# ورقة عمل بعنوان
# هوية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الأفراد

## إعداد

**أ.د/ عبدالمنصف حسن على رشوان**

أستاذ خدمة الفرد عميد المعهد العالى للخدمة الاجتماعية بأسوان

# هوية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الأفراد

دار فى الفترة الأخيرة فى نطاق دوائر الأهتمام بمهنة الخدمة الاجتماعية سواء على المستوى الأكاديمى او مستوى الممارسة المهنية كثير من الجدل والمناقشات حول كيفية استمرار أساليب تعليم الخدمة الاجتماعية هل فى صورة منهج تكاملى يحدد ميدان الممارسة المهنية بتكامل الأساليب الفنية للمهنة أم فى صورة تقسيم دراسى لتلك الأساليب ويدعى فى من يهاجم تصنيف الدراسة إلى طرق مهنية علي انها تضعف الهوية المهنية للخدمة الاجتماعية وتقضى على وحدتها كما يبررون استمرارها إلى فترة تاريخية كانت تعتمد على وجود الطرق فى سبيل تحقيق هدف أكبر وهو الاعتراف المجتمعى للمهنة . واشار البعض على تلازم ظهور الطرق بمؤسسات معنية فطريقة خدمة الفرد تهتم برعاية الأسرة والطفولة واطلق فى حينها مؤسسات خدمة الفرد ومؤسسات الترويح ورعاية الشباب أطلق عليها مؤسسات خدمة الجماعة والمؤسسات التى تهتم بتنظيم الجهود التطوعية فى المجتمع بمؤسسات بتنظيم المجتمع .

وظهر بعد ذلك ملامح تطوير أساليب تعليم المهنة فى شكل أنماط متعددة للممارسة ووضعت لتلك مناهج متعددة لتؤهل الخريج للعمل في التخصص الذي يمارس في مجال واحد تستخدم المناهج الثلاث فى إطار شامل ليؤدى إلى إعداد اخصائى اجتماعى يمارس المهنة بكل مستوياتها وأبعادها مع مختلف وحدات العمل الفرد والأسرة والجماعة والمجتمع المحلى حسب نوع المشكلة او الحاجات التى يعمل أشباعها وايجاد حلول لها . وبالرغم من ذلك فإن الممارسة المهنية فى الواقع الميدانى أوضحت أن الإستخدام المنهجى لابد من تطويعه حسب كل موقف يتعامل معه الأخصائى الاجتماعى وحسب كل فرد أو أسرة فى أطار العوامل الذاتية والبيئية والتفاعل بينهما وكذلك نجد أن التعامل مع المجتمعات يعتمد على الدراسة والاهتمام للقادة والمؤثرين فى حركة المجتمع كأفراد كما أن الخبرات الميدانية فى مؤسسات التدريب الميدانى أكدت أن استمرار ممارسة خدمة الفرد أصبح من الضرورى فى الوقت المعاصر ولكن يجب أن تطور من أساليبها الفنية ومهارات لتلائم تحديات المستقبل من تطور تكنولوجى وانفجار معرفى وحجم هائل من المعلومات وتقنية عالية فى أساليب تقديم الخدمة فى مختلف التخصصات المهنية

وإنطلاقا مما سبق يمكن رصد مجموعة من الجهود العلمية التي تسهم بصورة واقعية في تشكيل الهوية المهنية للممارسة في إطارطريقة العمل مع الأفراد بما يساعدالممارسين علي ترقية أساليب العمل من جهة وتأكيد فكرة السعي المستمرلتحديدهوية محلية للمهنة تلتزم بالأطر والمعايير الأساسية سواءالمحلية أوالعالمية.

**تحديات الممارسة الراهنة ومشكلاتها:**

وإذا إستعرضنا لبعض من مشكلات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الأفراد بصفة خاصة لوجدنا ما يلي:

١-عدم وضوح نماذج خاصة للممارسة في البيئة العربية أو المصرية نابعة من الواقع.

٢-عدم تحديد توجهات علمية تسير الممارسة في إطارها.

٣- إخضاع النظريات والمداخل العلميةالوافدة من بيئات مختلفة -ظهرت فيها -للتجريب وإقتصار ذلك علي المستوي الأكاديمي في نطاق الدراسات العليا.

٤-عدم تقبل الجهات الا شرافية (الادارات العليا)علي تطويرالممارسة بسهولة والاعتمادعلي الممارسات التقليدية لفترات ليست قصيرة مما أصاب جوانب الممارسة بالجمود.

٥-الصراع الخفي في الممارسة بين الخريجين الذين لم يدرسوا الاتجهات والمداخل العلاجية المعاصرة وبين الخريجين الذين درسوها ويرغبون في تطبيقها ويجدون مقاومة ممن يترأسونهم في مجال العمل.

٦-الفجوة الكبيرة بين الأفكار الحديثة التي يحملها حديثي التخرج أو الدارسين علي المستويين(مرحلتي البكالوريوس والدراسات العليا) وبين واقع الممارسة التي يتدربون عليهاوإنتشار الأفكار المصاحبة لذلك بأن الدراسة تختلف عن الواقع مما يوقع الدارسين في حيرة علمية.

٧-قلة أو إنعدام اللقاءات المشتركة بين الممارسين والأكاديمين مما يباعد بينهماونفقد الأثار المتوقعة من تطوير للممارسة المهنية وتقليل الفجوة أو القضاء عليها تدريجيا.

٨- عدم وجود قضايا ممارسة مهنية تخضع للدراسة والتحليل تتم تناولها في النقابة التي يفترض أن تمنح ترخيص لمزاولة المهنة في كافة مجالات الممارسة.

٩- البطالة النوعية لخريجي الخدمة الاجتماعية لإزدياد أعدادهم بصورة مطردة.

١٠-تنوع أشكال الإعداد المهني وتفاوت المستويات في المؤسسات العلمية ما بين نظامين مختلفين (إنتظام وإنتساب).

١١- عدم وجود رؤية واضحة لتحقيق هوية محلية للممارسة في ظل السعي للتوافق بين عالمية الفكر والاتجاهات التنظيرية ومحلية التطبيق الذي يعتمد بدرجة كبيرةعلي الإجتهادات دون توصيف متفق عليه.

رؤية للسعي والمساهمة في تحديد هوية للممارسة المهنية لطريقة العمل مع الأفراد:

**يضطلع الممارس المهني للخدمة الاجتماعية في المجالات المتنوعة بمسئولية هامة في إثراء التراكم المعرفي للمهنة من خلال العديد من الأدوار التي يقوم بها ويمكن عرضها فيما يلي:**

**الدور الأول: عناصر الممارسة المهنيةلعمليةإثراء التراكم المعرفي**

**ويتم ذلك من خلال ما يلي:**

١-اكتساب المعارف والمهارات الضرورية للممارسة واستمرا ر ذلك بعد التخرج وعلي رأس العمل.

٢- فهم المباديء الاساسية للتعامل مع العميل في ضوء المدخل العلمي المستخدم.

٣-تنمية الاحساس بمشكلة العميل وفهم ابعادها المختلفة.

٤- تحليل الاسباب التي ادت لحدوث مشكلة العميل بصورة علمية مستنده علي مداخل علمية .

٥- ادراك الاثار الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المترتبة على العملاء في ظل المتغيرات المعاصرةاوالاستخدام واسع النطاق لشبكات التواصل الاجتماعي.

٦- السعي نحو ايجاد وتنمية الشعور بالمسئولية لدى العميل.

الدور الثاني: قيام ا لممارس المهني بتكوين المعرفةحول:

١-الخلفية النظرية فيما يتعلق بالممارسة من المعارف والعلوم المتصلة بالمجتمع.

٢-الخلفية الاكاديمية والتطبيقية لكيفية التعامل مع الأفراد والأسركوحدات الانسانية من خلال الطريقة الفنية المهنية .

الدور الثالث:قيام الممارس المهني بتطويرالممارسة في مجال عمله:

من خلال تنوع المداخل العلمية التي يمارس عمله مع الأفراد والأسر.

الدور الرابع:تطويرمحتوى برنامج الممارسةالمهنية في المجالات المختلفة.

الدور الخامس:بلورةالاطار الاجتماعي للممارسة المهنيةفي العمل مع الحالات الفردية.

الدور السادس:قاعدة معلومات وبحوث تخدم الممارسة المهنية في ا لعمل مع الأفراد.

الدور السابع:اعلام اجتماعي للممارسة المهنية يحقق الفهم الواعي لطبيعة الممارسة.

الدور الثامن:تحقيق التراكم العلمي في الممارسة المهنية من خلال::

- ١- الإطلاع علي النظريات الحديثة في الممارسة والمداخل العلاجية والنماذج المطبقة.
- ٢-التدريب علي هذه النماذج والمداخل والنظريات في مجال الممارسة.
- ٣-التقييم تحت الاشراف العلمي للممارسات السابقة .
- ٤-التوسع في التطبيق للنماذج والمداخل التي حققت نتائج فعالة في الممارسة.
- ٥-تطوير التدوين في العمل المهني بما يساير التطويرفي نماذج الممارسة المهنية بإستخدام المداخل العلمية والنظريات.
- ٦-رصد وتحليل عائد التدخل المهني بتطبيق النماذج العلمية والمداخل العلاجية.

- ٧-الإبتعاد عن الممارسة المهنية العشوائية التي لا تستند إلي اساليب علمية ومهارات مهنية.
- ٨-استخدام التقنية في الممارسة المهنية واكتساب المهارات اللازمة لإستخدام التكنولوجيا لضمان تقدم الممارسة المتخصصة مثل برامج:معالج النصوص –محرر البيانات- تحاليل احصائية-رسوم بيانية-برامج العرض التقديمي- ادوات المعلومات الشخصية كالإميلات.
- ١٠-تطوير الممارسة المهنية لتحقيق الجودة والكفاءة.
- ١١-العمل علي توفير كم من المعلومات من خلال التقنية من خلال مصادر موثوقة علميا.
- ١٢-التركيز علي محاولة تطويع المعارف المكتسبة أو الحاصل عليها الممارسين أثناء الممارسة لتناسب المجتمع العربي المسلم في إطار الثقافة المحلية.
- ١٣-تقوية سياسات المؤسسة التي تمارس فيها المهنة بصورة متطورة وتناسب المجتمع.

١٤- قيام الممارسون بفحص الممارسة اليومية والمقارنة بما تعلموه وتدوين المواقف التي تحتاج لإطار نظرية أو مدخل علمي-سواء للتفسير أو المعالجة-بما يدعم الأطر النظرية والمداخل العلمية.

**عرض تحليلي لبعض المداخل سعيا نحو هوية للممارسة من خلالها:**

**مما سبق ذكرة وتأكيدا علي ذلك نستعرض مجموعة من النماذج للمداخل :**

## أولا: العلاج بالتمكين

*ملامح العمل باستخدام أسلوب العلاج بالتمكين:-

١- تصميم عملي لإيجاد أدوار للعميل أثناء فترة التدخل المهني لعمليةالعلاج.

٢- تفعيل أدواره الاجتماعية من خلال ملاحظة شبكة علاقاته مع المحيطين به.

٣- إزالة المعوقات التي تحول دون إتمام الاتصال الفعال مع الأسرة والمقربين في المحيط الاجتماعي.

٤- مساعدته على تحمل المسئوليات وصنع واتخاذ القرارات في حياته بجانبيها الخاص والعام.

٥- بلورة المشكلات التي يعاني منها ومساعدته على اقتراح الوسائل الفعالة لمواجهتها.

٦- العمل على توفير الإمكانيات المؤسسية والمجتمعية من خلال برنامج خطوات إدارة الحالة.

٧- توفير الظروف المناسبة للفرد حتى يتمكن من رفع إنتاجيته.

٨- مساعدة الفرد على مواجهة الآثار الاجتماعية والنفسية للمرض مثل اضطراب العلاقات والخوف والقلق والاكتئاب.... إلخ.

*أسس العمل لأسلوب (العلاج بالتمكين):*

يعتمد هذا الأسلوب العلاجي على مجموعة من الأسس أهمها:

أ- العدالة الاجتماعية Social Justice: تساوي الأفراد في الحصول على نفس الفرص.

ب-الاستدامة: ضمان حصول الفرد على خدمات مستمرة ومستقرة.

ج- الشمول: تعدد الجوانب التي يساعد المعالج فيها الفرد (اجتماعيا ونفسيا واقتصاديا.. إلخ).

د- إطار التمكين Fram Empow ment: ويقصد به توفير الوسائل الثقافية والتعليمية والمادية حتى يتمكن الفرد من المشاركة في اتخاذ القرار والتحكم في الموارد التي تعينهم على إشباع احتياجاتهم.

هـ- الدمج الاجتماعي: وهو مساعدة الفرد على الارتباط الدائم بالمحيط الاجتماعي والقضاء على عزلته وانسحابه والعمل على جعله عنصراً فاعل مع الآخرين وقادراً على مواجهة مشكلاته.

و- الكفاءة Efficiency: ويقصد به مساعدة الفرد على مواجهة أزماته من خلال استثمار القدرات الذاتية ومطالبته بالمساهمات الإيجابية وإعطاء المزيد من الجهد والأداء الاجتماعي.

ز- مجال المساهمة: ويقصد به توسيع نطاق فرص الاختيار والبدائل أمام الفرد ويجعله أكثر تساهمية وامتلاك عناصر القوة لديه من الجوانب الاجتماعية والاقتصادية والمعرفية والنفسية... إلخ.

وذلك من خلال أوضاع الفرد التالية:

١- الوضع الاقتصادي. ٢- الوضع التعليمي. ٣- الوضع الصحي.

٤- عملية اتخاذ القرار. ٥- الوضع القانوني. ٦- المعوقـــات بأشـــكالها المختلفة.

عوامل نجاح أسلوب العلاج بالتمكين مع الأفراد:-

يستند مفهوم أسلوب العلاج بالتمكين على فكرة القوة ويتحقق ذلك من خلال ثلاثة عوامل:

١- امتلاك المعرفة لدى الفرد.

٢- امتلاك الثقة الضرورية للعمل والإنجاز.

٣- أن يكون الفرد جزءاً من جماعة/ مجتمع يمكنه من تحرير طاقته كاملة.

معوقات تحول دون نجاح هذا الأسلوب تتبلور فيما يلي:

١- تدنى مستوى التعليم لدى الفرد.

٢- بعض التقاليد السلبية المرتبطة بحياته الاجتماعية والشخصية.

٣- عدم القدرة أو السعي إلى اتخاذ القرارات.

٤- قلة الخبرة في الأمور المطروحة.

٥- السلبية والاستسلام للوضع الراهن وعدم الجرأة.

٦- قلة الثقة بالنفس.

٧- ضعف الشعور بالمسئولية.

٨- الخوف من نتائج القرار غير الصائب.

٩- موقف الأفراد المتعاملين معه (الأسرة والمحيط الاجتماعي).

الاحتياجات والمتطلبات العملية لمساعدة الفرد على التمكين الاجتماعي:-

١- تسهيل قيامهم بالأدوار التقليدية.

٢- تغيير في الأدوار التقليدية وفق تقاليد المجتمع.

٣- توفير الموارد لأداء الأدوار بصورة جديدة ومقابلة الاحتياجات.

٤- تحديد مدى قصير ومباشر لأداء الأدوار المطلوبة من الفرد.

٥- تقليص الفجوة بين إمكانيات الفرد الذاتية والطموحات المطلوب الوصول إليها لديه.

٦- استخدام منهجية عملية في الممارسة المهنية تعتمد على أساس علمي أو إطار تنظيري.

٧- الاستناد إلى أسس تشريعية وقانونية ودينية يطبق الأسلوب العلاجي في إطارها.

٨- الإسهام في إيجاد شبكة أو رابطة تجمع بين العملاء لتبادل المعلومات والخبرات والمهارات فيما بينهم من خلال بناء قدراتهم وزيادة أساليب التحفيز فيما بينهم.

٩- تطوير أساليب الممارسة المهنية وفق ثقافة المجتمع الذي يطبق فيه الأسلوب العلاجي.

توصيف للممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي باستخدام أسلوب العلاج بالتمكين:-

يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يمارس هذا الأسلوب العلاجي من خلال مجموعة من الأعمال وبالتطبيق على العملاء الأفراد أو الأسر:

١- دراسة الاحتياجات الخاصة بالعميل من النواحي: الذاتية والاجتماعية وبلورتها.

٢- إعداد التقرير الاجتماعي حول العميل ويتضمن: الأفكار والاتجاهات وآثار المشكلة اجتماعيا وصحيا ونفسيا وشبكة علاقاته واتصالاته وأدواره.

٣- التقدير المبدئي لحالة العميل ويتضمن المعلومات حول حالته وأسرته ومسببات المشكلة ونتائجها عليه وأسرته.

٤- وضع خطة لتحسين حالتهم بالتنسيق مع الفريق المعالج من خلال توجيه مناطق القوة وألوان المساعدات المتعددة.

٥- تقوية مناطق القوة الأساسية لدى العميل (القدرات الذاتية) من خلال إسناد المسئوليات له بصورة تدريجية.

٦- وضع استراتيجية تقوية العلاقات وتحديد ارتباطاتها قوية مع أسرته خلال مرحلة العلاج والتدخل المهني.

٧- تدريب أفراد الأسرة أو توجيههم للتعامل المناسب مع حالة العميل للإسهام في تقدم الخطوات العلاجية.

٨- إيجاد فرص لتنمية دخله الاقتصادي أو إمداده بمصادر تعويضية عن انخفاض دخله.

٩- تقديم الاستشارات والنصائح للعميل وأسرته لتخطي المواقف الصعبة.

١٠-تحليل المشكلات الاجتماعية واتخاذ التدابير الكفيلة بالمواجهة اعتمادا على أدوار يقوم بها العميل وأفراد أسرته.

١١-ربط خبرات العميل بالمعرفة والثقافة المرتبطة ببيئته ووضع خطة الدمج في إطارها.

*تعقيب ورؤية :*

بـالرغم مـن الأدبيـات التـي تناولـت هـذا الأسـلوب العلاجـي والدراسـات التـي أجريـت باستخدامه في مؤسسات متعددة في الولايات المتحدة وكندا وبريطانيا إلا أنه يمكن من وجهة نظر الباحث محاولة وضع توصيف للممارسة في مجتمعاتنا العربية وذلك للاعتبارات التالية:

١- يعتمد على رصد وتحليل وتوصيف قدرات العميل الذاتية وهي لا تختلف باختلاف البيئات والثقافات.

٢-يتطلب مهارات خاصة ورغبة من الممارسين نكتسب في أي مجتمع.

٣-يمكن التدريب عليه بسهولة ويسر.

٤-يمكن تقبله من قدامي الممارسين المهنيين.

٥-يمكن ممارسته علي العديد من العملاء من الأفراد والأسر وخاصة الفئات المهمشة في المجتمع.

٦-انتشار السلوكيات التي ترتبط بالتأثرمن خلال شبكات التواصل الاجتماعي الي درجة الإدمان في فترات زمنية كبيرة في كافة المستويات الاجتماعية.

*ثانيا أسلوب المساندةالاجتماعية:* Social Assistance

- يقصد بها: (أسلوب لمساعدة العملاء بقصد مواجهة مشاعر القلق والنقص وعدم الثقة والعمل على التأثير في موقف العميل وظروفه الاجتماعية).
- ويقصد بها (أسلوب لتدعيم ذات العميل وبث الثقة في نفسه ومساعدته على التقدم في العلاج).
- ويقصد بها أيضا (شكل من أشكال المساعدة والدعم يتلقاها العميل من جهة المساندة سواء حكومية أو خاصة وتعتمد على عملية اتصال بهم لمواجهة ما يعترضهم من مشكلات في مجالات عديدة للممارسة مثل الفن والتعليم والمؤسسات الصناعية والمؤسسات الاجتماعية).
- ويمكن أن نحدد مفهوم (المساندة الاجتماعية)- من وجهة نظرنا- في العناصر التالية:-

أ- أسلوب مساعدة العملاء يستهدف تحقيق هدفين معا وهما:-

- مواجهة فعالة للآثار النفسية المصاحبة للمشكلة لدى العملاء مثل القلق والتوتر والنقص وعدم الثقة.

– التأثير في موقف العميل والظروف الاجتماعية المحيطة لكي يتمكن من التقدم في العملية العلاجية.

ب– شكل من أشكال المساعدة والدعم تقدم من جهات متنوعة.

جـ– تمارس في مؤسسات حكومية وأهلية وفي ميادين متعددة للممارسة كالمجالات الطبية والتعليمية والعمالية ومجالات الرعاية المتنوعة.

د– يقدمها الأخصائي لدعم ذوات العملاء وبث الثقة في أنفسهم.

هـ– يعتمد هذا الأسلوب على عمليات الاتصال الفعالة لمواجهة مشكلات العملاء.

و– تقدم في إطار أساليب علاجية تعتمد على تكنيكات فنية مثل: الملاحظة/ الفحص/ التحليل/ التشخيص الدقيق/ ..... إلخ.

ز– تسهم في تحديث أدوار الممارسة المهنية من خلال تطوير الأساليب العلاجية التي تقدم لتحقيقها.

ح– تتنوع إلى أشكال متعددة (مادية/ سلوكية/ تفاعل حميم/ توجيه/ عائد ومردود/ تفاعل إيجابي).

ط– تعتبر مصدر للأمان النفسي والدعم الوجداني للعملاء في بيئاتهم الاجتماعية التي يعيشون فيها.

١– ى– تقدم في فترات زمنية قياسية وتعتمد على إجراءات غير روتينية وتبتعد عن التعقيدات الإدارية

أشكال المساندة الاجتماعية Social Asisstance

تتنوع أشكال المساندة التي تقدم للعملاء ويسعى الأخصائي الاجتماعي من خلال تعامله مع العملاء إلى تحقيقها وتتبلور فيما يلي:–

١– المساندة المادية: ومن خلالها يعطي العميل نقود أو أشياء مادية أو عينية نظراً لحاجته الملحة لذلك.

٢– المساندة السلوكية: وتتبلور في شكل أفعال مهنية وأعمال وجهود لتفهم العميل ومساعدته على مواجهة ما يعانيه من آثار المشكلة بما يتناسب مع الجوانب الجسمية والانفعالية والعقلية في شخصيته.

٣- التفاعل الحميم: ويتبلور ذلك من خلال الإحساس بمشكلة العميل ومشاعره الداخلية ويتطلب هذا النوع من المساندة استخدام مجموعة من الخطوات المهنية الفعالة ليحققها مثل:

أ- الاتصال ب- التقدير جـ- الرعاية

د- الفهم والتفاهم هـ- الحرص على مصلحة العميل

٤- التوجيه: ويقصد بها الرأي المهني ورؤية الأخصائي لمساعدة العميل لتحقيق الهدف المشترك وهو حل المشكلة ويأتي هذا الشكل من المساندة في ضوء مجموعة أساليب مهنية مثل:-

أ- تقديم النصيحة القابلة للتطبيق والتي تحظى بقبول من العميل.

ب- المعلومات التي يمكن توفيرها لاستفادة العميل من حل مشكلته واستثمار قدراته.

جـ- التعليمات والتوجيهات المحددة لقيام العميل بأعمال محددة تنعكس في تقدمه نحو حل المشكلة.

٥- العائد أو المردود: ويتبلور ذلك في المردود الإيجابي لدى العملاء من أثر الخطوات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ويظهر ذلك في أساليب التعبير المختلفة في السلوك والمشاعر والأداء والتجاوب.

٦- التفاعل الاجتماعي الإيجابي: وهو محصلة ونتاج طبيعي لما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من عمليات الدعم المستمرة.

## المهارات الفنية للمساندة الاجتماعية:-

تتحقق عملية المساندة الاجتماعية من خلال قيام الأخصائي الاجتماعي بتطبيق مجموعة من المهارات الفنية مثل:-

أ- الملاحظة: والتي تعتمد على رصد ملامح وأحوال العميل ودرجات التقدم والمظاهر السلوكية لديه.

ب- التدقيق: بمعنى التحديد الدقيق لهدف المساندة وترجمته إلى خطوات عملية.

ج- السرعة في الاستجابة من جانب الأخصائي لكل ما يتطلبه الموقف أو العمل مع الحالة.

د- الفحص: للمعلومات والظروف البيئية وشخصية العميل ليسهم ذلك في تقديم عملية المساندة.

هـ- التحليل: لكل عناصر الموقف لدى العميل والأطراف المرتبطة بحدوث المشكلة والربط العلمي بينهما.

و- المبادرات التي تقدم للعميل من خلال اقتراحات مباشرة أو خطوات مهنية تساعد على التقدم نحو حل المشكلة.

ز- التشخيص الدقيق: بمعنى معرفة الأسباب الحقيقية التي أدت إلى الموقف الأشكالي.

ح- أنسب الأساليب العلاجية لتحقيق عملية المساندة بناء على التشخيص الدقيق والتحليل العلمي لشخصية العميل ومعرفة استجاباته في المواقف المختلفة وكذلك الظروف المساعدة على نجاح العملية العلاجية.

## مكونات المساندة الاجتماعية:-

من خلال عرض ما تقدم وما تم الإشارة إليه في مفاهيم المساندة يمكن القول بأن المساندة الاجتماعية تشمل مكونين أساسيين هما:-

أ- إدراك الفرد بوجود عدد كاف في شبكة علاقاته الاجتماعية يمكن الرجوع إليهم والاعتماد عليهم عند الحاجة.

ب- يكون لدى الفرد درجة معقولة من الرضا عن المساندة المتاحة له والقناعة بجدواها.

## ثالثا:الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية

شهدت الخدمة الاجتماعيةبصفة عامة وطريقة العمل مع الأفراد بصفة خاصة منذ الستينيات –في القرن الماضي- تطورات رئيسة في المعرفة، كما شهدت تغيرات في أنماط الممارسة المهنية الخاصة بها وأساليبها وطرقها وتقنياتها. وتعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أحدث هذه التطورات التي طرأت على المهنة. ولقد انتقدت هذه التطورات والتغيرات في مضمونها التقسيمات الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية حسب الطرق (خدمة فرد وخدمة جماعة وتنظيم مجتمع) وحسب المجالات (المجال الطبي والمجال الأسري ومجال انحراف الأحداث ومجال الطفولة). ولقد تقمصت المهنة أدواراً جديدة وتبنت لغة جديدة لوصف الأخصائيين الاجتماعيين الممارسين الذين يرتكز عملهم الأساس على الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة (Swenson, 1995).

وتكمن المشكلة في عدم وجود فهم مشترك لماهية الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. وتهدف هذه الدراسة إلى تقديم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من خلال استعراض مفهومها وتاريخها ومقوماتها التي جعلتها متميزة عن غيرها من فروع الخدمة الاجتماعية.

مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

تغطي الخدمة الاجتماعية مساحة ضخمة وواسعة من الخدمات الاجتماعية، حيث يلعب الأخصائيون الاجتماعيون أدواراً كثيرة أثناء تعاملهم مع عملائهم، تتفاوت تبعاً للمواقف المختلفة التي تنشأ من احتكاك العملاء وتفاعلهم مع بيئاتهم. والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تسعى إلى تقديم خدمات مباشرة للأفراد والجماعات والأسر بهدف الوقاية والعلاج من المشكلات التي تعيق أداءهم لوظائفهم النفسية الاجتماعية.

وتختلف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية عن الممارسة المباشرة – وإن كانت جزءاً منها– حيث أن مفهوم الممارسة المباشرة ظهر في السبعينيات –من القرن الماضي– نتيجة للدعوة نحو المدخل الشمولي في ممارسة الخدمة الاجتماعية بدلا من تقسيمها إلى الطرق الثلاثة (خدمة الفرد، وخدمة الجماعة، وتنظيم المجتمع). ويستخدم حالياً المفهوم –في الغرب على الأقل– ليعطي مدلولا أشمل، فهو يحل محل ممارسة خدمة الفرد وممارسة خدمة الجماعة وممارسة تنظيم المجتمع (Hepworth & Larson, 1990: 20).

وتعد الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية انطلاقة من الطريقة التقليدية لخدمة الفرد casework، حيث أن مفهوم خدمة الفرد أصبح ضيق الأفق، ولم يعد يلائم المهنة وتطورها وتعدد اهتماماتها (Rosenblatt & Waldfogel, 1997: XXV). وإن كان مفهوم الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بحد ذاته لا يزال غير واضح المعالم (Dorfman, 1996: 1-2)، إلا أنه مع ذلك مفهوم واسع الانتشار، ومن المفاهيم الشائعة بين الممارسين المهنيين للخدمة الاجتماعية.

فالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هي الممارسة المهنية التي يعتمد الأخصائي الاجتماعي فيها على النموذج الطبي في الممارسة the medical model الذي يحوي الدراسة والتشخيص والعلاج، أو ما تم التعارف عليه في الكتابات العربية بعمليات خدمة الفرد. ومصطلح الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية هو مصطلح جديد – نسبياً– حيث لم يتم اعتماده إلا في منتصف الثمانينيات من قبل الجمعية الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين National Association of Social Workers (NASW).

وتعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على أنها "التطبيق المهني الاحترافي لنظريات الخدمة الاجتماعية ومناهجها في الوقاية من وعلاج جوانب القصور النفسية والاجتماعية والإعاقات والخلل الذي ينتاب الأفراد، بما في ذلك الأمراض العقلية والانفعالية. وتشمل التدخلات المهنية الموجهة للتفاعلات الفردية والتغيرات النفسية سوء التوافق مع الذات". ويعد منظور الشخص في الموقف person–in the–environment أساسياً في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية (Clinical Social Work Council, 1984). ويضيف إيوالت (Ewalt, 1979) إن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تشتمل إحداث التوافق بين الأفراد والأزواج والجماعات

الصغيرة، مع احتمالية التدخل المهني مع أنظمة اجتماعية أكبر. ويرى قولدستاين ( Goldstein, 1979) أن الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين هم "مساعدون للناس" وليسوا "محدثي تغيرات في المجتمع".

توظيف المهارات الإكلينيكية:

إذا كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تحتاج في ممارستها لمتخصصين درسوا الخدمة الاجتماعية في معاهد أو جامعات معترف بها، وتلقوا تدريباً ميدانياً لصقل هذه المعرفة العلمية، فإن الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كتخصص في الخدمة الاجتماعية، تحتاج بالإضافة إلى ذلك إلى أن يكون الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مزوداً بمهارات عدة تساعده على أداء مهامه وتمكنه من فهم عملائه والمساعدة في حل مشكلاتهم. والمهارات التي نحن بصدد تناولها هنا هي مهارات تتعلق بطبيعة التفاعل الإنساني، ومنطلقة من فهمها لطبيعة البشر بالدرجة الأولى، وفي الوقت نفسه مبنية على خبرات تراكمية في مجال الخدمة الاجتماعية ناتجة عن التعامل المستمر مع الحالات المختلفة.

* ومن أهم هذه المهارات:

- تقبل العميل.
- كسب ثقة العميل.
- الإنصات.
- استدراج العميل للكلام.
- الوضوح مع العميل.
- الإيقاف.
- التعاقد.
- التفاوض.
- تقدير الموقف.
- امتصاص غضب العميل.
- نزع أسلحة العميل الدفاعية.
- مساعدة العميل على التفكير المنطقي.
- مشاركة العميل مشاعره.
- التقارير اليومية والأسبوعية.
- التوثيق.
- تبصير العميل بالموارد المتاحة.
- تبصير العميل بالمشكلة.

- تبنى وجهة نظر العميل.
- توجيه العميل.
- الإيحاء.

التوثيق

مهارة التوثيق هي مهارة منهجية في المقام الأول، وتدل على التفكير المنطقي والرؤية العلمية للأمور من قبل الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي. ونقصد بالتوثيق عملية التأكد من كل ما يقوله العميل، ويزعمه أثناء مقابلاته الأولى مع الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، مثل المرض والحالة الاجتماعية والتقارير النفسية والفقر. كل هذه الأمور وغيرها كثير، يجب ألا يأخذها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي على أنها مسلمات حين يتعامل مع عملائه. فالعملاء أنواع، منهم من هو صادق ومنهم من هو غير ذلك، ومنهم من يتوهم المرض، ومنهم من يدعي الفقر، لذا فإن الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في هذه الحالة يطلب شهادات ثبوتية وتقارير لتوثيق كلام العميل ومزاعمه. وتكون المهارة في الطريقة التي يطلب بها الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي هذه التقارير والإثباتات واللباقة التي يجب أن يتحلى بها بحيث لا يجرح شعور العميل وأحاسيسه. (سامي الدامغ تصميمات النسق المفرد. مجلة العلوم الاجتماعية. المجلد الرابع والعشرون. العدد (١). ربيع ١٩٩٦م. الكويت)

التسجيل :

"التسجيل في خدمة الفرد هو عملية فنيّة لتدوين العمليات المهنية المختلفة لكل حالة في صياغات كتابية أو صوتية بيانية مناسبة تحفظها من الاندثار أو تعرّض حقائقها للنسيان. وبهذا المعنى فإن التسجيل ليس رصدا روتينيا للحقائق ولكن عملية انتقاء وتركيز تضع العمليات المتناثرة في صياغة مهنية صالحة للاستثمار" (عبدالفتاح عثمان، ١٩٧٧: ٣٥١).

كما يعرف علي حسين زيدان التسجيل بأنه "عملية مهنية لحفظ المعلومات والتفاعلات التي تتم أثناء العمل المهني مع الحالة في شكل مناسب يحفظها من الضياع والنسيان ويجعل من السهل استرجاعها في أي وقت للاستعانة بها، وقد صاحب التسجيل خدمة الفرد منذ نشأتها وعلى مدى تطورها ولا زال يعتبر من العمليات الهامة التي يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون، وقد أسهم التسجيل في تطور خدمة الفرد كما تأثر بالتطورات التي حدثت فيها" (زيدان، ١٩٩٦: ٣٠٦).

ويمكن القول باختصار أن التسجيل في الخدمة الاجتماعية هو عملية تدوين أو تسجيل المعلومات الخاصة عن العميل، والمحافظة عليها في ملف خاص، بحيث يتضمن هذا الملف معلومات عن العميل، وعن المشكلة التي تواجهه problem ، والتطورات المستقبلية للمشكلة، وخطة التدخل intervention plan ، والتطورات العلاجية progress of treatment ، والعوامل الاجتماعية social factors والاقتصادية economic والصحية health التي

ساهمت في إحداث الموقف أو المشكلة، كما يحتوى الملف على الإجراءات الخاصة بعمليتي إنهاء العمل termination والتحويل referral (Barker, 1991).

أغراض التسجيل :

للتسجيل في الخدمة الاجتماعية أغراض عديدة تبرز أهميتها وضرورتها في مختلف عمليات ومجالات وأنشطة المهنة . وهذه الأغراض ترتبط غالبا بأسلوب التسجيل المستخدم ، حيث أن لكل أسلوب من أساليب التسجيل أغراض خاصة به تعمل على تحقيقها . ويمكن أن نعرض لبعض أغراض التسجيل في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة فيما يلي ( Schram, 1986 ; Wilson,1980 ; Schlesinger, 1985):-

١- توثيق أنشطة الخدمة الاجتماعيةDocumentation of social work activities حيث تعطى السجلات صورة واضحة عن طبيعة عمليات وأنشطة مهنة الخدمة الاجتماعية ، كما وأنها توضح أهداف العمل وإنجازات ونتائج عمليات التفاعل التي تحدث بين كل من الأخصائي الاجتماعي والعميل ( فرد – جماعة – أسرة ) بالإضافة إلى الاستفادة من هذه السجلات في شرح وتوضيح أهداف المؤسسة ، وعرض الخدمات والبرامج التي تقدم للعملاء.

٢- استمرارية تقديم الخدمات Continuity of services خاصة في حالة غياب الأخصائي الاجتماعي عن العمل . فالسجلات تعمل على استمرارية تقديم الخدمات للعملاء في حالة غياب الأخصائي الاجتماعي أو في حالة انتقاله أو انقطاعه عن العمل لأي سبب من الأسباب ، حيث تمكّنه هذه السجلات من متابعة العمل من حيث توقّف الأخصائي الآخر . كما أن وجود السجلات تساعد الأخصائي الاجتماعي وتسهّل له متابعة الحالات التي يتطلب العمل معها فترات زمنية طويلة ربما يترتب عليها نسيان بعض جوانب التدخل أو العمل . هذا بالإضافة إلى أنها تساعد على تنظيم وتنسيق الخدمات التي تقدّم للعملاء كما هو في حالات التحويل وتكرار تردد العميل على المؤسسة للحصول على الخدمة . حيث أن وجود السجلات يساعد على توفير الجهد والوقت ، ويمنع حدوث ازدواجية في تقديم الخدمات ، مما يؤدي إلى تحقيق نتائج إيجابية وفعالة .

٣- التحكم في نوعية الخدمات. Quality control تستخدم العديد من المؤسسات أساليب مختلفة لتحديد كمية ونوعية الخدمات التي تقدمها للعملاء . ومن هذه الأساليب أسلوب مراجعة العمل مع الحالات الذي يتطلب من المشرف اختيار مجموعة من السجلات بطريقة عشوائية ومراجعتها والتأكد من مطابقتها للأسس والمعايير المهنية . ويمكن من خلال استخدام هذا الأسلوب أيضا تحديد جوانب القوة والضعف في أداء الأخصائي الاجتماعي والتدخل بهدف تحسين وتطوير نظام تقديم الخدمات المختلفة.

٤- كتابة التقارير الإحصائية. Statistical reporting تستفيد المؤسسات الاجتماعية من المعلومات التي تتضمنها السجلات للحصول على معلومات إحصائية تساعدها في معرفة وتحديد مقدار الحاجة إلى خدماتها ، ومعرفة نوعية ونتائج وتأثير هذه الخدمات على المستفيدين ، وعرض هذه الإحصائيات على الجمهور بصفة دورية لإبراز دور المؤسسة في خدمة المجتمع . كما تعتمد بعض المؤسسات على سجلات العمل مع الحالات كمورد أساسي للحصول على المعلومات الإحصائية للحكم على أنشطتها ، والتخطيط لبرامجها ، وإيجاد الدعم والموارد اللازمة لها ، ومعرفة مدى الحاجة إلى زيادة حجم القوى العاملة بها.

٥- المراجعة الإشرافية. Supervisory review تعتبر السجلات إحدى الأساليب الأساسية التي يعتمد عليها المشرفون في معرفة ومتابعة وتقويم الأعمال المهنية للأخصائيين الاجتماعيين ، حيث أنها تساعد في التعرف على طبيعة ونوعية الخدمات التي يقدنها الأخصائي الاجتماعي ، وتكشف جوانب النقص والقصور في أدائه للعمل . وفي حالات عدم الرغبة أو الكره لعملية التسجيل أو صعوبته أو نقص المهارات اللازمة للقيام به ، ينبغي على المشرف التعرف على أسباب القصور والنقص والعمل على إيجاد الحلول المناسبة لمواجهتها.

٦- تنظيم أفكار الأخصائي الاجتماعي. Organizing the worker's thoughts يعتبر التسجيل أداة فعالة لتنظيم وترتيب المعلومات والملاحظات التي يدونها الأخصائي الاجتماعي مما يساعده في القيام بالعمليات المهنية الأساسية من دراسة وتشخيص وعلاج بطريقة صحيحة

٧- تنظيم عملية الاتصال بين أفراد الفريق العلاجي الذي يشرف على رعاية عميل . Interdisciplinary communicationفقد يكون من الصعب على الفريق العلاجي استخدام سجلا واحدا لتدوين معلوماتهم وملاحظاتهم عن الحالة ، لهذا يستخدم كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي سجلا خاصا به يساعد في تنظيم عملية الاتصال وتنسيق العمل مع بقية أفراد الفريق العلاجي وهذا بدوره سيؤدي إلى تقديم نوعية جيدة من الخدمات.

٨- أحقية الحصول على الخدمة. Eligibility requirement عملية التسجيل هي جزء من متطلبات أو شروط الحصول على الخدمة لدى بعض المؤسسات ، فالتسجيل قد يكون شرطا لحصول العميل على المعونات المالية كما هو حاصل في مؤسسات الضمان الاجتماعي عندما يطلب من العميل معلومات دقيقة عن الوضع الاقتصادي كالعمل ومصدر الدخل ومقداره والحيازة وغيرها من المعلومات المرتبطة بهذا الجانب.

٩- التعليم والتدريب. Teaching &Training تعتبر السجلات إحدى الوسائل الهامة والفعالة التي يستخدمها المشرفون في تعليم وتدريب طلاب الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين لإكسابهم المهارات اللازمة للعمل مع الحالات وممارسة العمل المهني بصفة عامة .

١٠- البحث. Researchحيث تعتبر سجلات العمل إحدى المصادر الأساسية التي يعتمد عليها الباحثون لإجراء البحوث والدراسات المتخصصة ، وذلك لما تحويه هذه السجلات من معلومات وملاحظات وأساليب وإجراءات مهنية متخصصة.

١١- التسجيل كأداة علاجية. A therapeutic tool يرى بعض الممارسين في الخدمة الاجتماعية أن السماح للعميل بالإطلاع على سجلاته الخاصة يساعد على تشجيعه في تنفيذ خطة العلاج . لذلك فهم يطالبون الأخصائيين الاجتماعيين بالمرونة والسماح لعملائهم بالإطلاع على سجلاتهم الخاصة ومساعدتهم لمعرفة ما يقومون به من أعمال وكيفية تنفيذ الأنشطة العلاجية المختلفة.

وأخيرا يمكننا القول أن التسجيل الجيد الذي يفي بجميع متطلبات عملية التسجيل هو جزء أساسي لتقديم خدمات فعالة وناجحة . وعلى المؤسسات الاجتماعية والقائمين عليها الاهتمام بهذه العملية والتأكيد على ضرورة العمل بها واعتبارها جزءا هاما وأساسيا من عمل الأخصائيين الاجتماعيين .

وتعتمد عملية التسجيل والتوثيق في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية على :

أولاً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العميل:

وتركز على أن مصلحة العميل لها الأولوية ضمن مسئوليات الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، حيث:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أداء دوره المهني تجاه العميل بإخلاص وكفاءة.

٢. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يحول العلاقة المهنية مع العميل لخدمة مصالحه الشخصية.

٣. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يلتزم بالموضوعية والحياد، بمعنى عدم التحيز لمؤسسة أو لهيئة أو لطبقة أو لجنس، أو للون أو لمرحلة عمرية، أو لحالة اجتماعية.

٤, يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يرتبط مع العميل بعلاقة شخصية بأي شكل من الأشكال.

٥. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي -وبدون أي حالة استثناء- عدم إقامة علاقة عاطفية بينه وبين العميل أو أحد أقاربه.

٦. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تزويد العميل بمعلومات كاملة ودقيقة عن حدود وطبيعة الخدمات التي يمكنه الحصول عليها.

٧. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقييم مواقع الخطورة التي قد يتعرض لها العميل والحقوق، والفرص، والالتزامات التي يتوجب عليه تأديتها للحصول على الخدمات.

٨. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي السعي من أجل الحصول على النصيحة والاستشارة من الزملاء المتخصصين والمشرفين، عندما يشعر أن الاستشارة هي أفضل الحلول لتقديم خدمة أفضل للعميل.

٩. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إيقاف الخدمات التي يحصل عليها العميل عندما تنتهي الحاجة لها، وإنهاء العلاقة المهنية عندما يتم تقديم كافة الخدمات الممكنة للعميل.

١٠. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي سحب الخدمات بسرعة فقط في أوضاع وظروف معينة، إلا أنه يتوجب عليه أن يأخذ في الاعتبار الشديد جميع العناصر المكونة للحالة، والحرص على التقليل من الآثار السلبية التي قد يتعرض لها العميل نتيجة لذلك.

١١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يتوقع إنهاء خدمات العميل أو انقطاعها، إبلاغ العميل فورياً، والسعي من أجل تحويل العميل لمؤسسات أخرى بناء على الاحتياجات المتبقية لديه(.محمود حسن 1983ممارسة خدمة الفرد". بيروت: دار النهضة العربية.)

ثانياً : حقوق العميل وأولوياته:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بذل قصارى جهده من أجل تعزيز وتأكيد حق العميل في تقرير المصير:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل كمدافع عن العميل (العاجز) ومطالب لمصالحه، كما يجب عليه حماية مصالح العميل وحقوقه.

٢. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي خلال تعامله مع الأفراد الذين منحوا حق الوصاية على العميل، أن يضع الأولوية لمصلحة العميل وحقوقه.

٣. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم المساهمة في أي عمل قد يعرض العميل لانتهاك حقوقه أو اغتصاب حقوقه المدنية أو القانونية.

ثالثاً : السرية والخصوصية:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي احترام خصوصية العملاء، والمحافظة على سرية كل المعلومات التي تم الحصول عليها خلال الممارسة المهنية:

١. يمكن للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي مناقشة الأخصائيين المهنيين الآخرين في المعلومات السرية الخاصة بالعميل، دون إذن موافقة، ولكن فقط بالحدود التي تمليها عليه الحاجة لتقديم الخدمة المناسبة للعميل.

٢. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي إعلام العميل بالغرض من الحصول على المعلومات وكيفية الاستفادة منها، وكذلك باستثناءات السرية ودواعيها.

٣. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تزويد العملاء بطريقة الحصول على أي من المستندات الخاصة بهم التي تم الاحتفاظ بها لضرورة تقديم الخدمة.

٤. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الحصول على الموافقة الخطية من العميل قبل تسجيل أو تدوين أو السماح لعضو ثالث لملاحظة التدخل المهني ( قد يكون الملاحظ طالباً أو مشرفاً أو أخصائياً اجتماعياً إكلينيكياً).

رابعاً: مسئولية الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين الأخلاقية تجاه زملائهم في العمل:

يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يتعامل مع زملائه من خلال جو من الاحترام والتأييد والمساواة والثقافة الكافية:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي التعاون مع زملائه في العمل من أجل تطوير الاهتمامات وتحقيق التوقعات المهنية.

٢. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي احترام المعلومات السرية التي تم تبادلها مع الزملاء من منطلق العلاقة المهنية والتحولية فيما بين زملاء العمل.

٣. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي المحافظة على ظروف الممارسة المهنية التي تيسر الأداء المهني على مستوى من الكفاءة والمسئولية الأخلاقية وتطويرها باستمرار.

٤. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يتعامل باحترام وبدقة وبعدالة وبكفاءة عندما يناقش أو يحتج مع ضرورة احترام وجهات النظر الأخرى والاهتمام بترك انطباع جيد عند الزملاء، واستخدام أفضل الأساليب للتعبير عن الرأي والحكم على الأمور.

٥. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي حل محل أخصائي اجتماعي إكلينيكي آخر، أن يؤدي دوره المهني واضعاً في الاعتبار، اهتمامات الموظف الآخر، ومميزاته الشخصية والمحافظة على سمعته.

٦. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي ألا يستغل حالة نزاع بين زملاء العمل ورئيس العمل من أجل خدمة مصالحه الشخصية فيما يتعلق بمركزه الوظيفي.

٧. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي السعي من أجل المشورة ووجهات النظر المحايدة عندما يكون الصراع مع الزملاء في العمل يتطلب قراراً رسمياً أو موقفاً صارماً لأسباب تتعلق بأخلاقيات المهنة.

٨. على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يحافظ على العلاقات الجيدة والمحترمة مع زملاء العمل في التخصصات الأخرى، وبدرجة مساوية لعلاقاته مع زملائه من نفس التخصص.

٩. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بدور المدير أو صاحب جهة العمل أو المشرف أو المنسق أن يضع ترتيباً أو تنسيقاً محدداً فيما يتعلق بطبيعة العلاقات المستمرة بين الموظفين.

١٠. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بمهمة تعيين وتقييم الموظفين، أن يكون قادراً على تحمل مسئولية أداء دوره الوظيفي بشكل عادل معتمداً على معايير واضحة للأداء المهني.

١١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن لا يستغل القوة التي يستمدها من المنصب الوظيفي (المدير، المشرف، المدرب، أو الاستشاري) لخدمة مصالحه الشخصية.

١٢. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي من مسئولياته تقييم الأداء المهني للموظفين والمشرفين أو الطلاب المتدربين، إشراك هؤلاء الأفراد عند وضع التقييم أو القيام بالعملية التقويمية.

١٣. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تقديم الاستشارة لأحد الزملاء من الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين، إذا كان يعاني من مشكلة شخصية، أذى نفسي اجتماعي، أو صعوبات في الصحة النفسية، ومساعدته في اتخاذ موقف علاجي لمشكلته.

خامساً : التعامل مع ( العميل ) لزميل العمل:

هناك مسئولية تقع على عاتق الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عندما يتعامل مع إحدى الحالات التي سبق أن قدم لها خدمات زميل آخر من نفس جهة العمل مع الاعتبار المهني الكامل:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم تقديم أي مساعدة أو استشارة مهنية لأي حالة قد تمت خدمتها من زميل آخر سواء في نفس جهة العمل أو من جهة عمل أخرى، إلا بعد الاتصال بالزميل الآخر ومناقشة الأوضاع الراهنة للحالة.

٢. يتوقع من الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الذي يقوم بخدمة أحد العملاء الذين سبق خدمتهم من قبل زميل عمل آخر ولكن لظروف غياب، أو إجازة عمل، تم تحويلهم إليه أن يقدم الخدمة المناسبة والكافية لاحتياجات العميل على أكمل وجه، ودون أي تأخير أو تأجيل للإجراءات.

سادساً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي تجاه صاحب العمل، والمؤسسة التي يعمل بها:

الالتزام لجهة العمل : يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي المحافظة على الالتزام تجاه جهة العمل:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل لتحسين أنظمة وإجراءات جهة العمل (المؤسسة)، وكذلك كفاءة وفاعلية الخدمات التي تقدم فيها.

٢. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي العمل من أجل الابتعاد عن، وتحاشي التفرقة العنصرية أو الطبقية في أنظمة التوظيف والممارسة المهنية في المؤسسة التي يعمل بها.

سابعاً : مسئولية الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي الأخلاقية تجاه العمل الاجتماعي المهني:

من أجل المحافظة على سمعة ومكانة التخصص المهني، يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يثبت ويطور القيم والأخلاقيات والمعرفة المتخصصة والرسالة المهنية للتخصص:

١. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي حماية وتعزيز وقار واستقامة التخصص المهني، كما يجب أن يكون على قدر من المسئولية عند مناقشة أو انتقاد المهنة.

٢. يجدر بالأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي استخدام القنوات المناسبة والمتخصصة، فيما يتعلق بأي سلوك غير لائق أخلاقياً قد صدر من أحد المتخصصين المهنيين.

٣. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أن يعمل من أجل وقاية التخصص من ممارسة مهنية غير مرخصة، أو دون توافر مؤهل علمي.

٤. يجب على الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي عدم تقديم صورة غير واقعية من خلال الدعاية والإعلان، فيما يتعلق بالكفاءات والخدمات، أو الأهداف المرجوة والنتائج المتوقعة.

تعقيب ورؤية:

بالرغم مما يبدو من الاستعراض السابق لنموذج الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية من انها نشات في المجتماعت الغربية إلا أنها مناسبة للمجتمعات العربية للعديد من الإعتبارات التالية:

١- قدم الممارسة المهنيةفي مجتعاتنا للنموذج الطبي.

٢- مناسبتة لطبيعة وتوصيف الممارسة في المجالات المشابهة في البيئة العربية.

٣- تلازم الممارسة في كثير من المواقف المهنية بين العمل مع الأفراد والأسر والجماعات وهذا ما يعتمد عليه ويؤكده هذا النموذج من الممارسة.

٤- قيام كثير من الأكاديميين من تطبيقة بالإعتماد علي الممارسة الواقعية والاحتكام الإمبيريقي.

٥- معظم الأساليب القيميةو المهنية تماثل ماتسعي اليه مجتمعاتنا من تحقيقة من خلال الأنماط المتعددة للممارسة المهنية.

**رابعا:ادارة الحالة لتحيق جودة ممارسة طريقة العمل مع الأفراد**

تهدف مهنة الخدمة الاجتماعية إلى تحقيق التوافق الإنساني في كافة مواقف حياته الاجتماعية، وهي في سبيلها لذلك تمارس بواسطة أخصائيين اجتماعيين في العديد من المجالات داخل مؤسسات لها أهدافها وفلسفتها وتتبلور ذلك في العديد من أدوار الممارسة اعتماداً على بنائها المتكامل من المعارف والتنظيمات والتشريعات وصولاً لأفضل مستوى أداء للممارسة المهنية

والذي لا يتحقق إلا من خلال وجود معايير لتنمية جودة الأداء في مختلف أشكال الممارسة ومن بينها طريقة العمل مع الأفراد والأسر التي يمكن لها من خلال آليات عملية قياسية المساهمة في تحديث المجتمع ومواجهة ما يعاني منه الأفراد والأسر من مشكلات اعتماداً على مناهج لهذه الآليات تقوم على أسس علمية مهنية ومن بين تلك الآليات إدارة الحالة Case Management ومن المعروف أن أي مهنة يمكن تطويرها وتحديث ألوان ممارساتها من خلال أدوات مهنية تعتمد على التقدم العلمي الحادث في تخصصها ويرتبط ذلك بالتقارب بين المعطيات النظرية والتطبيقات الميدانية في مجالات الممارسة المهنية ومن هذا المنطلق يمكن القول بأن أسلوب إدارة الحالة يمكن أن تكون له مساهمات في تنمية جودة الأداء في هذه الطريقة المهنية في إطار عصر تدفق المعلومات ويمكن أن تكون المساهمات في شكل استيعاب مهني يطور هذا الأداء مبنى على تحليل معطيات الأسلوب وتوظيفه بأساليب تحقق هذا الهدف.

وعلى الرغم من النشأة القديمة لعملية (إدارة الحالة) إلا أن هذا المسمى كمفهوم لم يظهر للوجود ويشيع استخدامه خاصة في المؤسسات الطبية إلا في الثلاث عقود الماضية ..

ويشير كل من Robert McClelland, Carol Austim (2000) في كتابهما "ممارسة إدارة الحالة" إلى أن الجذور التاريخية لإدارة الحالة المعاصرة يمكن إرجاعها إلى قانون الخدمات الموحدة الذي ظهر في عام ١٩٧١م في الولايات المتحدة الأمريكية هذا القانون أدرك الحاجة إلى تحسين برامج الخدمات الإنسانية على المستويين المحلي والقومي في مجالات التعليم والصحة والرعاية الاجتماعية وأفرز هذا القانون أساليب مهنية لمتابعة العملاء وتتبع إحالتهم إلى المؤسسات المختلفة للحصول على الخدمات التي يحتاجها وهذا من مهام ما يعرف بأسلوب إدارة الحالة. ويمكن القول بأن إدارة الحالة أسلوبا يتولى تنسيق الخدمات الاجتماعية المختلفة وضمان وصولها للمحتاجين لكفاءات عالية وتكلفة أقل.

والجودة كما عرفت في قاموس "وبستر" Webster بأنها صفة أو درجة تفوق يمتلكها شيء ما كما تعنى درجة الامتياز لنوعية معينة المنتج وعرفت أيضاً بأنها المقاييس التي تتخذها جهة ما للتأكد من أن منتجاتها أو الخدمات التي تقدمها تقابل المعايير والمستويات المقررة لها وتنوعت بذلك الرؤى حول مفهوم الجودة والنوعية لا سيما حول الأخصائي الاجتماعي وممارسته للمهنة وتبلورت في نقاط متعددة مثل: إتقان العمل– تحقيق الأهداف– اكتساب المهارات– التميز

في العمل– التكامل والتنسيق مع المهن الأخرى– الارتقاء بمستوى الممارسة المهنية– تقديم الخدمة الاجتماعية بكفاءة وفاعلية.

وبناء على ما تقدم يمكن القول بأن أسلوب إدارة الحالة يمكن أن يسهم في عملية تحقيق الجودة والنوعية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وبطريقة العمل مع الأفراد والأسر بصفة خاصة من حيث أن عناصر هذا الأسلوب يبلور خطوات فنية يمكن من خلالها وضع إطار لتطبيق معايير الجودة والنوعية في الممارسة المهنية من جهة وتحديث أسلوب تناول الحالات الفردية والأسرية من جهة أخرى في ظل تدفق المعلومات في هذا العصر ويُسر الحصول عليه خلال العديد من القنوات المتاحة والمصادر المختلفة. ومن هذا المنطلق يمكن لمهنة الخدمة الاجتماعية أن تساير هذا التطور في تحديث أساليبها وتقنيات العمل في الطرق التي تستخدمها في التعامل مع صور الوجود الإنساني ومن هنا جاءت فكرة إجراء هذا البحث للإسهام في تحقيق هذا الهدف.

ولقد تعددت الدراسات التي تناولت الجودة والممارسة المهنية والأداء المهني ونذكر منها ما يلي:–

١– ورقة العمل التي قدمها ماهر أبو المعاطي للمؤتمر السابع عشر لكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان وكانت بعنوان: (جودة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بين الواقع وطموحات التحديث) واحتوت هذه الورقة على ثلاث محاور أساسية: الأول: حول مفهوم الجودة لتعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها. الثاني: عن واقع تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية. والثالث: حول طموحات تحديث تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية وكانت هذه الورقة العلمية من الدوافع الرئيسية لإجراء هذه الدراسة من خلال أطروحتها الأساسية في ضرورة إجراء دراسات وبحوث تتناول عملية الجودة لمهنة الخدمة الاجتماعية من حيث الممارسة والتعليم ويمكن اعتبار هذه الدراسة تعبير عن الرغبة في المشاركة في الشق الخاص بعملية الممارسة المهنية مع استخدام أحد النماذج العلمية في مجال الممارسة لمعرفة مدى إسهامها في تحقيق هذه الجودة.

**أولاً: إدارة الحالة Case Management**

عُرفت إدارة الحالة بأنها: "عملية أو طريقة لضمان تزويد العملاء بكل الخدمات التي يحتاجون إليها بطريقة كافية وفعالة ومنسقة". أي أنها خطوات منظمة ومنسقة يكون هدفها إشباع احتياجات العملاء بكفاءة وفاعلية وعرفت أيضاً بأنها: "إحدى الخدمات التي تربط وتنسق عملية المساعدة المقدمة من المؤسسات والأفراد القادرين لأولئك المحتاجين من أجل أن يحصل الآخرون على أعلى مستوى من الاستقلالية.

وعرفتها رابطة الأخصائيين الاجتماعيين الأمريكية (Nasw, 1992) بأنها: "طريقة لتزويد الخدمات حيث الأخصائي الاجتماعي المهني يُقدر احتياجات العميل وأسرته وينسق ويراقب ويُقّيِم الخدمات التي يحتاجونها وتقدم على مستوى الممارسة المباشرة على مستوى التنظيم النسقي.

كما أوضح كل من (Karls, Weil, 1985) أن إدارة الحالة مجموعة من الخطوات المنطقية للتفاعل ضمن شبكة الخدمات من أجل ضمان أن العميل يحصل على الخدمات التي يحتاجها بطريقة فعالة وبكفاءة عالية وبتكلفة أقل.

وعرفت أخيراً بأنها: "عملية مهنية تهدف إلى مساعدة العملاء على التوافق النفسي والاجتماعي من خلال تخطيط وتنظيم وتنسيق البرامج والخدمات الاجتماعية المختلفة لمقابلة احتياجات العملاء.

مما سبق يمكن أن نضع مفهوماً إجرائياً لأسلوب إدارة الحالة يتضمن الأبعاد التالية:-

١- أسلوب مهني للممارسة المباشرة مع العملاء.

٢- يهدف إلى التنظيم والتنسيق عند تناول الحالات.

٣- عملية وطريقة لضمان تزويد العملاء بكل الخدمات التي يحتاجونها.

٤- تعتمد على الكفاءة والفاعلية للأخصائي الاجتماعي الممارس للطريقة.

٥- خطوات منظمة ومنسقة تهدف إلى إشباع احتياجات العملاء Helping proccss.

٦- ويعتبر خدمات للربط والتنسيق في عملية المساعدة.

٧- يمكن استخدامه في تقييم الخدمات التي يحتاجها العملاء.

٨- يعتمد في تصديقه على مهارات الأخصائي الاجتماعي الفنية مثل: تقدير الاحتياجات والتنسيق والمراقبة والتحليل وتقديم الخدمة بأعلى مستوى للأفراد والأسر.

٩- يتكون من مجموعة من الأعمال التي يمكن أن تسهم في التفاعل في شبكة الخدمات المقدمة للعملاء سواء كانوا أفراداً أو أسراً.

١٠- يمكن أن يسهم الأسلوب في تطوير الممارسات المهنية للطريقة باستحداث أساليب جديدة في تأديتها تعمل على تحديث ألوان الممارسة.

١١- يمكن أن يسهم في تحقيق الجودة والنوعية للممارسة المهنية للطريقة من خلال الأسس التي تتضمنها للتأدية بكفاءة وفاعلية.

١٢- يهدف إلى التوافق النفسي والاجتماعي للعملاء بعد تطبيق إجراءاته.

١٣- يعتمد في أسلوبها للأداء على خطوات التخطيط والتنظيم والتنسيق للبرامج والخدمات المقدمة للعملاء.

١٤- ينطلق في محور المواءمة والمقابلة بين الخدمات المقدمة للأفراد والأسر واحتياجاتهم التي يرغبون في إشباعها.

**ثانياً: الجودة والنوعية Quality Assurance**

عرفت بأنها: "استراتيجية عامة لتطوير تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية ضمن آليات الدقة في اختيار الطلاب المتقدمين لدراسة الخدمة الاجتماعية وحسن إعداد البرامج التعليمية والتدريبية مع ضمان جودة مكونات تنفيذها وتقويمها بهدف تحسين جودة الأخصائي الاجتماعي وزيادة إنتاجيته في مؤسسات الممارسة المهنية بما يحقق الكفاءة والفعالية المطلوبة للممارسة من ناحية والرضا الكامل للعملاء المستفيدين من ناحية أخرى وافتخار الأخصائيين واعتزازهم بعلمهم ومستوى الخدمة التي يقدمونها من ناحية ثالثة كأساس لنوعية المهنة ورفع مكانتها في المجتمع.

وعرفت أيضاً أنها: "إجراءات تأكيد الجودة في الخدمة الاجتماعية لتحديد وإثبات أن الممارسين على مستوى المستويات الموضوعة والموضحة لدى جميع الممارسين وطبقا لما ذكره (كولتن كولتون: هذه البرامج تحتوى على واحد أو أكثر من المكونات التالية: نظام المعلومات للعميل أو المريض (حيث يركز على تسجيل السمات الحيوية والاجتماعية للعميل، والمشاكل والأهداف، والخدمات التي تلقاها ونتائجها) مراجعة النظراء أو الزملاء (حيث يقيمون الاتصال الأولى وتقدير المشكلة وصياغة الأهداف والتدخل الفعلي والنتائج النهائية) كما توجد أنظمة مختلفة للتأكد من إمكانية الخدمة الاجتماعية على مواجهة أعبائها المهنية.

مما سبق يمكن أن نضع تعريفاً إجرائياً للجودة والنوعية يتضمن ما يلي:-

١- أنها استراتيجية لتطوير الممارسة الفعلية للخدمة الاجتماعية.

٢- تتضمن مجموعة من الآليات الفنية لتحقيق هذا التطور.

٣- تعتمد على برامج تعليمية وتدريبية.

٤- تسعى لضمان جودة مكونات وتنفيذ وتقويم أداء الأخصائي الاجتماعي.

٥- تهدف إلى زيادة إنتاجية الأخصائي الاجتماعي والمؤسسات التي يعمل في إطارها.

٦- تسعى معاييرها إلى تحقيق الكفاءة والفاعلية المطلوبة للممارسة.

٧- تستهدف تحقيق ورضا العملاء المستفيدين.

٨- تدعم المهنة وترفع مكانتها في المجتمع.

٩- أنها مجموعة من الإجراءات لضمان تأكيد مستوى الأداء وفق المعايير الموضوعة.

١٠- لها مجموعة من الخطوات تتلخص في تقدير المشكلة وصياغة الأهداف والتدخل الفعلي ورصد النتائج في ضوء المعايير الموضوعة.

١١- تعتمد على عمليات الاتصال الفعالة وتقنيات التسجيل المهني.

١٢- تعتمد على معايرة مجموعة من القدرات والمهارات الفنية مثل:

أ- القدرة على فهم ودراسة المشكلات.

ب-القدرة على تقييم عملية المساعدة.

جـ- القدرة على تقدير الاحتياجات المختلفة.

د- القدرة على ممارسة النقد الذاتي.

هـ- القدرة على التنسيق بين الانساق الاجتماعية.

و- القدرة على إقامة العلاقات الاجتماعية في القدرة على تقويم ما يُنفذ من عمليات الممارسة المهنية في ضوء الكفاءة والفاعلية في المؤسسات المختلفة.

١٣- يمكن أن تكون وسيلة فعالة لمحاسبية مهنة الخدمة الاجتماعية وجدوى ممارساتها.

ومما سبق يمكن وضع عناصر للممارسة المهنية للسعي نحو تحقيق جودتها:-

١- أنها سلوك بدني وعقلي ونفسي يقوم به الأخصائي الاجتماعي.

٢- تعتمد على تفاعل الانساق الاجتماعية والقيم الموجودة في المجتمع.

٣- تستهدف إحداث تغيرات في الانساق المتعامل معها.

٤- تعتمد على معارف الخدمة الاجتماعية المتنوعة.

٥- تستند على قيم مهنية أثناء التعامل مع العملاء.

٦- تستخدم أساليب فنية ومهارات لتعزيز إجراءاتها.

٧- تتنوع حسب طبيعة النسق المتعامل معه.

٨- تتم في مجالات متعددة لها أسسها التنظيمية والتشريعية.

٩- تمارس في مؤسسات حكومية وتطوعية لها نظمها وأساليب إدارتها وإطارها العلمي للممارسات المتعددة.

١٠- لها موجهات نظرية وتتولد عنها خبرات تطبيقية ميدانية.

إدارة الحالة Case Management

كما سبق القول بأن إدارة الحالة هي إجراءات تنسيق كل أنشطة المساعدة لصالح العميل أو جماعة العملاء وتهدف هذه الإجراءات إلى تمكين العديد من العاملين في المؤسسة أو في المؤسسات المختلفة من تنسيق جهودها في خدمة عميل معين من خلال فريق عمل مهني. ويمكن بلورة تعريفها (بأنها عملية تشتمل على مجموعة من الخطوات المترابطة وتشكل إطار عمل للأنشطة والواجبات التي تحسب لتحديد العلاقات بين المؤسسات والأخصائي والعميل وتوظف كمرشد لاتخاذ قرارات الحالة ولأداء العمل المطلوب من خلال النظام القائم.

وبهذا تختلف إدارة الحالة كأسلوب وأسلوب عن خطوات العمل مع الحالة التي تتضمن عمليات الممارسة المهنية وهي (الدراسة والتشخيص والعلاج والتسجيل).

أهداف إدارة الحالة:-

أشار كل من Pereryshem, Peryshen (1992) إلى أن أسلوب إدارة الحالة يهدف إلى:-

١- تهيئة البيئة.

٢- الوصول إلى القدرة على التحكم في نوعية وتكلفة الرعاية المقدمة للعميل.

٣- استثمار الموارد المجتمعية لإشباع احتياجات العميل.

كما أوضحت (Intagliata أن هناك أهداف للأسلوب هي:-

١- تعزيز استمرارية تقديم الرعاية الاجتماعية.

٢- تقديم الخدمات الاجتماعية بطريقة شمولية ومنسقة.

٣- تعزيز إمكانية الحصول على الخدمات من قبل المحتاجين وتذليل الصعوبات التي تعترضهم.

٤- تعزيز المحاسبية (Accountability) من خلال تحديد مسئولية من يقوم بإدارة الحالة وهذا يضمن كفاءة وفعالية البرامج والخدمات الاجتماعية المقدمة للحالة.

٥- زيادة إمكانية حصول العملاء على الخدمات التي يحتاجونها في وقت قياسي.

وتضيف أيضاً أن هذه الأهداف يمكن أن تعزز استمرارية الرعاية الاجتماعية من خلال مجموعة من المهام هي:-

١- تقدير احتياجات العملاء.

٢- تطوير الخطة الشاملة للخدمات الاجتماعية.

٣- تنظيم تقديم الخدمات الاجتماعية.

٤- مراقبة تقديم الخدمات الاجتماعية.

٥- التقييم والمتابعة.

ويرى (Holloway, 1991) أن إدارة الحالة يسمى أسلوب الوساطة حيث يقوم الممارس المهني هنا بدور الوسيط الذي يساند العميل في الوصول إلى المصادر البيئية التي تشبع احتياجاته. ويضيف Holloway وزملائه (١٩٩٥) أن إدارة الحالة تتعدى هذا الأسلوب الذي يقوم به من يقوم بإدارة الحالة Case Manage لتشمل أدواراً أخرى مثل أدوار المنظم والمنسق والموجه والمساعد والمرشد ويرى أن إدارة الحالة الحديثة تسمى إدارة الحالة الأكلينيكية Clinicase Mangement لأن دور مدير الحالة هو دور إيجابي يتضمن مساعدة العميل الوصول إلى التغير المطلوب.

وظائف مدير الحالة:-

أوضح كل من (Weil و Karls) في كتابهما (إدارة الحالة في ممارسة الخدمة الاجتماعية) أن هناك ثمانية وظائف لمدير الحالة هي:-

١- تحدد العملاء والوصول إليهم Client identification and Ovtreach.

٢- تقدير الاحتياجات Needs Assessment.

٣- التخطيط للخدمات وتحديد المصادر Services Planning and resource indentifa cation.

٤- ربط العملاء بالخدمات التي يحتاجونها Limking Clients to needed Services.

٥- تنسيق الخدمات Services Coordination.

٦- مراقبة تحديد الخدمة Monitaring Services Delivery.

٧- الدفاع عن حقوق العملاء Adrocacy.

٨- التقويم Evaluation.

بينما ورد في "مؤسسة مجتمع إدارة الحالة الأمريكي (١٩٨٨) أن هناك أربعة وظائف لمدير الحالة هي:-

١- المقدر لاحتياجات العملاء Assessot.

٢- المخطط لحصول العملاء على الخدمات التي تشبع احتياجاتهم Plammer.

٣- تسهيل حصول العملاء على الخدمات من المصادر البيئية.

٤- المدافع Asocater.

وأوضح كل من (Sohnson, 1983 و Rnbin) أن هناك خمس أنشطة لمدير الحالة هي: التقدير/ التخطيط/ ربط العملاء بالخدمة/ المراقبة/ الدفاع.

أسلوب إدارة الحالة:-

يجدر الإشارة هنا إلى أن أسلوب إدارة الحالة ليس أسلوباً واحداً وإنما عدة نماذج تتفق من ناحية المقترن وتختلف في أساليب الممارسة يختلف حسب نوع الوحدة المستخدم معه مثل: نوعية العملاء ونوعية المؤسسات ونوعية الإمكانيات المتاحة.

وذكر (Sulivan, 1990) إلى أن هناك تسعة متغيرات تؤثر في اختيار أسلوب إدارة الحالة المستخدم وهي:

١- الوقت الزمني لتقديم الخدمة Daration of Services.

٢- شدة ودرجة الارتباط مع العملاء Intensity of Contact.

٣- الهدف من الخدمة Focus of Service.

٤- مدى توفر الخدمة Avoilalilty of Service.

٥- موقع التدخل Site of Intovention.

٦- اتجاه العملاء Consumen Disection.

٧- التدريب المهني Prfessinal training.

٨- السلطة Authority.

٩- بناء فريق العمل Team Structure.

ونتبنى في عرضنا لهذه الورقة الراهنة الأسلوب الذي وضعه كل من: (Austin,2000 و Mcclelland) والذي يتضمن الخطوات التالية:-

١- الوصول للعملاء: Client Oatreach

وتعنى الجهود والأعمال التي يبذلها الممارس لإدارة الحالة من أجل الوصول إلى العملاء والوقوف على الخدمات التي تشبع احتياجاتهم.

٢- فحص حالة العميل أثناء مقابلة الاستقبال: Screeming during Intake وفيها يقوم الممارس بإجراء تقدير مبدئي عن حالة العميل والعوامل المختلفة التي تؤثر في توافقه النفسي.

٣- التقدير الشمولي: Comprehensive Assessment

وفيها يقوم الممارس بجمع المعلومات الدقيقة عن حالة العميل من الزوايا الاجتماعية والنفسية والجسمية والعقلية التي تساعد في تحديد مشكلات العميل والخدمات التي يحتاجها.

٤- التخطيط للرعاية: Care Planning

وفي هذه الخطوة يقوم الممارس بترجمة المعلومات التي توفرت في الخطوة السابقة إلى برنامج مقترح يتم من خلاله ربط العميل بالخدمات التي يحتاجها وتحديد حجم النفقات التي يحتاجها البرنامج.

٥- ترتيب الخدمات: Services Arrangement

وهي عملية اتصال يمر بها الممارس مع الجهات التي تزود العميل بالخدمات وفقا للخطة المقترحة ويلعب فيها دور المفاوض والمدافع عن حاجات العملاء لدى الجهات المقدمة للخدمة.

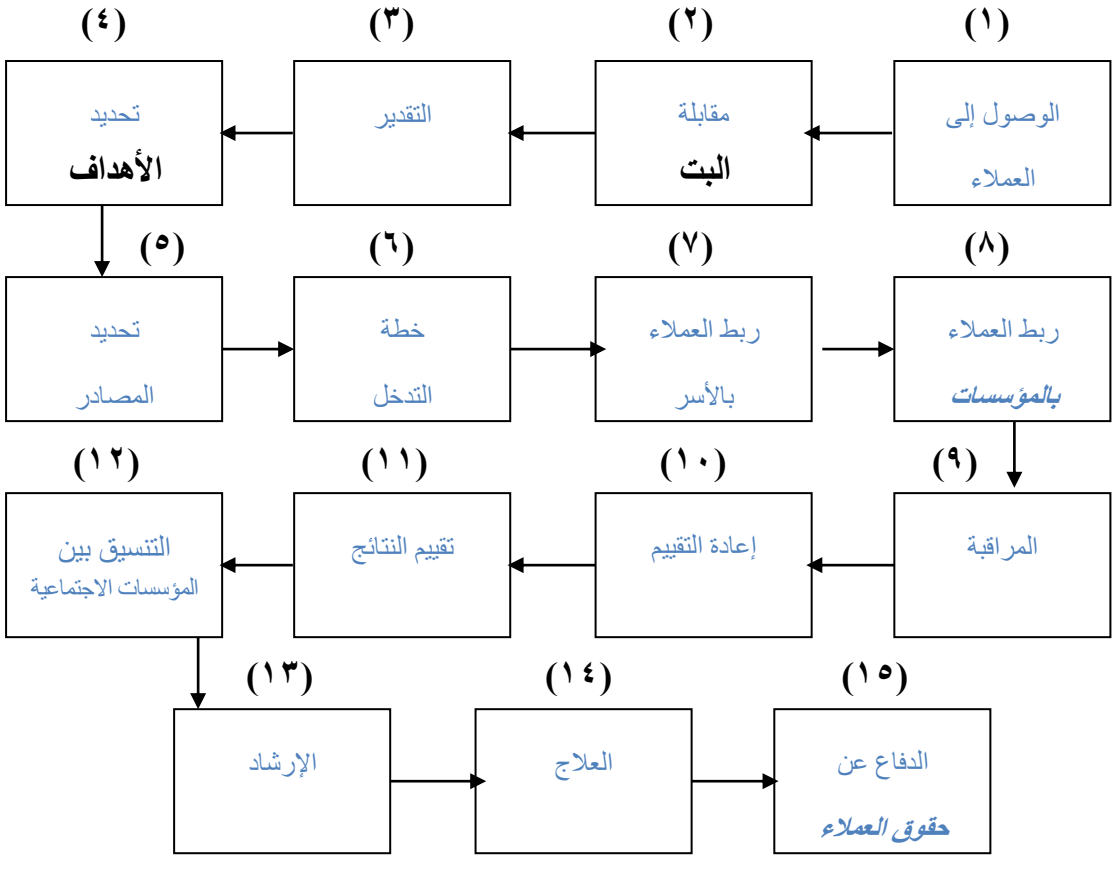
٦- المراقبة: Manitaoring

وفيها يستجيب الممارس للتغيرات التي تطرأ على العميل ويتطلب الأمر زيادة أو توقف الخدمات أو المحافظة على استمراريتها وفقا لطبيعة الحالة ويتوقف ذلك على نوعية الخدمات المقدمة وشدة احتياجات العملاء.

٧- إعادة التقدير: Reassessment

وفي هذه الخطوة يقوم الممارس بإعادة تقدير حالة العميل والوظائف التي يقوم بها من أجل تحديد التغيرات التي حدثت نتيجة استفادته من الخدمات ويتم ذلك من خلال جدول في مدة تتراوح من أسبوعين إلى شهر بهدف تحقيق الأهداف المرسومة في الخطط والبرامج المقترحة.)

ويمكن بلورة الخطوات التالية في عدد خمسة عشر خطوة في الشكل التالي اعتماداً على ما قدمه كل من (Jack Rothman, 1998 و Jon Simon Sager)



## الجودة والنوعية لممارسة الخدمة الاجتماعية

بعد استعراض مفهوم الجودة والنوعية في سياقنا لعرض المفاهيم يمكن أن نستخلص أن الجودة والنوعية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية تعنى قدرة الأخصائي الاجتماعي على صياغة وتنفيذ وتقييم عمليات الممارسة المهنية بكفاءة وفاعلية في المؤسسات المختلفة وتحقق مجموعة من الأهداف تتمثل فيما يلي:-

١- تقديم الخدمات الاجتماعية وفقاً للأهداف الموضوعة.

٢- تقديم الخدمات الاجتماعية بتكلفة منخفضة.

٣- زيادة كفاءة الأخصائي الاجتماعي.

٤- تحقيق المواءمة بين مدخلات ومخرجات العمل الاجتماعي.

٥- زيادة الدافعية للإنجاز لدى الأخصائي الاجتماعي.

٦- تقنين الممارسة المهنية.

٧- إمكانية قياس مخرجات العمل الاجتماعي.

٨- تعتمد مصادر الجودة والنوعية لأداء الأخصائي الاجتماعي على المعرفة والمهارة واالقيم.

معايير الجودة والنوعية لأداء الأخصائي الاجتماعي:-

تتبلور معايير الجودة والنوعية في أداء الأخصائي الاجتماعي في ثلاثة محاور هي:-

أ) تجاه العملاء: وتعتمد على العناصر التالية:-

١- المسئولية الذاتية. ٢- موافقة العميل.

٣- الكفاءة المهنية. ٤- الكفاءة الثقافية.

٥- عدم استغلال العملاء. ٦- الخصوصية والسرية.

٧- السماح بالإطلاع على السجلات. ٨- تقبل العملاء كما هم.

٩- مراعاة السلوكيات المقبولة. ١٠- تجنب الأسلوب الازدرائي.

١١- حماية حقوق ومصالح العملاء. ١٢- استمرارية الخدمة.

ب) تجاه الزملاء: وتعتمد على العناصر التالية:-

١- الاحترام. ٢- السرية.

٣- المحافظة على المصالح الوظيفية. ٤- التشاور.

٥- المرجحية. ٦- التعاون لرفع الكفاءة.

٧- المحافظة على القيم.

ج) تجاه مواقف الممارسة المهنية: وتعتمد على العناصر التالية:-

١- التأكد من اكتمال ودقة البيانات الخاصة بالعميل. ٢- الإشراف والتشاور.

٣- توفير الموارد والاحتياجات الإدارية. ٤- استقطاب واستخدام الموارد الخارجية.

٥- الحياد والدقة والأمانة. ٦- تعليم وتدريب الممارسين المبتدئين.

٧-تقويم الأداء. ٨- الكفاءة. ٩- تجنب التميز والعنصرية.

١٠-السلوك الشخصي القويم. ١١- النزاهة المهنية.

١٢- عدم التأثير للمواقف الشخصية على مواقف العملاء.

١٣- تطوير مستويات الممارسة. ١٤- التقويم المستمر.

١٥- إجراء البحوث. ١٦- الدفاع عن المهنة.

١٧- دعم الاعتراف المجتمعي بالمهنة.

وسائل تحقيق جودة أداء الأخصائي الاجتماعي:-

١- توصيف أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي (ويدخل في إطارها تطبيق نماذج للممارسة مثل أسلوب إدارة الحالة).

٢- تعزيز مكانة الخدمة الاجتماعية بين مهن المساعدة الأخرى.

٣- الارتقاء بمستوى الممارسين من خلال البرامج التدريبية وتطبيق المداخل العلمية.

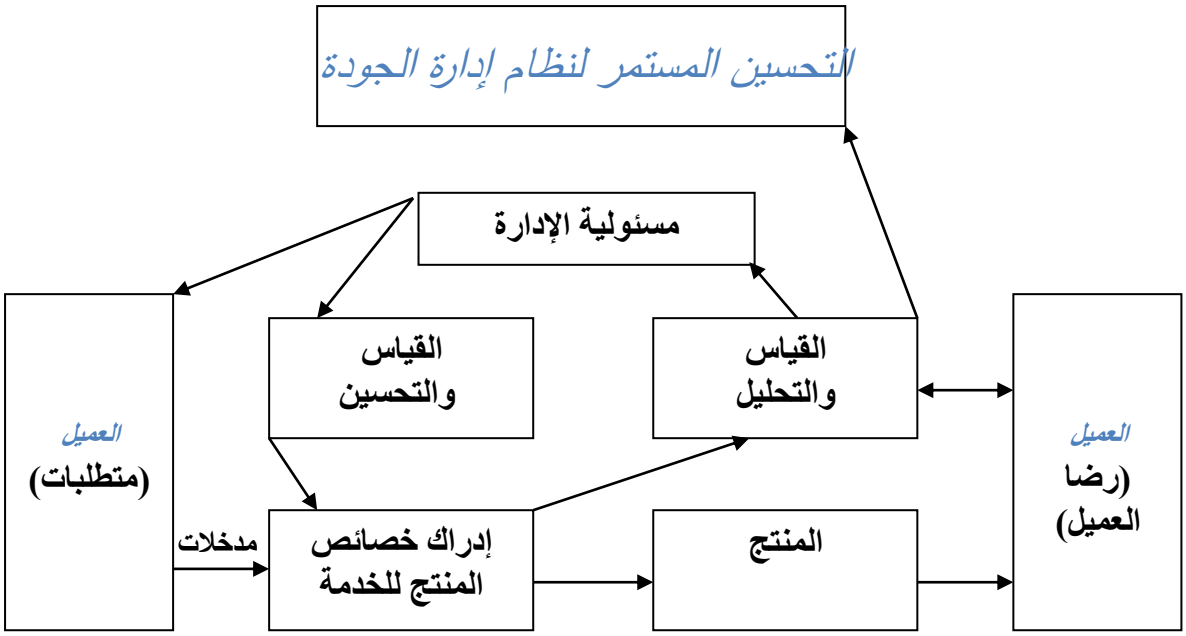
٤- وجود آليات لقياس مخرجات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

٥- ضرورة وجود مؤسسات للأخصائيين تتوافر فيها التقنيات الحديثة للممارسة.

٦- الاعتماد المهني والترخيص لممارسة الخدمة الاجتماعية.

( Accvedition and Licemsure.

مثال لأسلوب إدارة الجودة المبنى على العمليات




الرؤية الختاميةلوضع هوية مهنية لطريقة العمل مع الأفراد:

وفي الختام نري

تحقيقا لوضع هوية عربية للممارسة المهنية للطريقة علين القيام بالآتي:

١-تطوير الممارسة بتصميم نماذج محلية مبنية علي تجارب ومن خلالها يتم توصيف الاطار العلمي للنموذج المحلي.

٢-السعي نحوالتميز في التجارب العملية التي تطبق من وحي الممارسة المبنية علي الأدلة والبراهين المستمدة من البيئة المحلية

٣-توصيف المقررات في تعليم الخدمة الاجتماعية في ضوء التخطيط والتركيز علي النماذج المحلية.

٤-تطوير العمل المهني في الممارسة بالإعتماد علي إدارة الوقت وتحقيق عائد للمنفعة وتطوير محاسبية المهنة في إطار معايير محلية.

٥-الإستخدام الأمثل لشبكات التواصل الاجتماعي في الممارسة المهنية مثل المقابلات عنطريق بعض الوسائط كالفيس بوك والواتس أب والماسنجر والانستجرام.....الخ.

٦-وضع خطط الممارسة المهنية بما يسهم في تنمية التفكير الايجابي لدي العملاء من الأفراد والأسر.

المراجع

-جلال الدين غبد الخالق:الملامح المعاصرة للموقف النظري في طريقةالعمل مع الحالات الفردية,الاسكنرية,دارالمعرفة الجامعية,١٩٩٩م.

٢-احسان عبد الغفاروآخرون:الإتجاهات الحديثة في خدمة الفرد,القاهرة,دار الثقافة المصرية للطباعة والنشر والتوزيع,٢٠٠٠م.

٣-جلال الدين عبدالخالق:طريقة العمل مع الحالات الفردية(خدمة الفرد)نظريات وتطبيقات,الاسكندرية,المكتب الجامعي الحديث,٢٠٠١م.

٤-حمدي محمد منصور:الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية,الرياض,مكتبة الرشد,١٤٢٤هـ٢٠٠٣م.

٥-عبد المنعم السنهوري:الاتجاهات المعاصرة في ممارسة خدمة الفرد الاكلينيكية,رؤية تحليلية ونقدية,الاسكندرية,المكتب الجامعي الحديث,٢٠٠٣م.

٦-محمدمسفرالقرني ,عبدالمنصف حسن رشوان:المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر,الرياض,مكتبة الرشد,٢٠٠٤م-١٤٢٥هـ

٧-هشام سيد عبد المجيد وآخرون:الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة,بيروت,مجد المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر,٢٠٠٥م.

٨-عبدالمجيد نيازي طاش وآخرون:العلاج الذي يركز علي إنجاز مهام محددة,الرياض,مكتبة الرشد,٢٠٠٧م.

٩-رشاد احمد عبد اللطيف:مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية,الاسكندرية,دارالوفاء لدنيا الطباعة والنشر,٢٠٠٨م.

١٠-عبد العزيز عبدالله البريثن:الإرشاد الأسري,عمان,دار الشروق,٢٠٠٨م.

١١-جمال شحاته حبيب:الممارسة العامة منظور حديث في الخدمة الاجتماعية,الاسكندرية,المكتب الجامعي الحديث,٢٠٠٨/٢٠٠٩م.

23- Fisch, R. et al,. (1982). The Tactics of Change: Doing Therapy Briefly. Jossey-Bass, San Francisco.

23- De Shazer, S. (1985). Keys to Solution in Brief Therapy. Norton, New York

23- De Shazer, S. (1987). Minimal Elegance. The Family Therapy Networker, 59.

23- De Shazer, S. (1988). Clues: Investigating Solutions in Brief Therapy. Norton, New York.

16-O'Hanlon, W. & Weiner-Davis, M. (1989). In Search of Solution: A New Direction in Psychotherapy. Norton, New York.

17- Task-Focused Therapy with children andFamily By;Robert G.Ziegler In;Amirecan Journal of Psy chotherapy,vol.xxxiv No.1,January1990.

18- Garfield, S. (1994). Research in Client Variables in Psychotherapy. Handbook of Psychotherapy and Behavior Change. Wiley, New York.

19- Goldenberg, I, & Goldenberg, H. (1994). Counseling Today's Families. Brooks/Cole, CA.

20-Metcalf, L. (1995). Counseling Toward Solutions. The Center for Applied Research in Education, New York.

21- Kottler, J. (1997). Brief Counseling That Works. Corwin Press, Inc., CA.

22-Murphy, J. (1997). Solution-focused Counseling in Middle and High Schools. American Counseling association, VA.

23-Veronica Coulshed &Joan Orme :Social Work ,4th. Practice Ed. ,BASW ,Palgrave macmillan ,2006.