مقرر

المادة الخدمة الاجتماعية

مقرر المادة

السنة الأولى

الدكتور حسين صديق

قسم: علم الاجتماع

مقرر الخدمة الاجتماعية

مقدمة

تعتبر طريقة خدمة الرفد أولى الطرق التي نشأت في محيط الخدمة الاجتماعية عام 1917 وهي تركيزها على كل من الفرد والبيئة معاً ذلك لأن المشاكل التي يعاني منها الفرد ذات طبيعة نفسية وتدخل فيها عوامل اجتماعية.

والعميل Clientفي خدمة الفرد **هو:**

أي فرد يشعر بالحاجة إلى المساعدة وتقدم لمؤسسة للحصول على خدماتها نتيجة عجزه عن القيام بأداء وظائفه الاجتماعية , وهذا يعني أن الطريقة خدمة الفرد تعمل مع الأفراد فحسب بل أصبحت الحالة تعني الفرد أو الأسرة.

أولاً: تعريف خدمة الفرد:

تعددت تعريفات خدمة الفرد ومن هذه التعريفات تعريف هيلين برلمان 1957 Hellen perlman بأنها عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

كذلك يعرفها بياسوتك Bicotoc 1966 بأنها فن يستخدم فيه المعارف العلوم الإنسانية والمهارة في العلاقات الإنسانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أكبر درجة ممكنة من التكيف بين الفرد وبيئته الاجتماعية أو بينه وبين جانب منها.

وقد قام عبد الفتاح عثمان 1986 بتعديل التعريف السابق ليباستوك في أن الخدمة الفرد هي فن تستخدم فيه المعرف الإنسانية والمهارة العلاقية لتوجيه كل من طاقات الأفراد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من الأداء الاجتماعي في حدود فلسفة المؤسسة.

ثانياً: أهم خصائص خدمة الفرد:

1. خدمة الفرد إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية.
2. وحدة العمل فيها العميل ويعني الفرد والأسرة.
3. تتعامل مع هذا العميل لمواجهة العقبات التي تعوق أدائه لوظائفه الاجتماعية وكذلك لزيادة قدرته على أداء دوره الاجتماعي.
4. خدمة الفرد طريقة علاجية يتحقق من خلالها أهداف وقائية وإنمائية.
5. ترتكز على قاعدة من العلوم الإنسانية وبصفة خاصة علم النفس.
6. يمارسها أخصائيون اجتماعيون أعدوا لها الإعداد المناسب لممارستها.
7. تمارس قي مؤسسات اجتماعية لها أهدافها وخدماتها وعملائها الذين تتعامل معهم.
8. تؤمن بأن مشكلة الإنسان تنتج عن تفاعل شخصية العميل مع البيئة المحيطة بها.
9. لذلك فهي تستهدف التأثر في كل من العميل والبيئة لعلاج المشكلة التي تعترضهم.
10. تمارس في إطار وثقافة وأيديولوجية المجتمع الذي تمارس فيه.

ثالثاً أهداف خدمة الفرد:

يتركز الهدف العام لخدمة الفرد في علاج المشكلات الفردية والأسرية في المجتمع تحقيقاً لرفاهية الإنسان وعزته ويتحقق هذا الهدف من خلال تحقيق كل من الأهداف العملية المباشرة والأهداف الغير مباشرة الآتية:

أ- الأهداف العملية (المباشرة):

1. تعديل أساسي ( كلي ) في شخصية العميل وظرفه البيئية.
2. تعديل نسبي في شخصية العميل وظروفه البيئية.
3. تعديل كلي أو نسبي في شخصية العميل.
4. تعديل كلي أو نسبي في الظروف البائية.
5. تثبيت الموقف تجنباً لمشكلات جديدة*.*

ب- الأهداف غير المباشرة:

1. زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والسلبيين والمنحرفين والمعاقين إلى عجلة الإنتاج وهو الأمر الذي من الدخل القومي تحقيقاً للتنمية البشرية
2. تجنيب المجتمع أعباء اقتصادية مستقبلة حيث إنه يتحقق برعاية هذه الفئات تجنباً لتحويله إلى طوائف طفيلية تشكل أعباء إضافية مستقبلة.
3. تدعيم قيم التكافل و التضامن الاجتماعي.
4. الاكتشاف المبكر لأمراض المجتمع ومظاهر التفكك فيه.
5. توفير أموال الدولة وخدماتها من خلال التأكد من أهلية الاستحقاق لطلاب المعونات المختلفة في إطار من العدالة التام.

رابعاً : المبادئ والأسس المهنية لخدمة الفرد:

يعرف معجم ويبستر المبدأ بأنه حقيقة أساسية أو قانونية أو قوة محركة يعتمد عليها الآخرين كما يعرف محمد شمس الدين أحمد بأنه حقيقة أساسية لها صفة العمومية يصل إليها الإنسان عن طرق الخبرة أو الباحث العلمي.

وفيما يلي عرض لأهم المبادئ وأسس الفرد التي تتفق **مع معظم وجهات النظر بإيجاز:**

1. العلاقة المهنية Professional relationships :

ونعني بها حالة الارتباط العاطفي والعقلي المؤقت تتم بتفاعل مشاعر وأفكار كل من العميل ولأخصائي خلال عملية المساعدة.

وتتمثل العلاقة المهنية المبدأ الأم وهي من أهم الأسس المهنية التي يعتمد عليها خدمة الفرد بل هي الأساس الرئيسي وهي المعبر أو القنطرة عن طريقها تمر المعلومات الدراسية والآثار المطلوبة في الدراسة والعلاج بالعبور.

وللعلاقة المهنية خصائص من أهمها أن العلاقة المهنية:

* تنمو تلقائياً بين الأخصائي والعميل إذا ما توفرت شروط معينة.
* وسيلة لتحقيق هدف علاجي معين.
* لها مستويات تحددها طبيعة المشكلة وإمكانيات المؤسسة.
* مؤقتة, وأنها عملية قيادية.
* نموها مرتبط بتطبيق مفاهيم مهنية معينة مثل التقبل, التوجيه الذاتي, التعبير الهادف عن المشاعر, التفاعل الوجداني المتزن, تجنيب إدانة العميل, السرية.
1. التقبل Acceptance :

ويعرف بأنه: اتجاه عاطفي عام للأخصائي نحو طالب المساعدة يتسم بالحب والتسامح والرغبة في المساعدة.

ولا يعني قبولاً لسلوكه الأخلاقي, وإنما يعني قبولاً له كإنسان له قيمته وكرامته مهما مارس من أخطاء.

ويهدف التقبل إلى تخليص العميل من مشاعره السلبية كالخوف والخجل والتخفيف من حدة التوترات الشديدة كالقلق أو النقص ويهيئ المناخ لنمو العلاقة المهنية وهو العمود الفقري لعملية المساعدة ومن أهم قواعد تطبيق الأخصائي لمبدأ التقبل ما يلي:

* الإيمان بان نقائض العميل غير المحببة ( **كالانحراف** ) هي بمثابة أعراض المرض عند الطبيب.
* الاقتناع بأن رسالته هي العمل لصالح العملاء ورفاهيته وليس لتحقيق هدف خاص له.
* الإيمان بأن قدراته العميل وطاقاته القابلة للاستثمار وهدفه المساعدة في اكتشافها وتوظيفها.
* على الأخصائي إظهار الاحترام والتسامح وتقدير المشاعر وتجنب النقد وعد التحامل.
* تنمية الصفات الإيجابية في الشخصية المهنية للتخلص من الجفاء والقسوة والكراهية.
* الإيمان بضرورة المساعدة بغض النظر عن اللون والتجنس والدين والعقيدة.
1. التوجيه الذاتي Self determination :

ويعرف بأنه: منح العميل المسؤول ( ي الأهلية) حق التصرف الحر في شئونه الخاصة داخل نطاق المؤسسة وخارجها في حدود القوانين والنظم المعمول بها.

ويجب على الأخصائي عند تطبيق المفهوم أن يعمل على

* توضيح كافة الجوانب الموقف للعميل والـتأكد من إدراكه التام لحقائقه.
* توضيح كافة الإمكانيات والفرص أمامه لمواجهة الموقف مواجهة لإيجابية .
* مساعدته على تحرره داخلياً بإزالة التوترات التي قد تعوقه عن الإدراك والحكم السليم على الأمور.
* مساعدته عند الضرورة بتقديم عدد من المقترحات موضحاً فائدة كل منها أو مخاطرها تاركاً للعميل فرصة الاختيار.
* باستثناء حالات خاصة يحذر من الإيحاء للعميل باختيار طريق معين حتى ولو كان الطرق جميعها حتى لا يحمله العميل مسئولية الموقف كله وتفقد عملية (نمو ذات العميل) قيمتها العلاجية.

ومن القيود التي تعوق تطبيق هذا المفهوم كلياً أو جزئياً الحالات التالية:

1. ثبوت عجز وظيفي في العميل مثل ضعاف العقول والمرضى بالأمراض العقلية وبعض المرضى بالأمراض النفسية والجسمية وقد يرتبط بالسن.
2. تعارض أحكام القانون العام مع حريات ورغبات بعض العملاء وخاصة الجانحين والمنحرفين.
3. التعرض مع أحكام القيم الأخلاقية السائدة منها أو العرفية.
4. شروط المؤسسة أو فلسفتها مثل الأحداث, المرضى, الإعانة الاقتصادية.
5. السرية Confidentiality:

وتعني "صيانة مقصودة لأسرار العملاء التي كشفتها عمليات خدمة الفرد تجنب إذاعتها وانتشارها بين عامة الناس".

ويحقق هذا المبدأ هدف أخلاقي يتمثل في حق الإنسان في الاحتفاظ بأسراره وإذاعتها وقتما يريد ولمن يريد وفي إذاعة أسراره إهدار لكرامته , كما أنها عامل أمن وطمأنينة وتساعد على خلق المناخ النفسي الصالح لنمو العلاقة المهنية وبذلك تحقق هدفاً مهنياً نفعياً أخر.

ومن وسائل تطبيق السرية:

* اعتبار العميل هو المصدر الأساسي للمعلومات باستثناء بعض الحالات الخاصة.
* تجنب التسجيل خلال المقابلة إلا عند ذكر البيانات الرقمية.
* تجنب الزيارة المنزلية قدر الإمكان إلا عند الضرورة القصوى ويفضل الاتفاق مع العميل عليها.
* عدم تعمد التنقيب عن أسرار العميل الخارجة عن نطاق المشكلة والتي ليس لها ارتباط واضح بها.
* تهيئة مكان المقابلة بما يؤكد السرية التامة في حدود إمكانيات المؤسسة.
* الاحتفاظ المنظم بملفات العملاء بطريقة تمنع تسرب المعلومات وانتشارها بين الأجهزة المختلفة بالمؤسسة.
* إخفاء المعلومات الدالة على شخص العميل واسم المؤسسة عند استعمال الحالات لأغراض خاصة كالدراسة أو البحث أو في المؤتمرات المختلفة.
* إخفاء اسم المؤسسة في المكتبات المرسلة للعميل أو عند الزيارة المنزلية.
* المرونة المناسبة عند تطبيق المبدأ بدرجات مختلفة (***السرية النسبية***).

ومن معوقات تطبيق مبدأ السرية:

* حالات المرض المعدي أو الوبائي التي يتحتم تبليغ السلطات الصحية المختصة, حفاظاً على سلامة الفرد والمجتمع في نفس الوقت.
* الحالات الحادة من المرض العقلي التي تتسم بالعدوانية أو الميول الانتحارية.
* حالات الانحراف الخلقي الشديدة الخطورة ذات النوايا العدوانية أو الاتجاهات الضارة بسلامة وأمن المجتمع ذاته.
1. التعبير عن المشاعر Expression of felling:

ويعد استثارة هادفة تساعد العميل على التعبير الحر عن مشاعره وخاصة المشاعر السلبية التي يتعد العميل إخفائها أو تغليفها بالحيل الدفاعية المختلفة ثم متابعة علاجية مناسبة, ويعتبر التعبير عن المشاعر من أهم الوسائل لتعميق العلاقة المهنية, وقد يكون علاجا للمشكلة إذا كانت هذه المشاعر تمثل مشكلة العميل الأساسية.

ومن أساليب تطبيق المبدأ:

* الإعداد للمقابلة بدراسة الحالة جيداً توفيراً للجهد الذي قد يضيع في استيفاء المعلومات الأولية.
* حرارة الأخصائي وسلوكه المشجع له للتعبير عن أحاسيسه.
* اختيار التوقيت المناسب للاستثمار العميل في التعبير عن مشاعره.
* إبداء التعليقات الهادفة للعميل في المناطق التي يحس الأخصائي بأن العميل يحبس مشاعره.
* الاستجابة المشجعة وليست الاستنكارية لهذه المشاعر حال انطلاقها.
* الإنصات الهادئ الوعي في حيوية ويقظة وحرارة.
* الحرص من التأكيد المستمر أو إطلاق عبارات الثناء على مواقف العميل دون حساب حيث قد يعوق ذلك حرية العميل في التعبير عن مشاعره الأخرى خشية فقدانه لهذا الثناء والتقدير فيتغير حكم الأخصائي عليه.

ومن القيود التي تحد من تطبيق هذا المفهوم:

بصفة عامة قد تعوق طبيعة المؤسس تطبيق مفاهيم خدمة الفرد كلها ومن هذه المؤسسات , المؤسسات التي ترعى مرضى العقول , مؤسسات الإعانة الاقتصادية أو الخدمات الاجتماعية.

1. التفاعل الوجداني المتزن Controlled emotional involvement :

ويعني تجاوب المهني لمشاعر العميل يعتمد على قدرة الأخصائي الاجتماعي على الإحساس بمشاعر الآخرين وتفسيرها والاستجابة لها, ويتضمن هذا المبدأ:الشفافية الحسية: بمعنى القدرة على الإحساس العملاء الظاهرة وغير الظاهرة, ثم المهارة التفسيرية لهذه المشاعر: بمعنى تفسير هذه المشاعر تفسيراً يربطها بموقف العميل والظروف التي تحيط به. وأخيراً الاستجابة لمشاعر العميل وأفكاره.

ومن الملاحظ أن هذا المبدأ من إلزام الأمور التي يجب أن تلي تعابير العميل عن مشاعره السلبية التي سبق أن استثارها الأخصائي, كما انه ليس مجرد تقدير سلبي ولكنه تفاعل لإيجابي يدفع بعملية المساعدة إلى الأمام.

1. الفردية Individualization:

وتعرف بأنها إيمان مطلق بأن العميل إنسان فريد في نوعه يعامل ويساعد بطريقة تختلف عن أي إنسان أخر. فالعميل لا يعامل كفئة خاصة أو كنمط عام للعملاء مؤسسة معينة أو عملاء بمجال إشكالي معين. وإنما كشخص فريد من نوعه له سماته الخاصة وظروفه الخاصة بكل ما فيها من اختلافات فردية.

ومن العوامل التي تساعد الأخصائي على تحقيق هذا المبدأ:

* المبدأ مع العميل من حيث ومعنى أن تكون نقطة بداية العمل مع العميل هي بؤرة اهتمامه الخاصة والجانب المعين الذي تخيره من مشكلته ووجهة نظره في تفسير مشكلته أو تشخيصه لها أو إحساسه الشخصي مهما كانت خاطئة.
* عدم التحيز للجنس أو الدين أو اللون أو العقيدة ... الخ.
* الإيمان المطلق بما للعميل من قدرات يجب توظيفها.
* الإعداد المناسب للمقابلة والالتزام بقواعدها.

خامساً عمليات خدمة الفرد:

ويقصد بها أسلوب العمل الذي يسلكه الأخصائي بطريقته الخاصة في ضوء إعداده المهني , وهي مجموعة خطوات المترابطة المتفاعلة التي يكون بها الأخصائي هادفاً تمام عملية المساعدة. ولخدمة الفرد عمليات ثلاث هي الدراسة والتشخيص والعلاج, وهذه العمليات متدخلة ومستمرة وقد تتابع بترتيبها الذي ذكرناه أو قد يسبق مرحلة, مرحلة أخرى حسب ظروف الحالة.

1. الدراسة اجتماعية والنفسية Psychosocial study :

تعرف الدراسة بأنها**:** الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى النابعة من شخصية العميل والمكانة في بيئته, والطريقة التي تتفاعل بها للإحداث الموقف السيئ الذي يعاني منع العميل وذلك بقص التشخيص الذي يؤدي للعلاج.

وتعرفها بأنها عملية مشتركة بين العميل وأخصائي تستهدف التعرف على الحقائق والعوامل الذاتية المسببة للمشكلة وذلك بهدف التشخيص الذي يؤدي إلى العلاج.

خصائص الدراسة:

1. الدراسة عملية مشتركة:

بحيث يقوم كلاً من الأخصائي والعميل معاً بدراسة جوانب الموقف وأبعاده المختلفة فالعميل هو , أكثر من أن يعرف مشكلته والأخصائي يعرف ما يلزم الدراسة من جوانب مهنية وعلى الرغم من أن الدراسة عملية مشتركة إلى أن قيادة هذه العملية تقع على عاتق الأخصائي ويحدد مدى مساهمته واشتراك العميل حسب الموقف بمتطلباته.

1. للدراسة جوانب علاجية:

فهي تمهد لنمو العلاقة المهنية, كما تتوطد هذه لا علاقة مع أفراد تفاعلها حول حقائق المشكلة, كذلك تعتبر عملية التفريغ الوجداني في حد ذاتها عملية علاجية حيث يقوم العميل فيها بسرد جوانب مشكلته والتعبير عنها كذلك يتحقق عنها عملية وضوح وإدراك أفضل لطبيعة موقف العميل.

1. للدراسة مصادر متعددة:

وأهم هذه المصادر العميل الذي يعتبر المصدر الرئيسي للمعلومات والحقائق الدراسية, كذلك من مصادر الدراسة أسرة العميل والأشخاص المتصلين به (أصدقاءه, المدرسين, صاحب العمل). والخبراء مثل (رجال القانون ورجال الدين الأطباء والمتخصصين في إجراء الاختبارات والمقاييس). وفي ذلك الوثائق والسجلات ومنها (شهادة الميلاد, شهادة الوفاة, عقد الزواج, قسيمة الطلاق, الشهادة الدراسية, عقد الإيجار .... الخ).

1. للدراسة أساليب مختلفة:

وتعني بها الأدوات أو الوسائل أو الطرق المتاحة للحصول على بيانات وحقائق الدراسة من مصادرها المختلفة ومن أساليب الدراسة بصفة عامة المقابلة, الزيارة المنزلية, والمكاتبات, والمحادثات التلفونية.

1. للدراسة مناطق متعددة:

وهي البيانات لنوعية الانتقائية التي تحددها طبيعة المشكلة ووظيفة المؤسسة . ويطلق البعض عليها اصطلاح التاريخ الاجتماعي فهو نتيجة أو محصلة عملية الدراسة مرتبة ترتيباً يحكمه التفكير العلمي السليم و أهم النقاط المشتركة فيه البيانات الأولية المعرفة بالعميل, وطبيعة المشكلة الحالية, ودراسة شخصية العميل من مختلف الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية وكذلك التكوين الأسري, والدخل, والظروف البيئية المحيطة بالعميل وتطور المشكلة.

1. التشخيص الاجتماعي النفسيPsychosocial diagnosis :

ويعرف بأنه التحديد الدقيق لطبيعة المشكلة وعواملها المسببة والاتجاهات الشخصية نحو ما يقصد عمل خطة العلاج وهو (تحديد لطبيعة مشكلة الفرد وتقديرها في إطار الأهداف والغايات المرجوة واستخدامه كموجة للعمل).

ويعتبر التشخيص الرأي المهني الموجه لعملية العلاج ويشمل عدة نواحي هي:

* طبيعة المشكلة والأهداف التي يسعى إليها العميل.
* طبيعة شخصية العميل والقوى المتفاعلة في موقفه والمؤثرة في شخصيته والدوافع النفسية المساهمة في وجود الأشكال.
* طبيعة وظروف وغرض المؤسسة ونوع المساعدة والخدمات التي يمكن أن تقدمها للعمل أو أن تمكنه من الحصول عليها ونوع الخدمات الموجودة والموارد الأسرية والبيئة التي تستغل لاستكمال خدمات المؤسسة لتحسين موقف العميل لأقصى حد ممكن.

وعلى الرغم من أن التشخيص النهائي هي مسؤولية الأخصائي المهنية الذي يمثل ريه المهني في الموقف إلا أن العملية التشخيصية ذاتها عملية مشتركة وتختلف درجة هذا الاشتراك حسب فردية العميل وفردية المشكلة ذاتها.

وهذا ويصاغ (التشخيص المتكامل) في (عبارة تشخيصية) تجمع مكونات التشخيص السابقة وقد يصاغ مرحلياً حيث تقسم الصياغة إلى مراحل ثلاث متدرجة من العموميات إلى الجزئيات وقد يصاغ عاملياً وهي صياغة تأخذ بأسلوب العوامل المستقلة لتفسير أسباب المشكلة مرتبة حسب أهميتها وهو لا يصور التفاعل بينها.

1. العلاج الاجتماعي النفسي Psychosocial treatment:

ويعرف بأنه التأثير الإيجابي في شخصية العميل أو ظروفه المحيطة لتحقيق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية أو لتحقيق أفضل استقراراً ممكن لأوضاعه الاجتماعية في حدود إمكانيات المؤسسة.

أساليب العلاج:

هناك اتجاهين رئيسين للعلاج هما: *العلاج الذاتي, والعلاج البيئي.*

* العلاج الذاتي:

ويقصد به التأثير المقصود في سمات العميل الشخصية لمواجه مواطن العجز في شخصيته وتدعيم مواطن القوة فيها ومن أسليب العلاج الذاتي المعونة النفسية وتعديل الاستجابات وتعديل السمات.

* العلاج البيئي:

ويقصد به الجهود التي يبذل لتخفيف الضغوط الخارجية والخدمات العملية التي تقدم إلى العميل سواء من المؤسسة أو من مصادر البيئة المختلفة وينقسم إلى قسمين هما:

* خدمات مباشرة تقدم إلى العميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من الموارد البيئية كالإعانات المالية والتشغيلية.
* خدمات غير مباشرة تستهدف تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل سواء كان ذلك تخفيفاً لضغوطه الخارجية عليه أو كان لزيادة فعاليتهم لمساعدة العميل.

ثانياً: أهم خصائص طريق تنظيم المجتمع

أولا: تعريف تنظيم المجتمع

طريقة تنظيم المجتمع

ثالثاً: أهداف طريق تنظيم المجتمع

رابعاً: مبادئ طريق تنظيم المجتمع

خامساً: مراحل وعمليات تنظيم المجتمع

سادساً: أدوار أخصائي تنظيم المجتمع

أولاً: تعريف تنظيم المجتمع:

وضع علماء تنظيم المجتمع في مصر والخارج تعريفات متعددة لطريق تنظيم المجتمع نذكر منها:

* تعريف آرثر دانهام Arther dunham بأنها: عملية الموائمة بين الاحتياجات والموارد البشرية للمجتمعات الجغرافية والوظيفية.
* كما يعرفها شيلر Shaller بأنها:

الطريقة أو العملية التي تؤثر على التغيير الاجتماعي وفي هذه العملية ينظم سكان المجتمع ومن ثم يمكنه تحديد مشكلاته وأوليات احتياجاتهم ويضعون برنامجاً للعمل ويتحركون لتنفيذ هذا البرنامج.

* أما عبد المنعم شوقي فيعرف تنظيم المجتمع بأنه***:***

العملية التي تبذل بقصد ووفق سياسة عامة لإحداث تطور وتنظيم اجتماعي واقتصادي للناس وبيئاتهم سواء كانوا في مجتمعات محلية أو إقليمية أو قومية بالاعتماد على المجهودات الحكومية والأهلية المنسقة على أن تكتسب كل منها قدرة أكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات.

* أحمد كمال أحمد يعرفها بأنها:

إحدى طرق مهنة الخدمة الاجتماعية لدعم الجهود المشتركة الشعبية والحكومية في مختلف المستويات المجتمعية لتتمكن من التصدي لحاجات والمشكلات المجتمعية ويكون ذلك بحشد الموارد الحالية والمستقبلية طبقاً في خطة السياسة العامة.

ثانياً: أهم خصائص طريقة تنظيم المجتمع:

قدم سيد أبو بكر حسانين تعريفاً إجرائياً لطريقة تنظيم المجتمع يشتمل على مجموعة من العناصر التي تحدد معالم الطريقة وأهم خصائصها وهذه الخصائص هي:

* تنظيم المجتمع طريقة أساسية من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية وتمارس في إطار فلسفة هذه المهنة وأهدافها ومبادئها ومقوماتها.
* تؤمن هذه الطريقة بالتغيير المقصود الذي يساعد على تقدم المجتمع اقتصادياً واجتماعياً, وتساهم في إحداث التغيير.
* مجتمع الحاجة أو المشكلة هو وحدة العمل في هذه الطريقة أي أن الناس الذين يقطنون في منطقة جغرافية معينة, أو عدد من المناطق الجغرافية والذين يعانون من نفس المشكلة أو لهم نفس الحاجة هم وحدة العمل في هذه الطريقة.
* يمارس هذه الطريقة أخصائيون اجتماعيون يتصفون بالخلق المهني ويلتزمون بفلسفة المهنة وأهدافها وقيمها ومبادئها ويعتبرون القيادات المهنية التي تنشط العمليات الاجتماعية التي يقوم بها الأهالي لإحداث التغيير المنشود.
* تساهم طريقة تنظيم المجتمع في إحداث التغيير عن طريق قيام أخصائيين اجتماعيين بمساعدة سكان المجتمع على اتخاذ القرارات السليمة لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم ومتابعة هذه القرارات حتى يتم تنفيذ البرامج وتتحسن أحوال هؤلاء السكان اقتصادياً واجتماعياً.
* يستعين الأخصائيون الاجتماعيون بمختلف الخبراء في ممارستهم للعمل, إذ أنه ليس من الممكن, وليس من المفروض أن يكون الأخصائي الاجتماعي على علم ومعرفة بجميع أنواع الأعمال التي تقتضيها برامج النشاط المختلفة ولا يجب أن يدعي الأخصائي الاجتماعي معرفته لجميع هذه الأعمال.
* يقوم المتطوعون من سكان المجتمع بمعاونة الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين, إذ يوجد بين أهالي المجتمع كثير من القيادات الشعبية التي تؤمن بها مجتمعاتها وتثق فيها, ولها تأثيرها في تلك المجتمعات ولديها الاستعداد للتعاون وعلى الأخصائيين الاجتماعيين اكتشاف هؤلاء والاستفادة بهم.
* يسير العمل على أساس خطة في إطار أيديولوجية المجتمع وسياسته العامة ويستلزم ذلك اشتراك سكان المجتمع في وضع الخطة حتى تأتي معبرة عن احتياجاتهم.
* توضع خطة تنظيم المجتمع في إطار خطة المجتمع للتنمية الشاملة وتساهم في تحقيق أهدافها.
* تترجم الخطة إلى برامج يتم تنفيذها طبقا للمتفق عليه في الخطة ويتحمل سكان المجتمع مسؤوليات تنفيذ هذه البرامج ولن يحدث التغيير المنشود إلا بتنفيذها ويكون تغييرها في النواحي المادية الاجتماعية.
* يشترك سكان المجتمع في تقويم البرامج.
* يمارس العمل على أساس من التطبيق الديمقراطي السليم.
* تمارس طريقة تنظيم المجتمع عن طريق أجهزة متخصصة يديرها أخصائيون اجتماعيون متخصصون, وتمارس هذه الأجهزة أعمالها مع مؤسسات أو هيئات أو منظمات ولا تقوم بتقديم خدمات مباشرة للناس إلا في حالات إجراء التجارب, أو مواجهة الكوارث, أو تقديم خدمة غير متوفرة بالمجتمع تمهيدا لإنشاء هيئات تتولى هذا العمل بالمجتمع.
* تمارس أجهزة تنظيم المجتمع نشاطاته على مختلف المستويات ومنها ما يزاول نشاطه فبم جالت متعددة منها ما يقتصر في مزاولة نشاطه على مجال نوعي معين.
* لا تقتصر الجهود المبذولة في ممارسة طريقة تنظيم المجتمع على الأهالي وحدهم بل يجب إن تشترك معهم الحكومة في هذه الجهود على أن تنسق الجهود الأهلية الحكومية المشتركة, ومن مسؤولية الحكومة العمل على تحقيق أهداف المواطنين
* من الأهمية بمكان أن تتناسب الأساليب المستخدمة في أي عمل من الأعمال السابقة وظروف المجتمع الذي تمارس معه طريقة تنظيم المجتمع.

ثالثا: أهداف طريقة تنظيم المجتمع

يتحدد الهدف العام لطريقة تنظيم المجتمع في:

المساهمة في إشباع احتياجات أهالي المجتمع وحل مشاكلهم أي المساهمة في أحداث التغير المقصود لصالح أهالي المجتمع وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي.

ويمكن تحقيق هذا الهدف من خلال تحقيق الأهداف التالية:

1. أهداف خاصة بعملية تنظيم المجتمع process goals:

وهي ما يطلق عليها الأهداف المعنوية وهي تتعلق بتغيير البشر أنفسهم وتنمية قدرات أهالي المجتمع كي يمكنهم مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم ويتم ذلك خلال العمل والمشترك معا لحل المشكلات التي يواجهونها.

1. أهداف خاصة بمهام تنظيم المجتمع task goal:

وهي ما يطلق عليها أهداف الانجاز الأهداف المادية وهي تتعلق بالحاجات أو المشكلات التي يواجهها سكان المجتمع والتي يتم التخطيط لمواجهتها

1. **أهداف خاصة بالعلاقات الاجتماعية** relationship goals**:**

وهي أهداف تختص بأحدث تغيير في العلاقات داخل المجتمع خاصة فيما يتعلق بتوزيع بناء القوة في المجتمع والعمل على إيجاد التعاون بينهم والاستفادة منهم ومن مشاركتهم لتحقيق الأهداف المبتغاة.

رابعاً: مبادئ طريقة تنظيم المجتمع:

تتحدد مبادئ تنظيم المجتمع بالإطار المرجعي للطريقة ويعتبر الالتزام بها أمرا ضروريا لنجاح المنظم الاجتماعي (الأخصائي الاجتماعي المشتغل بطريقة تنظيم المجتمع) في عمله وتعتبر المبادئ واحدة في جميع المجتمعات ولكن يختلف الأسلوب الذي تطبق به هذه المبدأ تبعا لظروف كل مجتمع ونوع ثقافته.

1. مبدأ التقبل:

ويعني هذا المبدأ تقبل المنظم الاجتماعي للمجتمع الذي يعمل معه كما هو وان يبدأ معه من حيث هو وعلى الأخصائي أن يتقبل سمات المجتمع وظروفه وأوضاعه وقيمه واتجاهاته والقوى الاجتماعية المكونة له والعلاقات الاجتماعية السائدة فيه وما شابه ذلك دون أن يبدي سخطه أو احتقاره، ثم يعمل في مساعدة المجتمع على تغيير نفسه إلى مستويات أفضل كذلك عليه أن يقدر وجود فروق بين المجتمعات، وان يفهم المجتمع فهما كاملا مبنيا على الدراسات السليمة لاحتياجاته ورغباته ومشكلاته وموارده وإمكانياته. كما يعني هذا المبدأ أيضا أن يتقبل المجتمع أخصائي تنظيم المجتمع الذي يعمل معه فهو أمر مهم لأنه يتوقف عليه مدى استجابة المواطنين لدور المنظم الاجتماعي ومدى تعاونهم معهم ومدى ثقتهم فيه

1. مبدأ المسؤولية الاجتماعية:

على ارتباط الحقوق بالواجبات ويجب على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع المجتمع و يعترف بحقوقه وان ينبه المجتمع ويبصره بما عليه من واجبات وجب أن يكون عمله مبنيا على أساس الأخذ والعطاء بين من يعيشون في المجتمع.

فإشباع الحاجات وحل المشكلات لابد وان يرتبط بمدى مساهمة أهالي المجتمع واشتراكهم لإشباع احتياجاته ويتضمن المبدأ أيضا إن من مسؤولية الدولة أن تعمل على إشباع احتياجات الإفراد والجماعات والمجتمعات التي تكونها والتي لا تستطيع جهود تلك الوحدات إشباعها وذلك في مقابل الجهود التي تبذلها تلك الوحدات للمساهمة والاشتراك في العمل على تنمية الدولة وتقدمها، فالمسؤولية الاجتماعية متبادلة بين الأفراد والجماعات والمجتمعات.

1. مبدأ حق اتخاذ القرار:

يرتكز هذا المبدأ على حتمية أساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هي تقدير الفرد وطريقة تنظيم المجتمع تؤمن بهذه القيمة و تمارس نشاطها من خلالها ولما كان التغيير يقع على سكان المجتمع و لصالحهم فمن حقهم إذن أن يقرروا نوع التغيير الذي ينشدوه وأن يقرروا أيضا البرامج والمشروعات التي تحقق هذا التغيير و على أخصائي تنظيم المجتمع أن لا يفرض أي مشروعات أو برامج على المجتمع الذي يعمل معه بل على العكس من ذلك يجب أن يشرك أهالي المجتمع في عمليات الدراسة وتحديد الأهداف ووضح الأولويات ورسم البرامج و تنفيذها وتقويمها .

وفي بعض الحالات الاستثنائية كان يعمل أخصائي تنظيم المجتمع مع مجتمع يعاني من حالات الركود والسلبية والتواكل في مرحلة معينة أو في موقف معين بحيث لا يمكنه في تلك المرحلة أو ذلك الموقف أن يقوم بمساعدة نفسه أو أن يكون المجتمع في حالة متأخرة من النضج لا تمكنه من اتخاذ قرارات سديدة لصالحه أوقد يرى المجتمع ممارسة نوع من النشاط يترتب عليه وقوع ضرر على المجتمع أو يتعارض مع أهداف الجهاز الذي يمثله أخصائي تنظيم المجتمع هذا على المنظم الاجتماعي أن يتدخل في مثل هذه الحالات الاستثنائية بهدف مساعدة المجتمع ليساعد نفسه بنفسه أو مساعدته على اتخاذ القرارات السديدة لصالح سكان المجتمع وهو واعيا تماما أن تدخله استثنائيا ويجب أن يزول بمجرد زوال سببه.

1. مبدأ الموضوعية:

تعني الموضوعية البعد عن الذاتية وهذا يعني أن يرتكز عمل أخصائي تنظيم المجتمع على أساس موضوعي سليم بعيدا عن المعايير الشخصية أو الاعتبارات الذاتية.

ويتضمن هذا المبدأ الالتزام بما يلي:

* الالتزام بالعمل مع المجتمع ككل ولصالح المجتمع ككل.
* الالتزام بعد السماح –باستمرار- لآية اعتبارات شخصية أو ذاتية لتدخل في علاقته بالمجتمع.
* الالتزام بالايجابي فرد أو جماعة أو تنظيماً أو يتحيز لفرد أو جماعة أو تنظيم فيه ضد فرد أو جماعة أو تنظيم آخر ولكي يصل المنظم الاجتماعي إلى ذلك عليه أن يقوم بما يلي:

أن يقيم علاقة مهنية مع الوحدات التي يتعامل معها علاقة تتسم بالثقة والإنسانية والحرارة وعدم التحيز بحيث لا تمنعه هذه العلاقة من التدخل في الحالات التي تستوجب تدخله من الالتجاء إليه إذا اقتضى الأمر ذلك وتعتبر هذه العلاقة المعبر الذي يوصف خدمات الجهاز الذي يمثله الأخصائي – إلى سكان المجتمع.

أن يعمل على اشتراك كافة القوى الاجتماعية المكونة للمجتمع في تحديد أهدافها ووضع الخطط وتنفيذها لإشباع احتياجاتهم وحل مشكلاتهم أن يكون أميناً على المعلومات التي يتوصل إليها أو يحصل عليها من الوحدات المكونة للمجتمع ولا يتصرف فيها إلا بموافقة المجتمع ومن المعروف مهنيا إن سرية هذه المعلومات نسبية ولا يجب أن يترتب عليها أي ضرر للمجتمع.

على الأخصائي أن يسير بالسرعة التي يتحملها المجتمع عليه إلا يفرض آراءه الشخصية على أهالي المجتمع وان لا يدعي المعرفة بكل شيء ومن واجبه الاستعانة بالخبراء في المهن الأخرى إذ تطلب الأمر ذلك.

1. مبدأ التقويم الذاتي:

ويعني العملية التي يلجأ إليها الأخصائي الاجتماعي ليعرف بموضوعية وعلى الدرجة من الدقة النسبية مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات في تحقيق الهدف منها ويعتقد البعض أن التقويم الذاتي جزءا من مبدأ الموضوعية غلا أن البعض ونحن منهم يميلون إلى عرضه كمبدأ مستقل إظهارا لأهميته وخطورته ويتضمن التقويم الذاتي الأبعاد التالية:

* سلوك الأخصائي المهني في مختلف المواقف ومع مختلف الأشخاص.
* مستواه المهني حيث إن رفع هذا المستوى يستحيل بدون تحديده.
* سلوكه الشخصي الذي يؤثر على سلوكه المهني وذلك في مختلف المواقف ومع مختلف الشخصيات.

ويقتضي تطبيق هذا المبدأ:

* المحاولة المستمرة لتحديد مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية في عمله.
* المحاولة الجادة للتعرف على مستواه المهني بصورة واقعية وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات تردى فيه من أخطاء.
* أن يقوم ذاتيا سلوكه العام سواء تضمن علاقاته برؤسائه وزملائه ومرؤوسيه أو ما تضمن علاقاته مع أهالي المجتمع أو سلوكه خارج المجتمع.

خامساً: مراحل وعمليات تنظيم المجتمع:

يختلف العلماء في تحديد هذه المراحل من حيث الشكل تقريبا أما المضمون فيكاد يتفق الجميع عليه ويرون أن عمليات و مراحل تنظيم المجتمع ما هي إلا مراحل وخطوات عملية التخطيط كأسلوب علمي له مبادئه وخطواته وعلى الأخصائي الاجتماعي أن يلتزم به ونظرا لأهمية التخطيط في الخدمة الاجتماعية حيث تستخدم طرقها المختلفة في مختلف المواقف كأسلوب علمي وطريقة فنية للارتفاع بمستوى الخدمات والرعاية الاجتماعية في مجالاتها المختلفة لذا فسوف نعرض في الفصل القادم لموضوع التخطيط في الخدمة الاجتماعية نوضح فيه ما نعنيه به وخصائصه وأهدافه ومبادئه وخطواته باختصار.

سادساً: ادوار أخصائي تنظيم المجتمع:

يرتبط دور أخصائي تنظيم المجتمع المنظم الاجتماعي بالجهاز الذي يعمل فيه ولذلك فعليه الالتزام بفلسفة النظام وأساليب عمله ويتحرك من خلاله ويخضع لتوجيهاته ويحترم القيود التي يضعها فيما يتعلق بحرية الحركة مع مراعاة الابتكار والتجديد لمواجهة المتطلبات المتغيرة للمجتمع والجهاز أي أن أدوار المنظم الاجتماعي ترتبط بالأهداف التي يراد تحقيقها وتتناسب مع الموقف الذي يواجهه ويتغير هذا الدور بتغير الظرف لهذا فعلى الأخصائي أن يختار الدور أو الأدوار التي تتناسب والمواقف التي يواجهها والمجتمعات التي يتعامل معها, وعلى الرغم من تعدد وجهات النظر بالنسبة لدور أخصائي تنظيم المجتمع ألا أننا نتفق مع تفسير عرض أدوار المنظم الاجتماعي عندما تكون الممارسة:

1. بين جماعات ومنظمات المجتمع(التنسيق).
2. مع مواقف الإجماع والاتفاق.
3. مع مواقف الصراع***.***

وفيما يلي عرض لأهم أدوار المنظم الاجتماعي باختصار:

1. أدوار المنظم الاجتماعي عندما تكون الممارسة بين جماعات ومنظمات المجتمع (التنسيق).

ويتمشى مع ذلك وجهة نظر نيوستتر NEWSTETTER عامي 1947 1959، وينقسم فيه عمل الأخصائي الاجتماعي إلى أربعة أدوار رئيسية مكملة لبعضها البعض الآخر هي:

1. عمليات إدارية: وفيه يقوم بجميع العمليات الإدارية.
2. عمليات تربوية: وهنا يقوم بشؤون التدريب والتثقيف وعمليات التربية والتعليم.
3. عمليات مهنية بين الجماعات: ويتركز العمل هذا مع مختلف ممثلي. الجماعات وتختص العمليات بتنظيم المجتمع المختلفة لتحقيق الأهداف المتبناة.
4. عمليات إنمائية وإنشائية: لتحقيق تغير اجتماعي مرغوب من خلال العمليات التي ترمي إلى زيادة الموارد وتنميتها وكذلك اكتشاف القيادات.
5. أدوار المنظم الاجتماعي مع مواقف الاتفاق والإجماع:

ويتمشى ذلك مع وجهات نظر العديد من العلماء ومنهم روس ROSS ورونالد ليبت LIPPIT هارولد جولد ستاين Goldstein وسيد أبو بكر حسانين.

وفي ما يلي عرض لوجهة نظر موراي روس Ross M. الذي قسم دور المنظم إلى أربعة أدوار مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة ومتكاملة وهي:

1. دور المرشد:

وفيه يعمل الأخصائي كمرشد لتوجيه المجتمع نحو تحديد أهداف وابتكار الوسائل لتحقيقها وعليه مبادأة الاتصال بسكان المجتمع وتقبله المجتمع كما هو وتكوين علاقات ودية معه وشرح دوره لسكان للمجتمع.

1. دور الممكن:

وفيه يهدف إلى حث عملية تنظيم المجتمع وتسهيل ممارستها للمواطنين وتوجيهها إلى أهداف المجتمع والمبتغاة لذا عليه التركيز على عدم الرضا عن الأحوال السيئة في المجتمع وخلق الرغبة في العمل المشترك وخلق روح التعاون بين سكان المجتمع.

1. دور الخبير:

وفيه يمد المجتمع بالمعلومات والحقائق والإحصاءات والنصائح والخبرة الفنية وكل ما يسهل للمجتمع تحقيقه لأهدافه.

1. دور المعالج:

وهو هنا يقوم بدراسة وتشخيص وعلاج المشكلات التي يعاني منها المجتمع.

1. أدوار المنظم الاجتماعي مع مواقف الصراع:

وتتمشى مع وجهات نظر كل من نيل جلبرت Gilbert.N وجروسر Grosser وفيما يلي عرض لوجهة نظر نيل جلبرت Gilbert.N الذي يحدده في دورين رئيسيين هما:

1. دور المدافع**:**

وفيه يقوم المنظم الاجتماعي بالدفاع عن بعض مطالب المجتمع ويمارس أساليب الضغط والإقناع حسب طبيعة المواقف المختلفة لتحقيق هذه المطالب .

1. دور الوسيط::

وفيه يأخذ المنظم الاجتماعي دور الوسيط بين أفراد المجتمع وبين الأجهزة والتنظيمات القائمة في المجتمع بغية تحقيق مطالب معينة يسعى المواطنين إلى تحقيقها.

التخطيط الاجتماعي

ثانياً: أهم خصائص التخطيط الاجتماعي

أولاً: تعريف التخطيط الاجتماعي

ثالثاً: أهداف التخطيط

خامساً: أهم المبادئ الأساسية للتخطيط الاجتماعي

رابعاً: أهمية التخطيط في الخدمة الاجتماعية

سادساً: عمليات أو مراحل التخطيط الاجتماعي

يعتبر التخطيط في مهنة الخدمة الاجتماعية هو الطريق إلى تصميم الأساليب المستخدمة في العمل لحل المشكلات ومقابلة الحاجات واختيار القرارات الرشيدة ومن ثم أساليب العمل حتى تصبح الخطة قابلة للتطبيق.

أولا: تعريف التخطيط الاجتماعي:

يعرف التخطيط الاجتماعي بأنه:

أسلوب علمي يتضمن عمليات فنية متخصصة لتوجيه واستثمار طاقات المجتمع وموارده ودفعها بمهارة نحو تحقيق أهداف المجتمع المحددة .

وكذلك يعرف بأنه**:**

العملية الاجتماعية التي تستهدف حصر الموارد وتحليل الاستخدامات الممكنة والاختيارات الأفضل من تلك الاستخدامات بهدف تحقيق أعلى ناتج قومي ممكن.

ويعرف التخطيط الاجتماعي في قاموس الخدمة الاجتماعية 1987بأنه:

عملية تحديد الأهداف المستقبلية وتقويم المسائل التي يمكن بها انجاز هذه الأهداف وإجراء الاختبارات المتأنية لمسارات العمل المناسبة.

وهو كذلك:

المنهج الذي تلجأ إليه المجتمعات لرسم أوضاعها وتوجيه مختلف قواها إلى حيث تريد من مقاصد الحياة وتنظيم النشاط البشري.

وعلى ذلك فالتخطيط الاجتماعي يؤكد المشاركة الشعبية وتعبئة كافة القوى البشرية الموجودة في المجتمع وهو عمل اجتماعي وسياسي هام ويتيح مشاركة كل من المواطنين والفنيين والمسئولين والأجهزة والمستويات المختلفة لتحقيق الهدف العام للمجتمع الذي يجمع أهداف المواطنين.

ثانياً: أهم خصائص التخطيط الاجتماعي:

1. التخطيط الاجتماعي منهاج علمي في الفصل يتضمن مجموعة من العمليات المنظمة التي تؤدي إلى تغيرات مقصودة.
2. يمارس على كافة المستويات (دولي- قومي- إقليمي- محلي)
3. وسيلة وأداة لتحقيق التنمية الشاملة
4. وظيفته:
5. حل مشكلات المجتمع.
6. التنبؤ بالمستقبل لتحديد الأهداف والغايات.
7. توجيه المستقبل وتشكيله***.***
8. هدفه: تغيير ونقل المجتمع من الوضع الحالي الى الوضع المرغوب فيه.
9. أنه عمل سياسي اجتماعي اقتصادي شعبي.
10. يقوم به مهنيون يساعدهم الشعب من خلال أجهزة الحكم المحلي وأجهزة التخطيط في ضوء لا مركزية الاقتراح ومركزية التخطيط ولا مركزية التنفيذ.
11. مع مراعاة تحقيق التنسيق بين المستويات الجغرافية المختلفة الى جانب التنسيق بين الأنشطة التي يتطلبها المجتمع.
12. يتم في ضوء أيديولوجية المجتمع التي تختلف من مجتمع لآخر حسب نظام المجتمع الذي تتبعه لتحقيق أهداف المجتمع.

ثالثاً: أهداف التخطيط:

يهدف التخطيط بصفة عامة إلى: تحقيق الأهداف التي ينشدها المجتمع وهي التنمية الشاملة (اقتصادية واجتماعية) ويتحقق هذا الهدف بتحقيق العديد من الأهداف الفرعية والتي منها:

لقضاء على البطالة والارتفاع بمستويات الدخل وزيادة الادخارات والاستثمارات وتطوير الهيكل الاقتصادي والتحسين المطرد للإنتاج ورسائله والارتفاع بمستوى الخدمات وزيادة الاستفادة منها وتحسينها واستمرار زيادة معدلات التنمية بصورة أكبر من تزايد السكان .....الخ.

رابعاً: أهمية التخطيط في الخدمة الاجتماعية:

* تجنب الوقوع في أخطاء نتيجة التغير الاجتماعي التلقائي غير الموجه أو غير المخطط.
* تحقيق التنسيق والتكامل بين كافة خدمات وبرامج ومشروعات التنمية الاقتصادية والاجتماعية سعيا وراء تحقيق أهداف مجتمعة .
* تحقيق أقصى مستويات التعاون بين كافة الأجهزة والمؤسسات المهتمة بالرعاية الاجتماعية حيث تعمل هذه الأجهزة المتعددة في إطار سياسية محدودة.
* تحقيق أقصى استثمار ممكن للإمكانيات والموارد المادية والبشرية والتنظيمية المتاحة أو التي يمكن إتاحتها.
* إمكانية إشباع أكبر قدر ممكن من احتياجات الأفراد وحل عدد كبير من مشاكلهم أي تحقيق أفضل معدلات الرفاهية الاجتماعية لأفراد المجتمع.
* إمكانية التنبؤ بكثير من المشكلات قبل حدوثها وتجنب الوقوع فيها.
* المساعدة على مواجهة المشكلات التي حدثت فعلا ولم يكن تم التنبؤ بها ومواجهتها وتوفير أفضل الحلول له.
* التخطيط وسيلة هامة للقضاء على المشكلات المزمنة المتمثلة في التخلف الاقتصادي والاجتماعي ودفع عجلة التنمية في كافة القطاعات؟

خامساً: المبادئ الأساسية للتخطيط الاجتماعي:

1. الواقعية:

تعني الواقعية في التخطيط أن يقوم التخطيط على أساس التحليل الوظيفي والتكوين البنائي للمجتمع وفقا للاحتياجات الفعلية وفي حدود الموارد الحقيقية وتراعي الواقعية في التخطيط حاجات الإنسان المتزايدة من وقت لآخر فتتدرج في إشباع هذه الحاجات والسير بها إلى أقصى درجاتها وعلى ذلك تساعد الواقعية في التخطيط على وضع الخطة التي تقتضيها الظروف الحقيقية على أساس الواقع المالي والتعليمي والعاطفي والأخلاقي للمجتمع وفي حدود الموارد التي تسمح بتنفيذها بنجاح.

وعلى سبيل المثال يجب في الخطة توافر الأموال اللازمة ووجود العاملين الناسبين للنهوض بأعباء تنفيذ الخطة بنجاح وان تكون الخطة موضع تأييد واهتمام غالبية الشعب والواقعية فد تكون سياسية واقتصادية واجتماعي.

1. الشمول:

أي أن تكون الخطة شاملة لجميع القطاعات الوظيفية القائمة في المجتمع دون الإخلال بمبدأ التوازن الجغرافي أي أن تشتمل الخطة على النواحي التعليمية والصحية والترويجية والثقافية والدينية لما بينها من ترابط وتساند وظيفي على أن يتم وضع برامج ومشروعات الخطة على مستوى جميع المناطق الجغرافية تحقيقا للعدالة وتجنبا الاختلال التوازن الجغرافي الذي يصاحبه مشكلات اجتماعية متعددة.

1. التكامل:

يجب أن يكون هناك تكامل بين احتياجات ومشكلات المجتمعات على المستويات المختلفة لكي لا يحدث تضارب يترتب عليه الفشل في تحقيق الأهداف وضياع الجهود التي تبذل والأموال التي تنفق للعمل على تحقيق أهداف المجتمع ويجب أن يحكم مشروعات الخطة الترابط والانسجام الذي يعبر أهم مظاهرة تحقيق التكامل الرأسي والأفقي لمشروعات الخطة على المستويات المختلفة.

1. المرونة:

يرتبط نجاح الخطة عند التنفيذ إلى حد كبير بمقدار ما تتصف به مرونة والمرونة في الخطة تعني قابلية الخطة لموجهة جميع الظروف الزمنية والمكانية في المجتمع أثناء التنفيذ والمرونة الزمنية تعني مراعاة التغير الاجتماعي التلقائي الذي يحدث خلال المجال الزمني المحدد لتنفيذ الخطة أما المرونة المكانية فيقصد بها أن يكون التخطيط الذي يوضع على المستوى القومي قابلا للتنفيذ على المستويات المحلية بعد إدخال تعديلات بسيطة محدودة تستلزمها طبيعة المجتمعات المحلية لخصائصها الذاتية المميزة لها.

1. التقدمية:

يجب أن يراعي التخطيط الاجتماعي أن تبدأ الخطة الجديدة حيث انتهت الخطة القديمة أي ضرورة مراعاة باضطراد التقدم في الخطة الجديدة حتى يمكن الوصول إلى الأهداف البعيدة المدى ويجب على لجان التخطيط أن تتدرج في النهوض بالمستوى العام حتى يتحقق التقدم المطلوب بمضي الزمن.

1. **هذه الموازنة:**

يمكن أن تكون بين الموارد والحاجات الفعلية بحيث لا تطغى خطة النهوض الاجتماعي مثلا على خطة التنمية الاقتصادية لأنه بدون توافر الإنتاج الاقتصادي يتعذر دائما تقديم الخدمات لأن خطة النهوض بالمجتمعات تحتاج إلى مزيد من الأموال والعاملين أي الإمكانيات والموارد الجديدة وعلى ذلك لا يمكن أن يكون هناك استهلاك وخدمات بدون إنتاج والأفضل طبعا أن يسير جنبا إلى جنب.

1. التعاون والتنسيق:

والتعاون في التخطيط أمر واجب التحقيق بين المتخصصين من المهن المختلفة وبين القيادات الممثلة وبين جميع أفراد الشعب وبين الأجهزة القومية والأجهزة المحلية وبين الإدارات الحكومية والخاصة والتنسيق والتنظيم بدورها أيضا إلى توثيق التعاون وتأكيد وينمي الشعور بالمسؤولية الأدبية لدى الهيئات والأفراد وتتأكد أهمية التعاون وتبادل الخبرات والمعلومات بينها وهكذا تلتقي الجهود في مجالات التخطيط الشامل في بؤرة واحدة تكون الدعامة الأساسية لتحقيق أهداف المجتمع.

1. مراعاة الظروف الداخلية:

أن أساس التخطيط دراسة الحاجات والإمكانات دراسة واقعية دقيقة ومن الواجب أن يهتم المسئولون عن التخطيط بجميع الظروف المحلية وأن يدرسوا الموقف الحالي دراسة كاملة وكذلك أن يراعوا العوامل المؤثرة الخارجية لاسيما احتمالات المستقبل لضمان نجاح رسم الخطط المناسبة وعدم حدوث عقبات مستقبلية إذا ما أهملت مجابهة احتمالات الظروف الخارجية والتصدي لاحتمالاتها.

سادساً: عمليات أو مراحل التخطيط الاجتماعي

يقصد بالخطوات أو المراحل العمليات المرتبة التي تحدث تفاعل يؤدي إلى تغيرات جزئية تساعد على تحقيق الأهداف التي يسعى إليها التخطيط الاجتماعي وهي تتصف بالتفاعل والديناميكية وتتقيد بالأسلوب العلمي مهما تعددت الآراء في تقسيمها وقد يظن البعض أن مراحل التخطيط تسير مرتبة ومتتابعة ومتتالية ولكن الواقع غير ذلك ما دمنا نتبع الأسلوب العلمي فغننا نجد أن هذه المراحل في أحوال كثيرة متداخلة ومتكاملة.

وعموما يمكن تقسيم عمليات التخطيط فيما يلي:

* **عملية الدراسة** ووضع الخطة وتنظيم في سلسلة متتالية **من الخطوات هي:**
* جمع المعلومات عن المجتمع لتحديد موارده واحتياجاته.
* تحديد الأهداف المطلوب تحقيقها.
* اقتراح الاحتياجات على ضوء ما تم التوصل إليه وتحديد الأولويات.
* مناقشة المشروعات المقترحة للوصول إلى خطة لإشباع الاحتياجات ومواجهة المشكلات.
* عملية التنفيذ: وتعني ترجمة الخطة إلى برامج ومشروعات قابلة للتنفيذ وتتضمن:
* تحديد المسئولين عن التنفيذ.
* تحديد البرنامج الزمني للتنفيذ.
* عملية المتابعة والتقويم حتى يمكن التأكد من أن البرامج والمشروعات قد نفذت بالفعل وفق ما جاء بالخطة وتتضمن**:**
* جمع المعلومات عما تم تنفيذه وفق للبرنامج الزمني
* تذليل العقبات أو المشكلات أثناء التنفيذ
* تحليل البيانات والمعلومات التي تم الحصول عليه لإمكانية الوصول إلى تقويم لها في ضوء المعايير التي تحدد لقياس سلامة التنفيذ
* معرفة الظروف والأسباب التي ساعدت على تحقيق الأهداف أو حالت دون ذلك
* الاستفادة من عملية التقويم في زيادة فاعلية العمل
* دعائم نجاح العملية التخطيطية
* كفاءة وفعالية أجهزة التخطيط ولجان تحديد الأولويات وأجهزة التنفيذ في أداء أعمالها.
* توافر جهاز إحصائي مهمته توفير البيانات والمعلومات والتحليلات الإحصائية الواقعية اللازمة لوضع الخطط والبرامج.
* توافر أساليب البحوث والدراسات بأنواعها المختلفة اللازمة للعملية التخطيطية.
* الاهتمام بالمشاركة الإيجابية بين أجهزة التخطيط وأجهزة التنفيذ في أعداد الخطط والبرامج.
* الاهتمام بالتخطيط الاجتماعي بجانب التخطيط الاقتصادي في ضوء احتياجات المجتمع.
* وضع الخطة الشاملة في ضوء السياسة العامة للمجتمع التابعة من أيديولوجية السائدة.
* كل خطة تحقق أهدافا جزئية ترتبط بالأهداف القومية للمجتمع ككل.
* أن يتناسب التخطيط في تطبيقه مع ظروف وطبيعة المجتمع.
* الالتزام بمبادئ التخطيط في جميع المراحل التخطيطية.
* الاستفادة من تجارب الدول المختلفة في التخطيط.
* اعتبار التخطيط جزءا من نسيج المجتمع يحقق له أهدافه المنشودة.

الإدارة في الخدمة الاجتماعية

ثانياً: خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية

أولاً: تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية

ثالثاً: أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية

خامساً: عمليات الإدارة التي تسعى لتحقيقها

رابعاً: أهم مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية

أولا: تعريف إدارة المؤسسات الاجتماعية:

إن مهمة الإدارة هي القيام بإنجاز الأعمال عن طريق استخدام القوى العاملة والآلات والأموال وطرائق العمل أحسن استخدام وبشكل فعال حتى يمكن إنجاز المهمة أو الغرض الذي تسعى المنظمة إلى تحقيقه ولقد تزايد أهمية دراسة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في السنين الأخيرة وبذلت جهود كبيرة لتعريف عملية الإدارة ومن هذه التعاريف إنها عملية وأسلوب عمل يستهدفان تحقيق برنامج معين بواسطة جهاز إداري ذي تنظيم علمي يمكن بهما خلق جو من التوافق القائم على التعاون وتنسيق الجهود والسير بالهيئة قدما نحو أهدافها المرسومة كما تعرف بأنها العملية التي يمكن بها ترجمة السياسة العامة إلى خدمات اجتماعية وما يتطلبه ذلك من استخدام المهارة الفنية في تطويع السياسة العامة لتكون متمشية مع أسلوب العمل الفني أو تعديل هذا الأسلوب ليكون أكثر مسايرة للخطوط العريضة التي تستقيم عليها هذه السياسة وتعرف الإدارة في الخدمة الاجتماعية بأنها عبارة عن الأعمال أو الاختصاصات التي تتصل بطرق إدارة المؤسسات المشتغلة بالخدمة الاجتماعية سواء كانت أهلية أو حكومية كذلك تعرف بأنها طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يمارسها الإداريون من الأخصائيين الاجتماعيين بهدف مساعدة المنظمة على توفير أفضل خدمات اجتماعية ممكنة لأهالي المجتمع عن طريق الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات.

ثانيا: خصائص إدارة المؤسسات الاجتماعية:

1. تعتبر الإدارة طريقة من طرق المساعدة لمهنة الخدمة الاجتماعية.
2. الإدارة عملية اجتماعية بمعنى أنها تضم مجموعة من الخطوات المتتابعة والمتداخلة والمتبادلة التأثير والتأثر من أجل تحقيق الأهداف المبتغاة وهذه العملية تمارس من خلال بيئة بشرية صغيرة وهي المنظمة ويعملون معا لتحقيق أهداف لصالح المستفيدين من خدماتها.
3. للإدارة وظيفة اجتماعية فهي نشأت بنشأة الحياة الاجتماعية للبشر ومع تقدم وتعقد حياة البشر زادت الحاجة إليها حيث تضاعفت حاجة البشر إلى تنظيم الجهود وترتيب الأعمال وحشد الموارد لتحقيقها........الخ في كافة مجالات الحياة بالإضافة إلى أنها:
4. تمارس في مؤسسات اجتماعية حكومية وأهلية.
5. تمارس في مختلف المجالات الخاصة بأنشطة وبرامج الخدمة الاجتماعية وعلى جميع المستويات.
6. يمارسها فئة من الأخصائيين الاجتماعيين المتخصصين في الإدارة وهم ما يطلق عليهم الأخصائيين الاجتماعيين الإداريين باعتبارها وظيفتهم أو باعتبارها وظيفة ثانوية مكملة لوظيفتهم الفنية الأساسية.
7. تتطلب توافر كلا من القدرات الإدارية والفنية الفكرية الإدارة تعتبر نوعا من الفن العلمي الذي يتطلب ضرورة اكتساب العديد من المهارات والقدرات حتى يتمكن من ممارسة مختلف العمليات الإدارية كذلك تتطلب ضرورة فهم طبيعة العمل الذي تمارسه المنظمة التي يتولى إدارتها وأهدافها مع الالتزام بقيم وأهداف مهنة الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: أهداف إدارة المؤسسات الاجتماعية:

الهدف العام للإدارة هو: المساهمة في تحقيق أهداف المجتمع في التقدم والرفاهية ويتحقق هذا الهدف بتحقيق الأهداف الفرعية الآتية:

1. الاستخدام الأمثل للموارد والإمكانيات المادية والبشرية للمنظمة.
2. تمكين العاملين بالمنظمة من أداء مسؤولياتهم بكفاءة وفعالية.
3. حماية مصالح العاملين بالمنظمة ورعايتهم ويمكننا أن نضيف الأهداف التالية للإدارة.
4. مساعدة المنظمة لتحقيق أهدافها وتوفير الخدمات الاجتماعية للمواطنين المستفيدين من خدماتها.
5. المساهمة في تحسين مستوى معيشة أفراد المجتمع المحيط بالمنظمة.

رابعاً: أهم مبادئ إدارة المؤسسات الاجتماعية:

1. الالتزام بقيم الخدمة الاجتماعية:

ينبغي على المدير المنفذ وكل العاملين بالمنظمة الالتزام بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية مثل احترام كرامة الفرد وحقه في اتخاذ قراراته وحريته في التعبير عن آرائه وعدم إهدار آدميته لمجرد احتياجه لخدمات المؤسسة بل يجب أن يعتبر الفرد واحتياجاته هي الاهتمام الأساسي والرئيسي للمدير أي يجب أن تكون قيم مهنة الخدمة الاجتماعية هي الأساس الذي ترتكز عليه عند تقديم الخدمات وعند تنميتها مع الاهتمام بتحقيق أقصى استخدام ممكن للإمكانيات الأفراد داخل المنظمة لتحقيق أهدافها وخدمة أفراد المجتمع.

1. دراسة حاجات العملاء وحاجات المجتمع المحلي عموماً:

ينبغي أن يلتزم المدير وكل العاملين بالمنظمة بحقيقة أن حاجات الأفراد والمجتمع المكون منهم هي أساس وجود المنظمة ومن ثم فمسئولياتهم الأساسية تتمثل في إشباع احتياجات عملاء المنظمة والتأثير في الظروف والأوضاع التي أوجدت هذه الاحتياجات مع دراسة المجتمع المحلي المحيط بالمنظمة واحتياجاته الحالية والمتوقعة والعمل على المشاركة الفعالة في تنمية هذا المجتمع.

1. **الالتزام بأهداف المنظمة**:

التي تسعى المنظمة لتحقيقها من جانب المدير وجميع العاملين بالمنظمة ولذلك لابد أن تكون هذه الأهداف واضحة ومعلنة ومفهومة ويشارك ويسعى الجميع لتحقيقها.

1. مراعاة السياق الثقافي للمجتمع:

لابد من دراسة وفهم المجتمع الذي توجد فيه المنظمة وثقافته وكذلك مجتمع المستفيدين من خدماتها مع مراعاة أن هذا الساق يتغير باستمرار وأن سلوك سكان المجتمع يتأثر بهذا السياق لذا لابد أن تكون الخدمات والبرامج التي تقدمها المنظمة في ضوء العوامل الثقافية السائدة في المجتمع وأن تتطور بحيث تدعم نمو المتغيرات الثقافية الإيجابية.

1. إقامة علاقات إيجابية هادفة في المنظمة.

ينبغي على المسئولين عن المنظمة توفير المناخ المناسب لإقامة علاقات إيجابية هادفة في المنظمة مبنية على التقبل والتعاون و الاحترام المتبادل والمسئولية المشتركة الخ بين المدير ومجلس الإدارة والموظفين وجماهير العملاء المستفيدين من خدمات المنظمة وبذلك يتحقق أقصى استخدام ممكن للإمكانيات المادية والبشرية للمنظمة وتحقيق أهداف المنظمة بكفاءة وفعالية.

1. وحدة كلية المنظمة:

بمعنى أنه ينبغي على مدير المنظمة النظر إلى المنظمة كوحدة واحدة ككل مما يحقق وحدتها وكليتها والعمل على إيجاد وتنمية الشعور (بالنحن) داخل المنظمة وتنمية المنظمة على هذا الأساس.

خامساً :عمليات الإدارة التي تسعى لتحقيقها:

اهتم علماء الإدارة بتحديد عمليات أو عناصر أو وظائف الإدارة ومن أهمهم: **لوثر جوليك Luther Gulick الذي اقترح الوظائف التالية للإدارة:**

التخطيطPlanning , التنظيمOrganization , التوظيفstaffing , التوجيه والقيادة Directing, والتنسيق Co-ordination التقرير والتبليغ Reporting ثم التمويل ووضع الميزانية Budgrting وصاغ كلمة Posdcorb من الحروف الأولى لوظائف الإدارة السابق ذكرها.

هذه العناصر السبعة السابقة تتفاعل مع بعضها , ومحصلتها هي إدارة ناجحة ويرمز مصطفى رزق مطر إليها بــ ( 7 ت) سبعة تاءات حيث تبدأ الوظائف للإدارة بحرف التاء , **وفيما يلي عرض مبسط لهذه الوظائف:**

1. التخطيط الإداري:

ويعني رسم الخطوط العريضة وتحديد الوسائل التي تتبع في تحقيق أهداف وأغراض المنظمة ويفيد في توضيح أهداف المؤسسة للعاملين والتنسيق بين الأنشطة التي تمارس داخل المؤسسة , كما أنه يساعد على الاستثمار الفعال للموارد المتاحة وتحقيق الأهداف . كما يقدم أساساً سليماً للرقابة من مدى الرقابة من مدى مطابقة التنفيذ للتخطيط.

1. التنظيم الإداري:

ويعرف بأنه عملية تنسيق الجهود البشرية في أي منظمة حتى تتمكن من تحقيق أهدافها بأقصى كفاية إنتاجية وبهذا المعنى لا يعتبر التنظيم هدفاً بل وسيلة لتحقيق هدف معين .

1. التوظيف:

ويعرف بأنه العملية التي يتم بها إمداد المنظمة بالعنصر البشري الكفء اللازم للمنظمة أو أنه تدبير الموظفين أو أنه تعبئة القوى العاملة للمنظمة وتدريبها وتوفير الشروط الملائمة لعملها حتى تحقيق الهدف المنشود.

1. التوجيه والقيادة:

ويعني إصدار التوجيهات والتعليمات من المدير المنفذ للموظفين لإخطارهم بالأعمال التي يجب أن يقوموا بها وموعد أدائها فهو حلقة الاتصال بين الخطة الموضوعة من جهة والتنفيذ من جهة أخرى .

1. التنسيق:

ويعني ربط أعمال الموظفين بعضهم ببعض وإيجاد نوع من التعاون والتكامل بين أعمالهم واستبعاد التضارب والتكرار , وهو إحكام ربط الأجزاء أو الأقسام بعضها ببعض بحيث تسير في تناسق تام وتنتج أقصى إنتاج ممكن .

1. التقرير والتبليغ:

بمعنى اتخاذ كل من طرق ووسائل نقل المعلومات والتوجيهات والأوامر المتعلقة بتنفيذ العمل لجميع من يقومون بالتنفيذ وكذا جميع من ينبغي أن يعلموا عنه سواء كانوا عاملين أو مستفيدين من خدمات المنظمة , كما تشمل أيضاً إعداد السجلات والتقارير ومحاضر الجلسات , وعمليتي البحث والتفتيش وإصدار النشرات والدوريات وكتيبات العمل والعلاقات العامة .

1. التمويل ووضع الميزانية:

ويعني إيجاد المال اللازم للإنفاق على جميع السابقة ويشمل بجانب وضع الميزانية , وعمليات المحاسبة والمراجعة ومصادر التمويل وأنواعه.

البحث في الخدمة الاجتماعية

أولاً: تعريف البحث الاجتماعي.

ثانياً: الفرق بين البحث في العلوم الاجتماعية والبحث في الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: البحث وعلاقته بالخدمة الاجتماعية.

رابعاً: أهداف البحوث في الخدمة الاجتماعية.

خامساً: أنواع البحوث في الخدمة الاجتماعية.

سادساً: التصميم المنهجي للبحوث في الخدمة الاجتماعية.

سابعاً: عوائق البحث في الخدمة الاجتماعية واحتياجاته للتغلب على تلك العوائق.

مقدمة:

إن الدراسة العلمية في ميدان الخدمة الاجتماعية ضرورية ولازمة لفهم الإنسان في علاقته الاجتماعية مع الآخرين والوقوف على مدى التوافق القائم بينه وبين ظروف بيئته الاجتماعية ومساعدته كإنسان وكعضو في جماعة وكمواطن في مجتمع على أن يتكيف تكليفاً سليماً مع ما يجب عليه من ظروف.

إن تقدم الخدمة الاجتماعية وطرقها الثلاث كعلم ومهنة يعتمد إلى حد كبير على ما تسفر عنه البحوث من نتائج وبما تقدمه من إضافات .... وإذا كنا قد اعتمدنا على الغرب فترة طويلة نستمد منه الآراء ونستورد منه المبادئ والنظريات فإن من الضروري في الوقت الحاضر أن نعمل على تأصيل الخدمة الاجتماعية على أرضنا فنجري البحوث ونقوم بالدراسات التي تعالج مشكلاتنا المحلية والقومية والتي تعكس حقيقة واقعنا والتي تهيئ في النهاية سبل الوصول إلى حقائق تتفق مع أوضاعنا ومشكلاتنا في الحياة وبهذا تستطيع الخدمة الاجتماعية أن تحقق رسالتها العلمية في مجتمعنا على أكمل وجه وأن تؤدي دوراً طليعياً فعالاً في صنع المستقبل وفي المساهمة إيجابياً مع العالم في العلم للعلم , ونظراً لأهمية البحوث في الخدمة الاجتماعية فسوف نتناول أهم ما يربط في هذا الموضوع من نقاط.

أولاً: معنى البحث الاجتماعي:

للبحث الاجتماعي تعريف كثيرة وسوف نذكر هنا بعض هذه التعاريف للتعرف على طبيعة البحث الاجتماعي ومن هذه التعريفات ما يلي:

* استقصاء منظم يهدف إلى إضافة معرفة في شكل يمكن من قابليتها للانتقال بالإضافة إلى إمكانية إثباتها.
* استخدام تحت الضغط في البحث عن المعرفة.
* السعي وراء المعرفة بإتباع أساليب علمية مقننة.
* أسلوب للتفكير العلمي يستخدم عند تناولنا للمشكلات كما يستخدم هذا الأسلوب في التفكير العلمي عند جمع البيانات والمعلومات وإخضاعها للتفسير والتحليل العلمي بقصد بناء نظريات جديدة أو لإثراء بناء معرفي نظري قائم.
* هو مشروع اجتماعي تفرض عليه الضغوط لا من متطلبات المنهج العلمي فحسب بل ترجع هذه الضغوط أيضاً إلى الثناء المعياري للعلم.

وفقاً لهذه التعاريف **يمكن تقسيم عناصر البحث الأساسية إلى ثلاثة:**

1. الموضوع: وينبثق موضوع البحث من صعوبة تواجه الباحث وترتبط بموقف نظري أو علمي بحيث يتجه إلى دراستها طبقاً لخطوات المنهج العلمي.
2. المنهج: حيث يستلزم كل بحث استخدام المنهج العلمي في الدراسة ويتطلب إتباع خطواته.
3. الهدف: حيث يهدف إلى تقديم إضافات جديدة تختلف من بحث لأخر.

كذلك فإن نتائج البحث يمكن نقلها وتوصيلها إلى الأشخاص الذين تهمهم هذه النتائج.

إن خلاصة Essence البحث هي المساعدة على حل المشكلات بواسطة طرق علمية وطبقاً لطبيعة المشكلة.

ثانياً: الفرق بين البحث في العلوم الاجتماعية والبحث في الخدمة الاجتماعية

يعتبر البحث في الخدمة الاجتماعية إحدى صور البحث الاجتماعي كما أن استراتيجيات البحث الاجتماعي يمكن استخدامها في البحث في الخدمة الاجتماعية حيث أن كلاهما يستخدم في البحث عن المعرفة.

وهناك فرق بين البحث في العلوم الاجتماعية Social science research والبحث في الخدمة الاجتماعية S فالأول يكون أساساً في أحد العلوم الاجتماعية أما الثاني فإنه يعد أساساً لمشكلات اجتماعية.

والاختلاف بينهما لا يكون من ناحية الموضوع أو المنهج وإنما يكون من ناحية الوظيفة فقط فالبحوث الاجتماعية على اختلاف أنواعها تدور حول موضوع واحد هو دراسة واقع الحياة الاجتماعية وتستخدم منهجاً واحداً للحصول على معارف موضوعية متعلقة بحقيقة ذلك الواقع هو المنهج العلمي غير أن البحوث جميعاً تختلف عن بعضها فيما تؤديه من وظائف.

وترتبط تلك الوظائف بالفلسفة العامة لكل فرع من فروع العلم الاجتماعي والهدف الذي يسعى إلى تحقيقه.

وقد يكون هدف البحث نظري لإضافة معارف علمية ووظيفتها التوضيح والتفسير والشرح وقد يصل الأمر لاختبار الفروض وإنماء النظرية , وقد يكون تطبيقي يستقصي الحقائق للوصول مباشرة لإلى الحلول المتعلقة ببعض المشكلات العملية مثل رسم السياسات Policy makingواتخاذ القرارات وتخطيط البرامج وهذا النوع من البحوث هو أكثر فاعلية في تطوير المكانة الاجتماعية للمهنة والممارسة والتغلب على المشكلة التي تعوق نجاح العمل , وتعتبر بحوث الخدمة الاجتماعية من هذا النوع الأخير والبحث في الخدمة الاجتماعية يشار إليه كبحث تطبيقي , والبحث التطبيقي يشير دائماً إلى توجيه الاستقصاء تجاه اكتساب المعرفة من أجل استخدامها في تخطيط وتنفيذ برامج الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً: البحث وعلاقته بالخدمة الاجتماعية وطرقها:

إذا كانت الخدمة الاجتماعية قد أخذت بالأسلوب العلمي في الدراسة والبحث إلا أن ذلك يرجع إلى السنوات الطويلة منذ أن قدم ريتشارد كابوت Richard c cabot بحثاً طالب فيه الأخصائيين الاجتماعين بأن يعلموا على استخدام طرق البحث العلمي لقياس وتقديم وتقدير النتائج التي توصلوا إليها وذلك عام 1931.

والواقع أن تقدم الخدمة الاجتماعية مرهون بعاملين:

1. تقدم العلوم الاجتماعية التي تستمد منها الخدمة الاجتماعية كثيراً من القوانين والنظريات (علم نفس – الاجتماع – الاقتصاد ... الخ).
2. الأخذ بمزيد من الدراسة العلمية في مجالات الخدمة دائماً وتوزيع قاعدة البحوث الاجتماعية فعن طريق البحوث يمكن تقويم الأساليب التي يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والتأكد من صحة الآراء التي يعوزها الاختبار الكمي والوصول إلى معارف أكثر دقة وموضوعية وعمومية.

ولا نكون مغالين إذا ذكرنا أن الخدمة الاجتماعية تبدأ من حيث تنتهي البحوث والدراسات الاجتماعية أو بمعنى أخر لا يمكن للخدمة الاجتماعية أن تبدأ إلا على هدي نتائج البحوث والدراسات الاجتماعية بل إن هذه النتائج تفتح أفاقاً ومجالات جديدة في ميادين الخدمة الاجتماعية.

إذاً فالبحث الاجتماعي دعامة من دعامات الخدمة الاجتماعية و طرقها بل يذهب كثيرون إلى الحد الذي تعتبره ماري ريشموند طريقة رابعة من طرق الخدمة الاجتماعية وأيدها في ذلك البعض.

كما أن البعض ومنهم د . محمد شمس الدين أحم يعتبر أن البحث عملية ثانوية أو عملية مساعدة للخدمة الاجتماعية والحقيقة أن البحث ليس طريقة أساسية رابعة من طرق الخدمة وإنما هو طريقة مساعدة وركيزة أساسية للطرق الثلاث حيث أنها تتطلب جميعاً البحث الاجتماعي وتستخدم في دراسة الأفراد والجماعات والمجتمعات وفي إنماء القاعة النظرية لها.

رابعاً: أهداف البحوث في الخدمة الاجتماعية ووظيفتها**:**

تتناول البحوث في الخدمة الاجتماعية مشكلات عملية بهدف تقديم معرف يمكن استخدامها في تخطيط برامج الخدمة الاجتماعية , وإن كان بعضها ينمو أحياناً تجاه البحوث البحتة لذا فإن وظيفة بحوث في الخدمة الاجتماعية تكون:

1. إن وظيفة بحوث الخدمة الاجتماعية هي المساهمة في نمو وتطوير البناء المعرفي الذي يمكن الاعتماد عليه لخدمة أهداف وأدوات الخدمة الاجتماعية أي الوصول إلى بناء منظمة من النظريات توجه الأخصائي الاجتماعي في مجالي التطبيق وملاحقة هذا البناء النظري وبالتنسيق والإضافة والتعديل في ضوء الحقائق التي يكشف عنها التطبيق, وهذا ما نطلق عليه نظرية التطبيق.

ففي الواقع لا توجد أي ممارسة مهنية بدون نظرية في كل موقف يتعامل معه الممارس المهني فإنه يعمل بناء على نظرية لتفسير الموقف وطرق أساليب التعامل معه, ففي أنشطة تنظيم المجتمع يستفيد الأخصائي الاجتماعي من فشله ونجاحه في عمله ويستخلص موضوعية نتائج هذه الخبرات لاستخدامها في التعامل مع مواقف مشابه للمواقف السابقة.

1. الوصول إلى أدوات القياس سعياً لتحقيق مزيداً من الدقة للإجراءات التشخيصية التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي وتحقيقاً للدقة في تقدير نتائج العلاج التي تقدمه برامج الخدمة الاجتماعية وهذا ما نطلق عليه نظرية القياس.
2. تتناول البحوث في الخدمة الاجتماعية معرفة يمكن استخدمها في تخطيط وتنفيذ برامج الخدمة الاجتماعية.
3. تحقيق مزيد من الفهم لتطور الخدمة الاجتماعية العالمي والمحلي وما تستند إليه من قيم وثقافة وما تقوم به من وظائف اجتماعية.
4. بعض البحوث (بحوث الخدمة الاجتماعية)بدأت تتجه اتجاهاً نظرياً بحتاً وكان ذلك سنة 1951 حينما طالب وليم جوردن W. Gordon بإجراء بحوث علمية بحتة في بحث له نشر تحت عنوان (نحو بحوث بحتة في الخدمة الاجتماعية).

وتعتبر الأهداف نظرية أو تطبيقية وفقاً للمدى القريب والأهداف المباشرة لكنه على المدى البعيد فإن الأهداف تقترب من بعضها في البحوث النظرية سوف يستخدم الممارس نتائجها في تنمية أشكال الممارسة وحل مشكلاتها, كما أن البحوث التطبيقية سوف تعطي مؤشرات حول صدق وثبات المعرفة العلمية, كما تولد نماذج Models للممارسة تصل إلى مستوى النظرية (*نظرية تطبيقيةPractice theory* ).

خامساً: أنواع البحوث في الخدمة الاجتماعية:

البحوث في الخدمة الاجتماعية على أنواع يتداخل بعضها في بعض ويختلف بعضها عن بعض, وقد حاول بعض المشتغلين في مناهج البحث الاجتماعي وضع تصنيفات لتلك البحوث على أساس الهدف الذي ترمي إليه أو على أساس الموضوع الذي تعالجه.

ونعرض فيما يلي باختصار لأحد التصنيفات الرئيسية لتلك البحوث:

تصنيف فيليب كلين F-klien: وقد قسم بحوث الخدمة الاجتماعية على أساس الموضوعات التي تعالجها إلى:

1. بحوث تقيس الاحتياجات الأساسية للأفراد والجماعات والمجتمعات.
2. بحوث تقيس الخدمات الذي ينبغي تقديمها وتقدير مدى وفائها للاحتياجات المطلوبة.
3. بحوث لتقويم النتائج المترتبة على تقديم الخدمات.
4. بحوث لتقويم الأساليب المتبعة في تقديم الخدمات.
5. بحوث في الأدوات والمناهج التي يمكن استخدامها في البحوث (إجراء بحوث للمقارنة بين أداة وأخرى لمعرفة أيهما تستطيع الحصول على بيانات أكثر دقة وثباتاً بطريقة مقننة).

ونضيف إليها نوعاً أخر من البحوث في الخدمة الاجتماعية وهو: (بحوث التدخل المهني) وهو يستهدف اختبار إطاراً نظرياً معيناً يوجه الممارسة المهنية سواء كان نظرية علمية أو نموذجاً مهنياً.

سادساً: التصميم المنهجي في بحوث الخدمة الاجتماعية:

لا يختلف التصميم المنهجي في بحوث الخدمة الاجتماعية عن التصميم المنهجي في البحوث الاجتماعية بصفة عامة.... وأهم خطوات البحث الميداني هي:

1. تحديد المشكلة وصياغتها.
2. تحديد المفاهيم والفروض العلمية.
3. تحديد نوع البحث.
4. تحديد المنهج الذي يستخدمه الباحث في الدراسة.
5. اختيار العينة وتحديد المجال الزمني والمكاني والبشري.
6. تحديد الأدوات اللازمة لجمع البيانات.
7. جمع البيانات من الميدان.
8. تصنيف البيانات وتفريغها وتبويبها.
9. تحليل البيانات وتفسيرها.
10. كتابة تقرير البحث*.*

هذا ويراعى في كل خطوة من هذه الخطوات اعتبارات هامة جداً كما أن لها شروطاً معينة ونحن لسنا بصدد لعرض هذه الخطوات بالتفصيل وسوف يقوم الطالب بدراستها تفصيلياً في السنوات المقبلة.

سابعاً: عوائق البحث في الخدمة الاجتماعية واحتياجاته للتغلب على تلك العوائق:

إن البحث في الخدمة الاجتماعية واجهته وتواجه مشكلات كثيرة إلا أنه بالتعرف على تلك المشكلات والتغلب عليها قد يمكننا من الرقي بإمكاناتنا في البحث والرقي بالمهنة ككل وسوف نوضح هذا فيما يلي:

1. الحاجة إلى بحث ذو برنامج Need for programmatic research

البحث في الخدمة الاجتماعية واجهه مشكلة نقص المجهودات المتراكمة فالعديد من الدراسات تمثل قدر من المعلومات غير ملائم في أي مكان, بمعنى أن أحد جوانب النقص للبحث المعاصر هو البحث العملي للحلول السريعة للمشكلات التي لها أهمية حالية وكثيراً من المشكلات تنبثق من الباحثين الذين يفدون على الميدان بواعظ فضيلة البقاء بالدرجة التي تكفي فقط لإنتاج دراسة واحدة أو أكثر من الدراسات الاستطلاعية قبل التحرك إلى منطقة أخرى من البحث.

إن المعلومات من الممكن أن تصبح أكثر ملائمة عندما يبدأ الباحثون في العمل المكثف في ناحية خاصة فيوجدوا معلوماتهم من خلال سلسلة منتظمة من الدراسات كل واحدة منها تبنى على السابقة لها.

1. الحاجة إلى توجيه البحث العلمي Need for guiding scientific inquiring **:**

إن الحقائق والأشكال مكدسة وإنها غالباً بدون فائدة وعدم وضح في صياغة المشكلة, كما أن البحث في الرعاية الاجتماعية ربما يندفع وفقاً لما أشار إليه في سنة 1949 بما يعرف بمرحلة الحضانة في البحث بواسطة نمط (إنني أسأل ما الذي سيحدث) من الدراسة؟ كما وأن الحاجة للتعقد بين الباحثين والممارسين في صياغة الفرض لقيادة جمع المادة أمراً ضرورياً.

1. الحاجة إلى توجيه الدراسة لعمليات الممارسةNeed for direct study of practice processes :

إن دراسات الخدمة الاجتماعية غالباً ما تبادر بعد أن تكون الخدمة قد تمت والدراسات التبعية الشائعة تؤكد وجهة النظر هذه وأن مقاومة فحص العمليات في المؤسسات كما تظهر بالفعل تنبع جزئاً من أن البحث قد يتدخل مع أهداف الخدمة.

وقد اقترح Faushel سنة 1962 حلاً لهذه المشكلة وذلك باستخدام الممارسين في إجراء ملاحظات للوقائع والأحداث في الوقت الذي تحدث فيه.

إن الباحثين قد أخطئوا بضعف تفسيرهم للممارسين بضرورة جمع المادة من خلال المواقف الفعلية.

1. الحاجة إلى الملاحظة السلوكيةNeed for behavioral observation

أشار الباحثون إلى أفضلية جمع البيانات على أساس التقارير اللفظية المدروسة بواسطة الأفراد. والمادة اللفظية لا يمكن أن تفسر كمؤشر للدلالة على وجهة النظر السلوكية كأحد الحقائق المؤلمة للبحث في العلوم الاجتماعية فإمكانية التعارض بين مصدري المادة غالباً ما يهمل والمعنى السلوكي ينسب خطأ للتقارير اللفظية.

وبسبب أن البحث في الخدمة الاجتماعية يعتمد كثيراً على المقابلات في جمع المعلومات فإن الحاجة مازالت قائمة لإحداث توازن أفضل بين المعلومات اللفظية والسلوك الفعلي.

1. الحاجة لجماعات المقارنةNeed for comparative group**:**

إن الباحثين لم يكونوا متحمسين للرجوع للجماعات في الدراسات الخاصة بالسكان وعلى ذلك رأي الكثير الحاجة إلى الجماعة المقارنة بعد إكمال المشروع, ومن الواضح أن دراسات عديدة أثبتت صعوبة التفسير بسبب أن الباحثين فشلوا في استخدام الجماعة المقارنة.

سواء أكانت دراسة السكان تتكون من المساعدات العامة, أطفال الأمهات العاملات أو الأمهات غير المتزوجات مثلاً فإننا سنكتسب بعض وجهات النظر لصفاتهم النمطية الخاصة وذلك بالمقارنة مع الجماعات الأخرى في المجتمع.

1. الحاجة إلى التحليل الكمي Need for quantitative analysis

يعتمد البحث على القياس والطرق متكاملة لتحليل المعطيات العلمية وقد أعطت الإحصاءات الحسابية للباحثين الكثير من الأبعاد التحليلية كما وأن الطرق الآن متاحة لدراسة العوامل المصاحبة.

إن البحث في الخدمة الاجتماعية اتجه إلى الخلف في استخدام الوسائل الإحصائية الحديثة أنه في حاجة ليكتسب الكثير من نواحي التقدم في التحليل ومختلف العوامل ونظرية القرار ونظرية الأوزان والقياس, يحتاج إلى الطرق الكمية بواسطة الحاسب الالكتروني فهذه الجوانب ضرورية لنكمل التوثيق الكيفي المستمد من تسجيل الحالة والانطباعات العامة لمقابلات البحث.

تكامل طرق الخدمة الاجتماعية

أولاً: مفهوم التكامل.

ثانياً: نشأة مفهوم تكامل طرق الخدمة الاجتماعية.

أولاً: مفهوم التكامل:

المعنى اللغوي لمصطلح " تكامل":

يعني مصطلح Integration عملية التكامل, توحيد, مثل الدمج العنصري, دمج أفراد العناصر أو الأعراق المختلفة (كالبيض والزنوج) في المجتمع على قدم المساواة.

وكذلك يعني توحيد الأجزاء لتكون كلا واحداً.

التكامل في علم النفس:

يعرف التكامل في عم النفس بأنه تآزر حجم الوظائف الحيوية في سبيل الإبقاء على وحدة الكل, وبذلك تكون في النهاية كأشخاص أو شخصية أو مجتمع لا مجرد مجموعة من الخلايا أو المساكات أو الأفراد.

**التكامل في علم الاجتماع:**

يعرف التكامل في علم الاجتماع بأنه العملية التي الكلية بين الأجزاء أما المفهوم الأكثر استخداماً في العلوم الاجتماعية فهو مفهوم التكامل الاجتماعي الذي يعتبر أحد الوظائف أو الاحتياجات الأساسية اللازمة لبقاء النسق الاجتماعي واستمراره ككيان له وجوده.

المقصود بتكامل طرق الخدمة الاجتماعية:

مما سبق من تعريفات لمصطلح التكامل فإننا نستطيع أن نتبين أن تكامل مهنة الخدمة الاجتماعية, إنما يتناول طبيعة العلاقة بين طرق الخدمة الاجتماعية والعناصر المشتركة بينها وإمكانية قيام الأخصائي الاجتماعي باستخدام بعض مهارات الطرق المهنية بالإضافة إلى الطريقة التي يمارسها أساساً للتعامل مع المشكلة التي يتعامل معها.

ثانياً : مفهوم تكامل طرق الخدمة الاجتماعية وتطوره:

مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة حديثة نسبياً استطاعت أن تكون لنفسها ركيزة علمية حصلت عليها من العوم الاجتماعية والخبرة العملية في المجالات المختلفة وقد كونت لنفسها طرقاً للعمل هي خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع, وغدارة المؤسسات الاجتماعية والبحث في الخدمة الاجتماعية.

وقبيل فترة الستينيات كانت الخدمة الاجتماعية تتعامل مع مشكلات متنوعة وكانت تتعامل مع كل مشكلة بطرقها المختلفة بحيث كانت تشكل كل منه هذه الطرق تخصصاً يتعامل مع المشكلة الواحدة.

ونتيجة لاستمرار ممارسة المهنة للعمل في مواجهة المشكلات المتزايدة أوضحت الخبرات الميدانية خلال الستينات أن مهنة الخدمة الاجتماعية في حاجة إلى تعديل في أساليب ممارساتها عندما أخذت تتعامل مع مشكلات مجتمعية بعد أن كانت تهتم فيما مضى بالمشكلات الفردية فقط وذلك حتى تستطيع أن تتعامل مع كل مشكلة اجتماعية بالتركيز على المشكلة نفسها وليس على الطريقة المهنية التي تتعامل مع المشكلة بمعنى أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع المشكلة مستخدماً كل ما لديه من خبرة وعرفة ومهارة وفق ما يقتضيه الموقف وليس طبقاً للتخصص في الطريقة.

كذلك كان لتطور النظريات وخاصة نظرية الأنساق الاجتماعية التي أمكن من خلالها تفسير فهم الأفراد والجماعات والمجتمعات في اعتمادها المتبادل فيما بينها وأننا لا نستطيع تصور التغيير في أي وحدة اجتماعية دون الرجوع إلى الوحدات الأخرى ذات الصلة بها. ومن ثم ظهر مفهوم نسق (الأخصائي الاجتماعي- العميل) على أساس تفاعل الأخصائي الاجتماعي والعميل في نسق واحد واقترح الاتجاه الأحادي في الخدمة الاجتماعية Aunitary approach وباتساع الأساس النظري لطرق الخدمة الاجتماعية ازداد الاهتمام بالجوانب المشتركة في التعليم والممارسة.

وفي منتصف السبعينيات كان هناك اتفاق عام على وجود أساس معرفي وقيمي ومهاري مشترك لكل ممارسات الخدمة الاجتماعية وبالتالي فإن على من يريد دراسة تكامل الخدمة الاجتماعية أن يبدأ بتحديد العناصر الرئيسة لهذه المهنة, ثم يدرس العلاقات بينها ليتبن مدى الاتفاق ونوع العلاقات التي تربط بينها مما تتطلب الاهتمام بتأكيد العناصر المشتركة مثل القيم, المبادئ, الأهداف العامة مع الاعتراف بوجود عناصر مشتركة بين الطرق وكذلك بعض الاختلافات, وكذلك الحاجة إلى الاختيار بين هذه الطرق في الممارسة تبعاً لاختلاف طبيعة المواقف وقد تبنى مجلس الخدمة الاجتماعية المدخل العمومي لممارسة الخدمة الاجتماعية وأوصى بهذا المدخل لتدخل الخدمة الاجتماعية باستخدام خدمة الفرد, وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع, بحيث تقدم الخبرات التعليمية في مدخل الممارسة العمومية باستخدام المفاهيم والمبادئ التي تنطبق على سلسلة عريضة من المواقف التي تحتاج إلى تدخل الخدمة الاجتماعية.

لقد تغيرت الممارسة في وقتنا الحالي نتيجة للجهود المتجددة التي اهتمت بالتعرف على الجوانب المشتركة في كل المستويات الممارسة.

وعلى سبيل المثال: نادى جوردون هيرن Gordon Hearn بإيجاد تصور موحد Unitary لتحديد مجموعة من الأدوار والأساليب المشتركة في أي موقف أو مستوى للممارسة, وثمة مدخل آخر للتعرف على الأساس المشترك لممارسة الخدمة الاجتماعية يقوم على مراحل عملية التدخل المهني التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي سواء كان يعمل مع أفراد أو جماعات أو مجتمعات ومن أبرز من وصفو هذا التدخل بنكس وميناهان Bincus & Minahan اللذان يريان أن هناك ثلاث طرق تقليدية متداخلة فيما بينها, ويقوم نموذج الممارسة على أساس من المفاهيم والمهارات والأعمال والأنشطة, الأساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية, لذا فهو يصلح للممارسة المهنية ويهتم بالتفاعل بين الناس وبيئاتهم الاجتماعية وماكي سيبورين Max Siporin الذي حدد عملية المساعدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية بكل مستوياتها في الارتباط والتقدير, والتخطيط, والتدخل, ثم التقييم والإنهاء.

مما سبق نرى أن الخدمة الاجتماعية في أمريكا لم تصل بعد إلى مرحلة التكامل على الرغم من المحاولات التي بذلتها لتحقيق التكامل المنشود ويمكننا تلخيص المحاولات السابقة في:

1. نظرية الأنساق الاجتماعية كأساس معرفي الخدمة الاجتماعية.
2. تحديد وظيفة عامة للخدمة الاجتماعية.
3. تصنيف الأنشطة المهنية في صيغة تكاملية بعيداً عن التخصص في الطرق.
4. اتجاه التفاعلي بين الناس وبيئاتهم.
5. التدخل المهني كصيغة لمهنة متكاملة***.***

ولم تقف المحاولات عند موضوع تكامل طرق الخدمة الاجتماعية بل تعددت ذلك إلى اقتراح طرق جديدة للخدمة الاجتماعية, بل وذهبت إلى أبعد من ذلك إذ ينادي تيريزTurner بطريقة واحدة للخدمة الاجتماعية Social work method تعمل على مستوى الفرد, والجماعة, والمجتمع مستخدمة الإدارة والبحث.

وعلى الرغم من كل المحولات المبذولة للدعوة إلى تكامل طرق المهنة, مازال فريق آخر من الأخصائيين الاجتماعين يرى أن التخصص في طرق المهنة أمر لا يمكن تجنبه لأنه من المستحيل أن يتمكن ممارس واحد من أن يكون خبيراً في التكامل مع المدى الواسع من المشكلات مستخدماً كل طرق المهنة.