ورقة عمل بعنوان

الأخطاء المهنية والتنمية المهنية المشكلة والحل

إعداد

أ. د/ رأفت عبد الرحمن محمد محمد
أستاذ بقسم خدمة الفرد – كلية الخدمة الاجتماعية التنموية
جامعة بنى سويف

أولاً : الأخطاء المهنية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (المشكلة) :

يفترض فى من يمارس أى نشاط مهنى أنه يلتزم بمقومات المهنة وخطواتها ، حتى يبتعد عن ارتكاب الأخطاء المهنية – ولكن المتوقع عدم صحة هذا الافتراض – مادام الممارس إنساناً إذاً ليس بمعصوم عن ارتكاب الأخطاء . وعندما يخطئ أى ممارس مهنى مع الوحدات التى يتعامل معها فهو يخالف بذلك القواعد والأحكام والقوانين الموضحة لواجباته الوظيفية ، وبالتالى يقع تحت المحاسبة والتأديب . وتطبق عليه أحد الإجراءات التأديبية التى تنظم البناء الوظيفى بصفة عامة ، أو الإجراءات الخاصة بقانون ممارسة مهنته ، وتزداد خطورة الأخطاء المهنية عندما يكون المخطئ أحد ممارسى مهن المساعدات الإنسانية ، كالطب أو التمريض أو الخدمة الاجتماعية ، إذ يرتكب الخطأ المهنى فى هذه الحالة مع إنسان يطلب المساعدة الإنسانية من ممارس مهنى يفترض فى سلوكه المهنى الثقة والمسئولية عن قراراته وأفعاله التى يقوم بها إزاء عملائه .

فى ظل الافتراضات وفى شوء خبراتنا المهنية والأكاديمية يمكن استخلاص بعض الملاحظات التحليلية حول ممارسة الخدمة الاجتماعية على النحو التالى :

- **الملاحظة الأولى :**

بالمراجعة التاريخية لأدبيات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يتضح أن العلاج من منظور طريقة خدمة الفرد ، قد مر بمراحل تاريخية بدأت بالاعتماد على الممارسة الاجتهادية التى استندت على الخبرات الشخصية ، ثم توالى التطور لتصل الممارسة العلاجية للأخصائيين الاجتماعيين إلى الاعتماد على العديد من الاتجاهات العلاجية بما لها من أساليب تستند على افتراضات وأسس علمية ، أما الوضع الحالى فهو يتيح للأخصائيين الاجتماعيين ، إما الاعتماد على أحد الاتجاهات العلاجية بما لها من أساليب علاجية محددة أو الاعتماد على الانتقاء والتنوع من بين الأساليب العلاجية التى تنتمى إلى العديد من تلك الاتجاهات العلاجية المتعددة وعدم الاقتصار على أساليب اتجاه علاجى محدد ، فالانتقاء والتنوع يساعد على تفعيل الممارسة العلاجية للأخصائيين الاجتماعيين ، الأمر الذى يتطلب معه الاهتمام المستمر فى أدبيات الممارسة بإثراء الجوانب النظرية والتطبيقية فيما يتعلق بالأساليب العلاجية للوقوف على مدى فاعلية تلك الأساليب العلاجية ، وحدود استخدام الأخصائيين الاجتماعيين لها ، وبنظرة معاصرة تأخذ فى الاعتبار التطورات المستقبلية يتضح أن مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية سوف يأخذ مكان الصدارة بديلاً لمفهوم طريقة خدمة الفرد .

- **الملاحظة الثانية :**

" الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هى شكل أو مجال متخصص من ممارسة الخدمة الاجتماعية المباشرة مع الأشخاص والجماعات والأسر ، ولقد عرفها المجلس الدولى للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية بأنها التطبيق المهنى لنظرية الخدمة الاجتماعية وطرق المعالجة والوقاية للاختلال الوظيفى والعجز أو الضعف متضمناً الاضطرابات الذهنية والحسية، ولقد استخدم بعض الأخصائيين الاجتماعيين هذا المصطلح كمرادف لخدمة الفرد أو الخدمة الاجتماعية النفسية ، على الرغم من تأكيد البعض على أن كلا منهما يحمل معنى مختلف عن الآخر " .

- **الملاحظة الثالثة :**

تدخل الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر الألفية الثالثة ، ومطلع القرن الحادى والعشرين ، وهى محاطة بالعديد من المتغيرات المجتمعية المحلية والإقليمية والدولية ، والتى منها على سبيل المثال : البطالة، ثورة الاتصالات والمعلوماتية ، المستقبل غير المحدود للتقدم العلمى والتكنولوجيا، تداعيات العولمة ، والتحول الكبير لأغلب اقتصاديات العالم نحو التخصصية وآليات السوق، والأزمة المالية العالمية وانعكاساتها على سياسات الرعاية الاجتماعية .. فى ضوء تلك المتغيرات وغيرها ظهر العديد من المفاهيم الجديدة والمتنوعة التى أثرت بشكل مباشر أو غير مباشر على الممارسة المهنية ، والتى منها على سبيل المثال : ظهور منظور جديد للفقر والتفاوت ، تخلى الأفراد والأسر عن بعض أدوارهم ومسئولياتهم ، البعد عن بعض الأخلاق الفاضلة والأفعال الحميدة ، اتساع مساحة الديموقراطية وحرية الرأى ، زيادة الاهتمام برضاء العميل والسعى إلى تحقيق الأداء المتميز كآليات لتفعيل جودة الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى بصفة عامة ، واتجاه الممارسة المهنية إلى العالمية وزيادة الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية ، وظهور الممارسة المبنية على الأدلة فى الخدمة الاجتماعية .

وفى ظل تلك المتغيرات وما أسفرت عنه من مفاهيم وقضايا ، بدأ يتنامى الاتجاه فى جميع المجالات النوعية للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر إلى حتمية الاهتمام بالتحسين والتطوير للأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى ، واعتبار التكاليف فى هذا الصدد استثمار له عائد على المدى القريب والبعيد ، ويعد تحديد درجة التحسن والتطوير فى الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى بمثابة التعرف على مدى استطاعة الأخصائى الاجتماعى تحقيق المهام المحددة له ، وإلى أى مدى يتوافق الأخصائى الاجتماعى مع وظيفته ، فإذا كان يؤدى وظيفته بالكامل بشكل ممتاز دل هذا على التوافق ، وعلى جودة الحياة الوظيفية ، أما إذا كان أدائه سيئ دل ذلك على سوء التوافق مع الوظيفة ، ويعد ما تقدم هو تحديد مدى كفاءة

الأداء المهنى وهو هدف عملية تقييم الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى مع الأفراد والأسر فى أى مجال من مجالات الممارسة المهنية .

- **الملاحظة الرابعة :**

" تحديد فاعلية الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية أمر صعب ، بل إن تقدير نسبة الفاعلية من عدمه ربما يكون ضرباً من المستحيل ، لكوننا – حسب إمكانياتنا الحالية – لا نستطيع تحديد النسبة المئوية لفاعلية الممارسة المهنية ، والنسبة المئوية لعدم الفاعلية ، ذلك أن الموضوع يختلف عن القواعد الرياضية والمسائل الحسابية ، ذلك أن موضوع فاعلية الممارسة المهنية له علاقة بالممارسين المهنيين من الأخصائيين الاجتماعيين ، وبالقائمين على تعليم الخدمة الاجتماعية وبالمؤسسات الاجتماعية فى المجتمع، وبمؤسسات تعليم الخدمة الاجتماعية وبمناهج الخدمة الاجتماعية ، وبموضوعات أخرى " .

- **الملاحظة الخامسة :**

توظيف المنهجية العلمية فى إجراء التدخلات المهنية يؤدى إلى زيادة كفاءة وفاعلية تقويم عائد التدخل المهنى ، وهو ما سوف يؤدى إلى الحرفية المهنية وفقاً لأسس علمية ، وهو ما سوف يقلل من احتمالات الأخطاء المهنية .

- **الملاحظة السادسة :**

الخطأ المهنى " هو السلوك الصادر من الأخصائى الاجتماعى بخرق الميثاق الأخلاقى للمهنة، وتسبب فى ألم للعميل ، ومن أمثلة الأخطاء المهنية للأخصائى الاجتماعى ما يلى :

- إفشاء غير مناسب لأسرار العميل .
- إنهاء الخدمة التى تقدم للعميل بشكل غير ملائم مهنياً .
- تقديم المعلومات والمهارات للعميل بشكل غير ملائم مهنياً .
- الاستغلال المالى للعميل .
- التعامل الجنسى مع العميل .
- الأذى الجسدى للعميل ، والذى قد يحدث فى سياق بعض أنواع العلاج .

- **الملاحظة السابعة :**

للوصول إلى أفضل الممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية يجب الاعتماد على الإشراف المهنى الذى يتوفر لديه أداء مهنى متميز يساعد الأخصائى الاجتماعى على تحسين عائد التدخل ، ويكون بمثابة مدخل للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ، وأحد آليات الحد من الأخطاء المهنية للأخصائيين الاجتماعية .

- **الملاحظة الثامنة :**

الخطأ المهنى ، أو سوء التصرف ، أو الاهمال ، للأخصائى الاجتماعى فى المجتمع المصرى هو الأفضل فى تحقيق عائد للتدخل المهنى أو الفشل فى تحقيق الرعاية أو العناية أو الحماية للعملاء فى المجالات النوعية للممارسة ، وقد يتمثل فى أحد الأشكال التالية :

- عدم اعتماد الأخصائى الاجتماعى على أدوات علمية فى تقدير الموقف الاشكالى للعميل والاعتماد على الخبرة المهنية ، وإصدار انطباعات وأحكام لا تستند على أى دليل علمى ، وبالتالى عدم توظيف المنهجية العلمية فى تقويم عائد التدخل المهنى .
- عدم اعتماد الأخصائى الاجتماعى على نموذج أو مدخل أو أساليب علاجية مستمدة من أدبيات الممارسة والاعتماد على المدخل التحليلى التقليدى وبشكل غير مهنى يبتعد عن الاحتراف المهنى وهو ما يؤدى إلى ضعف الهوية المهنية للخدمة الاجتماعية فى المجتمع المصرى .
- عدم طرح برنامج علمى لإحداث التغيير لدى العملاء ، وهو ما قد يؤدى إلى تقديم النصيحة غير الملائمة التى تستند على الخبرة الحياتية وليس المهنية للأخصائى الاجتماعى ، وهو ما يزيد من طمث الهوية المهنية .
- ضبابية الهدف من التدخل المهنى وعدم القدرة على قياس مؤشراته سواء من جانب الأخصائى الاجتماعى أو العميل .
- اقتصار العديد من المساعدات المهنية على تقديم الخدمات المادية فقط وعدم الاهتمام بالجوانب المعنوية خاصة الجوانب العقلية والنفسية والاجتماعية .
- الاكتفاء بالتعاقد الضمنى دون أن يتضمن المحتوى المهنى للتعاقد ، وبالتالى البعد فى الحصول على الموافقة الصريحة من العميل .
- الإكراه الصريح أو الضمنى للعميل المختار على التعاون مع الأخصائى الاجتماعى من أجل استكمال الإجراءات المهنية .
- استبعاد التسجيل المهنى عن المنهجية العلمية فى العديد من المؤسسات .
- انتهاك الخصوصية والسرية الناتج عن ضعف الامكانيات المادية ، خاصة فى توفير شروط المقابلة المهنية .
- عدم اتباع الخطوات المهنية فى عمليات إنهاء عملية المساعدة .

- الاعتماد على الممارسات الأحادية مع العملاء خاصة فى المجالات الثانوية نظراً لضعف الصورة الذهنية حول الهوية المهنية للخدمة الاجتماعية .
- تشويه بيانات العملاء – أو التزييف – بعدف استكمال إحصائيات خاصة بالإدارة العليا فى مجالات الممارسة .
- **الملاحظة التاسعة :**

ضعف الإطار التشريعى والتنظيمى لممارسة الخدمة الاجتماعية وعدم تفعيل قوانين ولوائح لتنظيم مزاولة المهنة ، أو ميثاق لأخلاقيات الممارسة وكذلك ضعف الميزانيات المخصصة للتدريب أو التعليم المستمر ، وكذلك ابتعاد الممارسين عن المشاركة فى الأنشطة العلمية للكليات والمعاهد العليا للخدمة الاجتماعية .

- **الملاحظة العاشرة :**

ضعف وقلة الدراسات والبحوث التى تحاول الحد من الفجوة بين الأطر النظرية والأطر المهنية ، وكذلك عدم الاهتمام بإجراء وقفة مع الدراسات والبحوث ليصل الأمر إلى التكرار والاقتباس وعدم الإبداع أو الابتكار ، والبعد عن تحليل محتوى الدراسات والبحوث خاصة فى مجالات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، وكذلك من الملاحظ قلة عدد الدراسات والبحوث العربية حول الأخطاء المهنية للأخصائى الاجتماعى مقارنة بالبحوث الأجنبية .

ثانياً : التنمية المهنية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (الحل) :

إن العديد من الأخطاء المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مع العملاء يمكن تجنبها عن طريق العديد من الاستراتيجيات ، وقبل طرح الحل يمكن استعراض مناطق الخطر (التى تؤدى إلى الأخطاء المهنية) فى المستويات التالية :

- **المستوى التعليمى :**

تقع على الكليات والمعاهد العليا وأقسام الخدمة الاجتماعية مسئوليات متعددة فى إعداد الأخصائى الاجتماعى فهى الكيانات الأكاديمية التى يجب أن تسعى إلى التميز والتنافسية والجودة والاعتماد ، وعلى الجميع أن يسعى إلى المراجعة الدورية لبرامج تعليم الخدمة الاجتماعية وتوفير كل الإمكانات المادية والبشرية لتحسين مخرجات العملية التعليمية والبعد كل البعد عن التطابق والتشابه (اللوائح الموحدة) والسعى إلى التعدد والاختلاف والتنافسية للحصول على رضاء الدارسين ، وبالتالى تحسين الصورة الذهنية والهوية المهنية للخدمة الاجتماعية ، ويجب أن تتضمن المقررات الدراسية العديد من الوحدات حول الخطأ المهنى والتأديب المهنى وأخلاقيات الممارسة وطرح رؤية مستقبلية للممارسة فى العديد من المجالات والاعتماد على تبصير دارسى الخدمة الاجتماعية بالدراسات الاستشرافية .

أما على مستوى الدراسات العليا يجب توفير أكبر قدر من دراسات الماجستير المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى مختلف المجالات النوعية وتيسير شروط تلك البرامج المهنية لجذب أكبر قدر ممكن من الدارسين .

وفيما يتعلق بالمقررات التدريسية والتدريب العملي يجب الربط بينهما فى شكل تكاملى بحيث يتضمن المقرر حالات تطبيقية من واقع الممارسة وليس الحالات التى تم طرحها فى الماضى لتساعد تلك الحالات على دراسة المواقف المهنية واستخلاص الأخطاء المهنية التى يمكن أن يقع فيها الأخصائى الاجتماعى فى التعامل مع الأفراد والأسر .

- **المستوى المهنى :**

التوظيف ، المرتبات ، الجدارات الوظيفية ، عدم توافر أدوات علمية لقياس عائد التدخل المهنى ، التسجيل المهنى ، الإمكانيات المادية والمعنوية متطلبات الممارسة القعالة ، تقويم الأداء المهنى ، مضيعات الوقت .. إلخ ، عوامل متعددة قديمة ومعاصرة أدت إلى ضعف الصورة الذهنية حول الوضع المهنى والاجتماعى لممارسة الخدمة الاجتماعية ، وهو ما يؤثر بالسلب على الهوية المهنية وتعدد الأخطاء المهنية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية .

- **المستوى التشريعى :**

مازلت انتظر أنا وغيرى صدور ميثاق أخلاقى مصرى يتضمن أخلاقيات ومبادئ وقواعد تساعد على تحسين الأداء المهنى يساعد على البعد عنم الأخطاء المهنية والتجاوزات التى تسيئ للمهنة ، وكذلك تحديث القوانين والقرارات التى تساعد على تقنين مزاولة مهنة الخدمة الاجتماعية ، ضعف الجانب التشريعى المنظم للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية يؤثر بالسلب على الأداء المهنى ويؤدى إلى طمث الهوية المهنية .

الحل ؟!

هل ننتظر تحسين الثلاث مجالات (المنظومة التعليمية ، منظومة الممارسة ، المنظومة التشريعية) فى وقت يشعر الجميع بخطورة الأخطاء المهنية فى المجتمع المصرى ؟!

الحل هو نفعيل التنمية المهنية كمدخل للأخصائيين الاجتماعيين يساعدهم على البعد عن سوء التصرفات المهنية والأخطاء المهنية ، وهنا يجب التأكيد على المبادئ التالية :

١ – إشعار المجتمع المصرى والمجتمع المهنى بأهمية ثقافة التطوير والتغيير فى المجالات النوعية لممارسة الخدمة الاجتماعية .

٢ – اكتساب الأخصائيين الاجتماعيين مهارات البحث العلمى وفق أسس منهجية موضوعية من أجل تحسين عائد التدخل المهنى .

٣ – تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من إحداث معارف الخدمة الاجتماعية وإشراك الأخصائيين الاجتماعيين فى تطوير برامج تعليم الخدمة الاجتماعية .

٤ – التأكيد على اعتبار التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين عملية أساسية تساعد على صقل المعارف العلمية والمهنية للأخصائيين ، وتنمية البناء المهارى والقيمى للأخصائيين .

٥ – يجب أن تشتمل أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين جميع المحاور الثلاث :

(أ) معارف مهنية حول النماذج والنظريات وأساليب التدخل المهنى والمقاييس عائد التدخل .

(ب) المحور المهارى فى التعامل المهنى وفقاً لمؤشرات ومعايير معتمدة تساعد على كفاءة وفاعلية عائد التدخل المهنى .

(ج) المحور الوجدانى المرتبط بأخلاقيات الممارسة المهنية .

٦ – الاهتمام بمفاهيم المحاسبية فى تقويم عائد الممارسة وإظهار أهمية مفاهيم التكلفة والعائد فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية .

٧ – الاهتمام بأن تبتعد التنمية المهنية عن الأنشطة التدريبية الجزئية التى تتعلق بأجزاء من الممارسة ، للوصول إلى أنشطة للنمو المهنى متماسكة ومتعددة الأبعاد تساعد على التكامل بين النظرية والممارسة فى مجالات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية .

٨ – اشتراك المؤسسات الأكاديمية والمهنية فى وضع خطط وبرامج التنمية المهنية وفقاً لمتغيرات المجتمع المحلى والإقليمى والدولى ، وأن تأخذ تلك المؤسسات على عاتقها أهمية تفعيل التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين .

٩ – أن تساعد أنشطة التنمية المهنية إلى تنمية الدافعية للإنجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الاهتمام بالاحتياجات التدريبية الفعلية.

١١– يحدد فى كل نطاق جغرافى مؤسسة مسئولة عن متابعة وتنفيذ وتخطيط برامج التنمية المهنية بحيث تصل إلى التكاملية والتراكمية .

خاتمـــة :

أخيراً يجب التأكيد على أهمية الاستعداد الشخصى لدى الأخصائى الاجتماعى فى تفعيل أنشطة التعلم الذاتى لديه ، والتعامل مع برامج التنمية المهنية باعتبارها أحد أهم آليات تحسين الهوية المهنية للخدمة الاجتماعية ، وتطوير الصورة الذهنية لدى المجتمع المصرى حول دور الأخصائى الاجتماعى واعتباره أحد أهم المهنيين ، وأن دوره لا يقتصر على تقديم الخدمات الاجتماعية المادية الملموسة ، وبالتالى انتقال الأخصائيين الاجتماعيين من الاعتمادية على التوجيه الخارجى إلى الاعتماد على التوجيه الذاتى ، حتى ولو كانت التنمية المهنية التى تعتمد على التوجيه الذاتى تصلح لبعض الأخصائيين الاجتماعيين دون البعض الآخر ، يجب أن يسعى الجميع على تحسين مستوى التوجيه الذاتى فيما يتعلق بالتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

المراجع التى تم الاعتماد عليها

1 – **Robert L. Barker (2014)** : The Social Work Dictionary, 6 ed, Wadhington, National Association of Social Workers .

٢ – **عبد العزيز بن عبد الله البريثن (٢٠١٠)** : مقالات فى الخدمة الاجتماعية ، عمان ، دار الفكر .

٣ – **مجيدة محمد الناجم (٢٠٠٩)** : الممارسة المبنية على البراهين فى الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، الرياض ، مجلة كلية الآداب ، جامعة الملك سعود .

٤ – **على حسين زيدان ، وآخرون (٢٠١٦)** : الممارسة المبنية على الأدلة فى الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

5 – **Jeane W. Anastas, and Other (2013)** : Best Practice Standards in Social Work Supervisuon, National Assiciation of Social Workers & Association of Social Work Boords .

٦ – **رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠٠٣)** : الأخطاء المهنية للأخصائى الاجتماعى مع العميل التى تستوجب التأديب ، بحث منشور ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المؤتمر العلمى السادس عشر .

٧ – **رأفت عبد الرحمن محمد (٢٠١٣)** : الخدمة الاجتماعية العيادية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعى الحديث .

٨ – **مدحت محمد أبو النصر (٢٠١٧)** : الممارسة الخاصة والتراخيص المهنية فى الخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، دار الكتب والدراسات العربية .

٩ – **فوزى محمد الهادى شحاته (٢٠١٧)** : الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ، الإسكندرية ، دار الكتب والدراسات العربية .

١٠– **محمد عبد الخالق مديولى (٢٠٠٢)** : التنمية المهنية للمعلمين ، العين ، دار الكتاب الجامعى .