طرق الخدمة الاجتماعية

بسام محمد أبو عليان

محاضر بجامعة الأقصى - قسم الاجتماع

الفصل الدراسي الأول

٢٠١٤-٢٠١٥م

بسم الله الرحمن الرحيم

المقدمة:

ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية كضرورة حتمية لمواجهة وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأفراد، والجماعات، والمجتمعات، والتي تطفو على السطح بسبب التغيرات الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والسياسية، والتكنولوجية التي شهدتها ولازالت تشهدها المجتمعات الإنسانية على مر العصور. وقد تتابعت طرق الخدمة الاجتماعية في الظهور بدءاً بخدمة الفرد، ثم خدمة الجماعة، وأخيراً تنظيم المجتمع. وقد وقع الكتاب في أربعة أجزاء. الجزء الأول يعطي لمحة إجمالية عن الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية. وأهم المحاور التي تناولها: تعريف الرعاية الاجتماعية، والفرق بينها وبين الرفاهية الاجتماعية، وخصائصها، وقيمها، ومبادئها، ونماذجها، وعلاقتها بالخدمة الاجتماعية، وهل يمكن الخدمة الاجتماعية علم أم فن؟، والتعرف على التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية، ومقوماتها، وتعريفها، والأسس التي تعين على فهمها، وأهدافها، وفلسفتها، ومبادئها، وعلاقتها بعلم الاجتماع.

الجزء الثاني خصصته للحديث عن أولى طرق الخدمة الاجتماعية، "خدمة الفرد". أهم الموضوعات التي اشتمل عليها: مراحل التطور التاريخي لخدمة الفرد، وتعريفها، وخصائصها، والقيم الإنسانية التي تحكمها، وأركانها، وعملياتها، ومراحل عملية المساعدة، وأهم المداخل النظرية فيها.

الجزء الثالث خصصته للحديث عن الطريقة الثانية "خدمة الجماعة"، وأهم الموضوعات التي تناولها: التطور التاريخي لخدمة الجماعة، وتعريفها، وخصائصها، وأهميتها في العصر الحديث، وأهدافها، وأنواع الجماعات، وعناصرها، والخطوات الإجرائية فيها، ومبادئها، وعملياتها، والاتجاهات النظرية فيها، وعلاقتها بعلم الاجتماع وعلم النفس، ومفاهيم تحليل الجماعة،

والمداخل النظرية لتحليل الجماعة، والخصائص البنائية للجماعة، وتأثير الجماعة على الأفراد، والمفاهيم المرتبطة بالبناء الاجتماعي للجماعة، والحاجات النفسية التي يتم إشباعها من خلال الجماعة، ونماذج تكوين الجماعات، والتفاعل الجماعي، ومراحل تطور الجماعة، والأدوار في الجماعة، والمعايير التي يجب أن يراعيها أخصائي الجماعة لتحديد المهارة، ومهارات: التسجيل، والاتصال، والمناقشة الجماعية، والقيادة، والتقييم، والإشراف، والاتجاهات النظرية في خدمة الجماعة، عرض نماذج تطبيقية في خدمة الجماعة، الأولى في مجال المعاقين، والثانية في المجال المدرسي.

أما الجزء الأخير خصصته للحديث عن "طريقة تنظيم المجتمع". أهم الموضوعات التي تناولها: التطور التاريخي لطريقة تنظيم المجتمع، وتعريفها، وخصائصها، وأهدافها، ومبادئها، وعملياتها، ووسائلها، وأجهزتها، ومجالاتها.

بسام أبو عليان

خانيونس ٢٠١٥م

مدخل إلى الخدمة الاجتماعية

الفرق بين الخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية:

تعريف الرعاية الاجتماعية:

وردت تعريفات كثيرة لمصطلح الرعاية الاجتماعية، نذكر منها:

- **إدموند سميث**: "نسق من المؤسسات الاجتماعية، والقيم، والأهداف، والمبادئ المشتركة التي تعبر عن المصلحة العامة للمجتمع، وعن رفاهية الأعضاء كأفراد، وجماعات، ومجتمعات محلية".

- **هوارد رسل**: "مجال المسؤولية الحكومية التي تمارس لتحقيق الأمن والحماية وتوفير فرص التكيف الاجتماعي الناجح للشعب... لإشباع الحاجات التي لا تقوم هيئات أخرى بإشباعها بما في ذلك المساعدات المالية للمحتاج، وحماية الضعيف والعاجز من الاستغلال الاجتماعي، وتوفير الخدمات الاجتماعية والإسكان".

- **والتر فريد لاندر**: "النسق المنظم للخدمات والأجهزة التي يتم إعدادها لمساعدة الأفراد والجماعات لتحقيق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة، ولتدعيم العلاقات الشخصية مما يمكنهم من تنمية قدراتهم، وتحسين مستوى حياتهم بما يتفق مع احتياجاتهم ومجتمعاتهم".

- **أحمد خاطر**: "نظام لإحداث التغير، يضم عدداً من الوظائف والخدمات التي تقابل الاحتياجات الاجتماعية إلى جانب الإمكانيات التي توفرها الأسرة وجماعات المجتمع".

❖ **ويمكننا تعريف الرعاية الاجتماعية**: "منظومة من المؤسسات الحكومية والأهلية، تحكمها مجموعة من المبادئ، والقيم المهنية التي تسعى لإشباع حاجات الأفراد، والجماعات، والمجتمعات من خلال التوفيق بين احتياجات الأفراد وموارد المجتمع؛ بهدف تنمية قدراتهم، وإعانتهم على تحقيق التكيف الاجتماعي مع بيئاتهم الاجتماعية".

الفرق بين الرعاية الاجتماعية والرفاهية الاجتماعية:

تقدم الرعاية الاجتماعية الخدمات والمساعدات لكل محتاج لها. سواء كانوا رجالاً، أو نساءً، أو أطفالاً، أو أيتاماً، أو معاقين، أو مسنين، أو منحرفين، أو مدمنين، أو أصحاء... إلخ. أما الرفاهية الاجتماعية ترتبط بحالة تقدم المستوى المعيشي والاقتصادي التي يعيشها المجتمع.

خصائص الرعاية الاجتماعية:

(١) تسعى الرعاية الاجتماعية لعلاج المشكلات الاجتماعية، ورفع العقبات التي تعترض الأفراد، أو الجماعات، أو المجتمع. وتعيق تكيفهم الاجتماعي، والاندماج في مجتمعاتهم.

(٢) تعمل الرعاية الاجتماعية لصالح المجتمع، حيث تتعرف على جوانب العجز والقصور في النظم الاجتماعية فتعالجها. وجوانب القوة فتعززها.

(٣) تعتبر الرعاية الاجتماعية ضرورة مجتمعية، بالتالي هي موجودة في كل المجتمعات بصور ودرجات متباينة، بغض النظر عن درجة تطور المجتمع.

(٤) تسعى الرعاية الاجتماعية لتحقيق رفاهية الإنسان، باعتبارها حقاً مكفولاً لكل أفراد المجتمع بغض النظر عن اللون، والعرق، والجنس، والديانة، والبيئة الاجتماعية.

(٥) تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية من قبل مؤسسات المجتمع الحكومية والأهلية، والأولية والثانوية.

(٦) تطبق برامج الرعاية الاجتماعية وفق ثقافة المجتمع الذي توجد فيه.

(٧) تهتم الرعاية الاجتماعية بالجانبين (الوقائي والعلاجي).

(٨) لا تسعى الرعاية الاجتماعية لتحقيق الربح المادي.

(٩) لا تقاس آثار الرعاية الاجتماعية بمقياس مادي ملموس وسريع. فإشباع حاجات الأفراد، والجماعات، المجتمعات وتنمية قدراتهم وزيادة إمكانياتهم عملية استثمارية بعيدة المدى.

قيم الرعاية الاجتماعية:

١. المسؤولية المجتمعية:

تقوم الرعاية الاجتماعية على جزأين: حقوق للأفراد يجب أن تؤدى إليهم. قد تكون: (مادية، معنوية، اجتماعية، تعليمية، تربوية، صحية، ترفيهية... إلخ). مقابل واجبات يجب على الفرد أن يؤديها، مثل: واجب العمل، وتحمل المسؤولية.

٢. العدالة الاجتماعية:

يشهد العالم كثافة سكانية عالية، في مقابل زيادة في الزحف العمراني، وإنشاء المشاريع الصناعية والتجارية، وتقلص المساحة الخضراء (المساحة

المزروعة). مما يعني ندرة الموارد المجتمعية التي تشبع احتياجات السكان المتزايدة بتزايد أعدادهم. هذا الخلل بين عدد السكان وحجم موارد المجتمع يؤدي إلى التفاوت الطبقي، حيث قليلة من أفراد المجتمع تمتلك رؤوس الأموال الكبيرة والضخمة، وتتحكم في موارد المجتمع، وأغلبية لا تملك، وتعيش أجواء الفقر والجوع والحرمان. في هذه الحالة يجب أن تتوفر أجواء العدالة الاجتماعية، لمنع القلة من الملاك من الاستفراد بموارد المجتمع لصالحها، وحرمان الأغلبية منها.

٣. الكرامة الإنسانية:

تعترف الرعاية الاجتماعية بكرامة الفرد بغض النظر عن مستواه المعيشي، ومركزه الاجتماعي، ووضعه التعليمي، وحالته الصحية، وبيئته الاجتماعية. فالاعتراف بكرامة الفرد هي بداية الطريق ليتعرف على حقوقه وواجباته، وتعينه على الاندماج والانخراط في المجتمع، وتحقيق مساهمته ومشاركته الفعالة في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

٤. الإيمان بالتغيير:

التغير سنة كونية ومسألة حتمية، لا يخلو منه أي مجتمع أو كائن على سطح أو باطن الأرض. إلا أن درجات وطبيعة وشكل التغير يختلف من مجتمع لآخر، ومن عصر لعصر. فقد يكون التغير نتيجة عوامل طبيعية: كالبراكين، والزلازل، والفيضانات، والتصحر. وقد يكون نتيجة فعل الإنسان المقصود والمخطط: كتعمير أرض صحراوية قاحلة وتحويلها إلى أرض زراعية، أو بناء مدرسة، أو بناء مستشفى، أو ملعب... إلخ. هناك تغير تدريجي يستغرق ردحاً طويلاً من الزمن حتى يصل إلى هدفه النهائي، وقد يكون التغير كلياً: يشمل كافة نظم المجتمع. وقد يكون سريعاً: غالباً يكون في الجانب المادي. وقد يكون

بطيئاً: غالباً يكون في جانب القيم والقضايا الاجتماعية والأخلاقية. وقد يكون التغيير في صالح المجتمع، وقد يكون في غير صالحه. ففي كل حالة تغير يصاحبها العديد من المشكلات الاجتماعية والثقافية والاقتصادية. مما يتطلب ضرورة التدخل المهني لعلاج تلك المشكلات.

٥. **التعاون:**

التعاون يكون على شكلين:

أ- التعاون التلقائي: رافق الإنسان منذ عهد بعيد. حيث يتعاون الناس لمواجهة أخطار الطبيعة، والأزمات، والكوارث.

ب- التعاون المنظم: يكون من خلال تنظيمات ومؤسسات اجتماعية.

الرعاية الاجتماعية تحاول الاستفادة من كلا الشكلين.

٦. **الديمقراطية:**

تؤمن الرعاية الاجتماعية بأن لكل فرد في المجتمع فرصة متساوية مع الأفراد الآخرين، سعياً لتحقيق أهدافهم وإشباع حاجتهم.

٧. **المشاركة:**

تؤمن الرعاية الاجتماعية أن تنمية المجتمع وتحسين أحواله لا تلقى على عاتق جهة أو شريحة اجتماعية دون غيرها. بل كل أفراد وشرائح ونظم المجتمع مطالبة بالمساهمة في تنمية المجتمع. سواء كانت هذه المشاركة بالدعم المادي، أو المعنوي، أو المالي، أو حتى الرأي والمشورة.

مبادئ الرعاية الاجتماعية:

١. تقديم المساعدة إلى المحتاج الحقيقي:

هذا المبدأ يختلف باختلاف المجتمعات في تحديدها للمحتاج الحقيقي. فهناك مجتمعات تعتبر الفقير هو أولى بالمساعدة من غيره. وأن مساعدته لا تقتصر على الجانب الاقتصادي فحسب، بل تشمل الجانب الصحي، والنفسي، والتعليمي، والاجتماعي. وهناك مجتمعات تعتبر هذه حقوق لكل أفراد المجتمع ولا تقدم إلى الفقراء فقط، وإن قدمت للفقراء لا تقدم من باب المَن.

٢. تشجيع الاعتماد على الذات:

لا تسعى الرعاية الاجتماعية إلى غرس قيم التواكل، والتكاسل، والخمول في نفوس الفقراء والمعاقين والمحتاجين. إنما هي تحارب تلك القيم السلبية، وتعمل على تقوية قيم الإنجاز، والدافعية. وما المساعدات التي تقدمها لهم إلا لتعينهم على الاعتماد على الذات، والسعي لإشباع حاجاتهم بأنفسهم، وألا ينتظروا الخدمات والمساعدات من الآخرين لئلا يكونوا عالة وعبئاً على المجتمع.

٣. المسؤولية الأسرية:

الأسرة هي المؤسسة الرئيسية والمسؤول الأول عن التنشئة الاجتماعية. فعلى الرغم من كل التغيرات الاجتماعية التي تشهدها المجتمعات الإنسانية إلا أن الأسرة لازالت تحتفظ بتلك الوظيفة. ولازالت المجتمعات تستنكر على الأسرة أن تتخلَّ عن أبناءها إن لم تقدم لهم الخدمات والرعاية اللازمة. لذلك كان من مبادئ الرعاية الاجتماعية العمل على تحقيق التماسك الأسري، وتوفير أجواء أسرية صحية حتى تتمكن من إشباع حاجات أفرادها بشكل سليم.

٤. المسؤولية المجتمعية:

إن عجز الفرد على تحسين مستواه الاقتصادي والاجتماعي، وكذلك عجزت الأسرة عن تقديم الخدمات والمساعدات المطلوبة للارتقاء بحالة أفرادها. في هذه الحالة يأتي ضرورة التدخل المجتمعي من خلال مؤسسات المجتمع ليقف كل عند مسؤولياته؛ لحماية الأفراد من المشكلات الاجتماعية.

نماذج الرعاية الاجتماعية:

أولا: النموذج الثانوي:

يعد النموذج الثانوي شديد الارتباط بالنظريات الاقتصادية التي ترى "أنه في حالات الازدهار الاقتصادي تقل نسبة الفقر في المجتمع". ولا يتعامل النموذج الثانوي مع كل حالات الفقر، بل يقتصر على الحالات الطارئة، أو الفقر المزمن لتلقي خدمات الرعاية الاجتماعية.

يقوم النموذج الثانوي على فلسفة: "أن حاجات الفرد تشبع من خلال الأسرة، والقرابة، والنظام الاقتصادي. وإذا اتضح أن أحد هذه الأنظمة لا يعمل بصورة صحية، برزت الحاجة لوجود نظام ثالث هو الرعاية الاجتماعية".

ثانيا: النموذج المؤسسي:

يركز النموذج المؤسسي على مشكلة الفقر ذاتها، وليس على أسباب الفقر. ويهتم بتوفير الخدمات لمن لا يستطيع توفيرها بنفسه. وهذا يضمن تحقيق العدالة الاجتماعية التي تتم من خلال النظم الاجتماعية الرئيسية. ويعتبر خدمات الرعاية الاجتماعية أنها بحاجة إلى الدعم المستمر، ولا تقدم إلى الأفراد

الذين يعانون من مشكلات فقط، بل تقدم لجميع المواطنين باعتبارهم منتفعين من هذا النظام.

العلاقة بين الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية:

تعد الرعاية الاجتماعية هي الإطار العام الذي تمارس فيه مهنة الخدمة الاجتماعية. بمعنى آخر، الرعاية الاجتماعية هي التي توفر التربة الخصبة للخدمة الاجتماعية حتى توصل خدماتها ومساعداتها إلى الفئات المحتاجة، معتمدة في ذلك على بعدين مهمين، هما: (البُعد العلمي، والبُعد المهاري) عند الأخصائي الاجتماعي.

ومن أهم الفروق بينهما: أن الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تغيير النظام الاجتماعي، في حين تسعى الرعاية الاجتماعية إلى تغيير ظروف الفرد.

هل الخدمة الاجتماعية علم أم فن؟

تفاوتت الإجابة على ذلك التساؤل، وقد انقسمت الآراء إلى ثلاث اتجاهات:

- الأول: يرى الخدمة الاجتماعية (علم).
- الاتجاه الثاني: يرى الخدمة الاجتماعية (فن).
- الاتجاه الثالث: يرى الخدمة الاجتماعية تجمع بين (العلم والفن).

الذي أميل إليه الاتجاه الثالث، الذي يعتبر الخدمة الاجتماعية تجمع بين الشقين (العلمي والفني)؛ لأنها ليست علماً مستقلاً، ولا تعد فناً صرفاً. بل تعتمد على مجموعة من المهارات المهنية، والقدرات الذاتية للأخصائي الاجتماعي من جهة، وعلى القواعد العلمية والمعرفية من جهة أخرى.

التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية:

حدد "عبد الفتاح عثمان" أهم الأحداث التي ساهمت في تطور مهنة الخدمة الاجتماعية، وقد جعلها في الآتي:

١. الثورة الصناعية:

رافق الثورة الصناعية العديد من المشكلات الاجتماعية التي لم تكن تعرفها المجتمعات الغربية من قبل، مثل: (ارتفاع معدلات البطالة، والهجرة من الريف إلى الحضر، وعمالة الأطفال، والبغاء، والجريمة، والسرقة، وعدم التكيف الأسري، والطلاق، وإقامة مدن الصفيح... إلخ). وقد بينت تلك المشكلات عجز الأنظمة الاجتماعية التقليدية في علاجها، مما تطلب استحداث مهنة تسهم في حلها وعلاجها، هذه المهنة تمثلت في "الخدمة الاجتماعية".

٢. الحروب:

ما من حرب نشبت إلا وتركت وراءها أعداداً كبيرة من الضحايا، والأرامل، والأيتام، والمعاقين. فضلاً عن المشكلات النفسية، والسلوكية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية. مما يعني زيادة نسب الفئات الاجتماعية المهمشة والفقيرة في المجتمع التي هي بحاجة ماسة إلى التأهيل النفسي والاجتماعي حتى تتمكن من التكيف مع الواقع الاجتماعي الجديد. وهذا يتطلب إيجاد مهنة جديدة تسهم في دراسة مشكلات وحاجات هذه الفئات والعمل إشباعها. هذه المهنة تمثلت في "الخدمة الاجتماعية".

٣. انتهاء عصر الإقطاع في المجتمع الأوربي:

أدت هجرة الفلاحين المتزايدة وتوافدهم من الريف إلى المدن . بحثاً عن الرزق وتحسين المستوى المعيشي ، إلى ارتفاع معدلات المشكلات الاجتماعية في المدن كالتسول، والسرقة، والانحراف، والبغاء، وتعاطي المخدرات، وعمالة الأطفال، وتشكيل أحياء الفقراء. في وقت لم تكن المدن مهيأة لاستقبال هذه الأعداد الكبيرة من المهاجرين. مما ترك أثراً سلبياً على المهاجرين والمدن على حد سواء. فعلى صعيد المهاجرين لم يستطيعوا التكيف مع بيئة المدينة الغريبة عنهم في الطباع، والأخلاق، والعادات، والتقاليد، والتكنولوجيا، والعلاقات الاجتماعية. وأثّرت الهجرة سلباً على المدينة إذ أصبحت تعاني من مشكلات مثل: ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية، وزيادة معدلات التفكك الاجتماعي والجريمة، وتدني خدمات الرعاية الاجتماعية، وإرهاق النظم الاجتماعية. هذا كله ساهم في قيام مهنة الخدمة الاجتماعية للمساعدة في دعم العلاقات الاجتماعية، وتحقيق التكيف الاجتماعي للسكان.

٤. فشل التشريعات الغربية في مواجهة مشكلة الفقر:

لم تستطع التشريعات الغربية مواجهة مشكلة الفقر المتفشية في المجتمع منذ قانون الفقر الإنجليزي الصادر عام ١٦٠١م، وما تبعه من تشريعات أخرى. وهذا بسبب عدم قيامها على أسس علمية وقواعد منهجية. إذ كانت تلك التشريعات تحمّل الفرد وحده مسؤولية فقره، وتبرئ أنظمة المجتمع من ذلك. لذلك فشلت فشلاً ذريعاً؛ لأنها كانت تعالج المشكلة بشكل سطحي، ولم تلامس الأسباب الحقيقية للمشكلة والعمل على تطويقها.

وقد ميز قانون الفقر الإنجليزي (الصادر سنة ١٦٠١م) بين ثلاث فئات من الفقراء، هي:

أ. **الفقراء الأصحاء القادرون على العمل: تم إلزامهم بالعمل في بيوت الإصلاح.**

ب. **الفقراء غير القادرين على العمل: مثل: (المرضى، والشيوخ، والمعاقين). يودعون في ملاجئ خاصة بالعجزة. وإن ثبت أن لأحدهم مكان يأوي إليه تتم إعالته في بيته؛ لأنه أقل تكلفة من الإعالة في الملجأ.**

ج. **الأطفال الأيتام واللقطاء: هؤلاء قد تكون هجرتهم أسرهم، أو أن أسرهم غير قادرة على إعالتهم. وكانوا يمنحون لأي مواطن يرغب في إعالتهم ورعايتهم دون مقابل.**

مع مرور الوقت، وتحديداً في القرن الثامن عشر لقي قانون الفقر معارضة شديدة من قبل دافعي الضرائب الذين كانوا يدفعون الضرائب لصالح الفقراء. حيث بلغت في الثلث الأخير من القرن الثامن عشر ستة أضعاف ما كانت عليه في بداية القرن. ترتب على ذلك زيادة أعداد الفقراء والمحتاجين الذين أصبحوا يشكلون عبئاً ثقيلاً على الدولة. الأمر الذي دفع الدولة لتشكيل لجنة مهمتها مراجعة الأساليب التي اتبعت في تطبيق قانون الفقر في مختلف مقاطعات انجلترا. وقد استمرت المراجعة مدة عامين. ومن أهم ما توصلت إليه: أن قانون الفقر حوّل الفئات الفقيرة والمحتاجة ـ حتى القادرين منهم على العمل ـ إلى عالة على الدولة، بدلاً من تشجيعهم على العمل، والاعتماد على أنفسهم. وكان من أهم توصيات اللجنة:

أ. **إرسال الفقراء القادرين على العمل إلى بيوت التشغيل.**

ب. منح المساعدات لمستحقيها من الشيوخ والأرامل، والفقراء، والمحتاجين.

ج. تنسيق المساعدات لمنع تكرارها.

د. تكوين مجلس أعلى للرقابة.

بناء على تلك التوصيات صدر قانون آخر للفقر في انجلترا عام ١٨٣٤م، نص على: "إيداع جميع الفئات الفقيرة ـ كباراً وصغاراً ـ، والمرضى، وذوي العاهات في مؤسسة واحدة". وقد أدى تطبيقه إلى تقليص أعداد الفقراء إلى الثلث. لكن مما يؤخذ عليه أنه جعل مؤسسات الإيداع أقرب إلى السجن منه مؤسسات الرعاية الاجتماعية. وكانت المحصلة النهائية أن قانون الفقر الثاني لم يكن أحسن حالاً من قانون الفقر الأول، وكلاهما فشلا في علاج مشكلة الفقر. هذا الفشل أدى إلى تحرك مثقفي المجتمع، الذين انتقدوا سياسة مؤسسات الإيداع، في إنتاجهم الأدبي والفكري والإعلامي. مما دفع الدولة لتشكيل لجنة جديدة برئاسة أحد أعضاء البرلمان. هدفها التعرف على أسباب الفقر، وتقديم مقترحات لتحسين الوضع برمته. وقد بينت نتائج الدراسات أن الأحياء الفقيرة تعاني من سوء التغذية، وسوء الصرف الصحي، وانتشار الأمراض. وقدم التقرير للمناقشة في البرلمان. بناء عليه اتخذت عدة إجراءات إصلاحية على الصعيدين الصحي والاجتماعي. فعلى الصعيد الصحي: وضعت برامج لمكافحة الأمراض، وبرامج للوقاية الصحية كالتطعيم، والتثقيف الصحي، وتحسين وضع المساكن. وعلى الصعيد الاجتماعي: وضعت برنامج لتوزيع المساعدات على الفقراء تحت إشراف مركزي، وبناء مساكن شعبية للفقراء، وإنشاء مدارس للتعليم.

٥. الاختراعات العلمية الحديثة:

ساهمت الاختراعات العلمية الحديثة في تفسير سلوك الإنسان، ومعرفة الدوافع التي تكمن وراء سلوكه، وكيفية مواجهة أنماط السلوك الشاذة.

٦. الأبحاث الاجتماعية:

تأسست حركة البحث الاجتماعي عام ١٨٨٦م، وقادها أحد رواد المسح الاجتماعي "شارلز بوث"، الذي استعان بفريق من الباحثين في الدراسة، والتي هدفت للتعرف على الجوانب المتعددة من حياة أصحاب الحرف. مثل: ظروف العمل، وعدد ساعات العمل، والبطالة، والأجور. وتبين له أن ثلث سكان لندن يعيشون تحت خط الفقر. وأن تدني الأجور هو الذي يساهم في ارتفاع نسبة الفقر في المجتمع.

بشكل عام، ساهمت الأبحاث الاجتماعية في إزاحة الستار عن الحاجة الماسة إلى التعمق في دراسة سلوك الإنسان، وتفسير المشكلات الاجتماعية. حيث أن المشكلات الاجتماعية إن كانت تتشابه في المظاهر، إلا أنها تختلف في الأسباب.

٧. جمعيات تنظيم الإحسان والمحلات الاجتماعية:

تعتبر جمعيات تنظيم الإحسان، والمحلات الاجتماعية، والمدرس الزائر، والممرض الزائر، وسيدات الإحسان كلها اتجاهات مهدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية. وكان من أبرز حركات الإصلاح الاجتماعي:

أ. حركة تنظيم الإحسان:

قامت حركة تنظيم الإحسان على فلسفة: "الفقير القادر هو المسؤول عن فقره، وأن المساعدات التي تقدم إلى الفقراء تفسد أخلاقهم، وتجعلهم اتكاليين". مما يعني تبرئة الدولة من مسؤولياتها تجاه هؤلاء الفقراء.

وقد قسمت الحركة لندن إلى مناطق صغيرة، يعمل في كل منطقة لجنة من المتطوعين. ومن أبرز مهامها: دراسة حالات المحتاجين، والإشراف على توزيع المساعدات، وتوجيه متلقي المساعدة إلى كيفية التصرف فيها.

ب. المحلات الاجتماعية:

تأسست المحلات الاجتماعية عام ١٨٨٤م من خلال مجموعة من قادة الإصلاح الاجتماعي، الذين كانوا يدرسون في جامعة أكسفورد. وقد استخدمت أساليب جديدة في حل مشكلات (الفقر، والجهل، والأمية)، غير الأساليب التقليدية التي كانت تتبع من قبل، وهي: الإقامة بين سكان الأحياء الفقيرة. وقد جندت أعداداً كبيرة من طلبة الجامعات في لندن ليعملوا كمتطوعين في تلك الأحياء. وقد استطاعت تأسيس مركزاً جامعياً باسم "توبيني"، له ثلاثة أهداف رئيسية، هي:

- ❖ تعليم الفقراء، وتحسين مستواهم الثقافي.
- ❖ تزويد طلبة الجامعات بالمعلومات اللازمة عن الفقراء وأحوالهم.
- ❖ استثارة الرأي العام الإنجليزي بالمشكلات الصحية والاجتماعية.

تطور الخدمة الاجتماعية في دول العالم الثالث:

إذا أردنا أن نتحدث عن بدايات الخدمة الاجتماعية في دول العالم الثالث في شكلها الحديث. فإن إشراقة شمسها تعود إلى ثلاثينات القرن العشرين، بعد أن انتشرت كتابات الخدمة الاجتماعية الغربية خارج حدود بلدانها. ويبين التراث العلمي أن مدارس الخدمة الاجتماعية الأمريكية ومؤسسات الأمم المتحدة ساهمت بشكل فعال في ظهور الخدمة الاجتماعية في دول العالم الثالث. حيث بدأت جهود الأمم المتحدة في العقدين الخامس والسادس من القرن العشرين من خلال تنظيم دورات تدريبية حول الممارسة المهنية. ومن أمثلة ذلك: اعتماد باكستان على خبراء الأمم المتحدة في الخمسينات لوضع سياسة الرعاية الاجتماعية هناك. وفي الهند أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية عام ١٩٤٦م بواسطة المساعدات الحكومية الأمريكية التي قدمت خصيصا لهذا الغرض. وفي أندونيسيا أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية عام ١٩٥٧م بإشراف الأمم المتحدة. وفي إيران أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية عام ١٩٥٨م. وفي أوغندا افتتح أول قسم للخدمة الاجتماعية في جامعة (ماكريري) عام ١٩٦٠م بدعم مالي وفني من اليونيسيف.

أما الصعيد العربي. في السودان تبنت جامعة الخرطوم فكرة إنشاء برنامج لتعليم الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع الجامعات والحكومة البريطانية. وفي الأردن لعبت اليونيسيف دوراً في تدريب موظفي وزارة الشؤون الاجتماعية على مهارات الممارسة المهنية، ثم افتتاح قسم الخدمة الاجتماعية في الجامعات الأردنية. وفي مصر أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية عام ١٩٣٥م للجالية اليونانية. وعام ١٩٣٧م أقيمت مدرسة للخدمة الاجتماعية في القاهرة، وعام

١٩٤٦م افتتح معهد الخدمة الاجتماعية للفتيات الذي حول فيما بعد إلى المعهد العالي للخدمة الاجتماعية عام ١٩٧٥م.

مقومات مهنة الخدمة الاجتماعية:

حدد "أبراهام فلكستر" عدة معايير اعتبرها ضرورية لقيام أي مهنة، وهي:

١) ارتكاز المهنة على عملية عقلية.

٢) ممارسة المهنة تتطلب مجهوداً فكرياً من الشخص الممارس.

٣) القدرة على تطبيق معارفها النظرية.

٤) وضع أهداف المهنة وأساليب تطبيقها.

٥) أن يمارسها متخصصون.

٦) الاعتراف المجتمعي بممارستها وممارسيها.

وقد حدد علماء الخدمة الاجتماعية العرب ستة معايير لمهنة الخدمة الاجتماعية، هي:

١. القاعدة العلمية:

تستند الخدمة الاجتماعية على قاعدة علمية واسعة من العلوم الاجتماعية. فهي تأخذ من "علم النفس" فهم الشخصية، والدوافع، والسلوك. ومن "الصحة النفسية" معرفة الأسباب الكامنة وراء الأمراض النفسية والاجتماعية. و"علم الاجتماع" يعد ركيزة أساسية تعتمد عليه. فهي من خلاله تفهم المجتمع، وعمليات التغير الاجتماعي، وأسبابه، وأشكاله، ونتائجه، والمشكلات المصاحبة له،

وكيفية مواجهتها، وفهم طبيعة العلاقات الاجتماعية، والجماعات الاجتماعية، والتركيب السكاني، وتطور المجتمعات، والمشكلات الاجتماعية عموماً، والنظريات المفسرة للظواهر الاجتماعية. كما تستفيد ا من علوم أخرى مثل: علم النفس الاجتماعي، والأنثروبولوجيا، والاقتصاد، والإحصاء.

كما تعتمد الخدمة الاجتماعية على المنهج العلمي في دراستها، كالمنهج (المقارن، والتحليلي، والوصفي، والتجريبي، والتاريخي... إلخ)، ومن الأدوات: (الملاحظة، والمقابلة، واستبيان، والقياس... إلخ) لتساعد في تفسير المواقف الاجتماعية، والقدرة على النقد والتقييم.

٢. طرق الخدمة الاجتماعية:

تقوم الخدمة الاجتماعية على ثلاث طرق رئيسية، هي: خدمة الفرد تأسست عام ١٩١٧م، وخدمة الجماعة ظهرت عام ١٩٣٥م، وتنظيم المجتمع اعترف به عام ١٩٤٦م.

٣. الممارسة المهنية:

تعرّف المهارة في الخدمة الاجتماعية: "هي القدرة والرغبة في المساعدة وإحداث التغير المطلوب. ويكون من خلال فهم وإدراك الإطار النظري للمهنة".

ومن المهارات المطلوب توفرها في الأخصائي الاجتماعي: الرغبة في المساعدة، والاتزان الانفعالي، والقدرة على تكوين علاقة مهنية مميزة، والقدرة على تحليل الموقف... إلخ.

٤. وضع أهداف المهنة:

هدف الخدمة الاجتماعية الارتقاء بمستوى حياة الفرد، والجماعة، والمجتمع. وهذه الأهداف تنبع من احتياجاتهم لتحسين مستواهم المعيشي، وإدراك مشكلاتهم، وإحداث التغيرات المطلوبة في النظم الاجتماعية لمواجهة مشكلاتهم من خلال البرامج الوقائية والعلاجية والتنموية.

٥. الأخصائي الاجتماعي:

تقوم معاهد وكليات وأقسام الخدمة الاجتماعية بإعداد الأخصائي الاجتماعي (الممارس المهني) بعد التأكد من سلامته الجسمية، والنفسية، واستعداده الشخصي حتى يتمكن من القيام بدوره على الوجه الأكمل. وتزوده بقاعدة علمية ومعرفية من العلوم الإنسانية ذات العلاقة كعلم النفس، وعلم الاجتماع، والأنثروبولوجيا، والإحصاء، والاقتصاد... إلخ. إلى جانب إخضاعه للتدريب الميداني في المؤسسات الاجتماعية بهدف الربط بين الإطار النظري الذي تعلمه في الجامعة، والممارسة العملية في المؤسسات الاجتماعية.

٦. الاعتراف المجتمعي:

من أهم علامات الاعتراف المجتمعي بمهنة الخدمة الاجتماعية:

أ. التزايد الكبير في أعداد معاهد، وكليات، وخريجي الخدمة الاجتماعية.

ب. عقد المؤتمرات التي تعنى بقضايا الخدمة الاجتماعية.

ج. تقديم الأبحاث والرسائل العلمية المرتبطة بمهنة الخدمة الاجتماعية.

د. الاحتياج الدائم للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الحياة المختلفة.

تعريف الخدمة الاجتماعية:

- آرلين جونسون: "مهنة تؤدى للناس كأفراد وجماعات لمساعدتهم على خلق علاقات مرضية ليصلوا إلى مستويات للحياة تتماشى مع قدراتهم ورغباتهم في حدود أهداف المجتمع".

- ستروب: "فن يستخدم مختلف الموارد لسد حاجة الفرد أو الجماعة أو المجتمع بطريقة علمية تعين الناس ليساعدوا أنفسهم".

- كينث براي: "تلك الجهود المنظمة التي تخصص وتستخدم لمساعدة الأفراد والجماعات ليحصلوا على إشباع كامل لحاجاتهم عن طريق مؤسسات اجتماعية، وتسير هذه العمليات في حدود مجتمع مستقر".

- الأمم المتحدة: "النشاط الموجه والمصمم بقصد الوصول إلى مستوى أفضل لتكيف الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية".

- ويمكننا تعريف الخدمة الاجتماعية: "هي علم وفن تسعى إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات، وتحسين أوضاعهم المعيشية والاجتماعية؛ لمنحهم القدرة على أداء أدوارهم ووظائفهم الاجتماعية بشكل طبيعي، وتحقق لهم التكيف والاندماج مع مجتمعاتهم".

الأسس التي تعين على فهم مهنة الخدمة الاجتماعية:

١. الخدمة الاجتماعية مهنة تستند على قاعدة علمية.

٢. تمارس الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الاجتماعية الحكومية والأهلية، والمؤسسات الأولية والثانوية.

٣. للخدمة الاجتماعية دور وقائي وعلاجي، وإمكانية التنبؤ بالمشكلة الاجتماعية قبل وقوعها، وكيفية مواجهتها.

٤. تسعى الخدمة الاجتماعية للاستفادة من كل الطاقات الموجودة في المجتمع والقادرة على العطاء.

٥. يمارس الخدمة الاجتماعية أخصائيون اجتماعيون معدون لذلك إعداداً علمياً ومهنياً.

٦. تتنوع مجالات الخدمة الاجتماعية، مثل: (الأسرة، والمدرسة، والمصنع، والطفولة، والشيخوخة، والإدمان، والمرض النفسي والعقلي، والإعاقة والتأهيل المهني، والجريمة والانحراف، والتنمية الريفية... إلخ).

٧. تعتمد الخدمة الاجتماعية على التخطيط المنظم منذ بداية الدراسة حتى إنهاء العلاقة المهنية.

٨. تسعى الخدمة الاجتماعية إلى التعاون مع كافة النظم والمؤسسات الاجتماعية الموجودة في المجتمع.

أهداف الخدمة الاجتماعية:

أولاً: أهداف وقائية:

تركز الخدمة الاجتماعية بشكل كبير على الجانب الوقائي، فهي تعمل على توفير كل السبل الكفيلة لوقاية الأفراد من الوقوع في المشكلات، وتعينهم على أداء أدوارهم الاجتماعية، والتكيف مع بيئاتهم الاجتماعية. ولتحقيق ذلك فهي تعمل على:

١. المساهمة في تحسين المستوى المعيشي للأفراد.

٢. نشر الوعي بين الناس من خلال المحاضرات، والندوات، ووسائل الإعلام، والدورات التدريبية.

٣. إجراء الدراسات والمسوح الاجتماعية للتعرف على المشكلات الاجتماعية، وأسبابها، وسبل علاجها.

٤. إحداث التغيرات المرغوب فيها على صعيد الأفراد، والجماعات، والمجتمعات.

٥. مساعدة الأفراد، والجماعات، والمجتمعات على استثمار الطاقات والإمكانيات المتوفرة لديهم لصالحهم.

٦. إحداث تغيرات في النظم الاجتماعية القائمة لإيجاد حل لمشكلات المجتمع.

٧. التعاون مع مؤسسات المجتمع الأخرى بهدف الوقاية من الوقوع كفريسة لمشكلات المجتمع.

ثانياً: أهداف علاجية:

تركز الخدمة الاجتماعية على إعادة تأهيل الفرد، والجماعة، والمجتمع لاستعادة قدراتهم للقياد بالأدوار المأمولة منهم. وفي سبيل ذلك تعمل على:

١. دراسة مشكلات الأفراد، والجماعات، والمجتمعات وتشخيصها، ووضع الخطط العلاجية المناسبة.

٢. تقديم المساعدات المادية والعينية إلى المحتاجين لمواجهة ظروفهم الطارئة.

٣. التركيز على برامج التأهيل النفسي، والاجتماعي، والجسدي، والمهني، بهدف استثمار طاقات الأفراد في تنمية المجتمع وتحسين أحوالهم.

٤. إنشاء مراكز علاجية إيوائية أو نهارية.

ثالثاً: أهداف تنموية:

لا تقف الخدمة الاجتماعية عند حدي الوقاية والعلاج، بل تسعى لتحقيق تنمية الفرد، والجماعة، والمجتمع. وذلك من خلال إتباع الأساليب الآتية:

١. المساهمة في رسم السياسات الاجتماعية في المجتمع.

٢. إيجاد صيغ تنموية تعترف بالتنمية الاجتماعية كركيزة أساسية إلى جانب التنمية الاقتصادية.

٣. تنمية الشعور بالمسؤولية المجتمعية بين الناس، وتشجيعهم على العمل بروح الفريق، والعمل التطوعي.

٤. الاهتمام بالتنمية الريفية والحضرية، وتحقيق التوازن بين احتياجات السكان وموارد المجتمع.

٥. رفع المستوى الوعي بين الناس بمشكلات المجتمع، وضرورة السعي لحلها.

فلسفة الخدمة الاجتماعية:

(١) الإيمان بقيمة وكرامة الإنسان.

(٢) الإيمان بالفروق الفردية بين الأفراد، والجماعات، والمجتمعات.

(٣) حق الفرد في ممارسة حريته في حدود تعاليم الدين وثقافة المجتمع.

(٤) حق الفرد في تقرير مصيره، مع عدم إلحاق الأذى والضرر بغيره.

(٥) الإيمان بأن لكل فرد طاقة وإمكانيات لها تأثير في تنمية المجتمع.

(٦) الإيمان بالعدالة الاجتماعية.

(٧) الإيمان بالحب والتسامح، ونبذ العنف والإساءة.

(٨) الإيمان بأن الآلام التي يعاني منها الفرد تؤثر على دوره الاجتماعي.

(٩) الإيمان بأن الإنسان أداة فعالة في تحقيق التغير الاجتماعي.

(١٠) الإيمان بأن مساعدة الإنسان وقت الحاجة هي من تعاليم الدين.

مبادئ الخدمة الاجتماعية:

١. مبدأ التقبل:

التقبل: "هو اتجاه عاطفي يصدر عن الأخصائي الاجتماعي نحو العميل. وتقبله على ما هو عليه، وليس كما يجب أن يكون".

من صور التقبل: الاحترام، والتسامح، وتقدير المشاعر، وتجنب النقد، والرغبة في المساعدة. فهذا من شأنه المساهمة في تعزيز الثقة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل. وتأسيس علاقة مهنية ناجحة ومميزة.

٢. مبدأ السرية:

السرية: "هي حماية مقصودة لأسرار العملاء، وتجنب نشرها بين الناس".

تطبيق مبدأ السرية يساهم في توفير أجواء الثقة والطمأنينة في نفس العميل. لذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي التأكيد على هذا المبدأ وإبراز

أهميته منذ اللقاء الأول مع العميل. ولضمان سرية المعلومات يجب أن يحفظ الأخصائي الاجتماعي ملفات العملاء في خزانات خاصة تكون بعيدة عن متناول الآخرين والعبث بها.

٣. مبدأ حق تقرير المصير:

حق تقرير المصير يعني: "ترك الحرية للفرد، أو الجماعة، أو المجتمع لتوجيه ذاته نحو الأهداف العامة والخاصة التي يراها في صالحه، ويمنح هذا الحق في حدود دين المجتمع وثقافته". إلا أنه توجد حالات تحرم من هذا الحق، مثل: (الأطفال الصغار، وحالات الإدمان الشديد، والمرض المعدي).

لتطبيق هذا المبدأ يجب على الأخصائي الاجتماعي الآتي:

- ❖ توضيح كافة جوانب المشكلة إلى العميل.
- ❖ توضيح الإمكانيات والفرص المتاحة لمواجهة المشكلة.
- ❖ مناقشة كافة الاقتراحات والآراء المقدمة لحل المشكلة، والمخاطر الناجمة من تطبيق هذه الحلول.
- ❖ تلخيص أهم الآراء التي تمت مناقشتها.

٤. مبدأ العلاقة المهنية:

العلاقة المهنية: "هي حالة من الارتباط العاطفي والعقلي الهادف بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، لها وقت بداية ونهاية، . أي مؤقتة ـ تستند على الحقائق العلمية، ومهارات الأخصائي الاجتماعي، ولا تتأثر بظاهر السلوك أو المعتقد".

٥. **مبدأ النقد الذاتي:**

يهدف النقد الذاتي إلى التعرف على مدى تحقيق البرنامج العلاجي لأهدافه، ويساعد الأخصائي الاجتماعي والعميل في التعرف على ما تم التوصل إليه وإنجازه خلال عملية المساعدة.

٦. **مبدأ المشاركة:**

أي ضرورة مشاركة أطراف أخرى في دراسة المشكلة ووضع الحلول لها.

علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع:

علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع علاقة وثيقة. فعلم الاجتماع يهتم بدراسة الظواهر والنظم الاجتماعية، والجماعات والعلاقات الاجتماعية بهدف التوصل إلى نظريات وقوانين علمية تفسر طبيعة العلاقات الاجتماعية. في المقابل تستفيد الخدمة الاجتماعية من القواعد والقوانين الاجتماعية التي توصلت لها دراسات علم الاجتماع لتساعد الأخصائي الاجتماعي في فهم الظواهر والمشكلات الاجتماعية، ومساعدته في وضع خطط الإصلاح الاجتماعي، لتحقيق تكيف الأفراد مع بيئاتهم الاجتماعية. وتعود البدايات الأولى لعلاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع إلى الثورة الصناعية وما خلفته من مشكلات اجتماعية جديدة، مثل: (الفقر، والبطالة، وعمالة الأطفال، وعمل المرأة، والتفكك الأسري... إلخ).

طريقة خدمة الفرد

مراحل التطور التاريخي لخدمة الفرد:

مرت خدمة الفرد في عدة مراحل، حتى وصلت إلى شكلها الحالي. وأبرز تلك المراحل هي:

١. المرحلة المشاعية (العشوائية):

بدأت المرحلة العشوائية منذ فجر الإنسانية واستمرت حتى نهاية القرن السادس عشر الميلادي. وقد تميزت بعدة خصائص أبرزها: كانت تقدم المساعدات بشكل عشوائي وبسيط بعيدا عن التعقيدات البيروقراطية والمؤسسية؛ لأنها كانت تقدم بدافع فردي وتلقائي. كما كانت تقدم كنوع من الهبة، والصدقات، والإحسان، إلا أنها قُدِّمَت بصور مهينة ومذلة، لا تحفظ كرامة الفرد. ولم يكن في هذه المرحلة مؤسسات حكومية تمارس الخدمة الاجتماعية، بل كانت تقدم الخدمات من خلال: (بيوت المال، ودور العبادة، والجمعيات الدينية، وبيوت الإصلاح). وبالتالي لم يكن يوجد أخصائيين اجتماعيين يمارسون مهنة الخدمة الاجتماعية. إنما مورست من قبل المتطوعين بواسطة: (الأثرياء، ورجال الدين، والسحرة، والمشعوذين، والمخاتير، وكبار القبائل).

٢. المرحلة التمهيدية (تنظيم الجهود):

بدأت المرحلة التمهيدية مع صدور قانون الفقر الإنجليزي عام ١٦٠١م، واستمرت حتى نهاية القرن التاسع عشر. ولوحظ بعد صدور ذلك القانون زيادة في الجهود الإنسانية التي تقدم المساعدات إلى الفقراء والمحتاجين، لسببين: الأول: تنظيم وتنسيق الجهود بين الجمعيات الخيرية التي توزيع الصدقات، منعا للتضارب والازدواجية في العمل، وحصول بعض الفقراء على أكثر من مساعدة

من أكثر من جهة، مقابل حرمان البعض الآخر منها. الثاني: حماية الأغنياء من إلحاح الفقراء.

تمتعت المرحلة التمهيدية بعدة خصائص أهمها: صدور تشريعات حكومية هدفت إلى تنظيم طريقة تقديم المساعدات إلى مستحقيها، والابتعاد عن العشوائية والارتجال في العمل.

مع ظهور الديانات السماوية تغيرت النظرة إلى المساعدات الاجتماعية، فبعد أن كانت تقدم للفقراء كنوع من المنة والهبة، أصبحت حقاً مكفولاً لهم (حق للفقراء في أموال الأغنياء). قال تعالى: {وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ} [الذاريات: ١٩]. وقوله: {وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ ۝ لِّلسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ} [المعارج:٢٤-٢٥]. وفي هذه المرحلة بدأت جمعيات الإحسان تنظم جهود الأهالي الخيرية من خلال جمعيات الإحسان. كما شهدت تغيراً في فلسفة العمل الاجتماعي حيث تحولت إلى العمل مع الأفراد، بدلاً من العمل لصالح الأفراد. وشهدت استحداث وظائف جديدة في المناطق الفقيرة والنائية، مثل: (الممرضة الزائرة، وسيدات الإحسان، والمدرس الزائر). والاهتمام بعقد مؤتمرات لمناقشة أحوال الفقراء. وتطور أساليب تقديم المساعدات إلى الفقراء بإتباع معايير علمية مثل: (البحث، والدراسة، والتشخيص). وارتفاع الأصوات المنادية بضرورة تعلم الخدمة الاجتماعية.

٣. المرحلة المهنية (مرحلة النظريات):

بدأت المرحلة المهنية في مطلع القرن العشرين ولازالت مستمرة إلى الآن. حيث شهدت الاعتراف بخدمة الفرد، ومن ثم الاعتراف بخدمة الجماعة،

وتنظيم المجتمع. وتخريج الجيل الأول من الأخصائيين الاجتماعيين من جامعة "كولومبيا".

من أبرز معالم هذه المرحلة: تدخل الدولة لتنظيم جهود الخدمات الاجتماعية من خلال سن التشريعات، والإشراف على تنفيذها. وأصبحت المساعدات الاجتماعية تقدم من خلال أخصائيين اجتماعيين مدربين ومؤهلين علمياً ومهنياً. وعبر مؤسسات متخصصة في مجالات الخدمة الاجتماعية. كما تطورت أساليب تحديد المحتاجين وحاجاتهم، حيث أصبح التركيز منصباً على أسباب المشكلة بدلا من مظاهر وأعراض المشكلة. وأصبح للخدمة الاجتماعية مفاهيم، ومبادئ، وقيم، ومناهج، ونظريات علمية. وشهدت هذه المرحلة تشكيل نقابات تدافع عن حقوق الأخصائيين الاجتماعيين.

تعريف خدمة الفرد:

تعددت تعريفات خدمة الفرد، وفي هذا المقام سنعرض بعضها:

- ماري ريتشموند: "عمليات تهدف إلى تنمية الشخصية بواسطة تأثيرات محسوسة لكي ينسجم مع بيئته الاجتماعية".
- فلورنس هوليس: "عملية تسعى إلى مساعدة الأسرة والأفراد على إيجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية".
- تاول: "خدمة الفرد هي إحدى الطرق المهنية وتقديم خدمات خاصة في النواحي التي يحتاجها العميل لمقابلة حاجياته".
- هيلين بيرلمان: "عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم الاجتماعي".

- **عبد الفتاح عثمان: "خدمة الفرد هي طريق مهنية للخدمة الاجتماعية في مساعدة الأفراد سيئي التكيف الذين يقعون في مجالها باستغلال الطاقات الشخصية والبيئية في تصحيح تكيفهم".**
- **يمكننا تعريف خدمة الفرد: "هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية تهتم بالأفراد الذين يعانون من سوء التكيف الاجتماعي بسبب مشكلات تعيق أداء أدوارهم الاجتماعية بشكل طبيعي، فتقدم لهم المساعدات لتعينهم على التكيف الاجتماعي واستعادة أداء أدوارهم بشكل اعتيادي".**

خصائص خدمة الفرد:

(١) **تعد خدمة الفرد هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية، تسعى إلى مساعدة الأفراد لأداء أدوارهم الاجتماعية والتكيف مع بيئاتهم الاجتماعية.**

(٢) **تهتم خدمة الفرد بالفئات الاجتماعية الأقل حظاً في المجتمع كالفقراء، والمعاقين، والمسنين، والأطفال، والمدمنين... إلخ.**

(٣) **تعتبر خدمة الفرد مشكلات الفرد الاجتماعية ناجمة عن خلل في نظم المجتمع، وليس إلى الفرد ذاته.**

(٤) **تعتمد خدمة الفرد على قواعد ونظريات علمية، وتتعاون مع علوم أخرى مثل: (علم الاجتماع، وعلم النفس، والأنثروبولوجيا، والإحصاء).**

(٥) **لا تمارس خدمة الفرد إلا من خلال أخصائي اجتماعي أعد لذلك إعداداً علمياً ومهنياً.**

(٦) لخدمة الفرد أهداف (علاجية، ووقائية، وإنشائية). وهذه الأهداف لا تتحقق ما لم يكن يوجد تفاعل فعال بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.

(٧) تمارس خدمة الفرد في مؤسسات اجتماعية أقيمت خصيصا لهذا الغرض.

(٨) تشتمل خدمة الفرد على مجموعة من القيم والمبادئ مثل: (التأكيد على فردية العميل، واحترام حق العميل في تقرير مصيره، والسرية).

(٩) تسعى خدمة الفرد إلى حماية المجتمع من الآثار السلبية للمشكلات الاجتماعية.

(١٠) تؤمن خدمة الفرد بحتمية العلاقة بين الجانبين النفسي والاجتماعي لعلاج المشكلات الفردية بحيث لا ينفصل أحدهما عن الآخر.

(١١) تؤمن خدمة الفرد بضرورة الاستفادة من كافة الإمكانيات المادية والبشرية الموجودة في المجتمع.

القيم الإنسانية في خدمة الفرد:

(١) احترام كرامة وإنسانية الإنسان.

(٢) للإنسان طاقة وإرادة، لكنه يحتاج إلى من يبصّره بهما، ويوجهه إليهما.

(٣) الإيمان بخصوصية الإنسان في المواقف الاجتماعية.

(٤) الإيمان بحق الإنسان في أن يعيش حياة خالية من الآلام.

(٥) حق الإنسان في تقرير مصيره.

(٦) التسامح مع معاملة العملاء، وليس إدانتهم.

(٧) الإيجابية والمشاركة، ورفض السلبية والخنوع.

(٨) تنشيط إرادة الفرد وقدراته، وترفض مبدأ البقاء للأقوى.

أركان خدمة الفرد:

١. العميل:

"هو كل فرد يتقدم بطلب مساعدة إلى المؤسسة الاجتماعية، بعد أن عجز عن أداء دوره بشكل طبيعي".

الجدير بالذكر، لا يطلق لفظ "عميل" على الفرد إلا بعد أن يتفق مع الأخصائي الاجتماعي على أن تكون المؤسسة الاجتماعية هي المكان الذي يتلقى فيه الخدمة.

٢. المشكلة:

"هي موقف غير معهود لا يكفيه الخبرات السابقة لحله، مما يتطلب تدخل جهات أخرى للمساعدة في الحل؛ ليعود الفرد إلى وضعه الطبيعي قبل وقوع الموقف الطارئ".

قد تكون مشكلة الفرد نتيجة عوامل شخصية، (وراثية، أو عقلية، أو جسمية، أو نفسية). أو عوامل خارجية، (البيئة الأسرية، والحالة الاقتصادية، والعادات الاجتماعية). إلا أنه في الغالب تكون مشكلة الفرد ناجمة عن تفاعل أكثر من عامل مما سبق، وليست بسبب عامل واحد فقط. وللمشكلة جانبين: (موضوعي، وذاتي).

٣. الأخصائي الاجتماعي:

هو الشخص الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية، وقد أعد لها إعداداً علمياً ومهنياً، من خلال دراسته للخدمة الاجتماعية. إلى جانب التزود بثروة معرفية من العلوم الاجتماعية ذات العلاقة بالخدمة. والخضوع للتدريب في المؤسسات الاجتماعية بهدف اكتساب المهارات المهنية اللازمة. ويجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي صفات شخصية مثل: التمتع بحالة صحية لائقة، والاتزان الانفعالي، وضبط النفس، والأخلاق الحسنة، وحسن المظهر.

٤. المؤسسة الاجتماعية:

"هي المكان الذي تقدم فيه المساعدة للأفراد الذين يعانون من مشكلات تعيق تكيفهم الاجتماعي سواء في حياتهم الشخصية، أو علاقاتهم الأسرية، أو مساعدة الأفراد الذين يعانون من مشكلات تنشأ عن علاقات اجتماعية غير سليمة".

٥. المساعدة:

هي سلسلة من الإجراءات التي تنفذ عبر علاقة مهنية هادفة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، للتأثير في العميل كي تزيد من تحفيزه للتخلص من مشكلته، أو تخفيفها.

٦. العلاقة المهنية:

هي رابطة عاطفية تنمو بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، والمقيدة بوقت بداية ونهاية. تبدأ بدخول العميل إلى المؤسسة الاجتماعية، وتنتهي بحل مشكلته أو إقفال ملفه.

٧. المشاركون الآخرون:

أغلب الحالات التي يتم التعامل معها في خدمة الفرد يوجد عدداً من المشاركين في العلاقة المهنية غير الأخصائي الاجتماعي والعميل. يختلفون بحسب حالة العميل. كوجود المدرس في حالة التلميذ، ووجود الابن في حالة المسن، ووجود أخصائي التأهيل في حالة المعاق. وربما يكون أكثر من شخص.

عمليات خدمة الفرد:

أولاً: الدراسة الاجتماعية:

١. المقابلة:

تعرف: "هي لقاء وجاهي يعقد بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، أو الأفراد المشاركين تحقيقاً لهدف عملية المساعدة".

أنواع المقابلة:

أ. المقابلة الفردية: تعقد يبن الأخصائي الاجتماعي والعميل.

ب. المقابلة المشتركة: تعقد بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، وأفراد آخرين من أسرته.

ج. المقابلة الجماعية: تعقد بين الأخصائي الاجتماعي ومجموعة من العملاء يعانون من نفس المشكلة.

هناك تقسيم آخر للمقابلة من حيث التوقيت:

أ. المقابلة الأولى.

ب. المقابلة التتبعية.

ج. المقابلة الختامية.

عوامل نجاح المقابلة:

أ. تقليل الأخصائي الاجتماعي من مقاومة العميل قدر الإمكان.

ب. البدء من بؤرة اهتمام العميل.

ج. منح العميل الفرصة الكافية للتعبير عن مشاعره.

د. التجاوب العقلي والعاطفي مع العميل.

أساليب المقابلة:

(١) الملاحظة: بهدف التعرف على مظهر العميل العام من حيث الملابس، والنظافة، والانفعالات.

(٢) الإصغاء الفعال لكل ما يقوله العميل.

(٣) السؤال؛ لتوضيح بعض الجوانب المتعلقة بالمشكلة.

(٤) التوجيه إذا حاد العميل عن جوهر المقابلة؛ لإرجاعه إلى الموضوع الرئيسي.

٢. الزيارة المنزلية:

تعد الزيارة المنزلية من المقابلات المهنية التي تتم في بيئة العميل، وتكون مع كبار السن الذين لا يستطيعون الحضور إلى المؤسسة الاجتماعية، أو مع الأحداث الذين يقيمون في المؤسسة الإصلاحية، أو مع الأطفال المودعين لدى الأسر البديلة.

ثانياً: التشخيص:

"هو تحديد طبيعة المشكلة، ومحاولة توضيح أسبابها، وبيان أكثر العوامل طواعية إلى العلاج".

خصائص التشخيص:

- **يجمع التشخيص بين التصنيف العام والخاص للمشكلة.**
- **التشخيص في الأصل هو فرضية (عبارة احتمالية)، وليس صياغة نهائية، بالتالي هو قابل للتغيير في حال ظهور حقائق جديدة.**
- **يرتبط التشخيص بأهداف وفلسفة المؤسسة الاجتماعية.**
- **التشخيص عملية مشتركة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.**

ثالثاً: العلاج:

ينقسم العلاج إلى نوعين: (ذاتي، وبيئي).

(١) العلاج الذاتي:

"هو إحداث تغير إيجابي مقصود في شخصية العميل". يشمل الجوانب الآتية:

- **المساعد النفسية: تشمل: التعاطف، والمبادرة، والإفراغ الوجداني.**
- **تعديل الاستجابة: من خلال النصيحة، والسلطة المهنية.**
- **تعديل السمات: من خلال الاستدعاء، والتفسير.**
- **التربية والتعليم: من خلال التنبيه، والتوضيح، والإقناع، والتدعيم، والتقييم.**

(٢) العلاج البيئي:

هو التأثير في البيئة المحيطة بالعميل سواء بشكل مباشر أو غير مباشر.

رابعاً: التسجيل:

"هو تدوين المعلومات المهنية المختلفة لعملية المساعدة كتابة، أو صوتاً، أو بيانياً؛ لحمايتها من النسيان أو الضياع".

أنواع التسجيل:

١. **التسجيل التلخيصي: تسجيل موجز ومنظم، يصوغ المقابلة بشكل كلي، ولا يتقيد بحرفية المقابلة، أو تسلسلها الزمني.**

٢. **التسجيل القصصي: يصور الحوار اللفظي والنفسي بين الأخصائي الاجتماعي والعميل. فيكشف طبيعة التفاعل بينهما أثناء المقابلة، ويسجلها حسب التسلسل الزمني للأحداث.**

٣. التسجيل الموضوعي: تسجيل مقيد برؤوس موضوعات محددة، وله ثلاثة أشكال، هي: (الاستمارة، والمقياس، والجدول الإحصائي).

مراحل المساعدة في خدمة الفرد

١) تحديد المشكلة:

أول خطوة يقوم بها الأخصائي الاجتماعي هي التعرف على الحالة التي لا يرغبها العميل بوصفها مشكلة.

قد يتم التعرف على المشكلة من العميل نفسه، أو المسؤولين عنه. وأحياناً يكتشف المشكلة الأخصائي الاجتماعي في حال عدم إدراك العميل للمشكلة.

٢) طلب المساعدة:

يجب أن يتقدم العميل بطلب مساعدة إلى الأخصائي الاجتماعي. وفي بعض الحالات لا يطلب المساعدة صاحب المشكلة، بل يطلبها الجهة التي المشرفة على الفرد.

عند مراجعة الطلب يجب التأكد من مدى ملائمة خدمات المؤسسة للعميل، ومدى أهليته للحصول على الخدمة، وتحديد الخدمة المراد تقديمها. فإن اتضح أن العميل غير مؤهل للحصول على الخدمة يحول إلى مؤسسة أخرى تكون مناسبة له، أو يحول إلى نوع آخر من المساعدات.

٣) دراسة المشكلة:

إذا تم الإقرار بأن خدمات المؤسسة مناسبة للعميل، يقوم الأخصائي الاجتماعي . بمشاركة . العميل بتحديد أسباب المشكلة، وأهداف المساعدة،

ونقاط القوة والضعف عند العميل. علماً أن أهداف المساعدة ليست جامدة، بل قابلة للتغير إذا توفرت معطيات جديدة. ويجب الابتعاد عن الأهداف الغامضة، وألا يسعى الأخصائي الاجتماعي لتحقيق أهدافه على حساب أهداف العميل.

وبما أن مهنة الخدمة الاجتماعية لا تقيدها نظرية واحدة، فإنه يجوز للأخصائي الاجتماعي أن يجمع بين أكثر من نظرية أو طريقة عند التدخل المهني لحل المشكلة.

٤) التفاوض على عقد الخدمة:

المفاوضات على عقد الخدمة تبدأ منذ المقابلة الأولى، وتستمر حتى نهاية العلاقة المهنية. حيث يتم التفاوض على: (مكان ووقت المقابلات، ووقت بداية ونهاية العلاقة المهنية، وقيمة الرسوم . إن وجدت ،، وواجبات كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل... إلخ). بعدها يعمل كل منهما على تجنيد الموارد اللازمة لتنفيذ الخطة العلاجية. هذه الموارد يفترض أن تكون متوفرة، وإن لم تكن كذلك يوفرها الأخصائي الاجتماعي.

٥) التقييم:

التقييم عملية مستمرة في كل مرحلة من مراحل الخطة العلاجية. فمن خلال التقييم يتعرف كل من العميل والأخصائي الاجتماعي على ما تم إنجازه منذ اللقاء الأول. ويفيد في إجراء التعديلات اللازمة على الخطة العلاجية لتنفيذها على الوجه الأكمل.

٦) النهاية:

قد يتفق الأخصائي الاجتماعي مع العميل على تحديد وقت بداية ونهاية العلاقة المهنية. في هذه الحالة يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يُذَكِّر العميل بين الحين والآخر بقرب انتهاء المدة المحددة. وأحياناً تجدد العلاقة المهنية إذا اقتضت الحاجة لذلك. فالعلاقة المهنية مؤقتة، ليس لها صفة الاستمرارية.

المداخل النظرية في خدمة الفرد

في البدايات الأولى كانت الخدمة الاجتماعية تمارس بدافع ذاتي، وإنساني، وأغلب ممارسيها من المتطوعين. ثم بدأ المتطوعون بتنظيم عملهم ووضعوا شبه اتفاق عام بينهم حول الأسس العامة للممارسة المهنية. بعدها جاءت النقلة النوعية للخدمة الاجتماعية من خلال إسهامات "ماري ريتشموند" في كتاب (التشخيص الاجتماعي)، الذي اشتمل على أسس خدمة الفرد. وركزت فيه على مجموعة من المعايير المهنية. أبرزها: خدمة الفرد فن يعتمد على مهارات الأخصائي الاجتماعي، وخدمة الفرد تهدف لاستثمار العوامل البيئية في حل مشكلات العملاء. وبينت أن المجتمع هو المسؤول عن فقر الفرد، وليس الفرد هو المسؤول عن فقره، وحددت مراحل المساعدة في ثلاث خطوات، هي: (الدراسة، والتشخيص، والعلاج).

بعدها جاءت المرحلة الفرويدية . نسبة إلى سيجموند فرويد ، حيث بدأ الأخصائيون الاجتماعيون يقبلون بشغف كبير على دراسة نظرية "التحليل النفسي"، بهدف التعرف على العوامل الشخصية المسببة لمشكلة الفرد أكثر من اهتمامهم بالعوامل الاجتماعية. فوضعوا نموذجاً علاجياً تحليلياً يقوم على: مساعدة العميل للحديث عن مشاعره اللاشعورية؛ لأنه بمجرد الحديث عنها

فإنه يساعده على التخلص منها. وقد استعارت الخدمة الاجتماعية العديد من مبادئ نظرية التحليل النفسي: كالاهتمام بدراسة شخصية العميل من خلال تتبع تاريخه التطوري، وأن تعديل شخصية العميل مرتبط بتخليصها من الصراعات عن طريق تكوين علاقة مهنية قوامها الثقة والاحترام، والرغبة الصادقة في المساعدة. والاهتمام بدراسة الدوافع الكامنة وراء سلوك العميل.

ثم جاءت المرحلة الثالثة "الإمبريقية"، التي ساهمت بتقديم فائدتين إلى خدمة الفرد، هما: زادت من دقة المنظرين العاملين في خدمة الفرد في تحديد المفاهيم المهنية. والانفتاح على النظريات الاجتماعية والنفسية التي قامت على أسس علمية تجريبية دقيقة.

ومن أبرز المداخل النظرية الحديث في خدمة الفرد:

أولا/ المدرسة الوظيفية

ظهر الاتجاه الوظيفي في العقد الثالث من القرن العشرين على يد (أوتورانك). الذي تأثر بنظرية التحليل النفسي، لكن سرعان ما انتقدها في كتابه (صدمة الميلاد). وقد تميزت أفكاره بإعطاء أهمية كبيرة لعنصر الوقت، وضرورة استثماره في الخطة العلاجية. والتأكيد على مرونة الخطة العلاجية، وشدد على ضرورة أن يبدأ العلاج من مستوى (الأنا)، ورفض فكرة فرويد في مسألة (اللاشعور، والدوافع الجنسية).

من أبرز إسهامات المدرسة الوظيفية: التأكيد على العلاقة المتبادلة بين الفرد والبيئة الاجتماعية. وهي أول من دعت إلى التعامل مع العملاء الذين لم يتقدموا بطلبات مساعدة إلى المؤسسة الاجتماعية. وهي أول من استخدم مفهوم (السلطة المجتمعية).

ثانيا/ المدخل النفسي الاجتماعي

كانت البدايات الأولى للمدخل النفسي الاجتماعي على يد (هاملتون). رأى بعض الأخصائيين الاجتماعيين أن هذا المدخل يعد مناسباً لخدمة الفرد؛ لأنه يتعامل مع الشعور بدلاً من اللاشعور. وقد اعتبر خدمة الفرد (علم، وفن)، وركز على عمليات: (الدراسة، والتشخيص، والعلاج)، واعتبار الإنسان مخير وليس مسير، وأن تعديل الشعور يخفف من حدة اللاشعور. وأكد على مجموعة من القيم المهنية، مثل: (تقبل العميل، واحترام حقوقه، وتشجيعه على اتخاذ قراراته بنفسه، والتحلي بالموضوعية). والتأكيد على أن العلاقة المهنية تبادلية، وتتضمن مجموعة من الاتجاهات تظهر خلال السلوك، وتهدف إلى تنمية شخصية العميل، وتحقيق التكيف مع البيئة الاجتماعية.

وبيّن المدخل النفسي الاجتماعي أن دراسة الحالة جهد مشرك بين الأخصائي الاجتماعي والعميل. وقد يتطلب الأمر تدخل عناصر أخرى لها علاقة بالمشكلة. وتستخدم أساليب مهنية، مثل: (الدراسة الميدانية، والمكاتبات، والاتصال الهاتفي).

ثالثا/ نظرية سيكولوجية الذات

تركز نظرية سيكولوجية الذات على الشعور أكثر من اللاشعور، ولا تنظر إلى العميل باعتباره كائن ضعيف، إنما يملك طاقة، لكنه بحاجة إلى من يوجهه ويبصره بها. وتؤمن بأن مشكلات الفرد ناجمة عن التفاعل بين العوامل الذاتية والبيئية. وشددت على أن خدمة الفرد تقوم على ثلاث عمليات، هي: (الدراسة، والتشخيص، والعلاج). وهي عمليات متداخلة وليست منفصلة، وأن مشكلة الفرد ناجمة عن التفاعل بين ظروفه الذاتية والبيئية، وينحصر دور العميل في

جانبين: القدرة على القيام بوظائفه، وأداء أدواره الاجتماعية. وأن تعديل الذات يستمر من المقابلة الأولى حتى انتهاء العلاقة المهنية.

رابعا/ نظرية الدور

تحاول نظرية الدور فهم السلوك الإنساني، وتقدم إطارا معرفياً يساعد الأخصائي الاجتماعي في معرفة الموقف الاجتماعي الذي يعمل من خلاله. وتفيد في التعرف على حالات الفشل في أداء الأدوار الاجتماعية. تقدم مفاهيم تساعد الأخصائي الاجتماعي من إدراك السلوك في الموقف الاجتماعي.

طريقة خدمة الجماعة

التطور التاريخي لخدمة الجماعة:

تعتبر الجماعة الوحدة الرئيسية في خدمة الجماعة، وتسعى إلى تنمية شخصية أعضاء الجماعة. وقد استمدت بداياتها الأولى من الأنشطة الترويحية، والمباريات الرياضية، والألعاب الجماعية، والمهرجانات. ثم انتشرت بفضل جهود المحلات الاجتماعية، والأندية، والمدارس الخاصة التي اهتمت بموضوعات تثقيف الكبار في مجالات: (الفن، والتاريخ، وقوانين العمل، والموضوعات الاقتصادية). وقد أقام "جورج ويليامز" عام ١٨٤٤م أول جمعية للشبان المسيحيين في انجلترا؛ لتعليمهم أسلوب الحياة المسيحية، وإرجاعهم إلى التعاليم الدينية. وفي أمريكا بادر أحد ضباط البحرية الأمريكية بتأسيس أول جمعية للشباب في "بوسطن" عام ١٨٥١م. وبعد نجاحها انتشرت الكثير من الجمعيات في أمريكا، التي هدفت إلى تحسين الجوانب الروحية والعقلية لدى الشباب. وفي مدينة "هارتفورد" عام ١٨٦٠م أقيم أول نادي للصبيان بمبادرة من مجموعة من السيدات، يقدم خدمات ممارسة الألعاب الرياضية، والموسيقى، والتمثيل. وفي "نيويورك" أنشئت أول محلة اجتماعية عام ١٨٨٧م، هدفت إلى تحسين الحالة الصحية إلى الفقراء، والمهاجرين، والعمال غير المهرة النازحين إلى المدن الصناعية. وفي مرحلة أخرى أسست عام ١٩١٠م أول جمعية كشفية هدفت إلى تدريب الصغار على الطاعة، والنظام، وضبط النفس، واحترام العمل. وتوفير الخدمات الصحية لهم.

أما عن مراحل التطور الحديث لخدمة الجماعة فقد كان الاعتراف الرسمي بها عام ١٩٤٦م، حيث تم التأكيد على أهمية العمل مع الجماعات، وأكدت المؤتمرات والأبحاث العلمية على تلك الأهمية. وتحديد وظائف أخصائي الجماعة بشكل دقيق في: العمل المباشر مع الجماعات في المؤسسات الاجتماعية، وتقديم الاستشارات للآباء والأمهات، والإشراف على البرامج والأنشطة

الترويحية، والعمل مع المتطوعين، وعضويته في الجماعات العلاجية. وقد ظهر اتجاه قاده "ريدل ووانيمان" أكد على اعتبار الجماعة أداة في المؤسسات العلاجية. وفي هذه المرحلة أصبح الاهتمام بخدمة الجماعة من ثلاث جوانب، هي:

أ. الجانب المعرفي: يتعلق بطريقة خدمة الجماعة.

ب. الجانب المهاري: يتعلق بالممارسة المهنية.

ج. الجانب القيمي والاتجاهات.

تعريف خدمة الجماعة:

- **ولسن ورايلاند:** "عملية وطريقة يؤثر بواسطتها الأخصائي الاجتماعي في حياة الجماعة عن طريق توجيه عملية التفاعل نحو الوصول إلى الأهداف السائدة في المجتمع".
- **هارلي تريكر:** "طريقة علمية لمساعدة أفراد الجماعات في المؤسسات الاجتماعية بواسطة أخصائي خدمة الجماعة الذي يوجه تفاعلهم في أنشطة لغرض تكوين علاقات اجتماعية سليمة بعضهم ببعض وبالآخرين، وتوفير فرص النمو بما يتفق وحاجاتهم وقدراتهم".
- **جريس كويل:** "خدمة الجماعة كطريقة خدمة الفرد وتنظيم المجتمع، وتتميز باستخدامها العلاقات الاجتماعية، وخبرات الجماعة كوسائل لنمو الفرد وتطويره. ويهتم أخصائي الجماعة بتنمية المسؤولية المجتمعية، والمواطنة الصالحة النشطة من أجل تحسين المجتمع".

- **فريد لندر:** "عملية يساعد من خلالها الأفراد على الاشتراك في الأنشطة الاجتماعية لتحقيق نموهم العقلي، والانفعالي، والجسمي لتحقيق الأهداف التي يعتبرها المجتمع مرغوباً بها".
- **فنتر:** "نموذج آخر لخدمة الأفراد من خلال جماعات الوجه للوجه، حتى يمكن الوصول إلى التغيرات المرغوبة عن طريق مشاركتهم".
- **جيزلا كنونيكا:** "إحدى طرق الخدمة الاجتماعية التي تساعد الأفراد لتزيد من أدائهم الاجتماعي عن طريق الخبرات الجماعية على مواجهة مشكلاتهم الشخصية، والجماعية، والمجتمعية بطريقة أكثر كفاءة وفعالية".
- **كلاين:** "طريقة لمساعدة الناس عن طريق الخبرة الجماعية لينمو كأشخاص يستطيعون أن يسهموا بطريقة ناجحة في إثراء حياة المجتمع".
- **أنيس عبد الملك:** "عملية وطريقة للعمل مع الأفراد في جماعات داخل مؤسسة اجتماعية وتوجيه رائدها عن طريق برنامج يتفق وحاجات وقدرات وميول أعضاء الجماعة".
- **يمكننا تعريف خدمة الجماعة:** "إحدى طرق الخدمة الاجتماعية تعمل مع الجماعة بهدف مساعدة أعضائها على اكتشاف مهاراتهم وقدراتهم، والعمل على تطويرها وتنميتها، كي يصبحوا أفراداً قادرين على التعرف على مشكلاتهم، وكيفية مواجهتها، وكي فاعلين ومنتجين في المجتمع".

خصائص خدمة الجماعة:

١. خدمة الجماعة طريقة علمية؛ لأن الأخصائي الاجتماعي بدون أن تكون لديه معلومات عن الجماعة التي سيتعامل معها، فإنه لا يستطيع أن يفهمها.

٢. خدمة الجماعة طريقة عملية؛ لأنها سلسلة من الخطوات المتسلسلة، التي تسعى لتنمية شخصية عضو الجماعة ليتكيف مع القيم السائدة في المجتمع.

٣. خدمة الجماعة تهتم بالفرد داخل الجماعة، وتعمل على تفعيل وتعزيز أداءه الاجتماعي.

٤. خدمة الجماعة تستخدم "الجماعة" كوسيلة فعالة في عملها، وتمارس في مؤسسات اجتماعية أولية وثانوية.

٥. خدمة الجماعة تتطلب وجود أخصائي اجتماعي معد إعداداً جيداً من الناحيتين النظرية والعلمية.

٦. خدمة الجماعة تتبع أساليب مهنية محددة يستخدمها الأخصائي في تعامله مع الجماعات.

٧. خدمة الجماعة تسعى إلى ملائمة الجماعة مع الأهداف العامة للمجتمع.

٨. تعد خدمة الجماعة وسيلة للتغير الاجتماعي نحو الأفضل، وتعتمد في ذلك على خبرات وقدرات أفراد المجتمع.

٩. تعد خدمة الجماعة وسيلة لنقل ثقافة المجتمع عبر الأجيال، وتعليم الأعضاء الممارسة الديمقراطية.

١٠. تنمي خدمة الجماعة في الأفراد القدرة على القيادة والتبعية.

١١. تساعد خدمة الجماعة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون تردد أو خجل.

١٢. تساعد خدمة الجماعة أعضاء الجماعة على النضج الاجتماعي.

١٣. تساعد خدمة الجماعة الأفراد على استغلال وقت الفراغ بما ينفعهم.

١٤. تساعد خدمة الجماعة الأفراد في الوقاية من التشرد والانحراف.

أنواع الجماعات:

١. من حيث الدافع:

- ❖ الدوافع الشخصية: يلتحق الأفراد بالجماعات التي تحقق مصالحهم، وتشبع حاجاتهم الشخصية. مثل: جماعة الأصدقاء.
- ❖ الدوافع الاجتماعية: يفضلها الأفراد الذين يرغبون في تقديم خدمات ذات طابع مجتمعي. مثل: الجمعيات الخيرية.

٢. من حيث طبيعة تكوينها:

- ❖ جماعات طبيعية: أي تكون البيئة الاجتماعية سبباً في تكوينها، حيث توفر لأفرادها الشعور بالأمن. مثل: الأسرة.
- ❖ جماعات مكونة: يلتحق بها الأفراد وفق شروط محددة. مثل: الفصل الدراسي.

٣. من حيث تأثيرها في الأفراد:

- ❖ جماعات أولية: يكون تأثيرها واضحاً ومباشراً في الأفراد. مثل: الأسرة.
- ❖ جماعات ثانوية: تمنح الأفراد خبرات، وتجارب ضرورية لتنمية شخصياتهم وتحقيق تكيفهم مع بيئاتهم الاجتماعية. مثل: الجماعة السياسية.

٤. من حيث الرابطة التي تجمع أعضائها:

- **اختيارية: يلتحق الفرد بالجماعة بناء على رغبته وقتما يريد، وينسحب منها وقتما يريد، مثل: جماعة النادي.**
- **إجبارية: يجبر الفرد على أن يكون عضواً في الجماعة دون اهتمام برغبته أو عدمها. مثل: الأسرة، والمهنة، والفصل الدراسي.**

عناصر خدمة الجماعة:

أولا/ عضو الجماعة:

عضو الجماعة له شخصيته المميزة بما يملكه من قدرات (نفسية، وجسمية، واجتماعية، ومعايير، وقيم، واتجاهات، وميول)، التي اكتسبها من خلال مؤسسات التنشئة الاجتماعية المختلفة.

تمكن خدمة الجماعة الأخصائي الاجتماعي من التعرف على مهارات وقدرات واتجاهات العضو، كونها تهتم بالعضو باعتباره عاملاً من عوامل نمو الجماعة وتغيير المجتمع. فالعلاقة بين العضو والجماعة هي علاقة (تأثير وتأثر). حيث يكون تأثير الجماعة في العضو من خلال: (شخصيته، وأفكاره، وطموحاته، ومعتقداته، وملابسه، وسلوكه). وهذا التأثير يختلف باختلاف الجماعات. أي تأثير الجماعة الأولية يختلف عن تأثير الجماعة الثانوية. كما أن مسألة تأثير الجماعة في الفرد ترتبط بمدى تمسك الفرد بها. من جهة أخرى فإن الأفراد يؤثرون في الجماعة، لاسيما إذا توفرت فيهم صفات القيادة.

ويجب على الأخصائي الاجتماعي أن ينتبه لدوافع انضمام الفرد إلى الجماعة. هل هو دافع التعليم، أو الحصول على الحماية، أو التحرر من السلطة الوالدية... إلخ؟

ثانيا/ الجماعة:

الجماعة: "تتكون من مجموعة أفراد تنشأ بينهم علاقة اجتماعية لفترة من الزمن، تجمعهم أهداف مشتركة، ولديهم القدرة على العمل المشترك معاً".

لكل جماعة مميزاتها، وهذا التميز يأتي من تميز أعضائها. ومن خصائص الجماعة: التماسك، والتجانس، والضوابط، والمعايير، والعلاقات المعنوية.

ثالثا/ البرنامج:

"هو أي شيء تمارسه الجماعة بوجود الأخصائي الاجتماعي من أجل تحقيق أهداف أعضاء الجماعة وإشباع رغباتهم".

البرنامج ليس مجرد أنشطة وفقرات فقط، بل أشمل من ذلك. حيث أن لكل برنامج: (مضمون، ووسائل للتعبير، وإدارة). وعلى الأخصائي الاجتماعي مراعاة هذه الأشياء عند تصميم البرامج. لذلك وجب عليه التعرف على رغبات أعضاء الجماعة، ومرحلة نموهم؛ لأن حاجات كل مرحلة تختلف عن المرحلة الأخرى، فحاجات الطفولة تختلف عن الشباب، وهكذا.

عند تحديد حاجات أعضاء الجماعة يجب على الأخصائي الاجتماعي الاستعانة بـ: (التجارب السابقة، والنظريات العلمية، والمقابلات المهنية، والبحوث العلمية، والاختبارات، والمقاييس).

المبادئ التي يجب توفرها في البرنامج:

١) أن يكون البرنامج محققاً لرغبات أعضاء الجماعة.

٢) أن يرتبط هدف البرنامج بهدف الجماعة والمؤسسة الاجتماعية.

٣) أن يهدف البرنامج إلى تعديل سلوك، أو تعليم مهارة ما.

٤) أن يراعي البرنامج الموارد والإمكانيات البيئية.

٥) أن يكون البرنامج ملائما لعدد أعضاء الجماعة.

٦) أن يكون البرنامج مادة خصبة لتكوين علاقات صداقة.

٧) أن يراعي البرنامج قدرات أعضاء الجماعة.

رابعا/ الأخصائي الاجتماعي:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي هو حجر الزاوية في العمل مع الجماعات، فهو الموجه والمرشد، والمؤهل . نظرياً وعملياً . للتعامل مع الجماعات، ولديه الاستعدادات الشخصية والمهنية لهذا العمل.

من يعمل مع الجماعة لابد أن يكون قادراً على التغيير من خلال الأداء المهني، والالتزام بمبادئ وقيم الخدمة الاجتماعية. مثل: حسن استقبال الأعضاء الجدد، ومساعدة العضو على التكيف والتفاعل مع الجماعة، وتقدير مشاعر العضو، وعدم السخرية والاستهزاء بالأعضاء. وأن يتمتع بصفات، منها: القدرة على نسج علاقات اجتماعية إيجابية مع أعضاء الجماعة، والمحافظة على الاستقرار الانفعالي وضبط النفس. وحسن التصرف مع المواقف الاجتماعية المختلفة، والمرونة في التعامل، والمبادرة، واليقظة، والفطنة، والكفاءة المهنية، والثقة

بالنفس، والقدرة على الاستجابة لحاجات أعضاء الجماعة، والتحلي بمهارة الإنصات، والاتصال والتواصل.

خامسا/ المؤسسة الاجتماعية:

"هي كيان يقوم على التخطيط، والتمويل، والتنسيق، والتدريب، واللوائح، والبرامج، والأنشطة". هذه المؤسسات قد تكون حكومية أو أهلية، أولية أو ثانوية.

سادسا/ المجتمع المحلي:

المجتمع المحلي يشمل كل ما فيه من إمكانيات مادية، وبشرية، وقيم، ومعتقدات، وعادات تؤثر في أعضاء الجماعة، وتتأثر بهم. وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يكون ملماً بالتغيرات الاجتماعية التي تحدث في المجتمع، فهذا يساعده على فهم ديناميكية الجماعة.

مبادئ خدمة الجماعة:

بذلت محاولات عديدة من قبل الباحثين لتحديد مبادئ خدمة الجماعة. ومن بين هذه الجهود:

(هارلي تريكر)، جعلها في عشرة مبادئ، هي:

١. التخطيط لتكوين الجماعة.
٢. تحديد أهداف الجماعة.
٣. العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة.
٤. مراعاة الفروق الفردية بين أعضاء الجماعة.

٥. التفاعل الجماعي الموجه.

٦. تقرير مصير الجماعة بطريقة ديمقراطية.

٧. التنظيم الوظيفي المرن.

٨. الخبرات التقدمية التي يوفرها البرنامج.

٩. التقييم.

أما (جيزلا كنويكا) قد حدد أربعة عشر مبدأً، هي:

١. مراعاة الفروق الفردية.

٢. مراعاة أن كل جماعة وحدة قائمة بذاتها.

٣. تقبل كل فرد بقوته وضعفه.

٤. إيجاد علاقة هادفة بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة.

٥. تشجيع علاقات التعاون بين أعضاء الجماعة.

٦. معرفة العملية الجماعية.

٧. تشجيع أعضاء الجماعة على المشاركة كل حسب قدراته.

٨. تمكين أعضاء الجماعة من الاشتراك في حل المشكلات.

٩. تمكين أعضاء الجماعة من استخدام الأسلوب الديمقراطي.

١٠. إتاحة الفرصة لخبرات جديدة.

١١. التشخيص السليم.

١٢. استخدام البرنامج الهادف.

١٣. التقييم التتبعي للبرنامج.

١٤. أن يستفيد الأخصائي الاجتماعي من نفسه.

حدد (محمد شمس الدين) مبادئ خدمة الجماعة في اثني عشر مبدأ، هي:

١. مراعاة قيم مهنة خدمة الجماعة.

٢. مقابلة حاجات أعضاء الجماعة.

٣. مراعاة ثقافة المجتمع.

٤. تكوين الجماعة على أسس سليمة.

٥. تحديد أهداف الجماعة.

٦. تكوين علاقة طيبة بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة.

٧. الدراسة المستمرة.

٨. التفاعل الجماعي الموجه.

٩. الديمقراطية وتقرير المصير.

١٠. التنظيم الوظيفي المرن.

١١. الخبرات التقدمية التي يوفرها البرنامج.

١٢. التقويم.

حدد (أنيس عبد الملك) مبادئ خدمة الجماعة في عشرة مبادئ، هي:

١. تكوين الجماعة وفق خطة مرسومة.

٢. الأهداف المحددة.

٣. العلاقة المحققة بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة.

٤. استمرار الفردية.

٥. التفاعل الجماعي الموجه.

٦. مرونة تنظيم الجماعة.

٧. الديمقراطية وتقرير المصير.

٨. الخبرات التقدمية التي يوفرها البرنامج.

٩. استغلال المصادر.

١٠. التقييم.

حدد (عدلي سليمان وعبد المنعم هاشم) مبادئ خدمة الجماعة في سبعة مبادئ، هي:

١. العمل مع الجماعة لا للجماعة.

٢. العمل مع الجماعة في إطار المؤسسة الاجتماعية.

٣. العمل مع الجماعة بالسرعة الممكنة لها.

٤. تكوين الجماعة ونموها المخطط.

٥. العلاقة المهنية لبن الأخصائي الاجتماعي والجماعة.

٦. التفاعل الجماعي الموجه.

٧. الأهداف المرسومة.

حدد (إسماعيل صفوت وعدلي سليمان) مبادئ خدمة الجماعة في ثمانية مبادئ، هي:

١. القبول.

٢. تقرير المصير.

٣. التفريد.

٤. الاستثارة.

٥. التخطيط.

٦. الموضوعية.

٧. التنظيم الوظيفي.

٨. استغلال المصادر.

أهم مبادئ طريقة خدمة الجماعة المتفق عليها:

١. التكوين السليم للجماعة:

عند تكوين الجماعة يجب التركيز على العوامل التي تجعل الجماعة إيجابية، مثل: تحديد حاجات الأعضاء، ومراعاة معايير: (السن، والقدرات العقلية، والتحصيل الدراسي، والحالة الصحية، والمستوى الاقتصادي، والبيئة الاجتماعية)، ومعرفة العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية.

٢. الأهداف الخاصة للجماعة:

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يضع الأهداف التي تكفل نمو الجماعة، بشرط أن تتلاءم مع حاجات الأعضاء، وتتماشى مع قدراتهم وميولهم.

٣. العلاقة الإيجابية بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة:

يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يقبل الأعضاء كما هم، وليس كما يجب أن يكونوا. ويسعى للحصول على ثقتهم، وأن تكون العلاقة مهنية في حدود الجماعة، وأن يكون قوامها: (الحرية، والثقة، والاحترام المتبادل).

٤. تتبع استمرار ونمو الجماعة:

الأفراد، والجماعات، والمجتمعات كتل اجتماعية مترابطة ببعضها البعض، وتتسم بالديناميكية. وكل واحدة تؤثر في الأخرى. وعند دراسة أي وحدة منها يلزم دراسة الوحدتين الأخريين. لذا يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يكون عارفاً بأهداف الجماعة، وأمنياتها وقدراتها وإمكانياتها. ويسعى إلى تقديم المساعدة في حدود إمكانيات المؤسسة الاجتماعية.

٥. التفاعل الجماعي الموجه:

التفاعل الاجتماعي هو المصدر الأول للتأثير في أعضاء الجماعة، من خلال المشاركة في برامج وأنشطة الجماعة.

٦. ديمقراطية الجماعة:

يعتبر "تقرير المصير" من ضرورات النمو السليم. وخدمة الجماعة تسير وفق هذا المبدأ من خلال مساعدة أعضاء على اختيار الأنشطة المناسبة لقدراتهم وميولهم. وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يقوم بالدور السليم عند توزيع المهام على أعضاء الجماعة، ووضع البرامج، واتخاذ القرارات، والتقييم.

٧. المرونة:

أي أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع أعضاء الجماعة أثناء توزيع المهام عليهم، كلٌ حسب قدراته وميوله واهتماماته.

٨. اكتساب الأعضاء لخبرات جديدة:

يعتبر البرنامج أحد الوسائل التي تعين الفرد على اكتساب خبرات جديدة.

٩. استثمار موارد البيئة:

يجب استثمار الإمكانيات المتوافرة في المؤسسة الاجتماعية والمجتمع المحلي، سواء كانت: (أدوات، أو خبرات، أو مؤسسات)، من أجل توفير الدعم اللازم لأعضاء الجماعة. وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يكون عارفاً بموارد المجتمع ليعمل على استثمارها لصالح أعضاء الجماعة.

١٠. التقويم:

التقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي صاحبت الجهد المبذول مع الجماعة، من أجل التعرف على مدى نجاح أو فشل الجهد المبذول مع الجماعة، ويتم ذلك من خلال: (التقارير، تسجيل المعلومات).

عمليات خدمة الجماعة:

أولاً: الدراسة الاجتماعية:

تتمثل الدراسة الاجتماعية في التعرف على كل ما يتصل بأعضاء الجماعة من معلومات. وفي سبيل ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي واحدة أو أكثر من الأدوات الآتية: (الملاحظة، والاستماع، والمقياس السوسيومتري، والزيارة المنزلية).

ثانياً: التشخيص:

يسعى الأخصائي الاجتماعي للتعرف على شخصيات أعضاء الجماعة، ودوافع انضمامهم للجماعة، والحاجات التي يرغبون في إشباعها، وطبيعة العلاقات الاجتماعية في الجماعة، والمؤثرات الخارجية على الجماعة.

ثالثاً: العلاج:

حتى تنجح الخطة العلاجية يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يفهم أعضاء الجماعة فهماً جيداً. ويوظف مهاراته العلمية والعملية في هذا الاتجاه. بناء على ذلك يختار البرنامج المناسب للجماعة.

الاتجاهات النظرية لمفهوم الجماعة:

(١) **الاتجاه البنائي الوظيفي**: يهتم بوصف التفاعل القائم بين الجماعة، والنظم الاجتماعية، وتأثر الأدوار الاجتماعية بالقيم والمعايير السائدة في المجتمع.

(٢) **الاتجاه الصراعي**: يهتم بمظاهر الصراع داخل الجماعة، سواء كان صراعاً على الأدوار الاجتماعية، أو صراعاً على المصالح. كما يهتم بعمليات الضبط والتدرج في السلطة.

(٣) **اتجاه التفاعلية الرمزية**: يهتم بكشف المعاني التي يدركها العضو لكل سلوك أو قرار في الجماعة.

(٤) **الاتجاهات التبادلية**: تؤكد على أهمية تحليل السلوك داخل الجماعة.

خدمة الجماعة وعلم الاجتماع:

- **كولي**: هو أول من ميز بين الجماعة الأولية والجماعة الثانوية.
- **جيب**: طرح مفهوم "الجماعة الوظيفية"، باعتبارها علاقة بين اثنين، أو أكثر لتحقيق هدف مشرك بينهم.
- **نيوكمب**: يؤيد أفكار "جيب"، لكنه اشترط المشاركة في المعايير، والتشابك في الأدوار.
- **ثيودور ميلز**: اعتبر أن تشكيل الجماعات الصغيرة يكون من أجل تحقيق هدف معين، وميز بين مفاهيم: (المجتمع، والجماعة، والحشد، والتجمهر).
- **جونسون**: يرى أن كل جماعة تنشأ عن علاقات اجتماعية، وليس من الضروري أن كل علاقة اجتماعية تؤدي إلى نشوء جماعة.

خدمة الجماعة وعلم النفس:

- **كرش وكرتشفيلد:** يريان أن معيار تشكيل الجماعة: (التفاعل الجمعي، والتفاعل الديناميكي).
- **همفيل:** وضع معايير لقياس أبعاد الجماعة: (الحجم، والاستقرار، والتضامن، والتجانس).
- **جيجر:** عرف الجماعة: "مجموعة من الأشخاص يتحدون معاً، لدرجة يشعر معها الفرد أنه جزء من كل مشترك، يعبر عنه بالضمير (نحن)". ولتحقيق هذا الأمر لابد من (وجود الفرد في جماعة، والتفاعل الاجتماعي).

الجماعة في خدمة الجماعة:

- حدد كولي خصائص الجماعة الصغيرة (الجماعة الأولية) في الآتي: العلاقات مباشرة، والطابع التخصصي، والاستمرار النسبي، وصغر الحجم، والألفة النسبية في العلاقات الاجتماعية.
- بيّن هير أن حجم الجماعة المناسب هو (٢-٢٠) عضواً.
- في حين حدد كلاين حدد الحجم المناسب للجماعة:

أ- الحجم المناسب للجماعة الاعتيادية خمسة عشر عضواً.

ب- الجماعات العلاجية تتكون من (٩-١٠) أعضاء.

ج- إن قل عدد الجماعة عن خمسة أعضاء فإن العلاقات الاجتماعية تكون محدودة بين الأعضاء، ولا تسمح بتوافر الخبرات التي تفيد في عملية التغير المرغوب فيه للأفراد.

د- إن زاد عدد أعضاء المجموعة عن ثلاثين عضواً، يكون من الصعب التحكم في إقامة علاقات مباشرة وقوية بين أعضاء الجماعة، ولا نضمن استمرار الجماعة لأطول فترة ممكنة، ويصعب على كل فرد المشاركة بمجهده وقدراته في أنشطة الجماعة.

خصائص الجماعة:

١) تماسك أعضاء الجماعة.

٢) التنظيم في توزيع الأدوار، والمسؤوليات، والقيادة، واتخاذ القرارات، ووضع اللائحة الداخلية، وتحديد شروط العضوية.

٣) الرغبة في تقبل الأخصائي الاجتماعي، والمؤسسة الاجتماعية، وإقامة علاقة تعاونية معهما.

٤) أجزاء الجماعة لها علاقة بالكل.

٥) يتشابه أعضاء الجماعة في بداية الظهور، ومع التطور والنمو يحدث التباين بسبب التخصص، وزيادة عدد الوحدات.

٦) تطور الجماعة يكون بشكل كلي وليس فردي.

مفاهيم تحليل أعضاء الجماعة:

- النشاط: هو ما يفعله أعضاء الجماعة.
- التفاعل: هو العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة.
- العاطفة: هو مجموعة المشاعر التي تسود بين أعضاء الجماعة.

❖ **المعايير: هي قواعد السلوك التي تتبناها الجماعة، وتبين المرغوب والمرفوض داخل الجماعة.**

تأثير الجماعة على الأفراد:

١- **تتيح الجماعة للأفراد فرص النمو السليم، والتعليم السوي.**

٢- **خصائص الفرد الاجتماعية مكتسبة، وبالتالي هي قابلة للتغير من خلال التفاعل مع أعضاء الجماعة.**

٣- **الجماعة لها القدرة في التأثير على عادات وتقاليد وقيم ومعتقدات الفرد، والعمل تنمية شخصياتهم، وتكوين اتجاهاتهم.**

٤- **يستطيع الفرد من خلال الجماعة أن يدرك ذاته والتعبير عنها.**

٥- **الخبرات لها دور في التأثير على أفراد الجماعة من خلال الأنشطة الترويحية.**

٦- **تساعد الجماعة الأفراد على ترجمة أهدافهم الفردية وتحويلها لأهداف جماعية.**

٧- **من خلال الجماعة يمكن إعطاء الفرد فرصة للإبداع والابتكار والقيادة والتعبير عن أفكاره.**

المفاهيم المرتبطة بالبناء الاجتماعي للجماعة:

أولا/ جاذبية الجماعة:

عوامل جاذبية العضو للجماعة:

١) أهداف الجماعة، وبرامجها، وأهدافها، وحجمها، ومكانتها الاجتماعية.

٢) دوافع العضو واحتياجاته، كاحتياجه إلى: (الأمن، أو تحسين مكانته الاجتماعية، أو الحماية، تنمية مهاراته).

٣) جاذبية الأعضاء لبعضهم البعض، وتكوين صداقات جديدة.

٤) يشبع الفرد حاجاته خارج الجماعة عن طريق وسائل يتعلمها من الجماعة.

٥) اكتساب قيم ومعايير جديدة، التي هي في الأصل قيم ومعايير الجماعة.

إن انضمام الفرد للجماعة يهدف لإشباع حاجاته، وبالتالي يمكن للفرد أن ينسحب من الجماعة ما لم تشبع حاجاته. كأن تنزل مكانته داخل الجماعة، أو تمارس عليه ضغوطاً من أجل ترك الجماعة. إلا إن الخروج من الجماعة والالتحاق بأخرى يختلف باختلاف الجماعات. فهناك جماعات يمكن للفرد أن يخرج منها متى شاء، وأخرى تفرض على الفرد قيوداً محددة حتى لا يتركها، وكثيراً ما توضع القيود عند قبول العضو الجديد.

ثانيا/ تكوين الجماعة:

يجب على الأخصائي الاجتماعي ألا يهمل "عدوى السلوك". فإذا وضع الفرد في جماعة لا تناسب عمره، أو اهتماماته. قد يصبح مصدراً للشغب والإزعاج، كون مناخ الجماعة لا يناسبه. لكن لا يجب المبالغة في الخوف من عدوى

السلوك، فالأخصائي الاجتماعي بما يمتلكه من مهارات يستطيع أن يدمج احتياجات العضو مع احتياجات الجماعة. لذلك يجب أن يوضع في الاعتبار عند تكوين الجماعة أن سلوك العضو قد لا يتماشى مع سلوك الجماعة، مما يؤدي إلى صدمة هذا العضو. فهناك اعتبارات يجب مراعاتها عند تكوين الجماعة:

- ❖ أن تتكون الجماعة من أفراد مشتركين في نفس المشكلة.
- ❖ أن تكون هناك مزاوجة بين الأعضاء حتى يستطيعوا التوحد مع الآخرين، مع الاحتفاظ بعنصر الاختلاف.
- ❖ يجب أن يكون الأعضاء متقاربين في الخصائص والسمات.

الحاجات النفسية التي يتم إشباعها من خلال الجماعة:

(١) **الحاجة إلى الانتماء:** الإنسان كائن اجتماعي، ولا يستطيع أن يعيش بمعزل عن الآخرين، لذلك يسعى دوماً للارتباط بالآخرين من أجل خفض التوترات الانفعالية الناجمة عن العزلة.

(٢) **التجاذب:** من محددات التجاذب بين أعضاء الجماعة: (التقارب المكاني، والتشابه في السمات الشخصية، والقدرات العقلية، والميول والاهتمامات، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والثقافي والتعليمي).

(٣) **جاذبية أهداف ونشاطات الجماعة:** لا يخرج تكوين الجماعة عن هذه الثوابت:

- **الهدف:** أن يكون هناك هدف مشترك بين أعضاء الجماعة، يسعون إلى تحقيقه في وقت أقصر، وبدافعية أكبر.

- **الحجم**: بدون جماعة لا يمكن أن تكون الجماعة أصلاً.
- **التفاعل**: لا يمكن أن يكتب للجماعة الاستمرار ما لم يكن هناك تفاعل بين أفرادها قوامه (الحب، والتقبل، والانفتاح).

نماذج تكوين الجماعات:

حددت "مارجريت هارتفورد" معايير بناء عليها يتم تكوين الجماعات:

(١) عضوية بناء على اختيار العضو.

(٢) اختيار العضو بواسطة الجماعة وفق معايير محددة.

(٣) تكوين الجماعة بناء على حاجات محددة، أو مشكلات خاصة.

(٤) تكوين الجماعة وفق معايير مؤسسية.

لمعالجة عدم التجانس بين أعضاء الجماعة على الأخصائي إتباع الآتي:

أ- عقد مقابلات مهنية فردية مع الأفراد الذين يشتكون من عدم التجانس مع الجماعة، للتعرف على مشكلاتهم، ووضع حل لها.

ب- أن تتسم البرامج بالمرونة، لإشباع حاجات الأفراد غير المتجانسين.

ج- ضم الأعضاء غير المتجانسين مع جماعات أخرى أكثر تجانسا.

التفاعل الجماعي

تعريف التفاعل الجماعي:

"هو مجموع المثيرات والاستجابات التي تحدث داخل الجماعة، وتفاعل السلوكيات مع المواقف التي تمر بها الجماعة".

أهمية التفاعل الجماعي:

تبرز أهمية التفاعل الجماعي في اكتشاف حاجات، ورغبات، وقدرات أعضاء الجماعة، والتعرف على مراحل نموهم، وأنماط سلوكهم، ومدى تقبلهم للأخصائي الاجتماعي، والوقوف على مشكلاتهم، ومدى قدرتهم على مواجهتها وحلها، ومدى اكتساب الأعضاء قيم ومعايير وسلوكيات جديدة.

العوامل المؤثرة في التفاعل الجماعي:

(١) يتأثر تفاعل الجماعة بعدة عوامل، مثل: (السن، والجنس، والمستوى التعليمي، والحالة الاقتصادية، والمركز الاجتماعي، والمهنة، والقدرات العقلية، والخبرات الحياتية).

(٢) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بما يمتلكه الأعضاء من قدرات وميول ورغبات لها تأثير في العلاقات الاجتماعية بين أفراد الجماعة، واختيار الصداقات.

(٣) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بنوعية قيادة الجماعة (ديمقراطية، أو تسلطية).

(٤) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بمدى شعور الأفراد بالولاء والانتماء للجماعة.

(٥) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بقيم الجماعة التي تمثل إطاراً عاماً للأنشطة، ويجب أن تكون القيم مستوحاة من قيم المجتمع.

(٦) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بالنمو المهني للأخصائي الاجتماعي.

(٧) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بالنظام الداخلي للجماعة (اللوائح والأنظمة).

(٨) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بالنظم الاجتماعية السائدة في المجتمع: (العادات، والتقاليد، والقيم، والمعتقدات).

(٩) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بالظروف الطبيعية (الزمان، والمناخ، والمكان).

(١٠) يتأثر التفاعل داخل الجماعة بالظروف المجتمعية (صراع، استقرار).

دور الأخصائي الاجتماعي في عملية التفاعل الجماعي:

يجب أن يكون الأخصائي مدركا لـ:

١) الفهم الصحيح لعملية التفاعل الاجتماعي.

٢) توجيه التفاعل الاجتماعي لتحقيق أهداف تكوين الجماعة.

٣) التفاعل شرط لبقاء واستمرار الجماعة.

٤) من خلال التفاعل يمكن الوصول لمستوى مقبول عن الحياة الاجتماعية.

٥) قد يشمل التفاعل بعض أو كل الأعضاء، وكلما زادت رقعته زاد تأثيره.

٦) أن يلاحظ الأخصائي الاجتماعي دور الفرد في الجماعة، والبناء الاجتماعي للجماعة، وخريطة العلاقات الاجتماعية.

مراحل تطور الجماعة:

١. بدء عمل الجماعة: في هذه المرحلة يختار قادة وأعضاء الجماعة، ووضع الأهداف، وتحديد قواعد قبول الأعضاء الجدد.

٢. الإعداد: في هذه المرحلة تبدأ الجماعة تتفهم مهمتها، وهذا يتوقف على: (القيادة، والولاء للجماعة، وقدرات الأعضاء، واستعداداتهم).

٣. جمع المعلومات: في هذه المرحلة يتم جمع المعلومات المطلوبة لفهم المشكلات والعمل على حلها.

٤. البدائل والاختيارات: في هذه المرحلة تتبلور أفكار الجماعة، وتحدد المهام، والموارد المتاحة، وهذا يستغرق وقتا طويلا إذا كانت المشكلات متشعبة.

٥. اتخاذ القرار: في هذه المرحلة توافق الجماعة على: (الخطة، والبرامج، والاتجاه المتبع في حل المشكلة).

٦. إعداد التقارير: يكلف الأعضاء بإعداد أجزاء من التقارير النهائية، ويقدمونها إلى الجماعة، ويجب أن تؤخذ هذه التقارير في الاعتبار.

الأدوار في الجماعة:

١) أدوار وظيفية: تقوم بتسهيل جهود أعضاء الجماعة، وتشمل: (الباحث عن المعلومات، والمدلي بالمعلومات، والموضح، والملخص، والمنسق، والناقد، والمسجل).

٢) أدوار بنائية: تشمل: (المشجع، والموفق، والملاحظ، والمسهل، وصاحب المثل العليا، والتابع).

٣) أدوار فردية: تشمل: (المبتكر، والمستفسر، والنظري، والعملي، والمعبر، والمنظم، والإجرائي، والمقيّم).

المعايير التي يجب أن يراعيها أخصائي الجماعة لتحديد المهارة:

١) **اختلاف أعضاء الجماعة:** كل عضو يؤثر في الجماعة من خلال: (استعداداته، وميوله، وقدراته، وسلوكياته، ودرجة التجانس، والتعاون مع أعضاء الجماعة).

٢) **اختلاف المؤسسة وأهدافها:** تمارس خدمة الجماعة في مؤسسات أولية مثل: (الأسرة)، ومؤسسات ثانوية مثل: (المدرسة، والمستشفى، والمصنع). بهدف مساعدة أعضاء الجماعة على تحقيق أهداف المؤسسة. وكل مؤسسة لها وظيفتها الخاصة، تحددها وفقا لحاجة المجتمع إليها.

٣) **اختلاف المواقف:** كل جماعة تختلف عن الأخرى من حيث سماتها وظروفها الخاصة، لذلك يتطلب من أخصائي الجماعة: التعرف على احتياجات أعضاء الجماعة، والسرعة في الانتقال من مهارة مهنية لأخرى، وتجنب الحكم السريع على الجماعة أو مقارنتها بغيرها.

٤) **تكوين العلاقات المهنية:** هي علاقة بين الأخصائي الاجتماعي من جهة، وأعضاء الجماعة من جهة أخرى. ويجب أن تتسم بـ: (التفاعل الموجه، والاحترام، والثقة المتبادلة، والموضوعية، والديمقراطية).

دور أخصائي الجماعة كمساعد للجماعة:

(١) مساعدة الأعضاء في صياغة أهدافهم المشتركة، فهذا يدعم تماسك الجماعة.

(٢) تنمية التفكير الواقعي عند أعضاء الجماعة.

(٣) حث الأعضاء للمبادرة في تصميم الخطط، وتنفيذها، وتوزيع المسؤوليات عليهم كل وفق ميوله ورغباته.

(٤) مساعدة الأعضاء في وضع القواعد العامة التي تضبطهم في الجماعة.

(٥) التأكيد على أن لكل قائد في الجماعة دور وظيفي، وليست مسميات فقط.

(٦) الاهتمام بقدرات الأعضاء وإمكانياتهم، وإدراك مشكلاتهم والعمل على حلها.

(٧) التعرف على المصادر التي يمكن الاستعانة بها من داخل المؤسسة أو خارجها.

(٨) استثارة التفاعل الجمعي بين أعضاء الجماعة لاكتساب الخبرات الجماعية.

(٩) التعامل مع مشكلات الجماعة من خلال: (التعرف على أسباب المشكلة، وتشخيصها، ودراستها، ووضع الحلول المناسبة لها).

(١٠) مراعاة الفروق الفردية بين الأعضاء سواء من خلال الأنشطة الجماعية، أو المقابلات الفردية.

(١١) التعاون مع المؤسسات الاجتماعية الأخرى الموجودة في المجتمع.

التسجيل في خدمة الجماعة

تعريف التسجيل:

"تدوين الحقائق والأحداث كما وقعت، للرجوع إليها وقت الحاجة، وللإلمام بالموضوعات المختلفة".

أهدف التسجيل:

أ. حفظ المعلومات عن الجماعة وأعضائها.

ب. القيام بدراسة الحالات الفردية في الجماعة.

ج. تفسير المواقف الاجتماعية في الجماعة.

د. تساعد في إدراك الأخصائي الاجتماعي لذاته.

ه. تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسة إلى الجماعة.

و. المساعدة في تصميم وتقييم برامج المؤسسة.

ز. قياس نمو الجماعة.

أدوات التسجيل:

أ. التقارير.

ب. المقاييس الاجتماعية.

ج. الرسوم البيانية.

د. الإحصاء.

وفيما يلي الحديث عن كل أسلوب على حدة.

أولا/ التسجيل عن طريق التقارير:

تنقسم التقارير إلى ثلاثة أنواع، هي: (مبدئي، ودوري، وتحليلي).

١. التقرير المبدئي:

يشتمل التقرير المبدئي على الجوانب الآتية:

- ❖ بيانات أولية: (عدد أعضاء الجماعة، والعمر، والمهنة، ومكان السكن).
- ❖ وصف تاريخ الجماعة: (كيف تكونت؟، ومتى بدأت؟، وتحديد أهدافها).
- ❖ جزء جماعي: يصف الجماعة من حيث: (تماسكها، وبرامجها، وأنشطتها، وآلية تنفيذها).
- ❖ جزء فردي: يشمل الحديث عن (الأخصائيين الاجتماعيين في الجماعة، والفروق الفردية بين الأعضاء).

٢. التقرير الدوري:

ينقسم إلى خمسة أقسام، هي:

- ❖ التقرير الإحصائي: يشمل بيانات رقمية عن الجماعة، مثل: (عدد الأعضاء، وأيام الحضور والغياب، وعدد الأنشطة المنفذة، ومدة النشاط).
- ❖ الجزء الإعدادي: يشمل ما تستخدمه الجماعة من أدوات ومدى صلاحيتها.

- ❖ الجزء القصصي: يسجل الأخصائي الاجتماعي كل ما يدور في الجماعة منذ لحظة بدء المقابلة حتى نهاية الاجتماع. حيث يسجل (الموقف، والفعل الصادر عن العضو مقترناً باسمه، والمؤيدون له، والمعارضون له، وتدخل الأخصائي الاجتماعي أو عدم تدخله، وهل هو تدخل مباشر أو غير مباشر).
- ❖ الجزء التحليلي: يتم من خلاله البحث عن أسباب التصرف الذي تم تناوله في الجزء القصصي.
- ❖ الجزء التخطيطي: يتم فيه وضع الخطة التي ستنفذ في الاجتماع القادم.

٣. التقرير التحليلي:

ينقسم التقرير التحليلي إلى سبعة أجزاء، هي:

١) المقدمة: تشمل مجال عمل المؤسسة الاجتماعية، ورسالتها، وشروط قبول الأعضاء الجدد، وأقسامها، وجهازها الإداري، وإمكانياتها المادية.

٢) الجزء الإحصائي: يشمل عدد أعضاء الجماعة، والعمر، والمهنة، وعدد الحضور في كل اجتماع، وأنواع الأنشطة الممارسة.

٣) الجزء الفردي: يشمل: الحالة التعليمية، والوضع الاجتماعي، والمستوى الاقتصادي، والميول، والقدرات، النضج العقلي والانفعالي والجسمي، والمكانة داخل الجماعة.

٤) الجزء الجماعي: يشمل: العلاقات بين أعضاء الجماعة، وقيم الجماعة، والضبط الاجتماعي، والتماسك، ومناخ الجماعة، وأسلوب التفكير.

٥) برنامج الجماعة: يشمل وصف البرنامج، ومدة التنفيذ، والصعوبات التي واجهتهم أثناء التنفيذ، وأكثر البرامج قبولاً لدى الأعضاء، ومدى توافر الإمكانيات للتنفيذ، ودور البرامج في إكساب أعضاء الجماعة خبرات جديدة.

٦) أخصائي الجماعة: يشمل علاقة الأخصائي الاجتماعي بأعضاء الجماعة، ودوره في تصميم البرامج، وتنظيم الجماعة، وحل مشكلات الجماعة.

٧) التوصيات: تتعلق بالجماعة، والمؤسسة، والإمكانيات المادية، بالبرامج.

ثانيا/ التسجيل عن طريق المقاييس الاجتماعية:

يعرف بـ "**المقياس السوسيومتري**"، يستخدم في قياس العلاقات الاجتماعية داخل الجماعة في فترة زمنية، لمعرفة درجة تجاذب أو تنافر أعضاء الجماعة".

يستخدم الأخصائي ثلاثة مقاييس هي:

١) المقياس الفردي: يوضح العلاقة بين عضو ما وبقية الأعضاء. ويمكن للأخصائي الاجتماعي الاستعانة بالأسهم والألوان، بحيث يكون لكل رمز دلالته.

٢) المقياس الجماعي: يوضح العلاقات بين أعضاء الجماعة مع بعضهم البعض.

٣) مقياس الميول والرغبات: ينقسم إلى ثلاث مستويات: قياس ميول العضو نحو الأنشطة المختلفة، وقياس ميول الأعضاء نحو نشاط معين، وقياس ميول عضو نحو الأنواع المختلفة لنشاط معين.

ثالثا/ التسجيل عن طريق الرسوم البيانية:

توضح الرسوم البيانية عدد أعضاء الجماعة تبعاً للسن، والمهنة، ومتوسط حضور برامج الجماعة، ومتوسط حضور برامج المؤسسة. ويستخدم في ذلك: (الرسوم البيانية، والأعمدة، والمنحنيات، والدوائر، والمجسمات).

رابعا/ التسجيل الإحصائي:

يشمل التسجيل الإحصائي: عدد مرات تردد العضو على المؤسسة، وعدد المترددين من كل الجماعات على المؤسسة، وعدد المشتركين في كل برنامج.

أخطاء تحدث أثناء التسجيل:

(١) استخدام الألفاظ العامية. إذ يجب أن يكون التسجيل بالفصحى.

(٢) عدم التسلسل المنطقي بين التقارير.

(٣) استخدام الضمائر بطريقة خاطئة.

(٤) اللجوء لتسجيل حوارات لا داعي لها، إذ يمكن الاكتفاء بالمضمون. وعندما يسجل الأخصائي الاجتماعي الأفعال يلحقها بأسماء من قاموا بها، والأصح أن يقرن كل فعل باسم صاحبه.

ما يجب مراعاته عند التسجيل:

(١) أن يكون الأخصائي الاجتماعي دقيق الملاحظة لما يحدث في الجماعة.

(٢) أن يدرك الأخصائي الاجتماعي ما يجب تسجيله من بيانات وموضوعات. ويكون بأسلوب سهل وعبارات واضحة.

(٣) تحليل المسائل الهامة التي يرى أن لها تأثيراً على أعضاء الجماعة، واقتراح ما يراه مناسباً لحل هذه المسائل.

(٤) أن يضمّن التسجيل ما يراه هاماً عن أعضاء الجماعة كحالات فردية.

(٥) أن يشمل التسجيل الأحداث التي تمت في الجماعة حسب ترتيب حدوثها.

(٦) مراعاة تسلسل النشاط كما تم في الجماعة.

(٧) توضيح دور الأخصائي الاجتماعي كعامل مساعد في تطوير الجماعة.

(٨) أن يتم التسجيل بعد الانتهاء من النشاط مباشرة، أو يقوم بتسجيل نقاط مهمة (نقاط رئيسية)، ومن ثم يقوم بكتابة التقرير في الوقت المناسب.

(٩) أن يضع الأخصائي الاجتماعي ملخصات عن طريق السجلات، يوضح من خلالها مدى تطور الجماعة.

(١٠) أن تتسم كافة السجلات بالسرية، و أن توضع في أماكن خاصة.

الاتصال في خدمة الجماعة

أنواع الاتصال:

(١) **الاتصال الشفوي.**

(٢) **الاتصال الكتابي.**

(٣) **الملاحظة.**

(٤) **الاتصال المصور.**

وفيما يلي الحديث عن كل نوع:

أولا/ الاتصال الشفوي:

يتم الاتصال الشفوي عن طريق تبادل المعلومات والأفكار بأقصر الطرق وأيسرها.

طرق الاتصال الشفوي:

(١) **الاجتماعات: تتيح الفرصة لتبادل الأفكار حتى تعم القائدة بين الأعضاء.**

حتى يكون الاجتماع فعالاً وناجحاً لابد من تحضير الآتي: وضع خطة للاجتماع، وتحديد موضوعه، وجدول أعماله، ومكان ووقت انعقاده، وعدد الحضور، والمتحدثين، وتسجيل وقائعه.

(٢) **الحديث الشفوي: هو أكثر طرق الاتصال تأثيراً، لما يصاحبه من تعبيرات الوجه، ونبرة الصوت، وحركة الجسد. بهذه الطريقة يدرك الأخصائي الاجتماعي مدى نفهّم أعضاء الجماعة واستجاباتهم وردود أفعالهم.**

(٣) **المقابلة:** يمكن من خلال المقابلة الحصول على الحقائق، والوقوف على قدرات عضو الجماعة، ومدى استعداده لاكتساب المهارات المناسبة له.

(٤) **الإصغاء:** على الأخصائي الاجتماعي أن يستمع أكثر، ويتكلم أقل، حتى يعطي فرصة أكبر لعرض وتبادل الأفكار بين أعضاء الجماعة.

ثانيا/ الاتصال الكتابي:

من طرق الاتصال الكتابي:

(١) **التقارير:** قد تكون دورية (أسبوعية، أو شهرية، أو نصف سنوية، أو سنوية). وتحتوي على إحصائيات وبيانات خاصة بالجماعة.

(٢) **المذكرات والاقتراحات:** تقدم معلومات هامة يمكن أن تسهم في حل مشكلة داخل الجماعة، أو تطورها. وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يقبلها بصدر رحب، ويهتم بدراستها، ويشجع على هذه الطريقة في التواصل.

(٣) **التعليمات المكتوبة والمنشورات الدورية:** يجب أن تكون واضحة وسهلة، حتى تستهوي أعضاء الجماعة، وأن تكون أفكارها متسلسلة وليست متناقضة.

ثالثا/ الملاحظة:

تعتبر الملاحظة من الأهمية بمكان في خدمة الجماعة، فهي تهدف إلى: التعرف على نمط الاتصال في الجماعة من خلال التعرف على المتحدث، وموضوع حديثه، ومدة الحديث، والوسائل المستخدمة في الحديث مثل: (السؤال، أو التعليق، أو النقد).

تسعى الملاحظة لفهم ديناميات صنع القرار في الجماعة: من خلال التعرف على الأعضاء المشاركين في صنع القرار، ومستوى مشاركة الأعضاء، وأسلوب الحصول على المعلومات. وفهم أساليب الاتصال غير اللفظي في التفاعل الجماعي: من خلال ملاحظة تعبيرات الوجه، وطبيعة المشاعر والانفعالات، ونبرات الصوت. والتعرف على العوامل المؤثرة على التفاعل في الجماعة.

أساليب الملاحظة في خدمة الجماعة:

أولا/ الملاحظات الذاتية لأعضاء الجماعة:

"يقصد بها ملاحظات أعضاء الجماعة لسلوكهم، وتسجيلها؛ ليتم عرضها في الاجتماعات الدورية للجماعة، وتهدف هذه الملاحظات إلى تدعيم السلوك المرغوب فيه، والحد من السلوك غير المرغوب فيه".

يستخدم في ذلك عدة وسائل، منها: الجداول، وبطاقة المشكلات، ومقاييس التقدير الذاتي.

العوامل التي تؤثر في ملاحظات الأعضاء:

١. السلوك المراد ملاحظته.

٢. الوقت المحدد لتسجيل الملاحظة.

٣. البؤرة الإيجابية والسلبية للملاحِظ.

٤. تقييم التغذية الراجعة للملاحظة.

٥. إدراك الهدف من الاجتماع لكل من العضو والأخصائي الاجتماعي.

ثانيا/ ملاحظات الأخصائي الاجتماعي:

ملاحظات الأخصائي الاجتماعي تسهم في فهم طبيعة العلاقة بينه وبين الأعضاء، ومدى استجابته لتفاعلاتهم، وأسلوبه في معالجة مواقف الصراع داخل الجماعة، ومدى تحمّله لأعباء القيادة والمسئولية في الجماعة، وطبيعة البرامج التي ينفذها ومدى مطابقتها لحاجات أعضاء الجماعة.

صفات الملاحِظ الجيد:

- **تقبل الجماعة بقبول حسن.**
- **التمتع بحس مرهف.**
- **القدرة على صياغة ملاحظاته بألفاظ واضحة وبسيطة.**
- **القدرة على فهم مزاج أعضاء الجماعة.**
- **حث الجماعة كي تقيّم نفسها.**
- **العمل بصلة وثيقة مع قادة وأعضاء الجماعة.**

الوسائل التي يستخدمها في تسجيل ملاحظاته، هي: التقارير القصصية، ونظام الفئات، ومقاييس التقدير.

رابعا/ الاتصال المصور:

من وسائل الاتصال المصور: الصور الفوتوغرافية، والملصقات، والأفلام، والشرائح، والتلفاز.

عوامل تساعد على نجاح الاتصال:

- **معرفة موضوع الاتصال.**
- **معرفة مجتمع الاتصال.**
- **معرفة أهداف المؤسسة التي ترعى الاتصال.**
- **معرفة الجمهور الذي سيتم التواصل معه.**
- **توظيف وسائل الاتصال المختلفة بشكل جيد، والتعرف على مدى صلاحية كل عنصر من عناصر عملية الاتصال.**

العوامل التي تؤثر على الاتصال داخل الجماعة:

- **أهداف الجماعة.**
- **نوع الجماعة (جماعة نادي، أسرة، دينية، سياسية... إلخ).**
- **بناء الجماعة.**
- **الإجراءات الديمقراطية داخل الجماعة.**
- **عدوي السلوك.**
- **المؤسسة التي توجد بها الجماعة وشروطها، ونظامها، وفلسفتها، وبرنامجها، وأنشطتها.**

وسائل الاتصال في خدمة الجماعة:

١) اللعب.

٢) الإنشاد.

٣) القصة.

٤) التمثيل.

٥) الأشغال الفنية.

٦) الرحلات.

٧) المعسكرات.

٨) ألعاب الدمى،

٩) المناقشة الجماعية.

المناقشة في خدمة الجماعة

المناقشة هي: "موقف تعليمي يتيح للأعضاء الفرصة للتعبير عن أفكارهم ويحاولون بواسطتها حل مشكلاتهم".

تنبع أهمية المناقشة أنها تتيح الفرصة للعضو أن يرى نفسه في الجماعة، وتهيئ فرص التماسك، ورفع الروح المعنوية بين أعضاء الجماعة، كما أنها تؤثر في تغيير الاتجاهات والسلوك.

عوامل تزيد من فعالية المناقشة:

- ألا يزيد عدد أفراد المجموعة عن عشرين عضواً.
- أن يجمع أعضاء الجماعة هدف مشترك.
- أن يشعر كل عضو بالانتماء للجماعة.
- أن يكون الاتصال اللفظي هو الوسيلة الأساسية في المناقشة.
- أن يكون سلوك الأعضاء وفق معايير الجماعة.
- تحديد هدف ومحاور المناقشة.
- التسلسل المنطقي في عرض موضوعات المناقشة.
- التدخل المهني المناسب من جانب الأخصائي الاجتماعي.
- إتباع الأسلوب الديمقراطي في النقاش.

دور الأعضاء في المناقشة الجماعية:

(١) المبادِئ: يبدأ بعرض الآراء والأفكار الجديدة، والحلول المبتكرة.

(٢) الباحث عن المعلومات: يطلب التوضيح من الآخرين ويستفسر منهم.

(٣) مقدم المعلومات: يزود أعضاء الجماعة بالمعلومات والحقائق المتعلقة بالمشكلة.

(٤) الباحث عن الآراء: يهتم بالتعرف على آراء الآخرين.

(٥) مقدم الآراء: يحرص على عرض آرائه فيما يتعلق بالمشكلة.

(٦) الملصق: يربط الحقائق مع بعضها البعض، ويوجد العلاقة بينها.

(٧) المفسر: يعلّق على آراء الآخرين بالتوضيح والتفسير، ويسوق الأمثلة.

(٨) المنشط: يدفع الجماعة نحو العمل بنشاط وحيوية.

(٩) المسجل: يسجل الحوار على الورق أو السبورة.

يقابل هذه المجموعة، مجموعة أخرى من الأعضاء، هم: (العدواني، والمعوق، والباحث عن التقدير، والمستهتر).

الأساليب المتبعة في المناقشة الجماعية:

١. **الطريقة العامة:**

تكون على هيئة محاضرة يتحدث فيها القائد عن موضوع معين، ثم يفتح باب المناقشة للأعضاء.

٢. التنشيط الفكري:

تهدف إلى زيادة فعالية المناقشة من أجل الحصول على أكبر قدر من الأفكار والمعلومات، كما أنها تعتبر عملية تدريب للعقل على اتخاذ قرارات جماعية.

خطوات التنشيط الفكري:

- **تعيين قائد وسكرتير للجلسة، ولا يجوز لهما المشاركة بآرائهما أثناء المناقشة. الأول مسيّر للجلسة، والآخر يسجل الأفكار.**
- **تجلس المجموعة على شكل بيضاوي، حتى يرى الأعضاء بعضهم جيداً.**
- **يطلب القائد رأي كل عضو بالتتابع، ويفضل عدم التكرار، وتقديم الفكرة دون شرحها.**
- **عند الانتهاء تصنف الأفكار ويحذف المكرر.**
- **تقييم الأفكار، وحذف المستحيلة التطبيق.**

٣. إدارة المناقشة عن طريق القصة:

يتم توزيع قصة من ورقة أو اثنتين كحد أقصى على أعضاء المجموعة، ويقوم كل فرد بقراءتها صامتاً. يجب أن تتضمن القصة مهارة أو قيمة يرغب في تعليمها للأعضاء، مثل مهارة: (القيادة، التعاون، الإيثار، التضحية، الحب، العدالة، المساوة، الأخوة... إلخ). في نهاية القصة توضع مجموعة من الأسئلة، يتم مناقشتها بشكل جماعي.

٤. **مجموعة تبادل الأفكار:**

يقسم الأعضاء إلى مجموعات صغيرة، كل مجموعة تضم ثلاثة أعضاء أو أكثر. يجتمعون لفترة قصيرة لدراسة موضوع ما، ويحدد وقت تنتهي فيه المناقشة. بعدها يعرض ما توصلت إليه المجموعات من أفكار لمناقشتها، وتختار كل مجموعة قائد، يقوم بعرض أفكار مجموعته على بقية المشتركين.

تهدف هذه الطريقة لإتاحة الفرصة لتفاعل الأعضاء مع بعضهم من خلال المجموعات، والتقريب بين وجهات النظر، وتقديم أفكار جديدة حول موضوع النقاش، اكتساب قيمة "التعاون" من خلال المجموعات الصغيرة، وإيجاد روح التنافس بين أعضاء الجماعات الصغيرة.

٥. **إدارة المناقشة عن طريق استخدام وسائل التعبير:**

أ. **الأفلام:** يُعرَض الفيلم، ويطلب من الأعضاء التركيز والتدقيق في مشاهد الفيلم، والموضوع الذي تناوله. يجب اختيار أفلام مناسبة تتحدث عن موضوعات مفيدة مثل: (العمل التطوعي، تنظيم الأسرة، النظافة، التعاون، العنف، عمالة الأطفال... إلخ). بعد انتهاء عرض الفيلم تثار الأسئلة حول موضوع الفيلم، والفوائد التي تم تعلمها.

ب. **المناقشة باستخدام الصور:** يجمع القائد مجموعة صور من المجلات والكتب، وتوزع على الأعضاء بعد تقسيمهم إلى مجموعات صغيرة، وكل مجموعة تعبر عن رأيها في الموضوع الذي طرحه القائد من خلال الصورة. بعدها تجتمع المجموعات وتبين سبب اختيارها للصورة.

تقييم المناقشة الجماعية

يتم تقييم المناقشة من خلال التعرف على:

(١) مدى وضوح أهداف المناقشة لأعضاء الجماعة.

(٢) مدى مساعدة الأخصائي الاجتماعي أعضاء على حرية التعبير عن آرائهم.

(٣) مدى مشاركة الأعضاء في جوانب موضوع المناقشة.

(٤) مدى توفير فرص المساواة بين الأعضاء في المناقشة.

(٥) مدى مساعدة القائد للآخرين في المناقشة.

(٦) مدى الوعي بالموارد البشرية والمادية.

(٧) مدى تحمل الأعضاء المسؤوليات التي تقع على عاتقهم.

(٨) التدخل المهني المناسب من جانب الأخصائي الاجتماعي.

القيـادة

القيـادة هـي: "عمليـة تبادليـة، وتفاعليـة، وانتقائيـة، وتعاونيـة، بواسـطتها يستطيع القائد استثارة الآخرين، والتأثير فيهم لمساعدتهم وحثهم نحو أهدافهم وأهداف الجماعة".

مبادئ القيادة:

(١) مساعدة الأعضاء على تحقيق أهداف الجماعة.

(٢) إيجاد روح الفريق بين أعضاء الجماعة.

(٣) مساعدة الأعضاء على الاندماج في الجماعة.

(٤) مشاركة الأعضاء في اتخاذ القرارات.

(٥) الاهتمام بالجماعة ككل.

صفات القائد:

١- القدرة على التكيف، والتوافق النفسي والاجتماعي مع الآخرين.

٢- توافر الخبرة في مجالات الأنشطة التي تمارسها الجماعة.

٣- القدرة على التجديد والابتكار.

٤- القدرة على التفاعل مع الآخرين.

٥- الإحساس بالمسئولية.

٦- القدوة الحسنة في السلوك.

وظائف القائد:

- **تحديد الأهداف، والطرق والوسائل التي بها تتحقق الأهداف.**
- **مساعدة الجماعة على إنجاز المهام المتعلقة بالأعضاء.**
- **تسهيل وتقوية تفاعلات عمل الجماعة.**
- **تحقيق رضا الأعضاء وتماسك الجماعة.**

مميزات القيادة الجماعية:

١) **زيادة حصيلة الأفكار، ويمكّن الجماعة من دراسة مشروعها بدقة.**

٢) **الوصول إلى قرارات ترضي الجماعة، وترفع الروح المعنوية بين أعضائها، وتزيد من إنتاجيتها.**

٣) **تضمن استمرارية جهود الأعضاء في العطاء، وإن تخلف عضو لسبب ما، فإنه لا يعيق استمرارية جهود الجماعة.**

٤) **تضمن عدم تحكم عضو أو قلة من الأعضاء في قرارات الجماعة.**

٥) **نمو الشخصية، وزيادة التعاون بين أعضاء الجماعة.**

مزايا القرارات الجماعية:

١. **تساعد في البحث عن البدائل.**

٢. **تقوم على عدة آراء مختلفة عند اتخاذ القرار.**

٣. **تساعد على توزيع مخاطر الفشل في اتخاذ القرار.**

٤. تؤدي إلى إيجاد الحماس لدى أعضاء الجماعة، والمساعدة في تنفيذ البرامج.

ما يجب أن يراعيه الأخصائي الاجتماعي في قرارات الجماعة:

(١) أن مشكلات الجماعة يمكن مواجهتها، وقابليتها إلى الحل.

(٢) إمكانية الاستفادة من الإمكانيات خارج الجماعة.

(٣) التشكيل الرسمي للجماعة، وحجمها، والسمات الشخصية لأعضائها، ومراكز القوة فيها.

(٤) توظيف الجماعات الصغيرة في خدمة الجماعة.

(٥) التعرف على المؤسسة الاجتماعية، ونظامها وقوانينها.

التقييم في خدمة الجماعة:

نقاط الاختلاف بين مؤسسات خدمة الجماعة:

١) من حيث الغرض: مثل: (تعليم حرفة، أو هواية، أو تعنى بالحياة الأسرية أو السياسية).

٢) من حيث التكوين: يضمن: (السن، والجنس، والمستوى الاقتصادي والاجتماعي، والمهنة).

٣) درجة انضمام الأعضاء للجماعة: بهدف الاستفادة من خدمات المؤسسة الاجتماعية، أو الانضمام إلى المؤسسة كعضو.

٤) محتويات البرنامج: ألعاب رياضية، تمثيل، مسرح، حفلات، رحلات.

٥) سياسة العمل اليومي: تحديد موعد جماعة الشباب أو الصغار، موعد المقابلات الفردية، صرف ملابس النشاط.

خطوات التقييم في مؤسسات خدمة الجماعة:

(١) تحديد الأهداف، حيث تصنف حسب: (المضمون، والمدى الزمني، والحجم).

(٢) تصميم التقييم.

(٣) تحديد محكات التقييم: (الأداء، وكفاءة الأداء، والفعالية، والعملية).

(٤) القيام بعملية التقييم.

(٥) جمع البيانات.

(٦) تفسير وفهم النتائج وتحليلها.

الإشراف في خدمة الجماعة

تعريف الإشراف:

"هو عملية إدارية وتعليمية تساعد الأخصائي الاجتماعي على أن يشخص أو يصمم وينفذ بكفاءة الخدمات التي يحتاجها العملاء من المؤسسة التي تقوم لمساعدتهم مهنيا".

الخصائص التي يجب أن يتسم بها المشرف:

١. التمتع بصحة جيدة وسلامة بدنية.

٢. لديه المهارة في إقامة علاقة إشرافية طبيعية مع المشرف عليهم.

٣. التحلي بقدر من نقد الذات وتقويمها بطريقة موضوعية.

٤. التمتع بالقدرة على معونة ومساعدة المشرف عليهم.

٥. التمتع بحالة نفسية سليمة حتى يستطيع معالجة مشكلاته وألا يسقطها على المشرف عليهم.

٦. التمتع بالتسامح والمرونة حتى يتمكن من أداء وظيفته التعليمية.

٧. القدرة على الإبداع.

٨. أن يكون ماهراً في التخطيط للإشراف وتنظيم عمله، وتحليل المواقف.

٩. أن يكون واثقا من نفسه.

الأنماط السلوكية التي تثير المشاعر السلبية في المشرف:

- ❖ **النقد اللاذع والاتجاه العدواني نحو المشرف أو نحو من يشرف عليهم.**
- ❖ **الحديث من أجل الحديث، ويكون الحديث بعيداً عن موضوع المناقشة.**
- ❖ **الشخص السلبي الذي لا يشترك في المناقشة.**
- ❖ **الشخص الذي يضايق الآخرين ويعطلهم عن الاشتراك في المناقشة.**
- ❖ **الشخص المسيطر الذي يريد أن يطغى على دور المشرف.**

مبادئ الإشراف:

أ. **التعبير الحر.**

ب. **تكوين العلاقة الإشرافية.**

ج. **المشاركة.**

د. **الدراسة المستمرة.**

ه. **تسلسل الخبرات الإشرافية.**

و. **الموضوعية.**

ز. **المسؤولية الإشرافية.**

ح. **الديمقراطية.**

ط. **التقويم.**

المهارات الإشرافية:

- ❖ **الملاحظة.**
- ❖ **حل المشكلة.**
- ❖ **إدارة الاجتماعات والمناقشة.**
- ❖ **التوجيه والمساعدة.**
- ❖ **تحليل المواقف الإشرافية.**

وسائل الإشراف:

- ❖ **الاختبار والمقابلة التمهيدية.**
- ❖ **الملاحظة أثناء العمل.**
- ❖ **التقارير.**
- ❖ **الاجتماعات الإشرافية (فردية، جماعية، تقويمية).**

الاتجاهات النظرية في خدمة الجماعة

أولا/ نظرية الأنساق:

واضع أسس نظرية الأنساق هو "لودونج فو بير تلانفي". الذي عرّف النسق: "مجموعة من العلاقات التي تنشأ بين شيئين أو أكثر نتيجة التفاعلات فيما بينها". فالنسق يتكون من أجزاء متعددة ومتفاعلة مع بعضها، بحيث تكون جميعها واحدة. مثال: (النسق الأسري) يتكون من عناصر متفاعلة كالعلاقة بين الزوجين، والعلاقة بين الوالدين والأبناء، والعلاقة بين الأخوة.

تركز نظرية الأنساق على دور الأخصائي الاجتماعي، وتبين الأدوات التي يستخدمها في التحليل. وتقوم على فرضية: "المادة في جميع أشكالها يمكن أن نعتبرها نسقاً، وأن جميع الأنساق يمكن أن تخضع إلى الدراسة. فالأفراد والجماعات والتنظيمات يمكن أن ينظر لها أن أنساق لها خصائص معينة".

خصائص الجماعة طبقا لنظرية الأنساق:

١. **الجماعة نسق مفتوح**: جميع الجماعات يمكن تعريفها أنها أنساق مفتوحة، وتكون في تفاعل مستمر، وتضم أفراداً وجماعات قادرة على تبادل النشاط والمعلومات في البيئة.

٢. **نسق الجماعة يعمل من خلال طاقة**: يمكن تعريف الطاقة هي: "قدرة الجماعة على العمل، أو القوة التي إحداث التغير في الجماعة". فالطاقة عنصر يدل على حياة الجماعة. وكي تحقق الجماعة أهدافها يلزمها طاقة من المصادر الداخلية (المدخلات) والخارجية (المخرجات).

٣. **نسق الجماعة له حدود واضحة**: إن تفاعل عضو في الجماعة مع عضو آخر من نفس الجماعة فإن تفاعله سيكون أقوى ممن لو تفاعل مع شخص آخر من خارج الجماعة.

٤. **نسق الجماعة له تنظيم**: نقصد به الترتيب في الأجزاء ليكون في صالح الجماعة. فإن تحقيق أهداف الجماعة لا يكون له فعالية ما لم يكن هناك ناظم ينظم عملها.

٥. **الضبط الاجتماعي**: تقوم الجماعة الصغيرة بالتنشئة الاجتماعية، التي تعتبر من وسائل الضبط الاجتماعي. فكلمات كانت التنشئة ناجحة كلما كانت الحاجة إلى الضبط الاجتماعي قليلة.

٦. **نسق الجماعة يسمح بالاتصال**: يسمح الاتصال بنقل الأفكار والاتجاهات من عضو لآخر، كما تساعد الأفراد على التحرك نحو تحقيق أهدافهم.

٧. **نسق الجماعة قادر على التوافق**: كي تستمر الجماعة لابد لها من القدرة على التوافق مع التغيرات المختلفة، فالجماعة كثيرا ما تلجأ إلى التغيرات في تركيبها، ومن وظائفها التكيف مع التغيرات البيئية.

ثانيا/ نظرية الجماعة الصغيرة:

تحظى نظرية الجماعة الصغيرة باهتمام علماء الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي. ومن الجماعات الصغيرة التي يدرسونها: (الأسرة، وجماعة الرفاق، وجماعة العمل). حيث يركزون على العلاقات التي تربط الجماعة ببيئتها

الاجتماعية. ويستخدم الأخصائي الاجتماعي في خدمة الجماعة نظرية الجماعة الصغيرة لتساعده على فهم التفاعل في الجماعة.

من المفاهيم التي تستخدمها النظرية: قرار الجماعة، ومعايير الجماعة، وبناء الجماعة، والقيادة، والمناقشة.

ثالثا/ نظرية الدور:

يعرف الدور: "هو السلوك المتوقع من شاغل المكانة الاجتماعية، وما يرتبط به من الحقوق والواجبات المتوقعة في موقف معين".

حتى نتمكن من فهم سلوك العضو في الجماعة يجب أن نتعرف على الأدوار التي يؤديها. ويقوم السلوك المتوقع من الدور الاجتماعي على مجموعة من المعايير، وتختلف هذه التوقعات من دور لآخر، ومن موقف اجتماعي لآخر. ويعتبر أداء الدور هو الأسلوب المميز الذي يسلكه الشخص باعتباره شاغل المكانة الاجتماعية. واستمرار الفرد في أداء دور معين في جماعة معينة يطبع شخصية الفرد بطابع الجماعة التي يرتبط بها، ويتطلب أداء الدور منه المحافظة على بناء الجماعة واستقرارها. وكل فرد يشغل أكثر من مكانة اجتماعية، وكل مكانة تتطلب مجموعة من الأدوار. لذلك أحياناً يحدث صراع بين الأدوار الاجتماعية.

أهمية نظرية الدور في خدمة الجماعة:

- تحاول نظرية الدور فهم السلوك الإنساني في صورته المعقدة.
- تقدم نظرية الدور إطاراً نظرياً يساعد الأخصائي الاجتماعي على فهم الموقف الذي يعمل من خلاله. والقيام بكافة عمليات التحديد والتخطيط والتنفيذ والمتابعة والتقييم.

- تفيد نظرية الدور في التعرف على حالات الفشل في أداء الدور.
- مفهوم الدور يوضح مشاركة العضو في الجماعة، ويساعد على إشباع حاجاته حسب نظام الجماعة.
- من العناصر المهمة في تكوين الدور "الالتزامات الأخلاقية"، فكل دور يتضمن مجموعة من الالتزامات الأخلاقية، ويؤكد قبول الفرد لتلك الالتزامات الأخلاقية، ويولد لديه إحساس بالخوف والقلق، ويقبل العضو على الالتزامات الأخلاقية التي تحدد سلوك الدور خوفا من الإجراءات الرادعة في الجماعة.
- يؤدي تعدد الأدوار في الجماعة إلى تكوين مجموعة من العلاقات الجديدة التي يواجهها العضو من الآخرين. وكلما زادت مجموعة الأدوار كلما اتسعت علاقاته.

رابعا/ نظريات اللعب:

اهتم علماء النفس بدراسة اللعب واتفقوا على اعتباره نزعة فطرية. ويعرف اللعب: "تعبير نفسي تلقائي حر ممتع مقصود لذاته". وقد ظهرت العديد من النظريات التي تناولت اللعب، منها:

١) **نظرية الطاقة الزائدة**: ترى اللعب وسيلة لاستنفاذ الطاقة الفائضة لدى الفرد بعد قيامه بالأعمال الجدية.

٢) **النظرية النفسية**: ترى أن وظيفة اللعب هي التنفيس عن الانفعالات المحبوسة، ولا يمكن التعبير عنها في المواقف الجدية. وتعتبر النظرية النفسية امتداد لنظرية الطاقة الزائدة.

٣) **النظرية الإعدادية**: تعتبر اللعب وسيلة طبيعية للتعلم والاستعداد للمستقبل، ويعلم الفرد مهارات جديدة.

٤) **النظرية التعويضية**: تعتبر اللعب وسيلة لتعويض النقص في بعض نواحي السلوك. فعندما يعجز الفرد عن إتيان سلوك معين في المواقف الجدية، أو يحرم منه فإنه يقوم بمثله في مواقف اللعب.

٥) **نظرية اللعب التخيلي**: تركز على الخيال والتصور، باعتبار الخيال عالم فسيح ومن خلاله يمكن للفرد تحقيق ما لم يستطع تحقيقه في الواقع، ويعتبر اللعب التخيلي نوعاً من أحلام اليقظة، وتعتبر القصة الخيالية شكلاً من اللعب التخيلي؛ لأن الطفل حينما يستمع إلى القصة الخيالية يحاول أن يقارن نفسه ببطل القصة، وقد يشعر بالراحة والمتعة، وقد يحصل على ما لم يستطع الحصول عليه في الواقع.

٦) **نظرية تجديد النشاط**: ترى اللعب وسيلة لتجديد النشاط الذي يذهب آثار التعب الناجمة عن الإرهاق والعمل. ويجمع علماء الاجتماع والنفس على أن اللعب يعتبر علاج لحالات الإحباط ويعتبر نشاطاً دفاعياً تعويضياً. ويستدل من خلال اللعب على الفشل في التوافق الاجتماعي لاسيما إذا استغرق الفرد كثيراً في اللعب الإيهامي.

أهمية نظرية اللعب في خدمة الجماعة:

١. يعد اللعب مجالاً لممارسة القيادة وتعلم أصولها.

٢. من خلال اللعب يمكن تحقيق التقبل لأعضاء الجماعة.

٣. من خلال اللعب يمكن إظهار السلوك العدواني عند أعضاء الجماعة، كما يعتبر مجالاً للعلاج.

٤. يعتبر اللعب مجالاً للتعرف على قدرات أعضاء الجماعة وإمكانياتهم.

٥. تساعد الألعاب أعضاء الجماعة على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية.

خامسا/ نظرية التفاعلية الرمزية:

دور الأخصائي في مدخل التفاعلية الرمزية:

- **الإعداد:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتمهيد للدخول في العملية الجماعية، ويوظف الأخصائي معلوماته، ويثير التساؤلات التي تهم الأعضاء، وينشطهم على التواصل معه وفيما بينهم.
- **البداية:** يساعد الأخصائي الاجتماعي الأعضاء على بدء العمل في ضوء شروط محددة وواضحة.
- **العمل:** يقوم الأخصائي الاجتماعي بالبحث عن العناصر المشتركة بين الأعضاء، ثم يزيل العقبات التي تعترضهم إن وجدت.
- **النهاية:** يوظف الأخصائي الاجتماعي مهاراته حتى يعتمد أعضاء الجماعة على أنفسهم في إشباع حاجاتهم.

سادسا/ مدخل تعديل السلوك:

استخدم المدخل السلوكي كإطار نظري في مؤسسات الخدمة الاجتماعية لأول مرة عام ١٩٦٥م. لكن تطبيق المبادئ السلوكية في العمل بدأ عام ١٩١٣م على يد علماء نفس مثل: "واطسن وبافلوف".

يركز مدخل تعديل السلوك على أن التعلم عملية مركزية هامة في نمو الشخصية، وأن البحث العلمي هو الوسيلة المثلى لدراستها. والخصائص الرئيسية لهذه النظرية مبنية على: الملاحظة، والقياس، والتجربة.

المهارات التي تستخدم في مدخل تعديل السلوك:

١) تحديد المشكلة والنتائج المرغوب في التوصل إليها.

٢) اختيار السلوك المراد تعديله.

٣) جمع المعلومات المناسبة.

٤) تحقيق توحد الفرد مع بيئته.

٥) تحديد الأهداف الموضوعية.

٦) اختيار خطط التدخل المهني المناسبة.

مراحل تعديل السلوك:

أ. تحديد المشكلة.

ب. تحديد المواقف وارتباطها بنوع السلوك.

ج. اختيار السلوك المراد تغييره.

د. ابتكار أدوات تعديل السلوك.

ه. توزيع برنامج تعديل السلوك.

يمكن استخدام مدخل تعديل السلوك في جميع مؤسسات الخدمة الاجتماعية، مثل: رعاية الأطفال، الصحة العقلية، الرعاية الطبية، المدارس، خدمات المسنين، المعاقين... إلخ.

ثامنا/ المدخل الوقائي والتأهيلي:

الفرضيات التي يقوم عليها المدخل الوقائي والتأهيلي:

١. الفرد محور التغيير:

يحاول الأخصائي الاجتماعي أن يحدد الشروط التي تساعد الفرد على تحقيق أهدافه. وكي يقوم بذلك يوزع العمل على أعضاء الجماعة. وهذا يتطلب من الأخصائي الاجتماعي التعرف على علاقة العضو ببيئته الاجتماعية، كما يحدد الوسائل التي تساعد العضو على حل مشكلاته وإشباع حاجاته.

٢. تحديد الأهداف:

يجب تحديد الأهداف بشكل دقيق حتى يمكّن تحقيقها، وأن تصاغ في عبارات إجرائية، حتى يمكن تقويم ما تحقق منها وما لم يتحقق.

٣. الاتفاق:

وضوح الأهداف يؤدي إلى سرعة الاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة. ويتطور ويتعمق هذا الاتفاق كلما زاد التفاعل الاجتماعي فيما بينهم. فالاتفاق يجعل العضو قادرا على المشاركة، ويقلل من مستويات القلق لديه، ويساعده على إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه. لتحقيق ذلك يحاول الأخصائي

الاجتماعي في اللقاءات الأولى مساعدة الأعضاء على تأدية مهامهم، والإجابة على كل تساؤلاتهم المتعلقة بالجماعة وأهدافها وبرامجها وأنشطتها.

٤. **الجماعة وسيلة للتغيير:**

تتميز خدمة الجماعة أنها تسعى لتغيير الأفراد من خلال الجماعة، ويتحقق ذلك من خلال استخدام الأخصائي الاجتماعي للجماعة كمحاولة لإيجاد نوع من التماسك بين الأعضاء وصولاً لتحقيق الأهداف النهائية. ويحاول الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الأعضاء ليساعد كل منهم الآخر.

٥. **التدخل في البيئة الاجتماعية:**

تعتبر الجماعة وسيلة لتحقيق الأهداف، ولكي تتحقق الأهداف يحتاج لمعلومات، والمعلومات يمكن الحصول عليها من البيئة الاجتماعية. لكن قبل الوصول إلى قرار التدخل يجب أن يقرر ذلك كل من الأخصائي الاجتماعي والعضو، وقد يبدأ هذا القرار قبل انضمام العضو للجماعة أو بعد الانضمام.

أهمية المدخل الوقائي والتأهيلي في خدمة الجماعة:

قسم "فينتر" وسائل التأثير إلى وسيلتين: مباشرة وغير مباشرة.

أولا/ وسائل التأثير المباشرة:

أ. اعتبار الأخصائي الاجتماعي شخص مركزي تتصل أفكاره ومشاعره بمشاعر وأفكار أعضاء الجماعة.

ب. اعتبار الأخصائي الاجتماعي رمز وقدوة للجماعة.

ج. اعتبار الأخصائي الاجتماعي محرك ومثير للتفاعل داخل الجماعة. يعرّف الأعضاء بأهدافهم وأدوارهم، ويستخدم معهم النصيحة، ويفسر لهم الأسباب النفسية للسلوك.

د. اعتبار الأخصائي إداري يقوم بتصنيف وتوزيع الأدوار في الجماعة.

ثانيا/ وسائل التأثير غير المباشرة:

أ. **البرنامج:** هو مجموعة الأنشطة التي تقوم بها الجماعة بما فيها الأنشطة الاجتماعية والترويحية، ويستخدم كوسيلة لتحديد الأدوار.

ب. **تعديل السلوك:** يتم تعديل السلوك من خلال بناء الجماعة حتى يتوافق مع المواقف الجديدة في الجماعة.

ج. **حل المشكلة:** الفرد يتحرك حركة مؤثرة في الجماعة نحو التغيير، وقد يحتاج إلى من يساعده من خلال التفكير المنطقي وتقسيم الأنشطة إلى مراحل وتحديد أهداف كل مرحلة.

د. **التغيير:** تختلف الجماعة في عضويتها فهناك الجماعات المغلقة والمفتوحة. فهناك العديد من العوامل التي تحدد ما عن كانت الجماعة مفتوحة أم مغلقة مثل: الجنس، السن، الطبقة الاجتماعية، القيم الاجتماعية، جماعة الأصدقاء. وقد تتأثر الجماعة بانضمام عضو جديد أو انسحاب عضو.

ه. **نمو الجماعة:** الجماعة تمر في مراحل حتى تنمو وتصل إلى شكلها النهائي. ويظهر هذا من خلال الاجتماع الأول أو من خلال الاجتماعات اللاحقة. ويتوقف نمو الجماعة على: أهداف الجماعة والمؤسسة، وطرق اتخاذ القرار، والحصول على العضوية... إلخ.

خدمة الجماعة في مجال المعاقين

أساسيات تصميم وتنفيذ البرنامج:

- **إدراك الأخصائي الاجتماعي للتغيرات التي لحقت بالمعاقين التي قد تكون (جسمية، أو عقلية، أو انفعالية، أو اجتماعية)، مثل: (نقص القدرات العقلية، أو فقدان أحد الحواس، أو عدم القدرة على النطق). وأهمية الجهد الذي سيبذله لتحقيق تكيف المعاق مع إعاقته وأدواره الاجتماعية الجديدة.**
- **العلاقة بين الحاجات والدوافع والسلوك الخاصة بكل معاق، يتم ترتيبها بشكل هرمي منظم.**
- **من الصعوبة التأكيد بأن هناك برنامج نموذجي لكل فئة من فئات المعاقين.**

الجوانب التي يجب مراعاتها عند تصميم برامج المعاقين:

(١) مجال الإعاقة.

(٢) طبيعة الإعاقة وآثارها على الأسرة والمجتمع.

(٣) ثقافة المجتمع الذي يمارس فيه البرنامج.

(٤) مدى توفر الإمكانيات والموارد.

(٥) التطور التكنولوجي في التدريب والتعليم.

(٦) المناخ المناسب لممارسة البرنامج في المؤسسة والمجتمع.

أهداف تصميم برامج المعاقين:

١- توجيه المعاق إلى القدرات المتبقية لديه بعد الإعاقة.

٢- مساعدة المعاق لاكتساب الاتجاهات الإيجابية نحو الأسرة والمجتمع.

٣- مساعدة المعاق على التفاعل في المجالات المختلفة.

٤- مساعدة المعاق على اكتساب مهارات جديدة.

٥- التأكيد على أن لكل فرد دوره في المجتمع حسب قدراته.

٦- مساعدة المعاق للتخلص من مشاعر الخوف والقلق والتوتر.

٧- مساعدة المعاق للحصول على معلومات جديدة، وكيفية مواجهة مشكلات الحياة.

خطوات تصميم برنامج مميز:

١- دراسة احتياجات الأفراد ومصادرها (المعاق، الأسرة، المؤسسة)، أما الوسائل المستخدمة: (المقاييس، الاختبارات، المناقشات، الاجتماعات).

٢- الرجوع إلى الدراسات العلمية المرتبطة بالمعاقين.

٣- دراسة طبيعة الإعاقة وكيفية التعامل معها.

٤- مشاركة المعاقين وأسرهم لإبداء الرأي في البرنامج.

٥- تحديد محتوى البرنامج (الأنشطة، والتدريبات).

٦- تحديد الإمكانيات والموارد اللازمة.

٧- تحديد فريق العمل الذي سينفذ المشروع.

٨- تحديد المجالات: (البشرية، والزمانية، والمكانية).

٩- وضع أنشطة بديلة في حال وجدت معيقات.

١٠- وضع مؤشرات تستخدم عند تقييم البرنامج.

كيفية تنفيذ البرنامج مع المعاقين:

- ❖ تهيئة المعاقين لممارسة البرنامج (توضيح الأهداف، وآلية المشاركة).
- ❖ يفضل أن يبدأ البرنامج بالجوانب السهلة.
- ❖ يشترك المعاقون في الإجراءات المختلفة التي تتعلق بالبرنامج.
- ❖ يفضل أن يستخدم في البرنامج وسائل إيضاحية.
- ❖ عدم التدخل أثناء تنفيذ البرنامج حتى لا يشعر المعاق بالدونية.
- ❖ يفضل تدريب المعاقين على بعض الأنشطة التي يتضمنها البرنامج.

التوقعات التي يمكن أن تحققها مشاركة المعاق في البرنامج:

١. الثقة بالنفس.

٢. القدرة على التعبير عن مشكلاته الخاصة.

٣. الإحساس بالقبول، والرغبة في التعامل مع الآخرين.

٤. القدرة على الإنجاز.

٥. القدرة على المشاركة في المواقف المختلفة.

٦. تكيد الانتماء للمؤسسة والمجتمع.

٧. القدرة على استخدام الموارد المختلفة عند تنفيذ الأنشطة.

٨. القيام بالأدوار المناسبة في المواقف المختلفة.

٩. اكتساب العادات الاجتماعية الخاصة بالصحة والغذاء وغيرهما.

١٠. التكيف مع الإعاقة.

خدمة الجماعة في المجال المدرسي

ما يجب مراعاته عند تكوين الجماعات المدرسية:

- الجماعة المدرسية وسيلة وليست غاية.
- تهدف الجماعة المدرسية لتحقيق الترابط بين الأسرة والمدرسة.
- تدريب الطلاب على خدمة المجتمع.
- إكساب الطلاب خبرات ومهارات جديدة.
- أن تتفق البرامج مع مراحل نمو الطلاب.

ما يجب مراعاته في برامج الجماعات المدرسية:

(١) اشتراك الأعضاء في تخطيط وتنفيذ البرامج.

(٢) توزيع المسئوليات على أكبر عدد من الأعضاء.

(٣) مراعاة التدرج في البرامج من السهل إلى الصعب.

(٤) مراعاة الإمكانيات والموارد المتاحة.

(٥) المرونة في تنفيذ البرامج.

دور الأخصائي الاجتماعي مع الجماعات المدرسية:

(١) التخطيط والتنظيم عند تكوين الجماعات المدرسية.

(٢) تحديد الموارد والإمكانيات اللازمة لكل جماعة.

(٣) دعوة التلاميذ للمشاركة في الجماعة التي يرغبون فيها.

(٤) الإشراف على انتخابات مجلس الإدارة (الرئيس، والنائب، وأمين الصندوق... إلخ).

(٥) تصميم سجلات خاصة بنشاط الجماعة.

(٦) اختيار رائد من مدرسي المدرسة لكل جماعة.

(٧) مساعدة رواد الجماعات عن طريق تزويدهم بالأفكار والمعلومات.

(٨) إعداد سجل عام، يسجل فيه الأنشطة الإجمالية في المدرسة.

(٩) جمع السجلات الخاصة بكل جماعة نهاية العام الدراسي، ووضعها في مكتبة المدرسة.

(١٠) إجراء بحوث تتعلق بالظواهر النفسية والاجتماعية لأعضاء الجماعة.

(١١) إشراك أولياء الأمور في بعض الأنشطة لتحقيق الترابط بين الأسرة والمدرسة.

طريقة تنظيم المجتمع

التطور التاريخي لطريقة تنظيم المجتمع:

كان من نتائج ظهور حركة الإصلاح الاجتماعي في القرن التاسع عشر تشكيل الهيئات الاجتماعية، وزيادة نشاط المؤسسات الاجتماعية. لذلك كان لابد من التنسيق بينها. وتعد جمعية "تنظيم الإحسان" التي أقيمت في لندن عام ١٨٩٦م هي أول من قامت بالتنسيق بين الجمعيات، حيث قامت بإعداد سجل رسمي يدون فيه بيانات المستفيدين من المساعدات المالية من الهيئات المختلفة، ثم العمل على سن تشريع يلزم جمعيات الإحسان بالتسجيل وإخضاعها إلى الرقابة الإدارية والمالية. ثم أنشئت الاتحادات التي تتكون من هيئة مركزية تضم مندوبين عن الهيئات التي تعمل في ميدان واحد. وهذه تختلف عن مجلس المنظمة الذي يتكون من مندوبين عن مختلف الهيئات العاملة في مختلف الميادين سواء كانت حكومية أو أهلية. بعدها حاول المتخصصون الاستفادة من نتائج الأبحاث الاجتماعية، فساهمت في ظهور طريقة تنظيم المجتمع عام ١٩٤٦م، وفي عام ١٩٥٤م استقرت كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية. وقد اختلفت مسمياتها بحب كراحل تطورها، فتارة سميت "تنسيق المجتمع"، وثانية سميت "تنظيم المجتمع"، وثالثة سميت "تنمية المجتمع".

تعريف تنظيم المجتمع:

- آرثر دانهام: "عملية الموازنة بين الموارد والاحتياجات".
- جيمس داهير: "نشاط يقوم به الناس الذين يحاولون الموازنة بين احتياجات مجتمعهم والمواد المتاحة أو قد تتاح".
- عبد المنعم شوقي: "طريقة يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة الحكومية والأهلية في

مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية وفقاً لخطة مرسومة، وفي حدود سياسة المجتمع".

- هدى بدران: "طريقة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات، وتنفيذ برامج التنمية الاجتماعية والاقتصادية، بحيث يؤدي هذا إلى تقوية الترابط بين أهل المجتمع الواحد وبين المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر".

خصائص تنظيم المجتمع:

١) طريقة تنظيم المجتمع هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية، يمارسها أخصائيون اجتماعيون.

٢) تسعى طريقة تنظيم المجتمع للتأثير على قرارات المجتمع لتمكين السكان من مواجهة مشكلات مجتمعهم. مستعينة في ذلك بالخبراء من كافة التخصصات والمجالات.

٣) مشاركة المواطنين والأفراد هي الأساس في تقديم الخدمات المجتمعية.

٤) تمارس طريقة تنظيم المجتمع من خلال أجهزة متخصصة.

٥) تستخدم طريقة تنظيم المجتمع موارد المجتمع لمواجهة احتياجات سكانه.

٦) تسعى طريقة تنظيم المجتمع لتنمية روح التعاون بين أفراد المجتمع.

٧) طريقة تنظيم المجتمع لها مستويات جغرافية ووظيفية.

٨) تسير طريقة تنظيم المجتمع وفق خطة محددة يحكمها أيديولوجية وثقافة المجتمع.

٩) يرتبط تنظيم المجتمع المحلي بالخطة التنموية الشاملة للمجتمع ككل.

١٠) ضرورة إشراك سكان المجتمع في تقييم البرامج المقدمة لخدمة المجتمع.

أهداف تنظيم المجتمع:

١. أهداف تنسيقية:

سبقت جمعيات تنظيم الإحسان طريقة تنظيم المجتمع في هذا الهدف . سبق الحديث عن ذلك .

٢. أهداف متعلقة بالتخطيط:

نتيجة انتشار الكساد الاقتصادي في أمريكا استدعى تدخل الدولة في مجال الرعاية الاجتماعية، وإنشاء مؤسسات على مستوى القومي لمواجهة المشكلات، وكان الهدف من إنشائها الموائمة بين احتياجات السكان وموارد المجتمع.

٣. أهداف متعلقة بعملية التنظيم:

تأثرت طريقة تنظيم المجتمع بأسلوب تنمية المجتمع، وهذا راجع لتجارب الأمم المتحدة الناجحة في هذا المجال في فترة (١٩٥٢-١٩٥٥م). حيث أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تركز على العمليات أكثر من اهتماماها بتحقيق أهداف مادية ملموسة وسريعة.

مبادئ تنظيم المجتمع:

١. مبدأ التقبل:

تقبل المجتمع على ما هو عليه بمشكلاته، وقيمه، وعاداته وتقاليده، وثقافته. فهذا يساعد على تعميق جسور الثقة بين الأخصائي الاجتماعي وأفراد المجتمع.

٢. مبدأ الاستثارة:

لتحقيق التغير الاجتماعي المنشود يجب استثارة السكان حول مشكلات المجتمع وقضايا التنمية الاجتماعية؛ لخلق حالة من عدم الرضا عن الواقع الاجتماعي القائم الذي يعد مصدر قلق لهم.

٣. مبدأ المشاركة:

لن يتحقق تنظيم المجتمع ما لم يتم تحفيز أفراده على المشاركة في تغيير الواقع الاجتماعي سواء بالكلمة، أو الفعل، أو المال. بحيث لا تقتصر المشاركة على فئة اجتماعية دون غيرها. وكل فرد يشارك حسب إمكانياته واستطاعته. حيث تعود المشاركة بالفائدة على الفرد، ومن فوائدها:

- **إكساب المواطنين الخبرة لمواجهة مشكلات المجتمع.**
- **التدريب على الممارسة الديمقراطية، ومنح المواطنين حرية التعبير.**
- **تحفيز المواطنين للحفاظ على المكتسبات التي حققوها.**
- **تنمية روح القيادة والمبادرة لدى المواطنين.**
- **تنمية الإحساس بالملكية العامة في المجتمع والمحافظة عليها.**

٤. مبدأ حق تقرير المصير:

يجب أن يقرر سكان المجتمع بأنفسهم مصيرهم، ويتخذوا القرارات التي يرونها مناسبة. ويجب ألا يهمل الأخصائي الاجتماعي هذا الحق بما لا يتعارض مع سياسة المجتمع العامة.

٥. مبدأ الموضوعية:

أن يتناول الأخصائي الاجتماعي مشكلات المجتمع بشكل موضوعي دون تحيز، والابتعاد عن المصالح الشخصية، أو الحزبية، أو المذهبية، والمناطقية. وهذا لا يكون إلا بإتباع الأساليب العلمية في تحديد المشكلة، واختيار آليات معالجتها.

٦. مبدأ الاستفادة من موارد المجتمع:

يجب الاستفادة من كل موارد المجتمع (المادية والبشرية)؛ لمواجهة مشكلات المجتمع الناجمة عن عمليات التغير الاجتماعي، لذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي عارفاً بتلك الموارد، وكيفية توظيفها جيداً للمساهمة في حل مشكلات المجتمع.

٧. مبدأ العلاقة المهنية:

لا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يقوم بدوره ما لم يفلح في إقامة علاقة مهنية مميزة مع أفراد المجتمع قوامها الاحترام المتبادل، والثقة.

٨. مبدأ التقييم:

يتم تقييم جميع عناصر المشروع (الخبراء، والقيادات، والموارد، والخطط، والبرامج). ويجب أن يشارك أفراد المجتمع في عملية التقييم.

عمليات تنظيم المجتمع:

١) الدراسة الاجتماعية:

يتم دراسة جميع مكونات المجتمع من حيث: عدد السكان، والتوزيع العمري، والحالة التعليمية، والعادات والتقاليد الاجتماعية، والموارد المتوفرة، والتنظيمات

الاجتماعية والاقتصادية والسياسية، والقيادات الرسمية والشعبية، وخبرات المجتمع في مواجهة مشكلاته.

٢) إقامة علاقة مهنية:

تفيد العلاقة المهنية في فتح قنوات اتصال للأخصائي الاجتماعي مع قيادات المجتمع المحلي وهيئاته.

٣) جمع وتحليل البيانات:

بعد دراسة المجتمع وتحديد مشكلاته وترتيبها حسب الأهمية والأولوية، يأتي دور تحليل البيانات لمواجهة تلك الاحتياجات بهدف رسم الخطط، ووضع البرامج.

٤) خلق موارد جديدة:

يكون ذلك بالتعرف على موارد المجتمع وتحديدها لمواجهة احتياجاته. وهذا يتطلب زيادة فعالية هيئات المجتمع، أو توفير هيئات جديدة.

٥) التنفيذ:

يأتي التنفيذ في ضوء توفير البدائل المتعددة، واختيار المناسب منها. والاتفاق على تنفيذ المشروع.

٦) التقييم:

يهدف التقييم إلى التعرف على ما تم إنجازه وقام المشروع من أجله.

وسائل تنظيم المجتمع:

١. **الإيضاح**: يكون من خلال الاتصال بمؤسسات المجتمع المختلفة، وهذا يتوقف على مهارة الأخصائي الاجتماعي في تنظيم العلاقات العامة.

٢. **الاستشارات الفنية**: تشمل الميزانيات، ورسم الخطط، وإثارة وعي الناس بمشكلات المجتمع.

٣. **المفاوضات**: تكون من خلال اتصال الأخصائي الاجتماعي بأفراد المجتمع مع مراعاة اختيار أسلوب الاتصال المناسب، وكيفية المناقشة، وإثارة الاهتمام.

٤. **الندوات والاجتماعات**: تهدف لمناقشة مشكلات المجتمع، وبيان أسبابها، ومخاطرها، وسبل مواجهتها لتكوين رأي عام محلي يسمح بمشاركة الأفراد والجماعات في رسم الخطط والتنفيذ.

٥. **اللجان**: تعد أداة رئيسية في تنظيم المجتمع، ويتم تشكيل اللجان إما لدراسة موضوع محدد، أو تقديم استشارة. وقد تكون مؤقتة أو دائمة. ويختلف عدد أعضاء اللجان حسب المسؤوليات المكلفة بها.

٦. **الإدارة**: تهتم بوضع نظام إشرافي إداري لتوضيح الميزانية، وبنود النفقات.

٧. **العمل الجماعي**: يفيد في بذل الجهود المشتركة لإيجاد حلول لمشكلات المجتمع.

٨. **التسجيل**: قد يكون يومياً، أو دورياً ويكون بأسلوب علمي.

أجهزة تنظيم المجتمع:

(١) أجهزة أساسية:

أقيمت خصيصاً لأغراض التنسيق بين الأجهزة العاملة في المجتمع. مثل: الاتحاد العام للجمعيات الخيرية.

(٢) أجهزة ثانوية:

لم تقم لأغراض تنظيم المجتمع، إنما يستطيع الأخصائي الاجتماعي استثمارها لصالح برامج تنمية المجتمع المحلي ومشروعاته.

(٣) أجهزة معاونة:

أقيمت لتقديم الدعم المادي والمعنوي لبرامج تنظيم المجتمع ومشروعاته. مثل: مراكز الأبحاث العلمية، ومركز التطوع.

مجالات تنظيم المجتمع:

(١) المجال الزراعي والتنمية الزراعية:

أهم الخدمات التي يمكن أن تقدم في هذا المجال:

- ❖ تطوير أساليب الزراعة من حيث إنشاء حقول زراعية هدفها الإرشاد والمساعدة العلمية والعملية.
- ❖ استخدام الأساليب الحديثة في جميع مراحل الزراعة.
- ❖ تحفيز الأهالي على تبني زراعة محاصيل جديدة.

- ❖ تشجيع المزارعين على استخدام أساليب الري الحديثة.
- ❖ طرح أساليب جديدة لتنمية الثروة الحيوانية.
- ❖ تشجيع الأهالي على تكوين الجمعيات التعاونية الزراعية.
- ❖ تحفيز الأهالي على تعلم الحرف والصناعات الريفية اليدوية من خلال توفير المواد الخام للازمة لهم.
- ❖ تشجيع الأهالي لتعلم مهارات التصنيع الزراعي سواء للاستهلاك المنزلي أو التسويق.

على المارس المهني كي ينجح في هذا المجال امتلاك المقومات الآتية:

- ❖ المعلومات الدقيقة حول الإرشاد الزراعي.
- ❖ توافر مدخلات العملية الزراعية مثل: (السماد، البذور، المخازن، التموين، المعدات... إلخ).
- ❖ المقومات التحتية (الطرق الزراعية، والري، وتسهيلات التخزين).
- ❖ نظام تسويق فعال.

(٢) المجال التعاوني:

يمكن الاستفادة من حركة التعاون في المجالات الآتية:

- ❖ القطاع الزراعي: يزود المزارعين بالمعدات والأدوات اللازمة لعملهم وتسويق منتجاتهم.

- ❖ القطاع الصناعي: يقدم تسهيلات للصناعة اليدوية، والصناعات التقليدية.
- ❖ القطاع الاجتماعي: يقدم الخدمات الاجتماعية كالرعاية الطبية، ودور الحضانة، ورياض الأطفال، والمدارس.
- ❖ القطاع التجاري: يزود الأعضاء بالسلع الاستهلاكية بأسعار معتدلة، وتوفير أصناف جديدة.

(٣) المجال الصحي:

ينحصر دور الممارس المهني في هذا المجال في الجوانب الآتية:

- ❖ تحفيز الأهالي على الإقبال على برامج الوقاية من خلال أخذ اللقاحات والتطعيمات المضادة للأمراض.
- ❖ تحفيز الأهالي للمشاركة في حملات النظافة العامة، والحفاظ على نظافة المياه، وتصريف الفضلات، وردم المستنقعات كونها مكان مساعد على نشر الأمراض والأوبئة.
- ❖ تشجيع الأهالي على استخدام المبيدات الحشرية المقاومة للحشرات.
- ❖ المتابعة مع الأهالي لإقامة عيادات ومراكز صحية.
- ❖ تحفيز الأهالي على استخدام الإضاءة والتهوية الصحية اللازمة في بيوتهم.
- ❖ تحفيز الأمهات على تعلم أساليب التغذية الصحيحة.
- ❖ تحفيز النساء للإقبال على برامج تنظيم الأسرة.

(٤) مجال الاقتصاد المنزلي:

مجالات الاقتصاد المنزلي:

أ. الطعام: (التغذية، ومبادئ الطبخ، وحفظ الأغذية).

ب. تعلم فن الخياطة، أو الدباغة، أو الحياكة، أو الغسيل.

ج. إدارة السكن، بترشيد الوقت والاستهلاك.

دور الممارس المهني في مجال الاقتصاد المنزلي:

- ❖ غرس مهارات جديدة في أفراد المجتمع.
- ❖ ترشيد الوقت والمال لهم.
- ❖ إقرار مبادئ التعاون فيما بينهم.
- ❖ زيادة مشاركة المرأة في عملية التنمية من خلال تدريبها على مهن جديدة في مجال التصنيع الزراعي.

(٥) المجال التعليمي:

دور الممارس المهني في هذا المجال:

- ❖ التعريف بالمستويات التعليمية في المجتمع، وتوضيح جوانب الاستفادة منها.
- ❖ التعاون مع المعلمين لتنشيط العملية التعليمية.

- ❖ حصر مشكلة الأمية في المجتمع، وبيان حجمها في المجتمع، وإعداد الخطط والبرامج لمقاومتها بالتنسيق مع الأهالي.
- ❖ عقد الندوات والمحاضرات التثقيفية والتوعوية بالتعاون مع جهات الاختصاص في المجتمع.

تنمية المجتمع:

تعريف تنمية المجتمع:

- ❖ "هي العملية التي يمكن عن طريقها تنسيق وتوحيد جهود الأفراد والهيئات الحكومية لتحسين الظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية في المجتمعات المحلية، وجعل المجتمعات جزءاً متكاملاً في حياة الدولة، وكذلك مساعدة هذه المجتمعات لتسهم إسهاماً فعالاً في التقدم القومي".
- ❖ "هي حركة الغرض منها تحسين الأحوال المعيشية للمجتمع على أساس من المشاركة الإيجابية، وبناءً على مبادرة المجتمع إذا أمكن".
- ❖ "هي العملية المرسومة لتقدم المجتمع اقتصادياً، واجتماعياً والمعتمدة على إشراك المجتمع المحلي في العملية".
- ❖ "هي الجهود المنظمة لتحسن ظروف الحياة في المجتمع، وذلك بتشجيع المواطنين على مساعدة أنفسهم وتعاونهم مع بعضهم، مع تقديم المعونة الفنية اللازمة عن طريق المنظمات الحكومية والأهلية".
- ❖ "هي عملية تستهدف تحسين الظروف المعيشية في مجتمع من المجتمعات باستخدام برنامج موحد".

قيم تنمية المجتمع:

١) احترام كرامة الفرد، والإيمان بقدرته على النهوض بالمجتمع.

٢) إشراك أفراد المجتمع المحلي في تصميم البرامج التنموية الرامية للنهوض بالمجتمع.

٣) استخدام المنهج العلمي في حل مشكلات المجتمع، والبحث عن الحلول المناسبة والواقعية.

٤) الاستفادة من موارد المجتمع المحلية (البشرية والمادية) من أجل تحسين المستوى المعيشي لأفراد المجتمع.

٥) وضع سياسة تنموية قابلة للتطبيق وفق الأسس العلمية، بعيداً عن الارتجال والعشوائية.

٦) الاعتماد على التعاون بين أفراد المجتمع المحلي لتنفيذ الخطة التنموية.

٧) استخدام مبدأ التدرج في التغيير.

٨) الاعتماد على القيادات المحلية الواعية للأخذ بزمام المبادرة للنهوض بالمجتمع.

٩) أن تكون الخطة التنموية نابعة من احتياجات المجتمع المحلي.

١٠) أن تكون الخطة التنموية مرنة وقابلة للتعديل.

أساليب تنمية المجتمع:

١. تشكيل الإدارة وتزويدها بالإمكانيات والمعدات الفنية، والمالية، والإدارية اللازمة.

٢. تدريب العاملين في مجال تنمية المجتمع على مختلف المستويات بالتنسيق مع كافة الجهات ذات الاهتمام.

٣. استغلال الموارد والإمكانيات المتوفرة في المجتمع التي من شأنها المساهمة في تنمية المجتمع.

٤. رفع الكفاءة الإنتاجية من خلال التوجيه والتدريب المهني.

أهداف تنمية المجتمع:

أولاً: أهداف تخطيطية:

أ. دراسة المجتمع؛ لتحديد احتياجاته وموارده المتوفرة.

ب. وضع سياسة عامة؛ لإصلاح المجتمع.

ج. ترتيب احتياجات المجتمع حسب أهميتها.

د. تقسيم خطة إصلاح المجتمع إلى مراحل زمنية، وبين المهام الوظيفية المطلوبة في كل مرحلة.

ثانياً: أهداف تنسيقية:

أ. التنسيق بين جهود الجهات الأهلية لتصل إلى مختلف المستويات الجغرافية.

ب. التنسيق بين الجهود الحكومية لتصل إلى مختلف المستويات الجغرافية.

ج. التنسيق بين الجهود الحكومية والأهلية لتصل إلى مختلف المستويات الجغرافية.

ثالثاً: أهداف تدعيمية:

أ. تدعيم الهيئات المحلية التي تخدم المجتمع من خلال الإعانات المادية المشروطة، والمساعدات الفنية.

ب. المساعدة في رفع مستوى الخدمات الأهلية والحكومية من خلال تشجيع برامج التدريب، وعقد المؤتمرات، وإعداد الدراسات والمنشورات.

رابعاً: أهداف خاصة بالمجتمع ككل:

أ. تشجيع الحكومة والمواطنين لتقديم خدمات جديدة يحتاجها المجتمع.

ب. رفع الوعي الاجتماعي لدى أفراد المجتمع للمساهمة في عملية التنمية الاجتماعية من خلال المحاضرات، والندوات، والبرامج الإذاعية والتلفزيونية.

أبرز نظريات التنمية الاجتماعية:

١. أفكار التجار والطبيعيين:

لم يشكل التجار والطبيعيين نظرية بالمعنى الدقيق للكلمة، لكن كانت أفكارهم وآراؤهم تدور حول فكرة رئيسية هي: "أن الدولة يجب أن تكون قوية لإحداث النمو في المجتمع".

٢. النظرية الكلاسيكية:

من أبرز روادها (آدم سميث، وريكاردو، ومالتس). تركز على رأس المال والسكان كعنصر اقتصادي مهم في تحقيق التنمية الاجتماعية.

٣. النظرية الكلاسيكية الجديدة:

تعتبر النظرية الكلاسيكية الجديدة امتداداً للنظرية الكلاسيكية، لكنها تضيف عناصر اقتصادية جديدة لها دور فعال في تحقيق التنمية الاجتماعية، أهمها "الاستثمارات الخارجية".

٤. النظرية الماركسية:

من روادها (كارل ماركس). تفسر الظواهر الاجتماعية انطلاقاً من مجموعة مبادئ: التغير المادي للتاريخ، والصراع الطبقي، وفائض القيمة، وتراكم رؤوس الأموال. وهذه كلها تسهم في تحقيق نمو المجتمع.

٥. النظرية الكنزية:

تركز على مسألة (الطلب الفعال)، الذي يعني: إذا زادت القدرة الشرائية لأفراد المجتمع، فهي تسمح لهم بشراء السلع الاستهلاكية، مما يسمح بزيادة إنتاج السلع الاستثمارية. وهذا يؤدي إلى زيادة النشاط الإنتاجي الكلي الذي يجمع بين (الاستهلاك والاستثمار).

٦. نظرية التوازن وعدم التوازن:

يذهب أنصار نظرية التوازن وعدم التوازن إلى أن التوازن بين عناصر الاقتصاد المختلفة (العمل، ورأس المال، والأرض، والتنظيم) يؤدي إلى نجاح عملية التنمية. وأن الخلل وعدم التوازن بين تلك العناصر سيؤدي حتماً إلى التخلف الاقتصادي.

٧. نظرية مراحل النمو الاقتصادي:

ظهرت عام ١٩٦٠م، ومن روادها (رستو) الذي قسم مراحل النمو الاقتصادي إلى خمس مراحل أساسية، هي:

- مرحلة المجتمع التقليدي.
- مرحلة التهيؤ للانطلاق (الانتقالية).
- مرحلة الانطلاق.
- مرحلة الاتجاه نحو النضج.
- مرحلة الاستهلاك الوفير.

مشكلات التنمية

١. مشكلات اقتصادية:

تتمثل المشكلات الاقتصادية في:

- ندرة عناصر الإنتاج: (العمل، والأرض، ورأس المال، والتنظيم).

- تدني دخل الفرد.
- تدني الطلب، واختلاف نمط الاستهلاك.
- سوء التغذية.
- تدني معدلات الادخار.
- تدني معدلات الاستثمار.
- تدني مستوى الإنتاج.
- ضيق السوق.
- إنتاج وتصدير مواد أولية فقط.
- التبعية الاقتصادية.
- ضعف النظام المالي.

٢. مشكلات اجتماعية:

تمثلت في العادات والتقاليد البالية التي تعيق التنمية الاجتماعية. فأهل هذه المجتمعات يميلون إلى السلبية، والخنوع، ويقاومون كل محاولة للتغيير. فهذا من شأنه أن يؤثر سلباً على تنمية المجتمع.

٣. مشكلات سياسية:

لا يقتصر الاستعمار على الاحتلال المباشر للأرض، بل له صور متعددة، منها: الاستعمار الاجتماعي، والثقافي، والحضاري، والاقتصادي. فأياً كانت صورة الاستعمار فإنه يحاول بالدرجة الأولى السيطرة على ثروات ومقدرات البلاد، وتحويلها لصالحه، مما يعني تدمير البنية الاقتصادية والتنموية في المجتمع المحتل، وجعله مجتمعاً متخلفاً، وتابعاً له.

٤. انخفاض المستوى الصحي:

تتميز الدول المتقدمة بتحسن الخدمات الصحية، وارتفاع متوسط العمل، وتدني نسبة الوفيات. وهذا ما تفتقد له الدول النامية، حيث يلاحظ فيها تدني الخدمات الصحية، وارتفاع معدلات الوفيات . لاسيما في صفوف الأطفال ،. وعدم مناسبة عدم المستشفيات مع حجم السكان، وعدم وجود السكن الحي، وتكدس الأفراد في المنازل الضيقة... إلخ. فكل ما سبق يسهم بشكل كبير في عرقلة عمليات تنمية المجتمع.

٥. ضعف الخدمات الإحصائية:

يلعب الإحصاء دوراً مهماً في رسم وتنفيذ البرامج التنموية، إلا أن الكثير من الدول النامية تعاني من تأخر في هذا الجانب بسبب عدم انتظام إجراء المسوح السكانية، وافتقاد هذه المسوح إلى الموضوعية فأغلب من يمارسها من غير ذوي الاختصاص، وإدلاء السكان بمعلومات مغلوطة مما يؤثر سلباً على النتائج العامة. فهذا من شأنه يؤثر تأثيراً سلبياً على عملية التنمية في المجتمع.

الاتجاهات المفسرة للتنمية الاجتماعية:

الاتجاه الجغرافي:

يركز الاتجاه الجغرافي على أن الأوضاع الجغرافية والموارد الطبيعية باعتبارها عوامل رئيسية في الحكم على المجتمع من حيث تقدمه أو تخلفه. ويستبعد كل العوامل الأخرى من حيث تأثيرها على التنمية.

من أشهر نظريات الاتجاه الجغرافي (النظرية الحتمية الجغرافية) التي تؤكد على أن الدول المتخلفة جميعها تقع في المناطق شديدة البرودة أو شديدة الحرارة. وتنحصر في الجزء الجنوبي من الكرة الأرضية. وتعاني هذه الدول من تخلف في النواحي الزراعية، والصحية، والتعليمية، وسوء التغذية. أما الدول المتقدمة فكلها تقع في الجزء الشمالي من الكرة الأرضية.

وقد وجه انتقادات لهذه النظرية لأنها اعتمدت على العامل الجغرافي فقط في تفسير تنمية أو تخلف المجتمع، وأهملت بقية العوامل الأخرى. فضلاً عن أن التقدم العملي ساهم في علاج الكثير من المشكلات التي أشارت لها النظرية، ولم تعد لها علاقة بالموقع الجغرافي للدولة.

الاتجاه الاجتماعي:

يرجع الاتجاه الاجتماعي تخلف المجتمع وعرقلة عملية التنمية الاجتماعية إلى العديد من العوامل الاجتماعية، من أبرزها:

(١) العادات والتقاليد السلبية المرتبطة بثقافة الاستهلاك من باب التفاخر والتباهي في المناسبات الاجتماعية كـ(الزواج، والميلاد، والأعياد، والوفيات).

ولا يوجد فيها منفعة تنموية، بل تحمل في طياتها المزيد من النفقات والأعباء الاقتصادية.

(٢) عدم استثمار وقت الفراغ بشكل جيد. واستنزافه بالجلوس في المقاهي، وعلى قارعة الطرقات، وترديد الإشاعات، والغيبة، والنميمة... إلخ.

(٣) عدم استثمار القوى البشرية في المجتمع بشكل جيد، للمساهمة بشكل فعال في تنمية المجتمع.

(٤) انتشار الثقافة السلبية في المجتمع كـ(اللامبالاة، والاستسلام، والخنوع، وضعف الانتماء، والإحباط)، مما يجعل الأفراد يحجمون على المساهمة مساهمة فعالة في تنمية المجتمع.

(٥) تفشي الثالوث الخطر في المجتمع (الفقر، والجهل، والمرض)، وهذه العوامل الثلاثة من ألد أعداء التنمية في المجتمع.

الاتجاه السياسي:

رسمت الدول الاستعمارية الكبرى سياسة تهدف إلى جعل الدول النامية في ذيل الأمم، وتابعة لها على الدوام، مما يعني عرقلة عمليات التنمية الاجتماعية فيها، ومن سياسات هذه الدول:

١) خلق أجواء من التوتر في كل أنحاء العالم، والتنافس في مجال التسليح، والتلويح بخطر الحرب، والتدخل لحل النزاعات.

٢) التدخل في شؤون الدول الداخلية تحت عناوين وحجج واهية كالدفاع عن حقوق الأقليات، واحترام حقوق الإنسان، وتطبيق الديمقراطية في المجتمع.

٣) دعم الدراسات العلمية التي تقوم بمسح اجتماعي للدول المتخلفة؛ لتقوم بوضع السياسات المناسبة لبسط سيطرتها عليها والتغلغل فيها.

٤) فتح أسواق جديدة في الدول النامية لتسويق السلع الاستهلاكية التي تنتجها الدول المتقدمة.

٥) إغراق الدول النامية بالديون الخارجية؛ لئلا تستعيد عافيتها وتقود عمليات تنمية جادة في المجتمع.

٦) تصدير نظريات إلى الدول المتخلفة أو مقولات فكرية توحي بضرورة بطء عمليات التنمية واتخاذها للطابع التدريجي.

الاتجاه السلوكي:

يحاول الاتجاه السلوكي دراسة العوامل السلوكية والسيكولوجية التي تساعد المجتمعات النامية على تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية. ومن أصحاب هذا الاتجاه (إليكس إنجلز) الذي حدد خصائص الرجل الحديث في النقاط الآتية:

- الاستعداد لقبول الخبرات الجديدة.
- الانفتاح على العالم، وتقبل التجديد.
- الميل نحو الديمقراطية.
- التعرف على المشكلات والقضايا الهامة في المجتمع.
- التصرف بعقل مفتوح.

- احترام الآخرين والثقة بهم.
- الأخذ بمبدأ التخطيط.
- استثمار الوقت، والمحافظة على المواعيد.
- تحمل المسؤولية، والميل نحو تحقيق الاستقلال.
- الطموح في المجال التعليمي والوظيفي.

حدد (جيمس سكستون) مجموعة أخرى من الخصائص استخلصها بعد دراسة أجراها على سكان قرية (كاكا ويل) بجواتيمالا، وهذه الخصائص هي: الإيجابية، والانفتاح على العالم، والواقعية، والنزاهة، والعمل بحرف غير حرفة الزراعة، والتخصص في التعليم، والبعد عن القدرية (بالمعنى السلبي).

مراحل تنمية المجتمع

(١) المرحلة التمهيدية: تشمل عدة خطوات، هي:

أ. شرح الموضوع للمواطنين.

ب. اكتساب ثقة الأهالي.

ج. التعرف على المجتمع.

د. بناء الجهاز الرئيسي، ويتكون من المجلس القروي، أو المحلي، أو المحافظة.

ه. اختبار قدرات المجلس، وقدرات المواطنين للمشاركة في عملية التنمية.

(٢) مرحلة التخطيط.

(٣) مرحلة التنفيذ.

(٤) مرحلة التقويم.

معوقات تنمية المجتمع

أولاً: المعوقات الاجتماعية:

١. ارتفاع معدلات الكثافة السكانية بما لا يتوافق مع موارد المجتمع، بالإضافة إلى خلل في التركيب السكاني، كزيادة شريحة الإناث، أو الأطفال، أو الشيوخ على شريحة الشباب، مما يعني ارتفاع نسبة المعالين في المجتمع.

٢. سوء التوزيع السكاني في المجتمع، حيث يكون الكثافة السكانية في مناطق، مقابل تدنيها في مناطق أخرى.

٣. التفاوت في التنمية الاجتماعية بين منطقة وأخرى، كالاهتمام بالمناطق الحضرية على حساب المناطق الريفية والنائية.

٤. ارتفاع معدلات الأمية، والجهل، والفقر.

٥. سوء الخدمات الصحية والتغذية المقدمة لأفراد المجتمع، مما ساهم في ارتفاع معدلات انتشار الأمراض والأوبئة في المجتمع، لاسيما في المناطق المهمشة.

٦. انتشار ظاهرة عمالة الأطفال في سن مبكرة، وفي أعمال هامشية وقاسية لا تتماشى مع أعمارهم، مع عدم توفير الضمان الاجتماعي لهم.

٧. انتشار ثقافة الاستهلاك المترف باعتباره مظهراً من مظاهر التفاخر الاجتماعي، مقابل تدني المساهمة في عملية الإنتاج والتنمية الاجتماعية.

٨. سوء استثمار وقت الفراغ في أعمال مفيدة للفرد أو المجتمع.

٩. انتشار العادات والتقاليد الخاطئة المشجعة على القيم السلبية، التي تسهم في إعاقة عملية تنمية المجتمع.

١٠. التنوع اللغوي في المجتمع، لاسيما في المجتمعات المتعددة القوميات والإثنيات.

ثانيا: المعوقات الاقتصادية:

١. انتشار البطالة بمعدلات عالية، لاسيما في صفوف الجامعيين.

٢. ضعف البناء الصناعي.

٣. ضعف البناء الزراعي.

٤. التبعية الاقتصادية للخارج.

٥. سيادة نمط الإنتاج الواحد.

٦. ضعف الموارد في المجتمع مع عدم استغلالها بشكل أفضل.

٧. نقص رأس المال.

٨. انخفاض مستوى دخل الفرد من الناتج العام، وتدني مستوى معيشته.

ثالثا: المعوقات الإدارية:

١. سوء إدارة المنشآت وعدم كفاءة الجهاز الإداري الحكومي.

٢. عدم واقعية الأهداف.

رابعاً: المعوقات السياسية:

١. التبعية السياسية.

٢. عدم الاستقرار السياسي.

التخطيط الاجتماعي

تعريف التخطيط:

أحمد كمال: "تعبئة وتنسيق وتوجيه الموارد والطاقات والقوى البشرية والمعنوية والمادية والمالية والسياسية والإدارية المتاحة في المجتمع حاضراً ومستقبلاً، لتحقيق أهداف اقتصادية واجتماعية متفق عليها، بحيث تكون مترابطة ومحددة ومربوطة بإطار سياسي يؤمن به المجتمع، ويتم تحقيق ذلك ضمن فترة زمنية".

أهداف التخطيط الاجتماعي:

١. رسم الصورة الاجتماعية لعملية التغير الاجتماعي والاقتصادي معاً، وذلك من خلال تحديد التغيرات المقصودة في البنائين الاجتماعي والاقتصادي. فهي تشمل: (زيادة الدخل القومي، وطرق توزيعه، وسياسات محو الأمية، وتصميم الخدمات التعليمية، وربط التعليم بالتدريب بخطط التنمية، تهيئة المناخ الاجتماعي العام للتعامل مع خطط وبرامج التنمية الاجتماعية، القضاء على البطالة، رفع فرص التشغيل في الريف).

٢. توضيح الأساس الاجتماعي للتنمية الاقتصادية، وهذا يبدأ من تحليل الأوضاع الاجتماعية اللازمة لعملية التنمية. ويعد التعليم شرط أساسي

لانطلاق التنمية؛ لأن مخرجات التعليم (رأس المال البشري) تسهم في كل قطاعات المجتمع.

٣. التصدي لمعوقات التنمية الاجتماعية ـ سبق الحديث عنها ـ

٤. مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تظهر بعد التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، كما حدث عقب الثورة الصناعية في الغرب.

٥. رسم سياسات تقلل الفجوة بين التقدم الاقتصادي والاجتماعي، ومعالجة التخلف الحضاري. فهذه تحتاج إلى وقت طويل حتى يجنى ثمارها.

مبادئ التخطيط الاجتماعي:

١. **الواقعية:**

يقصد بالواقعية: التقدير التدقيق للواقع الحالي وليس التقدير للواقع في المستقبل. وهذا يشمل: حصر احتياجات المجتمع، والتي يمكن توفيرها. مع الأخذ في الاعتبار ربطها بالسياسة الاجتماعية والاقتصادية التي تحكم المجتمع.

٢. **الشمول:**

أي تكون الخطة شاملة لكل قطاعات المجتمع.

٣. **التكامل:**

أي يكون هناك تكامل في الخطط التي توضع على المستوى المحلي والخطط التي توضع على المستوى القومي. بحيث تكون النتائج التي يتم التوصل لها مكملة لبعضها البعض، وتصب في نفس القناة (تنمية المجتمع).

٤. المرونة:

المرونة في التخطيط تعني القدرة على التحكم في مواجهة المعوقات التي يمكن أن تعيق عملية التنمية أثناء التنفيذ.

٥. التنسيق:

هذا المبدأ يجب مراعاته والأخذ به في كل مرحلة من مراحل تنفيذ الخطة، فكلما زاد التنسيق كلما وفر فرص نجاح أكبر. ويكون التنسيق على مستويين: الأول: التنسيق بين أهداف الخطة التنموية، والثاني التنسيق بين الوسائل والإجراءات اللازمة لتنفيذ الخطة.

٦. التوازن:

يفيد التوازن في منع الخلل أثناء التنفيذ، ويضمن سرعة ونجاح العمل.

أنواع التخطيط الاجتماعي:

١. التخطيط البنائي والتخطيط الوظيفي:

التخطيط البنائي: يستهدف إحداث تغيرات في كل نظم المجتمع الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والصحية، والتعليمية، والصناعية، والتجارية، والتربوية، والفكرية... إلخ. وهذا يتطلب اتخاذ مجموعة من القرارات ذات الطابع السياسي، والاقتصادي، والاجتماعي لضمان تحقيقها.

أما التخطيط الوظيفي: يسعى لإحداث تغيرات في أداء البرامج في المجالات الاجتماعية والاقتصادية دون التطرق لإحداث تغيرات كلية في النظم الاجتماعية والاقتصادية، أو التعرض للمضمون الأيديولوجي للمجتمع.

٢. التخطيط الكلي والتخطيط الجزئي:

التخطيط الكلي: يشمل جميع المجالات الاقتصادية والاجتماعية. أما التخطيط الجزئي: أقرب إلى المشاريع في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، كالمشاريع الصحية، والزراعية، والصناعية، والتعليمية.

٣. التخطيط المركزي والتخطيط اللامركزي:

في التخطيط المركزي جميع الإجراءات ومراحل التخطيط تكون بيد السلطة المركزية. ومن مميزاته: ضمان التنسيق بين الخطة الشاملة والخطة المحلية، ومعالجة كل المشكلات التي يعاني منها المجتمع.

أما التخطيط اللامركزي: يقسم المهام التخطيطية إلى مسؤوليتين. الأولى: هيئة التخطيط وتكون مركزية. والثانية هيئة التنفيذ، تتولاها مؤسسات تنفيذية.

٤. التخطيط الديمقراطي والتخطيط الأوتوقراطي:

التخطيط الديمقراطي: يعتمد على المشاركة الشعبية في إعداد الخطط وتنفيذها، ويسعى لنيل موافقة الأهالي على كل بنود الخطة، مع الاسترشاد برأي أهل الاختصاص والفنيين. أما التخطيط الأوتوقراطي: على العكس، حيث يضع الخطة سلطة مركزية، دون الرجوع إلى الأهالي أو استشارتهم.

٥. التخطيط القومي والتخطيط المحلي:

يقصد بالتخطيط القومي: إعداد خطة قومية شاملة تشمل جميع الوحدات الإدارية والقطاعات (الاجتماعية، والتربوية، والتعليمية، والثقافية، والصحية...

إلخ). ومن مميزاته أنه يحقق أكبر قدر ممكن من العدالة في توزيع المكاسب جغرافياً، وسكانياً، وقطاعياً.

أما التخطيط المحلي يهتم بقطاع معين في المجتمع، كأن يشمل المناطق الريفية، أو النائية. وقد يكون جزء من الخطة الوطنية الشاملة.

مراحل إعداد الخطة

١. مرحلة تقدير الموقف.

٢. مرحلة تحديد أهداف الخطة.

٣. مرحلة تحديد الأهداف التشغيلية.

٤. مرحلة تحديد السياسات.

٥. مرحلة التنفيذ الفعلي.

٦. مرحلة المتابعة.

٧. مرحلة التقويم.

السياسات الاجتماعية

تعريف السياسات الاجتماعية:

أحمد كمال: "اتجاهات منظمة ملزمة، لتحقيق أهداف اجتماعية، تتضمن توضيح المجالات، وتحديد الأسلوب الواجب استخدامه في العمل الاجتماعي".

عبد المنعم شوقي: "القواعد والاتجاهات العامة المستمدة من فلسفة الإصلاح في المجتمع، والتي يجب مراعاتها عند اختيار ميادين العمل، والفئات، والمشكلات، وأسلوب العمل".

ريتشارد تتمس: "خطة حكومية وضعت لدراسة الموقف، وتقدير المستقبل، وتحديد الاتجاهات؛ لتلافي متاعب متوقعة، أو التحكم في مواقف معينة، حتى يمكن تحقيق رفاهية المجتمع".

أهمية السياسة الاجتماعية

١) تجنب الوقوع في الخطأ، والعمل على تحقيق الأهداف المرجوة، لتحديد مجالات العمل اللازمة واتجاهاتها.

٢) التنسيق بين أجهزة وقطاعات العمل ومستوياتها على اختلاف تعددها.

٣) مساعدة المسؤولين على تصميم المشاريع ووضع البرامج، وتوضيح أسس والقواعد التي يجب مراعاتها لتحقيق الأهداف.

٤) المساعدة على تكاثف الجهود المبذولة من المجتمع على اختلاف قطاعاته للوصول إلى الأهداف المرجوة.

٥) المساعدة في الكشف عن نواحي القصور والخلل في البرامج والمشروعات أثناء التنفيذ.

٦) المساعدة في تضييق الفجوة بين المسؤولين عن التخطيط المادي والتخطيط الاجتماعي، وبين الأسلوب العلمي والواقع والقيم السائدة في المجتمع.

علاقة السياسة الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية

١. تحرير طاقات المواطنين من العراقيل التي تحول دون السيطرة على مقدراتهم.

٢. تنمية هذه الطاقات والإمكانيات؛ لرفع الكفاءة الإنتاجية، لتشترك بفعالية في زيادة إنتاج جميع المجالات.

٣. توفير الرفاهية للمواطنين على أساس العدل دون تمييز.

٤. تدريب المواطنين على الممارسة الديمقراطية من خلال المشاركة الفعالة والإيجابية في مناقشة احتياجاتهم واتخاذ القرارات.

٥. اكتشاف قدرات المواطنين وتوجيهها لاستثمارها في حل مشكلاتهم.

اتجاهات السياسة الاجتماعية

- الأخصائي الاجتماعي قائد مهني بحاجة إلى الإلمام بكافة العلوم التي تتعلق بالإنسان والمجتمع، فضلاً عن التدريب.
- رفاهية المواطنين ترتبط برفاهية المجتمع. والرفاهية تكون لكافة المواطنين وليس لشريحة اجتماعية دون الأخرى.
- المجتمع المحلي جزء من المجتمع الكبير، ويجب الاهتمام فيه في حدود السياسة الاجتماعية والاقتصادية العامة في المجتمع.
- مسؤولية الحكومات الحديثة تحقيق الرفاهية الاجتماعية والاقتصادية على حد سواء، وليس واحدة على حساب الأخرى.

❖ قيام المهنة على أسس فلسفية وقيم مهنية وأخلاقية، إلى جانب النظريات العلمية، والممارسة المهنية.

ركائز السياسة الاجتماعية

(١) أيديولوجية المجتمع: تشمل مجموع الأفكار والقيم والمعتقدات السائدة في المجتمع.

(٢) الأهداف البعيدة: هي الغايات البعيدة التي يطمح المجتمع الوصول لها.

(٣) مجالات العمل: تشمل مجالات العمل الاجتماعي بكل قطاعاته.

(٤) الاتجاهات: تحدد معالم الطريق للعمل.

المراجع:

١. إبراهيم حمد محمد حمد، تنمية المجتمع وتنظيمه، ط٢، غزة، د.ن، ١٩٩٧م.

٢. ذياب عيوش، فيصل الزعنون، الرعاية الاجتماعية، ط٢، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، عمان، منشورات جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٨م.

٣. خليل درويش، وائل مسعود، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، عمان، منشورات جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٨م.

٤. سلوى عثمان وجلال الدين عبد الخالق، نظريات علمية واتجاهات معاصرة في طريقة العمل مع الحالات الفردية (خدمة الفرد)، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٤م.

٥. السيد عبد الحميد عطية، وسلوى محمود جمعة، النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠١م.

٦. علي إسماعيل علي، المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٦م.

٧. عبد المحيي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م.

٨. فيصل غرايبة وعمر حسين، طرق الخدمة الاجتماعية (٢)، ط١، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، عمان، منشورات جامعة القدس المفتوحة، ١٩٩٨م.

٩. منشورات جامعة القدس المفتوحة، طريقة العمل مع الجماعة، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، عمان، منشورات جامعة القدس المفتوحة، د.ت.

الفهــرس

الموضوع	الرقم
المقدمة	٥
مدخل إلى الخدمة الاجتماعية	٧
طريقة خدمة الفرد	٣٥
طريقة خدمة الجماعة	٥٥
طريقة تنظيم المجتمع	١٢٥
المراجع	١٦١
الفهرس	١٦٣