



خدمة اجتماعية

د. حسين صديق

مقرر المادة

الفصل الثاني

السنة الأولى

year

1st

2014 - 2015

العمل الاجتماعي في المجال الأسري

**العمل الاجتماعي في المجال الأسري :**

يشكل الاهتمام بالنواحي الوجدانية وتوفير الحب والحماية من الضغوط النفسية والاجتماعية الوظيفة الأساسية للأسرة تجاه أبنائها, والتي تتحقق من خلالها تماسكها, ويصبح أي تهديد لهذا التماسك خطرا على الأمن العاطفي لكل عضو من أعضاء الأسرة, إذ تهدد حاجاته الوجدانية التي لا يمكن إشباعها إلا في الجو الأسري ومن هذا الباب يتدخل العمل الاجتماعي في مجال الأسرة كمجال للممارسة المهنية لمساندة نظام الرعاية الاجتماعية لمساعدة الأسرة لتظل قادرة على أداء وظيفتها الأساسية.

يركز العمل الاجتماعي في الوقت الحاضر على النسق الأسري ككل كوحدة للدراسة والعلاج, لا على الفرد حتى ولو كانت المشكلة ظاهريا تتعلق بعضو من أعضائها

لذا فأن الأسرة تهدف إلى إعادة بناء حياتها من جديد على أساس أسلم, وبمعالجة مباشرة للظرف القائم وذلك باعتبار أن الأسرة وإن لم يكن لها أثر في نشوء الموقف أو المشكلة فإن لها أثر في العلاج.

وقد بدأ العمل الاجتماعي باعتماد أساليب جديدة لم تستطع الأساليب التقليدية أن تصل من خلالها إلى حالات الفقراء الذين لا يصلون إلى مصادر المعونة , والمسنين الذي يجهلون الإمكانيات المتاحة في المجتمع لرعايتهم, والشباب الذين تدفعهم الأنماط المعاصرة للعيش إلى الانحراف.

وكذلك حالات الإغاثة السريعة في الأزمات والكوارث. كما يتوجه لمساعدة الأسرة على التغلب على مشكلتها بطريقة سريعة قصيرة, بالتركيز على الأهداف الواقعية المشتركة للأسرة.

وقد اعتمدت المؤسسات الاجتماعية هذه الأساليب للإسراع في التدخل في حل المشكلات وعملت على إيجاد مراكز متقدمة بالأحياء والتجمعات السكنية, تلتقط فورا أية مشكلة أسرية وتحاول وضع حل لها, وتستخدم الأساليب المناسبة للاتصال بالمراهقين والشباب الذي تكتشف إن لديهم بعض المواجهة أو الخلاف مع ذويهم, وخاصة أولئك الذين تركوا البيت والمدرسة وأصبحت صلاتهم بأسرهم متوترة.

مثلما تستخدمها مع الأطفال الذي يعانون من الفراغ والقلق والضجر ,بمناقشة هذه الموضوعات من قبل الأخصائي الاجتماعي بحضور الأهل, وعلى نفس الغرار البحث في قضايا متشابهة مع أكثر من أسرة تعاني منها, أو أفراد من نفس الفئة التي لديها نفس الخصائص.

1-المدركات الأساسية للعمل الاجتماعي في المجال الأسري:

بالإضافة إلى التزام الأخصائي الاجتماعي بالمبادئ المهنية للعمل الاجتماعي, فان العمل الاجتماعي في المجال الأسري يتطلب إدراك ما يلي:

* عدم حصر العلاج بالمشكلة الحالية التي تعاني منها الأسرة ,وإنما يتعدى ذلك إلى تعريف أعضائها بأدوارهم الاجتماعية المتوقعة والمطلوبة تجاه بعضهم وتجاه الآخرين والمجتمع.
* إشباع الأسرة لحاجات أعضائها, بأقصى ما تسمح به إمكانياتها , كجزء من مسؤوليتها الاجتماعية وبما يضمن توازنها و تفعيل الروح الايجابية في العلاقات داخلها.
* إعطاء الأسرة لأعضائها القدوة الحسنة, مما يحفز أعضائها على الاقتداء بالنموذج الحياتي الايجابي.
* تحسيس الأبناء بأهميتها من حيث الدور والمكانة
* لاطلاع على التشريعات الخاصة بالأسرة
* الرجوع إلى الخبراء والعمل بروح الفريق

2-مستويات العمل في المجال الأسري والطرق المناسبة للتعامل:

كما هو معروف فإن الأخصائي الاجتماعي يختار الطريقة المناسبة لمستوى وحدة العمل: الفرد والجماعة والمجتمع. وهو يستخدم هذه الطرق بطبيعة الحال في المجال الأسري, على النحو الذي نخصص له هذا الجزء من الحديث.



العمل مع الأسرة على المستوى الفردي:

حيث يهدف هذا العمل إلى مساعدة الأسرة على استعادة التوازن , لتتمكن من أداء أدوارها الاجتماعية ,بصورة أكثر فاعلية. وذلك تبعا للخطوات التالية:

1-الدراسة الاجتماعية:

وتستخدم بقصد الحصول على الحقائق المختارة بدقة بما يناسب الحالة وطبيعة المشكلة و وظيفة المؤسسة, وتتضمن التاريخ الاجتماعي والتاريخ التطوري .

حيث يشمل التاريخ الاجتماعي:

البيانات المعرفة بالحالة, طبيعة المشكلة الحالية, شخصية صاحب الحالة, التكوين الأسري ,الدخل الأسري, تطور المشكلة الأسرية, الظروف المحيطة بالأسرة, بينما يشمل التاريخ التطوري على الظروف المتصلة بالحالة, كظروف الحمل والولادة واستقبال المولود والعناية المبكرة به, وطبيعة نموه ومراجعة الأطباء والمستشفيات لبعض الاضطرابات.

أما مصادر الدراسة فهي:

الزوج, الزوجة ,الأبناء, الأقارب, المحيطون, المعنيون بقضايا الأسرة, المستندات والوثائق, والسجلات.

أما أساليب الدراسة فهي:

المقابلة الفردية والمشتركة والجماعية والأسرية, الزيارة المنزلية, المراسلات, والمكالمات.

2-التشخيص:

حيث تفسر فيه الحالة بمراعاة العوامل الشخصية والبيئية, مع ربطها بأهداف صاحب الحالة. على أن يراعى في التشخيص ما يلي:

* التعامل مع حالة الأسرة ككل, لا كحالة فردية لرب الأسرة
* تحديد شبكة التفاعل الأفقي بين العوامل والأسباب في الحالات شديدة التعقيد.
* تحديد شبكة العلاقات الأسرية, أدوارا وصلات وتأثيرات متبادلة.
* تحديد قانونية الحالة (نفقة, ضم, حضانة).

3-العلاج:

ويبين خطوات الوصول إلى تحسين الوظيفة الاجتماعية للأسرة بالسيطرة على البيئة والتأثير في السلوك, وذلك بتقوية التكيف داخل الأسرة وخارجها وتقوية وتدعيم إمكانيات الأسرة ,بالتوضيح والتفسير والإقناع .ويجري التركيز على الأساليب العلاجية كما يلي

* العلاج التنفسي الاستبصاري في حالات النزاع الزواجي.
* العلاج الواقعي الارغامي في حالات الانحراف السلوكي.
* العلاج المركز على العلاقات في حالات الإحساس بالظلم أو النقص.
* العلاج البيئي المباشر (خدمات مادية و عينية )كخطوة مؤقتة قبل العلاج الذاتي.

العلاج المصاحب للعلاج الذاتي: للتأثير على الأفراد المتصلين بالمشكلة.

ب-العمل على مستوى الجماعات في المجال الأسري:

ويهدف هذا العمل إلى تحقيق التنشئة الاجتماعية خارج نطاق الأسرة عن طريق خبرات الجماعات التي تنمي خبرات الفرد وتساعده على تطوير شخصية عضو الجماعة وتعدل اتجاهاته وتزيد من قدرته على التعاون مع الآخرين وميله إلى إتباع النظم العامة والرغبة في وضع أهداف مشتركة وتحقيقها.

ويمارس العمل الجماعي ايضا مع الأزواج وخاصة حديثي الزواج لاكتساب المهارات اللازمة للتكيف مع الظروف الجديدة, ومع الأبناء لغرس القيم وآداب السلوك وأداء الواجبات.

وفي استثمار أوقات الفراغ, وإيصال ثقافة المجتمع والحماية من التشرد والانحراف, وهو يشبع الحاجة إلى الأمن والتقبل والتقدير, والتعبير عن الذات.

يساعد الأخصائي الاجتماعي هذه الجماعات على وضع برنامج متنوع ومتوازن, وعلى تنمية القدرة على حمل المسؤولية الاجتماعية, وعلى استخدام وظيفة المؤسسة التي يعمل فيها لخدمة الجماعة, واستخدام الجماعة للضبط الاجتماعي لأعضائها.

وهو يحاول إدراك الدوافع الأساسية لسلوك الأعضاء ,و ادراك الحاجات الأساسية لهم, و معرفة الوسائل التي تشبع دوافعهم و احتياجاتهم.

تتعدد أنماط الجماعات الأسرية, ومنها: الجماعات الترويحية ,جماعات الآباء, جماعات التجمعات السكنية, جماعات آباء وأمهات الحاضنين أو المتبنين, آباء و أمهات الأحداث المنحرفين, الأزواج ممن لديهم اضطرابات في العلاقات, المسنون في المؤسسات وخارجها.

ج-العمل على المستوى المجتمعي:

يستخدم الأخصائي الاجتماعي طريقة تنمية وتنظيم المجتمع في المجال الأسري, بقصد إحداث تغيير في المجتمع لصالح الأسرة كنظام اجتماعي, له دوره وأهميته في تماسك المجتمع وفي نمو الأجيال بصورة ايجابية من مختلف جوانب الشخصية.

وهو يستخدمها عن طريق الجمعيات والهيئات والمؤسسات التي تتشكل على أساس تطوعي, وتعنى بشؤون الأسرة, وتوجه جهودها لأعضاء الأسرة حسب تخصصها وبما يوصلها إلى أهدافها, ويعود على الأسرة بالفائدة. وأن يتوخى في تلك الهيئات إيمان العاملين بها بأهدافها.

وأن تكون لديهم الكفاءة بالتعامل مع الافراد من منطلق الاحترام والتقدير وحب الخير للآخرين .وأن تدار هذه الهيئات بالأساليب الديمقراطية.

وتتنوع تلك الهيئات على النحو التالي:

هيئات أساسية لتنمية وتنظيم المجتمع وهي ثلاثة أنواع هي:

1-هيئات مشكلة على أساس جغرافي, أغراضها تنسيقية بين الجهات التي تعمل في المجال الأسري أو الاجتماعي بشكل عام على مستوى منطقة جغرافية معينة كالمحافظة أو الإقليم.

2-هيئات مشكلة على أساس وظيفي , أغراضها تتبعية , وتكون على مستوى الدولة, ويمكن أن يكون لها فروعا في المناطق والأقاليم, وتركز على متابعة كل الأمور أو بعض الأمور التي تهم الأسرة.

3-هيئات محلية, أغراضها تنموية خدمية ,وتكون على مستوى المدنية أو الحي أو القرية. وتهتم بخدمة الأسرة بصورة مباشرة.

ب-هيئات ثانوية تسعى إلى تنمية وتنظيم المجتمع, تخدم الأسرة في سياق تقديمها للخدمات الأساسية, كالمراكز الصحية والأندية.

ج-هيئات معاونة تعاون الهيئات العاملة في رعاية الأسرة في تحقيق أهدافها, كمراكز الدراسات والتدريب والمعلومات.

وتهدف مختلف هذه الهيئات إلى تحقيق التنمية والتنظيم لقطاع. الأسرة بشكل عام, في الإطار التالي:

* المواءمة بين الموارد و الاحتياجات في ضوء حصرهما بموجب دراسة عملية ميدانية.
* استثارة السكان للمشاركة في تحقيق الأهداف, وخاصة ما يتصل بتغيير المفاهيم والقيم والعادات والاتجاهات.
* تنظيم الجهود بين المؤسسات والجمعيات العاملة في رعاية الأسرة.
* رفع مستوى الأداء ومستوى الخدمات المقدمة في المجال الأسري.

3-دور الأخصائي الاجتماعي في المجال الأسري:

في ضوء العرض السابق لممارسة العمل الاجتماعي في المجال الأسري على مختلف المستويات, يمكن أن تلخيص دور الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

1-اكتشاف الحالات والاطلاع على أحوال الأسرة التي تحتاج حالتها إلى تدخل, من خلال المقابلات والسجلات والتقارير.

2-مساعدة الأسرة على تنظيم جهودها في حل مشكلاتها و رفع مستوى حياتها, وفقا لخطة متفق عليها بين الطرفين.

3-تنظيم برامج جماعية لأعضاء الأسرة حسب احتياجاتهم وقابليتهم, إما تكون جماعات ترويحية أو توجيهية أو تأهيلية أو علاجية.

4-حشد جهود السكان في أطر تنظيمية تطوعية, للاهتمام بالقضايا للأسرية و مواجهة الأزمات والمشكلات الأسرية.

5-الاستفادة من الآثار الايجابية والسلبية للظواهر الاجتماعية المتصلة بالحياة الأسرية.

6-المشاركة في برامج التثقيف الاجتماعي ,وتوجيهها لتطوير الحياة الأسرية. مثل قضايا تنظيم الأسرة والفحص الطبي قبل الزواج.

7-العمل من خلال مؤسسات رعاية الأسرة, التي تعنى برأب الصداع وتعويض فرص الرعاية الطبيعية للأبناء . وذلك على النحو التالي:

* متابعة الأسر التي تعاني من مشكلات لحل هذه المشكلات.
* تحويل الحالات التي تحتاج إلى علاج نفسي إلى مؤسسة مختصة أخرى.
* المساعدة في إيجاد عمل لأحد أعضاء الأسرة, أو إلحاقه ببرنامج للتدريب المهني.
* إيداع الطفل الذي يخشى عليه من البقاء في الأسرة الطبيعية, في مؤسسة إيوائية لحمايته من الانحراف أو الاضطراب النفسي.
* الاتصال بصناديق المساعدات المالية لتخصيص المعونة للأسر المنعدمة الدخل.
* الاتصال بمؤسسات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة , لتأمين خدمة الأسر التي لديها أبناء يحتاجون إليها.
* متابعة أوضاع دور الحضانة ضمن منطقة مسؤولياته.
* متابعة توصيات الدراسات الميدانية التي نفذت بقصد تطوير خدمات رعاية الأسرة.

العمل في مؤسسات رعاية الأطفال في متابعة الأمور التالية:

* استلام الطفل المشرد بالطرق الرسمية التي تثبت الحالة, مثل حالات: مرض الأب, التعرض للإهمال الشديد أو سوء المعاملة, معاناة الأهل من مشكلات أسرية كالطلاق والتشرد والسجن.
* القيام بزيارات لأسرة الطفل (إذا لم يكن مجهول النسب),حتى التأكد من تحسن ظروفها, بما يسمح بإعادة الطفل إلى أسرته الطبيعية.
* تنظيم أنشطة ترويحية وتثقيفية جماعية للأطفال المنتفعين, بهدف اكتساب المهارات وإشغال وقت الفراغ.
* توجيه الطفل في أواخر مرحلة الطفولة, حول علاقاته بأهله وبالبيئة التي سيقيم فيها.
* ملاحظة الطفل داخل المؤسسة, سلوكا ونشاطا ونموا.
* متابعة الطفل في المدرسة ومركز التدريب.
* متابعة الأسر التي تحتضن أطفالا لغيرها ,والتأكد من توفر الشروط المناسبة للاحتضان.

المعوقات التي تؤثر على دور الأخصائي الاجتماعي:

تواجه الأخصائي الاجتماعي عند قيامه بدوره في المجال الأسري جملة من المعوقات من بينها:

* عدم توفر الأجواء المناسبة للأداء المهني داخل المؤسسة.
* عدم وجود أخصائيين اجتماعيين من الجنسين في المؤسسة, مما ينفي حرية البوح ببعض الأمور التي تتصل بالعلاقة الزوجية وطبيعة التعامل مع الطرف الآخر.
* عدم وجود تشريعات تسهل التدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في القضايا المعروضة على القضاء الشرعي والنظامي
* وجود إجراءات روتينية في المؤسسة ,تحد من التصرفات الإنسانية التي تمليها فلسفة العمل الاجتماعي, ومن تحرك الأخصائي ميدانيا..
* عدم وجود مقاييس موضوعية لأداء الأسرة, واعتماد ذلك على الانطباعات في كثير من الاحيان.

إن للأسرة نصيب وافر في جهود العمل الاجتماعي ,نظرا لأدراك هذه المهنة أن الأسرة بيت الداء والدواء ,ومنها وإليها تنطلق عملية إعادة البناء الاجتماعي للمجتمع.



**العمل الاجتماعي في المجال التعليمي**

أ-العمل الاجتماعي في مجال التعليم العام

1-نشأة وتطور المجال التعليمي للعمل الاجتماعي

كانت جهود المؤسسات الخاصة في فترة الإصلاح الاجتماعي التي انطلقت في الولايات المتحدة وأوروبا في بداية القرن العشرين, السبب في ظهور العمل الاجتماعي في المدارس.

وخاصة المدارس الأهلية في كل من بوسطن ونيويورك بداية من العام الدراسي 1907/1906

بدأت المبادرة من المحلات الاجتماعية وبيوت الجيرة في نيويورك, التي رأت في زيادة المدارس واجبا عليها أن تقوم به لإيجاد صيغة من التعاون بين المدرسة والمحلات الاجتماعية لمواجهة مشكلات أبناء الحي الذي توجد فيه.

مثلما سعت الجمعية النسائية للتعليم إلى إيجاد رابطة مماثلة بين المدرسة والبيت عن طريق المدرس الزائر الذي كان يطوف الأحياء لزيارة أهالي الطلبة والبحث معهم في مشكلات و أوضاعهم التعليمية والاجتماعية والنفسية.

أما في هارتفورد فقد سعت العيادة لسيكولوجية المحلية هناك إلى التعاون مع الأسرة والمدرسة لحل المشكلات النفسية والتعليمية للطلبة.

أما على الصعيد الحكومي, فان المدارس الحكومية قد عينت أول أخصائية اجتماعية للعمل مع الطلبة في مدرسة(وتشتسير)في نيويورك عام1913 وغير اسم المدرس الزائر إلى الأخصائي الاجتماعي المدرسي عام1919 بعد إنشاء أول جمعية للأخصائيين الاجتماعيين في المدارس.

واخذ الأخصائيون الاجتماعيون باتجاه معالجة حالات سوء التكيف مع الأجواء المدرسية والبيتية, واستمرا العمل بهذا الاتجاه إلى أن بدا بالاتساع في تناول المشكلات الاجتماعية للطلبة وبشكل جماعي ومجتمعي.

أما على الصعيد العربي, فعرف العمل الاجتماعي المدرسي في أواخر الأربعينات من القرن العشرين, وفي مصر بالذات, إلا أن الدور المهني لم يتم انجازه بسهولة ولم يعترف به في البداية, وظل الأخصائيون الاجتماعيون يسعون بجهودهم لإشعار القطاع التعليمي خاصة والمجتمع عامة بأهمية دورهم في دعم العملية التعليمية وصقل شخصية الطالب, حتى ترسخ هذا الدور وأصبح جزءا من الأداء التعليمي في مختلف المراحل.

وقد أخذت المملكة العربية السعودية التجربة المصرية وطبقتها في مدارسها, ثم أخذت دول الخليج العربي نفس التجربة بعد استقلالها في مستهل عقد السبعينات.

إلا أن الأردن وعدد من الدول العربية الأخرى كدول المغرب العربي مال نحو الاستفادة من برامج الإرشاد والنفسي والاجتماعي التي ازدهرت الدراسة فيها والإقبال عليها في كليات العلوم التربوية في الجامعات الأردنية والعربية المختلفة, الأمر الذي أغلق المجال ولو بصورة جزئية أمام الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع الطلبة في قضاياهم الاجتماعية والنفسية.

أدخل العمل الاجتماعي في المجالات التعليمية بأوائل الخمسينيات, بهدف تفرغ المعلمين الذين يقومون بعمليات الإشراف لمواجهة تزايد أعداد الطلبة و زيادة عدد الصفوف, بالتالي للتفرغ للعملية التعليمية و أعباؤها, تمكنت مهنة العمل الاجتماعي في المدرسة العربية أثناءها أن تؤكد دورها الايجابي والإنشائي في العمليات التربوية والتكوينية للطالب, مستفيدة من مفاهيم التربية الحديثة, التي تؤكد على النمو الاجتماعي والنفسي للطالب إلى جانب التحصيل الدراسي, فأخذت تساهم في العمليات التربوية, لمساعدة الطالب في الوصول إلى الأهداف المتكاملة, التي تسعى المدرسة إلى الوصول إليها.

ترجع أهمية العمل الاجتماعي في المجال التعليمي إلى أنه عمل مع قطاعات كبيرة من أبناء المجتمع هم طلبة مختلف المراحل التعليمية من ذكور و إناث, وتشكل جهوده حلقة في إعداد الجيل الجديد الذي سوف يتحمل مسؤوليات المستقبل, فإذا نجحت مهنة العمل الاجتماعي في دورها البناء تكون قد ساهمت مساهمة أكيدة في تحقيق أهداف التنمية وتقدم المجتمع.

وتعني هذه المهنة في مجال التعليمي على مستوى المدرسة, وكذلك المستويات الإشرافية والتخصصية والإدارية وغيرها , التي ينصب تأثيرها على المدرسة, وهي تمثل مجموعة المجهودات والخدمات والبرامج, التي تعمل على رعاية النمو الاجتماعي للطلاب , بقصد تهيئة الظروف الملائمة لتقدمهم التعليمي والتربوي.

2-أهداف العمل الاجتماعي التعليمي:

تعمل مهنة العمل الاجتماعي في المجال التعليمي على تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية هي :

الأول:

المساهمة في التنشئة الاجتماعية للطلاب:

يقصد بالتنشئة هنا التوافق والتكيف والتفاعل الاجتماعي للطلاب, ومن أجل ذلك يهدف العمل الاجتماعي التعليمي إلى:

1-دراسة المشكلات الفردية التي تواجه الطلبة, وتؤثر على حياتهم التعليمية وإيجاد الحلول المناسبة لها.

2-استثمار الوقت الحر لدى الطلبة, بما يعود عليهم بالنفع والفائدة وذلك من خلال الأنشطة الجماعية.

3-تنمية القيادات الطلابية بحيث تصبح قادرة على التأثير الإيجابي على الحياة التعليمية.

الثاني:

المساهمة في التنمية الاجتماعية للحياة التعليمية, وهي تعني توفير الجو الاجتماعي المناسب

الذي يتسم بالتفاعل الاجتماعي بين الطلاب, وينظم العلاقات والخدمات المتبادلة بين المؤسسة التعليمية والمجتمع, ومن أجل ذلك تعمل الخدمة الاجتماعية التعليمية إلى:

أ. تنظيم الحياة التعليمية في إطار وحدات ديمقراطية تحقق للطلاب حرية الرأي والمشاركة الإيجابية.

ب. جعل المؤسسة التعليمية مركز إشعاع للبيئة المحلية المحيطة حتى تتمكن من المساهمة في خدمة المجتمع.

ج. مواجهة الظواهر الاجتماعية المنعكسة على المؤسسة التعليمية, وذلك بتنظيم البرامج والمشروعات لمواجهة الظواهر السلبية منها, والاستفادة من الايجابية منها.

الثالث:

زيادة التحصيل الدراسي وفاعلية التعليم, من خلالها

أ. تهيئة الظروف المحيطة بالطالب لمساعداته على التحصيل الدراسي.

ب. العناية بالمتأخرين دراسيا وتتبعهم اجتماعيا لمواجهة هذا التأخر

ج. تنظيم البرامج الاجتماعية التي تساعد الطالب على زيادة تحصيله الدراسي.

3-طرق العمل الاجتماعي التعليمي:

يستخدم العمل الاجتماعي التعليمي في مجال التعليمي كما في غيره من مجالات العمل الاجتماعي ثلاث طرق فنية, وتتضمن كل طريقة من هذه الطرق عدد من المسؤوليات التي يتولاها الأخصائي الاجتماعي, ولكن ذلك لا ينفي كونها مترابطة ومتكاملة, تتجه نحو غايات واحدة, وان اختلفت ممارساتها من مؤسسة لأخرى, طبقا لظروفها واحتياجاتها ومشكلاتها.



**العمل مع الحالات الفردية**

أولا: في المواقف الفردية المعقدة أو متعددة الأسباب , وتتطلب دراسة اجتماعية نفسية معقمة:

1. يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الحالات الفردية التي تتطلب المساعدة, ثم يشخصها, ويعمل على علاجها مستعينا بمهارته الفنية.

2. يتعرف بدقة على الإمكانيات الموجودة في المجتمع, والتي يمكنه الاستعانة بها للمساهمة في علاج هذه الحالات.

ثانيا: في المواقف الفردية العارضة أو المؤقتة ,يتعامل معها باستخدام أساليب التوجيه الاجتماعي, للقيام بما يلي:

1. مساعدة الطلبة على مواجهة المواقف الاجتماعية الفردية العارضة عن طريق التعبير عنها أو لإيضاح أسبابها أو كيفية مواجهتها.

إجراءات المقابلات الفردية وعقد الندوات الجماعية وتنظيم المؤتمرات التوجيهية, للتبصير بالمشكلات وتوضيح الطريق للتخلص منها.

ثالثا: في المواقف التي تقتصر إجراءاتها على الدراسة الوثائقية:

* يقوم الأخصائي بدراسة وثائقية للمواقف الفردية التي تحتاج لمساعدة اقتصادية وذلك لتلبية متطلباتها الضرورية العاجلة.
* التخطيط لمشروعات وبرامج إنتاجية وتنفيذها بالجهود الطلابية ممن لديهم معاناة مادية.

رابعا: في تأمين المصادر للخدمة الفردية:

* القيام بالاتصالات المستمرة بالهيئات والمؤسسات في المجتمع المحلي للاستعانة بها كمصادر في تقديم الخدمة الاجتماعية الفردية للطلبة.
* تزويد مشرفي الصفوف بالمعلومات الاجتماعية المتعلقة بالطلبة الذين يتعاملون معهم.

**العمل مع الجماعات الطلابية:**

مع جماعات النشاط:

العمل على تكوين الجماعات التي تعكس قضايا مجتمعية والإشراف عليها ومتابعة نموها بشكل مباشر متبعا خطوات وأساليب ومبادئ طريقة خدمة الجماعة.

تكوين الجماعات ذات الأغراض الاجتماعية والإشراف عليها وتكوين جماعات طلابية جديدة بين وقت وآخر وفقا لاحتياجات الطلبة.

ثانيا: مع الجماعات الصفية :

القيام بالتوجيه الاجتماعي الجماعي بهدف مساعدة الطلاب على تفهم أنفسهم والكشف على مواهبهم وتنميتها, والتعرض لمشكلاتهم التعليمية ووضع الحلول في إطار نقاش جماعي حر.

ثالثا: العمل مع المجتمع التعليمي:

يمارس الأخصائي الاجتماعي طريقة تنظيم المجتمع سواء مع المؤسسة التعليمية كمجتمع مع المجتمع المحلي, في المساعدة في تكوين التنظيمات المدرسية وللرقي ببرامجها وتدريب القادة المسؤولين عنها.

وذلك في الأوجه التالية:

1-التنظيمات الداخلية**:**

**-** مجلس إدارة المدرسة: **فيعرض خطة عمله والمسئوليات المنوطة به وتنسيق مسؤو**لياته الاجتماعية ومسؤوليات هيئة التدريس في نواحي الأنشطة والخدمات المدرسية

- مجلس الريادة ومجلس مشرفي النشاط المدرسي: وذلك في تبادل الخبرات خاصة الجماعات المدرسية والتنسيق بين أنشطتها.

- مجلس الآباء والمعلمين: ويشترك كعضو وغالبا ما يقوم بدور الأمين التنفيذي.

- أنظمة الحكم الذاتي وبرلمان الشباب: يعمل الأخصائي الاجتماعي على الدعوة لتشكيل هذه الأنظمة ومتابعة نشاطها والأشراف المباشر على برامجها المشتركة وتدريب قيادتها من الطلاب.

2-بالنسبة إلى التنظيمات الخارجية المرتبطة بالمؤسسة التعليمية:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

* إدارة التنظيمات الخاصة بخدمة وتنمية المجتمع التي تقوم بها المدارس بما تطلبه من عمليات تنظيمية وتنسيقي وإشرافها وبرمجة وتمويل وتقويم.
* الإشراف المباشر على مشروعات خدمة البيئة والخدمة العامة المدرسية.
* الاتصال المستمر والمنظم بالتنظيمات في البيئة والمجتمع عن طريق اللجان والمجالس المشتركة بين الدراسة وهذه التنظيمات.

بالإضافة إلى الطرق الرئيسية للخدمة الاجتماعية هناك عدد من المسؤوليات العامة للأخصائي الاجتماعي في المدرسة و هي تتمثل في خمس عمليات أساسية هي:

في مجال دراسة الخدمات الاجتماعية:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة أوضاع المؤسسة ومتغيراتها ومشاكله وكذلك أوضاع المجتمع المحلي وقدراته التأثيرية, والتعرف على احتياجات الطلاب ومشكلاتهم كأفراد, وكذلك الجماعات والتنظيمات المجتمعية التعليمية الداخلية والخارجية ومدى فاعليتها, كل ذلك يقصد التمهيد لوضع خطة عمل يتبعها في إطار السياسة الاجتماعية التعليمية.

في مجال التخطيط للخدمات الاجتماعية:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بما يلي:

* التعرف على الاحتياجات الاجتماعية للطلاب وتحديدها وترتيبها حسب أولويتها وكذلك تحديد الإمكانيات المتاحة.
* التخطيط لعمليات التنفيذ والمتابعة والتقويم والتسجيل للخدمات الاجتماعية المدرسية.

في مجال التنفيذ للخدمات الاجتماعية:

للأخصائي الاجتماعي التعليمي دور أساسي في تنفيذ الخدمات الاجتماعية التعليمية سواء أكانت خدمات اجتماعية فردية أو جماعية أو مجتمعية.

وقد تم التطرق إليها عند الحديث عن مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي في ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي.

في مجال التسجيل للخدمات الاجتماعية:

يعتبر التسجيل من المسؤوليات التي يهتم بها الأخصائي الاجتماعي ,باعتبار أنها الادارة التي يمكن عن طريقها قياس مدى تطور ونمو الطالب والمدرسة والأخصائي الاجتماعي نفسه, فهي تمثل واقع العمل.

ومن أهم التسجيلات التي يعدها الأخصائي السجل الاجتماعي الشامل للمؤسسة وسجلات الخدمة الاجتماعية المختلفة.

في مجال تقويم العمل الاجتماعي:

يعني التقويم بالنسبة للخدمات الاجتماعية تحديد القيمة الفعلية التي تبذل في أية ناحية من نواحي الخدمات وذلك بهدف الوصول إلى ما يلي:

* الوقوف على أهمية الأغراض الاجتماعية ومعرفة اتجاهها ومدى تحقيق الجهود الأخصائي الاجتماعي لها.
* فحص الأساليب المستخدمة في الممارسة ومدى توافقها مع اتجاهات الخدمة الاجتماعية.
* تقدير مدى تناسب النتائج مع الجهود والأموال التي بذلت في الخدمات التي قدمت.

المهمات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التعليمي:

يقوم الأخصائي الاجتماعي التعليمي بالمهام التالية:

1. مهمات ذات علاقة بالعملية التعليمية: متابعة الراسبين والمتأخرين دراسيا, حضور الحصص من أجل التعرف على المتأخرين دراسياً و المتفوقين والموهوبين, متابعة انتقال وتحويل الطالب.
2. مهمات ذات علاقة بالتوجيه والإرشاد: متابعة الحالات الخاصة, التوجيه المهني, مقابلة أولياء الأمور, المرور على الصفوف للتوجيه, حل الخلافات بين الطلبة, أعداد الملصقات والنشرات الإرشادية.
3. مهمات ذات علاقة بالأعمال الإدارية: استيفاء بيانات البطاقة الطلابية, الإشراف على المقصف, إعداد الرد الصباحي, حضور اجتماع مجلس الإدارة, متابعة بعض الإحصاءات.
4. مهمات ذات علاقة بالرعاية الصحية: حصر الطلبة ذوي الإعاقات والأمراض المزمنة, زيارة الطلبة في المستشفى, حضور اجتماعات المركز الصحي.
5. مهمات ذات علاقة بالأنشطة الاجتماعية: اقتراح و اعداد بعض البرامج والحفلات, الإشراف على الأنشطة, الإشراف على الجماعات الطلابية, تنظيم اليوم المفتوح.
6. مهمات ذات علاقة بالأعمال الثقافية: تنسيق المسابقات الثقافية, حضور الدورات و الندوات, وإعداد المحاضرات, الزيارات المتبادلة بين المشرفين, مساعدة الباحثين وعمل البحوث وتنظيم الزيارات التعليمية.
7. مهمات على مستوى خدمة الفرد: دراسة المشكلات وبحث الحالات, تقديم الخدمات الاستشارية للمدرسين حول مشكلات الطلبة, وإعداد السجلات.
8. مهمات على مستوى خدمة الجماعة: توزيع الطلاب على الجماعات, العمل مع الجماعات التي تواجه مشكلات اجتماعية, التوجيه الاجتماعي الجمعي ,الإشراف المباشر على جماعات النشاط ذات الطابع الاجتماعي, توجيه الطلاب إلى تكوين علاقات اجتماعية.
9. مهمات على مستوى تنظيم المجتمع: حصر الطلبة المحتاجين, جمع التبرعات وتوزيع المعونات, الإشراف على عمل المشاريع الطلابية , تبادل الخدمات مع هيئات البيئة ,حصر المؤسسات والموارد والإفادة منها, تكوين علاقات اجتماعية مع المؤسسات التعليمية الأخرى, تقييم تطور الوظيفة الاجتماعية للمؤسسة التعليمية.

وفي دراسة لتقييم دور الأخصائي الاجتماعي التعليمي تبين ما يلي:

1. تشتت أعمال الأخصائي الاجتماعي وكثرتها بما لا يوفر له الوقت أو الجهد الكافي الذي تحتاجه بعض الحالات الفردية و قيامه بمهمات لا تدخل في نطاق تخصصه.
2. التركيز على الجانب الإداري والتقليل من شأن الجانب الفني فيما يقوم به من أعمال.
3. غياب الإجراءات أو الأعمال الوقائية.
4. حاجة الأخصائي الاجتماعي إلى اكتساب المهارات في أنواع النشاط التي تمارسها الجماعات الطلابية حتى يستطيع توجيه الطلاب إليها.
5. قلة اهتمام الأخصائي الاجتماعي وعدم قيامه بالأعمال المهنية المرتبطة بخدمة الجماعة مع الالتزام بتطبيق الأعمال المهنية الفردية.
6. قلة اهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بتنسيق المسابقات والبرامج الثقافية على الرغم من أنها أحد الخبرات والمهارات التي تزود الطلبة بالمقومات اللازمة لصحتهم النفسية الاجتماعية.
7. الاهتمام بتكوين علاقات اجتماعية مع المؤسسات التعليمية الأخرى ليضمن التفاعل.
8. التواصل مع الهيئات المسئولة عن رعاية الطلاب بما يساعد في وضع وسائل أحسن لمقابلة الاحتياجات الواقعية للطلاب.

**العمل الاجتماعي مع الشباب**

بدأت رعاية الشباب كخطط وبرامج في إطار الاهتمام بالحركة الرياضية والحركة الكشفية على مستوى الدول العربية والأجنبية منذ الثلاثينات من القرن العشرين, وكانت طريقة خدمة الجماعة قد نشأت في منتصف الثلاثينات بعد بروز الدعوة إلى العمل الجماعي باعتباره أكثر جدوى للاهتمام بالإنسان وتنمية العنصر البشري في المجتمع من العمل بصورة فردية مع الحالات التي تعاني من القصور والعجز وسوء التكيف والمشكلات المختلفة.

وقد ارتبطت خدمة الجماعة برعاية الشباب على اعتبارها طريقة تنظيم النشاطات اللامنهجية للشباب داخل المدارس وخارجها, ولكنها ظلت في الإطار الرياضي والكشفي, إلى أن تم التوسع في الإطارين الثقافي والفني في ظل دعوة إلى تنمية متكاملة لشخصية الشاب.

وما إن انبثقت الطريقة الثالثة للعمل الاجتماعي على مستوى المجتمعات المحلية تنمية وتنظيما لقطاع الشباب, وكان ذلك في نهاية الأربعينات من القرن العشرين, ما لبثت أن اتسعت لتنظر إلى رعاية الشباب كجهد وطني متكامل يهتم بالشباب, كقطاع مستعرض مع قطاعات الأسرة والتعليم والصحة والعمل والرعاية الاجتماعية والثقافة والإعلام والترويح, وان مسؤولية رعاية الشباب لا تقع على جهاز أو جهة واحدة, ولكن على عدة جهات, وانه من المستحسن أن يكون هناك مجلس أعلى للشباب يعكس حاجات الشباب ومطالبهم ويترجمها إلى سياسات وخطط وبرامج توكل مسؤوليتها إلى الجهات المختلفة في القطاعات المختلفة التي يوجد الشباب من بين الفئات المستهدفة لخدماتها.

أخذ هذا الاتجاه بالاتساع منذ بداية السبعينات , وان لم يدرك على حقيقته في كل الدول وفي كل التجارب, ولكنه شكل خطوة في الاتجاه الصحيح.

ويبقى دور العمل الاجتماعي بارزا من حيث دراسة الحاجات والمطالب وحصر المشكلات والعوائق والتعرف على الرغبات التي يبدلها الشباب بما يساعد على وضع تصورات مستقبلية للاهتمام بالشباب هذا على المستوى الوطني, أما على المستوى المحلي فيتمثل العمل الاجتماعي في الجهود المهنية لتتناول المشكلات الفردية والصعوبات التي تواجه جماعات الشباب وبما يساعد على إسماع صوت الشباب ووحدة كلمتهم وإفساح دور أكبر أمامهم للمساهمة في تنمية المجتمعات المحلية, وفي إطار العمل التطوعي وضمن جهود معسكرات ومراكز الشباب والأندية والروابط والجمعيات والجامعات.

وتعتبر مرحلة الشباب مرحلة الاعداد الاجتماعي بإشباع كافة الحاجات وتهيئة الفرص التي تحقق له التنشئة الاجتماعية والقدرة على التحمل مسؤوليات المستقبل.

فالشباب مرحلة من مراحل العمر التي تمر بالإنسان وتتميز بالحيوية وهي طاقة متجددة تضفي على المجتمع طابعا مميزا وترتبط بالقدرة على التعلم والمرونة في العلاقات الانسانية وتحمل المسؤولية, والشباب طاقة قومية بما تحويه من قدرات و افكار وانفعالات منطلقة وتعتبر هذه القدرات الاجتماعية خلاصة المهارات والخبرات التي يكتسبها ويتشبع بها من خلال تجاربه وعلاقاته بالمجتمع , تعتبر هذه الطاقة الانسانية في الشباب خلاصة مجموعة القدرات الجسمية والعقلية والنفسية التي يولد بها والتي تشكل وتأخذ أشكال متفاوتة بين مرحلة وأخرى من مراحل العمر وتختلف من فرد لآخر في ضوء اختلافات هذه الخبرات والعلاقات الاجتماعية التي تنمو وتتكيف نتيجة ظروف تعليمية واقتصادية وصحية في المجتمع.

لم يعد مفهوم رعاية الشباب في المجتمع المعاصر يدل على الاهتمام بالأنشطة التي يمارسها الشباب في وقت الفراغ, وتشرف على تنظيمها جهات حكومية وأهلية, وتقدم لها الدعم والتسهيلات إذ أن هذا الفهم بهذا المفهوم قد تجاوزه العصر عندما وسع من إطار رعاية الشباب, ليشمل الجهود التي تبذل لتحقيق تنمية شاملة متكاملة للشباب, كفئة معينة من الفئات العمرية في المجتمع, تلك التي تشكل حلقة بين الطفولة والنضج, بغض النظر عن حدها الابتدائي وحدها الانتهائي, الذي يتفاوت باختلاف اجتهادات المجتمعات والاعتبارات, كأن تحدد البداية بالسنة 15من العمر أو 18أو 20 وأن تحدد النهاية بالسنة 25 أو30 أو 35 من العمر.

وقد تنبهت المجتمعات المعاصرة إلى أهمية الشباب, باعتباره القوى المنتجة الفعالة في مستقبل المجتمع والدولة, و إذا صلح الشباب في الحاضر يصلح المجتمع في المستقبل, و أن تنمية الشباب جسميا ونفسيا وذهنيا واجتماعيا, ضمانة لإنتاج جيل جديد قوي من النواحي الجسمية والذهنية والاجتماعية, يتمكن من خدمة مجتمعه وتطويره, ويقدر على تحقيق طموحاته وأهدافه, بما ينعكس بالإيجابية على نفسه وأسرته وبلده, بما يمتاز به من استعداد وقدرة و إرادة وشعور بالمسؤولية الاجتماعية.

تؤدي رعاية الشباب إلى المحافظة على كيان المجتمع وبقائه واستمراره فالشباب هو الذي ينقل ثقافة المجتمع ونظمه و اساليب تفكيره وعوامله و آدابه وفنونه.

ولا يحفظ الشباب التراث الاجتماعي والقيم الاجتماعية في نطاق مجتمعه فقط بل ينقله للمجتمعات الاخرى.

ولما كانت مهنة العمل الاجتماعي تعني بالقوة البشرية فيه, وتتعامل معها كأفراد وجماعات وكمجتمع مترابط, لتزيد من إمكانياتها في تطوير حياتها الخاصة و العامة, لتخلو من المشكلات والمعوقات, ولتزيد فيه الإمكانيات وتتحسن فيها القدرات, فإنها- أي مهنة العمل الاجتماعي - تلتقي مع-رعاية الشباب- في المسعى وفي الهدف, وتشتركان في حمل الرسالة الإنسانية الاجتماعية ذاتها, التي تنادي بالاهتمام بالإنسان بصورة متكاملة لينعكس ذلك على المجتمع بصورة كاملة.

1-منطلقات العمل الاجتماعي مع الشباب:

استفادت مهنة العمل الاجتماعي من تجارب رعاية الشباب, وقد واكبتها منذ انبثقت كمبادرة حكومية بإرادة سياسية تهتم بالرياضة والكشافة والإبداع الفني والثقافي لدى الشباب, كجزء مكمل لجهود المدارس والجامعات, كما استفادت من تجربتها المهنية ذاتها مع مختلف الفئات والشرائح الاجتماعية لأغراض الرعاية والتنمية البشرية, لتضع مهنة العمل الاجتماعي منطلقات لتدخلها المهني في مجال رعاية الشباب, تتحد على النحو التالي:

* إن الشاب ابن مجتمعه, تنمو شخصيته وتصقل في محيطه الذي يمده بالإمكانيات المادية والمعنوية ,ويغرس لديه روح الانتماء إليه وهو يعكس ذلك بالوفاء له ومحاولة بذل الجهد لتطويره وتقوية قدراته لإسعاد أبنائه وتنمية روح المعنوية الاجتماعية لديهم بحيث يصبح الشباب ذوو اهتمام بشؤون مجتمعهم وأدراك مشاكله وظروفه وشعوره بالمسؤولية نحو خدمته والحفاظ على ثرواته.
* إن الشاب له صفاته وخصائصه كسائر الأفراد, يمكن أن تعدل أو تستبدل نحو الأفضل وبما ينعكس على صاحبها وعلى مجتمعها بالفائدة, مما يستوجب بذل الجهد الواعي لإحداث التغيير المطلوب وفقا لطبيعة الخصائص وباستثمار القدرات الكامنة فيها.
* إن الشباب يتفاعل مع أقرانه ومن خلال هذا التفاعل يأخذ من القناعات والاتجاهات ويعطي من الخبرات والانجازات بشكل جمعي بما يحقق نموه ونموهم, وينعكس ذلك بالتالي على المجتمع الذي ينادي بإكسابهم القدرة على التعاون والعمل الجماعي والنشاط المشترك لتحقيق أهداف اجتماعية وبناء علاقات اجتماعية ناجحة.
* أن التلقائية والحرية والارتياح التي توفرها أجواء الجماعات وبرامج رعاية الشباب عوامل تساعد على نمو شخصية الشاب بصورة تقوي لديه الشعور بالمسؤولية وتحمله لها وقدرته على اتخاذ القرار ومواجهة المواقف المختلفة بالحياة.
* أن إعطاء الشاب القيمة الاجتماعية والدور المجتمعي يقوي لديه الثقة بالنفس وتقديره للآخرين, ويدفعه للاستماع إلى الآراء الأخرى واحترامها ومناقشتها والحكم عليها ومساعدتهم على بناء القدرة لمواجهة الصعاب ومواجهة المشاكل والتحديات والقدرة على حل مشاكلهم بأنفسهم خاصة البسيطة منها.

2-دور مهنة العمل الاجتماعي مع الشباب:

يؤدي الممارس لمهنة العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب عدة أدوار مهنية تتماشى مع أهداف هذه الرعاية وهذه المهنة في نفس الوقت, يمكن تفصيل هذه الأدوار على النحو التالي:

الدور التمكيني:

يسعى الأخصائي الاجتماعي بهذا الدور إلى تمكين الشباب من تنمية قدراتهم لذاتية وإظهار طاقاتهم الكامنة واستثمارها, وذلك بما يحقق ما يلي:

* التخلص من المشاعر السلبية الناجمة عن العجز في إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات, وإحلال مشاعر ايجابية تمنح الثقة في مقابلة الحاجات ومواجهة المشكلات و اكسابهم القدرة على التكيف مع التغيرات المرغوبة وعلى تقبل القيم والاتجاهات و الاهداف التي ارتضاها المجتمع لنفسه وأراد الحفاظ عليها.
* التفكير الموضوعي المدرك للوقائع المختلفة للمجتمع والمستند على الحقائق.
* فهم الذات واكتشاف القدرات, وتعلم استثمار القدرات في إشباع الحاجات ومواجهة المواقف الحياتية.
* مواجهة المعوقات التي تحد من إمكانيات الشاب في تحقيق أهدافه وطموحاته

2-الدور التوجيهي:

يسعى الأخصائي الاجتماعي بهذا الدور إلى توجيه الشباب نحو الأمور التالية:

* كيفية مواجهة المشكلات الطارئة والمستمرة.
* كيفية التوافق مع الذات والتكيف مع المحيط.
* كيفية اتخاذ القرار واختيار الموقف وتحديد الهدف.
* كيفية رسم صورة المستقبل بصورة واقعية.
* كيفية مراعاة الاهتمامات الخاصة والميول الشخصية.

3-الدور التسهيلي:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* تسهيل الحصول على الخدمات الضرورية من المؤسسات المناسبة.
* إفساح المجال للمشاركة باللقاءات والأنشطة والبرامج والمشروعات.

4-الدور العلاجي:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* التخلص من المشاعر السلبية وتبني الاتجاهات الايجابية, وتصويب الأفكار.
* إتباع الطرق السلمية والمشروعة في إشباع الحاجات وتحقيق الرغبات.
* محاولة حل المشكلات بصورة ذاتية, وبدون محاولة تجاهلها.
* القضاء على أشكال السلوك المنحرف وغير المقبول اجتماعيا.

5-الدور التأثيري:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* التأثير على القوى الفاعلة بالمجتمع لتفهم مطالب الشباب وضرورة الاستماع إليه.
* التأثير على المؤسسات لتطوير خدماتها للشباب وتبسيط اجراءتها.
* السعي لتغيير السياسات الاجتماعية أو تعديلها بما يفيد تنمية الشباب بصورة متكاملة.
* المطالبة بحقوق الفئات الأقل حظا من الشباب.
* المطالبة بإيجاد خدمات وفرص وبرامج ومشروعات خاصة بالشباب.

6-الدور التخطيطي:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* تحديد احتياجات الشباب.
* تحديد مشكلات الشباب.
* حصر الموارد البشرية والمادية والإمكانيات المتوفرة لرعاية الشباب.
* وضع الأهداف التي تسعى المؤسسة في مجال رعاية الشباب.

7-الدور التنسيقي:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* توفير فرص التعاون بين المؤسسات المحلية المعنية بالشباب.
* توفير التعاون والتكامل بين الوحدات المكونة للمؤسسة التي يعمل من خلالها مع الشباب.
* الربط بين مختلف الخطط والبرامج والمشروعات الموضوعة للشباب في المجتمع المحلي والمجتمع الوطني.

8-الدور الإداري:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* القيام بتنظيم الأعمال والأنشطة التي تقوم بها المؤسسة لرعاية الشباب.
* القيام بالرقابة والتقييم لما ينفذ من أنشطة وبرامج.
* تنظيم عملية توظيف الكوادر العاملة مع الشباب وتدربيها.

9-الدور المعلوماتي:

يسعى الأخصائي الاجتماعي في هذا الدور إلى تحقيق ما يلي:

* إجراء البحوث والدراسات التي تعكس قضايا الشباب ومشكلاتهم واحتياجاتهم, أو الإشراف على إجرائها.
* جمع المعلومات المتعلقة بالشباب وخاصة في المجتمع المحلي, للاستفادة منها في التخطيط للبرامج.
* اقتراح المؤتمرات والحلقات الدراسية والندوات التي تبحث في قضايا الشباب, ويشارك الشباب فيها.

**3-المهارات التي يستخدمها الأخصائي الاجتماعي مع الشباب:**

يحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى استخدام مهنة العمل الاجتماعي, غير أن الاختيار فيما بينها يرتبط بالموقف أو الهدف, وذلك على النحو التالي:

1-مهارات التحليل لفهم الحالات الفردية والمواقف الجماعية.

2-مهارات التفاعل والإنصات لإدراك الاحتياجات والمشكلات.

3-مهارات الاتصال والمناقشة والإقناع والمشورة للقيام بعمليات التوجيه والعلاج.

4-مهارات الاتصال والتخطيط والتنسيق عند تقديم التسهيلات.

5-مهارات الضغط والإقناع والطرح والاتصال عند محاولة تحقيق المطالب.

6-مهارات تحديد الأهداف وتحديد الأولويات وجمع البيانات واستطلاع الرأي وتحليله والاستفادة منها في التخطيط للبرامج.

7-مهارات المتابعة والتقييم للبرامج والمشروعات.

8-مهارات الاستثارة والحفز والتشجيع والتحشيد, لضمان التعاون والتعطف والتجاوب مع الخطط والبرامج المطروحة.

4-مستويات العمل الاجتماعي مع الشباب:

يعمل الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الشباب, على المستويات الثلاثة المعهودة في التدخل المهني لمهنة العمل الاجتماعي, الفردية والجماعية والمجتمعية.

وبذلك يمكن أن يستخدم طريقة خدمة الفرد في دراسة الحالات الفردية للشباب, وتشخيص الحالات التي تعاني من مواقف إشكالية, انحرافيه أو تكيفية لدى بعض الشباب المستفيدين من خدمات المؤسسة التي يعمل بها, ومن ثم لوضع خطة علاجية ينفذها الشاب صاحب الحالة, وبمتابعة من الأخصائي الاجتماعي.

ويتابع كذلك بنفس الطريقة حالات المعوقين والمعوزين والمدمنين والشواذ والمتأثرين بالمشكلات الأبوية والأسرية. كما يتابع الأخصائي الاجتماعي على المستوى الفردي حالات النبوغ والإبداع والموهبة والقدرات المتميزة, بقصد المحافظة على نموها وتطورها لدى الشباب.

ويعمل الأخصائي الاجتماعي على المستوى الجماعي على نطاق أوسع, مستخدما طريقة خدمة الجماعة, وذلك في الأنشطة الجماعية التي تنمي نواحي القيادة والتعاون والتنسيق والحوار وتبادل الآراء والعمل الفريقي والإدارة بالمشاركة وبأسلوب ديمقراطي.

ولا يتم استخدام طريقة الفرد أساسا إلا على هامش العمل مع الجماعات, عندما تظهر بعض الحالات السالبة والايجابية وتتطلب عناية فردية في كلا الوجهين. والبحث عن الوسائل المناسبة التي يقضي بها الشباب وقت فراغه في عمل يعود عليه بالنفع الجسمي والنفسي والعقلي والاجتماعي كإعداد وتنظيم المعسكرات كلون من ألوان الترويج يساعده على زيادة الانتاج وتنمية الشخصية وممارسة الاسلوب الديمقراطي وممارسة القيادة والتبعية كما تساعد هذه المعسكرات على دعم القيم وتغير الاتجاهات السلبية كما ان المشاركة في المؤتمرات المختلفة التي تناقش مشكلات وحاجات الشباب وعقد الندوات والمحاضرات التي تهتم بمشكلات ورعاية الشباب هي الاخرى من وسائل التنشئة الديمقراطية والوطنية في اي مجتمع.

كما يعمل الأخصائي الاجتماعي مع الشباب على المستوى المجتمعي, فهو يعمل مع الشباب في مجتمع محلي معين ومن خلال مؤسسة معنية بخدمتهم على المستوى المحلي, وهو بذلك يعمل مع الشباب بصورة مباشرة.

وقد يكون فحوى العمل القيام ببرنامج الخدمة البيئة, أو القيام بمسح اجتماعي لناحية معينة, أو تنفيذ برنامج للتوعية, حول مرض الايدز أو حول الإدمان أو حول العنف مثلا فالقيام بالبحوث الاجتماعية في مجال الشباب وذلك لتحديد الخدمات المناسبة وللتعرف على المشكلات لإيجاد الحلول المناسبة لعلاجها. القيام بإعداد المعلومات والبيانات و الاحصائيات عن نتائج برامج رعاية الشباب.

يعمل الأخصائي الاجتماعي على تخطيط البرنامج والأنشطة التي تتيح الفرصة للشباب للتدريب على الاستقلال عن طريق اشراكهم في أنشطة يتحملون فيها مسؤوليات تناسب قدراتهم و امكانياتهم حتى يكتسبون الثقة بأنفسهم ويصبحون قادرون على التوافق مع متطلبات حياتهم الاستقلالية الجديدة, ويكتسبون القدرة على التكيف مع قدراتهم ومع الآخرين وبذلك تهيئتهم للاستقلال عن الاسرة ثم الزواج.

ويعمل الأخصائي الاجتماعي مع الشباب على مستوى المجتمع الوطني (على مستوى الدولة), ويكون ذلك من خلال الإدارات المركزية, كالمجلس الأعلى للشباب أو وزارة الشباب أو وزارة التربية والتعليم أو الصحة أو التخطيط, ويكون طابع هذا العمل تخطيطا, يقيم ما سبق عمله, ويتابع ما يجري تنفيذه, ويستشرف ما ينبغي القيام به, وذلك مع ما يتطلبه من دراسات وأبحاث تجمع المعلومات, وتستطلع الآراء وتبر الأغوار, وبما يتمخض عنه من سياسات تقوم عليها خطط قابلة للتنفيذ, نوضع لها الموازنة وتخصص لها المبالغ وتوزع المسؤوليات لتقوم بشكل متكامل ومتناسق, وتهيأ لخدمة الشباب.

ان العمل الاجتماعي مع الشباب يعد المسار الذي يساعدهم على فهم انفسهم وبذلك يساعدهم على أن يتجه كل منهم الاتجاه الذي يناسب ميوله وقدراته و امكانياته وبذلك يوضع الانسان المناسب في المكان المناسب.

الإعداد الاقتصادي عن طريق مساعدتهم على الحصول على بعض الاعمال لبعض الوقت وخاصة اثناء العطلة الصيفية أو انتهاء المسؤوليات الدراسية وبذلك يكتسبون خبرات مهنية حتى يختارون المهنة التي تناسبهم وفي نفس الوقت يكتسبون منها دخلا يفي مطالبهم الشخصية ومع استمرار العمل والنجاح فيه وزيادة الدخل يستطيع الشباب الاستقلال الاقتصادي عن الاسرة وكلما أتيحت للشباب خبرات متنوعة في مختلف أنواع العمل كلما أتيحت لهم الفرصة الجيدة لاختيار العمل المناسب الذي يعتمدون عليه في حياتهم المستقبلية.

5-الصعوبات التي تواجه مهنة العمل الاجتماعي مع الشباب:

تواجه الأخصائي الاجتماعي في عمله في مجال رعاية الشباب, بعضها ما يعود إلى الشباب وبعضها إلى الأخصائي الاجتماعي, كما أن منها ما يعود إلى المؤسسة أو إلى المجتمع الذي يعيش فيه هؤلاء الشباب.

فبالنسبة إلى الشباب فانه يتوزع إلى قطاعات عدة في المجتمع كالقطاع التعليمي الإنتاجي ,ويتوزع بين المدن والقرى والبادية, وبين الأحياء المتخلفة والمتطورة, وبين الذكور و الإناث, واختلافات أكثر من حيث المعتقدات وأنماط التفكير والسلوك, مما يقتضي التعدد والتنوع في البرامج والوسائل والخدمات الخاصة برعاية الشباب.

هذا عدا عن الشباب لا يقدر أن الإمكانيات محدودة لدى المؤسسة والمجتمع, ويطالبهما فوق طاقتهما لتوفيره, وخاصة مع زيادة أعداد الشباب وتزايد مطالبهم.

أما بالنسبة للمؤسسة , فهي-أية مؤسسة – تعاني من محدودية الإمكانيات مقابل تزايد الحاجات والمطالبات , سواء من حيث الموارد المالية أو الأجهزة والأدوات والفضاءات أو الكوادر البشري وخاصة الفنية منها.

وكذلك ضعف مستوى الخدمات أو عدم جاذبيتها للشباب. وبعض أوجه القصور الأخرى مثل عدم الانفتاح وعدم التنسيق وتعقد الإجراءات.

أما فيما يتعلق بالأخصائي الاجتماعي, فانه قد يكون قليل الخبرة , أو غير محب لعمله أو للمؤسسة أو العمل في المجال أو لا تقابل مبادرته بالاهتمام من قبل المسؤولين, تنعكس على نشاطه بعض الهموم الشخصية.

**العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين**

1-نشأة وتطور العمل الاجتماعي مع المسنين

برزت أحداث جسام وظواهر شتى في أعقاب الحرب العالمية الثانية, وكان منها تلك الأعداد الكبيرة من المسنين الذين فقدوا أسرهم وذويهم وأصبحوا بلا عائل ولا راع.

في حين أن المؤسسات الايوائية صارت عاجزة عن استقبالها واستيعابهم. هذا في الوقت الذي انتشرت فيه فكرة عدم جدوى العناية بهذه الفئة الاجتماعية التي أصبحت غير قادرة على الإنتاج وتعيش عالة على غيرها مما يشكل فاقدا اجتماعيا وماديا.

إلا أن الاكتشافات العلمية والتطور الطبي وتغلب النظرة الإنسانية في المجتمع الحديث, الذي نهض ليبني نفسه بعد أن طحنته الحروب صارت تدعو إلى العناية بالمسنين كتعبير عن الوفاء للفئة التي قدمت وضحت وجاهدت لصنع مستقبل الأجيال, وتبارت الدول إلى تطوير خدماتها لرعاية المسنين صحيا ونفسيا واجتماعيا, فضلا عن أنظمة الضمان والتأمين ضد الشيخوخة والعجز التي أصبحت معمولا بها في معظم دول العالم المعاصرة.

ومن مظاهر هذا الاهتمام تخصيص سنة دولية للمسنين واستحداث برامج تأهيل عالي في رعاية المسنين ضمن التخصصات الدقيقة للعمل الاجتماعي على مستوى الماجستير والدكتوراه. ورافق ذلك فتح مؤسسات لرعاية المسنين سواء بشكل إيوائي لمن لا عائل لهم أو بشكل نهاري لإشغال وقتهم بأنشطة مفيدة وممتعة مع أقرانهم.

من هنا ظهر نشاط مهني في رعاية المسنين في هذه المؤسسات لتناول المشكلات الفردية ذات الطابع النفسي الاجتماعي, ولتنظم أوقاتهم ببرامج جماعية وللمساهمة في زيادة اندماجهم بأنشطة تطوعية لخدمة المجتمع.

إلا أن ذلك لم يظهر بصورة مهنية فنية واضحة إلا في بدايات عقد السبعينات من القرن الماضي على مستوى الوطن العربي ,وان يكن ذلك كان قد عرف منذ خمسينيات القرن الماضي في أمريكا وأوروبا وخاصة في بريطانيا وفرنسا.

أما على الصعيد العربي فتعتبر رعاية المسنين من مجالات العمل الاجتماعي وتعتبر مؤسسات رعاية المسنين من المؤسسات الأولية للعمل الاجتماعي لا المؤسسات المضيفة كما هو الحال في المؤسسات التعليمية والطبية والإنتاجية والعقابية, وقد كان هناك إقبالا تطوعيا واستثماريا على إنشاء مؤسسات لرعاية المسنين من الجنسين وعلى مستوى متقدم من الضيافة.

إن المجتمع بما يحمله من ثقافة واتجاهات ايجابية نحو الحياة والتغيير- هو المسؤول الرئيسي عن روح الحياة لأفراده جماعات, فليس كل دور يمكن أن يفعله الإنسان قد يقره المجتمع أو يدعمه حتى وإن كان صحيحا, فالمجتمع الذي يعطي المسن المساحة في الحياة بقدر تقبله وقيمه واتجاهاته القائمة على دور الانسان في الحياة حتى لحظة الموت, فهناك جدلية واضحة تكمن في الفارق الذي يفصل بين دور المسنين في مجالات حياته المختلفة ومدى الدور الذي يقبل ويسمح له به المجتمع الذي يعيش فيه, فالقدرات الخاصة بكبار السن موجودة وممكنة التحول إلى فعل اجتماعي لا كنا المجتمع يصر على مساحة كبار السن مرهونة بما تبقي له من عمر.

وتولى مختلف الدول جهدا في سبيل الاهتمام بالمسنين ووضع وسائل رعايتهم والعناية بهم من بين أولويتها وذلك تقدير لهؤلاء الذين قدموا الكثير من الخدمات لبلادهم طيلة حياتهم العملية وصار من واجب الأجيال التي تلت أن تقابلهم بالعرفان والتقدير بعد تقاعدهم وشيخوختهم.

لقد قدم الطب دراسات وأبحاث ونتائج تتعلق بأمراض المسنين وأنواعها وطرق علاجها ما لم تقدمه العمل الاجتماعي والعلوم النفسية والاجتماعية حول تفاصيل الجوانب الثقافية والاجتماعية والنفسية للمسنين, وقد يرجع ذلك بالتأكيد إلى الاعتقاد السائد بأن مرحلة الشيخوخة هي مرحلة تمثل الجانب المتردي من العمر نتيجة لما يصاب به المسن من ضعف ومرض وهي تجربة ستقود المسن إلى الاضمحلال والموت الأكيد.

إن هذه النظرة التي تؤكد الحتمية الحيوية للشيخوخة هي نظرة تستند على علم الأحياء ولا علاقة العمل الاجتماعي والعلوم النفسية والاجتماعية بها.

لقد تأثر المجتمع بالحتمية الحيوية للشيخوخة لدرجة أنه أصبح يتعامل معها كشكل

من أشكال التدهور في شخصية المسن معنويا وجسديا وأغفل أن ذلك بالتأكيد نتيجة من .نتائج الاتجاهات المجتمعية الخاطئة نحو القيم والحياة ويتضمن دور الأخصائي الاجتماعي لمعالجة ذلك بالعمل على تغيير اتجاهات المسن والأسرة والمجتمع نحو المسن والتغيرات المختلفة التي تؤثر في حياته, إضافة إلى المعرفة الميدانية بواقع هذه الظاهرة في المجتمع وسياسة الرعاية الاجتماعية والتشريعات الاجتماعية ومحاولة تفعيلها, إضافة نظام التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي.

إن اعراض الاضطرابات الاجتماعية التي ترتبط بمراحل العمل المختلفة تؤكد مدى الحاجة إلى الخدمة الاجتماعية ودور الأخصائي الاجتماعي في التعامل معها , لكن ذلك يحتاج إلى الإدراك الكامل من قبل الأخصائي الاجتماعي لخصائص مراحل النمو المختلفة للإنسان, ورؤية الجانب الحيوي من شخصية المسن.

إن ما سبق يحتاج إلى الدراسة المتعمقة لعلم نفس الأنا :(Ego psychology) لمساعدة المسن على التكيف من خلال استثمار موارد شخصيته وإحيائها.

إن العمل الاجتماعي هو المهنة التي يمكنها التدخل لمواجهة مشكلات المسنين ومعاونتهم على استعادة قدراتهم على القيام بوظائفهم في حدود ما يبقى لهم من إمكانيات وقدرات وبما يعينهم على استعادة توافقهم وتكيفهم مع المجتمع, إن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمسن تحتاج إلى معطيات معرفية كي تصبح اكثر فاعلية من حيث:

1-الادراك الكامل والواعي لمراحل نمو الشخصية ودورها في حياة الانسان.

2-ادراك وفهم اهمية العلاقات الاجتماعية و دينامية تفاعلها.

3-ربط الثقافة بالشخصية وتفهم دور التنظيمات في أنماط التفاعل الاجتماعي.

لذلك بادرت الحكومات من خلال وزاراتها وهيئاتها على توفير الخدمات ووسائل الرعاية للمسنين, فضلا عن التشريعات في الخدمات التي تقدمها وزارتا التنمية الاجتماعية ووزارة الصحة والقطاع الخاص والأهلي التطوعي لهؤلاء المسنين حيث أنشأت دورا لرعايتهم تقدم خدمات الرعاية الصحية والاجتماعية لكبار السن. ويكون للعمل الاجتماعي الدور البارز في فرق العمل القائمة على العناية بالمسنين في تلك الهيئات والمؤسسات خلال:

1-الرعاية الإيوائية: تقدم كافة الخدمات على مدار الساعة.

2-الرعاية المنزلية: تقدم الخدمات للمسنين في منازلهم مجانا.

3-الرعاية النهارية: قسم مجهز بأحدث الإمكانيات يقدم خدماته النفسية والاجتماعية ويرجع المسن لأهله.

4-الرعاية اللاحقة: هو نظام متابعة للحالات التي تم تركها للمؤسسات بهدف النصح والإرشاد.

وأشرت إلى الخدمات التي تقدم لشريحة المسنين في الكويت بما يلي:

1. الرعاية الصحية الشاملة: مجموعة الخدمات التي تقدم مجانا بما فيها البرامج التوعوية.
2. الرعاية الاجتماعية: (اختصاصيين اجتماعيين نفسيين) توفر الوعظ والنصح والإرشاد.
3. الخدمات الإعلامية: إعداد البرامج لرفع الوعي وزيادة التراحم والتواصل وصلة الأرحام و إبراز حقوق كبار السن (تلفزيون-إذاعة-صحافة-انترنت) بروشور- بوسترات حملات شاملة-ابراز محاسن الشريعة الدالة على أحكام المسنين والتعامل معهم.

د- الرعاية القانونية: حماية المسن وجعله تحت مظلة الرعاية القانونية الوجوبية التي تكفلها التشريعات وتشمل حالة العجز ورد السلوك المنحرف تجاه المسنين.

**2-مستويات العمل مع المسنين:**

العمل مع المسنين على المستوى الفردي:

حيث يعنى العمل الاجتماعي الطبي على المستوى الفردي وفي المؤسسات الاجتماعية بمساعدة المسنين على مواجهة المشكلات التي تحول دون أدائهم لوظائفهم الاجتماعية.

في المؤسسات الايداعية للمسنين:

من أنماط الرعاية الاجتماعية للمسنين إقامة الدور الخاصة برعاية من لا تتوفر لهم الحياة الأسرية بسبب ظروف التعقد المجتمعي ولإفراط عقد الأسرة الأصلية. وتصمم هذه الدور بكيفية تقرب الحياة فيها إلى حياة الأسرة مع تمتع المسن بنوع من الاستقلال في المعيشة وتوفير سبل الصلات بالبيئة مع العمل على تعبئة وسائل الترويح والثقافة المناسبة لهم السماح بممارسة أنشطة خارج الدور تعود على المسن ومجتمعه بالنفع. وتفتح هذه الدور أبوابها للمسنين وعائلاتهم وأصدقائهم في مناسبات عدة وبذلك تأخذ سمة المجتمع الطبيعي وليس المنزل المعزول عن البيئة والأسرة.

ويتمثل دور الأخصائي الاجتماعي فيها بما يلي:

"القيام بالدراسة الاجتماعية"

1. الحصول على البيانات الأولية الخاصة بالمسن: الاسم, السن, الجنس, العمل السابق, العنوان, الديانة, وغير ذلك من البيانات الأولية حول شخصية المسن وظروفه.
2. التعرف على تكوين الأسرة: وذلك من خلال جدول خاص بها يوضح أعضاء الأسرة وظروفها الاجتماعية والصحية والتعليمية والمهنية.
3. توصيف السمات الشخصية للمسن: الجوانب الجسمية والعقلية والنفسية والاجتماعية بما فيها من جوانب القوة والضعف.
4. تحديد الدخل الشهري وأوجه الصرف: مصادر الدخل كالراتب التقاعدي أو المساعدات أو المكافآت أو عائد العقارات أو ريع الأراضي الزراعية أو الأسهم وأوجه الإنفاق على الإقامة في المؤسسة أو العلاج أو الترفيه أو الاتفاق على الأهل وغير ذلك.

5- وصف الحالة الصحية للمسن: سلامة جسمه وعقله وحالته النفسية وخلوه من العاهات أو الإصابات وتدوين التاريخ المرضي له.

6- تحديد المشكلات التي يعاني منها المسن خلال فترة وجوده في المؤسسة كصعوبة التوافق مع زملائه من المقيمين فيها أو وجود مشكلات صحية أو أسرية.

7- تسمية الأقارب الملزمين بالنفقة عن المسن شرعا بما يمكن الاعتماد عليهم في الإنفاق عليه أو مساعدته فيما يختص بنفقات الإقامة بالمؤسسة أو النواحي العلاجية لخاصة بمرض معين أو الاحتياج إلى نظام خاص للتغذية.

قيامه بتشخيص الحالة:

يقوم الأخصائي الاجتماعي بصياغة دقيقة بتشخيص الحالات كل على انفراد و خصوصية وباختلاف المواقف والمشكلات التي يتعرض لها كل مسن من نزلاء المؤسسة, تشخيصا متكاملا يجمع بين الوصف والتصنيف وبصياغة صياغة واضحة وعملية وغير معقدة. وكلما كانت صياغة التشخيص واضحة وعملية كلما ساعد ذلك على نجاح الخطة العلاجية المقترحة.

وضعه لخطة العلاج:

يستخدم الأخصائي خدمة الفرد عددا من أساليب العلاج للحالات الفردية للمسنين في المؤسسة , منها ما يركز على ذات المسن ومنها ما يركز على ظروفه المحيطة وذلك على النحو التالي:

أ-العلاقة المهنية:

يتمكن الأخصائي الاجتماعي عن طريق العلاقة المهنية أن يزيل أو يخفف من قلق المستفيد ومخاوفه, وأن يهيئ جوا يجعل العميل واثقا بالأخصائي الاجتماعي وفي قدرته على مساعدته , وذلك في الوقت الذي يحتاج المسن فيه إلى شخص يرتاح إليه يشكو له مما يضايقه.

ب-التعاطف:

وذلك بهدف أن يشعر المستفيد أن الأخصائي الاجتماعي يقدر موقف والظروف المؤلمة والصعبة التي يعاني منها وما إلى ذلك من مشاعر سلبية.

وهو ما يحتاجه المسن في التخفيف عنه مما يعانيه من ضغوط بسبب ترك وضعف الحالة الصحية وفقد العلاقات الاجتماعية.

ج-الإفراغ الوجداني:

أي بتشجيع الأخصائي الاجتماعي للمسن على التعبير عن مشاعره الحبيسة واستجابة الأخصائي الاجتماعي للمشاعر التي يعبر عنها المسن, ويساعده على أن يحول تلك المشاعر السلبية إلى إيجابية.

د-التأثير المباشر:

وذلك بقيام الأخصائي الاجتماعي بدور بنوع من التدخل المباشر في شئون المسن عن طريق التعزيز وتأكيد الأخصائي الاجتماعي وموافقته على عمل معين يفكر فيه المسن كرغبته في إقامة مشروع يدر عليه دخلا ويشغل به الوقت.

ه-تكوين البصيرة:

فبمساعدة العميل على فهم ذاته وحقيقة ما يتعرض له من مشكلات في سبيل توعية المسن بالظروف والتغيرات الفسيولوجية والنفسية والاجتماعية المصاحبة لمرحلة التقدم بالسن. وهكذا يستطيع إقناع المسن بضرورة تغيير سلوكه مما يتواءم مع متطلبات المرحلة الجديدة التي يمر بها.

و-الخدمات المباشرة:

وهي الخدمات المادية الملموسة للعميل والتي تقدم مباشرة لها.

وتفيد تلك الخدمات في مجال العمل مع المسنين عند حاجة المسن للمساعدة المالية أو صرف بعض الأجهزة الطبية أو عند حاجته إلى إجراء عملية جراحية وهكذا.

ز-الخدمات غير المباشرة:

وهي التي تنصب على تعديل اتجاهات المحيطين بالمسن. اتجاهات كالأبناء و الأقارب نحو المسن وحثهم على زيارته في المؤسسة وعدم إهمال دورهم في رعايته أو الإنفاق عليه.

رعاية المسنين داخل أسرهم:

تميل الفلسفة الحديثة لرعاية المسنين إلى إتباع أساليب الرعاية النهارية والعيادات المتنقلة, بما يوفر بقاء المسن في بيئته وتزويده بالخدمات الاجتماعية والنفسية والطبية فيها.

ويقوم الأخصائيون الاجتماعيون بدور الوسيط بين الأسر والبرامج وبين المؤسسات الأخرى ويسعون إلى توفير الخدمات التي تقدمها المؤسسات للمسنين داخل أسرهم الطبيعية.

رعاية المسنين المصابين بأمراض نفسية وعقلية:

يتعرض المسن للعديد من الضغوط بسبب التقاعد وما يصاحبه من مشاعر الوحدة وفقدان الثقة بالنفس وعدم وجود هدف في الحياة.

الأمر الذي يمهد لنمو الاضطرابات النفسية والعقلية لدى المسنين.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي الطريقة الفردية في التعامل مع هذه الحالات.

العمل مع المسنين على مستوى الجماعة:

تركز خدمة الجماعة على دفع النمو والتغيير بالنسبة لأعضاء الجماعة عن طريق تدعيم الذات وتوفير فرص النمو, ومساعدة الأعضاء الجماعة عن طريق دافعية التغيير من خلال الخبرات الجماعية, كأداة علاجية في مؤسسات رعاية المسنين.

فلما كان المسن يفقد لكثير من أدواره الاجتماعية, ويصبح العجز في إشباعه لحاجاته المختلفة واضحاً, فان الحياة الجماعية تغدو ذات أهمية للأسباب التالية:

1. أن الحاجة إلى فهم وتقبل تغير القدرات الجسمية والنفسية للمسن من قبله, وتحتاج ما يعوضها ليعيد تنظيم أنماط سلوكه, لذا فأن جماعات الزملاء الذين يعيشون هذه التغيرات يمكن أن تقدم ذاك الفهم الذي يكون أكثر الوسائل مساعدة للأفراد, خاصة عندما تكون الجماعة وسطا بناءا يوفر المناخ المناسب والقيم السليمة والقيادة الصالحة.
2. توفر الجماعات الفرصة لتجديد الصدقات القديمة وتوجد صداقات جديدة تعوض الخسارة في الأصدقاء القدامى وعند وفاة الزوج أو الزوجة.
3. لما كان المسن يفقد عمله ويشعر بضعف قيمته ومكانته, لذا فان انضمامه إلى الجماعات والهيئات بالمجتمع يحقق له فائدة كبيرة في رفع مكانته.
4. يشعر المسن داخل الجماعات بأنه ينتمي لشيء أكبر من نفسه أو أسرته, فهو يستطيع من خلالها الفرد أن يعمل مع الآخرين للتعبير عن وجهة نظره وإنجاز أعماله.

يتضح مما سبق أن المشاركة في الحياة الجماعية لا تقتصر على مجرد شغل وقت الفراغ أو الترويح , بل أن بعض الحاجات الإنسانية الأساسية والضرورية يمكن أن تشبع من خلال هذه المشاركة. ولتحقيق المكتسبات الإنسانية المشار إليها, من المفيد استخدام البرامج التي تتيح للمسنين ممارسة ألوان النشاط التي توفر لهم المهارات والخبرات الاجتماعية, وتستثمر قدرات المسنين وتشجيع مشاركتهم في وضع وتنفيذ البرامج, خاصة ما يشجع على الإبداع. هنا يتجلى دور الأخصائي الاجتماعي ومحور الارتكاز في توجيه التفاعلات, بما لديه من مهارات.

**مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي مع جماعات المسنين في المؤسسات:**

يمكن تلخيص تلك المسؤوليات بما يلي :

1. وضع الإطار العام لبرامج الجماعات بما يرتبط بحاجات الأفراد المختلفة والتي تتراوح بين التوجيه والمعونة النفسية, بما يساعد على تحقيق السعادة.
2. العمل المباشر مع جماعات المسنين خاصة ممن يعانون من مشكلات إقامة العلاقات الاجتماعية مع الآخرين.
3. الاتصال بالأعضاء خارج اجتماعات الجماعة مع جماعات المسنين, والقيام بالزيارات المنزلية للمسنين عند الحاجة.
4. التعاون مع المتطوعين والموظفين الذين يشاركون في برنامج المسنين.
5. تقديم خدماته للمسنين الذين لا يستطيعوا الاشتراك في الحياة الجماعية للجماعات.
6. تزويد المجتمع المحلي بالمعلومات التي تتعلق بالمسنين وبحاجاتهم والإسهام في مقابلتها.

ما يجب أن يراعى في العمل مع جماعات المسنين:

ينبغي على الأخصائي الاجتماعي مراعاة ما يلي عند العمل مع جماعات المسنين:

1. أن بنظر بعين الاعتبار إلى مرحلة التقدم في العمر , والتي تتطلب إشباع احتياجات خاصة تسهم في التكيف والتوافق للمسنين.
2. مساعدة أعضاء الجماعة على تفهم طبيعة التغيرات التي تتميز بها مرحلة الشيخوخة.
3. الاهتمام بالأعضاء كأفراد لهم احتياجاتهم متميزة ويساعدهم على إشباعها وتحقيقها من خلال عمله مع الجماعة.
4. المبادأة في التخطيط للنشاط الاجتماعي وإيجاد مختلف الوسائل لاستثمار الأعضاء للمشاركة في النشاط.
5. تدعيم العلاقات بين أعضاء الجماعة لتلافي مشكلة فقد العلاقة بالآخرين أو التعويض عنها.
6. مساعدة الأعضاء على الأدوار والمسؤوليات كبديل عما فقدوه نتيجة لتقاعدهم.
7. مساعدة الأعضاء على التعبير عن مشاعرهم خاصة تلك التي تواجه توافقهم وتكيفهم.
8. الاستفادة من طاقات الأعضاء واستثمار خبراتهم وقدراتهم في النشاط داخل الجماعة.
9. تدعيم العلاقة بين الجماعة التي يعمل معها والمجتمع المحلي الذي توجد به, بما يسهم في التغلب على بعض مشكلاتهم المسنين.
10. الإشراف الفني على تدريب المتطوعين والعاملين في المؤسسة لتوفير حد أدنى من الإعداد الواجب للتعامل مع هؤلاء المسنين.

العمل مع المسنين على المستوى المجتمعي

تهتم طريقة تنظيم المجتمع في هذا المجال بتشجيع المواطنين والحكومة على بدء خدمات جديدة وفي إذكاء الوعي الاجتماعي بين المواطنين فيما يرتبط بقضايا المسنين و اهتمام المجتمع بهم.

ومن أهم تلك الجهود المهنية المجتمعية في مجال رعاية المسنين ما يلي:

1. تنشيط مشاركة المسنين في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية , كضرورة من ضرورات التنمية وحق من حقوق الإنسان.
2. مواصلة استخدام المسنين في أعمالهم لإنتاج السلع أو لتقديم الخدمات بعد سن الستين.
3. تشجيع الابتكارات التي تستفيد من التقدم التكنولوجي والتي تقلل من الاعتماد على الجهد البدني وعمل المشروعات التي تستفيد بجهود المسنين في أعمالها.
4. تشجيع إنشاء أندية أو جمعيات المسنين لتسهم في توفير فرص العمل والأنشطة الترفيهية والاجتماعية.
5. التنسيق مع تنظيمات الجيرة أو جماعات أصدقاء المسنين للقيام بالزيارات الدورية على المسنين على والتأكد من أحوالهم الصحية وتقديم المساعدة لهم.
6. العمل على إصدار التشريعات الاجتماعية الخاصة بحقوق المسنين, وتعمل على إدماجهم في الأنشطة الإنتاجية في المجتمع.
7. تنظيم البرامج المهنية التي تهيئ السن وتجعله لائقاً لفترة أطول.
8. عقد البرامج التدريبية لكبار السن من أهالي المنطقة لتعريفهم بالأدوار المميزة التي يستطيعون أن يقوموا بها في البيئة التي يعيشون فيها.
9. دعم برامج تعليم الكبار خاصة تلك التي تقدم في مرحلة العمل المتقدم بالمحتويات التي تهيئ الشخص للتقاعد عن العمل ومده بالخبرات والمعلومات التي تزيد من تكيفه.

مما لا شك فيه أن فارق السن بين الأخصائي الاجتماعي والحالة المدروسة (المسن) قد تؤثر على العلاقة بينهما فهي الاساس في تقديم عملية المساعدة مما يؤدي أيضا إلى التأثير على نتائج الدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي مع كبير السن.

ويمكن القول أيضا أن الاهتمام بقضايا المسنين من قبل الأخصائيين الاجتماعيين قد لا يكون بنفس الدرجة من الرغبة, وذلك أن عمل الأخصائي الاجتماعي مع المسنين من خلال المؤسسات الرسمية أو غير الرسمية قد لا يعبر بالضرورة عن اتجاهات حقيقية بالرغبة في العمل مع المسنين وهذا بالتأكيد سيؤثر على العلاقة المهنية القائمة على الثقة المتبادلة بين الأخصائي الاجتماعي والمسن.

**العمل الاجتماعي في مجال الدفاع الاجتماعي**

1-نشأة وتطور الدفاع الاجتماعي كمجال للعمل الاجتماعي

بدا ذلك الاهتمام من خلال برامج رعاية الأحداث المنحرفين الذين يقضون فترة محكوميتهم في إطار الجهود الإصلاحية التأهيلية تمهيدا لإعادة إدماجهم في المجتمع. والذي بدأ بإنشاء أول مؤسسة لرعاية الأحداث في ولاية نيوجرسي الأمريكية عام 1818 وفي بوسطن عام 1826 وفي نيويورك 1870 ثم إنشاء أول محكمة للأحداث في شيكاغو عام 1899 بفصل مثل هذه الحاكم عن محاكم الجنايات للكبار.

ثم وضع نظام المراقبة الاجتماعية ومنه عرف الضابط الاجتماعي عام 1931 في ما مساشوستش وفي عام 1935 في بنسلفانيا, وكان ذلك مجالا خصبا للعمل الاجتماعي لدراسة أسباب الانحراف عند الأحداث ودوافعه وليساعد فهمها في معالجة ظاهرة انحراف الأحداث بشكل عام.

انتقلت الفكرة إلى أوروبا بدءا من بريطانيا, ثم أخذت دول العالم الثالث بأخذ الفكرة للتعامل مع الأحداث المنحرفين بموجبها, فكان دخول العمل الاجتماعي على الصعيد العربي في مجال رعاية الأحداث عام 1940 وفي مصر بالذات عندما أنشأت الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية أول مكتب للعمل الاجتماعي في محكمة الأحداث , اقرت وزارة العمل والشؤون الاجتماعية بوجوده وفوائده عام 1949 ’وعينت فيه عددا من الأخصائيين الاجتماعيين, وامتد الاهتمام إلى جهاز الشرطة بتعيين أخصائيات اجتماعيات كباحثات اجتماعيات في جهاز شرطة الأحداث عام 1956, واستعانت محكمة الأحداث ودور الملاحظة والإيداع ومكاتب المراقبة بالأخصائيين الاجتماعيين , بشكل اكتملت الصورة فيه عام 1996 عند صدور قرار بضرورة وجود مثل هؤلاء الأخصائيين.

ومنذ بداية الخمسينيات فان وظيفة مراقب السلوك في مديريات الشؤون الاجتماعية موجودة في جميع الدول العربية , وان لم تكن توكل إلى أخصائيين اجتماعيين, حيث لم يكن تخصص الخدمة الاجتماعية ( العمل الاجتماعي ) موجودا في الجامعات أو المعاهد العربية سوى في القطر المصري, والذي انتقلت منه الفكرة إلى سوريا والأردن ولبنان ثم إلى السعودية ودول الخليج إلى أن أخذت بها دول المغرب الغربي بالاستفادة من التجربة الفرنسية في هذا المجال.

وتأخذ الممارسة المهنية المتخصصة للعمل الاجتماعي شكلها الواقعي الآن في مؤسسات رعاية الأحداث, وتطورت لتغزو مجالات الدفاع الاجتماعي كالسجون والتشرد والتسول ورعاية الأيتام و مجهولين النسب والتبني والحضانة عند غياب الأم الأصلية الحاضنة . الأمر الذي تبلور في معظم الدول العربية منذ بداية عقد السبعينات من القرن العشرين, ومازال المتخصصون على مستوى الدراسات العليا في هذا المجال بتزايد , وهم يلتحقون بوظائف فنية حيوية في قطاع الدفاع الاجتماعي, بشقيه الحكومي والأهلي التطوعي.

يشكل الانحراف مشكلة اجتماعية هامة وبارزة, تواجه مختلف المجتمعات المتقدمة والمتخلفة, وعلى الرغم من الجهود التي تبذل لمواجهتها إلا إنها لا تزال مائلة بوضوح وفي تزايد مستمر, وتشير الإحصائيات الخاصة بالانحراف والجريمة إلى الزيادة الكبيرة في عدد حالات السلوك المنحرف بأنواعه المختلفة بين الصغار والكبار.

خاصة إذا ما عمدنا إلى توسيع نطاق المفهوم, ليدل الانحراف على انتهاك للتوقعات والمعايير الاجتماعية, وهو يشكل حالة من التصرفات السيئة التي قد تهدد الحياة نفسها, لذلك أدركت المجتمعات المعاصرة أهمية وخطورة تلك المشكلات, وواصلت الجهود لمواجهتها, والتي كان من نتيجتها ظهور التشريعات المتقدمة في مجال الأحداث الجانحين, والتي تقضي برعاية الأحداث المنحرفين أو الجانحين لا بمعاقبتهم.

أما الهدف الأساسي لرعاية المنحرفين فهو تحقيق نموهم الاجتماعي, عن طريق ما تكسبه لهم من خبرات, وما تنمية من مهارات, وما تستثمره من قدرات, بما يساعدهم على التكيف الناجح في المواقف الحياتية المتعددة.

وتسعى المجتمعات في وقتنا الحاضر إلى العمل على مكافحة الجريمة بشتى صورها وأشكالها , وذلك بتلمس أسبابها وبداياتها للعمل على القضاء عليها في مهدها, بل وقبل حدوثها بوسائل وقائية احترازية, ولعل أبرز المظاهر في ذلك هو الاهتمام بالمجرم الصغر وتداركه بالعلاج قبل أن يتمادى في انحرافه وبالتالي تحوله إلى مجرم محترف يهدد أمن المجتمع , والصغير قد يقع في زلة أو يمارس انحرافا ما, فتجتمع الجهود الإصلاحية لتقويمه, ويسلك طريق الصلاح, إلا أن عودته إلى الانحراف مرة أخرى تضع علامة استفهام كبيرة عن مدى فاعلية الجهود الإصلاحية التي بذلت معه خلال فترة عقابه في المرة الأولى وكذلك تضع علامة استفهام عن حقيقة هذا الفرد الصغير الذي عاد مرة أخرى إلى الانحراف.

تعد الجريمة ظاهرة خطيرة تهدد كيان المجتمع , وتعمل على عدم استقراره والإضرار بمصالح أفراده دونما تمييز, وتزداد خطورة الجريمة والمجرم الذي ارتكبها حينما تكون هذه الجريمة تمثل الجريمة الثانية أو الثالثة وهو ما يسمى بالعود للجريمة أو اعتياد الإجرام ولئن كانت تلك الخطورة متمثلة في المجرم الكبير, فإن تلك الخطورة تزداد بحق الحدث الصغير بشكل أكبر, فلقد دلت بعض الدراسات على أن الحدث العائد إلى الانحراف غالباً ما يكون أشد خطراً وأكثر حدة من الانحراف الأول.

2- مفهوم الانحراف:

يعرف الانحراف بمعناه الواسع بأنه انتهاك للتوقعات والمعايير الاجتماعية والفعل المنحرف ليس أكثر من أنه حالة من التصرفات السيئة التي قد تهدد الحياة نفسها ومفهوم الانحراف يشير دائما إلى السلوك والتصرفات, والأفراد المنحرفين يشعرون دائماً بنظرة القلة من الآخرين , ويفكرون في أنفسهم أحياناً بأنهم لا يساوون شيئا , وأقل قيمة من الآخرين, أو ناقصين عنهم.

فنجد أن (العوجي , 1408 ه) يعرفه بأنه كل خروج على ما هو مألوف من السلوك الاجتماعي , في حين كل من (جيبونز وجونز 1991 م) بأنه كل سلوك يخالف المعايير المجتمعية.

تعريف الحدث:

إن الحدث في اللغة هو صغير السن , ويختلف مفهوم الحدث حسب المجال الذي يحدد في نطاق المفهوم.

وقد ميز التشريع بين نوعين من الأحداث هما الأحداث المشردين والأحداث المنحرفين.

وينظر علماء النفس والاجتماع للحدث على أنه الصغير منذ ولادته حتى يتم له النضج الاجتماعي وتتكامل له عناصر الرشد.

الحدث: لغة:

الفتي السن, ورجل حدث أي شاب. وتختلف تشريعات الدول في تحديد سن الحداثة, فنجد أن غالبية الدول العربية اعتمدت سن الثامنة عشرة حداً أقصى للحداثة في حين شذت كل من دولة البحرين وتونس والمغرب, حيث أنقصتها إلى الخامسة عشرة والسادسة عشرة, في حين رفعتها كل من قطر والسودان إلى عشرين عاماً, أما في المملكة العربية السعودية فسن الحداثة المعتبر هو ما بين السابعة إلى الثامنة عشرة . وهناك نوعان من الاحداث:

النوع الأول: الحدث المشرد

يعرف الحدث المشرد بأنه الشخص ذكرا او انثى الذي لم يبلغ من العمر ثمانية عشر عاما يرتكب فعلا مخالفا للقانون, وتكاد التشريعات في الدول العربية تتماثل في محددات هذا المفهوم.

وفي تصنيف حالات التشرد كما يلي:

1. إذا وجد متسولا , ويعد من أعمال التسول بيع سلع أو تقديم خدمات تافهة .
2. اذا قام بأعمال الدعارة أو بإفساد الأخلاق أو القمار أو المخدرات .
3. اذا لم يكن له محل إقامة مستقر أو كان يبيت عادة في الطرقات, أو في أماكن أخرى غير معدة للإقامة أو المبيت .
4. اذا خالط المعرضين للانحراف أو المشتبه فيهم أو الذين أشتهر عنهم سوء السيرة .
5. اذا اعتاد الهروب من معهد التعليم أو التدريب.

النوع الثاني: الحدث المنحرف:

يختلف مفهوم الحدث المنحرف تبعا للمجال الذي يحدد من خلاله المفهوم, فبينما يعرفه القانونيون:

بأنه ذلك الشخص الذي يعتدي على حرمة القانون, ويرتكب فعلا عنه في سن معينة.

يعرفه الاجتماعيون

بأنه ضحية ظروف سيئة اجتماعية كانت أم اقتصادية أم صحية أم ثقافية .

ويعرفه النفسيون

بأنه الشخص الذي يرتكب فعلا يخالف أنماط السلوك المتفق عليه لدى الأسوياء في مثل سنه وفي البيئة نتيجة معاناته صراعا نفسياً لا شعوريا ثابتا نسبيا يدفعه لا إراديا لارتكاب هذا الفعل الشاذ.

أنواع الانحراف:

يتشكل الانحراف بواحد من ثلاثة أنواع هي :

1-انحراف فردي:

يبدو فيه الانحراف على أنه ظاهرة شخصية, كونه يحدث مرتبطا بخصائص فردية لشخص ذاته, أي أن الانحراف في هذه الحالة ينبع في ذات الشخص.

2-انحراف بسبب موقف:

يكون الفرد فيه بعض عاملا تفاعليا, فالانحراف في هذه الحالة يمكن تفسيره باعتباره متفاعلا مع الموقف الخارجي عن الفرد أو الموقف الذي يكون فيه الفرد جزء متكاملا, وبعض المواقف قد تشكل قوى قاهرة ويمكن أن تدفع الفرد إلى الاعتداء على القواعد الموضوعية للسلوك.

3-انحراف منظم:

يبدو كنسق سلوكي مصحوب بتنظيم اجتماعي خاص له أدوار ومراكز وأخلاقيات متميزة عن طابع الثقافة السائدة.

العوامل المسببة لانحراف الأحداث:

يرد الانحراف إلى مجموعة من العوامل الذاتية والبيئية والتربوية والثقافية

أولا: العوامل الذاتية:

وهي تنقسم بدورها إلى عوامل عضوية, عوامل عقلية, عوامل نفسية.

العوامل العضوية:

أتفق الكثير من العلماء على أن الانحراف نتاج لعوامل بيئية وذاتية معا, لكن أغلبها عومل البيئة

بينما يرى البعض الآخر أن هناك الكثير من الحالات التي تظهر فيها أثرها العوامل العضوية واضحة بحيث تعتبر دوافع رئيسية للانحراف ومن أمثلتها العوامل العضوية المكتسبة ومنها العاهات الحسية والحركية, التي كثيرا ما تكون سببا في شقاء صاحبها خاصة إذا جسمية أولم يتقبلها الفرد في المجتمع , ومن هذه العاهات عيوب البصر والسمع والكلام والحركة.

إن وجود تلك العوامل العضوية غالبا ما تؤدي إلى النقص, ومحاولة التعويض لتخفيف الشعور بالنقص والإحساس بالقوة, ومن أساليب التعويض السلبية, إخفاء النقص وراء ظلم الغير, أو الانضمام إلى عصابة من الساخطين الذين يتكتلون ضد المجتمع الذي أذلهم , ولم يمنحهم فرصة مشروعة للعيش في حدود قدراتهم المتبقية, وغالبا ما تقودهم مثل هذه المسالك التعويضية إلى ارتكاب الجريمة أو الانحراف.

كما أن اعتلال الصحة, ونقص التغذية, وعدم القدرة على القيام بأعمال اعتيادية متوقعة , قد تكون عوامل مؤدية إلى الانحراف, كما أن عدم انتظام إفرازات الغدد الأخرى كالغدة الدرقية قد يؤدي إلى سرعة الغضب وحدة الطبع مما يعرض الشخص للانحرافات العدوانية.

عوامل عقلية:

لا يرتبط الانحراف دائما بالنقص العقلي وسوء التصرف فقط, إنما يرتبط أيضا بالذكاء المرتفع, فأقسى أنواع الجرائم يقوم بها أشخاص ذوو ذكاء مرتفع, وتتميز هذه الجرائم بإتقان رسم خطتها ومن أمثلتها الجرائم الانتقامية, كالقتل وجرائم النصب تنشأ الاضطرابات النفسية وتكون عاملا من عوامل الانحراف ودافعا للسلوك الشاذ اجتماعيا.

وقد تفقد الأسرة أحد أو الأبوين بالوفاة أو السجن أو المرض الطويل, أو تفكك الروابط العائلية بالطلاق أو الهجر كذلك العجز عن الكسب سواء بالبطالة أو التقاعد فهذه العوامل تكون سببا في انهيار الأسرة.

كما أن انحراف الوالدين أو أحدهما أو انحراف أكبر الأبناء أو البنات من عوامل الانحراف الأخلاقي للأسرة, فينشأ الطفل في هذه البيئة المنحرفة وينخرط في الانحراف ويصبح أمرا مستساغا.

عوامل البيئة الخارجية :

تتوافر في البيئة المقومات المعيشة التي لها صلة وثيقة بالحياة اليومية للحدث, وتتأثر بها شخصيته, وذلك سواء كانت داخل المنزل أو خارجه, فقد دلت الدراسات على ان للشارع وحي السكن والرفاق وظروف العمل أو البطالة أثر واضح في تشكل حالة الانحراف.

إن طبيعة الحياة في المدينة, تيسر سبل الانحراف أمام الأحداث فهي واسعة الأرجاء ومكتظة بالسكان ويسهل انتشار بيوت الدعارة السرية والنوادي الليلية ودوائر القمار في المدن الكبرى بينما يضيق مجال اللهو في المدن الصغرى وينعدم تقريبا في القرى, كما ان مساحة الحرية والتجربة بالنسبة للأطفال الحضريين أكبر من الأطفال الريفيين, الأمر الذي يحرض الأطفال على الانحراف في المدينة الواسعة بينما يقل أثره في القرى.

أما إذا كان المسكن مكتظا أو ضيقا أو خاليا من النوافذ أو متصلا بفناء واسع يلهو فيع دون رقابة أو توجيه, أو إذا كان السكن مجاورا لسكك الحديدية أو الورش والمصانع أو المناطق المهجورة , فمن الطبيعي أن تكون هذه المنازل بيئات غير صالحة لنمو الحدث نموا سليما وغالبا ما توجد هذه المنازل في أحياء فقيرة مكتظة بالسكان وتتميز بانخفاض المستوى الاقتصادي والاجتماعي فينشأ الطفل فيها وقد وجد نفسه محروما من معظم احتياجاته الأساسية ولا يجد مصدرا لإشباعها, مما يعرض الطفل إلى الصراع النفسي بين الحرمان الذي يشعر به ورغبته في إشباع حاجاته فيلجأ إلى الانحراف كوسيلة لإشباع احتياجاته.

والاحتيال, والأغلب يكون التفوق الذهني سبب الجناح في هذه الحالات, كما أن العوامل العقلية الموروثة لها تأثيرها الملموس على الانحراف.

عوامل نفسية:

لا يمكن فصل العوامل النفسية للانحراف عن العوامل الأخرى , فهي ترتبط بها ارتباطا وثيقا , ولا يكون للعوامل الأخرى خطر إلا بارتباطها بالعامل النفسي , الذي يدفع الفرد ويوجه سلوكه باتجاه معين, لذا ينبغي إدراك خطر العوامل النفسية في السلوك من خلال التعرف على حقيقة السلوك الإنساني, وما السلوك سويا كان ومنحرفا إلى محاولة نفسية لتحقيق المواءمة بين الفرد ومقتضيات الحياة, هذه العملية تتم بطريقة لا شعورية لا يحس بها الفرد في أول الأمر, ثم تتخذ طريقها إلى الشعور, فتأخذ مظاهر السلوك الذي يستقبله المجتمع بالرضا إذا جاء خاضعا لقيوده وأحكامه, أو بالسخط إذا خرج عن النمط المتعارف عليه المجتمع وهو ما يعرف بالسلوك المنحرف.

ثانياً: العوامل البيئية:

وهي ذات صنفين هما:

عوامل البيئة الداخلية :

إذ من المتفق عليه الأسرة تعمل على تكوين نمط شخصية الفرد, وهو الإطار العام الذي تمارس فيه جميع الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يؤديها الفرد في الحياة, وهي الأساس الذي يحدد استجاباته المختلفة تجاه بيئته.

قد يجعل التوتر بين الأبوين جو المنزل متوترا, ويصبح غير صالح لتنشئة الطفل, حيث يحار الطفل بين خضوعه لأبيه أو لأمه, وقد يلجأ الطفل إلى استخدام أحد الأبوين ضد الآخر وقد يقوم أحد الأبوين باستخدام الطفل بنفس الطريقة, أو قد يهمل كلاهما الطفل, فيصاب الطفل بالتوتر الانفعالي الذي يعوق نمو الشعور بالأمان , وبالتالي يهيئ لطفل للانحراف قد يعتبر الأب نفسه مصدرا للسلطة المطلقة, ولا أحد غيره له الحق في أي شيء , وهنا تكون العلاقة بين أفراده الأسرة علاقة مادية خالية من أي عاطفة ويسود الشجار ويقل احترام كل منهم للآخر, في مثل هذه الأجواء الأسرية ويتأثر الطفل بمن لهم علاقة به كالأصدقاء و الأقارب والجيران وزملائه بالمدرسة أو العمل أو أقرانه باللعب.

وإذا كان لدى هؤلاء الأطفال استعدادا للانحراف نتيجة عوامل تجعله سهل الانقياد لغيره, و انضموا إلى جماعة من الأصدقاء من نفس أعمارهم تضم بعض عناصر الانحراف فإنهم لا شك يتأثرون بها ويسيرون في تيار الانحراف.

أما في حالات التسرب من المدارس , ومواجهة الفشل في الحصول على العمل الذي يناسب قدرات الحدث وميوله ورغباته ومهارته, كأن يكون العمل مرهقا أو الأجر الذي يناله من عمله غير كاف أو إن زملائه في العمل لا يتكيفون معه أو لا يتقبلونه أو كانوا سيئين أخلاقيا أو كان رئيس العمل قاسيا في معاملته فإنه هذا يضطر إلى ترك العمل ويسعى إلى وسيلة أخرى لإشباع حاجته, وغالبا ما يكون الانحراف ومصاحبة أقران السوء المنحرفين من أبرز هذه الوسائل .

ثالثا : عوامل تربوية وثقافية:

اذا لم تكن العلاقة بين التلميذ ومعلمه حسنة و دودة نظرا لجهل المعلم بخصائص التلاميذ النفسية والعقلية والجسمية والوجدانية والاجتماعية في مراحل نموهم المختلفة أو لما يعانيه من إرهاق في العمل فإنه سوف يكره المعلم, وقد يلجأ التلميذ نتيجة لذلك إلى الهروب من المدرسة والعودة إلى المنزل في المواعيد المدرسية حتى لا يتعرض لعقاب والديه , ويقضي هذا الوقت في الشوارع والأزقة بين رفاق السوء ومغريات الطريق التي تدفعه إلى الانحراف.

كما قد يجد التلميذ نفسه عرضة لسخرية زملائه ونقدهم اللاذع له نتيجة انخفاض مستواه الاجتماعي والاقتصادي أو لوجود عيب جسماني مما قد يشكل دافعا للتلميذ أن يرد على سلوكهم, بسلوك عدواني أو انحرافي.

تأتي السينما في مقدمة وسائل التسلية تأثيرا في نفوس الصغار, الحواس, وقد يكون الصغير فقيرا فيلجأ إلى سرقة النقود من والديه أو زملائه حتى يستطيع دخول السينما تحت تأثير إغرائها أو قد يرضخ لأوامر بعض المجرمين فيسرق أو يوزع المخدرات, مقابل المال الذي يمكنه من ارتياد السينما , كما أن السينما تدفع الصغار إلى تقليد المشاهد ومن أبرزها المشاهد الانحرافية بمختلف أشكالها.

وكذلك الحال بالنسبة إلى الكتب المبتذلة التي تتحدث عن البطولات الوهمية أو الوصول إلى النجاح والثروة بطرق غير واقعية وغير مشروعة قد تؤدي بالناشئين إلى إساءة فهم الحقائق وقد تؤدي إلى حالة الصراع بين قيم المجتمع وبين هذه السلوكيات غير السوية.

الإجراءات الرسمية التي يمر بها الحدث المنحرف:

يمر الحدث المنحرف منذ لحظة القبض عليه ,بسلسلة من الإجراءات الرسمية, من شأنها إيقافه عن انحرافه والعودة به في نهاية المطاف إلى جادة الصواب وإتباع السلوك السليم الذي يتوافق مع ثقافة المجتمع ونواميسه الأخلاقية , واستئناف حياته الاعتيادية في الحياة وفي ظل أسرته, تتم هذه الإجراءات على النحو التالي:

أولا: الحدث والشرطة

تقوم معظم الدول بإنشاء شرطة خاصة بالأحداث المنحرفين يعد أفرادها اعدادا خاصا بحيث يلمون بمشاكل الأحداث وعوامل الانحراف وطرق العلاج.

وتقوم شرطة الأحداث بكثير من خدمات التبصير والتوجيه والإرشاد للأحداث المنحرفين وأسرهم , فعندما يقبض رجل الشرطة على الحدث يقوده إلى مراكز الاستقبال في الوحدات الاجتماعية حيث يقوم الأخصائيون الاجتماعيون باستقبال الحدث من الخطوة الأولى.

ثانيا: الحدث ونيابة الأحداث

تعتبر نيابة الأحداث هي المرحلة القضائية الأولى التي تتعامل مع الحدث المنحرف.

وتهتم نيابة الأحداث بالدراسة الاجتماعية للدوافع المختلفة لانحراف الحدث وفي ضوء الدراسة تتصرف النيابة في مشكلة الحدث.

وقد تأخذ النيابة بأحد الإجراءات التالية:

* إطلاق سراح الحدث لعدم ثبوت الأدلة أو لعدم كفايتها أو لأن التهمة تعتبر كيدية بالنسبة للطفل.
* الأمر بتسليم الحدث إلى أبويه أو أحد أفراد أسرته لحين تقديمه للمحاكمة على إن يكون التسليم تحت مسؤولية الشخص الذي قام باستلام الحدث.
* الأمر بإيداع الحدث بدار الملاحظة للحجز المؤقت لحين تقديمه للمحاكمة ,و عادة يكون ذلك في الجرائم الكبيرة كجرائم القتل أو الاتجار بالمخدرات أو الانضمام لعصابة من عصابات الأحداث, أو في حالة التشرد وعدم وجود مأوى للطفل.

ثالثا: الحدث ودار الملاحظة

إن دار الملاحظة هي مكان للحجز المؤقت, يودع فيها الطفل بسبب اقترافه إحدى الجرائم أو تشرده وعدم وجود أسرة تقوم باستلامه, والغرض من حجز الطفل المنحرف بدار الملاحظة, حمايته من الاختلاط بالمجرمين الكبار, وفي هذه الدار يفحص الحدث جسميا ويعالج مما به من أمراض, كما تدرس شخصيته وسلوكه في المواقف المختلفة وفي أثناء النشاط الحر الذي يمكن أن يعبر فيه تعبير صادقا عن نزعاته وميوله واتجاهاته.

أهمية مشكلة انحراف الأحداث من وجهة نظر العمل الاجتماعي يرجع اهتمام العمل الاجتماعي بمشكلة انحراف الأحداث إلى الاعتبارات التالية:

1. ان انحراف كبير من الأحداث يعوق إعداد الأجيال الجديد إعدادا يضمن سلامة المجتمع وقوته وأمنه.
2. أن تفاقم المشكلة يعوق كل جهد يبذل للتغيير المجتمع من خلال عمليات التنمية الاجتماعية والاقتصادية في هذا الشأن, ويبدو هذا في ما يلي:

أ – إنفاق الدولة الأموال الطائلة لإنشاء المحاكم والمؤسسات الاجتماعية, والإجراءات الأخرى المرتبطة برعاية تلك الفئة, بدلا من توجيه تلك الأموال والجهود إلى مجالات التنمية الاقتصادية.

تمثل تلك الفئة فاقدا من القوة البشرية المنتجة في المجتمع وهي قادرة على المساهمة في مشروعات مختلفة .

1. إن نظرة العمل الاجتماعي لهذه المشكلة تختلف عن نظرة غيرها من المهن التي تتعامل مع هذه المشكلة, فهي تهتم أساسا بالأسرة باعتبارها وحدة المجتمع وترى إن أي خلل يصيب الأسرة ينعكس أثره على الأطفال الذي يمثلون جيل المستقبل.
2. أن تفاقم هذه المشكلة في العصر الراهن, يلح على مهنة العمل الاجتماعي لتنهض بمسؤوليتها في استثارة المجتمع للعمل على إصدار التشريعات والقوانين التي تنظم رعاية الأسرة, والشباب, وتحمل مسؤولية المساهمة في علاج هذه المشكلة والوقاية منها.

3- دور الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الأحداث:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي هو المهني المحقق للأهداف الوقائية والعلاجية والتنموية في مجال رعاية الأحداث بالتعاون مع غيره من ذوي المسؤوليات المعنية, وهو يسعى لتحقيق الأهداف, من خلال قيامه بالمهام التالية:

1-دراسة حالة الحدث من الناحية الاجتماعية, لإعداد التاريخ الاجتماعي للحالة, والذي يتضمن ما يلي:

* دراسة طبيعة الانحراف: وهل هو عارض أم متكرر؟ وما التهمة الموجهة وظروفها وأحكامها؟
* دراسة شخصية الحدث: من مختلف الجوانب الجسمية كالصحة والمرض والعاهات العقبية والنفسية والاجتماعية.
* دراسة بيئة الحدث: ويشمل ذلك البيئة الداخلية أي الأسرة, من حيث مستواها الاقتصادي والاجتماعي والأخلاقي وبناء الأسرة ودرجة تماسكها والبيئة الخارجية أي المدرسية والمهنية وكيفية قضاء الحدث لأوقات فراغه.

2- التشخيص الاجتماعي والنفسي للحالة :

والذي يستفيد فيه الأخصائي الاجتماعي من معطيات الدراسة, وفي ضوء تحليله لها, وتعيينه لمواطن الخلل في شخصية الحدث, أي ذاتيته, وفي بيئته داخل الأسرة وخارجها, محاولا أن يبرر مؤشرات تدل على دوافع الانحراف, منها ما يعود إلى ذاته الجسمية والعقلية والنفسية, ومنها ما يعود إلى المحيط الأسري والمدرسي أو المهني والحي والمجتمع المحلي.

3-العلاج الاجتماعي النفسي للحالة:

في ضوء التشخيص الذي ينجزه الأخصائي الاجتماعي, يقوم بوضع خطة العلاج مركزا على الجانبين, كما يلي:

1-العلاج الذاتي:

وهو العلاج الخاص بشخصية الحدث ويتضمن الأساليب التالية:

.تدعيم ذات الحدث:

وذلك بإزالة المشاعر السلبية المرتبطة بمشكلته كالخوف والغضب.

تعديل استجابات الحدث للمواقف:

وخاصة استجاباته السلبية والعدوانية وسلوكه الاندفاعي في التفكير غير المنطقي.

تعديل ذات الحدث:

وذلك باستخدام أسلوب العلاج السلوكي الذي يركز على التعليم والتدريب والتوجيه.

2-العلاج البيئي:

وهو العلاج الخاص ببيئة الحدث و يشتمل على الأساليب التالية:

خدمات مباشرة: تقدم للحدث سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة

خدمات غير مباشرة: تستهدف تعديل اتجاهات المحيطين بالحدث كالآباء والأهل عموما والمعلمين وأرباب العمل والزملاء والرفاق والأصدقاء.

وذلك في الحالات التي يتبين فيها أن مسؤولية الانحراف تقع عليهم.

دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات رعاية الأحداث:

يختلف دور الأخصائي الاجتماعي باختلاف طبيعة عمل وأهداف المؤسسة التي يعمل مع الأحداث من خلالها , وذلك على النحو التالي:

1-دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز استقبال الأحداث:

- استقبال الحدث والعمل على إزالة مخاوفه , وخاصة ما ارتبط مع موقف القبض عليه بواسطة الشرطة.

- الاتصال فور التحدث مع الحدث بأسرة الحدث للتفاهم حول الموقف . وإعلامهم عن طبيعة . الرعاية التي تقدم بمراكز الاستقبال .

- المساهمة مع فريق العلاج في عملية تصنيف الحدث على أساس نوع التهمة والسن وظروف الحدث الشخصية والبيئية.

- دراسة شخصية الحدث وظروفه البيئية.

2-دور الأخصائي في دار الملاحظة :

- استقبال الحدث وفتح ملف خاص به . يتضمن ما تم الحصول منه على بعض البيانات المعرفة به وعن الأسرة والمسكن والعمل.

- تشجيع الحدث على الالتحاق بأحد الجماعات الموجودة بالدار ,والتي تتناسب أنشطتها مع عمره وقدراته ورغباته .

● توجيه الحدث ومساعدته على اكتساب عادات سلوكيه جديدة من خلال المساهمة في الأعمال الخاصة بالدار.

● الاتصال بأسرة الحدث ودعوتها لزيارته والتعرف على اتجاهاتها نحوه ونحو المشكلة, وبذا يشعر الحدث بأهميته وبأنه مرغوب فيه, بما يساعد على تغيير نظرته نحو نفسه ونحو المجتمع .

● الاشراف الليلي على الطفل ومعالجة مشاكله التي قد تبرز أثناء الليل مثل التبول اللاإرادي والتجوال أثناء النوم. أو الأرق أو محاولة الهرب.

● يشترك الأخصائي الاجتماعي مع الفريق العلاجي (الطبيب النفسي والأخصائي النفسي) في رسم خطة علاج الحدث وتدريبه وتأهيله.

طريقة خدمة المجتمع في مجال رعاية المنحرفين:

يستخدم الأخصائي الاجتماعي طريقة تنظيم المجتمع في مجال رعاية المنحرفين , عند قيامه بالمهام التالية:

1. دراسة المشكلات السائدة في المجتمع والكشف عن العوامل والأسباب التي تؤدي إليها والمقترحات الخاصة بمواجهتها.
2. المشاركة في وضع التخطيط لرعاية المنحرفين على المستوى المحلي والمستوى الوطني وبما يعيد هؤلاء إلى مسيرة المجتمع الاعتيادية بصورة سليمة.
3. استثارة المجتمع للوقوف مع الجهود التي تبذل في مجال رعاية المنحرفين, وخاصة المشاركة في تنفيذ الخطط والبرامج الموضوع بالمال والعلم والخبرة والجهد.
4. تنسيق الخدمات القائمة بما يمنع التكرار الذي لا مبرر له, و استحداث خدمات جديدة لمواجهة الاحتياجات القائمة أو المرتقبة في مجال رعاية المنحرفين ورفع الأداء الفني لهذه الخدمات.
5. تعيين الصعوبات التي تحد من الاستفادة من الخدمات التي يقدمها المجتمع لرعاية المنحرفين.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي أساليب ووسائل متعددة لتحقيق أهداف رعاية المنحرفين, ومن هذه الأدوات والوسائل البحث الاجتماعي والمؤتمرات واللجان والاستعانة بآراء الخبراء كالأخصائيين النفسيين وعلماء الدين ورجال القانون للوقوف على آرائهم في الموضوعات الخاصة بمجال رعاية المنحرفين والاستفادة من آرائهم لتدعيم الخدمات في هذا مجال.

مسؤولية المجتمع في الوقاية من الانحراف:

تقتضي النظرة العلمية الإنسانية في مجال العمل الاجتماعي توفير الخدمات العلاجية للمنحرفين ليعودوا أعضاء أسوياء في بيئتهم, بل تمتد الجهود إلى الوقاية من الانحراف والعمل بمختلف الوسائل والتدابير إلى انتشالهم من الهوة التي قد يقعون فيها إذا لم تمتد إليهم الرعاية في الوقت المناسب, ومن هذه الأساليب ما يلي:

1-في الأسرة:

إن الأسرة هي أول وأهم وسيط تربوي فهي التي تغرس قيم الدين والأخلاق في سلوك الفرد وتشكل سلوكه طبقا لهذه القيم, لذلك نرى ان من أهم أساليب الوقاية داخل الأسرة هو إعداد الآباء للأبوة وهذا الإعداد يبدأ منذ طفولة الأب, بالإضافة إلى الاهتمام بالمرأة العاملة ورعايتها وضرورة توفير مزيد من دور الحضانة لتوفير أساليب الرعاية للأطفال حتى تتفرغ المرأة لعملها.

2-في المدرسة :

1. دراسة الحاجات الأساسية للأطفال و مراعاتها: لكي تساعد على معرفة أسباب المشكلات التي تدفع الطفل إلى سلوك منحرف, فدراسة حاجات الطفل ومحاولة إشباعها إذا تمكنت المدرسة من تنفيذها تكون بذلك قد تمكنت من إقامة صرح للوقاية من الانحراف.
2. تنظيم الحياة الاجتماعية بالمدرسة: حتى تصبح محببة إلى الطلاب صالحة لنمو قدراتهم العقلية والوجدانية والجسمية, وحتى تجنبهم التعرض للانحراف عن طريق الهروب من المدرسة ثم تحقيق التعاون التام بين هيئة التدريس والطلاب وإنشاء تنظيم جماعات النشاط المدرسي.
3. العمل على الاستعانة بمصادر الخدمات الاجتماعية: كالعيادات النفسية ومؤسسات رعاية الأسرة والطفولة لتحقيق ما يجنب الطلبة التعرض للمشكلات قبل وقوعها.

3-في مجالات الترويح وقضاء وقت الفراغ:

1. الحد من فرص تعليم النشل والسرقة والتحريض على الدعارة وابتزاز الأموال وتوزيع المخدرات , وتشديد الرقابة على الملاهي الليلية وعدم السماح للأحداث بارتيادها.
2. إنشاء الأندية والساحات والحدائق العامة وغيرها من دور الترويح الجسمي والنفسي والاجتماعي الموجه التي تهيئ مجالات طبية للناشئين يقضون فيها أوقات فراغهم بما يبنى شخصياتهم ويعدل سلوكهم.
3. تشديد الرقابة على وسائل الإعلام كالسينما والمسرح وغيرها , وان تتجه قوى المجتمع الضاغطة إلى محاربة تلك الوسائل للحد من تأثيرها غير التربوي ومن بعض برامجها التي تزيد من صور الانحراف والجريمة في المجتمع.

دور العمل الاجتماعي في رعاية المنحرفين الكبار:

ويقصد بذلك رعاية من حكم بإيداعهم في السجون, بعد أن أصبح ينظر إلى السجن كمؤسسة اجتماعية تعمل على تقويم الانحراف وإعادة السجين إلى المجتمع بعد الإفراج عنه.

حيث تعتبر رعايتهم من أولى الجهود العلاجية , التي تهدف إلى إعطاء الفرصة للسجين, كي يواجه مشكلاته بطريقة واقعية, وتزويده بالمهارات اللازمة التي تهيئه كي يعمل وينتج ويكتسب.

ومن أبرز هذه الخدمات:

1-الخدمات الطبية:

يهتم العمل الاجتماعي برفع مستوى الخدمات الطبية داخل السجن , لما لها من دور كبير في إعادة تأهيل المسجونين , لذا يشارك الأخصائي في دور الإصلاح والتأهيل في المهام التالية:

1. الإشراف على المرافق الصحية بالمؤسسة والعمل على تدعيمها بالإمكانيات المادية والبشرية .
2. الإشراف الصحي الوقائي منعا من انتشار الأمراض الوبائية.
3. الإشراف على التغذية داخل السجن حتى يتاح للمسجونين الوجبات الغذائية المتكاملة.
4. الإشراف على وصول الأدوية الكافية والمناسبة للمسجونين .

2-الخدمات التعليمية:

يهتم العمل الاجتماعي بتوفير الخدمات التعليمية للمسجونين وذلك بتحقيق ما يلي :

1. تنظيم برامج لمحو أمية السجناء الأميين , وتزودهم بحد أدنى من التعليم والثقافة.
2. تمكين السجناء من استثمار وقت فراغهم الطويل بممارسة الهوايات والقيام بالأنشطة وتعلم مهارات جديدة.
3. تنمية الاتجاهات الاجتماعية والخلقية والعادات السليمة لدى السجناء, ليساعدهم ذلك على حسن التكيف داخل السجن والمجتمع بعد خروجه .
4. العمل على توفير الكتب المختلفة وإنشاء مكتبة داخل السجن, تزيد من ثقافة السجناء وتوفر لهم متعة المطالبة وتنمية المعلومات.

3-الخدمات الاجتماعية :

يولي الأخصائي الاجتماعي الخدمات الاجتماعية اهتماما خاصا, وهي من مسؤولياته المباشرة, لما لها من أثر فعال على تكيف السجين, وهو في هذا الإطار يسعى إلى تدعيم العلاقات بين المسجونين داخل السجن, وبين المسجونين وأسرهم كذلك, لذا فهو يهتم بزيارات الأهل السجناء ويساعدهم على انتظامها لما لها من تأثير كبير على رفع روحهم المعنوية, و قيامه بتنظيم زيارات السجناء للمؤسسات الاجتماعية المختلفة, بحدود قيود السجن والخلاصة أنه يعمل على توفير أجواء اجتماعية داخل السجن تقوم على الألفة والتعاون والاحترام المتبادل.

6-العمل الاجتماعي في مجال السجون:

تعد السجون أماكن رسمية للتحفظ على الأفراد الذين يرتكبون جرائم يعاقب عليها القانون, وتتوقف مدة الحكم فيه على نوع الجرم وفداحته, وذلك بموجب قرار المحكمة التي تبت بالقضية وتطبق إزاءها أحكام القوانين سارية المفعول.

وقد أخذت الدول العربية باتجاه تحويل السجون إلى مراكز للإصلاح والتأهيل, لكي تنقل المحكومية من فكرة العقوبة إلى فكرة إعادة تأهيل المذنب للاندماج بالمجتمع مستفيدا من تجربته ومعبرا عن قصده في استئناف حياته بصورة ايجابية وبفاعلية منتجة.

وبذلك تتسابق إدارات السجون إلى إثبات جدارتها في تحقيق المواءمة بين النزلاء والمجتمع.

ان اعتقال المدنيين أو المخالفين ووضعهم في السجون, لا يمثل حلا للجرائم والمشكلات في المجتمع, ذلك ان حجم الخسارة الاجتماعية والاقتصادية لأي جريمة لا يعوض من خلال تفعيل أو استصدار التشريعات والقوانين, فتكلفة السجون عالية في جميع انحاء العالم والصراع مستمر بين منظمات حقوق الانسان وحكومات معظم دول العالم التي تضع هذه السجون على أراضيها حول حقوق السجناء فحجم الرضا محدود بينهما.

وقد بدأت كثير من الدول تتجه إلى دراسة فكرة خصخصة السجون وإسناد ادارتها إلى جهات غير حكومية.

أن تزداد أعداد السجناء يعد خسارة كبيرة لمجتمعات تزخر بمشكلات كالفقر والايدز وسوء التغذية ونقص المياه, فالتكلفة عالية وكذلك النظرة متفاوتة عند كثير من المجتمعات نحو أهمية تقديم الخدمات والرعاية للسجناء داخل السجن, فالبعض يتبنى اتجاها يقول فيه ان رعاية السجناء غير ضرورية مما يدفع كثير من السجناء إلى العودة وتكرار الجريمة.

ولا بد هنا من الإشارة إلى قضيتين على درجة عالية من الأهمية, الأولى أن رعاية السجناء داخل السجن والمحافظة على حقوقهم الصحية والاجتماعية والمدنية والنفسية هي حقوق وليست مكتسبات وامتيازات من قبل الحكومات, والقضية الثانية هي أنه لا بد الاهتمام أكثر بالدور الوقائي للحد من الجريمة فالدور الوقائي للعمل الاجتماعي في التعامل مع الجريمة والانحراف هو انجح وأهم من الدور العلاجي المكلف اجتماعيا واقتصاديا.

ان الدور العلاجي للعمل الاجتماعي في التعامل مع السجناء يستند على المواثيق الدولية في التعامل مع السجناء والذي ينص روحا ومضمونا على توفير الحدود الدنيا من الحقوق الاجتماعية والصحية والنفسية التي تحترم روح وكرامة الانسان فالعلاج لا يأتي بالقسوة أو الاكراه.

وهنا لا بد من توضيح الغايات والدوافع للرعاية الاجتماعية للسجناء والتي ينظر إليها منظور العمل الاجتماعي (Approach social work) على أنها حق لهم وان الهدف من وضع السجناء في المؤسسات العقابية هي حماية المجتمع من خطرهم لحين اصلاحهم وتأهيلهم وإعادتهم إلى المجتمع مرة اخرى بناء على سياسة تكاملية تركز على البرامج العلاجية والإصلاحية لكل نوع من أنواع الجرائم.

يهدف العمل الاجتماعي من خلال تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والصحية للسجناء داخل السجن إلى رعايتهم وتوفير الوسائل الكفيلة إلى تكيفهم وتهيئتهم للعيش في مجتمع السجن والذي يعد بالنسبة لهم مجتمع جديد.

كما ويهدف العمل الاجتماعي إلى تنمية الشعور بالثقة بالنفس والاعتراف بالخطأ وعدم تكراره مرة اخرى.

اضافة إلى تعليمهم القواعد الأخلاقية السليمة وتأهيلهم المهني داخل السجن بما يكفل لهم حياة كريمة بعد الخروج من السجن.

مشكلات السجناء داخل السجن:

المجتمع الجديد (السجن) له ظروفه وخصائصه وله تجمعاته ومشكلاته أيضا فإذا كان السجن وجد لحماية المجتمع من خطر المجرمين, فإن السجن ليس بالضرورة قادرا على حماية السجين من خطر السجناء الموجودين فيه فهناك الشللية والجهوية والحزبية والأيديولوجيات المتصارعة داخل السجن فحماية السجين هي قضية مهمة بالنسبة له

تلك تعد من المشاكل الأولى لعد القدرة على التكيف مع الوضع الجديد بالنسبة للسجين خاصة اذا كان من غير المكررين.

أما بالنسبة للمشاكل الأخرى المرتبطة بالأسرة والأقارب متمثلة بالتبعات الاقتصادية للسجين على اسرته وأطفاله, أو العار الذي لحق بالعشيرة أو القرية أو المجتمع الذي ينتمي إليه السجين, أو ربما فقدان الوظيفة أو العمل .... فتعد هي الأخرى العبء الأكبر على الحكومة والدولة رغم ارتباطها الاجتماعي والبيولوجي بالسجين.

هذه المشكلات العديدة التي تواجه السجناء, تنتظر من الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في السجن أن يساعد في حلها بالتدخل المهني مع أصحابها, وهي تنقسم إلى ذاتية وبيئية, وإن كانت مترابطة ومتداخلة في بروزها وفي انعكاساتها.

وسنحاول عرضها في ما يلي:

أ-مشاكل ذاتية :

1. الشعور بالقلق والكراهية للسلطة والحقد على المجتمع الشعور بالمهانة والحزن لفقده حريته الشخصية, وتشكل هذه المجموعة بداية لمشكلات السجين عند بدء الإقامة في السجن.
2. الانقطاع عن نشاطه المعتاد, التعليمي إذا كان من طالبا أصلا, أو المهني إذا كان يعمل, ويترتب عن ذلك تأخر التخرج بالنسبة للطالب وانقطاع الدخل بالنسبة للعامل, وفي كلا الحالتين يعتريه القلق والشعور بالضياع.
3. تدني نظرة المجتمع إلى السجين, مع شيء من الحذر والابتعاد عنه, مما يعكس في نفسه مشاعر السخط على الآخرين.
4. عدم إشباع الاحتياجات الأساسية والثانوية للسجين وخاصة ما يتعلق منها بالجانب النفسي والجنسي.

وهذا الأمر بحد ذاته ينشئ لدى السجين متاعب نفسية مستمرة تبدو على شكل قلق واكتئاب وتشاؤم.

1. الشعور بالابتعاد عن الحياة البشرية متصلا بالشعور بالحرمان من ظروف التفاعل والابتهاج , داخل أماكن نائية ومعزولة لا تتوفر فيها الأجواء المرحة جسميا ونفسيا.

ب-مشاكل بيئية داخل السجن:

1. النظرة السلبية إلى العاملين في السجن, باعتبارهم من المساهمين في فقدان السجين لحريته والمحددين لنطاق تصرفاته.
2. التعامل غير المريح من قبل المشرفين المهنيين على الورش المهنية والبرامج التدريبية, إذ يشعر النزلاء أن النظرة إليهم كسجناء فقط لا كمتدربين ينتظر لهم مستقبل إنتاجي ومهني مريح.

ج-مشاكل بيئية خارج السجن:

1. فقدان رب الأسرة: فقدان الأسرة لمن كان يسهم في توجيه أبنائها ويعمل على هنائها ويحاول إشباع احتياجاتهم المادية والمعنوية, عدا عن قلقها عليه وعدم ارتياحها لوضعه ساء كان أب أو زوج أو أخ.
2. فقدان النموذج: فقدان الأبناء للأب كقدوة, وصدمتهم من تحوله إلى سجين محكوم بجناية , وقد تتغير نظرتهم إليهم سلبا.
3. ابتعاد الأصدقاء وتغير نظرتهم إليه, مما يزيد من حالة الاغتراب والابتعاد والسخط لديه.

ج-مشكلات تستمر بعد الإفراج:

هناك قلق عام من:

1. استمرار النظرة السالبة من الأبناء نحو أبيهم الذي غادر السجن, وعدم العودة إلى الأخذ بتوجيهاته, واتخاذه كقدوة خاصة وأنهم تعودوا على غيابه لفترات طويلة.
2. عدم الترحيب به في مكان عمله السابق, وصعوبة التجاوب معه في الحصول على وظيفة في أماكن جديدة.
3. استمرار الأقارب والأصدقاء والمعارف بالابتعاد عنه, وعدم التعامل معه, حتى على الأقل مستوى.

**دور الأخصائي الاجتماعي في التعامل مع السجناء:**

أن الخدمات الاجتماعية والطبية والعلاجية هي من المبادئ العامة المتفق عليها لمعاملة السجناء حسب ميثاق الامم المتحدة سواء كانوا موقوفين أو محكومين, وقد بدأ العمل بهذا المشروع منذ عام (1929) عن طريق اللجنة الدولية للعقاب (Commission for punishment International) والتي كانت من ابرز مهامها صياغة المبادئ الدولية العامة لمعاملة السجناء حيث بذلت اللجنة جهودا كبيرة كللت بالنجاح بشكلها النهائي عام (1955) وتعد هذه المبادئ والأسس بمثابة القواعد المتفق عليها دوليا لمعاملة السجناء الموقوفين منهم والمحكومين, حيث اعتمدت من قبل المجلس الاقتصادي الاجتماعي التابع للأمم المتحدة المنعقد (بجنيف) سنة (1955) تحت مسمى Minimum Rules for the Treatment of offenders Standard

قواعد الحد الادنى لمعاملة السجناء, وقد اعتمدتها الجمعية العامة للأمم المتحدة بتاريخ 31/تموز/ 1975 بقرار رقم (663) ولعل من أبرز هذه القواعد وأهمها ما يتعلق بمعاملة السجناء وهي القواعد الواردة في الموارد من (26-22) وتتضمن مشاكل السجين داخل السجن كالشعور بالتحقير الاجتماعي Social Humiliation والشعور بتخلي المجتمع عن السجين (العزلة ) the feeling of being let down

والاغتراب عن الواقع الاجتماعي of Alienation leads of kind ويؤكد (د. أحسن طال, 1998) إلى ان الرعاية الاجتماعية أو الطبية التي يمكن أن تقدم للسجناء داخل لا يمكن لها أن تؤدي ثمارها إلا إذ كان هناك:

* قناعة تامة بالدور الإصلاحي التهذيبي والتقويمي للسجون وبإمكانية إصلاح المذنبين.
* إصلاح علاجي تقويمي احترافي عن طريق برامج مدروسة علميا وجادة ومناسبة للإصلاح ولتأهيل داخل السجن وخارجه.
* اعتماد على منهج الفردية في العلاج والإصلاح والتأهيل والمتابعة الفعلية لكل حالة.
* تكامل الجهود الأهلية والحكومية في الإصلاح والتأهيل والخدمات في السجن وخارجه وتبني سياسة الرعاية اللاحقة والمتابعة الجادة.

**دور الأخصائي الاجتماعي داخل السجن:**

يعمل الأخصائي الاجتماعي أساسا ضمن فريق عمل متكامل على تهيئة السجن فعليا لكي يكون مركزا للإصلاح والتأهيل, وأن يتجاوز دوره كمكان لقضاء المحكومية وتنفيذ العقوبة وسط شروط الحد من الحرية والاستمتاع اليومي بالحياة وفي ظروف مناسبة. وبناء على هذه الفلسفة يسعى الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع النزلاء بصورة فردية وجماعية وكذلك يتدخل الأخصائي الاجتماعي مع أسرة النزيل وأيضا مع المجتمع لصالح النزلاء.

أ-التعامل مع النزلاء بصورة فردية:

1. دراسة ملف التنزيل :ليلم بالقضية والمحاكمة والحكم ,إلى جانب الحصول على خلفية عامة عن شخصية النزيل وظروفه.
2. مقابلة النزيل بعد وصوله إلى السجن مباشرة, بقصد تخليصه من التوتر والمشاعر السلبية كالسخط على إدارة السجن أو القضاء أو المجتمع عموما, ومعالجة أعراض الانهيار والخوف من البقاء في السجن.
3. إجراء سلسلة من المقابلات مع النزيل ليتعرف من خلالها بالسجن ونظمه وأهدافه ومحددات التعامل مع النزلاء, ومعرفة التاريخ الاجتماعي للنزيل وطبيعة الجرم الذي أودعه السجن, وتتم خلال هذه المقابلات دعم النزيل بالمعونة النفسية التي تساعده على الإفراغ الوجداني وتهدئ من روعه وتقوي من نزعة التجاوب لديه.
4. تشخيص حالة النزيل, وذلك بالتعاون مع فريق العمل, ويركز على الجوانب الاجتماعية والنفسية, في ضوء معطيات الدراسة التي أنجزها عن الحالة.
5. وضع خطة العلاج استنادا إلى التشخيص الذي وضعه, والتي تمتد مع فترة قضاء العقوبة داخل السجن, والتي تشتمل على أنماط من التدخل المهني لمعالجة الحالة من حيث التوازن الانفعالي والاستقرار النفسي والتكيف الاجتماعي والتجاوب والتعاون والاندماج في برنامج التهيئة والتدريب المهني والمشاركة في الأنشطة الاجتماعية والثقافية والدينية والرياضية.
6. متابعة سير النزيل في التهيئة المهنية وتقييم نموه وتقدمه وكذلك التقدم الذي أحرزه بعد انخراطه بالبرامج المهنية والعلاجية المتنوعة من حيث الوعي والانضباط والشعور بالمسؤولية والتجاوب والتعاون مع النزلاء الآخرين.
7. مساعدة النزيل في وضع خطة للتعايش مع ظروفه المستجدة, سواء بالنسبة لمسؤولياته داخل السجن أو بالنسبة لعلاقته بأسرته ومسؤولياته تجاهها, وبما لا يحول دون نجاح برنامج التأهيلين المهني والاجتماعي.

ب-التعامل مع النزلاء بصورة جماعية:

1. دعوة النزلاء إلى الانضمام إلى جماعات النشاط داخل السجن, وتوضيح أهدافها الاجتماعية وفائدتها في تنمية الشخصية و استثمار الوقت وبما هو مفيد وممتع.
2. العمل على تشكيل هذه الجماعات بشكل متجانس بين الأعضاء تبعا لجنحهم وأعمارهم و اهتماماتهم.
3. تقديم تصور لبرامج الجماعات لأعضائها من النزلاء بم يتلاءم مع ميولهم و رغباتهم وقدراتهم.
4. توجيه التفاعل وتقديم الخبرة وملاحظة النمو لدى الجماعة كوحدة واحدة ولدى كل نزيل من الأعضاء بما يساعد على تطوير اتجاهاتهم وأنماط سلوكهم بشكل ايجابي.

ج-دور الأخصائي الاجتماعي مع أسرة النزيل:

1. الاتصال بأسرة النزيل لمساعدتهم في تأمين احتياجاتهم بالاستفادة من مصادر المساعدة في المجتمع المحلي مثل الهيئات التطوعية والخيرية والحكومية.
2. طمأنة الأسرة على ظروف النزيل وحثها في نفس الوقت على القيام بزيارته في الأوقات المعينة لزيارة الأهل.
3. تهيئة الأسرة لاستقبال النزيل عند اقتراب موعد خروجه من السجن, وبعد أن حقق التدخل المهني الاجتماعي تحسنا باتجاه النزيل نحو الأسرة والمجتمع.

د-دور الأخصائي الاجتماعي مع المجتمع لصالح النزلاء:

1. العمل على توفير التقبل للنزلاء الخارجين من السجن من قبل أهالي المجتمع , وكسب ذوي الرأي والكلمة للدعوة لذلك من خلال مختلف وسائل الاتصال.
2. العمل على استمرار جهود تحسين أحوال السجناء وظروف السجن من الأوجه المادية والإنسانية.
3. المشاركة في الفعاليات العلمية والاجتماعية والإعلامية التي تعقد للبحث في أحوال السجناء , وطرح القضايا الاجتماعية المتصلة بالموضوع .
4. العمل على تشكيل الهيئات الاجتماعية التطوعية التي تعنى بالسجناء أثناء فترات إيداعهم السجن وبعد خروجهم منه . والعمل مع هذه الهيئات لتعزيز دور العمل الاجتماعي مع السجناء.
5. المطالبة بتطوير التشريعات الخاصة بمعاملة السجناء بما يعلي من الجانب الإنساني فيها , وينعكس على حياة السجناء وأسرهم بشكل ايجابي.

استراتيجية العمل الاجتماعي في الوقاية من الجريمة (الدور الوقائي)

ان بناء مزيد من السجون ومؤسسات العقاب لا يعد الطريقة المناسبة لمكافحة الجريمة وحماية المجتمع أو حتى اصلاح وتأهيل السجناء.

فحماية المجتمع من خطر الجريمة لم تعد منوطة بالجهاز الأمني أو الشرطي بل هي جزء من خطة علاج وقائي تشترك فيه مؤسسات حكومية وخاصة كثيرة اضافة إلى المجتمع نفسه من خلال استخدام و تفعيل ما يسمى بالشرطة المجتمعية كما سيتم الحديث عن ذلك في الفصول القادمة.

لقد اثبتت الدراسات التي قام بها علماء الجريمة في كل من بريطانيا, وأمريكا وألمانيا وكندا والأرجنتين و الدنمارك و اليونان وساحل العاج حول التنبؤ بتوقع العودة للجريمة من قبل السجناء المطلق سراحهم والتي عرضت نتائجها في مدريد سنة (1990) أثناء انعقاد المؤتمر الدولي لعلم الإجرام بأنه لا فائدة من وضع المكررين من السجناء في السجن لذا فقد أوصى المشاركون بوضع السجناء المكررين بمؤسسات اخرى غير السجون كي تقدم لهم العلاج النفسي والاجتماعي والطبي المناسب, ذلك أن معظم هؤلاء وصلوا إلى مرحلة متقدمة من التدهور الاجتماعي والنفسي والعقلي.

أن الاستراتيجية الجادة للوقاية من الجريمة يجب أن تستند إلى البحث العلمي الاجتماعي عن أسباب الجريمة قبل وقوعها.

حيث أجريت دراسة لاستطلاع الرأي العام في مدينة كيبك الكندية عام 1992 حول سبل تخفيض معدلات الجريمة وكانت نتائج الاستطلاع تشير إلى أن (%39) منهم قالوا أن خفض الفقر هو الطريقة المثلى للوقاية من الجريمة فيما قال (%30) منهم أن اعتماد سياسة وقائية هي الأساس لمكافحة الجريمة.

من هنا فإن العمل الاجتماعي معني مباشرة بالعمل على البحث عن أسباب الجريمة وتبني سياسة مكافحة الفقر ومعالجة جبوبه كمثال على التدخل المهني إضافة إلى تبني سياسة اجتماعية –مهنية تعتمد على:

1. الدعم الاجتماعي للجهود الامنية والتي تركز على المكافحة الميدانية في إطار البحث والتحري والكشف والقبض على المجرمين من خلال دعم أسلوب ووسائل التحقيق القائم على المقابلة وأسلوب الضغط النفسي على المجرمين من جهة اضافة إلى تزويد الأجهزة الأمنية بنتائج الدراسات والأبحاث حول الجريمة ومحاولة التنبؤ بأنواع ومسار الجريمة طبقا للجغرافيا و الجندر والعوامل الاقتصادية والنفسية وغيرها .
2. التدخل المهني العلاجي داخل السجن لمنع السجناء من تكرار جرائمهم مرة اخرى طبقا لسياسة علاجية دقيقة ومتابعة مستمرة (الرعاية اللاحقة).
3. مواكبة التطور اليومي لنوع الجريمة وشكلها ومسارها ورصد مدى تطورها ونوع العلاج المناسب لمنعها وعلاجها , فلم تعد الجرائم معتمدة على الجرائم التقليدية (القتل ,الإيذاء, السرقة, الاغتصاب ........) بل تعدتها إلى سرقة الاعضاء البشرية, الرقيق الأبيض , جرائم الحاسوب ,جرائم الملكية الفكرية, جرائم البورصات وغيرها.
4. الدور الأهم للعمل الاجتماعي في هذا الإطار, البحث في أسلوب الجريمة ومبرراتها من وجهة نظر المجرمين وأسرهم ومحاولة ايجاد الحلول العملية لها وتحصين المجتمع من الجريمة بالتنمية الوطنية الصادقة والتنشئة الاجتماعية السليمة, واستثمار طاقات الشباب, وتفعيل العمل التطوعي وبث روح الديمقراطية والمساواة والعدالة الاجتماعية وتكافؤ الفرص وفتح باب التعليم للجميع وتنمية القيم الأخلاقية والدينية في خط الدفاع الأول لنبذ العنف والكراهية وقتل المجتمع ونظامه الاجتماعي والأمني.

اقتصاديات السجون وخصخصتها:

تقاس تكلفة المجتمع بتكاليف بناء السجون وفرشها وتأثيثها وفرشها والتي تعتبر تكاليف رأسمالية ثابتة, بالإضافة إلى تكاليف تشغيلها وهي تكاليف متغيرة أو متكررة تعتمد على عدد السجناء, فكلما ازداد عدد السجناء ازدادت تكاليف السجون التشغيلية, وإذا اكتظت السجون بالسجناء لدرجة فاقت طاقتها الاستيعابية يضطر المجتمع لبناء المزيد منها مما يزيد تكاليفها الثابتة والمتغيرة في آن واحد, والعكس أيضا صحيح, وهذا يعني أنه على المجتمع أن يضع عدد السجناء عند حده الأدنى وذلك بالتربية السليمة وتقوية الوازع الديني وتدبير الشؤون الاقتصادية بحيث لا يصبح العامل الاقتصادي هو الدافع لارتكاب الجريمة, ومن ذلك تقليص البطالة للحد الأدنى إن لم يكن التوظيف الكامل ممكنا, ومكافحة الفقر بتحسين توزيع الدخل والحرص على خفض التضخم المالي لكي لا ترتفع الاسعار لدرجة تزيد مستوى الفقر في المجتمع, أي بمعنى آخر تقليص الأسباب الاقتصادية للجريمة ووضعها عند حدها الأدنى, وبما أن وسائل عقاب المجرمين هو إعاشتهم بالحد الأدنى من مستوى المعيشة, ففي أيضاً تخفيض لتكلفة السجون التشغيلية, إلا أنه نتيجة لدعوات مصلحي السجون لكي تصبح مؤسسة اصلاحية أكثر من كونها مؤسسة عقابية فقد تغير الهدف الاقتصادي من السجون من تدنية تكلفة المجتمع إلى تعظيم منفعته منها, وذلك لأن اصلاح السجين بدلا من مجرد عقابه سيحمي المجتمع من تردد السجناء الامر الذي يضاعف تكلفة السجون ويقلل كفاءتها, غير ان هدف تعظيم المنفعة (اصلاح السجين) قد زاد من تكاليفها كثرا لأنها اضافت لحراسها وإدارتها الأخصائيين الاجتماعيين والنفسانيين والمرشدين الدينيين والمعلمين والمدربين ,وقد وصل الأمر ببعض الدول أن أوكلت السجون للقطاع الخاص فيما يعرف بخصخصة السجون وذلك سعيا وراء تخفيض الإنفاق الحكومي وزيادة كفاءة السجن, غير أن هنالك الكثير من الاعتراضات على ذلك القطاع لأن القطاع الخاص يهتم بتعظيم أرباحه اكثر مما يهتم بتعظيم منفعة المجتمع أو تدنية تكاليفه, فقد يقلص تكلفة السجين الواحد للحد الذي يجعل السجناء أكثر سخطا على المجتمع مما يزيد من احتمال ارتكابهم الجرائم بعد خروجهم منه وتزداد نسبة ترددهم على السجن مما يفيد المستثمر ويضر بالمجتمع, ولذلك تتعامل كثير من الدول مع فكرة تخصيص السجون بحذر شديد وترفضها دول أخرى جملة وتفصيلا.

**العمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي**

1-نشأة وتطور العمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي

منذ الثورة الصناعية أخذت أوضاع العمل بالتحسن من مختلف الأوجه, وقد بدأ العمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي بالتركيز على الخدمات الاجتماعية في المصانع والشركات وما يخص العمال خارج المنشآت التي يعملون فيها, مثل إيجاد عيادة وطبيب مقيم, وتوفير ظروف الأمن الصناعي والصحة المهنية, وإيجاد مساكن وظيفية في أماكن العمل وخاصة للذين يبعدون عن أماكن سكناهم المعتادة, وإيجاد نادٍ أو مقر للنشاطات الثقافية والاجتماعية للعمال, أو إيجاد مرافق للأنشطة الرياضية وتشكيل الفرق الخاصة بالألعاب الرياضية.

وتعدى ذلك أحيانا إلى إيجاد مشاريع سكنية لتمليك العمال ومؤسسات استهلاكية تعاونية لهم وتطبيق نظام القروض الميسرة وفتح مجال للمنح الدراسية والبعثات لأبناء العاملين وفي بعض الأحيان.

إلى جانب التدريب المهني ومحو الأمية للعمال وتدريب العمال على مهارات جديدة على صعيد العمل.

ولكن العمل الاجتماعي المهني لم يكن مألوفا وجهوده غائبة في المنشآت الإنتاجية المختلفة في معظم دول العالم, مادامت تطبق نظاما التأمينات الاجتماعية والضمان الاجتماعي.

إلا أن ذلك قد دخل من باب الجهود ذات الطابع السياسي الاقتصادي الشامل في الدول التي أوجدت تطبيقات وتحويلات اشتراكية مثل سوريا ومصر والعراق, والتي كانت قناة لتوصيل أفكار عقائدية سياسية بقالب اجتماعي تربوي إلى العمال.

بينما نحن دول أخرى مثل معظم الدول العربية الأخرى نحو برامج التثقيف العمالي وذلك منذ الستينات من القرن العشرين والتي تركز على علاقات العمل واستثمار الوقت والتدريب المهني والأمن الصناعي والتوعية بأهمية العمل والإنتاج والشعور بالمسؤولية, ولكن ذلك لم يكن كافيا كما أدركت العديد من المنشآت الصناعية انه من الضروري تناول مشكلات عدم الانتظام والانضباطية والتكيف في محيط العمل, والتي تتطلب تدخلا مهنيا من نوع خاص وبالتركيز على شخصية العامل الذي يصادف أن يعيش مثل هذه الحالات, عدا عن العمل على زيادة التآلف الاجتماعي والتفاعل الاجتماعي في بوتقة العمل الجماعي, وبالاعتماد على الأنشطة الجماعية المعاملة بأبعادها الرياضية والفنية والثقافية حيث أدركت أهمية ذلك وانعكاساته على إنتاجية العامل وإنتاج المنشأة في نفس الوقت.

تعمل مهنة العمل الاجتماعي على توفير ظروف الاطمئنان والأمن والراحة للعامل, وعلى ضمان استمرار الإنتاج في المنشأة الإنتاجية ,لتعمل بالتالي على زيادة الإنتاجية, وتمكين العامل من بذل أقصى جهد ممكن, في أجواء من الرضا والارتياح.

وقد دخلت مهنة العمل الاجتماعي إلى هذا الميدان, بعد أن بدأ الاهتمام بالجوانب الاجتماعية للعمل والصناعة والإنتاج بشكل عام ,بعيد دخول مرحلة الآلية التلقائية, التي تطلب من العامل أن يكون سريعا ودقيقا ومتخصصا, فأوجدت برامج للاختيار المهني حسبما تتطلبه كل مهنة من قدرات خاصة بها وصفات معينة ينبغي توفرها في الملتحقين بها, وأوجدت بعده وفي ضوء التجربة برامج التوجيه المهني لتوجه الذين ينوون دخول سوق العمل إلى ما يناسب قدراتهم واستعداداتهم وبما يحقق لهم توافقا مهنيا.

في عام 1819 كانت بداية الاهتمام التشريعي في هذا الإطار, بتحديد ساعات العمل في المصانع وخاصة النساء والأطفال في بريطانيا, وبعد ذلك بمائة عام أنشأت عصبة الأمم المتحدة هيئة العمل الدولية عام 1919, والتي عرفت فيما بعد باسم منظمة العمل الدولية, كإحدى المنظمات المتخصصة التابعة للأمم المتحدة.

والتي أقرت جمعيتها العامة عام 1948 وثيقة حقوق الإنسان, التي نصت على أن لكل فرد الحق في العمل وفي اختيار نوع العمل الذي يريده وفقا لشروط عادلة ملائمة ,كما أن له الحق في الحماية ضد التعطل.

في عام 1960 وردت أول إشارة رسمية مهنة للعمل الاجتماعي في وثائق الأمم المتحدة التي عرفتها على أنها البرنامج المصمم بقصد الوصول إلى مستوى أفضل لتكيف الأفراد مع بيئاتهم الاجتماعية ,و زاد التعريف على ذلك تحديدا باعتبار العمل الاجتماعي ما يقوم الأخصائي الاجتماعي به من جهود لمعاونة العمال في التغلب على المشكلات التي تقف أمام تحسين أحوال معيشتهم وتكيفهم مهنيا واجتماعيا.

أما على الصعيد العربي فقد بدأ الاهتمام بالبعد الاجتماعي للعمل والعمال بالاتفاقية العربية رقم (1) لعام 1966, والتي أوردت أحكاما بشأن الخدمات الاجتماعية العمالية, واستمر ذاك الاهتمام وتطور في معظم الدول العربية مع زيادة الإشغال لوظائف في القطاع الصناعي والتجاري ,وزيادة الإقبال على الوظائف التقنية تحت إغراء ارتفاع الأجور وتوفر الفرص مقابل الابتعاد عن الوظائف الكتابية وضعف الفرص وتدني الأجور.

وسادت أجواء ايجابية في أوساط القطاعات الإنتاجية لصالح العمال مع انتشار الوعي بالحقوق الإنسانية الشخصية والحرص عليها وتأكيد الديمقراطية وتوسع القطاع الخاص وتزايد تأثيره, وبدءا من المجتمعات المتقدمة وانتهاء بالمجتمعات المتطلعة للنمو والتقدم, ومن بينها المجتمعات العربية, التي وضعت تشريعات اجتماعية أكدت ذلك وتابعت تطبيقه وشجعت على تعزيزها وتطويرها بالاستفادة من التجارب والمستجدات العالمية والإقليمية والمحلية.

لقد دلت الوقائع أن تطوير وسائل الإنتاج وأساليبه لا يحقق ازدهارا ولا تقدما مجتمعيا وإن زاد الدخل أو أنعش الاقتصاد, وانه من الضرورة ومن الأولوية أن يتوجه الاهتمام إلى الحياة الاجتماعية للقوى المنتجة, كونه الازدهار الاقتصادي سوى وسيلة لتحسين الحياة الاجتماعية لمختلف شرائح المجتمع.

فالتصنيع يكون طريقا لتغيير المفاهيم والقيم , ولكن ليس لإهمال القيم والمفاهيم أو للانقلاب عليها ,ولكن لتطويعها لتشكيل أخلاقيات واتجاهات تناسب العصر وتعزز السلوك الايجابي عند الأفراد والجماعات.

كما أن الدخول إلى مجتمع إنتاجي جديد, يخلق تحديات من نوع جديد أيضا, ويؤدي إلى انبثاق أشكال جديدة للعلاقات الاجتماعية في محيط العمل والجيرة وحتى في كيان الأسرة, التي تجنح إلى النووية في طبيعتها والصغر في حجمها هذه الأمور التي حدى بالعمل الاجتماعي أن تمارس تدخلها المهني مع القوى العاملة في المؤسسات الإنتاجية لتكون هذه القوى أكثر قدرة على مواجهة التحديات والتكيف مع المستجدات, و لتكون أداة للتغيير لا ضحية له, صانعة له لا متلقية لا إرادية له وعلى هذا الأساس دخلت العمل الاجتماعي إلى المنشآت الإنتاجية من باب الرعاية الاجتماعية وباب التنمية الاجتماعية

2-أهداف العمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي:

تسعى مهنة العمل الاجتماعي في هذا المجال إلى تحقيق ما يلي:

1. رفع مستوى معيشة العاملين صحيا واجتماعيا وماديا .
2. التكيف الاجتماعي والمهني للعاملين.
3. معالجة المشكلات التي تواجه العاملين التي تؤثر على تكيفهم وإنتاجهم .
4. تنمية علاقات العاملين فيما بينهم ومع الإدارة.
5. بث الاطمئنان والاستقرار النفسي والرضا الوظيفي لدى العاملين.

3-المبادئ الخاصة بالعمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي:

على الرغم من العمل الاجتماعي مبادئ مهنية يلتزم بها ممارسوه, إلا أن للمجال الإنتاجي جملة من الاعتبارات المبدئية التي يراعيها الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل في المجال الإنتاجي ,إلى جانب التزامه بمبادئ مهنته, هذه الاعتبارات تتلخص بما يلي:

1. الفائدة من العمل الاجتماعي في هذا المجال تعود على القوى العاملة وعلى المنشأة الإنتاجية ,فهي ترفع من مستوى العامل وترفع من مستوى الإنتاج في نفس الوقت.
2. يعنى العمل الاجتماعي بمشكلات العامل داخل المنشأة وداخل الأسرة على حد سواء ,وتعمل على حلها ,وهي تستبق ذلك بجهود وقائية لمنع حصولها أو للتخفيف من وطأتها .
3. يسعى العمل الاجتماعي إلى رفع مستوى التعليم لدى العاملين لينعكس ذلك ايجابيا على إنتاجهم وعلاقاتهم و وعيهم بالمسؤولية.
4. لا تعتبر الرعاية الاجتماعية المقدمة للعاملين جزءا من الأجر أو بديل عنه ,فهي حق إنساني مصان نصت عليه العديد من المواثيق الدولية المتعلقة بحقوق الانسان.
5. لا تعتبر الرعاية الاجتماعية المقدمة منه من صاحب العامل أو منحه زائدة يمكن أن ينقص نطاقها أو أن يحجبها عن جميع العاملين أو عن عدد منهم.
6. تراعي مبادئ العمل الاجتماعي الثقافة السائدة بما فيها من عادات وتقاليد و قناعات ,ولكن ذلك لا يعني عدم المبادرة على تعديلها أو تغييرها بما يتوافق مع الصالح العام وضمن الإطار الأخلاقي للمجتمع.
7. تتماشى اسس العمل الاجتماعي بواقعية مع إمكانيات المنشأة وخدماتها والمستوى العام للبيئة.
8. تلتزم مهنة العمل الاجتماعي بمبادئ التخطيط من حيث الشمول والاتزان والمرونة ,وأن يكون التخطيط لتقديم الخدمة ببعدها الإنساني المؤثر لا لإقامة المكان أو توفير الأجهزة المشاهد.

محاور العمل الاجتماعي الإنتاجي:

تقوم مهنة العمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي على المحاور التالية:

1-الاختيار و الاستقبال:

يشارك مكتب العمل الاجتماعي في المنشأة الإنتاجية في اختيار العمال الجدد و استقبالهم وتدريبهم, إن كانت هذه المهمة تبدو من مهام إدارة شؤون الموظفين, إلا أنها في بعدها الاجتماعي تتطلب مشاركة مكتب العمل الاجتماعي فيها .

وهذه المشاركة تتضمن الحكم على شخصية المتقدم و أحقيته و جدارته ومناسبته ومدى رغبته بالعمل المنتج وقدراته على التعاون مع الآخرين وتقبل الأوامر والتوجيهات.

كما أن الأخصائي الاجتماعي في هذا المكتب يقوم باستقبال من تم تعيينهم ويصطحبهم بجولة تعرفهم بالمنشأة وبالعاملين فيها والأجواء الاجتماعية والنفسية التي تحرص المنشأة على توفيرها والعلاقات التي تعمل على أن تسود بين الزملاء في العمل ضمن النشاط الإنتاجي والنشاط الاجتماعي على حد سواء.

2-العناية بالصحة:

يساهم مكتب العمل الاجتماعي في توفير أجواء صحية سليمة من الناحيتين الجسمية والنفسية بالتعاون مع العيادة أو المركز الصحي, وهو يركز في هذا المجال على التثقيف الصحي والعادات الصحية والمحافظة على النظافة وحسن استخدام المرافق, وكذلك تجنب القلق وضبط النفس والابتعاد عن التوتر, والقيام بالدراسات الاجتماعية للعمال وأسرهم لمن يحتاج لبعض الخدمات الصحية الخارجية , وقد تحتاج للإعفاء من التكاليف أو جزء منها ,أو دخول مستشفيات خاصة داخل البلاد أو خارجها, وأجهزة تعويضية أو علاجا نادرا باهظ التكاليف, أو تبرعا بدم أو أعضاء.

يتابع مكتب الخدمة الاجتماعية الإنتاجية كذلك قضايا الانقطاع عن العمل بسبب المرض وما يترتب عليها من استلام الرواتب وإيصالها إلى أصحابها أو إلى ذويهم.

و يتابع حالات التحويل المؤقت والدائم إلى عمل آخر تبعا للحالة الصحية للعامل ,ومع ما يترتب على ذلك من لزوم التهيئة والتوجيه والتدريب ,والتنسيق لإنجاح ذلك مع عدة أطراف

3-العناية بالتغذية:

إن ساعات الدوام الطويلة في المنشآت الإنتاجية تقتضي توفير وجبات غذائية للعاملين وجعل هذا الأمر متاحا إن كان مجانا أو مقابل الثمن الذي يتوخى أن يكون مخفضا عن الخارج, ويتطلب أن تضبط مواعيد تناول الوجبات ومكان تناولها, وفي ظروف صحية مناسبة وبارتياح نفسي.

ان متابعة توفر هذه الظروف هي من مهام الأخصائي الاجتماعي في المنشأة, ويمتد نشاطه في هذا الموضوع إلى التوعية الغذائية من حيث النوعية والكمية والاعتدال والنظافة والترتيب والذوق والتذوق, بما فيها احترام مشاعر الآخرين في التناول والحديث والتصرفات.

4-العناية بالثقافة:

يعني الأخصائي الاجتماعي برفع المستوى الثقافي العام للعمال, وتعتبر هذه المهمة من مهماته المباشرة, والتي تشكل في محصلتها زيادة الوعي لدى العامل بما يعود عليه وعلى أسرته, والمنشأة بالفائدة, لذا يعمل الأخصائي الاجتماعي على تشكيل لجنة ثقافية من العاملين أنفسهم تخطط للنشاط الثقافي وتنفذه بمشاركة جماعية وبالاستفادة من الخبراء والمختصين الذين يستعان بهم ويتعاونون لتقديم ما لديهم من خبرات وأفكار وتجارب ومعلومات في مختلف مجالات الحياة وبأساليب مناسبة وبموضوعات يرغب فيها العاملون وترفع من مستوى الوعي وتزيد من المعلومات وذلك عن طريق المحاضرات والندوات والمسابقات والأفلام والكتب والصحف, والرحلات والزيارات الاطلاعية والنشرات والكتيبات.

5-العناية بالترويح:

يشكل الترويح ميدانا خصبا للأخصائي الاجتماعي يقوم من خلاله بتوصيل رسالته المهنية التي تبذل الجهود لتحقيق التكيف ورفع مستوى الأداء.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي طريقة العمل مع الجماعات في الترويح لتحقيق النمو الاجتماعي النفسي البدني المتكامل للإنسان.

لذا فإن مكتب الخدمة الاجتماعية في المؤسسات الإنتاجية عمل على التخطيط للبرامج الترويجية للعمال وتنفيذها في الأوقات التي يرونها مناسبة وبالشكل الذي يتناسب مع ثقافتهم وقدراتهم ورغباتهم.

كأن يكون أنواع من الرياضة والمسابقات والمباريات أو الرحلات والحفلات والتخييم ,أو ممارسة الهوايات وتعلم هوايات جديدة في التمثيل والفناء والموسيقى والرسم والتصوير , وجمع القطع التراثية والأثرية والعملات والطوابع وعمل المعارض الخاصة بذلك.

وتقيم المنشآت الإنتاجية الكبرى عادة أندية وقاعات وساحات وملاعب , لتتيح للعاملين فيها ممارسة أنشطتهم الترويحية فيها ,فتكون فرصة لتدار من قبلهم بانتخاب مجالس إدارته واللجان التي تخطط للبرامج وتعمل على تنفيذها, بما يعبر عن رغبات الأعضاء ,لذا يهتم الأخصائي الاجتماعي بالحفز على المشاركة في الانتخابات وفي التخطيط والممارسة للأنشطة بصورة تلقائية حرة .

وتفيد هذه الأنشطة في بث روح الفريق والشعور الجمعي والعمل الجماعي ,وكذلك القدرة على المناقشة وإبداء الرأي والنقد البناء وتقبل آراء الآخرين والاحترام المتبادل.

كما أنها يمكن أن تفسح المجال لمشاركة أهالي العمال, وتدرب أبنائهم على الألعاب المختلفة وتنمي لديهم المواهب والهوايات.

6-العناية بالسكان والمساكن:

تبادر المنشآت النشاط الإنتاجي الكبرى إلى إنشاء مجمعات إسكان للعاملين فيها ,وخاصة إذا كان النشاط الإنتاجي في منطقة نائية, وينتج عن ذلك تجمع بشري أشبه بالمدينة التي تتعدد الخلفيات الثقافية لسكانها, وإن يكن أن الجميع يعملون في نفس المنشأة وأن مهنهم متشابهة أو متقاربة, تحتاج مثل هذه التجمعات إلى التماسك الاجتماعي والعلاقات الحميمة بين سكانها, لتبتعد عن الخلافات والتفكك, إضافة إلى أن الجدد من السكان بحاجة إلى الانسجام والاندماج في هذا المجتمع الجديد.

قد لا يكون من سياسات المنشأة توفير المساكن للعاملين فيها ,ولكن من المناسب أن توفر لهم برامج للإقراض أو للتسليف أو الادخار ,و ربما تدعوهم إلى الانخراط في جمعيات تعاونية للإسكان.

مثل هذه البرامج والمشروعات تقابل عادة بالشك والخوف من مستقبلها ومصيرها, وهي بهذه الحالة تحتاج إلى جهود الأخصائي الاجتماعي لإزالة الغموض وللتشجيع على المشاركة فيها ومتابعة الجوانب الاجتماعية مما يقوي الرغبة والتقبل تجاهها لدى العمال.

7-العناية بالاستهلاك:

تظل قضية الاستهلاك والقدرة على الإنفاق لمواجهة متطلبات المعيشة, القضية الرئيسية التي تشغل بال العامل, في ظل تزايد الإلحاح وارتفاع كلفة الإشباع وضعف القوة الشرائية.

لذا تلجأ المنشآت الكبيرة إلى تشكيل الجمعيات التعاونية وفتح الأسواق التي لا تسعى إلى الربح بالمقدار الذي تتجه إليه المحال التجارية, وذلك في سبيل التخفيف من الأعباء عن كاهل العامل.

لذا تحتاج مثل هذه المشروعات إلى تكاتف الجهود وكثافة الإقبال عليها لتتمكن من المباشرة والاستمرار, وهذه مسألة تقع ضمن مسؤولية الأخصائي الاجتماعي ليستخدم آليات التوضيح والإقناع والحفز والتشجيع في صفوف العمال, لتعود عليهم بالنفع وتساعد في رفع المعاناة والتخفيف من الضغوط المعيشية.

4-استخدام الطرق المهنية في المجال الإنتاجي:

تستخدم الطرق المهنية للعمل الاجتماعي في المجال الإنتاجي ,كما هو الحال في المجالات الأخرى.

إذ يستخدم الأخصائي الاجتماعي طريقة خدمة الفرد في دراسة الحالات الفردية, لا سيما في القضايا الفردية لعامل بعينه, يحاول الأخصائي الاجتماعي مساعدته على حل مشكلة معينة, مثل مشكلة عدم التكيف في محيط العمل, والتي يعبر عنها على شكل خلافات وصدمات مع الآخرين أو عدم إطاعة الأوامر و التقيد بالتعليمات, أو الغياب المتكرر والتأخر عن الدوام باستمرار.

وكذلك حالات المزاج السلبي مثل عدم التعاون والانفتاح مع الزملاء واللامبالاة والإهمال والاستهتار.

ويستخدم الأخصائي الاجتماعي طريقة خدمة الجماعة في العمل مع جماعات النشاطات المختلفة وجماعة النظام والمراقبة والتنظيمات المشكلة داخل المنشأة واللجان التي تشكل لغاية معينة مثل الاحتفال بعيد العمال واليوم السنوي للمنشأة, والهيئة الإدارية للنادي والهيئة الإدارية للجمعية التعاونية.

ويستخدم طريقة تنظيم المجتمع في ضبط علاقة المنشأة مع الأطراف الأخرى كوزارة العمل واتحاد العمال والغرفة التجارية والغرفة الصناعية والمنشآت الأخرى في المجتمع المحلي والمجتمع الوطني, وذلك بما يعزز هذه العلاقة ويطورها بشكل ايجابي.

كما أن الأخصائي الاجتماعي يستخدم الطرق الثانوية :التخطيط والبحث و الإدارة, فيما يساند عمله كإجراء البحوث والدراسات والدورات التدريبية وتنظيم السجلات وتبادل المعلومات واستطلاع آراء العمال أو الجمهور وخدمة الجمهور, والأمن الصناعي والإسعاف والوقاية العامة.

5-المتطلبات الخاصة بالممارسة المهنية في المجال الإنتاجي:

تتطلب الممارسة المهنية للعمل الاجتماعي مجموعتين من المتطلبات ,الأولى تتضمن معارف علمية ,والثانية تتضمن مهارات مهنية.

تضم المعارف العلمية علم الاجتماع الصناعي ,علم النفس الصناعي ,على وجه الخصوص, والمعارف العلمية العامة للعمل الاجتماعي, وذلك بما يمكن الأخصائي الاجتماعي من الإلمام الواعي بالعوامل المرتبطة بالإنتاج, والجوانب القانونية المرتبطة بالعمل, القضايا العمالية والمشكلات العمالية العامة.

بينما تضم المهارات المهنية الخاصة, مهارات التعامل مع العمال على المستويين الفردي والجماعي, ومهارات تطوير المهارات الاجتماعية لتخدم عملية تطوير الإنتاج, ومهارات الاتصال والعلاقات العامة, مهارات التفاوض والدفاع والإقناع لحماية حقوق العمال والمحفظة على مستوى الإنتاج.