

طرق الخدمة الاجتماعية

بسام محمد أبو عليان

محاضر بجامعة الأقصى - قسم الاجتماع

الطبعة الثانية

٢٠١٥م

الناشر

مكتبة الطالب الجامعي

خانيونس

المقدمة:

ظهرت مهنة الخدمة الاجتماعية كضرورة حتمية؛ لعلاج المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأفراد، والجماعات، والمجتمعات بسبب التغيرات الاجتماعية، والثقافية، والاقتصادية، والسياسية، والتكنولوجية التي شهدتها. ولا زالت تشهدها، المجتمعات الإنسانية على مر العصور. وقد تتابعت طرق الخدمة الاجتماعية في الظهور بدءًا بطريقة خدمة الفرد، ثم خدمة الجماعة، أخيرًا تنظيم المجتمع.

وقع هذا الكتاب في أربعة أجزاء. الجزء الأول: يعطي لمحة إجمالية عن الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية. أهم المحاور التي تناولها: تعريف الرعاية الاجتماعية، الفرق بين الرعاية الاجتماعية وبين الرفاهية الاجتماعية، وخصائصها، وقيمها، ومبادئها، ونماذجها، وعلاقتها بالخدمة الاجتماعية، والتعرف على مراحل تطور الخدمة الاجتماعية، ومقوماتها، وتعريفها، وأهدافها، وفلسفتها، ومبادئها، وعلاقتها بعلم الاجتماع.

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

الجزء الثالث خصصته للحديث عن طريقة خدمة الجماعة، تناولت فيه: تطور خدمة الجماعة، وتعريفها، وخصائصها، وأهميتها، وأهدافها، وأنواع الجماعات، وعناصرها، ومبادئها، وعملياتها، والاتجاهات النظرية فيها، وعلاقتها بعلمي الاجتماع والنفس، ومفاهيم تحليل الجماعة، والمداخل النظرية لتحليل الجماعة، والخصائص البنائية للجماعة، وتأثير الجماعة على الأفراد، والمفاهيم المرتبطة ببناء

الجماعة، والحاجات النفسية التي تشبعها 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، وعرض نماذج تطبيقية في خدمة الجماعة، في مجالي المعاقين و المدرسي.

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

بسام أبو عليان

خانيونس ٢٠١٥م

الرعاية الاجتماعية

تعريف الرعاية الاجتماعية:

❖ إدmond سميث: "نسق من المؤسسات الاجتماعية، والقيم، والأهداف، والمبادئ المشتركة التي تعبر عن المصلحة العامة للمجتمع، وعن رفاة 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 التغيير، يضم عدداً من الوظائف والخدمات التي تقابل الاحتياجات الاجتماعية إلى جانب الإمكانيات التي توفرها الأسرة وجماعات المجتمع".

❖ بدورنا نعرفها: "منظومة من المؤسسات الحكومية والأهلية، تحكمها مجموعة مبادئ، وقيم مهنية تسعى لإشباع حاجات الأفراد، والجماعات، والمجتمعات من خلال التوفيق بين احتياجات الأفراد وموارد المجتمع؛ بهدف تنمية قدراتهم، وإعانتهم على تحقيق التكيف مع بيئاتهم الاجتماعية".

الفرق بين الرعاية الاجتماعية والرفاهية الاجتماعية:

تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية لكل محتاج، سواء كان رجلاً، أو امرأة، أو طفلاً، أو يتيماً، أو معاقاً، أو شاباً، أو مسناً، أو مدمناً، أو معنفاً، أو بدوياً، ريفياً، أو حضرياً... إلخ. أما الرفاهية الاجتماعية هي حالة من لين ورغد عيش، لذلك ترتبط بالحالة الاقتصادية والاجتماعية التي يمر بها المجتمع.

خصائص الرعاية الاجتماعية:

- (١) تسعى الرعاية الاجتماعية لعلاج المشكلات الاجتماعية، وإزالة 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، وتعزز جوانب القوة.
- (٣) تعتبر الرعاية الاجتماعية ضرورة مجتمعية، فهي موجودة في كل المجتمعات، لكن بصور ودرجات متباينة.
- (٤) تسعى الرعاية الاجتماعية لتحقيق رفاهية الإنسان، باعتبارها حقاً مكفولاً لكل أفراد المجتمع دون تمييز، بغض النظر عن اللون، والعرق، والجنس، والديانة، والبيئة الاجتماعية.
- (٥) تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية من قبل مؤسسات المجتمع المختلفة (الحكومية، والأهلية، والأولى، 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 للفرد، قد تكون: (مادية، معنوية، اجتماعية، تعليمية، تربية، صحية، ترفيهية... إلخ)، يقابلها واجبات على الفرد، مثل: واجب العمل، وتحمل المسؤولية المجتمعية، والحفاظ على أمن المجتمع.

٢. العدالة الاجتماعية:

يشهد العالم كثافة سكانية عالية، يقابلها زحف عمراني كبير، وإنشاء مشاريع صناعية وتجارية، وتقلص المساحات الخضراء المزروعة، مما يعني ندرة الموارد المجتمعية التي تشبع احتياجات السكان المتزايدة بتزايد أعدادهم. هذا الخلل بين عدد السكان وحجم موارد المجتمع يؤدي إلى تفاوت طبقي بين شرائح المجتمع، حيث توجد فئة قليلة يملكون رؤوس الأموال الكبيرة وال ضخمة، ويتحكمون في موارد المجتمع، وأغلبية لا تملك، وتعيش في ظروف الفقر والجوع والحرمان. في ظل التفاوت الطبقي الصارخ يجب تهيئة أجواء العدالة الاجتماعية؛ لمنع الملاك من الاستفراد بموارد المجتمع لصالحهم، وحرمان الأغلبية.

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 ليعرف على حقوقه وواجباته، وتعينه على الاندماج الاجتماعي، وتحقيق مشاركته الفعالة في عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية.

٤. الإيمان بالتغير:

التغير سنة كونية من سنن الله تعالى، وحتمية اجتماعية، بحيث لا يخلو منه أي مجتمع إنساني، إلا أن درجات وشكل التغير تختلف من مجتمع لآخر، ومن عصر لآخر. قد يكون التغير نتيجة عوامل طبيعية كالبراكين، والزلازل، والفيضانات، والتصحر. وقد يكون نتيجة فعل إنساني مقصود ومخطط كتعمير أرض صحراوية قاحلة وتحويلها إلى أرض زراعية، أو بناء مدرسة أو مستشفى أو ملعب في أرض متروكة... إلخ. هناك تغير تدريجي يستغرق ردًا طويلاً من الزمن؛ حتى يحقق هدفه. قد يكون التغير كلياً يشمل كافة نظم المجتمع، وقد يكون جزئياً يشمل أحد الأنساق الاجتماعية. قد يكون التغير سريعاً، غالباً يكون في الجانب المادي، وقد يكون بطيئاً غالباً يكون في جانب القيم والأخلاق. قد يكون التغير في صالح المجتمع، وقد يكون في غير صالحه. كل حالة تغير يصاحبها مشكلات اجتماعية، وثقافية، واقتصادية، مما يتطلب ضرورة التدخل المهني لعلاج تلك المشكلات.

٥. التعاون:

التعاون يكون على شكلين:

- أ- التعاون التلقائي: لازم الإنسان منذ عهد بعيد، حيث يتعاون الناس فيما بينهم لمواجهة أخطار الطبيعة، والأزمات، والكوارث.
 - ب- التعاون المنظم: يكون من خلال التنظيمات والمؤسسات الاجتماعية وفق قواعد وأسس منظمة وواضحة.
- الرعاية الاجتماعية تحاول الاستفادة من الشكليات.

٦. الديمقراطية:

تؤمن الرعاية الاجتماعية أن لكل فرد في المجتمع فرصة متساوية مع الآخرين، سعيًا 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 مطالبون 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 حسب معايير تحديدها للمحتاج، فهناك مجتمعات تعتبر الفقير أولى بالمساعدة من غيره، ومساعدته لا تقتصر على الجانب الاقتصادي فحسب، بل تشمل الجانب الصحي، والنفسي، والتعليمي، والاجتماعي. وهناك مجتمعات تعتبر هذه حقوق لكل فرد في المجتمع، ولا تقدم للفقراء فقط، وإن قدمت لهم لا تقدم من باب المن.

٢. تشجيع الاعتماد على الذات:

لا تسعى الرعاية الاجتماعية لغرس قيم التواكل، والتكاسل، والخمول في نفوس الفقراء، والمعاقين، والمحتاجين، بل تحارب تلك القيم السلبية، وتعمل على تقوية قيم الإنجاز والدافعية. وما المساعدات التي تقدمها لهم إلا لتعينهم للاعتماد على الذات، والسعي لإشباع حاجاتهم بأنفسهم، ولا ينتظروا المساعدات من الآخرين؛ لئلا يكونوا عالة وعبئًا على المجتمع.

٣. المسؤولية الأسرية:

الأسرة هي المؤسسة الاجتماعية الرئيسية، والمسؤول الأول عن تنشئة الأفراد الاجتماعية، فعلى الرغم من التغيرات التي شهدتها المجتمعات إلا أن الأسرة لازالت تحتفظ بتلك الوظيفة، ولا زالت تستنكر المجتمعات على الأسرة تخلّيها عن أبنائها إن لم تقدم لهم الخدمات والرعاية اللازمة. لذلك من مبادئ الرعاية الاجتماعية تحقيق التماسك الأسري، وتوفير أجواء أسرية صحية؛ لتمكين من إشباع حاجات أفرادها بشكل سليم.

٤. المسؤولية المجتمعية:

إذا عجز الفرد عن تحسين مستواه الاقتصادي والاجتماعي، وعجزت الأسرة عن تقديم الخدمات المطلوبة للارتقاء بأفرادها، في هذه الحالة يعد التدخل المجتمعي ضرورة ليقف كل عند مسؤولياته؛ لحماية الأفراد من المشكلات الاجتماعية.

نماذج الرعاية الاجتماعية:

أولاً | النموذج الثانوي:

يعد النموذج الثانوي شديد الارتباط بالنظريات الاقتصادية التي تعتبر أن الازدهار الاقتصادي يقلل من نسبة الفقر في المجتمع. ويقوم هذا النموذج على فلسفة: "حاجات الفرد تشبع من خلال الأسرة، والقربة، والنظام الاقتصادي، فإذا اتضح أن أحد هذه الأنظمة لا يعمل بصورة صحية، برزت الحاجة لوجود نظام ثالث، هو: الرعاية الاجتماعية". مع العلم، أن النموذج الثانوي لا يتعامل مع كل الحالات الفقيرة، بل تقتصر خدماته على الحالات الطارئة، والفقر المزمن.

ثانيًا | النموذج المؤسسي:

يركز النموذج المؤسسي على مشكلة الفقر ذاتها، وليس على أسباب الفقر، لذا، فهو يهتم بتوفير الخدمات لمن لا يستطيع توفيرها بنفسه، باعتبار أن هذا يضمن تحقيق العدالة الاجتماعية. ويعتبر خدمات الرعاية الاجتماعية أنها بحاجة لدعم مستمر، ويجب ألا تقتصر على الأفراد الذين يعانون من مشكلات فقط، بل تقدم لجميع المواطنين باعتبارهم منتفعين من هذا النظام.

علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية:

تعد الرعاية الاجتماعية هي الإطار العام الذي تمارس فيه مهنة الخدمة الاجتماعية. بمعنى آخر، الرعاية الاجتماعية توفر تربة خصبة للخدمة الاجتماعية؛ لتوصل خدماتها إلى الفئات المحتاجة، معتمدة في ذلك على بعدين، هما: (العلمي، والعملي) عند الأخصائي الاجتماعي. من أهم الفروق بينهما: الخدمة الاجتماعية تهدف إلى تغيير النظام الاجتماعي، في حين تسعى الرعاية الاجتماعية إلى تغيير ظروف الفرد.

مدخل إلى الخدمة الاجتماعية

هل الخدمة الاجتماعية علم أم فن؟

تفاوتت الإجابة على هذا السؤال، 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).
- أميل إلى الاتجاه الثالث، الذي يعتبر الخدمة الاجتماعية (علم، وفن)؛ لأنها ليست علمًا مستقلًا، ولا تعد فنًا صرفًا، بل تعتمد على مجموعة مهارات مهنية، وقدرات ذاتية للأخصائي الاجتماعي، وقواعد علمية ومعرفية.

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:

رغم الإنجاز الكبير الذي حققته الثورة الصناعية للبشرية، وانتقالها من عصر إلى عصر، إلا أنه رافقها مشكلات اجتماعية واقتصادية كثيرة لم تكن تعرفها المجتمعات الغربية من قبل، مثل: (هجرة الريف إلى الحضر، وعمالة الأطفال، وعدم التكيف الأسري، وارتفاع معدلات الطلاق، وإقامة العشوائيات السكنية... إلخ). فقد بينت تلك المشكلات مدى عجز الأنظمة الاجتماعية التقليدية في علاج مشكلات المجتمع، مما تطلب استحداث مهنة تسهم في حلها، هذه المهنة تمثلت في "الخدمة الاجتماعية".

٢. الحروب:

كل حرب تخلف وراءها أعدادًا كبيرة من الضحايا، والأرامل، والأيتام، والمعاقين، والمشكلات النفسية، والسلوكية، والاجتماعية، والاقتصادية. مما يعني زيادة نسب الفئات المهمشة والفقيرة في المجتمع، التي هي بحاجة للتأهيل النفسي والاجتماعي؛ حتى تتمكن من التكيف مع واقعها الاجتماعي الجديد. هذا الواقع تطلب وجود مهنة جديدة تسهم في دراسة مشكلات وحاجات تلك الفئات والعمل إشباعها، هذه المهنة هي: الخدمة الاجتماعية.

٣. انتهاء عصر الإقطاع:

أدت هجرة الفلاحين المتزايدة من الريف إلى المدن، - بحثاً عن الرزق وتحسين مستوياتهم المعيشي -، لارتفاع معدلات المشكلات الاجتماعية في المدن كالتسول، والسرقة، والبغاء، وتعاطي المخدرات، وعمالة الأطفال، وتشكيل أحياء الفقراء. في وقت لم تكن المدن مهيأة لاستقبال أعداد المهاجرين الكبيرة، مما ترك أثراً سلبياً على المهاجرين والمدن معاً. على صعيد المهاجرين لم يستطيعوا التكيف مع بيئة المدينة الغريبة عنهم في الطباع، والأخلاق، والعادات، والتقاليد، والتكنولوجيا، والعلاقات الاجتماعية. وأثرت سلباً على المدينة إذ أصبحت تعاني من مشكلات، مثل: ضعف شبكة العلاقات الاجتماعية، وزيادة معدلات التفكك الاجتماعي، وانتشار الجريمة، وتدني خدمات الرعاية الاجتماعية، وإرهاق النظم الاجتماعية. هذا كله ساهم في ظهور مهنة الخدمة الاجتماعية لتساعد في دعم العلاقات الاجتماعية، وتحقيق التكيف الاجتماعي لأفراد المجتمع.

٤. فشل التشريعات الغربية في مواجهة مشكلة الفقر:

لم تستطع التشريعات الغربية مواجهة مشكلة الفقر المتفشية في المجتمع منذ صدور قانون الفقر الإنجليزي سنة (١٦٠١م)، وما تبعه من تشريعات أخرى. هذا الفشل مرده: عدم قيام تلك التشريعات على أسس علمية وقواعد منهجية، فقد كانت تحمّل الفرد مسؤولية فقره، وتبرئ أنظمة المجتمع من ذلك. بمعنى آخر كانت التشريعات الغربية تعالج مشكلة الفقر بشكل سطحي، ولم تلامس الأسباب الحقيقية للمشكلة والعمل على تطويقها.

- ميز قانون الفقر الإنجليزي (١٦٠١م) بين ثلاث فئات من الفقراء، هي:
- أ. الفقراء الأصحاء: قادرون على العمل، يلزمون بالعمل في بيوت الإصلاح.
 - ب. الفقراء غير القادرين على العمل: ك(المرضى، والشيخوخ، والمعاقين)، يودعون في ملاجئ خاصة بالعجزة. إن ثبت لأحدهم مكان يأوي إليه تتم إعالته فيه؛ لأنه أقل تكلفة من الإعالة في الملجأ.
 - ج. الأيتام واللقطاء: هؤلاء قد تكون هجرتهم أسرهم، أو أسرهم غير قادرة على إعالتهم. يمنحون لأي مواطن يرغب في إعالتهم ورعايتهم دون مقابل.
- مع مرور الوقت، تحديداً في القرن الثامن عشر لقي قانون الفقر معارضة شديدة من قبل دافعي الضرائب، الذين كانت تدفع ضرائبهم لصالح الفقراء، حيث بلغت في الثلث الأخير من القرن المذكور ستة أضعاف ما كانت عليه في بداية القرن. ترتب على ذلك زيادة أعداد الفقراء الذين أصبحوا يشكلون عبئاً ثقيلاً على الدولة. الأمر الذي دفع الدولة لتشكيل لجنة مهمتها مراجعة الأساليب التي اتبعت في تطبيق قانون الفقر، وقد استمرت المراجعة مدة عامين. وأهم ما توصلت إليه

اللجنة: "حوّل قانون الفقر الفئات الفقيرة والمحتاجة إلى عالة على الدولة، بدلاً من تشجيعهم على العمل، والاعتماد على أنفسهم".

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.

بناءً على تلك التوصيات صدر قانون آخر للفقر سنة (١٨٣٤م)، نص على: "إيداع جميع الفئات الفقيرة، - كباراً وصغاراً -، والمرضى، وذوي العاهات في مؤسسة واحدة". فأدى تطبيقه إلى تقليص أعداد الفقراء إلى الثلث. لكن، مما يؤخذ على هذا القانون: أنه جعل مؤسسات الإيداع أقرب إلى السجن منه إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

في المحصلة النهائية: قانون الفقر الثاني لم يكن أحسن حالاً من قانون الفقر الأول، كلاهما 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 إلى تشكيل لجنة جديدة برئاسة أحد أعضاء البرلمان، للتعرف على أسباب الفقر، وتقديم مقترحات لتحسين الوضع برمته. فقد بينت النتائج: أن الأحياء الفقيرة تعاني من سوء التغذية، وسوء الصرف الصحي، وانتشار الأمراض. وقدم التقرير إلى المناقشة في البرلمان. بناءً عليه اتخذت عدة إجراءات إصلاحية على الصعيدين: الصحي، والاجتماعي. على الصعيد الصحي: وضعت برامج لمكافحة الأمراض، وبرامج للوقاية الصحية كالتطعيم، والتثقيف الصحي،

وتحسين وضع المساكن. أما على 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 وراءه، وكيفية مواجهة أنماط السلوك الشاذة.

٦. الأبحاث الاجتماعية:

تأسست حركة البحث الاجتماعي سنة (١٨٨٦م)، قادها أحد رواد المسح الاجتماعي "شارلز بوث"، الذي استعان بفريق من الباحثين في الدراسة، التي هدفت للتعرف على جوانب متعددة من حياة أصحاب الحرف، مثل: ظروف العمل، وساعات العمل، والأجور. تبين له أن ثلث سكان لندن يعيشون تحت خط الفقر، وأن تدني الأجور ساهم 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، والمدرسة الزائر، والمرضى الزائر، وسيدات الإحسان كلها اتجاهات مهدت لظهور مهنة الخدمة الاجتماعية. من أبرز حركات الإصلاح الاجتماعي:

أ. حركة تنظيم الإحسان:

قامت حركة تنظيم الإحسان على فلسفة: "الفقير القادر هو المسؤول عن فقره، والمساعدات التي تقدم للفقراء تفسد أخلاقهم، وتجعلهم متكاليين". هذا القول يعني تبرئة الدولة من مسؤولياتها تجاه الفقراء.

قسمت حركة تنظيم الإحسان لندن لمناطق صغيرة، يعمل في كل منطقة فريق من المتطوعين. من أبرز مهامه: دراسة حالات المحتاجين، والإشراف على توزيع المساعدات، وتوجيه متلقي المساعدة إلى كيفية التصرف فيها.

ب. المحلات الاجتماعية:

أسس المحلات الاجتماعية سنة (١٨٨٤م) 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، وجندت عددًا كبيرًا من طلبة الجامعات في لندن للتطوع في تلك الأحياء. وقد استطاعت المحلات الاجتماعية تأسيس مركزًا جامعيًا باسم "توبيني"، له ثلاثة أهداف رئيسية، هي:

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

تطور الخدمة الاجتماعية في دول العالم الثالث:

أشرقت شمس الخدمة الاجتماعية في دول العالم الثالث في شكلها الحديث في ثلاثينات القرن العشرين، بعد أن انتشرت كتابات الخدمة الاجتماعية الغربية في العالم. فقد بيّن 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 العقد الخامس والسادس من القرن العشرين عبر تنظيم دورات تدريبية حول الممارسة المهنية، من أمثلة ذلك: اعتمدت باكستان على خبراء الأمم المتحدة في الخمسينات لوضع سياسة الرعاية الاجتماعية هناك، وفي الهند أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية سنة (١٩٤٦م) بواسطة المساعدات الحكومية الأمريكية التي قدمت خصيصًا لهذا الغرض، وفي أندونيسيا أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية سنة (١٩٥٧م) بإشراف الأمم المتحدة، وفي إيران أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية سنة (١٩٥٨م)، وفي أوغندا افتتح أول قسم للخدمة الاجتماعية في جامعة مأكيري سنة (١٩٦٠م) بدعم مالي وفني من اليونيسيف.

على الصعيد العربي: في السودان تبنت جامعة الخرطوم فكرة إنشاء برنامج لتعليم الخدمة الاجتماعية بالتعاون مع الجامعات والحكومة البريطانية، وفي الأردن لعبت اليونيسيف دورًا في تدريب موظفي وزارة الشؤون الاجتماعية على مهارات الممارسة المهنية، ثم افتتح قسم الخدمة الاجتماعية في الجامعات الأردنية، وفي مصر أقيمت أول مدرسة للخدمة الاجتماعية سنة (١٩٣٥م) للجالية اليونانية، وسنة (١٩٣٧م) أقيمت مدرسة للخدمة الاجتماعية في القاهرة، وسنة (١٩٤٦م) افتتح معهد الخدمة الاجتماعية للفتيات حوّل فيما بعد إلى المعهد العالي للخدمة الاجتماعية سنة (١٩٧٥م).

مقومات مهنة الخدمة الاجتماعية:

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

- (١) ارتكاز المهنة على عملية عقلية.
 - (٢) ممارسة المهنة تتطلب جهداً 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.
- 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 أسباب الأمراض النفسية. ومن خلال علم الاجتماع تفهم المجتمع، والتغير الاجتماعي، وأسبابه، وأشكاله، ونتائجه، والمشكلات المصاحبة له، وفهم العلاقات الاجتماعية، والجماعات، والتركيب السكاني، والمشكلات الاجتماعية عموماً، والنظريات المفسرة للظواهر الاجتماعية. كما تستفيد من علوم أخرى مثل: علم النفس الاجتماعي، والأنثروبولوجيا، والاقتصاد، والإحصاء.

تعتمد الخدمة الاجتماعية على المنهج العلمي في دراستها، كالمنهج (المقارن، والتحليلي، والوصفي، والتجريبي، والتاريخي... إلخ)، ومن الأدوات: (الملاحظة، والمقابلة، واستبيان، ودراسة الحالة... 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 سنة (١٩١٧م)، وخدمة الجماعة ظهرت سنة (١٩٣٥م)، وتنظيم المجتمع اعترف به سنة (١٩٤٦م).

٣. الممارسة المهنية:

المهارة: "هي القدرة والرغبة في المساعدة وإحداث التغير المطلوب، يكون من خلال فهم وإدراك الإطار النظري للمهنة".
من المهارات المطلوب توفرها في الأخصائي الاجتماعي: الرغبة في المساعدة، الاتزان الانفعالي، القدرة على تكوين علاقة مهنية مميزة، القدرة على تحليل الموقف... إلخ.

٤. وضع أهداف المهنة:

هدف الخدمة الاجتماعية الارتقاء بمستوى حياة الفرد، والجماعة، والمجتمع. هذه الأهداف تنبع من احتياجاتهم لتحسين مستواهم المعيشي، وإدراك مشكلاتهم، وإحداث التغيرات المطلوبة في نظم المجتمع؛ لمواجهة مشكلاتهم من خلال البرامج الوقائية، والعلاجية، والتنمية.

٥. الأخصائي الاجتماعي:

تقوم معاهد، وكليات، وأقسام الخدمة الاجتماعية بإعداد أخصائي اجتماعي 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 في المؤسسات الاجتماعية، بهدف

الربط بين الإطار النظري الذي تعلمه في الجامعة، والممارسة العملية في المؤسسات الاجتماعية.

٦. الاعتراف المجتمعي:

من علامات اعتراف المجتمع بمهنة الخدمة الاجتماعية:

- أ. تزايد أعداد معاهد، وكليات، وخريجي الخدمة الاجتماعية.
- ب. عقد مؤتمرات تعنى بقضايا الخدمة الاجتماعية.
- ج. تقديم أبحاث ورسائل علمية لها علاقة بمهنة الخدمة الاجتماعية.
- د. الاحتياج الدائم للأخصائيين الاجتماعيين في مجالات الحياة المختلفة.

تعريف الخدمة الاجتماعية:

❖ آرلين جونسون: "مهنة تؤدي 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".

❖ يمكننا 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، وتحقيق لهم التكيف والاندماج مع مجتمعاتهم".

أسس فهم مهنة الخدمة الاجتماعية:

١. الخدمة الاجتماعية مهنة تستند على قاعدة علمية.
٢. تمارس الخدمة الاجتماعية في مؤسسات اجتماعية حكومية وأهلية، وأولية وثانوية.
٣. للخدمة الاجتماعية دور وقائي وعلاجي، وإمكانية التنبؤ بالمشكلة الاجتماعية قبل وقوعها، وكيفية مواجهتها.
٤. تسعى الخدمة الاجتماعية للاستفادة من كل طاقات المجتمع.
٥. يمارس الخدمة الاجتماعية أخصائي معد لذلك إعدادًا علميًا ومهنيًا.
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 والمرحلي منذ بدء 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 على الجانب الوقائي، فهي تعمل على توفير السبل الكفيلة لوقاية الأفراد من الوقوع في المشكلات، وتعينهم على أداء أدوارهم الاجتماعية، والتكيف مع بيئاتهم الاجتماعية. لتحقيق 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 دراسات ومسوح اجتماعية؛ بهدف التعرف على المشكلات الاجتماعية، وأسبابها، وسبل علاجها.
٤. إحداث التغيرات المرغوب فيها على صعيد الأفراد، والجماعات، والمجتمعات.
٥. مساعدة الأفراد، والجماعات، والمجتمعات على استثمار الطاقات والإمكانات المتوفرة لديهم لصالحهم.
٦. إحداث تغيرات في النظم الاجتماعية القائمة؛ لإيجاد حل لمشكلات المجتمع والحد منها.
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 للقيام بالأدوار المأمولة منهم. في 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 تنمية:

- لا تقف الخدمة الاجتماعية عند حدي الوقاية والعلاج، بل تسعى لتحقيق تنمية الفرد، والجماعة، والمجتمع من خلال إتباع الأساليب الآتية:
١. المساهمة في رسم السياسات الاجتماعية في المجتمع.
 ٢. إيجاد صيغ تنمية 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 صوره: الاحترام، والتسامح، وتقدير المشاعر، وتجنب النقد، والرغبة في المساعدة. هذا من شأنه 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.

لضمان سرية المعلومات يجب أن يحفظ الأخصائي الاجتماعي ملفات العملاء في خزانات خاصة تكون بعيدة عن متناول الآخرين والعبث بها، وإجراء المقابلات المهنية بعيداً عن عيون المتطفلين ومسترقي السمع.

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 الآراء التي تمت مناقشتها.

٤. مبدأ العلاقة المهنية:

العلاقة المهنية: "حالة من الارتباط العاطفي والعقلي الهادف بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، علاقة مؤقتة، لها وقت بداية ونهاية، تستند على حقائق علمية، ومهارات الأخصائي الاجتماعي، ولا تتأثر بظاهر السلوك أو المعتقد".

٥. مبدأ النقد الذاتي:

يهدف النقد الذاتي للتعرف على مدى تحقيق أهداف البرنامج العلاجي، 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 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 القوانين الاجتماعية التي توصلت لها دراسات علم الاجتماع، فهي تساعد الأخصائي الاجتماعي في فهم الظواهر والمشكلات الاجتماعية، ووضع خطط الإصلاح الاجتماعي؛ لتحقيق تكيف الأفراد مع بيئاتهم الاجتماعية. تعود البدايات الأولى لعلاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع إلى الثورة الصناعية وما خلفته من مشكلات اجتماعية جديدة، مثل: (الفقر، البطالة، وعمالة الأطفال، وعمل المرأة، والتفكك الأسري... إلخ).

طريقة خدمة الفرد

مراحل تطور خدمة الفرد:

مرت خدمة الفرد في عدة مراحل، حتى وصلت إلى شكلها الحالي.

١. المرحلة المشاعية (العشوائية):

بدأت المرحلة العشوائية منذ فجر الإنسانية، واستمرت حتى نهاية القرن السادس عشر الميلادي، تميزت بعدة خصائص، أبرزها: تقديم المساعدات بدافع فردي وتلقائي، وبشكل عشوائي وبسيط بعيداً عن التعقيدات البيروقراطية، قدمت كهبة أو صدقة أو إحسان، إلا أنها قُدِّمَتْ بصور مهينة ومذلة، لم تحفظ كرامة الفرد. فلم يكن في هذه المرحلة مؤسسات حكومية تمارس الخدمة الاجتماعية، بل قدمت الخدمات من خلال: (بيوت المال، ودور العبادة، والجمعيات الدينية، وبيوت الإصلاح)، فلم يكن يوجد أخصائيين اجتماعيين يمارسون مهنة الخدمة الاجتماعية، إنما مورست من قبل متطوعين بواسطة: (الأثرياء، ورجال الدين، والسحرة، والمشعوذين، والمخاتير، وكبار القبائل).

٢. المرحلة التمهيدية (تنظيم الجهود):

بدأت المرحلة التمهيدية مع صدور قانون الفقر الإنجليزي سنة (١٦٠١م)، واستمرت حتى نهاية القرن التاسع عشر، حيث لوحظ زيادة في الجهود الإنسانية التي قدمت المساعدات للفقراء والمحتاجين، وذلك يعود لسببين:

❁ الأول: تنظيم وتنسيق جهود الجمعيات الخيرية التي توزع الصدقات، منعاً

للتضارب والازدواجية في العمل، وحصول بعض الفقراء على أكثر من

مساعدة من أكثر من جهة، مقابل حرمان البعض الآخر.

❁ الثاني: حماية الأغنياء من إلحاح وتطفل الفقراء.

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

مع التشريعات السماوية تغيرت النظرة إلى المساعدات الاجتماعية، فبعد أن كانت تقدم إلى الفقراء كنوع من المنّة والهبة، أصبحت حقًا مكفولاً لهم (حق للفقراء في أموال الأغنياء). قال تعالى: {وَفِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ لِلْسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ} [الذاريات: ١٩]. وقوله: {وَالَّذِينَ فِي أَمْوَالِهِمْ حَقٌّ مَّعْلُومٌ * لِلْسَّائِلِ وَالْمَحْرُومِ} [المعارج: ٢٤-٢٥]. كما شهدت هذه المرحلة تغييراً في فلسفة العمل الاجتماعي، حيث تحولت إلى العمل مع الأفراد، بدلاً من العمل لصالح الأفراد، واستحدثت وظائف جديدة في المناطق الفقيرة والنائية، مثل: (المرضة الزائرة، وسيدات الإحسان، والمدرس الزائر)، وعقد مؤتمرات لمناقشة أحوال الفقراء، وتطور أساليب تقديم المساعدات بإتباع معايير علمية، مثل: (البحث، والدراسة، والتشخيص)، وارتفاع الأصوات المنادية بضرورة تعلم الخدمة الاجتماعية.

٣. المرحلة المهنية (مرحلة النظريات):

بدأت المرحلة المهنية مطلع القرن العشرين ولا زالت مستمرة إلى الآن، حيث شهدت الاعتراف بخدمة الفرد، ثم خدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع، وتخرج 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، وتطورت أساليب تحديد

المحتاجين، حيث أصبح التركيز منصباً على أسباب المشكلة بدلاً 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. خدمة الفرد 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)، ولا تتحقق هذه الأهداف ما لم يوجد تفاعل فعال بين الأخصائي الاجتماعي والعميل.
٧. تمارس خدمة الفرد في مؤسسات اجتماعية أقيمت خصيصاً لهذا الغرض.
٨. يحكم العمل في خدمة الفرد مجموعة قيم ومبادئ مهنية، مثل: (التأكيد على فردية العميل، واحترام حق العميل في تقرير مصيره، والسرية).
٩. تسعى خدمة الفرد لحماية المجتمع من آثار المشكلات الاجتماعية السلبية.
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.

قيم خدمة الفرد:

١. احترام كرامة وإنسانية الإنسان.
٢. للإنسان طاقة وإرادة، لكنه يحتاج إلى من يبصره بهما، ويوجهه إليهما.
٣. الإيمان بخصوصية الإنسان في المواقف الاجتماعية.
٤. الإيمان بحق الإنسان في أن يحيا حياة خالية من الآلام.
٥. حق الإنسان في تقرير مصيره.
٦. التسامح مع العملاء، وليس إدانتهم. (الأخصائي الاجتماعي ينتقد ويعترض على سلوك العميل السلبي، ولا ينتقد ولا يعترض على شخصه)
٧. الإيجابية والمشاركة، ورفض السلبية والخنوع. بمعنى آخر، تنشيط إرادة الفرد وقدراته، وتفضي 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".
لا يطلق لفظ "عميل" على الفرد إلا بعد اتفاه 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، عقلية، جسمية، نفسية). أو عوامل خارجية: (البيئة الأسرية، الحالة الاقتصادية، العادات الاجتماعية). إلا أن أغلب مشكلة الفرد ناجمة عن تفاعل أكثر من عامل مما سبق، وليست بسبب عامل واحد فقط، للمشكلة جانبين: (موضوعي، وذاتي).

٣. الأخصائي الاجتماعي:

هو الشخص الممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية، وقد أعد لها إعدادًا علميًا ومهنيًا، من خلال دراسته للخدمة الاجتماعية، إلى جانب التزود بثروة معرفية من العلوم الاجتماعية ذات علاقة بالخدمة، والخضوع للتدريب في المؤسسات الاجتماعية بهدف اكتساب المهارات المهنية اللازمة. كما يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي صفات شخصية، مثل: التمتع بصحة لائقة، الاتزان الانفعالي، ضبط النفس، الأخلاق الحسنة، حسن 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:

سلسلة إجراءات تنفذ عبر علاقة مهنية هادفة بين الأخصائي الاجتماعي والعميل؛ للتأثير في العميل لتزيد من تحفيزه، والتخلص من مشكلته.

٦. العلاقة المهنية:

رابطة عاطفية تنمو بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، مقيدة 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 عدد من المشاركين في العلاقة المهنية غير الأخصائي الاجتماعي والعميل، يختلفون بحسب الحالة، 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:

لقاء وجاهي يعقد بين الأخصائي الاجتماعي والعميل أو الأفراد المشاركين تحقيقاً لهدف عملية المساعدة.

أنواع المقابلة:

- أ. المقابلة الفردية: تعقد بين الأخصائي الاجتماعي، والعميل.
 - ب. المقابلة المشتركة: تعقد بين الأخصائي، والعميل، والمشاركين الآخرين.
 - ج. المقابلة الجماعية: تعقد بين الأخصائي الاجتماعي، ومجموعة عملاء يعانون من نفس المشكلة.
- هناك تقسيم آخر للمقابلة من حيث التوقيت: المقابلة الأولى، والمقابلة التتبعية، والمقابلة الختامية.

عوامل نجاح المقابلة:

- أ. تقليل الأخصائي الاجتماعي من مقاومة العميل قدر الإمكان.
- ب. البدء من بؤرة اهتمام العميل.
- ج. منح العميل فرصة كافية للتعبير عن مشاعره.
- د. التجاوب العقلي والعاطفي مع العميل.

أساليب المقابلة:

- ❁ الملاحظة؛ بهدف التعرف على مظهر العميل العام، من حيث الملابس، والنظافة، والانفعالات.
- ❁ الإصغاء الفعال لما يقوله العميل.
- ❁ السؤال؛ لتوضيح بعض الجوانب المتعلقة بالمشكلة.
- ❁ التوجيه إذا حاد العميل عن جوهر المقابلة؛ لإرجاعه إلى صلب الموضوع.

٢. الزيارة المنزلية:

الزيارة المنزلية أحد صور المقابلات المهنية تتم في بيئة العميل، وتكون مع كبار السن الذين لا يستطيعون الحضور إلى المؤسسة الاجتماعية، أو الأحداث الذين يقيمون في المؤسسة الإصلاحية، أو الأطفال المودعين لدى أسر بديلة.

ثانياً | التشخيص:

هو تحديد المشكلة، وتوضيح أسبابها، وبيان أكثر العوامل طوعية للعلاج.

خصائص التشخيص:

- ❖ يجمع التشخيص بين التصنيف العام والخاص للمشكلة.
- ❖ التشخيص في الأصل 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:

(١) العلاج الذاتي:

- هو إحداث تغيير إيجابي مقصود في شخصية العميل، يشمل الجوانب الآتية:
- ❖ المساعد النفسية: من خلال 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:

تدوين المعلومات كتابة، أو صوتاً، أو بيانياً؛ لحمايتها من النسيان أو الضياع.

أنواع التسجيل:

١. التسجيل التلخيصي: تسجيل موجز ومنظم، يصيغ 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 يكتشفها الأخصائي الاجتماعي.

(٢) طلب المساعدة:

يتقدم العميل بطلب مساعدة إلى الأخصائي الاجتماعي. في بعض الحالات لا يطلب المساعدة صاحب المشكلة، بل الجهة المشرفة على الفرد. عند مراجعة الطلب يجب التأكد من مدى ملائمة خدمات المؤسسة للعميل، ومدى أهليته للحصول على الخدمة، وتحديد الخدمة المراد تقديمها. فإذا اتضح أن العميل غير مؤهل للحصول على الخدمة يحول إلى مؤسسة أخرى تناسبه، أو يحول لنوع آخر من المساعدات.

(٣) دراسة المشكلة:

إذا تم الإقرار بأن خدمات المؤسسة مناسبة للعميل، يقوم الأخصائي الاجتماعي، وبمشاركة العميل، بتحديد أسباب المشكلة، وأهداف المساعدة، ونقاط القوة والضعف عند العميل. علمًا بأهداف 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. بما أن مهنة الخدمة الاجتماعية لا تقيدتها نظرية واحدة، فإنه يجوز للأخصائي الاجتماعي الجمع بين أكثر من نظرية عند التدخل المهني.

(٤) التفاوض على عقد الخدمة:

المفاوضات على عقد الخدمة تبدأ من المقابلة الأولى، وتستمر حتى نهاية العلاقة المهنية. حيث يتم التفاوض على: (مكان ووقت المقابلات، ووقت بداية ونهاية العلاقة المهنية، وقيمة الرسوم . إن وجدت .، وواجبات الأخصائي الاجتماعي والعميل... إلخ). بعدها يعمل كلاهما 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. من خلال التقييم يتعرف كل من العميل والأخصائي الاجتماعي على ما أنجز 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. أحياناً تجدد العلاقة المهنية إذا اقتضت الحاجة لذلك. العلاقة المهنية مؤقتة، ليس لها صفة الاستمرارية.

المداخل النظرية في خدمة الفرد:

في البداية مورست الخدمة الاجتماعية بدافع ذاتي وإنساني، وأغلب ممارسيها من المتطوعين، ثم نظم المتطوعون عملهم ووضعوا ميثاق حول الأسس العامة للممارسة المهنية، بعدها جاءت إسهامات ماري ريتشموند في كتابها (التشخيص الاجتماعي)، التي شكلت نقلة نوعية، فقد وضعت فيه أسس خدمة الفرد، وركزت فيه على مجموعة معايير مهنية، أبرزها:

- ★ خدمة الفرد فن يعتمد على مهارات الأخصائي الاجتماعي.
- ★ خدمة الفرد تهدف لاستثمار العوامل البيئية في حل مشكلات العملاء.
- ★ حملت المجتمع مسؤولية فقر الفرد، وليس الفرد هو المسؤول عن فقره.
- ★ حددت خطوات عملية المساعدة، هي: (الدراسة، والتشخيص، والعلاج).
- بعدها جاءت المرحلة الفرويدية، - نسبة إلى 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 نموذجًا علاجيًا تحليليًا 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:
- ★ الاهتمام بدراسة شخصية العميل من خلال تتبع تاريخه التطوري.
- ★ تعديل شخصية العميل مرتبط بتخليصها من الصراعات عن طريق تكوين علاقة مهنية قوامها الثقة والاحترام، والرغبة الصادقة في المساعدة.
- ★ الاهتمام بدراسة الدوافع الكامنة وراء سلوك العميل.

ثم جاءت المرحلة الثالثة (الإمبريقية)، التي ساهمت أفادت خدمة الفرد في موضعين، هما:

- ★ زادت دقة العاملين في خدمة الفرد من خلال تحديد المفاهيم المهنية.
- ★ الانفتاح على النظريات الاجتماعية والنفسية التي قامت على أسس علمية تجريبية دقيقة.

أبرز المداخل النظرية الحديثة في خدمة الفرد:

أولاً | المدرسة الوظيفية:

ظهر الاتجاه الوظيفي في ثلاثينات القرن العشرين على يد (أوتورانك)، الذي تأثر بنظرية التحليل النفسي، لكن سرعان ما انتقدها في كتابه (صدمة الميلاد). إذ تميزت أفكاره بإعطاء أهمية كبيرة للوقت، وضرورة استثماره في الخطة العلاجية. والتأكيد على مرونة الخطة العلاجية، وضرورة بدء العلاج من مستوى الأنا، ورفض فكرة فرويد في مسألة اللاشعور، والدوافع الجنسية.

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 للمؤسسة الاجتماعية، وأول من استخدم مفهوم (السلطة المجتمعية).

ثانياً | المدخل النفسي الاجتماعي:

ترجع البدايات الأولى للمدخل النفسي الاجتماعي إلى هاملتون. رأى بعض الأخصائيين الاجتماعيين أن هذا المدخل مناسباً لخدمة الفرد؛ لأنه يتعامل مع الشعور بدلاً من اللاشعور، واعتبر 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 قيم مهنية، مثل:

(تقبل العميل، واحترام حقوقه، وتشجيعه على اتخاذ قراراته بنفسه، والتحلي بالموضوعية)، والتأكيد على تبادلية العلاقة المهنية.

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

ثالثاً نظرية سيكولوجية الذات:

خرجت نظرية سيكولوجية الذات من رحم نظرية التحليل النفسي التي وضع أسسها سيجموند فرويد، ثم طورت ووسعت أفكاره ابنته آنا، ومجموعة العلماء، مثل: (هينز هارتمان، وديفيد روبيرت، وإريك إريكسون).

اتفقت سيكولوجية الذات مع التحليل النفسي في جوانب واختلفت في أخرى. مما اختلفتا فيه: ركزت نظرية سيكولوجية الذات على الشعور أكثر من اللا شعور. وتعتبر مشكلات الفرد ناجمة عن تفاعل العوامل الذاتية والبيئية، ولا تنظر إلى العميل باعتباره كائن ضعيف، إنما يملك طاقة وقدرة يمكن أن يواجه بها المواقف الاجتماعية، لكنه بحاجة إلى قليل من المساعدة والتوجيه؛ لتبصيره بها.

من مواضع الاتفاق بين النظريتين: أن الشخصية تتكون من ثلاث مكونات هي: (الهو، والأنا، والأنا الأعلى)، إلا أن سيكولوجية الذات تختلف في تصنيف الأنا، إذ تصنفه إلى ثلاث مستويات هي:

- الأنا القوية: قادرة على أداء وظيفتها بكفاءة عالية، وتظهر قوتها عند مواجهة المواقف الصعبة.
- الأنا المتوسطة: هي الأكثر شيوعاً، وتجمع بين القوة والضعف.

■ الأنا الضعيفة: تعاني من عجز واضح في أداء أدوارها الأساسية، لاسيما (الإدراك، والإحساس، والتفكير، والتنفيذ، واتخاذ القرار).

شددت نظرية سيكولوجية الذات على أن خدمة الفرد تقوم على ثلاث عمليات، هي: (الدراسة، والتشخيص، والعلاج)، وهي متداخلة وليست منفصلة.

رابعاً | نظرية الدور:

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

طريقة خدمة الجماعة

التطور التاريخي لخدمة الجماعة:

تعتبر الجماعة وحدة رئيسية في خدمة الجماعة، وتسعى إلى تنمية شخصيات أعضاء الجماعة.

استمدت خدمة الجماعة 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). فقد أقام جورج ويليامز سنة (١٨٤٤م) أول جمعية للشباب المسيحيين في إنجلترا؛ لتعليمهم أسلوب الحياة المسيحية، وإرجاعهم إلى التعاليم الدينية. في أمريكا بادر أحد ضباط البحرية لتأسيس أول جمعية للشباب في بوسطن سنة (١٨٥١م)، بعد نجاحها انتشرت الكثير من الجمعيات في أمريكا، التي هدفت إلى تحسين الجوانب الروحية والعقلية لدى الشباب. في مدينة هارتفورد سنة (١٨٦٠م) أقيم أول نادي للصبيان بمبادرة مجموعة سيدات، يقدم خدمات ممارسة الألعاب الرياضية، والموسيقى، والتمثيل. في نيويورك أنشئت أول محلة اجتماعية سنة (١٨٨٧م)، هدفت إلى تحسين الحالة الصحية إلى الفقراء، والمهاجرين، والعمال غير المهرة النازحين إلى المدن الصناعية. في مرحلة أخرى أسست سنة (١٩١٠م) أول جمعية كشفية هدفت إلى تدريب الصغار على الطاعة، والنظام، وضبط النفس، واحترام العمل. وتوفير الخدمات الصحية لهم.

تحقق الاعتراف الرسمي بخدمة الجماعة سنة (١٩٤٦م)، حيث تم التأكيد على أهمية العمل مع الجماعات، وتحديد وظائف أخصائي الجماعة بشكل دقيق في:

العمل المباشر مع الجماعات في المؤسسات الاجتماعية، وتقديم استشارات للوالدين، والإشراف على البرامج والأنشطة الترويجية، والعمل مع المتطوعين. ظهر اتجاه قاده ريدل ووانيمان أكد على اعتبار الجماعة أداة في المؤسسات العلاجية. في هذه المرحلة أصبح الاهتمام بخدمة الجماعة من ثلاث جوانب: 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 وتطويرة. 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".

❖ **فنتز:** "نموذج آخر لخدمة الأفراد من خلال جماعات الوجه للوجه، حتى يمكن الوصول إلى التغيرات المرغوبة عن طريق مشاركتهم".

❖ **جيزلا كنونيك:** "إحدى طرق الخدمة الاجتماعية 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 فهمها.

٢. خدمة الجماعة طريقة عملية؛ لأنها سلسلة من الخطوات التي تسعى إلى تنمية شخصية عضو الجماعة؛ ليتكيف مع القيم السائدة في المجتمع.
٣. خدمة الجماعة تهتم بالفرد داخل الجماعة، وتغزز أدائه الاجتماعي.
٤. خدمة الجماعة تستخدم الجماعة كوسيلة فعالة في عملها، وتمارس في مؤسسات اجتماعية أولية وثنائية.
٥. خدمة الجماعة تتطلب وجود أخصائي اجتماعي معد إعدادًا جيدًا من الناحيتين النظرية والعلمية.
٦. خدمة الجماعة تتبع أساليب مهنية محددة يستخدمها الأخصائي الاجتماعي 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 الفرد بالجماعات التي تحقق مصالحه، وتشبع حاجاته 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: تكون البيئة الاجتماعية سببًا في تكوينها، حيث توفر لأفرادها الشعور بالأمن، مثل: الأسرة.
- ❖ جماعات مكونة: يلتحق بها الأفراد وفق شروط محددة، مثل: الفصل الدراسي، الكشفية، الفريق الرياضي.
- ٣. من حيث تأثيرها في الأفراد:

- ❖ جماعات أولية: يكون تأثيرها واضحًا ومباشرًا 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 بناءً على رغبته وقتما يريد، وينسحب منها وقتما يريد، مثل: جماعة النادي.
- ❖ إجبارية: يجبر الفرد على أن يكون عضوًا في الجماعة دون اهتمام برغبته أو عدمها، مثل: الأسرة، والمهنة، والفصل الدراسي.

عناصر خدمة الجماعة:

أولاً | عضو الجماعة:

عضو الجماعة له شخصية تميزه عن غيره بما يملكه من قدرات نفسية، وجسمية، واجتماعية، وميول اكتسبها من خلال التنشئة الاجتماعية. علاقة العضو بالجماعة علاقة تأثير وتأثر، حيث يكون تؤثر الجماعة في العضو من خلال: شخصيته، وأفكاره، وطموحاته، ومعتقداته، وسلوكه. هذا التأثير يختلف باختلاف الجماعات، أي تأثير الجماعة الأولية يختلف عن تأثير الجماعة الثانوية، كما أن تأثير الجماعة في الفرد مرتبط بمدى تمسكه بها، من جهة أخرى يؤثر الفرد في الجماعة، لاسيما إذا توفرت فيه صفات القيادة.

على الأخصائي الاجتماعي الانتباه لدوافع انضمام الفرد للجماعة. هل لدافع التعليم، أو الحصول على الحماية، أو التحرر من السلطة الوالدية... إلخ؟.

ثانياً | الجماعة:

تتكون الجماعة من أفراد تنشأ بينهم علاقة اجتماعية لفترة من الزمن، وتجمعهم أهداف مشتركة، ولديهم القدرة على العمل المشترك معاً. لكل جماعة مميزات، هذا التميز يأتي من تميز أعضائها.

من خصائص الجماعة: التماسك، والتجانس، والضوابط، والمعايير، والعلاقات المعنوية.

ثالثاً | البرنامج:

هو أي شيء تمارسه الجماعة بوجود أخصائي اجتماعي؛ لتحقيق أهداف أعضاء الجماعة وإشباع رغباتهم.

البرنامج ليس مجرد أنشطة وفقرات فقط، بل أشمل من ذلك، حيث أن لكل برنامج: (مضمون، ووسائل للتعبير، وإدارة). على الأخصائي الاجتماعي مراعاة تلك الأشياء عند تصميم البرامج. لذلك وجب عليه التعرف على رغبات أعضاء الجماعة، ومراحل نموهم؛ لأن حاجات كل مرحلة تختلف عن المرحلة الأخرى. فحاجات الطفولة تختلف عن الشباب، وهكذا. عند تحديد الحاجات على الأخصائي الاجتماعي الاستعانة بـ: (التجارب السابقة، والنظريات العلمية، والمقابلات المهنية، والبحوث العلمية، والاختبارات، والمقاييس).

المبادئ التي يجب توفرها في البرنامج:

- (١) أن يحقق البرنامج رغبات أعضاء الجماعة.
- (٢) يرتبط هدف البرنامج بهدف الجماعة والمؤسسة الاجتماعية.
- (٣) يهدف البرنامج لتعديل سلوك، أو تعليم مهارة ما.
- (٤) يراعي البرنامج الموارد والإمكانات البيئية.
- (٥) يكون البرنامج ملائماً لعدد أعضاء الجماعة.
- (٦) يكون البرنامج مادة خصبة؛ لتكوين علاقات صداقة.
- (٧) يراعي البرنامج قدرات أعضاء الجماعة.

رابعاً | الأخصائي الاجتماعي:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي حجر الزاوية في العمل مع الجماعات، فهو الموجه والمرشد، والمؤهل للتعامل مع الجماعات بما لديه من استعدادات شخصية ومهنية لهذا العمل. فمن يعمل مع الجماعة لا بد أن يكون قادراً على: التغيير من خلال الأداء المهني، والالتزام بمبادئ الخدمة الاجتماعية، مثل: حسن استقبال الأعضاء الجدد، ومساعدة العضو على التكيف والتفاعل مع الجماعة، وتقدير مشاعر

العضو. كما على الأخصائي التمتع بصفات مهنية، منها: القدرة على نسج علاقات إيجابية مع أعضاء الجماعة، وضبط النفس، والمرونة، والمبادرة، واليقظة، والفتنة، والكفاءة المهنية، والثقة بالنفس، والقدرة على الاستجابة لحاجات أعضاء الجماعة، والتحلي بمهارة الإنصات، والاتصال.

خامسًا | المؤسسة الاجتماعية:

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

سادسًا | المجتمع المحلي:

يشمل المجتمع المحلي كل ما فيه من إمكانيات مادية، وبشرية، وقيم، ومعتقدات، وعادات تؤثر في الجماعة، وتتأثر بهم. على الأخصائي الاجتماعي الإلمام بالتغيرات الاجتماعية، فهذا يساعده على فهم ديناميكية الجماعة.

مبادئ خدمة الجماعة:

حاول العديد من الباحثين تحديد مبادئ خدمة الجماعة، من 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 التقديمية التي يوفرها البرنامج.

٩. التقييم.

جيزلا كنويكا جعلها في أربعة عشر مبدأ، 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 التبعي للبرنامج.

١٤. أن يستفيد الأخصائي الاجتماعي من نفسه.

مُحمد شمس الدين جعلها 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 التقديمية التي يوفرها البرنامج.
١٢. التقييم.

أنيس عبد الملك جعلها 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 التقديمية التي يوفرها البرنامج.
٩. استغلال المصادر.
١٠. التقييم.

عدلي سليمان وعبد المنعم هاشم جعلها 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.

إسماعيل صفوت وعدلي سليمان جعلها في ثمانية مبادئ، هي:

١. القبول.
٢. تقرير المصير.
٣. التفريد.
٤. الاستشارة.
٥. التخطيط.
٦. الموضوعية.
٧. التنظيم الوظيفي.
٨. استغلال المصادر.

مبادئ 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 (العمر، والقدرات العقلية، والمستوى

الدراسي، والحالة الصحية، والمستوى الاقتصادي، والبيئة الاجتماعية)، ومعرفة العادات والتقاليد والأعراف الاجتماعية.

٢. الأهداف الخاصة للجماعة:

تحديد أهداف الجماعة يكفل نموها، وهذه مهمة الأخصائي الاجتماعي، بشرط أن تتلاءم الأهداف مع حاجات الأعضاء، وتتماشى مع قدراتهم وميولهم.

٣. العلاقة الإيجابية بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة:

على الأخصائي الاجتماعي قبول الأعضاء كما هم، وليس كما يجب أن يكونوا، ويسعى للحصول على ثقتهم، وتكوين علاقة مهنية معهم في حدود الجماعة، قوامها: (الحرية، والثقة، والاحترام المتبادل).

٤. تتبع استمرار ونمو الجماعة:

الأفراد، والجماعات، والمجتمعات كتل اجتماعية مرتبطة ببعضها، وتتسم بالديناميكية، فكل واحدة تؤثر في الأخرى. عند دراسة أي وحدة منها يلزم دراسة الوحدتين الأخريين.

٥. التفاعل الجماعي الموجه:

التفاعل الاجتماعي هو مصدر التأثير الأول في أعضاء الجماعة، من خلال المشاركة في برامج وأنشطة الجماعة.

٦. ديمقراطية الجماعة:

يعتبر تقرير المصير من ضرورات نمو الجماعة السليم. فمن حق الأفراد اختيار الأنشطة المناسبة لقدراتهم وميولهم.

٧. المرونة:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع أعضاء الجماعة بتوزيع المهام عليهم، كلٌ حسب قدراته وميوله واهتماماته، دون إكراه أو إرغام.

٨. اكتساب الأعضاء لخبرات جديدة:

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

٩. استثمار موارد البيئة:

يحاول الأخصائي الاجتماعي يجب استثمار الإمكانيات المتوفرة في المؤسسة الاجتماعية والمجتمع المحلي؛ لتوفير الدعم اللازم لأعضاء الجماعة.

١٠. التقويم:

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

عمليات خدمة الجماعة:

أولاً | الدراسة الاجتماعية:

تهدف الدراسة الاجتماعية إلى التعرف على كل ما يتصل بأعضاء الجماعة من معلومات. في سبيل ذلك يستخدم الأخصائي الاجتماعي واحدة أو أكثر من الأدوات الآتية: (الملاحظة، الاستماع، المقياس السوسيومتري، الزيارة المنزلية).

ثانياً | التشخيص:

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

ثالثاً | العلاج:

حتى تنجح الخطة العلاجية يجب على الأخصائي الاجتماعي فهم أعضاء الجماعة فهماً جيداً، ويوظف مهاراته في هذا الاتجاه. وعلى أساس ذلك يختار البرنامج المناسب للجماعة.

الاتجاهات النظرية لمفهوم الجماعة:

- (١) **الاتجاه البنائي الوظيفي:** يهتم بوصف التفاعل في الجماعة، والنظم الاجتماعية، وتأثير الأدوار الاجتماعية بالقيم والمعايير السائدة في المجتمع.
- (٢) **الاتجاه الصراعى:** يهتم بمظاهر الصراع داخل الجماعة، سواء كان صراعاً على المكانة والأدوار الاجتماعية، أو المصالح، ويهتم 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:** أول من ميز بين مفهومي الجماعة الأولية، والجماعة الثانوية.
- ❖ **جيب:** طرح مفهوم الجماعة الوظيفية، باعتبارها علاقة بين اثنين أو أكثر؛ لتحقيق هدف مشترك بينهم.
- ❖ **نيوكمب:** اعتبر الجماعة علاقة بين اثنين أو أكثر؛ لتحقيق هدف مشترك بينهم، واشترط المشاركة في المعايير، والتشابك في الأدوار.
- ❖ **ثيودور ميلز:** بيّن أن تشكيل الجماعات الصغيرة يكون من أجل تحقيق هدف معين، ويميز بين مفاهيم: (المجتمع، والجماعة، والحشد، والتجمهر).

❖ **جونسون:** رأى 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، هي: (الحجم، والاستقرار، والتضامن، والتجانس).

❖ **جيجر:** عرف الجماعة: مجموعة أشخاص يتحدون معًا، لدرجة يشعر معها الفرد أنه جزء من كل مشترك، يعبر عنه بالضمير نحن. ولتحقيق هذا الأمر لابد من والانضمام لجماعة، والتفاعل الاجتماعي.

الجماعة في خدمة الجماعة:

❖ حدد كولي خصائص الجماعة الأولية في الآتي: العلاقات مباشرة، التخصص، الاستمرار النسبي، صغر الحجم، الألفة النسبية في العلاقات.

❖ حدد هير حجم الجماعة المناسب هو من اثنين إلى عشرين عضوًا.

❖ حدد كلاين حجم الجماعة المناسب:

أ- الجماعة الاعتيادية: خمسة عشر عضوًا.

ب- الجماعات العلاجية: تسعة إلى عشرة أعضاء.

ج- إن قل عدد الجماعة عن خمسة أعضاء تكون علاقات الأعضاء محدودة، ولا تسمح بتبادل الخبرات التي تفيد في عملية التغير المرغوب فيه للأفراد.

د- إن زاد عدد الأعضاء عن ثلاثين، يصعب التحكم في إقامة علاقات مباشرة وقوية بينهم، 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: ما يفعله أعضاء الجماعة.
- ❖ التفاعل: العلاقات الاجتماعية بين أعضاء الجماعة.
- ❖ العاطفة: مجموعة المشاعر التي تسود بين أعضاء الجماعة.
- ❖ المعايير: قواعد سلوكية تتبناها الجماعة، وتبين المرغوب والمرفوض داخلها.

تأثير الجماعة على الأفراد:

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

- ٢- خصائص الفرد الاجتماعية مكتسبة، بالتالي هي قابلة للتغير من خلال التفاعل مع أعضاء الجماعة.
- ٣- للجماعة قدرة في التأثير على عادات ومعتقدات الفرد، والعمل تنمية شخصياتهم، وتكوين اتجاهاتهم.
- ٤- يستطيع الفرد من خلال الجماعة أن يدرك ذاته والتعبير عنها.
- ٥- التأثير على أفراد الجماعة من خلال الأنشطة الترويجية.
- ٦- ترجمة أهداف الفرد الذاتية وتحويلها لأهداف جماعية.
- ٧- إعطاء الفرد فرصة للإبداع والابتكار والقيادة والتعبير عن أفكاره.

المفاهيم المرتبطة بالبناء الاجتماعي للجماعة:

أولاً| 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 قيم ومعايير الجماعة.
- بما أن انضمام الفرد للجماعة بهدف إشباع حاجاته، بالتالي يمكنه الانسحاب من الجماعة ما لم تشبع حاجاته، كأن تنزل مكانته داخل الجماعة، أو تضغط عليه من أجل تركها. إلا إن الخروج من الجماعة والالتحاق بأخرى يختلف باختلاف

الجماعات. هناك جماعات يمكن للفرد تركها منها متى شاء، وجماعات أخرى تفرض عليه قيودًا محددة؛ حتى لا يتركها، غالبًا توضع القيود عند قبول العضو الجديد.

ثانيًا| تكوين الجماعة:

على الأخصائي الاجتماعي ألا يهمل ظاهرة عدوى السلوك، فإذا وضع الفرد في جماعة لا تناسب عمره، أو اهتماماته، قد يصبح مصدر شغب وإزعاج، كون مناخ الجماعة لا يناسبه، لكن يجب عدم المبالغة في الخوف من عدوى السلوك، فالأخصائي الاجتماعي بما يمتلكه من مهارات يستطيع دمج احتياجات العضو مع احتياجات الجماعة. فعند تكوين الجماعة يؤخذ في الاعتبار أن سلوك العضو قد لا يتماشى مع سلوك الجماعة، مما يؤدي إلى صدمة هذا العضو.

اعتبارات يجب مراعاتها عند تكوين الجماعة:

- ❖ تتكون الجماعة من أفراد مشتركين في نفس المشكلة.
- ❖ المزاوجة بين الأعضاء؛ حتى يستطيعوا التوحد مع الآخرين، مع الاحتفاظ بعنصر الاختلاف.

- ❖ تقارب الأعضاء في الخصائص والسمات.

الحاجات النفسية التي تشبعها الجماعة:

١. الحاجة إلى الانتماء: الإنسان كائن اجتماعي، لا يستطيع العيش بمعزل عن الآخرين، لذلك يسعى دومًا للارتباط بالآخرين؛ لخفض التوترات الانفعالية الناجمة عن العزلة.

٢. التجاذب: من محددات تجاذب أعضاء الجماعة: (التقارب المكاني، التشابه في السمات الشخصية، القدرات العقلية، الميول والاهتمامات، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، والثقافي والتعليمي).

٣. جاذبية أهداف الجماعة: لا يخرج تكوين الجماعة عن هذه الثوابت:

- الهدف: وجود هدف مشترك بين أعضاء الجماعة، يسعون لتحقيقه في وقت قصير، وبدافع كبير.
- الحجم: بدون جماعة لا يمكن أن تكون الجماعة أصلاً.
- التفاعل: لا يمكن للجماعة الاستمرار ما لم يكن يوجد تفاعل بين أفرادها، قوامه: (الحب، والتقبل، والانفتاح).

نماذج تكوين الجماعات:

حددت مارجريت هارتفورد أربعة معايير تكوين الجماعات، هي:

١. عضوية بناء على اختيار العضو.
 ٢. اختيار عضو بواسطة الجماعة وفق معايير محددة.
 ٣. تكوين جماعة بناء على حاجات محددة، أو مشكلات خاصة.
 ٤. تكوين جماعة وفق معايير مؤسسية.
- لمعالجة التباين بين أعضاء الجماعة على الأخصائي الاجتماعي إتباع الآتي:
- أ- عقد مقابلات مهنية فردية مع الأفراد الذين يشكون 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 تجانسًا.

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. ما يملكه الأعضاء من قدرات، وميول.

٣. نوع قيادة الجماعة (ديمقراطية، أو تسلطية).

٤. مدى شعور الأفراد بالولاء والانتماء للجماعة.

٥. قيم الجماعة التي تمثل إطارًا عامًا للأنشطة.

٦. النمو المهني للأخصائي الاجتماعي.

٧. النظام الداخلي للجماعة (اللوائح، والأنظمة).

٨. النظم الاجتماعية السائدة في المجتمع.

٩. الظروف الطبيعية (الزمن، والمناخ، والمكان).

١٠. الظروف المجتمعية (صراع، استقرار).

دور الأخصائي الاجتماعي في التفاعل الجماعي:

يجب أن يكون الأخصائي مدركاً لـ:

- (١) الفهم الصحيح لعملية التفاعل الاجتماعي.
- (٢) توجيه التفاعل الاجتماعي نحو تحقيق أهداف الجماعة.
- (٣) التفاعل شرط أساسي 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: يختار قادة وأعضاء الجماعة، ووضع أهداف الجماعة، وتحديد قواعد قبول الأعضاء الجدد.
٢. الإعداد: تبدأ الجماعة تتفهم مهمتها، وهذا يتوقف على: (القيادة، والولاء للجماعة، وقدرات الأعضاء، واستعداداتهم).
٣. جمع المعلومات: تجمع المعلومات؛ لفهم المشكلات والعمل على حلها.
٤. البدائل والاختيارات: تتبلور أفكار الجماعة، وتحدد المهام، والموارد المتاحة، وهذا يستغرق وقتاً طويلاً إذا كانت المشكلات متشعبة.
٥. اتخاذ القرار: توافق الجماعة على الخطة، والبرامج.
٦. إعداد التقارير: يكلف الأعضاء بإعداد أجزاء من التقارير النهائية، ويقدمونها إلى الجماعة.

الأدوار في الجماعة:

- ✿ أدوار وظيفية: تقوم بتسهيل جهود أعضاء الجماعة، تشمل: (الباحث عن المعلومات، المدلي بالمعلومات، الموضح، الملخص، المنسق، الناقد، المسجل).
- ✿ أدوار بنائية: تشمل: (المشجع، الموفق، الملاحظ، المسهل، صاحب المثل العليا، التابع).
- ✿ أدوار فردية: تشمل: (المبتكر، المستفسر، النظري، العملي، المعبر، المنظم، الإجرائي، المقيم).

المعايير يجب على أخصائي الجماعة مراعاتها عند تحديد 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 كالأُسرة، ومؤسسات ثانوية كالمدرسة، والمستشفى، والمصنع؛ بهدف مساعدة الأعضاء على تحقيق أهداف المؤسسة، فلكل مؤسسة وظيفتها الخاصة، تحددها وفق حاجة المجتمع لها.
- ٣) اختلاف المواقف: لكل جماعة سماتها وظروفها الخاصة. لذلك يتطلب من أخصائي الجماعة: التعرف على احتياجات الجماعة، وسرعة الانتقال من مهارة لأخرى، وتجنب الحكم السريع على الجماعة أو مقارنتها بغيرها.
- ٤) تكوين العلاقات المهنية: العلاقة المهنية تكون بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء الجماعة، يجب أن تتسم ب: التفاعل الموجه، والاحترام، والثقة المتبادلة، والموضوعية، والديمقراطية.

دور أخصائي الجماعة كمساعد للجماعة:

١. مساعدة الأعضاء في صياغة أهدافهم المشتركة.
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. استشارة 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".

أهداف التسجيل:

- أ. حفظ معلومات الجماعة.
- ب. دراسة الحالات الفردية في الجماعة.
- ج. تفسير المواقف الاجتماعية في الجماعة.
- د. تساعد الأخصائي الاجتماعي في إدراكه لذاته.
- هـ. تقييم الخدمات التي تقدمها المؤسسة إلى الجماعة.
- و. المساعدة في تصميم وتقييم برامج المؤسسة.
- ز. قياس نمو الجماعة.

أدوات التسجيل:

- ★ التقارير.
 - ★ المقاييس الاجتماعية.
 - ★ الرسوم البيانية.
 - ★ الإحصاء.
- فيما يلي الحديث عن كل أسلوب على حدة.

أولاً | التسجيل عن طريق التقارير:

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

١. التقرير المبدئي:

يشتمل التقرير المبدئي على الجوانب الآتية:

- ❖ بيانات أولية: (عدد أعضاء الجماعة، العمر، المهنة، مكان السكن).
- ❖ وصف تاريخ الجماعة: (كيف تكونت؟، متى بدأت؟، أهدافها).
- ❖ جزء جماعي: يصف الجماعة من حيث: (تماسكها، برامجها، أنشطتها، آلية تنفيذها).
- ❖ جزء فردي: يشمل (أخصائي الجماعة، والفروق الفردية بين الأعضاء).

٢. التقرير الدوري:

- ينقسم إلى خمسة أقسام، هي:
- ❖ التقرير الإحصائي: يشمل بيانات رقمية عن الجماعة، مثل: (عدد الأعضاء، أيام الحضور والغياب، عدد الأنشطة المنفذة، مدة 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 نهايتها، حيث يسجل (الموقف، الفعل 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: توضع الخطة التي ستنفذ في الاجتماع القادم.

٣. التقرير التحليلي:

- يقسم 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، العمر، المهنة، عدد الحضور في كل اجتماع، أنواع الأنشطة المنفذة.

(٣) الجزء الفردي: يشمل: الحالة التعليمية، الوضع الاجتماعي، المستوى الاقتصادي، الميول، القدرات، النضج العقلي والانفعالي والجسمي، المكانة داخل الجماعة.

(٤) الجزء الجماعي: يشمل: علاقات أعضاء الجماعة، قيم الجماعة، الضبط الاجتماعي، مناخ الجماعة، أسلوب التفكير.

(٥) برنامج الجماعة: يصف البرنامج، ومدة تنفيذه، 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.

ثانياً التسجيل عن طريق المقاييس الاجتماعية:

يعرف بـ "المقياس السوسيومترى"، 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 علاقة العضو ببقية الأعضاء. يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستعانة بالأسهم والألوان، بحيث يكون لكل رمز دلالة.

(٢) المقياس الجماعي: يوضح علاقات أعضاء الجماعة مع بعضهم البعض.

(٣) مقياس الميول والرغبات: ينقسم إلى ثلاث مستويات:

★ قياس ميول العضو نحو الأنشطة المختلفة.

★ قياس ميول الأعضاء نحو نشاط معين.

★ قياس ميول عضو نحو الأنواع المختلفة لنشاط معين.

ثالثًا التسجيل عن طريق الرسوم البيانية:

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

رابعًا 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 العامة، 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. دقة ملاحظة الأخصائي الاجتماعي لما يحدث في الجماعة.
٢. إدراك الأخصائي الاجتماعي لما يجب تسجيله من بيانات وموضوعات. ويكون بأسلوب سهل وعبارات واضحة.

٣. تحليل المسائل الهامة التي يرى أن لها تأثير على أعضاء الجماعة، واقتراح ما يراه مناسباً لحل هذه المسائل.
٤. يضمن التسجيل ما يراه هاماً عن أعضاء الجماعة كحالات فردية.
٥. 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. يتم التسجيل بعد الانتهاء من النشاط مباشرة، أو يسجل نقاط مهمة (نقاط رئيسية)، ثم يكتب التقرير في الوقت المناسب.
٩. يضع ملخصات يوضح من خلالها مدى تطور الجماعة.
١٠. تتسم كافة السجلات بالسرية، وتوضع في أماكن خاصة.

الاتصال في خدمة الجماعة:

أنواع الاتصال:

✿ الاتصال الشفوي.

✿ الاتصال الكتابي.

✿ الملاحظة.

✿ الاتصال المصور.

فيما يلي الحديث عن كل نوع:

أولاً | الاتصال الشفوي:

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

طرق الاتصال الشفوي:

١. الاجتماعات: تتيح الفرصة لتبادل الأفكار حتى تعم الفائدة بين الأعضاء. حتى يكون الاجتماع فعالاً وناجحاً لابد من تحضير الآتي: وضع خطة للاجتماع، تحديد موضوعه، جدول أعماله، مكان ووقت انعقاده، عدد الحضور والمتحدثين، وتسجيل وقائعه.
٢. الحديث الشفوي: أكثر طرق الاتصال تأثيراً؛ لما يصاحبه من تعبيرات الوجه، ونبرة الصوت، وحركة الجسد. بهذه الطريقة يدرك الأخصائي الاجتماعي مدى تفهم أعضاء الجماعة واستجاباتهم وردود أفعالهم.
٣. المقابلة: من خلالها يمكن الحصول على الحقائق، والوقوف على قدرات عضو الجماعة، ومدى استعداداته لاكتساب المهارات المناسبة له.

٤. الإصغاء: الأخصائي الاجتماعي الماهر يستمع أكثر، ويتكلم أقل؛ حتى يعطي فرصة أكبر لعرض وتبادل الأفكار بين أعضاء الجماعة.

ثانياً | الاتصال الكتابي:

طرق الاتصال الكتابي:

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

٢. المذكرات والاقتراحات: تقدم معلومات هامة يمكنها المساهمة في حل مشكلة داخل الجماعة، أو تطورها. على الأخصائي الاجتماعي أن يقبلها بصدر رحب، ويهتم بدراستها، ويشجع على هذه الطريقة في التواصل.

٣. التعليمات المكتوبة والمنشورات الدورية: يجب أن تكون واضحة وسهلة، وأفكارها متسلسلة وليست متناقضة؛ حتى يفهمها أعضاء الجماعة.

ثالثاً | الملاحظة:

الملاحظة مهمة 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). فهي تسعى إلى فهم 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: من خلال ملاحظة تعبيرات الوجه، وطبيعة المشاعر والانفعالات، ونبرات الصوت. والتعرف على العوامل المؤثرة على التفاعل في الجماعة.

أساليب الملاحظة في خدمة الجماعة: أولاً | الملاحظات الذاتية لأعضاء الجماعة:

يقصد بها ملاحظات أعضاء الجماعة لسلوكهم، وتسجيلها؛ لتعرض في اجتماعات الجماعة الدورية، لتدعم السلوك المرغوب فيه، وتحد من السلوك غير المرغوب فيه. يستخدم في ذلك عدة وسائل، منها: الجداول، وبطاقة المشكلات، ومقاييس التقدير الذاتي.

العوامل المؤثرة في ملاحظات الأعضاء:

١. السلوك المراد ملاحظته.
٢. الوقت المحدد لتسجيل الملاحظة.
٣. البؤرة الإيجابية والسلبية للملاحظ.
٤. تقييم التغذية الراجعة للملاحظة.
٥. إدراك الهدف من الاجتماع لكل من العضو والأخصائي الاجتماعي.

ثانياً | 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 الملاحظ 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 بـصلة وثيقة مع قادة وأعضاء الجماعة.**

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

رابعاً | الاتصال المصور:

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

عوامل 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 المؤثرة في 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، وبرنامجه.**

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

تعريف المناقشة:

"موقف تعليمي يتيح للأعضاء فرصة للتعبير عن أفكارهم، ويحاولون بواسطتها حل مشكلاتهم".

تنبع أهمية المناقشة أنها تتيح الفرصة للفرد رؤية نفسه في الجماعة، وتهيئ فرص التماسك، ورفع الروح المعنوية بين الأعضاء، وتؤثر في تغيير الاتجاهات والسلوك.

عوامل تزيد من فعالية المناقشة:

- ❖ ألا يزيد عدد أفراد المجموعة عن عشرين عضوًا.
- ❖ هدف مشترك للجماعة.
- ❖ الشعور بالانتماء إلى الجماعة.
- ❖ الاتصال اللفظي هو الوسيلة الأساسية في المناقشة.
- ❖ موائمة سلوك الأعضاء لمعايير 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. المبادئ: 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.

❁ المعوق.

❁ الباحث عن التقدير.

❁ المستهتر.

أساليب المناقشة الجماعية:

١. الطريقة العامة: تكون على هيئة محاضرة يتحدث فيها القائد عن موضوع معين، ثم يفتح باب المناقشة للأعضاء.
٢. التنشيط الفكري: يهدف إلى زيادة فعالية المناقشة؛ للحصول على أكبر قدر من الأفكار والمعلومات، وتعتبر تدريب للعقل على اتخاذ قرارات جماعية.

خطوات التنشيط الفكري:

- ❖ تعيين قائد وسكرتير للجلسة، ولا يجوز لهما المشاركة بآرائهما أثناء المناقشة.
- ❖ الأول مسير الجلسة، والآخر يسجل الأفكار.
- ❖ تجلس المجموعة على شكل بيضاوي؛ حتى يرى الأعضاء بعضهم جيدًا.
- ❖ 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: توزع قصة من ورقة أو اثنتين كحد أقصى على أعضاء المجموعة، ويقرأها كل فرد قراءة صامتة. يجب أن تتضمن القصة مهارة أو قيمة يرغب في تعليمها للأعضاء، مثل مهارة: (القيادة، التعاون، الإيثار، التضحية، الحب، العدالة، المساواة، الأخوة... إلخ). في نهاية القصة توضع مجموعة أسئلة يتم مناقشتها بشكل جماعي.

٤. مجموعة تبادل الأفكار: يقسم الأعضاء لمجموعات صغيرة، كل مجموعة تضم ثلاثة أعضاء أو أكثر، يجتمعون لفترة قصيرة لدراسة موضوع ما، ويحدد وقت نهاية المناقشة. بعدها يعرض ما توصلت له المجموعات من أفكار لمناقشتها، وتختار كل مجموعة قائد، يقوم بعرض أفكار مجموعته على بقية المشتركين.

تهدف هذه الطريقة إلى إتاحة الفرصة لتفاعل الأعضاء مع بعضهم من خلال المجموعات، والتقريب بين وجهات النظر، وتقديم أفكار جديدة حول موضوع النقاش، اكتساب قيمة التعاون، وإيجاد روع التنافس بين الأعضاء.

٥. إدارة المناقشة عن طريق استخدام وسائل التعبير:

★ الأفلام: يُعرض فيلم يتحدث عن موضوعات مفيدة، مثل: (التطوع، النظافة، التعاون، العنف، عمالة الأطفال... إلخ). في نهاية الفيلم تثار الأسئلة حول موضوع الفيلم، والفوائد التي تم تعلمها.

★ المناقشة باستخدام الصور: يحضر القائد مجموعة صور، وتوزع على الأعضاء بعد تقسيمهم لمجموعات صغيرة، حيث تقوم كل مجموعة بالتعبير 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.

القيادة

تعريف القيادة:

"عملية تبادلية، وتفاعلية، وانتقائية، وتعاونية، بواسطتها يستطيع القائد استشارة 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 بالمسؤولية.
- 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، ويمكن 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. البحث عن البدائل.
 ٢. تقوم على عدة آراء مختلفة عند اتخاذ القرار.
 ٣. توزع مخاطر الفشل في اتخاذ القرار.
 ٤. خلق حماس لدى أعضاء الجماعة، والمساعدة في تنفيذ البرامج.
- ما يجب أن يراعيه الأخصائي الاجتماعي في قرارات الجماعة:**
١. مشكلات الجماعة يمكن مواجهتها، وقابلة للحل.
 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:

نقاط الاختلاف بين مؤسسات خدمة الجماعة:

- ١) من حيث الغرض: مثل: (تعليم حرفة، هواية، تعنى بالأسرة).
- ٢) من حيث التكوين: يضمن: (العمر، الجنس، المستوى الاقتصادي والاجتماعي، المهنة).
- 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، المدى الزمني، والحجم).
٢. تصميم التقييم.
٣. تحديد محكات التقييم: (الأداء، وكفاءة الأداء، والفعالية، والعملية).
٤. تنفيذ التقييم.
٥. جمع البيانات.
٦. تفسير وفهم النتائج وتحليلها.

الإشراف في خدمة الجماعة

تعريف الإشراف:

"عملية إدارية وتعليمية تساعد الأخصائي الاجتماعي على التشخيص أو التصميم والتنفيذ بكفاءة الخدمات التي يحتاجها العملاء من المؤسسة التي تقوم لمساعدتهم مهنيًا".

صفات 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. مساعدة المشرف عليهم.
٥. التمتع بحالة نفسية سليمة؛ حتى يستطيع معالجة مشكلاته وألا يسقطها على المشرف عليهم.
٦. التسامح والمرونة؛ حتى يتمكن من أداء وظيفته التعليمية.
٧. القدرة على الإبداع.
٨. المهارة في التخطيط للإشراف وتنظيم عمله، وتحليل المواقف.
٩. الثقة في النفس.

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.
- هـ. 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

أولاً | نظرية الأنساق:

ضع أسس نظرية الأنساق "لودونج فو بير تلانفي"، الذي عرّف النسق: "مجموعة علاقات تنشأ بين شيئين أو أكثر نتيجة تفاعلات فيما بينها". فالنسق يتكون من أجزاء متعددة ومتفاعلة مع بعضها، بحيث تكون جميعها واحدة، كالنسق الأسري يتكون من عناصر متفاعلة، كالعلاقة بين الزوجين، والعلاقة بين الوالدين والأبناء، والعلاقة بين الأخوة.

تركز نظرية الأنساق على دور الخصائص الاجتماعي، وتبين الأدوات التي يستخدمها في التحليل. تقوم على فرضية: "المادة في جميع أشكالها يمكن اعتبارها نسقاً، وجميع الأنساق يمكن إخضاعها للدراسة، فالأفراد والجماعات والتنظيمات يمكن النظر لها أنساق لها خصائص معينة".

خصائص الجماعة طبقاً لنظرية الأنساق:

١. الجماعة نسق مفتوح: يمكن تعريف الجماعات أنها نسق مفتوح، وفي تفاعل

مستمر، وتضم أفراد قادرة على تبادل النشاط والمعلومات في البيئة.

٢. نسق الجماعة يعمل من خلال طاقة: الطاقة هي: "قدرة الجماعة على العمل،

أو القوة التي إحداث التغير في الجماعة".

الطاقة عنصر يدل على حياة الجماعة. وكي تحقق الجماعة أهدافها يلزمها طاقة

من المصادر الداخلية (المدخلات) والخارجية (المخرجات).

٣. نسق الجماعة له حدود واضحة: تفاعل عضو مع عضو آخر من نفس

الجماعة، يكون تفاعله أقوى لو تفاعل مع شخص آخر من خارج الجماعة.

٤. نسق الجماعة له تنظيم: نقصد به الترتيب في الأجزاء؛ ليكون في صالح الجماعة. 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. كلمات كانت التنشئة ناجحة 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.

ثانياً| نظرية الجماعة الصغيرة:

تحتل نظرية الجماعة الصغيرة باهتمام علماء الاجتماع، وعلم النفس الاجتماعي، حيث يركزون على العلاقات التي تربط الجماعة ببيئتها الاجتماعية. يوظف أخصائي الجماعة نظرية الجماعة الصغيرة؛ لتساعده على فهم التفاعل في الجماعة.

من مفاهيم النظرية: قرار الجماعة، معايير الجماعة، بناء الجماعة، القيادة، المناقشة.

ثالثاً| نظرية الدور:

الدور: "هو سلوك متوقع من شاغل المكانة الاجتماعية، وما يرتبط به من الحقوق والواجبات المتوقعة في موقف معين".

حتى يتمكن من فهم سلوك الفرد يجب أن نعرف الأدوار التي يؤديها. يقوم السلوك المتوقع على مجموعة معايير، وتختلف التوقعات من دور لآخر، ومن موقف اجتماعي لآخر.

يعتبر أداء الدور أسلوب مميز يسلكه الشخص باعتباره شاغل مكانة اجتماعية، واستمرار الفرد في أداء دور معين يطبع شخصية الفرد بطابع الجماعة التي يرتبط بها، ويتطلب أداء الدور للمحافظة على بناء الجماعة.

كل فرد يشغل أكثر من مكانة اجتماعية، وكل مكانة تتطلب مجموعة أدوار، 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 في 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". كل دور يتضمن مجموعة التزامات أخلاقية، ويؤكد قبول الفرد لتلك الالتزامات، ويولد لديه إحساس بالخوف والقلق، ويقبل العضو على الالتزامات الأخلاقية التي تحدد سلوك الدور خوفاً من الإجراءات الرادعة المتبعة في الجماعة.

❖ يؤدي تعدد الأدوار في الجماعة إلى تكوين مجموعة من العلاقات الجديدة التي يواجهها العضو. وكلما زادت مجموعة الأدوار كلما اتسعت علاقاته.

رابعاً | نظريات اللعب:

اهتم علماء النفس بدراسة اللعب واتفقوا على اعتباره نزعة فطرية.

يعرف اللعب: "تعبير نفسي تلقائي حر ممتع مقصود لذاته".

ظهرت العديد من النظريات التي تناولت اللعب، منها:

(١) **نظرية الطاقة الزائدة:** تعتبر اللعب وسيلة لاستنفاد الطاقة الفائضة لدى الفرد بعد قيامه بالأعمال الجدية.

(٢) **النظرية النفسية:** تعتبر اللعب ينفس عن الانفعالات المحبوسة، ولا يعبر عنها في المواقف الجدية. هذه النظرية امتداد لنظرية الطاقة الزائدة.

(٣) **النظرية الإعدادية:** تعتبر اللعب وسيلة طبيعية للتعلم والاستعداد للمستقبل، يعلم 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، باعتبار الخيال عالم فسيح، ومن خلاله يمكن للفرد تحقيق ما لم يستطع تحقيقه في الواقع. يعتبر اللعب التخيلي نوعاً من أحلام اليقظة، والقصة الخيالية من أشكال اللعب التخيلي؛ لأن الطفل حينما يستمع للقصة الخيالية يحاول مقارنة نفسه ببطل القصة، فقد يشعر بالراحة والمتعة، ويحصل على ما لم يستطع تحصيله في الواقع.

٦) **نظرية تجديد النشاط:** تعتبر اللعب وسيلة لتجديد النشاط الذي يذهب آثار التعب الناجمة عن الإرهاق والعمل.

يجمع علماء الاجتماع والنفس على أن اللعب يعتبر علاجًا لحالات الإحباط، ونشاطًا دفاعيًا تعويضيًا، ويستدل من خلال اللعب على الفشل في التوافق الاجتماعي لاسيما إذا استغرق الفرد كثيرًا في اللعب الإيهامي.

أهمية نظرية اللعب في خدمة الجماعة:

١. يعد اللعب مجالًا لممارسة القيادة وتعلم أصولها.
٢. من خلال اللعب يمكن تحقيق التقبل لأعضاء الجماعة.
٣. من خلال اللعب يمكن إظهار السلوك العدواني عند الفرد، ويعتبر مجالًا للعلاج.
٤. يعتبر اللعب مجالًا للتعرف على قدرات أعضاء الجماعة وإمكانياتهم.
٥. تساعد الألعاب أعضاء الجماعة على تكوين شبكة من العلاقات الاجتماعية.

خامسًا | نظرية التفاعلية الرمزية:

دور الأخصائي الاجتماعي في مدخل التفاعلية الرمزية:

- الإعداد: يمهّد الأخصائي الأفراد للدخول في العمل الجماعي، ويوظف معلوماته، ويثير التساؤلات التي تهم الأعضاء، وينشطهم على التواصل.
- 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؛ ليعتمد أعضاء الجماعة على أنفسهم في إشباع حاجاتهم.

سادساً | مدخل تعديل السلوك:

استخدم المدخل السلوكي كإطار نظري في مؤسسات الخدمة الاجتماعية لأول مرة سنة (١٩٦٥م)، لكن البدء بتطبيق المبادئ السلوكية كان سنة (١٩١٣م) على يد علماء نفس، مثل: واطسن، وبافلوف.

ركز مدخل تعديل السلوك على أن التعلم عملية مركزية هامة في نمو الشخصية، والبحث العلمي هو الوسيلة المثلى لدراساتها، وركز على توظيف 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 توحيد 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.
- هـ. 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.

سابعاً المدخل الوقائي والتأهيلي:

فرضيات المدخل الوقائي والتأهيلي:

١. الفرد محور التغيير:

يحاول الأخصائي الاجتماعي تحديد الشروط التي تساعد الفرد على تحقيق
أهدافه، وكى يقوم بذلك يوزع العمل على أعضاء الجماعة، وهذا يتطلب منه
التعرف على علاقة العضو ببيئته الاجتماعية، ويحدد الوسائل التي تساعد العضو
على حل مشكلاته وإشباع حاجاته.

٢. تحديد الأهداف:

تحديد الأهداف بشكل دقيق يساعد على تحقيقه، ويصاغ في عبارات إجرائية؛
حتى يمكن تقويمه.

٣. الاتفاق:

وضوح الأهداف يؤدي إلى سرعة الاتفاق بين الأخصائي الاجتماعي وأعضاء
الجماعة، فالاتفاق يجعل العضو قادراً على المشاركة، ويقلل من مستويات قلقه،
ويساعده على إشباع حاجاته وتحقيق أهدافه. لتحقيق ذلك يحاول الأخصائي
الاجتماعي في اللقاءات الأولى مساعدة الأعضاء على تأدية مهامهم، والإجابة على
تساؤلاتهم المتعلقة بالجماعة وأهدافها وبرامجها وأنشطتها.

٤. الجماعة وسيلة للتغيير:

تسعى خدمة الجماعة إلى تغيير الأفراد من خلال الجماعة. يتحقق ذلك من خلال استخدام الأخصائي الاجتماعي للجماعة كمحاولة لإيجاد نوع من التماسك بين الأعضاء وصولاً لتحقيق الأهداف النهائية، ويحاول الأخصائي الاجتماعي أن يساعد الأعضاء لمساعدة كل منهم الآخر.

٥. التدخل في البيئة الاجتماعية:

تعتبر الجماعة وسيلة لتحقيق الأهداف، ولكي تحقق الأهداف تحتاج إلى معلومات، والمعلومات يحصل 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.

أولاً | 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. يعرف الأعضاء بأهدافهم وأدوارهم، ويستخدم معهم النصيحة، ويفسر لهم الأسباب النفسية للسلوك.

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

ثانيًا | وسائل التأثير غير المباشرة:

أ. البرنامج: هو مجموعة أنشطة تقوم بها الجماعة، ويستخدم البرنامج كوسيلة لتحديد الأدوار.

ب. تعديل السلوك: يتم بواسطة الجماعة؛ ليتوافق مع مواقفها الجديدة.

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

د. التغيير: تختلف الجماعة في عضويتها. هناك جماعات مغلقة ومفتوحة.

توجد عوامل تحدد ما إن كانت الجماعة مفتوحة أو مغلقة، مثل: الجنس، السن، الطبقة الاجتماعية، القيم الاجتماعية. قد تتأثر الجماعة بانضمام عضو جديد أو انسحاب عضو.

هـ. نمو الجماعة: الجماعة تمر في مراحل حتى تصل إلى شكلها النهائي. يظهر هذا من خلال الاجتماع الأول، أو الاجتماعات اللاحقة.

يتوقف نمو الجماعة على: أهداف الجماعة، والمؤسسة، وطرق اتخاذ القرار، والحصول على العضوية... إلخ.

تطبيقات ميدانية لخدمة الجماعة

خدمة الجماعة في مجال المعاقين:

أساسيات تصميم وتنفيذ البرنامج:

- ❖ إدراك الأخصائي الاجتماعي للتغيرات التي لحقت بالمعاقين، فقد تكون جسمية، أو عقلية، أو انفعالية، أو اجتماعية. وأهمية الجهد الذي سي بذله؛ لتحقيق تكيف المعاق مع إعاقته وأدواره الاجتماعية الجديدة.
- ❖ ترتيب العلاقة بين حاجات، ودوافع، وسلوك المعاق بشكل هرمي منظم.
- ❖ من الصعب التأكيد بوجود برنامج نموذجي لكل فئة من فئات المعاقين.

جوانب 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- تبصير المعاق بقدراته المتبقية بعد الإعاقة، والتأكيد على أن لكل فرد دوره في المجتمع حسب قدراته.
- ٢- مساعدة المعاق لاكتساب اتجاهات إيجابية نحو نفسه، والأسرة، والمجتمع.
- ٣- مساعدة المعاق على التفاعل، واكتساب مهارات جديدة.
- ٤- مساعدة المعاق للتخلص من مشاعر الخوف والقلق والتوتر.

٥- مساعدة المعاق للحصول على معلومات جديدة عن الإعاقة، وكيفية مواجهة مشكلات الحياة.

خطوات تصميم برنامج مميز:

- ١- دراسة احتياجات الأفراد ومصادرها، وتحديد الوسائل المستخدمة، هي: (المقاييس، والاختبارات، والمناقشات، والاجتماعات).
- 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.
- ❖ إشراك المعاقين في كل إجراءات البرنامج، ويفضل استخدام وسائل إيضاحية.
- ❖ عدم التدخل أثناء تنفيذ البرنامج حتى لا يشعر المعاق بالدونية.
- ❖ تدريب المعاقين على بعض الأنشطة التي يتضمنها البرنامج.

النتائج المرجوة من 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. تأكيد 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.
- تسعى الجماعة المدرسية إلى تحقيق 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 المسؤوليات على أكبر عدد من الأعضاء.
٣. التدرج في البرامج من السهل إلى الصعب.
٤. مراعاة الإمكانات والموارد المتاحة.
٥. المرونة في تنفيذ البرامج.

دور الأخصائي الاجتماعي مع الجماعات المدرسية:

١. التخطيط والتنظيم عند تكوين الجماعات المدرسية.
٢. تحديد الموارد والإمكانات اللازمة لكل جماعة.
٣. دعوة التلاميذ للمشاركة في الجماعة التي يرغبون فيها.
٤. الإشراف على انتخابات مجلس الإدارة.
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 سجلات الجماعات نهاية العام الدراسي، ووضعها في مكتبة المدرسة.
١٠. إجراء بحوث تتعلق بالظواهر النفسية والاجتماعية لأعضاء الجماعة.
١١. إشراك أولياء الأمور في بعض الأنشطة الطلابية؛ لتحقيق الترابط بين الأسرة والمدرسة.

طريقة تنظيم المجتمع

التطور التاريخي لطريقة تنظيم المجتمع:

من نتائج ظهور حركة الإصلاح الاجتماعي في القرن التاسع عشر تشكيل الهيئات الاجتماعية، وزيادة نشاط المؤسسات الاجتماعية. لذلك كان لابد من التنسيق فيما بينها، حيث تعد جمعية تنظيم الإحسان التي أسست في لندن سنة (١٨٩٦م) أول من قامت بالتنسيق بين الجمعيات، حيث أعدت سجلًا رسميًا يدون فيه بيانات المستفيدين من المساعدات المالية المقدمة من الهيئات المختلفة، وعملت على سن تشريع يلزم جمعيات الإحسان بالتسجيل، وإخضاعها للرقابة الإدارية والمالية، بعدها أنشئت الاتحادات المكونة من هيئة مركزية تضم مندوبين عن الهيئات التي تعمل في ميدان واحد، وهذه تختلف عن مجلس المنظمة المكون من مندوبين عن مختلف الهيئات العاملة في مختلف الميادين سواء كانت حكومية أو أهلية. بعدها حاول المختصون الاستفادة من نتائج الأبحاث الاجتماعية، فساهمت في ظهور طريقة تنظيم المجتمع سنة (١٩٤٦م)، وفي سنة (١٩٥٤م) استقرت كإحدى طرق الخدمة الاجتماعية، وقد اختلفت مسمياتها حسب مراحل 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 أخصائون اجتماعيون.
- (٢) تسعى طريقة تنظيم المجتمع للتأثير على قرارات المجتمع؛ لتمكين السكان من مواجهة مشكلات مجتمعهم، مستعينة بالخبراء من كافة المجالات.
- (٣) مشاركة المواطنين هي أساس 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 الكساد الكبير في أمريكا سنة (١٩٢٩م)، والذي امتد طول فترة الثلاثينات حتى مطلع الأربعينات، استدعى تدخل الدولة في مجال الرعاية الاجتماعية، وإنشاء مؤسسات على المستوى القومي لمواجهة المشكلات، كان هدفها الموائمة بين احتياجات السكان وموارد المجتمع.

٣. أهداف متعلقة بعملية التنظيم:

تأثرت طريقة تنظيم المجتمع بأسلوب تنمية المجتمع، وهذا راجع إلى تجارب الأمم المتحدة الناجحة في هذا المجال في الفترة (١٩٥٢-١٩٥٥م). حيث أصبحت طريقة تنظيم المجتمع تركز على العمليات أكثر من اهتمامها 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 الاستشارة:

لتحقيق التغير الاجتماعي المنشود يجب استشارة 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 أفراد على المشاركة في تغيير الواقع الاجتماعي سواء بالكلمة، أو الفعل، أو المال. بحيث لا تقتصر المشاركة على فئة اجتماعية دون غيرها. كل فرد يشارك حسب إمكانياته واستطاعته، حيث تعود المشاركة بالفائدة على الفرد، ومن فوائدها:

- ❖ إكساب المواطنين خبرة لمواجهة مشكلات المجتمع.
- ❖ تدريب المواطنين على الممارسة الديمقراطية، ومنحهم حرية التعبير.
- ❖ تحفيز المواطنين للحفاظ على المكتسبات التي حققوها.
- ❖ تنمية روح القيادة والمبادرة لدى المواطنين.
- ❖ تنمية الإحساس بالملكية العامة في المجتمع والحفاظة 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:

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 موارد المجتمع المادية والبشرية؛ لمواجهة مشكلاته الناجمة عن التغير الاجتماعي، لذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي عارفاً بتلك الموارد، وكيفية توظيفها 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: تدرس جميع مكونات المجتمع من حيث: عدد السكان، التوزيع العمري، المستوى المعيشي، الحالة التعليمية، الموارد المتوفرة، التنظيمات الاجتماعية، القيادات الرسمية والشعبية، خبرات المجتمع في مواجهة مشكلاته.
- (٢) العلاقة المهنية: تفيد في فتح قنوات اتصال للأخصائي الاجتماعي مع قيادات المجتمع المحلي وهيئاته.

- ٣) جمع وتحليل البيانات: بعد دراسة المجتمع، وتحديد مشكلاته، يأتي دور تحليل البيانات؛ لتحديد الاحتياجات بهدف رسم الخطط، ووضع البرامج.
- ٤) خلق موارد جديدة: يكون بالتعرف على موارد المجتمع وتحديد احتياجاته. وهذا يتطلب زيادة فعالية هيئات المجتمع، أو توفير هيئات جديدة.
- ٥) التنفيذ: يتم في ضوء توفير البدائل المتعددة، واختيار المناسب منها. والاتفاق على تنفيذ المشروع.
- ٦) التقييم: يهدف 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 إلى مناقشة 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. يتم تشكيل اللجان إما لدراسة موضوع محدد، أو تقديم استشارة. قد 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 إيجاد حلول لمشكلات المجتمع.

٨. التسجيل: قد يكون التسجيل يومي أو دوري، 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 معانة: أقيمت لتقديم الدعم المادي والمعنوي لبرامج تنظيم المجتمع ومشروعاته. مثل: مراكز الأبحاث العلمية، ومركز التطوع.

مجالات تنظيم المجتمع:

(١) المجال الزراعي:

الخدمات التي يمكن تقديمها في هذا المجال:

- ❖ تطوير أساليب الزراعة باستخدام أساليب حديثة.
- ❖ تحفيز الأهالي على تبني زراعة محاصيل جديدة.
- ❖ طرح أساليب جديدة لتنمية الثروة الحيوانية.
- ❖ تشجيع الأهالي على تكوين جمعيات زراعية تعاونية.
- ❖ تحفيز الأهالي لتعلم التصنيع الزراعي من خلال توفير المواد الخام اللازمة سواء للاستهلاك المنزلي أو التسويق.

(٢) المجال التعاوني:

يمكن الاستفادة من حركة التعاون في المجالات الآتية:

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

❖ القطاع الصناعي: يقدم تسهيلات للصناعة اليدوية والتقليدية، ويحميها من تغول الصناعات الحديثة.

❖ القطاع الاجتماعي: يقدم خدمات اجتماعية كالرعاية الطبية، ودور الحضانه، ورياض الأطفال، والمدارس.

❖ القطاع التجاري: يزود الأعضاء بالسلع الاستهلاكية بأسعار معتدلة، ويوفر أصناف جديدة.

٣) المجال الصحي:

ينحصر دور الممارس المهني في هذا المجال في الجوانب الآتية:

❖ تحفيز الأهالي للإقبال على برامج الوقاية بأخذ اللقاحات والتطعيمات المضادة للأمراض.

❖ تحفيز الأهالي للمشاركة في حملات النظافة العامة، والمحافظة 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 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 ندوات ومحاضرات تثقيفية وتوعوية بالتعاون مع جهات الاختصاص.

تنمية المجتمع:

تعريف تنمية المجتمع:

- ❖ "عملية يمكن عن طريقها تنسيق وتوحيد جهود الأفراد والهيئات الحكومية لتحسين الظروف الاقتصادية، والاجتماعية، والثقافية في المجتمعات المحلية، وجعل المجتمعات جزءاً متكاملًا في حياة الدولة، وكذلك مساعدة هذه المجتمعات لتسهم إسهاماً فعالاً في التقدم القومي".
- ❖ "حركة الغرض منها تحسين الأحوال المعيشية للمجتمع على أساس من المشاركة الإيجابية، وبناءً على مبادرة المجتمع إذا أمكن".
- ❖ "عملية مرسومة لتقدم المجتمع اقتصاديًا، واجتماعيًا والمعتمدة على إشراك المجتمع المحلي في العملية".
- ❖ "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".
- ❖ "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 في تصميم برامج التنمية الرامية للنهوض بالمجتمع.
- (٣) استخدام المنهج العلمي في حل مشكلات المجتمع بشكل واقعي.
- (٤) الاستفادة من موارد المجتمع المحلية (البشرية والمادية)؛ من أجل تحسين المستوى المعيشي لأفراد المجتمع.

- ٥) وضع سياسة تنمية قابلة للتطبيق، 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.
- ٩) أن تكون الخطة التنموية نابعة من احتياجات المجتمع المحلي.
- ١٠) أن تتسم الخطة التنموية بالمرونة وقابلة للتعديل.

أساليب تنمية المجتمع:

١. تشكيل إدارة وتزويدها بالإمكانيات 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.

ثانيًا | 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.

ثالثًا | 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.

رابعًا | أهداف خاصة بالمجتمع ككل:

- أ. تشجيع الحكومة والمواطنين لتقديم خدمات جديدة يحتاجها المجتمع.
- ب. رفع وعي أفراد المجتمع للمساهمة في عملية التنمية الاجتماعية من خلال المحاضرات، والندوات، والبرامج الإذاعية والتلفزيونية.

نظريات التنمية الاجتماعية:

١. أفكار التجار والطبعيين:

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

٢. النظرية الكلاسيكية القديمة:

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

٣. النظرية الكلاسيكية الجديدة:

النظرية الكلاسيكية الجديدة هي امتداد للنظرية الكلاسيكية القديمة، لكنها أضافت عناصر اقتصادية جديدة لها دور فعال في تنمية المجتمع، أهمها: الاستثمار الخارجي.

٤. النظرية الماركسية:

تفسر الظواهر الاجتماعية انطلاقًا من مجموعة مبادئ: التغير المادي للتاريخ، والصراع الطبقي، وفائض القيمة، وتراكم رؤوس الأموال. هذه كلها تسهم في نمو المجتمع.

٥. النظرية الكنزية:

تركز على مسألة الطلب الفعال، الذي يعني: إذا زادت القدرة الشرائية لأفراد المجتمع، فإنها تسمح لهم بشراء السلع الاستهلاكية، وتسمح بزيادة إنتاج سلع استثمارية، وهذا يؤدي إلى زيادة النشاط الإنتاجي الكلي الذي يجمع بين الاستهلاك والاستثمار.

٦. نظرية التوازن وعدم التوازن:

يذهب أنصار النظرية 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 حتمًا إلى التخلف الاقتصادي.

٧. نظرية مراحل النمو الاقتصادي:

ظهرت سنة (١٩٦٠م)، من روادها: رستو، الذي قسم النمو الاقتصادي إلى خمس مراحل أساسية، هي:
♦ المجتمع التقليدي.

◆ التهيؤ للانطلاق (الانتقالية).

◆ الانطلاق.

◆ الاتجاه نحو النضج.

◆ الاستهلاك الوفير.

مشكلات التنمية:

١. مشكلات اقتصادية:

◆ 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، فأفراد المجتمع يميلون إلى السلبية، والخنوع، ويقاومون كل محاولة للتغيير. هذا من شأنه أن يؤثر سلبيًا على تنمية المجتمع.

٣. مشكلات سياسية:

لا يقتصر الاستعمار على الاحتلال المباشر للأرض، بل له صور متعددة، منها: الاستعمار الاجتماعي، والثقافي، والحضاري، والاقتصادي. أيًا كانت صورة الاستعمار فهو يحاول السيطرة على ثروات البلاد، وتحويلها لصالحه، مما يعني تدمير البنية الاقتصادية في المجتمع المحتل، وجعله مجتمعًا متخلفًا، وتابعًا له.

٤. انخفاض المستوى الصحي:

تتميز الدول المتقدمة بتحسين الخدمات الصحية، وتدني نسبة الوفيات. هذا ما تفتقده الدول النامية، حيث يلاحظ تدني الخدمات الصحية، وارتفاع معدلات الوفيات، . لاسيما في صفوف الأطفال، وعدم ملائمة عدد المستشفيات مع حجم السكان... إلخ. كل ما سبق يسهم في عرقلة عمليات تنمية المجتمع.

٥. ضعف الخدمات الإحصائية:

يلعب الإحصاء دورًا مهمًا في رسم وتنفيذ البرامج التنموية، إلا أن أكثر الدول النامية تعاني من تأخر في هذا الجانب؛ بسبب عدم انتظام إجراء المسوح السكانية، وافتقاد هذه المسوح للموضوعية، فأغلب مارسيها من غير المختصين، ويدلون السكان بمعلومات مغلوطة فتؤثر سلبيًا على النتائج العامة، ومن ثم على تنمية المجتمع.

الاتجاهات المفسرة للتنمية الاجتماعية:

أولًا | الاتجاه الجغرافي:

ركز الاتجاه الجغرافي على الأوضاع الجغرافية والموارد الطبيعية باعتبارها عوامل رئيسية في الحكم على المجتمع من حيث تقدمه أو تخلفه، واستبعد 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، حيث تعاني هذه الدول من تخلف في الزراعة، والصحة، والتعليم، وسوء التغذية. أما الدول المتقدمة تقع في الجزء الشمالي من الكرة الأرضية.

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 كثير من المشكلات التي أشارت لها النظرية، ولم تعد لها علاقة بالموقع الجغرافي للدولة.

ثانياً | الاتجاه الاجتماعي:

- أرجع الاتجاه الاجتماعي تخلف المجتمع لعدة عوامل اجتماعية، من أبرزها:
- (١) العادات والتقاليد الاجتماعية السلبية المرتبطة بثقافة الاستهلاك من باب التفاخر والتباهي في المناسبات الاجتماعية ك(الزواج، والميلاد، والأعياد، والوفيات). ولا يوجد فيها منفعة تنموية، بل تحمل في طياتها مزيداً من الإنفاق والعبء الاقتصادي.
 - (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 القيم السلبية في المجتمع ك(اللامبالاة، والاستسلام، والخنوع، وضعف الانتماء)، مما يجعل الأفراد يجمعون على المساهمة مساهمة فعالة في تنمية المجتمع.

(٥) تفشي الثالث الخطر في المجتمع (الفقر، والجهل، والمرض)، وهي من ألد أعداء التنمية في المجتمع.

ثالثاً | 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، من 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.

(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 توحى بضرورة بطء عمليات التنمية واتخاذها للطابع التدريجي.

رابعاً | الاتجاه السلوكي:

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

- الانفتاح على العالم، والاستعداد لقبول الخبرات الجديدة.
 - الميل نحو الديمقراطية.
 - التعرف على المشكلات والقضايا الهامة في المجتمع.
 - 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 خصائص أخرى استخلصها بعد دراسة أجراها على سكان قرية (كاكا ويل) بجواتيمالا، وهذه الخصائص، هي:
- الإيجابية.
 - الانفتاح على العالم.
 - الواقعية.
 - النزاهة.
 - العمل بحرف غير حرفة الزراعة.
 - التخصص في التعليم.
 - البعد عن القدرية (بالمعنى السلبي).

مراحل تنمية المجتمع:

- ١) المرحلة التمهيديّة: تشمل عدة خطوات، هي:
 - أ. شرح الموضوع للمواطنين.
 - ب. اكتساب ثقة الأهالي.
 - ج. التعرف على المجتمع.
 - د. بناء الجهاز الرئيسي، يتكون من المجلس القروي، أو المحلي، أو المحافظة.
 - هـ. 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، إضافة إلى خلل التركيب السكاني، كزيادة شريحة الإناث، أو الأطفال، أو الشيوخ على شريحة الشباب، مما يعني ارتفاع نسبة المعالين في المجتمع.
٢. سوء التوزيع السكاني، حيث تكون الكثافة السكانية مرتفعة في مناطق، ومدنية في مناطق أخرى.
٣. تفاوت التنمية الاجتماعية بين منطقة وأخرى في المجتمع الواحد، كإهمام بالمناطق الحضرية على حساب المناطق الريفية والنائية.
٤. ارتفاع معدلات الأمية، والجهل، والفقر.

٥. سوء الخدمات الصحية والتغذية، ساهم في ارتفاع معدلات انتشار الأمراض والأوبئة في المجتمع، لاسيما في المناطق المهمشة.
٦. انتشار ظاهرة عمالة الأطفال في سن مبكرة، وممارسة أعمال هامشية وقاسية لا تتماشى مع أعمارهم، مع عدم توفير الضمان الاجتماعي لهم.
٧. انتشار ثقافة الاستهلاك المترف باعتباره مظهرًا 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، لاسيما في المجتمعات المتعددة القوميات والإثنيات.

ثانيًا | المعوقات الاقتصادية:

١. ارتفاع معدلات البطالة، 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.

ثالثًا | 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:

"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 صورة للتغير الاجتماعي والاقتصادي معاً من خلال تحديد التغيرات المقصودة، فهي تشمل: (زيادة الدخل القومي، وتوزيعه، 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، يبدأ هذا من تحليل الأوضاع الاجتماعية اللازمة للتنمية. ويعد التعليم شرط أساسي لانطلاق التنمية؛ لأن مخرجاته (رأس المال البشري) تسهم في كل قطاعات المجتمع.
٣. التصدي لمعوقات التنمية الاجتماعية، سبق الحديث عنها..
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 تقدير الواقع في المستقبل، ويشمل هذا: حصر احتياجات المجتمع، وربطها 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 مكملًا لبعضها البعض، وتصب في نفس القناة (تنمية المجتمع).
٤. 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 وفر فرص نجاح أكبر. يكون التنسيق على مستويين: الأول: التنسيق بين أهداف الخطة التنموية. الثاني: التنسيق بين الوسائل والإجراءات اللازمة لتنفيذ الخطة.
٦. التوازن: يفيد 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 قرارات ذات طابع سياسي، واقتصادي، واجتماعي؛ لضمان تحقيقها.

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

٢. التخطيط الكلي والتخطيط الجزئي:

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

٣. التخطيط المركزي والتخطيط اللامركزي:

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

أما التخطيط اللامركزي: يقسم المهام إلى مسؤوليتين. الأولى: هيئة التخطيط وتكون مركزية. الثانية: 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).

من 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 مبادئ العمل، والفئات، والمشكلات، وأسلوب العمل".
- ❖ ريتشارد تيمس: "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) تصميم مشاريع ووضع برامج، وتوضيح أسس وقواعد يجب مراعاتها لتحقيق الأهداف.
- (٤) المساعدة لتكاثف الجهود المبذولة من المجتمع على اختلاف قطاعاته للوصول إلى الأهداف المرجوة.
- (٥) الكشف عن نواحي القصور والخلل في البرامج والمشروعات أثناء التنفيذ.
- (٦) توضيق 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 والإمكانات؛ لرفع الكفاءة الإنتاجية، لتشارك 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 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. خليل درويش، ووائل مسعود، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية، برنامج التنمية الاجتماعية والأسرية، عمان، منشورات جامعة القدس المفتوحة، ٢٠٠٨م.
٣. ذياب عيوش، وفصل الزعنون، الرعاية الاجتماعية، ط٢، 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. عبد المحيي محمود حسن صالح، الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠٠٠م.
٧. علي إسماعيل علي، المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية، ١٩٩٦م.
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.

١٠. منيرة بنت عبد الرحمن آل سعود، إيذاء الطفل.. أنواعه وأسبابه وخصائص المتعرضين له، ط١، الرياض، جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية، ٢٠٠٥.

فهرس

المقدمة:	٣
مدخل إلى الخدمة الاجتماعية:	٥
تعريف الرعاية الاجتماعية:	٧
الفرق بين الرعاية الاجتماعية والرفاهية الاجتماعية:	٨
خصائص الرعاية الاجتماعية:	٨
قيم الرعاية الاجتماعية:	٩
مبادئ الرعاية الاجتماعية:	١١
نماذج الرعاية الاجتماعية:	١٢
علاقة الرعاية الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية:	١٣
هل الخدمة الاجتماعية علم أم فن؟	١٧
التطور التاريخي لمهنة الخدمة الاجتماعية:	١٧
تطور الخدمة الاجتماعية في دول العالم الثالث:	٢٢
مقومات مهنة الخدمة الاجتماعية:	٢٤
أسس فهم مهنة الخدمة الاجتماعية:	٢٧
أهداف الخدمة الاجتماعية:	٢٨
فلسفة الخدمة الاجتماعية:	٢٩
مبادئ الخدمة الاجتماعية:	٣٠
علاقة الخدمة الاجتماعية بعلم الاجتماع:	٣٢
طريقة خدمة الفرد:	٣٣
مراحل تطور خدمة الفرد:	٣٥
تعريف خدمة الفرد:	٣٧
خصائص خدمة الفرد:	٣٨
قيم خدمة الفرد:	٣٩

أركان خدمة الفرد:	٣٩
عمليات خدمة الفرد:	٤١
مراحل المساعدة في خدمة الفرد:	٤٤
المداخل النظرية في خدمة الفرد:	٤٦
طريقة خدمة الجماعة:	٥١
التطور التاريخي لخدمة الجماعة:	٥٣
تعريف خدمة الجماعة:	٥٤
خصائص خدمة الجماعة:	٥٥
أنواع الجماعات:	٥٧
عناصر خدمة الجماعة:	٥٨
مبادئ خدمة الجماعة:	٦٠
عمليات خدمة الجماعة:	٦٥
الاتجاهات النظرية لمفهوم الجماعة:	٦٦
خدمة الجماعة وعلم الاجتماع:	٦٦
خدمة الجماعة وعلم النفس:	٦٧
الجماعة في خدمة الجماعة:	٦٧
خصائص الجماعة:	٦٨
مفاهيم تحليل أعضاء الجماعة:	٦٨
تأثير الجماعة على الأفراد:	٦٨
المفاهيم المرتبطة بالبناء الاجتماعي للجماعة:	٦٩
الحاجات النفسية التي تشبعها الجماعة:	٧٠
نماذج تكوين الجماعات:	٧١
التفاعل الجماعي:	٧٢
مراحل تطور الجماعة:	٧٣
الأدوار في الجماعة:	٧٤

المعايير يجب على أخصائي الجماعة مراعاتها عند تحديد المهارة:.....	٧٤
دور أخصائي الجماعة كمساعد للجماعة:.....	٧٥
التسجيل في خدمة الجماعة:.....	٧٦
الاتصال في خدمة الجماعة:.....	٨١
المناقشة في خدمة الجماعة.....	٨٦
القيادة.....	٩٠
التقييم:.....	٩٢
الإشراف في خدمة الجماعة.....	٩٣
الاتجاهات النظرية في خدمة الجماعة.....	٩٥
تطبيقات ميدانية لخدمة الجماعة.....	١٠٤
التطور التاريخي لطريقة تنظيم المجتمع:.....	١١١
تعريف تنظيم المجتمع:.....	١١١
خصائص تنظيم المجتمع:.....	١١٢
أهداف تنظيم المجتمع:.....	١١٣
مبادئ تنظيم المجتمع:.....	١١٣
عمليات تنظيم المجتمع:.....	١١٥
وسائل تنظيم المجتمع:.....	١١٦
أجهزة تنظيم المجتمع:.....	١١٧
مجالات تنظيم المجتمع:.....	١١٧
تنمية المجتمع:.....	١٢٠
تعريف تنمية المجتمع:.....	١٢٠
قيم تنمية المجتمع:.....	١٢٠
أساليب تنمية المجتمع:.....	١٢١
أهداف تنمية المجتمع:.....	١٢١
نظريات التنمية الاجتماعية:.....	١٢٢

مشكلات التنمية:	١٢٤
الاتجاهات المفسرة للتنمية الاجتماعية:	١٢٥
مراحل تنمية المجتمع:	١٢٩
معوقات تنمية المجتمع:	١٢٩
التخطيط الاجتماعي	١٣٢
تعريف التخطيط:	١٣٢
أهداف التخطيط الاجتماعي:	١٣٢
مبادئ التخطيط الاجتماعي:	١٣٣
أنواع التخطيط الاجتماعي:	١٣٣
مراحل إعداد الخطة:	١٣٥
السياسات الاجتماعية	١٣٦
تعريف السياسات الاجتماعية:	١٣٦
أهمية السياسة الاجتماعية:	١٣٦
علاقة السياسة الاجتماعية بالخدمة الاجتماعية:	١٣٧
اتجاهات السياسة الاجتماعية:	١٣٧
ركائز السياسة الاجتماعية:	١٣٨
المراجع:	١٣٩