واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في السودان

(الطبي والمدرسي والسجون والإصلاح أنموذجاً)

د. يعقوب إبراهيم الحاج [1].

المبحث الأول

الإطار المنهجي والمفاهيم

أولاً: الإطار المنهجي

مقدمة :

تُعَدُّ الخدمة الاجتماعية من العلوم والمهن المهمة التي تسهم في تماسك المجتمعات وتزيد من فاعلية أداء الدور والوظيفة الاجتماعية للأفراد والجماعات والمجتمعات، وتحسن من ممارسة العمل في المؤسسات؛ لقدرتها على تنمية مهارات التواصل وعلاج المشكلات بطرقها ومجالاتها ووسائلها الفنية، إلا أنّ الملاحظ لواقع ممارستها في المجتمعات، يرى أنّ هناك بعض العقبات التي تواجهها؛ تتعلق بعضها بالاعتراف والتصوُّر وبعضها بمهارات الممارسة وأخرى بالتزام المبادئ والأسس، وليس المجتمع السوداني عن ذلك ببعيد لذا تحاول هذه الورقة البحثية الوقوف على واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في السودان بالتركيز على بعض المؤسسات التعليمية والعلاجية والإصلاحية وفقاً لمحاور تفصيلية سيرد ذكرها في متن الورقة.

مشكلة البحث:

يلاحظ عدم الاعتراف من قبل شركاء العمل في المؤسسات المعنية بالدور المحوري للخدمة الاجتماعية نحو تحسين الممارسة في تلك المؤسسات، وهناك اتجاه سائد يرى أنّ دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة يتمثل في الإحسان وتقديم العون المادي، وبعض المؤسسات لا تهتمُّ بتعيين أخصائيين اجتماعيين لديها، وفي بعض المؤسسات يؤدي هذا الدور أفراد غير مختصين، وهناك ضعف في فاعلية أداء كثير من المؤسسات ، الأمر الذي أدي إلى ظهور بعض المشكلات بها مثل ضعف الاستجابة للعلاج وظهور السلوك الانحرافي وغير ذلك ، لذا تتلخص المشكلة

([1]) أستاذ مشارك ـ كلية الاقتصاد والعلوم الاجتماعية ـ جامعة القرآن الكريم والعلوم الإسلامية

في الإجابة عن سؤال رئيس: ما هو واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في السودان؟.وتتفرع منه الأسئلة التالية:

1. ما مفهوم الخدمة الاجتماعية؟
2. ما النظرة السائدة في المؤسسات الخدمية نحو مختص الخدمة الاجتماعية؟
3. ما المبادئ التي تحكم عمل الأخصائي الاجتماعي؟
4. ما أهم الظواهر والمشكلات السائدة في المؤسسات الاجتماعية؟

أهداف البحث:

1. التعرف على واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في السودان.
2. بيان وتقييم تطبيق التشريعات الداعمة لممارسة الخدمة الاجتماعية بالمؤسسات السودانية.
3. التعرف على انتشار الأخصائيين الاجتماعيين المختصين بالمؤسسات الطبية والتعليمية والإصلاحية.
4. معرفة أهم الظواهر والمشكلات في المؤسسات ومدى ارتباطها بمستوى ممارسة الخدمة الاجتماعية فيها.
5. بيان أهمية ممارسة الخدمة الاجتماعية في تحسين الأداء في المؤسسات.

فرضيات البحث:

1. ممارسة الخدمة الاجتماعية لها دور في تحسين الأداء في المؤسسات.
2. هناك ضعف في تطبيق التشريعات الداعمة لممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات.
3. هناك ضعف في انتشار الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين بالمؤسسات.
4. ضعف الاعتراف بدور الأخصائي الاجتماعي في تحسين الأداء في المؤسسات لقلة الإلمام بأهميته.

5. ظهور مشكلات في المؤسسات الخدمية بسبب ضعف ممارسة الخدمة الاجتماعية داخلها.

أهمية البحث:

1. البحث يُثري المعرفة العلمية عن واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات .
2. يقدم البحث توصيفاً وتقييماً لمستوى ممارسة الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسات وعلاقتها بتحسين الأداء .
3. يوضح البحث مستوى ارتباط بعض المشكلات في المؤسسات الخدمية بضعف ممارسة الخدمة الاجتماعية داخلها.

منهج البحث:

يستخدم في هذا البحث المنهج الوصفي التحليلي ومنهج دراسة الحالة.

وسائل وأدوات جمع البيانات :

يستخدم في البحث الملاحظة العلمية والمقابلة.

مجتمع البحث :

يستهدف البحث بالدراسة المؤسسات الصحية والتعليمية والإصلاحية بمحلية أم درمان؛ لأنّ هذه المجالات هي الأكثر انتشاراً، وأكثر وضوحا على مستوى الخدمات فيها.

عينة البحث:

تتمثل عينة البحث في: إدارة المؤسسات والتعليمية والصحية والإصلاحية، والأخصائيين الاجتماعيين بها، وبعض المستفيدين من خدماتها. بمحلية أم درمان وكانت حجم العينة المدروسة حوالي 2% من المدارس الثانوية الحكومية والخاصة (عدد ست مدارس)، و 100% من الدور الإصلاحية بالمحلية (دار التائبات، دار بشائر للفتيات المشردات)، وحوالي 14% من المؤسسات الصحية (مستشفى

أم درمان التعليمي، مستشفى عبد الرحمن المهدي للأطفال، مستشفى تبارك)، وتم أخذها بطريقة العينة العشوائية البسيطة.

ثانياً: المفاهيم:

1/ مفهوم الخدمة الاجتماعية (Social Work):

هناك العديد من التعريفات لها وإنْ اختلف بعضها عن بعض بسبب حداثة العهد بها وتطورها السريع،بالإضافة إلى اختلاف المنظورات ومن هذه التعريفات ما يلي:

الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا تعرفها **بأنّها**:خدمة فنية ترمي إلى مساعدة الناس سواء أكانوا أفراداً أم جماعات للوصول إلى أقصى مستوى ممكن من الحياة في حدود رغباتهم وقدراتهم وإمكانيات المجتمع[1].

أمّا جولد شتاين فيعرفها على **أنّها**: نوع من التَدخُّل الاجتماعي الذي يساعد على تنمية وتدعيم الوسائل التي يتمكن بواسطتها الأشخاص- كإفراد أو بصفة جماعية- من حل المشكلات التي تعترض حياتهم الاجتماعية[2].

ويعرف عبد الفتاح عثمان الخدمة الاجتماعية **بأنّها**: خدمة فنية تستهدف مساعدة الناس أفراداً وجماعات لتحقيق علاقات إيجابية بينهم ومستوى أفضل من الحياة في حدود قدراتهم ورغباتهم[3].

ويعرفها باير وفيدريكو على **أنّها**:مهنة تهتمُّ بالتفاعلات بين الناس ونظم المجتمع والتي تؤثر على قدراتهم، وأداء أدوارهم الاجتماعية وتحقيق طموحاتهم وتخفيف آلامهم[4].

([1])محمد سيد فهمي، الرعاية الاجتماعية لكبار السن، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية 1997م، ص24.
([2]) Feed lender, Social Welfare 1986, p3.
([3])عبد الفتاح عثمان وآخرون، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، 1998م، ص12.
([4]) المرجع السابق ، ص20.

إذاً الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية حديثة بمفهومها الحديث حيث تقوم على أساس علمي في تقديم المساعدة لذوي الحاجة من الفئات الاجتماعية بدلاً من قيامها على دوافع الإحسان والخير وحدها، كما أصبح يقوم بها أخصائيون اجتماعيون أعدوا إعداداً مهنياً خاصاً يؤهلهم لممارسة هذه المهنة من خلال مؤسسات أولية أُنشئت لهذا الغرض أو ثانوية تؤدي هذا الغرض بجانب أهدافها الرئيسية كالمصانع والشركات وغيرها[1].

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية:

يعرف الخدمة الاجتماعية بأنّها: الجهود العلمية والعملية التي تساعد الفرد على العثور على نصيبه من الخير في المجتمع، ومساعدة الجماعة غير القادرة على القيام بواجباتها تجاه الأفراد، ومساعدة المجتمع على إشباع حاجات الأفراد والجماعات.

2/ مفهوم الأخصائي الاجتماعي :

هو الشخص الذي يعمل في مجال الخدمة الاجتماعية ويقوم بتشخيص وعلاج الحالات سواء أكانت فردية أم جماعية، ويكون مدرباً تدريباً عالياً في هذا المجال. ويتصف بخصائص فردية ومهارات عملية وكفاءة علمية تؤهله للعمل في مختلف قطاعات الخدمة الاجتماعية وميادينها، ويعتبر قائداً مهنياً يحتاج إلى دراسة وإعداد وإلمام بمعظم العلوم التي تدرس الإنسان والمجتمع ثم مواد مهنية تتمثل في طرق ومبادئ المهنة ثم تدريب عملي على هذه الطرق والمبادئ[2].

والأخصائي هو شخص يتصف بحسن المعاملة والبشاشة والبساطة والاحترام والإنسانية بغض النظر عن مظهره الخارجي أو ظروفه الاجتماعية أو النفسية أو المادية أو الوظيفية، لما تمليه عليه مبادئ المهنة[3].

([1]) محمد عبد الفتاح، الأسس النظرية للتنمية الاجتماعية في إطار الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث 2005، ص203.,

([2])محمود حسن، مقدمة في الرعاية الاجتماعية ، القاهرة، مكتبة القاهرة الحديثة، 1996م،ص45.

([3])عبد الفتاح عثمان وآخرون، مرجع سابق ،ص15.

3/ مفهوم وتعريف الخدمة الاجتماعية المدرسية:

الخدمة الاجتماعية المدرسية هي: "مجموعة المجهودات والخدمات والبرامج، التي يهيئها أخصائيون اجتماعيون لأطفال وطلبة المدارس ومعاهد التعليم على اختلاف مستوياتها، بقصد تحقيق أهداف التربية الحديثة، تعُنى بتنمية شخصيات الطلاب إلى أقصى حد مستطاع، وذلك بمساعدتهم على الاستفادة من الفرص والخبرات المدرسية إلى أقصى حد تسمح به قدراتهم واستعداداتهم المختلفة سواء أكانت فطرية أم مكتسبة".

كما تعرف بأنّها :"عبارة عن جهود منظمة تعمل على رعاية النمو الاجتماعي للطلاب بقصد تهيئة أنسب الظروف الملائمة لنموهم وفق ميولهم وقدراتهم وما يتفق مع ظروف واحتياجات المجتمع الذي ينتمون إليه ويعيشون فيه" [1].

التعريف الإجرائي للخدمة الاجتماعية المدرسية:

هي:" المجهودات المبذولة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين لتهيئة البيئات التعليمية بما يتناسب والفروق الفردية للطلاب في قدراتهم وميولهم لتمكينهم ودمجهم في الوسط التعليمي ومساعدتهم على الاستفادة من خدمات التَعلُّم وتنمية الشخصية المقدمة لهم".

4/ مفهوم الخدمة الاجتماعية الطبية:

تعرف الخدمة الاجتماعية الطبية بأنّها :"إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية بصفة عامة مجال تخصصها العمل في المؤسسات الطبية أساسها العمل المشترك بين الطبيب وهيئة التمريض والأخصائي الاجتماعي وتهدف إلى الوصول بالمريض للاستفادة الكاملة بالعلاج الطبي والتكيف في بيئة اجتماعية".

كما تعرف بأنّها:" مجموعة المجهودات الاجتماعية الموجهة إلى مساعدة الطبيب في تشخيص بعض الحالات الغامضة وفي رسم خطة علاجية لها، وإلى

([1]) محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية المدرسية،القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية 1996م ، ص197.

تمكين المرضى من الانتفاع بالعلاج المقدم لهم واسترداد وظائفهم الاجتماعية وذلك بإزالة العوائق التي تعترض طريق انتفاعهم من الفرص العلاجية المهيأة لهم وتمهيد الظروف للانسجام في المجتمع بعد الشفاء" [1].

التعريف الإجرائي:

هي إحدى مجالات الخدمة الاجتماعية التي تهتم بتقديم المساعدة اللازمة للمرضى من خلال إسهام الأخصائي الاجتماعي في الفريق المعالج لتسهيل عملية التشخيص ووضع خطة العلاج وتفعيل استجابة المريض لها – من خلال ربط المرض بالبيئة الاجتماعية ومكوناتها وتأثيراتها – وتبديد المخاوف الشاذة والضغوط المختلفة لزيادة مستوى السلامة في المجتمع.

5.مفهوم وتعريف الخدمة الاجتماعية في مجال السجون والإصلاح:

هي أحد مجالات الخدمة الاجتماعية يهتم بمساعدة العملاء الذين يقعون ضحايا الانحراف والجريمة، وقوبلوا بتدابير إصلاحية أو عقابية وأودعوا أحد المؤسسات المختصة بتنفيذ الإصلاح أو العقوبة[2].

التعريف الإجرائي: هي واحدة من المجالات التي تهتم بتقديم المساعدة لنزلاء السجون والإصلاحيات، بتجاوز صدمة العقوبة الناتجة عن الجريمة أو الانحراف، والعمل على تعديل سلوكه ليخرج أكثر صلاحاً والتزاماً لمعايير مجتمعه.

المبحث الثاني

الخدمة الاجتماعية وخصائصها وقواعد ومبادئ ممارستها

أولاً: خصائص الخدمة الاجتماعية وفلسفتها:

خصائص الخدمة الاجتماعية:من خصائصها ما يلي[1]:

([1]) إقبال إبراهيم مخلوف، العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية- اتجاهات تطبيقية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية 1991م.، ص27.

[2]) إقبال إبراهيم مخلوف، الخدمة الاجتماعية في مجال نزلاء السجون، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية ، 2007م، ص124.

1. الخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية لها مفاهيم إنسانية وقيم تستهدف في الأساس سعادة الإنسان ورفاهيته.
2. الخدمة الاجتماعية فن بمعناه المهارى حيث إنّ ممارستها تتطلب مهارة في الأداء.
3. الخدمة الاجتماعية عِلْم تتوفر فيه شروط العلم من حيث الإطار العام والأسلوب المتبع، لذلك يقوم بها أخصائيون اجتماعيون أُعدوا إعداداً مناسباً لمقابلة احتياجات الإنسان كفرد أو كعضو في جماعة.
4. لهذه المهنة خدمات يمكن أن تكون وقائية وإنشائية بجانب كونها علاجية.
5. تمارس هذه المهنة من خلال مؤسسات خاصة بها.
6. تعاوِن المهنة النظم الاجتماعية القائمة وتساعدها على أداء وظائفها بل قد تعدل في بناء هذه النظم ذاتها لتقيم نظماً أخرى.
7. ترتبط المهنة بأيديولوجية المجتمعات فهي تكيف نفسها مع المجتمع الاشتراكي والمجتمع النامي كما هي متميزة في المجتمع الرأسمالي والمجتمع المتقدم.
8. تستند هذه المهنة إلى مجموعة من القيم الأخلاقية التي تؤكد فردية الإنسان وكرامته وحقه في الحياة أن يعيش حراً كريماً، وأسراره مصانة وشخصيته محترمة وإرادته وقدرته لها كل اعتبار كما أنّها تنبذ الدارونية الاجتماعية وتشجبها لأنّها تسعي لتعذيب الفرد أو إذلاله.
9. على الرغم من هذا كله فهي دائماً تعمل على الملاءمة بين صالح الفرد وصالح المجتمع والجماعة التي يعيش فيها.
10. تؤمن الخدمة الاجتماعية بحقها أحياناً في التَدخُّل في حياة الأفراد وصيانة الفرد والجماعة والمجتمع من أخطار الحياة التي تقف في وجه الرفاهية.
11. للخدمة الاجتماعية مناهج تتلاءم مع طبيعة القطاع الذي يعمل معه فهناك منهج لخدمة الفرد وآخر لخدمة الجماعة وثالث لخدمة المجتمع. ويضاف إليها أحياناً الطرق الوقائية والإنشائية والعلاجية، وإدارة المؤسسات الاجتماعية.
12. للخدمة الاجتماعية أربعة دوافع : حضارية و اقتصادية وإنسانية و أخلاقية.

([1])أبو بكر حسنين ، المدخل إلى الخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، 1997م.، ص58-59 .

13. للخدمة الاجتماعية مفاهيم تشكل إطارها وأهدافها العامة، كما لها مفاهيم نوعية خاصة تتناسب مع المواقف المختلفة.

ثانياً: مبادئ الخدمة الاجتماعية:

تقوم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على مجموعة من المبادئ التي يلتزم بها الأخصائي في عمله مع وحدات الخدمة المختلفة، وقد تبلورت هذه المبادئ من خلال الخبرات التي مرت بها ممارسة الخدمة الاجتماعية والمواقف التي صادفها الأخصائيون الاجتماعيون في عملهم، إلى جانب العلوم الاجتماعية والفلسفات والحركات الإنسانية التي تأثرت بها الخدمة الاجتماعية في نشأتها وتطورها. وأنّ عرض مبادئ الخدمة الاجتماعية هنا لا يعني الحصر الشامل لهذه المبادئ وإنّما هو على سبيل المثال، وأنّ معظم هذه المبادئ نشأت مع الخدمة الاجتماعية في الغرب، وفي ظل نظام رأسمالي وفلسفة فردية، مما يثير تساؤلاً عن مدى التلاؤم أو الانسجام بين هذه المبادئ وبين أيديولوجية الدول التي تأخذ بأنظمة أخرى، لذلك لا بد من تعديل بعضها حتى يتماشي مع الأوضاع السائدة في بقية الدول وخاصة العربية منها وسوف نتعرض على ذلك لاحقاً [1].

والمبدأ عبارة عن قاعدة أساسية لها صفة العمومية والثبات النسبي، يصل إليها الإنسان عن طريق الخبرة والمعرفة والمنطق، أو باستعمال الطرق العلمية كالتجريب والقياس. ويعمل على توجيه الممارسة المهنية[2].

أو نظام عمل أو سلوك مهني مقبول ومتفق على ضرورة احترامه والتقيد به من العاملين في مجالهم المهني [3].

وإنّ أسلوب تطبيق المبدأ يختلف من مجتمع لآخر ومن أخصائي اجتماعي لآخر ومن موقف لآخر، وإنّ الأساليب تختلف باختلاف المواقف التي تطبق فيها، هذه المبادئ متداخلة ومتشابكة ويكمل بعضها بعضاً ويلتزم بها الأخصائيون

([1]) الفاروق زكى يونس ، مرجع سابق– ص159 .
([2]) إبراهيم بيومي مرعي وآخرون، مرجع سابق – ص 82 .
([3]) رشاد احمد عبد اللطيف ، مرجع سابق– ص78 ،.

الاجتماعيون جميعاً كوحدة واحدة، على الرغم من أنّ بعض المواقف قد تقتضي التركيز على مبدأ معين وإنْ كان ذلك لا يعني في الوقت ذاته إهمال أهمية المبادئ الأخرى. ويمكن عرض أهم هذه المبادئ فيما يلي[1]:

1/ مبدأ التَقبُّل: ونعني به أن يكون هناك تقبلاً متبادلاً بين الأخصائي الاجتماعي والوحدة الإنسانية التي يتعامل معها فرد أو جماعة أو مجتمع ، وتقبل الوحدة للأخصائي الاجتماعي أمر مهم للغاية لأنّه يتوقف عليه مدى استجابة الوحدة لدور الأخصائي الاجتماعي، ومدى تعاونها معه ومدى ثقتها فيه. وإذا لم تتوفر الاستجابة المرضية والتعاون المناسب والثقة الكاملة لن يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن يؤدي دوره مع الوحدة التي يتعامل معها ويفشل في الإسهام في العمل على مساعدة الوحدة في حل مشاكلها أو إشباع رغباتها واحتياجاتها، وعلى الأخصائي أن يتقبل الوحدة التي يتعامل معها كما هي[2].

ويجب على الأخصائي إبعاد الاعتبارات الشخصية أو الذاتية له في الحكم على العميل أو غيره من وحدات الخدمة، ولا ينبغي أن تؤثر اعتبارات الاختلاف في السِن أو الجنس أو الطبقة الاجتماعية أو المذهب الديني أو السياسي في العلاقة المهنية التي تنشأ بين الأخصائي والعميل، كذلك إعطاء العميل حرية الاستقلال الذاتي بأفكاره ومعتقداته وآرائه، وعدم التَسرُّع في إصدار الأحكام على سلوك العميل، ومنحه فرصة كافية للتعبير عن نفسه، وتقبل الأخصائي للعميل لا يعني الموافقة على كل تصرفاته وسلوكه بما في ذلك السلوك المنحرف، وإنّما القصد من التقبل هو إشعار العميل باستعداد الأخصائي الاجتماعي لتقديم خدماته له ومساعدته بغض النظر عن الاختلاف والتفاوت بين الطرفين، وفي حالة ملاحظة الأخصائي لبعض السلوكيات غير المرضية عليه أن يؤجل توجيه العميل إلى أن تنمو بينهما العلاقة المهنية[3].

---

(1) محمد سيد فهمي، مدخل الخدمة الاجتماعية – ص19 .
(2) محمد سيد فهمي ، مرجع سبق ذكره – ص19 ،
(3) الفاروق زكي يونس ، مرجع سابق – ص167 ،

كذلك يتضمن هذا المبدأ قبول الأخصائي الاجتماعي للجماعة واحترامه للأعضاء وتقديره لمناطق قوتهم وضعفهم، واحترام عاداتهم وتقاليدهم وقيمهم ومعايير السلوك التي يسيرون عليها.

وفي المجتمع يجب أن يتقبل الأخصائي الاجتماعي لسمات المجتمع وظروفه دون أن يُبْدِي سخطه عليه وأن يساعد المجتمع على التغيير إلى مستويات أفضل. وعلى الأخصائي أن يراعي الفروق الفردية بين الأفراد والجماعات والمجتمعات فلا يوجد فرد مشابه للآخر تماماً ولا جماعة لجماعة ولا مجتمع لآخر تماماً من جميع الأوجه، فلا يجوز للأخصائي الاجتماعي أن يتعامل مع الفرد أو الجماعة أو المجتمع متأثراً بتعميمات، بل عليه أن يُقِر بوجود تلك الفروق ويتقبلها ويحترمها، كما يتضمن هذا المبدأ التعامل مع الوحدة الإنسانية من حيث هي[1].

ويعبر الأخصائي عن تقبله للأفراد والجماعات والمجتمعات بطرق مختلفة منها مساعدة الأفراد على التنفيس عن مشاعرهم العدائية بطريقة مقبولة اجتماعياً من خلال النشاط الجمعي، أو تقديم المكافآت الرمزية للأفراد الذين يقومون بدور فعال في حياة الجماعة أو المجتمع أو تقدير تقاليدهم الاجتماعية ومشاعرهم الشخصية حتى لو اختلفت عن مشاعره وتقاليده.[2]

(2) مبدأ حق اتخاذ القرار: يُعنى به أن تتاح الفرصة للفرد أو الجماعة أو المجتمع لاتخاذ القرارات التي يترتب عليها إحداث تغيرات بمحض ارادتهم، طالما لديه القدرة على ذلك وما دامت لا تسبب في وقوع أضرار على غيره أو تؤثر سلباً على الاستقرار[3].

ويرتكز هذا المبدأ على قيمة تقدير الفرد والأيمان بكرامته، فالذات الإنسانية بصفة عامة يجب أن يحترم وألا يفرض عليها أي عمل ضد رغباتها،وأن تقرر نوع التغير الذي تنشده، ونوع البرامج أو المشروعات التي تحقق هذا التغير مادام لا

(1) محمد سيد فهمي ، مرجع سبق ذكره، ص 19 ،
(2) الفاروق زكي يونس ، مرجع سابق– ص 168 – 169 ،
(3) رشاد أحمد عبد اللطيف ، مرجع سابق– ص 52 ،

يترتب على ذلك وقوع أضرار على الفرد أو الجماعة أو المجتمع، وعلى الأخصائي الاجتماعي ألاَّ يفرض أي قرارات أو برامج أو مشروعات على الوحدة التي يتعامل معها، بل يجب عليه أن يساعد الوحدة على الإسهام الكامل والاشتراك الفعلي في عمليات الدراسة وتحديد الأهداف ووضع الأولويات ورسم البرامج وتنفيذها وتقويمها، مع مراعاة أن يكون إسهام الوحدة بما يناسب قدرتها وخبراتها ومهاراتها. ففي خدمة الفرد لا يجوز للأخصائي عرض حلّ للمشكلة على العميل مادام العميل قادراً على الإسهام في علاج مشكلته. وفي خدمة الجماعة يجوز للأخصائي مراعاة أن تقوم الجماعة بتحديد أهدافها ووضع برامجها وتنفيذها وتقويمها. وفي تنظيم المجتمع يراعي الأخصائي الاجتماعي عدم فرض مشروعات أو برامج على المجتمع الذي يعمل معه بل يشرك سكان المجتمع في عمليات الدراسة وتحديد الأهداف والأولويات وتصميم البرامج وتنفيذها وتقويمها. ويتضمن هذا المبدأ إسهام الفرد أو الجماعة أو المجتمع في العمل على حل المشكلات[1].

ولكن في بعض الأحيان يعمل الأخصائي مع وحدة إنسانية تعاني من حالات الركود أو السلبية في مرحلة معينة أو موقف معين، بحيث لا يمكنها في تلك المرحلة أو ذلك الموقف أن تقوم بمساعدة نفسها بنفسها، أو تكون الوحدة الإنسانية في حالة متأخرة من النضج ولا تتمكن من اتخاذ قرار أو ممارسة نشاط، ويترتب على ذلك وقوع ضرر أو أخطار على الوحدة الإنسانية نفسها أو على الفرد فعلى الأخصائي أن يتصرف في مثل هذه الحالات بما يحقق صالح الوحدة الإنسانية، ولا يعتبر تدخله هذا متعارضاً مع حق اتخاذ القرار مادام واعياً لتدخله، وأنّ تدخله من أجل مساعدة الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها على التغير حتى تستطيع أن تقرر بنفسها لنفسها مستقبلاً، مثلاً عندما يكون العميل مختل القوى العقلية أو معرضاً لخطر أو أن العميل ذاته خطراً على المجتمع، وكأن ترغب الجماعة في ممارسة نشاط فيه خطورة على صحة أعضائها أو نشاط لا يقبله المجتمع، أو يكون المجتمع في حالة متأخرة من النضج لا تمكِّنه من اتخاذ القرارات السديدة[2].

(1) محمد سيد فهمي ، مرجع سابق– ص 20 ،
(2)المرجع السابق نفسه– ص 22 ،

(3) مبدأ حق تقرير المصير: يقوم هذا المبدأ على الاعتراف للإنسان بالحق في أن يحيا الحياة التي اختارها لنفسه، وأن يتجه بحياته الوجهة التي يرغبها بإرادته، والتي تنسجم مع قيمه ومعتقداته، وفرض نمط مغاير عليه يسلبه هذا الحق في تقرير مصيره. وأنّ الخدمة الاجتماعية كمهنة إنسانية تعترف بقيمة الفرد وتحترم ذاته وتعطيه الحق الكامل في تقدير مدى احتياجه والطريقة التي يمكن أن يترجمها لمقابلة هذا الاحتياج. وفي خدمة الجماعة أن يراعي الأخصائي حق الجماعة في تحديد أهدافها ووضع برامجها وتنفيذها وتقويمها بمساعدة وإشراف الأخصائي الاجتماعي. وفي تنظيم المجتمع وتنميته يهتم الأخصائي بعملية المشاركة الشعبية أي مشاركة الأهالي في عمله الفني ضماناً لنجاحه والابتعاد عن أسلوب الفرض والإكراه، كما يتضمن هذا المبدأ إسهام الفرد أو الجماعة أو المجتمع في مواجهة وحل المشكلات والمواقف المختلفة بما يتمشي وقدرة كل وحدة [1].

ويجب على الأخصائي بناءً على هذا المبدأ عدم فرض آراء وحلول معينة على العميل بشكل يؤدي إلى سلبه هذا الحق. كما أنّ هذا المبدأ يعوِّد العميل على تحمل مسؤولياته نحو نفسه وذويه، وإعادة تكيفه مع البيئة التي يعيش فيها، وهذا لا يعني أن للعميل مطلق الحق، وإنّما يخضع ذلك للقيود التي يفرضها صالح العميل نفسه أو صالح الأفراد المتصلين به، أو صالح المجتمع العام. ومن أهم الاعتبارات التي تقيد حق تقرير المصير اعتبارات خاصة بالعميل وأخرى بالمؤسسة الاجتماعية وثالثة بالمجتمع العام فاعتبارات العميل مثلاً عدم قدرته على توجيه شؤونه واتخاذ قراراته التي تخدم صالحه وتحقق أهدافه، واعتبارات المؤسسة مثلاً مدى تمتع العميل بحقه في تقرير مصيره، ويظهر ذلك في عدم منح العميل الحق في اختيار الأخصائي الذي يتولي حالته، ومطالبته بتقديم البيانات اللازمة لبحث حالته. واعتبار المجتمع من حيث قيمه وتقاليده وقوانينه وأعرافه والتي ينبغي إلا يتجاوزها العميل متعللاً باستخدام حقه في تقرير مصيره. وعلى الأخصائي الاجتماعي مساعدة العميل على تفهم هذه القيم وضوابط السلوك[2].

---

(1) الفاروق زكى يونس ، مرجع سابق– ص169-171 ،
(2) محمد سيد فهمي ، مرجع سابق– ص22-23 ،

(4) مبدأ المساعدة الذاتية (Self Help):

يعتبر مبدأ المساعدة الذاتية من أهم المبادئ، ويعبر في الواقع عن جوهر الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. ومما يجدر ذكره أنّ هذا المبدأ ترجع جذوره إلى ما ساد المراحل الأولي لمهنة الخدمة الاجتماعية من فلسفات دينية مختلفة وحركات إنسانية كان هدفها الأساسي تقديم المساعدة لذوي الحاجات رغبة في بث روح التضامن والتعاون ومساعدة الإنسان لأخيه، ومن هنا جاء الرأي بأن الخدمة الاجتماعية ليست مهنة ولكنها دافع إنساني أقرته جميع الأديان رغبة في حث الإنسان لمعاونة أخيه منذ بداية الخلق أو منذ أن وجد أكثر من إنسان في هذا العالم، ولكن في السنوات الأخيرة حدث تحول كبير في هذه الفلسفة على اعتبار أنّ مهنة الخدمة الاجتماعية أصبحت تنظر إلى الإنسان من زوايا متعددة كفرد ومواطن وعنصر في جماعات كثيرة، فبدأت هذه المهنة تنظر للعميل نظرة تكاملية على أنه عنصر أساسي من عناصر عملية التغيير، مما يحتم ضرورة مشاركته مشاركة ايجابية تتفق مع قدراته واستعداده على توجيه هذه العملية التي تخدم صالحه وصالح المجتمع، وفي ذلك تهتم بعمليتين أساسيتين: أولها إشراك الفرد بقدراته الخاصة وإمكانيته الذاتية سواء كانت مادية أو مهنية أو شخصية في علاج مشاكله، فهو يتجه إلى ذاته ليرى ما يمكن استغلاله منها لحل مشكلته. وثانيها الاهتمام بالواقع الاجتماعي للفرد وبكافة العوامل المتصلة بتاريخ الفرد الاجتماعي وما مر به من تجارب وما اكتسبه من خبرات، كما يهتم هذا المبدأ بإنشاء وتطوير الأجهزة والمنظمات الاجتماعية المختلفة[1].

ومعنى المساعدة الذاتية يقصد بها مساعدة الفرد لنفسه أو الجماعة لنفسها أو المجتمع لنفسه، وللإيضاح يقسَّم هذا المبدأ إلى مساعدة ذاتيه فردية ومساعدة ذاتيه جمعية، والفرق بين النمطين أن الأول فيها يستطيع الفرد وحده أن يشبع حاجة من حاجاته، أو يعالج مشكلة من مشاكله معتمداً في ذلك على قدراته الخاصة وإمكانياته الذاتية، مثل استعانة شخص بمدخرات لديه في تمويل تجارة بسيطة يعيش على ما

(1) أحمد كمال ، المدخل إلى الخدمة الاجتماعية ، ص 32 ،

تدره عليه، أو يسجل اسمه في مكاتب العمل ويقدم كل المستندات اللازمة ويداوم الاتصال بها بحثاً عن فرصة عمل جديدة؛ لعلاج مشكلة التَعطُّل الذي يعاني منها بالاعتماد على إمكانيته الذاتية، مادية كانت أو مهنية أو شخصية بدلاً من اللجوء للآخرين وطلب الإحسان. وهذا النمط من المساعدة لا يمكن أن تنفصل بأي حال من الأحوال عن الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه الفرد وينتمي إليه. أمّا الثاني فهي تتمثل في الجهد الذي يبذله المجتمع لكي يجعل عملية المساعدة الفردية ممكنة بتوفير العوامل الكفيلة التي يمكّن الفرد من مساعدة نفسه وتظليل الصعاب أمامه[1].

ولمزيد من التوضيح يمكن القول إنّ النمط الثاني يتحقق عندما تقوم جماعة من الناس بإشباع حاجة معينة من احتياجاتها كجماعة أو بحل مشكلة تمس أفرادها جميعاً عن طريق الجهود المشتركة لأفراد هذه الجماعة.[2]

ويلجأ المجتمع عادة إلى عدة وسائل يستخدمها في علاج مشاكله كالتعاون والعون المتبادل والمساعدة وهناك تداخل بين هذه الأشكال. وقد تحدث أحياناً مشكلات يصعب على المجتمع حلها وحده ، إمّا لاتصالها بمجتمع آخر مجاور أو يتطلب حلها تعاون أكثر من مجتمع ، ففي هذه الحالة يتعاون المجتمع مع غيره من المجتمعات لوضع حد لتلك المشكلة . ولتحقيق المساعدة الذاتية يجب أن يكون الموقف المحيط بالإنسان في حدود فهمه حتى يسلك تجاهها السلوك الصحيح. ومن ثم معرفة إعداد الأفراد، وتدريبهم على مواجهة الموقف[3].

(5) مبدأ الموضوعية: ونعني بالموضوعية هنا ألا يسمح الأخصائي الاجتماعي لأي اعتبارات شخصية أو ذاتية بالتَدخُّل في علاقته مع الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها، فيجب عليه ألا يحابي عميلاً أو يفضل جماعة على أخرى وألا يتحيز

(1) الفاروق ذكي ، مرجع سابق– ص 60 - 61 ،
(2) الفاروق زكى يونس ،ا لمرجع السابق نفسه– ص62 ،1978م.
(3) Self – Help in social Welfare . Proceedings of The seventh International Conference of social work .Toronto, 1954 p48-65

لجماعات أو تنظيمات في المجتمع ضد جماعات أو تنظيمات أخرى ولكي يصل الأخصائي الاجتماعي إلى ذلك الغرض عليه القيام بما يلي: [1]:

1. إقامة علاقة مهنية مع الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها، تتسم بالثقة والحرية وعدم التحيز، وفي نفس الوقت علاقة رسمية وثيقة تعتبر هي المَعْبَر الذي يوصل خدمات المؤسسة أو الهيئة التي يمثلها الأخصائي الاجتماعي إلى الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها.
2. إشراك الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها في تحديد أهدافها ودراسة مشكلاتها واحتياجاتها ووضع الخطط الموصلة لرفاهيتها.
3. السير بالسرعة التي تتحملها الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها، لأنّ زيادة هذه السرعة تفقد تلك الوحدة الثقة في نفسها، وتتخلى عن تَحمُّل المسئولية وتنعزل عن الأخصائي تاركة له كل المسئولية. أمّا إذا كانت حركة الأخصائي الاجتماعي أبطأ من الوحدة التي يتعامل معها تفقد الوحدة الثقة في الأخصائي الاجتماعي وتنعزل عنه وتتحمل مسئولية ممارسة برامجها دون أن يكون للأخصائي دور فعال. لذلك يجب على الأخصائي مراعاة استعداد الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها وقدرتها على الحركة والعمل على تنظيم حركتها خطوة خطوة بما يتناسب استعدادها وقدرتها .
4. على الأخصائي ألا يفرض آراءه الشخصية على الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها وان يستعين بالخبراء في المهن الأخرى إذا لزم الأمر ويمكنه الاستعانة بالمربيين والأطباء والمزارعين والاقتصاديين والمهندسين وغيرهم، وأن يتعاون معهم في ممارسة الأنشطة والبرامج المختلفة التي تتطلبها ظروف الوحدة الإنسانية التي يتعامل معها، وبذلك يرتكز عمل الأخصائي الاجتماعي على أساس موضوعي سليم يتضمن التعامل مع الوحدات الإنسانية بالطرق والأساليب التي تساعدها على تحقيق أهدافها تبعاً لاستعدادها وإمكانياتها.

(1) محمد كمال ، مرجع سابق ـ ص 34 ،

(6) مبدأ السرية: نظراً لأنّ عمل الأخصائي الاجتماعي في معظم الأحيان يتصل بحياة الناس، بل بكثير من دقائق حياتهم الخاصة، ونظراً لما لهذه الحياة من حرمة وقدسية، فإنّ عمل الأخصائي ينبغي أن يتسم بحساسية خاصة، ويتطلب احتياطات معينة حفاظاً على حرمات الناس، ومنها السرية في كل ما يتصل بالحالات التي يدرسها أو الجماعات التي يتعامل معها، أو المجتمعات التي يساعدها على علاج مشاكل الناس فيها.

ونعني بالسرية هنا أن يكون الأخصائي الاجتماعي أميناً على المعلومات والبيانات التي يحصل عليها من الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها، ويجب ألا يتصرف في هذه المعلومات إلا بعد موافقة الفرد أو الجماعة أو المجتمع. والسرية نسبية دائماً ففي بعض الأحوال تفرض سرية تامة على المعلومات التي يعرفها الأخصائي عن عملائه، وأحياناً لا يراعي الأخصائي هذا المبدأ إذا كان في سلوك العميل أو الجماعة ما يشكل خطراً عليها، أو إذا كان هنالك معلومات أو سلوك للعميل فيه خرق للقانون أو كان ذلك لأغراض البحث العلمي أو لأغراض تعليمية. إذن نسبة التمسك بسرية المعلومات التي يحصل عليها الأخصائي من الوحدة الإنسانية متفاوت من حالة لأخرى[1].

وعموماً،فإنّ هذا المبدأ يدعو إلى احترام الفرد والمحافظة على إسراره وشؤونه وتصرفاته الخاصة كلما أمكن ذلك وتقدير الفروق الفردية والتمايز بين الأفراد، وتقديم المساعدة للجميع دون تميز عنصري أو ديني أو حسب المركز الاجتماعي. لأنّ فلسفة الخدمة الاجتماعية تقوم على أساس الواقعية في الأشياء ملتزمة اشد الالتزام بأهمية احترام كرامة الإنسان وكيانه لمجرد أنّه إنسان[2].

ويُعَدُّ مبدأ السرية من أهم المبادئ التي تنمي الشعور بالثقة والاطمئنان في نفس العميل، ولهذا يحرص الأخصائي على إبراز هذا المبدأ وتأكيده أمام العميل، وعلى الأخص في المقابلات الأولى حيث لم تتبلور العلاقة بين الطرفين، ولا يقتصر الأخذ

(1)محمد كامل البطريق ، مدخل الخدمة الاجتماعية – ص 96 ،
(2) الفاروق زكى يونس ، مرجع سابق– ص 65 ،

بالسرية على الأخصائي وحده بل على المؤسسة الاجتماعية كذلك مراعاة هذا المبدأ في العمل، فلا تتصرف في التقارير والمستندات الخاصة بالعميل إلا بموافقته عن فهم واقتناع. ويتبع الأخصائي اعتبارات وطرق معينة محافظة على مبدأ السرية منها أن يكون العميل هو المصدر الأساسي للمعلومات والبيانات اللازمة لدراسة الحالة، وعدم الاستعانة بالمصادر الخارجية إلا في حدود ضيقة إذا استوجب ذلك حالة العميل وبإذن منه، مع تأكيدات من الأخصائي بسرية البيانات التي يحصل عليها عن غير طريق العميل نفسه، وأن يلتزم الأخصائي بحدود المشكلة التي يشكو منها العميل في اخذ البيانات وعدم التدخل في الشؤون الخاصة بالعميل لغير ضرورة متصلة بالمشكلة. كما أن سلوك الأخصائي نفسه لابد أن يؤكد مبدأ السرية فلا يتحدث عن حالات عملائه مع غيره، ولا يزور العميل إلا باتفاق سابق[1].

(7) مبدأ العلاقة المهنية: تنشأ بين الأخصائي ووحدات الخدمة التي يعمل معها، أفراداً أو جماعات، علاقة تتصل بهذا العمل، اصطلح على تسميتها بالعلاقة المهنية تمييزاً لها عن العلاقات الإنسانية الأخرى، والعلاقة المهنية في الواقع علاقة من نوع خاص، لا هي شخصية، وفي نفس الوقت لا يمكن اعتبارها علاقة رسمية بحتة كالحال في الوزارات والمصالح الحكومية بين الموظفين وأفراد الجمهور. وتتألف العلاقة المهنية من مجموعة من المثيرات والاستجابات بين الأخصائي والعميل يحدها أطار معين يتشكل وفقاً لطبيعة المواقف[2].

(8) مبدأ المشاركة: من المبادئ التي تقرها الخدمة الاجتماعية، إن الأخصائي لا يحل مشاكل الأفراد دون مشاركة فعلية منهم، مشاركة تبني على أسس علمية ومهارية يساعد على تفهم المشكلة، ورسم خطط العلاج المناسبة، بالاعتماد على إمكانات العملاء الذاتية، ما استطاعوا إلى ذلك سبيلاً بالاستعانة بالموارد والخدمات المتاحة في البيئة المحيطة، ويطلق على هذا المبدأ في إطار خدمة الفرد بـ(العمل مع العميل لا من اجل العميل) ويتفق هذا المبدأ مع المبادئ الأخرى كالمساعدة الذاتية وتقرير المصير ديمقراطياً، فالعميل هو صاحب الحق في توجيه حياته، وهو أكثر

(1) المرجع السابق نفسه،ص 180-181 ،
(2)المرجع نفسه – ص182 ،

معرفة بحاجاته ومشكلاته من غيره،"وبالتالي فإنّ مشاركته الفعالة في اقتراح طريقة الإشباع أو العلاج يزيد من فعالية التدخل المهني ويزيد من احتمالات نجاح العلاج أو الإشباع باعتبار أن الطريقة المتبعة في مواجهة مشكلاته نابعة من فكره وليست مفروضة من قبل الأخصائي أو أي جهة خارجية، ممّا يجعل العميل يتحمل النصيب الأكبر من المسؤولية، فلا يتواكل ولا يلقي العبء كله على الأخصائي الاجتماعي، كما أن مشاركته يدخل في باب التعاون بينه والأخصائي مما يترتب عليه نتائج طيبة، لان مشاركة العميل في تشخيص حالته وفي التعرف على النواحي العلاجية فيها، يزيد من حرصه على وضع الخطة المقترحة للعلاج موضع التطبيق والتنفيذ".

وفي مجال العمل مع الجماعات يحرص الأخصائي الاجتماعي على مساعدة أفراد الجماعة ككل على تنمية قدراتها الذاتية، والاعتماد على مواردها في تحديد احتياجاتها وتخطيط برامجها، فالجماعة السوية هي التي توفر مشاركة فعالة في تسير شئونها وفي اتخاذ القرارات المتعلقة بحياتها وحياة أفرادها[1].

ويعتبر هذا المبدأ أساسياً في الممارسة العملية لخدمة المجتمع، بل أن عملية نجاح الخدمة مرهونة بمدى اشتراك المواطنين في خطوات هذه العملية، وأثبتت الخبرات والتجارب في مجال العمل مع المجتمعات أن مشروعات الإصلاح لن تؤدي الفائدة المرجوة منها ما لم يشارك فيها أفراد المجتمع وجماعاته، لأنهم أكثر معرفة باحتياجاتهم ومشكلاتهم والسبل الكفيلة بحلها أو إشباعها، ومعرفة ما هو أصلح لهم، وذلك لأنه لا يوجد مجتمعات متماثلة تماماً في ظروفها ومشكلاتها وبالتالي تختلف البرامج والخطط من حيث تناسبها للمجتمعات، انطلاقاً من مبدأ الإيمان بالفروق الفردية [2].

(9) مبدأ التقويم الذاتي: إن التقويم بصفة عامة عملية يلجأ إليها الأخصائي الاجتماعي ليعرف بموضوعية، وعلى وجه الدقة مدى نجاح أو فشل ما قام به من

(1) الفاروق زكى يونس ، مرجع سابق– ص177..
(2) رشاد احمد عبد اللطيف ، مرجع سابق– ص 33 ،

عمليات مهنية في تحقيق الهدف، ولكن المقصود بالتقويم الذاتي هنا أن يقوم الأخصائي بتقويم نفسه بنفسه، وفي الواقع يعتبر هذا المبدأ جزءاً من مبدأ الموضوعية ومكملاً له غير أننا نرى عرضه كمبدأ مستقل لإظهار أهميته وخطورته [1].

فالأخصائي الاجتماعي لكي يلتزم الموضوعية ويحرر عمله المهني من نوازعه الشخصية والذاتية أن يقوِّم نفسه باستمرار لمعرفة مدى تدخل ميوله واتجاهاته الذاتية في عمله ومدى نجاحه في تحرير عمله من وجهة نظره، ويتضمن التقويم الذاتي أيضاً محاولة الأخصائي للتعرف على مستواه المهني بصورة واقعية وتحديد ما ينقصه من معرفة وخبرات ومهارات وما يكرره من أخطاء، كذلك على الأخصائي أن يقوِّم سلوكه العام سواء المتعلق بعلاقاته مع رؤسائه وزملائه ومرؤوسيه في العمل أو المتعلق بعلاقته مع المواطنين أو سلوكه خارج المجتمع، وتحديد ما إذا كان هذا السلوك يتفق مع الصورة التي يجب أن يراها الآخرون عنه، وعلى الأخصائي أن ينتقد نفسه بنفسه أي ذاتياً عندما يكتشف الأخطاء التي وقع فيها، ولا يخشي من أنّ هذا النقد قد يقلل من كرامته أو يضعف من مركزه.

كما يجب على الأخصائي تقويم البرامج الذي كان محوراً للتفاعل بينه وبين عملائه ومعرفة مدى نجاحه أو فشله كما عليه أن يقوِّم درجة التأثير والتغيير الايجابي أو السلبي الذي حققه من خلال تدخله. كما عليه تقويم الخدمات التي تقدمها مؤسسات الخدمة الاجتماعية لتحديد مدى كفايتها في الوفاء باحتياجات الأفراد من عدمه [2].

(10) مبدأ الدراسة العلمية: يعتمد الأخصائي الاجتماعي سواء كان متخصصاً في خدمة الفرد أو الجماعة أو تنظيم المجتمع على هذا المبدأ فيستعين بالدراسة العلمية الموضوعية التي توضح أبعاد الموقف والعوامل التي اشتركت في إحداثه سواء كانت عوامل ذاتية أو عوامل موضوعية، وهو يستفيد من هذه الدراسة في تشخيص

(1) أبو بكر حسنين ، مرجع سابق– ص 52 ، .
(2) محمد سيد فهمي ، مرجع سابق– ص 45

المشكلة وتصور خطة العلاج، والدراسة العلمية الموضوعية تعتمد على التخطيط السليم الذي يمكِّن من ترتيب أولويات الحاجات والأصناف وتقدير الأبعاد المختلفة، وحساب الاحتمالات المتوقعة وضمان النتائج سواء في طريقه خدمة الفرد أو الجماعة أو تنظيم المجتمع من قبل الأخصائي الاجتماعي مما يزيد من فعالية تدخله في إشباع الحاجات وعلاج المشكلات [1].

(11) مبدأ الرجوع للخبراء: تركز مهنة الخدمة الاجتماعية في عملها على ما يمكن الاستفادة منها من العلوم الاجتماعية الأخرى من أجل زيادة قدرة الأخصائي الاجتماعي على تفهم السلوك الإنساني ودراسة أثر التفاعل بين البيئة والإنسان في المواقف المختلفة.

وهناك صعوبات تواجه الأخصائي الاجتماعي تتمثل في الوقوف على الأبعاد والدوافع التي تحكم حياة الإنسان لذلك كانت عملية الاستعانة بالخبراء حتمية كلما دعت الضرورة لذلك[2].

جدير بالذكر أنّ هذه المبادئ المذكورة هي القواعد الضابطة للممارسة والتطبيق في كل مجالات الخدمة الاجتماعية، والتزامها شرط أساس لسلامة الممارسة المهنية، وتقييم كفاءة الأخصائي الاجتماعي.

ثالثاً: قواعد وأسس ممارسة الخدمة الاجتماعية

هناك أسس وقواعد يجب توافرها والتزامها عند ممارسة الخدمة الاجتماعية منها ما يلي[3]:

1.**المعارف:** وهي تحدد حسب المكان والوضع الذي يمارس فيه وتتمثل بصفة عامة في المعارف العلمية والمهنية المتعلقة بطرق الخدمة الاجتماعية، ومعارف متعلقة

1) المرجع السابق– ص 55 ،
(2) مصطفي خطاب، المدخل في علم الاجتماع ،ص 224 ،2000م.
3) رشاد أحمد عبد اللطيف، مهارات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية، الإسكندرية، دار الوفاء لدنيا الطباعة، 2008م، ص 124- 126.

بالأفراد، الجماعات العلاجية، التنمية الإنسانية،ومعارف متعلقة بقوانين الرعاية الاجتماعية وفلسفتها، معارف متعلقة بنظام الخدمات الاجتماعية.

2.**المسؤولية:** وهي في كل ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي من ممارسات،وتحدد بالنطاق الممارسات وطبيعتها وظروف المستفيدين من الخدمة والظروف والموجهات الثقافية للمجتمع المحيط، وتتطلب المسئولية تصريح أو اعتراف وتشريع قانوني يحدد نطاق هذه المسئولية لانجاز المهام والأهداف الخاصة بالعمل.

3. **المهارات:**لا بد من توافر مهارات للممارسين لتحقيق الأهداف المرجوة والمقبولة للمهنة والتي تسهم في الحفاظ على مكانتها في المجتمع، ومن المهارات الضرورية مهارة المقابلة، وتقديم الاستشارات، والتَدخُل في الأزمات، والعلاج النفسي، والإشراف، والتفاوض والاتصال، وتصميم البرامج وغيرها.

4. **درجة تعقيد الموقف:** وفيها يُطلب من الممارسين فهم الظروف المتصلة بتقدير المواقف والتفاعل معها، وظروف البيئة الاجتماعية المحيطة بالعميل، وتقييم التأثير المتبادل بين الظروف البيئية وشخصية العملاء بالمجتمع.

5. **الوعي الاجتماعي:** ويتلخص في التعرف على العوامل المؤثرة على المجتمع وتقلل من فاعلية الأعمال مثل طبيعة الضبط الاجتماعي، ومستوى العدالة الاجتماعية، والقيم الاجتماعية السائدة وتأثيرها على ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية.

6. **مساعدة العميل:** وهذا يتطلب من الممارسين إبداء الرغبة والاتجاه نحو مساعدة العملاء على اختلاف احتياجاتهم ومشكلاتهم، بصفة فردية أو عند تفاعلهم مع مجتمعاتهم، والسعي لتلبية كافة احتياجاتهم ليسهموا بفاعلية في التفاعل مع محيطهم وإقامة علاقات متوازنة في مختلف الظروف.

7. **مراعاة المستويات المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية:** وهذه من أهم قواعد وأسس الممارسة؛ لأنّ مراعاتها تزيد من فاعلية الممارسة، وهي المستوى المهني الأساسي الذي يتطلب معلومات ومهارات نابعة من تعلُّم الخدمة الاجتماعية، والمستوى المهني المتخصص الذي يتطلب الخبرة الناتجة عن العمل والممارسة المسنود بالتخصص،

والمستوى المهني المستقل والذي يتطلب نوعاً من التدريب المتخصص، وخبرات إدارية واستشارية ودرجات علمية عليا (ماجستير على الأقل) في التخصص. والمستوى المهني المتقدم وهذا يتطلب قدرات إدارية ومهارات تتصل بتنمية المهارات المهنية للعاملين في الحقل، والحصول على شهادات عليا (دكتوراه وما فوقها).

ويمكن استعراض قواعد واستراتيجيات ممارسة الخدمة الاجتماعية فيم تم اختياره من مجالات فيما يلي:

1. قواعد واستراتيجيات ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي:

إنّ أسلوب ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي يتضمن أربعة استراتيجيات أساسية هي[1]:

1)**علاجية:** أن الأخصائي الاجتماعي يقوم في هذا المجال بمساعدة الطلاب في النواحي التالية:

أ. مساعدتهم على مواجهة المشكلات الانفعالية التي يمرون بها كالقلق وفقدان الثقة بالنفس، والشعور بالنقص، والعدوان أو الانطواء أو غير ذلك.

ب.مساعدتهم على مواجهة مشكلات التخلف الدراسي، التي ترجع إلى أسباب ذاتية أو بيئية، وما قد يترتب عليها من صعوبات أخرى كالهرب وعدم الاستمرار في الدراسة.

ج. مساعدتهم على مواجهة مشكلاتهم، التي ترجع إلى سوء الحالة الاقتصادية أو الصحية، أو بسبب الاضطرابات الأسرية.

2) **وقائية:** في هذا المجال تعمل أسلوب ممارسة الخدمة الاجتماعية المدرسية على وقاية الطلاب من التعرض لصعوبات تعوق نموهم واستفادتهم في المجال المدرسي، وذلك بتعاون كل من الأسرة والمدرسة بما يكفل رعاية الطلاب صحياً ونفسياً واجتماعياً، الأمر الذي يدعم توافقه، ويزيد من ثقته في نفسه ويجنبه الانحراف.

([1]) محمد نجيب توفيق، الخدمة الاجتماعية المدرسية،القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية،1996م، ص204-205.

3) **إنشائية:**في هذا المجال يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوجيه الجماعات المنظمة وإتاحة الفرص الكافية لاشتراك أكبر عدد ممكن من طلاب المدرسة فيها، الأمر الذي يؤدي إلى الكشف عن ميولهم وقدراتهم. كما يقوم هذا المجال أيضاً بتهيئة الخدمات والمشروعات التي تقابل الاحتياجات الأساسية للطالب كتوفير الأغذية، ووسائل الإسكان، وأماكن الاستذكار ووسائل استثمار وقت الفراغ في الأندية ومراكز الخدمة العامة والرحلات والمعسكرات، وغيرها من البرامج التي تعين الطالب على تحقيق نموه الاجتماعي والنفسي والعقلي والبدني.

4) **إنمائية:** فيه يستهدف الأخصائي الاجتماعي ترقية الطالب– كإنسان– وتحريره وإطلاق مواهبه واضعاً في اعتباره أنّ العملية التنموية تكاملية. بحيث يؤكد على غرس القيم المرغوبة في التلميذ وتعريفه بواجباته وحقوقه، والتأكيد على أهمية الديمقراطية والحرية والعدالة والسلام، وتأصيل هذه المعاني في نفوس الطلاب، بحيث يوصلهم في النهاية إلى المواطنة الصالحة.

2. قواعد وأسس ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي: من قواعد ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ما يلي[1]:

1.**دراسة الحالة:** دراسة حالة العميل دراسة مستفيضة للتعرف على العوامل التي أدت إلى المرض.

2.**التشخيص:** ويجب أن تكون بطريقة علمية سليمة يراعى فيها العوامل والظروف الاجتماعية والثقافية المؤثرة فيه.

3.**العلاج الاجتماعي:** ويهدف إلى تحسين حالة المريض نفسياً واجتماعياً وهو مرتبط بالعلاج الطبي المقرر وفقاً للخطة العلاجية التي يحددها الفريق المعالج والذي يمثل فيه الأخصائي الاجتماعي دوراً محورياً في المجتمعات المتقدمة.

[1] أحمد مصطفى خاطر، الخدمة الاجتماعية(نظرة تاريخية – مناهج الممارسة – المجالات)، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، 2007م، ص 384.

4. **إمكانيات المؤسسة العلاجية:** يجب وضع إمكانيات المؤسسة العلاجية في الاعتبار عند تقرير خطة العلاج؛ لأهميتها في توفير الظروف المناسبة للاستجابة للعلاج.

3. قواعد واستراتيجيات ممارسة الخدمة الاجتماعية في السجون والإصلاح:

من قواعد ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال السجون والإصلاح ما يلي[1]:

1. **دراسة الحالة:** وذلك لمعرفة وضع النزيل وسبب دخوله السجن، ومعرفة طبيعة انحرافه ومستواه ونظرته لنفسه ونظرته للانحراف، وحالته النفسية، ومرات دخوله السجن.

2. التصنيف: للتسهيل في بناء مجموعات متجانسة، والسيطرة على أنماط انحرافهم، والتأكد من عدم تأثير النزلاء على بعضهم.

3. إعداد وتنفيذ برامج وأنشطة علاجية: وذلك لإعادة تأهيل النزلاء وتغيير اتجاهاتهم إيجابياً، وتغيير نظرتهم وإكسابهم مهارات إقامة العلاقات.

4. المتابعة المهنية: لمراقبة سلوك النزلاء وعلاج مشكلاتهم باستمرار، وتحديد مصادر المشكلات والاهتمام بها؛ خاصة المتعلقة بعلاقات النزيل بأسرته، وعلاقاته بزملائه النزلاء.

5. الإعداد للإخراج وتهيئة المجتمع لاستقبال النزيل: من خلال البرامج التي تؤهل النزيل على اكتساب مهارات واتجاهات تمكنه من الاندماج في المجتمع، وتوعية أفراد المجتمع بأهمية استقبال النزيل وتقبله.

1) محمد نجيب توفيق حسن الديب . الخدمة الاجتماعية في محيط نزلاء السجون والأحداث.القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية 1997م، ص 158-166.

المبحث الثالث

واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات السودانية

اعتمد الباحث في استقصاء واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات السودانية على جمع بيانات باستخدام المقابلة والملاحظة العلمية في مؤسسات مختارة تناولتها بتركيز ثم مزج بينها تمثلت في: (عدد ست مدارس ثانوية حكومية وخاصة للبنين والبنات، مستشفى أم درمان التعليمي ومستشفى عبد الرحمن المهدي للأطفال، ومستشفى تبارك، ودار التائبات، ومركز بشائر للفتيات المشردات) بمحلية أم درمان، استهدف فيها إدارات المؤسسات والأخصائيين الاجتماعيين وبعض المستفيدين وتم تحليل البيانات – بعد تصنيفها حسب موضوعات ومحاور المقابلة والملاحظة العلمية ثم ترميزها – باستخدام برنامج(spss)، واكتفى الباحث بعرض ملخص لما تم التوصل إليه من معلومات دون عرض الجداول التحليلية لأغراض اختصار صفحات الورقة العلمية فكانت واقعها كما يلي[1]:

1. يؤدي المعلم دوراً مزدوجاً في البيئة المدرسية بالمدارس الثانوية ووجود مشكلات تواجه الطلاب تستدعي التدخل المهني لحل مشكلات الطلاب بوجود أخصائي اجتماعي محترف.
2. ترتب على عدم وجود أخصائيين اجتماعيين ملحقين بالمدارس الثانوية بالسودان إلى إعادة النظر في أمر تفعيل الخدمة الاجتماعية المدرسية وتطويرها وفق ما هو متعارف عليها.
3. هناك عدم وعي تام من قبل المجتمع والطلاب، وبعض أولياء الأمور ، وبعض فرق العمل بالمدارس بأهمية وجود الأخصائي الاجتماعي بالمدارس.
4. ضعف الاعتراف بقدرة الخدمة الاجتماعية على معالجة المشكلات وتحسين بيئة العمل: حيث أنّ وظيفة الأخصائي الاجتماعي في بعض المدارس

([1]) النعمة إبراهيم عوض الكريم، واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة جوبا – السودان، 2009م. آسيا محمد شريف،مشكلات التلاميذ بمرحلة الأساس ودور الأخصائي الاجتماعي في علاجها،رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة النيلين، 2008م، ماهر صالح، واقع ممارسة الخدمة الاجتماعية الطبية، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة السودان ، معهد تنمية الأسرة، 2018م. تحليل بيانات الدراسة الميدانية.

يستخدم لجذب الطلاب كنوع من الرفاهية، وفي بعضها يختصر مهامه في النظر في أمر الرسوم الدراسية للطلاب المعسرين،أو كوسيط لحل مشكلات التشاجر وبعض المخالفات السلوكية. وفي دور العلاج يختصر دوره في تقديم المساعدات المادية للمرضى بتخفيض الرسوم أو توفير الدعم بعلاقاته مع المؤسسات الخدمية والمنظمات، مع إعطائه قليل من الاعتراف بلعبه دور المساعد في الفريق العلاجي أحياناً إن وجد باستثناء المؤسسات العلاجية المخصصة لعلاج الأمراض العقلية والنفسية ومشكلات الإدمان. وفي الدور الإصلاحية يتمثل دوره في مساعدة النزلاء الذين يعانون مشكلة؛ وذلك بإجراء دراسة الحالة ولعب دور الوسيط في تحسين علاقة النزيل بأسرته إن كانت هناك مشكلة، والمساعدة في دعم طلبات الاسترحام لتقليل المدة أو الإفراج. ونادراً ما يقدم مكتب الأخصائيين الاجتماعيين أنشطة تفاعلية تدريبية مؤسسية (تصدرها هيئة أو مؤسسة مركزية) تخاطب طبيعة ودوافع الانحراف أو الجريمة التي تسببت في دخول النزيل للسجن ووضع مؤشرات قياسية لها.

5. شغل وظيفة الأخصائي الاجتماعي المدرسي، الطبي، السجون والإصلاح بأفراد غير مختصين: وذلك لخلل في طبيعة تصوُّر الدور الذي يؤديه الأخصائي، حيث يرى البعض أن الوظيفة قريبة للعلاقات العامة أو أن ضرورتها تتمثل في اكتمال الهيكل التنظيمي للمؤسسة، أو أن الذي يشغلها فقط يتطلب منه إتقان مهارة التوسط لإنهاء الخلافات والمشكلات والقدرة على التعامل مع المعسرين.

6. عدم وجود إستراتيجية مؤسسية يحدد مسارات وطبيعة الأنشطة المطلوبة:

لا توجد جهة أو مؤسسة في الدولة تهتم بإعداد البرامج والأنشطة – تفاعلية، وإرشادية، وإدماجية، وتوعوية، وتثقيفية، ووقائية، وعلاجية وغيرها – التي يطلب من الأخصائي الاجتماعي القيام بها في المؤسسة لمساعدة مكوناتها على تحسين أدائهم وعلاج مشكلاتهم، فيقوم كل أخصائي اجتماعي باقتراح الأنشطة والبرامج التي يراها مناسبة، وقد لا يبذل جهداً في مقارنتها ببرامج زملائه في المؤسسات

النظيرة، وهذه تمثل مشكلة منهجية تؤثر سلباً على أداء المؤسسات وقد تكون سبباً في ظهور مشكلات معقدة.

7. عدم وجود مؤشرات لقياس فاعلية وكفاءة أداء برامج التدخل التي اقترحها ونفذها الأخصائي بنفسه:فليس هناك حديث عن مؤشرات قياس أداء برامج التدخل الاجتماعي في المؤسسات التعليمية والعلاجية والإصلاحية، حتى في التقارير الختامية لم تظهر أي إشارات لذلك، فقط يتحدثون عن ظهور أو تنامي بعض الانحرافات والجرائم كتعاطي المخدرات والتَأخُر والتَسيُّب الدراسي والعنف الطلابي والعزوف عن الدراسة،وعدم استجابة بعض الأمراض للعلاج وغيرها، دون الإشارة إلى دور مكاتب الأخصائيين الاجتماعيين أو مكاتب الإشراف الاجتماعي في تلك المؤسسات في التعامل معها.
8. قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعدم وجود آلية لتوزيعهم: لدرجة أن بعض المؤسسات ليس لديها أخصائيين اجتماعيين في سجلاتها، كذلك ليس هناك جهة حكومية تتولى توزيع الأخصائيين على المؤسسات، وبالتالي يواجهون مشكلة التأهيل والتدريب اللازمين للعمل. ويرجع كل ذلك لقصور التشريعات الخاصة بضرورة وجود الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات أو لضعف تطبيقها.

المبحث الرابع

النتائج والتوصيات

أولاً: النتائج: بعد استعراض المعلومات وتحليل البيانات توصلت الدراسة إلى النتائج التالية:

1. هناك ضعف في ناتج مؤسسات التعليم في السلوك بالمدارس، وعدم استجابة كثير من الأمراض للعلاج وزيادة مستوى الجرائم والانحرافات لضعف ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات.
2. لا توجد مؤسسة رسمية تتولى توزيع الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات وتدريبهم وقلة تأهيل الموجودين منهم.

3. ضعف الاعتراف بأهمية الخدمة الاجتماعية في تحسين الأداء في المؤسسات.
4. تنامي المشكلات السلوكية والمرضية والانحرافية لضعف ممارسة الخدمة الاجتماعية في المؤسسات.
5. عدم تطبيق التشريعات الداعمة لضرورة اعتماد الأخصائي الاجتماعي ضمن هيكل الوظائف ومسمياتها في المؤسسات.

ثانياً: التوصيات: توصي الدراسة بالتالي:

1. ضرورة علاج المشكلات السلوكية والعلاجية والانحرافية في المؤسسات الخاضعة للدراسة بتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية في تلك المؤسسات.
2. تطبيق التشريعات الخاصة باعتماد وظيفة الأخصائي الاجتماعي ضمن سجل الوظائف في المؤسسات، واستحداث إدارة تتولى تأهيل الأخصائيين الاجتماعيين وتوزيعهم.
3. ضرورة إظهار أهمية الخدمة الاجتماعية في تحسين الأداء بالمؤسسات وذلك بإنتاج برامج إعلامية عن إسهام التَدخُّل المهني للخدمة الاجتماعية في علاج المشكلات بالمؤسسات: مدارس، ومستشفيات، وسجون.
4. تصميم برامج قياسية لاختبار مستوى القدرات والأداء لدى الأخصائيين الاجتماعيين، يحتكم إليها في ترقياتهم.