جامعة البحرين

قسم العلوم الاجتماعية

شعبة الخدمة الاجتماعية

محاضرات في :

الخدمة الاجتماعية العلاجية

* S0ci 340 *

إعداد

الدكتور/ وجدي بركات

٢٠٠٧/٢٠٠٨م

جامعة البحرين

كلية الآداب — العام الجامعي 2007/٢٠٠٨م

قسم العلوم الاجتماعية — الفصل الدراسي الأول

شعبة الخدمة الاجتماعية — د/ وجدي بركات

الخطة الدراسية لمقرر الخدمة الاجتماعية العلاجية

SOCI 340

يشير مصطلح الخدمة الاجتماعية العلاجية إلى الممارسة الرامية إلى مساعدة الناس على استخدام بيئاتهم الاجتماعية لمقابلة احتياجاتهم ... فلقد نمت مهنة الخدمة الاجتماعية تقليديا لاستثمار الموارد لعلاج المشكلات الاجتماعية على مستوياتها المختلفة (المستوى الفردي – المستوى الجماعي – المستوى المجتمعي) ، وذلك في ضوء تركيز المهنة على تفعيل خدمات وبرامج العلاج الاجتماعي ، من خلال التعامل مع نسق العميل – نسق الأسرة – نسق الجماعة العلاجية – نسق البيئة .

*** خطة المقرر:-**

- موضوعات النصف الأول:-

الموضوع	الأسبوع الدراسي
١- المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية العلاجية:-	الأسبوع الأول والثاني
* أهداف الخدمة الاجتماعية العلاجية .	
* القاعدة العلمية.	الأول
* المهارات – القيم والمعايير الأخلاقية .	
* إعداد المشتغلين بالمهنة .	الثاني
* مؤسسات الممارسة – العمل الفريقي .	
٢- الخدمة الاجتماعية العلاجية وتحديد نسق المشكلة :-	الأسبوع الثالث والرابع
* المشكلات الفردية.	الثالث
* المشكلات الجماعية.	
* المشكلات المجتمعية.	الرابع
٣- الأنساق الرئيسة في الخدمة الاجتماعية العلاجية :-	الأسبوع الخامس
٤- الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية العلاجية	
* أولا : العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد .	الأسبوع السادس والسابع

موضوعات النصف الثاني:-	
* **المدخل العلاجي في خدمة الجماعة .**	**الأسبوع الثامن والتاسع**
* **المدخل العلاجي في تنظيم المجتمع .**	**الأسبوع العاشر والحادي عشر**
٥ - **الأسس المجتمعية في الوقاية وعلاج المشكلات الاجتماعية .**	**الأسبوع الثاني عشر والثالث عشر**
٦ - **الخدمة الاجتماعية العلاجية في المجال الطبي .**	**الأسبوع الرابع عشر والخامس عشر**
٧ - **مناقشة الأنشطة والتكليفات**	**الأسبوع السادس عشر**

*** تقييم الطالب:-**

- **امتحان المنتصف:-** **تاريخ ٢٧ / ١١/ ٢٠٠٧م** **(٣٠ درجة)**
- **تفاعل ومناقشة.** **(١٠ درجات)**
- **تطبيقات وتكليفات صفية.** **(١٠ درجات)**
- **الامتحان النهائي:-** **تاريخ ٣٠ / ١/ ٢٠٠٨م** **(٥٠ درجة)**
- **الساعات المكتبية:** **(من ١ : ٢ U.T.H)**

(المكتب:RI – 08) **(من ١٠: ١١ M.W)**

! ***مع خالص دعواتي لكم بالتوفيق*** ،،،،،،،،،،

الفصل الأول

المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية العلاجية

المقوم الأول : أهداف اجتماعية تسعى الخدمة الاجتماعية العلاجية لتحقيقها.

المقوم الثاني : القاعدة العلمية.

المقوم الثالث : تكنولوجية الخدمة الاجتماعية.

المقوم الرابع : القيم والمعايير الأخلاقية.

المقوم الخامس : أعداد المشتغلين بالمهنة.

المقوم السادس : مؤسسات الممارسة.

المقوم السابع : العمل الفريقي .

مقدمة :

في البداية يجب أن نوضح أن كل مهنة في المجتمع هي وليدة احتياجات مجتمعية ولـــذلك تحرص كل مهنة على استكمال مقوماتها المهنية ، ويمكن أن نضع في ضوء الأسس المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية المقومات التالية للخدمة الاجتماعية العلاجية :-

١- أهداف اجتماعية تسعى الخدمة الاجتماعية العلاجية لتحقيقها .
٢- القاعدة العلمية .
٣- تكنولوجية الخدمة الاجتماعية .
٤- القيم والمعايير الأخلاقية .
٥- إعداد الممارسين للخدمة الاجتماعية العلاجية .
٦- مؤسسات الممارسة للخدمة الاجتماعية العلاجية .
٧- العمل ألفريقي وتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية العلاجية .

* وسوف نتناول فيما يلي تلك المقومات في إطار أســس الممارســة المهنيــة للخدمــة الاجتماعية كمهنة إنسانية تمارس في ضوء ثلاثة مداخل أساسية (المــدخل العلاجــي – المدخل الوقائي – المدخل التنموي) .

المقوم الأول :أهداف اجتماعية تسعى الخدمة الاجتماعية العلاجية لتحقيقها :

١- أهداف علاجية وذلك باستخدام أساليب العلاج الفردي أو الجماعي وذلك لمساعدة في حل مشكلات ذات الأسباب الاجتماعية .
٢- المساهمة في التنشئة الاجتماعية باستخدام وتوجيه التفاعل الاجتماعي بغرض تشكيل أنماط سلوكية يمارسها المواطن مع القيم السائدة في المجتمع .
٣- مساعدة سكان المجتمعات المحلية بغرض توفير خدمات الرعاية المناسبة وأحــداث التكامل بين الجهود الذاتية والجهود الحكومية .
٤- مساعدة منظمات الرعاية الاجتماعية على تحقيق البرامج العلاجية وتطوير أســاليب الممارسة في تلك المنظمات .
٥- المساهمة في وضع خطط السياسية الاجتماعية بما يتناسب مع متغيرات المعاصــرة التي تظهر بالمجتمع .

<u>المقوم الثاني : القاعدة العلمية :</u>

تكونت القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية في أطار مجموعة العلوم الاجتماعية المرتبطة بالمهنة والتي تتعامل مع الإنسان ، هذا بالإضافة إلى خبرات الممارسة الميدانية للأخــصائيين

الاجتماعيين وتراكم البحوث الأمر الذي أدى إلى وجود قاعدة علمية لتحقيق أهداف المدخل العلاجي وأيضا" تحقيق أهداف المهنة بصفة عامة .

ويمكن إيضاح القاعدة العلمية للمدخل العلاجي من خلال نظريات علم النفس والطب النفسي وعلم الاجتماع وذلك عن طريق اختيار ما يتلاءم مع أهداف المدخل العلاجي للمهنة ، ويتم التطوير المستمر لتلك الأسس العلمية فالقاعدة العلمية ليست ساكنة بل متجددة مع عمليات التدخل المهني ومع تراكم خبرات الممارسة المهنية .

المقوم الثالث : تكنولوجية الخدمة الاجتماعية :

يقصد بتكنولوجية الخدمة الاجتماعية نماذج التدخل المهني التي طورتها الخدمة الاجتماعية من قاعدتها العلمية وخبراتها الميدانية والتي تستخدم وتطبق لتحقيق أهداف المدخل العلاجي للخدمة الاجتماعية .

وترتبط عملية تطبيق أساليب بعملية التدخل لتحقيق المخل العلاجي لمجموعة من العوامل هي :

١- القدرة على التحكم في النسق الخاص بالمشكلة حتى تحقق التكامل في التعامل مع الجوانب المختلفة بالموقف الإشكالي .
٢- القدرة على الابتكار والتجديد في أساليب التدخل وعلى التحرر عند الضرورة من أساليب التقليدية وهذا يرتبط بالفن في ممارسة المهنة .
٣- القدرة على التوقع وذلك بهدف وضع رؤية استرايجية في التعامل مع الموقف .

المقوم الرابع : القيم والمعايير الأخلاقية :

يرتبط التفاعل في المجتمع بين الأفراد والجماعات بمجموعة من القيم التي يتعارف عليها العقل الجمعي وتستخدم في توجيه وتنظيم التفاعلات والعلاقات بين المواطنين .

والقيم وثيقة الصلة بالنشاط أي مجتمع من المجتمعات والخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية فإن عمل الأخصائي الاجتماعي في مجال العلاقة الإنسانية يجب أن يكون مستند على مجموعة القيم والمعايير الأخلاقية لتحقيق أهداف المهنة وبين هذه القيم ما يلي :

١- أن الإنسان أسمى ما في الوجود وهو محور الاهتمام في المجتمع ومن ثم يجب تقديم يد المساعدة حينما يتعرض لضائقة أو مشكلة معينة .
٢- الإيمان بالاعتمادية المتبادلة بين الأفراد في المجتمع وذلك بهدف تحقيق المصلحة العامة وأيضا" إشباع احتياجات الأفراد بصورة فردية .

٣- الإيمان بحق تقرير المصير عند تطبيق المدخل العلاجي في الخدمة الاجتماعية سوء على المستوى الفردي أو الجماعي أو المجتمعي على أساس أن لكل شخص فردية خاصة واختلاف عن الآخرين .

٤- الإيمان بالفروق الفردية عند دراسة وتقديم الخدمات العلاجية حيث أنه ما يصلح لتعامل مع وحدة أخرى .

٥- مسئولية المجتمع ترتبط بتدعيم كافة قدرات الإنسان لكي يصل إلى أقصى ما تسمح به قدراته والوصول إلى درجة جيدة في تحقيق الأهداف .

٦- مسئولية المجتمع في إزالة العقبات التي تحول دون تدعيم الإنسان لذاته وكذلك تعوق تفوق تفاعله الايجابي مع المجتمع.

المقوم الخامس : أعداد المشتغلين بالمهنة:

يعرف الإعداد المهني للأخصائي بأنه:

اختيار أفضل العناصر الصالحة لدراسة الخدمة الاجتماعية وإكسابهم القدرة والمهارة في التعامل مع العملاء من خلال الأعداد النظري والأعداد العملي.

أو هو تكوين الشخصية المهنية للأخصائي الاجتماعي وذلك بتعليمة أساسيات المهنة وإكسابه الاتجاهات السليمة في مجال التفاعل الوظيفي وتزويده بالمعارف والخبرات والمهارات والاتجاهات التي تمكنه من ممارسة عمله الذي يحتاج فيه إلى العلم والمهارة معا.

أي أن الإعداد المهني يهدف إلى إكساب الأخصائيين الاجتماعيين لمعارف النظرية والمهارة في تطبيق المعارف إلى قيم وأخلاقيات لمهنة.

وترجع أهمية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية إلى العوامل التالية:

العامل الأول : حساسية مشكلات العملاء وتناولها لجوانب حساسة في حياة الإنسان فضلا عن تنوع تلك المشكلات وتعدد وتتداخل أسبابها ، مما يجعل هناك ضرورة لإعداد المتخصصين حتى يكونوا قادرين على التعامل مع تلك الجوانب الحساسة بفاعلية.

العامل الثاني : تحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية العلاجية يتوقف على مدى اختيار الأخصائي الاجتماعي للمداخل العلاجية المناسبة ، وهذا يتطلب إعداده علميا ومهاريا للعمل مع العملاء باعتبارهم كيانات إنسانية لا يجب أن يكونوا موضعا للتجريب أو المحاولة والخطأ ومن هنا ضرورة لحسن الاختيار والإعداد.

العامل الثالث :الإعداد المهني أصبح ضرورة بعد أن اتسعت القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية بمداخلها المختلفة وطرقها ومهاراتها وبالتالي فان هناك ضرورة لاهتمام بالإعداد المهني لاكتساب تلك المعارف والمداخل والاتجاهات الحديثة.

العامل الرابع : كفاءة الأخصائي الاجتماعي وممارسته للمهنة بأعلى مستوى يرفع من مكانة المهنة في المجتمع نتيجة لقدراتها على تحقيق الأهداف المجتمعية.

العامل الخامس : اثر الممارسة المهنية ضعيفة المستوى لتحقيق الأهداف العلاجية حينما تكون موجهه من جانب شخص غير معد إعدادا سليما ، فقد يؤدي إلى تفاقم المشكلة .

العامل السابع : أصبح من الضروري اليوم إعداد الأخصائي الاجتماعي المهني إعدادا خاصا حتى يمكنه متابعة القوانين والتشريعات الاجتماعية المتلاحقة والتي تنظم العمل الاجتماعي بحيث يكون قادرا على التدخل لتعديلها أو تطويرها لتحقيق الأهداف ، ولتحقيق الأهداف العلاجية للمهنة .

والبناء المعرفي الذي يكون إطار الإعداد النظري لممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية ينقسم إلى مجموعتين من المواد هي:

المجموعة الأولى: مجموعة المواد المهنية:

وهي التي ترتبط بالخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة فتشمل:

- مدخل الخدمة الاجتماعية
- الطرق الأساسية للخدمة الاجتماعية :طرق خدمة الفرد،طريقة خدمة الجماعة ،تنظيم المجتمع.
- الطرق المساعدة:البحث في الخدمة الاجتماعية ،إدارة المؤسسات الاجتماعية ،السياسية والتخطيط للرعاية الاجتماعية.
- مجالات الخدمة الاجتماعية :المجال المدرسي ورعاية الشباب ،المجال الطبي ورعاية المعاقين،المجال العمالي وحماية البيئة من التلوث،مجال الأسرة والطفولة،مجال الفئات الخاصة ،مجال تنمية المجتمعات المستحدثة..الخ

المجموعة الثانية : مجموعة المواد المهنية:

يمكن تقسيمها إلى مجموعات خمس على النحو التالي:

- **مجموعة المواد السوسيولوجية وتشمل** : علم الاجتماع العام ،الإنثروبولوجيا ، التنمية الاجتماعية ،الاجتماع الريفي ،الاجتماع الحضري،علم الاجتماع السياسي.

- **مجموعة المواد الاقتصادية وتشمل** : علم الاقتصاد ،التنمية الاقتصادية.

- **مجموعة المواد التشريعية وتشمل** : الشريعة الإسلامية ،النصوص الانجليزية ،وسائل الاتصال ،الرياضة والإحصاء،نظم المعلومات ،الإحصاء الاجتماعي..الخ.

*** هذا ويجب الإشارة إلى أن الإعداد المهني لا يقصر على تخريج الأخصائي الاجتماعي على مستوى البكالوريوس بل هو عملية مستمرة ولها مستويات متدرجة ، ويقصد بمستويات الأخصائي الاجتماعي طبيعة الأعمال المهنية المرتبطة بكل مستوى ، بجانب المؤهلات العلمية التي يجب أن تتوافر عند كل مستوى.**

المقوم السادس : مؤسسات الممارسة :

- وتمثل المؤسسات الاجتماعية المجال الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية وتكامل بنائها المهني حيث تمثل دليل فاعليتها خاصة وان الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة وبدون هذه الممارسة فلن يكون هناك وجود فعلي للمهنة في المجتمع.

ولقد تعددت تعار يف المؤسسة الاجتماعية ومنها :

التعريف الأول:

"بناء من الأفراد المتفاعلين معا لتحقيق أهداف مشتركة"

التعريف الثاني:

"وحدات اجتماعية أو تجمع بشري يبنى ويعاد بناؤه بقصد تحقيق أهداف محددة"

التعريف الثالث:

"نسق من العلاقات التنظيمية التي تنظم وتيسر حصوله المستفيدين على خدماتها المهنية في إطار هيكلي منظم وسلطة يكفلها العام"

ومن أهم خصائص المؤسسات الاجتماعية التي تمارس من خلالها الخدمة الاجتماعية العلاجية :-

الخاصية الأولى : أن لها هدفا أو مهمة أساسية هي إنتاج خدمات من اجل الناس(أفراد،جماعات،مجتمعات) تعبيرا واقعيا عن التكافل الاجتماعي والمسئولية المتبادلة بين كل من الفرد والمجتمع حيث تعتبر المؤسسة مصدرا لمقابلة الحاجات الإنسانية ، وعلاج المشكلات الاجتماعية .

الخاصية الثانية : لها جهاز إدارة متكامل يقوم فيه الأخصائي الاجتماعي بدور لممارسة التدخل المهني حيث تمثل الخدمة الاجتماعية في البناء التنظيمي للمؤسسة أدوارا مهنية لتحقيق أهدافها.

الخاصية السادسة : تلتزم إدارة المؤسسة الاجتماعية بالنظام الأساسي لها وبلوائحها التنظيمية التي تحدد شروط الاستفادة من خدماتها ومصادر تمويلها التي تتضمن تمويلا التي تتضمن تمويلا حكوميا وأهليا إلى جانب الهبات والتبرعات المحلية والدولية.

الخاصية السابعة : تسم بالمرونة والديناميكية التي تمنحها حرية الحركة والتغيير بتغير احتياجات العملاء والتغيرات الاجتماعية أو السياسية والاقتصادية المرتبطة بالرعاية الاجتماعية.

- **تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعية العلاجية :-**

ويمكن تصنيف مؤسسات الخدمة الاجتماعية العلاجية كما يلي :-

- **مؤسسات حكومية:**

وهي التي تنشئها وتتولى مسئولية تمويلها والإشراف عليها الحكومة ومن أمثلتها : المدارس الحكومية ، ومكاتب العمل ومكاتب الضمان الاجتماعي .

- **مؤسسات أهلية:**

وهي التي يكونها الأهالي ويتولون إدارتها وتمويلها وإشهارها بجهود تطوعية في إطار قانون الجمعيات والمؤسسات الأهلية بالدولة ، وتحت إشراف حكومي ومن أمثلتها: الجمعيات التطوعية ، الصناديق الخيرية .

- **مؤسسات مشتركة:**

وهي تجمع بين الجهود الحكومية والأهلية في الإدارة والتمويل ، لتحقيق التكامل في الجهود المبذولة لعلاج المشكلات .

ومن أمثلتها:

- مؤسسات لرعاية الأطفال .
- مؤسسات لرعاية الشباب .
- مؤسسات لرعاية المتخلفين عقليا .
- مؤسسات لرعاية المسنين .

المقوم السابع : العمل الفريقي :

- يستخدم العمل الفريقي في الخدمة الاجتماعية العلاجية وفي غيرها من الخدمات المساعدة فهو طريق التعاون بين مجموعة من المهن والأنشطة الفردية ، وعند التطبيق هو استخدام لهذه الأنشطة لتحقيق ونجاح الجهود العلاجية .

- ويرتبط العمل الفريقي بنظرية الأنساق ، حيث أن فكرة العمل الفريقي توضح عملية دراسة جماعات المواطنين وبناءاتها من خلال العلاقات المتعاونة . حيث يمكن تحليل التداخل بين أعضاء العمل الفريقي في ضوء التداخل بين الأنساق ز

والخدمة الاجتماعية العلاجية في ضوء مفهوم العمل الفريقي هي " نسق مكون من فريق عمل يضم العميل والأخصائي والمشاركين في الموقف ويؤثر كل منهما على الأخر في إطار تفاعل دينامي ".

- ويمكن هنا توضيح أربعة أنظمة للمساعدة :

- النسق الفردي : ويعبر عن العلاقة بين العميل والأخصائي لتقديم الخدمة الاجتماعية العلاجية .
- نسق الجماعة : ويساعد العميل من خلال الجماعة العلاجية .
- نسق المساعدة الاحتياطية : ويقوم باختيار والتعامل مع الذين يعمل معهم الأخصائي لتقديم الخدمة الاجتماعية العلاجية (المتخصصين من المهن المساعدة - أسرة العميل – الأصدقاء) .
- نسق الخدمات الأساسية : ويعمل لتوفير الخدمات المرتبطة بالتعامل المباشر مع الحياة الفردية وتوفير الخدمات التي تتطلبها عملية المساعدة لتحقيق الأهداف العلاجية .

- وتستخدم الخدمة الاجتماعية العلاجية أسلوب العمل الفريقي ، فهو طريق لإيجاد الأفراد في منظمات لتقديم عملية المساعدة من منظور شمولي ومتكامل من خلال التفاعل بين أعضاء فريق العمل .

* والعمل الفريقي في الخدمة لاجتماعية العلاجية لم يتكون إلا في ظل توافر أسباب استدعت استخدام هذا الأسلوب منها :

- زيادة أعداد المؤسسات العامة والخاصة للرعاية الاجتماعية .
- استمرار التطور وتزايد معدلاته واتساع الخدمات الاجتماعية .
- تكوين التخصصات المهنية وتطور الممارسة في المهن المختلفة العاملة في مجالات الممارسة للخدمة الاجتماعية العلاجية .
- الوعي بأساليب وأساسيات : الصحة ، الرعاية ، المؤسسات التأهيلية .

*** والعمل الفريقي على هذا الأساس يحتاج لمداومة الاطلاع في الموضوعات المشتركة ، تبادل المعلومات ، الاستشارات ، وجود إطار مرجعي ، التخطيط والتنسيق ، تقديم الخدمات الجماعية ، القيام بالمسئوليات المشتركة .**

* **<u>المداخل التكاملية للعمل الفريقي في الخدمة الاجتماعية العلاجية :</u>**

- يؤدي فريق العمل أدوار متكاملة ، تشمل مجموعة من المهام المشتركة لتجميع الأدوار الفردية .... وتشمل مكونات هذه الأدوار :

- وضع الأولويات : باعتباره مؤشرا أساسي لمعرفة العامل الأكثر إلحاحا في العمل .
- التخصص : ويعني توزيع الأدوار على فريق العمل .
- تجميع الفريق : ويعني تكامل التخصصات لإحداث التغييرات المراد الوصول إليها في ضوء الأولويات وطبيعة الحالة .

*** هذا وتنعكس هذه الأدوار التكاملية عل ممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية من خلال العمل الفريقي ليشمل الممارسات التالية :-**

١ - العمل في مجالات الممارسة العامة :

تعمل الخدمة الاجتماعية العلاجية في مجالات الممارسة العامة من خـــلال فكـــرة العمـــل الفريقي ويشمل هذا العمل : التعرف على خصائص العملاء ، التعـــرف علـــى المـــشكلات ، تحديد الأفعال المطلوبة ، التعامل مع التفاعلات التي تحدث بين هـــذه المتغيـــرات ، وأخيـــرا استخدام الأخصائي الاجتماعي لطرق الخدمة الاجتماعية لتحقيق أهداف المدخل العلاجي .

ويمارس الفريق عمله اعتمادا على : مفاهيم العضوية المشتركة واحترام خبرات ووظائف الآخرين ، التدعيم المشترك فيما بينهم ، التداخل بين أعضاء الفريق العامل ..... ،وتمارس الخدمة الاجتماعية العلاجية عملها من خلال التكامل بين طرق الخدمة الاجتماعية ، بجانـــب المهارات التكاملية للأخصائيين الاجتماعيين .

ويستخدم الأخصائيون الاجتماعيون معارفهم التكاملية عند مشاركتهم في عضوية الفريق .. حيث يساهمون في عمليات التشخيص المفسرة للخصائص النفـــسية / الاجتماعيـــة للعمـــلاء ووظائفهم وعلاقاتهم مع النظم الاجتماعية ... وفي الوقت نفسه يسعون للتعرف عل منـــاطق النقص بين الممارسة والموارد التطوعية ، والتي تؤدي لحدوث المشكلات الحياتية للمواطنين .

كما يقدمون جهودا علاجية في عدة مواقف ، خاصة المساعدة فـــي الأزمـــات بجهـــود علاجية قصيرة وطويلة الأمد ... كما يشمل دور الأخصائيون الاجتماعيون القيـــام بـــدور تعليمي مع باقي أعضاء فريق العمل وذلك لتبادل المهارات والخبرات .

٢ - العمل مع التخصصات داخل المنظمات :

يعمل الأخصائيون الاجتماعيون مع مهن أخرى في تعاون واضح لتقديم الخدمة الاجتماعية العلاجية .. فهم يتعاملون مع متخصصون مثل : الأطباء ، القانونيين ، أخـــصائيو العـــلاج الطبيعي ، الممرضون ، المدرسون .....الخ .

وظهر العمل الفريقي في الخدمة الاجتماعية العلاجية من خلال العمل في مجالات العيادات النفسية ، مكاتب الاستشارات الأسرية ، مراكز التأهيل ، مجـــالس التخطـــيط الاجتمـــاعي ، وبالتالي ينشأ التفاعل بين المتخصصون في هذه المجالات من خلال " الاستشارة الجماعيـــة " لتقديم الخدمة المطلوبة بطريقة تكاملية .

*** العوامل التي تساعد عل نجاح دور الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل لتقـــديم لخدمة الاجتماعية العلاجية:-**

١- أن يرتبط إعداده المهني بإمكانية القيام بدورة في تقديم الخدمة الاجتماعية العلاجية من خلال تعامله مع العملاء وأسرهم وتقديم الخدمات المباشرة كعضو في فريق يهتم بالأبعاد النفسية والاجتماعية كجزء مكمل للرعاية بالمنظمة .

٢- أن يكون ملما بالمشكلات التي يتعامل معها في المجال ، والأنشطة المتصلة بها من دوائر علمية أخرى ، كذلك يجب أن يكو ملما بطبيعة التداخلات بين عمله وعمل الآخرين ، أي أن يتعلم كيف يهتم بمنظورات غيره وكيف يتحقق له الاتصال الفعال بهم لتحقيق أقصى درجة من فعالية الخدمات المقدمة .

٣- المعرفة الكافية بالمصطلحات المتداولة بين المتخصصين أعضاء فريق العمل حتى يسهل عليه التفاهم معهم .

٤- الإحاطة الدقيقة بالمصادر المختلفة التي يستعان بها لتدعيم عمل الفريق ، سواء كانت مؤسسات اجتماعية أخرى أو موارد بيئية تلزم لتفعيل انجازات فريق العمل .

مراجع الفصل الأول

١- ماهر أبو المعاطي : مقدمة في الخدمة الاجتماعية العلاجية ، (القاهرة ، مكتبة النهضة العربية ، ٢٠٠٢م).

٢- أحمد كمال أحمد : مناهج الخدمة الاجتماعية (القاهرة ، مكتبة الخانجي ، ١٩٧٧م).

٣- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد في المجتمع النامي (القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٧م).

٤- مدحت فؤاد فتوح : الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملي (القاهرة ، المطبعة التجارية الحديثة ، ١٩٩٢م).

الفصل الثاني

الخدمة الاجتماعية العلاجية
وتحديد نسق المشكلة

*** أولا: المشكلات الفردية.**

*** ثانيا: المشكلات الجماعية.**

*** ثالثا: المشكلات المجتمعية.**

***رابعا : الأنساق الرئيسية في الخدمة الاجتماعية العلاجية**

١- نسق المريض (العميل – وحدة الممارسة)

٢ - نسق الأسرة

٣ - نسق الجماعة العلاجية .

٤ - نسق البيئة .

نسق المشكلة :-

يهدف هذا الفصل التعرف على نسق المشكلة في الخدمة الاجتماعية ..والذي يختلف باختلاف طرق الخدمة الاجتماعية الأساسية.. وبيان التكامل الداخلي بينها .. وعملا على تحقيق الهدف من هذا الفصل يتم استعراضه من خلال ثلاثة أجزاء تشمل :

المشكلات الفردية ، المشكلات الجماعية ، وأخيرا المشكلات المجتمعية .

أولا:المشكلات الفردية

- لا توجد مشكلة في الحياة الإنسانية إلا ويعمل معها الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية ..مثل مشكلات :الجوع ، الحرمان العاطفي ، مشكلات التحرر ، الحاجة للزواج ومشكلات الزواج ، الحاجة للأطفال ثم متاعب الأطفال ، الحاجة للمال وأنفاق المال ، الحاجة للحب وعدم حب الموت ، الحاجة لعدم تكوين أعداء والحاجة للأصدقاء ، الحاجة لان نكون محبين وألا نكون مكروهين ، الحاجة لعدم الكراهية أو إن نكون مسببين لها ، الحاجة للحصول على عمل والقدرة على القيام به ، الشعور بالخوف من فقدان الأشياء المفيدة . - كل هذه المشكلات وغيرها تعتبر مشكلات فسيولوجية وعاطفية يعاني منها الكائن الحي ويأتون بسببها إلى المؤسسات الاجتماعية .

* والمشكلة في خدمة الفرد هي " موقف يواجهه الفرد ، تعجز فيه قدراته على مواجهته بفاعلية مناسبة ، أو أن تصاب قدراته بعجز في إمكانياته بحيث يعجز عن تناول مشكلات حياته بنجاح "

وتعددت نظرة المتخصصين في خدمة الفرد للمشكلة الفردية :

- فالبعض يراها علي أنها " فشل في الدور الاجتماعي .وأن العلاج يكمن في تدريب العميل من خلال عملية يمر بها بعدة خطوات تساعده على تحمل مسئوليته في علاج هذه المشكلة .. وتسميها " الفاعلية ...والتعاون " مع أخصائي خدمة الفرد .

- في حين يرى آخرين أن المشكلة ناتجة من الضغوط الخارجية على العميل وأدت إلى النقص في بناء الذات .. "وعلاج ذلك يكون من خلال إجراءات .. مثل المعونة النفسية أو تكوين البصيرة أو الإفراغ الوجداني ..... الخ .

* **ويمكن إجمال الخصائص العامة للمشكلات الفردية فيما يلي :**

(١) تفاعل المشكلة مع السمات الشخصية للعميل.

(٢) جوانب المشكلة متعددة متداخلة ، ولكن تختار جانبا منها كنقطة بداية " بؤرة اهتمام العمل – الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي – وظيفة المؤسسة ذاتها

."

(٣) المشكلات الفردية لها جوانب موضوعية وأخرى ذاتية .

(٤) المشكلة هي دائما حلقة من سلسلة متصلة من الحلقات الإشكالية الأخرى .

(٥) المشكلة هي دائما لحظة زمنية لا تعرف الثبوت أو التكرار.

- ويرى عملاء خدمة الفرد أن مشكلاتهم الفردية من وجهة نظرهم هي تغيير في وظائفهم الاجتماعية ..ويجعلون هذه التغييرات في : تنظيم الموارد –العلاقات الزوجية –العلاقة بين الأمهات والأطفال –العلاقة بين الآباء والأطفال – تحسين دور الآباء – تحسين دور الزوجة –سلوك الأطفال –القدرة على التعامل مع الآخرين – الاهتمامات الخارجية –التفاعل مع الآخرين . - وتتنوع أساليب تعامل خدمة الفرد مع مشكلاتها الفردية ، تبعا لاختلاف مدارس خدمة الفرد من جانب ، والمشكلات الفردية من جانب آخر ..

*** حيث يركز البعض على أن حل المشكلات الفردية يكون من خلال :**

١- القيام بتوضيح الحقائق عن المشكلة الفردية .

٢- الوصول لاختيار أو قرار نحو المشكلة .

*** بينما يرى آخرين أن أسلوب المساعدة ينحصر في ثلاث وسائل رئيسية وهي :**

١- علاج ذاتي ..يستهدف استعادته لقدرات العميل أو استثارتها لمباشرة وظائفها.

٢- تزويد العميل بمصادر المساعدات والإمكانيات المتاحة بالبيئة لاستثمارها أفضل استثمار ممكن .

٣- تقديم خدمات مادية أو اجتماعية من المؤسسة أو المؤسسات الأخرى .

* وبالتالي فإن علاج المشكلات الفردية يكون من خلال تقوية العميل وشخصيته من خلال البيئة ..أو تقوية البيئة لتأثر على العميل ..

*** تعمل خدمة الفرد مع المشكلة الفردية في عمليات ترتبط بمجموعة من الأسس تقوم على أن الحياة تشمل أنشطة لحل المشكلة تتضح في:-**

١. هناك أشياء محسوسة تؤثر على العقل وتتحد معه .

٢. هناك نقص بين مهام الدور والعلاقات الناتجة عن القدرة الفردية للحركة ..

٣. هناك توزيع للمشاعر تؤثر على سلوك الشخص مع الأشخاص الآخرين ..

وهنا يكون حل المشكلة من خلال علاقات العميل مع الأخصائي الاجتماعي وذلك بهدف تحقيق بعض الوظائف وهي :-

* القيام بحل المشكلة من خلال تنمية القدرة على مقابلة المشكلة .
* التركيز على العميل كنسق أساسي للتغيير .
* الاهتمام الذي يساعد في الأدوار الاجتماعية..واستخدامها لحل المشكلة .

ثانيا: المشكلات الجماعية :-

- تختلف المشكلات في خدمة الجماعة عن المشكلات الفردية في خدمة الفرد .. وركيزة الاختلاف الأساسية (جماعية المشكلة) أو ما يعرف بالمشكلة في المحيط الجماعي ..حيث أنه يجب التركيز على أن المشكلات الأكثر إلحاحا في حياة الجماعة هي:

١- تسلط عضو في أنشطة الجماعة.
٢- عزوف الأعضاء عن أنشطة الجماعة.

*** هذا ويمكن تصنيف مشكلات الجماعات إلى ثلاثة أنواع من المشكلات وهي :-**

١-مشكلات السلوك والعلاقات الشخصية:

حيث يختلف سلوك الأفراد بالنسبة لبعضهم البعض ، ومن المرغوب فيه أن يتصف سلوكهم بالاتزان الذي يقره المجتمع الذي يعيشون فيه.

٢-المشكلات الوظيفية:

وهى المشكلات التي تتعلق بقيام الجماعة بوظائفها كجماعة تعمل على تحقيق أهدافها ، ويشمل ذلك:

* عدم فهم أهداف وإغراض الجماعة .
* عدم تنمية صفات القيادة بين أعضاء الجماعة .
* وجود الشللية العشيرات في الجماعة.
* وجود المنازعات في الجماعة.
*مشكلات الروتين والتنظيم.

٣- المشكلات التي تقوم بين الجماعات:

إن تنافس الجماعات لتحقيق الأغراض الشخصية والاجتماعية كثيرا ما يكون سببا في خلق المشكلات التي تعمل على تفكك الجماعات .. وذلك بسبب المنافسة التي غالبا ما تتحول إلى صراع بينها .... لان كل جماعة تحاول أن تفوز وتسبق الجماعات الأخرى.

*** هذا ويمكن أن نرجع أسباب المشكلات في الجماعة بصفة عامة إلى :-**

١- أسباب ترجع لأعضاء الجماعة .. حيث تؤثر على حياة الجماعة (الجماعة نسق).

٢- عدم المبادرة إلى علاج المشكلات الصغيرة في الجماعة في بداية ظهورها.

٣- التنظيم الخطأ .. والمغالاة في التنظيم (وعدم وجود أساس مرسوم في تكوين الجماعة).

٥- زيادة حجم الجماعة بصورة تعوق التفاعل بين أعضائها بصورة منظمة .

٦- كثرة العمل والإجهاد.

٨- سوء توزيع العمل على الأشخاص بما يتناسب مع مهاراتهم.

* وبالتالي فان هذه الأسباب هي أسباب وظيفية في مجملها راجعه إلى عدم قيام الجماعة بأداء وظائفها من خلال مكوناتها الأساسية(الأعضاء ، البرنامج ، المؤسسة ، الأهداف أخصائي الجماعة).

* ويجب أن تتم عملية مواجهة مشكلات الجماعة في ضوء مجموعة من الخطوات أهمها :-

١- التعرف على الأعضاء المختلفين عن باقي أعضاء الجماعة.

٢- قيادة مشرف الجماعة لهؤلاء الأعضاء ، من خلال إعطائهم بعض المسؤوليات الشخصية.. وعندما يستمر الأعضاء في إشكالاتهم توجه عملية المساعدة لهم في توضيح ووعي لمشاعرهم **(وذلك بهدف إحداث التغيير المادي والمعنوي)** .

٣- التحكم في سلوك الأعضاء ووضع افتراضات نظريه حول هذا السلوك .. واستخدام النظرية الوظيفية لتفسير وظائف الجماعة ووضع الحلول لمشاكلها .. حيث لابد من التحكم في سلوك الأعضاء وإعطائهم المسؤولية حول سلوكهم ووضع الحلول لمشاكلهم..

وبعد ذلك يعطي اهتمامه للتعامل مع نوعيه من الأعضاء المسببين لمشكلات الجماعة وهم:-

١- الأعضاء كبش الفداء.

٢- الأعضاء الاحتكاريين المسيطرين.

٣- الأعضاء الصامتين.

٤- الأعضاء مسببي كوارث الجماعة.

ثالثا- مفهوم المشكلات الاجتماعية(على مستوى المجتمع) :

تعتبر المشكلات التي تواجه المنظم الاجتماعي أثناء عمله مع المجتمع احد التحديات التي تبرز مدى فاعليته ومدى قدرته على مواجهتها ، والمشكلة الاجتماعية هي كل موقف اجتماعي يقتضي تغييرا إلى الأفضل .

كما أن المشكلة الاجتماعية ظاهره اجتماعيه ذات وضع خاص وليس شرطا أن تكون كل ظاهره اجتماعيه مشكله . فظاهرة الزواج ليست مشكله لأنها ليست كلها مشكلات . بل انه قد تحتوي على جانب كبير من السعادة ، كذلك ظاهرة المشاركة الشعبية فهي ليست مشكلة إذا كانت مشاركة ايجابية كما أن المشكلات الاجتماعية قد تكون مرتبطة بالفقر ، المرض ، عدم التعلم ، البطالة ، الفساد بكل صوره الاجتماعي والسياسي.

وتشير المشكلات الاجتماعية عموما إلى وجود احتياجات غير مشبعه لدى قطاعات عريضة من السكان . وقد يرجع عدم إشباعها إما إلى العجز أو القصور في النظم الاجتماعية المكلفة بمواجهة تلك الاحتياجات والمشكلات ، أو ندرة الموارد اللازمة لإشباع الاحتياجات . ومفهوم المشكلة الاجتماعية لا يتضمن فقط وجود احتياجات غير مشبعه وإنما يشمل ذلك ما يلي :

* عدد المتأثرين من المشكلة بالمجتمع ومدى انتشارها وعمقها .

* مدى معرفة أفراد المجتمع بالوسائل التي يمكن من خلالها إشباع هذه الاحتياجات قبل أن تتزايد ويصعب مواجهتها.

* مدى توفر الموارد اللازمة لمواجهة هذه المشكلات .

- وعلى هذا يمكن أن تعرف المشكلة الاجتماعية إجرائيا بأنها:

١- موقف يواجه الإنسان ، أو الجماعة ، أو المجتمع.

٢- تعجز إمكانات هذه الوحدات عن مواجهة هذا الموقف.

٣- تحتاج هذه الوحدات(الفرد، الجماعة، المجتمع) إلى مصدر خارجي يساعدها على مواجهة هذا الموقف سواء أكان ذلك بالدعم المادي أم الاجتماعي .

* ويؤكد ذلك ما العديد من الآراء من أن المشكلة موقف يتطلب معالجه اصلاحيه ، وهي نتاج ظروف بيئيه اجتماعيه يعيشها الأفراد وتتطلب تجميع الجهود والوسائل لمواجهتها وحماية المجتمع من آثارها الضارة ، حيث أنها ترتبط بانحراف في سلوك الأفراد عن المعايير التي تعارف عليها المجتمع للسلوك المرغوب فيه .

* **<u>أنواع المشكلات</u>** : توجد عدة أنواع للمشكلات هي:

١- **مشكلات حياتيه (أساسيه)** :- وهي التي تؤثر على أفراد المجتمع تأثيرا كبيرا مثل مشكلات (الإسكان ، الغذاء التعليم ، الصحة، الرعاية الاجتماعية) وهذه المشكلات إذا لم يتم مواجهتها تؤثر على بناء المجتمع ووظائفه ويترتب عليها مشكلات أخرى ، مثل ارتفاع

معدلات الجريمة، والأمية، وانتشار الأوبئة . فإذا لم تتم مواجهة المشكلات التعليمية سوف تزيد نسبة الأمية . وكذلك إذا لم تكن هناك رعاية صحية مناسبة (وقائية - علاجيه) انتشرت الأمراض والأوبئة .

٢- مشكلات اقتصاديه :-

وتشمل انخفاض متوسط دخل الفرد ، انخفاض الإنتاجية لدى أفراد المجتمع ، وضعف المؤسسات الاقتصادية عن القيام بوظائفها الإنتاجية ، والاعتماد على الاستهلاك أكثر من الإنتاج . كذلك الاعتماد على أساليب تقليديه في الإنتاج الزراعي أو الصناعي وانخفاض متوسط إنتاج الأرض الزراعية. كما يدخل في المشكلات الاقتصادية ضعف المدخرات الخاصة بالمواطنين إلى إنشاء مشروعات اقتصاديه وهذه المشكلات ذات تأثير كبير على المجتمع وتتطلب من الممارسين من الأخصائيين الاجتماعيين ضرورة العمل على دراسة هذه المشكلات واقتراح الحلول المناسبة لمواجهة هذه النوعية من المشكلات.

٣- مشكلات اجتماعية :-

وهي تعني أكثر من مجرد وجود احتياجات غير مشبعه لقطاعات كبيره من السكان . وإنما يشعر أفراد المجتمع بوطأة هذه المشكلات ويسعون إلى بذل الجهد سواء بمفردهم أو بمساعده من آخرين لمواجهة هذه المشكلات.ومن هذه المشكلات الاجتماعية ما تعانيه الأسرة من تفكك في العلاقات الاجتماعية ، عدم وجود أماكن لشغل وقت الفراغ ، إصابة احد أفراد الأسرة بمشكلة كبيره مثل تعاطي أو إدمان المخدرات ، مشكلات النزعات الأسرية ، الطلاق .... بالإضافة إلى بعض العادات والتقاليد الاجتماعية مثل السلبية والتواكل والنظرة الدونية إلى المرأة ، وانخفاض مكانة المرأة في الريف ، والتزايد المضطرد في السكان . كل هذه المشكلات الاجتماعية تحول دون الانطلاق نحو التنمية بالمجتمع . وتحتاج إلى جهد من جانب المختصين ومنهم الأخصائيين الاجتماعيين للعمل على دراسة إبعاد هذه المشكلات ووضع الأولويات للبدء في مواجهة هذه المشكلات.

٤-المشكلات المجتمعية :-

- وهي تتصل ببناء المجتمع (المنظمات والمؤسسات) وسياسة المجتمع (مجموعة الإجراءات واللوائح والتشريعات والسياسة العامة للمجتمع) ، كما أنها تتصل بوظائف المجتمع (الإنتاجية ،الاجتماعية، السياسية،.....الخ) والتي لها انعكاس مباشر على امن واستقرار المواطن.

كما تشمل المشكلات المجتمعية مشكلة انحراف الأحداث ،البطالة ،الإرهاب،.....الخ.وكلها مشكلات لها تأثير على كافة القطاعات الأخرى بالمجتمع ويندرج تحت هذا النوع من المشكلات (المشكلات الاقتصادية ،الاجتماعية ،السياسية ،الصحية ،الأمنية ،التعليمية،.....الخ).

وهذا النوع من المشكلات لابد من التعامل معه في إطار سياسة قوميه شامله تضمن فاعلية التنفيذ وتوفير الموارد اللازمة للخطط والمشروعات المناسبة لمواجهة ما يعانيه المجتمع من مشكلات.

* وفي إطار ما تقدم يمكن أن نقول أن المشكلات الاجتماعية والمجتمعية هي ثمار التغيير الاجتماعي المستمر والسريع والمتلاحق التي تمر به المجتمعات وعجز المنظمات القائمة عن مواجهة الآثار المترتبة على هذا التغيير وعلى هذا لابد من الأخذ بعين الاعتبار ما يلي:-

١- أن المشكلات توجد في كل المجتمعات (متقدمه- ونامية) وتستمر ما بقيت هذه المجتمعات وأنها تختلف من مجتمع إلى آخر وفي نفس المجتمع من وقت إلى آخر.... ولينظر كل إنسان إلى نفسه فمشكلاته التي يعاني منها العام الماضي تختلف عنها هذا العام. ولننظر إلى المجتمع المحيط بنا فمنذ سنوات السبعينيات والثمانينيات من القرن السابق كان الشعار السائد هو (النظام الاشتراكي) مع إحداث تعديل طفيف نحو الاتجاه الرأسمالي . أما في التسعينيات ومع بداية عام ٢٠٠٠ م كان المنهج السائد هو الخصخصة (الاتجاه الرأسمالي) مع ضمان الحفاظ على الفئات الفقيرة وأدى ذلك إلى ظهور مجموعه من المشكلات تختلف في تأثيرها ومظاهرها عن الحقبة الزمنية السابقة .

٢- انه لابد من وضع السياسات والخطط والبرامج لمواجهة هذه المشكلات (الاتجاه العلاجي) أو الوقاية منها (الاتجاه الوقائي) أو تقوية البنية الأساسية وإقامة الهياكل الإنتاجية والمؤسسات الاجتماعية لمواكبة التطور بالمجتمع (الاتجاه الإنشائي) .

٣- ضرورة الاعتماد على النظريات العلمية المفسرة لهذه المشكلات مثل نظرية (نظرية الأنساق الاجتماعية- نظرية الهوة الثقافية .....) لنستفيد منها فيما يتعلق بظروف المجتمع وكذلك نظرية البيئة ونظرية المنظمات وبعض النظريات الأخرى (القوه – الصراع - التبادل – التفاعل) بما يسهم في تفسير هذه المشكلات تفسيرا علميا ووضع

أسس التدخل المهني.

رابعا : **الأنساق الرئيسية في الخدمة الاجتماعية العلاجية :-**

*يهدف العلاج الاجتماعي إلى مساعدة العميل (وحدة الممارسة) على اكتساب أو استعادة المهارات العملية اللازمة للحياة والتفاعل الاجتماعي داخل المجتمع ، ويعلمهم أسلوب مواجهة الضغوط والصراعات التي يشكون منها ، وهو يشمل المساعدة على تنمية المهارات الاجتماعية والاهتمامات والأنشطة التي تضفي شعورا بالمشاركة وبالقيمة الشخصية .

* كما أن الفرد يحتاج في مواجهة المواقف المختلفة خصوصاً تلك التي تمثل نوعاً من الضغوط الاجتماعية والنفسية إلى المساندة الاجتماعية social support ويطلق عليها البعض مسمى الموارد والإمكانات الاجتماعية social Resource وهي تتضمن إدراك الأفراد لشبكاتهم الاجتماعية ، باعتبارها الأطر التي تشتمل على الأفراد الذين يثقون فيهم ويستندون على علاقاتهم بهم ، ويتم الاستعانة بهؤلاء الأفراد في تقديم العلاج الاجتماعي بصورة متكاملة للعميل .

والعلاج الاجتماعي لمريض للعميل بصفة خاصة يعتبر على نفس درجة الأهمية بالنسبة للعلاج الدوائي والعلاج النفسي ، وذلك نظراً لطبيعة ومسببات المشكلات الفردية – والجماعية – والمجتمعية ، حيث يكون للعوامل الاجتماعية المحيطة دوراً أساسيا في حدوثها سواء تمثلت هذه العوامل في الأسرة أو الأصدقاء أو النظم البيئية المحيطة ، كما يرتبط أيضا بطبيعة النظرة الحديثة لاضطرابات الحياة بصفة عامة وأهميته العلاج الاجتماعي كأحد طرق التدخل العلاجي مع من يتعرضون للمشكلات في إطار التدخل مع أربعة أنساق رئيسية وهي (النسق المشكل - نسق الأسرة – نسق الجماعة العلاجية - نسق البيئة) وذلك كما يلي :

١ – **نسق العميل** : التفاعل مع وحدة الممارسة في الخدمة الاجتماعية العلاجية لتقديم العلاج الاجتماعي يتضمن دراسة شخصية العميل بمكوناتها الرئيسية (جسمية – نفسية – اجتماعية – عقلية) والتفاعلات التي تحدث بين مكوناته شخصية الأربعة ودورها في حدوث الاستجابة التي أدت لوجود مشكلة ، كما يتضمن دراسة طبيعة التفاعلات بين نسق العميل وبين الأنساق المحيطة والكيفية التي يتعامل بها العميل مع العوامل والضغوط

الحياتية التي يتعرض لها كل إنسان في إطار تفاعلاته الاجتماعية وقيامه بأدواره المختلفة .

- حيث أن التعامل مع الإنسان لمساعدته في علاج مشكلته يتطلب فهم شخصيته ودراستها وتحديد الوظائف الاجتماعية المنوط بها ، وكذلك تأثير شخصية الإنسان على أداءه لأدواره الاجتماعية . وانه كلما كان هناك تكامل بين مكونات شخصية الإنسان كلما ازدادت خبرته ومعارفه .

* فالمشكلة الفردية لا تحدث نتيجة للضغوط البيئية والاجتماعية والأحداث المؤلمة فقط وان كانت تلعب الدور الرئيس في حدوثها ، إلا انها أيضا ترتبط بشخصية العميل بمكوناتها وتفاعلاتها الداخلية ، لذلك فالعلاج الاجتماعي يهدف إلى مساعدة العميل ، واستعادة المهارات الاجتماعية اللازمة لخروجه من حالة الانعزالية والانسحاب من المجتمع .

- وفي إطار تقديم العلاج الاجتماعي للعميل في الخدمة الاجتماعية (فرد – جماعة – منظمة أو مجتمع محلي) لتنمية مهاراته الاجتماعية في إطار تطبيق المدخل العلاجي وذلك في إطار توفير مجموعة من المهارات الاجتماعية مثل (التعبير عن الوجدان – المصالحة والمفاوضة - منطقية الأمور – التقدير – الاعتزاز) وتقديمها في مجموعة من المواقف والبرامج ليصبح أكثر قدرة وموضوعية على التفاعل في البيئته الاجتماعية بجوانبها الايجابية والسلبية .

٢ – **<u>نسق الأسرة</u>** : يتضمن العلاج الاجتماعي التعامل مع أسرة العميل أو مجموعة من الأسر (التعامل مع أسر المعاقين سمعيا – أسر المكفوفين ..... الخ) ، حيث يتم التعامل مع نسق العميل كنسق فرعي من نسق أكبر ، والأخصائي الاجتماعي كعضو في الفريق المعالج له دور واضح في تهيئة المحيطين وأسرة المريض وتثقيفهم لكيفية التعامل معه ، فمثلا الاضطرابات النفسية يصاحبها تغيرات انفعالية وسلوكية تسبب اضطرابات في العلاقات الشخصية ، وعلى الشخص السوي أن يكون مستعداً لقبول هذه التغيرات غير المواتية وان يتسامح فيها ، مع توضيح الأعراض التي سوف يقابلونها في القريب أو الصديق الذي يعاني من الاضطراب النفسي أو الذي لديه ظروف خاصة .

فالإنسان المعاصر يعاني من مشاعر وتجارب الفشل والإحباط مما يعرضه للاكتئاب في بعض الفترات ويؤثر ذلك على محيط الأسرة فتتبدد سعادتها ووئامها وانسجامها مما يجعلها في حالة للتعامل معها كنسق متكامل وتقديم خدمات العلاج الاجتماعي في إطار

التفاعل الايجابي بين أنساقها الفرعية وتنمية قدرتها كنسق على التفاعل ومواجهة ضغوط العصر الراهنة .

وفي إطار تقديم العلاج الاجتماعي للعميل في الخدمة الاجتماعية من خلال المدخل العلاجي في الممارسة يحتاج المعالج إلى استخدام استراتيجيات متعددة سواء ما يتعلق منها بالتركيز على الاتصالات داخل الأسرة وما تتضمنه من فتح قنوات جديدة للاتصال أو تعديل قنوات قائمة ، أو ما يتعلق منها بتعديل البناء الأسري لعلاج الخلل بين الأدوار والمكانات والتي قد تكون سبباً من أسباب حدوث المشكلة الفردية أو الأسرية والتعامل هنا يتم في إطار نسق الأسرة ككل باعتبارها نسق مفتوح يؤثر ويتأثر بأنساقه الفرعية ، وكذلك بالأنساق المحيطة به والعلاج الاجتماعي يساعد العميل للقيام بأدواره المختلفة بصورة متوازنة .

٣ – <u>نسق الجماعة العلاجية</u> :

- من بين طرق تقديم العلاج الاجتماعي أسلوب المعالجة الجماعية (سواء على المستوى الفردي – الجماعي – المجتمعي) حيث تستخدم الجماعة كنسق علاجي للتعامل مع المشكلات التي تتناول العلاقات المتبادلة بين الأفراد أو المنظمات أو الجماعات فالتجربة المكثفة للجهود يستفاد منها في مواجهة المواقف المختلفة .

- والجماعة كنسق علاجي تساهم في تحقيق التفاعلات الايجابية ، فمن خلالها يتوفر التدعيم والمساندة للأطراف في الموافق المختلفة ، فنسق السلوك داخل الجماعة هو نسق تفاعلي ينظم الفعل بين الأعضاء في كل وقت ، كما أن نسق العاطفة يؤثر على مشاعر الأعضاء ومسئولياتهم العاطفية نحو الأحداث ، وهذا يساعد على تقليل الأعراض المرتبطة بحدوث المشكلة من خلال التفاعلات الايجابية داخل الجماعة .

فإذا كانت المشكلة ترتبط بشكل أو بأخر بخلل في الاتصالات والاستجابة للتغيرات المحيطة بطريقة سلبية ، فإن الجماعة العلاجية بما توفره من اتصالات وتفاعلات وأساليب المناقشة المنطقية فتتكون علاقة مهنية بين الممارس والعميل من ناحية . كما تتكون علاقة لا تقل أهمية بين العميل وبين المحيطين ، ومن ثم يتم التعرف على مشكلات بعضهم البعض فتتعدل أفكارهم حول رؤيتهم للذات ولطبيعة الضغوط والأحداث التي ساهمت في حدوث المشكلة ، فالجماعة أداه أساسية لتنمية الاتصالات وتغيير السلوك .

وبذلك تتمثل البرامج داخل نسق الجماعة العلاجية أساسا مناسباً في تعديل السلوك وارتباطه بالقيم الواقعية للتفاعل ولمشاركة مع الآخرين ، وإيجاد سلوك مضاد للعزلة

الاجتماعية والإنسحابيه التي تظهر من الأعراض المرتبطة بالمشكلة. وعلى هذا يعتبر نسق الجماعة العلاجية طريقة هامة وأساسية في تقديم العلاج الاجتماعي.

٤ - نسق البيئة :

للبيئة وللضغوط البيئية دور رئيس في حدوث المشكلة للعميل في الخدمة الاجتماعية (فردية – جماعية – مجتمعية) ومن ثم فالتعامل مع نسق البيئة المحيط بالعميل هدف أساسي ورئيسي من ضمن أهداف العلاج الاجتماعي .

والتعامل مع نسق البيئة في العلاج الاجتماعي يتضمن إحداث تغيرات في البيئة المحيطة بقدر الإمكان ، وتمكين العميل لزيادة ثقته في نفسه وفي مهاراته اللازمة للتعامل مع الضغوط البيئية والمشكلات المجتمعية . ويقوم الأخصائي بدور الوسيط بين نسق العميل والأنساق المحيطة ، وهنا يعمل الأخصائي كوسيط للعملية العلاجية سواء بين العميل والفريق العلاجي أو بينه وبين نسق البيئة الخارجية .

مراجع الفصل الثاني

١- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد في المجتمع النامي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٦م .

٢- محمد شمس الدين أحمد : العمل مع الجماعات في محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة : مطبعة يوم المستشفيات ، ١٩٨١ م .

٣- عبد الحليم رضا عبد العال : تنظيم المجتمع النظرية والتطبيق ، القاهرة ، المطبعة التجارية الحديثة ، ٢٠٠٠ م.

٤- سعد الدين إبراهيم و آخرون : مستقبل المجتمع و الدولة في الوطن العربي ،عمان : منتدى الفكر العربي ، سلسة دراسات الوطن العربي ، ط ٢ ، ١٩٨٨ م .

٥- أماني محمد رفعت قاسم : استخدام نموذج الممارسة العامة المتقدمة والمساهمة في علاج مرضى الاكتئاب البسيط (العصابي) ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٤م..

الفصل الثالث

الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية العلاجية

* أولا : العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد .
* ثانيا : المدخل العلاجي في خدمة الجماعة .
* ثالثا : المدخل العلاجي في تنظيم المجتمع .

* **العلاج الاجتماعي النفسي في خدمة الفرد .**

أولا: ماهية العلاج في خدمة الفرد .

العلاج هو العملية الثالثة و الأخيرة من عمليات خدمة الفرد ، بل هي أهم العمليات الثلاثة حيث أنها تعتبر الهدف النهائي للخدمة الاجتماعية بصفة عامة و لخدمة الفرد بصفة خاصة .

والمقصود بالعلاج هو " تلك الجهود التي يوجهها الأخصائي الاجتماعي نحو كل من ذات العميل و بيئته الاجتماعية بهدف التأثير فيها بالتعديل والتغيير المناسب حتى يصبح العميل قادرا على أداء وظائفه الاجتماعية ".

ولكي ينجح الأخصائي الاجتماعي في إحداث التأثير والتغيير المناسب ، فلا بد من التطبيق السليم لمبادئ خدمة الفرد و على رأسها **العلاقة المهنية** التي تعتبر حجر الأساس بالنسبة لجميع الأساليب العلاجية ، و التي يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي في إتمام عملية الدراسة بالصورة الدقيقة ، التي تساعد على النجاح في الوصول إلى التشخيص السليم ، الذي بدونه لن ينجح الأخصائي الاجتماعي في وضع خطة للعلاج .

ويجب الإشارة إلى أن عمليات خدمة الفرد الثلاثة ليست عمليات متتابعة بل متداخلة ومتفاعلة و متزامنة ولا يمكن الفصل بينها ، و لكن هذا التفاعل و التزامن ينتهي بخطة علاجية متكاملة تتفاعل من خلالها أساليب العلاج الذاتي مع أساليب العلاج البيئي لتصل في نهاية عملية المساعدة إلى نمو شخصية العميل و نضجها بما يساعد على الأداء السليم لوظائفه الاجتماعية ، وعندئذ يصبح العميل يصبح العميل مواطنا صالحا قادرا على تحمل مسؤولياته الاجتماعية والحياتية و يعيش حياته في سعادة ..

والأخصائي الاجتماعي يعرف جيدا أن العميل الذي تقدم إليه طالبا المساعدة فإنه يعاني من ضغوط متعددة ، تتمثل في العوامل الذاتية المتصلة بذات العميل وجوانب شخصيته ، وكذلك العوامل المتصلة ببيئة العميل التي تحيط به و التي عجز عن مواجهتها و عندئذ يتدخل الأخصائي الاجتماعي محاولا التأثير في هذه العوامل المختلفة مشتركا مع العميل في تعديلها وتغييرها ، و بذلك تخف عن العميل هذه الضغوط و يصبح قادرا على التفاعل و التعاون مع الأخصائي الاجتماعي حتى يصلا معا إلى الخطة العلاجية المتكاملة التي يراعى فيها الفردية الخاصة بكل عميل و كل مشكلة .

والعلاقة المهنية هي وسيلة الأخصائي الاجتماعي في اكتساب ثقة العميل و محبته و لذلك يحرص على تكوينها منذ اللقاء الأول مع العميل حتى تنمو و تقوى بالتدريج في المقابلات التالية ، و كلما ازدادت قوة العلاقة المهنية بينهما ، كلما زاد تعاون العميل و

إيجابيته ، و عندئذ تنجح الخطة العلاجية ، و ينجح الأخصائي الاجتماعي في تقديم المساعدة المطلوبة للعميل .

ثانيا : تعريفات العلاج في خدمة الفرد .

إن تحديد ماهية العلاج في خدمة الفرد سيظهر لنا بصورة أكثر وضوحا بعد استعراض بعض تعريفات العلاج والتي إن اختلفت في صياغتها فلن تختلف في مضمونها ، و لذلك سيسهل علينا أن نستخلص منها أهم خصائص العلاج و أهم أهدافه .

و فيما يلي سنتعرض لبعض تعريفات العلاج :

(١) تعريف عبد الفتاح عثمان :

العلاج هو " التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية ، أو لتحقيق استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة "

(٢) تعريف فاطمة الحاروني :

العلاج هو " العمل على تحسين الوظيفة الاجتماعية للعميل عن طريق العلاقة المهنية والحصول على الخدمات التي يشير بها التشخيص السليم و ذلك بواسطة السيطرة على البيئة والتأثير في السلوك ".

(٣) تعريف لجنة تحديد دور الأخصائي الاجتماعي النفسي بنيويورك :

العلاج هو " عملية منظمة تستخدم فيها العلاقة بين الأخصائي و العميل بغرض الوصول إلية حل لمشكلة ناشئة عن صراع داخلي تظهر أعراضها على هيئة اضطراب في أداء الشخصية . ويتطلب المشاركة الشعورية للعميل و الفهم المتبادل بين العميل و الأخصائي و بأنهما مشتركان معا في هذه المحاولة " .

ثالثا : خصائص الخطة العلاجية و مقوماتها

من التعريفات السابق عرضها يتضح لنا المقومات و الخصائص التالية :

١. التشخيص وسيلة للعلاج و بالتالي يقوم العلاج السليم على تشخيص سليم .
٢. يهدف العلاج إلى التأثير في ذات العميل و ظروفه المحيطة على اعتبار أنهما منابع العوامل المسببة للمشكلة و لذلك يوجه التأثير و التغيير إلى كل منهما .

٣. يعتمد نجاح الخطة العلاجية على اشتراك العميل مع الأخصائي الاجتماعي في وضع الخطة العلاجية و عدم فرضها من قبل الأخصائي أو المؤسسة على العميل انطلاقا من مبدأ حق تقرير المصير .

٤. إن نجاح الخطة العلاجية يعتمد على مهارة الأخصائي الاجتماعي و قدرته على التأثير في كل من شخصية العميل و ظروفه المحيطة بما يحقق الهدف النهائي لعملية المساعدة وهو أداء العميل لوظيفته الاجتماعية .

٥. لا تنجح الخطة العلاجية إلا إذا ارتبطت بإمكانية و شروط و فلسفة المؤسسة .

٦. الخطة العلاجية لها فرديتها الخاصة بحيث تناسب شخصية كل عميل بقدرتها وإمكانياتها واحتياجاتها .

٧. يعتمد نجاح الخطة العلاجية على مهارة الأخصائي الاجتماعي في تكوين العلاقة المهنية التي يعتمد عليها بدرجة كبيرة في نجاح عمليات خدمة الفرد الثلاثة : الدراسة والتشخيص والعلاج .

٨. العلاج في خدمة الفرد خطة متكاملة تتفاعل من خلالها أساليب العلاج الذاتي مع أساليب العلاج البيئي حيث أنه لا يمكن الفصل بينهما .

٩. تعتمد الخطة العلاجية على مدى استثمار قدرات العميل و مدى الاستفادة من إمكانيات المجتمع .

١٠- العلاج في خدمة الفرد لابد و أن يتفق وأيديولوجية المجتمع و قيمه الاجتماعية .

رابعا : أهداف العلاج .

إن أهداف العلاج هي ذاتها أهداف خدمة الفرد ، ولأجله قامت المبادئ المهنية كلها وعلى رأسها العلاقة المهنية ، وما الدراسة و التشخيص إلا عمليتان تمهدان لنجاح و فعالية الخطة العلاجية و ذلك بتهيئة أقصى قدر من الضمانات لإنجاح عملية العلاج .

والهدف العلاجي في خدمة الفرد ينقسم إلى قسمين :

الهدف الأول :- يتحدد في مساعدة العميل على إزالة الضغوط الخارجية النابعة من بيئته الداخلية وهي الأسرة أو بيئته الخارجية وهي المجتمع بالإضافة إلى مساعدته على تخفيف الضغوط الداخلية النابعة من داخل ذاته و المرتبطة بجوانب شخصيته الأربعة . و عندئذ يصبح قادرا على التفكير السليم و المشاركة الفعالة في مواجهة العوامل المسببة لمشكلاته ويصبح قادرا على تحمل مسؤولياته في التأثير فيها وتعديلها أو تغييرها .

إن العلاج في خدمة الفرد يهدف إلى خلق المواطن الصالح الذي يتمكن من العمل و تحمل المسؤوليات والقدرة على التغلب على العقبات التي تعترض صلاحيته الاجتماعية و يكون ذلك بإيقاظ رغبة العميل في عمل التغيير المطلوب ببذل قدر من النشاط الذاتي المناسب لإمكانياته وقدراته والعمل على إحياء قدرات العميل الكامنة واستثمارها ، وتوفير الفرص المادية والوسائل المختلفة التي تمكن العميل من أن يتحكم في موقفه أو يصير أكثر اتفاقا معه .

هذا هو الهدف العام للعلاج في خدمة الفرد و لكن لكل حالة فرديتها العلاجية الخاصة التي تنبع من التشخيص الواقعي لشخصية العميل و مشكلته ، و أثر كل منهما في الأخرى ، ومن المؤكد أن خدمة الفرد ليست دائما علاجا لشخصية الفرد العميل ، كما أنها ليست دائما علاجا لبيئة العميل ، و لكنها تنوع في مدار فسيح ليستوعب كافة الظروف و الاحتمالات في إطار إمكانية المؤسسة ووظيفتها .

الهدف الثاني :- يتحدد في إحداث التعديل المناسب في شخصية العميل بما يساعده على التفاعل الاجتماعي السليم ، و يصبح قادرا على القيام بوظائفه الاجتماعية ، و لذلك يهتم الأخصائي الاجتماعي بتركيز جهوده على ذات العميل حتى يتم التعديل و التغيير المطلوب ، ففي المشكلات التي تطغى عليها العوامل الذاتية توجه كل الجهود إلى إحداث تغيير جوهري و أساسي في شخصية العميل وعندئذ تصبح شخصيته قادرة على إحداث التغيير البيئي المطلوب و عندئذ يصبح العميل قادرا على مواجهة مشكلاته مستعدا لتحمل مسؤولياته في علاجها وبذلك يتم للتغيير والتعديل المطلوب في كل من ذات العميل و بيئته الاجتماعية بما يناسب و يساعد على توافقه في المجتمع .

- أما المشكلات التي تغلب عليها العوامل البيئية فإن الأخصائي الاجتماعي يوجه كل جهوده إلى إحداث تغيير جوهري و أساسي في بيئة العميل حتى تصبح البيئة المناسبة لقيام شخصية بوظائفها الأربعة بكفاءة و فعالية ، حيث أن العوامل البيئية كثيرا ما تعوق وظائف الشخصية وتعطل كفاءتها و فعاليتها ، بالرغم من عدم وجود عيوب في ذات العميل بالصورة المؤثرة .

- ولكن هناك أنواع من المشكلات تفاعلت فيها العديد من العوامل البيئية مع العديد من العوامل الذاتية بحيث لا يمكن أن يتم العلاج إلا إذا تم التعديل و التغيير المناسب لكل من ذات العميل و بيئته و عندئذ تعود إليه القدرة على التوافق مع المجتمع بكفاءة وفاعلية .

وليس معنى ذلك أنه يمكن الفصل بين العلاج الذاتي و العلاج البيئي ، و تقديم علاج ذاتي فقط ليس لبعض المشكلات ، و علاج بيئي فقط للبعض الآخر ، بل إن العلاج بنوعيه البيئي والذاتي ما هما إلا وجهان لعملة واحدة ، و لكن يمكن القول أن بعض المشكلات تتطلب جهودا أكبر من أساليب العلاج الذاتي و العض الآخر يتطلب جهودا أكبر من أساليب العلاج

البيئي ، و لن تكتمل الخطة العلاجية في كل منهما إلا بالأساليب العلاجية الأخرى المكملة لكل منهما .

خامسا : العلاج الاجتماعي النفسي و أنواعه

إن الموقف الذي يعاني منه العميل يتكون من جانبين أساسيين أحدهما الجوانب الذاتية الخاصة بالعميل و التي تتصل اتصالا مباشرا بجوانب شخصيته الأربعة : العقلية و النفسية والجسمية و الاجتماعية ، و دائما ما تكون هذه الجوانب الأربعة متداخلة و متفاعلة و لا يمكن الفصل بينها ، أما الجانب الآخر فهو الذي يتمثل في بيئته الخارجية كالمدرسة أو العمل أو الجيرة أو الأصدقاء أو النادي ..... الخ من الجوانب البيئية التي تمثل ضغوطا خارجية على العميل بالإضافة إلى الضغط الداخلية النابعة من الجوانب الذاتية .

ولذلك فإن جهود الأخصائي الاجتماعي المتمثلة في الخطة العلاجية كان لزاما أن ينصب على هذين الجانبين ، بمعنى أنه يمكن تحديد نوعي العلاج : **بالعلاج الذاتي و العلاج البيئي .**

وقد اختلفت وجهات النظر في تحديد أنواع العلاج و تصنيفاته ، بالرغم من شبه الاتفاق بينهم على أساليب العلاج البيئي إلا أن الخلاف و التباين ظهر واضحا حول أساليب العلاج الذاتي .

و قيما يلي بعض وجهات النظر حول أساليب العلاج الاجتماعي النفسي وأنواعه .

١) تصنيف يحدد للعلاج الاجتماعي النفسي ثلاثة أساليب رئيسية هي :

- الخدمات العملية التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي للعميل في شكل مساعدته على اختيار أو استخدام الموارد البيئية الموجودة في المجتمع سواء في المؤسسة ذاتها أو في المؤسسات الأخرى التي يمكن استغلالها لمساعدة العميل أو في شكل توجيه و إرشاد من الأخصائي الاجتماعي للعميل في الكيفية التي يمكنه بها الاستفادة من الخدمات المتاحة .

- التعديل البيئي و يشمل جهود الأخصائي الاجتماعي الموجه نحو تعديل أو تغيير بيئة العميل بغرض تخفيف الضغوط البيئية التي يعاني منها العميل وهذا النوع من العلاج ينصب على الجانب البيئي من الموقف أكثر منه على شخصية العميل .

- العلاج المباشر الذي يهدف إلى تنمية و مساندة الاتجاهات اللازمة لتنمية التوازن العاطفي لدى العميل و لمساعدته على اتخاذ القرارات السليمة البناءة و تحقيق النمو

و النضج اللازم للتكيف و يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على مهارة الأخصائي الاجتماعي و قدرته علة تكوين العلاقة المهنية .

٢) **تصنيف يحدد للعلاج الاجتماعي النفسي في قسمين رئيسيين :**

١- العلاج الذاتي

لقد تم تقسيمه إلى ثلاث وحدات مختلفة لأساليب العلاج تحقق أهدافا مميزة قدر الإمكان رغم إيمانه بالتداخل الحتمي بين الأهداف ذاتها . و هذه الأهداف ووسائلها هي كما يلي :

أولا : المعونة النفسية و أساليبها التالية :

العلاقة المهنية + التأكيد + التعاطف + المبادرة + الإفراغ الوجداني .

ثانيا : تعديل الاستجابات و أساليبها :

العلاقة المهنية + الإيحاء + النضج + السلطة + التحويل + التقمص .

ثالثا : تعديل السمات و أساليبها:

العلاقة المهنية + أساليب تكوين البصيرة وهي الاستدعاء و التفسير و الاستبصار + أساليب التعليم وهي : الاستثارة + التوضيح +الإقناع =التدعيم + التعميم .

٢- العلاج البيئي .

و يقسم إلى قسمين :

أ- خدمات مباشرة .

ب- خدمات غير مباشرة

و بعد هذا العرض لتصنيفات العلاج البيئي و الذاتي في خدمة الفرد سواء للمؤلفين العرب أو المؤلفين الأجانب نجد أن هناك تقارب أو شبه اتفاق بالنسبة للعلاج البيئي و اختلافات كبيرة بالنسبة للعلاج البيئي و لكن بالرغم من ذلك يمكن تلخيص أهم تلك الأساليب و عرضها بالصورة المبسطة التالية :

سادسا : أساليب العلاج الاجتماعي النفسي

تنقسم الأساليب العلاجية في خدمة الفرد إلى قسمين رئيسيين هما العلاج الذاتي و العلاج البيئي ، حيث أن الموقف الذي يعاني منه العميل يرتكب من جانبين رئيسيين هما : الجانب الذاتي الخاص بجوانب شخصية العميل الأربعة : الجسمي و النفسي و العقلي و الاجتماعي

بالإضافة إلى العوامل الوراثية . و الجانب البيئي الذي يمثل في البيئة التي يعيش فيها العميل سواء كانت بيئة داخلية مثل الأسرة أو بيئة خارجية مثل الجوانب الاقتصادية و القيم السائدة في البيئة أو العميل أو المدرسة أو الجيرة .... الخ . و لهذا كان لزاما أن تنصب الجهود العلاجية للأخصائي الاجتماعي حول هذين الجانبين .

كما سبق القول أن كلا الجانبين متفاعلين و متداخلين ولا يمكن الفضل بينهما ، حيث أن كلا منهما يكمل الآخر ولن تجدي الأساليب العلاجية لكل منهما على حدة .

وسوف نستعرض في الصفحات التالية الأساليب العلاجية التي يحتويها كل من العلاج البيئي و العلاج الذاتي .

أولا : العلاج البيئي

العلاج البيئي هو الجهود التي يبذلها الأخصائي الاجتماعي مع العميل بهدف التأثير في الضغوط و الظروف البيئية التي تؤثر في موقف العميل بهدف تخفيفها أو تغييرها لما لها من تأثير على نجاح العلاج الذاتي .

هذا و ينقسم العلاج البيئي إلى نوعين :

(١) خدمات مباشرة.

(٢) خدمات غير مباشرة .

- الخدمات المباشرة العملية :

هي تلك الخدمات التي تقدم للعميل مباشرة عن طريق استغلال موارد البيئة في الحصول على مساعدات ذات أثر في تحسين مواقف العميل .

و الموارد التي تستثمر للعلاج البيئي هي :

أ- الأسرة :

ففي حالات كثيرة فيها القوى المادية و البشرية التي يمكن الاستفادة منها بالقدر المطلوب .

ب- المؤسسة :

وهي أول الموارد البيئية الخارجية و التي يتيسر استخدامها لصالح العميل و يمكن مساعدة العميل لاستغلالها بشرح وظيفتها له في ضوء موقفه وما يتطلبه من خدمات في حدود الحاجة الحقيقية .

ج- موارد بيئة أخرى :

وهي تقدم عندما يشعر العميل بالنقص الواقع في حياته وكل ما يدخل تحسينا على بيئته و يزيد من توافقه .

- الخدمات غير المباشرة : (العون أو التعديل البيئي)

وهي تلك الجهود التي تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفا لضغوطهم الخارجية عليه أو كان لزيادة فعاليتهم نحوه فقد تعدل اتجاهات ومعاملة الوالدين أو المدرسة أو رؤساء العميل – غالبا ما تمارس مع هؤلاء المحيطين أساليب العلاج الذاتي و مما هو جدير بالذكر أنه في حالات الأطفال يستخدم العلاج البيئي بنوعيه المباشر و غير المباشر .

ثانيا: العلاج الذاتي

ويعرف العلاج الذاتي بأنه الجهود الموجهة نحو شخص العميل لتقوية ذاته حتى يستطيع النهوض بمطالب الحياة بطريقة إيجابية و يهدف إلى :

١- مساعدة العميل على التعبير عن الانفعالات الحبيسة .

٢- تغيير اتجاهاته الاجتماعية المضطربة .

٣- تحسين العلاقات الاجتماعية المطربة .

٤- تعديل آراء و أفكار ووجهات نظر العميل و معتقداته الخاطئة التي تسبب اضطرابا في سلوكه أو تعطيل انتفاعه بقدراته .

ولتحقيق هذه الأهداف تستخدم الأساليب الآتية :

١) أساليب المعونة النفسية :

ويقصد بها توكيد عوامل الأمن و الطمأنينة للعميل لإعادة بناء ذاته و إكسابها القوة اللازمة لتستطيع مواجهة الموقف الذي يتعرض له مستقبلا و يتم ذلك عن طريق مساعدة العميل على تخفيف ما يعانيه العميل من توترات داخلية و اتجاهات سلبية و إحلال اتجاهات و ميول إيجابية كما تهدف إلى تقوية جوانب شخصيته عن طريق الخبرة الجديدة التي يمر بها عن طريق تعامله مع الأخصائي الاجتماعي .

و يتم ذلك عن طريق أساليب معينة منها :

- تطبيق مبادئ خدمة الفرد .
- استخدام العلاقة المهنية .
- التقدير و يشمل تقدير المواقف السلبية و جوانب القوة في العميل .
- التنفيس وهو وسيلة لتخفيف التوترات التي يعاني منها العميل .
- توكيد الذات وهي مساعدة العميل على استعادة ثقته بنفسه بمعرفة نواحي القوة لديه و قدراته التي لم يكن ملتفت إليها و مساعدته في التغلب على مخاوفه و تعديل نظرته السلبية للأمور وتغييرها إلى نظرة إيجابية .

٢) التوضيح :

وهو مساعدة العميل على فهم العوامل المتداخلة في الموقف و الخارجة عن ذاته مثل مساعدة العميل على فهم العوامل الأسرية التي تدخلت في الموقف و اتجاهات الأفراد و كيفية مساعدته على معرفة إمكانياته الخاصة به و كذلك إمكانيات البيئة المحيطة به و كذلك مساعدة العميل على فهم العوامل الموجودة في بيئته و أثرها و المؤسسة و خدماتها كما تهتم عملية التوضيح بمساعدة العميل على فهم ما لديه من قدرات و كيفية توظيفها و كذلك توضيح الخطر المحيط بالموقف لأن بعض العملاء يعانون من الجهل وعدم الدراية بالمشكلة مما يحول بينهم وبين رؤية الأخطار المحيطة بهم مع مراعاة أن تتم العمليات التوضيحية في الموقف المناسب لها حتى نجد استجابة من العميل .

٣) تكوين البصيرة :

ويقصد بتكوين البصيرة و تسليط الأضواء على المناطق الخافتة على العميل التي تمكن فيها أساليب الأشكال ووسائل مكافحته ليتمكن من إدراكها عقليا من أجل العمل الهادف . و تكوين البصيرة ينقسم إلى قسمين :

- الدراية الذاتية و يقصد بها معرفة الفرد لحقيقة الأسباب الصادرة من قواه الذاتية و التي تعمل كدوافع لبعض مشاكل التكيف .

- إدراك الواقع الخارجي و يقصد بها مساعدة العميل على فهم العوامل المتداخلة في الموقف و الخارجة عن ذات العميل (العوامل البيئية) سواء كانت أسرية أو اتجاهات الأفراد المحيطين به و كيفية التعامل معهم و كذا التعرف على الإمكانيات المادية و البشرية و كيفية توظيفها بالنسبة له و للمجتمع بالإضافة إلى فهم خدمات المؤسسة وما لديه من قدرات و كيفية توظيفها .

٤) التعاطف :

وهو اتجاه وجداني يمارس مع العملاء الذين يعانون من موقف أليم و يدعو إلى البكاء الشديد و عند الفواجع الطارئة و يعتبر أسلوب علاجي سلبي من جانب الأخصائي الاجتماعي و يجب ألا يتكرر كثيرا .

٥) الإيحاء :

والإيحاء في معناه البسيط عبارة عن بث بعض الآراء و الأفكار بصورة غير مباشرة في ذهن العميل أو بمعنى أبسط هي تلميح أو اقتراح بعض الحلول بطريق غير مباشر و يمارس في حالات الحيرة الشديدة و حالات الأطفال و الأزمات النفسية .

٦) النصيحة :

ويمارسها الأخصائي الاجتماعي عندما يطلب العميل النصيحة تلميحا و ينبغي عدم التسرع في إعطاء النصيحة كما يجب ألا يقدم بعد حدوث الخطأ من جانب العميل و يقدم الأخصائي النصح للعميل فيما يتعلق بجهل العميل لبعض الحقائق و تكون نصيحة موضوعية محددة أو فيما يتعلق بطلب رأي الأخصائي في أمر محير و فيها يتحمل الصواب و الخطأ .

٧) السلطة :

والسلطة هنا بمعناها الوالدي و ليست بمعناها العسكري فهي بمثابة نصيحة –ضاغطة و يمكن إتباع هذا الأسلوب في عمليات التهذيب و التربية و يمارس عند وضوح الخطورة في تصرف العميل وبعض حالات الأطفال و يجب على الأخصائي تفسير هذا الأسلوب بعد استخدامه .

٨) التنبيه :

وهو الأسلوب الذي يمارسه الأخصائي لإيجاد دافع التعليم فوجود الدافع شرط أساسي لتحديد الطاقة في العميل و يوجهها وجهة خاصة و يتم التنبيه بوسائل خاصة أهمها : توضيح قواعد التعلم ، توضيح أخطار عدم التعلم ، إتاحة فرصة التعلم .

٩) الإقناع :

قد يكون العميل غير واقعيا في نظرته للموقف و يحاول التهرب منه بالعمليات العقلية المختلفة كالأفكار و التبرير السلبي ..... الخ وهنا يلجأ الأخصائي إلى جذبه للواقع عن طريق الإقناع بما يستطيعه الأخصائي من تأثير عقلي على العميل و يتطلب ذلك من الأخصائي رحابة الصدر و اللباقة و مناقشة العميل في آراءه الخاطئة و نواحي عدم صوابها مثل مناقشة الأب في معارضة تحويل أبنه للعيادة النفسية و إقناع الوالد بضرورتها أو مناقشة الزوج في معارضته لتشغيل زوجته لمعتقدات خاطئة و لهذا يكون الإقناع المنطقي هو أنسب أسلوب لتعديل السلوك .

تكامل العلاج البيئي و الذاتي :

العلاج البيئي والذاتي في خدمة الفرد ليسا نوعين منفصلين و إنما هما وجهان لعملة واحدة بحيث لا يمكن الاستغناء عن إي نوع منهما في الحالة الواحدة لأن العميل ما هو إلا

شخص متفاعل مع بيئته ، و لذلك نرى بوضوح تفاعل العوامل البيئية و العوامل الذاتية في جميع المشكلات التي تواجهنا في خدمة الفرد بحيث لا نستطيع الحكم على مشكلة بأنها مشكلة بيئية خالصة و مشكلة أخرى ذاتية خالصة و لكن إن جاز لنا ذلك فإننا نقصد بالمشكلة البيئية الصفة الغالبة فقط و لكن لا تخلو من عوامل ذاتية ، و كذلك نقول على المشكلة النفسية أن الصفة الغالبة هي العوامل النفسية و لكن لا تخلو من عوامل ذاتية .

فإذا كنا لا نستطيع الفصل بين العوامل البيئية و العوامل الذاتية فكيف يتسنى لنا الفصل بين العلاج البيئي و العلاج الذاتي ، لا يمكن ذلك طبعا ، ونحن ما لجأنا إلى تقسيم العلاج إلى بيئي و ذاتي إلا لسهولة دراسته فقط أما عند تطبيقه فلا يمكن أن نفصل بينهما لأن الخطة العلاجية التي توضع لأي حاله لا يمكن بناؤها على نوع واحد من العلاج بل لابد أن يمتزج النوعين معا و لكن بنسب متفاوتة حسب نوع المشكلة و طبيعتها .

* فمثلا لو نظرنا إلى مشكلة اقتصادية وهي في ظاهرها مشكلة بيئية و لكن العلاقة فيها قوية بالجانب الذاتي و حتى لو قلنا أن المشكلة يظهر فيها الإتكالية المادية فهل تخلو من الاتكالية الوجدانية ، وهل سوء الحالة الاقتصادية يمكن فصلها عن سوء الحالة النفسية ، لذلك يمكن القول أنه لا يمكن علاج مشكلة اقتصادية بعلاج بيئي فقط بل تستلزم استكماله بالعلاج الذاتي ولا يمكن فصلها .

وذلك لو نظرنا إلى مشكلة سلوكية سواء كانت في صورة سرقة أو هروب أو عدوان فهل يمكن القول أن أسباب ذلك نفسيا فقط ألا يمكن أن يكون سبب السرقة هو سوء الحالة الاقتصادية المادية ألا يمكن أن يكون سبب العدوان هو عدم إشباع الحاجات المادية بجانب عدم إشباع الحاجات النفسية ؟

لذلك يمكن القول أن أساليب العلاج البيئي لها آثار بعيدة على نمو الشخصية و زيادة قدرتها على التكيف فالضغوط البيئية النابعة من مصادر بشرية في بيئة العميل تقلل من فرصته و حقه في الإشباع الضروري للنمو النفسي و تعديل هذه الضغوط و تخفيفها يقلل التوتر و القلق يتيح المجال لنمو الشخصية بما يساعدها على التكيف ما يتيح لها القدرة على تعديل الظروف البيئية المحيطة بها و تعديل الظروف البيئية المحيطة بالشخص تنعكس بدورها حتى عليه و تتحسن صحته النفسية وكل ما يعانيه الفرد من الانفعالات تتحول إلى ضغوط أخرى داخلية تنعكس بدورها على بيئة العميل و يترتب عليها ضغوطا أخرى خارجية قد تظهر في أسرته أو في عمله أو بين أصدقائه و لذلك نقول أن تعديل الضغوط الداخلية المتصلة بذات العميل تؤدي إلى تعديل الضغوط الخارجة المتصلة ببيئته و لن يتم ذلك إلا من خلال خطة علاجية متكاملة يمتزج فيها العلاج الذاتي و العلاج البيئي .

سابعا : كيفية وضع خطة علاجية في خدمة الفرد

١- التأكد من تكوين العلاقة المهنية و المهارة في تطبيق المبادئ .

٢- لتأكد من استكمال مناطق الدراسة البيئية و الذاتية .

٣- التعرف على العوامل البيئية و العوامل الذاتية المؤثرة في المشكلة .

٤- تحديد مناطق الضعف المراد تغييرها أو تعديلها و درجة التعديل المطلوب (تعديل أساسي أو نسبي في كل من شخصية العميل و بيئته .) .

وتوجد مناطق الضعف في الجوانب التالية :

أولا : الجوانب الذاتية :

- تعديل في أي من الوظائف أربعة للذات .
- تعديل في الذات العليا .
- تعديل في السمات المرضية و الصحية .
- تعديل في بعض الاتجاهات و القيم الموجودة بالنسبة للعميل .

ثانيا الجوانب البيئية مثل :

- تعديل في بعض العوامل الأسرية .
- تعديل في بعض العوامل المدرسية .
- تعديل في بعض العوامل المتصلة بالعمل .
- تعديل في بعض العوامل المجتمعية مثل العوامل الاقتصادية أو العوامل الثقافية أ، الصحية .....الخ .
- تحديد مناطق القوة التي يستعان بها في التعديل و التغيير ، سواء كانت مناطق قوة في ذات العميل أو في بيئته .
- تحديد نوع و أسلوب العلاج المناسب لإحداث هذا التعديل في كل من الجوانب الذاتية و البيئية كما هو موضح في أساليب العلاج البيئي و الذاتي .
- ترتيب أساليب العلاج المناسبة حسب درجة أهميتها ، أي وضع أولويات لخطة العلاج حسب الاستجابة السريعة للتعديل و أثرها في التعديل و أكثرها طواعية للعلاج .

ثامنا : معوقات العلاج .

قد يتعذر في بعض الأحيان تحقيق الأهداف العلاجية نظرا لوجود عقبات تحول دون الوصول لهذه الأهداف ، هذه العقبات قد تتصل بالمشكلة أو بشخصية العميل أو بالمؤسسة و الأخصائي الاجتماعي أو عقبات تتعلق ببيئة العميل .

أولا العقبات التي تتعلق بالمشكلة :

١- عدم قابلية المشكلة للعلاج كبعض حالات الأمراض الجسمية المستعصية و بعض مشاكل الفئات الخاصة كذوي العاهات وهنا يتحدد العلاج في محاولة لتقليل الآثار السيئة للمشكلة إلى أدنى حد ممكن.

٢- تعقيد أو إزمان المشكلة (مشكلة مزمنة) بصورة تجعل العوامل التي ساهمت في إحداثها مختلفة يصعب الكشف عنها .

ثانيا : العقبات التي تتصل بشخصية العميل :

١- عدم إحساس العميل بالمشكلة كما في حالات الأحداث المنحرفين و المرضى العقليين .

٢- وجود بعض العوامل النفسية التي تجعل العميل يحتفظ بالمشكلة كحالات الاستمتاع بتعذيب الآخرين (السادية) أو تعذيب الآخرين له أو عمليات الإسقاط و التحويل و التبرير .

٣- وجود اتجاهات شخصية تتعارض مع الخطة العلاجية كاختلاف العقيدة أو التفرقة في اللون أو الوطن أو الجنس .....الخ .

٤- رفض بعض العملاء لبعض خطط العلاج لأنها تدينهم بالتهاون أو الإهمال أو تشعرهم بالحرج .

٥- عدم ثقة بعض العملاء في جدية المحاولات العلاجية لارتباطهم ببعض الخبرات السلبية السابقة .

ثالثا : عقبات تتعلق بالمؤسسة و الأخصائي الاجتماعي :

أ) عقبات بالنسبة للمؤسسة .

١- قد تكون وظيفة المؤسسة محدودة و إمكاناتها ضعيفة ووسائلها هزيلة لا تلبي احتياجات أو مطالب العملاء .

٢- قسوة شروط المؤسسة و تعقيد إجراءاتها .

٣- سوء معاملة العاملين بالمؤسسة و جهلهم بطريقة معاملة العملاء .

ب) عقبات بالنسبة للأخصائي الاجتماعي .

١- ضغط العمل و كثرة الحالات .

٢- عيوب في شخصية الأخصائي أو قلة خبرته .

٣- ضعف الإعداد المهني العملي و النظري للأخصائي الاجتماعي .

ج) عقبات تتعلق ببيئة العميل .

١- كثرة عوامل الانحراف و التشرد أساس وجود المثل السيئ و المقويات الأخلاقية السيئة في الأسرة .

٢- قلة الموارد البيئية أو انعدامها .

وجود بعض الاتجاهات المعارضة للاستفادة من العلاج في البيئة مثل نظرة بعض الناس لطلب المساعدة بالعار و القلة .

هذه المعوقات المختلفة للخطة العلاجية يستطيع الأخصائي الاجتماعي الماهر مواجهتها والتغلب عليها بمرونة و كفاءة .

§ **ثانيا : المدخل العلاجي في خدمة الجماعة** :

إن ممارسة طريقة خدمة الجماعة تتطلب وجود أخصائي اجتماعي أعد إعـدادا مهنيـا بحيث يستطيع أن يمارس دوره في مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغيير.

و أخصائي الجماعة هو " أخصائي مهني يعمل مع الجماعـات وجهـا لوجـه بقـصد مساعدتها على توجيه جهودها نحو تحقيق أهدافها من جهة وأهداف الطريقة من جهة أخرى ، ومساعدة الجماعة في علاج مشكلاتها " ، وهو مطالب أثناء عمله مع الجماعـة اسـتخدام الطريقة العلمية التي تتضمن جمع الحقائق وتحليلها والتخطيط بما يناسب المواقف المختلفة ، ويقوم هذا على أساسيين :

* أولهما : هو الألوان المختلفة من المعرفة خاصة فيما يتعلق بديناميكية الفرد والجماعة والعمليات الجماعية على اختلافها .

* ثانيهما : فهو قدرات أخصائي الجماعة وخاصة القدرة على الإصغاء ، والملاحظـة ، والتجاوب ، ويمكن أن يطلق على ذلك ((بالمهارات الإجرائية)) أو مهارات العمل ، وهنـاك نوع آخر من المهارات . ((مهارات التفاعل)) وهى الوسـائل التـي يـستخدمها أخـصائي الجماعة ليكون أكثر ايجابيه في عمله ، وهذه تتعلق بمـدى حـساسية فـي اسـتخدام نفـسه والاستجابة بنجاح لحاجات الفرد والجماعة بما يتمشى مع أهداف خدمة الجماعة ، وهذا هـو الجانب الفني في العمل مثل التقبل وتقديم والنصيحة ووضع الحدود للـسلوك ، والتوجيـه ، والشرح والتفسير وغير ذلك .

- وأخصائي الجماعة يجب أن يكون قادرا على تقويم أعضاء الجماعة كـأفراد وذلـك الجماعة ككل ليكون قادرا على أداء عمل نافع ، ولا ينبغي أن ينفرد أخصائي الجماعة بتقرير الأهداف بمفردة . بل أن هذه العملية تتحدد من خلال أعضاء الجماعة ، واحتياجاتهم التي من اجلها انضموا للجماعة ، وإغراض المؤسسة وأيضا من خلال فهم الأخصائي لكل من الفـرد والجماعة ككل ، وهذا يتضمن أيضا إدراكه لاحتياجات التي قد لا يعي بها الأعضاء أنفسهم . وقيام الأخصائي بذلك يحقق أهداف المدخل العلاجي في ممارسة مهنة الخدمـة الاجتماعيـة فمشاركة أعضاء الجماعة في تحديد أهدافها يكسبهم خبرات ومهارات تمكنهم من القيام بـدور فاعل في علاج مشكلاتهم وكذلك وقاية أنفسهم من المشكلات المستقبلة ....

* لذلك يجب على الأخصائي مراعاة ما يلي :-

- عليه دائما إدراك أن كل عضو يختلف عن الآخرين وكذلك كل جماعة تختلف من جماعة لأخرى في الماضي والحاضر والمستقبل .

- أخصائي الجماعة لا ينبغي أن يكون بمعزل عن الجماعة ، وهو ليس مراقبا فقط ، ولكن يجب أن يكون قادرا على الملاحظة الدقيقة ، فهو يجب أن يقوم بدور حيوي وبطريقة فعالة في موقف الجماعة أو احتياجات عضو الجماعة الفرد ويتضمن دوره كمساعد ، العطاء والدعم في وقت واحد . ويتطلب احترامه الأساسي لمطالب الفرد تقبله لكل شخص ، حتى إذا لم يوافق على آرائه أو_أعماله . فالأخصائي سلوكه مهنيا وليس شخصيا في تعامله مع أفراد الجماعة.

- كما تتطلب مسئوليته التدخل في الأعمال والمشاعر الهدامة ، فأخصائي الجماعة في تدخله العلاجي لا هو ((متساهل)) ولا هو ((متسلط)) في التوجيه ، وموقفا التسامح والحزم ، لا يعتبران متناقضين عند استخدام الطريقة الجماعية ، ولكنهما يستخدمان وفقا لتقديره لاحتياجات أعضاء الجماعة ، وطبيعة الموقف الذي يجدون أنفسهم فيه .

- وعلى الأخصائي في تطبيقه للمدخل العلاجي في عمله مع الجماعة أن يجذب الأعضاء المتنافرون أو المتباعدون إلى دائرة العلاقات والتفاعلات داخل الجماعة ومساعدة هؤلاء الأعضاء ليتكيفوا مع الجماعة وتصبح مسئوليه أخصائي الجماعة ومهارته في خلق جو فيه حرية كافيه تسمح للصغار بالتعبير عن مضايقاتهم التلقائية ، ثم في معاونتهم على تناول مشكلاتهم بوسائل معقولة وتهيئة منفذ لسخطهم في شكل عمل ذي مسئولية على نقيض التمرد .

- دور أخصائي الجماعة كمساعد ومعين يجعله واضعا في ذهنه تمكين الجماعة وأعضائها من التمتع بالخبرات الجماعية والاستفادة منها وعليه أن يكون متنبها لكل عضو من الأعضاء ،وان يستجيب لكل منهم بالكيفية التي تساعد الجماعة وأعضاءها في المواقف المختلفة على النمو ،وعليه أن يكون مدركا للمواقف التي تتطلب منه أن يكون أقل نشاطا وعليه أن يعرف متى يتكلم ومتى يكف عن الكلام ،وان يعمل بشتى الطرق العلمية لمساعدة الفرد الخجول على الاشتراك في المناقشات والألعاب واكتساب المهارات المختلفة كما يحد من النزعات العدوانية التي قد يتميز بها بعض أعضاء الجماعة .

- والوسائل التي يستخدمها الأخصائي في الخدمة الاجتماعية العلاجية للتأثير في أعضاء الجماعة وتوجيه التفاعل الجماعي كثيرة ، لأنها تشمل جميع وسائل التعبير التي يستخدمها الناس في التفاهم والتعامل ،كتعبيرات الوجه ،وحركات الجسم ،ورنه الصوت ، والتجاهل ، والانتباه ، وطرق التعبير الأخرى .

والفرق بين الأخصائي الاجتماعي وبين غيره من الناس في استخدام هذه الوسائل ، هو مدرك لها ولصدورها منه ، وعالم بالغرض الذي يرمي إليه من وراء استخدامها ، وواثق بأنها

تصدر عنه لا تعبيرا عن ميوله ورغباته وانفعالاته الشخصية ، بل توجيها واعيا لأعضاء الجماعة ، كل بالوسيلة إلي تتلاءم مع ظروفه وظروف الموقف الاجتماعي الذي هو فيه .

*** دور أخصائي الجماعة في ممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية :**

- انطلاقا مما تقدم ، فان دور أخصائي الجماعة هو العمل تهيئة انسب الظروف الصالحة لنمو الجماعة ونمو الأعضاء حتى يتمكنوا من القيام بمسئولياتهم الجماعية . مستخدما في ذلك الأسلوب الديمقراطي الذي تنتعش به خدمة الجماعة ،فعلاوة على قيام الأخصائي بدوره كقوة دافعه وموجهة للتفاعل فانه يعمل أيضا كحلقه اتصال بين الجماعة والمؤسسة وذلك عن طريق العلاقة المهنية بينه وبين أعضاء الجماعة حتى يستطيع توصيل خدمات المؤسسة إلى الجماعة وأعضائها للاستفادة منها في تحقيق أهداف الجماعة وإتاحة الفرصة للنمو الاجتماعي السليم .

- وإذا كنا قد اتفقنا أن طبيعة دور أخصائي بأنه شخص مساعد ومعين فان الجماعة نفسها هي التي تؤثر في الفرد وتغيره من خلال مساعدة الأخصائي لهذه الجماعة حتى تصبح خليه صالحه تكسب الفرد المميزات التي تجعل منه مواطنا صالحا للمجتمع الذي يعيش فيه ، فهو يساعد الجماعة على تحديد الأهداف والتي من خلالها يتحقق للفرد هذه المميزات ويتيح لكل فرد في الجماعة الفرصة للتفاعل والتوجيه بما يمكن كل عضو من أعضاء الجماعة على اكتساب هذه المميزات ،ولن يتسنى لأخصائي الجماعة تحقيق ذلك إلا إذا كان مدركا وفاهما للجماعات التي يعمل معها ووظيفة المؤسسة وأهداف وثقافة المجتمع والتخطيط الواعي لتحقيق هذه الأهداف التربوية .

*** ويتضح دور أخصائي الجماعة في مساعدته للجماعة في النقاط التالية :**

١. مساعدة الأخصائي للجماعة في وضع أهداف لها على أن تتطور هذه الأهداف بتطور الجماعة وأعضائها ، على أن تكون هذه الأهداف معروفة ومعلنه للجميع حتى يتعاون الجميع في تحقيقها حتى يتدرب الأعضاء على التعاون في تحقيق أهداف مشتركة ويصبح جزء من سلوكهم للعمل تلقائيا على تحقيق الأهداف للجماعات التي ينتمي إليها في مراحل حياته المختلفة . ومما هو جدير بالذكر أن ترجمه الاهتمامات

المشتركة لأعضاء الجماعة وقيامهم يترجمه هذه الاهتمامات إلى أهـداف بمـساعدة الأخصائي فان ذلك من عوامل تماسك الجماعة .

٢. يساعد الأخصائي الجماعة على وضع خططها وذلك بالتفكير المتبادل بجمع الحقائق ودراستها فى ضوء احتياجات الجماعة ، على أن يكون ذلك تفكيرا واقعيـا بحيـث تتمشى هذه الخطط مع قدرات وإمكانيات الأعضاء وظروف المؤسسة وقيم المجتمع ، وهو بذلك يغرس في أعضاء الجماعة القدرة على التفكير الـواقعي ويبعـدهم عـن الارتجالية في حياتهم المستقبلية .

٣. بعد أن ساعد الأخصائي ى الجماعة في وضع الأهداف والخطط فانه يساعدهم فـي تنفيذ الخطط من خلال البرامج والأنشطة التي يمارسونها وتوزيع المسئوليات علـى الأعضاء . وهو بذلك يؤمن بأن الممارسة العملية ها السبيل في غرس السلوك وتنميه المسئولية الجماعية ، كما يساعدهم أيضا في مواجهة الظروف التي قد تواجههم أثناء تنفيذ الخطط والبرامج .

٤. يساعد الأخصائي الجماعة في تنظيم نفسها وذلك بوضع النظم العامة التـي تحكـم تصرفات الأعضاء على أن تتسم هذه النظم بالمرونة بحيث تتطور بتطور أعـضاء الجماعة وأنشطتها وتتمثل النظم الداخلية للجماعة في القواعد التي يتفق عليها أعضاء الجماعة لتصبح دستورا لها وتشمل شروط العضوية وتوزيع المسئوليات ، والوظائف القيادية ،وكيفيه اخذ الرأي واتخاذ القرارات وأساليب الثواب والعقاب فـي الجماعـة ...الخ .

٥. يساعد أخصائي الجماعة في اختيار قادتها وتحديد دور ووظيفة كل هـذه القيـادات وتمكينهم من القيام بأدوارهم القيادية بنجاح على أن يتيح لكل عضو ان يمارس بعض الأدوار القيادية للجماعة ، بحيث يتدرب الأعضاء على القيادة في مواقف والتبعية في مواقف أخرى .

٦. يساعد الأخصائي الجماعة في اختيار برامجها وأنشطتها بما يتفق مع رغبات وميول الأعضاء ، بحيث يوفر هذا النشاط الفرصة للتفاعل الذي يـسمح بإعـداد المـواطن الصالح بحيث يوفر هذا النشاط الطابع الفريقى الذي يسهل عمليات التعاون والتكامل بين أعضاء الجماعة ، وأن تكون قيادته ديمقراطيه تسمح لكل فرد بالمساهمة فى هذا النشاط طبقا لقدراته .

٧. يساعد الأخصائي الجماعة في التدريب على عمليه النقد الذاتي لـضمان اسـتمرار العمل المتجدد ويتم ذلك بمساعده الجماعة على إدراك قدراتها وإمكانياتها واحتياجاتها

ومشاكلها وصعوباتها . وتقدر القيمة الحقيقية لما يبذله الأعضاء أثناء عمليه الممارسة ، حتى تكتمل للفرد مقومات النضج وبناء الشخصية السوية .

٨. يساعد الأخصائي الجماعة في التعرف على الموارد والإمكانيات التي يمكن أن يستفاد منها في تحقيق الجماعة لأهدافها سواء كانت هذه الإمكانيات في الجماعة أو في المؤسسة أو المجتمع المحلى .

٩. يساعد الأخصائي الجماعة في تكوين علاقات مع الجماعات الأخرى من خلال مساعدتهم على فهم وتقدير هذه الجماعات والتعاون معها .

- وإذا كان الطابع العام للاخصائى هو العمل مع الجماعة ككل واستخدام هذه الجماعة في تحقيق أهدافه التربوية إلا انه يعمل أحيانا مع الأفراد عندما يجد أنهم يحتاجون لمساعدة فرديه بما يخدم تفاعلهم الجماعي .

<u>دور أخصائي الجماعة في علاج مشكلة التوافق داخل الجماعة :</u>

قد يلاحظ اخصائى الجماعة أن بعض الأعضاء فيها يكونون موضوعا للسخرية والتهكم والتحقير ، وتستخدم الجماعة أساليب عديدة للسخرية او التحقير وتختلف تلك الأساليب من جماعة لأخرى تبعا لدرجة نضج الجماعة ومستوى عمر أعضائها ، ومن تلك الأساليب التي تستخدمها جماعات الصبيان إطلاق بعض الأسماء على هؤلاء الأفراد بقصد التقليل من شأنهم ، ويجب أن يعلم أخصائي الجماعة أن مثل هذه المسميات تمثل امتهانا عنيفا للفرد كما أنها تحمل في طياتها معاني نبذ الجماعة لهؤلاء الأفراد . ولذلك فعليه محاولة اكتشاف دوافع الجماعة لنبذ الفرد ثم العمل مع كل من الجماعة والفرد لتنمية الشعور بالانتماء لدى العضو وتقبل الجماعة له في نفس الوقت .

- وهناك عددا من الأسئلة ينبغي على الاخصائى أن يجد أجابه عليها لمساعدة العضو المنبوذ أو الذي لا يشعر بالانتماء للجماعة وتلك الأسئلة هي :

أ- هل الفرد منبوذ فعلا ؟

ب- هل يشعر الفرد بأنه منبوذ ؟

ت- هل يهتم العضو بالانتماء ؟

وبالنسبة للسؤال الأول نقرر انه قد يشعر الأفراد بالنبذ حتى لو لم يكونوا منبوذين فعلا ومن الواضح أن خطة عمل الاخصائى تتوقف على طبيعة الحال وعما إذا كان هذا النبذ

حقيقيا أو متخيلا ، وتساعدنا الملاحظة والأساليب السوسيومترية في تحديد درجة النبذ . ويجب أن يكون الاخصائى حذرا وموضوعيا في ملاحظاته ذلك انه من اليسير أن يخطى في تقدير بناء الجماعة تقديرا صحيحا خاصة إذا كان الاخصائى يتحيز ضد أحد الأعضاء ولا يتقبل عاداته وتصرفاته . وعلى سبيل المثال فقد حدث أن كان احد أعضاء الجماعة رث الثبات وكان الاخصائى الأنيق يظن ويشعر انه لا يوجد عضو في الجماعة يرغب في الارتباط بهذا العضو ومن ثم افترض – خطأ – أنه لا بد وأن يكون منبوذا في الجماعة . وكان الموقف على العكس من ذلك تماما وأن معايير الحكم على الأعضاء في الجماعة تختلف بالضرورة فقد وجدت فيه الجماعة رياضيا ماهرا يمثل مفتاح الفوز في المباريات التي تخوضها الجماعة مع الجماعات الأخرى أو قد تجد في شخص آخر الشخصية المرحة المحبوبة والتي تضفى على اجتماعات الجماعة جوا مرحا لطيفا . وقد تعتبر تلك الخصائص بالنسبة للجماعة أهم من عاداته أو مظهره أو ثيابه . وعلى العكس قد يظن الاخصائى أن العضو الوسيم أو النشيط مقبولا في الجماعة لأنه كأخصائي يرضى عنه ، وقد يصدق هذا الظن أو لا يصدق .

وبالنسبة للسؤال الثاني (هل يشعر الفرد بأنه منبوذ فعلا ؟) نقول : قد يبدى بعض الأفراد المنبوذين ، خاصة الأعضاء الجدد أو غير الناضجين انفعاليا أو الأغبياء اهتماما ضئيلا بحاجتهم للانتماء ، ومع ذلك فنحن نعتقد أن عدم اهتمامهم يعتبر موقفا مؤقتا ، وسوف يشعر مثلا هؤلاء الأفراد عاجلا أو آجلا بالانعزال ولذلك يصبح من الضروري مساعدتهم حتى تتقبلهم الجماعة قبل أن يتنبهوا فجأة على مشكلاتهم ، وبمعنى آخر قبل أن يدركوا بأنهم منبوذين ومن ثم ينبغي على اخصائى الجماعة العمل مع هؤلاء الأفراد ومع الجماعة لتحقيق التقبل لهم .

أما بالنسبة للسؤال الثالث (هل يهتم العضو بالانتماء ؟) نقرر بأنه لا يوجد فرد وقد تحرر كلية من الشعور بوجود جماعة تتمسك به وينتمي إليها . غير أن هناك اختلافا عريضا في مثل هذا الشعور يتراوح بين الاهتمام الشديد وعدم الاهتمام ، وقد يرجع هذا الاختلاف في درجة الشعور بالانتماء وفي شدته إلى الفروق الفردية . ولتفسير هذا الاختلاف في مدى الاهتمام في مدى الاهتمام بالانتماء هو أن الأفراد الذين يبدون عدم اهتمام بالانتماء قد تعلموا التعريض خلال العلاقات التي يعقدونها مع أو أفراد أو جماعات أخرى تحقيق لهم هذا الإشباع وبالتالي يستغنون عن تحقيق هذا الإشباع في جماعة معينة . أو أن عدم اهتمامهم بالانتماء قد يرجع إلى أنهم يتميزون ببعض المهارات والميول الفردية في ألوان النشاط التي تمنح الفرد

المكانة والاحترام خارج إطار الجماعة . وعلى الرغم من إدراكنا لذلك (أي عدم اهتمام الفرد بالانتماء فى الجماعة) فان ذلك يمثل مشكلة بالنسبة للاخصائى الجماعة .

دور أخصائي الجماعة في معالجة مشكلات الجماعة :

- ليس من الممكن في هذا المقام معالجة كل المشكلات التي تصادفنا عند العمل مع الجماعات ، ولكنه من المفيد معالجة المشكلات الأكثر خطورة ، ولذلك سيهتم بمعالجة مشكلتين من المشكلات الرئيسية التي تتعرض لها الجماعات في غالب الأحيان ، وهاتان المشكلتان هما مشكلة قيام عدد قليل من أعضاء الجماعة بأعمال الجماعة على الدوام ، أما المشكلة الثانية فهى مشكلة المنازعات الداخلية واختلاف الآراء بين أعضاء الجماعة ، وسنتناول هاتين المشكلتين بشيء من التفصيل .

*** مشكله قيام عدد قليل من أعضاء الجماعة بأعمال الجماعة على الدوام :**

لا شك أن مشكلة قيام عدد قليل من أعضاء الجماعة بأعمال الجماعة على الدوام مشكلة منتشرة في مجتمعنا ، وذلك قد يقلل من قدرة الأعضاء جميعا على استغلال وتنمية قدراتهم الابتكارية .

وإذا ما ظهرت هذه المشكلة في إحدى الجماعات يجب على الأخصائي الذي يعمل معها أن يتخذ الخطوات الآتية للتصرف فيها :

* يجب عليه أن يدرس المشكلة بصفة عامة ، ليعرف سبب وجودها في الجماعة ومدة وجودها ، وهل ينظر إليها بعض الأعضاء أو كلهم على أنها مشكله ، وكذلك شعورهم نحوها ، ولا شك أن دراسة المشكلة مع الجماعة نفسها سيدفع بعض أعضائها إن لم يكن كلهم إلى الاشتراك في وضع حل عملي لها .

* وعلى الأخصائي أن ينظر في الوقت نفسه إلى تدريب أعضاء آخرين للقيام بالعمل داخل الجماعة ، وتناول المشكلة من جميع وجوهها بما يمكنه أن يضع الخطة اللازمة لحلها ، وأن يعمل قوائم لحصر جميع الوظائف التي يجب على الجماعة أن تقوم بها والأشخاص القائمين بها فعلا وكذلك الأشخاص الذين لم يقوموا بتحمل أية مسئوليات للجماعة ستسهل أمامه عملية اشتراك جميع أعضاء الجماعة في الأعمال المختلفة بطريقة دورية ومنظمة .

*** المنازعات واختلاف الآراء داخل الجماعة :**

- إن المنازعات واختلاف الآراء ما هي إلا اختلاف في وجهات النظر والميول والخبرات . وفى أحيان كثيرة تبقى هذه الاختلافات كامنة غير ظاهرة ، إلى أن تظهر بعض المواقف الخاصة ، وبالرغم من أننا قد لا نحب المنازعات والاختلافات إلا انه يجب أن نعترف بأنها إحدى الوسائل الهامة التي عن طريقها يحدث النمو والتقدم . وعلى الأخصائي أن يفهم طبيعة المنازعات والاختلافات ويعمل على استغلالها بما يعود على الجماعة بالخير والنمو المرغوب فيه لأعضاء الجماعة .

- هذا وقد تعبر المنازعات عن نفسها بطرق شتى منها : عدم صبر الأعضاء بعضهم على بعض ، ومهاجمة الأفكار قبل التعبير عنها كاملا ، وتحيز الأعضاء وعزوفهم عن الوصول إلى اتفاق ، واختلاف الأعضاء على الخطط والمقترحات ، وتقديم تعليقات ومقترحات بدرجة كبيرة من العنف ، ومهاجمة الأعضاء بعضهم بعضا على مستوى شخصي وبطرق مستترة ماكرة ، وإصرار الجماعة على افتقارها للخبرة آو الأساليب العلمية التي تمكنهم من التقدم ، وشعور الجماعة بعجز الأعضاء عن التقدم لكبر حجمها أو صغره ، ومعارضة الأعضاء لاقتراحات الرئيس ومخالفتهم لها ، واتهام الأعضاء بعضهم بعضا بأنهم لا يفهمون النقطة الحقيقية في المناقشة ، واستماع الأعضاء لأخبار مشوهة عما يقوم به الآخرون من أعمال .

- وقد يرجع التشاحن والمنازعات في الجماعة لأسباب منها أن يلقى على الجماعة عمل صعب للغاية ، فيشعر الأعضاء نحوه بالإحباط لعدم قدرتهم على مواجهة ما يلقى عليهم من مطالب ، ولا شك أن العمل الصعب العسير يولد في سهولة ويسر إحباطا وتوترا بين أعضاء الجماعة ، قد يعبر عن نفسه في أساليب عنيفة ، أو أن يكون الاهتمام الرئيسي لأعضاء الجماعة هو بحث كل منهم لنفسه عن مكانة ومركز في الجماعة ، أي أنانية الأعضاء وبحثهم عن السلطة ، أو أن يكون ولاء الأعضاء متجها ومتصلا بجماعات خارجية ذات مصالح متضاربة ، أو حماس الأعضاء الزائد عن الحد ، أو غير ذلك من الأسباب .

- ومن التجارب التي مرت بمن يعملون مع الجماعات أمكن حصر بعض القواعد التي تساعد على حسن التصرف في مواقف المنازعات والاختلافات في الجماعة ، ويمكن تلخيصها في الآتي :

١. يجب على الأخصائي أن يذكر موضوع الخلاف بصراحة للجماعة .

٢. يجب على الأخصائي أن يحدد ويركز اهتمامه بالمشكلة وليس بالأشخاص أصحاب المشكلة ، لأنه إذا تدخل في أمر الشخصيات فقد يزيد الموقف حدة ، كما أنه قد يفقد السيطرة على الموقف .
٣. يجب على الأخصائي أن يهتم بالبحث عن الأسباب الحقيقية للاختلاف ، كما يجب عليه أن يبحث أيضا عن النقط البسيطة التي يتفق عليها الطرفان لأنها هي أصلح مادة يمكن استخدامها للتوفيق والتقريب بين وجهات النظر .
٤. يجب على الأخصائي ألا يتحيز لأي فريق .
٥. يجب على الاخصائى ألا يكثر من التحدث عن المشكلة أو النقطة المثار حولها الخلاف ، إذا ما وصلت الجماعة إلى حل لها ، بل عليه أن يسرع إلى القيام بأي عمل آخر .

*** أساليب تدخل الاخصائى في عمله مع الجماعات وممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية :**

- يستند التدخل المهني للاخصائى في عمله مع الجماعات على المواقف التي تمر بها هذه الجماعات سواء أكانت مواقف تتعلق بالعلاقات السائدة فيها أو بالنسبة للبرامج والأنشطة التي تصممها أو كيفية مقابلة احتياجاتها أو مواجهة مشكلاتها ، لذلك تتنوع أساليب التدخل المهني للأخصائي من جماعة إلى أخرى في ضوء أوضاعها والمستوى الاجتماعي التي وصلت إليه **ويمكن إيجاز أساليب التدخل المهني للأخصائي في ثلاث :**

١. التدخل المباشر في مواجهة الاحتياجات والمشكلات في الجماعة ،ويتبع هذا الأسلوب غالبا مع بداية تشكيل الجماعات التي لم يسبق لأعضائها ممارسة خبرات جماعية أو لعدم استطاعة قائد الجماعة المختار من بين أعضائها على التوصل إلى قرارات مناسبة أو في الجماعات التي تضم عضويتها صغار السن ،أو أعضاء الجماعات التي تواجه مشكلات عدم التماسك أو الانتماء وغيرها . مثل هذه المواقف تتطلب تدخلا مباشرا من الأخصائي لمساعدة الجماعة وأعضاءها على اكتشاف قدراتها والطاقات الكامنة في أفرادها لتمكينهم من النمو ومواجهة الاحتياجات والمشكلات التي تقابلهم .
٢. التدخل عن طريق الضبط الاجتماعي : بمعنى وضع الحدود للسلوك في المواقف المختلفة حين تتعرض الجماعة أو أعضاؤها لأخطار قانونيه أو اجتماعيه أو تتعارض اتجاهاتهم مع أهداف وسياسة المؤسسة ، ويلاحظ ذلك في جماعات الأحداث المنحرفين أو الجماعات التي تصمم برامجها دون مراعاة لأوضاع المجتمع ومتغيراته .

٣. التدخل باستخدام البرامج : ويتم ذلك عن طريق قيام الأخصائي بمساعدة الجماعة في تحديد أهدافها وتصميم خططها وأنشطتها ثم تنفيذها وتقويم نتائجها .

- وهكذا يستخدم الاخصائى أساليب تتناسب مع حالة كل جماعة ، وكذلك تناسب مع تطور الجماعة الواحدة والمواقف التي تمر بها ، ولكن تعدد أساليب الأخصائي لا تتناول طبيعة دوره من حيث أنه مساعد أو ممكن للجماعة ، ولكن التعبير الذي يطرأ يرتبط فقط بالأساليب المختلفة في العمل وفى مدى تدخل الاخصائى في التفاعل الجماعي الذي يتم بين أعضاء الجماعة ، فعندما يكون أعضاء الجماعة غير قادرين على مواجهة مستلزمات الحياة الجماعية فان على الاخصائى أن يتولى بنفسه مسئوليه الضبط الاجتماعي Social Control للجماعة وتوجيه تصرفاتها وسلوكها كما هو الحال بالنسبة لجماعات حديثة التكوين التي لم يسبق لها ممارسة خبرة جماعية .

أما إذا كان الأعضاء على درجة كافية من الميل والرغبة والمقدرة على الاشتراك في الحياة الجماعية وتحمل مسئولياتها والاستمتاع بالنشاط الجماعي المنظم فأنه يجب على الاخصائى أن يعمل في نطاق محدود لا يتجاوز الملاحظة إلا أذا استدعى الأمر منه أحيانا أن يكون أكثر تدخلا أو إذا طلب منه التدخل في بعض المواقف لمعاونة الجماعة كما هو الحال بالنسبة للجماعات التي تمارس الديمقراطية أو التي أصبحت قادرة على ممارسة حياتها بطريقة منظمة.

*** التدخل المهني لأخصائي الجماعة في العمل مع الجماعات** :

- لا شك في أن الاخصائى كشخص مساعد للجماعة يؤدى مهمة شاقة تحتاج إليها الجماعة ، ولذلك ، عليه أن يؤمن بأن أعضاء الجماعة في حاجة إلى المساعدة ، وخاصة مساعدة الجماعة التي ينتمون إليه ، أن يدرك أن الانعزال والحساسية وسوء الفهم درجة من درجات تعقد الفرد . وعليه – أيضا – أن يكون قادرا على مواجهة المشكلات التي تعترض الأعضاء . وأن يتعامل مع المشاعر الحقيقية لأعضاء الجماعة ، وأن يحقق لهم الشعور بالمكانة الاجتماعية ويقدم إليهم المساندة السيكولوجية .
وتهدف عمليه التدخلات المهنية لاخصائى الجماعة إلى مساعدة الأعضاء ، ليصبحوا أكثر وعيا باحتياجاتهم وقيمهم وبالآخر ون ، وليصبحوا أكثر قدرة على اختيار الأهداف الفردية ووسائل تحقيقها .

والنسق الذي يعمل معه اخصائى الجماعة هو الجماعة باعتبارها وحـــدة العمـــل وإدارتـــه ، وباعتبارها نسقا اجتماعيا صغيرا يمكن استخدام تأثيره القوى الديناميه التي تتولد فيـــه ، مـــن خلال عمليه التفاعل لإحداث تغيرات اجتماعيه مرغوبة ، وصادقه للجماعة وأعضائها ،وفقـــا لأهداف الجماعة والمؤسسة وأهداف الطريقة أيضا ومن خلال عمليه التدخل المهني .

- والتدخل المهني في الجماعة – عن طريق عملية توجيه التفاعل والتـــأثير فـــي حيـــاة الجماعة وصولا إلى الأهداف الاجتماعية – يستند أساسا إلى منهجيه العلم ، بمعنى الالتـــزام بالمنهج العلمي في عمليه الممارسة . والدور المهم الذي يقوم به اخصائى الجماعة فـــي هـــذا المجال يتطلب منه أن يكون مزودا بالنظريات البنائية والوظيفية ، ونظريات نمـــو الجماعـــة لأنها تخدم ممارسته ، وأن تكون ممارسته قائمة على أساس فهمه للدوافع الفرديـــة ، وفهمـــه لديناميكية العملية الجماعية في نطاق العلاقات الواقعية بين الأعضاء .

- فالتدخل المهني لاخصائى الجماعة يتبلور – مثلما نفهم – في المجهود المؤثر والأفعال الصادرة عنه والموجهة إلى النسق أو إلى جزء فيه ، بهد ف إحداث تغييـــرات مطلوبـــة ،أو إدخال تغييرات عليه وبحيث يكون هذا التدخل مبنيا على معارف هذه الطريقة وملتزما بقيمها .

- وسوف نركز هنا على توضيح أهمية وكيفية التدخل المهني في زيادة فاعلية الأعـــضاء كأفراد والجماعة ككل .

علاوة على ذلك فمن خلال المقابلات الأولى واستعداد الاخصائى لمساعدة الجماعـــة يمكنـــه تحديد ما إذا كانت الجماعة في حاجة إلى خبراته ليساعدها على النمو كأفراد وكجماعة نحـــو تحقيق الهدف العام والذي يختاره الأعضاء عندما يشعرون انه ذات قيمة وبذلك يسهموا فـــي تحقيق أهداف الجماعة .

وأخصائي خدمة الجماعة يساعد أعضاء الجماعة ليواجهوا ينجح ما قد يعترض قدراتهم مثـــل الشك ، والصمت والغضب والتعبير عن العداء والنقد .

وفى الواقع أن خبرة اخصائى الجماعة تقلل من المشكلات التي قد تنشأ بـــين الاخـــصائى والجماعة ، والتي قد تكون بسبب الاستعداد غيرا لواضح أو الحاجة غير الملائمة للوصـــول

للأدوار والأنشطة المخططة ، فمن خلال تواجد اخصائى خدمة الجماعة فان ذلك يساعدها على التغيير والنمو في حين أن غياب الاخصائى يشعر الجماعة بعدم ملاءمتها وقلة استخدامها وعدم المهارة وضعف التقدم .

- وعامة فأن الثقة بين الاخصائى والجماعة تنمو تدريجيا وتساعد على نمو وزيادة إنتاجية الجماعة ـــ وذلك لأن اخصائى خدمة الجماعة لديه المهارة والخبرة الوظيفية لتعريف وتوضيح التغييرات التي تطرأ على الجماعة وبالتالي يساعدها على النمو .

المقابلة الاولى : The first Meeting

البداية المناسبة أساسية حيث تبدأ الجماعة التأثير في اتجاهات الأعضاء كأعضاء وكجماعة وكذا القيادة .

هذا وان اشتراك الجماعة في اتجاه واحد ليس أمرا سهلا ، فالأعضاء يمكن أن يتكون لديهم اتجاه سلبي (فكرة غريبة) عن الجماعة وأهدافها العامة وإمكانياتها بالرغم من مناقشة ذلك مع الأخصائي ، كما ينتابهم الشك حول تحقيق الجماعة لأغراضها ودور الاخصائى وكيفية مساعدته لهم وكذلك ازدياد القلق لديهم .

كما قد يتوقع الأعضاء نبذهم عن الجماعة والمبالغة في الصعوبات التي قد تعترض إشباع احتياجاتهم أو تحقيق الحد الأدنى لأهدافهم المتوقعة ، ويعمل ذلك على تهديد الجماعة وقد ينظر الأعضاء للأخصائي كسلطة مختلفة عن القيادة الذاتية وعند مساعدته لهم وتدعيمهم قد ينظر إليهم على انه عقاب للجماعة علاوة على انه لا توجد علاقة بين الاخصائى والجماعة عند بداية تكوين الجماعة كذلك قد يأتي الأعضاء ولديهم اتجاهات ايجابية او متناقضة او دفاعية وعدوانية .

بالإضافة إلى شعور الأعضاء بالقلق او التدني والغضب وعدم التشجيع ومعرفة الجماعة يعوق استفادة الأعضاء من الخبرة الجماعية .

ومن المقابلات الأولى بين الاخصائى والأعضاء يتكون لديهم بعض المعلومات عن بنـــاء الجماعة وإغراضها وأهدافها وحاجات الأفراد كأعضاء والمشكلات التي تواجههم كما تساعد على إيجاد علاقة بين الأخصائي وأعضاء الجماعة كما يستطيع الأخـــصائي وضـــع بعـــض المعايير التي تساعد على تقوية العلاقة بينه وبين الأعضاء . ومساعدة الاخصائى لأعـــضاء الجماعة على تقبل واحترام المعايير ويهدف ذلك إلى النمو المـــدرك والمـــستمر واســـتثمار الإمكانات في تحقيق الأهداف وأغراض الجماعة .

كما يساعدهم على قبول التوقعات والأهداف والإجراءات وبناء على ذلك يكون من المهـــم عدم تسرع الاخصائى في مساعدة الجماعة على تحقيق الأهداف وعليه أن يعيد النظـــر فـــي أهداف الجماعة وكيفية تحقيق الجماعة لوظائفها .

هذا وان اتصال الاخصائى بأعضاء الجماعة يكون ضروريا منذ البداية حيث يمكنه شرح وتوضيح أهداف الجماعة ومعرفة أسباب انضمام الأعضاء إلى الجماعة.

هذا وأن مساعدة الجماعة على تحقيق أهدافها وأغراضها ليس في تقديم النـــصيحة بقـــدر توفير الخبرة الجماعية . وتتضح مساعدة الاخصائى للجماعة في ضوء تقدم الجماعة وتحقيقها لأهدافها وكذلك زيادة ثقة الأعضاء بأنفسهم ، كما أن معرفة وفهم بناء الجماعة فـــي المقابلـــة الأولى يسهم في تحقيق :

١- الفهم العام للجماعة .

٢- تزويد الاخصائى ببعض المعلومات عن أعضاء الجماعة خاصة تلك التـــي تتـــصل باهتمام ومصالح الأعضاء في ضوء ما تأمله (أهداف) المؤسسة وكذلك الإجابة على أســـئلة الأعضاء .

٣- مناقشة الأعضاء عن كيفية وضع الحدود ومعالجة المشكلات للجماعة .

هذا وأن وضع المعايير في ضوء المسئولية الوظيفية يكون طبقا لما يلي :

أ- ما هي المعايير السلوكية للجماعة ؟كيف يتوقع نمو الأعضاء او إعاقتهم ؟

ب- ما هي القوانين والقرارات التي توضع ؟ وهل تضع المؤسسة أي محددات ؟

- ما هو اتجاه الجماعة نحو أولئك الذين يحضرون الجماعة بانتظام والـــذين يـــصلون إلـــى الجماعة متأخرين وأدائهم لدورهم ؟

- ما هو العمل إذا افتقد الأعضاء الخدمة ؟ وهل يذهبوا إلى غير مقدم الخدمة ؟
- ما مدى الثقة في الجماعة ؟ ماذا أو مدى مشاركة الجماعة لإشباع احتياجاتها ؟
- ما هي قدرة الأعضاء على اتخاذ القرارات ؟
- رغبة (الأخصائيين) أو الأعضاء في ممارسة الأنشطة وضبطها في الجماعة ؟
- هذا البناء يمكن الأخصائيين في خدمة الجماعة من مناقشة وتوضيح سلطتهم مع الجماعة ليس في ضوء المعنى العام للسلطة وإنما خصوصا في ضوء علاقة الجماعة ؟

وهذه السلطة يمكن أن يعبر عنها بطرق مختلفة . فتوجد السلطة من جانب الاخصائى وذلك للضغط أو لتأكيد موضعهم وكذلك لإجازة أو منع سلوك . وأن هذه السلطة تدعم مكانه الأخصائيين في مؤسساتهم . هذا ويجب أن تستثمر السلطة بعقل وحكمة .

وقد يرى الأعضاء أن سلطة الاخصائى تختلف عن سلطة القادة من الجماعة نفسها.

وهذه الملاحظة سوف تؤثر على كيف يرى الأعضاء القادة (الأخصائيين) والاتصال مع الجماعة إذا كان الاختلاف في ملاحظة عدم المعرفة للأهداف يمكن أن تكون الأهداف بعيدة عن الجماعة .

٥- مناقشة غرض وبناء الجماعة .

* يمكن أن يكون بقاء الأعضاء في الجماعة أكثر احتمالا إذا بدأت الجماعة من حيث هم . وإذا شعروا بالرضا عن علاقتهم كأعضاء .

وأن التماسك والقبول يساعد على وضوح أهداف الجماعة وأغراضها والتي تم التفاوض بشأنها وكذلك الموضوعات الخاصة بالجماعة والتي قد صيغت داخل الأهداف الكبرى لها .

هذا ويمكن أن يساعد أخصائيو خدمة الجماعة الجماعات التي يعملون معها عن طريق .
١- عرض وجهات النظر فيما يتعلق بالاجتماع السابق في بداية كل مقابلة والتقويم السريع للجماعة .
٢-تقدير شعور الجماعة ومعرفة الصعوبات التي تحول دون تحقيق أهداف الجماعة .
٣- مناقشة الجماعة حول ماذا يتوقع الأعضاء وما يشعرون به عند مقابلتهم للاحتياجات .

٤- مساعدة الجماعة في وضع البرنامج وتحديد المؤشرات التي بواسطتها يتم تحديد التقدم تجاه تحقيق الأهداف .

٥- معرفة مدى الاختلاف بين ما يعنيه كل من الأعضاء والأخصائي .

٦- حماية وتوفير الجو المناسب للأعضاء لكي يشعروا بأنهم مقبولون في الجماعة .

٧- إعطاء الفرص المناسبة للأعضاء لمساعدة كل عضو الآخر وتبصيرهم بالموارد التي يحتاجونها. على سبيل المثال : عند العمل الجماعي يجب إعطاء الفرصة للتقبل والاقتراح والضبط وكيفية مواجهة كل عضو للمشكلات التي تواجهه أو تواجه أي عضو آخر في الجماعة.

٨- زيادة التفاعل في الجماعة والذي يتضمن تفاعل كل عضو مع الآخرين .

٩- التأكيد على المشكلات أو المواقف التي تواجه الأعضاء كأفراد وإعطاء الأعضاء الفرصة لمعرفة كيفية حل المشكلات الأخرى المشابهة لها وشرح السلوك الجديدة.

١٠تمكين الأعضاء من التعبير عن اهتماماتهم وشعورهم .

١١-أن يكون البرنامج الذي يوضح لكل اجتماع واضحا وكافيا وفي ضوء وقت الاجتماع المتاح .

هذا وان التعارض بين أعضاء الجماعة قد يكون نافعا ومفيدا إلا أنه يجب ألا يرتقى إلى التنافس والعداء . وعلى الاخصائى أن يناقش الأعضاء حول اهتماماتهم وكيفية مواجهة أي من المشكلات التي تواجههم واختلافه الأفكار التي تتصل بقضايا الجماعة وإمكانية التوصل إلى أفكار تقرها الجماعة ، وهذا يساعد الجماعة على أن تسهم في تحقيق أهدافها ونموها كما يفيد في تزويد الأعضاء بالخبرة الجماعية والقدرة على إيجاد علاقة بينهم تزيد من إدراكهم للواقع وتحقيق الثقة بينهم .

العمل خارج الاجتماعات :

كل القرارات السابقة تعمل على تفهم الجماعة لادوار الأخصائيين الاجتماعيين داخل الجماعة وكذا للمواقف التي تحدث في الجماعة وخبرات الأخصائيين وإدراك الأعضاء لدور الأخصائيين ومن الممكن أن يستلزم ذلك الدقة ، وقد لا ينعكس التغيير إلى عدم التماسك (تماسك الجماعة) ولكنه قد ينعكس بإعطاء الاهتمام والاستجابة المناسبة لاحتياجات الأعضاء .

إذا عمل (الاخصائى الاجتماعي) على مقابلة الاحتياجات المناسبة للجماعة وإتاحة الفرصة للتشاور المنتظم (المناقشة) وتوضيح وجهات النظر فيما يتعلق بدور الاخصائى في الجماعة وتطور واكتساب مهارات الممارسة وزيادة ديناميكية الجماعة وتحقيق الأهداف يكون ذلك عاملا أساسيا في فاعلية الممارسة المهنية في العمل مع الجماعات .

وعلى وجه الخصوص فان التخطيط (الإعداد المسبق) لكل اجتماع يجب أن يركز على :

١- إعداد الإطار المرجعي للاجتماع والذي يتضمن وضع الخطة والمشاركة في تحقيق الواجبات والأهداف وتوضيح المسئوليات .
٢- توضيح وجهات النظر فيما يتعلق بأهداف الجماعة والاستراتيجيات وضرورة المشاركة وفهم الأعضاء لأدوارهم في الجماعة .
٣- المرونة في وضع الخطة لإشباع الاحتياجات الجديدة ، كيف يعالجون المشكلات داخل الجماعة أو كيفية المشاركة في مواجهتها .

تحديد ما يحبونه وما لا يحبونه والشعور تجاه الأعضاء وكذلك القضايا أو المشكلات والاحتياجات التي من أجلها انضم الأعضاء للجماعة خاصة تلك التي تتشابه أو تتعارض مع المؤسسة .

٤- مراعاة أي تردد أو صراع وان كان غير واضح يمكن أن يثيره قائد الجماعة أو الجماعة بين الجماعة والأخصائي .

٥- يجب أن يتجنب الأعضاء المفاهيم الخاصة بالمواقف الإشكالية في الجماعة أو تلك التي تتعلق بالصراع وتوضيح النتيجة السلبية لذلك على الجماعة أو داخلها علاوة على ذلك مناقشة ما يرغبه الأعضاء وما لا يرغبونه والصعوبات التي قد تعترضهم في العمل معا .

٦- إتاحة الفرصة للأعضاء لممارسة الأنشطة التي تزيد من متعتهم وعدم سيطرة النفوذ الشخصي على الوظيفي كما يمكنه تشجيع قائد الجماعة إذا بذل جهدا من أجل الجماعة .
٧- مشاركة الجماعة فيما يتصل بأفكارهم ووجهات نظرهم .

إذ يوجد علاقة واضحة بين فاعلية الجماعة وتحقيقها لأهدافها وذلك من خلال إعطاء الفرصة المناسبة للأعضاء ووضع الخطة ومناقشتها مع الجماعة .

كما تهدف الاجتماعات التالية مع كل جماعة إلى تجنب التعارض في فهم الجماعة لواجباتها وكذلك نبذ التوتر خارج الجماعة وضرورة فهم الأدوار والواجبات ووضوحها .

هذا ويجب ان يتضمن سجل الاجتماعات ما يلي :

- تسجيل الاجتماعات (التسجيل) .

- تناول وجهات النظر حول الاجتماعات السابقة وذلك من خلال : (ما مدى تقدم الجماعة لأهدافها ؟ ما هي الأعمال التي تتم داخل الجماعة ؟ - هل توجد شلل وعشيرات داخل الجماعة ؟ وما إذا كان يعمل على إعاقة أو تقدم الجماعة لواجباتها ونمو أعضائها ؟ - كيف تعمل الجماعة على تنمية مواردها ؟ ما الذي ينشأ في الجماعة أو يشغل بال الأعضاء ؟

- الحساسية أو الاستجابة للاحتياجات المتغيرة ونمو الجماعة والتوافق والتكيف بهدف إشباع هذه الاحتياجات ،مهارة لها أهميتها ومن العوامل الأساسية لزيادة فاعلية الجماعة .

- التخطيط (الإعداد) للاجتماعات المقبلة ، ما هو الإعداد الضروري للاجتماع ؟ ما هي الأهداف وما هي المرحلة التالية الخاصة بالجماعة ؟ كيف تستطيع الجماعة أن تزيد أو تعزز من انجازها ؟ ما هي الواجبات التي يتعهد بها كل قائد في الجماعة ؟

- تحليل التفاعل بين الأخصائيين بعضهم وبعض وبين الجماعة والأعضاء .

ويعكس التفاعل بين الأخصائيين شعورهم عن الاجتماعات والتي تكون ملتزمة بالمواقف والتغذية العكسية لها . ومن المفيد طرح هذه الأسئلة :

١- كيف سيكون شعورهم عند العمل معا ؟ وما هو اقتراح كل منهم ؟
٢- ما الذي يرغبونه وما الذي لا يرغبونه في الاجتماعات ؟
٣- في أي المناطق (الظروف) يشعر الأخصائيون بقوه العلاقات بينهم لإشباع الاحتياجات ؟وكيف يعملون على انجازها ؟
٤- ما هو مدى شعورهم بإمكانية المشاركة لتنمية مهاراتهم وتعديل سلوكهم ؟

٥- ما هي الرسائل التي من خلالها يمكن تنمية خبراتهم ومهاراتهم ومعارفهم ؟
٦- هل يوجد تعارض بين ما يفكر فيه الأخصائيون من عمل وما يفكر فيه زملاؤهم؟
٧- هل الأدوار واضحة ؟ وهل هي مناسبة ؟ وكيف تكون تلك الأدوار التي تأخذها الجماعة أو التي تقوم بها الجماعة ؟

* ولكي يكون التفاعل بين الأخصائيين والأعضاء هاما ومفيدا ويجب الإجابة عن هذه الأسئلة ؟

١-ما هو تأثير الأخصائيين على الجماعة ؟ وما هو تأثير الجماعة على الأخصائيين؟
٢-هل حاول الأعضاء الخروج على القادة ؟ وإذا كان كذلك فما هو العمل لمواجهة ذلك ؟ حيث تزداد فاعلية الجماعة عندما تواجه مثل هذا الخروج في الاجتماعات ؟
٣- هل يعكس الأخصائيون السلوك الموجود في الجماعة من خلال علاقاتهم بالجماعة؟

§ **ثالثا :المدخل العلاجي في تنظيم المجتمع** :

يعمل المنظم الاجتماعي مع جماعات المجتمع المحلي ومنظماته القاعدية بما يحقق أهداف عملية التنمية الاجتماعية وتوفير عائدها الاجتماعي.
وخلال أنشطته المتعددة يمارس المنظم الاجتماعي الأدوار التالية:
أولاً- دور واضع الإستراتيجية:

عندما يقوم المنظم الاجتماعي بوضع إستراتيجية عملية التنمية المحلية كعلاج اجتماعي فإنه في الواقع يحاول التوصل إلى الكيفية التي يساعد بها المجتمع المحلي على أن يحقق أهدافه.

ومن الاستراتيجيات التي تستخدم في عملية التنمية المحلية(كعملية علاجية)

(أ) **الاتفاق العام** : أي أن يحصل الهدف أو الوسائل المستخدمة لتحقيق الهدف على موافقة عامة من جانب سكان المجتمع المشتركين في عملية التنمية المحلية.

ولا يعني الاتفاق العام الإجماع إذ أنه من المتعذر التوصل إلى إجماع فيما يتعلق بالكثير من القضايا ولكن يعني الاتفاق العام أن غالبية جماعات المجتمع القاعدية توافق على أمر ما في حين أن هذا القرار لا يهدد بشدة من لا يوافقون عليه أو يقفون منه موقف الحياد.

(ب) **التعاون**: ويعنى به مقدرة المجتمع على تقسيم العمل فيما بين جماعاته القاعدية وداخل كل جماعة قاعدية، بحيث تعمل جماعات العمل المحلية في تناسق وتكامل.

وفي حين أن الاتفاق العام يتعلق بعملية اتخاذ القرارات حول أهداف التنمية المحلية ووسائل تنفيذها، فإن التعاون يتعلق بالأمور التنفيذية أي الإنجاز الفعلي للعمل.

* كما أن الاتفاق العام يتناول القيم والمعايير التي تحكم الاتفاق المشترك في حين أن التعاون يتناول حل المشكلات مما يجعل العمل مستمراً . كما أن الاتفاق العام يعني الاتفاق على مضمون السلوك في حين أن التعاون يستلزم الاتفاق على شكل السلوك فقط ، ومن ثم فان هذه الإستراتيجية تهدف إلى وجود اتفاق عام بين جماعات المجتمع حول الجهود العلاجية لمواجهة المشكلات على المستوى المجتمعي .

(ج) التنافس التعاوني: وهي إستراتيجية قد يلجأ إليها المنظم الاجتماعي لزيادة حجم التعاون بين جماعات العمل لرفع معدلات أدائها ولسرعة انجازها لأهدافها. وإذا ما قام التنافس المتعمد بين جماعات العمل فإنها تنغمس في هذا التنافس بدون تهديد للعلاقات القائمة فيما بينها وتتم المباراة الاجتماعية بين جماعات العمل للتسابق في سرعة وإجادة تحقيق الأهداف العلاجية وقد تكون التكتيكات المستخدمة (عقد المقارنة- توجيه الشكر- زيادة الحصول على موارد- التقدير الأدبي لجماعة العمل).

(د) فرض التعاون: يميز بين إستراتيجية التعاون وإستراتيجية فرض التعاون في أن التعاون اختياري أي يلجأ إليه سكان المجتمع كأمر منطقي وخيار متاح أما التعاون المفروض فهو خيار غير متاح أي أن التعاون لا يوجد أصلاً أو بالقدر الكافي بين سكان المجتمع. ويسود النزاع بين السكان لذلك يلجأ المنظم الاجتماعي إلى إستراتيجية فرض التعاون بأن يجعل التعاون أمراً ضرورياً بين سكان المجتمع لتحقيق مصلحة حيوية مشتركة وعلاج مشكلات المجتمع فيضطرون إلى التعاون لتحقيق الأهداف العلاجية بصورة أفضل .

ويحقق المنظم الاجتماعي هذه الإستراتيجية عن طريق وضع أهداف أمام المجتمع المحلي في مواقف حرجة تحتم هذه الأهداف أن تتعاون جماعات المجتمع القاعدية لاجتياز ذلك الموقف الحرج وبذلك يصبح التعاون مفروضاً.

كذلك قد يلجأ المنظم الاجتماعي إلى وضع أهداف ملحة أمام المجتمع المحلي ذات جذب خاص بفضل عائدها المادي ولذلك قد يتحمس السكان لتحقيقها رغم ما بينهم من نزاع.

وتتيح إستراتيجية التعاون المفروض ما يلي:

١. **أنها تؤدي تدريجياً إلى التخفيف من حدة النزاع والمشكلات بين جماعات المجتمع القاعدية.**
٢. **ويرتفع تدريجياً معدل التعاون ، لذلك فهي تعتبر إستراتيجية إنشائية علاجية في نفس الوقت.**

(هـ) استثمار مورد الزمن: هناك نوعين من الزمن ، الزمن الوضعي والذي يوضح تسلسل التغيرات التي تحدث في البيئة المحيطة بالإنسان والزمن الذاتي والذي يرتبط بخبرة الإنسان الذاتية وبسماته الشخصية.

ولذلك الإنسان إذ يشعر أنه يعيش وسط التغير فإنه يستطيع أن يعيد صياغة التغيرات السابقة في ذاكرته ويستنبط منها القوانين التي تمكنه من التنبؤ بتسلسل أحداث المستقبل وبذلك يستطيع الإنسان أن يستفيد من التغير بدلاً من مجرد الخضوع له.

وطالما إن إدراك التغير يؤدي إلى إدراك الزمن فإن إحداث التغير أي التغيير يؤدي بدوره إلى مزيد من الإحساس بالزمن الوضعي وتنمية ومهارة إدراك وتوجيه الزمن الذاتي.

لذلك فإن الممارسة المدروسة للخدمة الاجتماعية العلاجية لتحقيق عملية التنمية المحلية تؤدي إلى تعامل الإنسان مع الزمن وتوقيت بدء العمل أو الانتهاء منه وتنمي عند الإنسان أهمية التعامل مع الزمن فيحسن التوقيت والإنجاز في أقصر مدة ممكنة بأكبر إتقان متاح.

ثانياً- دور القائد المهني:

لا يعتبر المنظم الاجتماعي منافساً لقادة الرأي أو للقادة الشعبين وينحصر دوره القيادي داخل إطار التزاماته المهنية وفي نطاق وظيفته المحددة في المجتمع المحلي.

وتوفر القيادة المهنية لسكان المجتمع المشتركين في عملية التنمية المحلية ما يلي:

١. تسهيل التحرك لتحقيق أهداف الإنجاز بالمساعدة في تدليل الصعاب الاجتماعية والمادية التي تعرقل ذلك التحرك والمساهمة في توفير الحلول التي تجعل ذلك التحرك واقعياً وممكناً.
٢. الجمع بين المقدرة على التركيز على ضرورة تحقيق أهداف الانجاز والمقدرة على إقامة علاقات إنسانية طيبة مع جماعات العمل أثناء تحركها لتنفيذ واجبات الانجاز المناط بها إليها.

٣. تدعيم القيادات المحلية سواء أكانوا قادة رأى أو قـادة جماعـات قاعديـة وتـدريبها لمساعدتها على ممارسة أدوراها القيادية بإيجابية وعلى نحو ديمقراطي يكفـل رفـع إنتاجية جماعات العمل واستمرار التعاون بين أعضائها وفيما بينها.
٤. اكتشاف القيادات المحلية التي تظهر في مواقف العمل ومساعدتها على قيادة العمل في الموقف الذي تصلح فيه للقيادة ثم مساعدتها على التخلي عن أدوارها القياديـة كلمـا تطلبت مواقف مغايرة ظهور قيادات جديدة.
٥. إقامة شبكة اتصال إنساني بين القيادة المهنية من جانب وبين مختلف أنواع القيـادات المحلية لتوفير التغطية القصوى لسكان المجتمع المحلي بالمعلومات اللازمة لتحقيـق برامج التنمية.
٦. تشجيع الأفراد وجماعات العمل على المشاركة الفعالة في عملية التنمية المحلية بتأكيد المقدرة على الانجاز والمقدرة على الاستفادة من الخبرات السلبية.

ولذلك فإن المنظم الاجتماعي كقيادة مهنية تمارس الخدمة الاجتماعية العلاجية يستطيع أن يحدد مكونات الميل إلى إحراز النجاح وكذلك مكونات الميل إلى تجنـب الفـشل بالنـسبة لمواقف عمل معينة ويحاول التأثير على تلك المتغيرات كي يتغلب الميل إلى إحراز النجـاح على الميل لتجنب الفشل فيتحرك المجتمع المحلي بجماعاته القاعدية وقياداته للعمل من أجـل تغيير وتنمية بيئتهم وعلاج مشكلاتهم .

ثالثاً- دوره مع جماعات المجتمع:

*** يتضمن دور المنظم الاجتماعي في العمل مع جماعات المجتمع في إطار الخدمـة الاجتماعية العلاجية الآتي:**

١. توفير المعلومات التي تحتاج إليها جماعات المجتمع والمتعلقة بمختلف أوجه نشاطها.
٢. مساعدة الأفراد والجماعات على اكتساب المهارات الفنية والاجتماعية مثل كيفية إدارة منظمة واكتساب المقدرة على تفهم آراء الآخرين واتجاهاتهم.
٣. العمل فيما بين الأفراد والجماعات وفيما بينهم داخل تنظيماتهم وفيما بين تنظيمـاتهم وغيرها من المنظمات خارج المجتمع المحلي.
٤. تقديم العون المباشر لجماعات المجتمع كلما تطلب الموقف ذلك.
٥. تشجيع الأفراد والجماعات خاصة في المراحل الأولى من ممارسة عملية التنمية.

ويوفر المنظم الاجتماعي التشجيع والتدعيم بعدة طرق منها:

(أ) مباشرة كممثل لمنظمة من خارج المجتمع لديه من المعرفة والخبرة ما يمكنانه من تقديم التشجيع في المواقف المناسبة.

(ب) بطريق غير مباشر.

(ج) عن طريق كسب تشجيع أشخاص من خارج المجتمع ترى جماعات المجتمع أن تأييدهم لجهودها أمر هام.

رابعا- دوره التنظيمي:

يشتمل الدور التنظيمي في الخدمة الاجتماعية العلاجية لتحقيق عملية التنمية المحلية ما يلي:

١. مساعدة سكان المجتمع المحلي على تنظيم جماعات عمل فيما بينهم أو لجان للتخطيط لعملية التنمية المحلية وتنفيذها وتقويمها.

٢. مساعدة أعضاء جماعات العمل على النشاط داخل الإطار التنظيمي لتلك الجماعات وتدريب قادتها على القيام بأدوارهم لتوجيه تلك الجماعات لتحقيق أهدافها من ناحية والحفاظ على استمرارها وتكاملها وجاذبيتها من ناحية أخرى.

٣. المساعدة في تكوين منظمة محلية منبثقة عن جماعات العمل للقيام بمشروعات التنمية المحلية وتوفير البناء المناسب لهذه المنظمة وإيجاد الصلات التنظيمية السليمة بينها وبين جماعات العمل.

٤. الربط بين منظمة التنمية القاعدية والمنظمة التي يعمل بها المنظم الاجتماعي أصلاً.

خامساً- دور المعالج الاجتماعي:

عندما يقوم المجتمع المحلي باختيار أهداف من شأنها أن تحدث تغييراً في البيئة يمنع وقوع ضرر مادي أو اجتماعي فإن المنظم الاجتماعي الذي يساعد بقيادته المهنية لعملية التنمية المحلية يقوم في هذه الحالة بدور المعالج الاجتماعي. ومن أمثلة ذلك المشروعات التي تستهدف مكافحة أمراض متوطنة، تحسين مرافق عامة، مواجهة مشكلات اجتماعية، التخطيط للوقاية من آثار اجتماعية ضارة متوقعة لبعض التغيرات التي تحدث بالمجتمع المحلي.

ولا يعني دور المعالج الاجتماعي أن المنظم الاجتماعي يقوم بتعديل سلوك منحرف إلى سلوك سوي بالتعامل مع جماعات المجتمع بل أن ذلك الدور يضمن أنه بتحديد أسباب المشكلة أو الضرر في أنظمة المجتمع المحلي نفسه وتوجيه الجهود لعلاج تلك الأسباب

وتحرير بناء المجتمع المحلي نفسه منها فإن ذلك يتضمن العلاج الاجتماعي الـذي يمارسـه المنظم الاجتماعي.

فعلى سبيل المثال إذا كانت هناك مشكلة انحراف إحداث أو توقع لاتساع مداها في مجتمع معين وموورست عملية تنمية محلية في ذلك المجتمع ووفرت أندية لقضاء وقت فراغ الـشباب فإن في ذلك إضافة إلى موارد وإمكانيات المجتمع كما أن إقامة مشروع للتـدريب الحرفـي للشباب ومساعدتهم على الالتحاق بأعمال مناسبة فإن ذلك يعتبر بمثابة نشاط تنموي وعـلاج اجتماعي في نفس الوقت.

§ **المهارات التنظيمية في ممارسة المدخل العلاجي :**

١ - مهارة تنمية إدراك سكان المجتمعات المحلية لمشكلاتهم

يعيش الإنسان في بيئة اجتماعية لبلوغ أهداف يراها ضرورية، قد تكون أهدافاً خاصة أو أهدافاً اجتماعية عامة، وهو في سبيل تحقيقه لتلك الأهداف يواجه مـشكلات وصـعوبات مادية واجتماعية مختلفة مما يضطره إلى بذل الجهد وابتكار طرق جديدة للسلوك يستعين بها على حل ما يواجهه من مشكلات، والاشتراك في مختلف الأنشطة للتأثير على المشكلات.

وتستند طريقة تنظيم المجتمع كطريقة في مهنة الخدمة الاجتماعية إلى قيم أساسية منها الاعتراف بقدرة الإنسان على التغيير بل ورغبته في حدوثه، وأن مـسئولية الطريقـة هـي استثارة وتنشيط هذه الرغبة وتيسير عمليات التغيير بتهيئة أسباب وفرص تحقيقه.

وفي ضوء ذلك فإن المسئولية المهنية لطريقة تنظيم المجتمع بالضرورة هي تحقيـق الإدراك الجماعي للحاجة إلى التغير وإدراك المشكلات وتشخيص أسبابها من أجل مواجهتهـا وتحريك الناس في اتجاه إدراكهم لطاقاتهم وقدراتهم والعمـل متـضامنين لمـساندة أنفـسهم ومجتمعهم.

وينظر إلى التنمية في ضوء هذا المدخل على أنها العملية الهادفة إلى تنميـة الـوعي والإدراك عند سكان المجتمع وتنمية قدراتهم على تحمل المسئولية، فهي عملية ديناميكية تصل بين الفكر والعمل لدى سكان المجتمع المحلي، فبدون الإدراك لا يوجد سلوك مرتبط بهـدف، كما أن السلوك الحالي هو نتاج إدراك الماضي وهو نقطة بداية إدراك المستقبل.

* **الإدراك والسلوك**

إن تفاعل الإنسان الدائم مع بيئته يتطلب منه أولاً بالضرورة أن يعرف هذه البيئة حتى يمكنه التكيف لها واستغلالها واشتراكه في أوجه نشاطها ، والشرط الأول لهذه المعرفة هو أن ينتبه إلى ما يهمه من هذه البيئة وما يدركه حتى يستطيع أن يؤثر فيها وأن يسيطر عليها، فبدون الإدراك لا يستطيع الإنسان أن يعي شيئاً أو أن يتعلم شيئاً أو أن يفكر فيه.

فللإدراك صلة وثيقة بالسلوك الإنساني فهو يستجيب للبيئة كما يدركها هو لا كما هي عليه في الواقع، أي أن سلوكه يتوقف على كيفية إدراكه لما يحيط به من أشخاص وأشياء ونظم اجتماعية.

ويقصد بالسلوك تلك الحوادث الجارية في حياة الإنسان اليومية من حيث أنه يعيش في بيئة مع آخرين يتفاعل معهم ويتفاعلون معه أي يتأثر بهم ويؤثر فيهم.

ويمكن تصنيف السلوك الإنساني من حيث دراسته إلى:

أ. السلوك الخارجي: (الظاهر) الذي يمكن ملاحظته موضوعياً مثل السلوك الحركي.

ب. السلوك الباطني: وهو الذي لا نستطيع ملاحظته مباشرة، وإنما يستدل على حدوثه عن طريق ملاحظة نتائجه كالإدراك والتفكير والتذكر.

فالإدراك إذا يوجه سلوك الإنسان ويعد منة أهم المبادئ التي يجب أن تراعي في تفسير السلوك، فالدوافع وحدها لا تكفي لتفسير السلوك بل لا بد من أن نعمل حسابا في هذا التفسير لكيفية إدراك الناس للموقف، فإذا كانت الدوافع تنشط السلوك وتثيره، فالإدراك هو أحد العوامل التي توجه السلوك.

ففي حدود ما يعطيه الإنسان للمدركات من معاني يتوقف تصرفه وسلوكه ويقوم اكتسابه للمعاني على عمليتي التجديد والتعميم.

فالتجديد هو ملاحظة أوجه الشبه بين أشياء مختلفة، فعدم التوازن بين احتياجات الإنسان ومطالبه ورغباته ومستوى طموحه من ناحية الموارد والإمكانيات والقدرات والطاقات الموجودة لديه ولدى المجتمع من ناحية أخرى مهما اختلفت صوره وأشكاله وأحجامه فإنه يشترك في صفات معينة مما يجعل الإنسان يطلق عليها جمعيا كلمة مشكلة.

وهذه خاصية يجب على الأخصائي الاجتماعي مراعاتها في عمله مع سكان المجتمع عند ممارسة الخدمة الاجتماعية العلاجية ، بأن يتيح لهم فرصا كافية للاتصال المباشر بعضهم

ببعض والبيئة التي تحيط بهم حتى يتسنى لهم تكوين أفكار واضحة عن الأشياء والأوضـــاع والظروف التي يعيشون فيها.

العوامل التي تؤثر في عملية الإدراك :

يربط الإنسان إدراكه للشيء من حيث الحجم والقرب والقوة ..الخ بقوانين يختار منها ما يناسب سرعته وأسلوبه في حل المشكلات، فهو يدرك الأشياء الأقرب والأوضح والأكثـــر استقلالا والأشد قربا من معرفته، ويميل إلى تجميع المتشابهات في وحـــدات أكبـــر وتفريـــق الأشياء غير المتماثلة إلى مجموعات أصغر متشابهة.

ويمكن توضيح العوامل الداخلية التي تؤثر في عملية الإدراك فيما يلي:

١. رغبة الإنسان وحاجاته المراد تحقيقها : فالمعرفة التي يكونها الإنسان عن الأشـــياء التي يدركها قد تختلف أو تنحرف مع المعرفة الحقيقة، فقد تميل تلك المعرفة إلى أن تكون متفقة مع انفعالاته وحاجاته وميوله ورغباته.
٢. التجارب والخبرات السابقة: فالإنسان يدرك من بين الأشياء والخصائص في العالم الخارجي ما يتناسب مع خبراته السابقة .
٣. المستوى الثقافي والاجتماعي: (القيم والاتجاهات والخبرات التـــي يمتلكهـــا ســـكان المجتمع) فالإنسان يرى الأشياء وبعض خصائص الأشياء التي لها قيمـــة، ويـــرى بعض الأشياء بصورة أكبر من حجمها الحقيقي إذا كانت ذات قيمة لحياته، فـــالقيم والمثل العليا لها تأثير على إدراك الإنسان وسلوكه.
٤. المستوى التعليمي لسكان المجتمع: فالإنسان يدرك حقيقة الأشياء وخصائصها عـــن طريق خبرة حياتية سابقة أو أشياء .
٥. الضرر والفائدة: فشعور سكان المجتمعات بالضرر الذي يعـــود علـــيهم مـــن وراء استمرار مشكلة معينة ، وكذلك الفائدة التي يحصلون عليها نتيجة حلها يحدد مستوى إدراكهم لهذه المشكلة ومن ثم جهودهم العلاجية نحوها.
٦. الضغوط الاجتماعية : فمن المعروف أن الإنسان كثيرا ما يعدل رأيه وأحكامه لكي تكون متفقة مع رأي الجماعة أو المجتمع ، وذلك لأنه بطبيعته لا يحب الخروج عن حياة الجماعة والمجتمع الذي ينتمي إليه.

في ضوء ما سبق يمكن تحديد الإدراك بأنه:

١. عملية استقبال للمثيرات الخارجية وتفسيرها (تفسير ايجابي – سلبي)

٢. يتكون الإدراك من الأفكار العامة التي يخرج بها الإنسان نتيجة خبراته واتـــصالاته وتفاعلاته.

٣. للإدراك مستويات:

أ. الإدراك الفردي وهو نتاج نشاط العقل الفردي.

ب. الإدراك الجماعي: والمجتمعي ويقال الإدراك الاجتماعي ، وهو نتاج نـــشاط العقـــل الجمعي.

٤. عناصر الإدراك: يمكن أن تتحدد عناصر الإدراك في المتغيرات التالية:

* الاحتياجات والمشكلات.
* الأضرار الناجمة عن استمرار عدم إشباع الاحتياجات وحل المشكلات .
* أسباب المشكلات وإمكانية حل المشكلات.
* الجهود السابقة لحل المشكلات.
* أهمية المشاركة الشعبية لمواجهة المشكلات.

وفي ضوء هذه العناصر يستطيع الأخصائي الاجتماعي الممـــارس للخدمـــة الاجتماعيـــة العلاجية تحديد مستوى إدراك سكان المجتمع وذلك من خلال تفاعله معهم مما يساعده علـــى أن يتوقع استجاباتهم في المواقف المختلفة وإمكانية مساهمتهم في بـــرامج التنميـــة وعـــلاج مشكلاتهم.

*** وفي هذا الصدد تجدر الإشارة إلى الأساليب التي يمكـــن أن يتبعهـــا الأخـــصائي الاجتماعي المشتغل بتنظيم المجتمع لرفع مستوى الإدراك في ضوء المدخل العلاجي:**

١- إجراء البحوث العلمية المتعلقة بحل مشاكل المجتمع ونشر نتائجها على سكان المجتمع.

٢- تنظيم الحملات الإرشادية التي تعمل على توصيل المعـــارف والمعلومـــات لسكان المجتمع عن طريق تنظيم المؤتمرات والاجتماعات والندوات ونـــشر المطبوعات والقيام بمشروعات نموذجية للعمل على نشر الوعي وتنوير الرأي العام للعمل على مواجهة مشكلات المجتمع.

٣- المناقشة الجماعية وهي طريقة لتبادل الأفكار والآراء وجهاً لوجه بين أعضاء الجماعة، وهي طريقة لها منهاجها، وتستخدم عند توافر اهتمامات مـــشتركة تتعلق بمشكلة تتطلب حلاً أو اتخاذ قرار ، وتستخدم هذه الطريقة في الحالات التالية:

- تحديد وكشف الاهتمامات أو المشكلات المتبادلة.
- زيادة الوعي بالاهتمامات أو المشكلات المشتركة وتقديرها وإدراكها.
- إثارة الاهتمام بالقضايا أو المشكلات.
- تنمية قدرة بعض الأعضاء على القيام بمسئوليات القيادة.

٤- التعليم يعتبر زيادة في المعارف بالإضافة إلى اكتساب المهارات والخبرات والاتجاهات والقيم التي يعتبرها المجتمع ضرورية لاستمرار تماسكه ولضمان تقدمه.

ويمكن أن يساهم المشتغلون بتنظيم المجتمع في التعليم، وذلك من خلال مشاركة سكان المجتمع في مشروعات تنمية مجتمعهم حيث يكتسبون بصيرة اجتماعية وإدراكاً لكيفية النظر إلى موقف معين، ومن ثم تزداد قدرتهم على تنظيم أنفسهم.

٦- تدريب القيادات الشعبية: فالقيادات الشعبية أكثر حاجة من غيرهم من سكان المجتمع لرفع مستوى إدراكهم لواقع الحياة الاجتماعية في مجتمعهم ليستطيعوا أداء مهامهم القيادية، فمن المناسب أن تزداد معارفهم بالتدريب عن ظروف المجتمع ومستوى الحياة الاجتماعية والثقافية والمشكلات السائدة والعوامل المؤثرة والمسببة لتلك المشكلات والأضرار الناتجة عن استمرارها.

٢- مهارة استخدام مدخل حل المشكلة المجتمعية:

تتحدد المهارة المشار إليها إجمالاً في:

١- التحديد الدقيق للمشكلة المراد حلها : بمعنى أن تكون (المشكلة اجتماعية - أن تكون واقعية - أن تكون محدودة الإطار الجغرافي حدود انتشارها - أن تكون مدركة من جانب سكان المجتمع - أن يستفيد من نتائج حلها أكبر عدد من سكان المجتمع المتأثرين بها - أن يكون المجتمع ومؤسساته لديهم القدرة على التعامل معها - أن تتوافر لحلها الموارد والإمكانيات اللازمة - أن تتطلب عملاً جماعياً تعاونياً).

٢- الدقة والتعمق عند الاختيار سواء للمشكلة أو للقرار الواجب نحو مواجهتها أو الأساليب المتاحة لها وهذا يرتبط بما يلي :

* التعامل بفاعلية مع البيانات، ونظم المعلومات المتقدمة وذلك باستخدام أنسب الوسائل لجمع البيانات من المصادر المختلفة، وكذلك استخدام أنسب الوسائل لتخزين المعلومات وتبويبها لاستخدامها والاستفادة منها وقت الحاجة.

* فهم المشاعر الإنسانية وطبيعة المواقف المجتمعية عند صنع واتخاذ القرار حتى لا ينجرف القرار في اتجاه يتعارض مع المشاعر الإنسانية ومصالح بعض الفئات في المجتمع التي قد تضار بسبب القضاء على مشكلات معينة. وهذا يحدث عندما يغلب على القرارات تحقيق أهداف مادية سريعة لا تساير درجة نمو المجتمع وقدراته مما يعمل على عزل المجتمع وتخلفه عن ملاحقة التغيير.

* اكتساب القدرة على التنبؤ والتوقع، العلاقة بين متغيرات وعناصر المشكلة، ويعتمد ذلك على قدرة الأخصائي الاجتماعي على استنباط متغيرات الحاضر من مراجعة معدلات التغيير وضبط هذه المتغيرات والعلاقات بينها.

* يجب على الأخصائي ألا يكتفي بوضع حل واحد محدد للمشكلة حتى ولو كان مضمون النجاح ومواجهة المشكلة، ولكن من الضروري أن يضع بدائل كافية للتعامل مع ظروف المستقبل.

- هذا ويجب أن يراعي الأخصائي الاجتماعي عند استخدامه لمدخل حل المشكلة الالتزام بقواعد السلوك المهني وخاصة القواعد التالية:

١. يجب أن يدرك الأخصائي أنه يعمل في إطار فريق عمل في منظومة لحل المشكلة المجتمعية، ولذا يجب أن يهتم بتنمية واكتساب مهارات العمل ألفريقي.
٢. البدء بالعمل مع المشكلات التي تتناسب ومرحلة نمو المجتمع وقدرته على ملاحقة التغيير والإسهام في إحداثه وأن يراعي السرعة المناسبة حتى لا يشعر سكان المجتمع بالإحباط نتيجة عدم قدرته على ملاحقة التغيير أو يشعر بالملل إذا سارت الجهود ببطء لا يتناسب مع مستوى حماس سكان المجتمع ودرجة نموهم وقدرتهم على التعامل مع مشكلات المجتمع.
٣. الاهتمام بتمثيل جميع جماعات المجتمع في التنظيمات والمسئوليات لإيجاد روح مجتمعية مشتركة وحتى لا ينشب صراع قد يعوق حركة التغيير.
٤. قد يحتاج الأخصائي إلى لإيجاد مواقف صراع مقصودة ومدروسة وموجهة من أجل الإسراع في الوصول إلى نتائج ، وعلى الأخصائي أن تكون لديه المهارة الكافية حتى لا يتحول موقف الصراع إلى عنصر لهدم الجهود.
٥. تأمين الاتصالات بين جماعات المجتمع على أساس وجود فرص متساوية لحدوث هذا الاتصال.
٦. إتاحة الفرصة لسكان المجتمع للحصول على أكبر قدر من المعرفة بالجهود المبذولة لحل مشكلاته.

مراجع الفصل الثالث

١- عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد في المجتمع النامي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٨٦م .

٢- أماني محمد رفعت قاسم : استخدام نموذج الممارسة العامة المتقدمة والمساهمة في علاج مرضى الاكتئاب البسيط (العصابي) ، رسالة دكتوراه غير منشورة ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ٢٠٠٤م.

٣- عبد الحليم رضا عبد العال : الخدمة الاجتماعية المعاصرة (القاهرة : دار النهضة العربية ، ١٩٨٨م).

٤- رشاد أحمد عبد اللطيف : تنمية المنظمات ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السادس ، أبريل ١٩٩٩م ، ص ١٢ .

5-Irene Wilson: Evaluation Of Finnish personnel volunteers in Development Cooperation , Netherlands Economic Institute , Report of Evaluation study , 1995 .

٦- لبنى محمد عبد المجيد: تنظيم وإدارة المتطوعين لعلاج أزمة التطوع في الجمعيات الأهلية، دراسة مطبقة على عينة من جمعيات المؤسسات الأهلية بمحافظة القاهرة، بحث منشور، المؤتمر الحادي عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٣- ٤ / ٢٠٠٠ م، ص ٩٤١ – ٩٨١.

الفصل الرابع

الأسس المجتمعية في الوقاية وعلاج المشكلات الاجتماعية

- أولا : الضبط والانضباط (وقاية وعلاج)
- ثانيا : المعايير الاجتماعية .
- ثالثا : العمل مع جماعات المجتمع المحلي .

*** الضبط والانضباط ((وقاية وعلاج))**

يسعى المجتمع – أي مجتمع – إلى الوصول إلى مرحلة انتظام التفاعل التي تحظى بالقبول والموافقة من جانب أعضائه ومكوناته المختلفة أفرادا وجماعات ، أو التي يفترض أن تكون وظيفة للأبنية المشكلة لهيكله العام ، أما العمليات التي لا تحظى بهذه الميزة وغير الوظيفية في نفس الوقت فهي علامات صريحة على التوتر والتفكك الاجتماعي ، لذلك يجب وضع مجموعة من الأدوات الضبطية التي بإمكانها السيطرة على مجريات الأمور لوضع حد يمنع أو يساعد على منع ظهور مثل هذه العلاقات ، وأيضا يمكنها الضرب بيد من الحديد من خلال القواعد المعيارية المحددة لعقاب من يساهم في إظهارها .

ولقد اهتم علم الاجتماع من خلال فروعه التي تدرس المجتمعات والجماعات الاجتماعية المختلفة في موضوع الضبط الاجتماعي بشقيه الوقائي والعلاجي ، وحاول من خلال الدراسات والأبحاث الامبيريقية وتصوراته النظرية المختلفة أن يصل إلى الأبعاد السسيولوجية والشاطر النظرية المبرهن على فرضياتها الموضوعية أو المعدلة ، المحددة لمضمون التوازن والتوافق بشقيهما السلبي والايجابي ، وذلك من خلال عدة أمور نسعى في هذا الفصل للتعرف عليها.

*** <u>البعد التعريفي:</u>**

استخدم علماء الاجتماع مصطلح الضبط الاجتماعي SOCIAL CONTROL منذ فترة قصيرة مع الأربعينات من القرن العشرون . فلم يكن هناك داع للاهتمام بمثل هذا الأمر في المجتمعات البسيطة والغير معقدة إذ كانت الأمور عرفية ومحدده والسيطرة كاملة من زعماء القبائل وأعوانهم ، ثم من الحراس والجند في المراحل التالية ، حتى توسعت البشرية وانفسخ العقل البشري عن أفكار أدت إلى تعقد النظم السائدة مما استحال معه السيطرة بالأعراف وحدها فظهرت التوترات ووجه الاتفاق بالرفض وأصبح العقل قادراً أن ينطق الفكرة ونقيضها ، فكان ذلك مدعاة للمجتمعات أن تضع تشريعات بعضها مستمدة من الوضعية الإنسانية وبعضها مستمد من الأديان السماوية ، مع الحفاظ في كل الحالين على النمط الثقافي الممثل في التقاليد والمعتقدات والأعراف التي يجمع عليها أفراد المجتمع وجماعاته، وكانت الضرورة ملحة أن تتشابك كل هذه الأمور بهدف الحفاظ بتماسك المجتمع وتوازنه وتحقيق التوافق بين أفراده من خلال التحديد الدقيق للايجابيات والحث على مسايرتها بل ووضع الأوامر الكفيلة بذلك ، وللسلبيات التي تقف حجر عثرة في سبيل التماسك والنهي عن السير في نطاقها بل وضع معايير العقاب لمن يجاريها.

- وأياً ما كان الأمر فإن هناك أموراً يجب أن لا يغفلها البعد التعريفي للضبط الاجتماعي ولعل أهمها :

١. تماسك البناء الاجتماعي باعتباره الهدف الذي يسعى إليه أي مجتمع .
٢. تفادي الصراعات والتوترات التي تحدث في المجتمع لسبب أو لآخر.
٣. مواجهة التغيرات غير المألوفة والتي تتطلبها بعض مراحل نمو المجتمع.
٤. مواجهة التخلفات الحضارية سواء في استحداث المناطق أو عند التنقل الاجتماعي أو في حالات الحراك الاجتماعي.
٥. مواجهة الأزمات الطارئة أو المتوقعة.
٦. علاج وتعديل الحالات غير السوية في التنظيمات الاجتماعية حتى تكون فعاليتها مأثرة في أداء الوظائف المختلفة.
٧. استخدام القهر والإلزام في حالات عدم التوازن في البنية وعدم التوافق بين الفرد والنظم.
٨. غرس شعور مشترك تتميز به الأكثرية حول الأمور الضرورية التي تتعلق بأوجه النشاط المشترك.

*** وعلى هذا الأساس يمكن اعتبار التعريف التالي للضبط الاجتماعي وافياً لتحقيق هذه الأغراض :**

((السيطرة الاجتماعية المقصودة لمواجهة كل ما من شأنه أن يخلف توترات و انحرافات تصيب البناء ووظائفه بخلخلات التوازن ، والتوافق ، والإلزام ألاتفاقي نحوها ، ومواجهة سلبياتها علاجياً ووقائياً))

<u>أنماط الضبط الاجتماعي :</u>

- يتحدد الضبط الاجتماعي فيما يمارس للعلاج والوقاية من التوترات والتفكك والمشكلات التي تكتنف المجتمع ، من خلال أنماطه المختلفة التي تتشابك فيما بينها كنسيج يؤدي هدفاً واحداً ، إلا إن كل منهما يعمل في نطاقه ثواباً وعقاباً ، وما ينطوي عليه من منظمات وقواعد تنظم هذا لثواب والعقاب ويقسم الضبط الاجتماعي إلى نوعين كبيرين احدهما رسمي

والأخر غير سمي يشتمل كل منهما على عدة لوائح تنظيمية للإجراءات تنقسم بدورها إلى شقين احدهما سلبي والأخر ايجابي ، وفيما يلي اختصار لأبعاد كل منهما :

أولا : الضبط الاجتماعي الرسمي

- يقوم الضبط الاجتماعي الرسمي FORMAL SOCIAL CONTROL على النصوص المكتوبة والمنظمة لكافة متطلبات الحياة ، ووضع الأسس الكفيلة بإشباع كافة الحاجات في الوسائل المتاحة والتي لا تخدش بحال من الأحوال قيم وثقافة المجتمع ولا تؤثر في معاييره النظامية والمتفق عليها ، وتقوم انساق السلطة التي تسوس المجتمع بوضع الضمانات الكفيلة بانضباط الأفراد والجماعات حيال هذه المعايير ، وضبط كل من تسول له نفسه الاعتداء عليها والخراج على قواعدها ، فتعمد السلطة التشريعية على مصادر التشريع المعمول بها في المجتمع وستخرج التشريعات والقوانين المنظمة لعمليتي الضبط والانضباط ، وتتولى السلطة التنفيذية إجراء تحويل التشريعات المخطوطة إلى واقع معاش ، ثم تقوم السلطة القضائية بتولي أمور الفصل فيما يتعرف أعضاء المجتمع من أمور تقف مناوئه لما هو مشرع ومشروع طبق معايير المجتمع وقيمه . ولذا تعمل التشريعات المطبقة من خلال النظم السائدة على تنظيم دقة الحياة بما يواكب هذه المعايير والقيم ، وخاصة في مجال التربية والتنشئة الاجتماعية حيث يستلزم الأمر وجود مؤسسات أو هيئات تبث الايجابيات في أجيال المجتمع المتعاقبة بحيث يكون الخروج عليها شذوذاً بعد ذلك ، وتعمل اللوائح التنظيمية للإجراءات ثواباً وعقاباً من خلال نوعين فرعيين للضبط :

١. الضبط الاجتماعي السلبي NEGATIVE SOCIAL CONTROL الذي يعتمد على العقاب أو التهديد بالعقاب من خلال الأوامر والنواهي التي تضعها الهيئات الرسمية في التشريعات والقوانين أو ما تضيفها الثقافة السائدة في المجتمع من خلال العادات الشعبية ، في الضبط الاجتماعي السلبي – على هذا الأساس – يمثل صور الضبط الاجتماعي المفروضة والملزمة للفرد الذي يتمثل لها – بدوره – بهدف تحاشي النتائج غير المرغوبة إذا حاول الاعتداء عليها أو خرقها .

والضبط الاجتماعي السلبي الرسمي كنمط من أنماط الضبط الاجتماعي ويستمد جزاءاته السلبية أو لوائحه التنظيمية للعقاب من واقع المواد المنصوص عليها والمكتوبة ، وتتدرج بدورها من الإعدام عقاباً على جريمة كبرى ارتكبت ولا حل لها إلا القصاص من القائم بها كالقتل العمد مثلاً أو تخريب المقصود من مقدرات الحياة اليومية وما إلى ذلك ، إلى الحبس الانفرادي كنوع آخر من العقاب ينبغي عزل الجاني تماماً عن الحياة

حتى يشعر بقيمتها ولا يعود لخطورته الإجرامية ، إلى السجن إلى الحجز عدة أيام ، ثم إلى جزاءات عقابية إدارية تبدأ بالفصل من العمل وتتدرج إلى خصومات وتوترات وغيرها .

- الضبط الاجتماعي الايجابي POSITIVE SOCIAL CONTOL ، ضبط الاجتماعي يعتمد على دافعية الفرد نحو الامتثال أو المسايرة ، أو بتدعيم عن طريق تقرير الإجراءات الايجابية أو المكافئات التي تتفاوت مابين المنح المالية إلى الاستحسان ، والهدف الأساسي من الأهداف الضبط الاجتماعي الايجابي المساهمة في رفع الروح المعنوية لأعضاء المجتمع ككل ، وإثارة دافعتيهم نحو المزيد من الايجابيات حتى يتحقق الامتثال المطلوب ، ويتوازن المجتمع ويتوافق أفراده وتعتمد صورة هذا الضبط على انتقال المعايير الاجتماعية والقيم من خلال التنشئة الاجتماعية.

ثانيا : الضبط الاجتماعي الغير الرسمي

ويقوم الضبط الاجتماعي الغير الرسمي Informal Social Control على النصوص العقلية المتعارف عليها ، ولا تقوم بحمايتها سلطة ولا ينظمها المجتمع ، ويلقى الضبط الاجتماعي الغير الرسمي العبء على كاهل الرأي العام الذي يعتبر حصيلة التفاعلات وتبادل العلاقات في البناء الاجتماعي ، بمعنى أن هدفه رعاية المثل والقيم الاجتماعية والخلقية وحمايتها من التدهور والانحلال .

- وينقسم الضبط الاجتماعي غير الرسمي بدوره إلى شقين : **احدهما ايجابي** يقوم على الثناء والإطراء ، وجزاءاته كلها معنوية تؤدي غرضا أو هدفا مزدوج الأبعاد ، فهو من جهة تشجيع وتقدير وثناء لصاحب الجزاء ، ودفعا وأثاره لبقية أعضاء المجتمع أن يكونوا مثله في ايجابياته ، والشق الثاني **شقا سلبي** مادته السخرية والاستهجان والعزل ، فإذا ما نبذ الرأي العام أو المجتمع فردا أو جماعه وسخره منهم فإنهم يحاولون العودة إلى السلوكيات السوية إرضاء إلى المجتمع حتى تنتهي العقوبة غير المحددة المدة ن كما يحاول غيرهم عدم المرور إلى منعطف الخطر حتى لا تنالهم العقوبة مستقبلا

* ولنا في هذا الصدد أن نعلم رد فعل المجتمع نحو مودة جديدة لا تتماشى مع أهداف القيم والتقاليد السائدة حتى نتبين مال الضبط الاجتماعي السلبي غير الرسمي من

أثار في الوقوف ضد التوترات العقلية التي قد تؤدي في مجموعها إلى مشاكل يصعب مواجهتها .

أهداف الضبط الاجتماعي

- تشترك أنماط الضبط الاجتماعي مجتمعه في هدف واحد يتمثل في ضرورة التوصل إلى السيطرة الاجتماعية لكل ما تعني هذه الكلمة من معنى ، ووصولا لهذه السيطرة الاجتماعية لابد من القضاء على كل ما من شانه يعطل المسيرة إليها عن طريق التعرف على الداء واستئصاله – إذا استعرنا لغة الطب والجراحة – واستئصال الداء الاجتماعي يعني القضاء على المشكلات الاجتماعية التي تعني بدورها القضاء على كل ما من شانه أن يسبب هذه المشكلات الاجتماعية وغير الاجتماعية ، وفي هذا الصدد يحقق الضبط الاجتماعي مثل هذا الهدف من خلال نوعياته الرسمية وغير الرسمية والايجابية والسلبية .

- وهناك أهداف وقائية يبغى الضبط الاجتماعي من ورائها انضباط البناء الاجتماعي بأكمله في القيام بوظائفه من خلال نظمه وتنظيماته دونما قلاقل أو توترات أو بمعنى أخر الوقوف في وجه أية سلبيات بإمكانها أن تصل بالمجتمع إلى ألا معياريه :-

وتنقسم هذه الأهداف إلى :

١. هدف ثقافي ، يعني أول ما يعنى بضرورة تدعيم القيم السائدة وتعديل أية انحرافات قد تصيبها عن المسار المحدد سلفا من قبل المجتمع ، وهذا التدعيم يجب أن يتم بصفه مستمر حتى يظل عالقا في أذهان أعضاء المجتمع بحيث يستخدمونه في عمليه التربية وينشئون عليه الجيل والأجيال الجديدة التي يجب أن تتسلح بقيم المجتمع . ولا يخفى أن شواذاً قد يخرجون على القواعد المنظمة وهنا يكون الشق الأول من الأهداف والذي يبغى العلاج هو المهتم بحالتهم إصلاحا أو بترا .
٢. هدف تربوي يتمثل في اندماج المعايير الاجتماعية من خلال التنشئة الاجتماعية ، وقد تقوم الأسرة بدور رئيسي في هذا الصدد وأيضا تشاركها المدرسة التي تدعم من أراء الأسرة في سبيل الوصول إلى الاندماج .
٣. هدف امني يسعى فيه الضبط الاجتماعي إلى أشاعه جو الأمن والأمان في كافه ربوع المجتمع حتى يفرغ كل عضوا من أعضائه لتحقيق أهدافه الكلية والجزئية وإشباعها لحاجه المجتمع الكبرى في الرفاهية والسعادة المتجددة الطموحات دائما وابدأ ، وقد

يتحقق الأمن والأمان بقوة ماديه معينه وقد يتحقق أيضا بقوة معنوية تأثيريه تكون فيها وسائل الأمن بمثابة الموجه أو المرشد لا أكثر ولا اقل ، مع الوضع في الاعتبار المشكلين أو المستهدفين لتوتر ، فان كانوا معروفين يفضل امنيا عزلهم حتى لا يؤثروا في حاله الهدوء والاستقرار وتهيج الأمور وتفكك وظائف وتقوم عداءات ، أو تقوم وسائل أخرى بتوجيه والترهيب من نوعيات معينه قد تكون في حد ذاتها مدعاة لإصلاحهم .

٤. هدف تنظيمي يتمثل في أن يؤدى كل من أعضاء المجتمع واجباته المنوط به برضا كامل في الوقت الذي يحصل فيه على كل حقوقه دون زيادة أو نقصان ، وهنا يتطلب الأمر القضاء على التسيب الذي قد يظهر في مجالات بيروقراطيه أو خدمات أو أعمال معينه ، وانضباط كل فرد من أفراد المجتمع حول الدور الذي يؤديه دون هرب منه أو استهداف صراع من نوعا أو من أخر ، ويتحقق الهدف التنظيمي في اغلب الأحوال عن الطريق الرسمي ، ولكن يجب أن لا تغفل في الجانب غير الرسمي في هذا الخصوص أن الجماعات غير الرسمية Informal Groups تلعب دورا كبيرا وأساسيا إزاء تحقيق أو عدم تحقيق هذا الهدف .

٥. هدف إعلامي مفاده التأثير والتأثر بين المرسل والمستقبل ، مع نبذ محاوله الانتشار الإعلامي الذي يتعارض مع قيم ومعايير المجمع المحدد ، وذالك من منطلق وضع أبعاد التأثير الإعلامي الثلاثة (**التوضيح ، وأعاده التنظيم ، والإضافة**) موضع الاهتمام حتى لا يكون هناك لبس فيما يؤثر على مسارات المعتقدات والأيديولوجيات والثقافات التي تؤثر بالتالي من كل مناشط الحياة ، مع عدم إغفال عوامل التأثير الإعلامي التي يمكنها تهيئه المناخ الصالح لاستقرار وارتفاع الروح المعنوية . وأخيرا لا بد من الاهتمام بمظاهر التأثير الإعلامي من حيث الاهتمام وانتشاره داخل المجتمع ودوره في تدعيم أو تغيير الاتجاهات السائدة ، فإذا تم الوصل إلى كل هذه المحددات الثلاث أمكن الضبط الاجتماعي تحقيق هدفه الإعلامي .

٢ - المعايير الاجتماعية

- المعايير الاجتماعية SOCIAL NORMS قواعد أو مستويات سلوكية عامة يحددها التوقعات المتفق عليها أو المشتركة بين كافة إفراد الجماعات الاجتماعية بكل أنواعها المشكلة للمجتمع ،وذلك اعتماداً على السلوك المناسب من وجهة نظر هذا المجتمع ، وهي ي حد ذاتها خطوط أو علامات محددة ومعترف بها توجه إلى مستوى السلوك الذي يكفي تطبيقه في

مواقف اجتماعية محدودة ، وتعتبر هذه القواعد بمثابة المقاييس المحددة لواجبات دور الفرد في الجماعة. أو معنى آخر هي القواعد أو المبادئ السلوكية التي تشترك في صفة العمومية ويتقبلها أعضاء المجتمع وأفراده بحيث تؤدي إلى الامتثال بدءاً بالأفعال والمعاملات البسيطة الجارية في الحياة اليومية وانتهاء إلى الأحكام الأخلاقية المعقدة على مستوى المجتمع ككل مما يؤدي بالضرورة إلى الزيادة المضطردة في تماسك الجماعة .

- وتعتبر المعايير الاجتماعية بمثابة المقاييس والأفكار والمستويات العامة التي تحكم استجابات الأفراد في كل الجماعات الاجتماعية القائمة وتوجيهها ، وتشمل في داخلها على بعض الصور والقواعد التي تمثل في مجموعها ما يحلو للبعض أن يطلق عليه الثقافة اللامادية ومن بين مكونات المعايير العادات الجمعية GUSTOMS بمعنى الأفعال المتكررة في الحياة اليومية والقواعد التي تكمن خلف هذه الأفعال وتلزم بها الجماعة الاجتماعية من واقع استمرارها – كصور للسلوك الاجتماعي – فترة طويلة من الزمان واستقرارها في المجتمع ووصولها المرحلة الأمور العادية من يحيد عنها يعتبر خارجاً عن المجتمع ويقابل بالنبذ ، وتعتبر العادات الجمعية بالنسبة للجماعة فرعاً من العادات الشعبية . وفروعها الأخرى العادات الفردية HABITS التي تنشأ نتيجة التكرار الواضح للأفعال بالنسبة للفرد . ومن بين مكونات المعايير أيضاً الأعراف أو السنن ، التي تعتبر بمثابة القوانين غير المكتوبة من منطلق كوناه مجموعة من الأوامر والنواهي التي تعارف أعضاء المجتمع على العمل من خلال نصوصها التي غالباً ما تشمل الأمثال الشعبية والحكم التي تتردد بين الحين والآخر .

- وتعتبر مخالفة المعايير الاجتماعية سلوكاً مخالفاً للتوقعات الاجتماعية في موقف محدد وفي حد ذاتها عدم الامتثال NONCONFORMITY للعادات والأعراف والتشريعات ونظم المجتمع ، ولهذا يتفق المجتمع على وضع ما يسمى معايير اجتماعي نظامي INSTITUTIONALIZATION SOCIAL NORM بمثابة معايير اجتماعية مفروض على نطاق شامل أو واسع في نسق اجتماعي معين ، شريط أن يكون فرض عن طريق الاتفاق المجتمعي العام والجزاءات التي يتعرض لها ، ويهتم المجتمع في وضع معايير الاجتماعية النظامي أن يراعي حالة فقدان المعيار NORMLESSNESS التي تتميز بعدم وجود نسق منظم المعايير ، بمعنى وجود قيم كثيرة جداً في المجتمع يمكن تطبيقها في وضع معين ما يؤدي بالتالي إلى عدم قدرة الفرد على اختيار معيار بذاته يحتل الأفضلية بالنسبة للمعايير الأخرى ، ومراعاة لهذه الحالة يحدد المجتمع بالاتفاق بين أعضاءه على المعايير المفروضة على النطاق الشامل السابق لإيضاحه .

- وهكذا يتضح بلا لبس أو غموض مدى الأهمية القصوى للمعايير الاجتماعية كمصدر أساسي أخر للضبط الاجتماعي ، فعدم الالتزام بها يؤدي إلى عدم الاستقرار والانهيار الخلقي

والتصدع النظامي وغيرها من حالات التخبط وانعدام الأمن وفقدان المعايير نتيجة الأزمات الاجتماعية التي تقلب التوازن ويظهر أثرها في القلق وفقدان الأمن بين أعضاء المجتمع .

*** العمل مع جماعات المجتمع المحلي في الخدمة الاجتماعية العلاجية :-**

ويقترح أن تقسم جماعات المجتمع المحلي ، إلى ما يلي :

١. جماعات طبيعية ، وهي الأسرة بإشكالها المختلفة التي تبدأ من الأسرة النووية إلى الأسرة الممتدة أو ألبدنه في المجتمعات التي يغلب عليها الطابع العشائري أو القبلي .
٢. جماعات غير رسمية ، وهي جماعات تضم أعضاء قدر عال من التجانس من سكان المجتمع ولا تربط بينهم صلات القربة الدموية بالضرورية ، بل أن الارتباط الجماعي بينهم قد تكون الجيرة أو المصالح المتبادلة أو الصداقة .
٣. جماعات رسمية ، والتي تضم أفرادا ينتمون لعمل رسمي واحد وتجمعهم منطقة عمل رسمية واحدة وهؤلاء قد يكون بعضهم خارج من سكان المجتمع المحلي ، ولكنهم يعملون فيه.
٤. جماعات العمل ، وهي التي تشكل بعد أساسي لممارسة عملية تنمية المجتمع المحلي وهي اقل الجماعات السابقة من حيث عمرها الزمني لأنها تتكون لتأدية نشاط تنموي معي وتنتهي بانجازه .

وتعتبر جماعات العمل هي الوحدة الأساسية التي تعامل معها المنظم الاجتماعي ، يليها الجماعات غير الرسمية والتي يهتم المنظم الاجتماعي بالتعامل معها من حيث تأثيرها على جماعات العمل ولكي يتفهم ديناميات المجتمع المحلي أكثر . غير أن المنظم الاجتماعي نادراً ما يتعامل مع الأسرة مباشرة . أما تعامله مع الجماعات الرسمية فيتم في نطاق الصلة الأفقية بين المنظمات العاملة في المجتمع المحلي ، بجانب الاستفادة من أعضاء تلك الجماعات الرسمية في تدعيم جماعات العمل عن طريق تدعيم العنصر الشعبي بالعنصر الفني .

الجماعات غير الرسمية :

ترجع اهمية التعامل مع الجماعات غير الرسمية بالمجتمع المحلي الى عدة اعتبارات منها :

١. لاتنعزل هذه الجماعات عادة عن المجتمع المحلي ، بل تحاول ان تربط نفسها به ، على اساس انها جزء منه ، ولذلك يمكن ان تتبادر هذه الجماعات العون فيما بينها لصالح المجتمع المحلي .

٢. تعتبر هذه الجماعات من وسائل الاتصال الهامة بالمجتمع المحلي . وتنساب المعلومات خلال العلاقات المتبادلة بين أعضاء هذه الجماعات ، بجانب وجهات النظر حولها .
٣. لهذه الجماعات تأثيرها القوي على الرأي العام بالمجتمع المحلي . وينظر إلى كل جماعة غير رسمية على أنها خلية يتكون فيها رأي عام ، إذ أنها تساعد أعضائها على اتخاذ موقف إزاء ما يمر بهم من إحداث.
٤. كما ينظر إليها كمجال يتناول فيه الناس خبراتهم –مما يجعل هذه الجماعات من وسائل إشباع بعض الاحتياجات النفسية والاجتماعية لأعضائها.
٥. تتخذ المشاركة الشعبية شكل تجمع لبعض جماعات المجتمع المحلي غير الرسمية، مما يوجد شبكة من العلاقات فيما بينها ، ولذلك تأثيره على حجم ونوعية المشاركة الشعبية.
٦. تضم الجماعات غير الرسمية قادة شعبيين غير رسميين ، وقد يكون لبعض هؤلاء من التأثير على الجماعات غير الرسمية ما يحدد مصير أي مشروع تنموي ، إما بالاستمرار أو بالمقاومة.

*** جماعات العمل :**

تختلف جماعات العمل عن الجماعات غير الرسمية في انها جماعات مكونة بغرض أداء هدف معين يتعلق بانجاز مشروعات للتنمية المحلية .

ومن خصائص هذه الجماعات :

١. صغر الحجم نسبيا ، وذلك حتى يتمكن جميع أعضائها من المساهمة الفعالة في عملياتها.
٢. هدف كل منها نوعي ومحدد ، وإذ انه يقسم الهدف العام للعمل إلى عدة أهداف فرعية ، وتشكل جماعة عمل لتحقيق هدف نوعي معين .
٣. لذلك فان التساند بين الجماعات والعمل وتعاونها فيما بينها أمر ضروري ، لاعتماد كل منها على الأخرى في تحقيق هدف معين بدون قد لا تتمكن الجماعات الأخرى من تحقيق الأهداف النوعية .
٤. عضويتها اختيارية ، والانسحاب منها اختياري أيضا .

٥. رغم أنها جماعه مشكلة ، إلا أن مناخ عملها غير رسمي ، ويساعد ذلك على حرية تعتبر أعضائها عن آرائهم ، وبالتالي فهي تعكس الآراء الحقيقة لسكان المجتمع فيما يتعرضون له من الأمور ، وحول القضايا العامة التي تهمهم .
٦. لها تنظيم رسمي يتمثل عاده في مقرر وسكرتير ، وهما منتخبان ، ورغم ذلك فيشعر الأعضاء بندية كل منهم للأخر ،وبان المراكز الرسمية لا تعني تدريجا للسلطة في جماعه العمل .
٧. يكمن النفوذ الحقيقي في جماعة العمل لدى قادتها الطبيعيين ، وهم الذين يلعبون دورا هاما في تشكيل أنماط السلوك والتأثير على المعلومات داخل جماعه العمل .
٨. لا تتطابق جماعات العمل بالضرورة مع جماعات غير الرسمية بالمجتمع ، بمعنى أن كل جماعة عمل قد تتكون من جماعة غير رسمية أو أكثر . غير أن هناك صلة بين جماعات غير الرسمية وجماعات العمل ، إذ أن الأخيرة تتأثر كثيرا بالأولى . فقد تسيطر جماعات غير الرسمية على جماعات العمل – او تتحد بعض الجماعات غير الرسمية وتخطيط للسيطرة على جماعات العمل .
٩. لذلك تسعى جماعات العمل باستمرار إلى إيجاد التوافق والاتزان بينها وبين الجماعات غير الرسمية بالمجتمع المحلي واكتساب تأييدها خاصة في المجتمعات صغيرة الحجم ، ذات العلاقات القوية السائدة بين سكانها .

* **القيادة في جماعات العمل :**

ينقسم القادة في جماعات العمل نوعين :

١. قادة رسميون منتخبون مثل مقرري . تلك الجماعات .
٢. قادة غير رسمين ، وهم غير منتخبين . ولكن يظهرون خلال فترات أو مواقف من نشاطات جماعات العمل ، وهؤلاء عادة لهم من التأثير على الجماعة وسير العمل في الأنشطة التنموية أكثر من القادة الرسمين ، في حالات كثيرة .

ويظهر القادة غير الرسمين في جماعات العمل في بعض المواقف منها :

١. عندما تلمس جماعه العمل أن قيادتها الرسمية عاجزة عن توجيه الجماعة لتحقيق أهدافها وزيادة تماسكها .
٢. عندما يتعرض نشاط الجماعة لموقف يبعث على التوتر ويهدد بعدم قدرة الجماعة على التحرك لتحقيق أهدافها .
٣. عندما تتعرض الجماعة لموقف يهدد بانفراط عقدها وإنهاء تكوينها.

٤. في المواقف التي تحتاج إلى خبرات معينه لحل بعض المشكلات التي تواجه الجماعة .

* ويظهر القائد في مثل هذه المواقف بفضل ما يتمتع به من سمات ومهارات تتيح له أن يقود الجماعة بنجاح لتجتاز الموقف الذي تمر به .

- وتقبل الجماعة للقائد يرتبط بعدة عوامل أهمها :

١. سمعة الشخص في مجتمعه المحلي واحترام الناس له .
٢. إلمام الشخص باحتياجات مجتمعاتهم وظروفها وإمكانياتها .
٣. استعداد الشخص لتقديم يد العون ومساعدة الآخرين.
٤. مدى ما يقيمه الشخص من علاقات اجتماعية طيبة وواسعة النطاق مع غيره من سكان المجتمع.
٥. مدى استعداد الشخص لنقل خبراته ومعرفته ومهاراته للآخرين ممن يتعاونون معه.

*** و تمر ممارسة القائد لقيادة الجماعة بالمراحل التالية:**

١. مرحلة محاولة القيام بدور قيادي ، إذ يحاول العضو المبادرة بتنميط تفاعل الجماعة عند محاولتها حل مشكلة معينة . وبذلك يبادر العضو بطرح شكل قيام الجماعة بحل مشكلة معينة.
٢. ثم يلي ذلك مرحلة القيادة الناجحة ، أي عندما ينجح العضو في المشروع في تنميط تفاعل الجماعة وهي تنشط لحل مشكله معينة.
٣. مرحلة القيادة الفعالة ، عندما ينجح أسلوب العضو في حل مشكلة الجماعة عن طريق نمط التفاعل الذي اقترحه.

ولا يقتصر دور القائد على مساعدة الجماعة على القيام بالتزاماتها وواجباتها في عملية التنمية المحلية فحسب ، بل أن القائد المحلي يعتبر حلقة الوصل بين معرفة وحنكة الخبراء وحماس سكان المجتمع المحلي.

ونظرا لما يتمتع به القائد المحلي من مهارات معينة تلاءم متطلبات موقف معين تمر به جماعة العمل ، فان هذه المهارات تساعده على نقل معرفة الخبرات إلى زملائه بجماعة العمل – وبذلك يتم الجمع بين المعرفة والتكنيك من جانب الخبراء ، والرغبة في العمل الطوعي من اجل تنمية المجتمع من جانب أعضاء جماعات العمل ، التي تقوم حينئذ بدورها لتنفيذ وتحقيق ما اختارته لنفسها من أهداف .

ويلاحظ انه قد تتكون جماعة من بعض القادة المحليين ممن يرون أنهم يستطيعون سويا التوصل إلى قرارات بشأن بعض القضايا التي نمر بمجتمعهم المحلي ، والتأثير على الجماعات المحلية التي ينتمون إليها لتتوصل إلى القرارات ، حتى بدون أن تدرك هذه الجماعات المحلية أن قياداتها قد كونت فيما بينها جماعة قيادية غير رسمية شديد النفوذ في المجتمع المحلي.

مراجع الفصل الرابع.

١- نبيل السمالوطي : التنظيمات والجمعيات غير الحكومية وموقفها من العولمة – ثقافة الديمقراطية والمشاركة والهوية الثقافية ، المؤتمر العلمي الحادي عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية –جامعة حلوان –٣١-٢ أبريل ١٩٩٨م ، المجلد الأول .

٢- أحمد السكري: آثار عملية التحول الاقتصادي على توجهات العمل بالجمعيات الأهلية، القاهرة، المجلة الاجتماعية القومية، المجلد السادس والثلاثون، العدد الثاني، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجنائية، ١٩٩٩م.

٣- لبنى محمد عبد المجيد: تنظيم وإدارة المتطوعين لعلاج أزمة التطوع في الجمعيات الأهلية، دراسة مطبقة على عينة من جمعيات المؤسسات الأهلية بمحافظة القاهرة، بحث منشور، المؤتمر الحادي عشر لكلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم، ٣- ٤ / ٢٠٠٠ م.

٤- محمد المحاميد : دوافع السلوك التطوعي الخيري وعلاقته ببعض المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والتعليمية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، الأردن ، الجامعة الأردنية ، ٢٠٠١م .

٥- عبد الرحيم رضا عبد العال :الخدمة الاجتماعية المعاصرة ،القاهرة ، دار النهضة العربية ،١٩٩٠م .

٦- رشاد احمد عبد اللطيف: نماذج ومهارات طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية – مدخل متكامل، القاهرة، مطبعة الإسراء، ٢٠٠٣ م.

الفصل الخامس

الخدمة الاجتماعية العلاجية في المجال الطبي

أولا: نشأة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

ثانيا: تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

ثالثا: أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

رابعا: الفلسفة التي تستند عليها الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

خامسا: دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي .

مقدمة:

تستند الرعاية الاجتماعية في غالبية المجتمعات إلى ركيزة فلسفية قوامها توفير الحقوق الأساسية لكل مواطن، ومن بين تلك الحقوق حق كل مواطن في الحصول على الرعاية الصحية الملائمة مهما تكن تكلفتها،وعلى ذلك يمكن اعتبار المجال الصحي من بين مجالات الرعاية الاجتماعية في تلك الدول والذي يتضمن توفير الرعاية الصحية للمواطنين وتحقيق استفادتهم الكاملة من برامجها.

والتحدي الحقيقي الذي يواجه المجتمعات ليس هو إقرار هذا الحق وإبرازه في تشريعاتها ولكن كيف تيسر لإفرادها الحصول على الخدمات اللازمة للحفاظ على مستواها الصحي والارتفاع به ولا يتأتى ذلك إلا بتخصيص هذه المجتمعات قدرا مناسبا من مواردها لتقديم هذه الخدمات وتيسير الحصول عليها لمن يحتاجها من المواطنين مما يستدعى الارتفاع بمستوى الخدمات الصحية من خلال تقديم الخدمات المتكاملة مع عدم إغفال البعد الاجتماعي في المشكلات المرضية الجسمية لأنه من وجهه النظر الاجتماعية فان الإعراض المرضية التي تواجه الإنسان تحدث آثارا اجتماعية لا يتعرض لها المريض فحسب ولكن تواجه الأفراد الآخرين المحيطين به.

وتربط الخدمة الاجتماعية بالمجال الطبي نظرا لما يمكن آن تساهم به من تحقيق أهداف الرعاية الصحية باعتبارها مهنة تمكن المريض من الاستفادة ببرامج العلاج وتذلل الصعوبات المختلفة التي تباعد بين المريض وبين رعايته صحيا علاجا ووقاية إلى جانب التعامل مع أسرة المريض حتى تكون خدماتها على قدر كاف من التكامل والكفاءة لتشمل خدمات علاجية ووقائية وإنشائية.

<u>أولا: نشأة الخدمة الاجتماعية العلاجية في المجال الطبي</u>

انعكست حركة الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للمرض التي سادت أوروبا وأمريكا على ميدان هام من ميادين العمل المهني للخدمة الاجتماعية وهو المجال الطبي ، واهتمت معاهد وكليات وأقسام إعداد الأخصائيين الاجتماعيين بهذا المجال حيث أصبح من المجالات التي تدرس ضمن مقررات الإعداد المهني على مستوى البكالوريوس كما أصبح من المجلات التي يتم تدريب الطلاب فيها ، وامتد الاهتمام إلى أن أصبح مجالا في الدراسات العليا على مستوى الدبلوم والماجستير والدكتوراه.

<u>ثانيا:تعريف الخدمة الاجتماعية العلاجية في المجال الطبي</u>

*** يمكن تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي بأنها:**

احد مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة الأنساق الفرعية داخل النسق الطبي على تحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية وتأهيلية تتلاءم مع تكامل أساليب العلاج الطبي.

*** من التعريف يتضح ما يلى:-**

- الخدمة الاجتماعية العلاجية هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية وهي تمارس في مؤسسات ، بغض النظر على أهداف هذه المؤسسات وقائية كانت أو علاجية أو إنشائية أو تاهيلية وتسعى إلى تقديم العون لجميع الأنساق الفرعية داخل النسق الطبي.
- يمارسها أخصائيون اجتماعيون متخصصون اعدوا خصيصا للعمل من خلال إكسابهم المعارف والخبرات والمهارات اللازمة لإنجاح في هذا المجال.
- لا تتعامل مع المريض فحسب بل تتعامل مع المؤسسة الطبية فتتعامل مع الإدارة والطبيب وهيئة التمريض والإداريين بل يمتد نعاملها مع البيئات المختلفة للمريض كالأسرة وبيئة العمل لتكامل أساليب العلاج وتحقيق الأهداف بصورة أفضل.
- تتعامل مع المرض كوحدة كاملة له جوانبه الاجتماعية والنفسية والحسية الصحية والعقلية والاقتصادية لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وإنمائية تتلاءم مع الأهداف الطبية.
- تستهدف إفادة المريض القصوى من جهود الفريق الطبي كي يتماثل للشفاء من جانب،ويحقق أقصى أداء اجتماعي له في أسرع وقت ممكن من جانب آخر.

ثالثا: أهداف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

تسعى الخدمة الاجتماعية من خلال عملها في مساعدة المرضى والعاملين في المجال الطبي لتحقيق الأهداف التالية:

- مساعدة المريض للوصول إلى الشفاء في أسرع وقت ممكن حتى يمكن أن يؤدي دوره في المجتمع على أفضل صورة ممكنة.
- تنعكس مشكلة المرض في العادة على المريض وأسرته بل والمجتمع بأسره مما يترتب علية تدخل الخدمة الاجتماعية لتجنب هذه المضاعفات.
- تهدف الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي إلى مساعدة المستشفى على تحقيق وظيفتها وهي تحقيق استفادة المريض من العلاج إلى أقصى حد ممكن وتبذل كل جهدها في تذليل العقبات التي تحول دون استفادة المريض من الخدمة الطبية وتهيئ انسب الظروف للخدمات الطبية لتحقيق فاعليتها.

- الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي لا تساهم في العلاج فقط بـــل أن لهـــا دورهـــا الوقائي بنشر الوعي الصحي والثقافة الصحية للوقاية من الأمراض وإجراء البحـــوث المختلفة حول ارتباط المريض بالبيئة.
- بعض الأمراض ترتبط بالجانب الاجتماعي أو الثقافي من عادات وتقاليد ارتباطا وثيقا تشخيصا وعلاجا مما يجعل للجانب الاجتماعي المتمثل في دور الخدمة الاجتماعيـــة ضرورة حيوية في العلاج خاصة بعد أن أصبحت أهمية العوامل الاجتماعية والنفسية في العلاج حقيقة علمية في كافة النظريات والمعطيات والدراسات العلمية.
- تيسر الخدمة الاجتماعية الطبية عمليات دخول واستقبال المرضى بالمستشفيات كمـــا توفر كافة الظروف المناسبة لمغادرتهم لها والعودة الى بيئاتهم الأصلية بعد الشفاء.
- تهدف الخدمة الاجتماعية إلى ربط المستشفى بالمجتمع الخارجي ومؤســـساته وذلـــك للاستفادة من إمكانياتهما في استكمال خطة العلاج بالنسبة للمرض سواء كانت طبيـــة أو اجتماعية.

رابعا: الفلسفة التي تستند عليها الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

تستمد فلسفة الخدمة الاجتماعية الطبية من فلسفة المهنة الأم التي ترتكز على احترام كرامـــة الإنسان وحقه في تقرير مصيره مع احترام الفروق الفردية،هذا بجانب استنادها **على مجموعة من الركائز الهامة منها:**

الركيزة الأولى:

أن التمتع بأعلى مستوى من الصحة يمكن بلوغه هو احد الحقوق الأساسية لكل إنـــسان دون تمييز بسبب العنصر أو العقيدة... ويتسع مفهوم الصحة ويصبح أكثر شمولية بحيث ينظر إليها أنها حالة من اكتمال السلامة بدنيا وعقليا واجتماعيا لا مجرد انعدام المرض أو العجز.

الركيزة الثانية:

أن الإنسان كل متكامل ،فالصحة ترتبط بالجوانب الاجتماعية والاقتصادية والنفسية...الخ.

الركيزة الثالثة:

أن الإنسان كائن اجتماعي بطبعة ويعيش بالتالي معه آخرون ،وهناك العديد مـــن الأمـــراض التي تنشأ مـــن معايـــشة الإنـــسان لغيـــره مثـــل مـــرض الزهـــري، الايـــدز ،الأمـــراض الصدرية.....الخ.

الركيزة الرابعة:

أن العلاج الطبي هو احد العوامل المؤدية إلى الشفاء ولكنه ليس كل شيء .فمهيئات المـــرض والاستعداد وتعدد الظروف كلها وراء عودة المرض بصورة أو بأخرى أو فشل العلاج الطبي ذاته.

الركيزة الخامسة:

لا تقتصر المشكلات الصحية في العالم الثالث على الأمراض الناجمة عن نقـــص الغـــذاء،ولا على مشكلات رعاية الأمومة والطفولة ولا على مقاومة الأمراض المعدية والطفيلية ،ولا على مشكلات إقامة البينة الأساسية لإصحاح البيئة الخاصة بمياه الشرب النقية وتصريف الفضلات وتوفير المسكن الصحي ولا على مكافحة الحشرات الناقلة للعدوى، وإقامـــة هيكـــل مناســـب للرعاية الصحية الأساسية ، وتطوير النظم الصحية القادرة على مجابهة كل هذه المـــشكلات ،بل تعاني معظم بلدان العالم بشكل عام والدول النامية بشكل خاص بالإضافة إلى كل ما سبق من مشكلات التلوث البيئي المتعدد الأبعاد.

الركيزة السادسة:

تؤمن الخدمة الاجتماعية بالفلسفة الخاصة بالعلوم الطبية التي تؤكد على أن الأحداث الطبيعية هي أحداث حقيقية وان قوانين الطبيعة لا تتغير وان الطبيعة تخضع لسيطرة الإنسان وكل ذلك يتحكم في الطب.

* مما سبق يمكن القول أن هناك اعتراف كامل بأنه لا يمكن وضع حدود فاصـــلة بـــين الأمراض العضوية والأمراض الوظيفية والواقع الاجتماعي والبيئة الطبيعة التي يعيش فيهـــا الإنسان بمستوياته الثلاث(فرد،عضو في جماعة،عضو في مجتمع) بل أصبح الفكر المعاصر ينظر إلى المريض كوحدة متكاملة أو كنسق متكامل أذا مرض فيه عضو تداعى لـــه ســـائر الأعضاء وان التعاون بين فريق العمل داخل النسق الطبي هـــو الأســـاس لتحقيـــق أهـــداف المؤسسة الطبية.

خامسا:دور الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي

سبق توضيح أن الخدمة الاجتماعية تمارس في المؤسسات الطبية بكافة أنواعها كالمستشفيات والعيادات بكافة تخصصاتها المختلفة ومكاتب الصحة ومراكز رعاية الأمومة والطفولة وهيئة التأمين الصحي ومراكز التأهيل المهني ووحدات الصحة المدرسية وغيرها وتتحدد اتجاهـــات الممارسة المهنية ومداها بطبيعية المؤسسة وفلسفتها.

ويعمل الأخصائي الاجتماعي الطبي من خلال الفريق الطبي الذي يتسم بروح الفريق الواحـــد المتعاون وكل في تخصصه ويضم الأطباء والأخصائيين وهيئة التمريض وأخصائيين العلاج، وتتمثل الأهداف العلاجية في الخدمة الاجتماعية الطبية في تحقيق هدف الفريق الطبـــي فـــي علاج المريض وتماثله للشفاء وقيامه بالأداء الاجتماعي على أكمل وجه ممكن،كمـــا تتمثـــل

الأهداف الوقائية في وقاية الأفراد والجماعات والمجتمعات من الإصابة بالأمراض وحمايتهم من هذه الأمراض في صورها المختلفة وتتمثل الأهداف الإنشائية في الوصول بالمجتمع إلى أقصى درجات ومستويات الصحة وهي الصحة الايجابية ثم الصحة المثالية.

ويتحدد ذلك الدور فيما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من مسئوليات ومنها:-

١. تقديم المساعدة في بعض حالات القبول بالمؤسسة الطبية التي تستلزم تدخل الأخصائي الاجتماعي الطبي لإقناع المريض بإجراء عملية جراحية مثلا،أو لحل مشاكله المهنية أو الاقتصادية أو الأسرية التي تحول بينه وبين الانقطاع عن العلاج فترة من الزمن.
٢. شرح النواحي الاجتماعية الطبية التي تؤثر في حالة المريض للقائمين على علاجه ولأفراد أسرته وللمريض نفسه،أي أن مهامه في هذا الشأن تتعلق بالمهام التوضيحية لارتباط الجوانب الاجتماعية بالجوانب الصحية.
٣. اتخاذ الاحتياطات اللازمة لمنع انتقال العدوى للمخالطين في الحالات التي تستدعى ذلك،وتتبع الحالات المرضية كمرض القلب والشلل وذلك لتهيئة سبل الحياة لمثل هؤلاء المرضى وفقا لظروفهم المرضية.
٤. تقديم المساعدات الاجتماعية والنفسية في الحالات المرضية التي تستدعى ذلك وفقا لطبيعة المؤسسة الطبية وفردية كل حالة من الحالات.
٥. القيام بدور مع فريق العلاج الطبي بالمستشفى أو المؤسسة الطبية وهذا الفريق المكون من الطبيب والأخصائي النفسي والممرضة وأخصائية التغذية ويتعدى هؤلاء ليصل إلى الهيئة الإدارية بالمستشفى وعمال الخدمات بها وهؤلاء جميعا يساهمون في تنفيذ خطة العلاج الطبي ،وتقع على كاهل الأخصائي الاجتماعي مسئولية تزويد أعضاء الفريق بكل البيانات التي تتصل بحالة المريض وتفيد في تشخيص حالته وتوفر أفضل البرامج العلاجية والوقائية له.
٦. التعاون مع المؤسسات والهيئات المختلفة في حل بعض مشاكل المجتمع المحلى المتعلقة بالصحة والمرض ،والاستفادة من الموارد الموجودة بالمستشفى والبيئة لتوفير المساعدات المادية للمرض.
٧. يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوعية وتثقيف المريض وأسرته المحيطين به وذلك عن طريق المشاركة في حملات الرعاية الصحية في وسائل الإعلام المتاحة.
٨. يستند للأخصائي الاجتماعي في بعض المستشفيات أعمال إدارية نذكر منها:-
   - § التصرف في الحالات المفاجئة التي تستدعى الاتصال بالأسرة أو مكان العمل والقيام بإجراء هذه الاتصالات.

- توجيه بعض المرضى أثناء وجودهم بالعيادة الخارجية نحو الأقسام المختلفة اللازمة لفحصهم وعلاجهم.
- الإشراف على تحويل المريض من قسم إلى آخر داخل المستشفى ومن المستشفى إلى مستشفى آخر وتوجيه المرضى الذين لا تنطبق عليهم شروط تقديم الخدمة بالمستشفى إلى مؤسسات الأخرى في المجتمع التي توفر لهم الخدمات التي يحتاجون إليها.
- إحاطة المرضى علما بتكاليف العلاج في المستشفيات التي تتبع هذا النظام ومساعدة غير القادرين منهم اقتصاديا في توفير تلك التكاليف.
- الإشراف الإداري على العيادات الخارجية التابعة للمستشفى.

مراجع الفصل الخامس

١- احمد السنهوري : الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجـــال الطبـــي ورعاية المعاقين ، (القاهرة : دار النهضة العربية ، ٢٠٠١م)

٢- ماهر أبو المعاطي : مقدمة في الخدمة الاجتماعية العلاجية ، (القاهرة ، مكتبة النهضة العربية ، ٢٠٠٢م).

٣- أحمد كمال أحمد : مناهج الخدمة الاجتماعية (القاهرة ، مكتبة الخانجي ، ١٩٧٧م).

٤- مدحت فؤاد فتوح : الخدمة الاجتماعية مدخل تكاملي (القاهرة ، المطبعة التجارية الحديثة ، ١٩٩٢م).