دور الأخصائي الإجتماعي مع الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي

(إساءة المعاملة نموذجاً)

إعـداد

د .السيد منصور محمد عبدالعال

مقدمة :

إن تَقدم الرعاية الصحية وعلاج المرض والوقاية منه يدل على تقدم المجتمع وتطوره ، وهناك العديد من المؤلفات ذات العلاقة تشير إلى أن ظاهرة المرض لا يمكن تفسيرها بعوامل طبية فقط بل لا بد من الأخذ في الاعتبار العوامل الاجتماعية والنفسية.. ويدعم وجهة النظر هذه تعريف هيئة الصحة العامة " إن الصحة هي حالة السلامة البدنية والنفسية و الاجتماعية وليست مجرد الخلو من المرض والعجز".. فكلما كانت الوضعية الاجتماعية متدنية تزيد من احتمالات الإصابة بالمرض العضوي أو النفسي.

ونتيجة للتطور الذي يشهده العالم اليوم وما صاحبه من مشكلات اجتماعية أدى إلى زيادة الوعي بأهمية مهنة الخدمة الاجتماعية لما لها من أدوار فعالة في حل كثير من المشكلات سواء على مستوى الأفراد أو الجماعات أو المجتمعات.. فهي مهنة إنسانية لها فلسفتها ومبادئها وطرقها وأهدافها وأخلاقياتها الخاصة بها، وقد ساعد ذلك على تنوع وتعدد مجالات الخدمة الاجتماعية التي تسعى في الدرجة الأولى لمساعدة الأفراد والجماعات من خلال تنمية قدراتهم والوصول إلى تحقيق علاقات مرضية ومستويات ملائمة من الحياة في إطار احتياجات وإمكانيات المجتمع.

فالمجال الطبي يعد مجالاً حيوياً ومهماً من مجالات الخدمة الاجتماعية لمساعدة المرضى علي إستثمار امكاناتهم الذاتية وذلك من خلال الاستفادة القصوى من العلاج الطبي المقدم لهم ورفع مستوى الأداء الاجتماعي إلى أقصى حد ممكن قبل وأثناء وبعد العملية العلاجية.. فممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ما هي إلا تأكيد على أنها مهنة إنسانية تهتم

بالإنسان سواء في حالة الصحة ، أو في حالة المرض وتهدف لرفاهية الإنسان، والحفاظ على كرامته، وتؤمن بحقه في تنمية قدراته ، حيث تتعدد الأقسام الطبية التي يعمل بها الأخصائي الإجتماعي بصفة عامة واخصائي خدمة الفرد بصفة خاصة ، ومنها قسم الطب الشرعي .

ويُعد قسم الطب الشرعي من المجالات أو الأقسام المستحدثة التي تقوم مهنة الخدمة الإجتماعية بأداء دور فعال بها ، وهذا ما تؤكده ندرة الدراسات العربية وخاصة المصرية وذلك في حدود علم الباحث ، والتي تناولت دور الأخصائي الإجتماعي في مجال الطب الشرعي ، بإستثناء كتابي ، د. رشاد عبد اللطيف ، د. ماهر أبو المعاطي .

وفي هذه الورقة سوف يحاول الباحث إلقاء الضوء علي مفهوم الطب الشرعي ومجالاته أو أقسامه وكذلك مفهوم الخدمة الإجتماعية في الطب الشرعي وفلسفتها، مع تحديد مجموعة من الشروط والمواصفات التي يجب توافرها في الأخصائي الإجتماعي الذي يعمل في مجالات الطب الشرعي من حيث (الإستعداد والقدرات الخاصة التي يجب توافرها في الاخصائي الإجتماعي – المعارف التي يجب أن يُلم بها – المهارات التي يجب أن يكتسبها – القيم الأخلاقية التي يطبقها) مع محاولة وضع رؤية مقترحة لدور الأخصائي الإجتماعي في أحد مجالات الطب الشرعي وهو (مجال العمل مع الأطفال المساء معاملاتهم) .

أولا : مفهوم الطب الشرعي :

لقد اختلف العلماء حول وضع تعريف موحد للطب الشرعي وذلك لتعدد فروعه وأقسامه ومجالاته ، وبناءاً عليه لابد من إلقاء نظرة حول مفهومه من خلال :

1- تعريف الطب الشرعي لغة :

يتكون الطب الشرعي من كلمتين: **طب وشرع** ، أما الطب لغة فقد ورد بعدة معان :

طبب: الطب: عال الجسم والنفس ، رجل طب وطبيب: عالم بالطب، تقول: ما كنت طبيبا، لقد طببت، بالكسر، والمتطبب : الذي يتعاطى علم الطب ، والطب، لغتان في الطب، وقد طب يطب ، ويطب وتطبب. وقالوا: تطبب له: سأل له الأطباء ، وجمع القليل: أطبه، والكثير: أطباء[1] .

والشرعي : فهي نسبة إلى الشريعة أي القانون، والقانون بمفهومه الواسع هو تلك القواعد التي تنظم العلاقات بين الأشخاص على وجه ملزم إي أنها مقترنة بجزاء ،

فممارسو القانون (قضاة، أعضاء الشرطة القضائية...) يحتاجون إلى الأطباء الشرعيين وخبراتهم في تحديد نسبة الإصابة في الإعتداءات الواقعة على السلامة البدنية للألشخاص وسبب الوفاة في جرائم القتل وغيرها من أنواع الخبرة المختلفة التي تتطلب معارف طبية متخصصة [2] .

من خلال ما سبق ذكره نستنتج أن كل المعاني اللغوية سابقة الذكر للطب الشرعي ، أنه يهتم بدراسة العلاقة القريبة أو البعيدة التي يمكن أن توجد ما بين الوقائع الطبية والنصوص القانونية .

2- **تعريف الطب الشرعي اصطلاحا** .هناك عدة تعاريف للطب الشرعي نقتصر على ذكر بعضها و منها ما يلي :

يعرف الطب الشرعي بأنه

هو ذلك الفرع من الطب الذي يبحث في تطبيق العلوم الطبية لحل كثير من القضايا التي تُنظر أمام القضاة والتي لا يستطيع القاضي إصدار حكمه إلا بالإستعانة به ، وهذه القضايا بمجملها تتعلق بالإجرام والمجرمين والحالة العقلية للفرد ومدى قابليته لإدارة شؤون نفسه ومسؤولية الأطباء وذوي المهن الطبية تجاه مرضاهم [3] .

وعرف كذلك على أنه:

مجموعة القواعد والتقنيات الطبية والبيولوجية التي تستخدم لحل المشاكل القضائية والوصول إلى حقيقة يبحث عنها القاضي تتعلق بدليل الجريمة ونسبتها إلى شخص ، كما يستخدم الطب الشرعي للتعرف على الجثث مجهولة الهوية خلال الكوارث الطبيعية [4]

كما يعرف بأنه فرع طبي تطبيقي يختص ببحث كافة المعارف والخبرات الطبية الشرعية وتطبيقها، بهدف تفسير وإيضاح وحل جميع ما يتعلق بالأمور الفنية والطبية الشرعية للقضايا والمسائل التي يكون موضوع التحقيق والمنازعة القضائية فيها تتعلق بالجسم البشري وما يقع عليه من اعتداء [5] .

ثانياً : أقسام الطب الشرعي في جمهورية مصر العربية :

ويمكن تحديد أقسام إدارة الطب الشرعى بوزارة العدل واختصاصات كل قسم على النحو التالى[6] :

أ- **قسم الطب الشرعى الميدانى ويختص بـ:**

1- تشريح جثث المتوفين فى الحالات الجنائية.

2- الكشف الطبى على المصابين فى القضايا الجنائية والمدنية
3- فحص أحراز المضبوطات فى القضايا الجنائية.
4- تقدير السن فى الأحوال التى يتطلبها القانون.
5- بحث قضايا الأحوال الشخصية (العنة – تنازع البنوة – العته) .
6- بحث القضايا العمالية (إصابات العمل – الأمراض المهنية) .
7- التعامل مع الحوادث والكوارث الجماعية.
8- الكشف على نزلاء السجون المطلوب الإفراج عنهم صحيا.
9- حضور حالات تنفيذ أحكام الإعدام القضائى.
10- المثول أمام المحاكم لإبداء الرأى الفنى فى تقاريرهم .

ب- قسم المعامل الطبية الشرعية، ويختص بـ:

فحص وتحليل أحراز العينات الحشوية أو مضبوطات القضايا الجنائية والمدنية عن الأغراض التالية:

1- الدم ، المنى – وفصائلها.
2- الكيمياء الحيوية.
3- العلامات المرضية بأنسجة الجسم.
4- الآثار الإصابية بأنسجة الجسم.
5- الكائنات الحية الدقيقة.
6- بصمة الحامض النووى (D.N.A).

ج- قسم المعامل الكميائية الشرعية ويختص بـ:

فحص وتحليل أحراز العينات الحشوية أو أحراز مضبوطات القضايا الجنائية عن الأغراض التالية:

1- السموم بأنواعها (الطبيعية والمخلقة).
2- المهدئات، المنومات ، المخدرات، المسكرات ، والمنشطات (الطبيعية والمخلقة).
3- آثار المتفجرات والمحروقات ومعجلات التفجير ومساعدات الاشتعال.

د- قسم أبحاث التزييف والتزوير، ويختص بـ:

- **فى مجال التزييف .**

- فحص العملات النقدية، والأختام والأكليشيهات والطابعات الآلية، لبيان مدى سلامتها من عدمه.

- **فى مجال التزوير:**

- فحص المحررات المستندية والتوقيعات الخطية "لبيان مدى صحتها"، وما إذا كان بها ثمة تزوير سواء بالتعديل أو بالمحو أو بالإضافة من عدمه.

ثالثاً : أهداف الطب الشرعي وأهميته :

يحقق الطب الشرعي العديد من الاهداف وخاصة في مجال القضايا الجنائية ومنها ما يلي [7]:

1- المساهمة في التعرف علي أسباب الحالة المرضية للمرضي من خلال الربط بين شدة الإصابة والمضاعفات المترتبة عليها مثل حالات الوفاة التي قد تحدث نتيجة الحوادث والتي قد تكون لأسباب (عنيفة او طبيعية).

2- التعرف على هوية الأشخاص الذين أصيبوا أو توفوا من خلال "الأشلاء والعظام " والاستعانة بتقنيات الحمض النووي (DNA) وذلك في حالات إثبات النسب وخاصة في مشكلات الأطفال المتنازع عليهم أو إنكار الأطفال وعدم الاعتراف بهم .

3- تدريب الأطباء حديثي التخرج على كيفية مزاولة او ممارسة المهنة والتعرف على آدابها وأخلاقياتها والسلوك المهني .

4- للطب الشرعي دور في كشف الكثير من الجرائم المستورة حيث يتمكن من خلال المتخصصين من كشف أبعاد هذه الجرائم وكشف الجناه والمتسببين فيها .

5- الكشف عن الجرائم الجنسية التي بدأت تظهر بين فترة وأخرى ، ويلزم ضحاياها أو المقربون منهم الصمت لأيام أو لشهور خوفا من الفضيحة ، ولكن بعدما تنهض بداخلهم الرغبة في الانتقام من المتعدي أو كشف هويتهم للآخرين تكون علامات الاعتداء قد تلاشت ، ويصبح من الصعب الحصول على الدليل المادي القوي للإيقاع بالمجرم في دائرة جرمه ، وهنا تبرز أهمية الطب الشرعي في كشف إبعاد هذه الجرائم والتعرف على مرتكبيها وكشفهم للمساهمة في محاسبتهم .

6- المساهمة في حماية الأطفال الذين تعرضوا للاعتداء أياً كانت صورته ، فالذي ندركه جميعا انه لا جريمة بدون عقاب وخاصة التي تنفذ بحق الأطفال القصر الذين لا تسعفهم بنيتهم الجسدية الضعيفة وقدرتهم العقلية للمقاومة أو الدفاع عن أنفسهم مقارنة بالشخص البالغ ، لذلك كل من تسول له نفسه الاعتداء عليهم سواء كان جسديا أو جنسيا يكون في مأمن من كشف حقيقته .

رابعاً : الخدمة الاجتماعية وعلاقتها بالطب الشرعي :

يري الباحث في هذا الصدد أن أخصائي خدمة الفرد يستطيع العمل في كل قسم من تلك الأقسام سالفة الذكر وأداء دور فعّال في كل منها سواء فيما يتعلق بمساعدة ومساندة الضحايا في الحصول علي حقوقهم وتوفير كافة اشكال الدعم الكامل لهم ، فضلاً عن دوره ومساهمته في العلاج والتخفيف من حدة المشكلات التي تواجههم ، بالإضافة إلي الدور الذي يمكن أن يؤديه كعضو في فريق العمل (الطبي الشرعي) من خلال المساهمة في دراسة وجمع البيانات والمعلومات المرتبطة بأطراف المواقف الإشكالية التي ينظرها فريق العمل الطبي الشرعي سواء كانو جناه أو ضحايا .

أ- مفهوم الخدمة الإجتماعية في مجال الطب الشرعي [8] :

تعرف الخدمة الإجتماعية في مجال الطب الشرعي بأنها تلك الجهود المهنية التي يمارسها الأخصائيون الإجتماعيون في المجال القضائي بهدف حماية الفئات المهمشة وتعزيز الحقوق المدنية بشكل عادل وبدون تمييز أو تحيز بشكل يحقق العدالة بين جميع العملاء .

كما تعرف أيضاً بأنها : مجموعة من السياسات والممارسات والأدوار التي يمارسها الأخصائيين الإجتماعيين مع الأحداث والمخالفين للقانون وضحايا الجريمة وقضايا الأطفال ومساعدة القضاه في حالات الشاهد والخبير ، والسعي إلي إكساب الأخصائيين الإجتماعيين مهارات العمل في المجال القانوني .

ب-فلسفة الخدمة الإجتماعية في مجال الطب الشرعي [9] :

م	حماية الأخصائيين الأجتماعيين من خلال :	حماية العملاء في الخدمة الإجتماعية من خلال :
1-	التعرف علي القوانين والتشريعات المنظمة للعمل في مجال الطب الشرعي .	- التوعية بالتشريعات والقوانين الواجب علي أفراد المجتمع أدراكها لعدم الوقوع في الجريمة .
2-	التعرف علي إجراءات الإدلاء بالشهادة أمام المحاكم .	- وضع سياسة إجتماعية لزيادة الخدمات التي يؤديها المجتمع للمواطنين والتي تحول دون وقوع الجرائم (قتل - سرقة - مخدرات) والتي يعاقب عليها القانون .
3-	النظم الإدارية المرتبطة بالقضايا .	- تكوين صورة طيبة عن الخدمة الإجتماعية لزيادة قناعة أفراد المجتمع بها ، وخاصة أن الطب الشرعي مجال حديث وهام بالنسبة لمهنة الخدمة

		الإجتماعية .
4-	التعرف علي حقوق وواجبات الاخصائي الإجتماعي أثناء التحقيقات الجنائية .	- العمل علي تحسين وتطوير قيم الخدمة الإجتماعية والإرتقاء بمستويات أداء الأعمال في مجال الطب الشرعي .

وفيما يلي سوف يعرض الباحث لما يجب ان يتمتع به أخصائي خدمة الفرد في مجالات الطب الشرعي وهي :

1- الصفات والسمات العامة :

هناك مجموعة من الصفات والقدرات الخاصة التي يجب أن تتوافر في أخصائي خدمة الفرد بشكل عام والاخصائي الذي يعمل في أقسام الطب الشرعي بشكل خاص ومنها ما يلي :

- **الإستعدادت الفطرية الخاصة وتشمل [10] :**

أ- توفر معدلات مناسبة من الذكاء وخاصة الذكاء الإجتماعي للقدرة علي فهم العملاء وتحليل جوانب وأنماط شخصيتهم في كافة أقسام الطب الشرعي التي يعمل بها .

ب- توفر نمط وحالة مزاجية للاخصائي الإجتماعي أقرب إلي الإعتدال خاصة عند التعامل مع حالات مرتكبي الجرائم المتنوعة أو ضحايا العنف والإنتهاكات

ت- أن يتمتع الأخصائي الإجتماعي بالشخصية الكاريزمية في المظهر والسلوك والتفاعل مع أنماط العملاء والأنساق الخاصة بهم

ث- تمتع الأخصائي الإجتماعي بالسلامة الصحية والخلو من الإصابة بالأمراض أو العاهات الجسمية مما يعوقه في المشاركة بإيجابية في فريق عمل الطب الشرعي .

ج- توافر قدرات عقلية خاصة تمكنه من تحليل مشكلات العملاء والضحايا وتحليل البيانات والمعلومات الخاصة بهم والتي تساهم في نجاح فريق الطب الشرعي في تحقيق أهدافه .

ح- توافر القدرات اللفظية والتعبيرية التي تساهم في نجاح دوره في تنفيذ المهام والأدوار الموكله له من جانب المؤسسة التي يعمل بها .

- **توفر السلامة المظهرية والسلوك المهني المناسب [11] :**

أ- توفر البناء المظهري لهيئة الأخصائي الإجتماعي والبعد عن ما يثير السخرية في تعامله مع كافة العملاء في أقسام الطب الشرعي .

ب-إختيار اللغة المناسبة لثقافة العملاء التي سوف يتعامل معهم في كل مجال من مجالات الطب الشرعي .

ت-الإلتزام بالزي المناسب الذي يفرض الهيبة والإحترام لشخص الاخصائي الإجتماعي بشكل خاص ولمهنة الخدمة الإجتماعية بشكل عام .

- **توفر بعض الصفات التي تخدم الممارسة المهنية :**

أ- القدرة علي الإرتباط العاطفي والتعبير عنه للعملاء خاصة ضحايا الجرائم والإنتهاكات المختلفة .

ب- تكامل الذات المهنية للإخصائي الإجتماعي خاصة عند مشاركته للفريق العلاجي الطبي الشرعي .

ت-القدرة علي التخلص من كافة المشاعر السلبية التي تعوق قدرته علي ممارسة أدواره المهنية كالشعور بالخجل والذنب والنقص وغيرها .

ث-أن يكون قادراً علي تقدير المشاعر والظروف والمواقف الخاصة بالعملاء ، وقادراً علي معرفة دوافع السلوك وتفسيرها .

2- المعارف النظرية المرتبطة بأقسام الطب الشرعي [12] :

تتعدد أقسام وفروع الطب الشرعي كما أوضحنا سلفاً ، وبناءاً علي ذلك فإن أخصائي خدمة الفرد يجب أن يكون لديه إلمام كافي وشامل ومعلومات نظرية عن هذه الأقسام والفروع وما يحويه كل قسم من مشكلات وقضايا وآثار سلبية تواجه العملاء ، والأدوار المهنية لفريق العمل بالطب الشرعي وما يتطلبه الدور المهني للاخصائي الإجتماعي في تحقيق أهداف الطب الشرعي ومن هذه المعارف ما يلي :

أ- معارف مرتبطة وكافية عن أقسام وفروع الطب الشرعي ، وفهم المصطلحات الطبية الخاصة بكل قسم حتي يدرك إختصاصات ووظائف هذه الأقسام .

ب-الإحاطة بمبادئ مهنة الطب بشكل عام والطب الشرعي بشكل خاص حتي يتسني له فهم معاني بعض السلوكيات والأعراض المصاحبة لكافة الأطراف التي تتعامل مع مهنة الطب الشرعي وخاصة من (الضحاياه والجناه) .

ت-معارف مرتبطة بطرق وأساليب تحويل الحالات من الهيئات القضائية وأهمية التنسيق بين تلك الهيئات والجهة الذي يعمل فيها الأخصائي الإجتماعي في مجال الطب الشرعي .

ث-معارف مرتبطة بالنظريات والنماذج العلاجية الأكثر مناسبة للتعامل مع الفئات التي تتعامل مع أقسام الطب الشرعي خاصة للعملاء من ضحايا (جرائم القتل والعدوان – الإنتهاكات والإعتداءات الجنسية – ضحايا العنف .. الخ) .

ج- معارف مرتبطة بإدارة مؤسسات الطب الشرعي واللوائح والقوانين المنظمة للعمل بها ومعرفة الحقوق والواجبات الخاصة بكافة الأطراف وفرق العمل ومنهم (الأطباء الشرعيين – هيئات التمريض – الاخصائيين (إجتماعيين – نفسيين – حقوقيين) – عملاء (ضحايا أو جناه) وغيرهم .

ح- الإلمام الكافي بطرق وأساليب إكتساب وتعلم المهارات المختلفة اللازمة لقيام الأخصائي الإجتماعي بأدواره المهنية في أقسام الطب الشرعي .

خ- معارف مرتبطة بطرق دراسة و تحليل مشكلات العملاء المحولين لمؤسسات الطب الشرعي سواء (الضحايا – أو الجناه) والقدرة علي تحديد العوامل والأسباب المرتبطة بتلك المشكلات .

د- معارف متصلة بأدوار ومهام كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي في مجالات الطب الشرعي ومحاولة فهم هذه الأدوار حتي يتسني للأخصائي النجاح في أدواره المهنية أيضاً مع العملاء بهذه الأقسام .

ذ- معارف مرتبطة بأدوات جمع البيانات وكيفية إستيفاء التقارير التي تطلبها جهات التحقيق أو الجهات القضائية عن الحالات الفردية التي قامت بتحويلها إلي أقسام الطب الشرعي لمناظرتها ومعاينتها ودراسة مشكلاتها .

ر- الألمام الكافي بطرق وأساليب إستجواب الشهود المرتبطين بالقضايا المنظورة والمحولة للطب الشرعي ومعرفة كيفية إستخلاص البيانات وتحليليها للمساهمة في تحقيق العدالة بين جميع الحالات الفردية سواء (ضحايا أو متهمين) .

ز- ضرورة الألمام الكافي بطرق كشف ومواجهة أساليب المراوغة والتضليل في البيانات والمعلومات التي قد تنتهجها بعض الحالات الفردية للإفلات من المسؤلية والعقاب خاصة (المتهمين في القضايا) .

س- معارف متصلة بالجوانب الحقوقية لضحايا الجريمة .

ش- معارف متصلة بالأسس والقيم الأخلاقية لممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية مع مشكلات الإصابة والتعرض لجرائم العنف

ص- معارف متصلة بإتجاهات الرعاية الإجتماعية والسياسة المحيطة بمشكلات المصابين

3- مهارات الاخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي [13]:

أ- **مهارة كسب ثقة العملاء** : وتتطلب من الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الحالات الفردية في مجال الطب الشرعي اللباقة في الحديث والوضوح والمصداقية والموضوعية مع العميل مما يساهم في كشف العميل عن جوانب مشكلته والبوح بأسراره للاخصائي الإجتماعي سواء كان العميل هنا (متهماً أو ضحية) .

ب- **مهارة الإنصات الواعي من جانب الأخصائي الإجتماعي للعميل** : ويستخدم الاخصائي هذه المهارة للتركيز على كل ما يقوله العميل أثناء حديثه عن المشكلة وعرضه لها خلال المقابلة ، مما يسمح بفهم أعمق للمشكلة وملابساتها ، كما أنها تسمح للأخصائي الاجتماعي الطبي على التركيز وملاحظة حركات العميل أثناء إجراء المقابلات و التي قد يكون لها دلالات معينة مرتبطة تشير إلي القلق أو التوتر المصاحب أو الناتج عن المشكلة التي يمر بها .

ت- **مهارة إستثارة العميل للحديث عن طبيعة المشكلة** : هناك بعض المواقف التي قد تدفع بعض العملاء إلي الإمتناع عن الحديث عن مشكلاتهم في مجالات الطب الشرعي سواء اكانوا جناه أو مجني عليهم لأسباب متعددة ، وبالتالي يجب أن يكون لدي الاخصائي الاجتماعي المهارة في إستخلاص البيانات والمعلومات الخاصة بالمشكلات من هؤلاء العملاء .

ث- **المهارة في إلغاء التوقعات السلبية المسبقة لدي العملاء عن طبيعة المؤسسات وخدماتها** [14] : قد يكون لدي بعض العملاء بعض التوقعات المبالغ فيها والمخالفة للواقع ويجب علي الاخصائي توضيحها للعملاء وكيفية إستفادتهم من خدمات المؤسسة التي يمثلها بعيداً عن الأمال الغير منطقية خاصة مع أولئك العملاء ضحايا العنف أو الإنتهاكات الجسدية أو الجنسية والتي لاتحتمل ظروفه الإجتماعية والنفسية أي أنواع من المبالغة أو عدم الواقعية في الحصول علي الخدمات .

ج- **المهارة في التفاوض مع العملاء** : وهي تلك المهارة التي يستخدمها الاخصائي الإجتماعي في تحديد المهام والأدوار الخاصة بكل من الاخصائي الإجتماعي والعميل في عمليات التدخل المهني ، مع تحديد الأهداف المرجوة من عملية العلاج للمشكلات الفردية للعملاء .

ح- **المهارة في جمع البيانات والمعلومات :** تعد هذه المهارة من أهم مهارات الأخصائي الإجتماعي في العمل مع الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي وذلك لما لها من دور هام في التعرف علي كافة البيانات والمعلومات المرتبطة بأطراف الموقف الإشكالي ودراستها وتصنيفها وتحليلها سواء كانت تلك المعلومات متعلقة بالضحايا أو الجناه للقضية المنظورة امام القضاء والمحولة للفريق الطبي الشرعي .

خ- **المهارة في التنسيق بين أعضاء الفريق الطبي الشرعي وبين الجهات المعنية وكذلك الضحايا** [15] **:**

يجب أن يتمتع الاخصائي الإجتماعي الذي يعمل مع فريق الطب الشرعي بالقدرة علي تنفيذ مهام التنسيق بين أعضاء الفريق والمؤسسات المعنية أو القضائية المسؤلة عن تحويل الحالات أو الضحايا لإجراء الكشف عليها ونقل تعليمات أو توصيات أعضاء الفريق لهذه الجهات ، فضلاً عن التواصل مع هذه الضحايا من خلال تبادل كافة البيانات والمعلومات بين هؤلاء الضحايا وأعضاء الفريق .

د- **مهارة تقدير الموقف :**

تستلزم هذه المهارة الوقوف من جانب الأخصائي الإجتماعي على كل جوانب المشكلات الاجتماعية والنفسية التي يعاني منها العملاء المحولين للطب الشرعي ، وكذلك العوامل المؤثرة فيها سواء كانت ذاتية أو بيئية، كما تتطلب الوقوف على كل ما يتعلق بالمشكلة من أنظمة وتشريعات وقوانين وتتطلب هذه المهارة :-

- المتابعة المستمرة من قبل الأخصائي الاجتماعي لكل المستجدات الاجتماعية والقانونية المرتبطة بالقضايا المحولين خلالها .

كما تتطلب الخبرة في التعامل مع أنماط السلوك لكافة العملاء خاصة أساليب المقاومة وإستخدام الحيل الدفاعية.

ذ- **المهارة في إحتواء العملاء وإمتصاص غضبهم خاصة (الضحايا) :**

غالباً ما يأتي العميل خاصة من (الضحايا) لمقابلة الأخصائي الاجتماعي في مجال الطب الشرعي وهو محمل بمشاعر السخط والغضب ، الذي عادة ما تكون نتيجة للظروف التي واجهته أو ألمت به ، مما يجعله يلجأ لطلب المساعدة ، وكذلك ربما تكون هذه المشاعر موجهة لأشخاص محيطين به ، أو أشخاص تسببوا له في الإيذاء أو الأضرار ، وهنا تتجلي قدرة ومهارة الاخصائي الإجتماعي في التعامل الإنساني الموجه، حيث يقوم :

- باستدراج العميل للحديث عن طبيعة مشكلته وعواملها واسبابها وكذلك المشاركين فيها.
- التوضيح أن جميع الناس بدون استثناء يمرون بمثل هذه المراحل والظروف في حياتهم.

- أن المشكلات والصعوبات هي جزء لا يتجزأ من الحياة الإنسانية موضحاً بأن قراره هذا هو القرار السليم مما يساهم في بث الثقة في نفس العميل والتخفيف من المشاعر السلبية التي يعاني منها .

ر- المهارة في تقدير مشاعر العملاء :

يُعد التعبير عن المشاركة الوجدانية للأخصائي الاجتماعي في مجال الطب الشرعي لمشاعر العميل من شأنه أن يكسر كثيراً من الحواجز الدفاعية لدى العميل، ويساهم في زيادة وتحقيق مبدأ التقبل من قبل العميل للأخصائي الاجتماعي وبالتالي تقوية العلاقة المهنية بينهما ، ويساهم في نجاح الخطة والبرنامج العلاجي .

ز- المهارة في إدارة المقابلات وتوجيهها :

إدارة المقابلة مع العميل وتوجيهها هي من المهارات التي يستخدمها الأخصائي الإجتماعي في العمل مع الحالات الفردية بشكل عام ، ويطبقها الأخصائي مع عملائه متي أحس أن العميل قد إسترسل في الحديث في نقطة معينة أكثر مما يجب ، أو تشعب في الحديث إلي موضوعات لا يريد الأخصائي الإجتماعي التطرق لها فعليه أن يقوم بإدارة المقابلة بالشكل الذي يراه ، حيث أن للمقابلة أهداف واضحة ومحددة ، وتبقي مهمة الأخصائي إدارة دفتها وتوجيهها إلي حيث يريد هو لا العميل ، وهنا تنحصر هذه المهارة في القدرة علي أيقاف العميل بطريقة لبقة وتوجيه الحديث للوجهة التي تخدم المقابلة وأغراضها [16] .

س- المهارة في تطبيق المقاييس والإختبارات العلمية مع العملاء [17]:

يقوم الأخصائي الإجتماعي بالتعامل مع العديد من العملاء في أقسام الطب الشرعي سواء كانو هؤلاء العملاء ضحايا أو جناه ومن ثم يكون من ضمن المهام والدوار المطلوبة من الأخصائي الإجتماعي قياس إتجاه هؤلاء العملاء أو تحديد درجة ممارستهم لسلوك معين ، فيجب أن يكون لديه الإلمام الكافي والمهارة في كيفية إعداد وتنفيذ وتطبيق المقاييس والإختبارات العلمية وكيفية تصحيحها وإستخلاص نتائجها للمساهمة في وضع وتنفيذ خطط وبرامج العلاج اللازمة لمساعدة الضحايا علي الحصول علي حقوقهم من جانب ، والمساهمة في تعديل سلوك الجناه ومواجهة مشكلاتهم من جانب أخر .

ش- المهارة في ملاحظة سلوك العملاء وتصرفاتهم .

تعد مهارة الملاحظة من أهم مهارات الممارسة المهنية للاخصائي الإجتماعي في التعامل مع الحالات الفردية بشكل عام وأقسام الطب الشرعي بشكل خاص ، إذ تتطلب توافر قدرات خاصة لدي الأخصائي الإجتماعي ، تمكنه من رصد سلوكيات وتصرفات

العميل والتفرقة بين ما هو سلبي وإيجابي من هذه التصرفات ، ورصد معدل تكرار هذه السلوكيات للمساهمة في علاجها .

ص- المهارة في إختيار وتطبيق الأساليب العلاجية المناسبة للتدخل المهني مع مشكلات العملاء .

تتعدد المداخل والنظريات العلاجية التي تعتمد عليها الممارسة المهنية في خدمة الفرد وذلك بتعدد مشكلات العملاء ، ومن ثم تتعدد الأساليب العلاجية المرتبطة بهذه النماذج والنظريات ، ويجب أن يكون لدي الاخصائي الإجتماعي المعالج المهارة في إختيار الأساليب العلاجية المناسبة لطبيعة كل مشكلة ، وطبقاً لنمط شخصية كل عميل من الحالات الفردية المحولة لأقسام الطب الشرعي الذي يعمل في نطاقها ، وكذا رؤية النظرية أو النموذج العلاجي وتفسيره للمشكلة محل الدراسة .

ض- المهارة في إعداد وكتابة التقارير المختلفة و المرتبطة بتقدير حالات ومواقف العملاء سواء كانوا (ضحايا أو متهمين) .

يتطلب العمل في أقسام ومجالات الطب الشرعي من الإخصائي الإجتماعي عضو الفريق الطبي الشرعي دراسة جوانب شخصية العملاء المحولين إلي هذه الأقسام ، وكذلك دراسة الظروف البيئية المحيطة بهم ، وكتابة تقارير عن أوضاع هؤلاء العملاء ورفعها للطبيب الشرعي المسؤل عن المؤسسة أو رفعها للهيئة القضائية التي قامت بتحويل تلك الحالات حتي يتسني لها الوقوف علي أوضعاهم وظروفهم الصحية والإجتماعية والنفسية ، لذا فمن الأهمية بمكان أن يكون لدي الأخصائي الإجتماعي إلمام كافي وواعي لتلك المهارة في إعداد وتنفيذ هذه التقارير كأحد متطلبات نجاحه في أدواره المهنية في مجالات الطب الشرعي مع الحالات الفردية .

ط- المهارة في وضع الخطط والبرامج العلاجية لكل من الضحايا والمتهمين في كل قسم من أقسام الطب الشرعي .

تعد هذه المهارة من أهم متطلبات أداء الاخصائي الإجتماعي لدوره في العمل مع الحالات الفردية في هذه الأقسام خاصة عندما يكون لدي العميل سواء كان (ضحية أو جاني) بعض المشكلات والآثار السلبية والتي تتطلب المساعدة في مواجهتها أو التخفيف من حدتها ، فيكون ذلك من خلال قدرات الأخصائي الإجتماعي في إعداد وتنفيذ البرامج العلاجية وما تتضمنه من مراحل وخطوات علمية وإستراتيجيات وأساليب علاجية للمساهمة في علاج تلك المشكلات .

ظ- المهارة في توثيق وتسجيل البيانات والمعلومات الخاصة بالعملاء والقدرة علي إسترجاعها والإستفادة منها .

تتطلب عمليات التدخل المهني التي ينفذها الأخصائي الإجتماعي مع الحالات الفردية في مجالات وأقسام الطب الشرعي حفظ وتسجيل وتوثيق هذه العمليات وذلك للحفاظ علي الجهود التي يبذلها الأخصائي الإجتماعي مع العملاء في (الدراسة والتشخيص والعلاج) من جانب وحفظ حقوق كل من العملاء والمؤسسة والمجتمع من جانب أخر ، وعملية حفظ هذه البيانات والمعلومات ضرورية وهامة خاصة عندما يُراد إسترجاع البعض منها عن أحد العملاء أو الإطلاع عليها وقت الحاجة من جانب الهيئات القضائية أو الجهات المعنية ، مما يسهل من سرعة إنجاز العمل وعدم تداخل وخلط بيانات العملاء مع بعضها البعض .

ع- المهارة في إستخدام تكنولوجيا الإتصال والمعلومات والإستفادة منها في إعداد وتنفيذ برامج التدخل المهني للمساهمة في علاج مشكلات العملاء وسرية بياناتهم .

يعد التطور التكنولوجي الهائل من الأسباب التي أدت إلي تطور الممارسة المهنية في العمل مع الحالات الفردية ، ومن ثم يمكن ان ينظر إلي التكنولوجيا كعامل مساعد في إعداد وتنفيذ برامج التدخل المهني من جانب وتحقيق السرية والحفاظ علي معلومات العملاء بوسائل أمنة ألكترونياً من جانب أخر من خلال إستخدام تقنية التشفير والتكويد للمعلومات الموجودة عن العملاء مما يسهل من عملية إدارة الملفات وإسترجعها أو تعديلها بدون مجهود أو عناء .

غ- المهارة في إدارة الحوار مع العملاء :

حيث يساعد الاخصائي الإجتماعي في هذه المهارة العملاء علي تفهم جميع جوانب مشكلاتهم من خلال المناقشة والتحاور والتشاور ، ومساعدتهم علي الفهم العميق لموضوع الحوار ، و طريقة جمع وتقديم الأدلة والبراهين المرتبطة بمشكلاتهم المعروضة علي الطب الشرعي والمساهمة في منحهم الحق في التعبير عن أرائهم ووجهات نظرهم في تلك المشكلات .

ف- المهارة في إقناع العملاء :

وينجح خلالها الأخصائي الإجتماعي بالقدرة علي التآثير في الحالات الفردية التي يتعامل معها في أقسام الطب الشرعي وذلك لضمان تحقيق التجاوب منهم عن طريق قيام الأخصائي بإستخدام العقل والمنطق والمعرفة للمساهمة في تغيير أراء العملاء أو إتجاهاتهم أو سلوكياتهم ،

كما تعتبر مهارة الإقناع وسيلة هامة لتحقيق أهداف التدخل المهني مح الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي .

ق- المهارة في مناقشة المشكلات ذات الطبيعة الخاصة بالمصابين وضحايا الجريمة .

ك- المهارة في ربط المصابين بالجهود المبذولة لحل المشكلات الخاصة بهم .

ل- المهارة في إستثمار الإمكانيات والموارد المجتمعية والإستفادة منها لصالح ضحايا الجريمة .

م- المهارة في الإستعانة بالشواهد والأدلة في تحديد نوعية الإصابة وتحديد آثارها السلبية علي الضحية والمحيطين بها .

4- القيم الاخلاقية التي يجب مراعاتها من جانب الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي [18] :

القيم الأخلاقية غاية تتبناها مهنة الخدمة الاجتماعية والمستمدة من الميثاق الأخلاقي للأخصايين الإجتماعيين ، ويحملها الأخصائيون الاجتماعيون في صيغة مبادئ ، تطبق أثناء الممارسة المهنية مع المستفيدين من الخدمات "العملاء" وخاصة مع هؤلاء المحولين إلي أقسام الطب الشرعي ومن هذه القيم ما يلي :

أ- إحترام قيمة وكرامة العميل :

حيث ان لكل عميل له قيمته الجوهرية والفريدة، كما أن كل للعميل الحق في العيش الكريم وفي تحقيق الذات، وفي اتخاذ القرارات، بما لا يتعارض مع الحقوق الخاصة بالآخرين ، ويتم ذلك من خلال قيام الاخصائيين الإجتماعيين بإظهار الاحترام والتقدير إلى جميع العملاء وبدون استثناء، مع احترام كامل لاعتقادات المستفيدين من الخدمات من الحالات الفردية المحولة للطب الشرعي، وإحترام قيمهم، وثقافاتهم، وأهدافهم، وحاجاتهم ، ورغباتهم، وعلاقاتهم، وأنسابهم، وأعمالهم أو وظائفهم التي يؤدونها وذلك من خلال :

- على الاخصائي الإجتماعي إظهار الاحترام والتقدير للعملاء، مع صون وتعزيز شرف كل عميل وأحقيته ومسؤوليته كإنسان فرد، بغض النظر عن اختلاف ثقافته.
- إعطاء اعتبار لقيم ومعتقدات وثقافات وأهداف وحاجات ورغبات جميع العملاء.
- احترام حقوق الناس وأفكارهم ورؤاهم حتى وإن اختلفت عن المعتاد.
- احترام حق العميل في اتخاذ القرار الذي يراه مناسباً لحياته، واحترام حقه في مدى قبول الخدمة والخيارات الأخرى ذات العلاقة .
- التأكد من أن العملاء أو الأوصياء عليهم، قد شاركوا في عمليات صناعة القرار.

ب-تحقيق العدالة الاجتماعية بين العملاء :

تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن لكل مجتمع الحق في السعي نحو تحقيق العدالة الاجتماعية بين أفراده ، ومن ثم يجب أن يسعي الأخصائي الإجتماعي في منح الخدمات والمساعدات لجميع العملاء المحولين إليه في مجال الطب الشرعي، وذلك بما يحقق لهم الكفاية والحماية والعلاج من المخاطر التي تعرضوا لها .

ت-تقبل العملاء وإحترامهم وذلك من خلال :

- على الممارسين المهنيين تقبل واحترام العملاء بشكل لائق، وعدم استخدام أي لغة تحقيرية أو تهكمية خلال المقابلات أو التحدث معهم سواء كانوا (ضحايا أو متهمين) من المحولين للطب الشرعي.
- عدم تحصيل أي مبالغ مادية من العميل غير في الحدود المسموح بها قانوناً ويتم ذلك عبر المنافذ الشرعية للمؤسسة و على الأخصائي التأكد من أن الدفع

يتناسب مع الخدمة، ومع قدرات العملاء المادية، وفقاً للوضع الاقتصادي في المجتمع دونما استغلال.

- على الاخصائيين الإجتماعيين عدم قبول الهدايا أو المنح من العملاء ، تحت أي مسمى لأن ذلك سيعمل على تحطيم حدود العلاقة المهنية بين الممارس والعميل.
- مع حالات القصّر أو الغير قادرين على صنع القرار الذاتي، على الممارس المهني أن يتحرى الأمانة والواقعية عند اتخاذ القرار نيابة عن العميل، واضعاً مصلحة العميل وحقوقه الخاصة في المقدمة.

ث-حقوق العملاء في سرية وحفظ المعلومات الخاصة بهم : وذلك من خلال :

- يجب علي الأخصائي الإجتماعي إحترام حق العميل في السرية خاصة في حالات الإنتهاك الجنسي أو إرتكاب الجرائم ، مع التركيز علي بعض المعلومات الخاصة وكفالة حمايتها وسريتها لدي العملاء ولصالحهم .
- يجب علي الأخصائي الإجتماعي عدم البوح بأية معلومات خاصة بالعملاء من (الضحايا أو الجناه) إلا في الحدود المسموح بها والتي تخدم مصالح العملاء أيضاً والخاصة بالقضايا المنظورة أمام الجهات القضائية .
- يجب علي الأخصائي الإجتماعي التأكيد تجاه المؤسسات التي يعمل بها علي كفالة حقوق العميل في سرية البيانات والمعلومات الخاصة به .

ج-الحق في الحصول علي المساعدة في حل المشكلات :

- من المتوقع أن يقدم الأخصائيون الاجتماعيون أفضل مساعدة ممكنة لأي شخص يسعى للحصول على المساعدة والمشورة ، دون تمييز غير عادل على

أساس الجنس أو العمر أو الإعاقة أو اللون أو الطبقة الاجتماعية أو العرق أو الدين أو اللغة أو المعتقدات السياسية .

- يحترم الأخصائيون الاجتماعيون حقوق الإنسان الأساسية للأفراد والجماعات على النحو المعبر عنه في إعلان الأمم المتحدة العالمي لحقوق الإنسان والاتفاقيات الدولية الأخرى المستمدة من ذلك الإعلان.

كما أن هناك مجموعة من القيم الأخلاقية الاخري والتي يجب علي الأخصائيين الإجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي مراعاة تطبيقها مع كافة العملاء بشكل عام وهي [19] :

- تحمل الواجب المهني بكل أمانة وإخلاص، مع تجنب المهنة من أي ضرر ينتهك أخلاقياتها، أو يقلل من شرفها كمهنة إنسانية.
- على الممارسين المهنيين إظهار مؤهلاتهم وتخصصاتهم وقدراتهم وخبراتهم وإنجازاتهم وعضويتهم بشكل دقيق وصادق وأمين.
- في حالات مشاركة الممارسين العامة أو مشاركتهم الإعلامية لابد من توضيح موقفهم كأشخاص أو كممثلين للمهنة، أو ممثلين للمجتمع أو المؤسسة أو الجمعية.
- التقيد بالسياسات والتعليمات، وإظهار المبادئ والقواعد الأخلاقية عند المشاركات الخارجية، التي يكون فيها الممارسين ممثلين للمهنة أو لمؤسسة أو لجمعية.
- عدم استغلال العلاقة المهنية في تحقيق أغراض شخصية، سواء عمداً أو حتى بطرق غير واعية أو غير مقصودة.

- تجنب لمس أو أي اتصال بدني مع العملاء، حتى لا يفسر بطريقة سلبية تسيء إلى الممارس المهني، وتضر بشرف وسمعة المهنة ، نظراً لحساسية ذلك من منظور الجنس "ذكر وأنثى" ومن منظور الاختلاف والتباين الثقافي.
- إدراك خطورة تضارب المصالح، خصوصاً في حالات العلاقات المزدوجة، التي ربما تقود الممارس المهني إلى تجاوز حدود المهنة ، إضافة إلى إدراك ذلك مع العملاء والزملاء علي حد سواء.
- تجنب أي علاقة مشروعة أو غير مشروعة مع العملاء ، أو اي أشخاص آخرين يتعاملون مع الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائية الاجتماعية، داخل إطار المهنة أو العمل الاجتماعي .

خامساً : أدوار الأخصائي الإجتماعي في العمل مع الحالات الفردية في مجالات الطب الشرعي:

يشكل العمل في مجال الطب الشرعي مسئولية بالإضافة إلي طبيعة وصعوبة العمل ، حيث يتم العمل في ظروف غاية في الصعوبة في كثير من الحالات ، إذ يتعامل الطبيب الشرعي مع حالات ذات حساسية في المجتمع سواء ما يتعلق منها بالجرائم أو الحوداث والإصابات المختلفة من جانب ، أو حالات يلجأ أصحابها أو ذويهم إلي إخفاء الحقيقة عن الطبيب الشرعي من جانب أخر وذلك لتحقيق مآربهم أو لتضليل العدالة ، وهنا يتعاظم دور الأخصائي الإجتماعي في القيام بأداء مجموعة من المهام والأدوار التي تساهم في تحقيق أهداف الطب الشرعي ومنها حصول الأفراد علي حقوقهم بشكل يعزز تحقيق العدالة بين جميع أفراد المجتمع ومن هذه الأدوار ما يلي [20] :

أ- دوره مع العملاء سواء كانوا (مصابين – أو ضحايا جرائم) :

1- المساهمة في تحسين قدرة العملاء علي مواجهة مشكلاتهم وتنمية طاقاتهم وخاصة بالنسبة للمصابين وضحايا الجريمة من خلال (حل المشكلات – تحقيق التوافق – تنمية القدرات – التأهيل النفسي والإجتماعي) ، ويتم ذلك من خلال :

- مساعدة العملاء علي تقدير المشكلة أو التعرف علي المعوقات التي تعوق مواجهة المشكلات .
- تقديم المعلومات اللازمة لحل المشكلات والتعرف علي أسباب الحوداث التي يتعرض لها العملاء وما ترتب عليها من مشكلات أو آثار .
- مساعدة العملاء علي تنمية مهاراتهم وقدراتهم لحل المشكلات المتوقعة أو غير المتوقعة في حياتهم والمترتبة علي الإصابة في الحوادث .
- تقديم الدعم و العون النفسي للأفراد الذين يعانون من مشكلات شديدة .

ويتم ممارسة هذه الأدوار من خلال [21] :

أ) **التقدير ويشمل :**

- إستخدام الملاحظة والتعرف علي سلوك العملاء المحولين للطب الشرعي .
- الإستماع والإنصات الجيد للحصول علي المعلومات المرتبطة بكافة العوامل الخاصة بمشكلات العملاء .
- التعرف علي العوامل المؤثرة في الموقف الإجتماعي للمصاب أو للضحية وتحديد الموارد والإمكانيات المتاحة في المجتمع وكيفية الإستفادة منها .
- تقييم سلوك المصاب أو الضحية وتقدير طبيعة الإصابة أو حجم الأضرار التي وقعت عليه .

- مراجعة المصاب أو الضحية لمحاولة فهم مدي الإرتباط بين الموقف الذي يعانيه و المشكلات أو الظروف المختلفة المحيطة به .
- إدراك طبيعة التفاعل الإجتماعي وطبيعة العلاقات الإجتماعية الخاصة للمصاب أو الضحية والمجتمع .
- إختبار العلاقة بين الضحية أو المصاب والبيئة المحيطة به .

ب) **الإكتشاف والتعرف ويشمل :**

- تحديد أسباب المشكلات التي تواجه العملاء (مجتمعية / جماعية / فردية) .
- تحديد أولوية التدخل في علاج تلك المشكلات .
- تحليل العوامل المرتبطة بالمشكلة .
- تحديد أنسب المداخل المناسبة للعمل مع المصاب أو الضحية وأسرته .

ت) **التدعيم والمساعدة وتشمل :**

- تقرير مدي حاجة المصاب أو الضحية إلي المساعدة وتحديد نوع المساعدة .
- تحديد مدي كفاية وصلاحية الخدمات الإجتماعية والإقتصادية المتاحة في عملية المساعدة .
- فتح قنوات جديدة امام المصاب أو الضحية للإختيار فيما بينها لمواجهة مشكلاته .

ث) **تقديم النصح والمشورة والتمكين :**

- التدخل المناسب للتخفيف من المواقف السيئة وغير المتوقعة والمترتبة علي الحوادث أو الجرائم .
- تدعيم ومساندة العميل نفسياً وإجتماعياً للتعامل مع المواقف المرتبطة بالمشكلة .

- صياغة الخطط والبرامج اللازكة لتحقيق أهداف العلاج والحصول علي الخدمات الإجتماعية .
- مساعدة العملاء علي إزالة العقبات والمعوقات التي تحول دون إشباع إحتياجاتهم وحل مشكلاتهم .

ج) **ربط المصابين واسرهم أو ضحايا الجريمة بالأجهزة والمؤسسات التي تقدم لهم الموارد والخدمات وإتاحة الفرص للاستفادة منها من خلال :**

- تنمية العلاقات المتبادلة بين المنظمات التي تعمل في إطار التنفيذ والتدريب التأهليى للمصابين أو ضحايا الجريمة .
- إجراء التفاوض بين العملاء والمؤسسات الخاصة بالموارد لضمان جودة الخدمة المقدمة للمصابين وضحايا الجريمة .
- إتاحة الفرص المناسبة التي يمكن تحقيقها للأفراد لزيادة عملية النمو الإجتماعي وخدمة قضايا الطب الشرعي وذلك من خلال وظائف (التحويل – التنظيم – التحرك أو الحشد) .

ح) **تنمية وتحسين السياسة الإجتماعية للمصابين وضحايا الجريمة :**

- التعرف علي جوانب السياسات الموضوعة لصالح المصابين وضحايا الجريمة ونوعية البرامج الإجتماعية وطرق ووسائل تنفيذها .
- تنمية وإعداد وتنفيذ البرامج الإجتماعية الخاصة برعاية ضحايا الجريمة .

ب–دور الأخصائي الإجتماعي مع اعضاء المجتمع الخارجي لتحقيق التكامل في الخدمات [22]:

يقوم الاخصائي الإجتماعي بعدة أدوار للمساهمة في تنمية وعي أفراد المجتمع ومؤسساته بحقوق العملاء المحولين إليه في مجال الطب الشرعي (المصابين وضحايا الجرائم) من خلال الأدوار التالية :

1- **دور المستشار** : من خلال مساعدة مصادر التمويل والمؤسسات التي تهتم برعاية ضحايا الجريمة أو المصابين علي تفهم مجال رعاية هؤلاء الناس والخدمات اللازمة لهم .

2- **دور المعلم** : تقديم أمثلة عن رعاية هؤلاء الضحايا واساليب رعايتهم (النوع – السن – التعليم – أسباب الإعتداء عليهم)

3- **دور المبتكر أو المبدع** : من خلال العمل علي إبتكار برامج جديدة لمقابلة إحتياجات الضحايا واسرهم والمجتمع .

4- **دور المنسق** : العمل علي إيجاد العلاقات والصلات ما بين مؤسسات الرعاية والضحايا

5- **دور المفاوض** : العمل كمفاوض ومدافع في مواقف النزاع ما بين المؤسسات والضحايا سواء كانت مؤسسات العمل – الدراسة ...)

6- **دور المنظم** : العمل مع المؤسسات المعنية برعاية هؤلاء الضحايا للاستجابة لتحسين وتطوير وزيادة فاعلية رعايتهم .

ت- دور الاخصائي الإجتماعي مع فريق العلاج [23] :

يقوم الاخصائي الإجتماعي بعدة أدوار أيضاً ضمن فريق العمل بالطب الشرعي من أهمها ما يلي : -

1- **دور المطالب** : العمل علي إبراز إهتمامات الفريق المعالج في حالة عدم وجود علاقات بين المشاركين في خطة العلاج .

2- **دور المتعاون** : يشارك الفريق المعالج في تعريف وتقدير وتنفيذ وتقييم الخطط والبرامج الموضوعة للعلاج .

3- **دور المستشار** : من خلال مساعدة الفريق المعالج علي فهم النسق المعقد لأسرة المصاب أو الضحية .

4- **دور المعلم** : من خلال تقديم بعض الأمثلة حول طبيعة العلاقات والتفاعلات التي تحدث بين العملاء والمحيطين بهم.

5- **دور المنظم** : من خلال القيام بإعطاء الفريق المعالج ما يدل علي تدعيم الإتصالات والمحافظة علي العلاج .

6- **دور المدعم** : يسهم في تدعيم مشاعر الفريق العلاجي والتخفيف عنهم من خلال تحمله مسؤلية العمل الإجتماعي مع الضحايا والمصابين .

سادساً : الرؤية المقترحة لدور أخصائي خدمة الفرد في التعامل مع الأطفال الذين يعانون من مشكلة إساءة المعاملة [نموذجاً]، كأحد مجالات العمل في الطب الشرعي وسوف نتحدث عنها من خلال ما يلي :

التعريف بمشكلة إساءة المعاملة الطفل child abuse :

إن سوء معاملة الطفل مصطلح مألوف لدرجة يصعب معها فهم وتقبل فكرة عدم وجود تعريف محدد له، فالمعروف أن الأطفال يتعرضون لإيذاء متعمد على أيدي القائمين على رعايتهم وغيرهم، ومن المعروف أن سوء معاملة الأطفال موجودة، هذا الاعتياد على المفهوم يشكل جزءاً من طبيعته المثيرة للجدل، وذلك لأن كل إنسان يمكن أن يعرف ما يشكل إساءة معاملة للطفل برغم عدم وجود إجماع حول تعريف لهذا المفهوم، ومع ذلك فإن كيفية تعريفه والكيفية التي يبدي بها العاملون المهنيون في مجال حماية الأطفال رد فعل تجاهه ترتبطان ارتباطاً مباشراً بالتعريفات المطلقة، وبعد النقاش الدائر في المجتمع المعاصر بشأن دور العقاب البدني في ممارسات تربية الأطفال مثالاً على الصعوبة المرتبطة بمحاولة تعريف إساءة معاملة الطفل فهناك من يعتبرون أن توجيه صفعة عنيفة للطفل يعد من قبيل إساءة معاملته، وهناك من يعتبرون هذا المسلك جانباً طبيعياً في تربية الأطفال[24].

مفهوم إساءة معاملة الأطفال :

تعرف الإساءة للطفل بأنها استخدام العقوبة البدنية أو النفسية المتكررة من جانب الوالدين أو أحدهما أو صاحب العمل للأطفال سواء كان ذلك عن طريق الضرب المقصود أو العقاب البدني المبرح أو غير المنتظم ومن خلال السخرية والإهانة المستمرة للطفل أو من خلال إهمال رعايته وعدم توفير احتياجاته الصحية والجسمية والنفسية والاجتماعية الأساسية أو من خلال استغلاله من جانب القائمين على رعايته وتكليفهم له بأعمال تفوق طاقته وقدراته [25].

كما تعرف الإساءة بأنها كل ما من شأنه أن يعوق نمو الطفل نمواً متكاملاً، سواء بصورة متعمدة أو غير متعمدة من قبل القائمين على أمره، ويتضمن ذلك الإتيان بعمل يترتب عليه إيقاع ضرر مباشر للطفل كالإيذاء البدني أو العمل المبكر أو ممارسة سلوكيات أو اتخاذ إجراءات من شأنها أن تحول دون إشباع حاجات الطفل المتنوعة التربوية والنفسية والجسمية والانفعالية والاجتماعية وتوفير الفرص المواتية لنموه نمواً كاملاً [26].

والطفل المساء إليه هو الذي يتعرض للإساءة البدنية أو النفسية أو الاجتماعية المتعمدة والمكررة سواء كانت بالفعل أو الإهمال من قبل الأسرة أو غيرها، وهو كل طفل تحت سن ثماني عشر سنة، يتعرض للجروح الجسمية أو الإيذاء العقلي أو الاعتداء الجنسي أو الإهمال أو إساءة معاملته من الشخص المسئول عن رعايته حيث يؤدي إلى الإضرار بالطفل والتهديد لصحته وسعادته [27].

ويعرف مفهوم إساءة معاملة الأطفال أيضاً بأنها ليست الإساءة الجسيمة فحسب بل إنها أي تصرفات وأفعال عدوانية كثيرة توجه إلى الأطفال غير الضرب وتترك أثاراً نفسية سيئة في نفوسهم ومنها لجوء الآباء أو المربين إلى حرمان الطفل من الطعام لفترات طويلة كعقاب له، أو طرده من المنزل أو حرمانه من الرعاية الطبية أو التعليم، أو إعطاء الطفل عقاقير منومة للتخلص من مطالبة دون حاجة الطفل لهذه العقاقير أو الاعتداءات الجنسية من قبل الكبار على الأطفال أو الحاقهم بأعمال تفوق إمكانياتهم وقدراتهم[28].

وتعرف أيضاً الإساءة للأطفال بأنها " أي فعل من جهة الآباء أو شخص ما أو مؤسسة أو من المجتمع ككل يؤدي إلى حرمان الطفل من المساواة في الحقوق والحرية أو يؤدي إلى عرقلة قدرات الطفل وإبعادها عن تحقيق أفضل تطور ونمو لإمكانياته بالقهر أو بالقوة[29].

العوامل والأسباب المرتبطة بإساءة معاملة الأطفال :

يمكن حصر العوامل والأسباب المؤدية للإساءة للأطفال فيما يلي : [30]

أولاً : العوامل الخاصة المرتبطة بمحدث الإيذاء:

1- تعرض المعتدي ذاته للإيذاء في طفولته :

يرى العديد من العلماء أن من أهم العوامل الدافعة لإيذاء الأطفال أن يكون المعتدي قد تعرض للإيذاء أثناء طفولته وهو ما يحدث به بعض الاضطرابات النفسية تجعله معتدياً على أبنائه في المستقبل.

2- تعاطي الكحول والمخدرات :

تعاطي وإدمان الكحول والمخدرات يؤثر على سلوك المتعاطي بشكل كبيرة وعادة يدفعه لأن يكون شخصاً عنيفاً وقد يصل إلى حد ارتكابه للجرائم مما يجعله عنيفاً وقد يصل إلى حد ارتكابه للجرائم مما يجعله عنيفاً مع زوجته وأبنائه وبالتالي تزيد فرصة حدوث إيذاء الأطفال بمعدل كبير من قبل المتعاطين والمدمنين.

3- الاضطرابات النفسية والعاطفية والعقلية :

هناك من يرى أن عدم النضج النفسي الفسيولوجي للآباء هو أحد أسباب ارتكابهم لإيذاء الأطفال وإساءة معاملتهم.

4- ثانياً : العوامل المرتبطة بأسرة الطفل المعتدي عليه:

1- كبر حجم الأسرة وكثرة عدد الأطفال بها.

2- وجود أحد الأبوين فقط مع الطفل (نظراً للوفاة أو الطلاق).

3- العلاقة الزوجية المضطربة بين الآباء.

5- العزلة الاجتماعية.

6- عمر الأبوين وصغر سنهما.

7- انخفاض المستوى التعليمي للأبوين.

8- انخفاض المستوى الاقتصادي للأسرة.

ثالثاً: العوامل المرتبطة بالطفل الذي يتعرض للإساءة:

أشارت بعض البحوث التي أجريت على العنف والإساءة للأطفال[31] وأوضحت ظهور مضاعفات بعيدة المدى في بعض الأطفال دون الآخرين بالرغم من تعرضهم لظروف اعتداء مماثلة، معظم هذه الأبحاث أظهرت أن بعض الأطفال الذين يخرجوا من واقعة الإيذاء سالمين

من المضاعفات بعيدة المدى هم أولئك الذين لديهم قدرات شخصية للتغلب علي المشكلات والمصاعب وسهولة التكيف مع التجارب السلبية وهو ما أطلقوا عليه المرونة، وقد حاول العلماء تفسير وجود هذه المرونة في بعض الأطفال وغيابها في الأطفال الآخرين وتوصلوا الي أن بعض الصفات الشخصية التي يتمتع بها الطفل هي التي تزيد مرونته وقدرته علي التكيف والمواجهة مثل التفاؤل واحترام الذات والذكاء والإبداع والاستقلالية والصداقة القوية مع بعض أقرانه والتأثير الإيجابي لبعض الأشخاص علي الطفل مثل المدرس، كذلك وجدوا هناك مؤثراً آخر وهو البيئة المحيطة الجيدة وتشمل البيئة الاجتماعية المحيطة بالطفل وثبات الجيرة [أي استقرار نفس السكان في المنطقة فترة طويلة] وسهولة الالتحاق بمدرسة آمنة ووجود رعاية طبية مناسبة.

محاور الرؤية المقترحة:

سوف تتضمن ما يلي:

المدخل الوقائي:

ويقصد بالمدخل الوقائي Preventive approach منع حدوث المشكلات من خلال مساعدة الطفل وأسرته والعمل معهم علي تفادي المشكلات قبل حدوثها، ويعد المدخل الوقائي أحد المداخل الهامة في العمل مع الأطفال ذوي الظروف الصعبة حيث يؤدي استخدام هذا المدخل إلي خفض عدد الأطفال الذين يعانون من المشكلات وبالتالي توفير الوقت والجهد والتكاليف وإتاحة الفرصة للأفراد بالشعور بالأمن والطمأنينة وزيادة إنتاجيتهم بدلاً من أن تضيع أوقاتهم في المعاناة من هذه المشكلات والسعي لعلاجها[32].

ويمكن تفعيل المدخل الوقائي لخدمة الفرد في التعامل مع الأطفال المساء معاملتهم من خلال البرامج الإرشادية Counseling programs والتي تعتمد علي مهارات الاتصال وإقامة العلاقات المهنية ومهارة الإقناع للأطفال وأسرهم للعمل علي تجنب حدوث المشكلات وتوفير فرص أفضل للحياة وتجنب أن تكون الأسرة طاردة للأبناء بل تصبح جاذبة ويتحقق ذلك من خلال الاستراتيجيات التالية:

أ- **إستراتيجية بناء العلاقات الإيجابية بين الوالدين والأبناء من خلال ما يلي :**

- توعية الوالدين في كيفية تحقيق التواصل الجيد مع أبنائهم.
- عدم وضع توقعات من جانب الوالدين غير واقعية لا تتلاءم مع قدرات أبنائهم.
- إقناع الوالدين بأن نجاح التأديب ليس طريقة العقاب البدني الشديد.
- الأخذ بمبدأ التشجيع والتعزيز للسلوك الإيجابي.

- قيام الوالدين بالأفعال التي يتوقعون أن يفعلها أبنائهم لأن التأديب شئ متعلم ومكتسب من المحيطين [نموذج القدوة].

ب- إستراتيجية تدريب الوالدين :

- وتهدف هذه الإستراتيجية أن يتعلم الوالدين خصائص مراحل النمو حيث يمكن أن يساعدهم ذلك علي تحسين مهارتهم في التعامل مع سلوكيات الأطفال المختلفة، ويمكن أن تتم هذه البرامج التدريبية في أي مكان يسهل وصول الوالدين إليه بسهولة كمراكز الشباب أو المدارس وغيرها، وتتضمن هذه الإستراتيجية ما يلي :

  - التركيز علي الوالدين الذين لديهم أطفالاً في المرحلة العمرية من 3-12 سنة.
  - المراجعة النشطة للوالدين فيما تعلموه للتأكد من قدرتهم علي استيعاب المعلومات التي ألقيت عليهم.
  - تعليم مهارات التعامل مع الأطفال خطوة بخطوة حيث تمثل كل مهارة جديدة الأساس للمهارة التالية.
  - تدريب الوالدين علي طرق التأديب التي لا يصاحبها عنف.
  - تدريب الوالدين علي استراتيجيات التفاوض وحل المشاكل.
  - تدريب الوالدين علي التكيف مع ضغوط العمل والمنزل والطفل والأسرة.

1- المدخل العلاجي:

يستند المدخل العلاجي Therapeutically approach هنا علي قاعدة علمية[33] لخدمة الفرد، حيث يجب أن تبنى برامج وخطط التدخل المهني [كما يشير لذلك ما هر أبو المعاطي 2009](45) علي أساس من المعرفة العلمية، والعلاقة المهنية الإيجابية، وأن تتواءم خطط التدخل المهني وعملياته مع دافعية العميل ومشاركته وكفاءة الأخصائي الاجتماعي فضلاً عن تحديد مدة زمنية واستراتيجيات التدخل المهني[34] .

ويمكن عرض المحور العلاجي من خلال استخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد علي النحو التالي:

تعد الانتقائية في خدمة الفرد Eclecticism إستراتيجية يتم من خلالها توظيف أكثر من نظرية أثناء الممارسة المهنية، لذا فهي طريقة في التفكير وطريقة في الممارسة، ولا تحوى مفاهيم أو فرضيات كما تحوي بقية النظريات والنماذج النظرية المتاحة لمهنة الخدمة الاجتماعية[35].

ويمكن تعريف الانتقائية علي أنها استخدام أكثر من إطار نظري أو أكر من نظرية أو أكثر من نموذج نظري أثناء الممارسة والتدخل مع العملاء.

كما أنها تعني الاستقرار علي مجموعة من النظريات ذات اللياقة العلمية وإخضاعها للممارسة والتطبيق إذا ما تبني إحداها الممارس المهني واختارها لصلاحيتها للتطبيق في مواقف معينة، ليتبني أخرى لمواقف مختلفة وهكذا، أو بمعني آخر منح الممارس المهني سلطة الاختيار والانتقاء قبل ممارسة التدخل المهني وبشرط حسب تقديره للموقف الإشكالي ونمط شخصية العميل ومصداقية النظرية المختارة[36].

مبررات استخدام المدخل الانتقائي في خدمة الفرد في التعامل مع مشكلة إساءة المعاملة:

1- سهولة التطبيق حيث يقوم الممارس بالاستناد إلي جزئية من إطار نظري أو بتطبيق أجزاء من نظرية أو نموذج نظري علي جزئية من مشكلة العميل الذي يتعامل معه أو لتفسير جزئية من سلوك العميل كأن يتم تفسير انحراف طفل الشارع وتعاطيه المخدرات كسلوك انحرافي [من خلال توظيف جزئية من نظرية التعلم عن طريق المحاكاة [أحد نظريات التعلم التي تصنف داخل الإطار العام للنظرية السلوكية ليعزو سبب هذا السلوك المنحرف، كما يمكن للممارس توظيف نظرية الأنساق العامة General systems theory لتوضيح كيفية تطور السلوك المنحرف إلي مشكلة.

2- الاستفادة من كل الأطر النظرية المتاحة والنظريات الموجودة في علم النفس وعلم الاجتماع، وهذا بالإضافة إلي النماذج النظرية التي تم تطويرها وبنائها داخل إطار مهنة الخدمة الاجتماعية نفسها، كما تتيح التكامل المعرفي لمن يرغب من الممارسين من الاستفادة مما لدى العلوم الأخرى.

فالانتقائية النظرية تعد هي الآلية الوحيدة المتاحة للممارس لتوظيف كل الأطر النظرية والنظريات والنماذج بعضها أو كلها أو كأجزاء حسبما تعرض عليه المشكلة التي يتعامل معها أثناء تدخله المهني.

3- تقليل العيوب الموجودة في كل نظرية، حيث تعاني كل مدرسة فكرية من نقاط ضعف قد تكون مرتبطة بفلسفتها أو بطريقة بنائها عن طريق الاستقراء أو عن طريق الاستنباط أو بدرجة التحقق من فرضياتها الأمر الذي يجعل كل مدرسة أو نظرية بمفردها قاصرة ومعرضة للنقد، لذا فإن الاعتماد علي الانتقائية النظرية والجمع بين أكثر من نظرية وتوظيفها في الممارسة مع مشكلات الأطفال المساء معاملتهم يقلل من العيوب الموجودة في كل منها ويمكن من تجاوز النقد.

4- إن تبني نظرية بذاتها يحد من النظرة الشمولية ويحد من القدرة علي الابتكار والتعامل مع المستجدات المتغيرة التي غالباً ما تواجه الممارس عند تعامله مع المشكلة الفردية للعميل وبالتالي فالتعدد يتيح للممارس الحرية والتحرر من قيود الممارسة التي قد تفرضها عليه مدرسة فكرية أو نظرية أو نموذج نظري بعينه.

وفي ضوء ما سبق يمكن تعريف المدخل الانتقائي في خدمة الفرد في هذا البحث بأنه إستراتيجية تمكن الممارسين المهنيين لطريقة خدمة الفرد من استخدام وتوظيف أكثر من نظرية وأكثر من نموذج نظري ككل أو كأجزاء منها أثناء تعاملاتهم وتدخلاتهم المهنية مع الأطفال المساء معاملتهم وبهدف تقديم أفضل فهم لمشكلاتهم والتشخيص الدقيق لها وتقدير كافة العوامل التي أدت لظهورها والتدخل المهني لمواجهة كل مشكلة يعاني منها الطفل [في حالة مواجهته أكثر من مشكلة] علي حدة وباعتبارها مستقلة عن بقية المشكلات الأخرى، والتمكن من التعامل مع كل جزئية من مشكلته في حالة كونه يعاني من مشكلة واحدة وذلك بالاعتماد علي **المداخل والنماذج التالية:**

أ- العلاج السلوكي.

ب-العلاج المعرفي.

ج- المدخل الروحي.

د- نموذج حل المشكلة.

أولاً: العلاج السلوكي :

ويتم التدخل المهني بالعلاج السلوكي مع مشكلة إساءة المعاملة بصفة خاصة وفقاً للمراحل التالية :

المرحلة الأولي : ويقوم فيها الأخصائي بتحديد أنماط السلوك غير السوي لدى الأطفال ذوي الظروف الصعبة، وذلك من خلال دليل الملاحظة الذي يعد لهذا الغرض أو تطبيق بعض المقاييس وتحديد درجة حدة المشكلة التي يعاني منها الطفل في القياس القبلي وكذلك لابد من تحديد إجراءات التعديل السلوكي وما يترتب عليها من أدوار يجب أن يقوم بها الطفل أو أفراد أسرته إن كان سوف يرجع إليها مرة ثانية.

المرحلة الثانية: وفيها يقوم الأخصائي بتحليل السلوك الخاص بكل طفل سوف يعمل معه تحليلاً وظيفياً بحيث يتم التعرف علي الوقائع التي تسبق حدوث الاستجابة السلوكية غير السوية أو المشكلة والأعراض الدالة علي السلوك المشكل والعلاقة بين صدور هذا السلوك والمؤثرات السيئة المحيطة، ثم تحديد المستوى الذي سيتدخل الأخصائي معه] الطفل – الوالدين – الأقارب.. إلخ [ثم ممارسة الأدوار العلاجية المرتبطة بالعلاج السلوكي والتي تتلاءم مع نوعية المشكلات التي يعاني منها الطفل مستخدماً التكتيكات واستراتيجيات العلاج السلوكي والأساليب العلاجية الملائمة لنمط شخصية الطفل وطبيعة مشكلته.

المرحلة الثالثة: وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي بتقويم نتائج التدخل المهني وتحديد مدى فاعلية الأساليب العلاجية التي استخدمها لمواجهة مشكلات الأطفال المساء معاملتهم.

استراتيجيات التدخل المهني للعلاج السلوكي في التعامل مع مشكلة إساءة معاملة الأطفال:

1- **استراتيجية التعلم الشرطي:** وفيها يتيح المعالج [الأخصائي] [منبهات أو مثيرات إيجابية في بيئة الطفل لينبذ السلوك المشكل ويمارس السلوك الإيجابي].

2- **استراتيجية التعلم الاجتماعي** : من خلال تدريبه علي ممارسة السلوك الإيجابي وتغيير أنماط السلوك المشكل ونبذه من خلال ما يعرف بالنمذجة

- **إستراتيجية التعلم المعرفي** : من خلال تدعيم مفهوم الذات لدى الطفل المساء معاملته وبث الثقة في نفسه وما يتمتع به من قدرات ليشعر أنه محبوب ومرغوب فيه فيتبني سلوك إيجابياً سوياً.

أساليب التدخل المهني للعلاج السلوكي:

أ- الأساليب العلاجية التي تؤدي إلي إضعاف السلوك غير المرغوب فيه :

1- أسلوب الإمحاء.

2- أسلوب التشكيل.

3- أسلوب النمذجة.

4- أسلوب التلقين.

ثانياً: العلاج المعرفي : ويتم استخدام الأساليب التالية :

1- أسلوب إعادة البناء المعرفي :

ويستخدمه الأخصائي حينما يجد أن الطفل في ظروف صعبة لديه أفكار ومعتقدات خاطئة حول المواقف أو الظروف أو الأحداث التي تواجهه أو التي واجهته في معاملته مع أسرته أو الأطفال الآخرين أو حول نظرته للمجتمع والتي قد تكون دفعت الآخرين لإساءة معاملته ليتعلم التفكير بموضوعية ولا ينساق وراء ضغوط أو إلحاح الأقران لجذبه إلي الشارع أو هروبه من المنزل أو تسربه من المدرسة والتحاقه بعمل ما، كما يستخدم هذا الأسلوب أيضاً مع الأطفال الذين لديهم ميول للاستمرار في التدخين أو تجريب أو تعاطي أنواع المخدرات حتى ينفروا منها.

2- أسلوب المناقشة :

ويعتمد هذا الأسلوب علي اختيار الموضوعات التي تحتاج إلي تزويد الأطفال ذوي الظروف الصعبة بمعلومات عنها نتيجة لنقص وعيهم بها ثم قراءة الأخصائي لمعلومات صحيحة حولها ثم فتح حوار بينه وبين الأطفال حولها مستخدماً مهارات الحوار كطرح الأسئلة وترك الأطفال يجيبون عنها ثم يطلب تعليق من البعض الآخر ثم يصحح لهم هذه المعلومات مع ضرورة توافر المهارات اللفظية والتعبيرية كمهارات مدعمة للمهارة في الإقناع عند استخدام أسلوب المناقشة.

3- أسلوب لعب الدور :

ويمكن أن يتم من خلال مشاهد درامية يقسم فيها الأخصائي الأطفال إلي مجموعات مجموعة تقوم بتمثيل مشهد درامي حول مشكلة من المشكلات التي يعاني منها هؤلاء الأطفال كتعاطي المخدرات – كضغوط قرناء السوء للاتجاه نحو السرقة أو التسول أو الهروب من المؤسسة ويبين الآثار السلبية التي يعاني منها من يقعون في هذه المشكلات والآثار الإيجابية التي تحققت لمن لم يتعرض لضغوط الأقران ثم تحدث مناقشة حول هذا المشهد الدرامي ليرسخ في ذهن هؤلاء الأطفال أن السلوك الإيجابي ومحاولة التخلي عن تعرضهم للخطر واستمرارهم في المؤسسة له فوائد سوف تعود عليهم في المستقبل القريب وللأخصائي أن يستعين في ذلك بالمتخصصين في السيكودراما.

ثالثاً: المدخل الروحي :

إن المتتبع للعلاقة بين الدين والخدمة الاجتماعية عامة أو بين الدين وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة يجد أن تلك القضية ليست وليدة اليوم، كما أنها ليست كما يرى البعض اتجاهاً من الاتجاهات الحديثة للمهنة بالمعني الدقيق، بل إنها قضية مطروحة في أدبيات الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية منذ وقت طويل، ثم تنامي الاهتمام بها في السنوات الأخيرة الماضية، ومن هذا المنطلق يحدد الباحث بعض الأساليب العلاجية الخاصة بالتعامل مع مشكلات الأطفال المساء معاملتهم من منظور خدمة الفرد الروحية علي النحو التالي[37]:

1- أساليب العلاج الذاتي :

وهي تلك الأساليب التي تهدف إلي إزالة العوامل التي أدت إلي حدوث المشكلات التي تواجه الأطفال المساء معاملتهم والمرتبطة بشخصيتهم وتتضمن:

أ- **أساليب المساعدة علي تخفيف المشاعر السلبية [أساليب المعونة النفسية]** وتشمل :

- التأسي [الاقتداء].
- المساعدة علي الصبر.
- المبادرة.
- التأكيد.
- التعاطف.
- العلاقة المهنية.
- الإفراغ الوجداني.

ب-أساليب المساعدة علي فهم المواقف وتتضمن :

أساليب التأمل وهي :

- مساعدة الأطفال علي تأمل دوافع سلوكياتهم.
- مساعدة الأطفال علي تأمل دوافع سلوك الآخرين.

- مساعدة الأطفال علي تأمل تأثير سلوكهم علي الآخرين.

أساليب التفاعل العقلي ويشمل :

- أساليب التعليم وهي [التنبيه – الشرح – التدعيم – التعميم].
- الحوار والمناقشة.
- تبادل الأدوار.

ج- أساليب المساعدة علي التقرب إلي الله :

- الصلاة.
- الذكر.
- الاستغفار.
- الدعاء.
- التوبة.

د- **أساليب التأثير في سلوك الأطفال وهي :**

- المساعدة علي ترك رفاق السوء والاندماج في صحبة صالحة.
- الأسوة الصالحة.
- الإثابة علي السلوك الحسن.
- الحرمان والعقاب.

هـ- أساليب التأثير المباشر وهي :

- الترجيح.
- الاقتراح.
- النصح.
- الضغط.
- التدخل العملي [السلطة المهنية].

2- أساليب العلاج البيئي وتتضمن :

- العلاج البيئي المباشر.
- العلاج البيئي غير المباشر.
- الدفاع.

رابعاً: نموذج حل المشكلة:

يرى **[عبد العزيز النوحي،2007]** أن حل المشكلة هو في الأساس عملية، لما يتصف به من خطوات معينة متسلسلة تهدف إلي الوصول إلي نتيجة مرغوبة، ولكن بعد أن تم تطبيقه في الخدمة الاجتماعية، وما أضيف إليه من تعديل وتطوير وتوسع في الاستخدام فقد اتسع هذا المفهوم بالفعل، وصار أكبر من مجرد عملية بحيث يمكن أن يطلق عليه مسميات أكثر اتساعاً وشمولاً[38].

ويمكن تحديد الأهداف التالية لاستخدام هذا النموذج في مواجهة مشكلات الأطفال المساء معاملتهم [تحديداً مشكلة الإساءة للطفل] فيما يلي :

1- إيجاد الدافعية لدى أسرة الطفل لتغيير أساليب معاملتها للطفل إلي الأفضل من خلال تقوية إحساسها بالاستقلال وتقديم الدعم النفسي اللازم في محاولة لخفض معدل الإيذاء للطفل.

2- تدريب الوالدين علي تحديد أهدافهما وتمكينها من حدوث التوافق الأسرى بينهما بحيث لا نعكس هذا علي سلوك الطفل أو أساليب معاملته.

3- تقليل معدلات حدوث النزاع بين الوالدين والتحالفات المرضية داخل الأسرة وما يترتب عليها من سوء توافق للطفل ينعكس سلباً علي سلوكه وبالتالي تعرضه للإيذاء من جانب أحد الوالدين.

4- محاولة فتح قنوات اتصال بين أفراد الأسرة من جانب والطفل من جانب آخر حيث التعبير عن المشاعر بشكل إيجابي يهيئ فرصاً أفضل لنمو الأطفال ويشعرهم بالتقبل وتقدير الذات ومن ثم عدم التمرد أو العدوان الذي قد يجلب عليهم سوء المعاملة والإيذاء.

الأساليب العلاجية التي يمكن استخدامها في إطار نموذج حل المشكلة:

1- العلاقة المهنية.

2- التنبيه.

3- التشجيع.

4- الإقناع.

5- التفسير.

6- التدعيم.

7- الاستخدام الجيد للوقت.

8- النمذجة.

9- لعب الدور.

10-تحسين وسائل الاتصال.

11-التجزئة.

12-المناقشة والحوار السليم.

المراجع

1- جمال الدين ، أبو الفضل : لسان العرب لإبن منظور، الجزء التاسع، دار صادر 2003، ، ص 84 .

2- غاى ، أحمد: مبادئ الطب الشرعي ، دار هومة للطباعة والنشر ، والتوزيع، الجزائر، 2012 ، ص 33 .

3- يوسف ، طارق صالح: أثر الطب الشرعي في إثبات الحقوق والجرائم ، ط1 ، دار النفائس للطباعة ، الأردن ، 2009 ص 17 .

4- بن على ، يحي: الخبرة في الطب الشرعي، مطبعة عمار قرفي، باتنة ، د ت ، ص 9

5- بوابة وزارة العدل الألكترونية ، مصلحة الطب الشرعي ، جمهورية مصر العربية ، 2019 .

6- عبد اللطيف ، رشاد أحمد ، المسيرى ، نوال: الخدمة الاجتماعية في مجال الطب الشرعي، الرياض دار الزهراء للنشر والتوزيع ، 2013 ، ص ص 54 ، 55 .

7- نفس المرجع السابق ، ص 9

8- المرجع السابق ، ص 10 .

9- عثمان ، عبد الفتاح: خدمة الفرد في المجتمع النامي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1 ، القاهرة ، 2002 ، بتصرف .

10- نفس المرجع السابق .

11- سرحان ، نظيمة أحمد: الخدمة الإجتماعية المعاصرة ، مجموعة النيل العربية ، القاهرة ، 2006 ، ص ص 171 -172 ، بتصرف .

12- عبد الحميد ، نهلة السيد: الخدمة الإجتماعية العيادية (الإكلينيكية) ، دار الزهراء ، الرياض ، ط1 ، 2014 ، ص ص 68 – 71 .
13- نفس المرجع السابق ، ص 72 .
14- أبو النصر، مدحت محمد : المهارات المهنية للأخصائيين الإجتماعيين وأساليب تنميتها ، المكتبة العصرية ، ط1 ، المنصورة ، 2018 ، ص ص 107 – 111 ، بتصرف .
15- شحاتة ، فوزي محمد الهادي: الخدمة الإجتماعية الإكلينكية ، قضايا في الممارسة مع الأفراد والأسر ، دار الكتب والدراسات العربية ، الأسكندرية ، 2017 ، ص 40 .
16- عثمان ، عبد الفتاح ، علي الدين السيد : المقاييس والإختبارات في الخدمة الإجتماعية المعاصرة ، د ن ، 2004 ، ص 36 .
17- البريثين ، عبد العزيز بن عبد الله: نحو تصور لصياغة دستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية ، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الإجتماعية والعلوم الإنسانية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد 24 ، الجزء الاول ، 2008 .
18- نفس المرجع السابق .
19- عبد اللطيف ، رشاد أحمد ، المسيرى ، نوال: الخدمة الاجتماعية في مجال الطب الشرعي ، مرجع سبق ذكره ، ص ص 17 – 23 .
20- نفس المرجع السابق ، ص ص 62 – 63 .
21- المرجع السابق ، ص 64 .
22- آن لورانس، ترجمة علا أحمد إصلاح : مبادي حماية الأطفال "الإدارة والممارسة"، مجموعة النيل العربية، القاهرة، ص 27.
23- نفس المرجع السابق.
24- بن عبد الله ، صالح: إساءة معاملة الأطفال، بحث منشور في المؤتمر العلمي السنوي، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، 2000، ص 92 .
25- سلامة ، ممدوحة محمد: الإرشاد النفسي من منظور إنمائي، ط2، مطبعة الجامعة الزقازيق، 1991، ص 9.
26- بن عبد الله ، صالح : إساءة معاملة الأطفال، مرجع سبق ذكره، ص 92.

27- Geral B-Germaine & Alex gitterman, Ecological perspective, in: Encyclopedia of social work, 19th. Edition, vol. I, NASW, Washington, D.C., 1995 P.817.

29- فرج هشام عبد الحميد: إيذاء الطفل، المؤلف، ط1، القاهرة ، 2010 ص ص 55 – 62

30- See:

- Taylor, Anne, Review of children with sexual behavior problems: Family -based attachment-Facused therapy, Sexual and relationship therapy vol. 23(3), Aug 2008, PP 284-285.
- Moylan, Carrie A, and others, The effects of child abuse and exposure to domestic violence on adolescent internalizing and externalizing behavior problems, Journal of family violence, vol. 25 (1) Jan 2010, PP53-63.
- Runyon, Melissa, Robert A., Group cognitive behavioral treatment and children at – risk for physical abuse : An initial study, child& family behavior therapy, Vol. 32 (3) , Jul 2010, pp.196-218.
- Bubental, Daphne Blunt, and others, A Cognitive approach to child abuse prevention, psychology of violence, vol. z (s), Aug 2010, pp.84 – 106.

31-أبو النصر ، مدحت ، فن ممارسة الخدمة الاجتماعية، دار الفجر للنشر والتوزيع، القاهرة، 2009، ص333.

32- أبو المعاطى ، ماهر ، نماذج ومهارات التدخل المهني في الخدمة الاجتماعية، مكتبة الزهراء، الرياض .

33- منصور ، حمدي محمد ، الخدمة الاجتماعية المباشرة، نظريات ومقاييس، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، 2010، ص5 .

34- محمد ، سلامة منصور ، برنامج مقترح من منظور المدخل الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق الحماية الاجتماعية لفئة الأطفال في خطر، "بحث منشور"، المؤتمر العلمي السابع، المعهد العالي الاجتماعية بالقاهرة، المجلد الثالث، إبريل 2009، ص 251.

35- الدامغ ، سامي عبد العزيز ، التعدد المنهجي، أنواعه ومدى ملائمته للعوم الاجتماعية، الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، المجلد 24، العدد 4، 1996.

36-لمزيد من التفاصيل يمكن الرجوع إلى :

- زيدان ، علي حسين وآخرون، نظريات ونماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد، دار المهندس للطباعة، القاهرة، القاهرة، 2008، ص ص 349- 351
- الفقى ، مصطفى محمد ، شاهين ، محمد مصطفى ، المدخل الاسلامي في الخدمة الاجتماعية للعمل مع الفرد والأسرة، المكتب المصري الحديث، القاهرة، 2008.

37- النوحي عبد العزيز فهمي: الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية" عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي أيكلوجي"، سلسلة نحو رعاية اجتماعية علمية متطورة، الكتاب الثالث، ط6، الناشر، المؤلف القاهرة، 2007، ص 14.

38- نفس المرجع السابق .