أسس الخدمة الإجتماعية المحاضرة الأولى التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية:

الخدمة الاجتماعية ظهرت استجابة لظروف اجتماعية سادت المجتمع الأمريكي، حيث واكب ظهورها ظهور مؤسسات الرعاية الاجتماعية التي تهدف إلى تقديم خدمات اجتماعية للأفراد والجماعات في المجتمع.

المتغيرات التي صاحبت نشأة الخدمة الاجتماعية في الخارج:

١- الثورة الصناعية. ٢- المشكلات المرتبطة بالنمو الحضري.

٣- الثورات والحروب في أوروبا وفرنسا. ٤- التحول من نظام الإقطاع إلى النظام الرأسمالي.

٥- تأثر التشريعات بالأفكار الاشتراكية.

٦- فشل التشريعات في مواجهة مشكلات المجتمع الأمريكي.٧- الاستفادة من العلوم الإنسانية.

التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع الأمريكي:

المرحلة الأولى: مرحلة التطوع وإنشاء المؤسسات الاجتماعية. وتتسم هذه المرحلة بـ :

انتشار الأفكار الإنسانية والاجتماعية التي جاءت بها الثورة الفرنسية كالعدالة والمساواة والحرية والإخاء. وظهور العلوم الإنسانية وما جاءت به من نظريات تسعى إلى فهم دوافع السلوك الإنساني. وبداية حركة تنظيم الإحسان ووجود متطوعين يعملون بها أدى إلى مطالبتهم باكتساب الاعتراف واعتبارهم متخصصين. ووضع تصورات مهنية لصياغة مقومات الخدمة الاجتماعية كمهنة وتحليل بعض الحالات التي يعاني منها العملاء.

المرحلة الثانية: ظهور طرق مهنة الخدمة الاجتماعية (١٩١٧-١٩٤٦).

١٩١٧: ماري ريتشموند وكتابها التشخيص الاجتماعي الذي أوضح معالم طريقة خدمة الفرد.

١٩٣٣ تم وضع أول تعريف لخدمة الجماعة والاعتراف بها عام ١٩٣٥ خلال المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية. ١٩٣٧ ظهور قانون الضمان الاجتماعي.

١٩٤٦ الاعتراف بطريقة تنظيم المجتمع في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية.

وفي عام ١٩٤٨ وضع تعريف للخدمة الاجتماعية تناول طرقها الثلاثة وهو تعريف هيربرت ستروب وهو أنها فن توصيل الموارد المختلفة إلى الفرد والجماعة والمجتمع لإشباع حاجاتهم عن طريق استخدام طريقة علمية لمساعدة الناس على مساعدة أنفسهم. تلا ذلك الانفتاح على التراث العلمي الاجتماعي وأخذت مناهج إعداد الأخصائيين الاجتماعيين تهتم بدراسة النظرية

الاجتماعية وفي نهاية الخمسينات أصبحت الخدمة الاجتماعية توصف بأنها وسيلة لحماية المجتمع وتقديم الخدمات العلاجية وأصبح هدف الخدمة الاجتماعية يضم ثلاث طرق أو مناهج أساسية في الممارسة وهي خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع.

المرحلة الثالثة: ظهور الطرق المساعدة في الخدمة الاجتماعية خلال الستينات والسبعينات.

خلال الستينات ظهرت العديد من المشروعات القومية للرعاية الاجتماعية بالولايات المتحدة الأمريكية تهدف إلى النهوض بالمناطق الفقيرة الاجتماعية وهكذا كانت بداية نشأة طريقة التخطيط الاجتماعي. كما ظهرت طريقة البحث والإدارة في الخدمة الاجتماعية استجابة للظروف والمشكلات ونتيجة لازدياد عدد المؤسسات الاجتماعية أصبح من الضروري وجود طريقة تهدف لإدارة هذه المؤسسات بشكل علمي وهي طريقة الإدارة في الخدمة الاجتماعية.

المرحلة الرابعة: المرحلة الحالية لمهنة الخدمة الاجتماعية وتبدأ من الثمانينات إلى وقتنا الحالي.

تتميز هذه المرحلة باستخدام الأسلوب العلمي المنظم للكشف عن مسببات المشكلات القائمة في المجتمع. وتتميز هذه المرحلة بما يلي:

١- التركيز على التفاعل بين الفرد والبيئة المحيطة به.

٢- الاهتمام بدراسة المجتمعات من حيث تركيبها العضوي وحاجاتها.

٣- مراجعة الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والذي يوجه السلوك المهني للممارس.

٤- أصبحت حقوق المواطنين حقوقا مقررة على المستوى الدولي والمحلي.

٥- الاهتمام بإصدار دوريات علمية تتضمن مقالات في الخدمة الاجتماعية.

٦- ازدياد الاهتمام بإعداد الأخصائيين الاجتماعيين لمقابلة الطلب المتزايد عليهم لسد حاجات التطور الحضاري الحديث.

نشأة وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية في مصر:

نشأت في مصر نتيجة لاحتياج المجتمع المصري لها من ناحية وجهود الشباب المثقف الذي أحس بمشاكل المجتمع وبعض الجاليات الأجنبية من ناحية أخرى.

ويمكن أن نميز ثلاث مراحل حددت نشأة وتطور المهنة في مصر وهي:

المرحلة الأولى: مرحلة النشاط التطوعي (قبل عام ١٩٣٥).

وكانت امتدادا للإحسان وفعل الخير من جانب المتطوعين فنشأت محلة الرواد بمدينة القاهرة

عام ١٩٣٠ لخدمة أهالي الحي الموجودة فيه وتوجيه سكانه ليكونوا مواطنين صالحين. كما فكر بعض المصلحين في عام ١٩٣٢ في تكوين جماعة لدراسة النواحي الاجتماعية التي يمكن لمجهوداتهم المحدودة أن تؤثر فيها وكان نتيجة تلك الدراسة إنشاء نادي لأبناء الشعب ليكون بيئة صالحة يمارس فيها الشباب أنشطة تعود عليهم بالنفع.

المرحلة الثانية: بداية الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية (١٩٣٥-١٩٦٨).

في هذه المرحلة بدأت جهود الجالية اليونانية في عام ١٩٣٥إنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية بالإسكندرية لتعليم الأجانب الذين يعملون في ميادين الرعاية الاجتماعية في مصر ثم توالى إنشاء المعاهد الأهلية والحكومية لتدريس الخدمة الاجتماعية

المرحلة الثالثة (الحالية) الاهتمام بالدراسات العليا في الخدمة الاجتماعية (١٩٦٨ حتى الآن).

وفيها تم الاهتمام بتخريج متخصصين على مستوى الدبلوم والبكالوريوس والماجستير والدكتوراه وتطوير مناهج إعداد الأخصائي الاجتماعي إلى جانب الاعتراف الاجتماعي بالمهنة والاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية.

الخدمة الاجتماعية في المملكة العربية السعودية: الأسباب والعوامل التاريخية التي أحاطت بظهور وتطور مهنة الخدمة الاجتماعية بالمملكة ترتبط بثلاثة أبعاد أساسية هي:

البعد الأول: يتعلق بالمجتمع السعودي في مرحلة التحول الاجتماعي:

شهد المجتمع السعودي نموا اقتصاديا كبيرا صاحبه تغير حضاري وتحول اجتماعي سريع انعكست آثاره على سلوك واتجاهات السكان والعلاقات بينهم والقيم السائدة مما استوجب وجود الخدمة الاجتماعية لتحقيق التوازن بين الجوانب المادية والمعنوية الناجمة عن التغير الحضاري والتحول الاجتماعي ومواجهة المشكلات الناجمة عن عدم التوازن بين جانبي التغير في المجتمع السعودي.

البعد الثاني: بعض الحقائق والمعطيات الموجهة للرعاية الاجتماعية في المجتمع السعودي:

شهد المجتمع السعودي تغيرا في أنماط الحياة من أسرة ممتدة إلى أسرة نواة مما اقتضى من الدولة أن تحل محل الأسرة الممتدة ولذا وجدت المؤسسات الاجتماعية لتعمل على تلبية احتياجات المواطنين. وعلى هذا اهتمت المملكة بالخدمة الاجتماعية كمهنة تستهدف توفير خدمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات المختلفة في كافة مجالات الرعاية الاجتماعية في إطار المعطيات الموجهة للرعاية في المجتمع.

البعد الثالث: اتجاهات خطط التنمية نحو برامج الرعاية الاجتماعية بالمملكة:

سعت المملكة للتوسع في فرص التعليم المجاني والاهتمام بالتدريب في عدة مجالات مما كان دافعا لاهتمام المملكة بالخدمة الاجتماعية تعليما وممارسة لإمكانية مساهمة الأخصائيين الاجتماعيين مع التخصصات الأخرى العاملة في مجالات الإنتاج والخدمات في إطار من التنسيق لتحقيق أهداف خطط التنمية في الارتقاء بمستوى معيشة المواطنين ودعم الاستقرار الاجتماعي.

خصائص الاهتمام بتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية في المملكة:

١/ أن بدء انتقال مهنة الخدمة الاجتماعية إلى السعودية كان من مصر عن طريق الاستعانة ببعض الأخصائيين الاجتماعيين المصريين للعمل في وزارة المعارف للإشراف على إدارة التربية والنشاط الاجتماعي.

٢- في إطار سعودة الوظائف تم الاستغناء عن أغلب الأخصائيين الاجتماعيين من غير السعوديين ليحل محلهم المواطنون من الأخصائيين الاجتماعيين.

٣- تعدد صور إعداد الأخصائي الاجتماعي سواء من خلال شعبة تابعة لأحد الأقسام العلمية أو أحد الأقسام المستقلة، أو كلية لإعداد الأخصائيين.

٤- اهتمام المملكة بإرسال البعثات من أبناء المجتمع لدراسة الماجستير والدكتوراه في بعض الدول الأجنبية إلى جانب الاهتمام بالدراسات العليا في بعض الشعب أو الأقسام.

٥- الاهتمام بعقد المؤتمرات العلمية المحلية أو المشاركة في المؤتمرات الدولية للخدمة الاجتماعية.

٦- الاستعانة بالأكاديميين من المتخصصين في الخدمة الاجتماعية من الدول العربية خاصة مصر إلى جانب الوطنيين للمشاركة في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين وفق أحدث المناهج العالمية للإعداد المهني في إطار الخدمة الاجتماعية وبما يتمشى مع واقع المجتمع السعودي.

المحاضرة الثانية

من الصعوبة وضع تعريف شامل ودقيق للخدمة الاجتماعية بسبب حداثتها وإلى تعدد المفاهيم التي ظهرت بهذا الشأن. إذ أن الخدمة الاجتماعية كأي علم حديث يعتمد على اجتهادات الرواد الأوائل لصياغة الإطار المعرفي لهذا العلم وتوضيح مفهومه للعاملين والمشتغلين.

شروط التعريف الجيد: ١- أن يكون قصيرا ٢- استخدام الكلمات السهلة الواضحة ٣- سلامة التركيب اللغوي. ٤- الاهتمام بالمحتوى الذي يتضمنه الموضوع المراد تعريفه.

التعريفات الأجنبية للخدمة الإجتماعية:

تعريف هنسون (١٩٢٥):

هي نوع من الخدمة التي تعمل من جانب على مساعدة الفرد أو جماعة الأسرة التي تعاني من مشكلات لتتمكن من الوصول إلى مرحلة سوية ملائمة، وتعمل من جانب آخر على أن تزيل بقدر الإمكان العوائق التي تعرقل الأفراد على أن يستثمروا أقصى قدراتهم.

تعريف ماكس سيبيورين (١٩٧٥)

هي طريقة مؤسسية لمساعدة الناس على تفادي المشكلات الاجتماعية، وتعمل على علاج المشكلات الاجتماعية من خلال تقوية وظائفهم الاجتماعية وتمارس من خلال مؤسسات لتقديم الخدمات الإنسانية، وهي فن تكنيكي وعملي تقوم بتقديم مهام يحتاج إليها المجتمع.

تعريف الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين (١٩٥٦)

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

التعريفات العربية:

تعريف أحمد كمال أحمد (١٩٧٦): طريقة علمية لمساعدة الإنسان ونظام اجتماعي يقوم بحل مشكلاته وتنمية قدراته ومعاونة النظم الاجتماعية الموجودة بالمجتمع للقيام بدورها وإيجاد نظم اجتماعية يحتاجها المجتمع لتحقيق رفاهية أفراده.

تعريف عبد المنعم شوقي:

نظام اجتماعي مرن يشترك بطرقه الأساسية مع بعض النظم الأخرى، ويعمل فيه مهنيون متخصصون ويهدف إلى مقابلة احتياجات الأفراد والجماعات إلى النمو والتكيف في المجتمع إذا فشلت في ذلك النظم الاجتماعية الأخرى ويهدف إلى مساعدة تلك النظم على النمو والامتداد أو حتى تقابل حاجات الأفراد والجماعات والمجتمعات بطريقة أكثر كفاءة.

(أبو رضوان)

تعريف محمد شمس الدين أحمد:

علم وفن تقدم بواسطتها المساعدة لمن يجد صعوبة في التكيف ويحتاج إلى المساعدة وهي المساعدة التي يعطيها من هم في حالة تكيف اجتماعي سليم حتى لا يصبحوا في حالة سوء تكيف بواسطة الأخصائي الاجتماعي في مؤسسة اجتماعية لتنمية القيمة والرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات.

تعريف أحمد السنهوري: قوة محركة تعمل بأسلوب متكامل يهتم بالفرد باعتباره الخلية أو النواة للمجتمع كما يهتم بوحدات المجتمع في شكل الجماعات التي ينظمها المجتمع لتحقيق أغراضه في مسايرة التطور الاشتراكي إلى جانب تدعيم وتوجيه منظمات المجتمع والتنسيق بينها لتعمل في وحدة متكاملة.

مبررات الاتفاق حول توحيد تعريف الخدمة الاجتماعية:

لإننا نختلف كمتخصصين في تحديد مفهوم الخدمة الاجتماعية إلى الآن ونحاول أن نقدمها كمهنة متميزة ونحقق لها الاعتراف المجتمعي ونسعى إلى صياغة نماذج جديدة في الممارسة ومازلنا مختلفين حول المفهوم. ولإنه أفرزت الممارسة اتجاهات حديثة للخدمة الاجتماعية وما زال الجدل ثائرا حول المفهوم ولإن الرصيد الهائل الذي أعده أساتذتنا والرواد الأوائل يسمح بتحديدها كمهنة وتفرقتها عن غيرها من المهن في مجال الرعاية الاجتماعية ولإنه ينبغي أن نقفل الباب وراء هذا الجدل بتحديد المقصود بالخدمة الاجتماعية من خلال خصائصها على أن تعتبر المحاولات السابقة إحدى المراحل التطورية في حياة الخدمة الاجتماعية

خصائص الخدمة الاجتماعية:

١/ الخدمة الاجتماعية مهنة أي أنها ذات نشاط متخصص يعتمد على مجموعة من المقومات (أهداف محددة – إطار من المعرفة العلمية – مهارات مهنية تطبيقية – قيم أخلاقية – مبادئ مهنية – ممارس مهني – مؤسسات لممارسة المهنة – التجديد والابتكار – العمل الفريقي – اعتراف مجتمعي). ٢- لها ثلاث طرق أساسية (خدمة الفرد – خدمة الجماعة – تنظيم المجتمع) وطرق مساعدة (التخطيط الاجتماعي – الإدارة الاجتماعية – البحث) ٣- لكل طريقة من طرقها مجموعة من الأساليب الفنية تستخدمها لإحداث التغيير المطلوب. ٤- تهدف إلى إحداث تغييرات مرغوبة في الأنساق التي تتعامل معها (الفرد – الجماعة –

المجتمع) بقصد استثمار أقصى ما لديهم من قدرات وتوظيفها. ٥- تمارس من خلال مؤسسات عديدة بعضها أولية (تكون الخدمة الاجتماعية هي الأساس في تقديم الخدمات) وبعضها ثانوية (تهتم الخدمة الاجتماعية بمساعدة مهن أخرى لتحقيق أهدافها) ٦- تعمل في مجالات عديدة ويحتمل ظهور مجالات جديدة لأن كفاءة المهنة في المجالات السابقة يسمح باستيعابه في شتى مجالات الممارسة لأنها وجدت للمساعدة مما لا يعوق من وجودها في أي مجال ٧- يقوم بممارسة هذه المهنة أخصائيون اجتماعيون معدون إعدادا عمليا وعلميا في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية. ٨- مهنة متطورة تنتظر من ممارسيها والقائمين عليها المزيد من التحسين. ٩- معترف بها مجتمعيا في صورة:

أ- إنشاء معاهد وكليات إعداد الأخصائيين. ب- دورها الإيجابي في التدخل في شتى المجالات.

ج- تواجدها في جميع مؤسسات المجتمع بصورها الأولية والثانوية. د- تعاونها مع مختلف المهن

المحاضرة الثالثة فلسفة الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالعلوم الاخرى

تعتمد فلسفة الخدمة الاجتماعية بشكل أولي على القيم المنبثقة من الرغبات المجتمعية المتنوعة. ونركز على القيم التي تسعى الخدمة الاجتماعية إلى حمايتها وصيانتها كالقيم الروحية والإنسانية. وتركز فلسفة الخدمة الاجتماعية على الحقائق التي تعزز تحقيق الذات للفرد والأسرة والجماعات والمجتمعات، لتساعد على التمكن من حل المشكلات والوقاية منها

أهم مكونات فلسفة الخدمة الاجتماعية:

١/ مفهوم النسبية: يعتبر مفتاحا لفهم طبيعة الإنسان واحتياجاته وعلاقة الخدمة الاجتماعية به.

٢/ قيم الخدمة الاجتماعية ارتباطا بمفهوم النسبية فالخدمة الاجتماعية تعمل من أجل الدفاع عن إحترام الإنسان وكرامته وتقبل الاختلافات (الفروق الفردية). وإشباع الاحتياجات الإنسانية. والحرية وحق تقرير المصير والمشاركة الاجتماعية وأهمية العمل واستثمار وقت الفراغ.

٣/ النظريات الإنسانية الأساسية التي تتناول الإنسان من كافة جوانبه وتقوم على الحقائق التالية:

(أن الإنسان بكل مظاهره جزء من الطبيعة كبقية المخلوقات يعتمد على نفسه ويحتاج للآخرين وللطبيعة ويقدر على مواجهة تحديات الحياة من خلال إشباع احتياجاته ويقدر على تنمية واستخدام قدراته استخداما كاملا وأن المعنى الروحي للحياة يضفيه الإنسان وأن السعادة

والإنجاز للشخص وللآخرين أحد الأهداف المهمة للحياة وأن معظم المواثيق وضعها الإنسان وأن القيم والأخلاقيات هي خبرات إنسانية والقيمة المثلى هي الوجود الإنساني فكل إنسان له قيمة متساوية مع الآخرين، فالقوانين والحكومات والمؤسسات وجدت لخدمة الإنسان.)

٤/ البرجمية التي تحكم الجانب المهاري والقدرات بواسطة فعالية نتائجها، أي قد يصبح صحيحا وقابلا للفهم إذا أثبت أنه قابل للاستخدام الكامل وقليل الضرر عمليا. وبذلك نستنتج:

أن الإنسانية هي فلسفة وطريقة برجمية. وأن فلسفة الخدمة الاجتماعية ليست علما لأنها تتعامل مع القضايا الفلسفية. وأننا لا نستطيع الاعتماد كليا على العلم ليعطينا المبادئ الضرورية لتطوير ديناميكية طرق الخدمة الاجتماعية.

والعلم لا يستطيع إخبارنا عن كل ما نحتاج معرفته لذلك فلسفة الخدمة الاجتماعية تحاول التعامل مع بعض القضايا التي لا نستطيع تناولها بطريقة علمية ومن هذه القضايا الفلسفية:

١- ما هو الإنسان؟ ٢- ما هي المسئوليات التي يجب توجيهها نحو أنفسنا والطبيعة؟

٣- ما المقصود بأنواع الرغبات في الحياة؟ ٤- ما المقصود بالمجتمع؟

(أبو نشوان)

فلسفة الخدمة الاجتماعية:

يرى البعض أن الفلسفة هي مجموعة من الحقائق وليست قيما لإن القيمة شئ نسبي ومتغير والحقيقة شيء ثابت والخدمة الاجتماعية كعلم ينبغي أن ترتكز على الثوابت. لذلك فإن فلسفة الخدمة الاجتماعية هي مجموعة الحقائق التي تعتمد عليها المهنة وهي:

١/الأفراد مختلفون في قدراتهم واستعداداتهم ومهاراتهم وهو ما جعل المهنة تعترف بالفروق الفردية. ٢- عملاء الخدمة الاجتماعية هم مصدر التغيير. ٣- تؤمن الخدمة الاجتماعية أن علاج المشكلات يعتمد على جانبين ذاتي وبيئي. ٤-الإيمان بكرامة الإنسان وأنها أهم من مساعدته. ٥- الاعتماد المتبادل بين جميع الأنساق التي تتعامل معها الخدمة الاجتماعية (الفرد والجماعة والمجتمع). ٦- الخدمة الاجتماعية معروضة لا مفروضة باستثناء بعض الحالات(التخلف العقلي – المرضى النفسيون – المهملون – المضادون للمجتمع).

العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والعلوم الأخرى:

العلوم النفسية: يعتبر علم النفس من أول العلوم التي استندت إليها المهنة خاصة خدمة الفرد. واستفادت من النظريات النفسية في فهم سلوك الإنسان ودوافع السلوك ودراسة الشخصية

والعمليات السيكولوجية. كما استفادت من علم النفس الاجتماعي في دراسة الصور المختلفة للتفاعل الاجتماعي واستفادت من الصحة النفسية في فهم الإنسان في الأزمات واستخدامه للحيل الدفاعية والتفرقة بين الشخصية السوية واللاسوية

علم الاجتماع: تهتم الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع بالحقائق الاجتماعية والظواهر والمشكلات والنسق الاجتماعي وفهم نسق العميل والمجتمع لتوفير فرص المساعدة في حل المشكلات وتغيير المواقف لتحقيق أفضل تكيف ممكن. ولكن عالم الاجتماع التطبيقي يقف عند التوصية بالتغيير دون أن يقوم بالتدخل، أما الأخصائي الاجتماعي فهو يقوم بالتدخل للتغيير مستخدما ذاته المهنية ومهاراته الفنية في التأثير والاتصال.

العلوم السياسية: تزود الخدمة الاجتماعية بالمعلومات عن المؤسسات والمنظمات السياسية وحقائق وبيانات عن الظواهر السياسية ويستفيد منها الأخصائي الاجتماعي في دراسة السلوك السياسي لصالح المجتمع.

الأنثروبولوجيا: تهتم بالإنسان بوصفه عضوا في المجتمع وتدرس الجوانب المختلفة في النسق والبناء الاجتماعي. وهذا من اهتمامات الخدمة الاجتماعية لانها تهتم بدراسة الثقافة التي يعيش فيها المجتمع.

(أبو نشوان)

علم الاقتصاد: تستفيد الخدمة الاجتماعية من علم الاقتصاد في معرفة القوانين الاقتصادية والعلاقة بين الظواهر الاقتصادية وفهم العمليات الاقتصادية والتعرف على المشكلات الاقتصادية لتتمكن من مواجهة الآثار السلبية والمساهمة في تحقيق النمو الاقتصادي ودعم الاتجاهات الإيجابية للتقدم الاقتصادي.

العلوم الصحية والطبية: تستفيد بعملها في المجال الطبي وفي مجال رعاية المعاقين فهي بحاجة لفهم ودراسة بعض الأمراض والتفاعل بين الصحة والبيئة الاجتماعية وعلم التغذية لمعرفة العوامل الاجتماعية المسببة للأمراض والتي تأثر سلبيا عليها والمساهمة في تنمية الوعي الصحي والاجتماعي في المجتمع.

التشريعات: قيود يلتزم بها الأفراد والمجتمع لحمايتهم من التفكك **وهي نوعان: تشريعات دينية ووضعية** يسنها المجتمع ويلتزم بها الأفراد مثل قوانين العمل والتأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي. وتفيد الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع المشكلات المختلفة التي تخص الأسرة

والأحداث وحالات العجز والشيخوخة، وتجعله ملما بها ولابد من الرجوع إليها لارتباطها بنسق التعامل في مجالات الممارسة المهنية.

علم الإحصاء: تستفيد الخدمة الاجتماعية من عمليات الجمع والتحليل وتفسير البيانات التي يقوم بها مهنيون في أبحاثهم العلمية للتعرف على الإمكانيات وتقويم فعالية الخدمات لاختبار النماذج المهنيةالمختلفة.

علوم الكمبيوتر ونظم المعلومات: يستخدم الحاسب في المجالات الاجتماعية والتعليمية ويقوم بتخزين المعلومات وتحليلها وتقويم البرامج وللعرض والشرح والتقارير. والأخصائي الاجتماعي يسجيل إنجازاته والخدمات والملاحظات المهنية لتساعده في تغطية مجالات العمل.

المحاضرة الرابعة **عناصر الخدمة الاجتماعية أربعة هي:**

١- العميل. ٢- الأخصائي الاجتماعي. ٣- الخدمة ذاتها. ٤- المؤسسة ذاتها.

أولا : العميل: يعتبر محور الخدمة. وقد يكون فردا أو جماعة أو مجتمعا سويا أو غير سوي. وتعتمد خدمة العميل على ما وصلت إليه الخدمة الاجتماعية من مبادئ وأساليب العمل

ثانيا الأخصائي الاجتماعي: هو المتخصص المهني الذي يقوم بالخدمة الاجتماعية. ويهدف التخصص في هذه المهنة إلى تزويد الأخصائي بالمميزات المهنية التالية:

١- أن يزود بالمعلومات الكافية عن الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل معها.

٢- أن يزود بالمهارات للعمل الاجتماعي، وما تتطلبه تلك المهارات من إدراك وتطبيق لمبادئها وأساليبها ٣- يزود بمجموعة من الخبرات المتصلة بطبيعة النشاط الذي يمارسه مع العملاء لتساعده على إدراك ما يتم من نشاط للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.

٤- أن يزود بالاتجاهات الشخصية الصالحة للعمل مع الناس كحب الناس وتقدير ظروفهم وضبط النفس والمحافظة على المواعيد

واكتساب هذه الصفات المهنية تستمد أساسا من ثلاث قوى رئيسية هي:

١/الدراسة النظرية ٢/التدريب الميداني ٣/ الممارسة الفعلية بعد التخرج في مراكز التعليم

ثالثا الخدمة: هي الخطوات المهنية التي تتم أثناء تقديم مساعدات للأفراد أو الجماعات أو المجتمعات. وتشتمل على الدراسة والتشخيص والعلاج. وتعتمد على مبادئ أساسية للعمل التطبيقي الذي يساعد الفرد على مواجهة مشكلاته، والجماعة على النهوض بقدرات أعضائها

ومهاراتهم والمجتمع على المواءمة بين احتياجاته وموارده.

رابعا المؤسسة الاجتماعية: هي الميدان الذي تمارس فيه الخدمة، ولا يعني ذلك أن الخدمة لا تمارس إلا في المؤسسة الاجتماعية فقط، فقد انطلقت الخدمة الاجتماعية حديثا نحو البيئات المحتاجة إلى خدمة.وتعمل المؤسسة الاجتماعية في إطار القيم والمستويات الاجتماعية السائدة في المجتمع وتستمد فلسفتها منها وتعمل على النهوض بها كما ترتبط باحتياجات المجتمع باعتبار أنها الوسيلة لتحقيق مطالبه. ولا تهدف المؤسسة لتحقيق كسب مادي حيث إنها تعتمد في وجودها ودعمها إلى إمكانيات الدولة والأهالي.

مبادئ الخدمة الاجتماعية:

تبلورت من خلال الخبرات التي مرت بها ممارسة الخدمة الاجتماعية والمواقف التي صادفها الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم إلى جانب العلوم الاجتماعية والفلسفات والحركات الإنسانية التي تأثرت بها الخدمة الاجتماعية في نشأتها وتطورها.

وتقوم على مجموعة من **الاعتبارات** النفسية والاجتماعية أهمها:

١/ الإنسان كائن اجتماعي يرغب في المعيشة مع الآخرين ولا يمكنه المعيشة بدونهم

٢/ الإنسان نتاج اجتماعي بمعنى أن سلوكه في أي لحظة يكون نتيجة مباشرة للخبرات الاجتماعية التي مر فيها بحياته منذ ولادته.

٣- لكل إنسان (فردا أو داخل جماعة) حاجات مادية ونفسية يحاول تحقيقها باستمرار، ويؤدي هذا إلى حدوث تفاعل اجتماعي بينه وبين الآخرين يؤدي إلى تغير المجتمع.

٤- كل إنسان تتصارع في نفسه رغبات متضاربة فهو يريد الاعتماد على نفسه من ناحية ويريد الاستقلال من ناحية ويريد التقليد من ناحية ويريد التجديد من ناحية أخرى.

٥- إن اقتناع الإنسان ذهنيا بشيء لا يعني أنه سيؤديه فتكوين العادات لا يأتي عن طريق النصح ولكن عن طريق الممارسة.

٦- إن الإنسان يحيط نفسه دائما بسياج دفاعي فيظهر غير ما يبطن بغرض إظهار نفسه وتوضيح تصرفاته ليرضي المجتمع.

٧/ للإنسان قدرة على التكيف مع الظروف المحيطة دون مساعدة خارجية في أغلب الأحيان.

٨- للإنسان قدرة على إحداث تغيرات في نفسه ومجتمعه

٩- إن بعض أفراد المجتمع لهم نفوذ أكثر من غيرهم على باقي أفراد المجتمع.
١٠- إن الناس لهم سرعة خاصة في النمو فمن الصعب إحداث تغيير كبير فيها.
١١- إن المواطنين يمكنهم اتخاذ قرارات صالحة بشأن مشكلاتهم كأفراد وكجماعات أو مجتمعات بدون مساعدة غالبا.

والمبدأ هو حقيقة أساسية لها صفة العمومية، قد يصل الإنسان إلى هذه الحقيقة عن طريق الخبرة والمنطق أو عن طريق التجريب المقنن. ومبادئ الخدمة الاجتماعية أتت عن طريق تحليل خبرات كثيرة مر بها عدد كبير من العاملين في الميدان، أي أنها لازالت في مرحلة الفروض الأساسية المدعمة بالخبرات المتراكمة ولم تصل بعد إلى مستوى القوانين الثابتة. كما أنها تتغير بتغير المكان والزمان. **وأهم مبادئ الخدمة الاجتماعية هي:**

١- المساعدات الذاتية:

لوحظ أن تقديم المساعدة لذوي الحاجة أو الحلول الجاهزة لمشكلات الناس دون أي جهد منهم للتعاون في إشباع الحاجات أو علاج المشاكل كان في معظم الأحيان من العوامل التي أدت إلى استمرار المشاكل. وبذلك أصبحت النظرة إلى العميل تتمثل في أنه عنصر أساسي من عناصر التغيير مما يتطلب مشاركته مشاركة تتفق مع قدراته واستعداداته. والمساعدة الذاتية يقصد بها مساعدة الفرد لنفسه وكذلك مساعدة الجماعة لنفسها ومساعدة المجتمع لنفسه.

٢- التقبل:

يقتضي هذا المبدأ من الأخصائي الاجتماعي أن يتقبل العميل كما هو وليس على الصورة التي يجب أن يكون عليها، وبالتالي لا تتدخل الاعتبارات الشخصية أو الذاتية للأخصائي في الحكم على العميل أو غيره من وحدات العمل.وتقبل الأخصائي للعميل لا يعني الموافقة على تصرفاته وسلوكه والقصد هو إشعار العميل باستعداد الأخصائي بتقديم خدماته له ومساعدته

٣- حق تقرير المصير:

يقوم هذا المبدأ على الاعتراف بحق الإنسان في أن يحيا الحياة التي يختارها لنفسه وأن يتجه بحياته الوجهة التي يرغبها بإرادته والتي تنسجم مع قيمه ومعتقداته. ولا يعني التجاء العميل إلى الأخصائي أنه تنازل عن حقه في تقرير مصيره وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بحياته. وعلى الأخصائي تجنب فرض آراء أو حلول خاصة على العميل بشكل يؤدي إلى سلبه هذا الحق.

٤- المشاركة:

أن الأخصائي الاجتماعي لا يحل مشاكل الأفراد بقدر ما يساعدهم على تفهم مشاكلهم وعلى رسم خطط العلاج معتمدين على إمكانياتهم الذاتية بقدر استطاعتهم مع الاستعانة بالموارد والخدمات الاجتماعية المتاحة في البيئة المحيطة. فالعميل لابد أن يسهم بدور فعال في الخدمة ويتحمل النصيب الأكبر في المسئولية ولا يلقي العبء الأكبر على الأخصائي.

٥- السرية:

التزام الأخصائي بمبدأ السرية يتطلب منه حفظ ما يحصل عليه من بيانات ومعلومات خاصة بالعميل في فلا يسمح لنفسه بإذاعتها أوالاطلاع عليها فهي أهم المبادئ التي تنمي الشعور بالثقة والاطمئنان في نفس العميل ولهذا يحرص الأخصائي على إبراز هذا المبدأ وتأكيده أمام العميل وعلى الأخص في المقابلات الأولى.

٦- العلاقة المهنية: تنشأ بين الأخصائي الاجتماعي ووحدات الخدمة التي يتعامل معها علاقات تتصل بالعمل وتتميز العلاقة المهنية عن العلاقة الشخصية في:

١/ العلاقة المهنية وسيلة لغاية محددة هي مساعدة العميل وعلاجه والعلاقة الشخصية تعتبر غاية في ذاتها تشبع حاجات اجتماعية لدى الفرد.

٢- العلاقة المهنية موقوتة بوقت معين وتنتهي بانتهاء تقديم الخدمة باعتبارها الأصل في قيام هذه العلاقة بينما العلاقة الشخصية لا تنتهي وقد تستمر طوال الحياة.

٣- تتسم العلاقة المهنية بالموضوعية لارتباطها بحقائق ومهارات أكثر من ارتباطها بمشاعر ذاتية، والعلاقة الشخصية تكون فيها الاعتبارات الذاتية ركنا مهما من أركان العلاقة

٤- لا تتأثر العلاقة المهنية بمظاهر السلوك التي تصدر عن العميل خلال عملية الاحتكاك والتفاعل بين الأخصائي الاجتماعي والعميل لأن هذه المظاهر السلوكية غالبا تصدر تعبيرا عن الصعاب التي تعترض العميل أكثرها موجهة نحو الأخصائي، والعلاقة الشخصية تتأثر بمظاهر السلوك التي يوجهها أحد أطراف هذه العلاقة نحو الطرف الآخر.

المحاضرة الخامسة المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية

المهنة هي امتهان فرد أو أفراد لأداء نشاط لا يمارسه إلا من يملكون مهارات خاصة أعدوا خصيصا لممارستها، فهي تخصص دقيق متميز عرف بحكم قاعدة تقسيم العمل ضمانا لحسن

الأداء وتجنب الخطأ ولكل مهنة استعدادات خاصة يجب توافرها ومعارف يتعين اكتسابها، وتدريب متميز يتعين اكتسابه بالتعليم والممارسة واستحدث في السنوات الأخيرة قانون ممارسة المهنة والذي يعرض أي ممارس غير متخصص للعقوبة

بعض محاولات تحديد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية:

البدايات الأولى لنشأة مهنة الخدمة الاجتماعية عاصرت محاولات أولية لتحول الممارسة من التطوع إلى المهنية بتخصيص جهود معينة وأفراد متخصصين لتقديمها وظهرت في هذا الصدد محاولات تحدد المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية منها: محاولة (إبراهام فلكسندر) ١٩١٥، ومحاولة (أرنست جرينوود) ١٩٥٧، ومحاولة (اتزيوني) ١٩٦٤، ومحاولة عبد الحليم رضا ١٩٨٨، ومحاولة علي الدين السيد ١٩٩٦.

المقومات المهنية للخدمة الاجتماعية: ١/ أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها ٢/ القاعدة العلمية ٣/ المهارات والقدرة على التطبيق. ٤/ القيم والمعايير الأخلاقية. ٥/ إعداد المشتغلين بالمهنة ٦/ مؤسسات الممارسة. ٧/ الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة.

١/ أهداف اجتماعية تسعى المهنة لتحقيقها.

تنشأ كل مهنة استجابة لاحتياجات مجتمعية ويفترض أن تكتسب المهنة أهمية انعكاسا لأهمية الوظائف والأهداف التي تؤديها للمجتمع وبوجه عام الخدمة الاجتماعية تسعى لتحقيق أهداف وقائية وعلاجية وتنموية

٢/ القاعدة العلمية.

تنمو أي مهنة بارتقاء معارفها وأساسها النظري الذي يساعدها على فهم الواقع والقدرة على التعامل معه وتفسير العلاقات بين الظواهر المختلفة التي تهتم بها تلك المهنة.

ويقصد بالقاعدة العلمية ألوان المعرفة النظرية التي تبنى عليها الممارسة المهنية أو الأساس العلمي الموضوعي لممارسة الخدمة الاجتماعية(الذي يحتوي على النظريات والنماذج العلمية والمداخل النظرية التي توجه مسار التدخل المهني بعيدا عن العشوائية والارتجال)

المصادر الرئيسية للقاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية:

١/ قاعدة علمية توفيقية مستقاة من علوم أخرى صالحة للاستخدام.

٢- قاعدة علمية خاصة بالخدمة الاجتماعية مكونة من نتائج البحوث العملية التي أجريت لتحسين أداء المهنة لوظائفها في مجالات الممارسة المتعددة للمهنة.
٣- معلومات ناتجة من خبرات ميدانية ذات تعميمات واسعة ومقبولة مهنيا، وهي أضعف حلقات القاعدة العلمية للخدمة الاجتماعية.

٣/ المهارات والقدرة على التطبيق.

الخدمة الاجتماعية تعتبر فنا فهي تعتمد على حقائق العلوم الاجتماعية ثم المهارة في تطبيق واستخدام الحقائق في التطبيق العملي لممارسة المهنة. وتعرف المهارة أنها قدرة الأخصائي على التأثير لتعديل سلوك أو مساعدة الأفراد في المواقف الصعبة، وتتضمن استخدامه لمختلف المعارف والخبرات أثناء العمل المهني. أو هي القدرة على استخدام المعلومات بفاعلية والتنفيذ والإنجاز بسهولة ويسر وتتوقف قدرة ممارسة الأخصائي للمهارات المهنية على مدى تدريبه لاكتساب تلك المهارة ويساعد على اكتساب المهارات المهنية:
الممارسة والتكرار والفهم وإدراك العلاقات والنتائج والتوجيه والقدوة الحسنة والتشجيع.
وتعددت وجهات النظر حول طبيعة المهارات التي يمارسها الأخصائي على أساس التركيز على طريقة معينة؟ أو على مدخل تكاملي لتدخل الأخصائي بالمواقف المختلفة؟

٤/ القيم والمعايير الأخلاقية.

أربع قيم يشترك فيها الأخصائيون الاجتماعيون وترتبط بوظيفة الخدمة الاجتماعية وهي:
١- ينبغي أن يحظى الناس بالموارد المطلوبة لسد احتياجات البشر الأساسية وبالفرص الملائمة للتعرف على إمكاناتهم خلال حياتهم.
٢- كل إنسان له فرديته وقيمته ولتفاعل الأفراد واستفادتهم من الموارد ينبغي أن نزيد من احترامهم وشعورهم بذاتهم.
٣- يملك الناس حق الحرية وينبغي لتفاعلهم واستفادتهم من الموارد العمل على تعزيز استقلاليتهم وتقييمهم لذاتهم.
٤- تحقيق القيم يجب أن يكون مسئولية مشتركة بين الأفراد والمجتمع، فحين يؤمن المجتمع الأوضاع الملائمة للأفراد ويوفر الفرص لهم يتولى الأفراد المشاركة الفعالة في هذه العملية.

٥/ إعداد المشتغلين بالمهنة. تتضمن عملية الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية

أ/ الاستعداد المهني والشخصي:

باختيار الطلاب الصالحين لممارسة المهنة وإجراء الاختبارات الشخصية والمقابلات لهم قبل الالتحاق بدراسة الخدمة الاجتماعية للتحقق من توفر الخصائص والمقومات الشخصية التي ترتبط بقدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة عمله بنجاح.

ب/ التعليم النظري: من خلال تزويد طالب الخدمة الاجتماعية ببناء معرفي متكامل حول المهنة ينقسم إلى مجموعتين من المواد (مجموعة المواد المهنية التي ترتبط بالخدمة الاجتماعية وطرقها المختلفة. ومجموعة المواد التأسيسية التي تتضمن المواد النفسية والسوسيولوجية والاقتصادية والتشريعية ومجموعة المواد العامة وتشمل العلوم السياسية ووسائل الاتصال والرياضة والإحصاء ونظم المعلومات والإحصاء الاجتماعي..الخ.)

ج/ التدريب الميداني:

هو تدريب الطلاب في المؤسسات الاجتماعية لتأهيلهم لممارسة المهنة من خلال اكتسابهم المهارات اللازمة للأخصائي الاجتماعي والتزود بالمعلومات والمعارف المهنية.

أو هو العملية التي تتم من خلال الممارسة الميدانية وتستخدم فيها أسس متعددة لمساعدة الطالب على استيعاب المعارف وتزويده بالخبرات الميدانية وإكسابه المهارات الفنية وتعديل سمات شخصيته مما يؤدي إلى نموه عن طريق ربط النظرية بالتطبيق من خلال الالتزام بمنهج يطبق في مؤسسات وبإشراف مهني.

٦/ مؤسسات الممارسة. المؤسسات الاجتماعية هي المجال الرئيسي لممارسة الخدمة الاجتماعية وتكامل بنائها المهني، حيث تمثل فاعليتها خاصة وأن الخدمة الاجتماعية مهنة تطبيقية ومهنة ممارسة وبدون هذه الممارسة فلن يكون لهذه المهنة وجود فعلي في المجتمع.

وتعرف المؤسسة الاجتماعية بأنها بناء من الأفراد المتفاعلين معا لتحقيق أهداف مشتركة.

وأهم خصائص المؤسسات الاجتماعية التي تمارس الخدمة الاجتماعية: لها هدف ومهمة أساسية هي إنتاج خدمات لأجل الناس(تعبيرا واقعيا عن التكافل الاجتماعي والمسئولية المتبادلة بين الفرد والمجتمع) ولها جهاز إداري متكامل ليقوم الأخصائي بممارسة التدخل المهني.

٧/ الاعتراف المجتمعي والمكانة الاجتماعية للمهنة.

ويعني الإيمان الكامل بضرورة ممارسة هذه المهنة وهذا الاعتراف يترتب عليه إمداد المهنة بالموارد والتدعيم للممارسة حيث تقوم بتقديم خدمات لها أهميتها لمساعدة النظم الاجتماعية في المجتمع. وساعد ذلك على وجود علاقة بين الخدمة الاجتماعية والنظم الاجتماعية نظرا لأهمية الدور الذي تؤديه. وأصبحت النظرة للخدمة الاجتماعية أكثر تقديرا من قبل وحظيت بالاعتراف المجتمعي وبمكانة مرموقة بين المهن وأهم سمات ومؤشرات هذا الاعتراف المجتمعي:

١/ زيادة الاهتمام بإنشاء كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لتخريج الأخصائيين الاجتماعيين.

٢/ الاستعانة بالأخصائيين الاجتماعيين في كافة الهيئات الحكومية والأهلية في مختلف مجالات الرعاية الاجتماعية كأعضاء فريق عمل لتحقيق أهدافها، وزيادة الاحتياج للممارس المهني في الخدمة الاجتماعية ٣/ ظهور التنظيمات الرسمية التي تضم الأخصائيين الاجتماعيين بمختلف مجالات الخدمة الاجتماعية. ٤/ عقد المؤتمرات والندوات العلمية الخاصة بالمهنة.

٥/تجريم المجتمع على عدم شرعية ممارسة المهنة لغير المتخصصين وأن تقتصر ممارسة المهنة على خريجي المعاهد والكليات المعترف بها لإعداد خريجي الخدمة الاجتماعية.

(أبو نسوان)

المحاضرة السادسة طريقة خدمة الفرد

خدمة الفرد طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تستخدم لمساعدة الفرد بقصد إحداث التوافق بينه وبين بيئته الاجتماعية. ونعني بالتوافق هو درجة مناسبة من إشباع الحاجات الإنسانية يرضى عنها الفرد بحيث يتحقق التكامل في شخصيته في حالة تكيفه مع نفسه وأسرته وعمله ويستطيع أن يؤدي واجباته مع أسرته وعمله وبيئته الاجتماعية فسعادة الفرد تكمن في صحته النفسية وسلامتها. **وهي** طريقة وعملية لمساعدة الأفراد والأسر على إشباع احتياجاتهم والتغلب على مشكلاتهم وتنمية قدراتهم إلى أقصى درجة باستخدام التدخل المهني لتحسين القدرات الفردية وتحقيق التوافق الاجتماعي مع عناصر البيئة الاجتماعية في حدود ثقافة المجتمع وفلسفته.

خصائص خدمة الفرد:

١/ أحد طرق الخدمة الاجتماعية تتعامل مع الفرد في المواقف المختلفة وتهدف لمساعدة الفرد والأسرة على مواجهة هذه المواقف ٢/ عملية تتطلب مجموعة من الإجراءات مسلسلة تبدأ منذ

استقبال العميل ثم الدراسة والتشخيص والتدخل المهني. ٣/ تستند على مجموعة من الأسس العلمية المستمدة من العلوم الإنسانية والاجتماعية والممارسات الميدانية وتجارب الرواد.
٤/ تسعى إلى تحقيق أهداف وقائية علاجية وتنموية وإلى تعديل سلوك الأفراد واتجاهاتهم.
٥/ لخدمة الفرد مجموعة من القيم الإنسانية أهمها قيمة الإنسان وفرديته وحقه في حياة كريمة.
٦/ تؤمن خدمة الفرد بمسئوليتها في التدخل المهني مع العملاء عند الضرورة لمساعدتهم
٧/ تستند في تعاملها مع العملاء على المهارة في الأداء القائم على أساس الاستعداد للعمل والتعلم والتدريب لاكتساب الخبرات والمهارات التي تحقق المساعدة.
٨/ تمارس بواسطة أخصائيين مدربين لديهم الاستعداد لتقديم المساعدة للأفراد وأسرهم
٩/ طبيعة المؤسسة وفلسفتها تحدد اتجاه ونوعية المساعدة للعملاء فهناك مستويات للمساعدة تختلف من مؤسسة لأخرى.

أهداف طريقة خدمة الفرد:

الهدف العام: مساعدة الأفراد على التغلب على العقبات والمشكلات التي تواجههم من خلال تنمية قدراتهم ليتمكنوا من أداء مسئولياتهم ويتحقق لهم أكبر قدر من السعادة والرضا.

الأهداف الفرعية: خمسة مستويات من خلالها تتحقق الأهداف الوقائية والعلاجية والإنمائية لطريقة خدمة الفرد، هي:

١/ المستوى المثالي: إحداث تعديل كلي في شخصية العميل وظروفه البيئية.
٢/ المستوى الواقعي: تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية.
٣/ العلاج الذاتي: تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل أكثر من الظروف البيئية.
٤/ العلاج البيئي: تعديل كلي أو نسبي للظروف البيئية أكثر من التعديل في شخصية العميل.
٥/ تجميد الموقف: مستوى سلبي ونلجأ إليه في بعض الحالات لتجنب المزيد من التدهور.

عناصر خدمة الفرد:

١/ **العميل** هو المتقدم لطلب المساعدة سواء فردا أو أسرة وهو إنسان واجهته حالة من عدم التوافق مع الظروف المحيطة به أو حالة من الاضطراب في جوانب شخصيته مما أدى إلى الإحساس بالعجز الأمر الذي دفعه إلى طلب المساعدة.

٢/ **الموقف الإشكالي (المشكلة):** هي موقف متأزم يواجه الفرد ويعجز بقدراته الذاتية عن مواجهته، فالمشكلة الفردية تظهر نتيجة لتفاعل الفرد مع ظروفه المحيطة به ولابد من التعرف على أبعاد الشخصية كمدخل لفهم المشكلة ويمكن تصنيف هذه المشكلات إلى:

أ/ عوامل ذاتية تشمل العوامل الوراثية والعقلية والجسمية.

ب/ الظروف والعوامل البيئية(البيئة الأسرية والاقتصادية والتقاليد العلاقات بالبيئة الخارجية)

٣/ الأخصائي الاجتماعي: أخصائي خدمة الفرد هو الممارس المهني لمهنة الخدمة الاجتماعية. وتتطلب هذه الممارسة مجموعة من السمات والخصائص الواجب توافرها في شخصيته من حيث الإعداد المهني أو الاستعداد الشخصي.

٤/المؤسسة: الهيئة أو المنظمة التي وجدت في المجتمع بسبب حاجات أفراده.

وتصنف المؤسسات إلى أ/ مؤسسات أولية متخصصة لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية مثل مكاتب الضمان الاجتماعي ب/ مؤسسات ثانوية لم تنشأ خصيصا لممارسة المهنة ولكن يعد جانبا من نشاطها كالمدارس والمستشفيات والمصانع وغيرها.

٥/عملية المساعدة: تشمل مجموعة من الخطوات المتتابعة يقوم بها أخصائي خدمة الفرد مع العملاء بالاعتماد على مبادئ وعمليات الطريقة وكي تتم بفاعلية لابد أن تعتمد على قدر كاف من المعلومات فهي المقياس الحقيقي لنجاح طريقة خدمة الفرد.

مبادئ طريقة خدمة الفرد:

١/ مبدأ التقبل: هو إظهار مشاعر الود والارتياح عند ملاقاة العميل في موقع العمل المهني ويقوم على احترام العميل حيث تعتمد فلسفة التقبل على الإيمان بالفروق الفردية،فعلى الأخصائي تقبل العميل كما هو كائن وليس كما يجب أن يكون من وجهة نظر الأخصائي.

٢/مبدأ السرية: هي صيانة مقصودة لأسرار العملاء وتجنب إذاعتها بين الناس، وتعتمد فلسفة السرية على أن الطبيعة البشرية تحرص دائما على إخفاء نواحي النقص من الغير. وعلى الأخصائي أن يطمئن عملائه إلى سرية المعلومات التي يحصل عليها وألا يتحدث مع العميل عن أسرار غيره من العملاء

٣/مبدأ حق تقرير المصير: منح العميل ذو الأهلية حق التصرف في شؤونه داخل المؤسسة وخارجها في حدود القوانين والنظم المعمول بها وهي حرية مقيدة تمنح للعملاء بدرجات تتفق مع طبيعة مشكلاتهم وشخصياتهم ويستثنى من هذا المبدأ بعض الفئات التي تعجز عن اتخاذ القرار المناسب مثل المرضى العقليين وضعاف العقول والأطفال عديمي الأهلية والأطفال صغار السن والأحداث المنحرفين وحالات الإدمان الشديد.

٤/مبدأ العلاقة المهنية: هي حالة من الارتباط العاطفي العقلي الهادف تتفاعل خلالها مشاعر وأفكار العميل والأخصائي خلال عملية المساعدة. وهي مؤقتة تنتهي بانتهاء المساعدة **ومؤسسية** حيث يتعامل الأخصائي مع العملاء بالقدر الذي تتطلبه مصلحة العمل، **وتهدف** إلى توفير المناخ الملائم لإتمام عملية المساعدة.

عمليات خدمة الفرد:

أولا- الدراسة الاجتماعية: هي عملية مشتركة تهدف إلى وضع الأخصائي الاجتماعي والعميل على علاقة إيجابية بحقائق الموقف الإشكالي بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج. وللدراسة مصادر نحصل منها على حقائق المشكلة وهي العميل والأسرة والمدرسة والأصدقاء والمستندات وغيرهم.

ثانيا- التشخيص: تحديد طبيعة مشكلة العميل والوصول إلى تفسير أسبابها بهدف نجاح الخطة العلاجية وهو عملية عقلية يشترك فيها الأخصائي والعميل بعد استيفاء قدر كبير من عملية دراسة المشكلة لتحديد طبيعة المشكلة وتحليل العوامل المسببة لها (الذاتية أو البيئية) تحليلا عمليا ومنطقيا.

ثالثا- العلاج: هو التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية ولتحقيق أفضل استقرار ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة. **وللعلاج شقان** أحدهما ذاتي والثاني بيئي

المحاضرة السابعة **طريقة خدمة الجماعة**

ظهرت طريقة خدمة الجماعة نتيجة للعديد من الحركات الاجتماعية في نهاية القرن التاسع عشر كالاتحادات والجماعات التقليدية والراديكالية في مجال السياسة والتي أدت إلى ظهور مؤسسات ذات علاقة بالخدمة الاجتماعية وكانت تضم جماعات الشباب ومنها أندية الصبية والمحلات

الاجتماعية. وفي عام ١٩٣٥ اعترف المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بطريقة خدمة الجماعة وفي عام ١٩٣٦ نشأت الجمعية الأمريكية لدراسة الجماعة والتي عرفت بعد ذلك بالجمعية الأمريكية لأخصائي العمل مع الجماعات.

تعريف طريقة خدمة الجماعة:

هي أحد مناهج الخدمة الاجتماعية التي تساعد الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعي عن طريق الخبرات الجماعية للعمل على مواجهة مشكلاتهم الشخصية والجماعية والمجتمعية بطريقة أكثر كفاءة وفاعلية.

وعرفها أنيس عبد الملك بأنها طريقة وعملية للعمل مع الأفراد في جماعات داخل مؤسسة اجتماعية وبتوجيه رائد عن طريق برنامج يتفق وحاجات أعضاء الجماعة وقدراتهم وميولهم.

وعرفها محمد شمس الدين أحمد بأنها طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائي الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرنامج في الأنواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة كأفراد وكجماعة ويساهمون في تغيير المجتمع في حدود أهداف المجتمع وثقافته.

(أبو شوان)

وبتحليل هذا التعريف يمكن استخلاص التالي:

١/ خدمة المجتمع طريقة أي أنها تعتمد على المنهج العلمي بما يشمله من المعرفة والفهم والمبادئ والمهارات. ٢/ هذه الطريقة يتضمن استخدامها عملية فهي تعتمد أيضا على سلسلة من الخطوات والإجراءات يمارسها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة.

٣/ استخدام البرنامج بما يتضمنه من أنشطة متنوعة كوسيلة لمساعدة الأفراد الذين انضموا إلى الجماعة لممارستها. ٤/ هناك أنواع متعددة من الجماعات كالجماعات الإجبارية والاختيارية تمارس في مؤسسات متنوعة سواء لتحقيق هدف أولي أو ثانوي.

٥/ تسعى الطريقة إلى تحقيق غرض ثلاثي يتمثل في نمو الفرد والجماعة والمساهمة في تغيير المجتمع.

٦/ الأخصائي الاجتماعي عنصر أساسي من عناصر ممارسة الطريقة حيث يعمل في حدود أهداف المجتمع وثقافته وقيمه.

أهداف طريقة خدمة المجتمع: أولا- أهداف مرتبطة بالفرد كعضو في جماعة:

١/ إشباع الحاجات النفسية كالحاجة إلى الأمن والحب والتقدير، والاجتماعية كالانتماء والحصول على المكانة ٢/ اكتساب الخبرات التي تساعده على التفاعل مع الآخرين.

٣/ إتاحة الفرص المناسبة للتعبير عن آرائه ومشاعره. ٤/ تنمية قدرات الفرد الذاتية والتدريب على استخدامها. ٥/ تنمية الجانب المهاري، مما يسهم في تدعيم الجوانب التنموية لدى العضو.
٦/ تنمية مهارات الإصغاء والتحدث والملاحظة خلال مواقف الحياة الاجتماعية.
٧/ تعديل واكتساب وتغيير الاتجاهات.

ثانيا- أهداف مرتبطة بالجماعة ككل:

١/ التعرف على قدرات وإمكانيات الجماعة واستخدامها بما يفيد الجماعة والمؤسسة والمجتمع.
٢/ استخدام الجماعة كأداة للوقاية من الأمراض الاجتماعية كالانحراف والتدخين والإدمان.
٣/ مشاركة الجماعة في تنمية المجتمع بالمشاركة في المجالات المختلفة كمجال خدمة البيئة والتطوع
٤/ مساعدة الجماعة كوحدة قائمة بذاتها على النمو والنضج وتحقيق أهدافها الأمر الذي يؤدي إلى نمو المجتمع وتطوره من خلال تقوية العلاقات الإنسانية بين أعضائها واستثارتهم للمشاركة في المناقشات الجماعية التي تسهم في حل المشكلات التي قد تعترضهم.
٥/ تنمية الحياة الديمقراطية في الجماعة فالأسلوب الديمقراطي أفضل الأساليب ويحتاج لتدريب.

ثالثا- أهداف خدمة الجماعة المرتبطة بالمؤسسة:

(أبو شوان)

١/ استخدام الجماعة لتحقيق هدف المؤسسة وأغراض تسعى إلى تحقيقها.
٢/ ممارسة خدمة الجماعة في المؤسسة يساعدها على تحقيق أهدافها كالوقاية من الانحراف وحل المشكلات والإعداد للحياة والإصلاح والعمل الاجتماعي والتأهيل.
٣/ ممارسة خدمة الجماعة بالمؤسسات تؤدي إلى جذب الأعضاء للاستفادة من خدمات المؤسسة وبالتالي تأثير مادي ومعنوي على المؤسسة
٤/ ممارسة خدمة الجماعة في المؤسسة تحقق للمؤسسة مكانة وقيمة اجتماعية من خلال ما تحققه الجماعة من أدوار خلال الأنشطة التي تمارسها بالمؤسسة.

رابعا- أهداف خدمة الجماعة المرتبطة بالمجتمع:

١/ ممارسة خدمة الجماعة تسهم في تنمية روح الولاء والانتماء للمجتمع.
٢/ استثمار وقت فراغ الأفراد والجماعات يعود عليهم والمجتمع بالنفع.
٣/ ممارسة خدمة الجماعة تسهم في توصيل ونقل ثقافة المجتمع للأعضاء والعمل على تعديل بعض الجوانب غير المرغوب فيها بتوجيه من الأخصائي الاجتماعي.

٤/ تسهم ممارسة خدمة الجماعة في المشاركة في المشروعات المجتمعية التي تحقق التنمية كالمشروعات التطوعية ومشروعات الخدمة العامة.
٥/ توجيه أعضاء الجماعة لمتابعة التغيرات الاجتماعية والثقافية والسياسية التي تطرأ على المجتمع.
٦/ المساهمة في مواجهة مشكلات المجتمع والنهوض به من الانحراف والإدمان والمشكلات التي تعوق التنمية الاقتصادية كالزيادة السكانية والبطالة

عناصر طريقة خدمة الجماعة: تتضمن عناصر الطريقة كل من الفرد كعضو في الجماعة، والجماعة، والبرنامج، وأخصائي خدمة الجماعة، والمشرف، والمؤسسة، والمجتمع.

١- عضو الجماعة: هو الفرد الذي ينضم إلى الجماعة برغبته أو بطريقة إجبارية ويشترك في برامجها ويلتزم بشروطها. ولكل عضو شخصيته المتميزة والأخصائي يقوم بمساعدة كل عضو عن طريق الخبرات الجماعية داخل الجماعة بالشكل الذي يساعده على النمو ومواجهة المشكلات الشخصية التي تعوق أدائهم الاجتماعي.

٢- الجماعة وحدة تتكون من ثلاثة أشخاص أو أكثر تربطهم علاقة غير رسمية يحاولون إشباع احتياجاتهم من خلال الارتباط الاجتماعي بينهم. ويجب أن يتوفر بالجماعة الخصائص التالية:
أ/ أن يكون هدفها معلنا لجميع الراغبين في الانضمام إليها
ب/ وجود سمات مشتركة بين الأعضاء في المستويات الثقافية والعمرية والصحية والاجتماعية وهو ما نطلق عليه تجانس الجماعة.
ج/ وجود تنظيم وظيفي للجماعة يتمثل في أدوار ومسئوليات محددة لكل عضو.
د/ تتميز بتكوين علاقة مهنية بين أخصائي خدمة الجماعة والأشخاص المكونين لها وبين الأعضاء داخل الجماعة. هـ/ موعد محدد لممارسة البرنامج المتفق عليه من قبل الجماعة.

٣- أخصائي خدمة الجماعة:

هو شخص معد إعدادا مهنيا يمكنه من ممارسة أدواره في مساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتغير ولابد أن يتصف بما يلي: لديه معرفة تامة بطريقة خدمة الجماعة وعملياتها ومبادئها وخبرة ومهارة في ممارسة الطريقة بميادين الممارسة المهنية.والقدرة على إقناع الآخرين بأهمية الطريقة ودورها في المجتمع. والحرص على الارتقاء بالتخصص والمهنة. والقدرة على فهم سلوك الأفراد والجماعات والتخطيط لإشباع احتياجات الأفراد في الجماعات واحتياجات الجماعات

٤- البرنامج: هو كافة الأنشطة والعلاقات التي تتكون بين الأعضاء والجماعة والأخصائي من أجل الوصول إلى مكونات ثقافية ونفسية واجتماعية تؤثر في نمو الفرد والجماعة.

٥- المشرف: هو شخص مهني ذو خبرة ومهارة وقدرة على توجيه الآخرين من المتطوعين أو طلاب الخدمة الاجتماعية أو الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدتهم على النمو وتحسين الأداء في تعاملهم مع العملاء.

٦- المؤسسة: تمارس خدمة الجماعة في العديد من المؤسسات كالأندية الشعبية ومؤسسات الترويح والمدارس والمؤسسات الاجتماعية والمستشفيات وتختلف من حيث الغرض.

٧- المجتمع وثقافته:

بقدر معرفة الأخصائي الاجتماعي للمجتمع المحلي الذي توجد فيه المؤسسة والعوامل المختلفة التي تؤثر فيها تكون مساعدته للجماعة على تحقيق أغراضها التي تتماشى مع قيم وثقافة المجتمع المحلي.

المحاضرة الثامنة طريقة خدمة الجماعة مبادئها وعملياتها

(أبو نشوان)

مبادئ طريقة خدمة الجماعة:

تقوم خدمة الجماعة على مجموعة من المبادئ ويجب على الأخصائي الممارس للطريقة ألا يلتزم فقط بهذه المبادئ ولكن يعرف ويؤمن بالفلسفة التي قامت عليها. وتتحدد هذه المبادئ فيما يلي:

١- مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم:

يجب أن يراعى عند تكوين الجماعة أن تتم هذه العملية على أساس مخطط فهي ليست عملية عشوائية أو ارتجالية، حيث أن الجماعة هي الوحدة الأساسية التي بواسطتها يستطيع الأخصائي مساعدة الأعضاء على النمو وتحقيق الأهداف وكي يتحقق ذلك يراعى عند تكوين الجماعة أن تكون متجانسة من حيث الأعمار والمستويات الاقتصادية والاجتماعية والصحية والثقافية وكذلك الجوانب الثقافية والشخصية وتشمل العادات والقيم والتقاليد والأهداف.

وعلى الرغم من أهمية التجانس إلا أنه من الأفضل وجود قدر من الاختلاف في الجماعة وهذا ما أوضحه العالم (فريتز ريدل) في قانون المسافة الأنسب والتجانس النسبي حيث أكد أن الجماعة لابد أن تحظى بقدر كبير من التجانس مع وجود نسبة قليلة من الاختلاف، فالتجانس لضمان استقرار الجماعة أما القليل من الاختلاف لضمان حيوية الجماعة ونشاطها.

٢- مبدأ تكوين علاقة مهنية بين الأخصائي والجماعة:

أساس العلاقة المهنية بين الأخصائي في خدمة الجماعة والجماعة هو تقبل الأخصائي للأعضاء كما هم لا كما ينبغي أن يكون عليه سلوك هؤلاء الأعضاء. وترتكز العلاقة المهنية على ثلاثة مكونات (جوانب) وهي: ثقة متبادلة بين الأخصائي والجماعة، وبينه وبين كل عضو وحرية واحترام متبادل. وأن يؤمن الأخصائي أن العلاقة المهنية بينه وبين الجماعة تتم في حدود المؤسسة وبالقدر الذي يتلاءم مع هدف المؤسسة وقوانينها ولوائحها.

٣- مبدأ الأهداف المعينة:

ثلاثة أنواع من الأهداف: أهداف خاصة بالأخصائي، وأخرى بالأعضاء، وثالثة بالمؤسسة. وهناك أهداف قصيرة المدى وأخرى طويلة ويسلم هذا المبدأ بأن الجماعة والمؤسسة والأخصائي وحدة واحدة تعمل متضامنة مع بعضها لتحقيق أهدافها. وعلى الأخصائي أن يساعد الأفراد والجماعات لمعرفة حدودهم وإمكانياتهم وأهدافهم.

٤- مبدأ الدراسة المستمرة:

يتدخل الأخصائي الاجتماعي لمساعدة الأعضاء والجماعات مهنيا ولتقديم أي مساعدة يجب عليه دراسة وحدات الدراسة سواء الفرد أو الجماعة أو المؤسسة وهو في ذلك يؤمن بمبدأ التغير والاختلاف فالفرد والجماعة دائما في تغير وعلى الأخصائي أن يكون على معرفة بهذا التغير حتى يمكنه مساعدة الجماعة وأعضائها عن طريق برنامج يقابل حاجاتهم ورغباتهم المتغيرة وذلك بالدراسة المستمرة عن طريق الأسئلة والملاحظة والإصغاء واستخدام النظريات العامة

٥- مبدأ التفاعل الجماعي الموجه:

التفاعل هو المصدر الأول للحيوية بين الأعضاء والجماعة وبينهم وبين الأخصائي. **فالتفاعل هو** شبكة من العلاقات المتبادلة بين الجماعة والأعضاء والأخصائي. وقد يكون تفاعلا جماعيا إيجابيا كالتعاون والتكيف والتوافق، وقد يكون تفاعلا جماعيا سلبيا كالصراع والشلل والتنافس السلبي. وعلى الأخصائي أن يعمل على زيادة التفاعل والإكثار منه بين أعضاء الجماعة لأهميته البالغة إذ لا تتم عملية نمو الجماعة والأعضاء إلا بالتفاعل **ويتمثل دور الأخصائي فيما يلي:**

تشجيع الأعضاء على التفاعل خاصة المنطوين. وعلى التكيف داخل الجماعة وتحويل التفاعل السلبي إلى إيجابي وألا يتدخل في تفاعل الجماعة إلا عند اللزوم. ويطلق العنان لتفاعل الأعضاء.

٦- مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير:

الديمقراطية هي أسلوب الحياة الذي يحدد أفعال واستجابات الأفراد أثناء حياتهم الجماعية. ومن المهم الإشارة إلى نقطتين مهمتين:

أ- قوة العضو: فكل عضو بالجماعة يملك قدرات وإمكانيات تساعده على حل مشكلاته ومهما كانت قوة العضو أو ضعفه فهو يتحمل مسئولية حياته فالأخصائي بالنسبة للعضو هو شخص مساعد ولابد من إيمانه بذلك حتى لا يسيطر على الجماعة أو الأعضاء بداخلها.

ب- حق تقرير المصير: وهو من المستلزمات لنمو الأفراد. ويتطلب هذا الحق وجوب مساعدة الجماعة على تحديد وتقرير أوجه النشاط الواجب القيام بها بمساعدة أخصائي الجماعة. وواجب الأخصائي هو مساعدة الجماعة أن تقرر ما تراه ويتيح لها الفرصة لممارسة النظام الديمقراطي.

٧- مبدأ التنظيم الوظيفي المرن:

أحد أعمال الأخصائي مساعدة الجماعة على وضع تنظيم وظيفي يمكنها من وضع وتنفيذ برامجها وتحقيق أغراضها. ويتكون التنظيم من: اسم الجماعة وشعارها ونظام العضوية وأدوار الأعضاء ومسئولياتهم ودستور الجماعة. ويجب أن يكون التنظيم مرنا قابلا للتمدد والانكماش حسب الحاجة الفعلية للجماعة بحيث لا يكون هناك مغالاة في حجم التنظيم أو قصور في حجمه.

٨- مبدأ الخبرات التقدمية التي يتيحها البرنامج:

لابد أن تتناسب الخبرات التي يوفرها البرنامج مع مستوى حاجات ورغبات الأعضاء وخبراتهم السابقة. ويجب أن يكون دور الأخصائي في البرنامج مساعدة الجماعة على وضع برامجها وتنفيذها وألا يفرض عليها برنامجا معينا.

٩- مبدأ استغلال الموارد:

ينبغي استغلال الموارد حيث لكل عضو بالجماعة قدرات وإمكانيات ومواهب ويجب أن يكون الأخصائي عل دراية بكافة المعلومات عن مصادر البيئة، بالإضافة إلى وجود تعاون بين الأخصائي والمؤسسة من جهة وبينه وبين مؤسسات المجتمع من جهة أخرى.

١٠- مبدأ التقويم:

هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود المبذولة في النواحي المتعلقة بالعمل مع الجماعات. وهو عملية ضرورية ووسيلة لتحقيق أهداف خدمة الجماعة حيث لا تنمو الجماعة إلا عن طريق كشف الأخطاء وإصلاحها. ويشترك في عملية التقويم الأخصائي والجماعة والمؤسسة، ولايقتصر التقويم على جزء واحد من مقومات العمل مع الجماعة ولكن يشمل جميع المقومات.

عمليات طريقة خدمة الجماعة:

١/ عملية البت في قبول الأعضاء:

هي عملية اتخاذ قرار من قبل الأخصائي الاجتماعي بقبول أو رفض عضو من وتتم هذه العملية في بداية تكوين الجماعة أو حينما يريد أحد الأعضاء الانضمام إلى الجماعة بالمؤسسة.

٢/ عملية التعاقد:

هي اتفاق مبدئي بين الأخصائي والأعضاء أو بين الأعضاء وهذه العملية تبنى على ما تم في العملية السابقة من علاقة قائمة على الثقة والحرية والاحترام. ومضمون عملية التعاقد هو كتابة لائحة أو دستور للجماعة يحدد مواعيد الاجتماعات ومكانها واسم الجماعة وأدوار الأعضاء ولابد من توافر شروط لإنجاح التعاقد من أهمها اشتراك أكبر عدد من الأعضاء في وضع لائحة الجماعة وأن يكون العقد مرنا وقابلا للتعديل.

٣- عمليتي الدراسة والتشخيص:

تعتمد طريقة خدمة الجماعة على عملية الدراسة والتي تتم من خلال جمع الحقائق عن الأعضاء بالجماعة ومن وسائلها الاستعانة بالنظريات العامة لتفسير سلوك عضو الجماعة والإصغاء والتجاوب مع الأفكار أو الآراء أو المشاعر الخاصة بالأعضاء مما يسهم في نمو العلاقة بين الأخصائي والأعضاء بالجماعة. أما **عملية التشخيص** فتعني تحليل هذه الحقائق والربط فيما بينها تمهيدا لوضع خطة للتدخل المهني.

٤- عملية المساعدة:

من خلال هذه العملية يصل الأخصائي إلى نتائج الجهود التي تمت في العمليات السابقة. وتعتمد هذه العملية على مهارات الأخصائي وقدراته في التعامل مع المواقف وترتكز على:

أ/ حب الأعضاء: قبول الأعضاء كما هم وهذا يساعد في تكوين العلاقة المهنية.
ب/ وضع الحدود لسلوك الأعضاء: فالأخصائي يجب أن يضع الحدود لسلوك العضو المسيطر أو العدواني حتى يستطيع مساعدة الجماعة على النمو. بالإضافة إلى وضع الحدود لسلوك الجماعة ككل في حالة وجود شلل بالجماعة أو حينما تتخذ الجماعة قرارا مخالفا لمعايير المؤسسة.

المحاضرة التاسعة طريقة تنظيم المجتمع

تطور طريقة تنظيم المجتمع:

طريقة تنظيم المجتمع تتعامل مع المجتمع ككل فهي لا تقدم خدمات مباشرة للأفراد والجماعات ولكنها تسعى للتنسيق بين المؤسسات التي تهتم بتقديم الخدمات.

وكان بداية ظهور هذه الطريقة في القرن التاسع عشر نتيجة لظهور حركة الإصلاح الاجتماعي التي أعقبها ظهور الكثير من الهيئات الاجتماعية الأمر الذي أدى إلى ضرورة التنسيق بين هذه الهيئات وظهرت جمعية تنظيم الإحسان عام ١٨٩٦ وهي أول الهيئات التي قامت للتنسيق بين الجمعيات. وفي عام ١٩٠٩ أنشئ مجلس لتنسيق الخدمات في الولايات المتحدة الأمريكية. ثم ظهرت فكرة الاتحادات التي تضم مندوبين عن الهيئات التي تعمل في ميدان واحد واهتمت هذه الهيئات بتنسيق الخدمات الاجتماعية في الميادين المختلفة كما قامت برسم الخطط ودراسة الموارد الموجودة في المجتمع لاستثمارها في تقديم الخدمات. وظهرت الطريقة فعليا عام ١٩٤٦ نتيجة لاستفادة المختصين والمهتمين بهذا المجال بالدراسة والاستفادة من نتائج البحث العلمي حيث تم الاعتراف المجتمعي بها عندما أقرتها الهيئة القومية للخدمة الاجتماعية.

وتوالى تطور الطريقة بدءا من مرحلة التنسيق ثم التخطيط ثم التنمية كما تمارس الطريقة سواء على المستوى القومي أو المحلي بهدف تلبية احتياجات المواطنين من خلال استثمار قدراتهم.

تعريف طريقة تنظيم المجتمع:

تعريف هدى بدران: هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

(أبو شوال)

تعريف عبد المنعم شوقي: طريقة للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وأهلية وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية وفقا لخطة مرسومة وفي حدود السياسة الاجتماعية للمجتمع.

ويعرف إبراهيم رضا طريقة تنظيم المجتمع إجرائيا كما يلي:

١/هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية التي تتعامل مع المجتمعات فالوحدة الأساسية التي تركز عليها الطريقة هي المجتمع.

٢/ تنظيم المجتمع طريقة وتعني أنها تسير على أساس منهجي قائم على الدراسة العلمية بدءا من دراسة الموقف ثم وضع خطة العمل وتنفيذها على أسس علمية.

٣/ تنظيم المجتمع عملية مدروسة مستخدمة في سبيل ذلك الدراسة العلمية في التقييم لضمان الحصول على نتائج موضوعية.

٤/ يمارسها أخصائيون متخصصون معدون لذلك يطلق على من يمارسها المنظم الاجتماعي.

٥/ تتعامل مع المجتمعات باستخدام التخطيط بغرض توجيه التغير الاجتماعي بتلك المجتمعات للتغلب على مظاهر التفكك الاجتماعي.

٦/ توجيه التغير يتضمن أهدافا فرعية تتمثل في زيادة موارد وإمكانيات المجتمع وإيجاد مؤسسات اجتماعية جديدة وزيادة تعاون المؤسسات الاجتماعية القائمة والتخطيط للوقاية من حدوث التفكك الاجتماعي.

٧/ تركز الطريقة في الدول النامية على الأهداف الإنمائية التي تؤدي إلى زيادة موارد وإمكانيات المجتمع ويليها في الأولوية الأهداف الوقائية ثم الأهداف العلاجية.

٨/ هذا التقسيم عرضة للتغير حينما يحدث تغير في السياسة الاجتماعية العامة للمجتمع.

٩/ تركز الطريقة على رأس المال البشري بحيث تعمل على إشراكهم للعمل في خدمة مجتمعاتهم والتأثير عليهم وتغييرهم خلال الممارسة بالإضافة إلى النهوض والارتقاء بهم.

١٠/ الطريقة لا تتعامل فقط مع التغير الاجتماعي ولكن في جوهرها تعمل على إعداد المواطنين كي يكونوا هم رسل التغيير.

أهداف طريقة تنظيم المجتمع:

الهدف الرئيسي لطريقة تنظيم المجتمع إحداث التغييرات المقصودة في البشر كي يستطيعوا مواجهة ما يعانونه من احتياجات ومشكلات. وتحقيق هذا الهدف يعتبر وسيلة ضرورية للمساهمة في تنمية المجتمع التي يمكن عن طريقها تحسين أحوال المجتمعات وإحداث التغييرات المقصودة لصالح الناس وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي. **وهناك وجهات نظر عديدة في تحديد الأهداف الفرعية لطريقة تنظيم المجتمع منها وجهة نظر عبد الحليم رضا** ويرى أن الهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع هو توجيه التغير الاجتماعي للمجتمعات للتغلب على مظاهر التفكك الاجتماعي وللحفاظ على استمرار وحدة المجتمع وسلامة كيانه.

وتنقسم الأهداف الفرعية إلى:

أ/ أهداف معنوية: هي الأهداف الخاصة بعملية تنظيم المجتمع أي التي تتعلق بالتغييرات الاجتماعية المقصودة في البشر أنفسهم. وأول من نادى بهذه الأهداف هو (روس) حيث يرى البعض أن الغرض الأساسي لتنظيم المجتمع ليس تنفيذ مشروع معين حتى لو تم ذلك فعلا وليس التخطيط لمعالجة مشكلة معينة حتى إذا احتاج الأمر لذلك لكن الغرض الرئيسي هو تشجيع المجتمع على تحديد مشكلاته واتخاذ الخطوات اللازمة لمعالجتها. وتختص تلك الأهداف بالعمل على تنمية قدرات أهالي المجتمع حتى يستطيعوا حل مشكلاتهم بأنفسهم على أن يتم ذلك من خلال التجارب التي يمارسونها معا للعمل على حل المشكلات التي يواجهونها. أي أن الهدف هو التغير البشري الذي يتم من خلال مشاركة أبناء المجتمع في عمليات تنظيم المجتمع وما يكتسبونه من خبرات تساعدهم على مواجهة المشكلات في المستقبل.

ب/ أهداف مادية:

وهي التي تسعى الطريقة لتحقيقها فيما يتعلق بمساعدة المجتمعات على إشباع احتياجاتها وحل مشكلاتها مثل ردم بركة أو رصف طريق أو إنشاء مصنع أو مدرسة (مشروعات تخدم المجتمع) وفي النهاية نجد أن الفصل بين الأهداف المادية والمعنوية يتم فقط لغرض الدراسة فالهدفان يتحققان معا ولا يمكن تحقيق هدف بمعزل عن الآخر.

المحاضرة العاشرة طريقة تنظيم المجتمع مبادئها ومراحلها

أولا/مبادئ طريقة تنظيم المجتمع:

١/مبدأ التقبل: التقبل هو موقف وجداني يقفه الأخصائي الاجتماعي نحو الوحدة التي يتعامل معها سواء فردا أو جماعة أو مجتمعا. وهذا لا يعني أن يتقبل السلوك غير المقبول أخلاقيا أو دينيا ولكن يتقبل الوحدة البشرية ولديه الرغبة في مساعدتها على تعديل سلوكياتها أو تحقيق أهدافها.والتقبل هنا لا يكون من طرف واحد فقط هو تقبل الأخصائي كمنظم اجتماعي للوحدات البشرية التي يتعامل معها ولكن العكس أيضا فيجب أن يحظى المنظم الاجتماعي بقبول هذه الوحدات لمساعدته في القيام بأدواره معها.

٢/ مبدأ السرية:

تعني السرية الاحتفاظ بالبيانات والمعلومات التي يجمعها المنظم الاجتماعي خلال دراسته للأفراد والجماعات في المجتمع. وصيانة البيانات تعتبر عملية أخلاقية كما أن تعهد المنظم لعملائه بضمان السرية للمعلومات يؤدي إلى طمأنتهم.

(أبو نشوان)

٣/ مبدأ المساعدة الذاتية:

هي إعطاء الوحدة البشرية مسئولية المشاركة في اتخاذ القرار الذي يترتب عليه إحداث تغييرات تخصهم مع مراعاة ألا يترتب على هذه القرارات أضرار قد تصيب الوحدة البشرية.

٤/ مبدأ الموضوعية:

المقصود به ألا يسمح للأخصائي بالتدخل في علاقاته مع الوحدات البشرية التي يتعامل معها لأي اعتبارات شخصية أو ذاتية.

٥/ مبدأ الرجوع إلى الخبراء:

على الأخصائي أن يلجأ إلى الخبراء عندما لا يتمكن من مساعدة المجتمع بقدراته الذاتية

٦/ مبدأ التوقيت والحركة:

يقصد أن يراعي الأخصائي الاجتماعي عند تقديمه المساعدة للوحدة البشرية التي يتعامل معها أن تتناسب سرعته في تقديم المساعدة مع الإمكانيات والموارد الذاتية لهذه الوحدة وأن يسير بنفس سرعة المجتمع فلا يزيد من سرعته أو يقلل منها

٧- مبدأ التقويم الذاتي:

الهدف منه تحديد مدى النجاح أو الفشل في عمل الأخصائي مع الوحدة البشرية ومن ثم يستطيع الاستفادة من أخطائه في عمله. وكي يحقق الفاعلية في عمله يجب عليه أولا تقويم ذاته وسلوكه مع زملائه ورؤسائه ومرؤوسيه ويحدد ما إذا كان سلوكه يتفق مع قيم وعادات وتقاليد المجتمع أم لا

عمليات التدخل المهني في طريقة تنظيم المجتمع:

١/ المرحلة التمهيدية: خلال هذه المرحلة يقوم الأخصائي الاجتماعي بالخطوات التالية:

أ/ دراسة المنظمة التي يعمل بها لتحديد أهدافها وعلاقتها بالمنظمات الأخرى وتحديد اللوائح التي تنظم العمل لها وميزانيتها.

ب/ دراسة المجتمع المحيط بالمنظمة من حيث التعرف على خصائص سكان المجتمع وثقافته والعلاقات الاجتماعية السائدة بين السكان وبناء القوة في المجتمع واحتياجاته ومشكلاته وما بذل من جهد لمواجهة هذه المشكلات

ج/ الاتصال بقيادات المجتمع ومساعدتهم على اختيار المشروعات البسيطة التي يمكن تنفيذها

د/ وضع أولويات لاحتياجات المجتمع ومشكلاته ودراسة الموارد المادية والبشرية في المجتمع.

هـ/ تهيئة المجتمع من خلال توضيح ما سيقوم بعمله للمواطنين كالتوعية بالمساجد وبين الطلاب في المدارس وبين التجمعات السكنية.

و/ إقامة علاقات طيبة مع المواطنين بالمجتمع تقوم على الثقة والاحترام المتبادل

٢/ المرحلة التخطيطية:

تعتمد على المعلومات التي تم جمعها خلال المرحلة التمهيدية لتساعد المنظم على وضع خطة للعمل المهني تتناسب مع واقع المجتمع وظروفه وإمكانياته وموارده. وتتم هذه المرحلة وفقا للخطوات التالية:

أ/ تحديد احتياجات المجتمع والموارد اللازمة لإشباعها.

ب/ إعداد فريق العمل والبرامج الخاصة بالمشروعات التي ستقدم للمجتمع

ج/ تحديد الأهداف بحيث تتناسب مع قدرات وإمكانيات المجتمع وإعطاء الأولوية للأهداف التي تهم أكبر عدد من السكان.

د/ تحديد الجهاز الذي سيقوم بتنفيذ الخطة وتحقيق الأهداف التي تم الاتفاق عليها.
هـ/ البدء بالمشروعات المرتبطة بخطة التنمية القومية للدولة كي تساهم في تحقيق الخطة القومية.

٣/ المرحلة التنفيذية: خلالها يتم التنفيذ الفعلي لما تم التخطيط له وذلك بالخطوات التالية

أ/ العمل مع القيادات الشعبية والمهنية بالمجتمع.
ب/ تدريب هذه القيادات على الأعمال لضمان نتائج أفضل.
ج/ توزيع المسئوليات والمهام على بعض أفراد المجتمع ممن لديهم استعداد للمشاركة.
د/ استثارة أهالي المجتمع للمشاركة في التنفيذ.

٤/ المرحلة التقويمية:

يهدف التقويم إلى الكشف عن فاعلية برامج ومشروعات التنمية وقياس درجة كفايتها الإنتاجية وآثار هذه المشروعات في تحقيق أهداف التنمية. ومن خلال التقويم يتم التعرف على الأسباب التي أدت إلى قصور التنفيذ ومن ثم العمل على تعديل الخطة التنفيذية.

وهذه المرحلة تعتمد على خطوات كالتالي:

(أبو نشوان)

أ/ تحديد أهداف المشروع.
ب/ تحديد أهداف التقويم وهل هو تقويم نهائي أم تقويم جزء معين من المشروع.
ج/ التحليل السليم والفهم الكامل للمشكلة وأسبابها. د/ تحديد محكات التقويم وأدواته.
هـ/ قياس التغير الناتج. و/ جمع البيانات واستخلاص النتائج.

المحاضرة الحادية عشرة الطرق المساعدة لمهنة الخدمة الاجتماعية

التخطيط في الخدمة الاجتماعية:

التخطيط هو عملية تغيير اجتماعي تهدف إلى نقل المجتمع من وضع اجتماعي إلى وضع اجتماعي أفضل منه خلال فترة زمنية محددة من خلال اتخاذ مجموعة من القرارات الخاصة باستخدام الموارد المتاحة حاليا ومستقبلا لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات. وتتم من خلال أجهزة المجتمع على كافة المستويات الجغرافية. وهناك علاقة ارتباطيه بين التخطيط وطرق الخدمة الاجتماعية الأساسية حيث يستخدمه الأخصائيون الاجتماعيون في كافة العمليات المهنية باعتباره أسلوبا علميا وأداة تستخدم لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية.

البحث في الخدمة الاجتماعية:

يعتبر البحث الاجتماعي طريقة منظمة لجمع الحقائق عن الظواهر والمشكلات الاجتماعية وتنظيم هذه الحقائق للتعرف على علاقتها ببعضها البعض لفهم هذه الظواهر والمشكلات حتى يمكن التنبؤ بالتغيرات المحتملة ومن ثم الاستعداد لمواجهتها. **ويعرفه البعض** بأنه استخدام المنهج العلمي للتوصل إلى نتائج تفيد في إثراء القاعدة العلمية لمهنة الخدمة الاجتماعية ولتنمية إمكانياتها التقنية كي تصبح أكثر مقدرة على تحقيق أهدافها.

أهداف البحث الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية:

١- يسهم البحث في تحديث وتطوير مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال ربط الجانب الأكاديمي بالواقع الممارس مما يؤدي إلى زيادة قدرة المهنة على إحداث عمليات التغير الاجتماعي المقصود وخلق وضع اجتماعي واقتصادي أفضل للفرد بالمجتمع.

٢- يسهم في دراسة المشكلات والظواهر الاجتماعية بالمجتمع ومحاولة وضع مقترحات للتخفيف من حدتها والتخفيف من الآثار المترتبة عليها في حدود ما يتوفر من موارد أو ما يمكن إتاحته.

٣- من خلال ما تتوصل إليه البحوث من معلومات دقيقة وحديثة يستطيع البحث أن يكون له دور فعال في المشاركة في صنع القرار وفي وضع السياسات الاجتماعية وبالتالي التخطيط للمشروعات والبرامج التنموية.

٤- يسهم البحث في الخدمة الاجتماعية في تطوير البناء المعرفي كما يشتمل على نظريات ونماذج الممارسة والتي توجه الأخصائيين في مجال التطبيق حيث لا توجد ممارسة بدون نظرية تقوم بتفسير الموقف ووضع أساليب للتعامل المهني معه.

٥- البحث يوجه الأخصائي الاجتماعي أثناء الممارسة المهنية في مختلف مجالات الممارسة، كما يوجهه أيضا خلال الإعداد النظري في مرحلة الدراسة وأثناء التدريب الميداني.

٦- يسهم البحث في تقويم الخدمات الاجتماعية التي تؤديها مهنة الخدمة الاجتماعية وابتكار أنماط جديدة لهذه الخدمات بما يفيد في الممارسة المهنية.

٧- التوصل إلى أدوات للقياس تسهم في تحقيق المزيد من الدقة خاصة في تقدير نتائج العلاج.

مراحل البحث في الخدمة الاجتماعية:

١/ تحديد مشكلة البحث وصياغتها: يتم تحديد نوع الدراسة والمنهج المستخدم والأدوات المستخدمة لجمع البيانات والمعلومات ويتحدد خلالها أسباب الاهتمام بالموضوع وأهدافه.

٢/ تحديد المفاهيم والإطار النظري:

يعتمد البحث على تحديد المفاهيم العلمية ولابد أن يتسم هذا التحديد بالدقة ليسهل على القارئ متابعة البحث من خلال إدراك معانيه والأفكار المرتبطة به.

٣/ وضع الفروض: يقوم الباحث بوضع الفروض التي سيقوم بالكشف عنها خلال قيامه بالبحث وقد يعتمد البحث على فروض يتضح بها المتغير التابع والمتغير المستقل في البحث وقد يعتمد على تساؤلات يسعى الباحث إلى الإجابة عليها.

٤/ تحديد الإجراءات المنهجية:

يهتم الباحث بتحديد نوع الدراسة والمنهج المستخدم وأدوات جمع البيانات ومجالات الدراسة.

٥/ جمع البيانات: ويقوم الباحث بنفسه بهذه العملية أو عن طريق مندوبين عنه

٦/ تفريغ البيانات: حيث يتم تفريغ البيانات يدويا أو آليا ثم يقوم بجدولة البيانات من خلال جداول بسيطة أو مركبة أو مزدوجة وتقسيم البيانات إلى فئات.

٧/ تحليل البيانات وتفسيرها: يتم إعطاء البيانات صورة وصفية ثم يقوم الباحث بتفسير النتائج التي حصل عليها حتى يتعرف على العوامل المؤثرة في الظاهرة والعلاقات التي تربط بينها.

أنواع البحوث:

١/ بحوث استطلاعية: تستخدم في دراسة ظواهر جديدة لم تتطرق لها الأبحاث العلمية.

٢/ بحوث وصفية: تستخدم في وصف خصائص وسمات الظاهرة موضوع البحث.

٣/ البحوث التقويمية: تستهدف تقويم نتائج برنامج معين أو تقويم خدمات مقدمة في المؤسسات الاجتماعية أو تقويم الأساليب التي تقدم بها هذه الخدمات.

٤/ بحوث التدخل المهني: تستهدف اختبار مدى فعالية إطار نظري معين يوجه الممارسة المهنية سواء كانت نظرية أو نموذج علمي للاستفادة من نتائج هذه البحوث في إثراء البناء النظري للمهنة وتطوير أساليب الممارسة المهنية في مختلف مجالات الممارسة المختلفة.

إدارة المؤسسات الاجتماعية:

تعتبر الإدارة من أهم عوامل نجاح المؤسسات وتحقيق أهدافها وللإدارة أهمية كبيرة للهيئات الحكومية والأهلية **فالإدارة هي** الطريقة العلمية التي يمكن بواسطتها تحقيق أهداف برنامج معين بواسطة جهاز إداري ونظام علمي يمكن عن طريقه السير بالجهود المتوافقة المترابطة تجاه الأهداف. **كما تعرف** بأنها أسلوب تطبيق المبادئ العلمية والأسس الإدارية المتفق عليها في النشاط الحكومي بما يحقق أهداف المجتمع. وتقوم الإدارة بمجموعة وظائف ومنها التخطيط والتنظيم والتوظيف والتوجيه والتنسيق والتسجيل والتمويل.

وبالتالي فللإدارة أهمية لتحقيق أهداف مهنة الخدمة الاجتماعية ولما كان الأخصائي الاجتماعي هو الممارس المهني داخل المنظمات فمن الواجب أن يكون ملما بالعمليات الإدارية السابق ذكرها

أهمية الإدارة في المجتمع المعاصر: الإدارة وسيلة وأداة المجتمع لتحقيق الأهداف، حيث تتحقق الأهداف بكفاءة إذا استخدم الأسلوب العلمي الذي يضمن المواءمة بين الحاجات والموارد والإدارة أداة المجتمع لمقابلة الاحتياجات المتجددة وتقوم الإدارة بتوظيف الموارد وخلق موارد جديدة لإشباع هذه الحاجات

(أبو نشوان)

أهمية الإدارة في الخدمة الاجتماعية: ترجع أهمية الإدارة في الخدمة الاجتماعية للأسباب التالية:

١/ إعطاء المهنة مكانة أكبر في المجتمع لأن عمل الأخصائي الاجتماعي لا يركز فقط على العميل ولكن يعتمد على أن توفر المؤسسة احتياجات العملاء من الخدمات.

٢/ إعطاء الأخصائيين رؤية واضحة حول متطلبات العمل الإداري والأشياء المطلوب منهم القيام بها لتحقيق النجاح في العمل الإداري الذي سيكلفون به.

٣/ يستطيع الأخصائي أن يوضح للمرؤوسين صورة المؤسسة ككل ومكانة كل منهم بالمؤسسة.

٤/ يتمكن الأخصائي من الربط بين الإجراءات التنظيمية للمؤسسة وممارسات الخدمة الاجتماعية.

لهذا فإن نجاح منظمات الرعاية الاجتماعية في تحقيق أهدافها لا يمكن أن يقاس قياسا كميا من حيث عدد العملاء الذين تقوم على خدمتهم أو تكلفة الرعاية أو الخدمة من الناحية الاقتصادية ولكن القياس الكيفي يلعب دورا رئيسيا وهذا الأمر يتطلب إيجاد أسلوب إداري يتناسب مع طبيعة الخدمة الاجتماعية والتعرف أولا بأول على انعكاس دور المنظمة على البيئة.

المحاضرة الثانية عشرة المهارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

تعد المهارسة العامة من المداخل الحديثة التي ظهرت في الخدمة الاجتماعية في الربع الأخير من القرن العشرين. وتقوم المهارسة العامة على فكرة الاعتماد على المنظور الانتقائي في التدخل المهني والذي يقوم على إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي ليختار ما يراه مناسبا للعميل من أساليب مهنية قائمة على المداخل والنظريات العلمية المختلفة المتوفرة لديه.

مبررات الأخذ باتجاه المهارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

أ- المبررات العامة:

١/ تعقد المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي والتي تتطلب منه مهارات ومعارف أوسع عند التدخل المهني.

٢/ تقدم المهارسة العامة للأخصائي الاجتماعي منظورا شموليا لتقدير وتشخيص المواقف ومن ثم التدخل المهني.

٣/ قصور المداخل الأحادية في التعامل مع المشكلات بفعالية والتي تمثل طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية حيث تظهر هنا أهمية **استخدام المهارسة العامة في الخدمة الاجتماعية** لأنها تيسر إمكانية التعامل مع المشكلات كوحدة مهما تعددت الأنساق المسببة لحدوثها.

٤/ لا توجد مشكلة تركز على نسق بعينه، بل يتطلب الأمر الرجوع إلى عدة أنساق للتعرف على الأسباب ولتحديد أساليب التدخل المهني وذلك من من منطلق أن المشكلات لها جذور في مختلف الأنساق.

٥/ يسعى اتجاه المهارسة إلى إيجاد التكامل بين كل من الأنساق المحدثة للمشكلة من ناحية وفريق العمل الذي يمكن الاستعانة به من ناحية أخرى.

ب/ المبررات الكامنة في الطرق التقليدية:

١/ تركيز الأخصائي العامل بطريقة خدمة الفرد على التدخل الفردي بالرغم من الرجوع إلى مصادر أخرى للدراسة كالأسرة أو الأصدقاء تحتم مبادئ العمل المهني في خدمة الفرد أنه لا ينبغي الرجوع للمصادر الأخرى إلا بعد أخذ موافقة العميل ويتم العمل معهم أيضا من خلال المقابلات الفردية أي بالتركيز على النسق الفردي.

٢/ يستطيع أخصائي خدمة الجماعة العمل مع أعضاء الجماعة ككل وكذلك العمل مع بعض الأعضاء الذين يحتاجون إلى التدخل الفردي ولكن إذا تطلب العمل معهم الكثير من الوقت والجهد فإنه يقوم بتحويلهم إلى أخصائي خدمة فرد حتى لا يضيع وقت الجماعة، وبالتالي فهو يركز جهده في العمل مع نسق الجماعة.

٣/ يركز المنظم الاجتماعي على الوحدات الكبرى عند التدخل المهني ويهتم بالقضايا العامة التي تمس أكبر الفئات تضررا وقد لا يهتم بالنسق الفردي وفقا لطبيعة تخصصه الذي يؤكد على التركيز على الاحتياجات المجتمعية.

نشأة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

أثبتت التجربة ضرورة تسلح الخدمة الاجتماعية برؤية شمولية تجمع بين التركيز على كافة المستويات، والعمل مع جميع الأنساق الاجتماعية والتجمعات الإنسانية، نظرا للارتباط الوثيق والتفاعل المستمر بين هذه المستويات دون التركيز على جانب دون آخر. وقد أوجبت التغيرات المجتمعية على مهنة الخدمة الاجتماعية البحث عن معارف جديدة واتجاهات تعليمية وأساليب تدخل مهني تتواءم مع الظروف والأحداث والتغيرات التي نشهدها في العالم لذلك فقد أصبح مفهوم الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية يمثل هذا الاتجاه الجديد الذي يساعد المهنة على فهم طبيعة ومستويات الأحداث ومدى التفاعلات التي تحدث على مستوى الأنساق المجتمعية، بما فيها المستوى العالمي.

مفهوم الممارسة العامة:

عرفها ماهر أبو المعاطي بأنها نموذج الممارسة المهنية الذي يركز فيه الأخصائي الاجتماعي على استخدام الأساليب والطرق الفنية لحل المشكلة دون تفضيل تطبيق طريقة محددة للخدمة الاجتماعية لمساعدة المستفيدين من خدمات المؤسسة في إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم واضعا في اعتباره كافة أنساق التعامل (فرد، أسرة، جماعة، منظمة، مجتمع) مستندا على أسس معرفية، مهارية وقيمية تعكس الطبيعة المتفردة لمهنة الخدمة الاجتماعية في تعاملها مع التخصصات الأخرى في هذا المجال لتحقيق الأهداف.

كما عرفها (جونسون) على أنها إطار للعمل يتضمن تقدير كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل للموقف لتحديد النسق الذي يجب أن يوجه إليه الاهتمام وتركيز الجهود لتحقيق

التغير المطلوب فيه، حيث ينصب الاهتمام في ضوء ذلك على الفرد والأسرة والجماعة الصغيرة والمنظمات والمجتمعات.

كما عرفها (تولسون) بأنها قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على العمل مع مختلف الأنساق مثل الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة والتنظيمات والمجتمعات مستخدمين إطارا نظريا انتقائيا ليتيح لهم فرصة اختيار ما يتناسب من استراتيجيات وأساليب للتدخل مع مشكلات هذه الأنساق.

ويمكن تعريف الممارسة العامة إجرائيا على النحو التالي:

١/ أحد اتجاهات الخدمة الاجتماعية الحديثة.

٢/ بؤرة تركيز العمل المهني للأخصائي الاجتماعي هي نوع المشكلة.

٣/ يستطيع الأخصائي الاجتماعي من خلاله التعامل مع كافة الأنساق المجتمعية (الفرد والأسرة والجماعة والمؤسسة والمجتمع).

٤/ يظهر هذا الاتجاه قدرة الأخصائي الاجتماعي على انتقاء أساليب وطرق التدخل المهني سواء الفردية أو الجماعية أو المرتبطة بتنظيم المجتمع والمنبثقة من خلفيته العلمية.

٥/ يسهم هذا الاتجاه في تحقيق نتائج فعالة إيجابية لكونه يمكن الأخصائي الاجتماعي من البحث في كافة الاحتمالات المسببة للمشكلة داخل الأنساق المختلفة والتعامل معها بصورة شمولية.

٦/ هناك ثلاث مستويات للتدخل المهني هي: مستوى الوحدات الصغرى(الفرد) ومستوى الوحدات المتوسطة (الجماعة والأسرة) ومستوى الوحدات الكبرى (المجتمع)

الآراء المؤيدة والمعارضة للممارسة العامة:

أولا/ الاتجاه المعارض للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

يستند أصحاب هذا الاتجاه إلى عدة مبررات منها:

١/ هناك جدل حول الممارسة العامة هل هي اتجاه عام أم هي مفهوم أم منهج ممارسة أم نموذج

٢/ إعداد طلاب الخدمة الاجتماعية ليصبحوا ممارسين عامين مسألة معقدة لأن الممارس العام يجب أن تتوافر لديه المهارات المطلوبة للعمل مع وحدات عمل مختلفة وتسهم عملية تزويده بأنواع المهارات المطلوبة بالتنوع والاختلاف في الاتجاهات.

٣/ أن الممارسة العامة تعني التخلي عن الطرق الأساسية للمهنة وأن إعداد الأخصائي بشكل جيد يتطلب التعمق في دراسة كل طريقة على حدة ليتمكن من ممارسة أساليبها وطرق التدخل المهني الخاصة بها.

٤/ الممارسة العامة ليست بمفهوم حديث خاصة على مستوى إعداد الأخصائيين حيث أنه على الرغم من تدريس الطرق الأساسية والثانوية للخدمة الاجتماعية فإن الخريج يعمل كممارس عام.

٥/ يركز العلم الحديث في كافة نواحي المعرفة على التخصص الدقيق سواء على المستوى المعرفي أو التطبيقي في الوقت الذي تأتي فيه الممارسة العامة مضادة لهذا الاتجاه.

٦/ عدم قدرة المؤيدين لهذا الاتجاه على التطوير الكامل له وفصله عن الممارسة التقليدية للخدمة الاجتماعية.

ثانيا/ آراء المؤيدين للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية:

١/ الممارسة العامة ليست وليدة الصدفة وإنما معارفها واتجاهاتها النظرية مبنية على التراكم المعرفي والمهاري والقيمي للخدمة الاجتماعية ككل بطرقها الأساسية والمساعدة.

٢/ أخلاقيات العمل المهني تتطلب استكمال العمل مع النسق المستهدف بالعمل المهني بدلا من التخلي عنه أو تحويله إلى أخصائي آخر في حالة تعارض العمل أو بعده عن التخصص.

٣/ تقدم الممارسة العامة نظرة شمولية في تشخيص وتقدير الموقف المهني مما يسهم في تطور المهنة وتقدمها.

٤/ تسعى الخدمة الاجتماعية من خلال أهدافها إلى المساهمة في حل المشكلات وعلى ذلك تعتبر المشكلة هي المحرك الأساسي للتدخل المهني كما هو الحال في الممارسة العامة بدلا من أن يكون نسق التعامل هو المحرك الأساسي في العمل المهني بل أن الأنساق تتداخل في إحداث المشكلات.

٥/ عادة ما تطلب المساعدة من مختلف الأنساق دون الاعتماد على نسق بعينه.

٦/ يمكن هذا الاتجاه الأخصائي من العمل بحرية دون قيود على نسق التعامل بالإضافة إلى تنمية القدرات الانتقائية في اختيار أساليب التدخل المهني.

ثالثا/ الاتجاه المحافظ (المثالي المعتدل):

يرى أصحابه أنه لا يوجد تعارض في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين سواء من خلال الطرق التقليدية أو الممارسة العامة حيث أنه يمكن الجمع في عملية إعداد الأخصائيين بين تدريس الطرق الأساسية والمساعدة ومهارات وأساليب التدخل بالممارسة العامة. وتعتبر مصر نموذجا فريدا في هذا الجانب حيث يجمع دارسو الخدمة الاجتماعية بين كلا الاتجاهين ويعمل في مجالات الممارسة كممارس عام ثم يكمل دراساته العليا في كلا الاتجاهين

المحاضرة الثالثة عشرة الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية

من هو الممارس العام للخدمة الاجتماعية؟

تعددت تعريفات الأخصائي الاجتماعي فمنهم يعرفه بأنه (هو الشخص الذي تقع عليه مسئولية ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وتأدية الخدمات التي يحتاج إليها أفراد المجتمع سواء كانت علاجية أم وقائية). كما أنه (الشخص الذي تتوافر لديه الميول المهنية والاجتماعية لممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وقد يكون بعضها فطري وبعضها مكتسب).

ويمكن تعريف الأخصائي الاجتماعي في إطار الممارسة العامة بأنه:

ذلك الشخص الحاصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية من أحد كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية والذي اكتسب مهارات تمكنه من التدخل المهني الفعال مع كافة أنساق التعامل (الفردية والأسرية والجماعية والمؤسسية والمجتمعية) معتمدا على خلفيته العلمية التي اكتسبها علميا وعمليا خلال سنوات الدراسة الأربع بالإضافة إلى تحليه ببعض الصفات المهنية والاجتماعية الموروثة والمكتسبة والمدعمة بالقيم الأخلاقية والمهنية.

واجبات الأخصائي الاجتماعي في إطار الممارسة العامة

أ- واجبات الممارس العام كأخصائي:

١/تقديم وتوجيه الخدمات الاجتماعية لإنجاز الأهداف المحددة. ٢/ تنظيم ورش عمل للمشاركة وتقديم الخدمات الاجتماعية. ٣/ تنظيم جماعات المجتمع المحلي وتنسيق جهودها لحل المشكلات الاجتماعية. ٤/ الاستشارة مع المؤسسات الأخرى في المشكلات والحالات المتعددة والمشتركة وتنسيق الخدمات بين المؤسسات المساعدة ذات المشكلات المتعددة.
٥/ جمع البيانات الخاصة بالمشكلات الاجتماعية وتحليلها.

٦/ تطوير المعارف وتأسيسها لخلق شرعية لصنع قرارات وفهم مشكلات واحتياجات المجتمع.
٧/ خدمات المدافعة للعملاء أو الجماعات الذين لم تقابل احتياجاتهم بواسطة البرامج المتاحة أو من خلال المؤسسات المتخصصة.
٨/ العمل مع الجماعات لمساعدتها في تحديد احتياجاتها واهتماماتها ومساعدتها في اتخاذ قراراتها كجزء من تفاعلها. ٩/ إعداد وحدات البرامج كجزء من بنائها.
١٠/ العمل كمحرك للتفاعل الجماعي. ١١/ تنظيم جماعات المجتمع المحلي للعمل مع المشكلات الخارجية. ١٢/ تطوير وتدعيم البحث العلمي متضمنا البحث الإحصائي وتحويل البيانات الوصفية إلى كمية. ١٣/ العمل على إيجاد برامج تخطيطية للمشكلات الرئيسية للمؤسسات.
١٤/ العمل كقائد فريق في وحدة الخدمات.
١٥/ كفاءة الخدمة الاجتماعية تحتاج إلى العمل الفريقي.

ب- واجبات الممارس العام كمشرف:

١- العمل كقائد فريق في الأنواع المتعددة للمؤسسات التي يشرف عليها.
٢- تقديم الدعم النفسي للأفراد والجماعات بالاعتماد على أسس تعاونية (تبادلية).
٣- العمل كمستشار في الخدمات الرئيسية وفي برامج التفاعل الجماعي.
٤- إدارة برامج الخدمة الاجتماعية في المؤسسة. ٥- تصميم وتخطيط برامج البحوث.
٦- العمل كمنظم اجتماعي ومخطط كجزء من النسق في المؤسسة.
٧- تدعيم أساليب الإشراف في البرامج المقدمة للخدمة الاجتماعية.

كيف يمكن اكتساب المهارات المهنية للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية؟

١- تحديد الهدف من اكتساب المهارة.
٢- جمع البيانات والمعلومات حول المهارة من وجهات نظر متعددة لأن كل مهارة لها أساس معرفي خاص يعتبر قاعدة للاسترشاد عند الممارسة.
٣- تحديد مجال ممارسة المهارة واستخدامها لتحقيق الربط بين مجال الممارسة والمهارات المختلفة.
٤- تحديد إجراءات تنفيذ المهارة للتعرف على الخطوات الأساسية وما يجب فعله في كل خطوة ٥- التدريب على استخدام هذه المهارة.

٦- ممارسة المهارة تحت إشراف مدرب أو خبير في هذا المجال من أجل تصحيح أخطاء واستخدام المهارة. ٧- ممارسة المهارة في مجال الممارسة وكتابة تقرير حول أسلوب ممارستها وتعزيز استخدامها ٨- تقويم استخدام المهارة بالربط بين أسلوب استخدامها وذلك وفقا لأحدث الاتجاهات النظرية الخاصة بهذه المهارة.

٩- يجب التأكد من تطبيق الحقائق النظرية للمهارة خلال استخدامها وفقا لأحدث الاتجاهات النظرية الخاصة بهذه المهارة.

١٠- التركيز على المهارات التي تحقق الربط في العمل المهني بين الأخصائي الاجتماعي وزملاء المهنة وبينه وبين العملاء مثل مهارات توجيه التفاعل ومهارات العلاقة المهنية...الخ.

(الترتيب بالخطوات السابقة مهما لعمل الأخصائي الاجتماعي ولدارس الخدمة الاجتماعية عموما)

المهارات اللازمة لعمل الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في الخدمة الاجتماعية:

تعرف المهارة في أبسط صورها بأنها القدرة على عمل شيء ما بإتقان والشخص الماهر هو من يملك المهارة أو يظهرها. كما تعرف المهارة بأنها المقدرة على إنجاز شيء أو القيام به، أو هي معرفة وخبرة وقدرة على الأداء، وتلك المقدرة تتفاوت من فرد إلى آخر ومن هنا دخل العنصر الفني في الخدمة الاجتماعية، أو كما يقرر البعض أن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتكز على العلم غير أن ممارستها تعتبر فنا. وعرف آخرون المهارة في الخدمة الاجتماعية بأنها قدرة الأخصائي الاجتماعي على استخدام النظريات والمبادئ العلمية والمهنية في مجالات الممارسة المهنية لتحقيق عملية المساعدة في حدود الإمكانات والأهداف المتاحة في المجتمع. كما تعرف بأنه قدرة الأخصائي الاجتماعي على انتقاء أساليب وطرق التدخل المهني للعمل مع نسق التعامل سواء كان فردا أم جماعة أم مجتمعا أم مؤسسة لتحقيق نتائج إيجابية بأعلى كفاءة وبأقل الإمكانيات في حدود وظيفة المؤسسة وضمن ثقافة المجتمع الذي يعمل به.

أنواع مهارات الممارسة العامة اللازمة لعمل الممارس العام

أ- المهارات الإدراكية: هي تلك المهارات التي تستخدم في التفكير وتظهر في وجود الشخص في المواقف المختلفة، وقدرته على التطوير، والفهم، وفي تحديد المعارف واستخدامها في التخطيط من أجل التدخل المهني وفي إجراء التقويم

ب- المهارات التفاعلية:

هي تلك المهارات التي ترتبط بالعمل مع الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات والمؤسسات من أجل الاتصال وتطوير الفهم في ربط الخطط وتنفيذ الخطط والأفعال.

والأخصائي الاجتماعي الممارس العام ينبغي أن يكون كفئا في كلا النوعين من المهارات.

وقد بذلت عدة محاولات لتحديد المستوى المهاري المطلوب لممارسة الخدمة الاجتماعية من أهمها محاولة (فيدريكو ١٩٧٣) التي تعد محاولة غير مباشرة لوصف مهارات الخدمة الاجتماعية وذلك بواسطة شرح أدوار وأنشطة الأخصائي الاجتماعي كما يلي:

١- المبادر (المبادئ) الذي ينتشر في المجتمع لتحديد الاحتياجات وتتبع مصادرها لخدمة المجتمع.

٢- الوسيط الذي يتعرف على الخدمات المتاحة ويتأكد من وصولها لمستحقيها بشكل مناسب.

٣- المدافع: يقوم بمساعدة أنواع خاصة من العملاء للحصول على الخدمات حينما يرفض الشخص الآخر إعطائها لهم أو مساعدتهم، والمساعدة في توصيل هذه الخدمات لأكبر عدد ممكن من المستفيدين.

٤- المقوم: يقوم بتقويم الاحتياجات والموارد واستثمار البدائل لمقابلة الاحتياجات واتخاذ القرار بشأن اختيار البديل المناسب.

٥- المعلم: يعلم الحقائق والمهارات.

٦- المحرك: يساعد في تطوير الخدمات ويساهم في إيجاد خدمات أخرى جديدة.

٧- مغير (معدل) السلوك: والذي يعدل مناطق خاصة في سلوكيات العملاء.

٨- المستشار: الذي يعمل مع مهنيين آخرين بمساعدتهم على زيادة فاعليتهم لتقديم الخدمات.

٩- المخطط الاجتماعي: الذي يساعد جماعات المجتمع في التخطيط بفاعلية من أجل احتياجات الرعاية الاجتماعية المجتمعية.

١٠- مصدر العطاء (المعطي): الذي يقدم التدعيم لأولئك الذين لا يستطيعون حل مشكلاتهم وغير قادرين على مقابلة احتياجاتهم الذاتية.

١١- جامع ومدير البيانات ومحلل البيانات لغرض صنع القرار.

١٢- المدير: الذي يؤدي مجموعة من الأنشطة الضرورية لتصميم وتنفيذ برامج الخدمات.

(أبو نشوان)

المحاضرة الرابعة عشرة التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية

يعتبر مصطلح التدخل المهني من المفاهيم المعاصرة في الخدمة الاجتماعية وخاصة في مجال العمل على المستوى الأصغر (المايكرو) حيث بدأ في الظهور في كتابات الخدمة الاجتماعية في السبعينيات من القرن العشرين بديلا عن مصطلح العلاج الذي استخدم كأحد المصطلحات الرئيسية للعمل مع الأفراد (دراسة – تشخيص – علاج). ويفضل الأخصائيون استخدام مصطلح التدخل المهني لأنه يتضمن العلاج والأنشطة الأخرى التي يستخدمونها لحل مشكلات العملاء أو الوقاية منها وتحقيق أهداف العملاء.

والتدخل المهني بمعناه الشامل هو عملية الانتقال من مرحلة تحديد المشكلة إلى مرحلة حل المشكلة وذلك من خلال تحديد أبعادها وما يجب عمله لمواجهتها وكيفية ذلك وبواسطة من وما النتائج المراد الوصول إليها.

ويشير مفهوم التدخل المهني إلى الأنشطة العلمية المنظمة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تتضمن الفهم الواعي للعميل كشخص في موقف بهدف الوصول إلى التغيير المطلوب في شخصيته وفي المواقف والظروف الاجتماعية المحيطة به بصورة متكاملة.

والتدخل المهني من وجهة نظر (وليم ريد) هو استخدام أساليب فنية محددة للتعامل مع مشكلات نوعية خاصة بالعملاء، بحيث تتوافر لهذه المشكلات أسباب وعوامل إكلينيكية أدت إلى ظهورها، ومن هنا يأتي تركيز ريد على حل المشكلات. أما في إطار الممارسة العامة فإن التركيز لا يكون دائما على حل المشكلات فقط ولكنه يتضمن التطبيق المنظم للخطط الموضوعة بحيث يشمل ذلك التركيز على إدارة برنامج تنفيذ الخطة والعمل في فريق يتحمل مسئولية تغيير العميل، والتأثير في الأنساق الأخرى المحيطة بالعميل، وتعليم العميل مهارات حل المشكلة...الخ.

ومعنى ذلك فإن تركيز الأخصائي الممارس العام لا يكون فقط على المشكلة والحل ليس هو الناتج النهائي أو الهدف الوحيد ولكن يتضمن أيضا مهارات حل المشكلات لدى العملاء وتغيير الظروف البيئية السيئة التي يواجهونها. هكذا نفرق بين مفهوم التدخل المهني كعملية شاملة لحل مشكلات الأفراد والأسر والجماعات وبينه كمرحلة أساسية من مراحل هذه العملية

التدخل المهني كعملية شاملة:

يشير إلى جميع الخطوات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع الأفراد أو الأسر أو الجماعات بدءا بعملية جمع البيانات وتحديد المشكلات (التقدير) ثم تحديد الأهداف والاستراتيجيات المناسبة لحل هذه المشكلات (التخطيط) وبعد ذلك تطبيق خطط وبرامج التدخل المهني من خلال النماذج والنظريات العامة (تطبيق خطة التدخل) ثم بعد ذلك التقييم والإنهاء والمتابعة.

التدخل المهني كمرحلة من مراحل عملية حل المشكلة:

وهنا يعتبر التدخل المهني الخطوة الثالثة من خطوات عملية حل المشكلة والذي يتمثل في تطبيق الأخصائي الاجتماعي للأساليب التي تتناسب مع مشكلة العميل، والقائمة على أساس العديد من النماذج والنظريات العلمية، وكذلك تنفيذ الأنشطة المكلف بها كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل وغيرهم من المشاركين في المشكلة. ويطلق على هذه الخطوة مرحلة تنفيذ استراتيجيات وأساليب التدخل المهني.

تكامل عمليات التدخل المهني بمعناه الشامل:

١- إن مستويات الدقة والفعالية التي تتم خلالها كل عملية من عمليات التدخل المهني تؤثر بالضرورة على نجاح العمليات الأخرى.

٢- أن عمليات التدخل المهني لا تنفذ بشكل متتابع بحيث تنتهي عملية لتبدأ أخرى، ولكن هناك ارتباط متناغم بين هذه العمليات، حيث يمكن للأخصائي في مرحلة التدخل أن يكتشف معلومات جديدة ترتبط بحالة العميل ومن ثم يعود مرة أخرى لمرحلة التقدير ويعيد صياغته ومن ثم يمكن تعديل الأهداف الموضوعة في عملية التخطيط

٣- تعتبر مرحلة تطبيق استراتيجيات وأساليب التدخل المهني مهمة وخطيرة حيث يتم من خلالها إحداث التغيير، لذلك فإن الأداء الجيد للخطوات الأخرى لا يمكن أن يضمن تحقيق التغيير، لأن اختيار أساليب التدخل الملائمة يؤدي إلى التوصل إلى تحقيق أهداف عمليات حل المشكلة في صورتها الكلية.

٤- تساعد عملية التقويم في تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمعلومات عن فعالية عملية التدخل المهني في تحقيق الأهداف، وكذلك فعالية الأساليب الفنية التي استخدمها الأخصائيون في التأثير على عملائهم، بما يساعدهم في تطويرها أو تغييرها بأساليب أخرى أكثر فعالية.

العوامل المؤثرة على فعالية التدخل المهني:

١- مستوى دافعية العميل:

يتوقف نجاح عملية التدخل المهني في تحقيقها لأهدافها على مدى رغبة العميل ودافعيته في إيجاد حل للمشكلة أو المشكلات التي يعاني منها.

٢- طبيعة مشكلة العميل:

تتنوع مستويات المشكلات التي يعاني منها العملاء وفقا للعديد من الاعتبارات فمستوى المشكلة يمكن أن يؤثر في عملية التدخل المهني سواء في مدة التدخل أو احتمالات النجاح أو الفشل أو في حجم الجهود التي يمكن أن يبذلها الأخصائي الاجتماعي والعميل للتعامل معها.

٣- كفاءة الأخصائي الاجتماعي وخبراته:

من العوامل الفعالة والحاسمة في إنجاح عملية التدخل المهني وجعلها أكثر فعالية.

٤- العوامل المرتبطة بالمؤسسة وفاعليتها:

خصوصا الموارد والإمكانيات المادية والبشرية التي تتوفر في المؤسسة

وهناك بعض الاعتبارات التي يجب التركيز عليها عند تطبيق عملية التدخل المهني:

١- إن العلاقة المهنية الإيجابية مع العميل هي أساس نجاح عملية التدخل المهني وتحقيق التغيير الفعال، فالتدخل المهني الناجح يحتاج إلى العمل التعاوني بين الأخصائي ونسق العميل والأنساق الأخرى المحيطة به وليس التطبيق المجرد لأساليب التدخل المهني.

٢- تتركز وظيفة الأخصائي الاجتماعي في تسهيل حل العميل لمشكلته، حيث إن الحل الذي يختاره العميل ليس بالضرورة أن يكون من اختيار الأخصائي الاجتماعي. لذلك يجب أن يدرك الأخصائي الاجتماعي أن العميل هو الأجدر على اتخاذ القرارات المناسبة لمشكلته لأنه أكثر الناس إدراكا لها ومعاناة منها.

٣- يتضمن حل المشكلة في الغالب البحث عن خيارات واتخاذ قرارات صعبة تقود إلى التغيير، إلا أن هذه القرارات لابد أن تقوم على أساس نسق قيم ومعتقدات العميل وكذلك الطرق المناسبة للحل.

٤- إن دافعية العميل للتغيير لا تأتي إلا بعد إدراكه الواقعي لمشكلته، وأن دافعيته لاتخاذ الخطوات المناسبة لحل مشكلته لا تتحقق إلا من خلال شعوره بالأمل في إمكانية الحل.

٥- التركيز على التجاوب والتفاهم مع العميل حيث يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يرى الحياة من وجهة نظر العميل ويجب أن يتذكر أن عالم العميل ليس عالمه ولا يحاول أن يفرضه عليه، ومن الضروري إشراك العميل في اتخاذ القرارات المهنية والمؤسسية المرتبطة بمشكلاته كلما كان ذلك ممكنا.

٦- يسعى الأخصائي الاجتماعي إلى مساعدة العميل على مواجهة مشكلاته باستخدام أساليب علمية قائمة على دراسات وتجارب علمية وليس التمادي في وعظ أو تأديب العملاء.

٧- لابد من الكشف عن مشاعر العميل السلبية وتفهمها من جانب الأخصائي والعمل بقدر الإمكان على التقليل من مشاعر الصراع والألم عند العملاء.

٨- لابد أن يتوقع الأخصائي الاجتماعي من العملاء الذين يعانون من مشكلات اجتماعية ونفسية أن يشعروا بالإحباط والقهر، وربما يوجهوا غضبهم نحو الأخصائي حتى وإن لم يكن مصدرا لهذا الإحباط، ولو حدث ذلك فلا يجب أن يعتبره الأخصائي موقفا شخصيا يجب اتخاذ رد دفاعي تجاهه.

٩- لابد من تطوير الوعي الذاتي والانضباط الذاتي للأخصائي الاجتماعي بحيث لا يسمح لحاجاته الشخصية أو مشكلاته بالتأثير على عملية المساعدة. فمن الضروري أن يواجه الأخصائي مشكلاته وانفعالاته السلبية خارج العلاقة المهنية.

١٠- يجب على الأخصائي ألا يفقد الأمل في إمكانية التغيير مهما كانت درجة تعقيد مشكلات العملاء، وخاصة عندما يشعر العميل بالإحباط يجب تشجيعه على تحقيق الأهداف

١١- يجب تشجيع العملاء على تحقيق الاستقلالية في أمور حياتهم وتجنب الاعتماد على الآخرين بشكل دائم، من خلال مشاركة العميل الفعالة في وضع خطط التدخل المهني لمشكلته واتخاذ القرارات المتعلقة به مما يساعده على تعلم مهارات حل المشكلة والتي سوف تفيده مستقبلا. فجوهر التدخل المهني يعتمد على إعداد العميل وزيادة قدرته على التعامل مع مشكلاته المستقبلية بدون مساعدة خارجية.