مهنة الخدمة الاجتماعية

بين"فرص التعزيز ومحاذير الاهتزاز"

Social work profession between the "Promotion opportunities and vibration Warning"

أ.د/ محمود محمود عرفان سرحان

أستاذ التنمية والتخطيط

مقرر اللجنة الدائمة لترقيات الأساتذة- المجلس الأعلى للجامعات

ملخص :

نعيش اليوم في عالم سريع التغيير يعتمد على السرعة الاوتوماتيكية، وتزودنا وسائل الإعلام كالصحف والتلفاز والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعى بآخر التطورات المحلية والإقليمية والدولية فتحصر العالم بهذه التكنولوجيا الحديثه كقريه صغيرة، وهناك تساؤلات متزايدة الآن عن البشر والعلاقات الإنسانية التي تربطهم، ويشير "مورتيمر إدلر" إلى مؤشر الاحتمالات المستقبلية في هذا العالم سريع التغيير بأن أهم وظيفة في حقيبة أى حكومة في المستقبل هو منصب "وزير المستقبل"؛ ولكن هناك مشكلات رئيسه ستواجة أجيال المستقبل، **الأولى** هل يمكنهم الحصول على نفس مستويات الفكر والحضارة والثقافة والراحة التي حازها في الماضي بعض الأستقراطيين؟ **ثانيا** هل سيمنع التقدم التكنولوجي الإنسان من التمتع بأوقات الفراغ والقوة والراحة في سنوات الألفية الحالية؟ **ثالثا** كيف يمكن للبشر التعامل مع الاثار الإيجابية والسلبية للذكاء الاصطناعى؟ وفي هذا العصر سريع الحركة علينا أن نسأل أنفسنا أين تجد الخدمة الاجتماعية نفسها؟ وفي السنوات المقبلة كيف ستنسجم الخدمة الاجتماعية في اجمالي هذا المخطط؟ فاذا كان من الممكن لنا النظر من خلال الكرة البلورية لمعرفة ما هو أت في المستقبل، فإننا من المحتمل أن نصاب بالدهشة والاستغراب من جوانب عدة، وبما أن ذلك مستحيلا، فإن أفضل الحلول هو النظر للماضي والحاضر لعمل الاسقاطات والتوقعات بناء على المعارف المتاحة والمتوفرة ومعرفة ما يمكن أن يحدث، وهذه الورقة البحثية هي عبارة عن محاولة لتقدير بعض التطورات في الخدمة الاجتماعية في السنوات القادمة؛ ولأهمية الموضوع نتاوله فى المحاور التالية:

المحور الأول: نضوج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المحور الثانى: زيادة في الخدمات التى تقدمها مهنة.

المحور الثالث: الهوية المهنية ووضوح الرؤية

المحور الرابع: ترخيص مزاولة المهنة.

المحور الخامس: الروحانية في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحور السادس: التغيير المستمر في تعليم الخدمة الاجتماعية.

المحور السابع: تطور دور الاستشارى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحور الثامن: مكانة الأخصائيين الاجتماعيين فى الواقع الميدانى.

المحور التاسع: الممارسة الخاصة فى الخدمة الاجتماعية.

المحور العاشر: ادارة الحالة فى مجالات الخدمة الاجتماعية.

المحور الحادى عشر: الدور الدفاع فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحور الثانى عشر: تحسين العلاقات العامه فى مجالات الخدمة الاجتماعية.

المحور الثالث عشر: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى الجتمع الريفي.

المحور الرابع عشر: استخدام التكنولوجيا(التقنيات) فى الممارسة المهنية.

المحور الخامس عشر: التوسع في الادوار القيادية للخدمة الاجتماعية.

المحور السادس عشر: تطور الخدمة الاجتماعية الدولية.

المحور السابع عشر: الوقاية فى بحوث الخدمة الاجتماعية.

المحور الثامن عشر: تحسين مستوى معيشة الأسر الفقيرة.

المحور التاسع عشر: الاتجاه نحو الجودة العالية فى ممارسة المهنة.

الكلمات المفتاحية

الخدمة الاجتماعية – الروحانية في ممارسة الخدمة الاجتماعية – الممارسة الخاصة – ترخيص مزاولة المهنة – الوقاية فى بحوث الخدمة الاجتماعية– الجودة ممارسة الخدمة الاجتماعية – ادارة الحالة – العلاقات العامه – الخدمة الاجتماعية الدولية.

summary :

We live today in a world of rapid change that relies on automatic speed. Media such as newspapers, television, the Internet, and social media provide us with the latest local, regional, and international developments, thus confining the world to this modern technology like a small village. There are now increasing questions about humans and the human relationships that bind them, and Mortimer Adler points out. To indicate the future possibilities in this rapidly changing world, the most important position in the portfolio of any government in the future is the position of "Minister of the Future." But there are major problems that future generations will face. The first is: Can they obtain the same levels of thought, civilization, culture, and comfort that some aristocrats achieved in the past? Secondly, will technological progress prevent humans from enjoying leisure, power, and comfort in the current millennium? Third, how can humans deal with the positive and negative effects of artificial intelligence? In this fast-moving era, we have to ask ourselves, where does social service find itself? In the coming years, how will social service fit into this overall plan? If it were possible for us to look through the crystal ball to see what is coming in the future, we would likely be surprised and astonished in many ways, and since that is impossible, the best solution is to look at the past and present to make projections and predictions based on the available knowledge and knowledge of what is available. It can happen, and this research paper is an attempt to estimate some of the developments in social service in the coming years; Due to the importance of the topic, we discuss it in the following topics:

The first axis: the maturity of the professional practice of social service.

The second axis: an increase in the services provided by the profession.

The third axis: professional identity and clarity of vision

Fourth axis: licensing to practice the profession.

The fifth axis: Spirituality in the practice of social service.

The sixth axis: Continuous change in social work education.

The seventh axis: The development of the role of the consultant in the practice of social service.

The eighth axis: The position of social workers in the field reality.

The ninth axis: private practice in social service.

The tenth axis: Case management in the areas of social service.

The eleventh axis: The role of defense in the practice of social service.

The twelfth axis: improving public relations in the areas of social service.
The thirteenth axis: The practice of social service in rural society.
The fourteenth axis: The use of technology (techniques) in professional practice.
The fifteenth axis: Expanding the leadership roles of social service.
The sixteenth axis: The development of international social service.
The seventeenth axis: Prevention in social service research.
The eighteenth axis: improving the standard of living of poor families.
The nineteenth axis: The trend towards high quality in practicing the profession.

key words:
Social service - spirituality in social service practice - private practice - license to practice the profession - prevention in social service research - quality social service practice - case management - public relations - international social service.

مقدمة

نعيش اليوم في عالم سريع التغيير يعتمد على السرعة الاوتوماتيكية، وتزودنا وسائل الإعلام كالصحف والتلفاز والإنترنت، ووسائل التواصل الاجتماعى بآخر التطورات المحلية والإقليمية والدولية فتحصر العالم بهذه التكنولوجيا الحديثه كقريه صغيرة، وهناك تساؤلات متزايدة الآن عن البشر والعلاقات الإنسانية التي تربطهم، ويشير "مورتيمر إدلر" إلى مؤشر الاحتمالات المستقبلية في هذا العالم سريع التغيير بأن أهم وظيفة في حقيبة أى حكومة في المستقبل هو منصب "وزير المستقبل"؛ ولكن هناك مشكلات رئيسه ستواجة أجيال المستقبل، **الأولى** هل يمكنهم الحصول على نفس مستويات الفكر والحضارة والثقافة والراحة التي حازها في الماضي بعض الأستقراطيين؟ **ثانيا** هل سيمنع التقدم التكنولوجي الإنسان من التمتع بأوقات الفراغ والقوة والراحة في سنوات الألفية الحالية؟ **ثالثا** كيف يمكن للبشر التعامل مع الاثار الإيجابية والسلبية للذكاء الاصطناعى؟

ووصف "توفلر ستارلنج" في كتابه "صدمة المستقبل،١٩٧٠م "بشكل مفصل كيف يصبح الناس مرتبكين (يغلبون أو يقهرون) في استجابتهم للتغيير، كما زعم بأن صدمة المستقبل لم تعد تشكل تلك الخطورة بشكل كبير؛ ولكن الداء الحقيقي في الأعداد المتزايدة من الذين يعانون حاليا من نقص الخدمات والرفاهية الاجتماعية؛ ولكنه أوضح أن عدم مقدرة الإنسان على تعلم الإستجابه السريعة في شؤونه الشخصيه وفي مجتمعه يؤدي إلى خلل كبير وهائل في عملية التكيف مع تلك المتغيرات، ومع ذلك وصف "توفلر" بواقعيه بعض التأثيرات المحدودة للتغييرات الصارمة والمتسارعة على الأفراد والأسر والمجتمعات؛ ولكنه متفائل بقدرتنا على احداث التغيير موضحا بعبارته ... بصناعة تغيير مبدع وخيالى فى قناة المتغيرات؛ حيث انه لا يمكننا رهن أنفسنا لتلقي أوجاع صدمة المستقبل بل يمكننا التغلب عليها وتعديل ذلك ليتلائم مع الطبيعة البشريه في المستقبل.

وذكر "ناسبت" في كتاباته "إلى أين تأخذنا التكنولوجيا العبقريه" بأن الجهد في الإنتقال بالمجتمع الصناعي إلى عالم الإقتصاد يعتمد على إبداع وتوزيع المعلومات، كما قام بوصف النزعات الأساسية التي تؤثر على حياتنا السياسية والإقتصادية والإجتماعيه ودورها في تشكيل مستقبلنا، وأكد بأننا خلال رحلتنا الحياتية في اتجاه مجتمع عالى التقنيه؛ فإننا نجمع بين كل تقنيه جديدة مرتبطة بأى إستجابة بشرية ولكن العلاقات الإنسانيه أصبحت هي الأهم، ولخص ذلك بملاحظته خلال الانتقال من عالم الصناعة إلى عالم التقنيه، فإننا نستخدم قوانا العقليه بدلا من قوانا الجسميه حتى إن التقنيه التي توصلنا لها اليوم ستمتد وتحفز قدراتنا العقليه؛ ولكنه حتى الآن أصبح التحدي الأصعب في تدريب الناس للعمل في مجتمع التقنيه.

وفي هذا العصر سريع الحركة علينا أن نسأل أنفسنا أين تجد الخدمة الاجتماعية نفسها؟ وفي السنوات المقبلة كيف ستنسجم الخدمة الاجتماعية في اجمالي هذا المخطط؟ فاذا كان من الممكن لنا النظر من خلال الكرة البلورية لمعرفة ما هو أت في المستقبل، فإننا من المحتمل أن نصاب بالدهشة والاستغراب من جوانب عدة، وبما أن ذلك مستحيلا، فإن أفضل الحلول هو النظر للماضي والحاضر لعمل الاسقاطات والتوقعات بناء على المعارف المتاحة والمتوفرة ومعرفة ما يمكن أن يحدث، وهذه الورقة البحثية هي عبارة عن محاولة لتقدير بعض التطورات في الخدمة الاجتماعية في السنوات القادمة؛ **ولأهمية الموضوع نتاوله فى المحاور التالية:**

المحور الأول: نضوج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

المحور الثانى: زيادة في الخدمات التى تقدمها مهنة.

المحور الثالث: الهوية المهنية ووضوح الرؤية

المحور الرابع: ترخيص مزاولة المهنة.

المحور الخامس: الروحانية في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحور السادس: التغيير المستمر في تعليم الخدمة الاجتماعية.

المحور السابع: تطور دور الاستشارى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحور الثامن: مكانة الأخصائيين الاجتماعيين فى الواقع الميدانى.

المحور التاسع: الممارســة الخــاصة فى الخدمة الاجتماعية.

المحور العاشر: ادارة الحـــــالة فى مجالات الخدمة الاجتماعية.

المحور الحادى عشر: الدور الدفاع فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

المحـور الثـانى عشـر: تحســـين العلاقـــات العـــامه فـى مجـالات الخدمـة الاجتماعية.

المحور الثالث عشر: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى الجتمع الريفي.

المحـور الرابـع عشـر: اسـتخدام التكنولوجيـــا(التقنيات) فـى الممارسـة المهنية.

المحور الخامس عشر: التوسع في الادوار القيادية للخدمة الاجتماعية.

المحور السادس عشر: تطور الخدمة الاجتماعية الدولية.

المحور السابع عشر: الوقـــاية فى بحوث الخدمة الاجتماعية.

المحور الثامن عشر: تحسين مستوى معيشة الأسر الفقيرة.

المحور التاسع عشر: الاتجاه نحو الجودة العالية فى ممارسة المهنة.

المحور الأول: نضوج الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية PROFESSIONAL MATURATION

يمر تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بمراحل مخاض ويتغير من عدة أوجة، فأعضاء الهيئة الأكاديمية والممارسون لهذه المهنة يختلفون إلى حد كبير في طرق تفكيرهم ومستوى أفكارهم وهذا متزامن مع ظهور المهنة وتطورها إلى مرحلة الإثراء والنضوج لتوفير الخدمات الإجتماعية للمجتمعات؛ ولكن هناك مجموعة من المختصين من الاتجاه المتشائم يرجحون بنهايه أو زوال مهنة الخدمة الاجتماعية؛ وفي الجانب المقابل يراهن البعض الآخر على المهنة سوف يحدث لها تطور أفقي وإزدهار واسع وفتح آفاق جديدة لتوفير الخدمات والفرص الإبداعية لها، ونستدل بمثال

على هذا بقول جونسف "أن مستقبلنا واضح الإشراق وذلك بالنظر إلى الفرص النامية والتي تؤثر على الصعيدين القومي والعالمي".

وأنه من المهم أن نحسن مهاراتنا في توصيل الخدمات الحضارية والثقافية، وهذه العوامل تساند المبادرة الرئيسية في الخدمة الاجتماعية العالمية التي تهدف إلى تحسين مكانة الاتحاد العالمى للخدمة الاجتماعية NASW والعمل على مواضيع وقضايا عالمية كتوفير وتطوير الخدمات الإجتماعية، والدعوة لحقوق الإنسان، والعدالة الإجتماعية والإنسانية، والعدالة السياسية، وبالمثل يجب على الممارسين للمهنة ربط الأبعاد المحلية وانعكاساتها على المجتمع العالمي. فالعديد من الإخصائيين الإجتماعيين يشعرون بأنه على الرغم من المشاكل المحدقة والضغوطات التى تواجه المهنة إلا أن هناك العديد من المجالات متوفرة للخدمة الإجتماعية للمضي فيها قدما على أسس راسخة وتقوية للخدمات المقدمة حاليا وابداع خدمات لم يتطرق لها إلى الأن، وخير دليل على ذلك نمو الخدمة الاجتماعية في القطاع الخاص الذي أصبح مقبولا ويتسارع بدعم من الشركات أو النقابات الكبرى والصغرى لتوفير خدمات للموظفين وأسرهم على حسب المشاكل الشخصية منها والأسرية.

تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة حديث إلى حد ما؛ حيث كانت بدايتها في نهاية القرن التاسع عشر فقد ارتبط بعدة مشاكل حرجة، ومنذ خمسينات القرن العشرين ظهرت الجمعية الوطنية للإخصائيين الإجتماعيين وبعدها مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية، وبدأ ذلك كتطور كبير وملحوظ في مجال الخدمة الاجتماعية. فقد رأى بعض القادة بأن اختلاف الأراء بالنسبة للتدريب والتطبيق كان ظاهرة صحية وسوف يعيد التوازن للاساسيات العامة ومهارات الممارسة، وتوفير التخصصات المزودة بالمهارات اللازمة والمعرفة الكافيه للعمل مع مختلف المشاكل للجماعات المختلفة من البشر

والاحتياجات المختلفه؛ ولكن ما سيحدث في الأعوام القادمة يعتمد على حسب القادة في مجال التعليم والتطبيق وكيفية تعاملهم والأخذ والعطاء مع الإخصائيين الإجتماعيين الأخرين بشكل فلسفي، فالإخصائيين الإجتماعيين على سبيل المثال الأمريكان سيتوافقون مع غيرهم من الصينين الذين يمتلكون تعريفين لكلمة الأزمة، والخطر والفرصة.

المحور الثانى: زيادة في الخدمات التى تقدمها المهنة:

INCREASE IN SERVICES

تشير الإحصائيات في الولايات المتحدة على سبيل المثال بأن عدد الإخصائيين الإجتماعيين عام ١٩٧٨م كان ٣٨٥٠٠٠ بعد ذلك ازداد العدد بنسبة ثابته حتى وصل أكثر من ٦٠٠٠٠٠ في عام ١٩٩٦م، وفى عام ٢٠٢٠م وصل عدد الاخصائيين الاجتماعيين أكثر من مليون اخصائياً، كما تشير المؤشرات بأن هذه الزيادات ستستمر حتى على الرغم من التقسيمات الحاصلة في برنامج الخدمة الإجتماعيه، ومن جهة أخرى الخدمات ستستمر في التطور في القطاعين العام والخاص مما يتطلب المعرفة والمهارات المؤهلة للإخصائيين الإجتماعيين، كما أن القطاع الخاص أيضا مستمر في الإتساع، أما فى مصر فهناك زيادة متسارعة فى أعداد الاخصائيين الاجتماعيين وكذلك زيادة فى أعداد الكليات والمعاهد الخاصة المرتبطة بتعليم الخدمة الاجتماعية.

وتعرض على الاخصائيين الاجتماعيين العديد من المشكلات المرتبطة بالعلاقات الإنسانيه بمختلف المجالات، وتشكل مشكلة سوء استخدام العقاقير والمنشطاط قلق في عالم الرياضة مما يستدعي مساعدة الإخصائي الإجتماعي. فسياسة كل أنواع الرياضات الرئيسيه الأربعة (كرة القدم، كرة السله، كرة الطائرة، ورياضة الهوكي) تمنع استخدام الرياضيون للمخدرات وللمنشطاط، وقد كتب "سمور ومارستون" تقريرا عن التطور الابداعي في تطبيق الخدمة الاجتماعية حيث إن الطلاب والخريجين والمتدربين في هذا المجال يعملون في حقل واحد يتبادلون الخبرات ويقترحون فرص للتعاون البناء

أثناء عملهم في عيادات الرعاية الإجتماعيه؛ حيث إن للإخصائي الإجتماعي دور كبير في فهم العوامل (النفسية الإجتماعيه) للمريض ومساعدته لأخذ علاجة وإعادة تأهيله، كما اختتم "سمور ومارستون" العلاقة بين الوظيفة المرئية والعوامل غير المرئيه كالضغوطات توفر فرص جديدة لعمل الإخصائيين في الرؤية المستقبلية للرعاية، وانفتح باب جديد اخر للخدمة الإجتماعية ولكن هذه المرة مع الهندسة المعماريه. منجهان يصف الثلاث سنوات من التعاون بين معهد الهندسة المعمارية وكلية الخدمة الاجتماعية في جامعة أوهاويو الأمريكيه الذي ركز على نقاط مهمة في منهج الخدمة الاجتماعية التي وجدت عمليا نفسها في برنامج الهندسة المعماريه حوالي٣٠٠ طالب انخرطوا في دورات مهنيه تعاونية، ويختتم منجهان قوله: بأن الانتقائية في منهج الخدمة الاجتماعية يمكن الإنتفاع به في تحقيق تصورات اجتماعية في الهندسة المعمارية فعندما نريد تصميم مدينة جديدة فعلينا أن نستطلع أراء الناس والوقوف على أفكارهم وعاداتهم ومعتقداتهم لكى يكون تصميم المدينة يتناسب مع هذه الأمور لأن الماضى يرشدنا على وجود كثير من المدن والمبانى تم تشيدها بدون الرجوع إلى هذه الجوانب ولم تلقى قبولاً من المواطنين مما ساهم فى اهدار كثير من الأموال عليها بدون تحقيق العائد المطلوب منها لأنها لاتتفق مع ثقافتهم ومعتقداتهم وخير سبيل على ذلك مشروع مساكن النوبيين فى جنوب مصر.

المحور الثالث: الهوية المهنية ووضوح الرؤية:
(PROFESSIONAL IDENTIFICATION AND VISIBILITY)

تعد احدى التحديات التي تواجهها مهنة الخدمة الاجتماعية حاجتها لتطوير هوية مهنيه قوية ومتينه خلال بضع عقود مضت كان هناك العديد من الإخصائيون الإجتماعيون المهتمون وبعض المؤسسات المستقلة منها وشبه المستقلة، كلهم يمضون في اتجاهات مختلفة، وتعتبر الخطوة المهمة التي اتخذت في عام ١٩٩٥م بإنشاء المؤسسة الوطنية للإخصائيون

الإجتماعيون، التى لها الدور الكبير للتعريف بالمهنة. فمن خلال العاملين واللجان المتعددة، والتي قامت بمساعدة العاملون والمعلمون والمواطنون والطلبه لفهم أهمية الخدمة الاجتماعية للناس من حيث نزاهة ونضج الشخصيه بالإضافة إلى التدريبات المهنية التي قامت بها هذه المؤسسة ساعدت بشكل كبير الإخصائيون الإجتماعيون للتعرف على مهنتهم، كما ساهمت في زيادة وعى غيرهم من المهن الأخرى بدورهم في المجتمع، وتتحدد قدرة المهنة على الحصول على مكانة فى المجتمع من قدرتها على استحداث أدوات وطرق مبتكرة للتعامل مع المشكلات الى تواجه المجتمع، العمل على الوقاية من هذه المشكلات.

ويتم تشجيع وتحفيز الخريجين والطلاب في المرحلة الدراسية للإنضمام للنقابات المهنية للتعرف على أهدافها وفعالياتها قبل الدخول في مرحلة العمل الميدانى، فهم يحصلون على فرصة لدراسة السلوكيات وفهم نتائجها المهنية كما يحصلون أيضا على فرص الإلتقاء بأشخاص ذوي خبرة مهنية، وتعتبر كبيئة مناسبه لإظهار أنفسهم وهواياتهم المهنية. ففي عام ١٩٩٧م فى الويات المتحدة الأمريكية كان هناك حوالي ٣٠٠٠ اخصائي اجتماعي إلتقوا في الإجتماع السنوي NASW في بالتمور بميرلاند، وكان اللقاء يهتم بحقوق الإنسان، وحل مشكلة ضبابية الحواجز بين العمل الخاص والعام والإتجاه الذي يسلكة طريق العناية والإهتمام، وأن هذه الاجتماعات التى تعقد كل عام تسعى لرسم السياسات الحاليه والتطبيق والاتجاهات التي يمكن أن تسلكها الخدمة الاجتماعية، وإنه من الممكن أن يكرس أعضاء NASW المزيد من أوقاتهم في تقوية مهنتهم وتحسين الخدمات المقدمة، وتوسيع المتطلبات، والمشاركة في فعاليات مهن أخرى.

يؤكد أو يشدد مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية على التدريب الميدانى كأحد أهم القوى التي تؤكد على الهوية المهنية للإخصائي الإجتماعي، فالمؤتمر السنوي لهذا المجلس ازداد في مضمونه وقوامة في السنوات

الماضيه، في مؤتمر عام ١٩٨٦م الذي عقد في شيكاغو كان المشاركون من كليات وجامعات حضروا مع برنامجهم التدريبي في مجال الخدمة الإجتماعيه الذي حصلوا عليه من جامعتهم أثناء تخرجهم ومن خلال مشاركاتهم في مجالات أخرى، فأكثر من ٣٥٠ مشارك انضموا بهدف رئيسى لفهم الخدمة الإجتماعيه بشكل أفضل ولتطوير البرنامج التدريبي للحصول على نتائج فعالة في الخدمة الاجتماعية.

وتشير احصائيات المنظمة في عام ١٩٩٩م أن أكثر من ٦٩٠٠ قسم في مجال الخدمة الاجتماعية انضموا معا لتطوير المهن والمهارات والقيم المهنية. والعديد من المشاريع والأنشطة من المجلس وفرت فرص كثيرة لتقوية المهنة على جميع المستويات المهني والبكالوريوس، والماجستير والدكتوراه. وطرحت خلال السنوات الماضيه بعض التساؤلات عن كفاءة تطبيق الخدمة الإجتماعيه تحديدا من خلال علاقتها بطريقة الواحد لواحد، واختلفت نتائج البحوث شيء ما من بحث لآخر، واختلفت كذلك نتائج الدراسات البحثيه من بحث لآخر، على أية حال عرض روبن ١٢ دراسة بحثية مع بحوث تجريبيه ما بين يوليو ١٩٧٨ويونيو ١٩٨٣واختتم بحوثهم بقوله "فهذه التجارب تعطينا أسساً للتفاؤل حيال كفاءة تطوير الخدمة الاجتماعية المباشر، كما اقترح أيضا حاجتنا إلى بحث تجريبي موثوق بطريقة علميه لتقييم كفاءة الخدمة الاجتماعية المباشر.

المحور الرابع: ترخيص مزاولة المهنة : (LICENSING)

منذ عام ١٩٦٠م بذلت عدة خطوات نحو ترخيص مهنة الخدمة الاجتماعية؛ لتصبح مهنة مكتملة، فهو من الحتمية أن نوعا من الضبط الرسمي والترخيص يكون ذو أهمية لعمل أى مهنة فعلى سبيل المثال يجب على الأطباء اجتياز الاختبارات المؤهلة لهم لمزاولة مهنة الطب وبعدها يصدر الترخيص لهم في مجال تدريبهم، ويتأهل المحامون عن طريق اجتياز اختبارات معينة ليصبحوا مرخصين لممارسة القانون بشكل صحيح، ولسنوات

سابقة كانت هناك محاولة للسيطرة على معيار وتدريب الخدمة الاجتماعية ومع ذلك، كانت هناك أنشطة معينة في العديد من الولايات مرتبطة بمنح الشهادة أو ترخيص مزاولة المهنة.

وفي عام ١٩٦١م افتتحت الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين حركة لتقوية تطبيق الخدمة الاجتماعية. وتم توفير نظام تطوعي للتسجيل، مما أدى الاعتراف بالأخصائيين الاجتماعيين. وتم الاعتراف الأكاديمي بالأخصائيين الاجتماعيين وتدريبهم قبل التقدم بطلب العضوية، وتشترط العضوية على الفرد أن يعمل لمدة سنتين في الخدمة الاجتماعية، وينضم لعضوية الجمعية الدولية للأخصائيين الاجتماعيين مدة سنتين. مع اشتراط أن المتقدمين لطلب العضوية في المستقبل أن يمتلكوا شهادة الماجستير في الخدمة الاجتماعية على أقل تقدير، إضافة إلى سنتين من الخبرة في مجال الخدمة الاجتماعية تحت إشراف عضو مؤهل من أكاديمية الأخصائيين الاجتماعيين المعتمدة. وتمت الموافقة على الخطة مع الحماس الكبير من قبل الأخصائيين الاجتماعيين المتمكنين. كخطوة كبيرة نحو الحصول على الترخيص. وفي عام ١٩٦٣م كان هناك أكثر من ٢٠,٠٠٠ شخص قد تقدموا للحصول على شهادة، وقد منحوا العضوية في الأكاديمية، وفي عام ١٩٨٠ إرتفع عدد المنضمين إلى ٤٦,٣٠٠، واليوم هناك أكثر من ٦٠٠,٠٠٠ ألف منضم للأكاديمية؛ وكنتيجة لهذه الحركة فإن الأخصائيين الاجتماعيين في كل مكان ينضمون إلى الأكاديمية المعتمدة للأخصائيين الاجتماعيين بعدما يتم اعتماد أسمائهم في الرسائل، وتماما كتلك المهن الأخرى التي تعطي توصيفا لمعنى المهنة. حتى الآن وجد الترخيص أو الشهادة في الخمسين ولاية جميعا، إضافة إلى بيرتو ريكو. الترخيص هو أكثر المفاهيم المستخدمة، ويعود عادة لإقرار لائحة التدريب في المهنة. أما الشهادة فتجيز للأفراد التدريب في مهنتهم من قبل السلطة الممنوحة من الحكومة المحلية. ولاية مشيجان فقط تستخدم مصطلح التسجيل الذي ينضم بلائحة، ويؤهل الفرد

للتدرب في مجال الخدمة الاجتماعية، أما فى مصر فلازلنا نحاول القيام بجهود مستمرة لاستصدار قانون مزاولة المهنة تتعاون فيه نقابة المهن الاجتماعية مع لجان قطاع كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية التابع للمجلس الأعلى للجامعات، ونأمل أن يتحقق ذلك فى القريب العاجل.

المحور الخامس: الروحانية في ممارسة الخدمة الاجتماعية :
(SPIRITUALITY IN SOCIAL WORK PRACTICE)

شكل الاهتمام بالإنسان مجالاً هاماً لدى الكثيرين ممن ينتمون إلى المذاهب الفكرية والعلمية على اختلاف بيئاتهم وعصورهم على مر البشرية، واختلاف ثقافة الشعوب؛ حيث نجد أن كلاً من علماء الاجتماع والنفس والأخلاق والفلسفة عكفوا على دراسات وافية ومتخصصة في جوانب الإنسان المختلفة. كل مدرسة قدمت دراسات ومفاهيم منها ما توافق مع ما جاء به الإسلام، ومنها ما أختلف معه، وحتى قبل هذه المدارس، نجد أن الاهتمام بالإنسان أخذ حظاً كبيراً في الديانات القديمة في مصر والهند وفارس والصين وغيرها يدل على هذه الحقيقة ويؤكدها تراث هذه الأمم، وقد سارت تلك الدراسات على طريقتين: الأولى: "طريق الفلاسفة" الذين عرفوا الإنسان بأنه: حيوان ناطق أو بأنه: حي ناطق مائت، والطريقة الثانية: أصحاب المادية التطوريه الذين عرفوا الانسان بأنه حيوان راق من ذلك ما يقوله دارون، وأن الفرق بين الإنسان والحيوان فرق بالكم أو الدرجة فقط، وأن المسافة بين القوى الفكرية لحيوان من أدنى الفقريات والقوى الفكرية لقرد من القردة العليا أكبر من المسافة بين القوى الفكرية في القرد وبينها في الإنسان، كما يقول إن الحيوان يكتسب الفطنة والحذر مما يعرض له من تجربه، ويتحمل من ألم، وأن له ذاكره وذوقاً فنياً وغريزة تعاطف، فلا يسوغ نفس العقل عنه". يؤخذ على هذه التعريفات أنها قاصرة في نظرتها إلى الإنسان، فهي تركز على الجانب المادي فقط، وتهمل ما عداه من الجوانب الروحية والملكات العقلية فيه أما القائمون

على عقائد أهل الكتاب – رجال الدين والفكر المسيحي– فهم وإن توفر لهم من بقية العلم بالكتب السابقة، ما يهديهم إلى الاعتقاد بأن للإنسان بداية تسبق عالم الحس، وسيفضي إلى نهاية يلقى عالم البعث، وإنه بين البداية والنهاية محل تكليف من الخالق، إلا أنهم لبسوا بدء الإنسان على الأرض بالخطيئة فيقولون (روح علوي سقط إلى الأرض من السماء)، ومضمون هذا التعريف يقوم على قصة الخطيئة الواردة في كتابهم المقدس، فالإنسان يحتاج مع هذه الخطيئة إلى الشفعاء، من أبناء الرب وأحبائه، يمنحونه صك غفران، يسلك به إلى ملكوت السماوات، وإلا فهو محروم شقي لا محالة. إن من أهم ما يتميز به الإسلام في نظرته للإنسان عن بعض المذاهب الفكرية والديانات هي نظرته للإنسان لا كمفرده منقطعة في عالم الدنيا تبدأ بولادته وتنتهي بمماته وانتقاله عنها، وإنما تنظر إليه كمخلوق عظيم، يمتد من قبل وجوده في عالم الدنيا، ويظل يتطور حتى يمر بعالم الدنيا، ومنها ينتقل إلى عوالم أخرى، حتى يصل إلى عالم الآخرة في أبهى حلله وأشد كمالاته وقوته، ونظرة الإسلام لطبيعة الإنسان جاءت واضحة في أكثر من موضع في القرآن الكريم، قال تعالى: ﴿أَفَحَسِبْتُمْ أَنَّمَا خَلَقْنَاكُمْ عَبَثًا وَأَنَّكُمْ إِلَيْنَا لَا تُرْجَعُونَ﴾ [المؤمنون : ١١٥) وقال: ﴿وَمَا خَلَقْتُ الْجِنَّ وَالْإِنْسَ إِلَّا لِيَعْبُدُونِ﴾ سورة الذاريات آية /٥٦، والتي تؤكد على حقيقة هامة، وهي أن الإنسان مكون من روح وجسم، فالجسم هو هذا الهيكل المحس الذي يرى ويقاس ويوزن وتناله يد التشريح والتحليل، وهو لا يتم إلا بغيره. أمّا الروح فهي نفس الإنسان وطبيعته التي تعرف بالأثر لا بالعين بالفعل لا بالقياس والوزن. بالروح يحس الإنسان ويعقل ويرى ويسمع ويحزن ويفرح ويحب ويكره ويقسو ويرحم، وإليها يشار بكلمة "أنا وأنت" وإليها وحدها يوجه الكلام والخطاب. فالجسم من عالم الشهادة، والروح من عالم الغيب، والإنسان منهما معاً، فطبيعته مزيج من الروح والمادة، ولذا فهو مطالب بخدمة كل من الروح والجسم، لبقاء كل منهما في حدود ما قررت له الحكمة الإلهية من الحق، دون تطرف أو خلود روحي، وقد أكد القرآن الكريم

هذا التصور لعنصري الإنسان في أكثر من آية، إذا يقول سبحانهوَإِذْ قَالَ رَبُّكَ لِلْمَلَائِكَةِ إِنِّي خَالِقٌ بَشَرًا مِّن صَلْصَالٍ مِّنْ حَمَإٍ مَّسْنُونٍ (٢٨ (فَإِذَا سَوَّيْتُهُ وَنَفَخْتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُوا لَهُ سَاجِدِينَ (29) فَسَجَدَ الْمَلَائِكَةُ كُلُّهُمْ أَجْمَعُونَ (30) إِلَّا إِبْلِيسَ أَبَىٰ أَن يَكُونَ مَعَ السَّاجِدِينَ) (31) سورة الحجر، وقوله تعالى﴿ٱلَّذِىٓ أَحسَنَ كُلَّ شَىۡءٍ خَلَقَهُۥۖ وَبَدَأَ خَلۡقَ ٱلۡإِنسَٰنِ مِن طِينٍ ۝ ثُمَّ جَعَلَ نَسۡلَهُۥ مِن سُلَٰلَةٖ مِّن مَّآءٖ مَّهِينٖ ۝ ثُمَّ سَوَّىٰهُ وَنَفَخَ فِيهِ مِن رُّوحِهِۦۖ وَجَعَلَ لَكُمُ ٱلسَّمۡعَ وَٱلۡأَبۡصَٰرَ وَٱلۡأَفۡـِٔدَةَۚ قَلِيلٗا مَّا تَشۡكُرُونَ ٩﴾ سورة السجدة آية (٧-٩) وقوله جل شأنه ﴿إِذۡ قَالَ رَبُّكَ لِلۡمَلَٰٓئِكَةِ إِنِّي خَٰلِقُۢ بَشَرٗا مِّن طِينٖ ۝٧١ فَإِذَا سَوَّيۡتُهُۥ وَنَفَخۡتُ فِيهِ مِن رُّوحِي فَقَعُواْ لَهُۥ سَٰجِدِينَ ۝٧٢ فَسَجَدَ ٱلۡمَلَٰٓئِكَةُ كُلُّهُمۡ أَجۡمَعُونَ ۝٧٣ إِلَّآ إِبۡلِيسَ ٱسۡتَكۡبَرَ وَكَانَ مِنَ ٱلۡكَٰفِرِينَ ۝٧٤﴾ سورة ص آيه (٧١،٧٢)؛ فهذه الآيات تؤكد على أن الإنسان خلق من عنصرين وينفرد كل من العنصرين المعنوي والمادي في الإنسان الفرد بخصائص لا يوجد لها من نظير في غيرها على الإطلاق، لا في الكائنات الأخرى، ولا في الأشخاص الآخرين من أبناء جنسه.

الحقيقة أن هناك اتصالاً وثيقاً بين النفس والجسم، وتفاعلاً مشتركاً، مهما اختلفت الفروقات بينهما كماً وكيفاً، فإن كلاً منهما مكمل للأخر، وكل منهما يؤثر في الأخر ويتأثر به، ولا انفصال بين هذا وذاك. لتوضيح ذلك "فإن البدن وهذا اللحم والجلد والعظم والشرايين هي آله ووسيلة لعمل الروح، بمعني أنه مخلوق لأجل الروح والنفس، فهذا البدن مخلوق بالتبع. والهدف من الخلقه هو الكمالات الروحية التي يجب أن تظهر بواسطة هذا البدن، مثل العلم، فالبدن وسيلة لإدارك الروح والتي تدرك الأمور الكليه من خلال إدراكها للجزئيات فهي تفهم عظمه الخالق من خلال ما ترى وتسمع وتشم، فبواسطة هذه العين ترى جزيئات العالم، وتدرك من خلال ذلك الكليات، وبواسطة هذه الأذن تسمع النفس نغمات هذا العالم، وتشم بواسطة الأنف الروائح الطيبة في

هذا العالم، وتدرك بذلك الصانع لها، وينطق اللسان بما أدركه عقله وأما العين فترى عظمه الخالق من خلال الأجرام السماوية اللامتناهيه الحركة، المنظمة والمنيرة لها يبصرها، ويفهم ببصيرة عقله تلك القدرة الإلهية الخارقة التي حركت هذه الأجرام العظيمة بإرادتها، فكل شخص وكل متعامل بحاجة إلى أدوات لعلمه وكسبه، وروح الإنسان بحاجة إلى وسيله لاكتساب الخبرات طيلة المدة التي تعيشها على هذا التراب، إذاً فهي بحاجة إلى يد ورجل – مثلاً – فمع عدم وجود اليد كيف بإمكانها أن تحمل شيئاً من الأرض، وعندما تريد أن تقول خيراً، فلا بد من لسان لكي تستطيع أن تطفئ نار الفتنة، ولا يمكنها أن تأتي بهذا الخير مع عدم وجود اللسان، ومع وجود الأقدام يستطيع الإنسان التوجه إلى المساجد ومجالس الوعظ والتفسير ليحصل على المعارف الإلهية. فالخلاصة إذاً أن هذا البدن أداه للروح، وإنما تكمل القوة العلمية والعملية للروح ببركه هذا البدن، فإذا عجز هذا البدن عن العمل، فسوف لن تصل الروح إلى كمالاتها، وإنما ببركة هذا البدن الذي سخّره الله للروح وجعله مطيعاً لها تصل الروح إلى كمالاتها، ولا نقصد بالجانب الروحي في شخصية الإنسان المسلم، كثرة الصلاة والصيام والتعبد، وإن كان لكثرة التعبد والتنفل صلة وثيقة بالجانب الروحي في الشخصية. ولا نقصد به كذلك حسن التعامل مع الناس، والأخلاق الحسنة كالشجاعة والعفة والكرم والحكمة والإحسان وما شاكل ذلك، وإن كان للأخلاق صله وثيقة بالجانب الروحي، وإنما "نقصد بالجانب الروحي في شخصية المسلم– والذي تعتبر جوهر شخصية المسلم ومضمونها – الصلة الداخلية للمؤمن بالله تعالى، وانشداده النفسي والعاطفي به تعالى من حيث الإيمان والحب والإخلاص، وما يرافق هذه المعاني الثلاثة الرئيسية من خوف ورجاء وتواضع. إن المضمون الداخلي المرتبط بالله تعالى هو الجانب الروحي، وهو الذي يشكل الأساس الذي يقوِّم صرح الشخصية الإسلامية بالكامل، وتصدر عنه عناصرها الأخرى، وسماتها وخصائصها المميزة للناس. وعلاقة الإيمان بالله – وخوفه ورجاءه والتواضع والإخلاص له – بالعبادة

الخارجية – من صلاه وصيام وأذكار– علاقة ذو تأثيرٍ متبادل تؤثر في المضمون الداخلي للمؤمن، فينتج عبادةً وتنفلاً وصياماً وقياماً، وتؤثر العبادة الخارجية فتزيد في الإيمان والحب والإخلاص والخوف والرجاء، وكذلك الحال في الأخلاق والتربية الروحية. بالنتيجة هي بناء هذه العلاقة الداخلية للمؤمن بالله، وتنميتها وتحصينها، والحفاظ عليها".

وحفاظا على فلسفة الخدمة الاجتماعية والعمل مع تكامل الفرد في بيئته ككل؛ فإن التنمية الحالية هي زيادة في الاعتبار في العوامل الروحانية في ممارسة الخدمة الاجتماعية. فنحن مبتدئين بالاعتراف بأن المكونات الروحانية بحاجة لدراسة متعمقة لتقديم المساعده في مواجهة المشكلات الاسرية والفردية، ويعرف معجم الخدمة الاجتماعية ١٩٩٥م الروحانية "هي الإخلاص للجانب اللامادي في الإنسانية والطبيعة، بعكس الأشياء المادية كالمكانة، وهي توجه معتقدات الأفراد كالأخلاق والمشاعر الطبيعية"، ويعرف كلا من Derezotes and Hoffman المبررات أو الحجج الستة لدمج الجانب الروحي في الممارسة للخدمة الاجتماعية، **وهي كالآتي:**

١- على مستوى الدولة يتميز الأشخاص في المجتمع الاسلامى والمجتمع الغربي والولايات المتحدة الأمريكية بأنهم على درجة عالية من التدين والالتزام.

٢- الجوانب الدينية والروحية من حياة الفرد أو المجتمع هي جزء من ايكولوجية البيئة.

٣- إن جذور الخدمة الاجتماعية نابعة من الأساس الديني القائم على المنظمات الخيرية أو جمعيات الاحسان.

٤- تركز واحدة من قيم الخدمة الاجتماعية على نوع الإنسان، وتتضمن هذه القيمة ديانة الفرد أو الروحانية.

٥- هناك ارتباط بين الصحة النفسية والاجتماعية والتدين أو الروحانية.

٦- أغلب ممارسي الخدمة الاجتماعية يأخذون بعين الاعتبار المضمون الديني والروحاني في تعاملهم مع العملاء.

يرى Sermabeikian بأن المنظور الروحاني مهم؛ ولكن تلك الأهمية تتصل بمنطقة غير مكتشفة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وبكل وضوح نحن بحاجة لبحوث أكثر وذات أهمية للسلوك الإنساني، خصوصا السلوكيات ذات الصلة لاشباع الحاجات الأساسية للعملاء، ونحن بحاجة أيضا لتحسين مهاراتنا في الاستفادة من المصادر الروحية في استجلاب التغيرات الإيجابية في السلوك، والحدث الأهم الذي ارتبط بالمكون الروحي واستخدام الخدمة الاجتماعية كان المؤتمر الوطني الأول للخدمة الاجتماعية والروحاني في مدينة "سالت لاك" في الفترة من٧-١١ /٧/١٩٩٥م وقد تمت مناقشة أكثر من ٤٠٠ ورقة عمل في هذا الشأن.

المحور السادس: التغيير المستمر في تعليم الخدمة الاجتماعية:(CHANGING CONTINUUM IN SOCIAL WORK)

تعتبر مهنة الخدمة الاجتماعية من المهن الإنسانية الحديثة التى ظهرت في أوائل القرن العشرين نتيجة إلى الوجود أسباب عدة منها: زيادة حدة الفقر في المجتمعات الإنسانية، وعدم قدرة تلك المجتمعات على توزيع مواردها بصورة عادلة بين الفئات الأكثر احتياجا، وتطور صور الرعاية الاجتماعية في مختلف دول العالم، وحاجة أفراد المجتمع وجماعاته إلى وجود تنظيم اجتماعي متخصص يساعده على استخدام وتوظيف طاقات المجتمع وموارده بصورة صحيحة، وتمكين الأفراد والجماعات من الاستفادة بأقصى ما يمكن من الموارد والإمكانيات المتاحة، ويضاف إلى ذلك التغيير الاجتماعي السريع الذي ساد خلال القرن العشرين بنحو خاص وما لاحقه من زيادة المشكلات الاجتماعية وحاجة المجتمعات إلى متخصصين للمساعدة على مواجهتها.

وقد كانت البذور الأولى لنشأة الخدمة الاجتماعية كمهنة في إطار حركات الرعاية الاجتماعية فى انجلترا والولايات المتحدة الأمريكية، ومع تطور

حركة الرعاية الاجتماعية في تلك الفترة بدت حاجة المجتمع الأمريكي والبريطاني أيضا إلى وجود متخصصين في الخدمة الاجتماعية بشكل عام ومتخصصين لمواجهة المشكلات الاجتماعية وخاصة الفردية منها بنحو خاص. والخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية تعتمد على قاعدة من المعرفة العلمية، والمهارات المختلفة، وتمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد كحالات فردية أو كجماعات للوصول إلى مستوى من التكيف والنضج والاعتماد على أنفسهم، وتهدف إلى مساعدة الناس على تنمية قدراتهم والوصول إلى تحقيق علاقات مرضية ومستويات ملائمة من الحياة في إطار احتياجات وإمكانيات المجتمع.

وتسعى مهنة الخدمة الاجتماعية إلي ترسيخ مفهوم التغيير الاجتماعي، وتعمل في ذات الوقت على حل المشكلات الاجتماعية وغيرها من المشكلات التي تواجه الفرد أو الجماعة الإنسانية بالمجتمعات المعاصرة، وتولي أهمية خاصة بطرق تحسين حياة ونوعية معيشة البشر وبخاصة الفئات المهمّشة بالمجتمع، وتطمح المهنة دائما في الوصول للعدالة الاجتماعية وبحق كل فرد بالوصول لما يصبو إليه من خدمات وحاجات أساسية لازمة لوجوده، وتُعنى أيضا بالتعرف على كافة السلوكيات المجتمعية الموجودة بالمجتمع والتي تغلّب سلوك على آخر، ومن ثم تعتمد هذه المهنة على جُملة من النظريات الاجتماعية المفسّرة للسلوك البشري، والأنساق الاجتماعية أو تلك التي تفسر علاقة الفرد أو الجماعة بالبيئة الخارجية المحيطة بهم، وتهدف إلي مساعدة الفئات المهمّشة اجتماعيا على الاندماج بالمجتمع التي تحيا به، ومساعدة الأفراد أو الأسر أو الجماعات على تحسين طريقة حياتهم أو معيشتهم بما يمكنهم من التغلب على المشكلات التي تعترض طريقهم، والعمل على حماية الناس خاصة ممن لا يقدرون على حماية أنفسهم بأنفسهم، مثلا الأطفال من ذوي الاحتياجات الخاصة "من أصحاب العلل العقلية"، وعلى الرغم من

الحداثة النسبية للمهنة إلا أنها تمكنت من أن تثبت وجودها بين المهن الأخرى وذلك من خلال الجهود الواضحة والناجحة للمهنة في مجالات متعددة مثل: رعاية الأسرة والطفولة، والمجال الطبي والنفسي، ومجال الفئات الخاصة، ورعاية الشباب، والدفاع الاجتماعي، ورعاية المسنين، والمجال المدرسي، وتنمية المجتمعات الريفية والحضرية... وغير ذلك من المجالات. ويؤكد كثير من الممارسين والخبراء أن مجالات الممارسة المهنية آخذةٌ في التزايد يوما بعد يوم؛ نتيجة لتعقد الحياة الاجتماعية، وحاجة المجتمعات إلى جهود الأخصائيين الاجتماعيين في العديد من مجالات الممارسة.

ويحتل تعليم وإعداد الأخصائي الاجتماعي نظرياً وتطبيقياً مكان الصدارة من اهتمامات المشتغلين بتعليم الخدمة الاجتماعية لتوطين المهنة وزيادة الاعتراف المجتمعي بها في المجتمع، وإذا كانت الخدمة الاجتماعية مهنة تقدم للناس كأفراد وجماعات ومجتمعات بغرض مساعدتهم للمساهمة في تحسين مستوى معيشتهم اقتصادياً واجتماعياً وسياسياً، ومساعدتهم على أداء أدوارهم في الإصلاح الاجتماعي أي أنها تهدف إلى تحقيق التغيير المقصود لرخاء المجتمع. فإن قاعدتها العلمية المتكاملة من المعرفة المستمدة من العلوم الاجتماعية والسلوكية والطبية والطرق الفنية والمهارات والأساليب والأهداف والمعايير الأخلاقية يجعل ممارسيها في حاجة إلى إعداد خاص، لذلك فإن الممارسة المهنية لها بقدر احتياجها إلى الأطر النظرية التي توجهها فهي بحاجة أيضاً إلى المهارة في التطبيق.

والهدف من تعليم الخدمة الاجتماعية هو إعداد متخصصين لممارسة المهنة على مستوى عالي من الكفاءة، ومع ذلك فإن إعداد الأخصائي الاجتماعي إعداداً مهنياً سليماً يحتل مركز الصدارة في قائمة المشاكل التي تواجه الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ويجمع المهتمون بإعداد الأخصائي الاجتماعي على ضرورة الإعداد المهني له باعتباره الممارس المهني للخدمة الاجتماعية، والواجهة الحقيقية لها والأداة التي تضع أهدافها

ومبادئها وقيامها موضع التنفيذ وبقدر نجاحه في ذلك يكون نجاح المهنة وتقدمها باعداد الأخصائي الاجتماعي مهنياً يمثل العمود الفقري لممارسة الخدمة الاجتماعية لأنه يضطلع (بممارسة الدور المهني، ويقوم بالواجبات والمسئوليات التي تتطلبها حركة التغيير)، ولا يتحقق ذلك إلا بالتدريب الميداني فهو يمثل إحدى الركائز الهامة في إعداد الأخصائي الاجتماعي باعتباره عملية فنية من خلالها يكتسب الخبرة والمهارة والمرونة والقدرة على مواجهة مختلف مواقف الممارسة المهنية، ويمثل التدريب الميداني في مجال إعداد الأخصائي الاجتماعي حجر الزاوية في عملية تعليم الخدمة الاجتماعية باعتبار أن عملية الإعداد تساهم مساهمة فعالة من خلال برامج العملية التدريبية المتبعة لتنمية الشخصية المهنية لطلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية.

وتتطلب عملية الإعداد العلمي للأخصائي الاجتماعي جانبين أساسين هما الجانب النظري والجانب التطبيقي، ويتمثل الجانب النظري في القاعدة العلمية المتطورة والمعلومات والمعارف النظرية المستنيرة التي يتم اكتسابها للطلاب خلال فترة الدراسة حيث يتوفر الإعداد النظري من خلال دراسة مجموعة من المواد العامة التأسيسية، ودراسة مجموعة من المعارف والمواد المهنية الخاصة بالخدمة الاجتماعية وطرقها المهنية، وأيضاً دراسة مجالاتها التي تمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية، ويمثل هذا الإطار النظري تكوين القاعدة العلمية المعرفية للطلاب والتي من المتوقع أن يتم توظيفها في الميدان، وهنا يأتي دور وأهمية التدريب الميداني في إعداد الأخصائي الاجتماعي، والتي يتبلور بصفة أساسية في إكسابها المهارات الفنية للعمل الميداني والشخصية المهنية عن طريق الاحتكاك الذهني من خلال الدراسة النظرية أولاً، ثم المشرفين أثناء التدريب الميداني، وذلك لتأهيله للممارسة العملية والتطبيقية في المجالات المختلفة للخدمة الاجتماعية.

وإن تعليم الخدمة الاجتماعية فى الوقت الراهن في تماوج؛ والتغييرات تتنامى بصورة متسارعة. وهناك تأكيد على ان الخدمة الاجتماعية متواصل ومستمرة، والتي تشتمل زيادة التدريب على الممارسة للمهنة، والدراسات الجامعية، والدراسات العليا في مستوى الماجستير والدكتوراة في الخدمة الاجتماعية، وتولى مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية القيادة وتقديم التوجيه للكليات في المجتمع وغيرها من المؤسسات التعليمية، والتي تقدم التدريب لشبه المهنيين (والذي يمثل الكثير منهم من السكان الأصليين) كالمبتدئ أو من يملك مستوى خاص من التعليم لا تشمله الدراسة النظامية بالكلية، وأن عدد مثل هذه البرامج في تزايد، وفي مستوى الدراسة الجامعية هناك توجه لتقوية منهج الخدمة الاجتماعية للتحرك لمنح درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية أو تقديم تخصص فرعي في مرحلة البكالوريوس. ففي عام ١٩٧١ صرح المجلس بإنشاء برامج لمرحلة البكالوريوس، والتي تتم الموافقة عليها من قبل المجلس (أي التي قد تكون معتمدة من قبل المجلس) وتقدم "أول مستوى مهني من الممارسة" من مخرجاتها، ونتيجة لذلك كانت هناك موجه لتقوية برامج بكالوريوس الخدمة الاجتماعية، وللمساعدة في تأهيل مخرجات هذه البرامج؛ ليؤدوا دورهم بكفاءة لتقديم الخدمات الاجتماعية.

ويوفر برنامج الماجستير في الخدمة الاجتماعية برنامج مهني مكملا لما تم دراسته وتقديمه في المرحلة الجامعية الاولى. وقد تتضمن الدراسة للتعمق في مساحة واحدة من الخدمة الاجتماعية أو لتركيز على أكثر من جانب. في مايو ١٩٨٢م اعتمدت هيئة مدراء مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية بيان لسياسة منهجية جديدة لبرامج البكالوريوس والماجستير في الخدمة الاجتماعية كبيان رائد يتضمن البرنامجين البكالوريوس والماجستير معا للمرة الأولى. ويقدم البيان فرص وافرة للبرامج المفردة حتى تكون اكثر ابداعا وابتكارا؛ ولكن هذا يتطلب أيضا مستويات تعليمية أساسي لنيل جوهر المعرفة، ومهارات الممارسة الضرورية للنجاح في ممارسة الخدمة الاجتماعية. وتؤكد برامج

السياسة التعليمية التي اقرها مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية في عام ٢٠٠١م على العلاقات الأساسية بين الخريجين وبرامج الدراسة في الخدمة الاجتماعية، وكذلك تعرَف المزيد من الاختلافات والمصادر لكل برنامج.

ان برامج الدكتوراه من شأنها ان تزيد من تطوير التعليم في الخدمة الاجتماعية. وان هذه البرامج في تزايد مستمر، وفي جميع الاحتمالات فإن معظم الذين يحصلون على درجة الدكتوراه سيذهبون إلى مدارس تعليم الخدمة الاجتماعية كمعلمين وباحثين، وبعضهم سينضم إلى مجال الممارسة كإداري رئيسي في المستشفيات، ومراكز الصحة العقلية، وأقسام المقاطعات والوحدات الحكومية أو غيرها من وكالات الخدمة الاجتماعية، والبعض الاخر سيكونون في مواقع البحوث الحديثة، وان الاتجاه الحديث هو لاستبدال درجة DSW بالدكتوراة بهدف تقوية الأبحاث الأكاديمية، والدراسات العليا المتقدمة؛ **ولكى نتمكن من احداث التغيير المستمر في تعليم الخدمة الاجتماعية يجب العمل على تطوير الممارسة المهنية، ومناهجها التعليمية، والتي يمكن تحقيقها عن طريق:**

١- تحسين جودة تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية بما يتناسب مع احتياجات المجتمع من خلال رفع كفاءة أعضاء هيئة التدريس، وتطوير وتحديث أساليب التدريس، وإجراء البحوث العلمية على الاحتياجات الواقعية والمشكلات الفعلية التي تواجه المجتمع.

٢- التقييم الموضوعى لمناهج تعليم الخدمة الاجتماعية بما يساهم في تحديثها.

٣- زيادة فاعلية التدريب الميداني للطلاب حيث يمثل التدريب الميداني البوتقة التي تنصهر فيها المعارف والمعلومات والنظريات مع واقع الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بالإضافة إلى زيادة كفاءة مشرفي التدريب الميداني

سواء من الأكاديميين أو من مشرفي المؤسسات الاجتماعية المختلفة التي يتم تدريب الطلاب فيها.

٤- تأهيل الخريجين بما يتفق مع المتغيرات المحلية والدولية من خلال برامج التعليم المستمر وعقد الدورات والورش التدريبية لتزويدهم بأحدث ما توصل إلية العلم في مجال عملهم.

٥- تحديث الكتب الدراسية مع عملية الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين من خلال ربطهم بالمستجدات المحلية والدولية مما يسهل عليهم الانفتاح على كل ما هو مستحدث في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

٦- تنمية المهارات المهنية للممارس المهني سواء في دراسة الحالات الفردية أو العمل مع الجماعات أو المساهمة في دراسة الاحتياجات وتحديد وحصر المشكلات الاجتماعية في المجتمع والوصول إلى أفضل الحلول لمواجهتها.

٧- زيادة فاعلية المناهج التعليمية للخدمة الاجتماعية على المستويين المحلي والقومي، مع تأهيل الخريجين بما يتفق مع المتغيرات المحلية والدولية.

٨- التحديد الدقيق للأهداف المتوقعة من وراء البرامج التعليمية للخدمة الاجتماعية.

٩- ضرورة ربط المناهج الدراسية بالتجارب والخبرات الميدانية الواقعية مما يؤكد على أهمية الجانب التطبيقي في تعليم الخدمة الاجتماعية.

١٠-التقييم المستمر لخطط البحث سواء على مستوى مرحلة البكالوريوس أو مرحلة الدراسات العليا وإجراء التعديلات اللازمة عليها لضمان مسايرتها لأحدث الاتجاهات في مجال الخدمة الاجتماعية.

١١-توفير المراجع الحديثة والدوريات العلمية المتخصصة مما يساهم في متابعة التطورات الجديدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية؛ ومن ثم توجيه البحوث والدراسات إلى الموضوعات الحيوية المستجدة ودراستها بأسلوب علمي سليم.

١٢-التأكيد على الإعداد الروحي والأخلاقي ضرورة ربطها بواقع المجتمع والاستفادة من معطيات البيئة المحلية في إثراء هذه الكتب بالمواقف التطبيقية التي تزيد من خبرات ومعارف دارسي مهنة الخدمة الاجتماعية.

١٣-التنسيق المستمر بين كليات أو معاهد أو أقسام الخدمة الاجتماعية ومؤسسات التدريب الميداني.

١٤-العمل توفير معامل للتدريب الميداني لإكساب الطلاب المهارات المهنية المختلفة التي تعينهم علي ممارسة دورهم المهني في المجتمع.

١٥-الإعداد الكافي للأخصائي الاجتماعي من خلال صياغة أُطر روحية وأخلاقية وثقافية نابعة من المجتمع الإسلامي تمكنه من العمل مع التباينات الثقافية.

١٦-تضمين المقررات النظرية في التخصص تطبيقات عملية، مع وصف شامل للأهداف التي ترجوها المنظمة التعليمية من وراء إقرار المنهج التعليمي.

١٧-انتقاء المنهج التعليمي المناسب لاحتياجات المؤسسة التعليمية على المستويات المحلية أو الإقليمية أو الدولية، وأن تساعد المناهج الدراسية الطالب على تنمية مهاراته على التفكير النقدي.

١٨-ضرورة أن يحقق التدريب الميداني غايات تعليمية للطالب تتمثل في زيادة خبراته وتجاربه ومقدرته على التكيف مع المتغيرات أو المستجدات.

١٩-ضرورة وجود خطة واضحة المعالم في الخدمة الاجتماعية.

٢٠-تقبل القائمين على تعليم الخدمة الاجتماعية لحقيقة أن التعليم الحالي للمهنة متأثر لحدّ كبير بالثقافة والقيم الغربية، مع البحث عن نموذج أو بديل قوي وكافي للتعامل مع المشكلات والمعضلات الاجتماعية المحلية، أي أن يتناسب مع خصوصيات وسمات هذه المشكلات.

٢١-التعرف على المناسب وغير المناسب من مناهج وأدوات الخدمة الاجتماعية أي ضرورة العمل على تنقية المهنة من الأدوات التي لا تتلاءم مع المقتضيات الاجتماعية الموجودة بالمجتمعات المحلية.

٢٢-البحث عن حلول أو إجابات للمشكلات الاجتماعية القائمة من الواقع المحلي أو الاجتماعي الموجود أي دون استقدام حلول من الخارج.

٢٣-تطوير المهنة على المستويين الكلي والجزئي؛ بحيث تُصبح المهنة قادرة فعلا على التعامل مع المشكلات الاجتماعية المحلية بصورة واقعية.

٢٤-التعرف على السمات والعوامل التي تؤثر إيجابيا على المهنة، وتدفع بها للتطور والتغيير للأفضل بالمجتمع فى تعاملها بحرية مع القضايا والمعضلات الاجتماعية.

٢٥- أن تتصف المهنة بالمقدرة على التكيّف مع المستجدات بخلاف الميل للمغامرة والإقدام والدخول في مُعترك المشكلات الاجتماعية الجديدة يوميا.

٢٦-ضرورة توثيق هذه الأمور في صورة مناهج علمية تربوية تفيد دارسى الخدمة الاجتماعية أو ممارسيها.

المحور السابع: تطور دور الاستشارى فى ممارسة الخدمة الاجتماعية: DEVELOPMENT OF THE ROLE OF CONSULTANT

في السنوات الماضية لم يستخدم الأخصائيين الاجتماعيين الاستشاريين فقط من تخصصات طب النفس(العقلي)، وعلم النفس، وعلم الطب، وغيرها من المجالات؛ ولكن أصبحوا استشاريين بأنفسهم. فالكثير من الاخصائيين الاجتماعيين مضو وقتهم كإستشارين. ومثال على ذلك في مدرسة واحدة في مقاطعة كاليفورنيا يقضي إثنين من الأخصائيين يومهم في العمل بشكل كامل كل يوم كاستشاريين. فهم يتحدثون مع المعلمين، المدراء، المستشارين، وغيرهم من الأشخاص المهنيين في مشكلاتهم عند العمل مع الأولاد والبنات وعائلاتهم، والهدف الأساسي هو مساعدة المعلمين، والمستشارين، وغيرهم لفهم

أنفسهم اكثر مما كانوا، وماذا يفعلون لمساعدة الشباب في التعامل مع المشكلات الشخصية أو العائلية.

ويعمل الأخصائيين الاجتماعيين كإستشارين في مختلف المجالات، ومن المرجح في المستقبل أن يستعان بهم من قبل وكالات ومؤسسات اخرى. فهم يتعاقدوا كإستشاريين ليس فقط في المدارس، ومراكز الصحة العقلية الشاملة، ولكن أيضا في مجتمعات خدمة العائلة في YWCASوYMCAS ، وفي مجموعات الكشافة للبنات، وفي المستشفيات، والشركات التجارية، وفي أنواع أخرى من الوكالات أو المجالات، وفي دور الاستشاري، وتعتبر ادوار الأخصائي الاجتماعي الرئيسية كمادة محفزة تفتح الباب لجلب فهم أفضل، والمعلومات، والاجراءات التي تساعد غيرهم من المهنيين والتخصصات الاخرى. وفي هذا الشان فان الأخصائيين الاجتماعيين لا يرشدون الغير لما يفعلوه؛ ولكنهم يساعدونهم لفهم مختلف البدائل الممكنه ومن ثم ترك الخيار لهم لتحديد مصيرهم. فهم كإستشارين لا يملكون سلطة على المسترشدين او طالبي الخدمة. فالأخصائي الاجتماعي يتصرف كمشرف وكفرد يساعدهم ليفهموا اكثرلوظائفهم الاجتماعية، وما يستطيعون فعله تجاهها.

المحور الثامن: مكانة الأخصائيين الاجتماعيين فى الواقع الميدانى STATUS OF SOCIAL WORKERS

يبدو ان المستقبل يدعو لمكانة أعلى للأخصائيين الاجتماعيين من الماضي أو الحاضر. فعندما جاءت الخدمة الاجتماعية في بدايات القرن العشرين، كثير من الأشخاص كانوا يتحرجون منها. وادعى البعض أن الخدمة الاجتماعية كانت كلها خطأ لأنها ألغت الاعتماد. في حين أعلن غيرهم بأن الخدمة الاجتماعية مرادفه للاشتراكية، والقليل منهم اعتقد بأن الخدمة الاجتماعية ببساطة هي عمليات بإجراء تسليم الإعانة للفقراء والعابرين، وفي العقود القليلة الماضية تغيرت الاتجاهات واخذت المهنة تحتل

مكانتها. فبينما كان المجتمع منتقدا في بعض الأحيان للخدمة الاجتماعية أصبح اليوم البعض من القواد يدعون أعضاء وافراد اسرهم واصدقائهم المقربون لزيارة مؤسسات الخدمة الاجتماعية. وبذلك فإن الاتجاه العام قد تغير حيث ينظر الآن أغلب المواطنين إلى الخدمة الاجتماعية كمهنة مع غيرها من الخدمات المتماسكة في الاداء. وان هذه التغيرات ماهي الا أدلة لطلب الأخصائيين الاجتماعيين، وليست فقط متعلقة بإنشاء خدمات اجتماعية، ولكن لانشاء نوع جديد من المؤسسات والهيئات والخدمات.

وإن السبب الرئيسي للتحول الملائم في الاتجاهات كان هو الملايين من الأفراد، والأسر، والعديد من المجتمعات التي استفادت من خدمات الخدمة الاجتماعية. كاشخاص تمت مساعدتهم في مواجهة مشكلاتهم سواء كانت شخصية أو اسرية ومساعدتهم على تخطيها، والوصول إلى العيش برفاهية، فهم أصبحوا أساس الخدمة الاجتماعية وخدماتها. بالرجوع لبعض الدراسات، وهناك عدة مهن لديها وضع ومكانة مرتفعة أعلى من الخدمة الاجتماعية، ويبدو ان هناك حراك تدريجي وجوهري يتجه نحو رفع مكانة الخدمة الاجتماعية، وإن ارتفاع الأجور ودعم جو العمل مع تهميش الفائدة هي جوانب تشير لهذا النمو. ففي العقديين الماضيين زادت اجور الأخصائيين الاجتماعيين كثيرا، فاجور معظم الحاصلين على درجة ماجستير الخدمة الاجتماعية تتراوح بين معدل 25,000$ و30,000 $. ولهؤلاء الذين يتمتعون بخبرة تمتد لعشر سنوات تتراوح رواتبهم ما بين 30,000$ و50,000$. وإن الاجور المرتفعة ستجذب النساء والرجال الذين يتمتعون بخلفيات مميزة، وهذه مرة أخرى ستؤدي لدعم التفاعل المتسلسل لتحسين وضع ومكانة المهنيين او الممارسين للمهنة. وكنتيجة لزيادة الرواتب، ويزداد التسجيل للدورات التدريبية، وينتج عن ذلك خدمات اجتماعية اكثر فعالية. وبزيادة الخدمات المؤثرة فإن ذلك يساعد على زيادة الدخل. فمن كل الاتجاهات فان الاحتمالات تشجع لارتفاع اجور العاملين في الخدمة الاجتماعية. فاليوم يتم

تعيين الأخصائيين الاجتماعيين في مواقع الإداريين الأساسيين في الحكومات، والتعليم، والتجارة، وكمستشارين خاصين، هذا بالاضافة لمواقعهم في المنظمات والمؤسسات الخاصة بهم. وهناك مثال آخر على ازدياد مكانة الخدمة الاجتماعية، وهو أنه منذ منتصف ١٩٨٠ دعي الأخصائيين الاجتماعيين للظهور في جلسة المحاكمة كشاهد خبير. فمهنيتهم وفهمهم للانسان وسلوكياته أصبح محل تقدير واحترام كما لم يظهر من قبل.

المحور التاسع: الممارسة الخاصة فى الخدمة الاجتماعية: (PRIVATE PRACTICE)

من المتوقع ان يزداد في السنوات المقبله الاقبال على الممارسة الخاصة (للعمل الاجتماعي). فمنذ ان اعطت الجمعية الوطنية للاخصائيين الاجتماعيين الموافقة للممارسة الخاصة، انتقل الكثير من الممارسين (NASW) للعمل الاجتماعي لهذا المجال اما على اساس العمل الكامل أو العمل الجزئي. ويبدو أن المكافآت الاقتصادية، والتحديات الاكلينيكية، وفرص الخدمة هي العوامل الأساسية المحفزة لذلك. وفي عام ١٩٦٨ كشفت دراسة لاعضاء الجمعية الوطنية للاخصائيين الاجتماعيين عن وجود اقل من ١٠٠٠ من الممارسين للخدمة في المجال الخاص بنظام العمل الكلي، ومع مايُقدر بحوالي ١٥٠٠٠ ممن يقدمون الاستشارات الخاصة بنظام العمل الجزئي. وبحلول عام ١٩٩٥ اصبح اكثر من ٢٨٠٠٠ من الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الممارسة الخاصة.

وفي الوقت الحالي أصبحت الممارسة الخاصة تتكون في اغلبها من الاخصائيين الاجتماعيين ومتضمنتا لنمطي العمل الكلي والعمل الجزئي. وقد أشارت دراسة على طلاب برنامج الماجستيرفي الخدمة الاجتماعية بولاية نيويورك الى ان أكثر من نصف هؤلاء الطلاب اي بنسبة ٥٧% سوف

يدخلون مجال الممارسة الخاصة في غضون العشر سنوات بعد نيلهم درجة الماجستير.

وفي ظل وجود شركات ادارة الرعاية في الولايات المتحدة هناك نمو وزيادة في الطلب للخدمات الموفره والاقل كلفة. وقد بذلت المستشفيات ووكالات خدمة التمريض الخارجي محاولات عدة لخفض التكاليف. وأن الكثير من تكاليف الشركات مقيدة بأجور الموظف والفوائد. وفي التسعينيات، برز اتجاه هام نحو توظيف متعهدي الخدمة الاجتماعية المستقل لتوصيل الخدمات. وان هذا قد يكون مجانا لغاية ٢٥% من النفقات المدفوعة في رواتب الموظفين. ورغم ان البعض قد يجد ذلك جاذبا للعمل بشكل مستقل، الا انه يجب عليهم ايضا ان يستثمروا لتقاعدهم، والرعاية الصحية ولسؤ الممارسة، والاجازات المدفوعة، والاجازات المرضية والتي ربما تكون مكلفة جدا. ومع ذلك فمن المتوقع ان يستمر هذا الاتجاه لعدة سنوات قادمة.

المحور العاشر: ادارة الحـــالة فى مجالات الخدمة الاجتماعية: (CASE MANAGEMENT)

رغم أن مهنة الخدمة الاجتماعية استخدمت ادارة الحالة بشكل دائم كواحدة من تدخلاتها العلاجية الفعالة مع الافراد والاسر ممن لديهم مشكلات معقدة، فقد تم في السنوات الاخيرة استخدامها بشكل متزايد وتعريفها كخدمة منفصلة. وقد اكتسبت ادارة الحالة الكثير من الاهتمام فهي عملية تتطلب من مدير الحالة ان يكون لديه عدد صغير من العملاء (عادة من ١٥ الى ٢٠) وتفريد المعاملة عن طريق تقدير احتياجات العملاء، وتحديد الاهداف المتفق عليها بصورة مشتركة، ربط العملاء بالموارد الضرورية وبالتالي يتلقى العميل الخدمات المطلوبة. ولقد اصبح مجتمعنا اكثر تطورا وتعقيدا، ومما لاشك فيه فان الحاجة لادارة الحالة ستزيد ايضا. وان الافراد والاسر المفككة بشدة غير قادرين في العادة على التفاوض مع جميع انظمة الخدمة الاجتماعية الموفرة لهم والتي تتسم بالتعقيد. لذا وعلى الارجح سيلعب الخدمة الاجتماعية الدور

الرئيس في التنمية، والادارة وتوفير ادارة الحالة في المستقبل. فعلى معلمي الخدمة الاجتماعية في جميع انحاء البلاد تطوير منهج خاص يركز على اعداد الممارسين لاعطاءهم الاتجاه للتركيز القوي ليجدوا موقعهم في التدخل لادارة الحالة. وان المهنيين المتخرجين حديثا في الخدمة الاجتماعية سيدخلون على الارجح هذا المناخ الذي يتطلب الخبرة في ادارة الحالة.

تعرّف إدارة الحالة في الخدمة الاجتماعية Case management على أنها وظيفة خدمية تنطوي على عملية متكاملة من تلبية احتياجات طالب الخدمة، المنتفع أو المستفيد، بدءً من دراسة حالته وتحليل المشكلة التي يعاني منها مروراً بتحديد الخدمات التي يجب أن تُقدّم له بناءً على احتياجاته التي عبّر عنها، وهي عملية تنسيقية بين مقدّم الخدمة، مدير الحالة، وبين الشخص المستفيد من الخدمة، وتتم إمّا بطريقة مباشرة من خلال الدعم الذي يقدّمه مدير الحالة أو بطريقة غير مباشرة من خلال إحالة المستفيد لتلقي الخدمة/الخدمات من قِبل جهات شريكة تتوفر لديها الإمكانية لذلك، وتُعتبر إدارة الحالة عملية مهنية وتعاونية تقوم على تقييم وتخطيط وتنسيق وتنفيذ ومتابعة وتقييم الخيارات والخدمات المطلوبة لتلبية احتياجات الشخص المستفيد مع ضمان أن الخدمة/الخدمات التي تُقدّم له آمنة وتراعي السرّية والخصوصية، وفعّالة وتتّسم بالكفاءة والإنصاف، وخطوات إدارة الحالة في الخدمة الاجتماعية تتمثّل الخطوات الرئيسية لعملية إدارة الحالة في **ما يلي:**

التحديد والتسجيل يتم قبول المنتفع أو العميل بعد تحديد إشكاله واستيفائه لمعايير القبول (معايير الضعف أو المخاطر) ثم يتم تسجيله لتلقّي الخدمة بعد أخذ موافقته المستنيرة أو موافقة أسرته في حال كان طفلاً. التقييم وتتناول هذه الخطوة عمل تقييم أوّلي لمواطن الضعف وعوامل الضرر ونقاط القوة لدى المستفيد وأُسرته والمخاطر المحيطة به يليه تقييم شامل، وفي حال وجود مخاطر مباشرة تحيط به يتوجّب إجراء تدخّل فوري قبل إكمال التقييم الشامل،

وتخطيط الحالة العملية تتضمن تفصيل احتياجات المستفيد التي تم تحديدها في عملية التقييم إضافةً إلى وضع استراتيجية لتوفير هذه الاحتياجات، وقد تتضمّن أيضًا عقد لمؤتمر حالة يضم عدة جهات مقدّمة للخدمات في حال كانت حالة المستفيد معقدّة وتستدعي ذلك.

تنفيذ خطة الحالة وهي مجموعة الإجراءات التي يتم اتخاذها من قبل مدير الحالة لتنفيذ الخطة التي تم وضعها لتلبية احتياجات المستفيد، ويتحمّل مسؤولية تنسيقها وتوثيقها خطوةً بخطوة، مثل إجراءات الدعم المباشر والإحالة لجهات مختصّة أخرى.

المتابعة والمراجعة وتتم من بداية خطوة التحديد والتسجيل إلى حين انتهاء العملية كاملة وإغلاق ملف المستفيد، لتحديد أية أمور تطرأ والاستجابة لها، وللتحقق أيضًا من تلبية احتياجات المنتفع وحصوله على الدعم والخدمات الملائمة له. إغلاق الحالة وهي الخطوة التي تعقب الانتهاء من العمل مع المستفيد، ويتم اتخاذها لعدّة أسباب مثل، التوصّل لحلّ لحالة أو مشكلة المستفيد و/أو إحالة ملف المستفيد لمقدّم خدمة آخر، قد تكون جهة أو وكالة. المهارات الواجب توفّرها في مدير الحالة هناك عدّة مهارات أساسية على أي مدير حالة أن يتقنها، وهي: تحمّل المسؤولية. التنظيم العالي. التواصل الفعّال. تفويض المهام. إدارة الوقت. فهم المستفيدين. الوديّة مع المستفيدين. تمثيل مصالح المستفيد. مهارات حل النزاعات. مهارات استخدام الكمبيوتر والتكنولوجيا.

المحور الحادى عشر: الدور الدفاع فى ممارسة الخدمة الاجتماعية (ADVOCACY ROLE)

يفترض العديد من الاخصائيين الاجتماعيين والوكالات الموظفة للاخصائيين الاجتماعيين بأن دور الفعل الاجتماعي(الدفاع) شاملا الدفاع عن عملائهم. انه من المرجح ان يكون ذلك في المستقبل اي زيادة الدور الدفاعي. فالاخصائي الاجتماعي يفترض دوره في مساعدة الافراد بانفسهم

وفي جماعاتهم، ولكن ايضا مساعدتهم في العلاقة بالسياق المجتمعي الذي يعيشون فية، وعلى نطاق اوسع فان الكثير من الاخصائيين الاجتماعيين سيصبحون نشطين في الحراك السياسي والسياسة وسوف يتشاركون بأفكارهم وأهدافهم مع الآخرين للمساعدة على احداث التغيير في الساحات السياسية والاجتماعية والاقتصادية، وكذلك مساعدة العملاء اكلينيكيا.

المحور الثانى عشر: تحسين العلاقات العامه فى مجالات الخدمة الاجتماعية:IMPROVED PUBLIC RELATION

يعتقد الكثيرون بأن نقاط الضعف الرئيسية للعمل الاجتماعي هي عدم كفاية علاقاته العامة، وعلى وجه الخصوص في الماضي؛ حيث ان الخدمة الاجتماعية لم يبدي الا القليل لرسم الصوره الإيجابية للعامه. واليوم هناك اهتمام كبير بهذا النوع من الانشطة، فالكثير من الاخصائيين الاجتماعيين والوكالات يبذلون طاقاتهم واوقاتهم في سبيل تطوير الانشطة والسياسات في علاقاتهم العامه. وان تقوية العلاقات العامة ينشأ من خلال اثنين من السبل. فالسبيل **الاول** يتمثل في زيادة النشاط والاهتمام بين الاخصائيين الاجتماعيين انفسهم. وهناك اهتمام اضافي بدراسة المعارف والمهارات الخاصة بالعلاقات العامة في المدرسة العليا للعمل الاجتماعي. وهناك ايضا الكثير من الاخصائيين الاجتماعيين "على خط النار" ممن يشعرون بضرورة بذل المزيد من الاهتمام والمشاركة الكلية في تحسين الصورة العامة.

ويتضمن المنهج الثاني واحدا من المناهج المحتمل استغلالها بصورة اكبر في المستقبل. وهو توظيف خبراء العلاقات العامة كمستشارين لوكالات الخدمة الاجتماعية والاخصائيين الاجتماعيين. ان الاخصائيين الاجتماعيين بدأوا في الاعتراف بأنهم ليسوا خبراء في العلاقات العامة وانهم اذا ارادوا الحصول على الخدمات المهنية المتاحة، سيحتاجون ان يدفعون لهذه الخدمات وتوظيف اولئك المدربين تدريبا خاصا. لماذا لاينبغي للاخصائيين الاجتماعيين توظيف خبراء العلاقات العامة مثلما يوظفون كمستشارين في

مجال الطب النفسي، وعلم النفس، والتخصصات الاخرى ذات الصلة؟ هناك الكثير من الامثلة تشير بان هذا الاجراء اصبح اكثر فعالية في تحسين الصورة العامة للعمل الاجتماعي ووكالات الخدمة الاجتماعية والبرامج. ويبدو ان هذا الاتجاه سيستمرفي المستقبل، وبدأ الاعتراف بالضغط كتطور مهم آخر في الخدمة الاجتماعية. ولدى مجلس تعليم الخدمة الاجتماعية والجمعيةالوطنية للاخصائيين الاجتماعيين جماعات ضغط على مدار اليوم في واشنطن، اصبح فعالا للغاية في المساعدة للتأثير بالتشريعات الفيدرالية ذات الصلة بممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية.

المحور الثالث عشر: ممارسة الخدمة الاجتماعية فى الجتمع الريفي(RURAL SOCIAL WORK)

تتميز المناطق الريفية بأنها تحمل تحديات كثيرة للسكان من قاطنيها فنجد أن ثمة ندرة شديدة بالموارد المتاحة لديها كما لا توجد بها الثروة الاقتصادية المعروفة بالاقتصاديات الصناعية ونجد أن السكان بهذه المناطق الريفية شأنهم شان باقي السكان بالمناطق الأخرى لديهم حاجات متباينة متعددة لمكن ندرة أو القصور بالدخل يقف حجر عثرة في طريق الوفاء أو إشباع هذه الحاجات، وهناك حراك في السنوات الاخيرة جلب الكثير من خدمات الخدمة الاجتماعية للمناطق الأقل كثافة سكانية في الولايات المتحدة. وقد ساهم في جلب خدمات الخدمة الاجتماعية للمجتمعات الاقل كثافة سكانية اثنين من الجهود الرئيسية تتمثل في:

١- سفر فريق من المهنين بما فيهم الاخصائيين الاجتماعيين، في زيارات منتظمة للمناطق النائية لتقديم تقريبا سلسلة متكاملة من الخدمات الصحية والرعائية.

٢- انتقال افراد من الاخصائيين الاجتماعيين للعيش في هذه المجتمعات الصغيرة ممن لديهم الميل نحو الحياة الريفية وتقبلوا الاوضاع القائمة فيها.

ان الخدمة الاجتماعية الريفية به الكثير من المقيدات، ولكن ايضا به الكثير من الايجابيات. فالعزلة المهنية، والموارد المحدودة، والحد الادنى من الثقافة امثلة على المقيدات. اما الايجابيات فتتضمن الانفتاح وطريقة الحياة بصورة شخصية وغير رسمية، والكثير من الفرص المصاحبة للانشطة الاجتماعية والترفيه. ويبدوان خدمات الخدمة الاجتماعية الريفي في تزايد خلال السنوات القادمة.

وتعد المرأة الريفية من أكثر الفئات حاجة لدعم وتمكينها لكى تحسن من أوضاعها المعيشية؛ ولى يتحقق ذلك يجب:

أولاً: تنمية القاعدة المعرفية للمرأة كى يمكنهن أن يفكرن ويناقشن ويتصرفن بشكل مستقل، ويتم هذا عن طريق:

١- استثارتهن للتفكير فى واقعهن الاجتماعى بصورة نقدية من خلال دراسة وبحث وتحليل ذاتى يمكنهن من إدراك إمكانيات التغيير بعمل جماعى يقمن به بأنفسهن، حيث أنها ضرورية لتوفير بعد فكرى يدعم أى أفعال يقررن أنها ضرورية لهن.

٢- تطوير القاعد المعرفية للمرأة بتزويدهن بمعلومات جديدة عن:

أ) حقوقهم المشروعة داخل مجتمعهم.

ب) العوامل والأسباب التى أدت إلى الواقع الاجتماعى الذى يعيشونه.

ت) الوقوف على الإمكانيات المادية والبشرية والفنية المتوفرة فى مجتمعهن.

ث) تنشيط ذاكرة المرأة بالخبرات التنموية التى تحققت فى مجتمعهن، أو فى أى مجتمع آخر مشابه لهم من حيث الوضع الاجتماعى والاقتصادى..إلخ.

٣- استثارة المرأة لتشعر بضرورة إحداث تغييرات مقصودة فى الأحوال غير المرغوبة فى مجتمعها، بحيث يتولد لديها رغبة فى التغيير، وثقة فى إمكانياتها وقدرتها على إحداث التغيير.

٤- استثارة المرأة ومساعدتها لمتابعة الجهود التنموية التى شاركة فيها، وذلك بتحليل نقاط القوة والضعف لاستخلاص الدروس المستفادة من كل عمل تقوم به لتنمية وتطوير مجتمعهم.

ثانياً: مساعدة المرأة على اكتساب مهارات عملية من خلال:

١- مساعدتها على إقامة اتصالات مع الهيئات والمؤسسات الحكومية وغير الحكومية ذات الصلة بتلبية احتياجات مجتمعها، بغرض تنمية مهاراتها فى التعامل والتفاوض مع تلك الجهات.

٢- مساعدتها على استمرار مبادراتها فى مواجهة مشكلات مجتمعها، حتى لا تعرض عليها حلول قد لا ترضى عنها ولا تلبى احتياجاتها من خلال:-

أ) حثها على الإسراع بإبداء مقترحات لحل مشكلاتها وتنمية مجتمعها.

ب) الإسراع بالمساهمة كل حسب استطاعته فى البرامج والمشروعات التى تنفذ فى مجتمعها (مشاركة بالجهد – بالمال – بالوقت – بالرأى).

ت) الحرص على حضور الاجتماعات التى تناقش مشكلات مجتمعها.

ث) حث الآخرين على المشاركة فى المشروعات التى تنفذ المرأة فى المجتمع.

٣- مساعدة المرأة على تنمية الروابط والعلاقات الاجتماعية فيما بينها من خلال:

أ) إيجاد مناخ مناسب يسوده الحب والاحترام المتبادل والثقة المتبادلة.

ب) تقديم العون لجيرانه فى المسكن والعمل (المساعدة المتبادلة).

ت) الوقوف بجوار جيرانها فى المناسبات المختلفة.

٤- مساعدة المرأة على الاستقرار فى مجتمعها وانتماءها له وذلك من خلال:

أ) زيادة شعورها بالفخر والاعتزاز بمجتمعها.

ب) تشجيعها على المحافظة على المشروعات والبرامج الموجودة بمجتمعها.

ت) العمل على تشجيع الآخرين للإقامة فى مجتمعها.

٥- مساعدة المرأة على تنظيم أنفسهن لإيجاد تنظيمات جديدة تلبى احتياجات مجتمعهن، مع زيادة مشاركتهن فى التنظيمات غير الحكومية الموجودة فى مجتمعهن.

ثالثاً: زيادة مشاركة المرأة فى المنظمات المحلية وذلك من خلال:

١- تزويدها بمعلومات حول أهمية المشاركة فى هذه المنظمات.

٢- توضيح العائد الذى يعود على المجتمع الريفى من جراء مشاركة المرأة الريفية فى هذه المنظمات المحلية.

٣- مساعدة المرأة الريفية على الانضمام لعضوية المنظمات المحلية.

٤- تشجيع المرأة الريفية على التطوع فى حملات التوعية التى تنفذها المنظمات المحلية.

٥- تشجيع المرأة الريفية على الاستفادة من الخدمات التى تنفذها المنظمات المحلية.

٦- مساعدة المرأة الريفية على تحديد المعوقات التى تحول دون استفادتها من الخدمات القائمة.

٧- تنشيط المرأة لتحسين الخدمات التى تقدمها المنظمات المحلية.

رابعاً: زيادة مشاركة المرأة الريفية فى مشروعات توليد الدخل ويتحقق ذلك من خلال:

١- تشجيع المرأة الريفية على حضور الدورات التدريبية الخاصة بمشروعات توليد الدخل.

٢- تشجيع المرأة الريفية على تنفيذ مشروعات توليد الدخل فى القرية.

٣- مساعدة المرأة الريفية على كيفية اختيار المشروع الذى يتناسب مع احتياجات القرية.

٤- توعية المرأة الريفية بطرق وأساليب التسويق للمنتجات.

٥- توعيـة المـرأة الريفيـة بالجهـات الممولـة أو التـى تسـاعد علـى تنفيـذ المشروعات.

٦- مساعدة المرأة الريفية على استخدام الخامات بصورة اقتصادية.

٧- توعية المرأة الريفية بالعائد الذى يعود عليها وعلى أسرتها من تنفيذها لهذه المشروعات.

٨- توضيح إجراءات الحصول على المساعدات أو التمويل لتنفيذ مشروعها.

٩- مساعدة المرأة الريفية على تحديد الموارد القائمة أو التى يمكن إيجادها.

خامساً: تنمية المهارات الحياتية للمرأة الريفية، ويتحقق ذلك من خلال:

١- تزويد المرأة الريفية بمعارف حول أساليب حماية أطفالها من الأمراض المعدية.

٢- تزويدها بمعارف حول أساليب الرعاية السليمة للأطفال.

٣- إكسابها الطرق الصحية فى إعداد وجبة غذائية متكاملة القيمة.

٤- إكسابها الأساليب الصحية فى تربية الدواجن والحيوانات.

٥- مساعدتها على كيفية ترشيد الإنفاق الأسرى.

٦- تعليمها أساليب الإسعافات الأولية (حروق- كسور- ولادة).

٧- تزويدها بطرق التخزين الصحيحة للبذور والطعام...الخ.

المحور الرابع عشر: استخدام التكنولوجيـا فى الممارسة المهنية (التقنيات): (TECHNOLOGY)

تلعب نظم المعلومات دورا هاما وفعالا فى تطوير المنظمات حيث؛ تقوم بتـوفير المعلومـات المناسبة والملائمـة لمختلـف المسـتويات الإداريـة واللازمـة لإنجاز جميع المهام والوظائف الإدارية والسؤال الآن: ما هو نظام المعلومات؟ نظام المعلومات هو النظام الذى يجمع ويجول ويرسل المعلومات فى المنشأة، ويمكن أن يستخدم أنواعا عديدة من نظم معالجة المعلومات لمساعدته فى تـوفير المعلومـات حسـب احتياجـات المسـتفيدين، وبمعنـى آخـر، فـإن نظـام

المعلومات هو النظام الذى يستخدم الأفراد وإجراءات التشغيل ونظم المعالجة المختلفة لتجميع وتشغيل البيانات وتوزيع المعلومات فى المنشأة ويعمل كذلك على تحقيق **المكاسب التالية:**

١- توفير المعلومات المناسبة فى الوقت الأكثر ملاءمة .

٢- له إمكانيات غير محدودة للوفاء بمتطلبات الإدارة.

٣- دعم وتحسين عملية اتخاذ القرار.

٤- التحسن الكبير فى استخدام القوى العاملة والموارد.

٥- تحسين وتنشيط حركة الاتصالات بالمنشأة.

٦- البيانات المستخدمة أقل ما يمكن وأكثر تكاملا.

ترتبط المجتمعات المتطورة التى بوسائل الاتصالات الحديثة عبر الأقمار الصناعية، والتى تستخدم التكنولوجيا المتطورة من خلال الحاسبات الالكترونية، أصبحت المعلومات سلعة رابحة باهظة الثمن... وفى الحقيقة أن معظم المشتغلين بدراسة وقياس الأفكار الاجتماعية يؤكدون أن "المعلومات قوة" يمكن استخدامها كأداة تحكم للتأثير على سلوكيات الأفراد فى المجتمع، ومن ثم تنجم المشاكل الكبرى فى المجتمعات الحديثة عندما تتزود بمعلومات دون المستوى المطلوب، وفى الصحف تعتبر أحداث اليوم السابق بدون أنباء أحداثا لا قيمة لها، وتتحقق نفس الفكرة فى بعض مجالات النظم المرتبطة بالحاسب الالكترونى.

والمعلومات تختلف عن "المعرفة Knowledge" فالمعرفة تمثل حصيلة أو رصيد خبرة ومعلومات ودراسة طويلة لدى شخص ما فى وقت معين، ويختلف بذلك رصيد المعرفة لدى الشخص الواحد من وقت إلى آخر بحصوله على خبرات جديدة، ومن خلال عملية التفكير يستطيع التعرف على الأحداث المحيطة به، ويحتفظ بها فى عقله، ويزيد الإنسان فى العادة من معرفته، بصفة مستمرة، عن طريق الثقافة والتعليم. كذلك يختلف رصيد المعرفة من

شخص إلى آخر نظراً لاختلاف البيئة التى يعيش فيها كليهما، واختلاف التجارب والدراسة والخبرة التى يكتسبها كل منهما، ويمكن القول أن الغرض الأساسى من المعلومات هو زيادة مستوى المعرفة، وتقليل درجة انعدام الثقة لدى الأفراد، فالمعلومات تزود مستقبليها بتصور عقلى عن فرد معين أو مجموعة من الأشياء أو الأنشطة أو الأهداف: المعلومات Information، الطاقة Energy، المواد Materials، وجميع هذه العناصر ضرورية لإمداد الإنسان بكافة احتياجاته من الأشياء الطبيعية (الطعام، العلم، الملبس، الوقاية، الحماية، النقل..... الخ) بالإضافة إلى مشاركة الإنتاج الطبيعى تصبح المعلومات كذلك مادة جوهرية فى كافة أنواع النشاط الفكرى والبشرى فهى أساس الثقافة والتعليم والأدب وإدارة الأعمال المختلفة، وكما هو معروف تاريخياً، أن روتين الطاقة قد أدى إلى ظهور عصر جديد هو الثورة الصناعية، وفى الوقت الحاضر أصبح روتين العمل، ومعالجة المعلومات هو سبب بروز ثورة أخرى هى "ثورة المعلومات". وهناك العديد من الخواص أو النوعيات المرتبطة بمفهوم المعلومات للمساعدة فى تعريف ووصف متطلبات معلومات معينة، وسنتناول بالشرح مجموعة من الخصائص الهامة للمعلومات، والتى يجب توافرها فى المعلومات الناتجة من نظام المعلومات **وهى:**

١- **التوقيت Timely**: لتوقيت المناسب يعنى أن تكون المعلومات مناسبة زمنيا لاستخدامات المستفيدين خلال دورة معالجتها والحصول عليها، وهذه الخاصية ترتبط بالزمن الذى تستغرقه دورة المعالجة (الإدخال، وعمليات المعالجة، وإعداد تقارير المخرجات للمستفيد) ومن أجل الوصول إلى خاصية التوقيت المناسب للمعلومات، فإنه من الضرورى تخفيض الوقت اللازم لدورة المعالجة ولا يتحقق ذلك إلا باستخدام الحاسب الالكترونى للحصول على معلومات دقيقة وملائمة لاحتياجات المستفيدين فى توقيت مناسب.

٢- **الدقة Accuracy**: وتعنى أن تكون المعلومات فى صورة خالية من أخطاء التجميع والتسجيل ومعالجة البيانات، أى هى درجة خلو المعلومات من

الأخطاء، وتتعلق بالأخطاء الصريحة التى سببتها بيانات معينة، أو الأخطاء الضمنية الناتجة عن المعلومات الغير ملائمة زمنيا، ويمكن القول أن الدقة هى نسبة المعلومات الصحيحة إلى مجموع المعلومات الناتجة فى خلال فترة زمنية معينة.

٣- **الصلاحية Relevance:** صلاحية المعلومات هى الصلة الوثيقة بمقياس كيفية ملاءمة نظام المعالجة لاحتياجات المستفيد بصورة جيدة، وهذه الخاصية يمكن قياسها بشمول المعلومات أو بدرجة الوضوح التى يعمل بها نظام المعالجة.

٤- **المرونة Flexibility:** هى مدى تهيئة المعلومات وتيسيرها من أجل تلبية الاحتياجات المختلفة لكافة المستفيدين فالمعلومات التى يمكن استخدامها عن طريق العديد من المستفيدين فى عدة تطبيقات تكون أكثر مرونة من المعلومات التى يمكن استخدامها فى تطبيق واحد.

٥- **الوضوح Clarity:** وتعنى هذه الخاصية أن تكون المعلومات واضحة وخالية من الغموض ومتسقة فيما بينها دون تعارض أو تناقض، ويكون عرضها بالشكل المناسب لاحتياجات المستفيدين.

٦- **قابلية المراجعة Verifiability:** وتتعلق هذه الخاصية بدرجة الاتفاق المكتسبة بين مختلف المستفيدين من أجل مراجعة وفحص نفس المعلومات .

٧- **عدم التحيز Freedom From Bias:** وتعنى هذه الخاصية غياب القصد من تغيير أو تعديل ما يؤثر فى المستفيدين، وبمعنى آخر، فإن تغيير محتوى المعلومات يصبح مؤثراً على المستفيدين، أو على تغيير المعلومات بحيث تتفق مع أهداف أو رغبات المستفيدين.

٨- **قابلية القياس Quantifiability:** وتعنى هذه الخاصية إمكانية القياس الكمى للمعلومات الرسمية الناتجة من نظام المعالجة، وتستبعد من هذه الخاصية المعلومات الغير رسمية.

٩- **الشمول Comprehensive** : الشمول هو الدرجة التى يغطى بها نظام المعالجة احتياجات المستفيدين من المعلومات بحيث تكون بصورة كاملة ودون تفصيل زائد، ودون ايجاز يفقدها معناه، ويتحول الشمول أيضا إلى متغيرات اقتصادية حيث أن المعلومات الكاملة أكثر قيمة، وفائدة من المعلومات غير الكاملة، وهذا بديهى ولكنها أيضا أكثر تكلفة عند الاحتفاظ بها.

١٠- **إمكانية الوصول Accessibiltiy**: إمكانية الوصول هى سهولة وسرعة الحصول على المعلومات التى تشير إلى زمن استجابة النظام للخدمات المتاحة للاستخدام والنظام الذى يعطى استجابة متوسطة ومقداراً ضخماً من المعلومات بالإضافة إلى سهولة الاستخدام يكون من الطبيعى أكثر قيمة وأعلى تكلفة من النظام الذى يعطى إمكانية وصول أقل، وباختصار فإن كمية المعلومات ليست مقياساً مطلاقاً ولكن يمكن اعتبارها علاقة تتناسب بين قيمة وتكلفة المعلومات.

لقد اصبحت التكنولوجيا تلعب دورا في المهنة. حيث يستخدم الاخصائيين الاجتماعيين وباقي مهنيي المساعدة الانترنت للتفاعل مع العملاء. وقد تتراوح هذه الخدمات من السؤال والاجابة لمرة واحدة على صورة محادثة الى جلسة الاستشارة الجماعية الاسبوعية. وان هذه الخدمة قد تشتد الحاجة اليها لمساعدة الشخص الملازم للمنزل ومعه اطفال صغار، والبعض ممن لديهم امراضا مزمنة وموهنة أو للناس في المناطق الريفية. والجانب السلبي في ذلك هو انه يقضي على التواصل الشفهي وان السرية التامة غير مضمونة. كان ذلك من خلال ما اتضح من خلال الممارسه وهناك الكثير من الاسئلة مازالت تُسأل، ومع مخرجات المعلومات في السنوات الاخيره، ينبغي على الاخصائيين الاجتماعيين ان يواكبوا ماتوصلت اليه الدراسات والبحوث في مجال الممارسة للمهنة. فتحول الكثير منهم الى شبكة الانترنت ليجدوا المعلومات بصورة اسرع. وان هذا بحد ذاته سمح للكثير من الناس ليعملون من منازلهم او

مكاتبهم حيث يجد الشخص اكثر من بديل يجذبه ليجد المصادر التي يحتاجها.

لقد دخلت التكنولوجيا أيضا في مجال التعليم. ففي الماضي كان الاخصائيين الاجتماعيين الذين يرغبون في زيادة قدراتهم ومهاراتهم، ويعيشون في مناطق بعيدة عن الجامعة ليحصلوا على الماجستير في الخدمة الاجتماعية او برنامج الدكتوراه، عليهم ان يتركوا اسرهم أو منازلهم ووظائفهم للعودة الى مقاعد الدراسة. ولكن مع ظهور التكنولوجيا، اصبح برنامجي الماجستير في الخدمة الاجتماعية والدكتوراه متوفران من خلال التعليم من خلال الانترنت حيث يتواصل اعضاء هيئة التدريس مع الطلاب في المناطق النائيه او البعيده عبر نظام الاتصال التفاعلي الصوتي والبصري. وبذلك استطاع الاخصائيين الاجتماعيين ان يستمروا في اعمالهم في مناطقهم الريفية او مجتمعاتهم البعيده وفي نفس الوقت يحققون اهدافهم في الاستمرار في تعليمهم. ان التعليم من خلال الانترنت مفيد للمجتمع الريفي لان الخريج من المتوقع ان يبقى في مجتمعه بعد التخرج مقارنة بمن انتقل بنفسه ولديه شعور بالانتقال. ويعتبر ايضا التعليم من خلال الانترنت وسيلة لمساعدة الاخصائيين الاجتماعيين في الحصول على ساعات التعليم المستمر لاعادة التأهيل أو اعادة تجديد رخصة الممارسة، وهو شرط التكليف الان في معظم الولايات المتحدة للمرخص لهم في مستوى درجة الماجستير ممن يؤدون العمل الاكلينيكي. وكما أُستُخدمت التكنولوجيا في المهنة، فمن المتوقع أن تُدرج في تطوير تدخل الممارسة في المساعدة الذاتية. وان المناطق الاكثر احتمالا تطورها هي تلك التي تتعلق بالمشاكل النفسية، ومشكلات العلاقات ومناطق التطوير الذاتي.

المحور الخامس عشر: التوسع في الادوار القيادية للخدمة الاجتماعية (EXPANSION OF LEADERSHIP ROLES)

يتطلب إحداث التنمية فى أى مجتمع من المجتمعات رجال يتحملون على كاهلهم عبء مشكلات المجتمع ومواجهة احتياجات أفراده، وبما تحمله التنمية من كل المعانى الإنسانية والمفاهيم الاجتماعية والاقتصادية، وبما تسعى إليه من أهداف ترقى فى المقام الأول إلى رعاية الإنسان خليفة الله فى هذه الأرض وإشباع حاجاته المختلفة فى وضع لا يشعر فيه بالذلة والمهانة ويتحقق فيه كرامته وآدميته.

ويشير الواقع الحالى إلى أن أوضاع المجتمعات المختلفة فى ظل متغيرات العصر الحديث يشير إلى أن الحكومات لا تستطيع بمفردها تحّمل أعباء التنمية فى كل جوانبها، مما يتطلب معه أن تكون هناك مشاركة من الجانب الآخر وللمجتمع ألا وهم أهالى هذا المجتمع للمساعدة فى تحقيق وتنفيذ هذه المشروعات التنموية وكذلك حتى يتحملوا مسئولية المحافظة على هذه المشروعات واستمرارها، ومن المعروف أن أهالى المجتمع قد لا يشاركون جميعاً فى هذه العمليات المرتبطة بتحقيق التنمية من تخطيط وتنفيذ ومتابعة للمشروعات التنموية التى يتم اقتراحها، ولكن يمثل هؤلاء الأهالى مجموعة من القيادات والتى قد يمكن تصنيفهم إلى قيادات طبيعية وهم الأشخاص الذى يتمتعون بثقة أهالى المجتمع ولكن لا يشاركون فى التشكيلات المحلية، والقيادات الشعبية المنتخبة والتى تشارك فى التشكيلات المحلية، ومن المفترض توافر العديد من السمات القيادية لدى هذه القيادات حتى يمكن أن تعطى التمثيل الصادق لمجتمعاتهم وأن تتحمل مسئوليتها فى المطالبة وإشباع حاجات أفراد مجتمعهم؛ وبالرغم من ذلك فلقد علت الأصوات فى الفترة الأخيرة منادية بضرورة تفعيل دور المشاركة الشعبية فى إحداث التنمية بالمجتمع، وذلك بسبب انخفاض مستوى الفعالية للمشاركة الشعبية فى كل مراحل المشاركة فى عمليات التنمية، مما دعا إلى البحث عن الأسباب فى ذلك

وطرح مجموعة من التساؤلات المرتبطة بذلك تمثلت فى هل السبب فى ذلك هو تأثر الفرد فى المجتمع بحدوث تغيير فى القيم الثقافية داخل هذا المجتمع مما يجعل هذا الفرد من القيادات يؤثر مصلحة الشخصية على مصلحة مجتمعه والأفراد الذى يمثلهم داخل التشكيلات والتنظيمات مثل جمعيات تنمية المجتمع المحلى.

خلال العقود القليلة الماضية كان الاخصائيين الاجتماعيين في حالة سكون إلى حد ما فيما يتعلق بالقيادة. اما اليوم فان الوضع قد تغير وان الغد يبشر بازدياد المواقع القيادية للاخصائيين الاجتماعيين، ولقد استطاع الاخصائيين الاجتماعيين نيل بعض المناصب كمدير لمركز الصحة العقلية، ومستشفى الولاية، ومدارس التدريب بالولاية، ومراكز تنمية الشباب، وفي العديد من الوكالات والمنظمات الاخرى. اصبح من المعترف به ان الاخصائيين الاجتماعيين لديهم الادراك الواسع والمهارة فيما يتعلق بالمجتمع الاكبر وان هذا يساهم بصورة ايجابية ومعبرة في المواقع القيادية. وهناك ايضا الكثير من الاخصائيين الاجتماعيين يلعبون الدور القيادي في الوكالات في ادارة تطوير العاملين لجميع المهنيين وفي التمثيل كمنسقين فريق ومخططين. وفي المشهد السياسى فان الاخصائيين الاجتماعيين تنقلوا من مواقع المنتخبين ثم سعيا للولايات لنيل المراكز الحكومية والمواقع التشريعية. وفي السنوات الاخيرة تم ترشيح الاخصائيين الاجتماعيين في مجالس الشيوخ والنواب في الولايات المتحدة وكذلك في المجالس التشريعية بالولاية والعديد من المواقع الحكومية. وفي الدوائر التعليمية كذلك اصبح الاخصائيين الاجتماعيين رؤساء للجامعات والكليات، ونوابا للرؤساء، وعمداء لشئوون الطلاب. ويبدو من المتوقع استمرارية هذا التوجه. ومثالا على اعلى المناصب التعليمية كان لـ " ليون. اتش. جاينسبرغ" عميد سابق للخدمة الاجتماعية ومفوض لقسم الخدمات الانسانية في غرب فيرجينيا؛ حيث لُقب في عام ١٩٨٤ بمستشار لمجلس

حكام غرب فرجينيا، والذي يدير الجامعات والكليات الستة عشر بالولاية، وحسب ما جاءت به دراسة "بريلينت" انه لم يكن هناك اهتماما كافيا لتدريب الطلاب بمدارس الخدمة الاجتماعية على القيادة. وقد اوصت بالنقاط الاتية: ان على الطلاب ان يدرسوا نظريات القيادة ودور القيادة في الخدمة الاجتماعية؛ وينبغي ان يمارسون لعب الدور القيادي وفي مواقع العمل؛ وينبغي تقديم ذلك مع نماذج شيقة للسلوك القيادي بواسطة معلمين ومدربين في المدرسة وفي العمل الميداني.

المحور السادس عشر: تطور الخدمة الاجتماعية الدولية: (INCREASE IN INTERNATIONAL SOCIAL WORK)

هناك القليل من الاهتمام بالحدود الوطنية في معارف ومهارات الخدمة الاجتماعية، وهناك الكثير من الاخصائيين الاجتماعيين يسافرون لبلدان مختلفة حول العالم بصفتهم مستشارين ممثلين للمؤسسات والهيئات الحكومية، وقياديين للخدمة الاجتماعية في القطاعين العام والخاص، وأن هذه الحركة هي عملية ذات اتجاهين في البلدان الخارجية حيث يكون الاخصائيين الاجتماعيين كمستشارين في الولايات المتحدة وبلدان العالم الجديد.

ويعتبر تحالف الجامعات للديموقراطية مثال على أنشط تعاون وتآزر دولي في العلاقات الإنسانية، وهو عبارة عن اتحاد من ٩٤ جامعة من وسط وشرق اوروبا والولايات المتحدة. وقد تم تأسيسه في ١٩٩٠ بهدف تدعيم دور الجامعات في تعزيز المؤسسات الديموقراطية، والتنمية الاقتصادية، والتعليم، والاحسان، وحقوق الانسان في الديموقراطيات المنشأة حديثا في وسط وشرق اوروبا. ان هذا التحالف يشجع العمل التعاوني بين الجامعات ويشير الى الاخصائيين الاجتماعيين للمشاركة بالخبره.

ويعد الاتحاد الدولي للاخصائيين الاجتماعيين منظمة تقدم الكثير لدعم قضية الخدمة الاجتماعية في جميع انحاء اجتماع الاتحاد الدولي Ann. A. Abbot العالم. وقد حضرت رئيسة الجمعية الوطنية للاخصائيين الاجتماعيين

المنعقد في سيريلانكا في ٤ يوليو ١٩٩٤، وذكرت ان اكثر من ٧٠ دولة ارسلت ممثليها لهذا المؤتمر الذي ينعقد كل سنتين مع ما يؤرقهم في " مهنة الخدمة الاجتماعية: أسرة موحدة في الاوقات العصيبة". وقد اشارت ايضا للنصف الاخر من العالم بانهم جربوا وبطريقة شخصية استخدام سلطة التزام الخدمة الاجتماعية لتبني التنوع بدلا من رفضه.

تمارس الخدمة الاجتماعية الآن في مجتمع عالمي يعتمد على الآخر وليس في معزل عنه، حيث يوجد حقل التعاون الدولي بين دول العالم بما يعكس أهمية توجه العمل المهني من خلال خطوط توجيهيه في اطار التعاون الدولي واعتماد دول العالم كل على الأخر فالخدمة الاجتماعية بحاجة للعالمية والانفتاح على الأخر والحوار معه، حيث ساعدت التغيرات العالمية بأشكالها المختلفة وتعدد المنظمات الدولية وفعالية مؤسساتها وشرعيتها وقوتها الدولية والجهود التطوعية والحركات الاجتماعية على تزايد الاهتمام بالخدمة الاجتماعية الدولية لما لها من فعالية في التعامل مع القضايا والمشكلات الدولية التي أفرزها المجتمع الدولي المتغير اليوم وأكثر ضرورة مستقبلا مما يتوقع معه فعالية أكثر للخدمة الاجتماعية الدولية التي توجد طالما توجد رعاية اجتماعية دولية ومشكلات عالمية للإنسانية ومنظمات دولية مما يتطلب معه إعداد أخصائي اجتماعي من خلال برنامج تعليمي تنموي يستهدف تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية ومتطلباتها من معارف ومهارات مستهدفة لفهم العولمة والإقليمية والمتغيرات العالمية الجديدة والمجتمع العالمي المتغير والقوى الموجهة لهذا التغير وأثارة على الأنساق الاجتماعية الوطنية والمشكلات الاجتماعية الدولية أسبابها وأساليب مواجهتها والجهود الدولية المدعمة لهذه الجهود مع مراعاة التنوع الثقافي بين الدول والشعوب وفهم الإطار الثقافي لهذه المجتمعات وتاريخها الاجتماعي الثقافي.

والخدمة الاجتماعية الدولية هى تلك الممارسة المهنية التي تتم على نطاق دولي، والتي تظهر قدرة الأخصائي الاجتماعي علي التعامل مع القضايا والمشكلات العالمية مع العمل على الترويج إلى السلام والعدالة الاجتماعية والأمن الاجتماعي من خلال العمل في المنظمات الدولية." يشير التعريف السابق الي أن الخدمة الاجتماعية ليست أكثر من كونها ممارسة مهنية ولكنها على مستوى عالمي أو دولي واسع النطاق وبالتالي فهي كمهنة تختلف كثيرا عن نظيرتها المحلية أو القومية، فالفرضية التي على أساسها صيغ هذا المفهوم أن هناك ثمة مشكلات وقضايا تخرج عن نطاق المحلية والقومية وتتسع دائرتها لتشمل بعدا دوليا أو عالميا وبالتالي يجب التعامل معها من خلال هذا المنظور العالمي، ما يعني أيضا أن ثمة قضايا دولية معينة لا تصلح معها طرق الخدمة الاجتماعية التقليدية المحلية أو القومية وبالتالي اتجهت الأنظار لممارسات جديدة تصلح مع مثل هذه القضايا، وتعرف بأنها "تلك العملية المهنية التي تهدف إلى الترويج لممارسة وتعليم الخدمة الاجتماعية دوليا، وبناء علاقات مهنية على المستوى العالمي بشكل يتيح للمهنة التعامل مع المشكلات والقضايا الدولية التي تعجز الممارسات المهنية المحلية التصدي لها بقصد تحسين نوعية حياة الأفراد والمحافظة على حقوقهم ومواجهة المشكلات المحلية على اعتبار أن جزءا أساسيا منها مردودة إلى مشكلات عالمية". يتضح لنا مما سبق وبغض النظر عن الشكل النهائي الذي تتخذه الخدمة الاجتماعية أو الأساليب التي تتبعها فإنها تسعى لدراسة وتفهم العلاقات المتشابكة بين الناس والبيئات التي يحيون فيها وبالتالي فإنها تهدف إلى مساعدة أو دعم الناس على تنمية قدراتهم وتطوير مهاراتهم على حل المشكلات التي يواجهونها في حياتهم اليومية بالمجتمعات التي يعيشون فيها ، كما تهتم بإحداث التغيير بالمجتمع وصولا لحياة أفضل للإنسان، فيتمثل دور الأخصائي الاجتماعي فى مساعدة الفرد والأسرة على أداء وظيفتهم الاجتماعية، والخدمة الاجتماعية وفي إطار سعيها إلى تحقيق ذلك تعتمد على

مجموعة من القيم والمبادئ التي تحقق أهدافها مثل إلى احترام كرامة وحقوق الفرد أو الأسرة أو الجماعة والتركيز على قيم الديمقراطية والمشاركة وإعلاء قيمة المساعدات المتبادلة ومساعدة الفئات المستضعفة والمهمشة بالمجتمع من نساء أو أطفال مشردين أو مسنين أو معاقين أو المنحدرين من أثنيات وأقليات عرقية ، كما تهتم بالتعامل مع أشكال وصور اللامساواة والجور الاجتماعي وغياب العدالة الإنسانية بالمجتمعات المعاصرة ، وتعتمد الخدمة الاجتماعية في سبيلها لتحقيق هذا الدور على العديد من النظريات والعلوم الإنسانية التي تركز على تنمية الفرد أو التي تهتم بالسلوك الإنساني ودوافعه؛ لذا يحق القول بأن الغايات التي تدفع الخدمة الاجتماعية للتعامل مع المشكلات والقضايا ليست ببعيدة عن النطاق الدولي حاليا، فقط تتباين الأولويات بحسب الانتماءات الثقافية والاجتماعية والاقتصادية لمن يمارس المهنة، لذا فالتفاوت هنا في النظرة أو الشكل الخارجي دون الاختلاف في المضمون أو الجوهر.

تمثل الخدمة الاجتماعية الدولية بظهورها استجابة فعلية للاهتمامات والقضايا العالمية الطابع، ولذا وبالرغم من التماثل والتشابه أحيانا فى المجالات والقضايا مع الخدمة الاجتماعية المحلية إلاّ أن القضايا والتحديات الدولية تشكل بشكل خاص محور اهتمام ومحط أنظار الخدمة الاجتماعية الدولية فمثلا على مستوى قضية الفقر نجد أنها تهتم بشكل خاص بكيفية بناء أو تطبيق إستراتيجيات الغاية منها استئصال الفقر أو التخفيف من آثاره الاجتماعية البشعة، كما تهتم بقضايا أخرى مثل الكوارث والأزمات الطبيعية والصراعات الإثنية وقضايا الأقليات والعديد من قضايا التباين الثقافى بخلاف تعاملها مع مشكلات تتعلق بآثار اجتماعية عالمية للعديد من الأمراض والعلل المزمنة مثل الإيدز وهى قضايا لا تصلح معها رؤى ونظرة الخدمة الاجتماعية المحلية، وبصفة عامة تنعكس اهتمامات الخدمة الاجتماعية الدولية فى صورة

تركيز من جانب المنظمات المهنية والمعنية بالخدمة الاجتماعية بالتأطير والتنظير لهذه المشكلات وكيفية تأثير الخدمة الاجتماعية نظرية وممارسة عليها.

ويمكننا تصور أن فهمنا للقضايا والمشكلات العالمية أو الدولية يعتبر خطوة أولى أو مبدئية لاستخدام الخدمة الاجتماعية الدولية، أو تحديد ما يمكن إخضاعه لممارسة الخدمة الاجتماعية المحلية وما تعجز عنه هذه الأخيرة وتحيله للخدمة الاجتماعية الدولية فعالمية المشكلة هنا معيار لتحديد كيفية التعامل معها (منظور الخدمة الاجتماعية المناسب لها)، فلا ريب أن الأخصائى الاجتماعى الذى يدخل مجال العمل على المستوى الدولى سرعان ما يجد نفسه إزاء سياق تنظيمى مهنى دولى للخدمة الاجتماعية يختلف كثيرا عن السياقات المهنية المحلية أو حتى القومية، مثلا يواجه الطالب عقب تخرجه خيارا صعبا بضرورة التفضيل بين العمل على المستوى المحلى أو المستوى الدولى، وبالنسبة للعمل على المستوى الدولى نجده أيضا يقع فريسة صراع نفسي بين العمل بإحدى منظمات الأمم المتحدة مثل منظمة العفو الدولية أو لجان حقوق الإنسان أو منظمات للإغاثة الإنسانية أو إحدى المنظمات غير الحكومية الدولية الطابع (ولا ريب أن خياراته هذه ترتبط أيضا بالمجال الذى سيعمل به من كوارث طبيعية أو مهاجرين ولاجئين، نزاعات عرقية وإثنية، وقضايا أخرى شائكة) وهل يعمل فى مجالات صياغة السياسات والإستراتيجيات التنموية العالمية أو فى مجال إدارة وتنفيذ هذه السياسات أو فى مجالات البحث والتطوير الجدير بالذكر أن المنظمات الدولية وعلى خلاف المحلية والقومية تميل للتخصص الشديد فى نشاط واحد أو أكثر فقط من مثل هذه المجالات بحيث يقع الأخصائى الاجتماعى الدولى فى حيرة من أمره عند اتخاذ قرار العمل والتخصص المهنى. من ناحية أخرى لا يجب أن نغفل الدور الهام للمنظمات الدولية المهنية القائمة على أمر الخدمة الاجتماعية والتى تشرّع لها قواعد وإجراءات العمل، لذا على

الأخصائى الاجتماعى أن يعي وبعمق مثل هذه الإرشادات الصادرة عن هذه المنظمات، ومع ميل الخدمة الاجتماعية للعمل على النطاق الدولى والعمل على التصدي للمشكلات العالمية إلاّ أن الأخصائى الاجتماعى مطالب أيضا بالعمل على المستويين المحلي والقومي ومستفيدا أيضا بالحصيلة المهاراتية والعلمية والمهنية التى تكوّنت لديه من العمل على المستوى الدولى مستخدما إياها عند التعامل مع المشكلات القومية والمحلية، ومن هذا المنطلق يمكن للأخصائي الاجتماعي وبنظرة متعمقة أن يتعرف على نقاط القوة والضعف فى السياسات والبرامج المحلية وأن يستعين بطرق الممارسة الدولية لصياغة حلول وبدائل للمشكلات التى يعاني منها المجتمع المحلى، **هذا وتوجد مجموعة من الأبعاد تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية الدولية هي:-**

١- **النزعة العالمية في الاهتمام والتعامل مع المشكلات:** وتشترط ضرورة إلمام الأخصائي الدولي بطرق وأساليب الممارسة المهنية للتعامل مع المشكلات والقضايا الدولية والمحلية والقومية ومعرفة المشكلات والقضايا التي لا تصلح لها الطرق التقليدية للممارسة المهنية .

٢- **التبادل المهني على المستوى الدولي:** لتسهيل عملية التبادل فالخدمة الاجتماعية الدولية تحتاج إلي وجود بنية ومؤسسات دولية تكون بمثابة إطار مرجعي لكل الأخصائيين الاجتماعيين ليتبادلوا فيها آرائهم واقتراحاتهم حول مختلف القضايا والمشكلات التي تهم المهنة وتكون العضوية في هذه المنظمات إلزامية لكل من يعمل في مؤسسات دولية واختيارية للأخصائيين الاجتماعيين الآخرين مما يشجع أعضائها علي مستوى العالم على التبادل المعرفي والعلمي فيما بينهم ،لأنه بدون هذه البنية فان الخدمة الاجتماعية الدولية لا تخرج عن كونها جملة من البنيات المحلية أو القومية .

٣- **تطوير السياسات المرتبطة بالمهنة على نطاق الدولي** : وذلك من خلال الاهتمام صياغة السياسات والإستراتيجيات التي ترتقي بالمهنة على المستوى

العالمي وبخاصة السياسات التي تروج إلي حقوق الإنسان وتحسين مستوي المعيشة للأفراد في المجتمعات .

٤- **التركيز على أسلوب الدفاع** : بما يعني أن هذه المهنة عليها أن تتسلح بالسياسات والبرامج التي تدفع بها عن وجودهما المهني في ذات الوقت تعمل على تطوير أساليب المهنة مما يمكنها من تحسين نوعية حياة أفراد المجتمع وترسيخ مبدأ احترام حقوق الإنسان وتقديم الدعم للفئات المهمشة اجتماعيا ومساعدتهم علي الوصول إلي حقوقهم المشروعة.

وعلى الرغم من هذه الرؤى الوردية التي تساور البعض حيال وجود الخدمة الاجتماعية الدولية أو العالمية إلاّ أن واقع الحال يخبرنا بأن ثمة مجتمعات إنسانية فقيرة لا تعرف شيئا عن الخدمة الاجتماعية المحلية ، وينتقد البعض فكرة وجود خدمة اجتماعية دولية من منطلق أنها تعكس قيما وتقاليد غربية "ليس إلا" على بلدان ذات ثقافات وأنساق قيميه متباينة ، كما يرى هذا الرأي أيضا أن الخدمة الاجتماعية الدولية قد تعرقل التطور أو التقدم على المستويين النظري والمهني المحلي بالدول الأخرى إذ تتأثر هذه البلدان النامية أو الفقيرة بما يرد لها من اتجاهات فكرية تتعلق بالخدمة الاجتماعية الدولية ، بخلاف هذا يرى البعض أحيانا صعوبة التحديد القطعي للمقصود بالمشكلة العالمية أو القضية الاجتماعية الدولية التي تصلح الخدمة الاجتماعية للتدخل لصالحها أو للتعامل معها، ولكن وعلى الرغم من قتامة هذه الصورة السابقة فإننا لا يحدونا الطموح بشكل كبير بنشر فكرة الخدمة الاجتماعية الدولية بقدر اهتمامنا بضرورة تبني الخدمة الاجتماعية لأدوار عالمية الصبغة والصفة تكون بموجبها قادرة على خدمة الأفراد والمجتمعات المعاصرة ومن ثم الاهتمام بالقضايا الاجتماعية العالمية أو على الأقل تبحث فيما ينبغي أن تكون عليه هذه الصورة المستقبلية للخدمة الاجتماعية الدولية رغم علمنا أن ثمة مجتمعات فقيرة وأخرى تئن من وطأة الفقر بل تحيا بشكل كبير تحت خط الفقر المتعارف عليها عالميا، ويمكن القول الخدمة الاجتماعية الدولية تسعى

للترويج لتعليم وممارسة المهنة على النطاقين المحلي والعالمي بما يمكن تأهيل الأخصائي الاجتماعي على التعامل مع المشكلات والقضايا الدولية ومجابهة التحديات المرتبطة بهم وعلى الأخص قيادة قاطرة التغيير والتطوير وعلى نفس الشاكلة نجد أن البعض يشير إلى أن السمة الرئيسية للخدمة الاجتماعية الدولية أنها تركز بشكل خاص على إحداث التكامل المهني والعلمي على مستوى الممارسة المحلية والدولية وعلى ذلك يمكن استخلاص النتائج التالية:

١- أهمية العمل وفقا لمنهج يركز أو يهتم بالمشكلات العالمية .

٢- الربط القوي بين تعليم الخدمة الاجتماعية من ناحية وبين الممارسة المهنية الواقعية على المستويين المحلي والدولي .

تهدف الخدمة الاجتماعية الدولية إلى تحقيق الأتي:

١- تسهيل عملية التعاون بين الجامعات والكليات المعنية بالخدمة الاجتماعية .

٢- تسهيل حراك أو انتقال الأخصائيين الاجتماعيين من بلد إلى آخر .

٣- تسهيل أو تشجيع الشراكة وتبادل البرامج العلمية بين كليات الخدمة الاجتماعية المختلفة بدول العالم .

٤- تمكين المنظمات الدولية المعنية بالمهنة على تطوير معايير مهنية أو العمل على تحسينها بصفة مستمرة ومساعدة الكليات أو المعاهد على ممارسة دورها العلمي والتدريبي .

٥- مساعدة الفئات المهشمة أو المضطهدة اجتماعيا على الاندماج بالمجتمع .

٦- مساعدة الأفراد أو الأسر أو الجماعات على تحسين طريقة حياتهم أو معيشتهم بما يمكنهم أيضا من التغلب على المشكلات التي تعترض طريقهم .

٧- تشجيع الناس على تبني مفهوم المدافعة وتنمية الاهتمامات بالقضايا المحلية والإقليمية والدولية.

٨- المدافعة للناس وباسمهم بما في ذلك أيضا العمل على صياغة وتنفيذ السياسات الاجتماعية التي تتسق مع المبادئ الأخلاقية والمهنية .

٩- مساعدة الناس على تبني قضية التغيير الاجتماعي بما يمكن الفئات المضطهدة أو المهمشة من تغيير الواقع التي تحيون فيه أو على الأقل المشاركة بهذه العملية .

١٠- العمل على حماية الناس خاصة ممن لا يقدرون على حماية أنفسهم بأنفسهم، مثل الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة.

المحور السابع عشر: الوقـاية فى بحوث الخدمة الاجتماعية.

PREVENTION

تستخدم الوقاية فى الخدمة الاجتماعية بأساليب مختلفة فهى عملية يمكن أن تقوم على اتخاذ إجراء تقلل من المشكلات الشخصية والسلوك اللاجتماعى؛ فالوقاية علم يفترض التنبؤ بالمشكلات وعواملها ويمنع ظهورها وأن المشكلات الصحية والسلوكية يمكن منعها من خلال تقليل العوامل المسببة لها ومن خلال دعم العوامل التى تقلل منها، ويمكن تعريف المدخل الوقائى على أنه مجموعة الأنشطة المهنية التى يقوم بها الأخصائيون الاجتماعيون بهدف تفادى التنبؤ بمشكلات اجتماعية لدى الناس المعرضون للمخاطر وغرس أهداف اجتماعية مرغوبة وذلك من خلال تزويدهم بقدر معقول من المعارف والمهارات والاتجاهات لمواجهة مواقف الأزمات والضغوط وكذلك من خلال توفير ظروف مجتمعية تساعد على إشباع برامج الاحتياجات الأساسية وزيادة فرص الحياة للأفراد والجماعات والمجتمعات، **ودرجات الوقاية:**

الوقاية من الدرجة الأولى الوقاية الأولية: وتتمثل فى الإجراءات الرامية لدرء أو لمنع حدوث المشكلة.

الوقاية من الدرجة الثانية الوقاية الثانوية: وتتمثل فى الإجراءات الرامية للاكتشاف المبكر للمشكلات.

الوقاية من الدرجة الثالثة: ويتم القيام بها بعد حدوث المشكلات وتتمثل فى وضع الخطط العلاجية لحل هذه المشكلات ومواجهتها أيضاً تتضمن الوقاية من الدرجة الثالثة عمليات التأهيل للأشخاص والضحايا لإعادتهم مرة أخرى لممارسة حياتهم بشكل طبيعى ولقيامهم بأدوارهم الاجتماعية المطلوبة منهم وبشكل عادى ومناسب، ولقد استفادت الخدمة الاجتماعية الوقائية من بعض النظريات فى جوانب عديدة نذكر منها:

١- إن الوقاية من المشكلة يمكن تعلمها.

٢- إن السلوك الوقائى هو نتاج لتفاعل ديناميكى بين إمكانيات الفرد وإمكانيات البيئة.

٣- السلوكيات الوقائية عبارة عن مجموعة من العادات التى يمكن للفرد أن يتعود عليها من خلال مواقف الخبرة التى يمر بها وهذه العادات مكتسبة ومتعلمة ومستمدة من البيئة التى يعيش فيها الفرد.

٤- السلوك الوقائى عبارة عن عادات سلوكية موجبة يكتسبها الفرد عندما يحصل على التعزيز المناسب.

٥- السلوك الوقائى لدى الإنسان يمكن تعلمه بواسطة عدة طرق منها ملاحظة نماذج حياته.

وتشير الوقاية إلى الإجراءات التي تقي الشيء من الحدوث، وبصورة عامة هي عملية الإجراءات المتخذة للتقليل أو الحد نهائيا من السلوك غير الاجتماعي أو المشكلات الشخصية، الأسرية، والمجتمعية، ونظريا تعني عمل شيء ما للأمراض المجتمعية والشخصية بحيث لا تتطور، وتعرّف اللجنة الوطنية لممارسة الخدمة الاجتماعية من الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين الوقاية في الخدمة الاجتماعية بأنها: "الأنشطة التي لها ميزة في تفادي أو إيقاف تطور مشكلات اجتماعية معينة أو في تأخير نمو مثل هذه المشكلات بعد أن يكون قد ظهر عليهم بدائية الأعراض، وبشكل عام الوقاية

في الخدمة الاجتماعية يمكن اعتبارها على النحو الآتي: اتخاذ الإجراءات المناسبة للحد نهائيا من المشكلات الشخصية والأسرية والمجتمعية، واتخاذ الإجراءات مع المشكلات الشخصية والأسرية والمجتمعية حتى لا يتكرر حدوثها على الرغم من أن هذه المشكلات قد خرجت في البداية، والوقاية أشبه بالمحافظة على المزهرية سليمة أكثر من محاولة إصلاح القطع المكسورة، وهي تهتم بالحفاظ على النواحي الشخصية للإنسان والعلاقات الإنسانية لتعمل على مستوى متكامل وناضج أكثر من اهتمامها في جمع أجزاء الإنسان التي قد تكون متصدعة أو متفككة أو منشقة، وقد استفادت الخدمة الاجتماعية من الصحة العامة والطب الوقائى العديد من المفاهيم المساعدة والمصطلحات المحددة فيما يتعلق بالوقاية منها: ١- تعزيز الصحة ٢- حماية محددة ٣- تشخيص وعلاج مبكر ٤- الحد من العجز ٥- إعادة التأهيل.

وفي الوقت الحالى هناك اهتمام ملحوظ بالأساليب الوقائية المستخدمة في الخدمة الاجتماعية الأمر الذي تم تقنينه في مناهج دراسية ليدرس كمقرر في كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لكن البعض يعتقد أن هذا الاهتمام مصطلح جديد في عالم الخدمة الاجتماعية ولكن تاريخ الخدمة الاجتماعية ينفي قولهم، إن العلاقة بين الخدمة الاجتماعية والوقاية نابعة من أصول المهنة فإن استطعنا تطبيق الوقاية على علم المشكلات الاجتماعية فإن كثير من الأشخاص سيكونون بمأمن من المشكلات وبالتالي سيكون المجتمع سليما معافى وهذا بدوره كاف ليفسر لنا الجهود الكبيرة المبذولة للتقدم بالوقاية لتصبح علاجا ناجعا فلو اعتبرنا أنه بالإمكان أن نحمي الأسر من التفكك الأسري بدلا من مساعدة الأشخاص الذين يعانون من هذه المشكلة ومساعدتهم للتعامل مع العزلة ومشاكلها، في هذه الحالة من الذي سينكر فضل الوقايية لاسيما حين يدرك أن الوقاية تكون أكثر تأثيرا وأعم فائدة حين تستخدم مع الأسر بدل استخدامها مع الفرد؛ وبناء على ذلك يقترح (روسكين) أننا ما زلنا بحاجة لتطبيق الوقاية المبدئية في الخدمة الاجتماعية بطريقة عملية أكثر من كونها

نظرية بحتة ويضيف روسكين أن هنالك ثلاث نظريات علاجية تعتبر نظريا مناسبة للوقاية المبدئية والتي تركز على: الجماعات والأسر والأشخاص، وهذه الثلاث مرتكزات تشتمل على:

١- السلوكية، والمعرفية السلوكية.

٢- التركير على المهام

٣- التحليل النفسي للذات.

ويذكرنا (ويتمان) أن الستينات كانت بمثابة إرهاصات للنظرية الأولى التي تحدثت عن الوقاية في الخدمة الاجتماعية ثم جاءت السبعينات التي جاءت بالتفاصيل في الممارسة ومجال الخبرة وفي فبراير ١٩٨٠ كان هنالك أربع مدارس توفر تدريسا مكثفا في الوقاية وكان هنالك أيضا ثمان مدارس تضم مواد اختيارية في الخدمة الاجتماعية الوقائي والمدارس الأربع التي توفر تدريسا مكثفا في الوقاية مع دمج الممارسة ومجالات الخبرة هي:

١- مدرسة جورج وارن براون للخدمة الاجتماعية.

٢- كلية سايمونز.

٣- جامعة شمال كارولينا.

٤- جامعة كونيكتيكوت.

على مر التاريخ كانت هنالك العديد من التطورات في الجانبي السياسي والاقتصادي والذي أضاف اهتماما وعناية ملحوظين على الجانب الوقائي في الخدمة الاجتماعية ومن أمثلة ذلك كما يذكر الكونجرس الأمريكي أن الرئيس جون أف كينيدي في أول رسائله الملكية في ١٩٦٢ خصصها لموضوع الرعاية والتي يقول فيها:"الرعاية العامة يجب أن تكون أكثر من مجرد عملية إنقاذ بل جمع حطام من حياة الإنسان المحطمة". فمن الواضح أن تركيز نظرية كينيدي قد صممت وشكل واضح على أساس المبدأين الوقائي وإعادة التأهيل. وفي عام ١٩٦١ أصدر الكونجرس الأمريكي قرارا للوقاية وضبط

المجرمين من الأحداث والتي تحتاج الى ١٠ ملايين دولارا سنويا من أجل تشجيعهم على التطبيق والتجربة والتمارين التدريبية والتي ستساعد هؤلاء الأحداث على حل مشاكلهم وحمايتهم من الوقوع في المزالق الاجرامية مرة اخرى، وبعد مضي سنتين من قرار ١٩٦١ بشأن الأحداث المجرمين قدم قسم مجلس الوزراء السابع والوكالات الفيدرالية مساعدة مالية لخمس وأربعين برنامجا مهتما بالإجرام وجاء عن (أولسون رايمر) أنه قال أن المؤهلين والذين يضعون النظريات لحل مشاكل الأحداث يختبرون مدى فاعلية العلاج الفردي لمكافحة الإجرام ولكنهم في نفس الوقت يؤمنون أن المدرسة والأسرة والمجتمع وغيرها من البرامج المساعدة على تغيير السياسات والآليات المؤسسية السلبية كل ذلك يمكنه أن يحد من جريمة الأحداث.

والجدير بالذكر أن الرئيس كينيدي في فبراير ١٩٦٣ وفي الخطاب الأول من نوعه وجه خطابا الكونجرس عن الصحة العقلية مناشدا واضعي القوانين أن يدركوا المشكلة الوطنية الخطيرة وأن يوفر المال اللازم لزيادة التسهيلات المطلوبة في هذا المجال وبشكل خاص المراكز الاجتماعية للصحة النفسية من أجل خفض ووقاية الإصابة بالأمراض النفسية، وأضاف كينيدي: "أننا يجب علينا أولا أن نبحث عن أسباب الأمراض النفسية والتخلف العقلي واستئصال هذه الأسباب ". كما أهاب كينيي :"إننا بحاجة إلى الوقاية من آلاف الحالات الجديدة من الأمراض النفسية والتخلفات العقلية وكما يوصي كينيدي بالحصول على عدة ملايين دولار وذلك لإنشاء العديد من المراكز الاجتماعية للصحة النفسية وتزويدها بالكفاءات العاملة وغيرها من المتطلبات والتي بدورها ستساعد في هذه العملية الوقائية والحركة الاصلاحية الشاملة.

احتوت التغييرات الاصلاحية في سلوك الأمن الاجتماعي اهتماما جديدا بالوقاية والحماية والإصلاح فقد أصبح سن القوانين والاقتراحات بواسطة إدارات كل من : جونسون ونيكسون وفورد وكارتر وريجان وبوش الأب وكلينتون والتي ركز فيها على التقليل والوقاية من العديد من المشكلات

الاجتماعية مثال: الإجرام والمخدرات وإدمان المسكرات واستغلال الأطفال الاستغلال السيئ.

ولقد ركز كل من الخدمة الاجتماعية النظري والتطبيقي على الوقاية المبكرة. ففي أكتوبر عام ١٩٧٩ تم عقد مشروع (سي اس دبل يو اي) الذي استمر لمدة يومين في لويس فيلي الذي يهتم بالوقاية في الخدمة الاجتماعية مركزا على الوقاية المبكرة وذلك سعيا لتطوير منهج دراسي.وكان هذا المؤتمر المخصص الأول من نوعه في تطوير الهيئة التدريسية في الوقاية المبكرة في تدريس الخدمة الاجتماعية، وفي ديسمبر عام ١٩٨٥ تم عقد مؤتمر بحضور (المحافظ كومو) بعنوان "الناس الصحيين " في نيويورك وفيه قال ستيفن اي كاتز – مسؤول ولاية نيويورك عن الصحة العقلية:" إن الموضوع الرئيسي لهذا المؤتمر هو قناعة المحافظ كومو ومشاركته لنا هذا المؤتمر فالوقاية أس دقيق من أسس الخدمة الانسانية والذي يستحق العناية الكاملة والاهتمام الدءوب". كما عرضت المواضيع المطروحة لثلاثة ايام بعض مشكلات الوقاية الاساسية التي تواجه الخدمة الانسانية هذه الايام بما في ذلك مرض الزهايمر والاكتئاب وانتحار المراهقين والإعاقات التطورية وإدمان المسكرات واستغلال ذوي الصحة العقلية والأطفال والاستغلال الجنسي والعنف الأسري والقلق والمشاكل العاطفية لدى الأطفال، **أمثلة على الوقاية:** هناك العديد من الأمثلة للوقاية التي قدمت لتوضيح بعض الاحتمالات والإمكانات التي يتضمنها الخدمة الاجتماعية.

الارشاد قبل الزواج: الإرشاد قبل الزواج هي محاولة توضيحية للوقاية الأولية من جانب الأخصائيين الاجتماعيين والمرشدين. مع نحو نصف جميع حالات الزواج الأولى تنتهي بالطلاق، والآثار السلبية المحتملة لذلك تكون على الأفراد والأسر، والمجتمع، والكثير سعوا لفهم لماذا يحدث هذا؟ " عندما يبدأ الناس من جديد يكون لديهم توقعات مفيدة من هذا القبيل". ففي دراسة

هذه المشكلة، الفسيولوجي –عالم النفس– (نيل وارين) وجد أن الاختيار للذي يريد أن يتزوج هو القرار الأكثر أهمية. وإن الإرشاد قبل الزواج لمساعدة الأفراد في اتخاذ كل هذا القرار البالغ الأهمية هو أحد الأمثلة على كيفية مساعدة المهنيين في التقليل من الآثار المؤلمة المرتبطة بالطلاق. هناك سجل مأخوذ موقع جامعي يوضح بعض جوانب هذه العملية.

١- موجز للوظائف من قبل ثلاثة مرشدي للزواج الذين يعملون في مؤسسة جامعية يصف الأهمية الخاصة وطرق الوقاية من خلال تقديم الإرشاد قبل الزواج.

٢- أثناء إجراء المقابلات، يتم توفير فرصة للشركاء المحتمل زواجهم؛ وذلك لمناقشة المخاوف بشأن زواجهما القريب، حيث تركز الأسئلة كثيرا على الخلافات الشخصية وخطط الزواج، وشهر العسل، التعديلات والتغيرات المادية؛ خطط المسكن والاختلافات الدينية والأموال وإدارتها والتحرر من الأسرة والتكيف مع صداقات جديدة، في ظل القوانين.

٣- من خلال إعطاء معلومات واقعية مباشرة أو عن طريق اقتراح مواد مناسبة للقراءة.

٤- من خلال استخدام الاختبارات الشخصية وقوائم الجرد،وغيرها من الأدوات.

٥- من خلال منح المسترشدين فرصة لتقليل المخاوف والشكوك، والرغبات المتعلقة بالزواج عند كل منهما، بحيث أنهم يدركون مدى أهمية المشاعر الداخلية في العلاقة الزوجية.

٦- من خلال تشجيع الزوجين للذهاب الى الطبيب للفحص الطبي، والمؤتمرات، والتي تتضمن فحص الحوض للمرأة.

٧- عن طريق التحويل، إلى بعض من المتخصصين أو مؤسسات الحكومية للحصول على المساعدات المطلوبة.

٨- من خلال استفادة المرشد من المرشدين الآخرين أو الخبراء الاستشاريين في مؤسسته، أو مع غيرهم من المتخصصين في المجتمع فيما يتعلق بمشاكل المسترشدين (الزوجين) إذا كان الوضع يتطلب ذلك أو يستحق.

٩- بواسطة اطلاع الزوجين على مصادر الزواج الإرشادي؛ حتى لايشعرون بأنهم غير قادرين وحدهم على مواجهة المشاكل لاحقا ، وحينها يطلبون مساعدة المتخصصين، من خلال مساعدة الزوجين لبناء وتعزيز فلسفة إيجابية واقعية نحو الزواج، فالمرشد يشجع الزوجين على مناقشة الأهداف الأساسية والقيم، ليساعدهم على إدراك أن لا يوجد أي زواج كامل، وكلها ذات صراعات، وكلها تتطلب الجهد، وتسوية بالتراضي، والتأقلم والمرشد يساعد الزوجين على مغادرة الجلسة الإرشادية مع "عيون مفتوحة" لمسار غير مضمون إلى حد ما في المستقبل ولكن مع اقتناع راسخ بأن الزواج السعيد والناجح هو ما يستحق العمل من أجله.

ففي خدمة المجتمعات الأسرية، العديد من الأنشطة تعمل للمساعدة على مستوى وقائي والموظفون يتحدثون قبل مراكز الخدمات، وجماعات PTA، ومعاهد الحياة الأسرية، ومجموعات أخرى من الناس التي تهدف الى مساعدة أفراد المجتمع لفهم الزواج والعلاقات الأسرية بطريقة أفضل وضبط أكثر على نحو كاف في هذه العلاقات.

الصحة العقلية الوقائية: في الأعوام ١٩٦٤ و١٩٦٨ ظهر مشروع البحث الرائد؛وذلك بدعم جزئي من قبل وزارة الصحة، والتعليم والرعاية الاجتماعية بالتعاون مع كلا من القطاع الخاص والعام، والذي اتخذ مكانه في مصنع الملابس الجاهزة للرجال في مدينة نيويورك،وشمل المشروع عدة مئات من العمال ذوي اللباس الأزرق الذين يعانون من مشاكل الصحة العقلية. وخلال عمر المشروع، ٧١٨ شخصا (من نحو ٢٠،٠٠٠ عامل) إحيلوا إلى البرنامج؛ ومن بينهم تم تقييم ٤٤٢ وخدمتهم؛ بشكل رئيسي على مدى قصير الأجل

بمشاركة الأخصائي النفسي والأخصائي الاجتماعي وذلك في المقابلة الأولية. ربما كان أهم استنتاج من برنامج الصحة النفسية هذا أن الأفراد المصابين بأمراض عقلية يمكن أن يعملوا وينتجوا في العمل بنجاح إذا عزز مجتمع العمل بالمهنيين المختصين، الذين يتفهمون، ويتقبلون ، ويستطيعون استغلال فوائد الرعاية الصحية النفسية، وهناك مثال مبتكر من الخدمات الوقائية في مركز إنستا كير ، برعاية مستشفى محلي في احدى ضواحي منطقة العاصمة، حيث ان الأخصائي الاجتماعي الطبي المرخص له في عام ١٩٩٨ كان يعمل على توفير خدمات الإرشاد الفردي والزوجي، مع التركيز بشكل كبير على الوقاية من المشكلات الشخصية والعاطفية والاجتماعية ، والأخصائي الاجتماعي أيضا يعطي دروسا مرة أخرى في مجال الوقاية وذلك في ادارة الألم والإجهاد، والتخيل وتنظيم الوزن ، وفي الاعتماد على الذات وقول ما تريده حقا.

مع زيادة التركيز والمسؤلية لمحصلة النتائج على أساس الأموال المنفقة على البرامج، في كلا القطاعين العام والخاص، سوف يكون من الأهمية البالغة للأخصائيين الاجتماعيين إثبات أن برامج الوقاية قد حققت الأهداف المرجوة منها. على سبيل المثال، تم إجراء قدر كبير من البحوث حول كفاءة برنامج (DARE) الشعبي اي (تعليم مقاومة تعاطي المخدرات)،وقد خلصت البيانات بصورة ثابتة أن الذين شاركوا في البرنامج كان من المحتمل استخدامهم المخدرات والكحول في العام الماضي مع هؤلاء الطلاب الذين لم يحضروا البرنامج، وهذا لا يضمن أن برامج الوقاية من المخدرات تحقق ما يصلح العمل به وما لا يصلح، وعلى سبيل المثال: النتائج المبكرة من برنامج الوقاية من المخدرات على أساس أسري تشير الى ظهور نتائج إيجابية، وقد أجرى (هاريسون وبويل وفارلي) دراسة حول أطفال تتراوح أعمارهم بين ٩- ١٢ عاما الذين تم التعرف على أنهم في خطر لتعاطي المخدرات وتم إدراج هؤلاء الأطفال مع والديهم جنبا لجنب في برنامج التدريب على المهارات الذي طوره

(كامفير) بعنوان: " برنامج تعزيز الأسر". تم جلب كل من الوالدين والشباب معا في مركز الصحة العقلية في المجتمع المحلي. وكان الآباء والأمهات وأطفالهن معا لأول نصف ساعة للتفاعل وتناول وجبة الطعام. في الساعة التالية؛ الآباء والأمهات والشباب في مجموعات منفصلة للتدريب على المهارات. تم عقد جلسة على شكل مجموعة كاملة لمدة نصف ساعة مستمرة لمناقشة ما تعلموه وفي غضون اثني عشر دورة، ووجهت الدعوة أيضا العائلات لحضور النشاط الترفيهي لمساعدة الأسر في تعلم (منكاش) وهي احدى أدوات حراثة الأرض وذلك لاستغلال أفضل لوقت الفراغ معا، بيانات الدراسة وجدت مكاسب إيجابية في نهاية الدراسة لكلا الوالدين، والشباب (ذكورا وإناثا)، وكان السؤال الذي طرحه الباحثون هو ما اذا كان سيتم الحفاظ على المكاسب الإيجابية، والجواب على هذا السؤال سيكون ذا أهمية حيوية بالنسبة لمستقبل التخطيط وتنفيذ برامج الوقاية.

الإرشاد الأسري: مثال إضافي عن الجوانب الوقائية في الخدمة الاجتماعية من ملفات المنظمة الأمريكية لخدمة الأسرة. نبذة عن الحالة التالية والتي توضح الإجراءات والخدمات التي اتخذت، وقد اخذت هذه الحالة من ملفات المنظمة الجنوبية لخدمة الأسرة.

رجال الدين: دعي أخصائي اجتماعي لمقابلة رجال الدين في مجتمع ريفي، تحدث خلالها لبعض الوقت عن فهم العلاقات بين الوالدين والطفل والسلوك الأنساني. ولقد طرحت أسئلة كثيرة لمساعدة الناس على كسب الفهم والأفكار حول ما يسبب المشكلات الشخصية والاجتماعية وما الذي يمكن عمله بشأنها، التركيز الأكبر كان في مساعدة الناس بطريقة إيجابية لفهم المزيد من العلاقات الإنسانية، وكيف يمكن تقديم المساعدة في الوقاية من تلك المشكلات. الدورة الأولى كانت كبيرة بحيث كانت المشاركات التي عقدت فيها حوالي ست جلسات شارك فيها الأخصائي الاجتماعي كميّسر، ومساعد لرجال

الدين هؤلاء لزيادة معارفهم ومهاراتهم وبالتالي الوصول بهم للعمل مع أفرادهم لمواجهة المشكلات الشخصية والاجتماعية.

الوقاية من الانحراف: في مجتمع المدن الكبرى في شرق الولايات المتحدة هناك منطقة متداعية مع مساكن الفقراء وعلى درجة عالية من الفوضى الاجتماعية، حيث كانت معدلات الانحراف عالية جدا، وقرر قادة المجتمع اتخاذ الإجراءات لها، وكذلك من خلال جهود القطاعين العام والخاص للمواطنين والمساعدين الفنيين والمختصين الذين شاركوا الشباب، تم إنشاء مركز ترفيهي، وفي العام التالي قدمت ثلاثة فقط من الاعتقالات في صفوف المراهقين مقارنة مع أكثر من ١٥٠ في العام الماضي. ماذا حدث؟ وهل هذا العمل المتضافر ساعد على منع الانحراف؟ الجواب هو نعم. استحداث مركز للاستجمام داخل المدينة أحدث تغييرا كبيرا في هذا المجتمع وكان يعمل على توفير خدمات شخصية من مدربين ومهتمين ، بما في ذلك تقديم المشورة ومشاركة مجموعة من الشباب في هذا الجزء من المدينة، وفي عام ١٩٩٣ كانت هناك محاولات عديدة من قبل ضباط الشرطة، وبمساعدة من الاخصائيين الاجتماعيين؛ لمنع "هروب الأطفال" (حوالي ١٠,٠٠٠ يوميا في الولايات المتحدة)، والحد من الاعتداء على الأطفال من الأقارب وغيرهم؛ والذي أصبح مشكلة شخصية واجتماعية كبرى لدينا في مجتمع التكنولوجيا العالية، والتجربة تعكس أن معظم ضحايا الأطفال هم غير متعلمين أو (لم ينشئوا)على أساليب الحماية الذاتية لأنفسهم، وعلى أن البرامج الإيجابية لتعليم الطفل وتعليم تربية الآباء للأطفال يمكن أن تحدث الفرق، كما يجري حاليا إنشاء العديد من البرامج، وذلك بمساعدة من الأخصائيين الاجتماعيين، للمساعدة في منع وتقليل كل من هروب الأطفال والاعتداء على الأطفال.

الأسر خلال الأزمة: ظهرت مؤخرا فكرة مثيرة للغاية عن الوقاية تدعى خدمات الوقاية الأسرية، الغرض منها توفير أخصائيين اجتماعيين أو موظفي تلك المنظمة من أجل تقديم خدمات فورية ومكثفة للأسر في الأزمة. الموظفون

هنا يحملون عبء القضايا الصغيرة لعدد ٢- ٦ أسر وهم على أهبة الاستعداد في جميع الأوقات خلال ٢٤ ساعة في اليوم، وفيه تقدم كل الخدمات للأسرة في بيئتها الطبيعية في المقام الأول (المنزل) والموجهة نحو الحفاظ على الأطفال في منازلهم، الموظفون في هذه المنظمة يزودون الأسر بمجموعة واسعة من الإرشاد والدعوة والتدريب وكل المساعدة المطلوبة. النظرية وراء هذا المدخل الأسري المنهجي قائمة أساسا على الوقاية، إذا كان من الممكن تعديل بيئة أسرية تسودها الفوضى ومن ثم قد يكون الوالدين والأبناء لديهم الفرصة لزيادة مستوى أدائهم ومنع المشكلات الخطيرة التي تنجم عن تفكك أو انهيار الأسرة. الحالة الآتية توضح جهود الوقاية لمنظمة خدمات الوقاية الأسرية.

الوقاية من الانتحار: في معظم المراكز السكانية في جميع أنحاء الولايات المتحدة، لعب الأخصائيون الاجتماعيون أدوارا مهمة في مراكز الوقاية من الانتحار، وقد ساعد ذلك الفهم والمهارات لديهم على إنقاذ حياة العديد من الرجال، والنساء، والشباب، وقد ساعدت العديد من مكالمات "الخط الساخن" للمزعجين والمنزعجين من الأشخاص في التعامل مع حالات الأزمات الشخصية ومعالجتها؛ لأجراء اتصالات مع الناس أو الجهات التي يمكن أن تحدث فرقا في حياتهم، وإن مراكز أزمات الاغتصاب والعنف المنزلي متوفرة الآن في العديد من المدن للمساعدة في هذه المشكلات الصعبة ونتائجها المدمرة والأخصائيون الاجتماعيون يساعدون على توفير الخدمات العلاجية والوقائية على مدار ٢٤ ساعة

الوقاية من الانتكاسة: طور في الأساس كجزء من علاج تعاطي المخدرات. الوقاية من الانتكاسة وجدت طريقها في علاج اضطرابات أخرى، الغرض من هذا الإجراء هو زيادة طول المخرجات الإيجابية للعلاج وإيقاف العودة للسلوك السلبي. وهي تحقق عن طريق المساعدة في ضبط تكيف الحالات الفردية الذين يمكن رجوعهم للسلوكيات السابقة ومن ثم ممارسة

سلوكيات جديدة والتي من شأنها منع السلبية من الرجوع مرة أخرى. وقد تم تنفيذه بنجاح في فقدان الوزن، وبرامج إدارة والألم، وممارسة، الإقلاع عن التدخين. في الآونة الأخيرة (هوبر وكراخ) طوروا نموذج لتعميم النتائج الإيجابية التي تم تحقيقها من العلاج الأسري.

تُعد الوقاية في المنهج الدراسي ١٩٥٦ لمجلس تعليم الخدمة الاجتماعية كواحدة من الوظائف الثلاث الاساسية في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وهذا بحد ذاته اضاف جرعة للحركة الوقائية. فكل المؤتمرات المهنية الحالية والاجتماعات تتضمن تقريبا ورقة او اكثر ونقاشات عن اهمية الوقاية في الخدمة الاجتماعية، وبالتأكيد فان السنوات المقبلة ستشهد جهدا مضاعفا على عاتق الوقاية. اليس من الافضل محاولة وقاية الشخص والاسرة ومشكلات المجتمع من حدوثها من البداية بدل علاجهم؟ أليست أكثر فعالية أن يبذل الوقت والمواهب للعمل على الوقاية والتخفيف من ظروف المشكلة قبل ان تأخذ لها موقع؟ ويؤمن الكثير بان القوى الذاتية والمساهمات للعمل الاجتماعي ستكون مطروحة في المناهج الوقائية خلال السنوات المقبلة.

المحور الثامـــــن عشر: تحســـين مستوى معيشـة الأســـر الفقـــيرة(الاثـراء) ENRICHMENT

عادة ما ينصب اهتمام الخدمة الاجتماعية بالعمل على مساعدة الفقير والمعاق، والعمل مع المشكلات طويلة المدى والطوارئ في العلاقات الانسانية. وخلال العقدين الماضيين كان الاتجاه الغالب في مشهد المساعدات هو لوقاية كلا من الافراد والمجتمع، وتمضى الخدمة الاجتماعية قدما بتشكيلة متنوعة من البرامج والادوات لمقابلة هذه التحديات، وفي السنوات الاخيرة أصبح التركيز الاجتماعي الاخر هو تحسين مستوى المعيشة. وان تحسين مستوى المعيشة يتضمن العمل مع جميع طبقات المجتمع، مع الطبقة الغنية والطبقة المتوسطة او مع الفقير بهدف مساعدتهم لتجربة اكمل وحياة ذات معنى. فهناك الملايين من الأفراد والأزواج والأسر ممن يحصلون على الرضا

المعيشي ولكنهم لا يستغلون الموارد الكامنة لديهم وفي علاقاتهم. وان هذه الموارد قد تثري حياتهم من خلال الاستفادة من نوعية هذه الموارد، والمعرفة والمهارات المتاحة. فمجموعات اثراء الزواج مثال على النمط السريع النمو؛ حيث يمثل الاخصائيتن الاجتماعيين غالبا دور القائد على عدد من المجموعات ويساعد سبعة او ثمانية ازواج لينظرون الى انفسهم من يكونون، واين هم، وبما يرغبون ان يكونوا عليه، وبالتالي يساعدهم على بلوغ اهدافهم. وهناك العديد من البرامج المعدة خصيصا للازواج لحضور جلسات المجموعة في عطلة نهاية الاسبوع، بالاضافة للمناقشات الفردية، والعديد من الأنشطة التي من شأنها مساعدتهم لبلوغ مسارهم لمعيشة اكمل أو أفضل، وأن المستقبل مفتوح وبسعة للتوسع في برامج الاثراء المعيشي.

المحور التاسع عشر: الاتجاه نحو الجودة العالية فى ممارسة المهنة: MOVEMENT FOR HIGHER QUALITY

كانت مهنة الخدمة الاجتماعية تقدم عادة خدماتها للمحرومين وللاخرين ممن لديهم علاقات اجتماعية غير مشبعة. ففي الماضي كانت مؤشرات تأكيد الانجاز للعمل يُعبر عنها بالتقارير التي تجمع اعداد المقابلات، ومجموع المؤتمرات بالاضافة للاختبار. واما الكفاءة والفعالية فقد تم جدولتها بطرق مختلفة لتعكس خدمات الوكالة او المؤسسة. واليوم فالتركيز متنامي لتقديم ليس فقط كمية الخدمات بل للوصول للجودة في تقديم الخدمات على وجه الخصوصي. فالجودة الشاملة من أحدث المفاهيم الإدارية الحديثة التي ساعدت في رفع روح التنافس بين الشركات والمصانع ومؤسسات الخدمات وذلك لوعى المستهلكين في اختيار السلعة أو الخدمة ذات الجودة العالية وبالسعر المناسب، وأدى ذلك إلى محاولة الإدارة في المؤسسات المختلفة الربحية وغير الربحية إلى تبنى هذه المفاهيم من الأفكار والمبادئ التي تهدف إلى تحسين وتطوير الأداء بصفة مستمرة لتحقيق أفضل أداء ممكن وتلبية

لمتطلبات العميل، ومما لا يخفي على أحد طبيعة الوضع الحالي والمنافسة الشديدة التي يشهدها قطاع الإنتاج والخدمات وتنوع الأساليب والتقنيات المستخدمة، وأيضا تسارع حركة التغيير بصورة غير مسبوقة مما يجعل المؤسسات أو الجهات الحكومية والأهلية في حالة بحث وسعي دائم لتضمن لها حصة أو مكانة في السوق ومجال عملها أو النطاق الذى تخدمه حالياً ومستقبلاً ، وهذه الصفة أصبحت مرافقة لكل أنواع الخدمات والقطاعات وأيضاً المؤسسات على كل مستوياتها سواء كانت مؤسسات كبيرة ومتوسطة وصغيرة.

وحظيت الجودة فى كافة المؤسسات باهتمام كبير في معظم دول العالم إلى الحد الذي جعل المفكرين يطلقون على هذا العصر عصر الجودة باعتبارها إحدى الركائز الأساسية لنموذج الإدارة الناجحة، وبناءً على ذلك فإن تحديد المرتكزات الأساسية للجودة يحتل أهمية كبيرة في إطار التطبيق العملي لها في مختلف المؤسسات العاملة ومنها المؤسسات الاجتماعية، إذ أن هذه المرتكزات من شأنها أن تُشير إلى الحقائق الأساسية التي ينبغي أن يُعتمد عليها في مجال ضمان الجودة.

وتعد الجودة الأداة الرئيسية التي تؤدى إلى استراتيجية تطوير العمل وتحسين الأداء بالمؤسسات الاجتماعية مما يجعلها على نفس مستوى الجودة بمؤسسات القطاع الخدمى الخاص أو الربحى من حيث اهتمامها بتعظيم العوائد الاجتماعية والاقتصادية لمشروعات وبرامج الرعاية الاجتماعية من خلال تقديم الخدمة ذات الجودة العالية بما يحقق أفضل أداء ممكن لتقديم هذه الخدمة مع تحسين الصورة الذهنية للمؤسسات الاجتماعية فى المحيط الذى تخدمه؛ لهذا أصبح لزاماً على هذه المؤسسات استكمال مقومات ونظم الجودة لكى تحظى بالقبول لدى المستفيدين حسب معايير الجودة المتفق عليها للخدمات الاجتماعية وهذا ما يشجع الاخصائيين الاجتماعيين على الابتكار والأداء الجيد والعمل على ارضاء العملاء والقدرة على المنافسة فى سوق الخدمات الاجتماعية.

ففي هذه (TQM) ان الادارة العالية الجودةMartin ويرى ويقترح مارتين بان (QMT) السنوات بدأت العديد من الشركات في برامج ادارة الجودة العالية الادارة العالية الجودة هي مسألة وقت قبل ان تمتد موجة الادارة الجديدة لمنظمات الخدمات الانسانية. وتحسبا لهذا الحدث، فان الاداريين في الخدمات الانسانية قد يجدون في الادارة العالية الجودة مصالحهم الفُضلى للبدء فى اكتشاف مفهوم الجودة والعنصر الرئيسي في هذا المنهج الجديد هو تاكيدها على الجودة كاساس الهدف التنظيمي، ومما سبق من عرض يتضح لنا أننا نعيش في عالم التغير السريع، والذي تترتب علية اثار عديدة للتطوير السريع في مهنة الخدمة الاجتماعية. ففي السنوات المقبلة، ما المسارات التي سوف تتبعها الخدمة الاجتماعية؟ فهناك العديد من الاتجاهات والتطورات الناشئة من التوقعات المعدة لمستقبل الخدمة الاجتماعية مثل: الخدمات الابتكارية، زيادة الاوضاع، وارتفاع الرواتب، النمو في الممارسة الخاصة، والاعتبارات الروحية في الممارسة، وتعديل المنهاج، وزيادة استخدام ادارة الحالة، وزيادة الدور الدفاعي، وتحسن في العلاقات العامة، والنمو في الخدمة الاجتماعية الدولي، زيادة الادوار القيادية، وتركيز اضافي على الوقاية والاثراء، واستخدام التكنولوجيا والاتجاه للجودة العالية في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية، وتبدو الامكانيات عامة مؤاتية للعمل الاجتماعي والاخصائيين الاجتماعيين. فالبعض منها ما يزال مطروحا، ولكن من المرجح أن يكون هناك توحيد، وازدياد وتحسُن في التدريب المهني والخدمات المقدمة.

المراجع:

أولا: المراجع العربية.

١- أحمد سيد مصطفى، محمد مصيلحي الأنصاري: برنامج إدارة الجودة الشاملة وتطبيقاتها في المجال التربوي، الدوحة، المركز العربي للتدريب التربوي لدول الخليج ، ٢٣- ٢٠٠٢/٦/٢٦م.

٢- أسماء محمد إبراهيم الجعفراوى: برنامج وقائى مقترح من منظور الممارسة العامة لوقاية الشباب الجامعى من المخدرات الرقمية دراسة مطبقة على طلاب وأخصائى رعاية الشباب بجامعة حلوان، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، العدد (٤١)، الجزء (٩)، أكتوبر ٢٠١٦م.

٣- أسماء مصطفى عبد الرازق: فعالية المدخل الوقائى من منظور الممارسة العامة للخدمة الإجتماعية في وقاية المراهقين من مخاطر الإنترنت، بحث منشور، القاهرة، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد٥٣، ٢٠١٥م.

٤- آمنه محمد نصير: إنسانيه الإنسان في الإسلام، الطبعة الأولى، القاهرة، دار الشروق للنشر والتوزيع، ١٩٨٩م.

٥- حسام محمد محمد محمد : المدخل الوقائى لحماية الأطفال المعرضين للخطر، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، ٢٠١٤م.

٦- حسن معن: قضايا إسلامية معاصرة – نظريات في الإعداد الروح، الطبعة الأولى، بيروت، دار الهادي للطباعة والنشر والتوزيع، ٢٠٠٢م.

٧- السيد أحمد القبانجي: النفس المطمئنة، الطبعة الثالثة، بيروت، الدار الإسلامية للطباعة والنشر والتوزيع، ١٩٨٨م.

٨- طلعت مصطفي السروجي: الخدمة الاجتماعية الدولية في مجتمع متغير، ورقة عمل في المؤتمر العلمي السادس عشر، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، مارس ٢٠٠٣م.

٩- عادل محمود رفاعى: إستخدام المدخل الوقائي التأهيلى في الخدمة الإجتماعية للحد من إعتداء الطلاب على ممتلكات المدارس، بحث منشور، القاهرة، مجلة الخدمة الإجتماعية، الجمعية المصرية للأخصائيين الإجتماعيين، العدد ٥٤، ٢٠١٥م.

١٠- فايزة بنت محمد بن حسن أخضر: الوضع القائم للجودة في الميدان التربوي، بحث منشور، الرياض، مجلة الجمعية السعودية للعلوم التربوية والنفسية، ٢٠٠٧م.

١١- محمد جواد مغنيه: فلسفة الأخلاق في الإسلام، الطبعة الثانية، بيروت، دار العلم للملايين للنشر والتوزيع، ١٩٧٩م.

١٢- محمد عابد الجابري: العولمة والهوية الثقافية، بيروت، دار المستقبل العربي للنشر والتوزيع، العدد ٢٢٨، فبراير ١٩٩٨م.

١٣- مدحت محمد أبو النصر: الاتجاهات المعاصرة فى ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية، القاهرة، مجموعة النيل العربية، ٢٠٠٨م.

١٤- يسري عبد الحميد رسلان: المعايير الأكاديمية للجودة بكليات الآداب "النظرية والواقع تجربة آداب المنيا نموذجاً"، المؤتمر السادس لعمداء كليات الآداب في الجامعات العربية نحو ضمان جودة التعليم والاعتماد الأكاديمي، كلية الآداب، جامعة المنيا، ٢٠٠٧م.

ثانياَ: المراجع الانجليزية.

1- Ann Glusker: STUDENT'S GUIDE TO PLANNING A CAREERIN International Social Work, Pennsylvania, University of Pennsylvania, 2004.
2- Anna Metteri: Social Work Approaches in Health and Mental Health from Around the Globe، Oxford، Social Sciences، British Journal of Social Work، Volume 35، Number 8، 2005.
3- Carapico, Sheila: "Foreign Aid and Democratization" Middle East Journal Summer 56.3, 2002.
4- Cornwall, Andrea: "Beneficiary, Consumer, Citizen: Perspective on Participation for Poverty Reduction", Paper for the Swedish International Development Cooperation Agency (SIDA), 2001.
5- David Cox: International Social Work Issues، Strategies، and Programs، Australia، Charles Stuart University، NSW ، 2006.
6- Frank Mullaly: Structural Social Work: Ideology، Theory and Practice، Toronto، Oxford University Press، 1998.
7- Fred Powell: The Professional Challenges of Reflexive Modernization: Social Work in Ireland، Oxford Journals، Social Sciences، British Journal of Social Work، Volume 28، Number 1، 2006.
8- Friend Dominelli: The impact of globalization on social work in the UK'، European Journal of Social Work، 3(2)، 2000.
9- James Christopher son: Social Work Students' Perceptions of Child Abuse: An International Comparison and Postmodern Interpretation of its Findings، Oxford University Press on behalf of The British Association of Social Workers، 2006.
10- James Midgley: 'Social policy، economic growth and developmental welfare'، International Journal of Social Welfare، 2001.
11- Jim Campbell: Issues in International Social Work: Global Challenges for a New Century, British Journal of Social Work, Volume 36, Number 3, 2006.
12- Karen Lyons :International Social Work Exploring and Promoting International Social Work in a Global Age , London , London Metropolitan University, 2006.
13- P.Panos, G. Pettys, S. Cox and E. Jones: Full survey of international field practicum placements of accredited schools of social work', Journal of Social Work Education, 38(3), 2004.

14- Steven M. Shardlow and Mark Doel: Learning to Practice Social Work International Approaches, London, Jessica Kingsley Publishers, 2001.
15- L, Shilling: Perspective of Counseling Theories, N.J. Prentice – Hall, 1984.
16- Michel m, Ammi: The Macmillan Student encyclopedia of Sociology, London MAC, Press, 1983.
17- Rex Askidmore and Milton G. Thocheray: Introduction to Social Work, N.Y, NASW, Vol 2, 2002.
18- David .H .Science. Social work. Prevention: Finding The Intersections, Social Work Research, Vol.30, No.3, September 2006.
19- Martin Bloom: Prevention Encyclopedia of Social Work Silver Spring Mary land, N.A.S.W., No1, 2008.