارة العمل والتكوين المهني.

وفي 25 نوفمبر 1997م قامت الدولة بتأسيس أول وزارة للتضامن الوطني والأسرة بهدف رعاية بعض الفئات الاجتماعية الضعيفة والعاجزة والمحتاجة كفئة ذوي الاحتياجات الخاصة والأرامل والأيتام والطفولة المسعفة بصفة عامة، وذلك من خلال تخصيص لهم المنح والمعاشات الشهرية وغيرها من المساعدات العينية التي تخفف عنهم عبء مصاعب الحياة وكثرة متطلباتها.

أما بالنسبة للعمل الاجتماعي غير الرسمي فتمثل في إنشاء العديد من الجمعيات ذات الطابع الاجتماعي التطوعي والخيري والتي كان لها أهداف مختلفة وبرامج متنوعة ومن أمثلة ذلك:

-مؤسسة الهلال الأحمر الجزائري التي تأسست سنة 1956م بمدينة طنجة بالمملكة المغربية أثناء حرب التحرير الجزائرية، تعتبر أول منظمة إنسانية في الجزائر تعمل على تحقيق أهداف كثيرة من بينها التضامن والتعاون من خلال مساعدة المحرومين، زيارة المرضى في المستشفيات، مساعدة الحجاج، ختان الأطفال الفقراء، إطعام الصائمين برمضان والمخيمات الصيفية لأبناء العائلات الفقيرة ...الخ.

-جمعية إقرا وهي جمعية تأسست سنة 1990م تهدف لمحو الأمية بين الفئات الاجتماعية التي لم تتمكن من تعلم القراءة والكتابة سواء كانوا كبارا أو صغارا حيث تتراوح أعمارهم ما بين 17 الى 77 سنة.

-جمعية كافل اليتيم وهي إحدى المنظمات الخيرية، تأسست سنة 1989م وتهدف إلى تحقيق العديد من البرامج الإنسانية والخيرية تخص اليتامى والأرامل معا سواء من الجانب الاجتماعي أو التعليمي أو الصحي وغيرها من الجوانب الأخرى المتعلقة بحياة اليتيم والأرملة.

محاضرة بعنوان : علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الأخرى

أولا – علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاجتماع:

يهتم العمل الاجتماعي وعلم الاجتماع بالظواهر والمشكلات الاجتماعية، وفهم سلوكيات وظروف الحالة وفهم الجماعة والمجتمع لتوفير فرص المساعدة والتدخل في حل المشكلات وتغيير المواقف لتحقيق أفضل تكيف ممكن، فالباحث الاجتماعي يقوم بالتوصية بالتدخل للتغيير بعد اقتراح الحلول والبدائل اللازمة، أما الأخصائي الاجتماعي فهو يقوم بالتدخل شخصيا للتغيير مستخدما كفاءاته المهنية ومهاراته الفنية في التأثير والاتصال، فالعمل الاجتماعي هو أداة ومهنة التدخل والعمل على تقديم الدعم للفئات الاجتماعية التي تعاني من المشكلات والأزمات بينما يدرس علم الاجتماع التأثيرات الإيجابية والسلبية على السلوك مع العمل على التخفيف من التأثيرات السلبية.

وعلم الاجتماع هو التخصص الأكاديمي الذي يدرس الحياة الاجتماعية وظواهرها دراسة علمية منهجية موضوعية ويطرح الأسباب والآثار الاجتماعية المختلفة المترتبة على الفرد والجماعة حيث أنه يستند عل نظريات عريقة ويستخدم مناهج وأدوات متينة لفهم القضايا المختلفة.

أما العمل الاجتماعي فهو علم وفن ومهنة ومجهودات منظمة تهدف إلى مساعدة الناس في جميع مجالات الحياة، مما يساعدهم على التكيف ويهيئ لهم فرص الاندماج الاجتماعي، حيث يستفيد هذا العمل الاجتماعي من معطيات علم الاجتماع في تفهم الظواهر الاجتماعية والتغير الاجتماعي ودراسة المنظمات والطبقات الاجتماعية وخصائص المجتمعات الريفية والحضرية وعلم الاجتماع الجنائي وعلم اجتماع التنظيم ومختلف نظريات التنشئة الاجتماعية والأسرة والبيئة وغيرها من الموضوعات المتعددة التي تعكس مدى شمولية وعمق موضوعات علم الاجتماع. كما أن من المتعارف عليه أن علم الاجتماع يركز كثيرا على الانطلاق في أبحاثه من استخدام النظريات السوسيولوجية في تحديد وصياغة البحث العلمي الاجتماعي ومناهجه وأدواته ثم تطبيق واختبار هذه النظريات في الواقع، أما العمل الاجتماعي بطرقه المختلفة كطريقة العمل الاجتماعي مع الفرد والعمل مع الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع يهتم بكيفية تطبيق هذه الطرق من طرف الأخصائيين الاجتماعيين المكلفين بمساعدة ورعاية الفئات الاجتماعية الهشة.

أي أن "علم الاجتماع يدرس الظواهر الاجتماعية المختلفة للوصول إلى القوانين التي تحكم هذه الظواهر أما الخدمة الاجتماعية فتستعين بالنتائج التي يتوصل إليها علم الاجتماع في تحديد أوجه النقص

وموضع الخلل ومسبباته وتحديد خطة العلاج والوقاية المطلوبة. فعلى سبيل المثال فإن علم الاجتماع يمدنا بالحقائق والمعلومات اللازمة عن ظاهرة انحراف الأحداث والعوامل التي تؤدي إلى الوقوع فيها أما الخدمة الاجتماعية فعن طريقها يتم تقديم أنواع العلاج المختلفة عن طريق الأخصائي الاجتماعي ..."[1].

إذا يبدو من خلال ما سبق أن العلاقة بين كل من العمل الاجتماعي وعلم الاجتماع هي علاقة وطيدة جدا، وتعود بداية هذه العلاقة إلى "الفترة التي أعقبت الثورة الصناعية ، فقد اشتركا في حركة الإصلاح الاجتماعي وتصديا معا للمشكلات الناجمة عن التصنيع مثل :البطالة وحوادث العمل ، والتفكك الأسري ،وتشغيل النساء والأطفال"[2].

ولكن مع بداية الثلاثينات من القرن 20 بدأ علم الاجتماع خطواته المناسبة من أجل الاعتراف به كتخصص أكاديمي حيث ركز أبحاثة على النظريات والمنهجية والبحث العلمي، وفي نفس الوقت اجتهدت الخدمة الاجتماعية من أجل الاعتراف بها كمهنة تستخدم طرق علمية وفنية، وهو الأمر الذي تحقق مع نهاية الحرب العالمية الأولى، ثم تعاونا كل منهما للتغلب على المشكلات والأزمات التي خلفتها الحرب العالمية الثانية[3].

وختاما نستدل بوجهة نظر عالم الاجتماع **إرنست جرينوود Ernest Greenwood** الذي يرى بأنه بالرغم من كون علم الاجتماع ينتمي إلى العلوم الاجتماعية التي هي من جنس " الـعلـم " والخدمة الاجتماعية تنتمي إلى فنون الممارسة التي هي من جنس "التكنولوجيا" إلا أن الحدود بينهما ليست فاصلة وأن هناك أرضا مشتركة يمكن أن يلتقيا عليها لصالحهما معا...[4]

ثانيا- علاقة العمل الاجتماعي بعلم النفس:

يعتبر علم النفس التخصص العلمي الأكاديمي الذي يدرس دراسة علمية موضوعية كل ما يصدر عن الإنسان من سلوك أو نشاط سواء كان جسميا أو عقليا خلال عملية تكيفه مع ذاته والآخرين وبيئته، فعلم النفس "هو العلم الذي يدرس سلوك الإنسان بأوسع معنى لمصطلح السلوك، بحيث يشمل نشاط الإنسان في تفاعله مع بيئته تعديلا لها حتى تصبح أكثر ملائمة له، أو تكيفا ذاتيا معها حتى يحقق لنفسه أكبر توافق معها." [5]

---

[1] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 110.

[2] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 51.

[3] نفس المرجع،ص:51-52.

[4] إبراهيم عبد الرحمان رجب **علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية** www.noorsa.net, files, file .

[5] ألفت محمد حقي. **المدخل إلى علم النفس**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية،1992،ص: 21.

و "يدور موضوع علم النفس بصفة عامة حول دراسة الظواهر النفسية كما تظهر في السلوك الإنساني المعقد، والعمليات العقلية التي تصاحب ذلك السلوك مثل التفكير والإدراك والتذكر والنسيان والتعلم والانفعال والذكاء والدافعية وغيرها من الموضوعات. "[1]

وبينما يهتم العمل الاجتماعي بصفته علما أكاديميا و نشاطا إنسانيا ومهنة رئيسية "بمراحل النمو وخصائص كل مرحلة ومميزاتها وبسيكولوجية الجماعة وديناميةالسلوك الفردي والجماعي، وهذا كله يفيد الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع الأفراد والجماعات وتوجيهها لتحقيق النمو السليم وفي تقويم الانحرافات التي قد يتعرض لها الفرد في مراحل النمو المختلفة"[2]. ومن هنا يمكن وصف هذه العلاقة بالضرورية بين العمل الاجتماعي وعلم النفس لأن "الخدمة الاجتماعية اعتمدت في مبادئها وقيمها على الحقائق التي انتهى اليها علم النفس الحديث، وأن ما أحرزه علم النفس من تقدم انعكس أثره على طرق وأساليب الخدمة الاجتماعية"[3].

لذلك نجد بأن الأخصائي الاجتماعي في مختلف مجالات العمل الاجتماعي يستخدم ويمارس الإرشاد والتوجيه للأفراد والجماعات بنفس أساليب الأخصائي النفساني والعكس فقد يمارس هذا الأخير أساليب وطرق الخدمة الاجتماعية، إضافة الى ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي المقاييس والاختبارات النفسية والعقلية لقدرات الأفراد لأنه يساهم في حل مشكلاتهم التي قد تكون ناتجة عن طبيعة شخصياتهم. خلاصة يمكن القول أن العمل الاجتماعي تأثر كثيرا بعلم النفس وأخذ منه العديد من المعلومات والمعطيات سواء من الناحية النظرية أو التطبيقية.

ثالثا – علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاقتصاد:

يمثل علم الاقتصاد مجموع المعارف المتعلقة بالظواهر الاقتصادية والنشاطات الاقتصادية للأفراد في المجتمع الإنساني، أي النشاط الخاص بالإنتاج والتوزيع والادخار واستهلاك المنتجات والخدمات اللازمة لمعيشة أفراد المجتمع، وهو يقوم بدراسة واستنتاج القوانين التي تتحكم في مختلف الظواهر الاقتصادية ثم يعمل على إيجاد الوسائل الفعالة التي تؤدي الى الاستغلال الأمثل للموارد المجتمعية لتلبية أقصى الحاجات.

انطلاقا من هذا التعريف لعلم الاقتصاد يمكن القول أن العمل الاجتماعي يستمد كثيرا من علم الاقتصاد تلك المعارف والمعطيات التي تفيده في مساعدة الحالات التي تلجأ الى الأخصائي الاجتماعي،

---

[1] عماد عبد الرحيم الزغلول وعلي فالح الهنداوي. **مدخل إلى علم النفس**. ط8، العين: دار الكتاب الجامعي، 2014، ص: 27.

[2] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 52.

[3] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 111.

خاصة إذا كانت تلك الحالات (أفراد أو أسر) تعاني من المشكلات الاقتصادية كالبطالة والفقر ونقص الموارد المادية حيث أن المشكلة الاقتصادية تمثل خطرا كبيرا على أمن واستقرار الأسرة وعلى مختلف الوظائف الأسرية والعلاقات الأسرية أيضا.

لذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن تكون لديه معرفة ودراية بالموضوعات الأساسية لحياة المجتمع الاقتصادية، والجوانب الاقتصادية السياسية الاجتماعية وخاصة ما يتصل بالخدمات الاجتماعية للدولة وتنظيم ميزانية الأسرة ومستويات المعيشة والتحليل الاجتماعي للعمليات الاقتصادية كالإنتاج والادخار والاستهلاك والتبادل والعلاقة المتبادلة بين التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية.

وأخيرا نشير إلى أن الأخصائي الاجتماعي عندما يقوم "بالعمل مع بيئات مختلفة المستويات الاقتصادية كالبيئة الريفية–العمالية–الشعبية...الخ، تجعله يستفيد من دراسة الاقتصاد في حل مشكلاتها"[1].

رابعا – علاقة العمل الاجتماعي بعلم القانون والعلوم السياسية:

تتميز العلاقة بين العمل الاجتماعي وكل من علم القانون وعلم السياسة بالعلاقة الوطيدة والمباشرة حيث أن الأخصائي الاجتماعي يحتاج إلى كل منهما في عمله وتدخله المهني لمواجهة المشكلات التي تعترض الأفراد والجماعات وحتى المجتمعات المحلية التي تستعين به.

ويعرف علم القانون بأنه العلم الذي بمجموعة القواعد القانونية الملزمة التي تحكم سلوكات الأفراد وعلاقاتهم في المجتمع، وتتضمن نصوص تبين الحقوق والواجبات المختلفة في المجتمع التي تسهر على احترامها السلطة العمومية.

أما علم السياسة فهو العلم الذي يتكفل بدراسة الظواهر السياسية والسلوك السياسي والنظم السياسية وأثرها على المجتمع ويكشف عن تطبيقات السياسة واستخدام النفوذ ونظام الحكم والمؤسسات السياسية سواء كانت رسمية كالسلطة التشريعية والتنفيذية أو غير رسمية كالأحزاب والمجتمع المدني وغيرها.

ومن خلال هذه التعاريف يتبين لنا بأنه يتوجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون لديه معرفة كبيرة بالقوانين الموجودة في المجتمع خاصة القوانين التي تخص الجانب الاجتماعي والخدمات والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي وقانون الجمعيات التطوعية وقانون حقوق العمال والأسرة والطفولة وبعض الفئات الاجتماعية التي تدخل في مجال عمل الأخصائي الاجتماعي وهو الأمر الذي يسهل عليه التدخل المهني والعمل الاجتماعي.

كما يستفيد العمل الاجتماعي من العلوم السياسية في التعرف على طبيعة الحقوق والواجبات للأفراد الذين يلجؤون الى الأخصائي الاجتماعي وأيضا ضرورة استخدامه الأسلوب الديمقراطي في العمل والممارسة

[1] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 113.

معهم، بالإضافة الى بعض المبادئ المهنية للعمل الاجتماعي التي تم أخذها من العلوم السياسية كمبدأ الديمقراطية، ومبدأ حق تقرير المصير، ومبدأ العدالة الاجتماعية، وأنماط القيادة وغيرها.

خامسا –علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الدينية:

يقصد بالعلوم الدينية في الغالب أنها العلوم الشرعية التي تقوم بتدريس كل ما يتعلق بالشريعة الاسلامية كالعقيدة والعبادات والأخلاق والمعاملات والأحكام الفقهية والحديث النبوي الشريف، وهي العلوم التي تعتمد في معرفتها على مصادر شرعية دينية حيث تمثل الأساس لبناء سائر العلوم والفنون، فهي المنطلق للعلم والحضارة و الباعث على المعرفة، تحقق النفع المطلق والمصلحة الكلية لعامة للناس دون التفريق بينهم.

إن العلاقة بين العمل الاجتماعي والعلوم الدينية هي علاقة قوية فلطالما استمدت المؤسسات والجمعيات الخيرية مكانتها وأدوارها الهامة من الثقافة الاجتماعية والتعاليم الدينية التي تحث على مساعدة الغير والتضامن معهم، وعلى سبيل المثال نذكر قول الرسول صلى الله عليه و سلم "الساعي على الأرملة والمسكين كالمجاهد في سبيل الله أو القائم الليل و الصائم النهار".

فالعمل الاجتماعي من الجانب الديني يؤدي دورا كبيرا ليشمل مجال الخدمات الاجتماعية و الإنسانية في عمومها حسب تعدد حاجات الفئات الاجتماعية المحتاجة إليه من أيتام وأرامل ومساكين ومسنين ومعوقين...

والتشريع الديني الإسلامي منذ وجوده تعرض للشؤون والظروف الحياتية لهؤلاء، لذلك عمد على وضع أسس إسلامية متينة لحمايتهم ولتقوية التكامل الاجتماعي في حقهم، ذلك إن التشريع الإسلامي اعتنى بالجانب المادي للإنسان وليس بالجانب الروحي فقط، وعليه يتوجب على الأخصائي الاجتماعي في تناوله للمشكلات المرتبطة لهذه الفئات الاجتماعية أن يلتزم بالتعاليم الدينية والشريعة الاسلامية في تدخله المهني حتى يحافظ على حقوقهم في الرعاية الاجتماعية.

سادسا – علاقة العمل الاجتماعي بعلم الاحصاء:

إن دراسة الإحصاء في ميدان العلوم الاجتماعية من الموضوعات ذات الأهمية الكبيرة حيث يمثل أداة رئيسية تمكن من جمع ووصف البيانات الكمية ودراستها وتحليلها مما يساعد في استخلاص النتائج.

ويمكن تعريفه بانه "علم يبحث في جمع البيانات وتنظيمها وعرضها في جداول أو تحليلها واستنتاج النتائج، ومن ثم اتخاذ القرارات المناسبة"[1]. أي أن علم الإحصاء هو "الاداة العلمية التي يتم من خلالها جمع

[1] عبد الله فلاح المنيزل وعايش موسى غرايبة. **الاحصاء التربوي: تطبيقات باستخدام الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية.** عمان: دار المسيرة، د. ت، ص: 12.

البيانات ومن ثم وصفها باستخدام الجداول والرسوم البيانية وذلك بهدف إبراز المعلومة المحتواة في البيانات والتي يصعب قراءتها من خلال البيانات مباشرة... حيث يتم تحليل البيانات بطرق علمية متطورة يمكن من خلالها قراءة المعلومات الموجودة في البيانات بدقة ومصداقية عالية"[1].

وعليه من المهم جدا أن يكون الأخصائي الاجتماعي ذو دراية تامة بالطرق والأساليب الإحصائية لأن علم الإحصاء من العلوم المتطورة في العصر الحديث والتي تتعاون مع العمل الاجتماعي في خدمة الأفراد والجماعات، حيث "تلعب طرق الإحصاء دورا أساسيا في عمليات تحليل وتفسير البيانات التي يتم التوصل إليها من خلال البحث الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي"[2].

كما أن "الدراسة الشاملة المدعمة بالأرقام تؤدي الى التشخيص الجيد ومن ثم إلى رسم خطة علاجية سليمة"[3].

لذلك من الشروط الاساسية في التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي جمع البيانات عن القضايا والمشكلات التي تعرض عليه سواء المتعلقة بالأفراد أو الجماعات وذلك بالاستعانة بطرق وأساليب علم الإحصاء سواء الوصفي أو الاستدلالي، ثم تفسيرها وتحليلها واستنتاج الحقائق المرتبطة بها بصفة دقيقة وموضوعية.

---

[1] علي بن محمد الجمعة. **مدخل على علم الاحصاء**. www.alfreed-ph.com.

[2] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 114.

[3] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 54.

المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي

تمهيد:

إن العمل الاجتماعي هو مجهودات جماعية تهدف إلى توفير الاحتياجات الاجتماعية وإحداث التغييرات المطلوبة، وهو أيضا مجموعة من العمليات التي يقوم بها الأفراد والمؤسسات في المجتمع لمواجهة المشكلات الاجتماعية التي تعاني منها بعض الفئات الاجتماعية.

وحتى يحقق هذا العمل الاجتماعي أهدافه فإنه يتبع مجموعة من الطرق العلمية ويستخدم بعض الأساليب التي تساعده في ذلك، وتتمثل هذه الطرق العلمية في ثلاثة طرق وهي طريقة العمل مع الفرد، طريقة العمل مع الجماعة وطريقة تنظيم المجتمع، وهذا ما سنتعرف عليه في هذا المحور.

محاضرة بعنوان: طريقة العمل مع الفرد

ظهرت طريقة العمل مع الفرد في النصف الاول من القرن العشرين منذ صدور كتاب "التشخيص الاجتماعي" للرائدة **ماري ريتشموند Mary Richmond**سنة 1917، حيث شكل هذا الكتاب الأرضية العلمية النظرية والأساس التطبيقي لهذه الطريقة من خلال طرح الباحثة لطريقة جمع المعلومات عن الحالة التي تلجأ للأخصائي الاجتماعي والبحث في العوامل التي تسبب المشكلة وكيفية علاجها.

أولا – تعريفها:اتجه الكثير من العلماء والباحثين إلى تحديد تعريف واضح لمفهوم طريقة العمل مع الفرد، سندرج البعض منها فيما يلي:

-تعريف روبرت باركر Robert Barker:

"نسق قيمي وتوجيهي وأسلوب للممارسة يستخدمه أخصائيون اجتماعيون مهنيون والتي يتم من خلالها ترجمة المفاهيم النفسية الاجتماعية والسلوكية ومفاهيم الأنساق إلى مهارات تم تصميمها لمساعدة الأفراد والأسر في حل مشكلاتهم النفسية والاجتماعية والاقتصادية والبيئية من خلال علاقات مباشرة وجها لوجه"[1].

-تعريف فاطمة الحاروني:

"طريقة مهنة الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد سيئي التكيف الذين يقعون في مجالها لاستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفها"[2].

---

[1] هشام سيد عبد المجيد. **أساسيات العمل مع الافراد والاسر في الخدمة الاجتماعية: الاسس النظرية والتطبيقات العملية.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2015، ص: 37.

[2] نفس المرجع، ص: 35.

تعريف عبد الفتاح عثمان:

"خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة"[1].

ثانيا – خصائصها: وتتمثل فيما يلي[2]:

1-إحدى طرق العمل الاجتماعي التي تستند على المعرفة العلمية والمبادئ والمهارات المهنية.

2-هي فن وعلم ومهارة وعملية تتضمن خطوات إجرائية لتطبيق مهاراتها.

3-ممارسة هذه الطريقة يرتكز على مجموعة من المبادئ المهنية والأخلاقية.

4-يمارس طريقة العمل مع الفرد الأخصائي الاجتماعي، الذي تمّ إعداده علميا وعمليا، في مؤسسات اجتماعية لديها الموارد والإمكانيات اللازمة.

5-الفرد والأسرة هما الحالات التي تستخدم من أجلها هذه الطريقة.

6-تهدف الممارسة المهنية لهذه الطريقة إلى الارتقاء بمستوى التوظيف الاجتماعي للأفراد والأسر.

ثالثا – أهدافها: ترتكز هذه الطريقة على مجموعة من الأهداف هي[3]:

1-تعديل سلوك الفرد واتجاهاته بتقوية طاقاته الايجابية أو تزويده بقدرات جديدة.

2-تعديل الحالة (الفرد) قد يكون كليا أو جزئيا حسب خصوصية المشكلة التي يعاني منها وموارد وإمكانيات المؤسسة الاجتماعية.

3-تعديل الظروف الاجتماعية -البيئية الخاصة بالحالة (الفرد) إما بصفة كلية أو جزئية وحسب طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة الاجتماعية.

4-إذا ما لم يتمكن الأخصائي الاجتماعي من القيام بتعديل في الحالة (الفرد) أو الظروف الاجتماعية – البيئية الخاصة بها، يجب تجنب المزيد من التدهور في وضعيتها.

رابعا – مبادئها: تقوم طريقة التعامل مع الفرد على العديد من المبادئ التي سوف نلخصها فيما يلي[4]:

1-مبدأ التقبل: يقصد به تقبل الأخصائي الاجتماعي للعميل (الحالة) صاحب المشكلة كما هو وليس كما يجب أن يكون وذلك إيمانا بالفروق الفردية واحتراما لكرامته وإنسانيته.

---

[1] هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص35.

[2] نفس المرجع، ص: 36-37

[3] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 123-124.

[4] نفس المرجع، ص: 125-130.

2-مبدأ السرية:إن ما يزيد الثقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل ويقوي العلاقة المهنية بينهما التزام الأخصائي الاجتماعي بحق العميل في الحفاظ على سرية كل المعلومات التي يدونها حوله وحول مشكلته.

3-مبدأ حق تقرير المصير: يتمثل هذا المبدأ في إعطاء الأخصائي الاجتماعي للعميل ذي الأهلية (الحالة) حق التصرف الحر في كل ما يتعلق بشؤونه الخاصة داخل المؤسسة وخارجها في حدود القوانين المعمول بها شريطة أن يكون قادرا على تحمل المسؤولية واتخاذ القرارات والتحكم في سلوكاته.

4-مبدأ العلاقة المهنية: حيث يجب أن تربط كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل علاقة مهنية تقوم على الاحترام والثقة والحرية المتبادلة والحيادية، وهي علاقة مؤقتة تنتهي بانتهاء عملية المساعدة، كما أنها قيادية تعتمد على القيادة المهنية للأخصائي الاجتماعي.

خامسا – عملياتها:

تعتمد طريقة العمل مع الفرد على عمليات محددة تمثل الخطوات العلمية التي تمكن من مساعدة العميل وحل مشكلاته وتتمثل فيما يلي:

1-الدراسة:

يقصد بالدراسة توضيح المشكلة من جميع جوانبها حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بالحصول على الحقائق والمعلومات المتصلة بالجوانب الاجتماعية والبيئية والذاتية الخاصة بالعميل وأسرته وذلك حسب طريقة منظمة وخطة موضوعة.

وتهدف الدراسة إلى "تفهم شخصية العميل ومواقفه، كما تهدف إلى تفهم مشكلته في ضوء الحقائق الشخصية والموضوعية تمهيدا لعلاج هذه المشكلة وعلى ذلك تعتبر دراسة الحالة في خدمة الفرد عملية نفسية اجتماعية بمعنى أنها تهتم بدراسة شخصية العميل وفي نفس الوقت لا تهمل دراسة المؤثرات الاجتماعية في حياته"[1].

وتعتمد الدراسة على مجموعة من المصادر في جمع المعلومات والحقائق عن المشكلة وهذه المصادر تنقسم إلى نوعين:

-**مصادر أولية:** تتعلق بالعميل نفسه، أسرته، أصدقائه، أقاربه والأطباء والمرشدين الذين توجّه إليهم.

-**مصادر ثانوية:** تتمثل في الوثائق والسجلات كوثيقة الميلاد، الزواج، الملف الطبي وغيرهم.

-كما تستخدم هذه الدراسة أيضا الأساليب والأدوات التي تساعد في جمع المعلومات كالمقابلة والملاحظة.

[1] موسى نجيب موسى. **العلاج في خدمة الفرد: اتجاهات حديثة**. ط1: عمان: دار المسيرة، 2015، ص: 19.

2-التشخيص:

يعتمد التشخيص على الحصيلة الكلية التي جمعها الأخصائي الاجتماعي أثناء عملية الدراسة حيث يمكن تحديد نواحي القصور المتعلقة بالأداء الاجتماعي للفرد عن طريق تفسير وتحليل الحصيلة الكلية.

و"يركّز على جوانب الضعف في العميل والمشكلات التي يعانيها أكثر من تركيزه على مصادر قوته... يركز على شخصية العميل ودوره في المشكلة أكثر من الأنساق البيئية المحيطة به"[1].

ويشمل التشخيص على الخطوات التالية[2]:

-تحديد المجال العام للمشكلة: أي نوعها مشكلة مدرسية، مشكلة أسرية، مشكلة انحراف...

-تحديد النوعية الخاصة للمشكلة: ومعناه تحديد ميزتها الخاصة داخل نوعيتها العامة، فإذا كانت نوعيتها العامة مشكلة أسرية فقد تكون نوعيتها الخاصة إهمال الوالدين أو تفكك أسري.

-تحديد نوعية العوامل المؤثرة: ويقصد به تحديد العوامل الأكثر تأثيرا في المشكلة، هل هي العوامل الذاتية أم العوامل البيئية أم كليهما معا.

-تفسير وتوضيح العوامل المتداخلة فيما بينها ومدى التفاعل فيما بينها.

-تحديد مناطق العلاج أي الجوانب التي يجب تغييرها بدءا بمناطق الضعف ثم مناطق القوة سواء كانت متعلقة بالعميل نفسه أو بظروفه أو بالإمكانيات القائمة أو التي يمكن خلقها.

3-العلاج:

"يمثل العلاج خطوة أساسية ينجر عنها القدر المستطاع من الاستقرار في الحياة الاجتماعية للعميل والظروف البيئية المحيطة به ويعرف بأنه "إمداد العميل بمجموعة الوسائل والخدمات التي يشير بها عليه التشخيص السليم لتصحيح الأوضاع الاجتماعية غير المرغوب فيها وذلك بواسطة السيطرة البيئية والتأثير في السلوك وبعبارة أخرى فالعلاج الاجتماعي هو مجموعة الخدمات المادية والمعنوية التي ينالها العميل عن طريق علاقته بالمؤسسة لتحدث أمرا مرغوبا في موقفه وتمكنه من استعادة النشاط الاجتماعي المطلوب أي توصله إلى حالة من التكيف الاجتماعي..."[3].

أ-وحتى يتحقق العلاج المناسب للعميل يجب مراعاة الشروط التالية:

---

[1] ماجدة سعد متولي وآخرون. **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات**. القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات مع جامعة القدس المفتوحة، 2008، ص: 11.

[2] محمد نجيب توفيق حسن الديب. **الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين: الكتاب الثاني "مع الطفولة"**. القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية، 2002، ص: 339.

[3] موسى نجيب موسى، مرجع سابق، ص: 21.

- يجب أن تكون كل من عملية الدراسة والتشخيص سليمة.
- يكون العلاج حسب طبيعة المشكلة ونوعيتها.
- يجب أن تكون خطة العلاج حسب قدرات العميل، ويجب أن تكون مقنعة.
- مراعاة حق العميل في تقرير مصيره.
- مراعاة أن العميل فرد في أسرة ما.

ب-أساليب العلاج: هناك أسلوبين من أساليب العلاج هي:

-**الأسلوب الذاتي:** يدور هذا الأسلوب حول الجهود العلاجية التي توجه نحو العميل وذاته وإحداث التأثير والتعديل الايجابي في جوانب شخصيته حتى يتمكن من التغلب على مشكلته ويكون ذلك من خلال:

-استخدام أساليب تعديل العادات السلوكية.

-المعونة النفسية عن طريق التعاطف والتنفيس الوجداني.

-استخدام أساليب النصح والإرشاد والتحويل عن طريق تعديل استجابات العميل[1].

-**الأسلوب البيئي:** ويتمثل في الجهود التي توجه لبيئة العميل والظروف المحيطة بها وينقسم إلى[2]:

-علاج بيئي مباشر: وهو الخدمات العملية التي تقدم للعميل مباشرة مثل مساعدة مالية أو تركيب جهاز تعويض للمعاق... وذلك إما من خلال إمكانيات الأسرة أو المؤسسة التي يتوجه إليها العميل أو إمكانيات المجتمع المحلي.

علاج بيئي غير مباشر: ويهدف التأثير في الأشخاص المحيطين بالعميل حتى يغيروا من سلوكاتهم اتجاه العميل باستخدام نفس أساليب العلاج الذاتي المستخدمة مع العميل كالمعونة النفسية والاستبصار والتوضيح...

محاضرة بعنوان: طريقة العمل مع الجماعة

تعتبر طريقة العمل مع الجماعة الطريقة الثانية في الظهور بعد طريقة العمل مع الفرد من خلال جهود الباحثة **جريس كويل Grace Coyle** التي كانت أول من درّس منهج العمل مع الجماعة في جامعة **ويسترن ريزرف Western Reserve**، كما أصدرت كتابها حول سلوكات الجماعة وبنائها بعنوان "العملية الاجتماعية في الجماعات الرسمية" سنة 1930، إلى أن تم المصادقة على هذه الطريقة سنة 1935 من طرف المؤتمر القومي للعمل الاجتماعي.

---

[1] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 153-154.

[2] موسى نجيب موسى، مرجع سابق، ص: 30.

أولا: تعريفها: هناك العديد من الباحثين والمختصين في العمل الاجتماعي قاموا بتعريف هذه الطريقة ومن بين هذه التعاريف ما يلي[1]:

-تعريف هارلي تريكر HarlighTrecker :

"طريقة من خلالها يساعد الأخصائي الاجتماعي الأفراد المنضمين إلى الجماعة التي تنتمي إلى مؤسسة اجتماعية، وتوجيه تفاعلهم من خلال الأنشطة المختلفة لكي يرتبطوا معا من أجل تنمية خبراتهم، من خلال الفرص المتاحة لمقابلة احتياجاتهم، وزيادة قدراتهم للوصول إلى الهدف النهائي، وهو نمو الفرد، والجماعة، والمجتمع".

-تعريف نصيف فهمي:

"هي طريقة الخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد من خلال الجماعات التي ينضمون إليها برغباتهم أوإجباريا ويستخدم الأخصائي الاجتماعي وسائل وأساليب مهنية من خلال توجيه التفاعل الجماعي لتحقيق نمو الأفراد والجماعة أو مساعدتهم من خلال وقايتهم وعلاجهم من المشكلات التي يتعرضون لها".

تعريف الجماعة:

"هي عدد من الأفراد يتراوح بين فردين إلى ما يقرب من 25 فردا، لهم سمات اجتماعية وقدرات متقاربة، يشعرون بالارتباط فيما بينهم، ويتفاعلون حول أهداف مشتركة، بينهم علاقات اجتماعية منظمة، لكل منهم دور محدد لصالح الجماعة، يمارسون أنشطة وبرامج في ضوء قواعد ومبادئ اجتمعوا حولها، يمارسون أدوارهم في تكامل وتعاون موجه"[2].

ومن أمثلة ذلك جماعة الأسرة، جماعة اللعب، جماعة الأصدقاء، الجماعة السياسية، الخ...

ثانيا: خصائصها: ذكرها هنداوي عبد اللاهي حسن في النقاط التالية[3]:

1-هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية التي لها أهداف متعلقة بنمو الفرد والجماعة وتغيير المجتمع.

2-تمارس في مؤسسات مهنية متخصصة من طرف أخصائيين اجتماعيين مختصين في هذه الطريقة.

3-تستند على قاعدة معرفية مستمدة من العلوم النفسية والاجتماعية، ولها أيضا مهارات مختلفة.

4-تعتمد هذه الطريقة على المبادئ والقيم الإنسانية.

5-هي علم وفن تعتمد على العديد من تقنيات التدخل المهني.

6-هي طريقة تعتمد على الجماعة كوحدة للممارسة في المؤسسة الاجتماعية.

---

[1] هنداوي عبد اللاهي حسن. **المدخل في العمل مع الجماعات**. ط1، عمان: دار المسيرة، 2015، ص: 44-47.

[2] نفس المرجع، ص: 107-108.

[3] نفس المرجع ، ص: 58 – 59.

7-تهدف هذه الطريقة إكساب الفرد صفات المواطن الصالح.

ثالثا: أهدافها: طريقة العمل مع الجماعة لها العديد من الأهداف أهمها ما يلي[1]:

1-إشباع الحاجات النفسية والاجتماعية للأفراد كالحاجة للحب والتقدير والأمن والحصول على المكانة...

2-التعرف على قدرات وإمكانيات الجماعة واستخدامها بما يفيد الجماعة والمجتمع.

3-استخدام الجماعة كوسيلة للوقاية من الأمراض الاجتماعية كالانحراف والإدمان...

4-مساعدة الجماعة على النمو والنضج.

5-تنمية قدرات الفرد الذاتية والمهارية والتدريب على استخدامها.

6-تنمية الأسلوب الديمقراطي في الجماعة لأنه أفضل الأساليب.

7-تساهم خدمة الجماعة في نقل ثقافة المجتمع للأفراد وتعديل بعض الجوانب غير المرغوب فيها وذلك حسب توجيهات الأخصائي الاجتماعي.

8-ممارسة خدمة الجماعة في المؤسسة يؤدي إلى مساعدتها على تحقيق أهدافها حيث أن لكل مؤسسة اجتماعية أهدافا تسعى لتحقيقها كالوقاية من الانحراف، حل المشكلات، الإعداد للحياة، الإصلاح، العمل الاجتماعي والتأهيل.

رابعا: مبادئها: يستخدم الأخصائي الاجتماعي في طريقة العمل مع الجماعة مجموعة من المبادئ، نلخصها فيما يلي[2]:

1-مبدأ تكوين الجماعة على أساس مخطط ومتجانس: يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يراعي أن الجماعة تختلف باختلاف أهدافها وأن هذه الأهداف يجب أن تتناسب مع أهداف المؤسسة وأهداف المجتمع، كما يجب عليه مراعاة وجود القليل من الاختلافات داخل الجماعة لضمان الحراك وان لا يكون هذا التفاوت مضرا بالتجانس.

2-مبدأ تحديد أهداف الجماعة: ومعناه حرص الأخصائي الاجتماعي على أن يساعد الجماعة على تحديد أهداف لا تتعارض مع أهداف المجتمع وثقافته، وتكون أيضا متوافقة مع قدرات الأعضاء وإمكانيات المؤسسة.

3-مبدأ تكوين العلاقة المهنية بين الأخصائي والجماعة: يحرص الأخصائي الاجتماعي على تكوين علاقة مهنية مع أعضاء الجماعة وهي تمثل الرابطة العاطفية المهنية المشتركة التي تمكنه من مساعدة الجماعة على تحقيق أهدافها.

---

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 141-142.

[2] هنداوي عبد اللاهي حسن، مرجع سابق، ص: 67-74.

4-مبدأ التنظيم الجماعي الطبيعي: ومعناه وجود هيكل تنظيمي يحدد قيادات الجماعة ومسؤولياتهم وأدوارهم وأدوار مسؤوليات الأعضاء بشكل اختياري ومتفق عليه و ليس مفروضا عليهم.

5-مبدأ توجيه التفاعل الجماعي: يجب على الأخصائي الاجتماعي تدعيم التفاعل الايجابي بين أعضاء الجماعة ووضع الحدود للتفاعل السلبي بينهم من خلال دوره المساعد والموجه.

6-مبدأ استثمار الموارد المختلفة: تتمكن الجماعة من تحقيق أهدافها بتوفر الموارد اللازمة لذلك، وهي المصادر والإمكانيات التي يجب ان تستخدم في إنجاز المشروعات الجماعية.

7-مبدأ الديمقراطية والحرية في اتخاذ القرار: يجب على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة أن يعترف بأن الديمقراطية هي أسلوب حياة الجماعة، كما أن عليه أن يؤمن بأن الجماعة هي مصدر التغيير وانه هو مجرد موجه لعملية التغيير.

8-مبدأ الدراسة المستمرة: يلتزم الأخصائي الاجتماعي القيام بالدراسة المستمرة لاحتياجات ورغبات الأعضاء ومشكلاتهم وتقويم قدراتهم.

9-مبدأ احترام قيم وثقافة المجتمع: يراعي الأخصائي الاجتماعي قيم وثقافة المجتمع في تكوين الجماعة وأهدافها وبرامجها ونظام العمل وغيره وهذا حتى تكون هذه الجماعة ضمن الإطار العام للمجتمع.

10-مبدأ الفروق الفردية وموقف الجماعة:إن إدراك الأخصائي الاجتماعي للفروق الفردية وإظهارها أمام أعضاء الجماعة يساهم في تحديد قدرات الأعضاء على النمو وتحمل المسؤوليات وهو ما يؤدي إلى التوازن والانسجام والرضا داخل الجماعة.

11-مبدأ التقويم: يستخدم الأخصائي الاجتماعي هذا المبدأ بهدف تحديد ايجابيات العمل مع الجماعة وتدعيمها، ومعوقات العمل مع الجماعة ومواجهتها بعد دراسة أسبابها.

خامسا - عملياتها: تتسم طريقة العمل مع الجماعة بأنها تكون من خلال أربعة خطوات ومراحل أساسية وهي[1]:

1-مرحلة الدراسة والبحث وجمع الحقائق والمعلومات عن الجماعة وأعضائها: إن الهدف من هذه المرحلة هو الوصول إلى حقائق جديدة ووضع التفسيرات العلمية مما يدعم العمل مع الجماعة.

وترتبط الدراسة على التسجيل حيث يعد قاعدة أساسية لنجاحها ونجاح البحث. ومن أهم أساليب الدراسة في العمل مع الجماعات ما يلي:

[1] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 142-144.

أ-**الملاحظة:** هي من أهم أساليب دراسة سلوكات الجماعة حيث تساعد على تتبع أنشطة الجماعة واستجابتها للمثيرات والعلاقات المتبادلة فيما بينها.

ب-**الدراسة الكشفية والوصفية:** ومن بين الأدوات المستخدمة في هذا الأسلوب الاختبارات السوسيوميترية وغيرها.

2-**مرحلة تقصي الحقائق وتقدير حالة الجماعة وحاجات وميول أعضائها:** من خلال هذه المرحلة يتوصل الأخصائي الاجتماعي إلى وضع خطة عمله مع الجماعة، وتتضمن هذه المرحلة جانب أو أكثر من الجوانب التالية:

أ-**تاريخ الجماعة:** متى تكونت وكيف؟ ومن قام بتكوينها والأساليب المستخدمة في ذلك وما نوع الجماعة؟

ب-**خصائص الجماعة:** أعمار أعضاء الجماعة، مستوياتهم الثقافية، نوع العلاقات بينهم، الجماعات الفرعية داخل الجماعة، الخبرات السابقة للجماعة ومستوى تصميمها لبرامجها.

ج-**الأفراد في الجماعة:** سن الفرد ومستواه التعليمي ومهنته ومكانته في الجماعة، ميوله وقدراته، بيئته، مبادئه، ابتكاراته ومدى مشاركته في نشاط الجماعة.

د-**برامج الجماعة:** ميول الأعضاء إلى البرامج، كيفية تخطيطها، موارد الجماعة وإمكانياتها بالنسبة للبرامج، ومدى ملائمة البرامج لاحتياجات الجماعة.

3-**مرحلة تنفيذ الخطة:** في هذه المرحلة يعمل الأخصائي الاجتماعي مع الجماعة وفق الخطة التي رسمها في المجالات التالية:

أ-خطته بالنسبة للأهداف سواء تعلق الأمر بأهدافه أو أهداف الجماعة.

ب-خطته بالنسبة للجماعة (ككل) وتوجيهه للتفاعل داخل الجماعة وللمشاكل الجماعية بهدف التغلب عليها.

ج-خطته بالنسبة لأعضاء الجماعة ومساعدته لهم كلما دعت الضرورة لذلك.

د-خطته بالنسبة لبرامج الجماعة ومدى ملائمتها لاحتياجات الأعضاء.

هـ-خطته بالنسبة لعلاقة الجماعة بالجماعات الأخرى في المؤسسة، وأيضا علاقة الجماعة بالمؤسسة وعلاقة الجماعة بالمجتمع.

4-**مرحلة التقويم:** التقويم معناه قياس الأخصائي الاجتماعي لمدى صلاحية الأساليب التي استخدمها في العمل مع الجماعة مما سيمكنه من إعداد خطة عمله للفترات اللاحقة إما الاحتفاظ بالخطة السابقة مع إمكانية تطويرها أو تعديلها أو التخلي عنها ووضع خطة جديدة. فالأخصائي الاجتماعي قد يغير من خطة العمل حسب موقف الجماعة والظروف المحيطة به.

محاضرة بعنوان: طريقة تنظيم المجتمع

ساهم ظهور كل من الطريقة الأولى والثانية في العمل الاجتماعي إلى ظهور الطريقة الثالثة والتي تدعى بطريقة تنظيم المجتمع، وقد اصدر **ليندمان Lindman** سنة 1921 كتاب حول الأسس التي يجب مراعاتها للقيام بتنظيم المجتمع، وفي 1939 عرض **روبرت لين** في المؤتمر القومي للعمل الاجتماعي تقريرا عن ممارسة هذه الطريقة من خلال المؤسسات، وبعد ذلك تم الإعتراف بها رسميا سنة 1946 كطريقة من طرق العمل الاجتماعي.

أولا – تعريفها: نستعرض فيما يلي أهم تعاريف طريقة تنظيم المجتمع:

-تعريف نيوستترNewstetter :

"طريقة تنظيم المجتمع تعد نوعا من العمل بين الجماعات ولكن مركز اهتمامها الاول هو تحقيق الانسجام بين الجماعات وليس إشباع الحاجات الشخصية لممثلي هذه الجماعات ومركز اهتمامها الثاني مقابلة الاحتياجات الاجتماعية والمجتمعية كما يحددها ممثلوا الجماعات المختلفة"[1].

-تعريف هدى بدارن:

"تنظيم المجتمع طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية وبحيث يؤدي هذا إلى تقوية الروابط بين أهل المجتمع الواحد والمجتمع المحلي والمجتمع الكبير"[2].

-تعريف عبد المنعم شوقي:

"طريقة للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونين معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية واهلية وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية وفقا لخطة مرسومة وفي حدود السياسة الاجتماعية للمجتمع"[3].

ثانيا – خصائصها: تقوم طريقة تنظيم المجتمع على أساس التعرف على الاحتياجات المجتمعية ثم إيجاد الموارد الكافية لمواجهة هذه الاحتياجات ومن خصائصها ما يلي[4]:

1-هي طريقة وعملية.

2-تهدف هذه الطريقة إلى تحقيق الاكتفاء الذاتي في المجتمع من ناحية الخدمات.

3- تتضمن هذه الطريقة:

---

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 159.

[2] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 156.

[3] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 159.

[4] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 156.

-التعرف على جميع مصادر الخدمات.

-اشتراك الأفراد والجماعات والمؤسسات الاهلية والحكومية في هذه العملية.

4-تستخدم هذه الطريقة الأصول الفنية لأحداث تغيير مقصود في المجتمع.

5-تساهم هذه الطريقة في تنمية روح التعاون والمسؤولية الاجتماعية بين الأفراد والجماعات.

6-تتم هذه الطريقة على المستوى المحلي مثل مجلس القرية أو على المستوى القومي كالإتحاد النوعي للأمومة والطفولة أو على المستوى الإقليمي كالاتحاد العربي وعلى المستوى الدولي مثل الاتحاد الدولي لرعاية الطفولة.

ثالثا -أهدافها:

يتمثل الهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع في إحداث التغييرات المقصودة في الناس ولصالحهم لمواجهة المشكلات التي يعانون منها لإشباع احتياجاتهم، وتنقسم الأهداف حسب "عبد الحليم رضا"[1]إلى:

1-أهداف معنوية: إن الهدف الأساسي لتنظيم المجتمع هو تشجيع المجتمع على تحديد مشكلاته واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجتها، فيختص ذلك الهدف بتنمية قدرات أهالي المجتمع حتى يستطيعوا حل مشكلاتهم بأنفسهم من خلال التجارب التي يمارسونها معا أثناء حل المشكلات، أي أن الهدف هو التغير البشري الذي يتم من خلال مشاركة أبناء المجتمع في عملية تنظيم المجتمع واكتساب الخبرات اللازمة لمواجهة المشكلات.

2-أهداف مادية: تتمثل في مساعدة المجتمعات على إشباع حاجاتها المادية وحل مشكلاتها وانجاز مشروعات تخدم المجتمع مثل رصف طريق أو بناء مصنع أو مدرسة الخ...

رابعا: مبادئها: تتمثل أهمها فيما يلي[2]:

1-مبدأ تقبل المجتمع كما هو: يتعين على الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل المجتمع الذي يعمل معه بكل ما فيه من خصائص ومميزات، وأن يفهم المجتمع من حيث تكوينه الاجتماعي والديمغرافي والقيمي، ويجب عليه أيضا أن يفهم نمط العلاقات الاجتماعية السائدة في المجتمع واتجاهات أفراده وأن يتعامل معه كما هو دون أن يحكم عليه حسب مشاعره وخبراته الخاصة.

2-مبدأ الموضوعية: يفترض في الموضوعية أن يلتزم الأخصائي الاجتماعي أن يعمل لصالح المجتمع دون أن يفرض آرائه الشخصية أو يدخل مصالحه الذاتية، بل يجب عليه أن يكون موضوعيا وواقعيا في آرائه وتوجيهاته.

---

[1]سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 161-162.

[2]خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 174-176.

3-مبدأ المشاركة الأهلية: يتمكن الأخصائي الاجتماعي من النجاح في عمله مع المجتمع على مشاركة المجتمع ككل أفرادا أو جماعات في العملية بأكملها، لذلك يجب عليه أن يحفز كل فرد للمساهمة في عملية تنظيم المجتمع حسب قدراته أو مهاراته أو معارفه وخبراته، فكل مشاركة مهما كانت بسيطة يجب أن تستثمر ولا تترك بدون اهتمام.

4-مبدأ المسؤولية الاجتماعية: إن المسؤولية الاجتماعية هي مسؤولية مشتركة بين الدولة ومؤسساتها والمجتمع وأجهزته وأفراده وجماعاته، وعليه يجب أن يفهم الأخصائي الاجتماعي اعتماد المجتمع على نفسه في حل مشكلاته وإشباع احتياجاته، وعد الاعتماد على المساعدات الخارجية فقط.

5-مبدأ التقييم المستمر: يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتقييم ليتعرف على مدى نجاح أو فشل البرامج والأنشطة التي تمّ القيام بها بهدف التعرف على عوامل النجاح و عوامل الفشل و الصعوبات التي واجهته. و التقييم قد يكون ذاتيا أي تقييم الأخصائي الاجتماعي لذاته لمعرفة مدى نجاح مؤهلاته في العمل ، و قد يكون تقييما للبرامج و الأنشطة التي وضعها ومدى ملائمتها لحاجات المجتمع ومشكلاته.

خامسا – عملياتها: تختلف وجهات نظر الباحثين والمختصين حول عمليات تنظيم المجتمع وسنتعرف فيما يأتي على العمليات التي ذكرها كل من د. خليل درويش و د. وائل مسعود:

1-عملية الدراسة والبحث:

تتمثل عملية الدراسة في جمع المعلومات والمعطيات على المشكلات الاجتماعية المختلقة والموجودة في أي مجتمع واقتراح الحلول المناسبة لها وذلك من خلال التعرف على التنظيمات الاجتماعية السائدة هناك والإمكانيات والموارد المتوفرة سواء كانت بشرية أو مادية من أجل استثمارها في حل المشكلات الاجتماعية لإحداث التغييرات المرغوبة. وتستخدم في هذه الطريقة مجموعة من المناهج كالمنهج الإحصائي ومنهج دراسة الحالة وغيرها.

2-تشخيص المشكلات ومعرفة الاحتياجات والموارد والإمكانيات:

من خلال نتائج عملية الدراسة يتمكن الأخصائي الاجتماعي من الكشف الدقيق للمشكلات التي يعاني منها المجتمع المدروس، وإمكانياته وموارده التي يتمتع بها، كما أنه يتعرف على مدى إدراك الأفراد في المجتمع لمشكلاتهم ودرجة تأثرهم بها.

3-تحديد الأولويات ووضع الخطط:

في هذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي بوضع نظام للأولويات يرتب المشكلات من خلاله على أساس عدد من الشروط كأهمية المشكلة ودرجة تأثيرها وانتشارها وإمكانية حلها حسب الموارد المتوفرة وسرعة حلها.

ثم بعد ذلك يضع الأخصائي الاجتماعي الخطة اللازمة لمواجهة المشكلات بالتعاون مع التنظيمات المختلفة الموجودة في المجتمع، ويجب أن تتوفر في الخطة الشروط التالية:

-مشاركة المواطنين ومختلف مؤسسات المجتمع في مرحلة التخطيط وغيرها من المراحل.

-الشمولية بحيث يجب أن تغطي الخطة معظم الاحتياجات.

-الواقعية والموضوعية.

-الموازنة بين الإمكانيات المتوفرة والطموحات.

-قابلية تنفيذ الخطة حسب الإمكانيات والزمن.

4-تنفيذ الخطة:

تقوم عملية التنفيذ على مجموعة من العمليات تتمثل في:

-تشكيل اللجان والأجهزة اللازمة للمتابعة والإشراف على عملية التنفيذ.

-التنسيق بين مهام هذه الأجهزة واللجان.

-تنظيم عمل هذه الأجهزة واللجان للوصول الى الأهداف دون تضييع المال والوقت.

-جمع الأموال اللازمة وإنفاقها في احتياجاتها الحقيقية.

-الإدارة أي توحيد الجهود وتنظيمها لتنظيم الخطة وتحقيق الأهداف.

5-عملية المتابعة والتقييم:

تقتضي عملية المتابعة التأكد من أن تنفيذ البرامج يسير حسب ما هو مخطط له وبالطرق والأساليب المتفق عليها، وأن جميع اللجان والأجهزة تقوم بدورها.

والتقييم معناه الاطلاع على ما حققته الخطة من أهداف، والتعرف على الصعوبات التي واجهتها عملية التنفيذ.

المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي

تمهيد:

يعد الأخصائي الاجتماعي أحد العناصر الأساسية في العمل الاجتماعي إذ انه المسؤول عن إرشاد وتوجيه الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية المختلفة والتي يعمل معها من أجل تحقيق أهدافها، لذلك فان خلال عمله في دراسة وتشخيص وعلاج الحالات التي يتولاها يقوم الأخصائي الاجتماعي بتطبيق مبادئ وطرق العمل الاجتماعي، وكذلك يستخدم مناهج العمل الاجتماعي التي تسهل عليه التدخل المهني الصحيح والموضوعي. لذلك سنتطرق في هذا المحور الى المناهج الثلاثة للعمل الاجتماعي وهي المنهج العلاجي، المنهج الانمائي والمنهج الوقائي.

محاضرة بعنوان: مناهج العمل الاجتماعي ودور الأخصائي الاجتماعي فيها

أولا- المنهج العلاجي

1-تعريف المنهج العلاجي:

يتضمن مجموعة الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الشخص لعلاج مشكلاته والعودة إلى حالة الاستقرار والتكيف الاجتماعي، ويستخدم في ذلك الأساليب والنظريات العلمية المتخصص في علاج المشكلات.

"والعلاج هو تحقيق أفضل حل ممكن لمشكلة العميل التي تقدم بها للمؤسسة..."[1]

كما أن هذا العلاج لديه أربعة أشكال حسب رأي فلورنس هوليس[2] وهي:

أ-تعديل البيئة.

ب-المساعدة النفسية.

ج-التوضيح والإرشاد.

د-الاستبصار النفسي.

2-أهدافه:

يركز العمل الاجتماعي في المدخل العلاجي على الأهداف التالية[3]:

---

[1] موسى نجيب موسى، مرجع سابق، ص: 21.

[2] نفس المرجع، ص: 20.

[3] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 76.

أ–دراسة المشكلات الفردية والجماعية والمجتمعية وتشخيصها ووضع الخطط والبرامج العلاجية الملائمة لها.

ب–تقديم المساعدات المادية والعينية للأفراد والأسر والمجتمعات من أجل مواجهة مشكلاتهم.

ج–التركيز على برامج التأهيل الجسمي والنفسي والاجتماعي والمهني والمجتمعي للأفراد بهدف استثمار قدراتهم وطاقاتهم.

3–دور الأخصائي الاجتماعي:

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في الأسلوب الاجتماعي في ما يلي[1]:

أ–استخدام الذات المهنية (الاتجاهات) كأداة للتغيير.

ب–بناء مناخ علاجي يساعد العميل على النمو النفسي.

ج–توجيه العميل الى كيفية استثمار وتوظيف قدراته وطاقاته.

د–تنمية الإدراك الذاتي لدى العميل من خلال مساعدته على استثمار حرية التفكير الواعي.

هـ–بناء علاقة مهنية مع العميل تقوم على أساس الإحترام والتقدير والتقبل والفهم.

إذا يتبين لنا مما سبق أن دور الأخصائي الاجتماعي هو دور مكمل لدور العميل ويتمثل في اكتشاف وتوظيف القدرات والطاقات الذاتية للعميل حتى يتمكن من مواجهة مشكلاته والتغلب عليها، أما دور العميل فهو دور هام وأساسي لأنه يجب عليه ادراك أهمية أن يساعد نفسه بنفسه.

ثانيا– المنهج الإنمائي

1–تعريف المنهج الإنمائي:

"المنهج التنموي يعد رافدا من روافد مهنة العمل الاجتماعي التي تنتهج سياسة العمل التنموي والوقائي والعلاجي في التعامل مع الانسان ومعالجة قضاياه"[2].

ومعنى ذلك أن "مهنة العمل الاجتماعي تنظر إلى الإنسان كهدف ووسيلة للتنمية و هو المبدأ ذاته الذي تمثله نظرية "التنمية البشرية المستدامة" والتي لا تنظر الى النمو الاقتصادي كوسيلة إلى تحسين حياة الناس بل تتعداه الى الاستمتاع والرضا بما يحمي المجتمع من الجريمة والعنف والتطرف والأمراض المعدية..."[3].

---

[1] موسى نجيب موسى، مرجع سابق، ص: 203.

[2] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 23.

[3] نفس المرجع ، ص: 23–24.

ويمثل المنهج التنموي الأساليب والإجراءات التي تؤدي إلى تنمية جميع قدرات الأفراد واستعداداتهم وامكانياتهم وتوظيفها من أجل تحقيق أقصى استفادة لصالح المجتمع.

2-أهدافه:

تهدف الأساليب التنموية الى تحقيق الأهداف التالية[1]:

أ-رسم السياسات الاجتماعية للمجتمع.

ب-التوصل إلى صيغ تنموية تعترف بالتنمية الاجتماعية إلى جانب التنمية الاقتصادية.

ج-استثمار طاقات الأفراد وتنمية شعورهم بالمسؤولية الاجتماعية، وخلق روح العمل الاجتماعي التطوعي بينهم.

د-الاهتمام بالتنمية الريفية والحضارية.

هـ-تحقيق النمو المتوازن بين المواطنين لتوفير الإستقرار الاقتصادي والاجتماعي لهم.

و-رفع المستوى الثقافي للأفراد وخلق الوعي الاجتماعي عندهم وتقدير القيم الاجتماعية والإنسانية.

3-دور الأخصائي الاجتماعي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بعدة مهام ومسؤوليات في المدخل التنموي، نذكر أهمها فيما سيأتي:

أ-اتخاذ الإجراءات والتدابير التي تساعد على تنمية قدرات وامكانيات الأفراد المعرفية والاجتماعية والمهارية.

ب-تصميم البرامج والأنشطة والخطط التي تنمي القدرات الابتكارية والعقلية والاجتماعية للأفراد وتؤدي إلى زيادة أدائهم الاجتماعي.

ج- المساهمة الفعالة في رفع مستوى الأفراد من جميع النواحي الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والصحية وغيرها.

د-توفير المناخ المناسب للنمو الذاتي وتهيئة الظروف المساعدة للأفراد والجماعات والمؤسسات الاجتماعية على النمو المتوازن والتنمية الشاملة.

هـ-تحويل أفراد المجتمع إلى عناصر إيجابية من أجل المشاركة الواسعة في عملية التنمية المحلية.

---

[1] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 77.

ثالثا – المنهج الوقائي:

1– تعريف المنهج الوقائي:

المنهج الوقائي هو "الذي يتضمن تقديم خدمات الحماية والتحصين للأفراد، بهدف حماية الذات وضبطها ووقايتها من خطر الوقوع في الاضطراب أو المشكلات، أو الكشف المبكّر لمنع تطور الاضطراب"[1].

فالعمل الاجتماعي يركز كثيرا على المنهج الذي يمثل الإجراءات والتدابير التي يتخذها الأخصائي الاجتماعي، أي أنه "يقوم على طائفة من الجهود المبذولة للتحكم والتقليل من حدوث الاضطراب، وذلك بتهيئة الظروف التي تسمح بنمو مفهوم الذات لدى الفرد على نحو سليم، وزيادة ثقته بنفسه، ومن ثم زيادة قدرته في مواجهة أية طوارئ تعرقل سبيل نموه السليم"[2].

2–أهدافه:

تهدف الأساليب الوقائية إلى عدد من الأهداف الآتية:

أ–تحسين المستوى المعيشي والاجتماعي والاقتصادي للأفراد.

ب–نشر الوعي الاجتماعي من خلال المحاضرات والندوات ووسائل الاعلام المتعددة.

ج–القيام بالدراسات والمسوح الاجتماعية للكشف عن عوامل حدوث المشكلات ووضع البرامج المناسبة للتصدي لها.

د–العمل على تغيير الأفراد والجماعات والمجتمعات حتى يكون هناك التكيف الاجتماعي مع البيئة الاجتماعية.

هـ–مساعدة الأفراد في التعرف على مشكلاتهم وإيجاد الحلول لها.

و–العمل على تغيير النظم الاجتماعية القائمة وتعديلها من أجل علاج المشكلات وتلبية احتياجات الأفراد في المجتمع.

ي–تنظيم البرامج والخدمات التي تمكن من وقاية الأفراد والجماعات من المشكلات الاجتماعية بالتنسيق مع جهود المهن الأخرى.

---

[1] محمد إبراهيم السفاسفة. "ادراك المرشدين التربويين لأهمية العمل في مجالات الإرشاد (النمائي والوقائي والعلاجي) في **بعض** المدارس الأردنية". **مجلة جامعة دمشق**، المجلد 21، العدد الثاني، 2005، ص: 94.

[2] نفس المرجع، ص: 94.

3-دور الأخصائي الاجتماعي:

يمارس الأخصائي الاجتماعي أدوارا وقائية هامة من خلال استخدام كل الوسائل التي تمكن من وقاية الأفراد والجماعات من التعرض للمشكلات الاجتماعية التي تؤثر على أدائهم الاجتماعي ومهامهم الأسرية والاجتماعية، ومن أهم هذه الأدوار ما يلي:

أ-استخدام الوقاية قبل حدوث المشكلة بهدف تجنب حدوثها أي تقديم المساعدة لتفادي المشكلات المتنبئ بها.

ب-الاكتشاف المبكر للحالات التي تحتاج للمساعدة والتخطيط للوصول للخدمات وتقديمها للأفراد والفئات الاجتماعية التي تكون بحاجة إليها.

ج-إعداد البرامج الإرشادية والتوعوية لمنع العنف الأسري.

د-مساعدة الأفراد الذين يعانون بالفعل من مشكلة معينة لكي يتخلصوا من تأثيراتها وتنمية لديهم قدرات كافية تحول دون عودتها.

هـ-تعليم الأفراد والجماعات مهارات جديدة لتحقيق أهدافهم ووقاية أنفسهم من المشكلات، وتعديل البيئة الاجتماعية لكي تصبح أقل ضغطا وأكثر تدعيما. وتقدير حجم المشكلات والأسباب التي تؤدي إلى حدوثها وتحديد الموارد التي يجب توفرها في البرامج الوقائية.

المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي

تمهيد:

تتأثر المجتمعات الإنسانية بالتغير الاجتماعي، وبالتقدم العلمي والتكنولوجي، فتعددت مظاهر النشاط الاجتماعي، وظهرت عدة تغيرات اجتماعية وثقافية واقتصادية، ومن جهة أخرى كثرت المشكلات الاجتماعية التي يتوجب على المجتمعات مواجهتها سواء من خلال جهود الأفراد أو المؤسسات أو الحكومات وذلك في سياق العمل الاجتماعي الذي تطور كمهنة يطلق عليها الخدمة الاجتماعية وهو اليوم يكتسي أهمية كبيرة ويساهم بشكل فعال في رعاية الفئات الاجتماعية المستضعفة ومساعدتها، من أجل ذلك تعددت مجالاته وهو ما سنتعرف عليه في هذا المحور ابتداء من المجال التربوي ومجال البيئة ومجال الصحة وغيرها من المجالات.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في المجال التربوي

أولا –تعريف المدرسة: تؤدي المدرسة دورا هاما في تربية الأفراد وتعليمهم بصفتها ثاني مؤسسة اجتماعية بعد الأسرة تمارس عدة وظائف في المجتمع، وهناك العديد من الكتّاب والمختصين الذين قاموا بتعريفها، من بينهم نجد:

تعريف سميرة أحمد السيد:

".. المدرسة في العصر الحديث مؤسسة رسمية ذات كيان مستقل وأهداف ومسؤوليات محددة. تهدف إلى إعداد أفراد المجتمع للحياة الاجتماعية والإسهام الفعال في تقدم مجتمعهم وتطويره "[1].

تعريف عامر مصباح:

"مؤسسة اجتماعية مكملة للأسرة تشرف على عملية التنشئة الاجتماعية، وتزود الطفل بالمهارات و الخبرات الاجتماعية والعلمية والمهنية الجديدة، إلى درجة التأهيل الاجتماعي المقبول.."[2].

تعريف إبراهيم عبد الله ناصر:

"إن المدرسة مؤسسة أسسها المجتمع، لتربية أبنائه تربية مقصودة، ومخطط لها، تنقل بواسطتها الثقافة الخاصة بالجماعة المحيطة، وبطرق تقبلها وترتضيها، إلى الأجيال الجديدة، لتحافظ بذلك على تراثها"[3].

---

[1] سميرة أحمد السيد. **علم اجتماع التربية**. القاهرة: دار الفكر العربي،1998، ص: 72.

[2] عامر مصباح.**التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي**. القاهرة: دار الكتاب الحديث،2011، ص: 114.

[3] ابراهيم عبد الله ناصر.**علم الاجتماع التربوي**. ط1،عمان : دار وائل ، 2011، ص: 104.

ثانيا- وظائف المدرسة: يمكن حصرها فيما يلي[1]:

1-تنمية شخصية الطفل جسديا، عقليا، فكريا، اجتماعيا، عقائديا ونفسيا.

2-نقل التراث الثقافي للطفل حسب عمره.

3-الاحتفاظ بالتراث الثقافي بعد تسجيل كل جديد له ونقله من جيل إلى آخر من أجل بقائه واستمراره.

4-تبسيط التراث الثقافي لكي يسهل الانتفاع به واستغلاله من طرف الطفل بسبب كون الثقافة متشعبة الفروع ومتشابكة التركيب.

5-تطهير التراث الثقافي من الشوائب التي علقت به على مر الأيام.

6-إعطاء الفرصة للتلاميذ الاتصال بالبيئة اكبر، بعد أن كان اتصالهم بالعائلة والأقارب والجيران وبالتالي التعرف على ثقافات مختلفة ومعارف كثيرة.

7-التعرف على مشكلات التلاميذ أو غيرهم سواء كانت نفسية أو اجتماعية والتوجيه لكيفية حلها بالطرق الصحيحة من خلال خبرات المعلمين والمدرسين.

8-توفير بيئة اجتماعية متوازنة بالمقارنة مع البيئة الخارجية بسبب الأنظمة والقوانين التي تحتكم إليها المدرسة مما يؤثر في تنشئة الأفراد بما يرضى عنه المجتمع.

ويرى صلاح الدين شروخ أن وظائف المدرسة بالنسبة للأطفال تتمثل في:

أ-تحقيق النمو الجسدي بتزويدهم بالقواعد الصحية وتعويدهم عليها في الأكل والشراب والنوم والراحة والعمل..

ب-تحقيق النمو العقلي: من خلال الدروس والأنشطة التعليمية المختلفة...

ج-تحقيق النمو الاجتماعي: عن طريق تنمية المهارات والاتجاهات اللازمة للحياة الجماعية وتعويدهم على آداب السلوك وحسن المعاملة ....

د-تحقيق النمو النفسي: بغرس الاتجاهات النفسية السليمة، وتكوين العواطف والاتجاهات العاطفية السليمة لديهم وخلق جو مدرسي منظم والكشف عن استعداداتهم وقدراتهم...

هـ- النمو الروحي والخلقي: من خلال تقوية الروح الدينية القائمة على الفهم الصحيح لتعاليم الدين، وتعويد الأطفال على مكارم الأخلاق والمساهمة في أعمال الخير..

ثالثا- تعريف الخدمة الاجتماعية المدرسية:

تعرف الخدمة الاجتماعية المدرسية بأنها "مجموعة من الجهود والخدمات والبرامج التي يعدها ويقدمها الأخصائيون الاجتماعيون لتلاميذ وطلبة المدارس ومعاهد التعليم على اختلاف مستوياتهم بقصد

[1] ابراهيم عبد الله ناصر، مرجع سابق، ص: 109 -110.

تحقيق أهداف التربية الحديثة، بتنمية شخصية الطلاب إلى أقصى حد مستطاع وبمساعدتهم عل الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم واستعداداتهم المختلفة"[1].

كما يتم تعريفها بأنها "أحد مجالات العمل المهني للأخصائي الاجتماعي الذي يهدف إلى تنمية الطلاب سواء من خلال تدعيم قدراتهم أو مواجهة مشكلاتهم وذلك عن طريق التعاون المخطط بين كل من التخصصات المختلفة بالمدرسة وبين الأخصائي الاجتماعي وبين المجتمع المحلي المحيط بالمدرسة مع محاولة الاستفادة بالموارد المتاحة أو الممكن إتاحتها لتحقيق أهداف المجال في إطار السياسة العامة للدولة"[2].

رابعا- أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية: تحرص الخدمة الاجتماعية المدرسية على تحقيق الأهداف التالية[3]:

1-تنمية شخصية الطلبة عن طريق تعليمهم خبرات جديدة ومختلفة في بيئة اجتماعية قائمة على التفاعل واحترام قيم المجتمع.

2-تنمية القدرات الذاتية عند الطلبة، و اكتشاف الموهوبين في الأنشطة المختلفة.

3-مساعدة الطالب على التكيف في المناخ المدرسي بإدماجه في البرامج والأنشطة المختلفة.

4-توطيد العلاقة بين المدرسة والمحيط الخارجي من خلال اللقاءات مع المؤسسات ومجالس الآباء للتعاون مع المدرسة بما يحقق مصلحة الطلبة.

5-العمل مع الأسرة في استكمال التنشئة الاجتماعية الإيجابية للتلميذ.

6-نقل الثقافة للطلبة وتهيئة فرص الإبداع لهم وتجديد معارفهم خاصة في تخصص العلوم والتكنولوجيا.

خامسا-المشكلات المدرسية: يعاني التلاميذ من العديد من المشكلات الدراسية التي تتطلب التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي، وفيما يلي عرض موجز لأهمها[4]:

1-مشكلة التأخر الدراسي: هي مشكلة تربوية واجتماعية ونفسية واقتصادية، فإذا انخفضت القدرات التحصيلية للتلميذ بالمقارنة مع قدرات زملائه، فإنه يعد متأخر دراسيا، وقد يرجع ذلك لأسباب اجتماعية أو ثقافية أو انفعالية أو عقلية وهنا يتدخل الأخصائي الاجتماعي لمعرفة الأسباب وتحديد خطة العلاج.

---

[1] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 290.

[2] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 245.

[3] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 203-204.

[4] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 248-249.

2-مشكلة الغياب المتكرر والهروب من المدرسة:هي من أكثر المشكلات التي تؤدي إلى عدم استفادة الطالب من العملية التعليمية، ويرجع ذلك إلى أسباب ذاتية خاصة بالطالب، أو أسباب خاصة بالمناخ المدرسي والمدرسة بصفة عامة، وهناك الأسباب البيئية أو الأسرية.

3-مشكلات سلوكية و أخلاقية: هي مشكلات تتعلق بالسلوكات السلبية التي تؤثر على العملية التعليمية مثل الكذب والسرقة والغش والتخريب، وتعود لأسباب مختلفة كالغيرة والشعور بالحرمان والكراهية والشعور بالنقص.

4-مشكله العنف:هو عبارة عن سلوك عدواني موجه ضد الزملاء أو المدرسين أو الممتلكات المدرسية، وتتعدد أسبابه منها ما هو ذاتي خاص بالطالب ومنها ما هو خاص بالتنشئة الأسرية للطالب، ومنها ما يتعلق بالمدرسة والمجتمع، لذلك يتوجب على الأخصائي الاجتماعي التدخل لوضع خطة علاجية.

5-المشكلات الاقتصادية: تتعلق المشكلات الاقتصادية بانخفاض دخل الأسرة، أو مواجهتها لأزمات اقتصادية طارئة ينجر عنه عدم قدرتها على إشباع احتياجات التلميذ مما يؤثر على التحصيل الدراسي له.

سادسا- دور الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي- التربوي: يقوم الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات التربوية بعدة مهام نذكرها فيما يلي[1]:

1-مهام ذات علاقة بالعملية التعليمية: متابعة الراسبين والمتأخرين دراسيا، التعرف على المتأخرين دراسيا والمتفوقين والموهوبين، متابعة انتقال وتحويل الطالب.

2-مهام ذات علاقة بالتوجيه و الإرشاد: التوجيه المهني، المرور على الأقسام للتوجيه، متابعه الحالات الخاصة، مقابلة أولياء الأمور و إعداد النشرات الإرشادية.

3-مهام ذات علاقة بالأعمال الإدارية: بيانات البطاقة الطلابية، إعداد التقرير الصباحي، حضور اجتماع مجلس الإدارة، القيام ببعض الإحصائيات.

4-مهام ذات علاقة بالرعاية الصحية:حصر الطلبة ذوي الاحتياجات الخاصة والأمراض المزمنة، زيارة الطلبة في المستشفى.

5-مهام ذات علاقة بالأنشطة الاجتماعية و الثقافية:الإشراف على الأنشطة، إعداد بعض البرامج والحفلات، تنسيق المسابقات الثقافية، حضور الدورات والندوات، الإشراف على الجماعات الطلابية وعمل البحوث وتنظيم الزيارات التعليمية.

6-مهام على مستوى خدمة الفرد: دراسة المشكلات الخاصة بالحالات، تقديم الخدمات الاستشارية للمدرسين حول مشكلات الطلبة.

---

[1] فيصل محمود الغرايبة و فاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 64-65.

7-مهام على مستوى الجماعة:توزيع الطلاب على الجماعات والعمل مع الجماعات التي تواجه مشكلات، الإشراف المباشر على جماعات النشاط ذات الطابع الاجتماعي.

8-مهام على مستوى تنظيم المجتمع: جمع التبرعات وتوزيع المعونات على الطلبة المحتاجين، تبادل الخدمات مع هيئات البيئة وحصر الموارد والمؤسسات للاستفادة منها، تكوين علاقات اجتماعية مع المؤسسات التعليمية الأخرى وتقييم تطور الوظيفة الاجتماعية للمؤسسة التعليمية.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال البيئة

أولا- تعريف البيئة: تعددت تعاريف البيئة عند مختلف المختصين نظرا لأهميتها في حياة الكائنات الحية، نذكر من بينها ما يأتي:

"البيئة تعني أولا الكائنات الحية من نبات وحيوان. وتعني ثانيا الهواء والماء والأرض بما فيها من تفاعل بين الكائن الحي والمجال المادي الذي يتحرك فيه، وبما يعنيه ويشير إليه هذا التفاعل من قضايا حركة النوع والجماعات وأثر الزمان والمكان على هذا التفاعل والبعد الشمولي و التنسيقي الذي يجمع حركة المجموعات البيئية الحية و الجامدة في نسق متكامل وشامل"[1].

كما تعرف بأنها "كل متكامل يشمل إطارها الكرة الأرضية -وهي كوكب الحياة- وما يؤثر فيها من المكونات الأخرى للكون.. ومحتويات هذا الإطار ليست جامدة، كالسلعة في مخزن بل إنها دائمة التفاعل مؤثرة ومتأثرة والإنسان واحد من مكونات البيئة يتفاعل مع كل مكوناتها بما فيه أقرانه من بني البشر"[2].

وهناك من يرى أن البيئة بالمفهوم العام الواسع هي "المحيط أو الوسط الذي يعيش فيه الإنسان وغيره من المخلوقات، ومنها يستمد مقومات حياته وبقائه، من غذاء وكساء ومسكن واكتساب معارف وثقافات. فهي تشمل العناصر الطبيعية المكونة للبيئة الطبيعية كالهواء، والماء، و التربة، والموارد الطبيعية المختلفة، والعناصر البشرية المكونة للبيئة البشرية كالزراعة، والرعي، والعمران، والصناعة و التعدين، وغيرها من الأنشطة التي يزاولها الإنسان في البيئة بشكل دائم أو مؤقت"[3].

---

[1] عباس محمود مكي. **دينامية الأسرة في عصر العولمة: من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات**. ط1، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2007، ص: 62.

[2] رشيد الحمد ومحمد سعيد صباريني. **البيئة ومشكلاتها**. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1979، ص: 26.

[3] ابراهيم بن سليمان الأحيدب. **الإنسان والبيئة: مشكلات وحلول**. ط1، الرياض: د. دار النشر، 2003، ص: 11.

ثانيا– مكونات البيئة: تتكون البيئة من العناصر التالية[1]:

1–عناصر غير حية: وتتمثل في العناصر غير الحية العضوية وغير العضوية التي توجد في البيئة مثل الكربون والأوكسجين والهيدروجين والماء والعوامل الطبيعية كالرياح والرطوبة ومكونات التربة، أي البيئة الطبيعية التي يمارس فيها الكائن الحي نشاطه.

2–عناصر حية: وتنقسم إلى:

–كائنات منتجة: وهي النباتات الخضراء التي تستطيع بناء غذائها بنفسها من مواد غير عضوية بسيطة مستفيدة من الطاقة الضوئية التي تأتيها من الشمس ومحولة إياها إلى طاقة كيميائية.

–كائنات مستهلكة: وهي كائنات حية لا تستطيع بناء غذائها بنفسها وتتغذى على النباتات كالحشرات والحيوانات، فهذه الكائنات تعتمد في استهلاكها وغذائها على ما صنعه النبات وتحوله إلى مواد مختلفة تستخدم في بناء أجسامها.

–كائنات مفككة: وهي كائنات غير ذاتية التغذية، تعتمد في غذائها على تفكيك جثث وبقايا الكائنات الحية وتحويلها إلى مركبات بسيطة تستفيد منها النباتات في تغذيتها كالبكتيريا والفطريات مثلا.

ثالثا–تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال البيئي: تعد الخدمة الاجتماعية في مجال البيئة إحدى الجهود المهنية الحديثة الناتجة عن تعقد الحياة العصرية وكثرة المشكلات الاجتماعية.

وتعرف بأنها "الممارسة المهنية الشاملة في مجال البيئة بهدف إحداث تغييرات مرغوب فيها سواء في الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات بهدف إحداث تكيف متبادل بين الأفراد وبيئاتهم. بكلمات أكثر وضوحا فإنها ترمي إلى استثمار قدرات وإمكانات كلا من طرفي البيئة (الإنسان والطبيعة) إلى أقصى حد ممكن دون الإخلال بمتطلبات الأجيال القادمة وتلبية احتياجاتهم، ولتحقيق هذا الهدف فإن المهنة تسعى دائما إلى التعاون مع غيرها من المهن والأعمال الأخرى من أجل إحداث واستمرارية التكامل بشكل موزون أو متوازن ما بين الإنسان والبيئة، بالإضافة إلى سعيها من أجل تنسيق الجهود التي يبذلها كل من الأهالي والحكومة من أجل دعم التوازن البيئي ومواجهة المشاكل و الآثار الناجمة عن الإخلال بالتوازن البيئي"[2].

رابعا–أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال البيئي: تسعى الخدمة الاجتماعية في مجال البيئة إلى تحقيق الأهداف التالية:

1–العمل على زيادة وعي الإنسان بأهمية البيئة وعلاقتها أيضا بصحته وسلامته.

---

[1] محمد العودات. **النظام البيئي والتلوث**. الرياض: د.دار النشر، 2000، ص:8–9.

[2] صالح الصقور. **موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة: معجم المصطلحات**. ط1، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2010، ص: 263–264.

2-استثمار طاقات الأفراد وقدراتهم من خلال المؤسسات الرسمية و التطوعية لاتخاذ الإجراءات الملائمة لمواجهة مشكلات البيئة والتغلب عليها.

3-تفعيل التعاون بين الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية لحماية البيئة و التقليل من المشكلات التي يتسبب بها الإنسان.

4-توعية الإنسان بالمشكلات البيئية الناتجة عن اختلال التوازن البيئي.

5-إعداد الخطط المناسبة لمواجهة المشكلات البيئية في الوقت الراهن.

6-تنبيه المجتمع بأخطار المشكلات البيئية التي يسببها للإنسانية.

7-إجراء البحوث والدراسات للتعرف على مشكلات البيئة، و إكساب الأفراد المهارات الفنية لمواجهة المشكلات البيئية.

خامسا-المشكلات البيئية: هناك العديد من المشكلات البيئية التي تهدد حياة البشر والكائنات الحية عامة، وتؤدي إلى اختلال التوازن البيئي، وأهمها مشكلة التلوث البيئي التي أصبحت تمثل مشكلة عالمية تفقد النظام البيئي توازنه بصفة استمرارية، وسنقوم فيما يلي بذكر أهم أنواع هذا التلوث[1]:

1-التلوث الكيميائي:أدى التقدم في الصناعة و التكنولوجيا الحديثة إلى المزيد من المخلفات الصناعية فيتسبب ذلك في أمراض وظيفية في الدم والأنسجة المختلفة للإنسان والحيوان.

2-التلوث البيولوجي: يؤدي الانفجار السكاني وانتشار الأمية ونقص الإمكانيات المادية إلى وجود المخلفات البيولوجية وكثرة الجراثيم والطفيليات فتسبب الأوبئة و الحميات المختلفة.

3-التلوث المائي:يتلوث المجرى المائي عندما تتغير عناصره أو تتغير حالته بطريقة مباشرة أو غير مباشرة بسبب نشاط الإنسان حيث يصبح الماء أقل صلاحية للاستعمالات الطبيعية اليومية.

ويؤدي الماء إلى ظهور الكثير من الأمراض الخطيرة في حالة تلوثه إما من خلال شرب المياه الملوثة، أو الاستحمام فيها، أو ري المزروعات التي تؤكل طازجة بالمياه الملوثة كالخضار والفواكه.

4-التلوث البترولي:تتأثر البيئة بالتلوث الناتج عن زيت البترول من خلال تسربه من الآبار أو عند غرق أو حرق ناقلات البترول... ومن آثار ذلك أن الأجزاء الطيارة من زيت البترول تتبخر وتحملها الرياح فتلوث الهواء، وكذلك عندما يمتزج البترول بالماء فتتأثر الحياة البحرية إذ تهلك الحيوانات البحرية إما جوعا أو تسمما بسبب اندثار سلاسل الغذاء.

---

[1] مها محمد مرسي عبد الرازق. **رؤى تحليلية لأهم القضايا البيئية المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية.** القاهرة: بل برنت للطباعة والتصوير، 2008، ص: 164-172.

5-التلوث الناتج عن طرح المجاري: يتمثل في مشكلة صرف مياه المجاري المنزلية من التجمعات السكانية إلى الأنهار والبحار وهو ما يهدد الكائنات الحية فيها.

6-التلوث الناتج عن نفايات الصناعة:تؤدي النفايات الصناعية التي ترمى في مياه الأنهار أو البحار إلى هلاك الكائنات الحية النباتية و الحيوانية.

7-التلوث الناتج عن مخلفات الزراعة:حيث يحدث هذا التلوث عن طريق تحضير مركبات الأسمدة والمبيدات الكيماوية أو غسل معدات الرش.

8-التلوث الإشعاعي: ينتج هذا التلوث عن الانفجار النووي، والأشعة التي تستخدم في عيادات الأطباء للكشف أو العلاج بالإشعاع.

9-التلوث الناتج عن الحروب: ويرجع سبب حدوث هذا التلوث إلى دخان الأسلحة والحرائق والأتربة والغازات والأسلحة الكيماوية و البيولوجية.

10-التلوث الهوائي:يحدث مثل هذا التلوث عندما يتغير تركيب الهواء أو يختلط به بعض الجسيمات أو الغازات مما يضر بالأحياء.

سادسا-دور الأخصائي الاجتماعي في مجال البيئة: ومن خلال ما سبق يمكن تحديد أهم أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال العمل البيئي حسب وجهة نظر الدكتورة مها محمد عبد الرازق فيما يلي:

1-يتعين على الأخصائي الاجتماعي أن يحدد أساسيات العمل في مجال البيئة وتتمثل في:

أ- الاعتماد على الذات. ب- المشاركة. ج- الاتصال. د- العمل الفريقي أساس العمل البيئي. هـ- مراعاة التفاعل بين الإنسان والبيئة.

2-تحديد مستويات العمل البيئي في:

أ-على المستوى الفردي: زيادة الوعي والتثقيف البيئي أي تشكيل السلوك البيئي.

ب-على المستوى الجماعي: زيادة الرغبة و المشاركة في العمل البيئي.

ج-على المستوى المجتمعي: الفهم الصحيح للبيئة و المساهمة الفعالة في المشروعات والبرامج البيئية.

3-النظر في المشكلة الحقيقية للبيئة بالتركيز على البيئة و التنمية المستدامة.

4-تطوير معارف الناس تجاه البيئة، عناصرها ومشكلاتها.

5-تعلم المواطنين المهارات اللازمة لحل المشكلات البيئية.

6-دعم الاتجاهات الإيجابية للمواطنين تجاه البيئة.

7-المشاركة المجتمعية في مشروعات وبرامج حماية البيئة وتطويرها.

8-ضرورة تعرف الأفراد والجماعات لحقوقهم وواجباتهم البيئية.

9-العمل على توعية المواطنين بالمشكلات البيئية حتى يصبحوا أداة قوية لحماية البيئة.

10-إحاطة المواطنين بالأبعاد الاجتماعية والاقتصادية في التعامل مع البيئة وصولا للتنمية المستدامة.

11-يجب على الأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته لأدواره في مجال البيئةأن يحدد أسلوب المشاركة وكذلك الأدوات المناسبة لتدخله في مساعدة المواطنين على تنمية الاعتماد على الذات.

12-الاستعانة بالملاحظة، والإنصات الواعي لمشكلات البيئة.

13-دراسة الأخصائي الاجتماعي لعناصر السلوك الفردي وانعكاسه على البيئة و تتمثل هذه المكونات في: أ-المعرفة، ب- المحيطون بالفرد،. ج- الموارد، د- ثقافة المجتمع.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في المجال الصحي

أولا - تعريف المؤسسة الطبية: نتناول فيما يلي بعض تعاريف المؤسسة الطبية حيث هناك من يرى بأنها "كل هيئة، أو وحدة، أو تنظيم يستهدف تقديم رعاية صحية، سواء كانت علاجية، أو وقائية أو إنشائية وسواء كانت رعاية عامة، أو رعاية متخصصة، بلا استثناء، وتكتسب المؤسسة هذه الصفة العلاجية، أو الوقائية الصحية، لوجود عدد مناسب من المتخصصين في شؤون الطب، كالأطباء، والممرضين و الأخصائيين في شؤون العلاج أو الكشف أو التحليل...الخ"[1].

وتعرف أيضا بأنها "كل هيئة طبية تهدف إلى تقديم رعاية علاجية أو وقائية أو إنمائية للأفراد الذين يقيمون في بيئة جغرافية معينة أو في قطاع مهني أو خدمات عامة للجميع."[2]

ثانيا- تعريف الصحة والمرض:

1-تعريف الصحة: الصحة مفهوم نسبي يختلف تعريفه بين الناس في المجتمع، وقد عرفت المنظمة العالمية للصحة مفهوم الصحة بأنه "حالة السلامة والكفاية البدنية والنفسية، والاجتماعية الكاملة، وليست مجرد الخلو من المرض أو العجز"[3].

كما تعرف الصحة بأنها "حالة التوازن النسبي لوظائف الجسم وهذه الحالة تنتج من تكيف الجسم مع العوامل الضارة التي يتعرض لها"[4].

2-تعريف المرض: يرتبط مفهوم المرض بمفهوم الصحة إذ يصعب تعريف كل منهما بسبب اختلاف نظرة المجتمعات لكليهما.

---

[1] إبراهيم عبد الهادي المليجي وسامي مصطفى زايد. **الرعاية الطبية و التأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية**. ط1، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2012، ص:55 .

[2] سماح سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص:232.

[3] إبراهيم عبد الهادي المليجي وسامي مصطفى زايد، مرجع سابق، ص:87.

[4] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص:230.

ويعرف المرض بأنه "حالة اضطراب أو خلل في الأداء السوي لجسم الإنسان ككل بما فيها التكيف الشخصي والاجتماعي جنبا إلى جنب مع الكيان البيولوجي، فالمرض يعد أحد العوائق أو المشكلات التي تعوق الأداء الوظيفي للدور المنوط به أداؤه للمريض والتي قد تكون ناتجة ليست عن عوامل عضوية فحسب وإنما عن عوامل اجتماعية وثقافية"[1].

كما أن المرض "معناه الإقلال من القدرة الطبيعية للفرد على الوفاء بالتزاماته تجاه أسرته ومجتمعه، كما أنه يزيد من المتاعب النفسية كالتوتر، والقلق والخوف، خوف من الموت، أو خوف من الجراحة، أو خوف من العاهة، أو خوف من المجهول.."[2]

ثالثا-تعريف الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعددت تعاريف الخدمة الاجتماعية الطبية بسبب أهمية هذا المجال بالنسبة للفرد والجماعة ونذكر على سبيل المثال:

-تعريف إبراهيم المليجي وسامي زايد:

"تلك الجهود المهنية التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية، ومع الهيئات المختلفة للمريض بهدف إفادته القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء، ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن"[3].

-تعريف سلوى عثمان:

"الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المؤسسة الطبية (وقائية أو علاجية أو إنشائية) يقوم بها أخصائيون اجتماعيون أعدوا خصيصا لهذا العمل، ويعملون من خلال فريق العمل بهذه المؤسسة، وذلك بهدف المساعدة الكاملة للفرد، مريضا أو معرضا للإصابة بالمرض للاستفادة من كافة الإمكانيات المتاحة في المؤسسة والبيئة الخارجية، وتحسين الظروف البيئية المختلفة من أجل تحقيق أقصى أداء اجتماعي له"[4].

-تعريف أحمد الشبكشي:

"إحدى الفروع الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، مجال تخصصها العمل في المؤسسة الطبية، أساسها العمل المشترك team work بين الطبيب، وهيئة التمريض، والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض بالاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي، والتكيف في البيئة الاجتماعية"[5].

---

[1] هندومة محمد أنور حامد.**الأنثروبولوجيا الطبية. الإسكندرية:** دار المعرفة الجامعية، 2014، ص: 50.

[2]إبراهيم عبد الهادي المليجي وسامي مصطفى زايد، مرجع سابق، ص: 100.

[3]نفس المرجع، ص :36.

[4] نفس المرجع، ص :35.

[5] نفس المرجع، ص :33-34.

رابعا-أهداف الخدمة الاجتماعية الطبية:

الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لديها هدف عام وهو توفير الرعاية الصحية للأفراد ووقايتهم من الأمراض، بالإضافة إلى مجموعة من الأهداف الفرعية يتحقق من خلالها هذا الهدف العام[1] وهي:

1-مساعدة المرضى للحصول على الخدمات العلاجية بسهولة وفي أسرع وقت ممكن.

2-إشباع احتياجات المريض النفسية والاجتماعية.

3-مساعدة المؤسسة الطبية لبلوغ أهدافها بنجاح.

4-التغلب على الصعوبات التي تعيق استفادة المريض من خدمات المؤسسة الطبية.

5-ربط المؤسسة الطبية بالمؤسسات الأخرى للاستفادة من مواردها لتحقيق خطة العلاج.

6-نشر الوعي لدى المواطنين بالأمراض وأعراضها وكيفية الوقاية منها.

7-تمكين المريض من استعادة أدائه الاجتماعي بتوفير الخدمات الطبية والنفسية والعلاج.

8-توفير الظروف المساعدة لتمكين المريض من الخدمات العلاجية.

9-إعداد يراجع التأهيل النفسي والاجتماعي والمهني لاستعادة قدرات المرضى وإعادة تكيفهم في المجتمع.

10-القيام ببحوث لتعرف على المناطق المعرضة للإصابة بالأمراض وتقييم الخدمات العلاجية والوقائية المقدمة في المؤسسة الطبية.

خامسا-الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي الطبي:

تحرص كليات الخدمة الاجتماعية لإعداد طلبتها مهنيا من خلال إكسابهم بالمعارف والمهارات اللازمة للممارسة المهنية المستقبلية، ومن أجل الإعداد المهني الفعال للأخصائي الاجتماعي الطبي يجب مراعاة ما يلي[2]:

1-يجب أن يكون للأخصائي الاجتماعي الطبي قدرات جسمية وصحية مناسبة، واتزان انفعالي في الشخصية واتزان عقلي وأن يتسم بالقيم الاجتماعية والصفات الأخلاقية والقدرة على التحكم في أهوائه الخاصة.

2-يجب عليه أيضا أن يكون على دراية بمعلومات طبية ملائمة عن أنواع المرض و أسبابه، وعليه أن يلجأ إلى الطبيب فيما يتعلق الجانب الطبي، وان يتعرف إلى الاحتياجات والخصائص النفسية للمرضى ويتفهم سلوكاتهم ويحاول التقليل من أثارها السلبية.

---

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 235-236.

[2] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص:247-248

3-كما يجب على الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي أن يكون على معرفة بالمسائل التأهيلية والقانونية كالقوانين الخاصة بالتأهيل المهني والتأمينات الاجتماعية ومعاشات العجزة والإصابة وقوانين الضمان الاجتماعي.

4-يعمل الأخصائي الاجتماعي مع فريق عمل داخل المؤسسة الطبية ويتعاون معه من اجل استفادة المريض من فرص العلاج كالطبيب و الأخصائي النفسي وأخصائي التدريب والتأهيل.

5-ويتعين على الأخصائي الاجتماعي الطبي أن يضع بعين الاعتبار أن فريق العمل لا يمثل جميع التخصصات اللازمة للمؤسسة الطبية، وقد ينقصها التعاون والتكامل، فمثلا بعض الأطباء لا يؤمنون بأهمية العمل الاجتماعي الطبي، ولا يقدرون خدمات الأخصائي الاجتماعي وجهوده وينكرون مهاراته وقدراته، لذلك فهم لا يتعاونون معه.

سادسا- دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي:

يتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الطبي في الأدوار التالية[1]:

1-الرعاية الطبية:

يهتم الأخصائي الاجتماعي بسلوك المريض واتجاهاته نحو المرض، ومدى تقبله للمرض واستجاباته للعلاج ولإرشادات الطبيب وعلاقته بالفريق الطبي، ويمكن للأخصائي الاجتماعي القيام بما يلي:

-مساعدة المريض في المحافظة على برنامج العلاج وتناول الأدوية في أوقاتها والتعاون مع الفريق الطبي في تحقيق ذلك.

-جمع المعلومات حول المريض وتزويد الطبيب بها من أجل الاستفادة منها في برنامج العلاج.

-شرح حالة المريض الصحية وطبيعة مرضه، وأيضا ظروف مرضه للفريق الطبي.

2-الرعاية النفسية:

تتأثر الحالة النفسية للمريض بمرضه، لذلك يجتهد الأخصائي الاجتماعي في إزالة أعراض القلق والتوتر عن المريض أو التخفيف منها حيث يحرص على تقوية الروح المعنوية لديه وأيضا تعزيز ثقته بنفسه.

وإذا أدرك الأخصائي الاجتماعي أن هذه الضغوطات النفسية للمريض لديها أسباب أخرى كوضعية أسرته (زوجته وأطفاله) وابتعاده عنهم بسبب ظروف المرض، فإنه يجتهد في إزالة هذه المخاوف من خلال طمأنته على أسرته.

[1] خليل درويش ووائل مسعود، مرجع سابق، ص: 246-247.

3-الرعاية الاجتماعية:

تتمثل الرعاية الاجتماعية للمريض في محاولة الأخصائي الاجتماعي لجعله يتكيف مع بيئة المؤسسة الطبية (المستشفى)، وتمكينه من الاتصال بغيره من المرضى بهدف تكوين علاقات اجتماعية معهم، وأيضا من خلال هذه الرعاية يتمكن المريض من الاتصال بأفراد أسرته والاطمئنان عليهم.

وغالبا ما يتمكن الأخصائي الاجتماعي من التعرف على حالات المرض التي تحتاج للرعاية من خلال مرافقته لطبيب المناوب، أو عن طريق تحويل الطبيب الحالات لمكتب الأخصائي الاجتماعي، وقد يكون هذا التحويل من خلال أحد أفراد الأسرة أو الأقارب أو إحدى المؤسسات الاجتماعية ذات الصلة بوضع المريض.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال الاسرة والطفولة

أولا- العمل الاجتماعي في مجال الاسرة:

1-تعريف الأسرة:

نظرا لأهمية الأسرة ودورها الأساسي في المحافظة على المجتمع، فإنها حظيت بالعديد من التعاريف من طرف علماء الاجتماع والمختصين والباحثين، فهناك من يرى بأن الأسرة "تمثل الوحدة البنائية الأساسية التي تنشأ عن طريقها مختلف التجمعات وهي التي تقوم بالدور الرئيسي في بناء صرح المجتمع، وتدعيم وحدته، وتنظيم سلوكه، وهي حلقة الوصل بين جميع الأنظمة الاجتماعية بالمجتمع.."[1]

وهناك من يرى بأن الأسرة "نظام اجتماعي يتكون أساسا من رجل وامرأة، يرتبطان بطريقة منظمة اجتماعيا، وقد يزداد عدد أفراد الأسرة بالإنجاب أو بالتبني أو بانتماء بعض الأقارب للأسرة"[2]. ومعنى ذلك أن الأسرة "مجموعة من الأشخاص ارتبطوا بروابط الزواج والدم أو التبني، مكونين حياة معيشية مستقلة ومتفاعلة، و يتقاسمون الحياة الاجتماعية كل مع الآخر، ولكل من أفرادها الزوج والزوجة، الأم والأب، الإبن والبنت دور اجتماعي خاص به، ولهم ثقافتهم المشتركة"[3].

2-وظائف الأسرة:

تتمتع الأسرة بعدة خصائص تمكنها من القيام بالعديد من الوظائف الهامة نقوم بتلخيصها فيما يلي:[4]

---

[1]سماح سالم سالم ووجدان إبراهيم المقير.**مهارات الاسرة والطفل وطرق التطبيق.** ط2، عمان: دار الثقافة، 2016، ص: 21.

[2]محمد نجيب توفيق حسن الديب.**الخدمة الاجتماعية مع الاسرة والطفولة والمسنين: الكتاب الأول: مع الأسرة**، مرجع سابق ، ص: 28.

[3]نفس المرجع، ص: 28

[4]احمد عبد اللطيف أبو أسعد وسامي محسن الختاتنة.**سيكولوجية المشكلات الأسرية.** ط2، عمان: دار المسيرة، 2014، ص: 40-42.

-**الوظيفة البيولوجية:** تتمثل في وظيفة الإنجاب والتناسل وحفظ النوع من الانقراض.

-**الوظيفة الاقتصادية:** كان الأب في السابق هو العائل الأول المسؤول عن كل الموارد الاقتصادية، أما اليوم فقد أصبح يساهم مع بقية أفراد الأسرة – البالغون منهم – على زيادة مصادر الدخل كل حسب إمكانياته وخبراته، وأصبحت الأم (الزوجة) تقوم بأي عمل منتج سواء داخل المنزل أو خارجه، بما يعود بالنفع على الأسرة شريطة أن لا يؤثر على رعايتها لشؤون المنزل وتربيتها لأطفالها.

-**الوظيفة النفسية:**يتأثر الأطفال بالمناخ النفسي الموجود داخل الأسرة والعلاقات المتبادلة بين الأب والأم، فإذا صادفت هذه العلاقات أي عقبات، أصبحت مضطربة مما يؤدي إلى تفكك الأسرة وانحراف الأطفال، أو إلى عدم أداء كل فرد لوظيفته داخل الأسرة بطريقة مناسبة، لذا يجب أن يكون الشعور المتبادل بين أفراد الأسرة شعورا يسوده الاطمئنان والوعي بالمسؤولية، كما ان الشخصية السوية هي التي نشأت في جو تسود فيه الثقة والوفاء والحب والتآلف.

-**الوظيفة الاجتماعية:**تعد الأسرة أهم مؤسسة اجتماعية تقوم بعملية التطبيع الاجتماعي، ونقل التراث الاجتماعي من جيل لأخر، بعبارة أخرى تعلم الأسرة الفرد الامتثال لأوامر المجتمع والاندماج في ثقافته، و إتباع تقاليده والخضوع لالتزاماته. ويتحكم في عملية التطبيع الاجتماعي عدة عوامل منها:

الوضع الاجتماعي والاقتصادي، المستوى الثقافي، حجم وتماسك واستقرار الأسرة، الجو العاطفي الذي يدور حول معاملة الوالدين لبعضهما البعض.

3-تعريف الخدمة الاجتماعية الأسرية:

تمثل الخدمة الاجتماعية الأسرية مجال من مجالات العمل الاجتماعي الذي يهتم بمؤسسة الأسرة وهي "الأنشطة المصممة لحماية وتقوية حياة الأسرة وتدعيمها من حيث أدائها الاجتماعي لوظائفها مع مختلف أعضائها، ويتم تنظيم هذه الأنشطة وتنفيذها عن طريق عدد كبير من الهيئات والمؤسسات ذات الصفة الحكومية والأهلية في مختلف المستويات المحلية والإقليمية والقومية، وتختلف هذه الأنشطة والجهود الموجهة للعمل مع الأسرة في نوعيتها وليس في تبعيتها الحكومية أو الأهلية."[1]

من خلال هذا التعريف يتبين لنا أن العمل الاجتماعي يتدخل في مجال الأسرة حتى تظل قادرة على أداء وظائفها الاجتماعية بصفتها أهم مؤسسة اجتماعية تساهم في بناء الفرد وتعليمه وتكوينه حتى يصبح مواطنا صالحا.

[1] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 264.

4-أهداف العمل الاجتماعي في مجال الأسرة:

يتضمن العمل الاجتماعي في المجال الأسري الأهداف التالية:[1]

أ-أهداف علاجية: تدور هذه الأهداف حول مساعدة الأسرة وأفرادها في مواجهة مشكلاتهم الخاصة وعلاجها والتي تتعلق بسوء التوافق فيما بينهم أو فيما بينهم والبيئة التي يعيشون فيها.

ب-أهداف وقائية: وتتعلق هذه الأهداف بتحديد المجالات التي يحتمل أن يكون فيها سوء توافق الأسرة أو عدم توازنها في البيئة التي تنتمي إليها من أجل الوقاية من حدوث سوء التوافق أو الخلل، أي تفادي المشكلات التي قد تحدث نتيجة سوء توافق أعضاء الأسرة فيما بينهم، أو فيما بينهم والبيئة التي يعيشون فيها، وتتمثل هذه البيئة في الجيران والأقارب والمجتمع المحلي وغيرها.

ج-أهداف تنموية: وتتمثل في تنمية وتطوير قدرات وطاقات أفراد الأسرة ودعمها واستثمارها من أجل تحقيق أكبر استفادة ممكنة منها لصالح الأسرة وجميع أفرادها.

5-أساليب التدخل المهني مع الأسرة: يستخدم الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة عددا من الأساليب نستعرضها فيما يلي[2]:

أ-أسلوب إعادة الصياغة: يهدف هذا الأسلوب إلى إيجاد أساليب جديدة بناءة للتفاعل، حيث يساعد الأخصائي الاجتماعي أعضاء الأسرة على الوصف الموضوعي للمشكلة وللظروف المحيطة بها ومناقشتها، وأيضا للضغوط التي قد تؤدي الشخص للقيام بسلوك غير مرغوب فيه. إن الوصف الموضوعي للمشكلة يؤدي إلى تغيير رد فعل أفراد الأسرة من التباعد والغضب والكراهية إلى التأييد والمساعدة والانخراط في علاقات إيجابية.

ب-أسلوب الأسئلة: يساعد هذا الأسلوب على الحصول على المعلومات والوصول بأفراد الأسرة الى حالة من التفكير في أمور حياتهم والكشف عن العوامل المسببة لمشكلاتهم.

إن هذا الأسلوب يهدف عموما إلى:

-جمع البيانات عن المشكلات الأسرية لأفراد الأسرة والتي تساعد في تحديد هذه المشكلات بوضوح، وأيضا الكشف عن الموارد والإمكانيات التي يمكن الاستفادة منها في تحقيق الأهداف.

-فهم كل فرد من الأسرة لأسلوب تفكير غيره من الأفراد، ورؤيتهم جميعا للتفاعلات التي تحدث داخل الأسرة، من خلال الإجابة عن أسئلة الأخصائي الاجتماعي، أو أسئلة الأعضاء الآخرين في الأسرة.

---

[1] سماح سالم سالم ووجدان إبراهيم المقيل، مرجع سابق، ص: 31.

[2] ماجدة سعد متولي وآخرون، مرجع سابق، ص : 235- 241.

ج-أسلوب إعطاء التوجيهات: يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى بناء التفاعلات داخل الأسرة من خلال دفع أعضاء الأسرة إلى القيام ببعض المهام والمسؤوليات حتى يحفز لديهم أنماط السلوك الإيجابية، وهو يستخدم هذا الأسلوب عند الضرورة بوصفه خبير مهنيا يملك من الخبرة ما يساعده على ذلك، وهناك عدد من الشروط يجب أن تتوفر لتقديم التوجيهات للأسرة وهي:

-وجود علاقة مهنية مناسبة بين الأخصائي الاجتماعي وأفراد الأسرة تتميز بالثقة والاحترام.

-عجز الأسرة عن اتخاذ قرار يتعلق بحياتها فتطلب التدخل من الأخصائي الاجتماعي صراحة أو تلميحا.

-لا يقدم الأخصائي الاجتماعي توجيهاته إلا إذا كانت قائمة على أسس علمية ومعلومات موثوق بها وخبرات مهنية.

-فتح حوار مع أفراد الأسرة قبل تقديم التوجيهات وبعد التأكد من اقتناع الأسرة بها، يحدد آليات تنفيذها حسب الإمكانيات المتوفرة.

د-أسلوب احترام الأدلة الجسمية: يقوم أفراد الأسرة ببعض الاستجابات الجسمية التي لديها دلالات انفعالية وعقلية واجتماعية مرتبطة بعملية التفاعل، وخلال مرحلة التعامل الأخصائي الاجتماعي مع الأسرة، لذلك يجب أن يكون واعيا بها إذ تساعده كثيرا في تدخله المهني وهناك خمسة استجابات جسمية وهي:

-الاتصال البصري: يمثل أهمية بالغة في الجلسات الأسرية أو المقابلات الفردية لما يعكسه من دلالة مهمة سواء مرتبطة بعملية التقدير أو بوضع خطط للتدخل المهني.

-التنفس: يركز الأخصائي الاجتماعي على تنفس أفراد الآسرة خلال المقابلة معهم فقد يعكس التنفس السريع أو التنفس العميق حالة الانفعال أو التفكير التي يمر بها أحد أفراد العائلة.

-وضع الجلوس: إن ملاحظة الأخصائي الاجتماعي لمواقع جلوس أفراد الأسرة أثناء الجلسة يساعده على تحديد التحالفات الموجودة في الأسرة أو الصراعات التي تحدث بين أفرادها، وقد يغير الأخصائي الاجتماعي مواقع جلوس الأفراد حسب ظروف الجلسة الأسرية والهدف منها.

-الانحراف عن الموضوع: قد يحاول أحد أفراد الأسرة الذي يعد غالبا مصدرا رئيسيا للمشكلة من تحويل الانتباه عن الموضوع الأساسي للمشكلة والانحراف عنه، ويجب على الأخصائي الاجتماعي الانتباه لهذا السلوك حتى لا تخرج المناقشة عن مضمونها، لذا يطلب من أفراد الأسرة العودة للموضوع الأساسي وهو ما يعكس قدرته على قيادة الجلسة الأسرية نحو تحقيق الهدف منها.

-تغيير طبقة الصوت: تعد طبقات الصوت من أهم العوامل المؤثرة في التفاعل بين الأفراد أثناء الجلسات الأسرية، إذ تتراوح بين الانخفاض والارتفاع حسب طبيعة الموضوع التي تتم مناقشته، وفي حالة الصراخ وارتفاع الصوت يتدخل الأخصائي الاجتماعي ويطلب من الفرد المسؤول عن ذالك الهدوء والتحدث بصوت

منخفض حتى يفهمه الجميع، ويقدم الأخصائي الاجتماعي لأفراد الأسرة نماذج للسلوك الصحيح من خلال أسلوب مناقشته شخصيا حتى يقتدون به.

6-دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الأسري: من خلال ما تم التعرض إليه سابقا يمكن تلخيص دور الأخصائي الاجتماعي فيما سيأتي:[1]

أ-اكتشاف حالات الأسر التي تحتاج إلى التدخل المهني من خلال المقابلات والتقارير والسجلات.

ب-مساعدة الأخصائي الاجتماعي للأسرة في مواجهة مشكلاتها وتحسين مستوى حياتها وفق خطة متفق عليها.

ج-تنظيم برامج جماعية لأفراد الأسرة حسب احتياجاتهم، فقد تكون الحاجات ترويحية أو تأهيلية أو علاجية أو غيرها.

د-حشد جهود المواطنين في إطار تطوعي من أجل الاهتمام بالقضايا الأسرية ومواجهة المشكلات الأسرية.

هـ-المشاركة في برامج التثقيف والتوعية الاجتماعية وتوجيهها لتطوير الحياة الأسرية مثلا: موضوع الفحص الطبي قبل الزواج.

و-العمل من خلال مؤسسات رعاية الأسرة من خلال ما يلي:

-تحويل الحالات التي تحتاج إلى علاج نفسي للمؤسسات المختصة.

-مساعدة أحد أفراد الأسرة للالتحاق بعمل معين أو ببرنامج التدريب المهني.

-تخصيص مساعدة مالية للأسر المنعدمة الدخل من خلال صندوق المساعدة المالية.

-الاتصال بمؤسسة رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة من اجل الأسر التي لديها أبناء يحتاجون لخدماتها.

-متابعة أوضاع دور الحضانة.

-متابعة توصيات الدراسة الميدانية المتعلقة بالأسرة لتطوير خدمات رعاية الأسرة.

-العمل في مؤسسات رعاية الأطفال من أجل متابعة أحوال الأطفال في مؤسسات إيواء الأطفال أو في الأسر الحاضنة.

ثانيا- العمل الاجتماعي في مجال رعاية الطفولة:

1-تعريف الطفولة:

تعد مرحلة الطفولة من المراحل المهمة في حياة الإنسان وفي تكوينه ومستقبله ولذلك فإن الاهتمام بهذه المرحلة يكون براعية الطفل من الناحية الوقائية والعلاجية والتنموية مما يساعده على ان ينمو نموا متكاملا من الناحية الجسمية والعقلية والاجتماعية النفسية والروحية

[1] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 40.

ويرى البعض أن مرحلة الطفولة "من أهم مراحل التكوين ونمو الشخصية، بل إن هذه المرحلة هي المرحلة الحاسمة في تكوين شخصية الإنسان"[1].

كما تعرف بأنها "تلك المرحلة التي تمتد من الميلاد حتى نهاية الحادية عشر، توضع البذور الأولى لشخصية الطفل، ويتكون الإطار العام لشخصيته، ويكون لهذا أكثر الأثر في تشكيل شخصية الطفل في المراحل اللاحقة"[2].

وجاء في المادة الأولى من وثيقة حقوق الطفل: "أن الطفل هو كل إنسان لم يتجاوز الثامنة عشر، مالم يبلغ سن الرشد قبل ذلك بموجب القانون المنطبق عليه"[3].

2-احتياجات الطفولة:

إن تقدير احتياجات الطفولة ومواجهتها يساعد على تقييم الخدمات الاجتماعية القائمة فعلا في الواقع، كما أنه يعد مطلبا ضروريا لنجاح خطط الرعاية الاجتماعية والعمل الاجتماعي وكذلك برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المدى الزمني القصير والبعيد، ومن أهم احتياجات الطفولة نذكر مايلي:

أ-الاحتياجات المتعلقة بالتغذية:

إن ضمان التغذية الكافية للأطفال خلال فترات نموهم أمر على درجة كبيرة من الأهمية، إذ أنهم أكثر عرضة للتأثر بسوء التغذية الذي يضعف كثيرا صحتهم وجسدهم وجهازهم المناعي، لذلك يجب أن تبذل جهودا خاصة بالتخطيط للتغذية الصحية والسليمة من أجل مواجهة احتياجات الأطفال للغذاء.

ب-الاحتياجات المتعلقة بالصحة:

إن الرعاية الصحية للأطفال يعتبر عنصرا ضروريا من عناصر رعاية الأسرة والأمومة وهي ترتبط بالمستوى الاقتصادي والاجتماعي والثقافي للأسر والمجتمع المحلي، ومن أجل ذلك يتم توفير المؤسسات الصحية والكوادر الطبية حتى تتمكن من تقديم خدماتها للأمهات وأطفالهم، وأيضا يتم توفير الإمكانيات المادية ووسائل الرعاية الصحية والأدوية في هذه المؤسسات، إضافة إلى الاهتمام بتطعيم الأطفال الرضع من الأمراض المختلفة.

ج-احتياجات التعليم:

يعد التعليم عامل أساسي في إعداد الأطفال للمساهمة الإيجابية والإنتاجية في المجتمع، وهو من الضرورات التي تعكس أهداف وحاجات المجتمع البشري بأكمله، لأن تعليم الطفولة هو استثمار مستقبلي

---

[1] عبد الرزاق محمد الدليمي.**وسائل الإعلام والطفل**.ط1، عمان: دار المسيرة، 2012، ص: 33.

[2] عبد الرحمان العيسوي.**سيكولوجية التنشئة الاجتماعية**. الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 1984-1985، ص: 43.

[3] عبد الرزاق محمد الدليمي، مرجع سابق، ص: 33.

للتنمية الاجتماعية والاقتصادية والثقافية، لذلك يجب متابعة نمو الأطفال ورعايتهم من خلال تطوير وسائل تحصيل العلم والمعرفة وكسب المهارات المرتبطة بعملية التنمية وباحتياجات الأطفال في المدارس ومختلف مراكز التعليم والتدريب.

د-احتياجات السكن:

يعتبر توفير السكن الصحي الملائم من شروط النمو السليم للأطفال حيث يعبر عن المأوى وديمومته وارتباطه ببيئة اجتماعية، كما أنه يوفر الهدوء والاستقرار والأمن ويعطي راحة نفسية داخلية، لذلك فإن السكن يمثل مطلبا اجتماعيا وحقا من حقوق الأطفال.

هـ-الاحتياجات النفسية: تظهر فيما سيأتي[1]:

-الحاجة إلى الأمن: تحقق هذه الحاجة الأسرة من خلال اهتمامها ورعايتها بالطفل، وحمايته من كل أشكال المخاطر التي قد يتعرض لها حتى يتحقق له النمو السليم.

-الحاجة إلى الحب:إن إشباع حاجة الطفل إلى الحب هو من عناصر الصحة النفسية، فالطفل يحتاج لأن يشعر بأنه محبوب من كل من يحيطون به، وهو أيضا يبادلهم هذا الحب.

كما أن إهمال هذه الحاجة الأساسية ينجر عنه مشكلات الاضطراب النفسي لدى الطفل وسوء التوافق النفسي والأسري والاجتماعي.

-الحاجة إلى التقدير الاجتماعي:

وهو شعور الطفل بأنه محل تقدير من طرف أسرته والمحيطين به وتتضمن إشباع هذه الحاجة إسناد مستويات للطفل تناسب مرحلة نموه مما يحقق له المفهوم الصحيح عن ذاته.

-الحاجة إلى الشعور بالاستقلالية:

يفضل الأطفال القيام ببعض الأعمال دون الاستعانة بمن هم أكبر سنا منهم كالوالدين وهذا يؤدي إلى نمو ثقتهم بأنفسهم وزيادة تحملهم للمسؤولية، لذا يجب تشجيعهم على ذلك.

-الحاجة إلى تأكيد الذات والتعبير عنها:

تظهر لدى الطفل رغبة في إظهار ذاته وشخصيته والتعبير عنها، من خلال كلماته وأعماله ورسوماته ولعبه وأدواته الخاصة، لذا يجب على الأسرة أن تكون تدخلاتها في مساعدة الطفل ليست كثيرة، بل عند اللزوم فقط حتى لا يتأثر إشباع الطفل لهذه الحاجة.

-الحاجة إلى النجاح:

[1]سماح سالم سالم ووجدان إبراهيم المقيل، مرجع سابق، ص: 37-39.

تقوم الأسرة بتدعيم الطفل وتشجيعه وتدعيم نجاحاته منذ أن يكون رضيعا، عندما يتعلم نطق بعض الكلمات أو الوقوف أو المشي مثلا، وهذا بسبب رغبة الأطفال الملحة لتحقيق النجاح، وتمتد هذه الحاجة إلى أن يلتحق بالمدرسة حيث يجب على الأسرة تنمية روح المثابرة والدافعية للإنجاز لدى هذا الطفل.

3-تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة: اهتم المختصون في العمل الاجتماعي بهذا المفهوم، لذلك نجد عدة تعاريف من بينها التعريف التالي[1]:

"الخدمة الاجتماعية في مجال الطفولة هي الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين التي تهدف إلى استخدام كافة الإمكانيات والخدمات المتاحة في المجتمع في إشباع احتياجات ومواجهة مشكلات الأطفال المتنوعة مثل الخدمات التعليمية، والصحية، والثقافية، والدينية، والاجتماعية، سعيا إلى تقوية وتنمية وإحداث تغييرات مقصودة في الجوانب الشخصية أو البيئية وذلك لحمايتهم وتحقيق التنشئة الاجتماعية السوية لهم."

4-التدخل المهني في مجال الطفولة:يحرص الأخصائي الاجتماعي في مجال الطفولة على تقديم ثلاثة أنواع من الخدمات المهنية نوجزها فيما يلي[2]:

أ-الخدمات التدعيمية:

تمثل الخدمات التدعيمية مجموع الخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للأطفال الذين يعيشون مع أسرهم الطبيعية التي لا تقوم برعايتهم، لذلك تصبح لديهم مشكلات كثيرة أهمها:العلاقات الأسرية السيئة، التمرد والعصيان ورفض الامتثال للقواعد الاجتماعية ومشكلات الاضطراب الانفعالي.

ويقدم الأخصائي الاجتماعي هذه الخدمات للأطفال وأسرهم في مؤسسات الخدمات الاجتماعية لرعاية الطفولة حيث يكون علاقة مهنية معهم مبنية على الاحترام والثقة و ينجح في التأثير فيهم و إرشادهم وتوجيههم.

-أيضا يعمل الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات حماية ووقاية الطفولة مع الأطفال الذين يتعرضون للإهمال وسوء المعاملة حيث يرشدهم إلى كيفية التكيف مع المواقف المختلفة ويوجههم، ويوجه الوالدين أنفسهم لكي يحسنوا معاملتهم للأطفال.

-وهناك أيضا مؤسسات أخرى تقدم خدمات تدعيمية كمكاتب الخدمة الاجتماعية المدرسية و العيادات النفسية في الوحدات الصحية المدرسية حيث تقوم بالفحوص الطبية للأطفال أو الاختبارات النفسية أو مقابلات مع الطبيب النفسي أو الأخصائي الاجتماعي.

---

[1] سماح سالم سالم ووجدان إبراهيم المقيل، مرجع سابق، ص: 47.

[2] محمد نجيب توفيق حسن الديب، مرجع سابق، ص: 332-349.

إن هذه الخدمات التدعيمية تقدم للأطفال المضطربين انفعاليا سواء كان هؤلاء الأطفال منحرفين أو معرضين للانحراف أو متخلفين دراسيا أو لديهم مشكلات سلوكية داخل المدرسة ، كما تقدم هذه الخدمات أيضا للآباء بسبب حاجتهم له.

ب-الخدمات المكملة:

تتعلق الخدمات المكملة بالخدمات التي تقدم للأطفال وأسرهم عن طريق مؤسسات تختلف عن المؤسسات التي تقدم الخدمات التدعيمية، على سبيل المثال الأطفال الذين يعانون من مشكلات بسبب العجز الاقتصادي لأسرهم فتقدم لهم الخدمات التكميلية في شكل مساعدة وإعانة لرب الأسرة حتى تتمكن أسرته من إشباع احتياجات الأطفال، وهناك أيضا حالات من الأسر يختفي فيها دور الوالدين بسبب الطلاق أو الوفاة، فتحدث مشكلات سلوكية لأطفالهم بسبب غياب السلطة الأبوية ،فيتدخل الأخصائي الاجتماعي كسلطة ضابطة بديلة ويجد الأطفال السلطة التي توجه سلوكياتهم وتعدلها.

ج-الخدمـات البديلة:

يقصد بها الخدمات التي تقدم للأطفال الذين حرموا من رعاية الأسرة الطبيعية مثل أطفال البيوت المحطمة بسبب الكوارث والحروب و الطلاق الخ ، و الأطفال اليتامى الذين أصبحوا بلا مأوى وأطفال الأسر التي أخذت منها الولاية على أطفالها كالأسر المنحرفة والأطفال اللقطاء، فمختلف هذه الفئات من الأطفال تقدم لها خدمات بديلة في مؤسسات الخدمة الاجتماعية المختلفة حيث تشبع لهم احتياجاتهم بقدر الإمكان، و تحاول خلق الجو الأسري الذي يناسبهم سواء عن طريق "الأسر الحاضنة" أو "البديلة" أو عن طريق تكوين أسرة من مجموعة صغيرة من الأطفال يخصص لها أبا بديلا و أما بديلة يحاولان ممارسة الأدوار الوالدية و إشباع الاحتياجات الأساسية بالقدر المستطاع.

محاضرة بعنوان العمل الاجتماعي في مجال الشباب والمسنين

اولا- العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب:

1-**تعريف الشباب:** يعد مفهوم الشباب من المفاهيم التي تعرف اهتماما وخلافا بين الكتاب و الدارسين بسبب الاختلاف في تحديد حدود مرحلة الشباب.

ويتم تعريف الشباب بأنهم:" الأفراد الذين تتراوح أعمارهم ما بين الثامنة عشرة و الرابعة و العشرين، أي الذين أتموا عادة الدراسة العامة، و تتميز هذه المرحلة بأنها مرحلة انتقالية إلى الرجولة أو الأمومة. و يتخطى الأفراد فيها مرحلة التوجيه و الرعاية و يكونون أكثر تحررا ولهذا تحتاج هذه المرحلة إلى عناية خاصة."[1]

[1]-احمد زكي بدوي، مرجع سابق، ص: 452.

و هناك من يعرف الشباب بأنهم:" شريحة اجتماعية تشغل وضعا متميزا في بنية المجتمع،...كما أنها هي الفئة العمرية التي يكاد بناؤها النفسي والثقافي أن يكون مكتملا على نحو يمكنها من التكيف و التوافق والتفاعل والاندماج و المشاركة، بأقصى الطاقات التي يمكن أن تسهم في تحقيق أهداف المجتمع و تطلعاته و انجازها.."[1]

2- **احتياجات الشباب:**

الحاجات الأساسية للشباب شرط ضروري لوجوده الاجتماعي و استمراريته و تقدمه ، وأيضا لقدرته على تجاوز مشكلاته في هذه المرحلة العمرية ، و الحاجات الأساسية للشاب تتمثل في :

أ-الحاجات الاجتماعية: تتمثل في حاجة الشاب إلى الزواج و إنجاب الأبناء و تكوين أسرة مستقرة لان ذلك سيمكنه من الحصول على حقه الشرعي في إشباع غريزته الفطرية ، وأيضا حاجته لأن يكون محبوبا ويكون علاقات صداقة داخل الجماعات.

ب- الحاجات النفسية : و الهدف من هذه الحاجات تحقيق التوازن النفسي للشباب ، و من أهمها الحاجة إلى الحرية و الاستقلالية من السلطة الأسرية و المجتمعية سواء في التفكير أو اتخاذ القرارات و غيرها.

ج- الحاجات الاقتصادية: تمثل الرغبة في الحصول على عمل و أجر مادي يمكن من الاستقلالية المادية من الحاجات الهامة و الضرورية عند الشباب ، لأن هذا الأمر سيفتح له أفاق جديدة لتحقيق طموحات أخرى كاقتناء سيارة وسكن ....الخ.

د- الحاجات الفيزيولوجية: وهي حاجات تأتي من طبيعة التكوين العضوي الجسمي للإنسان لأنها تحقق النمو الجسمي السليم و التوازن الوظيفي- العضوي ومن بينها الحاجة إلى الأكل، النوم، الجنس...الخ.

إضافة إلى ذلك هناك حاجات أخرى كالحاجة إلى المعرفة والتعليم، والحاجة إلى الرعاية الصحية والحاجة إلى الترفيه والترويح، وهي حاجات لا تقل أهمية عن سابقتها.

3- **تعريف رعاية الشباب:**

هناك العديد من الكتاب في مجال الخدمة الاجتماعية والعمل الاجتماعي الذين قاموا بتعريف مفهوم رعاية الشباب، و من أهم تلك التعاريف نذكر ما يلي:

-" الجهود التي تهدف إلى مساعدة الشباب على أن يجتازوا مراحل النمو بنجاح وحتى يكتسبوا قدرات ومهارات و اتجاهات تساعدهم على أن يكونوا مواطنين صالحين."[2]

---

[1] اعضاء هيئة التدريس- قسم الاجتماع ، جامعة الإسكندرية. **الطفل و الشباب في إطار التنمية الاجتماعية و الاقتصادية**.الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية ، 2006 ، ص: 113.

[2] احمد زكي بدوي ،مرجع سابق ، ص : 452.

– كما تعرف بأنها " جميع العمليات و الجهود التي تؤثر في مظاهر حياة الشباب بطريقة ايجابية، سواء من النواحي العقلية أو الجسمية أو السلوكية أو النفسية أو الاجتماعية، لمساعدتهم على حياة سوية ناجحة، يكتسبون في أثنائها الخصائص النفسية والاجتماعية والأخلاقية والسلوكية التي يعود عليها المجتمع."[1]

4–**أهداف رعاية الشباب:** تتمثل أهداف رعاية الشباب في:[2]

أ–تقوية شعور الشباب بالمسؤولية الاجتماعية و الارتباط بمصالح المجتمع والوطن.

ب–تقوية قدرة الشباب على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة وتعميق الشعور بالانتماء لهم.

ج–تكوين الاتجاهات الايجابية بين الشباب نحو العمل والإنتاج وكذلك الترفيه والترويح وقضاء وقت الفراغ.

د–تكوين الشباب وتدريبهم وإعدادهم لممارسة الديمقراطية وتطبيقها في الواقع.

هـ–الاهتمام بالموارد البشرية وتطويرها للقيام بمسؤولية التنمية الاجتماعية والاقتصادية الشاملة.

5–دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الشباب: يظهر دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الشباب على النحو التالي:[3]

– **الدور التمكيني:** معنى هذا الدور تمكين الشباب من تنمية قدراتهم الذاتية و استخراج طاقاتهم الايجابية من خلال عمل الأخصائي الاجتماعي و ذلك بهدف:

أ–التخلص من المشاعر السلبية الناتجة عن العجز في إشباع الحاجات و حل المشكلات و إبدالها بمشاعر ايجابية تمنح الثقة في مقابلة الحاجات و حل المشكلات.

ب–التفكير الموضوعي في الأحداث المختلفة للمجتمع.

ج–فهم الذات و اكتشاف الطاقات و تعلم استخدامها في إشباع الحاجات و حل المشكلات.

د–مواجهة الصعوبات التي تعيق إمكانيات الشاب في تحقيق أهدافه في الحياة.

– **الدور التوجيهي:** يكون توجيه الأخصائي الاجتماعي للشباب فيما يتعلق:

أ– كيفية مواجهة المشكلات الطارئة و المستمرة.

ب–كيفية التوافق مع الذات و التكيف مع المحيط.

ج–كيفية اتخاذ القرار و تحديد الهدف.

د–كيفية التخطيط للمستقبل بصورة واقعية.

هـ–كيفية مراعاة الاهتمامات الخاصة و الميول الشخصية.

---

[1]–خليل درويش ووائل مسعود ، مرجع سابق ، ص: 227 .

[2]–نفسالمرجع ، ص: 228.

[3]– فيصل محمود الغرايبة ومحمد فاكر الغرايبة ، مرجع سابق ، ص : 87–89.

- **الدور التسهيلي:**من خلال هذا الدور يعمل الأخصائي الاجتماعي لتسهيل الحصول على الخدمات الضرورية من المؤسسات الاجتماعية و إفساح المجال للشباب للمشاركة في الأنشطة و البرامج و المشروعات.

- **الدور العلاجي:** يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور:

أ-تخليص الشباب من المشاعر السلبية وبناء المشاعر الايجابية وتقويتها.

ب-استخدام الطرق و الأساليب السلمية في إشباع الحاجات.

ج-محاولة حل المشكلات بدون تجاهلها.

د-التخلص من أشكال السلوك المنحرف للشباب.

- **الدور التأثيري:** يعمل الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور على:

أ-التأثير على القوى الفاعلة بالمجتمع من اجل الاستماع للشباب وتفهم حاجاتهم.

ب-التأثير على المؤسسات لتطوير خدماتها للشباب وتبسيط إجراءاتها.

ج-الدعوة بتغيير السياسات الاجتماعية أو تعديلها بما يتناسب مع تنمية الشباب.

د-المطالبة بإيجاد خدمات وبرامج ومشروعات لصالح الشباب.

- **الدور التخطيطي:** يتمثل هذا الدور في قيام الأخصائي الاجتماعي بتحديد احتياجات ومشكلات الشباب وحصر الموارد البشرية المتوفرة لرعاية الشباب.

- **الدور التنسيقي:** يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى:

أ-توفير فرص التعاون بين المؤسسات المعنية بالشباب.

ب-توفير التعاون و التكامل بين الأقسام المكونة للمؤسسة.

ج-الربط بين مختلف البرامج و المشروعات الخاصة بالشباب في المجتمع المحلي و المجتمع الوطني.

- **الدور الاداري:** يقوم الأخصائي الاجتماعي من خلال هذا الدور ب:

أ-تنظيم الأعمال والنشاطات التي تقوم بها المؤسسة لرعاية الشباب.

ب-الرقابة والتقييم للأنشطة والبرامج التي تنفذ.

ج-تنظيم عملية توظيف الإطارات العاملة مع الشباب و تدريبها.

- **الدور المعلوماتي:** يظهر هنا دور الأخصائي الاجتماعي في إجرائه للبحوث والدراسات المتعلقة باحتياجات الشباب ومشكلاتهم وقضاياهم، و أيضا جمع المعلومات حول الشباب لاستخدامها في التخطيط للبرامج وأخيرا اقتراح المؤتمرات والندوات التي تبحث في قضايا الشباب بمشاركتهم الخاصة.

ثانيا- العمل الاجتماعي في رعاية المسنين:

1-تعريف المسن: يلقى مفهوم المسن أو الشيخوخة الاهتمام من طرف العديد من الكتاب والدارسين، كل واحد يعرّفه حسب تخصصه.

فهناك من يرى بان المسن هو"كل فرد أصبح عاجزا عن رعاية نفسه وخدمتها اثر تقدمه في العمر وليس بسبب إعاقة أو شبهها."[1]

كما يعرف من وجهة نظر الاجتماعيين بأنه "الشخص الذي يتعرض لمجموعة من المتغيرات البيولوجية والتغير في المراكز والأدوار المهنية والاجتماعية التي من شانها التأثير في إدراك الآخرين له واختلاف صور التفاعل معه."[2]

أما الشيخوخة فهناك من يرى بأنها "مرحلة زمنية من مراحل العمر المتتابعة يصل إليها الإنسان بعد سن الخامسة والستين. فهي عملية حيوية طبيعية تتأثر بنمط الحياة وبعوامل البيئة والوراثة ، لذا تجب الرعاية المبكرة التي تقي من أمراض الشيخوخة المستقبلية."[3]

2-التغيرات المصاحبة لمرحلة الشيخوخة: تتميز مرحلة الشيخوخة بمجموعة من التغيرات الجسمية والعقلية المواكبة للتقدم في السن، نذكرها فيما يلي[4]:

أ-التغيرات الجسمية الخارجية:وهي :

-إصابة الشعر بالشيب، تغيرات في لون الجلد، ضعف في القوة الانقباضية، ضعف التوافق العضلي والعصبي وتراجع في نشاط الحواس (خاصة السمع و البصر).

ب- التغيرات الجسمية الداخلية : وهي :

-فقدان مرونة الأوعية الدموية مما يعرض المسن للإصابة بتصلب الشرايين.

-عدم القدرة على التنفس بسهولة.

-زيادة تعرض العظام للكسور بسبب ليونتها.

-قلة المناعة في مواجهة الأمراض أو الشفاء منها سريعا.

-عملية التصور والبناء تصبح بطيئة حيث يصبح الجسم غير قادر على إصلاح التلف الذي يحصل للجسم بسرعة.

---

[1]-وفاء صالح الصفتي وهند محمد المظلوم . **رعاية المسنين بين النظرية و التطبيق**. ط 1 ،عمان : دار الثقافة للنشر و التوزيع ، 2017 ، ص: 22.

[2]-نفس المرجع ، ص: 23.

[3] بهاء الدين خليل تركية . **علم الاجتماع العائلي** .ط1 ، عمان : دار المسيرة ،2015 ، ص : 320.

[4] نفس المرجع ، ص: 321-322.

ج-التغيرات العقلية: وتتضمن التغيرات التالية:

-الذاكرة: النسيان يعتبر من أبرز مشكلات المسن خاصة للأحداث القريبة، أما الأحداث البعيدة فأحداثها تبدو ملتصقة بالذاكرة لدى المسن.

-التفكير: يصبح تفكير المسن تفكيرا بطيئا ولا يتعجل في اتخاذ القرارات.

-العواطف: في هذه المرحلة يصبح المسن بحاجة إلى الشعور بالأمان والمشاركة والإحساس بالأهمية نظرا لفقدانه عمله أو شريك العمر أو الأولاد.

-الشخصية: تظهر على المسن بعض التغيرات في الشخصية ، كأن يصبح عديم الثقة يبالغ في ردود أفعاله، وقد يصبح منتقدا باستمرار للآخرين و عديم السيطرة على المشاعر السلوكية.

3-تعريف رعاية المسنين: يتم تعريف رعاية المسن كما سيأتي:

-التعريف الأول :

"رعاية المسن هي تقديم مجموعة من الخدمات تهدف إلى تحسن صورة الحياة ، وتعد الشمولية و التكاملية هي السمة الغالبة على تلك الرعاية فمنها الرعاية الاجتماعية و الصحية و النفسية و التربوية و الاقتصادية بصورها المختلفة وهي رسالة بها العديد من التخصصات تقدم من خلال ترتيبات رسمية و غير رسمية."[1]

-التعريف الثاني:

"يقصد بالرعاية الاجتماعية للمسنين كافة ألوان البرامج و الخدمات الموجهة لخدمة المسنين لتحسين أحوالهم المعيشية و مساعدتهم على حل مشكلاتهم و تمكينهم من زيادة أدائهم الاجتماعي من خلال الاهتمام بتأهيلهم في كافة النواحي المختلفة العقلية والجسمية والنفسية والاجتماعية وتتطلب الرعاية الاجتماعية للمسنين تعاون كافة التخصصات المختلفة."[2]

- التعريف الثالث:

تعرف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية المسنين بأنها " البرامج و الخدمات التي تقدمها المهنة ممثلة بالأخصائيين الاجتماعيين إلى السادة كبار السن سواء كانت على شكل خدمات صحية (علاجات و ممرضات زائرات) أو على شكل تأهيل جسماني و طبيعي مثل (نظارات طبية و سماعات و عكاكيز و جبائر و كراسي متحركة ...الخ) أو اجتماعي على شكل (مساعدات نقدية أو كيفية أو إيوائية أو ترفيهية...

---

[1] وفاء صالح الصفتي وهند محمد المظلوم ، مرجع سابق ، ص:57.

[2] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 255-256.

الخ) أو حتى إعادة تشغيل و استثمار الخبرات المتوفرة لديهم لما فيه صالح الجميع بالإضافة إلى توعية المجتمع بأهمية التقليل من وحدة و معاناة المسنين."[1]

أهداف رعاية المسنين: تنقسم أهداف رعاية المسنين إلى[2]:

أ-أهداف علاجية: وهي:

-مساعدة المسنين للتخلص من مشكلاتهم باعتبارهم من الفئات الاجتماعية المعرضة للخطر.

-جمع البيانات والمعلومات عن المسنين وظروفهم بأسلوب علمي وبصفة دورية.

-التعرف على مشكلات المسنين من خلال البيانات التي يتم جمعها عنهم.

-تنظيم برامج الرعاية الاجتماعية للمسنين.

-دعم المسنين ومساعدتهم لإشباع احتياجاتهم المختلفة.

ب-أهداف وقائية: وهي:

-العمل على دفع المشكلات والأخطار التي تواجه المسنين.

-إكساب المسنين مهارات تعليمية وحرفية جديدة.

-اقتراح سياسات تحد من تعرض المسنين للخطر، وتفعيل سياسات الرعاية الاجتماعية للمسنين.

-توعية المسنين بحقوقهم المختلفة.

-زيادة إنشاء المؤسسات المختصة في الرعاية الاجتماعية للمسنين.

-نشر الوعي في المجتمع بأهمية الرعاية الاجتماعية والتطوعية للمسنين.

ج-أهداف إنمائية: وهي:

-تنمية قدرات المسنين حتى يتمكنوا من تحسين مستوى معيشتهم.

-كفاءة الاستدامة لجميع خدمات المسنين.

-توفير وسائل الحماية المالية والقانونية والاجتماعية للمسنين لتحسين مستوى معيشتهم.

-التوسع في البرامج التأهيلية المختلفة لتدعيم قدرات المسنين.

5-مجالات رعاية المسنين: تتضمن ما يلي:

أ-الرعاية النفسية: توجه الأهداف العلاجية الخاصة بالمسنين من أجل:

-تحسين سلوك المسن وخفض معاناته لكي لا يكون كثير الشكوى.

---

[1] صالح الصقور، مرجع سابق، ص: 264-265.

[2] سماح سالم سالم ونجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص: 256-257

-زيادة قدرة المسن على تكوين الصداقات والاحتفاظ بها.

-استخدام مهارات المسن وخبرته من أجل الاستمرار بدوره الاجتماعي في أسرته وبيئته أو القيام بنشاط معين في إطار الموارد المتبقية.

-التقليل من مشاعر المسن المتوهمة حول قلة حيلته و مشاعر الخوف و الغضب عنده.

-استعادة المسن الثقة في نفسه وتقدير ذاته.

-تقوية الدافعية لدى المسن نحو العمل، و تشجيعه على تنمية أهدافه.

ب-الرعاية الاجتماعية: تقوم مؤسسات رعاية المسنين بعدة خدمات، ويؤدي الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون في هذه المؤسسات عدة أدوار هي:

-البحث في حالة المسن قبل الالتحاق بالمؤسسة والتأكد من حاجته لها.

-العمل على تكييف المسن على جو المؤسسة ومحاولة حل مشكلاته وعلاجها.

-تسجيل الأخصائي الاجتماعي لملاحظاته الدورية عن المسن.

-تنظيم مختلف أنواع النشاطات الخاصة بالمسنين.

-يمثل وسيطا بين المسن وأسرته.

-تحضير عدة برامج اجتماعية لشغل أوقات فراغ المسنين.

-الإعداد لاتصال المسن بالبيئة الخارجية في مرات عديدة إذا كانت الحالة الصحية له تسمح بذلك.

ج-الرعاية الثقافية: تتولى مؤسسات رعاية المسنين:

-تنظيم الندوات الاجتماعية حول الجوانب الدينية التي تساهم في هدوء المسنين وسكينتهم.

-تزويد المكتبة بالكتب والمجلات حسب لغات المسنين ومستوى قدراتهم على القراءة.

-توفير الوسائل السمعية- والبصرية الحديثة في مجال الثقافة و الترفيه والتسلية.

د-الرعاية الطبية: تتمثل هذه الرعاية في ضرورة توفير داخل المؤسسة ممرضين وصيدلية وطبيب مسؤول يكشف عن المسنين، وكذلك ضرورة مراقبة نوعية الأغذية المقدمة لكل مسن.

هـ-الرعاية المهنية: تسعى مؤسسات رعاية المسنين لإمكانية التدريب المهني للمسن على بعض الحرف بما يتناسب مع قدراته لشغل أوقات الفراغ وتأهيل البعض منها.

و-الرعاية الدينية: من رعاية الإسلام للمسن أنه خفف عنه العبادات نظرا لسنه وظروف صحته، فشرع التيمم بدل الوضوء، والجلوس في الصلاة بدل القيام، والإطعام بدل الصيام...الخ.

ي-الرعاية الترفيهية: بهدف إدخال السرور والفرحة في قلوبهم، وإبعاد الهموم والأفكار السلبية عنهم.

ن-الرعاية الإعلامية: يتعين على القنوات تخصيص برامج متنوعة حول المسنين ومشكلاتهم وقضاياهم، فتحسس المجتمع بهم وتحسن معنوياتهم.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال الأزمات والكوارث

أولا- تعريف الأزمة: تعد الأزمة ظرف أو حدث مفاجئ يتسبب في توتر و قلق أو عدم استقرار في الحياة العادية. واختلف تعريفها باختلاف تخصصات الباحثين حيث تعرف الأزمة من الناحية الاجتماعية بأنها "توقف الحوادث المنتظمة والمتوقعة واضطراب العادات والعرف بما يستلزم التغيير السريع لإعادة التوازن ولتكوين عادات جديدة أكثر ملائمة"[1].

كما تعرف أيضا بأنها "خلل يؤثر تأثيرا ماديا على النظام كله، ويهدد الافتراضات الرئيسية التي يقوم عليها النظام، فهي حدث مفاجئ (غير متوقع) يؤدي إلى صعوبة التعامل معه. ومن ثم ضرورة البحث عن وسائل، وطرق لإدارته بشكل يحد من آثاره السلبية"[2].

ثانيا- تعريف الكارثة: يختلف مفهوم الكارثة عن مفهوم الأزمة، حيث يتم تعريف الكارثة بأنها "حدث يجري في وقت معين وفي مجتمع معين أو قطاع معين من المجتمع، يحمل مخاطر شديدة وخسائر مادية وبشرية تؤدي إلى عجز التنظيمات الاجتماعية في ذلك المجتمع عن أداء كل أو بعض وظائفها. تحدث الكوارث الدمار والفزع في المجتمع، فوضى في أداء الأدوار الاجتماعية، اهتزاز القيم...الخ"[3].

وتعرف أيضا بأنها "المحن المفاجئة كالفيضانات والزلازل والزوابع، وتهتم الدراسة الاجتماعية للكوارث بدراسة آثارها على النظام الاجتماعي والسلوك الفردي ومدى تكيفها لهذه الكوارث وشكل التنظيم الاجتماعي الذي يظهر خلال الكارثة وبعد حدوثها"[4].

ثالثا- أسباب الأزمة: تحدث الأزمة غالبا لعدة أسباب متباينة نذكرها فيما يلي[5]:

1-الكوارث الإلهية المتعلقة بالبيئة: تتعلق هذه الكوارث بالزلازل والبراكين والأعاصير وتقلبات الجو التي من الصعب توقعها أو التحكم في أبعادها.

2-ظروف العمل المادية في البيئة: يقصد بها على سبيل المثال عدم توفر الإمكانيات المادية كالتهوية أو الإضاءة، وعدم توفر وسائل الأمن و السلامة كطفايات الحريق، ومخارج الطوارئ، وعدم المحافظة على البيئة من حيث التلوث البيئي.

---

[1] أحمد زكي بدوي، مرجع سابق، ص: 91.

[2] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 268.

[3] نفس المرجع، ص:268.

[4] أحمد زكي بدوي ، مرجع سابق، ص: 110.

[5] فيصل محمود الغرايبة و فاكر محمد الغرايبة ، مرجع سابق، ص: 270.

3-سوء الإدارة: ومن أمثلة ذلك استخدام الرقابة الصارمة وعدم العدالة في التحفيز وأسلوب التعامل وما ينتج عنه من عدم القدرة على تحمل المسؤولية وعدم الثقة، وعدم وضوح الأهداف وما يترتب عليه من عدم وضوح الأولويات...

4-وما بترتب الخوف الوظيفي مما سبق غياب التغذية الراجعة وعدم الاعتراف بالأخطاء وتغليب المصلحة الخاصة على العامة، والتفسير الخاطئ للأحداث اعتمادا على الجوانب العاطفية أكثر من الجوانب العقلية..

رابعا- تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث:

الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث من المجالات الهامة التي تستوجب تكاتف جهود عدة مهن وتخصصات وجهات حكومية وخاصة بسبب الآثار السلبية والخطيرة للأزمات والكوارث في حالة حدوثها سواء على الأفراد أو المجتمعات.

- وهناك من يرى بأن الخدمة الاجتماعية في مواجهة الكوارث و الأزمات تتعامل "باستجابة فورية تعيد التوازن للمجتمع وتواجه المشكلات والآثار التي أعقبت حدوث الكارثة، ويلعب الأخصائيون دورا كبيرا في تلك الجهود من خلال أدوار محددة يقومون بها، تتجسد في تقديم كافة مظاهر العون والسند والدعم للمواطنين المتأثرين بالكارثة بما يعينهم على مواجهتها، وتوفير خدمات على مدار الساعة تتسم بالسرعة والرغبة في إنقاذ الأوضاع السيئة التي أوجدتها الكارثة"[1].

- كما تعرف الخدمة الاجتماعية في مجال الكوارث بأنها "مجموعة المجهودات والخدمات ذات الصبغة الطارئة والفورية سواء كانت تخص الفرد أو الجماعة أو المجتمع أو كل هذه الوحدات مجتمعة مع بعضها البعض من ضحايا النكبات والكوارث سواء كانت هذه الكوارث من صنع الطبيعة كالزلازل والبراكين والفيضانات أو من صنع الإنسان كالحروب والكساد الاقتصادي والانهيارات والحوادث...الخ"[2].

خامسا- أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث: تهدف الخدمة الاجتماعية في التعامل مع الأزمات والكوارث إلى تحقيق الهدفين التاليين وهما[3]:

---

[1] سارة صالح الخمشي وآخرون. **ممارسة الخدمة الاجتماعية في الدفاع الاجتماعي**. القاهرة: دار روابط للنشر وتقنية المعلومات، 2016، ص: 55.

[2] صالح الصقور، مرجع سابق، ص: 263.

[3] سارة صالح الخمشي وآخرون، مرجع سابق، ص: 64.

1-الهدف العاجل (المؤقت):

يتمثل في مساعدة العميل لكي يستعيد ثقته بنفسه وقدرته على التفكير السليم، ويتعامل مع الموقف بطرقة صحيحة، وكذلك إزالة التهديد الذي يتعرض له، أو إشباع الحاجات الضرورية التي يعرض عدم إشباعها حياة العميل وتوازنه للخطر، أي العمل على تحويل الأزمة والكارثة إلى مشكلة عادية.

2-الهدف النهائي:

تسعى الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق هذا الهدف عندما يستعيد العميل توازنه نوعا ما، حيث حدة الموقف وصعوبته وتختفي الأخطار التي كانت تهدد حياة العميل، وتنقص المشاعر والاتجاهات السلبية ويصبح أكثر فاعلية وكفاءة في التعامل مع الموقف.

ويعمل الأخصائي الاجتماعي على تحقيق الهدف النهائي الذي يختلف من حالة إلى أخرى حسب طبيعة الأزمة و المرحلة التي وصلت إليها وشخصية العميل والإمكانيات البيئية المتوفرة.

سادسا- التدخل المهني للخدمة الاجتماعية في مجال الأزمات والكوارث:

1-يجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاة الاعتبارات والمهارات المهنية التي تساهم في نجاح تدخله ومن بينها[1]:

-يعتمد الناجون من الكارثة أو المتضررين من الأزمة على الغير ويكونون أقل اعتمادا على أنفسهم.

-يقوم الأخصائي الاجتماعي بمقابلات مع الناجين أو المتضررين، ولا بد عليه من تقصير مدة المقابلات حتى يتمكن من مقابلة أكبر عدد من الحالات ، لأن تدخله في الأزمات هو نوع من العلاج القصير.

-يجب على الأخصائي الاجتماعي التدخل فور حدوث الأزمة أو الكارثة.

-يهدف التدخل الأولي للأخصائي الاجتماعي لإعادة التوازن الطبيعي للمتضررين وليبس للعلاج الجذري.

-ينبغي التركيز على الأحداث الحاضرة وليس على أسباب الأزمة وآثارها العامة.

-الالتزام بالصراحة والأمانة والدقة في تقييم الأزمة أو الكارثة لأن ذلك جزء من التقييم الموضوعي السليم.

-يكون عمل الأخصائي الاجتماعي من خلال فريق عمل يتكون من الأخصائي الاجتماعي والأخصائي النفساني، طبيب، ممرضة، أخصائي تغذية ومتطوعون من المجتمع المحلي، وتكون قيادة الفريق للشخص الأكثر قدرة على التدخل الناجح في الأزمة.

[1] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 276-277.

2-إن التدخل المهني في الأزمات والكوارث يمر بمجموعة من الخطوات المهنية وتتمثل في[1]:

أ-الدراسة الاستطلاعية:وتتضمن مسح أولي يحدد من خلاله بعض المعلومات المتعلقة بالأزمة مثل مكان، تاريخ، ونوع المتضررين وأعدادهم، وكذلك تقييم للوضع هل هو مشكلة أم أزمة أم كارثة، وكيفية حدوثها، بصورة مفاجئة أو تدريجية، ومن المسؤول عنها، ومدى خطورتها، والخسائر المترتبة عنها.

ب-التخطيط العلاجي (العاجل أو المؤجل): ويتعين فيه على الأخصائي الاجتماعي وفريق العمل ما يلي:

-إزالة التوترات.

-استثارة إمكانيات وطاقات المتضررين.

-إشراك الأسرة الأصدقاء في عملية العلاج.

-تقديم المساعدات العينية المباشرة للمتضررين.

ج-التقدير (التشخيص العلاجي): ويتمثل في:

-التعرف على الطاقات والإمكانيات المتبقية لدى المتضررين.

-تحديد دور الأسر والجماعات ذات العلاقة في العلاج ومدى تقبلهم للتغيير المطلوب.

-معرفة الإمكانيات الموجودة فعليا وكيفية الاستفادة منها.

-تحديد أدوار جميع من له علاقة بالأزمة.

-التعرف على مصادر الدعم كالمؤسسات ذات العلاقة بالتدخل في الأزمة لدعمهم بالغذاء، والدواء والمأوى.

د-التدخل العلاجي: يتم في هذه الخطوة بناء خطة متكاملة للعلاج تتماشى مع الأزمة أو الكارثة تتضمن المحاور التالية:

-إزالة الضغوط النفسية.

-تدعيم قدرات المتضررين في مواجهة الأزمة أو الكارثة.

-استثمار الإمكانيات البيئية المتوفرة.

-حل الأزمة.

محاضرة بعنوان: العمل الاجتماعي في مجال ذوي الاحتياجات الخاصة

أولا- تعريف ذوي الاحتياجات الخاصة:

مفهوم ذوي الاحتياجات الخاصة هو مفهوم عرف تطورا إذ تغيرت تسمياته على مر السنوات، إلا أن التسميات الحديثة له تتمثل في مفهوم المعاقين، ومفهوم الفئات الخاصة وأخيرا مفهوم ذوي الاحتياجات

[1] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 279-280.

الخاصة، وتختلف تعاريفه بين الدارسين والمختصين في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ومن بين هذه التعاريف ما يلي:

ذوي الاحتياجات الخاصة هم "فئة من الأفراد الذين يختلفون عن العامة في صفاتهم وقدراتهم العقلية أو الحسية أو البدنية أو الانفعالية والسلوكية مما يجعلهم في حاجة إلى تدخل ومساعدة من الأسرة والمجتمع لتوفير أساليب وإمكانات خاصة تعمل على دعم تكيفهم مع المجتمع، ويدخل في نطاق هذه الفئة من يطلق عليهم المعاقون وكذلك من يتمتعون بقدرات وإمكانات عقلية وحسية وبدنية فائقة ومتميزة وبموهبة فطرية خلاقة"[1].

وهناك من يرى بأن ذوي الاحتياجات الخاصة "هم الذين يختلفون عن غيرهم أو ينحرفون عنهم في جانب أو أكثر من الجوانب الشخصية، بحيث يبلغ هذا الاختلاف درجة تشعر عندها الجماعة أن هؤلاء بحاجة إلى خدمات معينة نتيجة احتياجاتهم المختلفة التي تختلف عن احتياجات الأطفال العاديين الأصحاء"[2].

ثانيا– تعريف المعوق: هناك عدة تعريفات للمعوق نذكر أهمها:

– المعوق "هو الفرد الذي لا يصل إلى مستوى الأفراد الآخرين في مثل سنه بسبب عاهة جسمانية أو اضطراب في سلوكه أو قصور في مستوى قدرته العقلية"[3].

– وكذلك المعوق هو "كل فرد يختلف عمن يطلق عليه لفظ سوي في النواحي الجسمية أو العقلية الاجتماعية، إلى درجة التي تستوجب عمليات التأهيل الخاصة حتى يصل إلى استخدام أقصى ما تسمح به قدراته ومواهبه"[4].

ثالثا– تصنيف المعوقين: هناك عدة تصنيفات للمعوقين حسب العوامل التي تتحكم في تلك التصنيفات، أما التصنيف الشائع بين العلماء فيقسمهم حسب مجال العجز إلى الفئات الآتية[5]:

1–المعوقون جسميا: ويمثلون فئة المعوقين الذين لديهم عجز في الجهاز الحركي أو البدني بصفة عامة كالكسور والبتر وأصحاب الأمراض المزمنة مثل شلل الأطفال والسرطان والقلب والمقعدين وغيرهم.

---

[1] عبد اللاه صابر عبد الحميد. **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2018، ص: 18–19.

[2] نفس المرجع، ص: 19.

[3] نفس المرجع، ص: 250.

[4] نفس المرجع، ص: 250.

[5] محمد سيد فهمي، مرجع سابق، ص: 258.

2-المعوقون حسيا: وهم فئة المعوقين الذين لديهم عجز في الجهاز الحسي كالمكفوفين والصم والبكم وغيرهم.

3-المعوقون عقليا: وهم مرضى العقول وضعافها.

4-المعوقون اجتماعيا: وهم فئة من الأشخاص الذين يعجزون عن التفاعل السليم مع بيئاتهم الاجتماعية وينحرفون عن معايير وثقافة المجتمع كالمتشردين والجانحين والمجرمين وغيرهم.

رابعا- تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة:

يتم تعريف الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة بأنها "تلك الأنشطة المهنية لمساعدة أفراد وأسر وجماعات ومجتمعات الفئات الخاصة (سواء من ناحية الإعاقة الجسمية والصحية، أو الإعاقة الحسية، أو الإعاقة العقلية، أو الإعاقة النفسية، أو الإعاقة الاجتماعية) لتقوية أو استعادة قدراتهم للأداء الاجتماعي، وإيجاد أوضاع اجتماعية محققة لهذا الهدف من خلال التطبيق المهني لقيم الخدمة الاجتماعية، ومبادئها، وأساليبها الفنية..."[1].

وأيضا "يعد مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة أحد المجالات الخصبة لممارسة الخدمة الاجتماعية وذلك من منطلق أن هذه المهنة تعمل مع الأفراد والأنساق الاجتماعية التي تزودهم بالخدمات والموارد وفرص العمل كما أنها تستهدف زيادة فاعلية هذه الأنساق على القيام بوظائفها وذلك على أساس العلاقة المتبادلة بين الأفراد والمجتمع وكذلك فهي أسلوب للعمل ومهنة للممارسة"[2].

كما أن هناك من يرى بأن مهنة الخدمة الاجتماعية تحرص على مساعدة الفئات الخاصة التي "تعاني من بعض العجز أو النقص بالتوجيه والتدريب والتأهيل، وهم بحاجة إلى جهود مهنية موازية لحفزهم وتشجيعهم وتبصيرهم بالأساليب والطرق التي تجعلهم قادرين على تجاوز إعاقاتهم واستغلال طاقاتهم والاندماج في المجتمع والتمتع بفرص الحياة والقيام بدور إنتاجي يتناسب مع إمكانياتهم، وممارسة حقوق المواطنة وواجباتها على قدم المساواة كما الآخرين"[3].

خامسا- أهداف الخدمة الاجتماعية في مجال ذوي الإعاقة: تقوم الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الإعاقة على أساليب و أدوات مهنية لتحقيق الأهداف التالية[4]:

---

[1] عبد اللاه صابر عبد الحميد، مرجع سابق، ص: 64.

[2] نفس المرجع ، ص: 64.

[3] فيصل محمود الغرايبة وفاكر محمد الغرايبة، مرجع سابق، ص: 208.

[4] عبد اللاه صابر عبد الحميد، مرجع سابق، ص: 68-70.

1-الأهداف الوقائية: تتمثل فيما يلي:

-التعاون مع المهن الأخرى في الاكتشاف المبكر لحالات الإعاقة الحركية ومساعدتها بتوفير أساليب الوقاية اللازمة لهم نفسيا واجتماعيا وصحيا واقتصاديا.

-النظر إلى مشكلات المعاقين نظرة علمية من خلال فهم المشكلة وعلاجها وأيضا الوقاية منها مستقبلا، فأساليب العلاج لا تقتصر على الجوانب العلاجية فقط بل تتجه إلى الجوانب الوقائية أيضا.

2-الأهداف العلاجية: تتضمن الأهداف العلاجية للخدمة الاجتماعية مع المعاق ما يلي:

-العمل على تعديل اتجاهات أفراد المجتمع للاعتراف بحق المعاقين في الحياة الكريمة، وبصفتهم مواطنين لهم نفس الحقوق وعليهم نفس الواجبات.

-العمل على توفير مناصب العمل للمعاقين سواء في المصانع أو المؤسسات، ومساعدتهم على الاستفادة من القوانين التي تتضمن امتيازات لهم في مجال العمل أو مجال الحياة العامة.

-توفير خدمات التأهيل المهني والتوجيه بما يتناسب مع قدرات المعاقين.

توفير الخدمات الاجتماعية التي يحتاجها المعاق، ويتولى ذلك الأخصائيون الاجتماعيون في مؤسسات رعاية وتأهيل المعاقين.

-تدعيم الوجود الاجتماعي للمعاقين وتحقيق تكيفهم مع البيئة وحل مشكلاتهم المختلفة.

3-الأهداف التنموية: تظهر الأهداف التنموية للخدمة الاجتماعية مع المعاق فيما يلي:

-توعية الرأي العام من خلال وسائل الإعلام المتنوعة بمشكلات المعاقين وضرورة تقبلهم ومساعدتهم لمواجهة مشكلاتهم وتخطي العقبات التي تعترضهم.

-مطالبة المسؤولين ورجال الأعمال بتشغيل المعاقين وذلك وفقا لقانون العمل، والدعوة إلى إصدار المزيد من القوانين والتشريعات التي تكفل لهم فرص العمل المناسبة.

-عقد المؤتمرات التي تدور موضوعاتها حول قضايا المعاقين واحتياجاتهم ومشكلاتهم، وكذلك إجراء البحوث والدراسات التي تتناول مشكلاتهم.

توفير الإمكانيات المادية والبشرية لتأهيل المعاقين حسب قدراتهم، وعلى سبيل المثال المؤسسات، الأموال، الأجهزة التعويضية... وأيضا الخبراء القائمين على تدريبهم.

سادسا- دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية ذوي الإعاقة: يؤدي الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية ذوي الإعاقة أدوار متعددة ومن أهمها نذكر ما يلي[1]:

[1] عبد اللاه صابر عبد الحميد، مرجع سابق، ص: 76-78.

1-دور الأخصائي الاجتماعي مع الفرد المعاق: ويكون من خلال:

-تخفيف المشاعر السلبية والضغوط النفسية التي يعاني منها المعاق وتعديل اتجاهاته نحو الإعاقة وتقوية قيمة ذاته وجعله يتكيف مع الواقع الذي يعيش فيه بطريقة مقبولة.

-التعرف على قدرة المعاق وقدرات أفراد الجماعة التي ينتمي إليها، وكذلك التعرف على استعداداتهم الجسمية والنفسية والصحية وعلى السمات والخصائص التي يتميز بها كل واحد منهم، ويجب على الأخصائي أيضا التعرف على ظروف المجتمع و قيمه وثقافته حتى يتمكن من مساعدة أفراد الجماعة من النمو والتغيير الايجابي.

-مساعدة الشخص المعاق على التعاون مع أعضاء جماعته على اختيار البرامج التي تساعده مع جماعته في إشباع حاجاتها.

-دراسة الحالة الفردية للمعاق من خلال التعرف على نوع الإعاقة وتاريخ الإصابة بها ودرجة الإصابة ونوع العمل وتكوين الأسرة ومصادر الدخل والظروف الاجتماعية والاقتصادية.

-تقديم الدعم للمعاق حتى يتقبل إعاقته وإجراء الجراحات اللازمة لإتمام تأهيله، ومساعدته على تقبل استخدام الأجهزة التعويضية وفي الحصول عليها.

-استخدام أساليب وطرق التدخل المهني في تهيئة المعاق للقيام بدوره الاجتماعي وتقبل عجزه واستعادة ثقته بنفسه وبالآخرين والتخلص من المشاعر السلبية.

-مساعدة المعاق على تنمية بعض الاتجاهات الايجابية نحو ذاته ونحو الآخرين والمجتمع من خلال تفاعله بالآخرين من أفراد الجماعة، وتبصيره بحقوقه وواجباته.

2-دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة المعاق: يؤدي الأخصائي الاجتماعي دورا إضافيا مع أسرة المعاق بصفتها المسؤولة الأولى عن رعاية المعاق، ويتمثل دوره في:

-تكوين علاقة مهنية فعالة مع المعاق وأسرته تقوم على الثقة والاحترام المتبادل وإظهار مشاعر الاهتمام والمساندة واستخدام أساليب الشرح والإقناع لارتباط المعاق بأسرته.

-القيام بعملية الإرشاد الأسري لمساعدة أسرة المعاق على تقبل الإعاقة وتبصيرها بدورها في تقبله والتعايش مع حالته وكيفية معاملته.

-تقوية العلاقة بين أسرة المعاق والمؤسسة التي تقوم على رعايته من خلال تنظيم زيارات ولقاءات يتم فيها تبادل المعلومات وطرح المشكلات مع التأكيد على ضرورة متابعة الأسرة للبرامج التأهيلية وتقييمها.

-مساعدة الأسرة في التعرف على النشاطات الملائمة لشغل أوقات فراغ المعاق حسب نوع الإعاقة وطبيعتها، وتشجيع إخوته على تقبله من خلال إشراكهم في مساعدته.

-العمل على استقرار الحياة الأسرية للمعاق عن طريق تقبل الأسرة له ومراعاة حالته المرضية وظروفه حتى يتمكن المعاق من الانخراط في الحياة.

المحور الخامس: وسائل العمل الاجتماعي.

تمهيد:

إن ممارسة العمل الاجتماعي يتطلب استخدام مجموعة من الوسائل من طرف الأخصائي الاجتماعي للقيام بالمسؤوليات والأدوار التي يحقق من خلالها أهداف التدخل المهني مع الحالات التي تحتاج للمساعدة والتدخل الاجتماعي، وتتمثل هذه الوسائل في مختلف أدوات البحث وجمع البيانات والمعلومات عن العملاء سواء في مرحلة الدراسة أو في غيرها من مراحل التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي، لذلك يتعين عليه التدريب على استخدامها، واختيار الوسائل المناسبة منها حسب طبيعة تدخلاته ونوع المشكلات التي يسعى لإيجاد الحلول لها، وفي هذا المحور سوف نستعرض أهم هذه الأدوات وهي المقابلة، الاستبيان، مقاييس الشخصية وأخيرا الملاحظة.

محاضرة بعنوان: المقابلة.

يعتمد الأخصائي الاجتماعي على أداة المقابلة خلال تدخله المهني مع الحالات التي تعاني المشكلات لمحاولة الحصول على المعلومات وتشخيص الحالة للوصول إلى الحل أو العلاج، لذلك تعد المقابلة وسيلة لا تقل أهمية عن الملاحظة في الحصول على البيانات والمعلومات.

أولا- تعريف المقابلة وخصائصها: تعرف أداة المقابلة كما يلي:

"حوار مفتوح بين الباحث والمبحوث هدفه الحصول على بيانات محددة تتعلق بموضوع محدد لتوظيفها في أهداف أو أغراض البحث العلمي قصد الاستعانة بها في تفسير وتحليل أبعاد الظاهرة موضع البحث، أو اختبار فرضيات ومتغيرات البحث، والتوصل إلى نتائج تسهم في تقديم العلاج المناسب"[1].

-وهي أيضا "محادثة موجهة يقوم بها شخص مع شخص آخر أو أشخاص آخرين، هدفها استثارة أنواع معينة من المعلومات لاستغلالها في بحث علمي أو للاستعانة بها في التوجيه والتشخيص والعلاج"[2].

ومما سبق من التعاريف يمكن تحديد خصائص المقابلة كالآتي[3]:

أ-التبادل اللفظي الذي يتم بين الباحث والمبحوث وما يصاحبه من تعبيرات الوجه، نظرة العين، الهيئة، الإيماءات والسلوك العام.

ب-المواجهة بين الباحث والمبحوث.

ج-توجيه المقابلة نحو هدف محدد، مما يجعلها تختلف عن أي حديث آخر لا يكون له هدف معين.

---

[1]-المختار محمد إبراهيم.**مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الإجرائية**. ط1، القاهرة: دار الفكر العربي، 2005، ص: 74.

[2]-عبد الباسط محمد حسن.**أصول البحث الاجتماعي**.القاهرة: مكتبة وهبة، 2011، ص: 339.

[3]-نفس المرجع، ص: 340.

ثانيا-أنواع المقابلة:

تعددت تصنيفات الباحثين للمقابلة، فهناك من يصنفها حسب الغرض وهناك من يصنفها حسب مرونتها والى غيرها من التصنيفات، وسنذكر فيما يلي تصنيف المقابلات حسب الغرض منها:[1]

1-المقابلة المعلوماتية: يتم تصميم هذه المقابلة للحصول على خلفية عن التاريخ الاجتماعي لحياة العميل والمشكلة التي يعاني منها، والهدف منها هو الحصول على المعلومات والبيانات التي تمكن الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة من الفهم المناسب للعميل ولمشكلته من أجل اتخاذ القرارات حول تحديد أنسب الخدمات للتعامل مع المشكلة.

وتتعلق هذه المعلومات بالحقائق الموضوعية والمشاعر الذاتية والاتجاهات الخاصة بالعميل. ويمكن إجراء مقابلات أخرى بالإضافة لمقابلة العميل، تكون مع الأشخاص المحيطين به كالوالدين والأقارب والزملاء...الخ.

كما تختلف المعلومات التي يتم الحصول عليها من خلال هذا النوع من المقابلات حسب طبيعة كل حالة، فمثلا إذا كانت الحالة طالبا يعاني من مشكل التأخر الدراسي أو العنف المدرسي أو كليهما، فربما تكون البيانات المطلوبة هي سن الطالب وعدد مرات الرسوب وطبيعة علاقاته بزملائه في القسم أو في أماكن النشاطات ومدى توفر الجو المناسب للمراجعة في البيت...

2-مقابلة التقدير: تدعى مقابلة التقدير أو مقابلة اتخاذ القرارات، تعتبر أكثر تركيزا على الغرض من المقابلة المعلوماتية، فالسؤال الذي يتم طرحه في هذه المقابلة يهدف الوصول إلى قرار نوعي وخاص بطبيعة الخدمات التي يحتاجها العميل، من أمثلة ذلك يقابل الأخصائي الاجتماعي العميل المصاب ببتر في أطرافه لتحديد ما إذا كان يستحق الجهاز التعويضي، والأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الأسرة يقابل المراهق الذي يتنازع والده على أحقية ضمه لرعايته والعيش معه، لتحديد أي الوالدين أولى برعايته من وجهة نظر المراهق...

3-مقابلة التدخل المهني: يتمثل الغرض من هذه المقابلة مساعدة العميل على التغيير المرغوب في أنساق شخصيته، أو تغيير البيئة التي ينتمي إليها لمساعدته على الأداء الاجتماعي الأفضل أو كليهما، فمثلا الزوجة أو الزوج الذي يعاني من الخجل يتم مساعدته لكي يصبح أكثر ثقة بالنفس، والعميل الذي يعاني من الاكتئاب والوحدة يتلقى المساعدة لكي يصبح أكثر تفاؤلا ويستطيع تكوين علاقات اجتماعية مع الآخرين...

---

[1]-هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص: 255-257.

وبالنسبة للمقابلات التي تستهدف تغيير البيئة الاجتماعية للعميل لمساعدته على أداء وظائفه الاجتماعية، فيتم خلالها مقابلة الأشخاص ذوي الأهمية الخاصة في حياة العميل مثل الوالدين والأصدقاء والزملاء في العمل وغيرهم...

ثالثا- خطوات المقابلة:

تمثل المقابلة أداة لجمع البيانات والمعلومات تتسم بعدد من الخطوات وهي:[1]

الخطوة الأولى: تحديد مشكلة البحث، والهدف منه، والإطار النظري لهذا البحث وفرضياته والأسباب التي دعت إلى استخدام المقابلة.

الخطوة الثانية: تتضمن قيام الباحث بترجمة الهدف العام وما يتصل به من مشكلة وفرضيات إلى سلسلة من الأهداف والموضوعات، والمجالات المحددة، التي ستكون له إطار يستوحي منه أسئلة المقابلة.

الخطوة الثالثة: تتركز هذه الخطوة في عمل الباحث لدليل أو إطار مبدئي (يصاغ في عدد من الأسئلة) يستعين به في إجراء المقابلة وتوجيهها.

يتوجب أن تكون صياغة هذا الدليل أو الإطار لكي:

أ-تمكن الباحث من الحصول على البيانات التي تحدد الهدف من البحث وتغطي الموضوعات المحددة التي تعبر عن مشكلة البحث وهدفه العام.

ب-تمكن الباحث من التعمق في المناقشة والوصول إلى المعلومات المطلوبة خلال المقابلة.

ج-تساعد الباحث على خلق جو ودي أثناء المقابلة يشجع المبحوث على الإجابة بصدق.

د-يضمن الاتصال بين الباحث والمبحوث ويتيح فرص تدقيق الإجابات الواردة في المقابلة.

الخطوة الرابعة: تتمثل هذه الخطوة في القيام بدراسة استطلاعية أو تجربة للمقابلة، يليها إجراء المقابلة فعليا، وما يتصل بهذا الإجراء من تسجيلات.

رابعا- مزايا وعيوب المقابلة:

للمقابلة مجموعة من المزايا تتمثل أهمها فيما يلي:[2]

1-تتناسب المقابلة كأداة لجمع البيانات في المجتمعات التي تكون فيها درجة الأمية مرتفعة حيث أن الباحث هو الذي يقوم بقراءة الأسئلة.

2-تمتاز المقابلة بالمرونة حيث يشرح الباحث الأسئلة الغامضة على المبحوثين، ويوضح معاني بعض الكلمات.

---

[1]-رحيم يونس كرو العزاوي.**مقدمة في منهج البحث العلمي.** ط1، عمان: دار دجلة، 2008، ص: 147.

[2]-عبد الباسط محمد حسن، مرجع سابق، ص: 340-341.

3-المقابلة هي مواجهة بين الباحث والمبحوث وهذا ما يساعد الباحث على التعمق في فهم الظاهرة، وملاحظة سلوك المبحوث، وجمع البيانات عن بعض الأمور والمواضيع المتعلقة بالمبحوث دون توجيه أسئلة محرجة. كما أن المقابلة تمكن الباحث من الكشف عن التناقض في الإجابة والعودة إلى المبحوث لتفسير أسباب التناقض.

4-توجه الأسئلة في المقابلة بالترتيب والتسلسل الذي يريده الباحث، فلا يطلع المبحوث على جميع الأسئلة قبل الإجابة عليها، كما قد يحدث في الاستبيان.

5-يجيب المبحوث على أسئلة الباحث خلال المقابلة دون أن يتناقش مع غيره من الناس حول مضمون الأسئلة أو يتأثر بآرائهم، وبذلك تكون إجاباته تعبيرا عن رأيه الشخصي.

6-يتحصل الباحث على إجابات لجميع الأسئلة، وإذا كانت الإجابات ناقصة فانه يستطيع الاتصال بالمبحوثين ويقوم بمقابلات أخرى معهم حتى يتحصل على الإجابات المطلوبة.

أما عن عيوب المقابلة فنلخصها فيما يلي:[1]

1-تتعرض نتائج المقابلة إلى أخطاء شخصية راجعة إلى نواحي التحيز التي تتعرض لها التفسيرات الشخصية إن كانت خطة البحث تقتضي إصدار مثل هذه الأحكام. كما تعكس المقابلة الاستجابات الانفعالية للقائم بالمقابلة والمبحوث واتجاه كل منهما نحو الآخر.

2-قد لا يكون المبحوث صادقا في إجاباته، فيحاول تزييفها في الاتجاه الذي يتوسم أن يتفق مع اتجاه الباحث.

3-تحتاج المقابلة إلى عدد كبير من جامعي البيانات الذين يجب إعدادهم وتدريبهم بعناية وهو ما يتطلب وقتا طويلا ونفقات كثيرة.

4-كثرة تكاليف التنقل بالنسبة للقائمين بالمقابلة بالإضافة إلى ضياع الكثير من الوقت في التردد على المبحوثين.

5-كثيرا ما يمتنع المبحوث عن الإجابة على الأسئلة الخاصة أو الأسئلة التي يخاف أن يصيبه ضرر مادي أو معنوي إذا أجاب عليها.

خامسا- المقابلة في العمل الاجتماعي:

تختلف طبيعة المقابلة في العمل الاجتماعي حسب الوحدات التي توجه من اجلها هذه المقابلة، سواء كانت أفرادا أو جماعات أو مجتمعات محلية، وهذا ما سنتناوله فيما يلي:

---

[1]-عبد الباسط محمد حسن، مرجع سابق، ص: 341-342.

1-المقابلة في العمل مع الفرد:

المقابلة في العمل مع الفرد وسيلة للحصول على المعلومات التي تساعد في التشخيص والعلاج، وهي أحسن الفرص المتوفرة للأخصائي الاجتماعي لملاحظة صاحب الحالة.

وللمقابلة في العمل مع الأفراد أغراض وهي:

أ-الاستماع لمشكلة العميل والتعرف على حاجاته واكتشاف مستوياته العقلية وعلاقتها بمشكلته.

ب-تكوين علاقة مهنية مع الفرد يكون أساسها الثقة والتفاهم.

ج-الحصول على مصادر المعلومات التي تساعد الأخصائي في فهم المشكلة ومناقشة الطرق الممكنة لإثبات استحقاق الفرد لخدمة المؤسسة.

د-إعطاء الفرصة للفرد للتعبير عن مشاعره السلبية والايجابية وإزالة مخاوفه من مشكلته وتخفيف شعوره بالضعف بسبب لجوئه لطلب المساعدة.

هـ-توجيه الفرد لكي يعتمد على نفسه وتشجيعه على القيام بالنشاطات لعلاج مشكلته.

2-المقابلة في العمل مع الجماعة:

إن المقابلة مع الجماعة هي وسيلة هامة لانضمام أعضاء جدد للجماعة والقيام باللقاء معهم للتعرف على المعلومات الخاصة بانضمامهم...

وتتمثل أهداف الأخصائي الاجتماعي من المقابلة في العمل مع الجماعة فيما يلي:

أ-مساعدة الأفراد الذين يتولون بعض المسؤوليات القيادية داخل الجماعة على أداء تلك المسؤوليات.

ب-مساعدة الأفراد الذين يعانون من سوء التكيف وعدم القدرة على أداء دورهم داخل الجماعة.

ج-مساعدة الأعضاء للانسحاب من الجماعات التي لا تتفق مع حاجاتهم.

د-مقابلة ممثلي الجماعات المنتخبين داخل المؤسسة.

هـ-معاونة الأفراد الذين يحتاجون لمساعدة خارجية من البيئة.

و-دراسة وملاحظة سلوكيات بعض أفراد الجماعة أو لتطبيق مقاييس معينة.

3-المقابلة في العمل مع المجتمع:

وتكون من خلال الأشكال التالية:

أ-المقابلة بين قيادات المجتمع وجماعاته من اجل إشراك المواطنين في مشروعات تنظيم المجتمع لإحداث التغيير المناسب.

ب-مقابلات الأخصائي الاجتماعي مع قيادات وجماعات المجتمع من اجل تحقيق عمليات تنظيم المجتمع.

ج–مقابلات قيادات المجتمع مع المسؤولين التنفيذيين حيث أن قيادات المجتمع تعايش المشكلات المجتمعية فتقوم بنقل معاناة المواطنين للمسؤولين الذين بيدهم سلطة القرار والحلول وفقا للموارد المجتمعية. إلا انه قد تكون هذه المقابلات سلبية إذا كانت تمثل ضغطا على المسؤولين أو مضيعة للوقت، وتحقق الأهداف الشخصية على حساب الأهداف العامة.

د–المقابلات بين قيادات المجتمع والخبراء من أجل إدراك الأسباب الحقيقية للمشكلات والحلول المناسبة من واقع الخبرة العلمية.

محاضرة بعنوان: الاستبيان

تتطلب عملية جمع البيانات حول الموقف الذي يتم دراسته استخدام أداة الاستبيان خاصة إذا كان هذا الموقف له علاقة باتجاهات الأفراد وعقائدهم ودوافعهم نحو موضوع معين.

أولا– تعريف الاستبيان:

"الاستبيان أداة مفيدة من أدوات البحث العلمي للحصول على الحقائق، والتوصل إلى الوقائع والتعرف على الظروف والأحوال ودراسة المواقف والاتجاهات والآراء، يساعد الملاحظة ويكملها، وهو في بعض الأحيان الوسيلة العلمية الوحيدة للقيام بالدراسة العلمية"[1].

"الاستبيان أداة للحصول على الحقائق وتجميع البيانات عن الظروف والأساليب القائمة بالفعل... ويعتمد الاستبيان على إعداد مجموعة من الأسئلة ترسل لعدد كبير نسبيا من أفراد المجتمع (حيث ترسل هذه الأسئلة عادة لعينة ممثلة لجميع فئات المجتمع المراد فحص أرائها)..."[2].

ثانيا– مراحل بناء الاستبيان:

تتضمن عملية بناء الاستبيان التقيد بمجموعة من المراحل الأساسية التي تتمثل في:[3]

1–تحديد المشكلة التي يراد دراستها وجمع البيانات المطلوبة حولها وصياغتها بشكل دقيق.

2–تحديد الأبعاد الأساسية للبحث و منطلقاته.

3–تحديد المتغيرات حسب أبعاد البحث ومنطلقاته في مستويات متعددة.

4–صياغة الفرضيات استنادا إلى النظرية العامة للبحث.

5–صياغة الأسئلة بأخذ بعين الاعتبار وجود المؤشرات لاختبار الفرضيات.

6–تحديد البيانات المراد جمعها.

---

[1]–رجاء وحيد دويدري. **البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارسته العلمية**. ط1، دمشق: دار الفكر، 2000 ، ص: 329.

[2]–احمد بدر. **أصول البحث العلمي و مناهجه**. الكويت: وكالة المطبوعات، 1982، ص: 335.

[3]–المختار محمد إبراهيم، مرجع سابق، ص: 83–84.

7-تحديد مجتمع البحث الذي يود الباحث جمع البيانات منه ومعرفة خصائصه معرفة جيدة.

8-تقسيم موضوع الدراسة إلى عناصر أساسية حتى يتمكن الباحث من التعمق في فهم مشكلة الدراسة، ووضع أسئلة محددة تغطي عناصرها المحورية.

ثالثا-أشكال الاستبيان:

يتميز الاستبيان بان لديه أربعة أشكال وهي:[1]

1-الاستبيان المغلق (المقيد):

وهو نموذج من الاستبيان يطلب فيه من المبحوث اختيار الإجابة الصحيحة من مجموعة الإجابات مثل نعم، لا، موافق، غير موافق...

ويساعد في الحصول على معلومات أكثر مما يساعد على معرفة الأسباب والدوافع، لذلك فهو يتميز بسهولة الإجابة وعدم اخذ وقت طويل من المبحوثين، وكذلك يمتاز بسهولة تصنيف البيانات المتحصل عليها وارتفاع نسبة الإجابات على الأسئلة.

أما ما يعاب على هذا النوع من الاستبيان هو تقييد المبحوث بإجابات محددة.

2-الاستبيان المفتوح:

وهو نموذج من الاستبيان يترك للمبحوث حرية التعبير عن آرائه واتجاهاته، مما يسهل على الباحث التعرف على الأسباب والدوافع الحقيقية التي تؤثر على الآراء والحقائق.

وما يؤخذ على هذا النوع من الاستبيان أن المبحوث قد يجيب بطريقة تختلف عن أهداف الباحث، كما يصعب تصنيف الإجابات وتحليلها من قبل الباحث، وانخفاض نسبة الإجابات على الأسئلة خاصة و أن المبحوثين لا يتحمسون للكتابة عن آرائهم بشكل مفصل، إذ انه ليس لديهم الوقت الكافي للإجابة عن الأسئلة التي تتطلب منهم جهدا، وأيضا فان تفريغ المعلومات من هذا النوع أمر عسير إحصائيا أحيانا.

3-الاستبيان المغلق- المفتوح:

إن هذا النموذج من الاستبيان يتكون من نوعين من الأسئلة: الأسئلة المغلقة التي يطلب من المبحوثين اختيار الإجابة المناسبة لها، والأسئلة المفتوحة التي تعطي الحرية للمبحوث في الإجابة و إعطاء معلومات عن أمور لم يسأل الباحث عنها.

---

[1]-رجاء وحيد دويدري، مرجع سابق، ص: 333-334.

4-الاستبيان المصور:

يحتوي هذا الاستبيان على أسئلة في شكل رسوم وصور بدلا من عبارات مكتوبة، لذلك فانه مفيد مع فئة الأطفال و الأميين، وفي حالة التحليل النفسي. وما يعيب على هذا النوع من الاستبيان أن يستخدم فقط في المواقف التي تتضمن خصائص بصرية يمكن تمييزها وفهمها، وكذلك من الصعب تقنينه.

ونشير أخيرا إلى أن توزيع الاستبيان يكون إما بشكل مباشر عن طريق الاتصال شخصيا بالمبحوثين واللقاء معهم وطرح الأسئلة عليهم، أو عن طريق البريد العادي أو البريد الالكتروني.

رابعا-الجوانب الشكلية للاستبيان:

يتعين على الباحث التقيد بالشروط التالية لتشجيع المبحوثين لملأ الاستبيان[1]:

1-تنظيم الأسئلة حتى يسهل تعبئتها من طرف المبحوث.

2-ترقيم صفحات الاستبيان وأسئلته.

3- وضع عنوان الباحث أو الجهة البحثية التي سيعادلها الاستبيان.

4-الإرشاد باختصار إلى كيفية ملأ الاستمارة عن طريق استخدام أمثلة توضيحية في الصفحة الأولى للاستبيان.

5-ترتيب أسئلة الاستبيان بأسلوب منطقي ومتسلسل.

6-البدء بالأسئلة السهلة والممتعة التي تشجع المبحوثين على الإجابة عليها.

7-تجنب وضع الأسئلة المهمة في نهاية الاستبيان خاصة إذا كانت طويلة.

8-تجنب استعمال عبارات غير مفهومة.

9-يجب أن يكون الاستبيان قصير وان يلتزم الباحث للمبحوثين بسرية المعلومات ومدى أهميتها للبحث العلمي.

10-طبع الاستبيان بشكل واضح وجذاب بحيث يشجع المبحوثين على الإجابة.

11-تقسيم الاستبيان إلى الأجزاء التالية:

أ-المقدمة والتعريف بالباحث والدراسة.

ب-إرشادات لكيفية ملأ الاستبيان.

ج-مضمون الاستبيان ويتمثل في جميع الأسئلة.

---

[1]-هيفاء بنت عبد الرحمن بن شلهوب.**طرق البحث في الخدمة الاجتماعية**. القاهرة: دار روابط للنشر وتقنية المعلومات، 2016، ص: 238-240.

خامسا- مزايا وعيوب الاستبيان:

- تتضمن مزايا الاستبيان ما يلي[1]:

1-يتميز الاستبيان عموما بقلة التكاليف والجهد خاصة إذا وزع على الأفراد أو نشر على صفحات الجرائد.

2-يمكن استخدام الاستبيان بالنسبة للمبحوثين المتواجدين في مناطق متفرقة ويصعب الاتصال بهم عن طريق إرساله إليهم بريديا، فيتحصل بذلك الباحث عن البيانات المطلوبة بأقل جهد وفي مدة زمنية قصيرة.

3-يمكن الاستبيان البريدي المبحوثين من تعبئته في الأوقات التي يرونها مناسبة بإجابات دقيقة، ويسمح أيضا بالتشاور مع أفراد الأسرة حول الإجابة خاصة إذا كانت البيانات المطلوبة تتعلق بهم جميعا.

4-تتوفر للاستبيان ظروف التقنين أكثر بالمقارنة مع الأدوات الأخرى وذلك بسبب التقنين في الألفاظ وترتيب الأسئلة وتسجيل الاستجابات.

5-يساعد الاستبيان المبحوث في الإجابة على الأسئلة الحرجة أو الحساسة بصراحة وصدق لأنه يمكنه تعبئته دون مقابلة الباحث وجها لوجه ،أي أن الباحث لا يتعرف عليه شخصيا.

6-يقوم المبحوث بالإجابة على الاستبيان لوحده، لذلك ليس من الضروري وجود عدد كبير من جامعي البيانات.

- أما عن عيوب الاستبيان فنلخصها في النقاط الآتية[2]:

1-بما أن الاستبيان يعتمد على القدرة التعليمية، فانه يتناسب فقط مع المبحوثين الملمين بالقراءة والكتابة أو المتعلمين.

2-يتعين على الباحث الاهتمام بالاستمارة من حيث الصياغة والوضوح والسهولة لان المبحوثين يجيبون على الأسئلة بدون توجيهاته.

3-لا يصلح إذا كان عدد الأسئلة كبيرا لان ذلك يؤدي إلى ملل المبحوث وامتناعه عن الإجابة.

4-تعتبر إجابات الاستبيان نهائية، ولا يمكن للباحث الرجوع للاستفسار عن الغموض أو التناقض الموجود في الاستمارة لاسيما وان المبحوث لا يكتب اسمه.

5-بما أن الاستبيان يعتمد على التصريحات اللفظية للمبحوثين، فان هذا التصريح قد يكون صادقا أو كاذبا.

---

[1]-عبد الباسط محمد حسن، مرجع سابق، ص: 334-335.

[2]-رحيم يونس كرو العزاوي، مرجع سابق، ص: 133.

محاضرة بعنوان: مقاييس الشخصية

تعد مقاييس الشخصية إحدى الأدوات الهامة التي يستخدمها الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي في تدخلهما المهني لمساعدة الحالات التي تلجأ للمؤسسة للحصول على خدماتها العلاجية خاصة.

أولا- تعريف الشخصية:

مفهوم الشخصية من بين أهم المفاهيم في علم النفس التي حظيت بعدة تعاريف من طرف العلماء والباحثين، وفيما يلي نورد التعاريف التالية:

"وحدة متكاملة من الصفات والميزات الجسمية والعقلية والاجتماعية والمزاجية التي تبدو في التعامل الاجتماعي للفرد والتي تميزه عن غيره تمييزا واضحا، فهي تشمل دوافع الفرد وعواطفه وانفعالاته وميوله واهتماماته وسماته الخلقية وأرائه ومعتقداته..."[1].

"الشخصية نمط سلوكي مركب، ثابت ودائم إلى حد كبير، يميز الفرد عن غيره من الناس، ويتكون من تنظيم فريد لمجموعة من الوظائف والسمات والأجهزة المتفاعلة معا، والتي تضم القدرات العقلية، الوجدان أو الانفعال، والنزوع أو الإرادة، و تركيب الجسم ، و الوظائف الفيزيولوجية، و التي تحدد طريقة الفرد الخاصة في الاستجابة ، و أسلوبه الفريد في التوافق للبيئة".[2]

ثانيا- سمات الشخصية:

تنقسم أهم سمات الشخصية إلى الأنواع الآتية:[3]

1-السمات المزاجية:

هي سمات تتعلق بالتكوين الفيزيولوجي للفرد كحالة جهازه العصبي وجهاز الغدد لديه حيث يميل بعض الناس إلى الاستبشار والتفاؤل ويميل آخرون إلى الاكتئاب والانقباض، ومن الصعب تغيير هذه السمات المزاجية لأن التكوين الوراثي للفرد يتحكم فيها.

2-السمات الشعورية واللاشعورية:

يقصد بالسمات الشعورية السمات الواضحة والظاهرة التي يشعر الفرد بوجودها ويستطيع التحكم فيها كسمات الصداقة والروح الاجتماعية وغيرها، أما السمات اللاشعورية فهي سمات عميقة لا يشعر الفرد بها، ولا يدرك علاقتها ببعض سلوكاته كالرغبات والمخاوف والذكريات، ومن بينها الأنانية الشديدة عند بعض

---

[1]-محمد شحاتة ربيع.**علم نفس الشخصية**. ط1، عمان: دار المسيرة، 2013، ص: 36.

[2]-احمد محمد عبد الخالق.**قياس الشخصية**. ط1، الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر، 1996، ص: 64.

[3]-محمد شحاتة ربيع. **علم نفس الشخصية**، مرجع سابق، ص: 36-38.

الأفراد أو الغرور المبالغ فيه. وينتج في الغالب عن السمات اللاشعورية سلوكات غريبة ومنبوذة تتسم باللامنطقية واللاعقلانية.

3-السمات العصابية:

هي سمات تتكون بسبب انطلاق دوافع أو عواطف أو انفعالات مكبوتة، على سبيل المثال انطلاق الخوف المكبوت في صورة قلق أو انطلاق الكره المكبوت في صورة عدوان الخ...

وتتميز السمات العصابية بأنها تتعارض مع السلوك العام للأفراد، إذ تستبد بهم رغبات غريبة وأفكار كريهة تتعارض مع ما لديهم من مثل ومبادئ.

4-السمات العكسية:

ترتبط هذه السمات بظاهرة التناقض الوجداني أي أن الأشخاص والأشياء قد تثير لدى نفس الفرد مشاعر متناقضة، فمثلا الوالدين يغرسان في نفس الطفل عاطفة الحب لأنهما مصدر الحنان والأمن والإشباع ولكنهما يخلقان في نفسه مشاعر الضيق والقلق لأنهما مصدر التأديب والعقاب والحرمان فيحمل الطفل لوالديه الحب ولكن يحمل لهما الضيق والتوتر لا شعوريا.

ثالثا- القياس في العمل الاجتماعي:

يعد القياس أداة بحث تطبيقية تهدف إلى الوصول إلى نتائج حقيقية تخدم أفراد المجتمع، لذلك فان أهمية القياس في الخدمة الاجتماعية تأتي مما يلي[1]:

1-لا يمكن التأكد من مدى تحقيق أهداف التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية إلا من خلال استخدام أدوات قياس دقيقة توضح لنا مدى التغير الذي أصاب العميل من عدمه، أو المهارات التي اكتسبها نتيجة ممارسة أنشطة التدخل المهني، لذلك فان المقاييس تجعل لجهود الأخصائيين الاجتماعيين وزنا علميا بسبب النتائج التي حققوها.

2-لكي تكون عملية التقدير دقيقة يفضل الاعتماد على أدوات القياس المناسبة التي تساعد الأخصائي الاجتماعي في تحليل مشكلات واحتياجات وأنماط سلوك العملاء وذلك من أجل تحديد أكثر أساليب التدخل المهني المناسبة لمساعدة هؤلاء العملاء.

3-إن من بين اهتمامات الأخصائيين الاجتماعيين تقييم مدى فعالية أساليب التدخل المهني المتوفرة، وتجريب بعض البرامج الحديثة أو تطوير البرامج القائمة، وهذا لا يحصل إلا من خلال الاعتماد على أدوات القياس المناسبة لذلك.

---

[1]-هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص: 283-284.

رابعا-أنواع المقاييس:

هناك عدة أنواع من المقاييس وهي[1]:

1-المقاييس الاسمية:

تتضمن أبسط مستويات التعبير الكمي المتمثلة في عملية عد الحالات الفردية، وهي تكون في شكل بطاقة عددية تشير إلى فئة أو صنف أو مجموعة ينتمي إليها الأفراد، مثل التصنيف على أساس النوع أو المهنة أو غيرها، فنعطي الرمز (1) للذكور و (2) للإناث وهكذا، فالتصنيف يشار إليه باسم أو رمز يميزها عن غيرها.

2-مقاييس الرتبة:

في هذا النوع من المقياس يرتب الأفراد والموضوعات على أساس رتبتها من الأعلى إلى الأدنى، أو من الأكثر إلى الأقل. مثلا: ترتيب مجموعة من الأفراد حسب سمة (المثابرة) من الأعلى إلى الأدنى.

وتعتبر مقاييس الرتبة من الأنواع التقليدية للقياس، لأنه لا يوجد فيها غير (أكثر من)أو (أقل من) ورغم ذلك فإنها أساسا لكل الأشكال الراقية من القياس التي ترتب فيها الموضوعات أو الخصائص.

3-مقاييس المسافات:

يتعلق هذا النوع من المقاييس بتحديد المسافة التي يبتعد فيها الأفراد أو الأشياء بعضها عن بعض بالنسبة لخاصية معينة، والخاصية هنا وجود وحدات متساوية على طول المقياس، علما بأنه لا تتوفر معلومات عن المقدار المطلق لهذه الخاصية بالنسبة لأي موضوع، مثلا قياس طول كل ولد بالنسبة إلى اقصر ولد في المجموعة بدلا من القياس المباشر للأطوال.

4-مقاييس النسبة:

وهي تشبه مقاييس المسافات ولكن الفرق بينهما انه في مقاييس النسبة تحدد المسافات بالرجوع إلى الصفر، فتكون المسافة من الصفر معروفة لكل فرد، وقد سميت مقاييس النسبة لأنه يمكن التعبير عنها في صورة نسبة، ولقابليتها للقسمة، وكذلك لأنه تصلح معها كل العمليات الحسابية.

خامسا- مقاييس الشخصية:

هناك العديد من الدراسات والأبحاث العلمية لدراسة شخصية الإنسان وتقديرها وقياسها بهدف التنبؤ بالسلوك البشري، ولذلك فانه يمكن أن نعرف ميدان قياس الشخصية بأنه "الجهود العلمية المنظمة والمحددة بغرض أن نفهم سلوك الأفراد، ومن ثم نتنبأ بهذا السلوك"[2].

---

[1]-أحمد محمد عبد الخالق، مرجع سابق، ص: 39-41.

[2]-محمد شحاتة ربيع.**قياس الشخصية**. ط1، عمان: دار المسيرة، 2008، ص: 171.

إضافة إلى ذلك "تهتم الاختبارات الشخصية بالجوانب الوجدانية (غير العقلية) أي بالسمات والقيم والاتجاهات التي يحملها الفرد، وبتركيز أكثر، فإنها تعتني بمشكلة تكيف الفرد مع ذاته ومحيطة ومجتمعه"[1].

1-أهداف قياس الشخصية:

تتمثل الشخصية فيما يلي[2]:

أ-التشخيص الإكلينيكي: يساعد الأخصائي الاجتماعي في التعرف على مدى وطبيعة الاضطراب في الشخصية وتحديد العلاج المناسب.

ب-الإرشاد النفسي – العلاج النفسي: بهدف تقييم مدى التغير الذي ينتج عن أسلوب العلاج.

ج-انتقاء الأفراد: تساهم مقاييس الشخصية في تحديد السمات التي يتميز بها الأفراد الذين يطلبون الحصول على عمل ما والتي يتطلبها ذلك العمل.

د-بحوث الشخصية: حيث تستخدم بحوث الشخصية في المواقف العملية التي تتطلب مثلا تقدير اثر برنامج تدريبي معين على الشخصية، أو في البحوث المخبرية، وكذلك في التحقق من فعالية طريقة القياس، وتستخدم هذه البحوث بغرض المساهمة في تطوير النظريات المتعلقة بالوظائف النفسية.

2-تصنيف مقاييس الشخصية:

هناك الكثير من مقاييس الشخصية، منها ما يتعلق بتقييم عام للشخصية، ومنها ما يتعلق بقياس سمات أو عوامل معينة في الشخصية، لذلك قام المختصون بتصنيف هذه المقاييس والاختبارات في تصنيفات مختلفة بالاعتماد على أسس مختلفة في التصنيف.

و "يمكن تقسيم اختبارات الشخصية إلى اختبارات إسقاطية واختبارات موضوعية، وهذا التقسيم يقوم عادة على أساس طبيعة المثير الذي يقدم للمفحوص وشكل الاستجابة réponse format المتوقعة من المفحوص، وقد تكون المثيرات محددة وواضحة وقد تكون شديدة الغموض ".[3]

ومن خلال ما سبق ذكره يمكن تقسيم اختبارات الشخصية إلى ما يلي:[4]

أ-اختبارات تقوم على مثير غامض جدا مثل بقع الحبر حيث يسال الأخصائي المفحوص بما تذكره تلك البقعة، ويكون شكل الاستجابة غير محدد، فالاختبار في هذه الحالة يعد إسقاطيا تماما كما في اختبار بقع

---

[1]-رحيم يونس كرو العزاوي، مرجع سابق، ص: 128.

[2]-سميرة ركزة و آخرون."أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه". **مجلة العلوم النفسية والتربوية**،2(1)، مارس 2016، ص: 189.

[3]-محمد شحاتة ربيع. **قياس الشخصية**، مرجع سابق، ص: 244.

[4]-نفس المرجع، ص: 245-246.

الحبر "رورشاخ" الذي يعرف بأنه أكثر الاختبارات الإسقاطية انتشارا، وينسب للطبيب النفسي السويسري هرمان رورشاخ Rorschach الذي استعمل بقع الحبر في قياس الشخصية.

ب–اختبارات تستند على مثير واضح محدد، ويكون شكل الاستجابة واضح محدد أيضا مثلا طرح الأخصائي سؤال للمفحوص مفاده: هل تحب الذهاب إلى الحفلات؟ فشكل الاستجابة هنا محدد تماما وهو نعم أو لا. وفي هذه الحالة يعتبر الاختبار موضوعيا تماما مثلا اختبار كاليفورنيا للشخصية (CPI)

ج–اختبار يقوم على مثير غامض بصورة جزئية، ويكون شكل الاستجابة غير محدد أو غير متوقع تماما، إلا أنه قد يكون متوقعا من حيث الإطار العام كما هو الحال في اختبار تفهم الموضوع (TAT) وهو من الاختبارات الإسقاطية المعروفة وصدر سنة 1935م من طرف العالم هنري موراي Murray وزميلته كريستينا مورجان Morgan.

د–اختبارات تستند على مثير واضح محدد ولكن يكون شكل الاستجابة غير محدد، على سبيل المثال اختبارات تكملة الجمل، وهو اختبار يعطى المفحوص فيه مثير يتمثل في جملة ناقصة ويطلب منه أن يكملها، ففي هذه الحالة المثير محدد ولكن الكلمة الناقصة التي تمثل الاستجابة غير محددة وغير متوقعة. ويعد اختبار روتر لتكملة الجمل الناقصة (RISB) من الاختبارات الإسقاطية التي تعطي صورة عن شخصية المفحوص وتحدد مجالات التوافق وسوء التوافق الشخصي.

محاضرة بعنوان: الملاحظة

تعد الملاحظة إحدى أدوات جمع البيانات الكمية والكيفية حول الواقع المدروس، فهي طريقة هامة تستخدم في مختلف العلوم الاجتماعية.

أولا– تعريف الملاحظة: يتم تعريفها كما سيأتي:

"تعد من أقدم طرق جمع البيانات والمعلومات الخاصة بظاهرة ما، كما أنها الخطوة الأولى في البحث العلمي واهم خطواته".[1]

وهي أيضا "عملية مراقبة أو مشاهدة لسلوك الظاهرات والمشكلات والأحداث ومكوناتها المادية والبيئية ومتابعة سيرها واتجاهاتها وعلاقاتها، بأسلوب علمي منظم ومخطط وهادف، بقصد التفسير وتحديد العلاقة بين المتغيرات، والتنبؤ بسلوك الظاهرة أو توجيهها لخدمة أغراض الإنسان وتلبية احتياجاته".[2]

كما تعرف الملاحظة بأنها " وسيلة يستخدمها الإنسان العادي في اكتسابه لخبراته ومعلوماته على أن يتبع الباحث في ذلك منهجا معينا يجعل الباحث من ملاحظاته أساسا لمعرفة أو فهم دقيق لظاهرة معينة".[3]

---

[1]–رجاء وحيد دويدري، مرجع سابق، ص: 317.

[2]–نفس المرجع، ص: 317.

[3]–نفس المرجع، ص: 317.

ثانيا-أنواع الملاحظة:

هناك عدة تصنيفات لأنواع الملاحظة تختلف من باحث لآخر ويمكن تصنيف هذه الأنواع في نوعين هامين وهما[1]:

1-الملاحظة البسيطة:

وهي ملاحظة الظواهر كما تحدث بصورة تلقائية وفي ظروفها الطبيعية دون إخضاعها للضبط العلمي، وبغير استخدام أدوات للقياس للتأكد من دقتها، ويستخدم اغلب الناس هذا النوع من الملاحظة للتعرف على كل ما يحيط بهم.

كما يستخدمها الباحثون الاجتماعيون في الدراسات الاستطلاعية لجمع البيانات الأولية عن جماعة معينة من الناس في بيئة معينة وتحت ظروف معينة فيما يتعلق بنشاطاتهم وأساليب معيشتهم، مثلا دراسة حياة المهاجرين من الريف إلى المدينة أو دراسة نشاطات الأفراد في حي من الأحياء.

وأيضا تستخدم هذه الملاحظة في ميادين علم نفس الطفل وعلم نفس الشواذ.

ويمكن أن تتم هذه الملاحظة بإحدى الطريقتين:

أ-الملاحظة بدون مشاركة:

هي الملاحظة التي يقوم فيها الباحث بملاحظة الأفراد والجماعات التي يتصل أعضاؤها ببعض اتصالا مباشرا – دون أن يشترك في أي نشاط تقوم به هذه الجماعة موضوع الملاحظة.

ب-الملاحظة بالمشاركة:

وهي التي تخص اشتراك الباحث في حياة المبحوثين الذين يقوم بملاحظتهم ومساهمته في نشاطاتهم خلال فترة الملاحظة، لذلك يتعين على الباحث أن يصبح عضوا في الجماعة التي يدرسها، ويسايرها ويتجاوب معها ويكون له نفس ظروفها ويخضع لنفس مؤثراتها.

ولا يجب على الباحث أن يكشف عن شخصيته حتى يبقى سلوك الجماعة تلقائيا، وأحيانا يكشف عن نفسه وغرضه، وبمرور الوقت يألفه أفراد الجماعة ويصبح وجوده أمرا طبيعيا.

2-الملاحظة المنظمة:

تخضع الملاحظة المنظمة للضبط العلمي سواء بالنسبة للشخص الذي يقوم بالملاحظة،أو بالنسبة للأفراد الملاحظين أو بالنسبة للموقف الذي تجري فيه الملاحظة.

---

[1]-عبد الباسط محمد حسن، مرجع سابق، ص: 318-327.

وتنحصر هذه الملاحظة في موضوعات محددة مسبقا، من اجل الإجابة على التساؤلات أو تحقيق الفروض التي وضعها الباحث، لذلك فان استخدام هذا النوع من الملاحظة يكون أكثر في الدراسات الوصفية والدراسات التي تختبر فروضا سببية.

وتتم الملاحظة المنظمة بالمشاركة أو بدون مشاركة من جانب الباحث، ففي الملاحظة بدون مشاركة يختبئ الباحث وراء شاشة بصرية يستطيع من خلالها أن يرى الأشخاص الذين تجرى عليهم الملاحظة دون أن يروه.

ويستعين الباحث بعدد من الوسائل التي تساعده في تحقيق الدقة العلمية في ملاحظاته ، ومن أمثلة ذلك المذكرات التفصيلية، الصور الفوتوغرافية، الخرائط واستمارات البحث...

ثالثا-إجراءات الملاحظة:

تتم إجراءات الملاحظة على النحو الآتي[1]:

1-تحديد مجال الملاحظة، وتوضيح مكانها وزمانها وفقا لأهداف الدراسة.

2-إعداد بطاقة الملاحظة لتسجيل الباحث للمعلومات والمعطيات التي يلاحظها.

3-يتوجب على الباحث أن يتأكد من صدق ملاحظاته من خلال إعادة الملاحظة و تكرارها عدة مرات وعلى فترات متباعدة، أو مقارنتها مع ملاحظة باحث آخر وهذا ضمانا لصحة ما يلاحظ.

4-يقوم الباحث بتسجيل ملاحظاته أثناء الملاحظة بالاستعانة بأدوات التسجيل، مما يمكن الباحث من الحصول على صورة واقعية، ويقلل من الوقوع في أخطاء الملاحظة أو النسيان.

5-يمكن للباحث الاستعانة بأفراد آخرين لمساعدته في الملاحظة بشرط أن يدربهم، ويحدد أهداف الدراسة والأمور التي يسعى لملاحظتها.

رابعا- مزايا وعيوب الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من أهم وسائل جمع البيانات والمعلومات من الميدان الذي يتم دراسته لذلك فهي تتمتع بالعديد من المزايا، أهمها ما يلي[2]:

1-هي من أكثر الوسائل المباشرة لدراسة عدد واسع من الظواهر حيث أن هناك جوانب عديدة من السلوك الإنساني لا تتم دراستها بطريقة مرضية إلا من خلال الملاحظة.

2-تتطلب عدد أقل من المبحوثين بالمقارنة بالوسائل الأخرى.

3-تسمح بجمع البيانات والمعلومات في المواقف السلوكية المثالية.

---

[1]-رجاء وحيد دويدري، مرجع سابق، ص: 321.

[2]-احمد بدر، مرجع سابق ، ص: 345.

4-تسمح بتسجيل السلوك الملاحظ مع حدوثه في نفس الوقت.

5-لا تعتمد بدرجة كبيرة على الأمور الماضية أو الإنعكاسات.

6-تسمح بالتعرف على البيانات التي قد لا يتحصل عليها الباحث من خلال المقابلة مثلا، أو عند الإجابة على المراسلات والاستبيانات.

ورغم ذلك فان الملاحظة لديها بعض العيوب متمثلة في[1]:

1-يعتمد الكثير من المبحوثين عندما يدركون أنهم موضوعون تحت الملاحظة إلى إظهار تصرفات وانطباعات مصطنعة للباحث الذي يقوم بالملاحظة.

2-لا يمكن للباحث أن يتنبأ في أحيان كثيرة بوقوع حدث معين، لكي يكون موجودا أثناء حدوثه.

3-كثيرا ما تتدخل في عملية الملاحظة عوامل خارجية كالطقس مثلا أو عوامل طارئة شخصية للباحث.

4-الملاحظة محدودة بالوقت الذي تحدث فيه الأحداث، فبعضها قد يستغرق سنوات وبعضها الآخر يمكن أن يحدث في ذلك الوقت ولكن في أماكن متفرقة، ولذلك يستحيل على الباحث أن يجمع كل البيانات اللازمة للبحث.

5-هناك فقط بعض الموضوعات التي تفيد فيها الملاحظة لأنها غير ممكنة بالنسبة لحياة الناس الخاصة.

خامسا-الملاحظة في العمل الاجتماعي:

لا تعد الملاحظة مجرد وسيلة لجمع البيانات فقط في العمل الاجتماعي، بل هي تعتبر إحدى المهارات اللازمة في التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي سواء في عمله مع الأفراد أو الجماعات أو على مستوى المجتمع المحلي.

1-الملاحظة في العمل مع الأفراد[2]:

تبدأ الملاحظة في طريقة خدمة الفرد عند بداية المقابلة والى نهايتها، وأول خطواتها هي الإدراك الحسي بما أن الإدراك الحسي يسبق الإدراك العقلي، والملاحظة تعتمد على الحواس، لذلك يجب أن تكون هذه الأخيرة سليمة وطبيعية، بعد ذلك يأتي دور العقل الذي يفسر هذه المحسوسات.

2-الملاحظة في العمل مع الجماعات[3]:

إن الملاحظة في خدمة الجماعة هي من أهم أساليب دراسة السلوك الجماعي وتسجيله بالطريقة السردية إذ تعتبر الملاحظة من أهم الأدوات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي بعد أن يحدد الهدف من

---

[1]-أحمد بدر، مرجع سابق، ص: 346.

[2]-فيصل محمود الغرايبة.**مهارات العمل الاجتماعي**. ط1، عمان: دار وائل، 2009، ص: 66.

[3]-نفس المرجع، ص: 67.

قيامه بالملاحظة، والمواقف والسلوكات التي يجب ملاحظتها، وكيفية تسجيله لهذه السلوكات التي تخضع لملاحظته.

وتتم الملاحظة في العمل مع الجماعة إما بواسطة الأخصائي الاجتماعي أو عن طريق الأعضاء أنفسهم، فعندما يقوم أعضاء الجماعة بالملاحظة فهذا يساعدهم في إدراك سلوكهم وتسجيل هذه الملاحظات ثم عرضها على الجماعة خلال الاجتماعات الدورية، وهو ما ينتج عنه تدعيم السلوك المرغوب والحد من السلوك غير المرغوب.

ويستعمل الأعضاء وسائل لتسجيل ملاحظاتهم أهمها الجداول واليوميات ومقاييس التقدير.

3-الملاحظة في العمل مع المجتمع[1]:

تمثل الملاحظة للأخصائي الاجتماعي وسيلة هامة في التعرف على المجتمع ومشكلاته والموارد التي يمكن الاستفادة منها في حل مشكلات المجتمع.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي في طريقة تنظيم المجتمع الملاحظة كأداة أساسية لجمع البيانات – التي يمكن جمعها بطريقة أخرى- من خلال الاحتكاكات والمقابلات مع سكان المجتمع، حيث يستعمل الأخصائي الاجتماعي الملاحظة أثناء المشاركة، وأثناء مساعدته للمجتمع المحلي الذي يعمل معه حتى يتمكن من خلالها التعرف على القيادات والأدوار المؤثرة في المجتمع المحلي لكي يستطيع أن يستثمرها لتحقيق الأهداف التي يسعى إليها.

[1]-فيصل محمود الغرايبة، **مهارات العمل الاجتماعي**، مرجع سابق، ص: 68.

قائمة المصادر والمراجع:

-القرآن الكريم

-الحديث النبوي الشريف

القواميس والموسوعات:

1-بدوي أحمد زكي. **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية: انجليزي_فرنسي_عربي**. بيروت: مكتبة لبنان، 1982.

2-الصقور صالح. **موسوعة الخدمة الاجتماعية المعاصرة: معجم مصطلحات**. ط1، عمان: دار زهران للنشر والتوزيع، 2010.

الكتب:

3-ابراهيم المختار محمد. **مراحل البحث الاجتماعي وخطواته الاجرائية**. ط1، القاهرة: دار الفكر العربي، 2005.

4-أبو أسعد أحمد عبد اللطيف وسامي محسن الختاتنة. **سيكولوجية المشكلات الأسرية**. ط2، عمان: دار المسيرة، 2014.

5-أحمد أحمد كمال وآخرون. **مقدمة الرعاية الاجتماعية**. ط2، القاهرة: مكتبة النهضة المصرية، 1976.

6-الأحيدب ابراهيم بن سليمان. **الانسان والبيئة: مشكلات وحلول**. ط1، الرياض: دون دار النشر، 2003.

7-بدر أحمد. **أصول البحث العلمي ومناهجه**. الكويت: وكالة المطبوعات، 1982.

8-بن شلهوب هيفاء بنت عبد الرحمن. **طرق البحث في الخدمة الاجتماعية**. القاهرة: دار روابط للنشر وتقنية المعلومات، 2016.

9-تركية بهاء الدين خليل. **علم الاجتماع العائلي**. ط1، عمان : دار المسيرة ، 2015.

10-حامد هندومة محمد أنور. **الأنثروبولوجيا الطبية**. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2014.

11-حسن عبد الباسط محمد. **أصول البحث الاجتماعي**. القاهرة: مكتبة وهبة، 2011.

12-حسن محمود. **مقدمة الخدمة الاجتماعية**. الاسكندرية: مكتبة المعارف الحديثة، 1979.

13-حسن هنداوي عبد اللاهي. **المدخل في العمل مع الجماعات**. ط1، عمان: دار المسيرة، 2015.

14-حقي ألفت محمد. **المدخل الى علم النفس**. القاهرة: دار المعرفة الجامعية، 1992.

15-الحمد رشيد ومحمد سعيد صباريني. **البيئة ومشكلاتها**. الكويت: المجلس الوطني للثقافة والفنون والآداب، 1979.

16–درويش خليل ووائل مسعود. **مدخل الى الخدمة الاجتماعية.** القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات بالتعاون مع جامعة القدس المفتوحة، 2009.

17–الدليمي عبد الرزاق محمد. **وسائل الاعلام والطفل.** ط2، عمان: دار المسيرة، 2012.

18–دويدري رجاء وحيد. **البحث العلمي: أساسياته النظرية وممارساته العلمية.** ط1، دمشق: دار الفكر، 2000.

19–الديب محمد نجيب توفيق حسن. **الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين:** الكتاب الأول: **مع الأسرة.** القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية، 1998.

20–الديب محمد نجيب توفيق حسن. **الخدمة الاجتماعية مع الأسرة والطفولة والمسنين:** الكتاب الثاني: **مع الطفولة.** القاهرة: مكتبة الأنجلو مصرية، 2002.

21–ربيع محمد شحاتة. **قياس الشخصية.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2008.

22–ربيع محمد شحاتة. **علم نفس الشخصية.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2013.

23–الزغلول عماد عبد الرحيم وعلي فالح الهنداوي. **مدخل إلى علم النفس.** ط8، العين: دار الكتاب الجامعي، 2014.

24–سالم سماح سالم ونجلاء محمد صالح. **مقدمة في الخدمة الاجتماعية.** ط2، عمان: دار الثقافة، 2016.

25–سالم سماح سالم ووجدان ابراهيم المقيل. **مهارات الأسرة والطفل وطرق التطبيق.** ط2، عمان: دار الثقافة، 2016.

26–السيد سميرة أحمد. **علم اجتماع التربية.** القاهرة: دار الفكر العربي، 1998.

27–شرايمي محمد. **الخدمة الاجتماعية: بحث في مهنة المساعدة الاجتماعية بالمغرب.** ط1، الرباط: طوب بريس، 2013.

28–شهاب بهيجة أحمد. **المدخل في الخدمة الاجتماعية.** بغداد: مطبعة التعليم العالي، 1982.

29–الصفتي وفاء صالح وهند محمد المظلوم. **رعاية المسنين بين النظرية والتطبيق.** ط1، عمان: دار الثقافة للنشر والتوزيع، 2017.

30–أعضاء هيئة التدريس، قسم الاجتماع، جامعة الاسكندرية. **الطفل والشباب في إطار التنمية الاجتماعية والاقتصادية.** الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 2006.

31–عبد الخالق أحمد محمد. **قياس الشخصية.** ط1، الكويت: لجنة التأليف والتعريب والنشر، 1996.

32-عبد الحميد عبد اللاه صابر. **الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2015.

33-عبد الرازق مها محمد مرسي. **رؤى تحليلية لأهم القضايا البيئية المعاصرة من منظور الخدمة الاجتماعية.** القاهرة: بل برنت للطباعة والتصوير، 2008.

34-عبد المجيد هشام سيد. **أساسيات العمل مع الأفراد والأسر في الخدمة الاجتماعية: الأسس النظرية والتطبيقات العملية.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2015.

35-عبيد ماجدة السيد وجودت حزامة. **وقفة مع الخدمة الاجتماعية.** ط1، عمان: دار صفاء للنشر والتوزيع، 2009.

36-العزاوي رحيم يونس كرو. **مقدمة في منهج البحث العلمي.** ط1، عمان: دار دجلة، 2008.

37-علوان عبد الله ناصح. **التكافل الاجتماعي في الاسلام.** ط1، القاهرة: دار السلام، د.ت.

38-العودات محمد. **النظام البيئي والتلوث.** الرياض: دون دار النشر، 2000.

39-العيسوي عبد الرحمن. **سيكولوجية التنشئة الاجتماعية.** الاسكندرية: دار الفكر الجامعي، 1984-1985.

40-غباري محمد سلامة وآخرون. **مدخل في الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية.** الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 1988.

41-الغرايبة فيصل محمود وفاكر محمد الغرايبة. **مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته.** ط1، عمان: دار وائل، 2009.

42-الغرايبة فيصل محمود. **مهارات العمل الاجتماعي.** ط1، عمان: دار وائل، 2009.

43-الغرايبة فيصل محمود. **العمل الاجتماعي مع الأسرة والطفولة.** ط1، عمان: دار وائل، 2012.

44-فهمي محمد سيد. **أسس الخدمة الاجتماعية.** ط3، الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2014.

45-متولي ماجدة سعد وآخرون. **ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والعائلات.** القاهرة: الشركة العربية المتحدة للتسويق والتوريدات مع جامعة القدس المفتوحة، 2008.

46-مصباح عامر. **التنشئة الاجتماعية والانحراف الاجتماعي.** القاهرة: دار الكتاب الحديث، 2011.

47-مكي عباس محمود. **دينامية الأسرة في عصر العولمة: من مجالات الكائن الحي إلى تكنولوجيا صناعة الجينات.** ط1، بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع، 2007.

48-المليجي ابراهيم عبد الهادي وسامي مصطفى زايد. **الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية.** ط1، الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2012.

49-موسى موسى نجيب. **العلاج في خدمة الفرد: اتجاهات حديثة.** ط1، عمان: دار المسيرة، 2015.

50-المنيزل عبد الله فلاح وعايش موسى غرايبة. **الاحصاء التربوي: تطبيقات باستخدام الرزم الاحصائية للعلوم الاجتماعية.** عمان: دار المسيرة، د.ت.

51-ناصر ابراهيم عبد الله. **علم الاجتماع التربوي.** ط1، عمان: دار وائل، 2011.

52-النملة علي بن ابراهيم. **العمل الاجتماعي والخيري: التنظيم-التحديات-المواجهة.** ط2، بيروت: بيسان للنشر والتوزيع، 2014.

المجلات:

53-ركزة سميرة وآخرون. "أهمية قياس الشخصية في علم النفس وبعض المشكلات المؤثرة فيه". **مجلة العلوم النفسية والتربوية،** 2(1)، (مارس 2016).

54-السفاسفة محمد ابراهيم. "ادراك المرشدين التربويين لأهمية العمل في مجالات الإرشاد (النمائي والوقائي والعلاجي) في بعض المدارس الأردنية". **مجلة جامعة دمشق،** 2، المجلد 21، (2005).

55-السوداني طالب مهدي. "أسس العمل الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية: محاولة لرسم سياسة اصلاح ورعاية سليمة". **المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب،** 24، المجلد 12، (د.ت).

المؤتمرات:

56-النعيم عبد الله العلي. العمل الاجتماعي التطوعي مع التركيز على العمل التطوعي في المملكة العربية السعودية. بحث مقدم إلى مؤتمر العمل التطوعي والأمن، الرياض، 25-27 سبتمبر 2000.

المواقع الالكترونية:

57-الجمعة علي بن محمد. مدخل الى علم الإحصاء. www.alfreed-ph.com

58-رجب ابراهيم عبد الرحمن. علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية. www.noorsa.net,files,file