

المحاضرة الأولى

الرعاية الاجتماعية (مفهوم - أهداف - معايير)

أولاً مفهوم الرعاية الاجتماعية :

تناول كثير من العلماء مفهوم الرعاية الاجتماعية ويمكن عرض بعض هذه المفاهيم على النحو التالي:

التعريف (روبرت موريس):

هي كافة الجهود التي تقدمها المؤسسات الحكومية وغير الحكومية لتخفيف حدة الفقر أو الألم عن الناس المحتاجين للمساعدة أو غير القادرين على إشباع احتياجاتهم الأساسية رعاية الاجتماعية بجهودهم الذاتية أو رعاية أسرهم:

تعريف: فريد لاندر:

الرعاية الاجتماعية "ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية، والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد، والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة، والمعيشة، ولدعم العلاقات الاجتماعية، والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم".

كما عرفت الرعاية الاجتماعية على أنها:

الرعاية الاجتماعية هي : برامج الهيئات والمؤسسات الاجتماعية ذات التنظيم الرسمي، والتي تعمل على إيجاد أو تنمية وتطوير الظروف الاقتصادية والصحية والقدرات الخاصة لكافة المواطنين أو لجزء منهم"

" المنهج المتعدد الجوانب، للمشكلات الاجتماعية والاقتصادية، ويعكس القيم الاجتماعية ويستخدم الأنظمة المترابطة، من أجل المصلحة العامة".

تعريف: ليندمان:

الرعاية الاجتماعية "هي مجموعة من الخدمات والبرامج التي تقدمها الدولة نحو فئات معينة من الأفراد أو الجماعات ممن يحتاجون إلى ضروريات الحياة الأساسية أو يحتاجون إلى الحماية سواء كانوا أفراداً أو أسراً، وخاصة من يشكل سلوكهم تهديداً لرفاهية المجتمع".

تعريف: عبدالحليم عبدالعال:

الرعاية الاجتماعية هي "مؤسسات نوعية متخصصة تمارس بها عدة أنشطة فنية تتصل بهذا التخصص، وتقدم من خلالها خدمات نوعية، تقدم بأساليب مهنية، كما أنها تعمل في مجالات متعددة، لإشباع أكبر قدر من الاحتياجات لأكبر قدر من المواطنين".المهملين

تعريف: عبدالفتاح عثمان:

الرعاية الاجتماعية هي "هذا الكل من الجهود التي تساعد هؤلاء الذي عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو، والتفاعل الإيجابي مع مجتمعهم في نطاق النظم الاجتماعية القائمة، لتحقيق أقصى تكيف ممكن، مع البيئة الاجتماعية".

تعريف: مصطفى مطر:

الرعاية الاجتماعية هي "تلك الخدمات العامة، التي تقدمها الدولة بالإضافة إلى الخدمات الاجتماعية الأهلية، التي يوفرها أفراد المجتمع لأنفسهم، والخدمات الاجتماعية

الأهلية التي تنشأ بدافع من المجتمع نفسه، أو بعض أفراده، بغرض خدمة أفراد المجتمع أو جماعته أو المجتمع كله، وقد تنشأ هذه الخدمات بمساهمة ومساعدة الدولة، أو تنشأ نتيجة لمساهمة الأفراد وتعاونهم دون مساعدة مادية من الدولة".

من خلال التعريفات السابقة، يمكن القول :

أن الرعاية الاجتماعية، تنظيم اجتماعي يهدف إلى مساعدة أفراد المجتمع ومد يد العون لهم عبر قنوات اجتماعية منظمة، تؤمن العدالة والتكافل الاجتماعي لأفراد المجتمع، كما توفر لهم العيش الكريم، وتلبي احتياجاتهم الاقتصادية والاجتماعية والبيئية والتعليمية وغيرها، بما يعينهم على التكيف الاجتماعي مع بيئاتهم، وما يمكنهم من استثمار طاقاتهم، من أجل بناء أنفسهم ومجتمعاتهم.

خصائص الرعاية الاجتماعية :

- 1- الرعاية الاجتماعية خدمات منظمة .
- 2- الرعاية الاجتماعية قيمة أخلاقية .
- 3- الرعاية الاجتماعية مسئولية اجتماعية يكفلها المجتمع .
- 4- الرعاية الاجتماعية تتميز بالشمولية والتكامل .
- 5- الرعاية الاجتماعية تستبعد دوافع الربح والكسب المادي .
- 6- الرعاية الاجتماعية تهتم بالحاجات الإنسانية المباشرة .
- 7- الرعاية الاجتماعية ذات أهداف علاجية ووقائية وانمائية
- 8- الرعاية الاجتماعية تعني بالعوامل الطبيعية والبيئية .
- 9- الرعاية الاجتماعية تتميز بأنها أصبحت حقاً من حقوق الإنسان .
- 10- يمارس الرعاية الاجتماعية متخصصون مهنيون في كافة مجالات الخدمات المختلفة .

أهداف الرعاية الاجتماعية :-

إن الهدف العام للرعاية الاجتماعية في أي مجتمع هو تحقيق المتطلبات الاجتماعية والصحية والاقتصادية والترويحية لكل أفراد المجتمع وذلك من خلال أهداف علاجية ووقائية وإنشائية يمكن تحديدها فيما يلي :

1-أهداف علاجية :

تهدف إلى علاج المشكلات العامة التي يعاني منها سكان المجتمع ومعرفة أسبابها والعمل على إزالة تلك الأسباب أو التخفيف من حدتها وتنتج غالباً إلى بعض الفئات المحرومة .

2-الأهداف الوقائية :

وتتضمن الأنشطة والجهود التي تبذل للتعرف على المناطق الكامنة والمجتمعية كعمقات الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات أو منع ظهورها مستقبلاً أو التقليل منها إلى أدنى حد ممكن وتنتج نحو الفئات التي يمكن أن تكون عرضة للتأثير السلبي في المستقبل من عملية التغيير الاجتماعي الذي يمر به المجتمع أي أنها تسبق حدوث تداعيات سلبية وتعد للتعامل معها سلفاً وليس بعد وقوعها .

3-الأهداف الإنشائية :

بههدف المساهمة في إيجاد رأي عام لتحمل المسؤولية وتقليل الفاقد المادي والبشري في تقديم الرعاية الاجتماعية وتقوم بدور دافع نحو التعاون والمشاركة والتكيف مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية كما تنتج تلك الأهداف نحو الأبعاد الثقافية والاجتماعية لرفع مستواها لدى المواطنين .

معايير الرعاية الاجتماعية /

توجد عدة معايير لتوصيف الرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث

والذي يتمثل في :

(كل أساليب التدخل الاجتماعي لتطوير مستوى الأفراد والجماعات المعيشي وذلك بالعمل على الوقاية من المعضلات الوافدة ، وعلاج المشكلات الاجتماعية الحادثة ، والعمل على صياغة النظم الاجتماعية القائمة لتنمى مع مستجدات الحياة).

ولتمييز الرعاية الاجتماعية عن الجهود التطوعية المؤقتة نركز على هذه المعايير :

1 التنظيم الرسمي :

يوجد خط متصل له قطبان ، يتدرج فيما بين قطبيه أنواع من الرعاية الاجتماعية في احد طرفيه النموذج الرسمي وفي الطرف الآخر النموذج غير الرسمي ، وكلما تجهنا نحو التنظيم الرسمي كلما اقتربنا من معنى الرعاية الاجتماعية والعكس ويقع في المنتصف انواع اخرى لا يمكن حصرها مثال دور العبادة ، وصناديق التكافل العائلية

نموذج يحدد الأنشطة الإنسانية ويوضح الفروق بين التنظيمات :

التنظيم الرسمي	التنظيم غير الرسمي
الجهاز الحكومي	النشاط الاهلي
• ويشتمل على:	وتشمل على:
1/ الخدمات العامة	- الجمعيات الخيرية
• الماء ، الكهرباء	
• الشؤون البلدية.	
2/ خدمات الرعاية الاجتماعية المؤسسية	
رعاية الأسرة والشباب	
• رعاية الأمومة والطفولة	
• رعاية المعوقين	
	المساعدات المتبادلة
	الخدمات الخاصة
	- دور الأسرة
	- جماعة الأصدقاء
	الخدمات التي تقدم من خلال القطاع الخاص

هذا النمط يوضح الفرق بين خدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية والمساعدات غير الرسمية التي تقدمها الأسرة وجماعات الأصدقاء والتي يمكن توضيحها في :

- 1- هذه المساعدات مظهر من مظاهر العلاقات الاجتماعية المباشرة بينما الرعاية الاجتماعية تبنى على العلاقات الرسمية . ويفترض وجود مسافة بين مقدم المساعدة والمستفيد نفسه .
- 2- تقدم الرعاية بواسطة هيئات منظمه قامت خصيصاً لذلك وليست بواسطة أفراد ، وتتحمل الحكومات مسؤوليات الرعاية الاجتماعية.

- 3- لا يمكن توفير الرعاية الاجتماعية إلا بتوفير إجراءات اجتماعيه واقتصادية ملائمة على العكس من المساعدات التي لا تحتاج لذلك.
- 4- كما يمتاز التنظيم الرسمي بروح الاستمرارية التي لا تتوفر للتنظيم غير الرسمي أو المساعدات التي تنتهي بمغادرة المتحمسين لها .
- 5- تعتبر خدمات الرعاية الاجتماعية حق للجميع ولا تسعى لتبادل المنافع بعكس الخدمات الخاصة التي تقصر المساعدة وخدماته لمنسوبيه وقد تحسب لما تبذله مقابل نفعي ملموس .

2* دعم المجتمع وتعبير عنه :

يجب ان تكون برامج الرعاية معبرة عن التدخل الواضح للمجتمع لتدعيم افراة وجماعته سواء كان الراعي للبرامج هيئات حكوميه او هيئات خاصة ويعبر عن هذا المعيار بمسئوليه المجتمع فهو المسئول الاول عن توفير برامج الرعاية الاجتماعيه سواء عن طريق المطالبه او الإدارة من خلال أجهزته المتمثلة في المجالس واللجان الرسمية

3* لا تستهدف الربح :

إن برامج الرعاية الاجتماعية لا تسعى لتحصيل الارباح الماديه وانما غايتها اصلاح الانسان ، وعلى ضوء ذلك فإن أي برنامج يستهدف الربح من قريب او بعيد يخرج عن إطار الرعاية الاجتماعية وإن كان يتخذ شكل وميزات أنشطة الرعاية الاجتماعية . والعلة في ذلك هي صفة الاستمرارية .

مثل المساعدات المتبادلة رغم أنها تأخذ شكل أنشطة الرعاية الاجتماعية ولا تسعى للربح المجرد إلا أنها تعتبر من التنظيمات غير الرسمية لان أدوارها تطوعية . فأى نشاط رعوي يوضع لمقابل جهود معينه ينتهي بانتهائها أي انه يوم من الأيام سيتوقف حينما تنتهي الجدوى وإنتاجية الفئة التي يقدم من اجلها

وذلك يتنافى مع خصوصيات الرعاية الاجتماعية حتى لو قامت بها أجهزة رسميه ، ولكن هذا المعيار لا يمنع من أن يكون لبرامج الرعاية بعض الانشطة ذات المردود المادي الذي يساعد على استمرارية برامج الرعاية كدعم ذاتي إلى جانب الالتزام الرسمي .

4* الاهتمام المباشر للحاجات الانسانيه :

قد يحدث لبس في التفريق بين الخدمات العامه التي توجه لجميع الافراد وخدمات وبرامج الرعاية الاجتماعية ذات الطابع الخاص لأنها جميعا في حيز التنظيم الرسمي ، أي(تحت مظلة القطاع العام) .

حيث يتضمن التنظيم الرسمي نوعين من الخدمات : الخدمات العامة وخدمات الرعاية الاجتماعية الرسمية

حيث ان **الخدمات العامه** مشاعه توجه لجميع الافراد ، بينما **خدمات الرعاية الاجتماعيه** تعتبر ذات خصوصيه لان الخدمات العامه تستفيد منها جميع فئات المجتمع دون تحفظ اي ان الناس يحتاجونها على قدم المساواه بينما خدمات الرعاية الاجتماعيه لفئه خاصه لها احتياجات محددة .

5* النظرة المتكامله للحاجات الانسانيه :

ان القدرات الانسانيه التي يمكن تنميتها متعددة ، مما يجعلها قادرة على اشباع الحاجات المتجددة ، ولذلك فإن برامج الرعاية توصف بالشمول الوظيفي لانها ترتبط بالمجالات المختلفه وتتواجد كلما كان هناك حاجات غير مشبعه ، فهي تسد النقص لدى الأجهزة الأخرى .

6* لها مردود مزدوج اجتماعي واقتصادي :

يخطئ من يظن ان برامج الرعاية الاجتماعيه استهلاكيه فقط لا عائد لها وإنما هي تسعى لتحقيق إشباع الحاجات الانسانيه وتخفيف من حدة المشكلات العارضة ، والواقع انها تمثل شكلاً من أشكال الاستثمار البعيد المدى تتضح نتائجه في تحسين الأحوال المعيشية ، وتلاشي الامراض الاجتماعيه ، مما يؤدي الى زيادة الانتاج فحرص دائما

الحكومات على رفع معدلات انفاقها على التنمية البشرية لان لها مردود على تحقيق مستوى من الرفاهية ومن ثم ترتفع معدلات الإنتاج .

ويعتمد نموذج التدخل في برامج الرعاية الاجتماعية العامة على عدة مفاهيم مرتبطة بالرعاية الاجتماعية وتتمثل في:

1/ * سياسة الرعاية الاجتماعية وتخطيطها :

تترجم إدارة الرعاية الاجتماعية تلك السياسة إلى مشروعات وبرامج وخدمات اجتماعية، وذلك من أجل حسن توزيع أو إعادة توزيع الموارد والإمكانيات داخل المجتمع لتحقيق التكامل وشمولية الانتفاع .

2 / الأهداف قريبة المدى وبعيدة المدى :

كل مشروع يخطط له في الرعاية الاجتماعية لابد له من أهداف قريبة مبنية ، وغايات بعيدة المدى قد لا يصرح بها ، ونجاح السياسات في هذا المجال يقتضي كون الأهداف البعيدة تتحقق تلقائياً بتحقيق الأهداف قريبة المدى .

3/ * برامج الخدمات الاجتماعيه :

تتضمن الانشطه المنظمه ، التي تهدف إلى المساعدة الفرديه او الجماعية أو إصلاح البيئة لتحقيق التوافق المنشود ، حيث تعمل على الوصول الى تحقيق الأهداف الاجتماعية وهذه البرامج والأنشطة في مضمونها أسلوب جديد يقدمه المجتمع من اجل مواجهة الحاجات المختلفه في العصر الحديث .

4/ * ادارة الرعايه الاجتماعيه :

تقع مسئولية إدارة برامج الرعاية الاجتماعية على كاهل الأجهزة ذات التنظيم الرسمي والتي تقوم بعمليات التخطيط والتنظيم ومتابعة التطبيق على المستويات المحليه وعلى مستوى المجتمع الكبير وتنقسم هذه الاجهزة إلى ثلاث مستويات هي:

- الاجهزه التخطيطيه العليا :

يتصدر هذه الاجهزه المجالس العليا لتخطيط برامج الرعاية الاجتماعية، ثم الاجهزة المركزيه ، والإدارات الفرعية في كل قطاعات المجتمع.

- الأجهزة الاشرافيه :

تتضمن المفتشون بالاجهزه المركزيه والادارات الفرعيه .

- الأجهزة التنفيذيه :

تتضمن العناصر المنفذة لخطط الرعايه الاجتماعيه في الواقع الميداني .

5/ * العمل الاجتماعي :

وهو يعني العمل الجماعي المشترك القائم على التنسيق فيما بين الجهود المختلفه لتحقيق التكامل والشمول في تغطية الاحتياجات الاجتماعية

وقد وضع (كارول نموذج) يحاول فيه توضيح الحاجات والمشكلات

التي تعترض مراحل الحياة ونوع خدمات الرعاية الاجتماعية المناسبة لها .
ومن المشكلات والازمات لابد ان يضعها المخططون في الحسبان :

1/ الاعتماد المتزايد على الأسرة .

2/ عدم القدرة على التكيف مع المدرسة .

3/ الانحراف والجريمة .

وخدمات الرعاية الاجتماعية التي تقابل هذه المشكلات وتخفف من حدتها:

1- التوجيه المهني والتأهيل لمختلف أنواع المهن .

2- الرعاية الايوائية البديلة للأسر الطبيعية

3- المساعدة عن طريق الاستشارة للتغلب على الصعوبات الدراسية والمشكلات الاجتماعية العارضة .

ووصف (مارتن ولنز) وظائف الرعاية الاجتماعية في إطارها التكاملي :

- تشكل أجهزه مؤسسيه وتصمم أدوات محددة يحتاج الفرد والجماعات لاستخدامها .

- تعمل كميكانيزم أو جهاز لإعادة توزيع الخدمات .

- تحدد الطريق أمام التغيير الاجتماعي المطلوب من خلال برامجها وأنشطتها .

المحاضرة الثانية

الاساليب المهنية للرعايه الاجتماعيه:

1- الاسلوب الانشائي :

يشترك الاسلوب الانشائي مع الاسلوب الوقائي في النتيجة النهائية ، إذ أن التنشئة هي إحدى مكونات الوقاية ، لأنه إذا نجح المصلحون في الاستفادة من هذا الاسلوب حققوا قدراً كبيراً من الوقاية فإذا صلحت تنشئته الأجيال أصبح لهم وقاية من التعرض للسقوط في أي منزلق يتنافى مع تربيتهم الصالحة . وسمي بالاسلوب الانشائي لأنه يقوم بوظيفة التنشئة لفئات المراحل العمريه المبكرة الذين سلوكهم في طور التكوين ، وهي عملية بناء العادات الايجابيه عن طريق الفهم والممارسة لتصبح سلوكاً لحياتهم .

ومن هنا تأتي اهمية الاسلوب الانشائي :

حيث تكون العادة التي هي مصدراً للسلوك وكلما كانت العادة مكتسبه في عمر مبكر كلما كانت قويه وراسخة التأثير ، ومن هنا تبدأ أهمية التنشئة .
لان الشخصيه مازالت طريه وسهله في تشكيلها ، وقد أدرك المرءون والأخصائيون الاجتماعيون ان مرحلة الشباب العمريه الأولى تتطلب عمليه انشائيه متكامله ومتواصله طبقاً لوعي القران الكريم والسنة المطهرة .

2- الاسلوب الوقائي :

خطوات الاسلوب الوقائي : يفيد الأسلوب الوقائي في انه يمنع حصول المعضلة التي يصعب الخلاص منها وهو يوفر كثيراً من الجهد والمال .
لذلك تقوم الدول باتخاذ الوقايه اللازمه ضد الامراض باستخدام العقاقير وكذلك الحال لاتقاء شروخ المخدرات والمشاكل الاجتماعيه الزاحفه من بلد لآخر . والاسلوب الوقائي في التشريع الاسلامي واضح وجلي حيث بين الاسلام الحلال والحرام ففي الالتزام بالحلال وتجنب الحرام وقايه للمسلم من مخالفة اوامر الله سبحانه وتعالى ، ومن الامثله ان الله حذر من الاقتراب من الزنا وليس فقط من مباشرته والابتعاد من دواعي الزنا من مغازله ومحاوره ليقطع دابر التفكير به .
ويتطلب الاسلوب الوقائي العمليات التاليه :
قطع دابر التفكير في مالا تؤمن عقباه ، اجتناب المغريات الحسيه والمعنويه ، الحرص على مصاحبة الاخيار ، اجتناب الوحدة الا من جلساء السوء .

3- الاسلوب العلاجي :

لا بد ان تتعاون كل من الجهود الاسريه والمجتمعيه مع الجهود الذاتية للمصلحين الاجتماعيين لكي يتحقق هدف الاسلوب العلاجي ، ويعتمد الأسلوب العلاجي على مدخلين رئيسيين كل منهما يكمل الآخر ، والمهم بالأمر هو أن نعرف بأيهما نبدأ ، عملية العلاج الذاتي أم العلاج البيئي ؟

المدخل الذاتي :

هو التركيز على ذات العميل بحيث تدرس عقدة النفسية ومظاهر سلوكه والانحرافات الاجتماعيه التي يعاني منها ، وهذا أمر يتم من خلال عملية الدراسة اللازمة ، وتحديد نوع التدخل المطلوب وهو ما يقتضيه الأسلوب العلاجي ويتعاون علم النفس مع الخدمة الاجتماعيه لوضع خطة علاج متكامله ، فإذا كانت الحالة معقدة مثلاً وتصل إلى حاله عصبيه متهيجه فيجب الاستعانة بالطبيب النفسي لصرف بعض الأدوية المهدئة

حتى يكون العميل في وضع يستطيع معه التفاعل مع الأخصائي ، ويتطلب المدخل الذاتي التدرج في العملية العلاجية لكي يحل العميل مشاكله .

فلسفة المدخل الذاتي :

وتتضمن تلك الفلسفة كشف المواقف التي تؤثر في سلوك العميل من اللاشعوري إلى الشعور بحيث يتصرف أحياناً تصرفات لا يعرف الدافع لها ، وهي في الحقيقة مطمورة في اللاشعور وبعد جلوس الأخصائي مع العميل وملاحظة انفعالاته وانقباضه وانبساطه يستطيع الأخصائي من خلالها أن يحدد مصدر أو مصادر المشكلة ، وبالتالي يكشفها لعميل فيتذكرها .

يأتي بعد ذلك دور المختص يقوم بتقليل من شأن تلك المواقف وفي نفس الوقت يرفع من معنوية العميل لتجاوزها ، ويعتبر المدخل الذاتي أحد اهتمامات علم النفس ، ولكن الخدمة الاجتماعية استطاعت الاستفادة منه ليصبح احد مداخل الأسلوب العلاجي فيها وينتهي العلاج بتهيئة العميل للخروج للبيئة والتفاعل معها ، والمدخل الذاتي يحتاج إلى عملية متابعه للتأكد من حالة الاستقرار النفسي للعميل وتجاوب البيئة معه ومن هنا يعتمد المدخل الذاتي على البيئي .

المدخل البيئي :

هو تركيز جهود المختص على إصلاح البيئة وهو أمر يتطلب فنيات الاسلوب العلاجي .

ويمثل البيئة كل من العناصر التالية :

1- الأسرة : وهي المؤسسه الاولى التي تتلقى الفرد ويتشرب بطباعها و اخلاقياتها وسلوكها وذلك لطول إقامة الفرد فيها.

2- المدرسة : هي المؤسسه الثانيه المواليه للأسرة والمكمله لوظيفتها الا ان هذة المؤسسه تنسم بطباعها الرسمي وهي تمارس عمليات ضبط كثيرة تفوق الأسرة ، وهي عملية تهيئة للفرد إلى تولي شئون حياته الخاصه .

3- فئات الرفاق والاصدقاء : تسير موازيه لكل من الأسرة والمدرسه وغالباً هذا النوع فيه هدم لوظيفة الأسرة والمدرسه التربويه والتعليميه وربما كانت مصدر من مصادر الانحراف لدى الفرد إلا إذا كانت صالحه .

4- المجتمع الكبير بمؤسساته الاقتصاديه والاعلاميه والعقابيه والتشريعيه وقد تكون اشد سطوه من عناصر البيئه الاخرى .

ومن المؤسسات العقابيه مايسمى بمراكز الرعاية الاجتماعيه للأحداث ومعظمها يمر بوضع غير جيد إذ تكتنفه بعض السلبيات ،

ولذا يجب أن تصنف الأحداث على أساس عدة معايير أهمها :

- **المرحلة العمريه :** يتخذ التصنيف العمري كعمليه اساسيه لتوزيع الأحداث الى جماعات على ضوء اعمارهم

حيث توضع كل فئة عمريه متقاربه في مجموعه واحده ، ومهاجع واحده ، ولهم نشاط خاص .

- **مستوى النمو :** يجب على الدور الاجتماعيه أن تأخذ مستوى النمو

في الحسبان ، فضعاف النمو قد لا يستطيعون مسايرة ذوي النمو الجيد سواء في الدفاع عن النفس أو النشاط الحر .

- **المستوى المعيشي** : حيث ان معيشة متوسطي الدخل تختلف عن متواضعي الحال وعن اصحاب المستويات الاقتصادية الكبرى فيفترض ان تتفاعل هذه الفئات من منطلق مستواها المعيشي للمحافظة على كيانهم الاجتماعي ومعنوياتهم النفسية .

وللاجابة على التساؤل الذي سبق طرحه في بداية الموضوع وهو : **بأي هذين المدخلين تبدأ العملية العلاجية ؟**

نشير هنا انه على المختص بعد اجتياز عملية الدراسة إلى عملية التشخيص أن يحدد بداية المشكلة هل هي بدأت من ذات العميل ؟

أم بدأت من البيئة المحيطة للعميل وهذا ليس أمراً صعباً لأنه أثناء جمع المعلومات اللازمة لعملية الدراسة خلال المقابلات الشخصية مع العميل ، يستطيع الأخصائي الماهر أن يتعرف على المشكلة ، ما إذا كانت عقداً نفسية انعكست على تعامله مع الأفراد وبالتالي تغيرت معاملة الناس في بيئته فزادت معاناته. وربما كان السبب في البداية سوء المعاملة التي يتلقاها الشخص من الأفراد المحيطين به ، وعدم الثقة به أو إلقاء اللوم عليه ظلماً مما دفع إلى عدوانيته واضطراباته الاجتماعية فوقف موقفاً عدائياً من الناس وانعكس على سلوكه .

وإذا ما تحددت للمختص بداية المشكلة هل هي الذات أم البيئة فإن المختص يبدأ خطوات علاجه ، إذا كانت **المشكلة ذاتية** في الأصل ثم تحولت للبيئة يتم البدء بالعلاج الذاتي ومن ثم البيئي .

وإذا كانت **المشكلة بيئية** في الأصل وانعكست على ذات العميل فيتم البدء بإصلاح البيئة وتهيتها لتصبح ملائمة للعميل ، وقد لا يحتاج المدخل البيئي إلى **عملية المتابعة** لان احتمالية الانتكاسة للعميل مستبعدة تقريباً عما لو كانت أصل المشكلة ذاتياً حيث قد يكون صاحبها ضحية العودة لذكرياته كلما عنت له ذكريات الموقف السابق .

4- الاسلوب الإنمائي :

هو آخر اساليب الخدمة الاجتماعية وهو لا يعني بالتدخل المهني ، لأنه ليس هناك دواع لعمليات التدخل المهني وإنما يتطلب الوضع المحافظه على المستوى الراهن ، وهذا الهدف لا يتحقق الا بالاسلوب الإنمائي للطاقات البشرية ، ومشاريع الانتاج ، وإتاحة فرص العمل ، وازدهار التعليم .

ويرتكز الأسلوب الإنمائي في مجال الرعاية الاجتماعية على محورين :

المحور الأول :

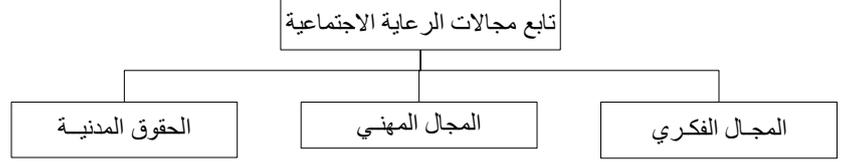
رعاية المراهقين بصفه خاصه : هي مرحلة عابرة لا تستمر طويلا إلا لدى بعض الفئات التي قد تعاني من تأخر في النضج وهي الانتقال من مرحلة الطفولة الى مرحلة الشباب .

المحور الثاني :

استثمار طاقات الشباب في مرحلة النضج العقلاني ، لكي يتم تأهيله لوظائف قياديه تفيد المجتمع على كل المستويات

المحاضرة الثالثة

مجالات الرعاية الاجتماعية



المجال الفكري

تقوم الرعاية الاجتماعية وبرامجها بدور بارز في تنمية المجال الفكري ورفع المستوى الثقافي لدى الأفراد ، ومحاولة الارتقاء بهم في مصاف ذوي العلم والمعرفة . و معظم الدول تعمل على إقامة عدد من الأجهزة التي تتكاتف مع بعضها البعض لتقديم أشكال الرعاية الاجتماعية للمواطنين . ومنها (وزارة التعليم) حيث تسعى هذه الوزارة إلى تقديم عدد من الخدمات التعليمية للمواطنين والعمل على إعدادهم وتدريبهم وذلك ليعملوا على دفع عجلة الإنتاج في المجتمع ومن ثم تحقيق الرفاهية الاجتماعية وللرعاية الاجتماعية دورها في (تنمية المجال الفكري) وذلك من خلال مجالات كثيرة من أهمها وأبرزها :

أولاً : لرعاية التعليمية وهي عبارة (مجموعة من الجهود والخدمات والبرامج التي تقدم للمواطنين من أجل رفع المستوى التعليمي والفكري لهم ، وذلك محاولة منهم القضاء على الأمية ، تبدأ بمراحل ما قبل المدرسة وتمتد حتى التخرج من الجامعة) ويتمثل ذلك في (رعاية المواطنين رعاية ثقافية) تهدف إلى رفع مستواهم الفكري ، وتبنى مبدأ تكافؤ الفرص في التعليم ، حسب قدرات الشخص واستعداداته .

وتتضمن الرعاية التعليمية ما يلي :

- إنشاء المدارس الحكومية لجميع المراحل .
- توفير المعلمين الأكفاء والعمل على تدريب المعلمين والإشراف عليهم اعتبار التعليم حتى المرحلة الابتدائية تعليماً إجبارياً .
- توفير فرص التعليم بالمجان حتى التخرج من الجامعة .
- تشجيع المواطنين على التعليم .
- نشر الكتب الثقافية بأسعار مناسبة .
- توفير سائر الخدمات الأخرى المساعدة للعمليات التعليمية كالمدن الجامعية ووسائل مواصلات للطلاب ، ودعم الكتاب الجامعي والتغذية لطلاب الجامعات بأسعار رمزية .
- توفير خدمات رعاية الطلاب الصحيحة والتعليمية في مختلف مراحل التعليم .
- تزويد المؤسسات التعليمية بالأنشطة المختلفة .

ومن الخدمات التي تقدمها الرعاية الاجتماعية في المجال الفكري أيضا :

ثانياً : الرعاية الخاصة بالترفيه ، وشغل أوقات الفراغ ومن هذه الخدمات :

إنشاء مراكز خاصة بالشباب وكذلك أندية اجتماعية وثقافية .

التوجيه السليم للمواطنين من خلال الندوات ، والمحاضرات التي تناقش مواضيعاً ذات الصلة بحياة الأفراد في المجتمع .

توفير الكتب والمكتبات الثقافية العامة التي تباع مصادرها بسعر مناسب مما يجعلها في متناول جميع فئات المجتمع .
ويجدر بنا في هذا المجال أن نشير (لهيئة الأمم المتحدة) التي كان من ضمن أهداف إنشائها تحقيق التعاون الدولي في المجالات المختلفة للرعاية الاجتماعية ، ولتحقيق هذا التعاون انبثق من هيئة الأمم المتحدة العديد من المنظمات ، وما يعيننا من هذه المنظمات هنا هو ما يختص منها بالمجال الفكري.

وهي هيئة الأمم المتحدة للتربية والعلوم الثقافية (**اليونسكو**) حيث كان الهدف من إنشائها العمل على تنمية التعاون بين دول العالم فيما يتعلق بالتربية والتعليم والأنشطة الثقافية .

وتهدف اليونسكو في الوقت الحالي إلى :

- 1/ جمع وتحليل ونشر المعارف في مجالات التربية والعلوم والثقافة .
- 2/ العمل على تحقيق التعاون الدولي ونشر التعليم على كافة المستويات .
- 3/ محاربة الأمية في جميع بقاع العالم ، وغير ذلك من أهداف ترتبط برفع المستوى الثقافي للفرد .

ثالثاً : تعمل برامج الرعاية الاجتماعية كعمليات مساندة لقيام المؤسسات التعليمية بدورها التعليمي :

ومن ذلك (الخدمة الاجتماعية في المدرسة) حيث أن الأخصائي الاجتماعي في المدرسة يحاول أن يقوم :
- بمساعدة الطلاب على التغلب على المشاكل التي تعترض مسيرتهم الدراسية ،
فالمشاكل بكافة أشكالها سواء كانت اجتماعية ، اقتصادية ، أسرية تؤثر سلباً على التحصيل الدراسي للطلاب .
- وهنا يبرز دور الأخصائي الاجتماعي (كمساعد وموجه للطلاب) الذين يعانون من مشكلات معينة تؤثر على تحصيلهم الدراسي ،
والهدف الأساسي من وراء ذلك هو مساعدة الطلاب على القيام بأدوارهم الاجتماعية بكفاءة .
- ومساعدة المدرسة في ذات الوقت على تحقيق رسالتها في تربية وتعليم الطلاب وإعدادهم للمستقبل .
- ووفقاً لأهداف التربية العليا فإن البرامج التعليمية في المدرسة توجه (للطلاب) باعتبارهم هدف العملية التعليمية .
في حين أن الأخصائيين الاجتماعيين يوجهون جهودهم نحو (الأداء الاجتماعي والمشكلات) التي تعوق الطلاب ومحاوله وقايتهم من الفشل ، وهي عملية مساعدة للعملية التعليمية، ولذلك فإن برامج الرعاية الاجتماعية ووسائلها الفعالة
(الخدمة الاجتماعية) تعمل على تمهيد الطريق لكي يستفيد الجيل من العملية التعليمية ومن هذا المنطلق يمكن أن ننظر إلى الخدمة الاجتماعية التي تستعين بها المدرسة ، باعتبارها خدمة تقدم للطلاب ،

أ - فهي توفر لهم الإمكانيات التي تساعدهم على مستوى رفع أدائهم .

ب - و تحول البرامج التي تنفذها الخدمة الاجتماعية دون ضياع أو تبديد الطاقات البشرية .

ج - تعمل على الحد من ظهور المشكلات الانفعالية أو السلوكية التي تعد معوقاً للعملية التربوية .

رابعاً : تقدم برامج الرعاية الاجتماعية الثقافية الموجهة لفئة الشباب :

وهي - تهدف إلى إثراء معارفهم ومعلوماتهم ، حيث تسعى في جملتها إلى تنمية معلومات الشباب وتعميق وعيهم بقيمتهم الذاتية وأهميتهم الاجتماعية ، وتوضيح دورهم مما يساعد على التطور والتغير وتحقيق رفاهية المجتمع .
- كما تعمل على إثراء معارفهم بحيث يستطيعون التصرف السليم ومواجهة المواقف المحددة واتخاذ القرارات الصحيحة .

خامساً : يتضمن الإعلان العالمي لحقوق الإنسان حق الطفل في التعليم :

« للطفل حق في الحصول على وسائل التعليم الإجباري في المراحل الابتدائية على الأقل ، كما يجب أن توفر له هذه الوسائل ما يرفع مستوى ثقافته العامة ، ويمكنه من تنمية قدراته ، وحسن تقديره للأمور ، وشعوره بالمسؤولية الأدبية والاجتماعية لكي يصبح عضواً مفيداً للمجتمع .

سادساً : يشتمل مجال العمل والعمال على برامج لرعاية العملية التعليمية :

حيث أن المسؤولين في مجال العمل يولون العملية التعليمية أهمية قصوى وذلك لرفع المستوى الثقافي للعمال والقضاء على الأمية بينهم .
فالتعليم أصبح اليوم ضرورة اجتماعية واقتصادية . حيث هناك علاقة وثيقة بين المستوى الثقافي للعامل وبين كلاً من سلوكه وتصرفاته وعلاقته برؤسائه ، وكذلك بين كفاءته وإنتاجه .

المجال المهني

من المعروف أن المجتمع يهدف إلى تحقيق المزيد من القوى العاملة باعتبارها أساس إقامة البنيان الاجتماعي .
وتؤدي الرعاية الاجتماعية رسالتها في هذا المجال من خلال توفير المزيد من:

1/ أمن (العامل) واستقراره ، ورفع قدراته الذاتية ومستواه المهني إلى أقصى حد مستطاع ، وذلك عن طريق :

(إصدار التشريعات) و(إنشاء المؤسسات والمنظمات)

التي تقوم بدور أساسي في هذا المجال لذلك نجد معظم الدول قد قامت بإنشاء (وزارة خاصة بالعمل) تهدف إلى العناية والاهتمام بالعمال ،

وإصدار التشريعات الضرورية لحمايتهم من إصابات العمل والبطالة والأخطار ، كما تعمل على رفع مستواهم الثقافي والمهاري .

2/ وهناك برامج خاصة بالرعاية الاجتماعية في (مجال العمل)

هذه الرعاية يقصد بها (مجموعة من الجهود والخدمات والبرامج التي تعمل على توفير فرص العمل للمواطنين ، ورعايتهم أثناء العمل)

وهي تشمل بنود التالية :

- توفير فرص العمل المناسبة للمواطنين .
- وتوفير مشروعات إنتاجية صغيرة للشباب .
- إنشاء مراكز التدريب المهني المختلفة لتأهيل المواطنين حسب قدراتهم واستعداداتهم .
- العمل على رفع المستوى الثقافي والمهني للعاملين عن طريق البرامج التدريبية المختلفة .
- الاهتمام بالأجور ، بحيث تتماشى مع المستوى المعيشي للمجتمع .

- توفير الخدمات الأخرى للعاملين كالخدمات الصحية والإسكانية والترفيهية وغيرها .
- رعاية العاملين وأسرتهم عند المرض أو العجز أو الوفاة .

3/ وهناك خدمات للرعاية الاجتماعية متصلة بالعمال و تشمل على عدد من (برامج التوجيه المهني والتدريب)

كما يدخل ضمنها (تشريعات الأجور) و(تنظيم العلاقة) بين أصحاب العمل والعمال من حيث ساعات العمل والراحة الأسبوعية ، والإجازات سنوية ، وتشغيل النساء وإجازات الوضع... الخ

وغير ذلك من الخدمات التي تتصل برفاهية العمال وتؤثر على مستوى إنتاجهم وأدائهم المهني ، وهذه التشريعات انبثقت عن

هيئة الأمم المتحدة ، (منظمة العمل الدولية) حيث تختص هذه المنظمة بالتشريعات العمالية ، وقد ساعدت هذه المنظمة على تحقيق المستوى العالمي في مجالات مختلفة منها الأنظمة الخاصة بالمساعدات العامة والعلاقات العمالية ، وأنظمة التأمينات الاجتماعية ، والتشريعات ذات الصلة بتشغيل الأطفال والنساء .

4/ قد صدر أيضاً قانون العمل ويعرف بأنه « مجموعة القواعد القانونية التي تحكم العلاقات الفردية أو الجماعية التي تنشأ بين أصحاب الأعمال

وهؤلاء الذين يعملون تحت سلطتهم وإشرافهم مقابل أجر “ وأهمية قانون العمل تكمن في عدد من الأمور على رأسها :

- أن (الدخل القومي للمجتمع) ينتج عن عمل أفراد المجتمع

ومن هنا تبرز أهمية عنصر العمل في الإنتاج .

- قد يرى (بعض قاصري النظر) أن هذه القوانين الخاصة بالعمل تؤدي إلى الزيادة في نفقة الإنتاج دون مقابل ، ولكن هذا غير صحيح بالطبع

حيث إن التغيير الذي طرأ على قانون العمل من ناحية الاهتمام بالعمال والسعي نحو تحسين أحوالهم من شأنه أن يحقق السلام الاجتماعي .

حيث أن مظاهر الصراع بين العمال وأصحاب العمل تقل ، مع تحسن من ظروف الإنتاج .

- كما أن (تشريعات العمل) تؤدي إلى الزيادة في (نفقة الإنتاج التي تؤدي في ذات الوقت إلى زيادة القوة الشرائية) فتفتح تبعاً لذلك آفاق جديدة للإنتاج.

5/ كما وتعد برامج التأمينات الاجتماعية أحد برامج الرعاية الاجتماعية حيث تعرف التأمينات الاجتماعية بأنها (ذلك النظام الذي تقوم به الدولة

لتأمين حد معين من الدخل لبعض أو لجميع الأفراد ، في مقابل الاشتراكات الفردية التي تدفع لحساب المستفيدين) .

ويقوم بتسديد هذه الاشتراكات المستفيديون ، وأصحاب العمل والدولة في بعض الأحيان وذلك في حالة) انقطاع الدخل كحالات المرض ، والعجز ، والشيخوخة ، وإصابات العمل ، والوفاة ، البطالة) وغيرها من المخاطر التي تعرض الإنسان للحاجة ،

وإذا عرفنا أن من أهم سمات نظام التأمينات الاجتماعية التي تعيننا في هذا المجال

أنه يعتبر (أداة فعالة في التنمية)، فالأمن النفسي الذي يتمتع به الموظف والعامل يدفعه بلا شك للمزيد من الإنتاج والعطاء .

ومن ثم يرفع من (مسيرة الأداء المهني عنده) وذلك بالفعل ينمي المجال المهني ويدفع عجلة العمل في المجتمع .

6/ إن برامج الخدمة الاجتماعية العمالية تتماثل مع الرعاية الاجتماعية في أهدافها سواء بطريقة مباشرة أو غير مباشرة حيث تعرف

الخدمة الاجتماعية العمالية بأنها :

(مجموعة من الجهود التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي في المجالات العمالية ، بقصد زيادة التوافق بين العامل وأجواء العمل ومسؤولياته وذلك بهدف رفع كفاءة الانتاج كماً ونوعاً بإشباع احتياجات العمال).

هذه الخدمات على اختلافها تعتبر دعامة قوية لبناء العلاقات الطيبة بين طرفي الانتاج ، كما أنها تعتبر من أهم وسائل زيادة الانتاج ، حيث أن لكل خدمة من الخدمات الاجتماعية العمالية آثار ومزايا خاصة وعامة ، يمكن تحقيقها عن طريق إعداد البرامج المناسبة للخدمات الاجتماعية العمالية .

فقد اهتمت الرعاية الاجتماعية بالمجال المهني اهتماماً بالغاً فلم تهمل العامل أو الموظف بل أولته اهتمامها ومنحته الأمن والطمأنينة ، لأنه إنسان في المقام الأول ولكي يحسن من إنتاجه ويرتقي بالمجال المهني في مجتمعه ، ويساهم بالتالي في التنمية الاجتماعية في المقام الثاني

وقد ركزت ضمن أهدافها (اهتمامها برفع مستوى الأفراد العلمي)

وتوفير فرص التعليم التي تؤدي بالتالي إلى التخصص المهني ، حيث أن التخصص يرفع من مستوى جودة الأداء المهني

الذي يقوم به الفرد في مجال عمله ، كذلك لا نجد برنامجاً من برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة لفئات معينة

إلا وقد عني بتدريبهم وتأهيلهم المهني الذي يتناسب مع إمكانياتهم وقدراتهم ، ومثال ذلك (الأحداث الجانحين ، والمعاقين) .

ولا شك أن كل هذه الجهود مجتمعة تؤدي إلى تنمية وإثراء المجال المهني ، وبالتالي رفع المستوى المعيشي للمواطنين .

الحقوق المدنية

تعد إسهامات (التعاليم والديانات السماوية) ذات أثر واضح في حماية الإنسان من ضياع حقوقه ، حيث نادى بحقوقه ودعت إلى تكريمه وصيانة هذه الحقوق ، ومن هذه الحقوق هي الحقوق المدنية التي يجب أن ينالها ويتمتع بها كل فرد مثل : **(التمتع بحق الحرية في الرأي ، والتملك والإرث ، وحرية البيع ، والشراء .)** والمطلع بتعمق في مجالات الرعاية الاجتماعية يجد أن الرعاية الاجتماعية ببرامجها المختلفة تحفظ للإنسان حقوقه المدنية ، وتدفعه كذلك بالمطالبة بها في حالة عدم حصوله عليها .

حيث **تضمن ميثاق الأمم المتحدة** _ الذي أعلنت فيه حقوق الإنسان في ديسمبر 1984 م _ توضيح الحقوق المدنية

التي يجب أن يحصل عليها وتشتمل (حرية إبداء الرأي ، والمساواة في الحقوق والواجبات، عن طريق القوانين واللوائح التي يعمل بها) وذلك يعني أنه إذا قررت ضرائب فإنه يجب على الجميع دفعها دون استثناء ودون تمييز فئة عن أخرى ، وأن يحاكم الجميع دون استثناء . وهذا الأمر نجده واضحاً فيما تقوم به الرعاية الاجتماعية من خدمات وبرامج ، وما تتبعه من أسس ومبادئ ، في سبيل تحقيق الهدف الأساسي وهو **(بناء الإنسان) .** **فبرامج الرعاية الاجتماعية تعمل على تحقيق هذا الهدف في أنها :**

1/ تسعى لتحرير الإنسان من **(العبودية والحاجة والتبعية)** لذلك نراها منحت خدماتها كحق أساسي له حتى ينمو إحساسه بذاته وبقدراته ، وبالتالي يكون له رأي خاص به في نواحي الحياة المختلفة ، ومن ثم أعطته حرية إبداء هذا الرأي ونجد ذلك واضحاً في حق تقرير المصير وهو أحد مبادئ الخدمة الاجتماعية ، فالفرد له حرية الاختيار دون أن يفرض عليه رأي لا يتفق مع رغبته ، وكذلك حق التقبل وحق التحفظ على أسراره، كذلك فإن برامج الرعاية الاجتماعية تسعى إلى الارتقاء بفكر الإنسان ومستوى تعليمه وتبصيره بحقوقه وواجباته ، حتى يكون على دراية بما له وما عليه ، وبالتالي يأتي دور المطالبة والسعي للحصول على هذه الحقوق .

2/ تعمل على تحقيق **(المساواة في الحقوق والواجبات)** التي تحددها القوانين واللوائح والعدل في الحكم على الجميع بدون استثناء أو محاباة ، فأنا نجد أن للرعاية الاجتماعية مؤسسات خاصة بها تقدم من خلالها خدماتها ، ومن ضمن هذه المؤسسات وزارة العدل . حيث تقوم هذه الوزارة بالحكم بين الناس ، والقضاء بينهم ، ورد الحقوق لأصحابها .

3/ تسهم الرعاية الاجتماعية في **(مجال الأمن والعدالة)** ، بما تقدمه من جهود في إطار الحقوق المدنية والتي تهدف فيه لحماية أمن المواطنين **و ضمان حصوله على حقوقه وهذه الجهود تتضمن ما يلي :**

- توفير رجال امن مدربين - إنشاء مراكز الشرطة .
- ضمان حصول كل مواطن على حقوقه - إنشاء المحاكم المختلفة .
- الخدمات التي تقدمها الرعاية الاجتماعية المتصلة بالقانون ، وتشتمل تقديم المشورة القانونية وإنشاء المحاكم والمؤسسات الإصلاحية.

3/ تعمل على (دعم حق التملك) حيث تقوم الرعاية الاجتماعية بخدمات متعددة لتسهيل عملية التمليك للفرد خاصة بالنسبة لمسكنه

حيث انها تعمل على توفير المسكن المناسب لفئات ذات الدخل المحدود أو المتوسط وتقديم القروض للمواطنين

وذلك لتيسر لهم عملية البناء كما انها تعفي مواد البناء من الضرائب .
حيث أن هناك رعاية اجتماعية خاصة بمجال الاسكان وهي عبارة عن مجموعه من الخدمات والبرامج التي تسعى الى توفير المسكن المناسب للمواطنين يشمل ما يلي :

- توفير المسكن الصحي الملائم لدخل المواطن .
- إنشاء المدن جديدة .
- العمل على تمليك المساكن للمواطنين بأسعار مناسبة .
- إعطاء قروض من بنك التسليف للراغبين في البناء .
- توفير مستلزمات البناء للمواطنين .

4/ أن الرعاية الاجتماعية قد أولت (المرأة أيضاً اهتمامها) وأعطتها حقوقها المدنية التي لم يكن معترف بها قبل الحرب العالمية الأولى

حيث إنه بنهاية الحرب العالمية الأولى منحت المرأة حقوقاً مدنية وسياسية ، وذلك مثل حقها في (الدخل والإرث والعمل والتملك) .
هذا على مستوى الثقافة العربية .

أما الإسلام فإن المرأة تتمتع بهذه الحقوق بدون ممارسة .

5/ ومن حيث (حق البيع والشراء) فإن الجهة المخولة لذلك هي (وزارة التجارة) وهي وزارة أساسية تكاد لا تخلو دولة منها .لها دور في الوفاء بهذا المتطلب المدني ، حيث إنها تقوم بعدد من الخدمات مثل :

أ/ (حماية المستهلك ، ومدى تطابق السلعة للمواصفات والمقاييس)

ب/ كما تحارب بعض الدول (الاحتكار في التجارة) وذلك مثل ما قامت به وزارة العدل في الولايات المتحدة الأمريكية

عندما رفعت قضية على (شركة مايكروسوفت) ، وذلك لأن الاحتكار يحد من الاستفادة من السلعة المنتجة ، حيث ترتفع أسعارها لدرجة لا يستطيع الفرد المحدود الدخل اقتناءها . كما نجد في مجتمعنا السعودي هيئة تابعة لوزارة التجارة ،

وهي (الغرفة التجارية) التي تقدم خدماتها للتجار ، وذلك لتسهيل عملية البيع والشراء وتوفير النشرات والكتيبات

التي تمد التاجر بالمعلومات التي تفيده في مضمار عمله، وغير ذلك من الخدمات الكثيرة التي يصعب حصرها .

ومن هنا ندرك أن الرعاية الاجتماعية ببرامجها المختلفة كان لها دوراً واضحاً في الوفاء (بالمتطلبات المدنية)

التي يجب أن ينالها ويتمتع بها كل فرد في المجتمع ، وذلك لأن توجه الرعاية الاجتماعية يعد توجه إنساني في أساسه ومنبعه ،

حيث لا ترضى بأن يعيش الفرد مسلوب الحقوق مهان الكرامة ، بل على العكس تسعى لدفعه دفعاً للمطالبة بحقوقه

وتوفر له المؤسسات التي تخدمه في هذا المضمار ولتحقيق ذلك يجب :

1/ التأكيد على أهمية (العنصر الإنساني) في التنمية ، من خلال التركيز على بناء الإنسان منذ الأساس في تعليمه ،

وتلعب مؤسسات التنشئة الاجتماعية بكافة أشكالها دوراً هاماً في ذلك ، لذلك يجب أن يكون القائمون عليها قادرين على تحمل هذه المسؤولية العظيمة .2/ التأكيد على ضرورة التركيز على (الهدف الوقائي) لبرامج الرعاية الاجتماعية ، وذلك تبعاً للحكمة المشهورة (درهم وقاية خير من قنطار علاج).

3/ بما أننا مجتمع إسلامي محافظ فإنه يتوجب علينا ضرورة ، (ربط الرعاية الاجتماعية وأهدافها ومبادئها بما ورد في كتاب الله) وسنة نبيه محمد صلى الله عليه وسلم ، لكي تكون نبراساً نهدي به في حياتنا ونصلح من خلالها ديننا الذي هو عصمة أمرنا ونصلح كذلك من خلالها ديننا التي فيها معاشنا .

14 إعادة النظر في (المقررات الدراسية) لطلاب الدراسات الاجتماعية ، والتأكد من فعاليتها في الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي ، حتى يكون إعداده يتناسب مع المسؤولية المناطة به .

5/ حتى تقوم برامج الرعاية الاجتماعية بأدوارها المنتظرة وتتمكن في المجالات المختلفة (نفسية ، اجتماعية ، اقتصادية، فكري، مهني) أصبح من الضروري الاهتمام (بإعداد وتدريب العاملين) في ميادين الرعاية الاجتماعية في مختلف التخصصات إعداداً جيداً ، لأن على أعناقهم تقع مسؤولية إدارة وتقديم هذه البرامج والخدمات .

6/ توعية أفراد المجتمع (بماهية برامج) الرعاية الاجتماعية وكيفية الحصول عليها ، والاستفادة من خدماتها خاصة تلك الخدمة الموجهة للفئات الخاصة كالمعاقين مثلاً .

7/ تدعيم (وتشجيع البحث العلمي) في ميادين الرعاية الاجتماعية سواء على المستوى القومي أو العالمي .

8/ تشجيع (حركة التأليف) في ميادين الرعاية الاجتماعية من منظور جديد، أي تناول ميادين الرعاية الاجتماعية من زوايا لم يسبق تناولها من قبل ، حتى يتحقق الهدف المنشود والمتمثل في إثراء المعرفة النظرية ، ومن ثم الاستفادة من هذه المعرفة في الممارسة المهنية

9/ حيث أن مجتمعنا السعودي يتميز بالحراك الاجتماعي وسرعة التغيير الاجتماعي ، فإن الأمر يقتضي ضرورة المسارعة في (دراسة الظواهر الاجتماعية الجديدة) ، وذلك للتوصل إلى نتائج تعيننا على التعامل مع هذه الظواهر بفاعلية .

المحاضرة الرابعة

المجالات الانسانية للرعاية الاجتماعية وتفعيلها المهني
المجال النفسي – المجال الاجتماعي

المجال النفسي :

نستطيع القول أن جميع (برامج الرعاية الاجتماعية) ومفاهيمها ومبادئها تسهم بشكل أو بآخر في تنمية المجال النفسي وذلك وفقاً للأساس الفلسفي الذي انطلقت من خلاله الرعاية الاجتماعية وأداتها الفعالة الخدمة الاجتماعية وحددت على أساسها مسار خطاها في التعامل مع أفراد المجتمع .

فلو اطلعنا على هذه الفلسفة سوف نجد أنها قائمة على الأسس التالية:

1. الإيمان بقيمة الفرد وكرامته (احترام كرامة الإنسان)
2. حق الفرد في تنمية قدراته وكفاياته
3. حق الفرد في تقرير مصيره مع عدم الإضرار بالغير أو استغلاله استغلالاً سيئاً .
4. مسؤولية كل فرد في الإسهام في الرفاهية العامة في حدود قدراته ،و إمكانياته إذا توفرت المواقف والظروف الاجتماعية المناسبة .

ومما سبق عرضة نجد أن جميع النقاط الأربعة للفلسفة تركز على (الفرد وتسعى لتدعيم ذاتيته) واحساسه بكيانه الفردي واحترام كرامته وهذا بالطبع من اهم الامور التي تدعم المجال النفسي وبالتالي تؤدي إلى تنميته .

وننتقل من الفلسفة الى **المبادئ** التي تحتذيها الرعاية الاجتماعية وأداتها في التعامل مع الفرد وهي كالاتي :
التقبل : هذا المبدأ يركز على ضرورة احترام الأخصائي لكرامة ومشاعر العميل وتقديره فمن الواجب على الأخصائي أن يتقبل العميل حتى في حالة اتصافه بصفات لايقبلها .

الديمقراطية (حق تقرير المصير) : ويعني هذا المبدأ ان على الأخصائي أن يعطي العميل حقه في ان يتخذ ويختار القرار الذي يتلاءم ويتفق مع رغباته .وغير ذلك من المبادئ التي سبق دراستها ولكنها تدور في أغلبها في اطار ذاتية الفرد وحقه في ان يعيش كإنسان له كامل الحرية .

بناء على ما سبق نستطيع القول بأن (هناك مؤشرات تدل على) اهتمام برامج الرعاية الاجتماعية بالمجال النفسي وهي :

1/ عندما تضع الرعاية الاجتماعية في اعتبارها أن الرعاية هي حق من (**حقوق الإنسان**) يحصل عليها لأنها حق له وليس لأنه غير قادر أو محتاج، ويعني هذا ان الرعاية الاجتماعية حق لجميع المواطنين وليست هبة او صدقة تقدمها الحكومات للأفراد أو الهيئات. فالأفراد لهم الحق في الحصول عليها بل إن لهم ايضاً الحق في المطالبة بتوفير برامجها وذلك في حالة شحها .

2/ ان الرعاية الاجتماعية هي (**مسؤولية المجتمع**) أي أن الرعاية الاجتماعية اصبحت مسؤولية المجتمع في إطار نظمه وتنظيماته الاجتماعية الحكومية أو الأهلية فكلاهما يكمل الآخر في توفير اشكال الرعاية الاجتماعية لسكان المجتمع.

فبعد ان كان الفرد فيما مضى **مسؤولاً عن فقره**، وأن حاجته ترجع أساساً إلى عيب فيه أصبح الآن المجتمع مسؤولاً مسؤولية كاملة عن إشباع احتياجات الافراد وهو ما يعرف عالمياً بمسؤولية المجتمع تجاه أفرادهِ .
والمعروف أن لهذا أثر في **نفسية الفرد فالصدقة والإحسان تشعر** الإنسان بالمذلة والمهانة وعدم الإنتاجية والعجز عن مساعدة ذاته .

ولكن عندما توفر له هذه الخدمات وتمنح له كحق من حقوقه يمكن أن يطالب به لأنه من مسؤولية المجتمع فتعمل برامج الرعاية الاجتماعية بذلك على صون كرامته وتحفظ له حقه مما يقوي خطوط الدفاع النفسية لذاته.

3/ ولا تقتصر أهمية الرعاية الاجتماعية في تنمية المجال النفسي للفرد مباشرة بل تتخطاها لتشمل برامج الرعاية الاجتماعية الشاملة الموجهة للفرد سواء بشكل مباشر أو (غير مباشر) ومنها البرامج الموجهة لرعاية الأسرة فالأسرة هي النواة الأولى لقيام المجتمع الذي يتألف في حقيقته من مجموعة من الاسر وتتمثل في الأسرة كوحدة اجتماعية متضامنة من الافراد حقيقة الأوضاع والقيم والظروف السائدة في المجتمع .

لذلك فإن الرعاية الاجتماعية الهادفة أساساً إلى إشباع الحاجات والمطالب الأساسية للأفراد قد أولت الأسرة من العناية والاهتمام ما يحفظ لها هذه المكانة ويعطيها القدرة على مواجهة احتياجاتها ومطالبها من كافة الوجوه الاجتماعية والثقافية والاقتصادية وبالتالي ينعكس ذلك على تعزيز دورها في تنمية المجال النفسي لأفرادها.

وتؤكد الاتجاهات العامة أن للأسرة دوراً بارزاً في مجال الصحة النفسية، وتكمن أهميتها في :

- 1- أنها تعزز ذات الفرد وتعمل على تقويتها .
- 2- أنها الوحدة الأساسية في المجتمع التي تعمل على تلبية وإشباع معظم احتياجات أفرادها ، حيث أنها المصدر الذي يستمد منه الفرد الدفاع والانتماء للآخرين وهي مصدر الأمن والاستقرار النفسي والاجتماعي فهي الأساس الذي تبنى عليه شخصية الإنسان منذ طفولته .
- 3- أنها تعمل على دعم العلاقات الاجتماعية التي من إيجابياتها توفير الجانب المعنوي وهو الشعور بالأمن والاستقرار والحب والانتماء.
- 4 - أن للأسرة دور في حياة الطفل النفسية حيث أثبتت الدراسات المتخصصة أن الأمراض النفسية واضطرابات الشخصية ترجع إلى الطفولة المبكرة ، وبالتحديد إلى الوقت الذي يقضيه الطفل في أسرته متعرضاً لأنواع مختلفة من سوء المعاملة مثل الحرمان ومواقف الصراع

ومن هنا نرى أهمية البرامج الموجهة للأسرة في تنمية نفسية الفرد والارتقاء بذاته فتكن هناك برامج موجهة لإرشاد الآباء إلى كيفية التعامل مع أطفالهم ، ونعرض هنا لأهداف مكاتب التوجيه و الاستشارات التي ترعاها برامج الرعاية الاجتماعية **حيث تهتم :**

- 1/ بتقصي أسباب المشاكل الاسرية و محاولة علاجها .
 - 2 / توفير الجو المنزلي لما له من أهمية في تدعيم المجال النفسي .
 - 4 / إن برامج رعاية الطفولة وثيقة الصلة أيضاً ببرامج رعاية الأسرة وذلك لأن احتضان الطفل منذ نشأته والاهتمام به وبكل ما يتعلق به ينتج فرداً سليماً معافاً نفسياً وجسماً وقادراً على مواجهة مشاكل الحياة والتكيف مع صعوبات المعيشة والتصدي لها بفاعلية.
- لذلك لا بد من حماية الطفل من أي عوامل بيئية قد تؤثر عليه سلباً وذلك ؛ لأن الطفل لديه قابلية سريعة للتأثر، ومن هنا ندرك (أهمية رعاية الطفل) حيث تعمل هذه الرعاية على تعزيز نفسيته وتنميتها

و تشتمل الرعاية الاجتماعية لهؤلاء الأطفال على :

- 1- التركيز على (دمج الأطفال) في جماعات رياضية وثقافية ودينية ؛

لكي تنمي لديهم الثقة بالنفس والشعور بالقيمة الذاتية والتآلف مع الغير والقدرة على التعامل الإيجابي مع الآخرين لتعويض الطفل عما يمكن أن يفقده خلال تواجده في منزله وعدم تركه يعاني من العزلة والاعترا ب .

2- تتفق مبادئ الرعاية الاجتماعية وبرامجها في رعاية الطفولة مع ما جاء في (الإعلان العالمي) لحقوق الطفل الذي قدمته الأمم المتحدة في ديسمبر سنة 1959 .

وما يعنينا هنا هو المبدأ الذي ينمي (المجال النفسي للطفل) **وفحواه** - ينبغي أن يحصل الطفل على الحب و التقدير والفهم بقدر ما تسمح به الظروف .

- وان ينمو تحت رعاية أبوية وهي مسؤوليتها لكي تكون له شخصية متكاملة متزنة

- وأن يعيش في جو من الحنان يكفل له الأمن .

- وتقع على المجتمع مسؤولية توفير المعونة والرعاية الكافية للأطفال المحرومين، والذين لا يتوافر لهم مستوى ملائماً للمعيشة .

ومن هنا نستطيع أن نستنتج أهمية **(برامج رعاية الطفولة)** في تدعيم المجال النفسي خاصة وان التعامل مع الطفل يتطلب أسلوباً خاصاً يتصف باختيار طريق يتسم بالتوسط بين ضبط الأطفال والشباب ، وبين ترك مساحة من الحرية لهم ، وذلك لمساعدتهم على تكوين شخصياتهم

كما أن هناك دور لبرامج رعاية الطفولة في إثراء وتنمية المجال النفسي لطفل اليوم الذي سوف يصبح رجل الغد و عدة المستقبل وقوام المجتمع .

فلو أخذنا احد برامج رعاية الطفل وسلطنا الضوء عليه وليكن أحد وظائف دور الحضانة وهي أحد مؤسسات رعاية الطفل خارج أسرته.

وجدناها تهتم بالآتي :

العمل الجاد وتكوين اتجاهات سليمة وعادات سلوكية ملائمة لدى الأطفال وذلك عن طريق تكوين (جماعات للأطفال في الحضانة) ومحاولة إكسابهم / من خلالها مهارات اجتماعية كالتعاون والزمالة والعمل الاجتماعي والاعتماد على النفس ومما لا شك فيه أن جميع هذه الاهتمامات لها دور في تعزيز نفسية الطفل .

5/ وهناك حاجات نفسية (**للإنسان المسن**) الذي فرغت منه الحياة الصاخبة تضطرب علاقته بالمجتمع ويشعر بعدم الانتماء إليه ونتيجة لذلك نجد من تظهر عليه بوادر لأمراض ذات طابع نفسي حيث تظهر في شكل انطواء وانعزال عن المجتمع وتخوف من المجهول مما يؤدي به الى عدم ممارسة أي نشاط إيجابي قد يعيد صلته بالناس والمجتمع .

فالشيخوخة وكبر السن مرحلة من مراحل العمر يصاحبها اضمحلال وتلاشي في التفاعل الاجتماعي بين المسنين والمجتمع وذلك يزيد من حدة مشاعر الكآبة والإحساس بالضياع وفقدان الأهمية. / من هنا كانت توجه برامج الرعاية الاجتماعية الخاصة بالمسنين ، إذ تهدف لحل مشاكلهم النفسية وإعادة علاقتهم بالحياة الاجتماعية .

لذلك نجد أن الرعاية الطبية أوجدت مراكز للعلاج النفسي للمسنين ،

حيث **يقسم المستفيدين من هذه المراكز الى ثلاث فئات :**

1. المرضى الذين أصيبوا بالمرض النفسي نتيجة بلوغهم سناً متقدماً
2. المرضى المسنين الذين أصيبوا بفقدان الذاكرة نتيجة الشيخوخة
3. المرضى المسنين الذين أصيبوا بأمراض نفسية بسبب الظروف التي تؤدي الى المرض بالنسبة لصغار السن.

وتقوم الولايات المتحدة الأمريكية بإعداد **برامج للتقاعد** ويبنى هذا البرنامج على أساس تقديم خدمات جماعية للمسنين وتتضمن هذه الخدمات برامج تعمل على (تقوية الروح المعنوية والجماعية) حيث أن هذه المرحلة تعتبر من أصعب مراحل الحياة فهي تتميز بالحساسية المفرطة وتتطلب برامج خاصة تعمل على تخفيف حدة المشاعر السلبية المصاحبة لها .

16/ نطرح نموذجاً آخر من برامج الرعاية الاجتماعية التي تقدم (**لفئة المعاقين**) الذين يتميزون بدرجة كبيرة من الحساسية، لوجود إعاقة تحد من قدراتهم الشخصية واعتمادهم على ذاتهم. إذ لم تغفل برامج الرعاية الاجتماعية عن تلك الفئة بل أولتهم الكثير من الاهتمام وخصصت لهم برامج تعمل على إعادة بنائهم النفسي والاجتماعي وتهيئتهم للعيش في الحياة بنفسية متوازنة.

ومن الاهتمامات العلمية في هذا المجال أجريت دراسة تجريبية **بمعهد التربية الفكرية للبنات** بالرياض تهدف إلى معرفة اثر ممارسة خدمة الجماعة (**أحد طرق الخدمة الاجتماعية**) في إشباع بعض الحاجات النفسية والاجتماعية للأطفال المتخلفين عقلياً حيث ورد أن الحاجة للاستقلالية تعتبر من أهم الحاجات التي يسعى لإشباعها الأطفال بصفة عامة والمتخلف عقلياً بصفة خاصة نظراً لأن عجزه وإعاقته تجعله في حالة احتياج دائم مما يؤثر سلباً على نفسية المعاق.

7 / في نهاية المطاف نتطرق لقضية (**الأمن الاجتماعي**) وأثرها في تعزيز نفسية الفرد، وفي ذلك يذكر الدكتور محمد سيد فهمي :

(**أنة على الرغم من أن الانسان المعاصر قد أصبح أطول عمراً، وأكثر ارتفاعاً في مستويات المعيشة وأكثر تحرراً إلا أنه مع ذلك أصبح اقل استقراراً وذلك لكثرة المخاطر والمخاوف الاجتماعية التي تهدد الانسان والمجتمعات المعاصرة**) وتعمل برامج الرعاية الاجتماعية على مواجهة تلك القضية وهي : (**انعدام الأمن الاجتماعي**) والذي يرجع في أساسه إلى الشعور بالخوف من المستقبل . فالرعاية الاجتماعية تقدم خدماتها لكافة المواطنين كحق أساسي فهي تكفل لهم مستوى مناسباً من المعيشة ، وبالتالي تعالج قضية الخوف أو انعدام الأمن الاجتماعي ، ومن ثم تنمي المجال النفسي للأفراد والجماعات .

المجال الاجتماعي :

نستطيع تناول دور الرعاية الاجتماعية في تنمية المجال الاجتماعي **من خلال اتجاهين :**

أولهما : دور الرعاية الاجتماعية في تنمية المجال الاجتماعي للفرد

وثانيها : هو دور الرعاية الاجتماعية في تنمية البيئة التي يعيش فيها الفرد (المجتمع).

أما **الأول** فهو لا يختلف كثيراً عما سبق طرحه في دور الرعاية الاجتماعية في تنمية المجال النفسي ، وذلك لان تنمية المجال النفسي للفرد وتعزيز شخصيته ، وتدعيم ثقته بنفسه كلها أمور تساعد على تقوية علاقات الفرد الاجتماعية ، وبالتالي تنمية المجال الاجتماعي للفرد .

ونركز في هذا المجال على دور الرعاية الاجتماعية في تنمية المجال الاجتماعي في **مفهومه الثاني** وهو **تنمية البيئة التي يعيش فيها الفرد** .

وبالذات برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة لبعض الفئات:

ومن ذلك (**برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة إلى**)

1/ (**رعاية المعاقين**) لما لها من أبعاد اقتصادية خطيرة تكمن في ، أن هناك طاقات بشرية معطلة ومفقودة تعيش على هامش التنمية ، ولا تقتصر مشكلة الإعاقة في أن المعاق لا يساهم بشكل إيجابي في مجريات التنمية، بل تتعداها إلى أن المعاقين يستنزفون موارد المجتمع ، فبدلاً من أن تنفق هذه الموارد في تنمية المجتمع بشكل عام ، فإنها توجه لرعاية المعاقين دون أن يكون هناك مقابل من جانبهم .

لذا فإن المجتمعات المعاصرة تولي المعاقين اهتماماً خاصاً لتدفعهم إلى عجلة الإنتاج والعمل ، حتى يكونوا أفراداً لهم دور فعال في التنمية الاجتماعية بدلاً من أن يكونوا عالة عليها ، وقد ركزت برامج الرعاية الاجتماعية للمعاقين على **أهمية التأهيل المهني** حتى لا يكون المعاقين مجرد فئات مستهلكة وطاقات معطلة ، ولكن لهم دور في الإنتاج أيضاً.

وقد قامت الباحثة (**آمال قابل**) بدراسة اتضح من خلالها أن توفير الرعاية الاجتماعية للكفيف ورفع مستواه التعليمي من خلال برامج التأهيل المهني ، يؤدي إلى تعزيز دوره كفرد منتج في المجتمع ، حيث يتيح له ذلك الفرصة لإيجاد العمل المناسب ، الذي يدر عليه دخلاً ، يدفع به إلى ممارسة حياته الاجتماعية كما يمارسها المبصرون .
وذلك ينطبق أيضاً على نواحي الإعاقة الأخرى، لذلك نجد أن من ابرز برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة لهذه الفئة هي برامج التأهيل المهني ، ويمكن أن تجمل **برامج التأهيل المهني للمعاقين** وتدريبهم **في الخطوات التالية:**

- 1/ حصر أعداد المعاقين ونوعياتهم في المجتمع.
- 2/ تحديد الأعمال التي يمكن أن تسند إليهم ومدى توفرها في المجتمع.
- 3/ إيجاد فرص العمل المناسبة للمعاق حسب قدراته واحتياجات سوق العمل .
- 4/ إنشاء مصانع ذات مواصفات خاصة تناسب المعاقين تعويفاً شديداً .
- 5/ إنشاء برامج تدريب لرفع مستوى الأداء لدى المعاقين .

2/ مساهمة الرعاية الاجتماعية في مجال (**رعاية الأحداث الجانحين**)

وهي فئة تخلق الاضطراب في المجتمع وتؤدي إلى زعزعة الأمن فيه فالجرائم التي تقوم بها هذه الفئة ترهق كاهل المجتمع ، فهم فئة تتطلب الإصلاح والرعاية لكي تصبح منتجة تساهم في تنمية المجتمع وليس في هدم كيانه وزعزعة بنيانه ، لذلك نجد أن برامج الرعاية الاجتماعية الموجهة لهذه الفئة كثيرة وهي تهدف للإصلاح ، حيث أن الانحراف يهدد أمن واستقرار المجتمع وبالتالي يقلل من إنتاجية أفرادهِ ، فالفرد غير الأمن على حياته وممتلكاته لا يستطيع إجادة عمله ومن ثم تقل إنتاجيته .

ويتمثل اهتمام برامج الرعاية الاجتماعية في **برامج الرعاية المهنية**

حيث تعمل المؤسسات على علاج **الحدث المنحرف** من خلال عدد من الوسائل المختلفة و**يعد (التدريب والرعاية المهنية)** من أهمها وذلك بهدف إكسابهم مهنة يعملون بها ويصبحون أفراداً منتجين ، والعمل على تنمية قدراتهم ومهاراتهم من خلال تدريبهم على مزاولة الأعمال التي تتناسب مع ميولهم وإمكاناتهم ، ذلك باستخدام (**الورش**) أثناء وجودهم بالمؤسسة ، واستخدام (**الإمكانات المتاحة في المجتمع**) ؛ لإكساب الحدث مهنة تساعد في كسب ، قوت يومه و الإعتماد على نفسه .

والتي تسير على نفس المنهج السابق ولكن مع بعض الاختلافات ، فللجريمة خطرها على سلامة المجتمع واطمئنانه ، وترسل المحاكم والشرطة يوماً آف المذنبين إلى مختلف السجون وهؤلاء المذنبين في حاجة ماسه لإصلاح وتأهيل ، ولم تبخل عليهم الرعاية الاجتماعية بذلك ، بل أولتهم الكثير من الاهتمام .

فالسجون الحديثة تولي **البرامج التربوية والمهنية** أهمية كبيرة خاصة أن هناك عدداً كبيراً من المسجونين يجمعون بين الأمية وعدم إتقان مهنة يزاولونها ، ولذلك أنشأت السجون **مراكز خاصة للتدريب المهني** يتعلم السجناء من خلالها حرفاً يستطيعون بواسطتها كسب رزقهم بدلاً من اللجوء للجريمة والانحراف.

4/ ولم تهمل برامج الرعاية الاجتماعية (**رعاية المتسولين**) ؛ لأنهم فئة تعيش على كاهل المجتمع دون إسهام منها في تنميته ، فأولتهم برامج الرعاية الاجتماعية (**برامج خاصة**) .

- حيث يودع المتسول في مؤسسات إيوائية ويتمتع داخل المؤسسات بالعديد من الخدمات ، وما يهمننا منها في هذا المجال
- التأهيل المهني ، والتدريب على أحد المهن الملائمة لقدراته ورغباته وميوله لمساعدته على كسب معيشته.
- وتشير د/ عفاف الدباغ إلى أن (خطط التنمية بالمملكة) تسعى إلى تنمية القوى البشرية وتهتم بمساهمة كافة المواطنين إسهاماً فعالاً في عمليات التنمية وإحداث التغيير وهذه الصفة تتشكل عن طريق :
- تفاعله مع جماعات لها من التنظيم ما يمكنها من تهيئة فرص النمو الاجتماعي حيث أن تحمل المسؤولية الاجتماعية من أهم الصفات الاجتماعية التي لا يمكن تميمتها إلا عن طريق الممارسة .
- وتدريب الفرد منذ المراحل المبكرة على الاشتراك في الحياة الجماعية ؛ لأن ذلك يلعب دوراً هاماً في تهيئته للمشاركة في الأعمال الجماعية وإعداده لاكتساب هذه المهارة نحو خدمة المجتمع فيما بعد .
- وحيث أن الخدمة الاجتماعية تستهدف بناء القدرات والطاقات الذاتية للفرد في مجتمعه لذلك فهي لم تعد أداة علاجية تتعامل مع المشكلات الفردية والجماعية فحسب بل أصبحت أداة لتنمية المجتمع وتنظيمه ، حيث تؤدي دوراً إنشائياً بالإضافة إلى دورها الوقائي والعلاجي .

- 5/ وأهم برامج الرعاية الاجتماعية هو ما يوجه إلى أهم فئة في المجتمع (وهم فئة الشباب) التي تستند على أكتافهم مسؤولية التنمية الاجتماعية ، حيث يقدم لهم الرعاية والعناية ما يؤهلهم إلى القيام بدور كبير في تنمية المجتمع ، وتكمن أهمية (رعاية الشباب) للتنمية الاجتماعية في أنها :
- أ - تؤدي إلى تنمية المجتمع وتقدمه حيث أنهم الفئة التي تملك الطاقة المحركة والمنتجة في المجتمع ، فالمجتمع الذي نأمل في الوصول إليه يتأثر بنوع الرعاية التي تقدم للشباب ، وهذا التقدم الذي نطمح إليه لن يتحقق إلا في حالة تضافر جهود كل فرد من أفراد المجتمع خصوصاً الشباب ؛ لأنهم الطاقات النشطة التي تستطيع أن تحمل على كاهلها تبعات التنمية الاجتماعية ، التي تلتقي مع الرعاية اجتماعيه في نسق واحد .
- ب - أن التنمية الاجتماعية هي عملية تهدف في الأساس إلى إحداث تغيرات اقتصادية واجتماعيه يتحقق من خلالها لمعظم أفراد المجتمع مستوى مناسباً للمعيشة ، تقل في ظلها الأنانية وتخفي بالتدريج مشكلات البطالة والفقر والجهل والمرض ، ويتوافر للمواطن قدر أكبر من فرص المشاركة الايجابية في مجريات الأحداث ، حيث يتمكن من توجيه مسار وطنه ومستقبله.
- ج - أن التنمية الاجتماعيه تهتم بنوعية الحياة التي يعيشها الإنسان وأنظمة مؤسسات الرعاية الاجتماعية والسياسات الاجتماعية ، ومشاركة الناس في جهود التنمية والأداء الاجتماعي للناس في المجتمع ، وهو توحد تام مع برامج الرعاية الاجتماعية في المجال الاجتماعي.

علاقة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية

تعتبر الخدمة الاجتماعية بمثابة مهنة تعمل في نطاق الرعاية الاجتماعية والتي تضم عدة مهن وتخصصات مثل التعليم والطب وبذلك فإن مفهوم الرعاية الاجتماعية أشمل من مفهوم الخدمة الاجتماعية، ورغم أن الخدمة الاجتماعية إحدى المهن العاملة في نطاق الرعاية الاجتماعية إلا أنها تشغل مركزاً متميزاً بالنسبة لغيرها من المهن .

وسوف نتناول هذه العلاقة من عدة محاور هي :

المحور الأول :

تشغل الخدمة الاجتماعية مركزاً متميزاً في نطاق الرعاية الاجتماعية بالنسبة لغيرها من المهن وذلك للأسباب التالية :-

- 1- تعمل الخدمة الاجتماعية في معظم قطاعات الرعاية الاجتماعية تقريباً فهي تعمل في مجالات التنمية الاجتماعية، والدفاع الاجتماعي المنظمات الإصلاحية، والمنظمات العلاجية ورعاية الشباب والتعليم والعلاج الطبي، والتأمينات الاجتماعية وغير ذلك.
- 2- تشغل الخدمة الاجتماعية مركزاً رئيسياً في بعض هذه القطاعات وتعمل كمهنة مساعدة لمهن أخرى رئيسية في قطاعات أخرى. ورغم ذلك فعند قيام الخدمة الاجتماعية بعملية المساندة لمهنة أخرى فإنها لا تلعب دوراً ثانوياً، إذ تقوم بتأدية وظائف هامة لا غنى عنها بالنسبة للمهنة الرئيسية. ففي المنظمات التعليمية مثلاً تقوم الخدمة الاجتماعية بدور رئيسي في العملية التربوية، كما أن الأخصائي الاجتماعي في منظمات العلاج الطبي يعتر عنصراً هاماً ضمن فريق العمل بتلك المنظمات.
- 3- تعمل الخدمة الاجتماعية لصياغة سياسة الرعاية الاجتماعية والتخطيط لتنفيذها، فهي بذلك في بعض الأحيان صانعة لسياسة الرعاية الاجتماعية موجودة لها .

المحور الثاني : رأي (فدر يكو) في الخدمة الاجتماعية بأنها :

- 1- أكثر مهن الرعاية الاجتماعية تعاملًا مع المواطنين بنظرة شمولية متكاملة إذ إنها تتعامل مع مجال حياة الإنسان كلياً محاولة في نفس الوقت استخدام موارد المجتمع لإشباع احتياجاته.
- 2- كما أن الخدمة الاجتماعية تعتبر بمثابة الضمير الاجتماعي للأمة، ولذلك فإن نبض هذا الضمير هو الذي يساعد على تدعيم الرعاية الاجتماعية، كنظام اجتماعي في المجتمع المعاصر .
- 3- الخدمة الاجتماعية تتأثر صورتها بنظرة المجتمع للرعاية الاجتماعية ، نظراً لأنها (المهنة البؤرية لها) ومهنة الخدمة الاجتماعية تمارس في مختلف مجالات النشاط الإنساني، وحيث يوجد دائماً مشكلات سوء التوافق أو التكيف وعدم القدرة على المواءمة بين الاحتياجات والموارد، وهي تعمل في ميادين الرعاية الاجتماعية المختلفة وتمارس في جميع مجالاتها:
في مجال رعاية الأسرة والطفولة ورعاية الطلاب، ورعاية الشباب، ورعاية المرضى وذوي العاهات، ورعاية العمال، ورعاية الأحداث الجانحين ، وغير ذلك من المجالات .
- 4- عندما تحدث المشكلات في المجتمع سواء اجتماعية أو اقتصادية وغيرها فإن الخدمة الاجتماعية كمهنة تعمل على معرفة الدوافع والأسباب ، التي تكمن وراء هذه المشكلات وتعمل على استنباط أساليب التدخل ثم وضع الخطط اللازمة للعلاج أو الوقاية أو التنمية.
وهذا يتطلب علم ومهارة لدى الممارس ومن هنا أيضاً جاءت أهمية إمام الممارس بالعلوم والمهن الأخرى ، كما جاءت أهمية الإدارة في الخدمة الاجتماعية في ميادين الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية .

نستنتج من ذلك انه : تعتبر الرعاية الاجتماعية (**هدفاً**) يسعى إليه المجتمع لتحقيق رفاهية الفرد والجماعة عن طريق تنظيم البرامج وإنشاء المؤسسات العامة والأهلية، وإصدار التشريعات التي تضمن صيانة الدخل أو تنظيم العلاقات بين فئات المجتمع المختلفة.

أما الخدمة الاجتماعية فهي (**منهج**) يقوم على المهارة والعلم يستهدف تحقيق أهداف الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية باعتبارهما (وجهين لموضوع واحد) بحيث تستهدف الرعاية الاجتماعية ، **توفير الأرضية للتغيير**، وتهدف الخدمة الاجتماعية بجهودها العلمية المباشرة **تحقيق التغيير** في الاتجاهات المطلوبة .

المحور الثالث : خصائص الدور المهني الذي تؤديه الخدمة الاجتماعية مع الرعاية الاجتماعية :

- 1- الخدمة الاجتماعية (**وسيلة أو أداة**) للرعاية الاجتماعية، فبدون الخدمة الاجتماعية لا تنجح برامج الرعاية الاجتماعية، فالرعاية كنسق نجد أنها تضم في ظلها عدداً من الأنظمة المختلفة كالنظام الاقتصادي، والنظام الأسري، والنظام السياسي، والنظام التربوي، ونظام الضمان الاجتماعي ، ونجد أن الخدمة الاجتماعية تدخل في جميع الأنشطة السابقة إما كوظيفة رئيسية أو دولية في هذا النظام كالنظام الأسري ونظام الضمان الاجتماعي والنظام القضائي، وإما كوظيفة ثانوية كما في بقية النظم السابقة. (السياسي ، الاقتصادي) .
- 2- نجد أن الخدمة الاجتماعية تتجه (**اتجاهاً مزدوجاً**) في نشاطها المهني، بمعنى أنها لا تقتصر في هذا النشاط على مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على علاج مشاكلهم وتحقيق التكيف مع البيئة المحيطة بهم، ولكنها **تعمل في نفس الوقت** على تغيير الأوضاع السائدة في المجتمع والنظم القائمة فيه بالشكل الذي يساهم في حل هذه المشاكل، ومن ثم تعمل على رفع المستوى الاقتصادي، أو الصحي، أو تحسين حالة الإنسان، أو تهيئة فرص العمل، أو الدعوة لإصدار تشريعات اجتماعية معينة، **هذا يعني أن الدور المهني للخدمة الاجتماعية لا يقتصر على (تغيير العملاء)** من أفراد وجماعات، وإنما يحرص في نفس الوقت على إحداث (**تغيير مخطط في نظم الرعاية الاجتماعية في المجتمع العام.**)
- 3- يبرز الدور المهني للخدمة الاجتماعية في (**توفير احتياجات الرعاية**) الاجتماعية، ونظراً لأن هذه الاحتياجات بطبيعتها متغيرة، فإن البرامج والمؤسسات التي تعمل في هذا المجال ينبغي أن تجاري هذا التغيير في سبيل إشباع أفضل للاحتياجات، وهكذا يصبح من خصائص الرعاية الاجتماعية في المجتمع العصري، تلك الديناميكية والحركة الدائبة، حيث تخطط باستمرار برامج وخدمات جديدة لمقابلة الاحتياجات الجديدة ، حيث تتغير البرامج والخدمات القائمة مجارات لمقتضيات العصر .

ونظراً لأن الخدمة الاجتماعية هي أوثق المهن اتصالاً بالرعاية، فإنها تلعب دورها المهني **بشكل قيادي** في (مساعدة الدولة على تخطيط وتنفيذ) برامج الرعاية الاجتماعية على أساس علمي، وبطرق أكثر استجابة لاحتياجات الناس، وأكثر اقتصاداً في الوقت والجهد والنفقات.

المحور الرابع : عندما برهن ماكس على علاقة الخدمة الاجتماعية بالرعاية الاجتماعية في محاولته لتحديد أغراض ووظائف الخدمة الاجتماعية والتي **تحدد في**

- 1- **تقوية وتدعيم وتطوير (نظم الرعاية الاجتماعية)** في المجتمع حتى تتمكن من مواجهة الاحتياجات الأساسية للإنسان، ويمكن الوصول إلى هذا الفرض من خلال الجهود التي تقدمها المهنة في أشكال من التدخل المهني، سواء في الحالات الفردية أو لتخطيط سياسة الرعاية الاجتماعية وزيادة الدخل، والإدارة الاجتماعية حيث أن للإدارة أهمية كبرى خصوصاً في ميادين الرعاية الاجتماعية المختلفة، لأنها تزود هذه الميادين بالمتخصصين الذين يشرفون على إدارة برامج الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية في المستويات المختلفة.

- 2- تنمية الموارد البشرية، عن طريق المساهمة في مواجهة الحاجات الأساسية للنمو لدى الأفراد والجماعات و الأسر (هدف إنمائي).
- 3- إعادة توزيع وتوفير الموارد الاجتماعية والاقتصادية المطلوبة، لمواجهة الحاجات. (هدف وقائي وإنمائي).
- 4- منع المشكلات المترتبة على الفقر والحرمان والأخطار الاجتماعية (هدف وقائي).
- 5- وقاية الناس (الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات) ضد المخاطر الاجتماعية والاقتصادية (هدف وقائي).
- 6- تمكين الناس من أن يعملوا ويستفيدوا بإمكانياتهم وقدراتهم في تحقيق أدوارهم الاجتماعية، وتحقيق التكامل بين الناس وبعضهم، وبين الناس والبيئة الاجتماعية. (هدف إنمائي).
- 7- تدعيم وتطوير وتنمية النظم الاجتماعية والبناء الاجتماعي عن طريق :

- أ- تدعم النظم الاجتماعية المختلفة كنظام الأسرة، والنظام الديني، والقانون، والرعاية الصحية، والنظام الاقتصادي، وذلك بغرض أن هذه النظم يمكن أن تعمل بفاعلية لمواجهة الحاجات الإنسانية .
- ب- التوصل إلى وسائل فعالة، تحقق التكيف الاجتماعي مع متطلبات التغيير، ومع أنماط الضبط الاجتماعي (إنمائي).
- ج- حل المشكلات الاجتماعية، والحيولة دون وقوعها إلى أقصى درجة ممكنة (هدف وقائي).

المحور الخامس : تتعدد اهتمامات أنشطة وبرامج الرعاية الاجتماعية ولذا فإنها تتضمن عدداً كبيراً من فروع التخصص المختلفة، إلا أن الأخصائيين الاجتماعيين هم الأكثر اتصالاً بأنشطة الرعاية الاجتماعية، لأنهم المدربون فعلاً لممارسة التدخل المهني ، وهذا التدخل يكون باستخدام ثلاثة أساليب وهي:

الأسلوب العلاجي
الأسلوب الوقائي
الأسلوب التربوي

إذ تستخدم الخدمة الاجتماعية عدداً من الأساليب العلمية في ممارستها المهنية وهذه الأساليب تختلف باختلاف الغرض الموجه له. وكما ذكرنا سابقاً أن هذه الأساليب متداخلة ولا يمكن الفصل بينها إلا من الناحية النظرية فقط.

- 1- يستخدم الأخصائي الاجتماعي (الأسلوب العلاجي) في الممارسة عندما تكون المشكلة قد حدثت أو وقعت بالفعل فيقوم بمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على حل أو علاج هذه المشكلة التي يعانون منها، وإعادة توافيقهم مع المجتمع. ويتبنى الأسلوب العلاجي الأهداف العلاجية في الخدمة الاجتماعية والمتمثلة في مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات على التغلب على صعوبات التوافق الاجتماعي مع أنفسهم ومع الآخرين، وعلى استعادة قدراتهم على الأداء الاجتماعي.

وتتمثل الأهداف العلاجية في الخدمة الاجتماعية في مساعدة العملاء مثل :
(المرضى والأحداث الجانحين، والمساجين والمدمنين والمعاقين والأسر المفككة وغيرهم) على حل أو علاج مشكلاتهم.
كما يعتمد الأسلوب العلاجي على مدخلين رئيسيين:

المدخل الذاتي والمدخل البيئي وهما مرتبطان ومتكاملان وكل منهما يحتاج إلى الآخر، ولا يمكن أن يحقق أي منهما الوظيفة العلاجية إلا بتعاضده مع المدخل الآخر. ويقصد بالمدخل الذاتي (الأسباب الذاتية، التي أدت إلى حدوث

المشكلة مثل أسباب نفسية أو أي أسباب ترجع للعميل فقط، والمدخل البيئي يركز على البيئة المحيطة بالعميل، كالأُسرة، أو المدرسة، أو الأصدقاء وغيرهم. وفي كلا المدخلين يقوم الأخصائي الاجتماعي بعمليات أربع هي: (الدراسة، التشخيص، العلاج، ومن ثم المتابعة).

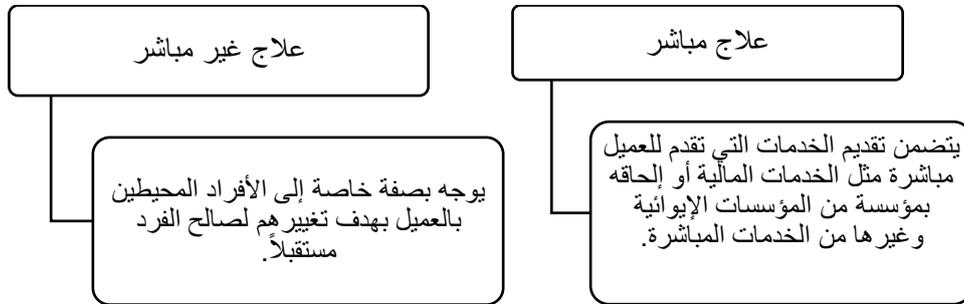
والخدمة الاجتماعية تعتمد على العديد من الطرق لتحقيق أهدافها، وتلك الطرق تتمثل في خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع، وكذلك الإدارة في الخدمة الاجتماعية وأيضاً البحث في الخدمة الاجتماعية.

وتركز خدمة الفرد خاصة على الأسلوب العلاجي، حيث يعني مفهوم العلاج في خدمة الفرد خاصة وبقية طرق الخدمة الاجتماعية عامة، ذلك المجهود الذي يوجه من الأخصائي الاجتماعي، لمحاولة التأثير الإيجابي في ذات العميل، فرد، جماعة، أنظمة، أو في ظروفه المحيطة، وذلك لتحسين أدائه الوظيفي الاجتماعي، أو تهيئة ظروفه الاجتماعية لحالة الاستقرار.

والعملية العلاجية في الخدمة الاجتماعية لا تستخدم عقاير طبية إلا في حالات التهيج النفسي للعميل لا لقصده العلاج، وإنما لتهيئة العميل للتفاعل مع الأخصائي الاجتماعي، وهذا الأمر لا يتم عشوائياً وإنما باستشارة الطبيب النفسي الذي يفترض أن يكون عضواً في الفريق العلاجي.

ولا يحد تناول الأدوية والمهدئات لصاحب المشاكل النفسية اعتقاداً منه أنها تنسيه تلك المواقف المزعجة، لأن هذه الأدوية تحول المشكلة في المستقبل إلى مشكلة نفسية ذات جذور اجتماعية، وإنما الأسلوب الأمثل لتجاوز المشكلة الاجتماعية مهما كان تعقيدها، هو (تقوية الجوانب الإيجابية في العميل للتغلب على الجوانب السلبية، ولنجاح عملية العلاج لا بد أن تكون عملية شمولية أي تشمل الجوانب الذاتية والبيئية).

والتدخل البيئي يركز على إصلاح البيئة المحيطة بالعميل كالأُسرة، والمدرسة، والأصدقاء، والنادي وغيرها، وينقسم إلى :



2- يستخدم الأخصائي الأسلوب الوقائي الذي يمنع حدوث المشكلة أو المعضلة، والأسلوب الوقائي أفضل من العلاجي . لأنه يوفر الوقت والجهد والتكاليف ويخفف العبء العلاجي بصفة عامة، بالإضافة إلى أنه يساهم في ترشيد استخدام موارد الرعاية الاجتماعية التي تعاني من عجز أو نقص واضح في معظم الأحيان.

وقد عرفت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية (N.A.S.W) الخدمة الاجتماعية الوقائية بأنها : (المساعدة المهنية التي تقدم للناس، لتجنب الوقوع في المشكلات الاجتماعية المحتمل حدوثها بصفة خاصة وتزويدهم بقدر من المعارف والاتجاهات والمهارات لمواجهة مواقف الشدة والقلق والضغوط والأزمات).

ويمكن تحديد أهداف الخدمة الاجتماعية الوقائية في التالي:-

- 1- مساعدة الناس على الوقاية من الوقوع في المشكلات بصفة عامة والمشكلات الاجتماعية بصفة خاصة.
- 2- غرس الأهداف الاجتماعية المحببة لدى الناس والتي تجعل حياتهم أفضل وأحسن في أعين الناس.

- 3- مساعدة الناس على زيادة قدراتهم، وتزويدهم بالمهارات والخبرات التي تجعلهم يقون أنفسهم من المشكلات بمختلف أنواعها.
- 4- إقامة برامج الحفاظ على مناطق القوة لدى الناس.
- 5- العمل على تقليل الضغوط البيئية، والعوامل غير المشجعة للناس، ومواقف القلق الزائد، ومواقف الشدة والأزمات.
- 6 - تقديم برامج إشباع الحاجات المشروعة بمعناها العام. من قِبَلِ برامج التأمينات الاجتماعية، والضمان الاجتماعي، وبرامج التشغيل والإسكان والترويج الهادف المشروع.
- 7- مساعدة الناس على تغيير الاتجاهات والعادات السلبية، حتى يصبح مفهوم الوقاية جزءاً أساسياً ، في حياة كل شخص، وكل جماعة، وكل منظمة، وكل مجتمع.

3- وتستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية الأسلوب التنموي وتستهدف (رعاية ورفاهية الإنسان والمجتمع الذي يعيش فيه.)

وتستخدم المهنة طرقها المتعددة لبناء وتغيير وتنمية الإنسان في صورته كفرد، أو في صورته كعضو في جماعة أو عدة جماعات، أو في صورته كمواطن يعيش وينتهي إلى مجتمع معين،

وفي هذا المجال تستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية طرقاً أساسية مثل طريقة التخطيط الاجتماعي، أو السياسة الاجتماعية، التي يتعاطم اهتمامها بوضع السياسات الاجتماعية، ووضع خطط التنمية الاجتماعية والاقتصادية المتوازنة والمتكاملة عن طريق الاستخدام الأمثل للإمكانيات والموارد المادية والبشرية والتنظيمية والتنمية المتاحة في المجتمع .

وعن طريق توافر نظم معلومات قوية ودقيقة يمكن الاعتماد عليها في وضع خطط التنمية التي تستهدف:-

- 1- إشباع حاجات الناس (هدف وقائي) .
- 2-مواجهة وحل مشكلات المجتمع (هدف علاجي).
- 3-تحسين أداء النظم والمؤسسات القائمة في المجتمع (هدف تنظيمي).
- 4- تحسين الأحوال المعيشية للناس من الناحية الاجتماعية والاقتصادية (هدف تنموي).

لهذا يمكن اعتبار (التخطيط الاجتماعي) بمثابة الإطار العام والقاعدة العلمية المشتركة، التي تمارس من خلالها وعلى أساسها باقي طرق مهنة الخدمة الاجتماعية، كما تستخدم مهنة الخدمة الاجتماعية ، طرق تنظيم المجتمع التي يتعاطم اهتمامها بتعبئة وتنظيم الجهود الحكومية والأهلية ، التي ترمي إلى تنمية المجتمعات المحلية ، (الريفية و الحضرية و البدوية و الصحراوية) .

وطريقة العمل مع الجماعات والأفراد طرق معاونة لتحقيق غاية طريقة تنظيم المجتمع ، وكذلك بحوث الخدمة التي تستخدم لتوفير البيانات والمعلومات الدقيقة والحديثة التي تمكن الأخصائي من اتخاذ وصنع القرارات على أعلى درجة من الكفاءة ثم إدارة مؤسسات الخدمة الاجتماعية ، التي تهتم باستخدام أسس ومبادئ ونظريات وأساليب الإدارة للبرامج والمشروعات، التي تستهدف رعاية ورفاهية الإنسان وتنمية المجتمع .

المحاضرة السادسة

الأسس النظرية للسياسة الاجتماعية

مفهوم السياسة الاجتماعية :

- السياسة:

مصطلح عربي الأصل يشتق من الفعل (يسوس) أي الحكم أو القيام بالأمر ويستخدم بمعنى policy لتدل على صنع القرار وتنفيذه، كما تعني أيضا فن إدارة المدينة أو حكم المدينة ، ارتبطت كلمة سياسة بنشاط الحكومة الذي يقوم على إصدار مجموعة من القرارات التي ترسم شكل الحياة ، كما تعرف السياسة ، على أنها تفكير يوجه سلوك وتصرفات وبرامج دولة أو منظمة أو فرد.

السياسة العامة :

هي مجموعة القواعد والبرامج الحكومية التي تشكل قرارات أو مخرجات النظام الأساس في مجال معين ، يراها البعض على أنها تفكير يعبر عن الأهداف التي ترى الدولة تحقيقها في جميع الميادين والوسائل التي يمكن استخدامها لتحقيق هذه الأهداف وهناك من يطلق على السياسة العامة على أنها مجموعة من المبادئ والخطط والإجراءات والتدابير الصادرة عن الدولة والتي يتم ترجمتها إلى مجموعة من التصرفات بعد اعتمادها من السلطة التشريعية .

السياسة الاجتماعية :

هي جزء من السياسة العامة للدولة ، فهي تحدد إطارها وينحصر إهتمامها في تحقيق العدالة من خلال التوزيع العادل لعائدها بما يحقق رفاهية المجتمع ،وتناول كثير من العلماء تعريف السياسة فقد عرفها عبد الحلیم رضا بأنها مكون أساسي من مكونات السياسة العامة في المجتمع ، وهي تمارس باستخدام الآليات المتألف عليها في العرف السياسي ، وتهدف إلى تحقيق قدر متزايد من العدالة الاجتماعية عن طريق توفير الخدمات المتنوعة والمتكاملة لأفراد المجتمع ككل، وتقدم للفئات الأكثر احتاجا على وجه الخصوص ، وهي بذلك تعمل على تشكيل المجتمع ككل.

ويرى عبد العزيز نختار السياسة الاجتماعية أنها محصلة التفكير المنظم الذي يستمد من أيديولوجية المجتمع ويسعى إلى تحديد الأهداف الإستراتيجية طويلة الأجل ويوضح مجالات خدمات وبرامج ومشروعات الرعاية الاجتماعية ويوضح جهود التخطيط لخدمات ومشروعات الرعاية الاجتماعية.

ويؤكد احمد كمال على ان السياسة الاجتماعية مجموعة القرارات الصادرة من المختصة في المجتمع لتحقيق أهدافه الاجتماعية العامة ، وتوضح هذه القرارات مجالات الرعاية الاجتماعية والاتجاهات الملزمة وأسلوب العمل وأهدافه في حدود أيديولوجية المجتمع ويتم تنفيذ هذه السياسة برسم خطة أو أكثر تحتوي عددا من البرامج ومجموعة المشروعات الاجتماعية المترابطة المتكاملة .

ويراها البعض على أنها أنشطة سياسية لها تأثيرات على الرعاية وهي بمثابة التفكير المنظم الذي يوجه الخطط والبرامج الاجتماعية .

ويرى ديفيد جيل (D.Gil)

أن السياسة الاجتماعية هي ما يهدف إلى تنظيم مستمر للمجتمع من أجل القضاء على مشكلات الأفراد والجماعات في المجتمع ، وهي بهذا تتضمن تحديد لذلك المشكلات وأساليب مواجهتها وتصميم البناءات التي تقوم بذلك من أجل تحسين الأوضاع.

يتفق كل من توماس سوليفان thomas وكينريك تومبسون kenrick على أن السياسة الاجتماعية تتضمن القرارات والإجراءات ومختلف الممارسات الرسمية وغير الرسمية التي تهدف إلى إحداث التغييرات الاجتماعية لتخفيف حدة المشكلات الاجتماعية السائدة.

ومن استعراض التعريفات السابقة للسياسة الاجتماعية يمكن أن نحدد مفهوم السياسة الاجتماعية مما يلي:

- أ) السياسة الاجتماعية هي عملية اتخاذ القرارات التي تنطلق بأهداف المجتمع خلال فترة زمنية على المدى البعيد.
- ب) السياسة الاجتماعية هي الوسائل والغايات والبرامج والنظم الموجهة للوصول إلى تكافؤ الفرص والعدالة الاجتماعية وتوزيع الثروة وتأمين الدخل.
- ج) ترتبط السياسة الاجتماعية بأيدولوجية المجتمع والاتجاهات السائدة فيه وما فيه من قيم وعادات وتقاليده.
- د) تعتمد السياسة الاجتماعية على المشاركة الاجتماعية لصنع وصياغة قرارات السياسة فهي مسئولية مشتركة من الدولة بأجهزتها والمواطنين المستفيدين.
- هـ) يتضمن وضع مجموعة من الخطط والبرامج والمشروعات التي تساهم في تحقيق أهداف المجتمع .
- و) يتم تحديد السياسة الاجتماعية في إطار مجموعة من المحددات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية بجانب القيم السائدة في المجتمع.
- ز) تحدد السياسة الاجتماعية المجالات المختلفة للرعاية الاجتماعية والفئات التي تتعامل معها برامج الرعاية الاجتماعية.
- ح) يتم تنفيذها في ضوء موارد المجتمع البشرية والمادية المتاحة بهدف إشباع حاجات أفراد المجتمع.

سياسات الرعاية الاجتماعية :

تعتبر سياسات الرعاية الاجتماعية أحد مجالات السياسة الاجتماعية فهي بمثابة النسق الفرعي من السياسة الاجتماعية تستخدمها الحكومات لتوزيع الموارد المحدودة . ويمكن تعريفها على أنها :

سياسات الحكومات التي تشمل فعل مخطط له تأثير مباشر على رفاهية المواطنين عن طريق إمدادهم بالخدمات والدخل ، والتي يشمل التأمين الاجتماعي والمساعدات العامة والخدمات الصحية وخدمات الرعاية والإسكان.

سياسات الرعاية الاجتماعية هي تلك السياسة التي تؤثر في توزيع الموارد حيث تمثل آلية الحكومات في توزيع الموارد المحدودة والاتفاق والاختلاف على أولوية الاهتمامات والقضايا المرتبطة بتحديد واختيار البرامج.

وعرفها البعض على أنها مجموعة من المسارات التي تحدد الجهود الحكومية والأهلية لتحقيق الأهداف الإستراتيجية ومواجهة المشكلات الاجتماعية ومقابلة الحاجات الإنسانية من خلال خطط علمية وبرامج ومشروعات موجهة بنشريات وقرارات ترتبط بالإطار الاقتصادي والقيمي والسياسي في المجتمع ، لتحقيق العدالة في الداخل والخدمات كمبادئ توجه العمل الاجتماعي في المجتمع .

ومن استعراض تعريف سياسات الرعاية الاجتماعية نجد أن البعض يتناولها كمفهوم مرادف لمفهوم السياسة الاجتماعية ، بينما يتناولها البعض على أنها أضيق نطاقا وأكثر تحديدا من السياسة الاجتماعية .

ولعلنا نلاحظ اهتمام مجتمعي بسياسات الرعاية الاجتماعية في السنوات الأخيرة ويمكن أن نفسر ذلك في ضوء مجموعة من العوامل تتمثل في:

1- أن سياسة الإنفاق على الرعاية الاجتماعية بدأت تزداد عما كانت عليه في البداية وتغطي مناطق كثيرة من الدولة.

- 2- هناك تقدم هائل في وسائل تقديم الخدمات لأفراد المجتمع لتقليل معاناتهم.
- 3- تدبير الموارد التي تزيد من خدمات الرعاية الاجتماعية التي تقدم للناس من أجل أحداث التغيير.
- 4- ظهور البرامج الوقائية التي تحسن من مستوى معيشة أصحاب الدخل المنخفض والتقليل من مختلف الفئات.
- 5- التقدم التكنولوجي الهائل نتيجة التقدم المعرفي والعلمي وفي مجال المعلومات والتقدم الطبي الهائل.
- 6- الوصول إلى حلول للمشكلات المتوقعة مع مراعاة تقديم الرعاية لكل الناس المحتاجين من مختلف الفئات.
- 7- الاهتمام بالقضايا التي تمس العدالة الاجتماعية لأفراد المجتمع.
- 8- تحقيق النمو المتوازن والمستمر ودفع المجتمع بصفة دائمة إلى الأمام على أساس من التخطيط العلمي السليم.
- 9- إشباع أقصى قدر ممكن من احتياجات أفراد المجتمع بما يساهم في تحقيق معدلات أفضل من الرفاهية الاجتماعية لهم.
- 10- أقصى مستويات التعاون بين كافة أجهزة تخطيط الرعاية الاجتماعية حيث تعمل هذه الأجهزة في إطار سياسة اجتماعية محددة.

أسس السياسة الاجتماعية :

وبناء على ما سبق يمكن تحديد أسس السياسة الاجتماعية فيما يلي:

- 1- جهود عملية منظمة: يقصد بها الجهود البحثية العلمية المقننة من مسموح اجتماعية واقتصادية لتحديد طبيعة المشكلات وحجمها في المجتمع ليتسنى التخطيط لمواجهتها في ضوء تلك النتائج وتكون هي الأساس في بناء قرار المرتبط بنوع البرامج وأهدافها.
- 2- والمشاركة والمساهمة الحكومية والأهلية فمسئولية حماية المجتمع هي مسئولية اجتماعية يساهم فيها المجتمع بمؤسساته الحكومية والأهلية ويؤدي ذلك إلى فهم المجتمع لمشكلاته بصورة أكبر وترابط أفرادها والتدخل في صنع البرامج التي تناسبه.
- 3- الوقاية والعلاج: الأساس الذي ينبت عليه مشاريع السياسة الاجتماعية هو أساس قائم على التخطيط لمواجهة المشكلات قبل حدوثها ، وإعداد وبناء هيكله والعمل على إعادة تأهيل الفرد لينتج ويعمل.
- 4- تحديد المجالات: السياسة الاجتماعية تحدد المجالات التي تمارس فيها وأهدافها في هذه المجالات وغالبا ما تكون مجالات التي تمارس فيها وأهدافها في هذه المجالات وغالبا ما تكون مجالات واسعة كالتعليم والصحة والإسكان والتأمينات الاجتماعية والمجال الاقتصادي والمجالات الاجتماعية والتشريعات اللازمة لتحقيق هذه المجالات الاجتماعية كما تشمل البرامج التأهيلية والأنشطة الترفيهية والأمن الاجتماعي الخ.
- 5- الأساليب وطرق القياس: إن رسم الأهداف يتطلب وجود أسلوب لتحقيق هذا الهدف ، وهذا يتطلب وجود نمط علمي لقياس مدى التقدم أو القصور في الأساليب المتبعة ، ويقول كثير من الدارسين على أهمية وجود وسائل القياس اللازمة ، وعلى أنها لا تقل أهمية عن أساليب تحقيقه الأهداف بل أنه لا يمكن الاستمرار في طرح وسائل وأساليب دون أن يكون لها مقاييس يعتمد على نتائجها في تطوير وتغيير وتعديل هذه البرامج والأنشطة ترسم البرنامج يجب أن يقابله مجموعة من المتغيرات مثل الفترة الزمنية الأهداف - وسائل التقييم - النتائج المتوقعة في القريب العاجل والأمد الطويل وهكذا.
- 6- الإطار الثقافي للمجتمع بناء السياسة الاجتماعية لا يخلق بعيدا عن ثقافة المجتمع الذي تمارس فيه ، ففهم هذا الجانب يكون أدعي إلى تبني صيغ مقبولة ونابعة من المجتمع نفسه ، تتفاعل معه ومع احتياجاته وهذا ما جعل السياسة الاجتماعية شخصية مميزه تمارس في حدود إطار المجتمع الذي يخلق فيه.

7- إمكانات المجتمع . أن السياسة الاجتماعية ومشاريعها لا يمكن أن تنفذ بعيدا عن إمكانيات المجتمع سواء من الطاقات البشرية أو المادية أو الجغرافية وكذلك النظم السياسية لأنها جميعا تشكل عناصر مهمة جدا في رسم وتنفيذ برامج السياسة الاجتماعية.

8- الفترة الزمنية: إذا كانت السياسة هي عبارة عن خطط وبرامج تستهدف جماعات معينة بغرض التدخل للوقاية والعلاج، فلا بد من أن يكون هناك توقيتا زمنيا محددًا لهذه الخطط ، فلا يمكن أن تكون هناك خطة مقترحة زمنيا ، بل لا بد من أن يكون لها بداية ونهاية ، وغالبا ما تعبر الدول عن ذلك برسم سياسة خمسين أو أكثر من ذلك ، تدخل السياسة الاجتماعية كعنصر أساسي فيها، على أن تعمل الدولة في ضوء ما يتوفر لها من إمكانيات وقدرات وأولويات في تنفيذ هذه الخطط في الفترة المتفق عليها سلفا.

أهمية تحديد السياسة الاجتماعية :

تشكل السياسة الإطار الذي يحوي عمليات التنمية الاقتصادية والاجتماعية، كما أنها تشكل أيضا الإدارة التي توجه هذه العمليات
فالساسة يعضدها المجتمع من خلال مكوناته الشرعية ، وبذلك فإن تحديد السياسة الاجتماعية لها أهمية تتضح فيما يلي:

أ) عن طريق تحديد السياسة الاجتماعية يمكن تحقيق امثل استثمار ممكن للإمكانيات والموارد البشرية والمادية والتنظيمية المتاحة في المجتمع او التي يمكن إتاحتها أو يكون من المطلوب توافرها او تنميتها .

ب) إشباع احتياجات أفراد المجتمع وتحقيق النمو المستمر المطرد ودفع المجتمع نحو التقدم المستمر اجتماعيا واقتصاديا وذلك بالتركيز على:

1- القدرة على التوقع والتنبؤ العلمي السليم.

2- القدرة على تحقيق التوازن الدينامي المستمر بين حاجات ومشكلات المجتمع من ناحية وموارده البشرية والمادية من ناحية أخرى.

ج) يساهم تحديد السياسة الاجتماعية في عملية توزيع الموارد وفي تشكيل نزوعية الحياة لأفراد المجتمع وتعديل الإمكانيات والأدوار والحدود والجزاءات بين الأفراد والوحدات الاجتماعية داخل المجتمع.

د) توضح مجالات العمل واتجاهاته وأسلوب التنفيذ في ضوء تحديد الأهداف الاستراتيجية بعيدة المدى التي يسعى المجتمع لتحقيقها.

هـ) تعمل على تعاون المخططين في تحديد الأولويات عند وضع الخطط الاجتماعية للتنفيذ كما أنها توضح الأسس التقويمية للبرامج والخطط.

و) تحديد السياسة الاجتماعية يعمل على ربط الأجهزة القائمة على تنفيذ البرامج والمشروعات الاجتماعية والعمل على تكامل الخدمات المقدمة.

ز) تجنب الارتجال في رسم ووضع الخطط والبرامج والمشروعات ويساعد على إيجاد مناخ ملائم لتحقيق أهداف السياسة.

*** وهناك مجموعة من العوامل تؤثر في تحديد السياسة الاجتماعية والتي يمكن حصرها فيما يلي:**

- 1- مدى توافر البيانات سواء كانت عن منظمات الرعاية الاجتماعية في المجتمع او على التعرف على المشكلات والحاجات غير المشبعة، من ناحية والموارد التي يمكن أن تستخدم في إشباعها من ناحية أخرى.
- 2- الفئات التي تعمل معها السياسة لتحقيق أهدافها.
- 3- اختيار المشكلات التي لها أولوية في المجتمع.
- 4- أسلوب العمل الذي يتبع في العمل الاجتماعي.
- 5- مدى توفر الفرص للمشاركة الشعبية.
- 6- الإطار الثقافي السائد في المجتمع وما يحتويه من نسق قيمي واتجاهات إيديولوجية.
- 7- مدى توافر كوادرات فنية وسياسات لديها وضوح فكري يتعلق بأهداف وأولوية البرامج والمشروعات واحتياجات المجتمع حتى تكون السياسة معبره عن تلك الاحتياجات مستهدفه إشباعها.
- 8- الأهمية التي يعطيها سكان المجتمع لما سوف يترتب على تطبيق السياسة وكذلك تنفيذها ومدى تناسب التكلفة مع العائد المتوقع في تنفيذ السياسة.

الفصل الثالث : صنع سياسة الرعاية الاجتماعية

أولاً : مداخل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

ارتبطت دراسة سياسة الرعاية الاجتماعية باهتمامات العديد من الباحثين في مجال العلوم الإنسانية منذ منتصف القرن العشرين، كما كانت بؤرة اهتمام القائمين على تخطيط وتصميم برامج الرعاية الاجتماعية ومتخذى القرار بالنسبة للسياسات الحكومية في الدول المتقدمة أو النامية على حد سواء، وقد جاءت تلك الاهتمامات لتعبر عن تحليل واقعي للعديد من المشكلات الاجتماعية ولتشير بوضوح إلى عمق التغيرات البنائية والوظيفية في هذه المجتمعات التي طرأت على بنائها ونظمها الاجتماعية والسياسية على مدار تاريخها البعيد .

أفرز هذا الاهتمام ميراث كبير من الأسس النظرية المرتبطة بسياسات الرعاية الاجتماعية والتي شكلت القواعد والدعامات التي تركز عليها الممارسة العملية لسياسة الرعاية الاجتماعية وأن اختلفت الظاهر في آراء علماء السياسة طبقاً لاتجاهات وعقيدة كل منهم إلا أنها في مضمونها تشتمل على أسس متفق عليها حول طبيعة سياسات الرعاية وعناصرها ومداخلها وعملياتها إلى غير ذلك، وهذا اتضح في تعدد وجهات النظر المرتبطة بمداخل سياسة الرعاية الاجتماعية في العديد من دول العالم المختلفة والمتباينة والأيدولوجية والنظم السياسية، وقد قام (مارتن راين) (martin rein) بحصر تلك المداخل وتصنيفها طبقاً للوظيفة والغرض لسياسة الرعاية الاجتماعية في المداخل التالية

:

1- مدخل المساندة أو الواجب : حيث تهدف سياسة الرعاية الاجتماعية إلى تحقيق الاستقرار للنظم الأخرى في المجتمع، عن طريق مساعدتها على تحقيق وظائفها وسد الثغرات التي تنشأ نتيجة لعدم استقرارها، فهو علاج يركز على الفئات الأكثر احتياجاً .

2- مدخل المساعدة : حيث تهدف سياسة الرعاية الاجتماعية إلى تقديم المساعدات والخدمات للفئات الضعيفة في المجتمع كالأطفال والمسنين وغيرهم، فهي تعتبر وسيلة لمساعدة الأنظمة الأخرى وبالتالي يكون التركيز على الخدمات ذات الآثار الإيجابية المتعددة والتي تخدم أنظمة أخرى .

3- مدخل الاعتماد المتبادل : حيث تنشأ سياسة الرعاية الاجتماعية لتحقيق خدمات متبادلة بينها وبين السياسات الأخرى، ويستند هذا المدخل على أن نظام الرعاية الاجتماعية يكون نظام أساسى كغيره من الأنظمة الاجتماعية والاقتصادية... الخ . فى المجتمع ومن ثم تتسع نطاق خدمات الرعاية للمجتمع ككل.

4- مدخل الاستقرار المجتمعي : حيث تعتبر سياسة الرعاية الاجتماعية وسيلة لتحقيق الاستقرار المجتمعي والضبط الاجتماعى عن طريق تقديم الخدمات للأفراد العاطلين والمجرمين وغيرهم حتى لايشكلون عبئاً على تحقيق الاستقرار المجتمعي، وتسعى السياسة لتقديم خدمات علاجية تقلل من السلوكيات السلبية فى المجتمع، فهي خدمات استثنائية وتقدم فى أوقات الطوارئ تنقلص بمجرد استعادة المجتمع لاستقراره.

ويتوقف الأخذ بأحد هذه المداخل كمدخل لسياسة الرعاية الاجتماعية فى أى مجتمع على أيدولوجية المجتمع وقيمه ومشكلاته وظروفه الاقتصادية ونظمه السياسية، وهذا يتطلب العمل دائماً على تحديد الحاجات والمشكلات الاجتماعية القائمة التي ترتبط بهذا المجتمع حتى يمكن التحديد الدقيق لمجال ووظيفة سياسة الرعاية الاجتماعية التي يتبناها المجتمع، وبما أن سياسة الرعاية الاجتماعية هي التي توجه وترسم مسارات أفعال برامج الرعاية الاجتماعية والتخطيط بهذه البرامج يكون فى إطار سياسة الرعاية والتي لا يمكن لها أن تحقق أهدافها المرسومة فى غيابها.

ترتبط مداخل سياسة الرعاية الاجتماعية ارتباطاً مباشراً بنموذج الرعاية الاجتماعية في المجتمع حيث يوضح نموذج الرعاية الأهداف والوظائف والبنائات التنظيمية التي تقابل الحاجات وتوجه المشكلات الاجتماعية في المجتمع وبالتالي يتحدد مدخل السياسة الاجتماعية المحقق لهذه الأهداف .

وبالضرورة يجب أن نوضح أن هناك العديد من النماذج الأساسية للرعاية الاجتماعية والتي حصرها (ماكروف (macro) عام (1995) واستخلص منها نماذج شاملة للرعاية الاجتماعية تتحدد فيما يلي :

1- النموذج التقليدي: The Traditional model :

يتضمن مجموعة الأنشطة والبرامج المصممة لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق التكيف مع مشكلاتهم وعدم تفاقم هذه المشكلات.

2- نموذج العدالة: The Redistributive justice model:

يتضمن صنع نظم اجتماعية واقتصادية أكثر عدلاً للمساهمة في علاج المشكلات المجتمعية حيث يكون هدف الرعاية الاجتماعية هو خلق مجتمع تسوده مبادئ العدالة الاجتماعية.

3- نموذج التنمية الاجتماعية: The Development Model:

يقوم على تنظيم المجتمعات المحلية لتحقيق التنمية الاجتماعية من خلال مساعدة ومساندة جماعات المجتمع الضعيفة ، كالمراة، المعاقين، وغيرهم ليكون لها دور في التنمية.

4- نموذج العالم الحديث: The New World Order Model:

يهدف نموذج الرعاية الاجتماعية إلى إعادة بناء النظام العالمي اقتصادياً وسياسياً واجتماعياً وبيئياً عن طريق إنشاء تنظيمات هدفها الإسهام في علاج المشكلات العامة في الدول كمشكلة الفقر والجفاف وسوء التغذية وغيرها والعمل على إشباع الحاجات الأساسية للإنسان في أي مكان في العالم وهو الدور الذي تقوم به منظمات الأمم المتحدة للصحة والأغذية والثقافة وغيرها، والهيئات الإنسانية العالمية كهيئة الصليب الأحمر الدولي ومثيلاتها.

بالنظر لهذه النماذج الأربعة يتضح أنها معبرة عن مختلف الاتجاهات الأيديولوجية السائدة في العديد من المجتمعات وتتناسب مع الأهداف الموضوعية المحققة لآمال الشعوب في مجال الرعاية الاجتماعية وقطاعاتها المختلفة وبالرغم من ذلك فهو ليس بالضرورة أن يتبنى المجتمع نموذج واحد من تلك النماذج الخاصة بالرعاية الاجتماعية سواء كان يركز على تحقيق العدالة الاجتماعية أو التنمية الاجتماعية أو الاعتماد على مبادئ الرعاية الاجتماعية التقليدية أو الاكتفاء بالمعونات والمساعدات الدولية التي ترتبط بتحقيق تلك الرعاية، ولكن يمكن لتلك المجتمعات الجمع بين هذه النماذج المختلفة أو التحرك من نموذج إلى آخر طبقاً لما يطرأ على المجتمع من تغيرات بنائية أو وظيفية ومايستجد من مشكلات اجتماعية استناداً على حقيقة مؤداها أن احتياجات أفراد المجتمع متغيرة باستمرار، وبالتالي تتغير الأهداف الاجتماعية المرغوبة والتي يمكن تحقيقها من خلال تبنى واحد أو أكثر من نماذج الرعاية المختلفة السابقة الذي يرتبط مباشرة بسياسة الرعاية وأهدافها وبرامج تنفيذها وجالاتها الأساسية.

ثانياً: مفهوم صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

يوحى مصطلح السياسة (Policy) على أنشطة خاصة بالدولة، أي أنه نشاط تقتصر ممارسته على الحكومات فقط، إلا أنه قد يستخدم على مستوى أقل مثل مستوى المنظمات ، حيث تتحدد سياسة المنظمة في الأنشطة التي تقوم بها تلك المنظمة للتغلب على الصعوبات التي تقابلها سعياً وراء تحقيق أهدافها المرسومة سلفاً، ولكن الحديث هنا ينصب على السياسة المتمثلة في نشاط الحكومات والدول الذي يهدف إلى تحقيق أهداف استراتيجية خاصة بتلك الدول، وذلك وفقاً

للنظام السياسي العام المحدد لشكل تلك الدولة حيث يضع النظام حدوداً للأنشطة المتنوعة داخلها، ويستند إلى مجموعة من القيم والمفاهيم المستمدة من الأيديولوجية السائدة في هذه الدولة بالإضافة إلى مجموعة القيم الاجتماعية والدينية والثقافية الموجهة للمجتمع الموجه لصانعي سياسة الرعاية الاجتماعية وإطارها العام من بين البدائل المطروحة.

حيث تتلخص السياسة العامة لأي دولة في أنها محصلة نهائية للخيارات التي يقوم بها صانعي السياسة كنتاج لتفضيلات القيم في المجتمع، وتشكل السياسة العامة للدولة متضمنة العديد من السياسات الفرعية المرتبطة بأوجه الحياة والأنشطة العامة في المجتمع والتي من بينها سياسة الرعاية الاجتماعية، وبالتالي يختلف محتوى سياسة الرعاية الاجتماعية وتتباين عناصرها بالنسبة لمختلف المجتمعات وفقاً لأيديولوجية المجتمع وطرق الاختيار بين البدائل بالإضافة إلى اختلاف أدوار وفاعلية المشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.

يتحدد مفهوم صنع سياسة الرعاية الاجتماعية في أنه "قرار سياسي يشارك فيه السياسيون والتنفيذيون وأعضاء المجالس التشريعية وجماعات الضغط والمصالح ويتم في ضوء التفاعل بينهم بلورة سياسة واضحة وتحديد جوانب القوة والضعف فيها ليتم الاستفادة منها عند صياغة سياسة مستقبلية.

وهذا المفهوم يشير إلى أن عملية صنع السياسة عملية مشتركة بين كافة القوى المجتمعية الحكومية وغير الحكومية والنيابية تستهدف تحديد المسارات التي يمكن بها تحقيق الأهداف الاستراتيجية للمجتمع من خلال إصدار قرارات سياسية معينة.

ويرى -نيل جلبرت وهاري سبيكت - N.Gilbert & H.Sphect أن صنع سياسة الرعاية الاجتماعية يعنى :
"تلك العملية التي يتم من خلالها ترجمة الشعور العام بوجود حاجات غير مشبعة إلى أساليب جديدة لمقابلة هذه الحاجات"

كما يرى أندرسون -Anderson- أن صنع السياسة يشمل العديد من الأنشطة التي تبدأ بتحديد المشكلة وصياغة أجندة أو أهداف السياسة وتستمر حتى تصل للتقويم والتعديل أو الاستمرار في تطبيق السياسة.

بينما يرى -ألوكوك "Cliff Alcock" أن صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :
"هي تلك العملية التي من خلالها يتم توزيع المسؤولية بين الحكومات والمنظمات المدنية بهدف وضع إطار للتعامل مع الصحة والتعليم والخدمات الاجتماعية.

وهو ما يؤكد على أن سياسة الرعاية الاجتماعية تهدف الى تحسين رعاية الإنسان ومقابلة احتياجاته من تعليم وصحة وضمان اجتماعي وبالتالي فعلمية صنع السياسة هنا تتمثل في عملية صياغة الأهداف والأفكار التي من خلالها تتمكن الحكومات من تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية لمواطنيها.

وقد أوضح "جونز" Jones الأنشطة التي تشتملها عملية صنع السياسة في التعرف على المشكلة ثم صياغة الحلول التي يمكن أن تواجهها يستتبعها اتخاذ القرار السياسي ثم تطبيق البرنامج وينتهي الفعل الحكومي بتقييم النتائج، وهذا يمثل الإطار الذي عادة ماتطبقه الحكومات المختلفة في صياغة وصنع السياسات العامة.

بينما أوضح- ميشيل هيل Michael Hill - تلك الأنشطة بشكل أكثر تفضيلاً كما يلي:

1- المبادأة.

2- جمع المعلومات.

3- الدراسة.

4- اتخاذ القرار.

5- التنفيذ.

6- التقويم.

وهكذا تشتمل عملية صنع السياسة على العديد من الأنشطة التي تبدأ بالتحديد الدقيق للقضايا المجتمعية والمشكلات العامة وصولاً لتحديد الأهداف والأغراض ثم صياغتها وتشكيل هذه السياسة وبرمجتها وتنفيذها ثم تقديرها وتقويمها، وهي أنشطة تسير في مسار دائري مترابط يصعب تحديد بدايته ونهايته من الناحية العملية حيث يتم إجراء تقويم السياسة لتحديد جوانب القصور في التنفيذ لتلافيها وجوانب القوة لتدعيمها عند صنع سياسة رعاية اجتماعية جديدة أو تعديل السياسة القائمة .

ثالثاً: عمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

تعددت الآراء حول تحديد عمليات ومراحل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية إلا أنه هناك اتفاق عام على أنها تشتمل على ثلاث عمليات رئيسية تتمثل في:

- 1- عملية وضع (صياغة) السياسة.
- 2- عملية تنفيذ السياسة.
- 3- عملية تقويم السياسة.

وهي عمليات تشمل العديد من الخطوات والإجراءات المتتابعة والتي تستهدف في النهاية تحقيق آمال وغايات المجتمع على المدى الزمنى البعيد ، ويمكن توضيح تلك العمليات فيما يلي:

عملية وضع سياسة الرعاية الاجتماعية :

تشتمل عملية وضع سياسة الرعاية الاجتماعية مجموعة من الأفعال المستمرة التي يشارك فيها الأفراد والمؤسسات سواء كانت حكومية أو مدنية والتي تنتهى بإصدار مجموعة من القرارات المعبرة عن غايات المجتمع وطموحاته.

ويطلق على هذه العملية "تشكيل السياسة" أو "صياغة السياسة Formulation policy"

وتكشف الدراسات المهمة بصنع سياسة الرعاية الاجتماعية عن أن عملية وضع السياسة وصياغتها تحتوى على مجموعة من المراحل المترابطة والتي تبدأ بوجود اهتمام بقضية ما، ويرتبط هذا الاهتمام بإجراء دراسات وبحوث مختلفة للوقوف على الحقائق وجمع المعلومات حول تلك القضية والمتأثرين بها سواء كانوا أفراد أو جماعات أو مجتمعات محلية. ثم صياغة الأهداف العامة "الاستراتيجية" والأهداف التكتيكية ويتبعها صياغة البرامج وأخيراً إصدار القرارات والقوانين من الجهاز التشريعي بالدولة بحيث تصبح خطوطاً موجهة في المجتمع لمواجهة تلك القضايا.

ويتم أثناء ذلك تحديد حاجات المجتمع ودراستها وتحديد الأولويات المجتمعية ثم تحديد بدائل السياسة واختيار الأنسب منها في ضوء إمكانات وموارد المجتمع المادية والتنظيمية والبشرية، فهي عملية تركز على مراحل وخطوات عملية صنع القرار حيث تنتهى بإصدار التشريعات والقوانين المعبرة عن الأهداف المجتمعية.

فبعد ظهور المشكلات الاجتماعية والقضايا العامة التي تتطلب التدخل بعمل سياسى لمواجهةها والتعامل المباشر مع الأسباب السياسية والاقتصادية والاجتماعية والتنظيمية المتفاعلة فيما بينها وتعبيرها عن احتياج مجتمعي بإصدار تشريعات وخلق فرص جديدة أمام المواطنين وإحداث تغيير اجتماعي في بعض الهياكل الاجتماعية وبالتالي تقليل أعداد المواطنين وإحداث تغيير اجتماعي في بعض الهياكل الاجتماعية وبالتالي تقليل أعداد المواطنين الذين يعانون

منها، وهنا تبدأ السلطات التشريعية والقضائية والتنفيذية في اتخاذ الخطوات اللازمة لإصدار السياسة المطلوبة حيث تمر عملية وضع السياسة بالمراحل التالية :

- 1- توضع في الاعتبار الأيديولوجية العامة للمجتمع، حيث تؤثر أيديولوجية المجتمع في مدى السماح ببرامج رعاية اجتماعية واسعة النطاق أو محدودة نسبياً كما تؤثر الأيديولوجية العامة للمجتمع في مدى استعداد المجتمع للإنفاق المادي العام على برامج السياسة الاجتماعية.
- 2- تقوم أجهزة التنفيذ المركزية في الدولة (الوزارات المعنية) الأهداف العامة للسياسة وتحديد اتجاهاتها وخطوطها الرئيسية وطرحها على الرأي العام للمناقشة العامة والعلنية في وسائل الإعلام المختلفة والتنظيمات الشعبية والنقابية والأكاديمية.
- 3- يقوم جهاز (لجنة وزارية أو مجلس قومي) مكلف بالمتابعة وحصر نتائج هذه المناقشات واستخلاص مقترحات بناءة منها ثم إجراء التعديلات اللازمة على مشروع السياسة المقترحة.
- 4- يتم عرض مشروع سياسة الرعاية الاجتماعية في صورته شبه النهائية على الطاجهزة التشريعية في المجتمع (مجلس الشورى) لمناقشته وإجراء التعديلات الضرورية عليه وإقراره بإصدار القانون اللازم.
- 5- تقوم الجهات المختصة بإصدار القرارات واللوائح المنفذة لسياسة الرعاية الاجتماعية العامة.

وبإصدار التشريعات والقوانين تبدأ عملية تنفيذ السياسة حيث يبدأ كل جهاز تنفيذي بالقيام بمسئوليته ومهامه الموكلة إليه، سواء كان حكومي أو غير حكومي.

ويلاحظ أن عملية وضع السياسة يشارك فيها رجال الأحزاب والجماعات السياسية وممثلي سكان المجتمع والتنظيمات النقابية والمهنية فضلاً عن القيادات الحكومية وكل منهم يلعب دوراً هاماً في عملية وضع السياسة والبعض منهم ينتهي دوره عند حد المشاركة في صياغة السياسة فقط والبعض الآخر قد يستمر على مراحل تالية.

ولكن القضية هنا دائماً تأتي في كيفية إحداث التوافق بين القرار السياسي والقرار الفني والرغبات الشعبية وعدم الاقتصار على أفراد الأجهزة السياسية الحكومية بوضع سياسة الرعاية الاجتماعية فالنظرة العلمية لقضايا المجتمع ومشكلاته وماتحتاج إليه من حلول لا تكفي لصياغتها النظرة السياسية، ولكن تحتاج أيضاً إلى الاعتبارات الفنية التي يقدمها الخبراء، وكذلك الدراسات العلمية المتخصصة التي توفرها مراكز البحوث العلمية، بالإضافة إلى الإرادة الشعبية والتي يعبر عنها ممثلي المجتمع والنقابات والأحزاب وباقي مؤسسات المجتمع المدني.

ويلاحظ أيضاً أن وضع سياسة الرعاية الاجتماعية على هذا النحو ليست مجرد عمليات منطقية تخضع لاعتبارات العقلانية والرشد، فهناك كثير من العوامل والمتغيرات التي تتدخل في اتخاذ قراراتها ومن بينها الإطار الثقافي السائد في المجتمع وما يحتويه من نسق قيمي واتجاهات أيديولوجية، كما أن لمراكز القوة تأثير على هذه القيم وتلك الاتجاهات والعلاقات السائدة وكذلك تأثير جماعات الضغط، فضلاً عن الأهمية التي يعطيها سكان المجتمع لما سوف يترتب على تنفيذ السياسة وكذلك تكلفة تنفيذها ومدى تناسب التكلفة مع العائد المتوقع من تطبيقها.

2- عملية تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية :

توجد صعوبة في تحديد الخط الفاصل بين عمليات وضع سياسة الرعاية الاجتماعية وتنفيذها، ولكن يمكن التأكيد على أن عمليات وضع السياسة هي تلك العملية التي باكملها يبدأ التنفيذ ألياً، أي أن التنفيذ مرحلة تالية لمرحلة وضع السياسة ومن ناحية أخرى فإن مردود عملية تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية يؤثر بشكل واضح على عمليات وضعها من خلال حساسي أو قياس نتائج السياسة وعمليات الرجوع والتغذية العكسية.

هذا بالإضافة إلى أن السياسات عموماً تصدر في صورة تصميمات على درجة عالية من التجريد وتعتمد فاعليتها ، ودرجة تأثيرها على الأسلوب الذي أتبع في التنفيذ.

أى أن نجاح أى سياسة اجتماعية يرتبط مباشرة بطرق وأساليب التنفيذ وهذا يتطلب من رجال السياسة ، تبنى طرق أكثر فاعلية وكفاءة لتنفيذ وترجمة سياسة الرعاية الاجتماعية.

وهكذا تنصب عملية تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية على ترجمه القرارات الصادرة من السلطات المختصة إلى أفعال، وهذا يتطلب وجود نظام إدارى كفاء وإداريين على درجة كفاءة عالية فى القيام بمهامها المطلوبة كما يتطلب وجود مشاركة فعالة من العديد من الجهات الأخرى إلى جانب الهيئات والمنظمات الحكومية المتمثلة فى :

- 1- جماعات المصالح.
- 2- بناءات القوة وقادة المجتمع.
- 3- ممثلى المجتمع فى المجالس النيابية.
- 4- التنظيمات الشعبية.
- 5- الهيئات والمنظمات الأهلية... وغيرهم.

وبالتالى فمسئولية تنفيذ السياسة لا تقع على الحكومات فحسب أنها مسئولية جماعية يساهم فيها المجتمع بأكمله فإذا عجز الدور الأهلى وجب التدخل الحكومى الرسمى وهذا له ايجابيته فى فهم المجتمع لمشكلاته واحتياجاته بصورة أكبر وترابط أفراد وقدراته على المحاسبة وصنع البرامج التي تناسبه وخلق روح الجدية والاعتماد على النفس.

تعرف عملية تنفيذ الرعاية الاجتماعية بأنها "تلك العملية التي يتم العمل فيها على وضع السياسة فى نطاق الممارسة وترجمة الحلول المثلى التي تم صياغتها مسبقاً، وتتم هذه الترجمة من خلال المنظمات والجهات المعنية وتحتاج إلى حشد أكبر تعاون وتأييد مجتمعي ممكن.

كما تعرف بأنها الحركة المنظمة التي تقوم بها الهيئات والأجهزة والمؤسسات المختلفة من خلال نشاطها لتحقيق الغايات التي تسعى السياسة لتحقيقها وهي بذلك تصبح محصلة للأفعال والجهود التي تبذلها الأفراد والجماعات لتحقيق أهداف متفق عليها .

وتعتمد السياسات فى تنفيذها على مؤسسات أو هيئات موجودة بالفعل فى المجتمع أو تعمل على إنشاء مؤسسات تتولى هذه المسئولية.

وتمثل الخطط والبرامج والمشروعات الجانب التنفيذى لسياسة الرعاية الاجتماعية حيث يتم تصميم عدة خطط تحتوى العديد من البرامج والمشروعات المحققة فى النهاية لأهداف السياسة الاستراتيجية على المدى البعيد وتختلف أنماط البرامج المنفذة لسياسة الرعاية الاجتماعية تبعاً للتوجهات السياسية والمتطلبات العملية التي يتم تحديدها أثناء التطبيق.

ويحدد (ألفريد كان Alfred Kahn) البرامج المنفذة للسياسات الاجتماعية فى أنها إما تكون برامج:

- 1- حكومية أو تطوعية أو مشتركة.
- 2- قومية أو إقليمية أو محلية.
- 3- نوعية أو عامة.
- 4- مركزية أو لا مركزية.
- 5- أحادية جهات التمويل أو متعددة جهات التمويل.

كما يرى (مارتن راين Martin Rein) البرامج من حيث الهدف إلى برامج تستهدف:

- 1- إشباع الحاجات الإنسانية الأساسية.
 - 2- مواجهة المشكلات وإعادة التكيف مع المجتمع.
 - 3- تقديم المساعدات لفئات معينة في المجتمع.
 - 4- تحسين نوعية الحياة لكافة أفراد المجتمع.
- ويقوم صانعي السياسة باختيار البرامج المناسبة لتنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية وذلك وفقاً لما يتناسب مع التوجهات الأيديولوجية للمجتمع وجالات العمل المحددة سابقاً بما يؤدي في النهاية إلى تحقيق الأهداف المرسومة لسياسة الرعاية الاجتماعية ، ويتم تضمين تلك البرامج المختارة في مجموعة من الخطط العامة أو النوعية، القومية أو المحلية وفقاً للإطار الأيديولوجي السائد في المجتمع، وهنا تظهر الحاجة إلى ضرورة فهم وتفسير العلاقة بين سياسة الرعاية الاجتماعية والخطوة وبصفة خاصة عملية تنفيذ السياسة والخطوة.

العلاقة بين سياسة الرعاية الاجتماعية والخطوة :

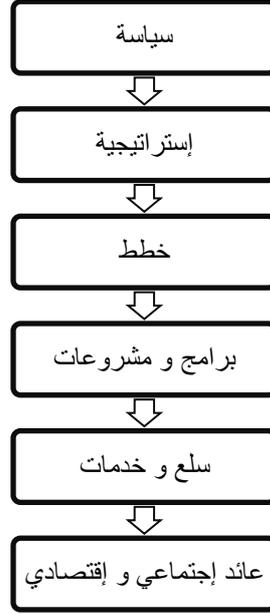
تشير الخطوة إلى مجموعة من الأنشطة التي تتخذ خلال فترة زمنية محددة لتحقيق أهداف معينة، وتتضمن الخطوة مجموعة البرامج والمشروعات الخدمية أو الإنتاجية التي تصمم بحيث تحقق أهداف التنمية الاجتماعية والاقتصادية وذلك يؤدي بدوره إلى تحقيق أهداف السياسة الاجتماعية.

فالخطوة هي نتاج للأنشطة المنظمة التي تستهدف تمكين الأفراد والجماعات من التعامل مع المشكلات الاجتماعية الناجمة عن الظروف الاجتماعية المتغيرة التي تطرأ على المجتمع، وهي تعتمد على الموازنة بين الحاجات والموارد ووضع أولويات الخدمات في ضوء الموارد المتاحة أو التي يمكن إتاحتها سواء كانت موارد مادية أو بشرية أو تنظيمية.

وقد يخلط البعض بين مفهوم السياسة ومفهوم الخطوة حيث نجد "ألفريد كان" في تعريفه للسياسة الاجتماعية أنها "الخطوة القائمة" كمان نجد أن قاموس "ويبيستر" يعرفها على أنها "تخطيط الفعل"، إلا أن السياسة الاجتماعية مفهومها ينصب على أنها القواعد والاتجاهات التي تصدر عن السلطات المختصة في صورة قرارات وقوانين وتشريعات لتحقيق الأهداف الاجتماعية للمجتمع والتي توضح مجالات وأسلوب العمل للوصول إلى الأهداف في ضوء أيديولوجية المجتمع على أساس من الواقع المتاح وصولاً إلى معدل مرغوب من رفاهية المجتمع.

وهكذا يمكن توضيح العلاقة بين السياسة والخطوة في :

- 1- السياسة تسبق الخطوة حيث تصدر السياسة أولاً ثم يتم وضع عدد من الخطط في إطار السياسة الموضوعة.
- 2- الخطط هي الشكل التنفيذي للسياسة حيث يتم تحقيق أهداف السياسة من خلال تجزئتها إلى أهداف إجرائية يتم الوصول إليها من خلال الخطط الموضوعة على المدى الزمني البعيد وهكذا يمكن رسم مسار التخطيط الاجتماعي بداية من وضع سياسة اجتماعية يتم ترجمتها إلى استراتيجية طويلة المدى التي تنفذ من خلال تصميم مجموعة من الخطط المتوسطة وقصيرة المدى تتضمن عدداً من البرامج والمشروعات المنفذة والتي بدورها تعود على المجتمع بمجموعة من السلع والخدمات المطلوبة والتي ترتبط بتحقيق أهداف المجتمع وأهداف مواطنيه.



شكل رقم (1) مسار التخطيط الاجتماعي :

ويمكن توضيح العلاقة بين السياسة الاجتماعية والخطة في ضوء المقارنة بينهما في الجدول التالي :

وجه المقارنة	السياسة الاجتماعية	الخطة
طريقة الوصول إليها	نتاج لعمليات تخطيطية	نتاج لعمليات تخطيطية
الوظيفة	توجيهية (إطار ودليل لخطط)	تنفيذية (تحقيق أهداف السياسة الاجتماعية) أى تأتي بعد تحديد السياسة
الأهداف	أهداف عامة بعيدة المدى (غايات)	أهداف مباشرة وقابلة للتنفيذ (أغراض)
المحتوى	أعرض خطوطاً وأوسع مدى تحتوى الأهداف العامة والمجالات والاتجاهات الأيديولوجية	تحتوى تنظيمات وترتيبات (برامج ومشروعات)
المدة الزمنية	أطول مدة قد تصل إلى 50 سنة فهي تفوق ضعف أكبر خطة زمنية طويلة المدى ، (أكثر من سنوات)	لا تزيد أطول خطة عن نصف المدة المقررة للسياسة فقد تكون طويلة المدى (أكثر من سنوات) أو متوسطة المدى (5-10 سنوات) أو قصيرة المدى (سنة واحدة -5)

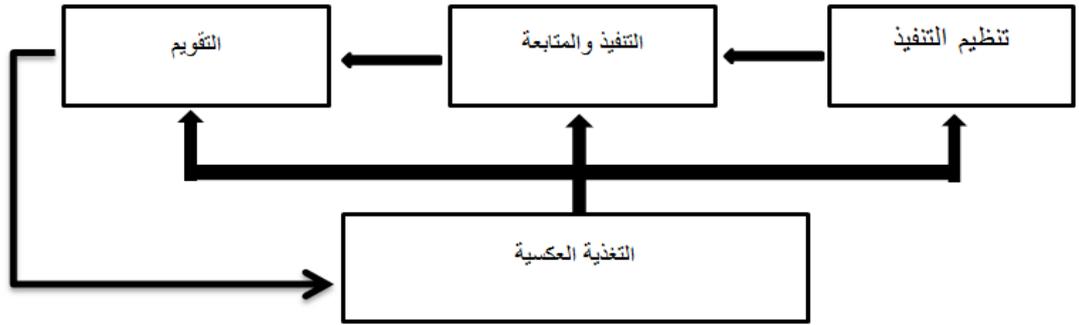
مراحل عملية تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية :

يتضمن التخطيط لعملية سياسة الرعاية الاجتماعية عدة مراحل متتابعة ومتداخلة هي:

- 1- مرحلة تنظيم التنفيذ :** يتم فيها توزيع المسؤوليات والأدوار التنفيذية على المشاركين في التنفيذ وحصر وتعبئة المواد المادية وغير المادية المستخدمة وتحديد معدلات الأداء على الفترات الزمنية المحسوبة.
- 2- مرحلة التنفيذ والمتابعة :** يتم فيها أداء الأدوار التنفيذية ومتابعة الأداء بالنسبة للأجهزة المنفذة وفقاً لمعدلات الأداء المحددة.
- 3- مرحلة التقييم :** يتم فيها إجراءات المقارنة بين الناتج الفعلي والمستهدف مع تقدير وتقييم كفاءة الأجهزة المنفذة وفاعلية البرامج والخدمات وحساب عائدها على المستفيدين.
- 4- مرحلة التغذية العكسية :** من خلالها تقديم المعلومات والبيانات والحقائق حول عائد البرامج وتأثيراتها إلى متخذي القرار لمساعدتهم على تقرير، إما مواصلة التنفيذ أو تعديل مسارات التنفيذ بما يحقق المستهدف.

شكل رقم (٢)

مراحل التخطيط لتنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية



يكون دور مخططي سياسة الرعاية الاجتماعية في مرحلة التنفيذ تصميم البرامج ووضع المحددات العامة المنظمة لعملية التنفيذ ومتابعة العمليات التنفيذية وتطوير استراتيجيات التنفيذ طبقاً لما يستجد من ظروف طارئة وبناء أساليب المتابعة ووسائل التقييم ومحاولة المحافظة على اتساق وترابط عملية التنفيذ ثم إجراء تقييم العائد والنتائج المحققة واقتراح مواصلة التنفيذ أو إعادة النظر في أساليب التنفيذ وتعديل مساراته.

الاعتبارات الواجب مراعاتها لنجاح عملية تنفيذ السياسة :

- 1- تجزئة الأهداف الاستراتيجية للسياسة إلى أهداف تكتيكية قابلة للتطبيق حتى يمكن تصميم البرامج والمشروعات المحققة لهذه الأهداف.
- 2- التكامل والتنسيق بين مجالات السياسة المختلفة حتى يمكن تحقيق أهداف السياسة بشكل متوازن.
- 3- التنسيق بين البرامج المنفذة للسياسة لمنع الازدواجية فيما بينها وتجنب إهدار الموارد والجهود المبذولة في تنفيذها.
- 4- رفع الوعي وتشجيع المشاركة بين أفراد وجماعات وتنظيمات المجتمع حتى يساهموا بشكل فعال في التنفيذ.

5- وجود نظام فعال للمعلومات على المستوى المركزي وعلى المستويات المحلية بما يمكن أن يوفر من معلومات وبيانات دقيقة وشاملة حول مسارات الأفعال المختلفة والتي تساهم في توفير صورة كاملة لعملية التنفيذ أمام مخططي السياسة لاتخاذ القرار المناسب حول مواصلة العمل أو تعديل مسارات التنفيذ.

ومع مراعاة تلك الاعتبارات ينجح صانعو السياسة في الوصول إلى أكثر طرق التنفيذ كفاءة وفعالية، بما يحقق الترجمة الفعلية للقرارات إلى أفعال، كما يجب الربط بين عملية التنفيذ والعائد حيث يمثل التنفيذ الجانب الحيوي والديناميكي لصنع السياسة وهو يرتبط بالأغراض الخاصة بالسياسة الناتجة من عمليات صنع القرار، بينما العائد يشير إلى نتائج تنفيذ القرارات مجتمعه، كما أن الحكم على طبيعة هذا الارتباط بين التنفيذ والعائد يتم من خلال عملية تقييم السياسة.

عملية تقييم سياسة الرعاية الاجتماعية :

التقييم يعنى " تقدير القيمة " أو " الحكم على الشئ "، ويركز التقييم كعملية من عمليات سياسة الرعاية الاجتماعية على عائد السياسة وتقدير حجم الاختلاف أو التغيير الذي أحدثته السياسة في الواقع الاجتماعى، وذلك من خلال دراسة الأهداف الاجتماعية للسياسة محل التقييم الموضوع مسبقاً وتحديد ماتم تحقيقه منها، وهى عملية مستمرة يشترك فيها كافة الأطراف المجتمعية وفقاً للمعايير الموضوعية، ويتم إجراء التقييم بوضع تعبيرات رقمية عن البرنامج أو السياسة محل التقييم للتعبير عن تلك الأهداف أو المنافع التي تم تحقيقها .

أهداف تقييم سياسة الرعاية الاجتماعية :

يهدف تقييم سياسة الرعاية الاجتماعية إلى:

- 1- قياس مدى تحقيق أهداف سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 2- تحديد أسباب نجاح أو فشل سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 3- تبرير أهمية الموارد المرصودة لسياسة الرعاية الاجتماعية.
- 4- إعادة تحديد بدائل السياسة أو إعادة تحديد أهداف السياسة بذاتها.

تقديم المعلومات لصانعي القرار لاستخدامها والاستفادة منها في صنع السياسات المستقبلية والتقييم كعملية أساسية من عمليات سياسة الرعاية الاجتماعية يرتبط بصورة مباشرة بعملية تنفيذها حيث تظهر أثناء التنفيذ بعض المعوقات التي تحول دون تحقيق السياسة لأهدافها وهذا يتطلب إعادة مراجعة الخطط التنفيذية الموضوعة وبهذا تساهم نتائج التقييم وتحسين مساراتها .

خطوات تقييم سياسة الرعاية الاجتماعية :

تشمل عملية تقييم سياسة الرعاية الاجتماعية خمس خطوات رئيسية تتمثل في :

- 1- تحديد الهدف من التقييم: وتشمل تحددى موضوع التقييم والأهداف والأغراض والقضايا الاجتماعية التي تتناولها السياسة.
- 2- اختيار معايير التقييم: أى اختيار المستوى الذي يمكن الحكم على السياسة من خلاله سواء كان إجراء التقييم على مستوى الأداء -الفاعلية- الكفاءة- التأثير - نوعية الخدمات المقدمة - العدالة - العملية أو جميعها.
- 3- اختيار تصميم التقييم : الذي سوف يتم إجراء التقييم من خلاله.
- 4- جمع المعلومات اللازمة للتقييم: وهى أوبر خطوات التقييم تكلفة واستهلاكاً في الوقت حيث يتم جمع المعلومات عن الموارد والإمكانيات والإجراءات المتبعة وأساليب التنفيذ وغيرها.
- 5- تحليل النتائج والبيانات: وما يوجه هذه الخطوة هو إدراك وفهم الهدف من التقييم وطبيعة المستفيدين من عائد سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 6- ولتحقيق النجاح المطلوب لعملية تقييم سياسة الرعاية الاجتماعية يجب أن تتوفر المتطلبات التالية:

تعدد المداخل المنهجية وأنماط تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية حيث تشمل المداخل التالية:

التقويم بالنتائج: Pay Off Evaluation

يتم التقويم بمقارنة مجموعة الأهداف السياسية بمجموعة المخرجات التي تمثل منافع سياسة الرعاية الاجتماعية والعائد الناتج من تنفيذها.

التقويم بالمدخلات: In put Evaluation

يتم بالتركيز على كمية ونوعية الموارد المتاحة لإنجاز المهمة، حيث يشمل تقويم حصر حجم ومهارة المشاركين في التنفيذ والمعلومات المتاحة وحساب مستوى وكفاية التمويل والدعم السياسي وغيرها، لتكون مؤشرات تعطي تصور للعلاقة بين المدخلات والمخرجات ولهذا فإن عدم توفر المعلومات الخاصة بالمدخلات يشكل صعوبة في قياس النتائج، فهو يقوم على مقارنة حجم المدخلات بالمخرجات.

تقويم العمليات: Process Evaluation

ينصب التقويم هنا على عمليات صنع القرار وتحليلها، فالتقويم يهتم ليس فقط بالقرارات المتخذة بل أيضاً يهتم بكيفية صنع هذه القرارات حيث صحة القرار والعائد منه يرتبط مباشرة بالمقدمات التي تسبق إصدار القرار وهنا تبرز أهمية تقويم العملية، وهكذا فتقويم العمليات يركز على الكيفية التي تم بها صياغة السياسة وصنع القرارات المرتبطة بها أكثر من ماهى تلك القرارات.

التقويم الشامل للسياسة: Comperhensive Policy Evaluation

ينصب على كل العملية السياسية بما فيها المدخلات والعملية والنتائج والتغير الحادث، ولكنه يجب أن ينصب على العملية أكثر من الناتج، وعلى التغير على المدى البعيد أكثر من التغير على المدى القصير.

ويعتبر التحدي الأكبر للقائمين على تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية هو الاختيار الأنسب للمداخل المنهجية المستخدمة أو الموجهة لعملية التقويم والتي تتناسب مع طبيعة السياسة والهدف من تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية، كذلك العمل على تطوير طرق القياس وطرق صياغة الأحكام الناتجة عن عملية التقويم وذلك للاستفادة منها في الحكم على مسارات سياسة الرعاية سواء بالاستمرار أو التعديل أو اقتراح صنع سياسة بديلة.

رابعاً : العوامل المؤثرة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

يمكن حصر العوامل المختلفة التي يكون لها تأثير مباشر على عمليات صنع السياسة فيما يلي :

- 1- القوى الاجتماعية المشاركة في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية سواء كانوا خبراء السياسة أو صانعيها أو منفذوها وتفاوت درجات الخبرة والمشاركة في صنع السياسة تتوافق مع الواقع المجتمعي بأبعاده المختلفة ودرجة توفر الخبراء والفنيين اللازمين لهذه العملية وصراع الأدوار والتعبير عن المصالح بين هذه القوى المختلفة.
- 2- الأوضاع والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإطار الأيديولوجي للمجتمع وطرق وصف وتشخيص هذه الأوضاع المجتمعية.
- 3- طبيعة وأنماط مشاركة جماعات الاهتمام وذوى المصالح في المجتمع.
- 4- الهوة الشاسعة بين الرغبات والتطلعات المجتمعية والموارد والإمكانات المتاحة.
- 5- درجة إلزامية التوجهات المجتمعية والقرارات والتشريعات والقدرة على تنفيذها.
- 6- التقدير الدقيق للحاجات المجتمعية ودرجة إلحاحها والتدخل في الأنساق الاجتماعية.
- 7- القدرة على تحويل المواطنين من مستفيدين إلى مشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.

8- تجدد الحاجات وتطورها، وتغير الواقع المجتمعي يؤدي بدوره إلى تغيير القضايا التي تهتم بها سياسة الرعاية الاجتماعية

ويجب أن نؤكد أن تلك العوامل متداخلة بعضها البعض وتختلف درجة تأثير كل منها على عملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية من مجتمع إلى آخر طبقاً لظروف هذا المجتمع وطبيعته كما يختلف تأثير تلك العوامل ذاتها باختلاف المرحلة الزمنية التي يتم فيها صنع السياسة في المجتمع لاختلاف المتغيرات التي قد تطرأ على المجتمع نتيجة لعوامل التغيير الاجتماعي والمتغيرات العالمية الحديثة.

خامساً: المشاركون في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

تتعدى القوى المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية وتختلف درجات ومستوى المشاركة طبقاً للأدوار المطلوبة من كل منهم في موقعه، وتشمل قاعدة المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية الفئات التالية :

- 1- المستفيدون: وهم المواطنون المستهدفون من صنع سياسة الرعاية الاجتماعية فهم أقدر على تحديد الحاجات الفعلية ورصد المشكلات القائمة كما يمكن قياس ناتج وتأثير السياسة من خلالهم وبالتالي فهم يساهمون بشكل فعال في صنع السياسة وتحديد أهدافها.
- 2- الخبراء: ويشملون الخبراء الأكاديميين والتنفيذيين في مجال صنع السياسة الاجتماعية.
- 3- الأخصائيون الاجتماعيون: سواء عملوا كباحثين في مجال سياسة الرعاية الاجتماعية أو كمخططين اجتماعيين.
- 4- بناءات القوة: وهم أصحاب السلطة في المجتمع ومتخذى القرار وقادة المجتمع.
- 5- جماعات المصالح : وهي تلك الجماعات التي تمارس نشاطها للدفاع عن مصالح أو اهتمامات معينة، أو تحسين أوضاع بعض الفئات، وهي تشكل جماعات ضغط لاستصدار تشريعات معينة.
- 6- رجال الدين والمنفقون وأصحاب الرأي والفكر في المجتمع.

وتتحدى هذه القوى وتتفاعل مع بعضها في سبيل صنع سياسة رعاية اجتماعية تكون أكثر ملاءمة للمجتمع ومحققة لأمال ورغبات أفراد المجتمع وجماعته، ولكن في النهاية يتم صنع وصياغة السياسة من خلال موظفي الحكومات في كافة المستويات الحكومية المختلفة، على أساس أن سياسة الرعاية الاجتماعية هي سياسة الحكومة ومسئوليتها الخاصة لتحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة.

وتتم مشاركة تلك الفئات من خلال العديد من المؤسسات التي يكون لها دور فاعل في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ، والتي تتمثل في المؤسسات التالية:

- 1- الدولة : ممثلة في الحكومة المركزية فلا زالت مسؤولية توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية مثل التعليم والصحة وغيرها تقع على عاتق الحكومات ولكن مع تبنى مفاهيم اقتصاد السوق والذي أثر بدوره على توجهات سياسة الرعاية الاجتماعية وظهور قضايا الفقر وعدالة التوزيع والجماعات المهمشة والبطالة... وغيرها، ظهرت الدعاوى إلى ضرورة تحقيق التوازن بين اقتصاد السوق ودور الدولة في توفير الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال إعادة صياغة دور الدولة مع ظهور دور لمؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص في سياسات الرعاية الاجتماعية.
- 2- المجتمع المدني : حيث أصبح لمنظمات المجتمع دوراً فاعلاً في وضع سياسات الرعاية الاجتماعية وتنفيذها حيث أنها تضم كافة المنظمات غير الحكومية المتمثلة في الأحزاب السياسية، الجمعيات الأهلية، النقابات العمالية والمهنية، الروابط والحركات الاجتماعية... الخ، والتي يمكن لها أن تسد العجز في الأداء الحكومي بالنسبة لسياسات الرعاية الاجتماعية، وتلك المنظمات لها من المرونة والحرية التي تمكنها من تنفيذ البرامج المحققة للأهداف الاستراتيجية للمجتمع بالشراكة مع الحكومات المركزية.

- 3- **القطاع الخاص :** حيث يلعب القطاع الخاص دوراً بارزاً في المجتمع من حيث توفير فرص العمل وخلق مجالات جديدة للتوظيف والتنمية، وبالتالي يجب أن يفسح له المجال لتحمل مسؤولياته الاجتماعية والمشاركة في تقديم أوجه الرعاية الاجتماعية للعاملين والمجتمع الكلي، ويكون شريك فاعل في صياغة وتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية.
- 4- **مؤسسات التنمية الدولية :** وتعتبر الجهاز الذي يلعب دوراً هاماً في سياسات الرعاية الاجتماعية على المستوى الدولي، حيث يضم البنك الدولي، وهيئات الأمم المتحدة الممثلة في منظمات اليونسيف، الفاو، الصحة العالمية، والعمل الدولي... وغيرها. والتي أصبحت تتحالف مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني من أجل تغيير الواقع الاجتماعي لأوضاع أخرى مرغوبة من خلال المنح والمساعدات وتنفيذ البرامج والمشروعات التنموية المختلفة والمشاركة في صياغة سياسات الرعاية الاجتماعية من خلال تبني قضايا معينة في المؤتمرات الدولية وتقديم توصياتها كمواثيق دولية تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية في كافة دول العالم.

سادساً : المهارات اللازمة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

يلزم للمشاركين في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية القدرة على القيام بمجموعة من المهارات التي تمكن صانع السياسة من المساهمة بفعالية في عمليات صياغة وتنفيذ وتقييم سياسة الرعاية الاجتماعية، سواء كانوا حكوميين أو غير حكوميين وتلك المهارات تنقسم إلى:

1- مهارات نظرية :

وهي تلك المهارات الموجهة لكيفية صنع السياسة والتي تمكن صانع السياسة من القيام بالعمليات التي تتطلبها عمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية والتي تتمثل في مهارات تقدير الحاجات المجتمعية، مهارات تحديد الأولويات، والمهارات المرتبطة بعملية صنع القرار والاختيار بين بدائل السياسة، مهارات صياغة الأهداف وترجمتها إلى إجراءات تنفيذية بالإضافة إلى مهارات تحليل السياسة، وجمع المعلومات وتحليلها واستخلاص الحقائق، مهارات البحث العلمي والمهارات الإدارية وتقييم البرامج ، وتصميم الخطط.

2- مهارات مهنية :

وهي تلك المهارات التي ترتبط بالعمل الاجتماعي والتفاعل بين كافة الأطراف المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية والفئات المستفيدة، مثل مهارات المدافعة والعمل الاجتماعي، مهارات الاستشارة والمشاركة الاجتماعية، مهارات تمكين وتقوية الفئات المستضعفة في المشاركة الفاعلة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى المهارات الخاصة بالمناقشات وبناء الحوار والاستقراء والملاحظة العلمية، التفاوض والوساطة.

سابعاً : نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية :

قد يخلط البعض بين نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ونماذج تحليلها، إلا أن نماذج صنع السياسات تركز على كيفية بناء وتحديد وصياغة أهدافها وإجراءاتها وتقييم نتائجها للتوصل إلى سياسات جديدة تتناول تحقيق أهداف جديدة، أو سياسة بديلة لأهداف قائمة، وهي مراحل وعمليات تشتمل على خطوات تبدأ بتحديد قضايا السياسة ثم الاختيار وصنع واتخاذ القرار فوضع البرامج وتنفيذها ثم التقييم والتقييم للنتائج، وبهذا فهي عمليات دينامية ومستمرة حيث بإجراء التقييم يتم التفكير في سياسات أخرى جديدة.

بينما تركز نماذج تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية على نتائج السياسات المنفذة بالفعل وتقييم عائدها ومدى الحاجز إلى تعديلها أو صنع سياسات بديلة ولكن هذا يتطلب دراسة السياسة وتفسيرها كعملية سياسية وتوجيه الاهتمام لدور السياسة وصناع القرار والمشاركين في صنع السياسة وكيفية تطبيقها وتنفيذها وذلك في إطار الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تولد الحاجة إلى السياسة الاجتماعية .

وتتنوع نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وفقاً لرؤية ومفهوم السياسة المتبعة والمراحل والخطوات التي تصنع بها السياسات حيث يمكن تصنيف نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية المدونة في أدبيات السياسة الاجتماعية إلى ثلاث تصنيفات هي:

1- نماذج تركز على عمليات ومراحل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.

2- نماذج تركز على المشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.

3- نماذج تركز على اتجاهات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.

وهو ماسنوضحه فيما يلي :

نموذج ألفريد 1969 (Alfred.j.Khan) فقد أوضح أن مراحل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية تتمثل في :

- 1- الاستشارة.
- 2- الدراسة وجمع البيانات والمعلومات.
- 3- تحديد الهدف.
- 4- وضع السياسة.
- 5- البرامج.
- 6- التقويم والتغذية العكسية.

وهنا يؤكد ألفريد كان مفهومه بأن السياسة هي " الخطة القائمة " وبالتالي أصبح هناك تداخل كبير بين مراحل وعمليات صنع السياسة ومراحل وعمليات التخطيط الاجتماعي والتي تبدأ بالاستشارة ثم الدراسة وجمع البيانات والحقائق ثم التخطيط الاجتماعي والتي تبدأ بالاستشارة ثم الدراسة وجمع البيانات والحقائق ثم تحديد الأهداف ووضع الخطة المحققة لتلك الأهداف، فالتنفيذ وما يتضمنه من تحديد الأجهزة المشاركة والقوى المسؤولة عن التنفيذ وتحديد خصائصها، وتأهيلها وتخصيص الموارد اللازمة للتنفيذ، وتنتهي عملية التخطيط بالتقويم والتغذية العكسية التي تنصب على تحديد نقاط القوة منه في تعديل الخطة الموضوعة أو عند وضع خطة جديدة، وهو مايشكل نقطة ضعف لهذا النموذج.

نموذج بيرلمان جورين 1972 Perlman & Gurin :

حيث يركز على أن السياسة الاجتماعية ماهي إلا عمليات إجرائية لحل المشكلة وتلك العمليات هي :

أ- تحديد المشكلة.

ب- الإعلام عن وجود المشكلة وتفسيرها.

ج- دراسة بدائل الحلول والاختيار فيما بينها.

د- تنفيذ السياسة.

هـ- المتابعة والتغذية العكسية.

وهذا النموذج يرتبط بعملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية بظهور إحدى المشكلات الاجتماعية والتي تمثل مرحلة أولى لظهور القضايا الاجتماعية التي يستتبعها الكثير من الجدل والنقاش حول الأسباب والآثار الناتجة عنها وتأثيرها على المجتمع ككل والتي تمثل المرحلة النهائية التي يجب وضع سياسة تتناول تلك القضايا وتعمل على معالجتها على مستوى المجتمع كله.

نموذج نيل جلبرت، هارى سبيكت 1974 N.Gilbert & H.specht :

النموذج يجمع بين مراحل التخطيط ومراحل حل المشكلة ويخلط بين المراحل والعمليات والخطوات إلا أن من أهم إيجابيات الشمولية، والتحديد الدقيق للأدوار المهنية المطلوبة القيام بها بكل مرحلة وهى كما يلي:

- 1- تحديد المشكلة
 - 2- التحليل
 - 3- إعلام الجماهير بالمشكلة
 - 4- وضع أهداف السياسة
 - 5- تكوين رأى العام وتدعيمه
 - 6- تصميم السياسة
 - 7- التنفيذ
 - 8- التقويم والتقدير
- الخدمة المباشرة
البحث
تنظيم المجتمع
التخطيط
تنظيم مجتمع
تخطيط
الإدارة والخدمة المباشرة
البحث والخدمة المباشرة

نموذج آلان والكر Alan Walker :

قد حدد والكر Walker مرحل وعمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية فى ثلاث مراحل رئيسية ، متفقاً فى ذلك مع "فريمان، شيك وود Ferman & Shekwood "

حيث أكدوا أن تتلك المراحل هى:

- أ- مرحلة وضع السياسة الاجتماعية.
- ب- مرحلة تنفيذ السياسة الاجتماعية.
- ج- مرحلة تقويم السياسة الاجتماعية.

وتشمل تلك المراحل عمليات دراسة قضايا السياسة وتحديد الأولويات والاختيار بين البدائل ثم صياغة السياسة وتنفيذها وتصميم الأفعال المطلوبة وتحديد الموارد ثم تقييم السياسة الاجتماعية الذى يكون مصدراً لتطوير السياسة وصنع سياسات مستقبلية تكون أكثر فاعلية.

ثانياً: النماذج وفقاً للمشاركين فى صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

حيث جمع وليام بريجمان W. Bruggeman نماذج صنع السياسة وفقاً لمن يصنع سياسات الرعاية الاجتماعية والتي تختلف وفقاً للأيدىولوجية السائدة فى الدولة وطبيعة النظام السياسى الحاكم فى تلك الدول واللذان تحددان من يضع السياسات ومن هم القوى التى يمكن أن تشارك فى صنع هذه السياسات، وقد خلص بريجمان Bruggeman إلى أن هذه النماذج تتمثل فى :

1- نموذج الصفوة : حيث يكون المسئول عن صنع سياسة الرعاية الاجتماعية عدد قليل من الأفراد الذين يمثلون قيادات أو رجال أعمال أو أصحاب مصالح، وهم الذين يوجهون السياسات الاجتماعية طبقاً لقيمهم وتفضيلاتهم وتستخدمهم الحكومة لتكون مصدراً لتفضيلاتهم واختيار البدائل التي تدعم سياساتهم الخاصة.

2- النموذج المؤسسي : حيث تتولى المؤسسات التشريعية وضع السياسة كخطوط عريضة للعمل وتترك للمؤسسات التنفيذية الحكومية تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية في ضوء القوانين التي أصدرتها المؤسسات التشريعية وبالتالي ترتبط صناعة السياسات برؤية هذه المؤسسات.

3- نموذج جماعات المصالح والاهتمام : وهو يظهر في ظل التعددية السياسية حيث تنتشر هذه الجماعات المتمثلة في الأحزاب السياسية والنقابات وروابط المستفيدين في المؤسسات والأجهزة الحكومية حيث تتباين المصالح بتباين هذه القوى التي تحاول تحقيق مكاسب ونجاحات، ولكي تأخذ سياسات الرعاية بشكلها الشرعي فإن على المؤسسات الحكومية أن تتوافق في آرائها مع توجهات جماعات الاهتمام لما يقلل من الصراع السياسي ويعمل على إرضاء العوامل الفعالة في صنع السياسة.

4- نموذج العامل الرشيد: ويفترض هذا النموذج أن عملية صنع سياسة الرعاية عملية عقلانية رشيدة تعظم من الاهتمامات والتفضيلات التي تعبر عن السلوك العام المحقق للأهداف، لذا يشارك فيها الدولة ، مؤسسات المجتمع المدني ، المحليات ورجال الأعمال وجماعات المصالح لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية، كما يكون هناك دور للمخططين الاجتماعيين ومحلى السياسات حتى يكون هناك ضمان لنجاح السياسة.

5- نموذج العامل الإداري : حيث تتولى منظمات منشأة خصيصاً على المستوى القومى والمحلى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وتشكل هذه الأجهزة ضغط داخل الأجهزة التشريعية والتنفيذية على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، وهي تعتبر استجابة من الحكومات لتحقيق التوازن بين جماعات الاهتمام المتصارعة من جهة واهتمامات الحكومة من جهة أخرى.

6- نموذج المساومة والتفاوض : حيث يتم حسم النتائج الخاصة بتفضيلات السياسة الاجتماعية بين الجماعات المتصارعة عن طريق المساومة بين هذه الجماعات والمدافعين لها من الهيئات التشريعية والإدارية، ويتم ذلك من خلال إنشاء منظمات للحماية من استغلال جماعات المصالح تحدث نوع من التفاوض مع جماعات المصالح للوصول إلى تحقيق المصلحة العامة والخاصة معاً .

7- نموذج الأنساق : ويشمل هذا النموذج عدداً من النماذج السابقة، ولذا يعتبر أكثر شمولاً في التطبيق حيث تتضافر جهود الحكومات والصفوة الحاكمة، المؤسسات الإدارية وجماعات الاهتمام لإقرار السياسة، حيث ينظر لسياسة الرعاية الاجتماعية على أنها نسق له مدخلاته التي تتمثل في الحاجات الاجتماعية، وله عملياته التحويلية والتي تتمثل المخرجات في أشكال الرعاية الاجتماعية في صورة برامج ومشروعات.

وقد أوضح بريجمان Brueggeman أن هذه النماذج تختلف في التطبي وأساليب صنع سياسة الرعاية الاجتماعية حيث ركزت على من يصنع هذه السياسات ويوجهها، ولكن لم تتعرض للعمليات الفنية التي تمر بها عمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية، لذا قدم الدعوة إلى ضرورة صنع سياسات رعاية اجتماعية تتمركز حول المجتمع ومركزية السياسة الاجتماعية من خلال نظرية معيارية تتركز على مستوى المجتمع الأكبر ولغياب قدرة الأفراد على المشاركة في صنع السياسة.

ثالثاً: نماذج تركز على اتجاهات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

حيث جمع ميشيل هيل Micheal Hill نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية مصنفاً إياها إلى اتجاهين أساسيين هما:

أ- نموذج النظام السياسي :

حيث يركز هذا الاتجاه على وصف عملية صنع السياسة في مجموعة من المراحل والعمليات المتتابعة التي تبدأ بوجود قضية يثار جدا حولها الجدل ثم تتحرك من خلال النظام السياسي المتبع بالدولة وعبر الأجهزة المختصة من نقطة البدء إلى الدراسة ماراً بصنع القرار ثم التنفيذ إلى أن ينتهي العمل بالتقويم والتغذية العكسية، وهكذا تختلف الإجراءات الخاصة بصنع السياسة وفقاً لاختلاف النظام السياسي الحاكم للدولة ومايسمح به من معطيات.

ب- نموذج النسق السياسي :

حيث يركز هذا الاتجاه على النظر إلى النظام السياسي كنسق يحتوي على مجموعة العمليات التي لها تأثير مباشر على عمليات صنع السياسة وتحقيق الديناميكية بين تلك العمليات.

ويشمل هذا النموذج العمليات التالية :

أ- مدخلات السياسة: تتضمن مجموعة الحاجات والمشكلات ومطالب المواطنين والأجهزة المشاركة في صنع السياسة كذلك مجموعة الموارد المادية وغير المادية التي يمكن استغلالها، كما يشمل مجموعة الحقائق والمعلومات حول تلك الحاجات والمشكلات والتي تساهم في عمليات صنع القرار.

ب- العمليات التحويلية: تتضمن عمليات صنع القرار ومايرتبط بها من دراسة ووضع أهداف واختيار بين البدائل ثم اتخاذ القرار.

ت- مخرجات السياسة: هي مجموعة السلع والخدمات المحققة لتلك السياسة.

ث- عائد السياسة: يتركز في التأثير الذي تحدثه السياسة في المجتمع سواء كانت تلك النتائج مقصورة أو غير مقصورة والتي يمكن الاستفادة منها في تطوير السياسة الحالية أو وضع سياسة جديدة.

وبالرغم من شيوع تلك النماذج إلا أنهما يرتبطان بمجموعة من المشكلات النظرية والتطبيقية التي تظهر الحاجة إلى إيجاد نموذج أكثر شمولاً.

لهذا استخلص (ميشيل هيل) (Micheal Hill) نموذجاً أطلق عليه اسم نموذج النظام السياسي المعدل A Mended Systems Model of Policy Process)، حيث يرى أن السياسة تكون أكثر وضوحاً عندما تصنع في سياق النظام السياسي كنسق مع تحديد المتغيرات البيئية المتمثلة في المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية ومتغيرات التغيير الاجتماعي... وغيرها، ودرجة تأثيرها وارتباطها بعمليات صنع السياسة، كما تحدد قوة تأثير البيئة ومتغيراتها على النظام السياسي عن طريق اختبار درجة تماسك النظام واستقراره، كما يجب تحديد المتغيرات الحالية والمستقبلية المتوقع تأثيرها على العمل السياسي بصفة عامة.

يعتبر هذا النموذج من أفضل النماذج المفسرة لعمليات صنع السياسة حيث يمكن تطبيقه كنموذج لصنع السياسة الاجتماعية في كافة المجتمعات على اختلاف قيمها الأيديولوجية لأنه يراعي بشكل واضح ظروف المجتمع والمتغيرات المختلفة التي ترتبط به والنظم السياسية المتبعة في هذا المجتمع والتي ترسم مسارات العمل فيه، الأمر الذي يمكن به تطويع هذا النموذج مع كافة الموجهات الأيديولوجية المتباينة.

الفصل الثاني : ممارسة السياسة الاجتماعية

لم تعد الخدمة الاجتماعية مع نهاية القرن العشرين مجرد خدمات مؤقتة أو عمليات مرتبطة بالإحسان لمقابلة احتياجات الإنسان الأساسية بل إنها وصلت إلى المرحلة المهنية المتخصصة ولها مبادئها وطرقها ومناهجها في العمل وقد تحدد مضمون الخدمة الاجتماعية حديثاً في إنها مهنة تتعامل مع مشكلات الإنسان والقضايا المتعلقة به بصورة مباشرة أو غير مباشرة سواء بتدخلها على المستوى العلاجي أو الوقائي أو التنموي والذي يحقق للإنسان أفضل استغلال ممكن لإمكاناته وقدراته ليتمكن من مواجهة مشكلاته المختلفة وتعديل ظروفه بما يحقق مستوى أفضل لنوعية حياته.

وتعتمد المهنة في ممارستها على قاعدة عريضة من المعارف العلمية والمهارات الإنسانية والقيم التي تميزها عن المهن الأخرى وتحكم وتوجه عمليات التدخل المهني مع الأفراد أو الجماعات لتدعيم واستعادة قدراتهم على الأداء الاجتماعي الفعال وإيجاد أوضاع اجتماعية توفر مستويات معيشية مرضية.

وقد أكدت ذلك الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين حيث عرفت الخدمة الاجتماعية على إنها نشاط مهني لمساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لتعزيز أو تحديد قدراتهم على الأداء الاجتماعي وخلق ظروف اجتماعية مناسبة لتحقيق أهدافهم.

وقد استطاعت المهنة أن تكون لنفسها مجموعة من الاتجاهات التي هي بدون شك نابعة من أيديولوجية المجتمع والتي من أهمها الاتجاهات التالية:

- 1- الأخصائي الاجتماعي قائدا مهنيا يتطلب نوعاً من الأعداد المهني المرتبط بالعلوم التي تتصل بالإنسان والمجتمع.
- 2- رفاهية المواطنين ترتبط برفاهية المجتمع والاهتمام بالمجتمع وتنميته من النواحي الاقتصادية والاجتماعية يحقق النهوض بالمواطنين والعكس صحيح.
- 3- رفاهية المجتمع يجب أن تتم بالاهتمام بجميع فئاته دون تمييز وإهمال فئة مبدأ غير إنساني يجب التراجع عنه.
- 4- المجتمع المحلي هو أهم الوحدات المجتمعية يجب أن يحصل على مزيد من الاهتمام والرعاية في حدود السياسة الاقتصادية والاجتماعية للمجتمع ككل.
- 5- الرعاية الاجتماعية من المهام الأساسية للحكومات والخدمة الاجتماعية لا تنفصل عن الرعاية الاجتماعية ومجالاتها.
- 6- البحث العلمي أحد أدوات الخدمة الاجتماعية لتحقيق الأهداف الإنسانية المتمثلة في رفاهية المجتمع.
- 7- تقوم الخدمة الاجتماعية على فلسفة إنسانية تؤمن بالأسلوب الديمقراطي ويحق للإنسان وقدرته على الحياة.
- 8- للحكومات مسؤولية مطلقة غير محددة في التنمية الاقتصادية والاجتماعية وتحقيق رفاهية المواطنين وهو جزء لا يتجزأ من فلسفة مهنة الخدمة الاجتماعية.

ومن هذا المنطلق المرتبط باتجاهات مهنة الخدمة الاجتماعية بدأت العلاقة تقوى بين السياسة الاجتماعية وبين مهنة الخدمة الاجتماعية فاتجهت المهنة إلى دراسة تطورات السياسة الاجتماعية ومعرفة دوافعها حتى أصبحت بمضي الوقت ميدان هام من ميادين التخصص في المهنة .

ويمكن القول أن هناك علاقة قوية بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية الحديثة فتدخل الحكومات في مواجهة المشكلات الاجتماعية (وقاية وعلاج) جعل مهنة الخدمة الاجتماعية تدرك أهمية السياسة الاجتماعية وأصبح هناك أخصائون اجتماعيون لرسم وتابعة وتقويم السياسة الاجتماعية .

وتم تضمين السياسة الاجتماعية كمادة دراسية في كلية وأقسام الخدمة الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية حيث أصبحت جزء من مادة التخطيط الاجتماعي على أساس أن التخطيط هو الأسلوب العلمي المستخدم للوصول إلى السياسة الاجتماعية ومع تزايد الاهتمام بدراسة السياسات الاجتماعية واعتبارها مجالاً للممارسة في الخدمة الاجتماعية بجامعة الأميرة نورة بنت عبد الرحمن لتصبح مادة منفصلة ويتم دراستها بشيء من التفصيل يساهم في إعداد الإخصائين الاجتماعيين للممارسة في مجال السياسة الاجتماعية.

وترتبط الخدمة الاجتماعية بالسياسة الاجتماعية ارتباطاً وثيقاً حيث تهدف المهنة إلى إشباع الحاجات الاجتماعية والاقتصادية والترويجية للأفراد في المجتمع فهي تعتبر جزء من نسق الرعاية الاجتماعية الذي يقدم الخدمات الاجتماعية في مجالات عديدة مثل مجال الطفولة ، المسنين ، المعاقين ، والتأمينات الاجتماعية الخ

وتستخدم الخدمات الاجتماعية أساليبها الفنية الخاصة لتحقيق الأهداف التالية:

- 1- مساعدة الناس على الحصول على الخدمات المرغوبة.
- 2- تقديم المشورة الخاصة بالمشكلات النفسية والسلوكية للأفراد والجماعات والأسر.
- 3- المشاركة في عمليات صنع القوانين والتشريعات المرتبطة بالخدمات الاجتماعية .

وتتحقق تلك الأهداف من خلال العمل على عدة مستويات للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية والتي حددها زاسترو في ثلاث مستويات تتمثل في:

- 1- الممارسة على مستوى الوحدات الصغيرة micro practice ، وتتم فيه الممارسة بالعمل المباشر مع الأفراد.
- 2- الممارسة على مستوى الوحدات المتوسطة mezzo practice ، ويعني بالعمل مع الأسر والجماعات الصغيرة الأخرى .
- 3- الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى macro practice ويعني بالعمل مع المنظمات والمجتمعات وإحداث التغييرات في النظم والسياسات الاجتماعية وبناء على ذلك تعتبر السياسة الاجتماعية أحد مستويات الممارسة لمهنة الخدمة الاجتماعية. macro practice .

ولتحديد التداخل والارتباط بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية سوف نستعرض العلاقة بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية وكيفية الممارسة المهنية للسياسة الاجتماعية كما يلي:

أولاً : العلاقة بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية :

من خلال استعراض أدبيات الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية على مدار القرن الماضي (القرن العشرين) نجد أن هناك بعض التداخلات بينهما تصور نقاط الالتقاء والاتفاق بينهما وفي نفس الوقت تشكل تلك التداخلات العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية في الجوانب التالية:

1/ العلاقة من حيث المفهوم :

قد يبدو مصطلحات (السياسة الاجتماعية) والخدمة الاجتماعية مصطلحات بسيطة وواضحة تدل على نظم أو مجالات لممارسة مهام كبرى في المجتمع إلا أنه خلال القرن التاسع عشر لم يتم الاتفاق حول معانيهما والطرق المثلى

لممارستها وكذلك أفضل طرق ومناهج البحث في المجالين حيث بالبحث في المعاجم التي صدرت خلال تلك الفترة وجد التباس كبير بين العديد من المصطلحات والمفاهيم مثل السياسة ، البحث ، الممارسة المهنية ، التنظير..... الخ

إلا انه مع بدايات القرن العشرين بدأت تتضح الفروق النظرية والعملية بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية حيث عرفت السياسة الاجتماعية على أنها مصطلح يشير إلى دراسة وتنفيذ وتحديد عائد البرامج التي تؤثر على الأوضاع الاجتماعية للمواطنين كما عرفت على أنها علم من العلوم الاجتماعية وكذلك مجال للعمل الاجتماعي الذي يهتم بالواقع الاجتماعي للمجتمع وهي ليست نظام ساكن بل يتغير تبعاً للتغيرات الأيديولوجية والسياسية في المجتمع.

بينما عرفت الخدمة الاجتماعية على أنها سياسات صنعت محلياً أي صنعها المجتمع لتساعده على إشباع حاجات أفرادها وحل مشكلاتهم وهذا المفهوم يحتوي على بعض الحقائق إلا أن تجاهل الصفات المميزة للخدمة الاجتماعية كمهنة لها أسسها المعرفية و المهارية وأساليب فنية للممارسة.

وعند مراجعة أدبيات الخدمة الاجتماعية والسياسة الاجتماعية خلال الثمانينات من القرن العشرين نجد أن هناك وجهات نظر مختلفة حيث نجد أن البعض نظر إلى السياسة الاجتماعية كمجال للممارسة في الخدمة الاجتماعية كما أن البعض يرى أنها عمليات لعلاج المشكلات الاجتماعية والبعض الآخر رأى أنها موجّهات للممارسة .

والآن تؤكد الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية ان السياسة الاجتماعية هي واحدة من أهم مجالات الممارسة لمهنة الخدمة الاجتماعية والتي تركز على الرعاية الاجتماعية وبرامجها وخدماتها المختلفة كما أصبح الحديث الآن حول تطبيقات برامج الخدمة الاجتماعية في إطار سياسة الرعاية الاجتماعية وتحليلها بعكس السائد في أوائل القرن العشرين الذي كان يبحث في تحديد مفاهيم كل منهما والعلاقة التبادلية بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية وتأثير كل منهما في الآخر.

وبعد التأكد من هذه العلاقة يتطور الحديث الآن حول كيفية الممارسة في السياسة الاجتماعية وبالتبعية تحددت مفاهيم السياسة الاجتماعية في إطار ممارسة الخدمة الاجتماعية في ثلاث مفاهيم أساسية هي:

أ- السياسة الاجتماعية (إطار فكري) يوجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية:

حيث ترشد القائمين على مهنة الخدمة الاجتماعية في مجال تخطيط وتنفيذ برامج الرعاية الاجتماعية من خلال تحديد الأهداف الإستراتيجية ومجالات العمل المطلوبة وكيفية تحقيق تلك الأهداف التي على أساسها يتم وضع الخطط والبرامج الاجتماعية .

ب - السياسة الاجتماعية (مجال للممارسة) المهنية للخدمة الاجتماعية:

حيث تركز السياسة الاجتماعية على القضايا والاهتمامات المجتمعية ووضع المعايير والأسس التي يتم بها مساعدة أفراد المجتمع لتحسين مستوى معيشتهم وبالتالي تعتبر الخدمة الاجتماعية احد أدوات السياسة الاجتماعية فيتحقق أهدافها.

ج - السياسة الاجتماعية (عملية) من عمليات المهنة :

والتي تتطلب إجراء سلسلة من المراحل المترابطة والإجراءات التنظيمية والتي تشمل عمليات صنع وتنفيذ السياسة الاجتماعية المصممة لمواجهة المشكلات الاجتماعية.

ومن الملاحظ أن تلك المفاهيم تمثل مفاهيم نظرية تشرح العلاقة بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية إلا انه من الواقع العملي نجد انه من الصعوبة بمكان توضيح ذلك عملياً حيث ان ممارسة الأخصائي الاجتماعي للسياسة الاجتماعية لم تتضح ملامحها بعد حيث أن مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية لم تحتوي على معلومات كافية عن تشكيل وتنفيذ السياسة الاجتماعية أو عن نظريات ومهارات الممارسة أي أن الأخصائيين الاجتماعيين لم يتم إعدادهم الإعداد الكافي ليكونوا ممارسين فاعلين في مجال السياسة الاجتماعية كما أن هناك صعوبة تحول دون ذلك هي انه لا يوجد

برنامج تدريبي للممارسة وخاصة في البلدان التي تسيطر فيها الحكومات على عمليات صنع وتنفيذ السياسات الاجتماعية.

2- العلاقة من حيث الوجهات القيمة :

من أهم المناطق المشتركة بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية هي القيم والمبادئ الموجهة ، حيث أنهما ينبثقان من أيديولوجية المجتمع بما تحتويه من قيم موجهة للعمل داخل الدولة كذلك ترسم السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية على نظريات وقواعد عامة وتستخدم نفس اللغة والمصطلحات الفكرية وهذا يبين التقارب بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ويشكل هذا صعوبة في تحديد وتوضيح العلاقة بينهما.

وتوضح قيم الخدمة الاجتماعية قاعدة من الأخلاقيات المهنية التي توجه ممارسة السياسة الاجتماعية والتي تتمثل في القيم التالية :

- العدالة الاجتماعية والمواطنة.
- عدالة توزيع السلع والخدمات.
- حق تقرير المصير.
- المشاركة الاجتماعية.
- الحرية والديمقراطية.

وتشكل تلك الأخلاقيات موجهات لمشاركة المواطنين وحققهم في رسم السياسات التي تؤثر في معيشتهم ونوعية حياتهم وكذلك حققهم في اتخاذ القرارات المرتبطة بمستقبلهم وتحديد الخدمات المطلوبة لإشباع حاجاتهم بشكل يتم بالعدالة والمساواة فمن خلال تطبيق تلك القيم والأخذ بها يتحدد من يحصل على ما ، ومتى ، وكيف ، ولماذا ؟ وبذلك تشكل مفاهيم العدالة الموجه والحكم على التدخلات المختلفة للسياسة الاجتماعية .

3/ العلاقة من حيث المحتوى :

هناك ارتباط وثيق بين السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية كمهنة نستوضحه في الجوانب التالية :

الجانب الأول : ظهرت السياسة الاجتماعية والخدمة الاجتماعية كعلامات أو مظاهر لإسهامات دولة الرعاية حيث تبنت دولة الرعاية اتجاهها مغايرا للنموذج الرأسمالي في الرعاية الاجتماعية الذي يحد من تدخل الدولة ويدعو للاعتماد على الجهود التطوعية والفردية ورفض فكرة التدخل الحكومي في نظام الرعاية الاجتماعية والذي كان من أهم آثاره انتشار العديد من المشكلات الاجتماعية كالبطالة والفقر والتشرد... الخ

وقد نشأ نموذج دولة الرعاية ليخفف من ظهور هذه المشكلات حيث دعا الى تدخل الدولة وربط برامج الرعاية الاجتماعية في المستويات المحلية والإقليمية والاهتمام بخدمات رعاية الفقراء، والمرأة ، البطالة والاهتمام بالطبقة العاملة.

وهكذا تبنت الحكومات مسئولية وضع سياسات اجتماعية توفر نظم الوان الرعاية الاجتماعية وتساهم في مواجهة المشكلات الاجتماعية وكذلك ظهرت الخدمة الاجتماعية كمهنة لتقديم الخدمات الاجتماعية والإنسانية الفعالة للأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات من خلال العمل في المنظمات الحكومية والأهلية على حد سواء.

الجانب الثاني: تهدف الخدمة الاجتماعية الى تحسين نوعية حياة المواطنين في المجتمع ووسيلتها في ذلك تطوير وتحسين السياسة الاجتماعية عن طريق المساهمة في تخطيط وتشكيل السياسات الاجتماعية وذلك من خلال:

أ- التأثير على الحكومات لاتخاذ إجراءات وتدابير معينة من شأنها تعديل سياستها الاجتماعية لتحقيق الأهداف الاجتماعية العامة للمجتمع.

ب- إمداد صانعي السياسات بالمعلومات والخبرات المتصلة بمجالات الرعاية الاجتماعية والنابعة من البحوث والدراسات الميدانية والتي تعطى صورة واقعية للموقف الاجتماعي بشكل عام ، الأمر الذي يدعو الحكومات إلى تعديل القرارات والقوانين والتشريعات بما يتلاءم مع التغيرات الحادثة في المجتمع .

ج- ربط السياسات الاجتماعية بالبرامج والخدمات الخاصة بالمنظمات الاجتماعية وادارات الفاع الاجتماعي والسياسي لتوفير الدعم والمساندة للجماعات المعرضة للخطر أو المهمشة في المجتمع وتعزيز العدالة الاجتماعية والاقتصادية التي هي تمثل الوظيفة الأساسية للسياسات الاجتماعية .

د- الاستفادة من ناتج تقييم الخطط والبرامج والمشروعات الاجتماعية في صياغة مقترحات لتعديل وتطوير السياسات الاجتماعية كتوصيات لتعديل السياسات لعلاج جوانب الضعف والقصور بها .

هـ- تمكين المواطنين من المشاركة في تخطيط وتنفيذ الخطط والبرامج والمشروعات و امدادهم بالمعلومات والإرشادات حتى يكونوا مشاركين في عملية وضع السياسة الاجتماعية وتنفيذها بما يحقق أهدافهم وأهداف المجتمع ككل .

الجانب الثالث: تقدم السياسة الاجتماعية خطوطاً عريضة توجه العمل في مجالات الرعاية الاجتماعية وتلتزم بها الخدمة الاجتماعية ، ويتضح ذلك فيما يلي :

أ- تقدم السياسة الاجتماعية توجهات عاملة لعلاج المشكلات الاجتماعية وتضعها أمام الحكومات ومؤسساتها لتوجيه الخطط والبرامج الخاصة بمواجهة تلك المشكلات والتي يشترك تنفيذها المهن والتخصصات المختلفة والتي من بينها مهنة الخدمة الاجتماعية .

ب- توضح السياسة للمهنة اتجاهات ومجالات العمل الاجتماعي في حدود ايدويوجية المجتمع بالإضافة الى قواعد تحديد أولويات الخطط والبرامج والمشروعات .

ج- تساعد السياسة الاجتماعية على تعبئة الجهود الخاصة بمنظمات الخدمة الاجتماعية وربط الاجهزة القائمة على تنفيذ البرامج الاجتماعية فتضع لكل منها أسس العمل وتنسيق العلامات فيما بينها بما يحقق الأهداف .

نستخلص مما سبق أن السياسة الاجتماعية تُصب وتتضح من خلال الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية ، وكذلك الممارسة تؤثر على السياسة بطريقة مغايرة وذلك من خلال المشاركة في إصدار وتعديل التشريعات التي تنفذ السياسة وتركز عليها ، ويكون الحكم على فعالية مهنة الخدمة الاجتماعية ومكانتها في المجتمع من خلال قدرتها على التأثير في العمليات التشريعية وصنع القرار السياسي .

ولتحقيق ذلك يؤدي الأخصائي الاجتماعي كممارس في السياسة الاجتماعية دور المخطط وصانع السياسة والذي يستهدف تطوير القوانين والتشريعات وتعديل السياسات والأهداف القاصرة أو الغير ملائمة لظروف المجتمع ، كما يؤدي دوره كمدافع ومنشط في عمليات تخطيط وتطوير السياسة الاجتماعية ولهذا يتطلب من ممارس السياسة الاجتماعية معرفة كيفية تطوير السياسة وكيفية صنعها بطريقة أفضل ، وأن يكونوا قادرين على اتخاذ القرار والمفاضلة بين أولويات السياسة الاجتماعية .

ثانياً : مستويات ممارسة السياسة الاجتماعية :

عند تولى الاخصائيين الاجتماعيين مهام التدخل المهني على مستوى السياسة الاجتماعية تكون هناك عدة مستويات للتدخل تم تحديدها في مستويين رئيسيين هما:

1- مستويات تدخل كبرى macro interventions :

ويكون التدخل المهني هنا لممارس السياسة الاجتماعية من خلال العمل على تطوير أو تعديل أو وضع بدائل للسياسة الاجتماعية ويكون التدخل في عملية صنع السياسة أو تنفيذ السياسة وإدارة برامجها أو في عملية تقويم السياسة وتعديلها أو القيام بعملية دراسة وتحليل السياسة الاجتماعية ، أى تكون الممارسة على مستوى السياسة الاجتماعية ذاتها .

2- مستويات تدخل صغرى micro interventions :

وذلك من خلال التدخل على أحد المستويات الجغرافية المختلفة للمجتمع (المستوى القومى و الإقليمى ، المستوى المحلى) أو التدخل على المستوى الإدارى أى العمل مع المنظمات المختلفة المسؤولة عن تنفيذ السياسات الاجتماعية ، ويكون التدخل هنا بهدف وضع حلول للمشكلات التى تعوق تنفيذ السياسة الاجتماعية على أى من تلك المستويات أو التدخل لمساعدة المستويات المحلية على المشاركة فى صنع وتشكيل السياسة الاجتماعية لتكون أكثر ارتباطاً بواقع الحاجات والأولويات المجتمعية .

ثالثاً : أنماط التدخل فى مجال السياسة الاجتماعية :

عندما يمارس الأخصائى الاجتماعى دوره فى مجال السياسة الاجتماعية يتنوع شكل وطبيعة التدخل الذى يمارسه طبقاً للمواقف التى يتعرض لها وتتطلب التدخل المهني كما يلى :

1-التدخل على المستوى التشريعى : حيث يهدف التدخل هناك إلى رسم الخطوط العريضة للتشريعات والقوانين المرتبطة بمجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة والتي تركز عليها السياسة الاجتماعية مثل قوانين العمل ، قوانين الضمان الاجتماعى ، قوانين التأمينات الاجتماعية وقانون الطفل ..إلى غير ذلك، أو اقتراح التعديلات المطلوبة فى القوانين والتشريعات القائمة بما يتلاءم مع التغيرات المجتمعية وطبيعة الظروف السياسية والاقتصادية والاجتماعية المؤثرة فى السياسات الاجتماعية ، ويكون التدخل هنا من خلال تمكين أفراد المجتمع من التعبير عن آرائهم والمشاركة من خلال ممثلهم فى الأجهزة التشريعية المسؤولة عن إصدار التشريعات والقوانين .

2- التدخل على المستوى الإدارى : حيث يعمل ممارس السياسة الاجتماعية مع المنظمات الاجتماعية والأجهزة وإدارات الرعاية الاجتماعية المختلفة من أجل إصدار اللوائح التنفيذية الخاصة بتنظيم إجراءات تنفيذ القوانين السابق إصدارها فى مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة والتي تتضمن تدابير العمل بتلك القوانين والتي تنظم عملية تقديم الخدمات الاجتماعية للمستفيدين وشروط استحقاقها . ومن أمثلة تلك اللوائح اللائحة التنفيذية لقانون الطفل ، اللائحة التنفيذية لقانون تأهيل المعاقين ، لوائح العمل الداخلية للمنظمات الاجتماعية....الخ.

3- التدخل على المستوى القضائى : وهنا يتدخل ممارس السياسة الاجتماعية عندما توجد عقبات تعوق تنفيذ القوانين والتشريعات أو اللوائح المنفذة فى مواقف خاصة ببعض الأفراد أو الجماعات، والتدخل يكون بهدف الدفاع عن حقوق المواطنين وتمكينهم من الحصول على أنواع الرعاية الاجتماعية المطلوبة تحقيقاً لقيم العدالة الاجتماعية و عدالة توزيع الخدمات.

رابعاً : مهام وأدوار ممارس السياسة الاجتماعية :

عند ممارسة الأخصائى الاجتماعى للسياسة الاجتماعية يكون هناك عدة مهام أساسية يقوم بها وتتلخص تلك المهام فيما يلى :

1- مهام مرتبطة بدراسة وتحليل السياسة الاجتماعية حيث يعتبر تحليل السياسة الاجتماعية أهم الأنشطة التى يمارسها الأخصائى الاجتماعى وذلك بهدف التأكد من أن السياسة الاجتماعية :

- واضحة المعالم ، أى تكون مفهومة وواضحة من قبل المنظمات والأجهزة المجتمعية ومدعمة من قبل أفراد المجتمع وجماعاته.
 - شرعية أى تركز على قاعدة من التشريعات والقوانين الملزمة لكافة الأجهزة والقطاعات فى الدولة .
 - عادلة، أى تحقق العدالة الاجتماعية وعدالة توزيع الخدمات وتضمن وصولها إلى مستحقيها.
 - عقلانية أى أنها متوافقة مع القيم الاجتماعية وأيديولوجية المجتمع وتتوافق مع الواقع المجتمعى .
 - مثالية أى أنها تمثل أحسن البدائل المتاحة لتحقيق الأهداف الاجتماعية العامة للمجتمع.
 - محددة التكلفة والعائد، أى أن العائد من تنفيذها مخطط ومحسوب ويتناسب مع تكلفتها المنفذة لها .
- وكذلك يقوم الأخصائيين الاجتماعيين عند تحليل السياسة الاجتماعية بتحديد مواطن القصور والضعف فى السياسة وما يترتب على ذلك من رصد واقتراح وصياغة التعديلات المطلوبة والتي تعالج مواطن الضعف فى السياسة.

2- مهام مرتبطة بمواجهة مشكلات السياسة الاجتماعية، حيث تظهر مشكلات السياسة لسببين رئيسيين هما :

- أ- عندما تؤثر السياسة الاجتماعية على المواقف المختلفة فى المجتمع كالصحة والفقر، الجريمة، البطالة..... الخ
أى ينتج من تطبيق السياسة الاجتماعية بعض الآثار السلبية على الأوضاع المجتمعية المختلفة مثال خصخصة الرعاية الاجتماعية.
- ب- عندما يحدث صراع أو خلاف بين المشاركين فى صنع السياسة الاجتماعية حول تهديد أهداف السياسة أو وسائل تحقيق هذه الأهداف .

لمواجهة تلك المشكلات يتطلب التدخل المهني لممارس السياسة الاجتماعية القيام بعمليات الدراسة والملاحظة والاستفسار والتنبؤ وتقييم المواقف المختلفة واقتراح تطوير أو تعديل السياسة، والبحث عن أفضل البدائل للحل وهذا يتضمن القيام بالمهام التالية :

- تحديد التأكد من وجود مشكلة تواجه السياسة الاجتماعية.
- طبيعة المشكلة والظروف المرتبطة بها .
- تحديد عوامل وأسباب حدوث المشكلة.
- تحديد القضية أو القضايا الرئيسية المرتبطة بالسياسة وأبعادها.
- تقييم السياسة الحالية (محل الدراسة) وبرامج تنفيذها .
- تحليل الجهود المتتابعة التى بذلت لمواجهة المشكلة.
- تحديد المشاركين فى صنع القرار السياسى .
- تحديد وتقييم بدائل السياسة المقترحة ومجمل النفقات والعائد .
- التنبؤ بنتائج السياسات المقترحة وتأثيرها على المواقف الاجتماعية المختلفة.
- تحديد أساليب صنع السياسة المقترحة وأساليب صنع القرار.

وهنا يتطلب من ممارس السياسة الاجتماعية إدراك أهمية الدور الممارس في مجال السياسة الاجتماعية والعمل على تحقيق فعالية هذا الدور بما يحقق إنجاز أهداف هذه السياسات ومواجهه المشكلات المرتبطة بها وتطويرها وتوافقها مع حاجات المستهدفين.

وبناءً على ذلك يتحدد للأخصائي الاجتماعي الممارس للسياسة الاجتماعية مجموعة من الأدوار الأساسية والتي تندرج تحت نوعين أساسيين هما :

أدوار الممارسين طبقاً للعملية:

حيث تتحدد أدوار الممارسين للسياسة الاجتماعية طبقاً لطبيعة العملية التي يتدخل فيها من عمليات السياسة الاجتماعية المتمثلة في عمليات تشكيل السياسة ، وتنفيذ السياسة ، وتقويم السياسة ويتضح ذلك فيما يلي :

أ- أدوار الممارسين في عملية تشكيل السياسة :

حيث يكون دور الممارس هو المخطط الفني، المحلل ومقدم المعلومات ، ومحدد الإطار العام للقيم الموجهه للسياسة الاجتماعية، فالممارس يشارك في تحديد الأهداف وأولوياتها والوقوف على المشكلات الاجتماعية المطلوب مواجهتها وكذلك الموارد المجتمعية المتاحة وموازنتها بالاحتياجات المجتمعية في حدود ايدولوجية المجتمع.

ب- أدوار الممارسين في عملية تنفيذ السياسة :

تتمثل عملية تنفيذ السياسة تقديم الخدمات والبرامج والمشروعات والتي تسعى إلى ترجمة الأهداف العامة للسياسة الاجتماعية إلى أهداف إجرائية قابلة للتحقيق من خلال تقديم تلك الخدمات في مجالات الرعاية الاجتماعية المختلفة، وهنا يكون دور الممارس هو الإداري والمنظم مستخدماً المهارات الإدارية والتنظيمية في إدارة البرامج والمشروعات والمنظمات الاجتماعية .

ج- أدوار الممارسين في عملية تقويم السياسة :

تتضمن عملية تقويم السياسة حساب عائد تنفيذ السياسة الاجتماعية والوقوف على جوانب القصور والشعف والتي تتطلب التعديل أو التغيير في السياسة القائمة، ويكون دور الممارس هنا هو دور الباحث والمقوم والمحلل مستخدماً المهارات البحثية والمعرفة العلمية في البحث الاجتماعي بهدف التوصل إلى توصيات أو مقترحات يتم تقديمها لصانعي السياسة الاجتماعية من أجل تعديل أو تطوير أو تغيير السياسة الحالية بسياسة أخرى بديلة.

2- أدوار الممارسين طبقاً للمواقف :

تختلف أدوار ممارس السياسة الاجتماعية طبقاً للمواقف التي يتعرضون لها وتنقسم تلك الأدوار إلى:

أ- أدوار التدخل المحسوب Faire Roles – laissez :

وهي تقوم على مبدأ مسئولية المجتمع عن علاج مشكلاته، حيث يعتمد الممارسين على قاعدة أساسية وهي "عدم التدخل عند حدوث المشكلات حيث يتوقعون أن المجتمع وأنظمته سوف تنشط في الوقت المناسب لمواجهه تلك المشكلات وبالتالي تخنقى تدريجياً ويكون تدخل ممارس السياسة الاجتماعية فقط في الوقت الذي يعجز فيه المجتمع وأنظمته عن مواجهة مشكلاته من خلال استثارة جماعات المجتمع وتفعيلها لمواجهة الموقف.

ب- الأدوار العقلانية Rational Roles:

وهي تعتمد على المنطق والتفكير العلمي في ربط المسببات بالنتائج حيث يستخدم ممارس السياسة كافة الوسائل التكتيكية والوسائل التحليلية والمهارات التخطيطية في كافة المواقف الخاصة بتحليل السياسة أو تشكيلها أو تنفيذها أو تقويمها ، حيث يكون الممارس هو مصدر الخبرة الفنية المطلوبة عند تقدير الاحتياجات وتحديد الأولويات والتقييم وغيرها من العمليات الفنية ومن أمثلة تلك الوسائل التحليلية أساليب تحليل المدخلات والمخرجات، وأساليب تحليل التكلفة والعائد، نظم المعلوماتالخ.

ج- الأدوار المعيارية Normative Roles:

وهنا يضع الممارس مجموعة من المعايير والقيم الاجتماعية كموجهات للعملية الفنية التي يمارسها من عمليات السياسة الاجتماعية، وهذا الدور يعتبر دور ملازم للأدوار الأخرى التي يؤديها ممارس السياسة الاجتماعية.

د- أدوار المدافعة والعمل الاجتماعي Social action Roles:

يتحدد دور الممارسين هنا في تعزيز وتدعيم أهداف ومصالح معينة للمستفيدين حيث يكون دور الممارس تمكين الجماعات الهشة والفئات الخاصة وجماعات المصالح من الاستفادة من السياسة الاجتماعية ومنافعها بالإضافة إلى مساندة وتدعيم القضايا والاهتمامات العامة في المجتمع وإحداث التغييرات في السياسة الاجتماعية بما يحقق منافع معينة.

خامساً : متطلبات الممارسة في السياسة الاجتماعية :

كى يتمكن الاخصائون الاجتماعيون من ممارسة السياسة الاجتماعية بنجاح وفعالية لابد من توفر المتطلبات التالية :

- 1- إعداد وتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين من خلال التدريب العملى وإمدادهم بالأساس المعرفى الخاص بالسياسة الاجتماعية وتطبيقاتها ، ذلك بالإضافة إلى التخصص الدقيق على مستوى الدراسات العليا .
- 2- فهم وإدراك نظريات وعمليات صنع القرار والوقوف على الجهات المشاركة فيها وكذلك القوى الاجتماعية المؤثرة فيها .
- 3- دراسة حالة المجتمع بالنسبة لعمليات رسم السياسة الاجتماعية وتنفيذها وأساليب تقويمها ودور الدولة والنظام السياسى القائم فى صنع السياسة الاجتماعية .
- 4- الإلمام الدائم بالتغيرات الحادثة فى المجتمع بالاحتياجات المتباينة لأفراد المجتمع (Up to date)، والاستجابة السريعة لها والتدخل فى الوقت لإحداث التغيير فى السياسات لتتنشى مع المنافع والخدمات المطلوبة والإنجاز المستمر لمصلحة العملاء .
- 5- تكوين رؤيا خاصة بالأخصائيين الاجتماعيين خاصة بعمليات السياسة الاجتماعية تكون مرتبطة بمساعدة المجتمع على التقدم ومواكبة التطور التكنولوجى السريع ومواصفات المجتمع الجيد .
- 6- إيجاد نموذج لممارسة السياسة الاجتماعية يتحدد فيه أدوار الممارس كفاعل سياسى ، وكذلك تحديد لعمليات وضع أولويات السياسة الاجتماعية وكيفية ربطها بالسياسات المحلية.
- 7- الإيمان بأهمية المستويات الإقليمية والمحلية وعلاقتها بالسياسة العامة باعتبارها مرآة توضح الجانب التنفيذى للسياسة، مع إدراك أهمية المشاركة للأجهزة التشريعية المحلية فى عمليات صنع السياسة الاجتماعية .

وأخيراً تؤمن مهنة الخدمة الاجتماعية أن الممارسة فى مجال السياسة الاجتماعية والتدخل على مستوى عمليات السياسة الاجتماعية يمكن من تفعيل نسق الرعاية الاجتماعية بشكل عام، ويحقق أهداف الممارسة على مستويات الممارسة الأخرى مع الأفراد والجماعات والمجتمعات المحلية .

المحاضرة التاسعة

تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية

الاعتبارات الواجب مراعاتها لنجاح عملية تنفيذ السياسة :

- 1- تجزئة الأهداف الاستراتيجية للسياسة إلى أهداف تكتيكية قابلة للتطبيق حتى يمكن تصميم البرامج والمشروعات المحققة لهذه الأهداف.
- 2- التكامل والتنسيق بين مجالات السياسة المختلفة حتى يمكن تحقيق أهداف السياسة بشكل متوازن.
- 3- التنسيق بين البرامج المنفذة للسياسة لمنع الازدواجية فيما بينها وتجنب إهدار الموارد والجهود المبذولة في تنفيذها.
- 4- رفع الوعي وتشجيع المشاركة بين أفراد وجماعات وتنظيمات المجتمع حتى يساهموا بشكل فعال في التنفيذ.
- 5- وجود نظام فعال للمعلومات على المستوى المركزي وعلى المستويات المحلية بما يمكن أن يوفر من معلومات وبيانات دقيقة وشاملة حول مسارات الأفعال المختلفة والتي تساهم في توفير صورة كاملة لعملية التنفيذ أمام مخططي السياسة لاتخاذ القرار المناسب حول مواصلة العمل أو تعديل مسارات التنفيذ.

ومع مراعاة تلك الاعتبارات ينجح صانعو السياسة في الوصول إلى أكثر طرق التنفيذ كفاءة وفعالية، بما يحقق الترجمة الفعلية للقرارات إلى أفعال، كما يجب الربط بين عملية التنفيذ والعائد حيث يمثل التنفيذ الجانب الحيوي والديناميكي لصنع السياسة وهو يرتبط بالأغراض الخاصة بالسياسة الناتجة من عمليات صنع القرار، بينما العائد يشير إلى نتائج تنفيذ القرارات مجتمعه، كما أن الحكم على طبيعة هذا الارتباط بين التنفيذ والعائد يتم من خلال عملية تقويم السياسة.

عملية تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية:

التقويم يعنى " تقدير القيمة " أو " الحكم على الشئ "، ويركز التقويم كعملية من عمليات سياسة الرعاية الاجتماعية على عائد السياسة وتقدير حجم الاختلاف أو التغيير الذى أحدثته السياسة فى الواقع الاجتماعى، وذلك من خلال دراسة الأهداف الاجتماعية للسياسة محل التقويم الموضوع مسبقاً وتحديد ماتم تحقيقه منها، وهى عملية مستمرة يشترك فيها كافة الأطراف المجتمعية وفقاً للمعايير الموضوعية، ويتم إجراء التقويم بوضع تعبيرات رقمية عن البرنامج أو السياسة محل التقويم للتعبير عن تلك الأهداف أو المنافع التى تم تحقيقها .

أهداف تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية :

- 1- يهدف تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية إلى:
- 2- قياس مدى تحقيق أهداف سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 3- تحديد أسباب نجاح أو فشل سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 4- تبرير أهمية الموارد المرصودة لسياسة الرعاية الاجتماعية.
- 5- إعادة تحديد بدائل السياسة أو إعادة تحديد أهداف السياسة بذاتها.

تقديم المعلومات لصانعي القرار لاستخدامها والاستفادة منها فى صنع السياسات المستقبلية والتقويم كعملية أساسية من عمليات سياسة الرعاية الاجتماعية يرتبط بصورة مباشرة بعملية تنفيذها حيث تظهر أثناء التنفيذ بعض المعوقات التى تحول دون تحقيق السياسة لأهدافها وهذا يتطلب إعادة مراجعة الخطط التنفيذية الموضوعة وبهذا تساهم نتائج التقويم وتحسين مساراتها .

خطوات تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية:

تشمل عملية تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية خمس خطوات رئيسية تتمثل في :

- 1- تحديد الهدف من التقويم: وتشمل تحددى موضوع التقويم والأهداف والأغراض والقضايا الاجتماعية التي تتناولها السياسة.
- 2- اختيار معايير التقويم: أى اختيار المستوى الذى يمكن الحكم على السياسة من خلاله سواء كان إجراء التقويم على مستوى الأداء -الفاعلية- الكفاءة- التأثير - نوعية الخدمات المقدمة - العدالة - العملية أو جميعها.
- 3- اختيار تصميم التقويم : الذى سوف يتم إجراء التقويم من خلاله.
- 4- جمع المعلومات اللازمة للتقويم: وهى أ:بر خطوات التقويم تكلفة واستهلاكاً فى الوقت حيث يتم جمع المعلومات عن الموارد والإمكانات والإجراءات المتبعة وأساليب التنفيذ وغيرها.
- 5- تحليل النتائج والبيانات: وما يوجه هذه الخطوة هو إدراك وفهم الهدف من التقويم وطبيعة المستفيدين من عائد سياسة الرعاية الاجتماعية.

ولتحقيق النجاح المطلوب لعملية تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية يجب أن تتوفر المتطلبات التالية:

تتعدد المداخل المنهجية وأنماط تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية حيث تشمل المداخل التالية:

التقويم بالنتائج: Pay Off Evaluation

يتم التقويم بمقارنة مجموعة الأهداف السياسية بمجموعة المخرجات التى تمثل منافع سياسة الرعاية الاجتماعية والعائد الناتج من تنفيذها.

التقويم بالمدخلات: In put Evaluation:

يتم بالتركيز على كمية ونوعية الموارد المتاحة لإنجاز المهمة، حيث يشمل تقويم حصر حجم ومهارة المشاركين فى التنفيذ والمعلومات المتاحة وحساب مستوى وكفاية التمويل والدعم السياسى وغيرها، لتكون مؤشرات تعطى تصور للعلاقة بين المدخلات والمخرجات ولهذا فإن عدم توفر المعلومات الخاصة بالمدخلات يشكل صعوبة فى قياس النتائج، فهو يقوم على مقارنة حجم المدخلات بالمخرجات.

تقويم العمليات: Process Evaluation

ينصب التقويم هنا على عمليات صنع القرار وتحليلها، فالتقويم يهتم ليس فقط بالقرارات المتخذة بل أيضاً يهتم بكيفية صنع هذه القرارات حيث صحة القرار والعائد منه يرتبط مباشرة بالمقدمات التى تسبق إصدار القرار وهنا تبرز أهمية تقويم العملية، وهكذا فتقويم العمليات يركز على الكيفية التى تم بها صياغة السياسة وصنع القرارات المرتبطة بها أكثر من ماهى تلك القرارات.

التقويم الشامل للسياسة: Comperhensive Policy Evaluation

ينصب على كل العملية السياسية بما فيها المدخلات والعملية والنتائج والتغير الحادث، ولكنه يجب أن ينصب على العملية أكثر من الناتج، وعلى التغير على المدى البعيد أكثر من التغير على المدى القصير.

ويعتبر التحدى الأكبر للقائمين على تقويم سياسات الرعاية الاجتماعية هو الاختيار الأنسب للمداخل المنهجية المستخدمة أو الموجهة لعملية التقويم والتى تتناسب مع طبيعة السياسة والهدف من تقويم سياسة الرعاية الاجتماعية، كذلك العمل على تطوير طرق القياس وطرق صياغة الأحكام الناتجة عن عملية

التقويم وذلك للاستفادة منها في الحكم على مسارات سياسة الرعاية سواء بالاستمرار أو التعديل أو اقتراح صنع سياسة بديلة.

رابعاً: العوامل المؤثرة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية

يمكن حصر العوامل المختلفة التي يكون لها تأثير مباشر على عمليات صنع السياسة فيما يلي :

- 1- القوى الاجتماعية المشاركة في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية سواء كانوا خبراء السياسة أو صانعيها أو منفذوها وتفاوت درجات الخبرة والمشاركة في صنع السياسة تتوافق مع الواقع المجتمعي بأبعاده المختلفة ودرجة توفر الخبراء والفنيين اللازمين لهذه العملية وصراع الأدوار والتعبير عن المصالح بين هذه القوى المختلفة.
- 2- الأوضاع والأبعاد الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والإطار الأيديولوجي للمجتمع وطرق وصف وتشخيص هذه الأوضاع المجتمعية.
- 3- طبيعة وأنماط مشاركة جماعات الاهتمام وذوى المصالح في المجتمع.
- 4- الهوة الشاسعة بين الرغبات والتطلعات المجتمعية والموارد والإمكانات المتاحة.
- 5- درجة إلزامية التوجهات المجتمعية والقرارات والتشريعات والقدرة على تنفيذها.
- 6- التقدير الدقيق للحاجات المجتمعية ودرجة إلحاحها والتدخل في الأنساق الاجتماعية.
- 7- القدرة على تحويل المواطنين من مستفيدين إلى مشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 8- تجدد الحاجات وتطورها، وتغير الواقع المجتمعي يؤدي بدوره إلى تغير القضايا التي تهتم بها سياسة الرعاية الاجتماعية.

ويجب أن نؤكد أن تلك العوامل متداخلة بعضها البعض وتختلف درجة تأثير كل منها على عملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية من مجتمع إلى آخر طبقاً لظروف هذا المجتمع وطبيعته كما يختلف تأثير تلك العوامل ذاتها باختلاف المرحلة الزمنية التي يتم فيها صنع السياسة في المجتمع لاختلاف المتغيرات التي قد تطرأ على المجتمع نتيجة لعوامل التغير الاجتماعي والمتغيرات العالمية الحديث

خامساً: المشاركون في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية

- تتعدى القوى المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية وتختلف درجات ومستوى المشاركة طبقاً للأدوار المطلوبة من كل منهم في موقعه، وتشمل قاعدة المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية الفئات التالية :
- 1- المستفيدون: وهم المواطنون المستهدفون من صنع سياسة الرعاية الاجتماعية فهم أقدر على تحديد الحاجات الفعلية ورصد المشكلات القائمة كما يمكن قياس ناتج وتأثير السياسة من خلالهم وبالتالي فهم يساهمون بشكل فعال في صنع السياسة وتحديد أهدافها.
 - 2- الخبراء: ويشملون الخبراء الأكاديميين والتنفيذيين في مجال صنع السياسة الاجتماعية.
 - 3- الأخصائيون الاجتماعيون: سواء عملوا كباحثين في مجال سياسة الرعاية الاجتماعية أو كمخططين اجتماعيين.
 - 4- بناءات القوة: وهم أصحاب السلطة في المجتمع ومتخذى القرار وقادة المجتمع.
 - 5- جماعات المصالح: وهي تلك الجماعات التي تمارس نشاطها للدفاع عن مصالح أو اهتمامات معينة، أو تحسين أوضاع بعض الفئات، وهي تشكل جماعات ضغط لاستصدار تشريعات معينة.
 - 6- رجال الدين والمثقفون وأصحاب الرأي والفكر في المجتمع.

وتتحدى هذه القوى وتتفاعل مع بعضها في سبيل صنع سياسة رعاية اجتماعية تكون أكثر ملاءمة للمجتمع ومحققة لآمال ورغبات أفراد المجتمع وجماعاته، ولكن في النهاية يتم صنع وصياغة السياسة من خلال موظفي الحكومات في كافة المستويات الحكومية المختلفة، على أساس أن سياسة الرعاية الاجتماعية هي سياسة الحكومة ومسئوليتها الخاصة لتحقيق خدمات الرعاية الاجتماعية المختلفة.

وتتم مشاركة تلك الفئات من خلال العديد من المؤسسات التي يكون لها دور فاعل في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية والتي تتمثل في المؤسسات التالية:

1- الدولة: ممثلة في الحكومة المركزية فلا زالت مسؤولية توفير الخدمات الاجتماعية الأساسية مثل التعليم والصحة وغيرها تقع على عاتق الحكومات ولكن مع تبني مفاهيم اقتصاد السوق والذي أثر بدوره على توجهات سياسة الرعاية الاجتماعية وظهور قضايا الفقر وعدالة التوزيع والجماعات المهمشة والبطالة... وغيرها، ظهرت الدعاوى إلى ضرورة تحقيق التوازن بين اقتصاد السوق ودور الدولة في توفير الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال إعادة صياغة دور الدولة مع ظهور دور لمؤسسات المجتمع المدني والقطاع الخاص في سياسات الرعاية الاجتماعية.

2- المجتمع المدني: حيث أصبح لمنظمات المجتمع دوراً فاعلاً في وضع سياسات الرعاية الاجتماعية وتنفيذها حيث أنها تضم كافة المنظمات غير الحكومية المتمثلة في الأحزاب السياسية، الجمعيات الأهلية، النقابات العمالية والمهنية، الروابط والحركات الاجتماعية... الخ، والتي يمكن لها أن تسد العجز في الأداء الحكومي بالنسبة لسياسات الرعاية الاجتماعية، وتلك المنظمات لها من المرونة والحرية التي تمكنها من تنفيذ البرامج المحققة للأهداف الاستراتيجية للمجتمع بالشراكة مع الحكومات المركزية.

3- القطاع الخاص: حيث يلعب القطاع الخاص دوراً بارزاً في المجتمع من حيث توفير فرص العمل وخلق مجالات جديدة للتوظيف والتنمية، وبالتالي يجب أن يفسح له المجال لتحمل مسؤولياته الاجتماعية والمشاركة في تقديم أوجه الرعاية الاجتماعية للعاملين والمجتمع الكلي، ويكون شريك فاعل في صياغة وتنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية.

4- مؤسسات التنمية الدولية: وتعتبر الجهاز الذي يلعب دوراً هاماً في سياسات الرعاية الاجتماعية على المستوى الدولي، حيث يضم البنك الدولي، وهيئات الأمم المتحدة الممثلة في منظمات اليونسيف، الفاو، الصحة العالمية، والعمل الدولي... وغيرها. والتي أصبحت تتحالف مع الحكومات ومنظمات المجتمع المدني من أجل تغيير الواقع الاجتماعي لأوضاع أخرى مرغوبة من خلال المنح والمساعدات وتنفيذ البرامج والمشروعات التنموية المختلفة والمشاركة في صياغة سياسات الرعاية الاجتماعية من خلال تبني قضايا معينة في المؤتمرات الدولية وتقديم توصياتها كمواثيق دولية تركز عليها سياسات الرعاية الاجتماعية في كافة دول العالم.

سادساً: المهارات اللازمة لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية

يلزم للمشاركين في صنع سياسات الرعاية الاجتماعية القدرة على القيام بمجموعة من المهارات التي تمكن صانع السياسة من المساهمة بفعالية في عمليات صياغة وتنفيذ وتقويم سياسة الرعاية الاجتماعية، سواء كانوا حكوميين أو غير حكوميين وتلك المهارات تنقسم إلى:

1- مهارات نظرية:

وهي تلك المهارات الموجهة لكيفية صنع السياسة والتي تمكن صانع السياسة من القيام بالعمليات التي تتطلبها عمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية والتي تتمثل في مهارات تقدير الحاجات المجتمعية، مهارات تحديد الأولويات، والمهارات المرتبطة بعملية صنع القرار والاختيار بين بدائل السياسة، مهارات صياغة الأهداف وترجمتها

إلى إجراءات تنفيذية بالإضافة إلى مهارات تحليل السياسة، وجمع المعلومات وتحليلها واستخلاص الحقائق، مهارات البحث العلمي والمهارات الإدارية وتقويم البرامج ، وتصميم الخطط.

2- مهارات مهنية:

وهي تلك المهارات التي ترتبط بالعمل الاجتماعي والتفاعل بين كافة الأطراف المشاركة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية والفئات المستفيدة، مثل مهارات المدافعة والعمل الاجتماعي، مهارات الاستشارة والمشاركة الاجتماعية، مهارات تمكين وتقوية الفئات المستضعفة في المشاركة الفاعلة في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية بالإضافة إلى المهارات الخاصة بالمناقشات وبناء الحوار والاستقراء والملاحظة العلمية، التفاوض والوساطة.

سابعاً : نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية

قد يخلط البعض بين نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية ونماذج تحليلها، إلا أن نماذج صنع السياسات تركز على كيفية بناء وتحديد وصياغة أهدافها وإجراءاتها وتقدير وتقويم نتائجها للتوصل إلى سياسات جديدة تتناول تحقيق أهداف جديدة، أو سياسة بديلة لأهداف قائمة، وهي مراحل وعمليات تشتمل على خطوات تبدأ بتحديد قضايا السياسة ثم الاختيار وصنع واتخاذ القرار فوضع البرامج وتنفيذها ثم التقدير والتقويم للنتائج، وبهذا فهي عمليات دينامية ومستمرة حيث بإجراء التقويم يتم التفكير في سياسات أخرى جديدة.

بينما تركز نماذج تحليل سياسات الرعاية الاجتماعية على نتائج السياسات المنفذة بالفعل وتقدير عائدها ومدى الحاجة إلى تعديلها أو صنع سياسات بديلة ولكن هذا يتطلب دراسة السياسة وتفسيرها كعملية سياسية وتوجيه الاهتمام لدور السياسة وصناع القرار والمشاركين في صنع السياسة وكيفية تطبيقها وتنفيذها وذلك في إطار الظروف الاجتماعية والاقتصادية التي تولد الحاجة إلى السياسة الاجتماعية .

وتتنوع نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وفقاً لرؤية ومفهوم السياسة المتبعة والمراحل والخطوات التي تصنع بها السياسات حيث يمكن تصنيف نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية المدونة في أدبيات السياسة الاجتماعية إلى ثلاث تصنيفات هي:

- 1- نماذج تركز على عمليات ومراحل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.
- 2- نماذج تركز على المشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية
- 3- نماذج تركز على اتجاهات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية.

وهو ماسنوضحه فيما يلي :

نموذج ألفريد 1969 (Alfred.j.Khan)

فقد أوضح أن مراحل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية تتمثل في :

- 1- الاستشارة.
- 2- الدراسة وجمع البيانات والمعلومات.
- 3- تحديد الهدف.
- 4- وضع السياسة.
- 5- البرامج.
- 6- التقويم والتغذية العكسية.

وهنا يؤكد ألفريد كان مفهومه بأن السياسة هي " الخطة القائمة " وبالتالي أصبح هناك تداخل كبير بين مراحل وعمليات صنع السياسة ومراحل وعمليات التخطيط الاجتماعي والتي تبدأ بالاستشارة ثم الدراسة وجمع البيانات والحقائق ثم التخطيط الاجتماعي والتي تبدأ بالاستشارة ثم الدراسة وجمع البيانات والحقائق ثم تحديد الأهداف ووضع الخطة المحققة لتلك الأهداف، فالتنفيذ وما يتضمنه من تحديد الأجهزة المشاركة والقوى المسؤولة عن التنفيذ وتحديد خصائصها، وتأهيلها وتخصيص الموارد اللازمة للتنفيذ، وتنتهي عملية التخطيط بالتقويم والتغذية العكسية التي تنصب على تحديد نقاط القوة منه في تعديل الخطة الموضوعة أو عند وضع خطة جديدة، وهو مايشكل نقطة ضعف لهذا النموذج.

نموذج بيرلمان جورين 1972 Perlman & Gurin :

حيث يركز على أن السياسة الاجتماعية ماهي إلا عمليات إجرائية لحل المشكلة وتلك العمليات هي :

أ- تحديد المشكلة.

ب- الإعلام عن وجود المشكلة وتفسيرها.

ج- دراسة بدائل الحلول والاختيار فيما بينها.

د- تنفيذ السياسة.

هـ- المتابعة والتغذية العكسية.

وهذا النموذج يرتبط بعملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية بظهور إحدى المشكلات الاجتماعية والتي تمثل مرحلة أولى لظهور القضايا الاجتماعية التي يستتبعها الكثير من الجدل والنقاش حول الأسباب والآثار الناتجة عنها وتأثيرها على المجتمع ككل والتي تمثل المرحلة النهائية التي يجب وضع سياسة تتناول تلك القضايا وتعمل على معالجتها على مستوى المجتمع كله.

نموذج نيل جلبرت، هاري سبيكت 1974 N.Gilbert & H.specht :

النموذج يجمع بين مراحل التخطيط ومراحل حل المشكلة ويخاطب بين المراحل والعمليات والخطوات إلا أن من أهم إيجابيات الشمولية،

والتحديد الدقيق للأدوار المهنية المطلوبة القيام بها بكل مرحلة وهي كما يلي:

- 1- تحديد المشكلة
 - 2- التحليل
 - 3- إعلام الجماهير بالمشكلة
 - 4- وضع أهداف السياسة
 - 5- تكوين الرأي العام وتدعيمه
 - 6- تصميم السياسة
 - 7- التنفيذ
 - 8- التقويم والتقدير
- الخدمة المباشرة
البحث
تنظيم المجتمع
التخطيط
تنظيم مجتمع
تخطيط
الإدارة والخدمة المباشرة
البحث والخدمة المباشرة

نموذج آلان والكر Alan Walker :

قد حدد والكر Walker مرحل وعمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية في ثلاث مراحل رئيسية متفقا في ذلك مع "فريمان، شيك وود Ferman & Shekwood "

حيث أكدوا أن تتلك المراحل هي:

أ- مرحلة وضع السياسة الاجتماعية.

ب- مرحلة تنفيذ السياسة الاجتماعية.

ج- مرحلة تقويم السياسة الاجتماعية.

وتشمل تلك المراحل عمليات دراسة قضايا السياسة وتحديد الأولويات والاختيار بين البدائل ثم صياغة السياسة وتنفيذها وتصميم الأفعال المطلوبة وتحديد الموارد ثم تقييم السياسة الاجتماعية الذي يكون مصدراً لتطوير السياسة وصنع سياسات مستقبلية تكون أكثر فاعلية.

ثانياً: النماذج وفقاً للمشاركين في صنع سياسة الرعاية الاجتماعية :

حيث جمع وليام بريجمان W. Bruggeman نماذج صنع السياسة وفقاً لمن يصنع سياسات الرعاية الاجتماعية والتي تختلف وفقاً للأيدولوجية السائدة في الدولة وطبيعة النظام السياسي الحاكم في تلك الدول واللتان تحددان من يضع السياسات ومن هم القوى التي يمكن أن تشارك في صنع هذه السياسات، وقد خلص بريجمان Bruggeman إلى أن هذه النماذج تتمثل في :

1- نموذج الصقوة: حيث يكون المسئول عن صنع سياسة الرعاية الاجتماعية عدد قليل من الأفراد الذين يمثلون قيادات أو رجال أعمال أو أصحاب مصالح، وهم الذين يوجهون السياسات الاجتماعية طبقاً لقيمهم وتفضيلاتهم وتستخدمهم الحكومة لتكون مصدراً لتفضيلاتهم واختيار البدائل التي تدعم سياساتهم الخاصة.

2- النموذج المؤسسي: حيث تتولى المؤسسات التشريعية وضع السياسة كخطوط عريضة للعمل وتترك للمؤسسات التنفيذية الحكومية تنفيذ سياسات الرعاية الاجتماعية في ضوء القوانين التي أصدرتها المؤسسات التشريعية وبالتالي ترتبط صناعة السياسات برؤية هذه المؤسسات.

3- نموذج جماعات المصالح والاهتمام: وهو يظهر في ظل التعددية السياسية حيث تنتشر هذه الجماعات المتمثلة في الأحزاب السياسية والنقابات وروابط المستفيدين في المؤسسات والأجهزة الحكومية حيث تتباين المصالح بتباين هذه القوى التي تحاول تحقيق مكاسب ونجاحات، ولكي تأخذ سياسات الرعاية بشكلها الشرعي فإن على المؤسسات الحكومية أن تتوافق في آرائها مع توجهات جماعات الاهتمام لما يقلل من الصراع السياسي ويعمل على إرضاء العوامل الفعالة في صنع السياسة.

4- نموذج العامل الرشيد: ويفترض هذا النموذج أن عملية صنع سياسة الرعاية عملية عقلانية رشيدة تعظم من الاهتمامات والتفضيلات التي تعبر عن السلوك العام المحقق للأهداف، لذا يشارك فيها الدولة، مؤسسات المجتمع المدني، المحليات ورجال الأعمال وجماعات المصالح لصنع سياسات الرعاية الاجتماعية، كما يكون هناك دور للمخططين الاجتماعيين ومحلى السياسات حتى يكون هناك ضمان لنجاح السياسة.

5- نموذج العامل الإداري: حيث تتولى منظمات منشأة خصيصاً على المستوى القومي والمحلى صنع سياسات الرعاية الاجتماعية وتشكل هذه الأجهزة ضغط داخل الأجهزة التشريعية والتنفيذية على صنع سياسات الرعاية الاجتماعية، وهي

تعتبر استجابة من الحكومات لتحقيق التوازن بين جماعات الاهتمام المتصارعة من جهة واهتمامات الحكومة من جهة أخرى.

6- نموذج المساومة والتفاوض: حيث يتم حسم النتائج الخاصة بتفضيلات السياسة الاجتماعية بين الجماعات المتصارعة عن طريق المساومة بين هذه الجماعات والمدافعين لها من الهيئات التشريعية والإدارية، ويتم ذلك من خلال إنشاء منظمات للحماية من استغلال جماعات المصالح تحدث نوع من التفاوض مع جماعات المصالح للوصول إلى تحقيق المصلحة العامة والخاصة معاً .

7- نموذج الأنساق: ويشمل هذا النموذج عدداً من النماذج السابقة، ولذا يعتبر أكثر شمولاً في التطبيق حيث تتضافر جهود الحكومات والصفوة الحاكمة، المؤسسات الإدارية وجماعات الاهتمام لإقرار السياسة، حيث ينظر لسياسة الرعاية الاجتماعية على أنها نسق له مدخلاته التي تتمثل في الحاجات الاجتماعية، وله عملياته التحويلية والتي تتمثل المخرجات في أشكال الرعاية الاجتماعية في صورة برامج ومشروعات.

وقد أوضح بريجمان Brueggeman أن هذه النماذج تختلف في التطبيق وأساليب صنع سياسة الرعاية الاجتماعية حيث ركزت على من يصنع هذه السياسات ويوجهها، ولكن لم تتعرض للعمليات الفنية التي تمر بها عمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية، لذا قدم الدعوة إلى ضرورة صنع سياسات رعاية اجتماعية تتمركز حول المجتمع ومركزية السياسة الاجتماعية من خلال نظرية معيارية تتركز على مستوى المجتمع الأكبر ولغياب قدرة الأفراد على المشاركة في صنع السياسة.

ثالثاً: نماذج تركز على اتجاهات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية

حيث جمع ميشيل هيل Micheal Hill نماذج صنع سياسات الرعاية الاجتماعية مصنفاً إياها إلى اتجاهين أساسيين هما :

أ- نموذج النظام السياسي:

حيث يركز هذا الاتجاه على وصف عملية صنع السياسة في مجموعة من المراحل والعمليات المتتابعة التي تبدأ بوجود قضية يثار جدا حولها الجدل ثم تتحرك من خلال النظام السياسي المتبع بالدولة وعبر الأجهزة المختصة من نقطة البدء إلى الدراسة ماراً بصنع القرار ثم التنفيذ إلى أن ينتهي العمل بالتقويم والتغذية العكسية، وهكذا تختلف الإجراءات الخاصة بصنع السياسة وفقاً لاختلاف النظام السياسي الحاكم للدولة ومايسمح به من معطيات.

ب- نموذج النسق السياسي:

حيث يركز هذا الاتجاه على النظر إلى النظام السياسي كنسق يحتوي على مجموعة العمليات التي لها تأثير مباشر على عمليات صنع السياسة وتحقيق الديناميكية بين تلك العمليات.

ويشمل هذا النموذج العمليات التالية:

أ- مدخلات السياسة: تتضمن مجموعة الحاجات والمشكلات ومطالب المواطنين والأجهزة المشاركة في صنع السياسة كذلك مجموعة الموارد المادية وغير المادية التي يمكن استغلالها، كما يشمل مجموعة الحقائق والمعلومات حول تلك الحاجات والمشكلات والتي تساهم في عمليات صنع القرار.

ب- العمليات التحويلية: تتضمن عمليات صنع القرار ومايرتبط بها من دراسة ووضع أهداف واختيار بين البدائل ثم اتخاذ القرار.

ت- مخرجات السياسة: هي مجموعة السلع والخدمات المحققة لتلك السياسة.

ث- عائد السياسة: يتركز فى التأثير الذى تحدثه السياسة فى المجتمع سواء كانت تلك النتائج مقصورة أو غير مقصورة والتي يمكن الاستفادة منها فى تطوير السياسة الحالية أو وضع سياسة جديدة.

وبالرغم من شيوع تلك النماذج إلا أنهما يرتبطان بمجموعة من المشكلات النظرية والتطبيقية التى تظهر الحاجة إلى إيجاد نموذج أكثر شمولاً.

لهذا استخلص (ميشيل هيل) (Micheal Hill) نموذجاً أطلق عليه اسم نموذج النظام السياسى المعدل A Mended (Systems Model of Policy Process)، حيث يرى أن السياسة تكون أكثر وضوحاً عندما تصنع فى سياق النظام السياسى كنسق مع تحديد المتغيرات البيئية المتمثلة فى المتغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية ومتغيرات التغيير الاجتماعى... وغيرها، ودرجة تأثيرها وارتباطها بعمليات صنع السياسة، كما تحدد قوة تأثير البيئة ومتغيراتها على النظام السياسى عن طريق اختبار درجة تماسك النظام واستقراره، كما يجب تحديد المتغيرات الحالية والمستقبلية المتوقع تأثيرها على العمل السياسى بصفة عامة.

يعتبر هذا النموذج من أفضل النماذج المفسرة لعمليات صنع السياسة حيث يمكن تطبيقه كنموذج لصنع السياسة الاجتماعية فى كافة المجتمعات على اختلاف قيمها الأيديولوجية لأنه يراعى بشكل واضح ظروف المجتمع والمتغيرات المختلفة التى ترتبط به والنظم السياسية المتبعة فى هذا المجتمع والتي ترسم مسارات العمل فيه، الأمر الذى يمكن به تطويع هذا النموذج مع كافة الموجهات الأيديولوجية المتباينة.

المحاضرة العاشرة

وظائف السياسة الاجتماعية

تتعدد الوظائف التي تحققها السياسة الاجتماعية ويمكن تحديدها في الوظائف الآتية:

1/ الوظيفة التنموية:

تهدف هذه الوظيفة إلى إعداد المواطنين إعداد يتلاءم مع أدوارهم وإسهامهم في التنمية ولذلك فهي تعمل على دعم وتقوية الأسرة مرتكزة في ذلك على أهمية العنصر البشري في التنمية باعتباره الهدف والوسيلة في نفس الوقت ولتحقيق ذلك تحرص على التعاون والمشاركة والتكيف مع التغيرات الاقتصادية والاجتماعية والسياسية وذلك في إطار الأبعاد الثقافية والاجتماعية السائدة في المجتمع.

الوظيفة العلاجية:

تفرض هذه الوظيفة على السياسة رعاية الجماعات الهامشية الموجودة في المجتمع كالأطفال المهملين وكبار السن والذين لا مأوى لهم ويدخل في إطار هذه الوظيفة أيضا دعم الخدمات الصحية والتعليمية لهم ورفع مستوى الخدمات العامة الأخرى التي يحتاجون إليها إلى جانب معالجة المشكلات الاجتماعية التي تنتشر في المجتمع ويعانون منها أفراد.

الوظيفة الاندماجية:

تتحصر هذه الوظيفة في إعادة توجيه الموارد والبرامج والأشخاص بحيث يتحقق الدمج والتكامل لجميع قطاعات المجتمع لتحقيق التنمية الشاملة.

الوظيفة الوقائية:

مجال الاهتمام هنا هي الفئات المعرضة للتأثير السلبي في المستقبل نتيجة عملية التنمية وما يصاحبها من تصنيع وتحضر وهجرة وتغير قيمي وتعمل السياسة على التصدي لذلك قبل حدوثه لحماية هذه الفئات.

رابعاً: عناصر السياسة الاجتماعية:

يتفق معظم العلماء والمتخصصين على ان عناصر السياسة الاجتماعية هي:

- 1- الإيديولوجية السائدة في المجتمع.
- 2- الأهداف بعيدة المدى.
- 3- مجالات العمل.
- 4- الاتجاهات.

الإيديولوجية السائدة في المجتمع:

يقصد بالإيديولوجية الفلسفة الموجهة لسلوك المجتمع بكافة طبقاته وقطاعاته وأجهزته فالإيديولوجية هي خليط من التراث الثقافي والاجتماعي والحضاري والقيم والفلسفة والأخلاقيات والآداب العامة المتفاعلة معا فهي قوة هائلة موجهة لأفراد المجتمع وقوة ضاغطة تمثل الإطار العام لسلوك أفراد ونظمه الاجتماعية.

ولا بد أن تدرك أن السياسة الاجتماعية هي إلا تعبير عن الإيديولوجية قبل أن تكون تعبير عن معارف عملية محققة امبيريقيا أو مهارات فنيه.

فالساسة الاجتماعية يتم التخطيط لما من منظور يقوم على تبني مجموعة من القيم ينطلق من إطار إيديولوجي معين حيث أنها تضيف الشرعية على القرارات وتحفز الناس على الالتزام بها وهي أيضا تساعد على تشكيل سلوك الأفراد والجماعات والمجتمعات وتوجيهه.

الأهداف بعيدة المدى:

الأهداف: هي الغايات أو النتائج المطلوب الوصول إليها وتحقيقها فهي ترجمة لأمال وتطلعات المجتمع نحو مستقبل أفضل .

وهناك أهداف قريبة المدى وهي الأغراض التي تقومك الخطط والبرامج والمشروعات على تحقيقها وهي لا تتعارض مع الأهداف بعيدة المدى لان تحقيقها يعبر عن تحقيق الأهداف البعيدة.

وهناك عدة اعتبارات لا بد من أخذها في الاعتبار عند تحديد الأهداف بعيدة المدى.

أ- الاستقرار النسبي: يعني المرونة الكافية التي تسمح بمراجعة الأهداف على فترات متباعدة لضرورة إعادة صياغتها استجابة للمتغيرات التي قد تحدث .

ب- الوضوح والتحديد الدقيق بلا تناقض.

ج- الإعلان الصريح على كافة المستويات لتكون معروفة لأنها توضح الإطار المرجعي الذي سيصل في نطاق المجتمع.

ويتم تحديد الأهداف في إطار أيديولوجية الدولة وقيمها الروحية ومثلها العليا وما ترجو أن تصل إليه في المدى البعيد، ومن بين هذه الأهداف :

- تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص والعدالة السياسية والاجتماعية والعدالة في توزيع الحقوق .
 - حق كل مواطن في التعليم والحصول على عمل مناسب وضمان حد أدنى من الأجور يتناسب مع مستوى المعيشة.
 - توفير مظلة من التأمينات الاجتماعية لكل أبناء المجتمع وتوفير مسكن صحي مناسب والرعاية الصحية والوقائية والتأهيلية والعلاجية لكل مواطن.
 - حق كل مواطن في التعبير عن رأيه بحرية في إطار القانون.
- ويتم ذلك من خلال نشر العدالة الاجتماعية عن طريق تحرير الفرد من الاستغلال وان يكون له نصيب عادل من الثروة القومية وتوفير الأمن والحماية لكل مواطن.

مجالات العمل:

هي ميادين العمل الاجتماعي وقطاعاته وفئات المواطنين الذين يشملهم هذا العمل ويضمن أيضا تحديد زمن هذا العمل

ويعني ذلك أن السياسة تحدد الميادين والفئات والوقت الذي يبدأ فيه العمل وذلك يضمن للمجتمع السير نحو أهدافه في أقصر وقت وبأقل تكاليف ممكنه.

ولعلنا ندرك أن الدولة النامية تعاني من إمكانيات محدودة ولذلك يتطلب جهود كثيرة تبذل لان السياسة لا تستطيع أن تشمل كل الميادين والفئات بالرعاية وتوفير الخدمات الاجتماعية والاحتياجات لهم ويعني ذلك أن السياسة لا بد أن تحدد أي الأحياء أولى بالرعاية وكذلك الفئات هل يوجه إلى

أي فئات الفئات القادرة أم الفئات الضعيفة (المحرومة) أم نوي الاحتياجات الخاصة وهكذا على اعتبار أن لكل فئة مبرراتها التي تستند إليها عند تحديد الأولويات.

الاتجاهات:

هي الأسس والقواعد والمبادئ والمناهج التي تحدد أبعاد العمل ومستواه ونوع البرامج والمشروعات التي تتضمنها الخطط الاجتماعية

فهي أسلوب العمل وطريقته والمناهج التي تستخدم فيه ، وهذه الاتجاهات تتأثر بالأهداف الأيديولوجية السائدة في المجتمع فالاتجاهات التي تحكم سياسة أي حكومة نحو أبناءها هي توفير الرعاية الاجتماعية مهما اختلف الأسلوب المستخدم والاتجاهات ثلاث أنواع:

أ) اتجاهات غير ملزمة :

هي اتجاهات لا يستطيع المجتمع القيام بها لأن الإمكانيات محدودة فهي ليست احتياجات أساسية للمواطنين فهي ترتبط بظروف وإمكانيات المجتمع مثال إعانة الضمان الاجتماعي فقد تختلف قيمتها من مجتمع لمجتمع وفق إمكانياته.

ب) اتجاهات شبه ملزمة :

مثل اتجاه الدولة نحو توفير مسكن مناسب لكل مواطن.

ج) اتجاهات ملزمة :

وتتمثل هذه الاتجاهات عنصر هام للسياسة لأنها لها اثر في وضع السياسة ورسمها على أسس سليمة. فمثلا توفير فرص التعليم والرعاية الصحية الجيدة للسكان داخل المملكة العربية السعودية مع الحفاظ على التخطيط الشامل بأسلوب علمي لتحقيق أهداف التنمية.

ركائز السياسة الاجتماعية

يقصد بركائز السياسة الأسس والقواعد التي تقوم عليها فهي منابع التي تستمد منها كيانها وتمثل الإطار العام للسياسة.

حيث نجد أن لكل مجتمع سياسة اجتماعية قومية وهذه السياسة تستمد من فلسفة المجتمع وتلائم خصائصه وسماته وينطبق ذلك على المجتمع السعودي كأحد المجتمعات النامية والذي يصبح سياسته لها طابع خاص نابعة من ظروفه الاقتصادية والاجتماعية وبالتالي تستند هذه السياسة على مجموعة من الركائز تتمثل في:

أ) الشرائع السماوية :

تقوم الأديان السماوية على تنظيم علاقة الإنسان بالآخرين وعلاقة الإنسان بالحياة الاجتماعية لذلك تصح القيم والاتجاهات والمبادئ والأحكام النابعة من الأديان السماوية بمثابة مرشد لتوجيه السياسة الاجتماعية عند تحديد أهدافها حيث قررت المادة الأولى لنظام الحكم بان المملكة العربية السعودية دولة إسلامية دينها الإسلام ودستورها كتاب الله وسنة رسول الله صلى الله عليه وسلم وقد حدد الإسلام مصادر التشريع في :

- القرآن الكريم.
- السنة النبوية.
- الاجتهاد الفقهي.
- القياس.

أ- أول مانادى به الاسلام هو وحدة الامة الاسلامية ووقفهم صفا واحد كالبنيان المرصوص كما في قوله تعالى: (واعتصموا بحبل الله جميعا ولا تفرقوا)

ب- الاسلام أرسى مبادئ الانسانية عندما أعطى للانسان حقوقه وحرية وكرامته قال تعالى : (ولقد كرمتنا بنى ادم وحملتهم في البر والبحر ورزقناهم من الطيب وفضلناهم على كثير ممن خلقنا تفضيلا).

ج- ولقد جعل الله تعالى بنى الانسان سواء لافرق بين ابيض ولأسود ولا ذكر أو أنثى الا بالتقوى والعمل الصالح قال تعالى: (إن أكرمكم عند الله أتقكم).

يتضح التشريع الاسلامى الذى يعتبر أهم ركيزة للسياسة في النقاط التالية :

د- الاسلام دولة منظمة جعل الشورى عماد العلم وشجع عليه فأول آية نزلت في القرآن الكريم في قوله تعالى تعالى (اقرأ باسم ربك الذى خلق)

و- وضع كتاب الله وسنة رسوله (ص) القوانين والتشريعات التى تنظم الحياة بين المسلمين كالميراث، الاخلاق، نظام الاسرة، القيم .

2-المواثيق الوطنية والعالمية

المواثيق الوطنية هي إطار يستند عليه واضعوا السياسة الاجتماعية عند صياغة السياسة كما أنها تحدد أهدافها البعيدة واتجاهاتها المختلفة ، فالمواثيق منهج يساعد على رسم السياسة الاجتماعية وتعديلها ومن أهم المواثيق الوطنية في المملكة العربية السعودية نظام الحكم وعلاقة الحاكم بالمحكوم في إطار القيم الاسلامية والعمل من خلال مجلس الشورى كمنهج للحكم ، بالاضافة الى المواثيق العالمية التى يتم الاتفاق عليها مع الهيئات الدولية

إذن المواثيق الوطنية تتضمن اتجاهات عامة تساعدنا على تحديد على تحديد نقطة البدء واختيار الزمان والمكان وأسلوب العمل ويطلق على ذلك الاستراتيجية والتكتيك

الاستراتيجية: هي تحديد هدف الدولة السياسى والاجتماعى من خلال مرحلة معينة وتحديد القوى الاجتماعية القادرة على تحقيق الهدف . فهي منهج رئيسى للعمل مع المجتمعات لتحقيق أهداف هذا العمل حيث تمثل الاطار العام للممارسة التكتيك: جزء لا يتجزأ من الاستراتيجية فهو بمثابة الخطط التنفيذية للاستراتيجية يمثل الهدف الجزئى أو قريب المدى الذى يساعد تحقيقه على تحقيق الهدف العام او بعيد المدى

3-الدستور :

الدستور هو مجموعة القواعد القانونية التى يحدد شكل ونظام الحكم في الدولة . فهي بمثابة الوثيقة التى تنظم العلاقة بين الحاكم والمحكومين يحدد الدستور :حقوق المواطنين وواجباتهم وكذلك الاتجاهات والمبادئ العامة للسياسة الخاصة بالدولة والتى تتناسب

مع الايدلوجية التي يأخذ بها المجتمع .فالدستور في المملكة هو كتاب الله تعالوسنة رسوله (ص)حيث تحمى الدولة العقيدة الاسلامية وتطبق الشريعة وتأمرا بالمعروف وتنهى عن المنكر وتقوم بواجب الدعوة الى الله ويمكن ان نميز بين عدة أنواع من الدساتير

هناك الدستور المكتوب ،يصدر في شكل وثيقة رسمية ودستور غير مكتوب قائم من الناحية الموضوعية وغير قائم من الناحية الشكلية وهناك الدستور الجامد والسنتور المرن

4-التشريعات والقوانين :

الدستور مصدر القوانين والتشريعات والتشريعات والقوانين هي الترجمة الاجرائية لمبادئ الدستور ، فالتشريعات والقوانين هي القواعد التي تنظم حياة المجتمع وتحديد أساليب استمراره وتعمل على تحقيق أهدافه ،فهى بمثابة الوسيلة التي يمكن عن طريقها تحديد أشكال العلاقات التي يمكن أن تقوم في المجتمع وتعتبر الادوات الرئيسية التي يمكن عن طريقها إحداث التغييرات المطلوبة في المجتمع .ويتطلب ذلك صياغة جديدة لشكل القوانين المعمول بها في كل فترة زمنية وهناك مجموعة من الاعتبارات يجب توافرها في التشريعات والقوانين

أ- تستمد القوانين والتشريعات جذورها من عدة مصادر هي الشرائع السماوية ،الدستور – العرف والقيم السائدة ،خبرة المجتمع .

ب- يجب ان تكون هذه القوانين من منطلق فلسفة واحدة بحيث لا يكون بينها تعارض بل يتوافر فيها التناسق والتوازن .

ج- المرونة :بمعنى قابلة للتعديل وفقا لما تنتج عنه الممارسة الممارسة الفعلية لها .

د- تختلف القوانين من مجتمع لآخر وفي نفس المجتمع من فترة زمنية الى فترة زمنية أخرى

أخرى ،تتصف بالشمول والعمومية بحيث يسهل تطبيقها في العديد من المواقف دون التحديد الدقيق لمواقف بعينها .

سادسا : مبادئ السياسة الاجتماعية

تعتمد إختيار السياسة على عمليات تخطيطية مثل تحديد الاولويات والبدائل طبقا

للقيم التي تدعم هذا الاختيار وايضا تحديد عائد كل برنامج عن طريق تقييم إثاره على المواطنين ومدى تحقيق الهدف من تكاليفه وعند وضع السياسة الاجتماعية يجب أن نضع في الاعتبار المبادئ الآتية :

1- المساواة :

يعنى توزيع السياسة الاجتماعية مشروعاتها واهتماماتها بطريقة متساوية بين كل المحليات

2- العدالة :

-يكافأ الفرد حسب العمل الذي يقوم به ، فمقدار المشاركة في المجتمع تكون المساعدة

3-الكفاية : بمعنى ضمان مستوى اجتماعي صحي اقتصادي مناسب للفرد ويختلف هذا المستوى باختلاف الزمان والمكان

تحليل سياسة الرعاية الاجتماعية

اولا : مفهوم تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه :

تشكل عمليات تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه المصدر الاساس لفهم السياسات الاجتماعيه وتفسيرها وتحديد منجزاتها وعوائدها واقتراح بدائل لتطوير السياسه او صنع سياسه جديده

وبذلك فان تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه يعتبر مجالا لدراسه ومراجعه العمليات السياسيه في مجال الرعاية الاجتماعيه ويطلق عليه احيانا دراسات السياسه كما يطلق عليه ايضا علم الهندسه الاجتماعيه

حيث نجد ان ميدان تحليل السياسه له اصوله وجذوره الفكرية في العديد من العلوم الاجتماعيه ويستخدمه علماء الاقتصاد لدراسه تأثير السياسات الاقتصادية المختلفه على اشكال الحياه في المجتمع بينما يستخدمه علماء السياسه و النظم السياسيه لدراسه تأثير حكومات ونظم الحكم على النواحي الاقتصادية للمجتمع و الحياه الشخصيه للمواطنين اما علماء الاجتماع فمن خلال علم الاقناع السياسي يستخدمون تحليل سياسات الرعاية الاجتماعيه لاستطلاع الكيفيه التي تؤثر بها تلك السياسات على النظم الاجتماعيه و السلوك الاجتماعي للافراد و الجماعات حيث تشكل سياسات الرعاية الاجتماعيه حلقة هامه في تفسير العلاقة بين الحكومه و المجتمع .

يشير مفهوم تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه الى مجموعه من المهارات الفنيه المستخدمه لوصف وتقدير وتأثير سياسات الرعاية الاجتماعيه لذلك فتحليل سياسات الرعاية الاجتماعيه يتطلب توفر قدر كبير من المعرفه و المهارة المرتبطه بالقدرة على جمع وتنظيم ونقل المعلومات وتفسيرها وكذلك مهارات التنبؤ وحساب العائد .

يرتبط مفهوم تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه مع تحليل محتوى وعائدات برامج العمل المصممه لمواجهة المشكلات الاجتماعيه او على الاقل الجهود المقدمه او التي يمكن تقديمها تجاه تلك المشكلات .

وتساعد نواتج عمليه تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه في القاء الضوء على السياسات التي يجب تغييرها وكيف تتم التغييرات التي قد تنعكس على نواحي الحياه المختلفه اى ان التحليل يحاول الاجابه على التساؤلات : ماذا لو ؟ كيف ؟ لماذا ؟ هكذا تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه يلقي الضوء على النواتج التي يمكن توقعها و حدوثها في المستقبل كما يجرى فحص السياسات القديمه واعاده تقويمها وتحديد جوانب الضعف فيها والغائها كما يتم اختيار مقارنه حلول للسياسات الجديده وصياغه الحلول الانسب منها .

تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه يمكن او يستكشف سياسته واحده او يقارن بين اثنين او اكثر من السياسات كل منها بالآخرى او يقارن بين مراحل مختلفه لنفس السياسه و التغييرات المتوقعه لها في المستقبل اى يتم مقارنه المراحل الزمنية للسياسه ذاتها كما يمكن لتحليل السياسه ان يدرس عمليه واحده من عمليات صنع السياسه او ان يبحث في كل عمليات السياسه من تصميم الى تنفيذ وتقويم ويستخدم ناتج عمل محلي السياسات كنصيحه موجهه لصانعيها ، ترتبط تلك النصيحه بالقرارات العامه وترتكز على القيم الاجتماعيه السائده في المجتمع وبهذا تستخدم تلك النصائح في تشكيل او التأثير او هدم او تغيير او تعديل سياسات الرعاية الاجتماعيه الحكوميه .

قد يخلط البعض بين تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه وتقويمها غير ان الاولى اشمل واعم من الثانيه حيث يركز تقويم سياسات الرعاية الاجتماعيه الى تقويم الاداء فقط بينما يذهب تحليل سياسته الرعاية الاجتماعيه الى ابعد من ذلك حيث يركز على الجوانب التاليه :-

- 1- القضايا الاجتماعيه وتحليل تأثيرها
 - 2- الاهداف الاستراتيجيه والقيم المتصله بها
 - 3- استراتيجيات العمل المستهدفون و التغيرات الكمييه و الكيفيه فيها
 - 4- مدى تحقيق مبدأ تكافؤ الفرص و العدالة في توزيع الخدمات
 - 5- القوى السياسيه المؤثرة في صنع وصياغه سياسات الرعايه الاجتماعيه
 - 6- السياسه المقترحه للرعايه الاجتماعيه (قضاياها – ركائزها- مجالاتها- كيفيه تنفيذها)
- واخيرا يرى الكسندر مود ان تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه عمليه تقوم بها الحكومات و المنظمات الاجتماعيه كجزء من العمليه التخطيطيه للسياسات فهى تشمل دراسات وتقييم التغيير في طرق واساليب العمل الاجتماعى .

ثانيا : اهداف تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه :

يرى والتر ويليامز ان تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه يقوم به محللو السياسه لتحقيق هدف او اكثر من الاهداف التاليه :

- 1- تحديد سياسه بديله ووضع معايير لقياس التكلفة و العائد كإطار موجه لصانع القرار
- 2- قياس الاهداف عن طريق مقارنه المدخلات بما تم انجازه منها و التى تمثل مخرجات لسياسه الرعايه الاجتماعيه
- 3- تحديد المعلومات المطلوبه لتدعيم عمليات تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه كموجه للقرارات المستقبلية المرتبطه بالانشطه البحثيه و التحليليه و التى ترتبط بتطوير نماذج تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه.

ثالثا : مداخل تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه :

هناك العديد من المداخل النظرية التى توجه عمليه تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه فقد قام نيل جلبرت ، هارى سبيكت بتحديد مداخل تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه التاليه :

- 1- مدخل دراسه العمليه : وهذا المدخل يركز على ديناميكيه عمليات صنع سياسه الرعايه الاجتماعيه ودراسه طرق واساليب صنع القرارات العامه المرتبطه بها .
- 2- مدخل دراسه النتائج : وهو يركز على القضايا المرتبطه بسياسه الرعايه الاجتماعيه و التشريعات و القوانين التى تحدد مضمون السياسه مع تحليل الظروف البيئيه المصاحبه و المؤثرة على تلك التشريعات .
- 3- مدخل دراسه الاداء : والذي يهتم بتوضيح وتقييم عائد سياسه الرعايه الاجتماعيه ومجموعه المنافع العائده على جماعه المستهدفين من السياسه.

يتضح من مراجعه تلك المداخل ان هذا التصنيف اعتمد على تحديد مداخل تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه بالتركيز على طبيعه عمليه التحليل ونوعها و الهدف منها سواء كان التحليل لاختبار صلاحية وفعاليه عمليه صنع السياسه ام لاختبار تأثير الظروف البيئيه المحيطه بعمليات صنع القرار ونوعيه تلك القرارات وطبيعه العائد من تلك السياسه او كان التحليل بهدف تحديد وتقييم ناتج سياسه الرعايه الاجتماعيه .

ومن ناحيه اخرى حصر ويلدافسكي مداخل تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه في مدخلين رئيسيين هما :

- 1- المدخل العملى : يستهدف امداد صانعى القرار السياسى بالمعلومات حول مسارات افعال سياسه الرعايه الاجتماعيه وطرق تنفيذ السياسه ومدى تحقيقها لاهدافها ويقوم بالتحليل هنا القائمين على سياسه الرعايه الاجتماعيه انفسهم

2- المدخل الاكاديمي : يستهدف اثره المعرفه العلميه و الاسس النظرية لسياسه الرعاية الاجتماعيه من خلال فهم وتفسير اسباب الفشل مع محاوله وضع مقترحات وبدائل لتحقيق اهداف السياسه ويستخدم هذا المدخل الباحثين و الدارسين من خارج القائمين على صنع السياسه الاجتماعيه او المشاركين فيها

وهنا نجد ان هذا التصنيف يركز على تحديد مداخل تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه تبعاً لمن يقوم بعملية التحليل وعلى هذا فان اختيار المدخل المناسب لتحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه يتوقف على فعاليه المدخل ونجاح استخدامه في بحوث سابقه في المجتمع الواحد وكذلك على واقعيه المدخل وشموليته عناصر التحليل التي يهتم بها المدخل .

رابعاً : عناصر تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه :

يتطلب لاجراء عمليه تحليل لاي من سياسات الرعاية الاجتماعيه توفر العناصر التاليه :

- 1- سياسه رعايه اجتماعيه مكتوبه .
- 2- مجموعه من القوانين و التشريعات الاجتماعيه المرتبطه بالسياسه محل التحليل .
- 3- فترة زمنيّه محدده خاضعه للتحليل و الدراسه وقد تقسم الفترة الزمنيّه الى مراحل زمنيّه يتم تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه من خلالها لدراسه تطوره وتغير السياسه الخاضعه للتحليل .
- 4- القائم بتحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه والذي يستخدم مهاراته ومعارفه العلميه و البحثيه في اجراء تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه والذي قد يكون من المشاركين في صنع السياسه او فرد يقوم بتلك المهمه تيسيراً على صانع السياسه ومساعدته له.
- 5- نموذج لتحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه و النموذج قد يكون نموذج مقنن تم استخدامه مسبقاً في تحليل سياسات الرعاية الاجتماعيه او قد يكون مبتكراً تم بناؤه خصيصاً لتحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه بعينها ليكون اكثر ملائمة ويتوافق مع طبيعه السياسه .
- 6- ادوات مناسبه لتحليل مضمون سياسه الرعاية الاجتماعيه الخاضعه للتحليل ومن امثله تلك الادوات :
(دليل تحليل المضمون ، المقابلات المقننه وشبه المقننه و الحره ، الاستبيانات ، الملاحظه العلميه ، المقاييس) .

خامساً : نماذج تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه :

يعتقد الكثير من علماء السياسه الاجتماعيه ان مسئوليتهم الاساسيه هي توفير بدائل لنماذج تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه ، تتناسب مع طبيعه السياسات وطبيعه المجتمعات المتباينه القيم و الايديولوجيات .
فتحليل السياسه يتطلب توفر نماذج مقننه للاستقصاء و التقويم ويستخدم تلك النماذج لظهار وتفسير القضايا و التكتيكات ، التي تتضمنها سياسه الرعاية الاجتماعيه .
يشير مصطلح النموذج الى شكل علاقي كمي يفيد في توجيه الدراسه التحليليه لسياسه الرعاية الاجتماعيه نحو فهم وتفسير عناصر وديناميكيات السياسه ومخرجاتها بما يساهم في بناء سياسات الرعاية الاجتماعيه البديله فالنموذج في مضمونه يعبر عن اداه تقيد في الوصف و التحليل للواقع الاجتماعي.

وتتعدد النماذج المستخدمه في تحليل سياسه الرعاية الاجتماعيه من امثلتها :

- 1- نموذج ديفيد جيل :

يعتبر هذا النموذج من اشهر النماذج المستخدمه في تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه وقد اشتمل على مجموعه من الابعاد التي في ضوئها يتم تحليل السياسه للوقوف على مسارات واتجاهات سياسه الرعايه الاجتماعيه في المجتمع وتلك الابعاد صيغت في عده تساؤلات نعرضها فيما يلي:

التساؤل الاول : ماهى مجالات اهتمام سياسه الرعايه الاجتماعيه و الاسس النظرية المرتبطه بها ؟

وتتضمن الاجابه على هذا التساؤل البحث في القضايا التي تتناولها سياسه الرعايه الاجتماعيه من حيث طبيعتها ونطاق تأثيرها وخطورتها وكذلك البحث في الاسس النظرية و المفاهيم الايديولوجيه التي تتركز عليها هذه السياسه

التساؤل الثاني : كيف تؤثر سياسه الرعايه الاجتماعيه على نوعيه الحياه ؟

وتتضمن الاجابه تحديد ما يلي :

- 1- اغراض واهداف السياسه الاستراتيجيه
- 2- التوجهات الايديولوجيه المتضمنه داخل اهداف السياسه
- 3- التدابير و الاجراءات الجوهرية للسياسه
- 4- الجماعات المستهدفه في المجتمع من حيث خصائصها البيئيه و البيولوجيه ، الديموجرافيه ، النفسيه ، الاقتصاديه ، الاجتماعيه ، السياسيه ، الثقافيه وكذلك تحديد حجم الجماعات الفرعيه المرتبطه و التي من المخطط ان تستهدفها السياسه
- 5- التأثيرات الطويله و القصيره المدى للسياسه على المستهدفين وغيرهم في المجتمع سواء كانت تلك التأثيرات مقصوده ام غير مقصوده مع تحديد التكلفة الكليه لتلك المنافع .

التساؤل الثالث : كيفيه تطبيق سياسه الرعايه الاجتماعيه وما نتائج تنفيذها او اثرها في المجتمع ؟

- 1- التغييرات في نوعيه الحياه وتحسينها بالنسبه لافراد المجتمع و التطور في الموارد الماديه و غير الماديه و السلع و الخدمات
- 2- التغيير في ادوار الافراد و الجماعات و التنظيمات في المجتمع
- 3- التغيير في توزيع الحقوق على الافراد و الجماعات
- 4- عائد التغيير في الموارد على نوعيه حياه المجتمع ككل وظروف معيشه الافراد على طبيعه العلاقات الانسانيه في المجتمع

التساؤل الرابع : ماهى التفاعلات المتوقعه بين سياسه الرعايه الاجتماعيه و القوى المحيطه ؟

وتتضمن الاجابه تحديد مجموعه القوى المؤثره و الظروف البيئيه المحيطه و المرتبطه بسياسه الرعايه الاجتماعيه تلك القوى المتمثله في بناءات القوة وجماعات الضغط وذوى المصالح في المجتمع وكذلك الظروف المحيطه و التي يكون لها تأثير مباشره و غير مباشره على اتخاذ القرار السياسي كما قد يكون هذا التأثير بالسلب او الايجاب.

التساؤل الخامس : ماهى سياسه الرعايه الاجتماعيه البديله ؟

وتتضمن الاجابه تحديد مايلي :

- 1- تحديد وتصنيف السياسات البديله وهى اما ان تكون :

- سياسات لها نفس اهداف السياسه الاصليه ولكن مع بعض التعديلات و المقاييس الجديده
- سياسات لها اهداف مختلفه عن السياسه الاصليه ولكنها تتناول نفس القضايا الاساسيه لها
- 2- تحليل وتقييم السياسات البديله ومقارنتها بالسياسه الاصليه لاختيار الانسب منها .

كما اقترح دونالد شامبير نموذجاً لتحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه يتضمن مجموعه من العناصر الاساسيه التي يمكن استخدامها هي :-

- 1- الاهداف و الاغراض
- 2- قوانين وشروط استحقاق الخدمات
- 3- اشكال المنافع او الخدمات المقدمه
- 4- البناءات التنظيميه و الاداريه المقدمه للخدمات و المنافع
- 5- طرق واساليب ومصادر التمويل
- 6- التفاعلات بين العناصر السابقه وتأثير كل عنصر في العناصر الأخرى .

ويركز هذا النموذج على عناصر العمل الاجتماعي الذي يستهدف مقابله الحاجات وحل مشكلات المجتمع من خلال ادارة تنظيميه زيغيب عن النموذج اهتمامه بعناصر اساسيه في تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه كالقيم الايديولوجيه و التشريعات و القوانين المرتبطه بالسياسه ودور القوى المجتمعيه المحيطه في التأثير في عمليه صنع القرار و المشاركه الفعاله في التنفيذ وتقييم السياسه

وقد قدم ديمترس لاتريديس نموذجاً لتحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه يتضمن العناصر التاليه :

- 1- البيئه الاجتماعيه و السياسه : ويتضمن التعرف على المشكله الاجتماعيه واطارها الايديولوجي
- 2- اسباب المشكله
- 3- مداخل التدخل : وتشمل السياسات الحاليه و الحاجات التي تقابلها و السياسات البديله وتأثيرها
- 4- وضع التوصيات : وتشمل تحديد جوانب وقوة الضعف ومدى ارتباطها بالاحتياجات و الدعم المادي
- 5- البرامج المنفذه : ويشمل تحديد برامج العمل و الموارد المطلوبه ومصادرهما وطرق التعرف فيها ومحكات تقييم البرامج
- 6- خصائص التنفيذ : ويشمل تحديد التكلفة الماديه و التدريب المطلوب للاجهزة المنفذه ، كيفيه الرقابه على الاداء ومتابعته
- 7- تقييم العائد : ويشمل تحديد الاهداف و الاغراض التي تحققت وتحديد ما اذا كان التدخل سوف يستمر من عدمه

ومن استعراض النماذج السابقه لتحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه نجد انها جميعاً تركز على عناصر اساسيه تتمثل في الايديولوجيه السائد في المجتمع و التي تنطلق منها التوجهات السياسيه وكذلك الاتجاهات العامه الموجهه لنشاطات سياسه الرعايه الاجتماعيه و المحدده للاهداف الاستراتيجيه التي تسعى السياسه الى تحقيقها وكذلك مجالات عمل سياسه الرعايه الاجتماعيه و التي من خلالها يتحدد الجانب التنفيذي للسياسه بما يشمله من خطط طويله وقصيره المدى ومجموعه البرامج المنفذه .

سادسا المتطلبات العامة لتحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه :-

- هناك العديد من المتطلبات العامه الواجب توافرها لنجاح عمليه تحليل سياسه الرعايه الاجتماعيه تشمل ما يلي:-
- 1- وجود نموذج اكثر واقعيه عناصره قابله للقياس الكمي و الكيفي وتكون اكثر شمولاً لمتغيرات سياسه الرعايه الاجتماعيه
 - 2- تحديد الاهداف المعلنه و الاهداف الضمني لسياسه الرعايه الاجتماعيه وتحديد القضايا المجتمعيه التي تتبناها و الحاجات التي تعمل على اشباعها ودرجه الحاج تلك الحاجات
 - 3- الالمام التام بالظروف و التغيرات المجتمعيه و العوامل التي ادت الى تلك المتغيرات وتحديد اتجاهات التغير في المجتمع ودينامياته.
 - 4- توفير البيانات و المعلومات و الاحصاءات الحديثه و الدقيقه و الكافيه عن المجتمع وقدراته وموارده الكامنه و القائمه
 - 5- تحديد مجموعه التشريعات و القوانين و القرارات الصادره من السلطات المختصه المرتبطه بالقضايا و التي تتناولها سياسه الرعايه الاجتماعيه و المكونه لها خلال فترات زمنيه محدد .
 - 6- تحديد درجه تأثير النظام السياسي السائد في المجتمع و المؤثر في مسارات افعال سياسه الرعايه الاجتماعيه المراد تحليلها
 - 7- توفر صفه الناقد الاجتماعي عند محلل السياسه الاجتماعيه وليس مجرد باحث محايد وذلك من منطلق مجموعه القيم و المفاهيم الايديولوجيه السائده في المجتمع .
 - 8- مراعاة البعد التاريخي و الزمني في تحليل السياسه.

الفرق بين نماذج صنع السياسة ونماذج تحليل السياسة :

قد يخلط البعض بين نماذج صنع سياسات الرعايه الاجتماعيه ونماذج تحليلها، إلا أن نماذج صنع السياسات تركز على كيفية بناء وتحديد وصياغة أهدافها وإجراءاتها وتقدير وتقويم نتائجها للتوصل إلى سياسات جديدة تتناول تحقيق أهداف جديدة، أو سياسة بديلة لأهداف قائمة، وهي مراحل وعمليات تشتمل على خطوات تبدأ بتحديد قضايا السياسة ثم الاختيار وصنع واتخاذ القرار فوضع البرامج وتنفيذها ثم التقدير والتقويم للنتائج، وبهذا فهي عمليات ديناميكية ومستمره حيث بإجراء التقويم يتم التفكير في سياسات أخرى جديدة.

بينما تركز نماذج تحليل سياسات الرعايه الاجتماعيه على نتائج السياسات المنفذة بالفعل وتقدير عائدها ومدى الحاجز إلى تعديلها أو صنع سياسات بديلة ولكن هذا يتطلب دراسة السياسة وتفسيرها كعملية سياسية وتوجيه الاهتمام لدور السياسة وصناع القرار والمشاركين في صنع السياسة وكيفية تطبيقها وتنفيذها وذلك في إطار الظروف الاجتماعيه والاقتصاديه التي تولد الحاجه الى السياسة الاجتماعيه .

وتتنوع نماذج صنع سياسات الرعايه الاجتماعيه وفقاً لرؤية ومفهوم السياسة المتبعة والمراحل والخطوات التي تصنع بها السياسات حيث يمكن تصنيف نماذج صنع سياسات الرعايه الاجتماعيه المدونه في أدبيات السياسة الاجتماعيه إلى ثلاث تصنيفات هي:

- 1- نماذج تركز على عمليات ومراحل صنع سياسة الرعايه الاجتماعيه.
- 2- نماذج تركز على المشاركين في صنع سياسة الرعايه الاجتماعيه.
- 3- نماذج تركز على اتجاهات صنع سياسة الرعايه الاجتماعيه.

ويمكن عرض احد النماذج لصنع السياسة لأحد الامثلة على النحو التالي:

نموذج ألفريد 1969 (Alfred.j.Khan)

فقد أوضح أن مراحل صنع سياسة الرعاية الاجتماعية تتمثل في :

- 1- الاستشارة.
- 2- الدراسة وجمع البيانات والمعلومات.
- 3- تحديد الهدف.
- 4- وضع السياسة.
- 5- البرامج.
- 6- التقويم والتغذية العكسية.

وهنا يؤكد ألفريد كان مفهومه بأن السياسة هي " الخطة القائمة " وبالتالي أصبح هناك تداخل كبير بين مراحل عمليات صنع السياسة ومراحل وعمليات التخطيط الاجتماعي والتي تبدأ بالاستشارة ثم الدراسة وجمع البيانات والحقائق ثم التخطيط الاجتماعي والتي تبدأ بالاستشارة ثم الدراسة وجمع البيانات والحقائق ثم تحديد الأهداف ووضع الخطة المحققة لتلك الأهداف، فالتنفيذ وما يتضمنه من تحديد الأجهزة المشاركة والقوى المسؤولة عن التنفيذ وتحديد خصائصها، وتأهيلها وتخصيص الموارد اللازمة للتنفيذ، وتنتهي عملية التخطيط بالتقويم والتغذية العكسية التي تنصب على تحديد نقاط القوة منه في تعديل الخطة الموضوعة أو عند وضع خطة جديدة، وهو مايشكل نقطة ضعف لهذا النموذج.

نموذج بيرلمان جورين 1972 Perlman & Gurin :

حيث يركز على أن السياسة الاجتماعية ماهي إلا عمليات إجرائية لحل المشكلة وتلك العمليات هي :

أ- تحديد المشكلة.

ب- الإعلام عن وجود المشكلة وتفسيرها.

ج- دراسة بدائل الحلول والاختيار فيما بينها.

د- تنفيذ السياسة.

هـ- المتابعة والتغذية العكسية.

وهذا النموذج يرتبط بعملية صنع سياسة الرعاية الاجتماعية بظهور إحدى المشكلات الاجتماعية والتي تمثل مرحلة أولى لظهور القضايا الاجتماعية التي يستتبعها الكثير من الجدل والنقاش حول الأسباب والآثار الناتجة عنها وتأثيرها على المجتمع ككل والتي تمثل المرحلة النهائية التي يجب وضع سياسة تتناول تلك القضايا وتعمل على معالجتها على مستوى المجتمع كله.

نموذج نيل جلبرت، هاري سبيكت 1974 N.Gilbert & H.specht :

النموذج يجمع بين مراحل التخطيط ومراحل حل المشكلة ويخطط بين المراحل والعمليات والخطوات إلا أن من أهم إيجابيات الشمولية، والتحديد الدقيق للأدوار المهنية المطلوبة القيام بها بكل مرحلة وهي كما يلي:

- | | |
|------------------------------|--------------------------|
| 1- تحديد المشكلة | الخدمة المباشرة |
| 2- التحليل | البحث |
| 3- إعلام الجماهير بالمسكلة | تنظيم المجتمع |
| 4- وضع أهداف السياسة | التخطيط |
| 5- تكوين الرأى العام وتدعيمه | تنظيم مجتمع |
| 6- تصميم السياسة | تخطيط |
| 7- التنفيذ | الإدارة والخدمة المباشرة |
| 8- التقويم والتقدير | البحث والخدمة المباشرة |

نموذج آلان والكر Alan Walker :

قد حدد والكر Walker مرحل وعمليات صنع سياسة الرعاية الاجتماعية فى ثلاث مراحل رئيسية متفقاً فى ذلك مع "فريمان، شيك وود Ferman & Shekwood"

حيث أكدوا أن تتلك المراحل هى:

- أ- مرحلة وضع السياسة الاجتماعية.
- ب- مرحلة تنفيذ السياسة الاجتماعية.
- ج- مرحلة تقويم السياسة الاجتماعية.

وتشمل تلك المراحل عمليات دراسة قضايا السياسة وتحديد الأولويات والاختيار بين البدائل ثم صياغة السياسة وتنفيذها وتصميم الأفعال المطلوبة وتحديد الموارد ثم تقييم السياسة الاجتماعية الذى يكون مصدراً لتطوير السياسة وصنع سياسات مستقبلية تكون أكثر فاعلية.

مشكلات السياسة الاجتماعي

أولاً : مشكلات رسم السياسة العامة :

لا تتميز رسم السياسات العامة بالبساطة ووضوح المعالم وانما هي عملية غامضة غايه في التعقيد و التشابك تشارك في صياغتها اطراف وجهات متعددة داخلية وخارجية لكل منها قيم ومبادئ ومصالح لاتنسجم مع الاخر كلا او جزءا

مع مايصاحب ذلك من صعوبه التوفيق بين أهداف ومصالح الجماعات والفئات المتباينه المؤثرة و المتأثرة بالسياسات العامة حيث تمر عليه صنع السياسات بعده خطوات هي:-

1- معرفه وتحديد القضايا و المشاكل العامة الناجمه عن مطالب ورغبات المواطنين غير المجابه و المشيعه .
2- تحديد بدائل السياسات العامة بعد جميع المعلومات و الحقائق واستشارة الجهات المعنيه او ذات المصلحه الحقيقيه بالمشكله محل الدراسه وتشكيل لجان على مستوى الجهاز التشريعي او الجهاز التنفيذي لتقصي المعلومات وسماع اراء المختصين .

3- اختيار السياسه المناسبه في هذه المرحله تجري عليه مناقشه لكل بديل من بدائل السياسات العامة المقترحه التي قد تكون على شمل برامج او مشاريع للخدمات العامة او مقترحات ولوائح للانظمه و القوانين التي يراد اصدارها لمعالجه موضوع معين او تجنب تهديد ما حيث تخضع للنقاش وفق الدستور و المبادئ .

ان النقاش او التفاعل الذي يجري بين المستفيدين و المعنيين برسم السياسات العامة يمكن ان يأخذ احد الانماط التاليه :-

1) المساومه : وهي عمليه تناقض بين طرفين او اكثر ممن يتمتعون بالسلطه او الصلاحيه للاتفاق على حل مقبول ولو جزئيا لمصلحه اهدافهما وليس بالضرورة ان يكون الحل المتوصل اليها حلا مثاليا .

ومن اهم الشروط التي يجب توافرها لاتمام المساومه : توافر الرغبه لدى المتساومين ووجود شئ ما عند كل مساوم يرغب فيه المساوم الاخر .

ب) المنافسه : تعرف المنافسه على انها نشاط يمارسه طرفان او اكثر بهدف الوصول الى الغايه ذاتها اي ان المنافسه تحدث عند وجود جهتين او اكثر تتعلق رغبتهما بالحصول على شئ ما يمتاز بالندرة النسبيه وان حصول اي منهما عليه يمنع الطرف الاخر منه كليا او جزءا كالمنافسه بين الاحزاب السياسيه او المنافسه بين المؤسسات الحكوميه للحصول على اكبر قدر من الموارد النادرة .

ج) الصراع : وهو حاله من التفاعل بين طرفين يفوز احدهما بما يطمح اليه ولا يوفق فيه الطرف الاخر كما يتحمل كلفه فوز خصمه وقد ينشأ الصراع عن موقف تنافس اي ان المنافسه قد تتطور لتصل الى حاله من حالات الصراع عندما يحاول احد الاطراف المتنافسه تحييه الاخر او ابعاده او تحميله تكاليف لا يطيق تحملها

د) الامر او الفرض : ويعبر عن اصدار الاوامر و التعليمات من السلطه الاقصى على السلطه الادنى لحثها على تأييد موقف السلطه العليا وتبني برامجها باستخدام منظومه التحفيز للمؤيدين و المعارضين.

هـ) الاقتناع و التعاون : وهو ان يستميل احد الاطراف الطرف الاخر ويحصل على تأييده على موقفه حول قضيه او مطلب ما بعد اقتناعه بسلامه الرأي او القضيه المعروضه عليه مما يؤدي الى ايجاد نوع التعاون بينهما واتفاقهم على تحقيق اهداف مشتركه .

ان رسم السياسات العامة يتميز بالتفاعليه و الديناميكيه بين اطراف المجتمع كاهه ، حكوميه و غير حكوميه واهم ما

يميزها هو شمولية نتائجها حيث يتأثر بها كافة شرائح وفئات المجتمع ان لم يكن المجتمع كله مما يحتم الاهتمام بصياغتها ورسمها بشكل يؤدي الى نجاحها وتحقيق المنافع و العائدات المتوقعه منها بالتقليل من احتمالات فشلها على ادنى حد فالسياسات التي صياغتها بدقه مرتكزه على قاعده من المعلومات و المعطيات الواقعيه تجنب المجتمع الكثير من الاحباطات و الالام التي تصاحب تنفيذ السياسات العامه الفاشله .

- فعملية صنع السياسه العامه وبلورة قراراتها ليست بالعملية الميكانيكيه او النمطيه لكي يمكن ان تكون مشكلاتها من جنس طبيعتها النمطيه وانما على العكس من ذلك فهناك مشكلات تؤثر على كفاءه السياسه العامه وفاعليتها وترتبط في حقيقه الامر بمجمل العمليه التنظيميه او التخطيطيه او السلوكيه في صنع السياسه العامه وهي كالاتى :-**
- 1- مشكلات تتعلق بالمعلومات و التغذية العكسيه التي تحتاجها عمليه صنع السياسه العامه و التي تتمثل في نقض المعلومات عن السياسات المنفذه او عدم دقتها او صحتها مما يمكن ان تؤثر على اتخاذ القرار السياسي ورشده
 - 2- مشكلات تتعلق بالقيود المفروضه على السياسه العامه من خلال الاطار المؤسس المحيط بعملية صنع السياسه العامه و التي ترتبط بطبيعته النظم السياسي ودرجه الحريه و الديمقراطييه المتاحه في المجتمع
 - 3- مشكلات تتعلق باخفاق السياسه العامه المتخذة و التي تتمثل في فقدان الثقه و العجز عن اتخاذ قرارات سليمة و اهدار الموارد و التي ترتبط بصانعي السياسه انفسهم او المستفيدين و المعينين منها .
 - 4- صعوبه و مشكلات ترتبط بطبيعته المشكلات العامه التي تتعامل معها السياسات العامه حيث ان المشكلات العامه عديده و متنوعه و يصعب تحديد مكوناتها و اسبابها و اساليب التعامل معها بسبب تداخلها و ارتباطها ببعضها حيث تتميز مشكلات السياسه العامه بالخصائص التاليه :-

- (أ) التبادليه : فمشكلات السياسه العامه تؤثر وتتأثر ببعضها فهي متشابكه وذات اجزاء مترابطه من نظام متكامل وليست منفصله عن بعضها
- (ب) الذاتيه : حيث ان تفسير وفهم تلك المشكلات و اسبابها يتم وفق الخبرات الذاتيه او الشخصيه للقائمين بصياغه السياسات العامه حيث تؤثر وتأثيرا واضحا في تفسير المشكلات و تحليلها و تحديد اسلوب معالجتها
- (ج) الوضعيه: اي ان مشكلات السياسات العامه في الغالب تكون من صنع الافراد و الجماعات فهي توجد اينما وجدت التجمعات البشريه
- (د) الديناميكيه :ويقصد بها ان لمشكلات السياسات العامه حولا بقدر فهمها وتفسيرها و تحديد الحلول المقترحه .

- 5- مشكلات مرتبطه باسبقيات او اولويات السياسه العامه حيث لا يمكن لاي دوله مهما كانت مواردها وامكاناتها ان تلبى مطالب مواطنيها او معالجه جميع مشكلاتهم مره واحده لذا يتطلب الامر الاخذ بمبدأ الاولويات حيث يتم ترتيب المطالب و المشكلات الواحده تلو الاخرى بحسب اهميتها او درجه الحاجه ولكن هناك مشكلتين اساسيتين تعترض هذه العمليه هما :

- (أ) عدم وصول القضايا و المطالب المجتمعيه الى جدول الاولويات وذلك امل لتعارض بعض المطالب او القضايا مع القيم او المبادئ التي يؤمن بها المعنيون برسم السياسات العامه و تنفيذها او سيطرة جماعه معينه على المؤسسات الحكوميه و وسائل الاتصال الجماهيري او الاحزاب السياسييه و يمنعون الفئات الاخرى
- (ب) صعوبه تحديد اي من القضايا المطروحه على الساحة هي قضايا عامه تحظى باهتمام الرأى العام او شرائح وفئات متعدده منه و ايها لا يعد من القضايا العامه حيث انها تتطلب ليس وضع سياسه عامه بل تتطلب وضع سياسات جزئيه

مرتبطه بجهه معينه او منطقه جغرافيه معينه حيث مهما كانت الفوائد الناتجه عنها عظيمه ومهمه لهؤلاء فان المتأثرين بها و المنتفعين بها عدد من الافراد مقارنة بالمجموع الذي لم يتأثر بها.

ثانياً : مشكلات مرتبطه بصياغه السياسه الاجتماعيه :

تمثل السياسه الاجتماعيه احد فروع السياسه العامه لاي مجتمع و التي ترتبط بواقع وابعاد المجتمع المختلفه وتحقيق العدالة الاجتماعيه وتوفير خدمات الرعايه الاجتماعيه لذلك من الاهميه بمكان توفير المتطلبات الضروريه لتحقيق تلك السياسات كمقدمات اساسيه وتحديد الحاجات الاجتماعيه و الاهتمام بمجالات الرعايه الاجتماعيه التي تقابل حاجات اساسيه و الاكثر شده او تواجه مشكلات مجتمعيه كالاميه و المشكلات الصحيه .

تتأثر السياسه الاجتماعيه وجهود تحقيق الرفاهيه الاجتماعيه في المجتمعات ليس فقط بالقضايا و الضغوط الدوليه المحيطه بها بل ايضا بالظروف السياسيه و المحليه الداخليه مثل علاقه الدوله بالمواطنين ومدى تحسبها لقضاياهم ومطالبهم وانواع التشكيلات النقابيه وجماعات المصالح وعلاقه كل منها بالدوله بالاضافه الى قدرة النظام على كسب شرعيته ومستوى الشفافيه و المساءله التي تتمتع بها برامجه ومشاريعه .

كما ان هناك العديد من المشكلات الاخرى المرتبطه بصياغه السياسه الاجتماعيه و التي تحد من قابليتها للتطبيق في الواقع العملي وتجعلها احلاما وشعارات هوجاء ويمكن تحديد اهم هذه المشكلات فيما يلي :-

- 1- سيطرة السياسيين على عمليه صياغه السياسات الاجتماعيه وفرض توجهاتهم السياسيه بما يضمن مصالحهم ومصالح احزابهم او انتماءاتهم السياسيه وتغييب دور الفنيين و المخططين الاجتماعيين عند صياغه السياسات الاجتماعيه .
- 2- ضعف او غياب المشاركه الشعبيه في صياغه وصنع السياسه الاجتماعيه اما قصدا او بسبب ضعف الوعي التخطيطي لدى افراد المجتمع واهميه المشاركه في صنع القرار السياسي .
- 3- عدم مراعه البعد القيمي و الثقافي السائد في المجتمع عند صياغه السياسات الاجتماعيه حيث تلجأ بعض الدول الى الاستعانه بنماذج للسياسات في الدول الاخرى دون اعاده توطين تلك السياسات لتتلاءم مع الواقع الثقافي و القيمي للمجتمع و التالي تصطدم برفض مجتمعي وفشل في التنفيذ .
- 4- تباين تأثير و خبرات المشاركين في صنع السياسه الاجتماعيه وقوة هذا التأثير فيما بين الجهات الرسميه وغير الرسميه المشاركه بما لا يؤدي الى التوازن في اداء الادوار و المشاركه في صنع سياسات تتلاءم مع الواقع المجتمعي و الاقتصار على فئه دون الاخرى .
- 5- تعدد الانظمه السياسيه في المجتمع وتغييرها الامر الذي يؤدي الى عدم تأمين تحقيق الاهداف السياسيه و الاجتماعيه على المدى الطويل والتي تتطلب خطط استراتيجيه تتمكن من الاستمراريه .
- 6- عدم التحديد الدقيق للحاجات الانسانيه في المجتمع من خلال مؤشرات قياس محدد كميه وكيفيه بما يساهم في صياغه سياسات اجتماعيه تقابل الحاجات الفعليه لافراد المجتمع بالاضافه الى التعدد و التنوع و التغيير الذي يطرأ على تلك الحاجات و خاصه في ظل العولمه و الانفتاح على العالم الامر الذي يؤدي الى عدم مصداقيه السياسات الاجتماعيه على المدى الزمنى البعيد .
- 7- ضعف او غياب نظم المعلومات المتطورة و التي تساهم في توفير بيانات ومعلومات دقيقه وحديثه وكافيه تساعد في صنع واتخاذ قرارات السياسه على اعلى درجه من الواقعيه و الرشد في سبيل مواجهه المشكلات واشباع الحاجات .
- 8- ضعف المنظمات و المؤسسات التخطيطيه و خاصه في المستوى المحلي بما يقلل من قدرتها على الاستقلاليه واتخاذ القرارات و المشاركه بفعاليه في صنع وصياغه السياسات الاجتماعيه

تابع مشكلات السياسة الإجتماعية

ثالثاً : مشكلات التخطيط لتنفيذ السياسة الاجتماعية :

تصدر السياسات الاجتماعية في صورة تصميمات على درجة عالية من التجريد ويعتمد فاعليتها ودرجة تأثيرها على الاسلوب الذي اتبع في التنفيذ لذلك فان نجاح السياسة الاجتماعية يتوقف على الكيفية التي يتم بها ترجمه السياسه بما فيها من حلول مثلى للقضايا الاجتماعية المختلفه

ويعتبر التخطيط الاجتماعى هو الاسلوب الامثل و الطريقه الاكثر فاعليه وكفاءة لتنفيذ وترجمه السياسه الاجتماعيه ويواجه التخطيط لتنفيذ السياسه الاجتماعيه نوعين من المشكلات هما :

- 1- مشكلات مرتبطه بالتخطيط في الدول الناميه .
- 2- مشكلات مرتبطه بالعملية التخطيطية ذاتها .

1- مشكلات مرتبطه بالتخطيط في الدول الناميه :

يستلزم التخطيط لتنفيذ سياسات الرعايه الاجتماعيه جهودا و عمليات وخطوات عديده على كافه المستويات الجغرافيه و الوظيفيه الا ان هناك العديد من الصعوبات او المشكلات التي تعوق التخطيط و عملياته .

فسياسات التنفيذ تشمل عمليات التغيير التي تستهدف الانتقال من مجتمع زراعى الى مجتمع متقدم صناعيا بما يتفق مع احتياجات افراد المجتمع الاقصاديه و الاجتماعيه و الفكرية وذلك بالاستثمار الامثل للموارد الطبيعيه و البشريه .

وهى تقوم على استنهاض المجتمع بكافه فئاته من خلال تعبئه كافه الامكانيات و الطاقات الكامنه فيه بشكل كامل ومتوازن وبهذا يتضمن مفهوم التنمية بعدين اساسيين هما :

- 1- اتباع اساليب التخطيط لمواجهة التغييرات المصاحبه لعملية التنمية .
- 2- الهدف النهائي هو رفع الكفاءه واستغلال الطاقات و الموارد المجتمعيه بما يحقق التطور المتقدم في كافه الجوانب

ويمكن وصف مجتمعات العالم النامي بانها مجتمعات تعاني من نمط من النمو غير متكافئ ويرجع ذلك الى تداخل الانماط الانتاجيه الحديثه و التقليديه في نسيج معقد من التفاعلات المتبادلله وهى تتميز بالخصائص التاليه :

- 1- ضعف الروابط العضويه بين القطاعات الاقصاديه و الاجتماعيه .
- 2- عدم التناسب بين القدرات الانتاجيه من ناحيه و بين الابعاء البيروقراطيه و الخدميه المتعلقة بالعملية الانتاجيه
- 3- اختلال العلاقه بين الانتاج و متطلبات الاستهلاك
- 4- عدم التناسق بين مستويات التقنيه المستخدمه و انماط التفكير و اساليب الحياه الاجتماعيه .

بالاضافه الى تميز النسق السكاني للمجتمع النامى بخصائص تعبر عن الوضع المتخلف لتلك المجتمعات و التى يمكن توضيحها في الخصائص التاليه :

- 1- مستوى خصوبه مرتفع .
- 2- مستوى وفيات متناقض وان كان مازال مرتفعا بالقياس بالدول المتقدمه .

- 3- هجرة داخلية مكثفه
- 4- واذا ما اتاحت الفرصه هجرة خارجيه واسعه النطاق
- 5- توزيع عمرى جغرافي مختل
- 6- تدنى الخصائص السكانيه الاساسيه مثل مستويات التعليم ، الصحه ، انتشار البطاله وقله فرص العمل المتاحه .

يمكن ايجاز مشكلات التخطيط في المجتمعات الناميه في النقاط التاليه :

- 1- زياده معدلات النمو السكاني بصورة لا تتوافق مع زياده معدلات الانتاج القومي بما يعوق الجهود التخطيطيه المبذوله لتحقيق الأهداف .
 - 2- الفجوة التي تزيد اتساعا بين الموارد و الامكانيات المحدوده وبين الحاجات و المشكلات المتزايدة باستمرار .
 - 3- صعوبه التوصل الى تكنولوجيا متقدمه يصلح استخدامها عند التخطيط للتنميه الاجتماعيه و الاقتصاديه في الدول الناميه وصعوبه استنباط نماذج وطنيه تتلاءم مع ظروف الواقع الاجتماعى المتميز للدول الناميه .
 - 4- اتجاه خطط التنميه في الدول الناميه الى الشمول و المركزيه بما لا يتيح الفرصه لملاءمه كثير من هذه الخطط للواقع الاجتماعى المحلى .
 - 5- تركيز الخبراء و الفنيين في الاجهزة التي تقوم بالتخطيط على المستوى القومي و عدم توفر مثل هذه الخبرات عاده في الاجهزة التخطيطيه الاخرى على المستويات الاقليميه و المحليه .
 - 6- ارتفاع نسبه الاميه مما يعوق مشاركه المواطنين في الجهود التخطيطيه لتنميه مجتمعاتهم .
 - 7- تفشي بعض الامراض الاجتماعيه مثل اللامبالاه و السلبيه و الاعتماد على الحكومه المركزيه ونقص الوعى .
التخطيطي وضعف الشعور بالمسئوليه الاجتماعيه لدى بعض المواطنين في الدول الناميه يعتبر احد المعوقات الرئيسيه التي تقلل من فاعليه مشاركتهم في صنع القرارات التخطيطيه .
- بالاضافه الى العديد من المشكلات المرتبطه باغفال البعد السياسى في العمليه التخطيطيه وتجاهل المتغيرات المرتبطه بالنظام السياسى وبناء القوى السياسيه في المجتمع من حيث تأثيرها وتأثرها بالجهود التخطيطيه المرتبطه بالتنميه الاجتماعيه و الاقتصاديه .