**إعداد**

**م.م. كرار عبد الزهرة الكعبي**

**الخدمة الاجتماعية: النشأة والتطور:**تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة علمية إنسانية نشأت منذ أوائل القرن العشرين مهد لقيامها مجموعة من العوامل كما يأتي:
1. الثورة الصناعية، وما صاحبها من مشكلات وإفرازات اجتماعية واقتصادية وسكانية وغيرها لم تكن مألوفة من قبل بالمجتمعات.
2. الحروب المتتالية، وما صاحبها من تشريد للمواطنين، وعمليات قتل أسفرت عن وجود أعداد من الضحايا والعجزة والأرامل والأيتام.
3. النهايات التي وصل إليها عدد الإقطاع بأوروبا، وما صحب ذلك من فشل للتشريعات التي صدرت بحق القضاء على ظاهرة الفقر بما في ذلك قانون الفقرة الصادر عام 1601م بإنجلترا.
4. الاكتشافات العلمية الحديثة، واستطاعت أن تكتشف الكثير عن الإنسان ودوافع سلوكه وعلاقته بالبيئة المحيطة وأهمية العامل الإنساني.
5. ظهور البحوث الاجتماعية التي قام بها جماعات المصلحين.
6. ظهور جمعيات الإحسان عام 1819م، والمحلات الاجتماعية 1884م وكذلك المدرس الزائر وسيدة الإحسان.
ركزت الخدمة الاجتماعية في فترة العشرينات من القرن العشرين على التعامل مع الحالات الفردية ففي عام 1917م عقد المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية حيث تم الاعتراف بطريقة خدمة الفرد، وقد كان لأفكار الكاتبة ماري ريتشموند في كتابها التشخيص الاجتماعي عام 1917م البداية الحقيقية لخدمة الفرد.
تعتبر المحلات الاجتماعية هي الأساس التي ظهرت من خلالها خدمة الجماعة حيث قامت مدرسة العلوم الاجتماعية التطبيقية بجامعة (ويستر وزيرف) في عام 1933م بدراسة العمل مع الجماعات وقد أطلقت عليه خدمة الجماعة والتي تم الاعتراف بها كطريقة ثانية للخدمة الاجتماعية عام 1936م في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية.
أما طريقة خدمة المجتمع (تنظيم المجتمع) فقد جاءت بها الجمعية الأمريكية لدراسة تنظيم المجتمع، وقد تم الاعتراف بهذه الطريقة كطريقة ثالثة للخدمة الاجتماعية في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية عام 1946م.
حدث تطور آخر ساعد مهنة الخدمة الاجتماعية على التقدم تمثل في ازدياد الاهتمام بتكوين الجمعيات المهنية للخدمة الاجتماعية، منها على سبيل المثال: المجلس المؤقت لأعضاء جمعيات الخدمة الاجتماعية، الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بالولايات المتحدة الأمريكية والتي أنشأت عام 1955م تلتها أكاديمية الأخصائيين الاجتماعيين في 1961م.
وقد أصبحت الخدمة الاجتماعية تتجه نحو الترخيص بمزاولة المهنة بمنح رخصة مزاولة لخريجي الخدمة الاجتماعية كما اتجهت حالياً لاستخدام مفاهيم جديدة صادق عليها اتحاد تعليم الخدمة الاجتماعية مثل مفهوم الممارسة العامة على ثلاث مستويات (الأصغر للأفراد) (الأوسط للجماعات) (الأكبر للمجتمع).

**فلسفة الخدمة الاجتماعية:**للخدمة الاجتماعية فلسفة تتألف من مجموعة من القيم والمعايير والمبادئ الأخلاقية التي ترتبط بها المهنة في أداء مهامها على أيدي الأخصائيين الاجتماعيين وتلك المعايير الأخلاقية تمثل حقيقة أساسية مشتركة يعمل على ضوءها كل من العميل والأخصائي، فالعميل هو الشخص الذي يحاول أداء وظائفه الاجتماعية المختلفة إلا أنه يعجز عن تحقيقها بالدرجة التي تتحقق معها رغباته ومتطلباته في الحياة، فيأتي دور الأخصائي الاجتماعي كجهة معاونة له ومن هنا يجب أن تكون المعايير الأخلاقية إطاراً مرجعياً يتم بداخله تصميم عملية المساعدة المطلوبة أو التدخل المهني ومجالاً يتحرك فيه الأخصائي الاجتماعي وصولاً للهدف المطلوب.
وتضم المبادئ الأخلاقية التطبيقية عدداً من الالتزامات والتعهدات التي يلتزم بها ممارس المهنة ومن بينها ما يأتي:
1. احترام الأفراد والجماعات وتوفير كافة ما يحتاجونه من رعاية بالدرجة التي تتحسن معها أحوالهم وظروفهم الاجتماعية.
2. إعطاء الأولوية لمسؤوليات الأخصائي الاجتماعي المهنية ليفوق الاهتمام بها المسؤوليات الشخصية الأخرى.
3. عدم إتباع سياسة التفريق أو التمييز بين العملاء على أساس الجنس أو الدين أو الانتماء أو السن أو غير ذلك من الفروق والمساواة بينهم في الحقوق والرعاية والخدمات وغيرها.
4. وضع الأخصائي الاجتماعي نفسه تحت تصرف العملاء انطلاقا من توجيهات ومسئوليات المهنة، فالخدمة الاجتماعية تقوم على احترام كرامة العميل ومنحه حق تقرير المصير للتعبير عن نفسه ومشكلاته والمشاركة في حلولها، وكذلك تحترم المهنة قيمته كإنسان.
إن اهتمام الخدمة الاجتماعية بالإنسان تنطلق في الأساس من الوحدة الأساسية التي ينتمي إليها وهي الأسرة فهي تعاونه وتساعده كي ينمو فيها نمواً صحيحاً.
واهتمام الخدمة الاجتماعية بالإنسان كفرد فاعل ومساهم في التنمية الاجتماعية بالمجتمع لا يغفل دورها في الاهتمام بالعمل كفريق واحد سواء حدث ذلك داخل الأسرة أو المجتمع ككل.
أما من ناحية دور الأخصائي الاجتماعي، فترى الخدمة الاجتماعية ضرورة إقباله على المهنة ومساعدة الفرد من باب الدافعية التي تعد هي الخطوة الأولى والأساسية في بلوغ الأهداف المرجوة، وتظهر سمات الدافعية ابتداءً من رغبة الأخصائي الاجتماعي في دراسة الخدمة الاجتماعية والتخصص بها، واستعداده وميوله نحو ممارستها في المجتمع وخدمة أفراده من خلالها، واكتسابه المهارات والأساسية المرتبطة بها، والتدريب على ممارستها مهنياً للوصول إلى تعامل سليم مع الناس أفراداً أو جماعات أو مجتمعات.

**مفهوم الخدمة الاجتماعية:**بعض التعريفات العالمية للخدمة الاجتماعية:
**تعريف هدسون 1925م:**الخدمة الاجتماعية: "خدمة تعمل على مساعدة الفرد أو الأسرة التي تعاني من مشكلات، بغية الوصول إلى وضع سوي ملائم، وتعمل كذلك على إزالة المعوقات التي تحول دون أن يستثمر الأفراد قدراتهم إلى أقصى حد ممكن".

**تعريف: ماري وارتز 1991م:**الخدمة الاجتماعية هي "ما يؤديه الأخصائيون الاجتماعيون من خدمات مباشرة وغير مباشرة للأفراد والأسر والجماعات لتحسين نوعية الحياة والحد من المشكلات أو مواجهتها، وفقاً للقيم الاجتماعية والمعارف المهنية".
**تعريف: روزالي أمبروزينو 2001م:**الخدمة الاجتماعية هي "مهنة أساسية تنفذ أنشطة التغير المخطط التي تفرضها نظم الرعاية الاجتماعية، من خلال التدخل المهني مع الأفراد، والأسر والجماعات الصغيرة، وعلى مستوى المنظمات، والمجتمع المحلي، والمجتمع الوطني، لتعزيز أو استعادة الأداء الجماعي".
من خلال التعريفات السابقة يمكن أن نعرف الخدمة الاجتماعية كما يلي:
الخدمة الاجتماعية هي "مهنة تستند إلى معارف ومهارات ولها معاييرها الأخلاقية، يمارسها أخصائيين اجتماعيين متخصصين تقدم خدماتها وفق منهجية علمية لجميع فئات المجتمع ووحداته بغرض مساعدتهم وإحداث التغير الإيجابي وصولاً للرفاهية الاجتماعية .

**الخصائص العامة للخدمة الأجتماعية**

الخدمة الأجتماعية مهنة متخصصة لها كافة حقوق وواجبات الممارسة المهنية لتوافق شروط المهنة.

تعتمد المهنة في ممارستها علي عنصري العلم و المهارة.

تعمل المهنة في مجالات متعددة كالطب، الأحداث المنحرفين، رعاية المسنين، التعليم، رعاية الشباب...الخ

تتفق فلسفة واساليب الخدمة الأجتماعية مع ايدولوجية وثقافة وقيم المجتمع

للخدمة الأجتماعية مستويات مختلفة من الأهداف(علاجي، وقائي و تنموي )

**طريقة خدمة الفرد:**

من تعاريف طريقة خدمة الفرد ما يلي:
تعريف بباستوك عام 1966م: خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية والمهارة في العلاقة الإنسانية لتوجيه كل من طاقات الأفراد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أفضل درجة ممكنة من التوافق بين الفرد وبيئته الاجتماعية أو بينه وبين جانب منها.
تعريف محمود حسن عام 1967م: خدمة الفرد طريقة للخدمة الاجتماعية تتضمن عمليات تستهدف تبصير العميل بمشكلاته وتحرير طاقاته المعطلة حتى يبذل أقصى ما لديه من طاقة لتحقيق النضج الاجتماعي والاستفادة من مصادر المجتمع للتغلب على ما قد يعترضه من صعاب.
تعريف إقبال بشير عام 1980م: خدمة الفرد هي المنهاج أو الطريقة التي يتبعها أخصائي خدمة الفرد مع الفرد الذي يحتاج لعون، لإصلاح جانب أو أكثر من جوانب أدائه لوظائفه الاجتماعية.
**الخصائص الرئيسية لطريقة خدمة الفرد:**1 – خدمة الفرد طريقة من طرق مهنة الخدمة الاجتماعية، وهي الطريقة الأولى من حيث النشأة والأهمية، أي أنها أسلوب علمي خاص يقوم على مفاهيم ويمارسها شخص مهني متخصص هو الأخصائي الاجتماعي، الذي يتعامل مع الفرد أو الأسرة بهدف مساعدته.
2 – تستند خدمة الفرد إلى قاعدة علمية مستمدة من العلوم الاجتماعية والإنسانية المختلفة، كما أنها تستند على المهارة والاستعداد من جانب الأخصائي الاجتماعي، مهارة في العلاقة الإنسانية واستعداد يمهد الطريق إليها.
3 – تهدف خدمة الفرد المعاصرة إلى تحقيق مجموعة من الأهداف العلاجية والوقائية والإنسانية ولا تقتصر على الأهداف العلاجية بل تسعى إلى وقاية الأفراد من المشكلات والأزمات وتحقيق الجوانب الإنمائية والإنسانية.
4 – تقدم خدمة الفرد خدماتها من خلال مؤسساتها، تحدد طبيعة العمل بها وفلسفتها وأهدافها، ونظامها، ونوعية عملائها، ولها مستويات تختلف من مؤسسة إلى أخرى.
5 – تؤمن خدمة الفرد بأن مشكلات الإنسان نتيجة حتمية لتفاعل الفرد مع البيئة الخارجية، فهي تستهدف التأثير في الفرد وفي البيئة في نفس الوقت.
6 – تقوم خدمة الفرد على مجموعة من القيم الإنسانية والأخلاقية، أهمها الإيمان بكرامة الفرد وفرديته المتميزة والموائمة بين مصالح الفرد وسلامة المجتمع الذي يعيش فيه.
**العوامل التي ساعدت على نشوء خدمة الفرد:**1 – تمت ممارسة خدمة الفرد في مؤسسات تطوعية بعيداً عن التدخل الحكومي في ذلك، وإتقان هذا مع سياسة الدولة في ذلك الوقت.
2 – كانت هذه المؤسسة تمول تطوعياً، ولذلك كانت بمنأى عن الإنفاق الحكومي ولم تلقي العبء عليه.
3 – نجاح خدمة الفرد في تكوين منهج علمي بفضل (ماري ريتشموند) وتراكم الخبرات الميدانية في مجالات الخدمة الاجتماعية المختلفة.
4 – ازدياد مشكلات عدم التكيف الفردي في الحرب العالمية الأولى، قاد الأخصائيين الاجتماعيين إلى تقديم خدماتهم لتلك المشكلات الفردية.
5 – إن اهتمام التحليل النفسي بالأفراد أتاح لخدمة الفرد الاستفادة من تقدم هذه العينة.
6 – عدم تقدم العلوم الاجتماعية الأخرى بالدرجة التي تسمح بأن تستفيد بها الخدمة الاجتماعية في تقديم خدمات محسوسة على مستوى الجماعات والمجتمعات.

**أهداف طريقة خدمة الفرد:**1 – زيادة حجم الطاقة العاملة في المجتمع وزيادة فاعليتها، وذلك نتيجة لجهود خدمة الفرد مع الطاقة البشرية السلبية والمنحرفة والمعوقة إلى عجلة الإنتاج، ومن ثم زيادة الدخل القومي للمجتمع.
2 – برعاية خدمة الفرد لهذه الفئات فهي تعمل على توفير الأعباء الاقتصادية والاجتماعية التي قد تترتب على بقائها فئات مستهلكة وطاقات هدامة تعوق رفاهية المجتمع وتقدمه.
3 – تدعيم قيم التضامن الاجتماعي وتعميق الشعور بالولاء عند الأفراد نحو مجتمعهم.
4 – اكتشاف مصادر ومنابع المشكلات الاجتماعية والوقوف على أسبابها والعوامل التي تؤدي إليها مما يساعد على دراستها ووضع الحلول لعلاجها.
5 – تأكيد قيم العدالة في المجتمع وتحقيق الشعور بالعدل بين الناس وتوجيه الخدمات المجتمعية التوجيه الصحيح.

وبتحقيق هذه الأهداف العامة يبقى لنا أن نحدد الأهداف الخاصة التي تتمثل في الأهداف العلاجية والأهداف الوقائية والأهداف الإنمائية. **أولاً : الأهداف الوقائية :**ويقصد بها تلك الجهود التي يبذلها الأخصائيون الاجتماعيون في العمل مع الفرد حماية ووقاية لهم من وقوعهم من مشكلات مستقبلية مستخدمين في ذلك كل الإمكانيات والطاقات الكامنة لدى الطالب وبيئته ، ليتمكن من مواجهة الموقف بنفسه مستقبلاً والتغلب عليه ، وذلك عن طريق البرامج والأنشطة والتوجيه والإرشاد الموجه .
**ثانياً : الأهداف الإنمائية :**
أي إيقاظ الطاقات والقدرات الكامنة لدى الطلاب لاستثمارها والاستفادة منها بجانب إمكانيات المجتمع ، وتدعيم التضامن والتعاون مع الطلاب وتنمية شخصياتهم بما يحقق التوافق الاجتماعي لديهم وذلك عن طريق المحاضرات والندوات والأسلوب التربوي الأمثل في التعامل .
**ثالثا : الأهداف العلاجية :**هي تلك الجهود المهنية المبذولة من الأخصائيين الاجتماعيين لمساعدة الطلاب على مواجهة المشكلات الفردية على اختلاف أنواعها والتي تعوق أدائهم لأدوارهم الاجتماعية
**علاقة خدمة الفرد بالعلوم الأخرى:**ترتكز مهنة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة، وطريقة خدمة الفرد بصفة خاصة على قاعدة علمية راسخة، تتمثل في قوانين ومعارف ونظريات العلوم الإنسانية والفروض العلمية.
وعلاقة خدمة الفرد بالعلوم المختلفة علاقة وثيقة حيث أنه من الأسباب الرئيسية لتطور خدمة الفرد وخروجها من مرحلة الارتجال والفوضى إلى مرحلة الاستقرار العلمي المتزن هو تقديم العلوم المختلفة لعلم النفس وعلم الاجتماع.
**خدمة الفرد وتكامل عملياتها:
أولاً: الدراسة:**الدراسة في خدمة الفرد هي الخطوة الأولى من منهجها العلمي، وهي عبارة عن عملية جمع الحقائق الواقعية عن المشكلة التي تواجه العميل أو عن الموقف الذي يواجهه، مشكلة كان أو غير مشكلة، وعلى الأخصائي أن يتناول في دراساته جوانب متعددة هي: العميل بمكوناته الجسمية والنفسية والاجتماعية وعلاقاته بالآخرين ونظرته إلى الموقف الذي يواجهه، كما يهتم الأخصائي الاجتماعي بدراسة هذا الموقف الذي ويواجه العميل بجميع جوانبه وأبعاده وماضيه وحاضره ومستقبله، ويشكل الماضي جزءاً هاماً من الدراسة وهو ما يسمى بالحصول على التاريخ الاجتماعي ابتداء من الموقف الحاضر وعوداً متسلسلاً إلى الوراء.
فالدراسة إذن تعني في خدمة الفرد عملية مساعدة العميل على توضيح الموقف والوقوف على العوامل المؤدية إلى المشكلة وتطورها وموقعه منها.
والدراسة ليست عملية جمع معلومات وبيانات عن الموقف لأن مجرد جمع بيانات من جانب الأخصائي تعني سلبية العميل في دراسة الموقف، وأن مهمته هي: تزويد الأخصائي بالبيانات والمعلومات، والواقع أن الدراسة عملية مشتركة وديناميكية تحرك بالعميل من موقف الجهل بالعوامل المؤدية للمشكلة إلى موقف الوضوح والفهم للعوامل التي تداخلت وأدت إلى المشكلة التي يعاني منها، سواء أكانت العوامل الذاتية أو العوامل البيئية.
وللدراسة في خدمة الفرد وسائل متعددة منها:
1 – المقابلة: هي اجتماع الأخصائي بالعميل في جو مهني ولتحقيق أغراض مهنية كذلك، أي هي: عملية الحصول على المعلومات من خلال المواجهة التي تتم بين الأخصائي وعميله في جو مهني ولتحقيق أغراض تصل بالموقف الذي يواجهه العميل.
والمقابلة بالنسبة لأخصائي خدمة الفرد هي جوهر مهنته، ولذلك فإن مهارة الأخصائي في فن المقابلة تعد مهارة أساسية لا غنى عنها للممارسة الناجحة لمنهج خدمة الفرد.
وتختلف أساليب المقابلة باختلاف العميل ونوع مشكلته، كما تختلف هذه الأساليب كذلك بتوالي المقابلات، فالموقف في المقابلة الأولى غيره في مقابلات لاحقه تكون فيها العلاقات قد توثقت بين الطرفين.
2 – الملاحظة: هي تلك العميلة التي يقوم بها أخصائي خدمة الفرد لفهم عملية الموقف الذي يواجهه وهي ملاحظة علمية أي أنها مواجهة مقصودة وهي عبارة عن توجيه الذهن والحواس جميعاً لفهم ما يصدر عن العميل أو الآخرين من أقوال وتصرفات وخصائص بقصد إحداث التغير المرغوب وهي تتم خلال مراحل اتصال الأخصائي بعميله.
3 – دراسة الوثائق والمستندات: وهي دراسة كل ما يثبت حقيقة تتصل بموقف العميل أو تاريخه في كافة جوانب هذا الموقف وقد تكون صحية أو مالية أو غيرها.
4 – دراسة وإجراء فحوص واختبارات: وهي كل ما يقوم به الأخصائي أو غيره من المختصين من فحوص للعميل كالفحوص الطبية أو النفسية أو اختبارات الذكاء، أو آراء المتصلين بالعميل وهي تخلق بالطبع أهمية ودقة.
ولكي يتوفر للأخصائي الأمانة المهنية ويستكمل ثقته في قدرته على القيام بعملية الدراسة لابد أن يلمس في ذاته الجوانب الآتية:
1 – القدرة على فهم الشخصيات المختلفة وأساليب السلوك ومعناها وأغراضها ودوافع السلوك على مختلف المستويات الشعورية واللا شعورية.
2 – السيطرة على فهم طبيعة وأهداف الأسس والعمليات المهنية والقدرة على تطبيقها في مختلف المواقف.
3 سهولة تكوين العلاقة المهنية المحققة لأهداف العمل مع الأفراد.
4 – الاطمئنان إلى المهارة الذاتية في فهم ألوان المقاومة ومعالجتها بأسلوب يقلل أضرارها.
5 – معرفة الموارد البيئية وشروطها وطريقة استغلال خدماتها لصالح العملاء، وحتى تستغل أو يوجهه العملاء لاستغلالها.
6 – المعرفة الواسعة بالمشاكل العامة في المجتمع وكيف تؤثر في مشاكل العملاء سلباً وإيجاباً.
7 – فهم الطرق التي يستجيب بها معظم العملاء ويتفاعلون بها في مشكلاتهم الشخصية وتتميز القوى الموجهة لاستجابات العملاء لما يعترضهم من ضغوط.
8 – فهم وظيفة المؤسسة وشروطها الدقيقة وخدماتها والاستعداد للإجابة عن استفسارات العملاء المختلفة في هذا الشأن.
9 – القدرة على مواجهة بعض تصرفات العملاء كالإلحاح في الإسراع بالمساعدة.
10 – استطاعة توجيه نشاطهم للمساهمة في عمليات الدراسة.
11 – معرفة مواطن الاهتمام في الدراسة الاجتماعية للمشكلات المقبل على دراستها وسبب أهميتها.
12 – الاطمئنان إلى القدرة على استنباط الأهداف الدراسية القريبة والبعيدة أو المباشرة وغير المباشرة مع القدرة على متابعة الأهداف.
13 – تنظيم خطة الدراسة الاجتماعية المتكاملة والقدرة على ترتيب الأولويات فيها والارتباط بخطة الدراسة.
14 – المعرفة بأصول التسجيل المنظم الوافي بالغرض.
15 – القدرة على ممارسة النقد الذاتي وسهولة السعي لهيئة الإشراف لتلافي ما قد يحدث من أخطاء ولتقويم السلوك المهني وما يحققه الأخصائي الاجتماعي في عمله من نمو وتقدم.
**مصادر المعلومات في خدمة الفرد:**1 – العميل: إن المصدر الأساسي للمعلومات في خدمة الفرد هو العميل نفسه، هو الشخص الذي يواجه الموقف فهو الأقدر على التعبير عنه وهذا يعكس نظرته إليه، ولكن يستعين الأخصائي الاجتماعي بالوسائل والأساليب العلمية الأخرى التي تساعد على فهم العميل وموقفه من النواحي التي يعجز عنها العميل لتحديد قدراته وإمكانياته، وتكون المصادر في هذه الحالة نوعين: مصادر حية و وثائق ومستندات.
2 – المصادر الحية للمعلومات: وهم الأشخاص ذوي الخبرة كالأطباء والأطباء النفسيين وغيرهم ممن يستطيعون الإفادة بمعلومات عن العميل وموقفه، وقد يكون الأقارب أو الأصدقاء، ولكل بطبيعة الحالة أهمية مختلفة عن الآخر ودرجة من الدقة تختلف بالضرورة كذلك.
3 – مصادر الوثائق والمستندات: كالبطاقات الشخصية أو العائلية وقسائم الزواج أو الطلاق أو الإيصالات أو الشهادات ويتأكد بالطبع من دقتها وصحتها.
**ثانياً: التشخيص وطريقة خدمة الفرد:**إن عملية التشخيص تقوم على مهارة الأخصائي وخبرته في التعرف على مدى التفاعل بين العوامل الذاتية للعميل وبين العوامل البيئية المحيطة به، كما تقوم على تفهم الأخصائي لمبدأ السببية، وقدرته على تفسير الحقائق التي حصل عليها من دراسته للحالة، وقدرته في نفس الوقت على وضع تصنيفات للحالات التي تعرض عليه.
وينبغي على الأخصائي أن يراعي توافر العناصر الآتية:
أ – شمول التشخيص: إن التشخيص باعتباره عمليه نفسية اجتماعية لابد أن يشمل الموقف في كليته داخلياً وخارجياً، بما في ذلك علاقة العميل بهذا الموقف، وعلاقته بالمتصلين بهذا الموقف، فإذا كانت مشكلة العميل هي البطالة، فيعنى الأخصائي في تشخيصه بالإحاطة بكل العوامل المتصلة بهذه المشكلة.
ب – السببية في التشخيص: إن الاتفاق على السبب والنتيجة للظواهر الاجتماعية يعد من الأمور المعقدة إلى درجة أنه قد لا يستطيع الأخصائي الوصول إلى علاقة سببية محددة بين عاملين في الحالة المعروضة عليه، ومع ذلك فالأخصائي في تشخيصه للحالة لابد وأن يبرز مدى الترابط أو التلازم بين العوامل المختلفة في هذه الحالة.
ج – تصنيف الحالات في التشخيص: وتعتبر من إحدى العمليات المرتبطة بالفكر الإنساني وهي تساعد هذا الفكر عن طريق تقسيم الأشياء إلى طوائف بناء على الاشتراك في صفة أو صفات معينة، وعملية التصنيف تعتبر من العمليات الأساسية في التشخيص، والخدمة الاجتماعية لم تصل بعد إلى تصنيف كل الحالات الفردية إلى فئات محددة كما هو الحال في مهنة أخرى كالطب.
أما بشأن الطريقة التي يتبعها الأخصائي في كتابة التشخيص، فليس هناك اتفاق على صيغة معينة بهذا الشأن فالبعض يقوم بتلخيص الحقائق الأساسية التي جمعها من دراسته للحالة والتي يبني عليها تشخيصه للحالة فتكون هذه نتائج لأن الباحث وصل إليها عن طريق الدراسة، وعلى أساس هذه الحقائق يقوم الباحث بصياغة التشخيص الذي انتهى إليه.
**ثالثاً: التغير أو العلاج في خدمة الفرد:**إن إحداث التغير في شخصية العميل وفي الموقف الذي يواجهه هو الهدف الأساسي من هذه الطريقة ولفظة التغير أشمل وأعم من لفظ العلاج، ولكن الأخير يستخدم كاصطلاح دلالة عملية التغير التي تحدث للعميل ليتمكن من مواجهة موقفه علاجاً أو وقاية.
ويهدف العلاج في الممارسة المهنية لخدمة الفرد إلى تنمية قدرات العميل على تحقيق التكيف الاجتماعي وعلى الأخص من ناحية التوازن الاجتماعي بين العوامل الذاتية للفرد والعوامل الخارجية للبيئة المحيطة به، والعلاج هو الجهود التي يبذلها كل من العميل والأخصائي متعاونين لتنمية قدرات العميل واستثمارها ليصل إلى مرحلة من تنمية الشخصية تساعده على الاستفادة من إمكانيات العميل وإمكانيات المجتمع للتغلب على المشاكل التي تعترض حياته وما قد يصادفه مستقبلاً منها.
ومفهوم خدمة الفرد في ضوء مبدأ تنمية الشخصية عن طريق استقلال النشاط الذاتي هو أن العميل نفسه هو الذي يقوم بعلاج الموقف تحت إشراف الأخصائي وتوجيهه والضمان الحقيقي لتنفيذ هذه العملية العلاجية على وجه سليم هو الممارسة الإيجابية من العميل لجميع الخطوات التي يحتاجها العمل العلاجي.
ويتم تحقيق الأهداف النفسية والاجتماعية لعملية العلاج بالعمل على تغيير أو تحسين الموقف الذي يوجد فيه العميل إما بتقديم بعض الخدمات كالمساعدات الاقتصادية، أو بتغير الوسط ذاته الذي يعيش فيه، بإيداعه إحدى المؤسسات، أو تعديل برنامج مدرسي بالنسبة للأطفال أو الطلاب، ومن ناحية أخرى يكون تحقيق الأهداف المذكورة بمساعدة العميل على تغيير اتجاهاته ومظاهر سلوكه، لتتفق مع الموقف الذي يوجد فيه، عن طريق المقابلات بين الأخصائي والعميل أو عن طريق التعديل النسبي، أو باستخدام الأسلوبين معاً وهما تغير في سلوك العميل وتغير في الموقف الذي يوجد فيه العميل، وللعميل دور إيجابي في جميع مراحل العلاج فهو يشارك في تخطيطه وتنفيذه.
ولنجاح الخطة العلاجية يراعى فيها ما يلي:
1 – اختيار أهم المسائل أو المشاكل وأكثرها قابلية للتعديل واتخاذها منطلقاً لبداية التغير، ليسهل على العميل تنفيذها فتزداد ثقته بنفسه خاصة لو علمنا أنه قبل ذلك بقليل قد يكون في حالة من القلق أو الاضطراب تفقده الثقة بنفسه أو تضعف من درجة هذه الثقة.
2 – التزام تنفيذ مبادئ خدمة الفرد والتزام إشراك العميل في تخطيط العلاج وتنفيذه وتطبيق أسس حق تقرير المصير ليتخذ بحرية ما يراه كفيلاً أن يساعده في مواجهة الموقف الذي يعانيه، والحرية تعني اتخاذه القرار المناسب لموقفه محرراً من كافة الضغوط التي قد تؤثر عليه مدركاً لكافة الإمكانيات والقدرات التي يستطيع استغلالها لتحقيق هذا الغرض.
3 – الخطوة الأولى في العلاج هو النشاط الشخصي للعميل إزاء موقفه لأن هذا الجهد هو النابع من تصميمه وإرادته وهو أساس انطلاقة العميل في خطة العلاج وتحمله للمسئولية في إحداث التغيير المطلوب.
4 – هذه الأسس تستلزم أن تكون الخطة العلاجية واقعية متمشية مع طاقات العميل والمؤسسة والمجتمع، وأن تؤدي إلى نتائج ملموسة، فإن ذلك يدفع إلى مزيد من الخطوات.
ومن الممكن أن تتم في مقابلة واحدة خطوات دراسية وأفكار تشخيصية وخطوات علاجية منذ اللقاء الأول مع العميل، كما أنه يمكن القول أن هذه العمليات الثلاث متداخلة ومتكاملة، ولكن هذا التداخل يختلف في درجته حسب طبيعة المشكلة وشخصية العميل وأن درجة العمليات الثلاث يرتبط ارتباطاً وثيقاً بنوع المقابلات على النحو التالي:
أ – المقابلات الأولى تصطبغ بالطابع الدراسي وإن كانت لا تخلو من بعض العمليات التشخيصية والعلاجية.
ب – أن المقابلات التالية يغلب عليها الطابع التشخيصية وإن كانت تتداخل فيها عمليات الدراسة والعلاج.
ج – المقابلات الأخيرة تتميز بالطابع العلاجي وهذا لا يمنع من وجود عمليات دراسة وتشخيص محددة.

**رابعاً: التقويم في خدمة الفرد:**وهو الخطوة الأخيرة في المنهج العلمي ويعني تقدير حقيقة المجهود مع تعديل الخطأ أو الانحراف أولاً بأول وهو خطوة ضرورية لصحة ودقة الخطوات العلمية وسلامة المعلومات المجموعة وسلامة معالجتها ومن ثم حماية ما يترتب على ذلك من إجراءات أو خطوات.
وقد يقوم بالتقويم القائم بالعمل، وقد يقوم به آخرون غيره وفي الحالة الأولى يطلق عليه تقويماً ذاتياً، وفي الحالة الأخيرة يقوم به آخرون لضمان الموضوعية وفي خدمة الفرد قد يكون تقويماً إشرافياً، ويتناول التقويم جميع جوانب عمل الأخصائي الاجتماعي في طريقة خدمة الفرد فهو يتناول العميل والمشكلة والأخصائي الاجتماعي والمؤسسة وخدماتها، وبالنسبة للأخصائي فيتناول التقويم فهمه لظروف الحالة وتصرفاته خلالها ومهارته في مساعدة العميل على الحديث ومهارته في تكوين العلاقة ومهارته في التقدير المهني للموقف أي مهارته في التشخيص ومهارته في وضع خطة العلاج وتنفيذها وتصنيفه لمبادئ طريقة خدمة الفرد في جميع مراحل تعامله مع العميل.
دور الأخصائي الاجتماعي في خدمة الفرد:
يلعب الأخصائي أدوار تتمثل في المساعد أو الحافز بطريقة محايدة، بينما يسعى لمساعدة العميل ليتحكم في اندفاعاته ليفكر قبل أن يفعل، فيوجد التسامي على السلوك غير البناء، ويربط بين العدوان الليبدو لأنه بدون ربط بينهما فإن ذلك يكون حذراً على النفس وعلى الآخرين، وبإمداد المساعدة للذات فأخصائي خدمة الفرد يسمح بالتوحد والتسامي ويتابع الربط بين العدوان والدوافع الليبدية، ويتحكم في دوافعه تلك التي تشجعه لملاحظة الذات وعليه أن يعمل فكره ويخطط قبل أن يفعل.
كذلك نجد أن سيكولوجية الذات تركز على النمو والإدراك، حيث يمكننا العمل من معالجة مواقفه المتأزمة بكفاءة وهذه النتيجة تكون من خلال سعي أخصائي خدمة الفرد من تكوين العلاقة المهنية ولقد تطورت سيكولوجية الذات عن طريق الكثير من المفكرين والعلماء ومنهم هارتيمان، ارنسه كريز، دونالد وينكوت.
تلك أسماء قليلة ربطت بين العلوم السيكولوجية والعلوم الاجتماعية و الانثروبولوجية، وجمعت هذه العلوم لتطوير النظرية، ولخدمة الفرد أن تستخدم ما يفيدها في مجال الممارسة العلمية والتدخل المهني.
القضايا التي أوردتها النظرية لنتخذ منها نموذجاً للتدخل مع الحالات الفردية وهي:
1 – التعرف على مشكلة العميل.
2 – فهم وإدراك العميل لمشكلته (وظائف الشخصية).
3 – معرفة ماضي العميل الذي أتى به إلى هذا الحد في الوقت الحاضر.
4 – الكشف عن كيفية تغلب العميل على المشاكل السابقة المشابهة.
5 – فهم تاريخ العميل وأسلوب حياته.
6 – دور العميل في أسرته وأثر المشاكل على الأعضاء الآخرين.
7 – الوصول إلى الحلول التي يطلبها العميل.
8 – تقديم المشورة إلى الأقارب أو العناصر الداخلة في المشكلة في نفس الوقت إن اتضح ضرورته.
9 – العلاقة المهنية.
10 – تعديل الخبرة العاطفية وزيادة الوعي والإدراك مع تعديل السلوك.
**طريقة خدمة الجماعة:**
التعريف بخدمة الجماعة هي إحدى طرق الخدمة الاجتماعية للعمل مع الجماعات بهدف تحقيق التوظيف الأمثل لقدراتهم والإمكانيات والموارد المجتمعية، وذلك من خلال الجوانب الوقائية والإنشائية والعلاجية التي تحقق في النهاية التوافق الإيجابي بين الفرد والمجتمع، في ضوء أهداف التنمية المقصودة، وتعرف خدمة الجماعة أيضاً بأنها طريقة يتضمن استخدامها عملية بواسطتها يساعد الأخصائي الأفراد أثناء ممارستهم لأوجه نشاط البرامج في الأنواع المتعددة من الجماعات في المؤسسات المختلفة لينمو كأفراد وكجماعات ويسهموا في تغيير الجماعة في حدود أهداف المجتمع وثقافته.
وعلى هذا تهتم الطريقة بالفرد في الجماعة وتؤدى في العديد من المؤسسات، وأن لها غرضاً يتضمن جوانب ثلاثة هو نمو الفرد والجماعة وتغير المجتمع، وأن الجماعة نفسها وسيلة وأداة فعالة في خدمة الجماعة، وأنها تستلزم وجود أخصائي اجتماعي له مهارات خاصة.
وتعمل طريقة خدمة الجماعة على اكتساب الأفراد لمميزات تحقيق التكيف الاجتماعي السليم وهذه المميزات هي:
1 – الإيمان بالأهداف العامة عن طريق زيادة الوعي الاجتماعي.
2 – احترام العمل واكتساب المهارات المختلفة التي تزيد من القدرة على الإنتاج.
3 – احترام النظم العامة والميل إلى إتباعها.
4 – القدرة على القيادة والتبعية في ظل الممارسة الفعلية لأساليب الديمقراطية.
5 – إدراك الحقوق والواجبات وتقدير المسئولية وتحملها.
6 – القدرة على التعامل والتعاون مع الغير.
7 – اكتساب قدرات بدنية، والاستمتاع بأوقات الفراغ.
8 – احترام القيم الاجتماعية السائدة في المجتمع كالأمانة والصدق عن طريق الممارسة الفعلية.
9 – الوقاية من التشرد ومعالجة الانحراف والمساعدة في التكيف.
10 – مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون خوف أو تردد، وأداء واجباتهم والقيام بمسؤولياتهم عن رغبة ذاتية.
**عمليات خدمة الجماعة:**1 – الدراسة: وتتمثل في جمع المعلومات عن الأعضاء من خلال استخدام الأخصائي للعديد من الأدوات:
- الملاحظة والاستماع داخل الجماعة.
- التعرف على علاقات الفرد بأعضاء الجماعة أو أفراد أسرته.
- الزيارات المنزلية والتعرف على المؤثرات الاقتصادية والاجتماعية في بيئة السكن ومكان العمل.
2 – التشخيص وتصميم خطة العمل: وهو التعرف على ما وراء سلوك الفرد داخل الجماعة وأبعاد الموقف الذي سوف يتعامل معه الأخصائي ويستمد الأخصائي مكونات التشخيص من خلال المعلومات المتوفرة لديه عن مراحل النمو الخاصة بالجماعة وسلوك الأفراد داخلها، ويجب أن يتصف التشخيص بالاستمرارية، وذلك بحكم التغير الذي يطرأ على الجماعة وأفرادها من حين إلى آخر، وأن عملية التشخيص ما هي إلا وسيلة لوضع خطة العمل مع الجماعة وليست هدفاً في حد ذاته.
ويشير (جوردن هافلتون) أن التشخيص في جوهره هو الرأي المهني للحاجة أو المشكلة التي يقدمها العميل، ولا يعبر عن تصنيف غامض لمشكلة العميل، ولا يمثل محاولة عشوائية في مجاهل الحياة وأسرارها، ولكنه جهد يقوم على التفكير العلمي المباشر الذي يشير إلى التمييز والمقارنة لفهم حاجة العميل الحاضرة والتي تعبر دائماً عنها طبيعة الشخص في موقف.
تعريفات عملية التشخيص:
ماري ريتشموند 1917م: التشخيص هو محاولة الوصول إلى التحديد الدقيق بقدر الإمكان للموقف الاجتماعي وتشخيص العميل.
فلورنس هوليس 1964م: التشخيص هو تحديد طبيعة المشكلة والعوامل المسببة واتجاهات شخصية العميل نحوها بهدف وضع خطة العلاج.
فاطمة الحاروني 1975م: التشخيص إيجاد العلاقة المسببة بين واقع العميل داخلياً وخارجياً، وبين أعراض سوء التكيف من أجل العلاج.
محمد مصطفى أحمد 1990م: التشخيص عملية عقلية مشتركة تهدف من خلال الحقائق إلى معرفة الأسباب والعوامل التي تفاعلت لإحداث موقف إشكالي وتحليل وتقدير تلك العوامل سعياً لصياغة خطة لعملية العلاج.
3 – العلاج أو تنفيذ خطة العمل:
وهي وضع معطيات طريقة خدمة الجماعة موضع التنفيذ الفعلي والأدوات المستخدمة في ذلك هي:
الجماعة نفسها: بما تشتمل عليه من تفاعلات بين الأعضاء.
البرنامج: بوصفه وسيلة أو وسطاً بما يحويه من أنشطة ومناقشات.
مهارة الأخصائي: في استخدام نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة.

**مبادئ خدمة الجماعة:**1 – مبدأ تكوين الجماعة على أساس مرسوم:
الجماعة هي الوحدة الأساسية التي يمكن عن طريقها وبواسطة أخصائي الجماعة أن يقدم للفرد ما يحتاجه من خدمات وكذلك يجب الاهتمام بالعوامل التي تجعل من الجماعة أداة إيجابية لنمو الفرد ومقابلة احتياجاته.
وعند تكوين الجماعة يجب مراعاة الآتي:
1 – العمر الزمني، 2 – العمر العقلي، 3 – العمر التحصيلي، 4- مستواهم الاقتصادي، 5 – المستوى الصحي والاجتماعي، 6 – العادات والتقاليد، 7 – الحاجات والرغبات والخبرات.
ومراعاة هذه العوامل وغيرها يساعد على تجانس الجماعية وتماسكها وحسن التكيف المرغوب فيه.
2 – مبدأ الأهداف المعينة:
يجب على أخصائي الجماعات أن يحدد الأهداف التي تكفل نمو الفرد والجماعة، بشرط أن تكون هذه الأهداف مسايرة لحاجات ورغبات الجماعة، ومتفقة مع قدرتها ومتمشية مع وظيفة المؤسسة.
3 – مبدأ تكوين علاقة طيبة بين الأخصائي والجماعة:
يجب أن تقوم علاقة طيبة بين الأخصائي وأعضاء الجماعة، أساسها تقبل الأخصائي للأعضاء كما هم، وكذلك تقبل الأعضاء للأخصائي ومساعدته لهم.
4 – مبدأ الدراسة المستمرة:
إن الأفراد والجماعات والمجتمعات وحدات مرتبطة ببعضها، وهي دائماً في نمو وتغير، وتؤثر كل وحدة في الأخرى، ولتقديم أي مساعدة لوحدة من هذه الوحدات يجب دراستها ودراسة الوحدتين الأخريين أيضاً.
5 – مبدأ التفاعل الجماعي الموجه:
إن المصدر الأول للحيوية التي تسير الجماعة، والتي تساعد أعضائها على النمو والتغير هو عملية التفاعل بين الأعضاء، وبينهم وبين الأخصائي والدور الفعال في توجيه هذا التفاعل على النحو المرغوب فيه على أساس نوع ومقدار اشتراكه في برامج الجماعة.
6 – مبدأ الديمقراطية وحق تقرير المصير:
إن جذور الخدمة الاجتماعية تنبت من الدين وحب الإنسانية، وتقوم فلسفتها على الإيمان بكرامة الأفراد والاعتراف بالفردية وقوتهم وحقهم في تقرير أسلوب حياتهم.
وحق تقرير المصير يتطلب وجوب مساعدة الجماعة على تحديد وتقرير ما ترى أن تقوم به من أوجه النشاط متحملة في ذلك أقصى ما تستطيع تحمله من المسئولية وذلك في حدود قدراتها واستعداداتها ووظيفة المؤسسة ويتم ذلك بمساعدة وتوجيه الأخصائي.
7 – مبدأ التنظيم الوظيفي المرن:
إن جزء من عمل أخصائي الجماعة هو مساعدة الجماعة لإيجاد نوع من التنظيم الوظيفي الذي يمكنها من وضع وتنفيذ برامجها وتحقيق أغراضها وأهدافها وذلك بمناقشة الموضوعات المختلفة وإصدار القرارات وتوزيع المسئوليات، ويجب أن يكون هذا التنظيم مرناً، ولا يفرض من قبل الأخصائي والمؤسسة.
وعلى الأخصائي أن يساعد الجماعة على تنظيم نفسها كما يساعد كل فرد في هذا التنظيم، على معرفة حقوقه وواجباته وما يجب أن يؤديه من عمل.
8 – مبدأ الخبرات التقدمية التي يتيحها البرنامج:
البرنامج هو أحد الوسائل الأساسية لمساعدة الجماعة وأعضائها على النمو والتقدم المرغوب فيه، ولتحقيق ذلك يجب أن تبدأ الخبرات التي يتيحها البرنامج من مستوى حاجات ورغبات الأعضاء وخبراتهم السابقة وقدراتهم وأن تتدرج هذه الخبرات تبعاً لاستعداد نمو الجماعة وأعضائها.
9 – مبدأ استغلال الموارد:
يجب استغلال الموارد والإمكانيات التي تملكها المؤسسة وكذلك المتاحة في المجتمع المحلي، سواء كانت أدوات أو خبراء أو مؤسسات أخرى، وذلك لتوفير الخبرات المختلفة لأعضاء الجماعة، كما يجب على أخصائي الجماعة أن يكون على علم بموارد المجتمع المحلي وكيفية استغلالها لصالح الأعضاء.

10 – مبدأ التقويم:
من العوامل المهمة بالنسبة لطريقة خدمة الجماعة التقويم المستمر، والتقويم هو تحديد القيمة الفعلية للتغيرات التي تصاحب الجهود التي تبذلك في النواحي المتعلقة بالعمل مع الجماعات.

**طرق دراسة الجماعة:**أ – الملاحظة: وتعتبر من أهم الطرق وأعمها في الكشف عن حقيقة التفاعل بين أفراد الجماعة، خاصة وأن التعبير عن المشاعر والأفكار بين أفراد الجماعة قد يتم في صور كلامية، وقد يتم في صورة أخرى غير كلامية كحركات الوجه والأعضاء مما يمكن تسجيله عن طريق الملاحظة، ومن طرقها الملاحظة بالمشاركة.
ب – المنهج السوسيو متري:
وقد توصل إليه العلامة (جورنيو) وأتباعه كوسيلة لدراسة التركيب الداخلي للجماعة، وبناء على هذا المنهج يستطيع الأخصائي التعرف على مركز الفرد عن طريق قياس مدى التجاذب أو التنافر بين أفراد الجماعة، وذلك حين يطلب من كل فرد أن يبدي اختياره لغيره من الأفراد في سبيل تحقيق غرض معين، ومن اختبارات الأفراد يتكون ما يسمى بالسوسيو جرام، والذي يرسم صورة التجاذب أو التنافر بين أفراد الجماعة في وقت ما لغرض معين، وعلى ذلك يجب أن يأخذ في الاعتبار العامل الزمني لهذا الاختيار.
ج – تحليل عملية التفاعل الاجتماعي:
توصل (روبرت بيلز) إلى هذا المنهج في معمل العلاقات الاجتماعية بجامعة هارفارد، مستخدماً في ذلك الجماعات الصغيرة وعلى الأخص جماعات المناقشة، وإن كان الغرض من هذا المنهج هو قياس مدى التفاعل بين أفراد الجماعة بغض النظر عن الغرض من تكوين هذه الجماعة، ويقوم هذا المنهج على تسجيل كل سلوك يتوجه به كل فرد نحو الأفراد الآخرين، ثم ترتيب أفراد الجماعة وفقاً لمجموع المظاهر السلوكية التي وجهت كل فرد على حده، وقد لاحظ بيلز على الجماعات التي استخدمها في معمله أن الفرد الذي احتل المرتبة الأولى في الجماعات قد تلقى 45% من مجموع الأعمال التي حدثت داخل الجماعة، والمرتبة الثانية 18% وأقل الأفراد إثارة للاهتمام تلقى 6% من مجموع الأعمال، علماً بأن الجماعة تكون من ستة أفراد، وقد عني بيلز بتطبيق هذا المنهج على جماعات أخرى فوجد أن هذا النمط ينطبق إلى حد كبير.
**دور الأخصائي في العمل مع الجماعات:**تعتمد طريقة خدمة الجماعة في تحقيق أهدافها إلى حد كبير على الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع الجماعة وهو في نفس الوقت ممثل للمؤسسة.
أهم المبادئ التي يراعيها الأخصائي في عمله مع الجماعة على وضع البرنامج الملائم ما يلي:
أ – طبيعة الجماعة:
لا شك أن طبيعة الجماعة نفسها، وطريقة تكوينها، وعدد أفرادها، وخصائص هؤلاء الأفراد، والأغراض التي من أجلها تكونت الجماعة كل هذا من شأنه أن يحدد أي نوع من البرامج تتجه إليه الجماعة.
ب – التنويع والمرونة:
ينبغي أن يشمل البرنامج على ألوان من النشاطات متنوعة بحيث ترضي الرغبات المختلفة للأعضاء في الجماعة، يضاف أيضاً رغبات الأفراد ليست ثابتة وإنما في تغير وتطور، بحيث يجب أن تكون البرامج مرنة وتتلاءم مع التغير في رغبات الأفراد.
ج – مشاركة أفراد الجماعة في تخطيط البرنامج وتنفيذه:
نظراً لأن البرنامج يعتبر في النهاية وسيلة للنمو الاجتماعي للأفراد من خلال خبراتهم الجمعية ينبغي أن يشترك كل أفراد الجماعة في المراحل المختلفة التي يمر بها البرنامج من إعداد وتنفيذ، ومن الطبيعي أن يختلف قدرات الأفراد بالنسبة لهذه المراحل، مع مراعاة الأخصائي للأعضاء المنعزلين في الجماعة حيث يحاول إشراكهم في تحمل المسئولية.
د – اعتبار المؤسسة والمجتمع:
لابد في إعداد البرنامج من مراعاة أهداف المؤسسة الاجتماعية وإمكانياتها، كذلك يجب مراعاة القيم السائدة في هذا المجتمع، وإتباع معايير السلوك التي ارتضاها لأفراده، وكذلك بعد الأفراد لتنمية اتجاهات الغير والحرص على تحمل مسئولياتهم.
صفات أخصائي الجماعة:
1 – التجاوب، 2 الاشتراك مع الأعضاء، 3 – الإنصاف والتقدير، 4 – الانطلاق، 5 – الاستقرار الانفعالي، 6 – حب الناس، 7 – الذكاء، 8 – الكفاية والخبرة، 9 – الثبات في المعاملة، 10 – الثقة في النفس.
**دور الأخصائي مع الجماعة:**1 – مساعدة الجماعة على فهم أغراض وأهداف المؤسسة، وكذلك رسم وتحديد أغراضها وأهدافها.
2 – مساعدة الجماعة على النحو وزيادة تماسكها وولاء أفرادها لها، ومعرفة قدرتها وإمكانيتها.
3 – مساعدة الجماعة على تفهم مشكلاتها الداخلية التي تعوق تقدمها ونموها.
4 – مساعدة الجماعة على تنظيم نفسها كما يساعد أعضائها المنتمين على تأدية وظائفهم.
5 – مساعدة الجماعة على تنمية قدراتها والارتفاع بمستوى برامجها.
6 – مساعدة الجماعة على فهم وتقدير الجماعات الأخرى التي قد تختلف عنها.
7 – مساعدة الجماعة على التعرف على الموارد التي يمكن الاستعانة بها.
البرنامج في خدمة الجماعة:
إن خدمة الجماعة تهدف إلى نمو الفرد والجماعة، ويمكن تحقيق ذلك عن طريق الخبرات التي يزود بها الأعضاء في ميادين الحياة الإنسانية بمساعدة الأخصائي الاجتماعي.
فتزويد الأعضاء بالمعلومات والخبرات التي تساعدهم وتمكنهم من أن يعيشوا بصحة جيدة، أو يستغلوا وقت فراغهم بما يعود عليهم بالنفع، أو توجيههم نحو اختيار مهنة تتفق مع ميولهم، كل هذا لا يتأتي إلا عن طريق البرنامج الشامل الذي تضعه وتنفذه الجماعة بمساعدة الأخصائي، فالبرنامج أحد الوسائل التي تستخدم في مؤسسات العمل مع الجماعات من أجل الوصول إلى أهدافها، والذي عن طريقه تلبى حاجات المشتركين في هذا البرنامج.
وهناك بعض المبادئ التي يجب مراعاتها عند وضع البرنامج:
1 – أن تكون أهداف البرنامج واضحة ومتكاملة مع أهداف المؤسسة والجماعة وأعضائها.
2 – يجب أن يوضع البرنامج طبقاً لحاجات ورغبات أعضاء الجماعة مع مراعاة وظيفة المؤسسة وإمكانياتها، وكذلك الظروف الاقتصادية والاجتماعية للأعضاء.
3 – يجب عند وضع البرنامج مراعاة عدد الأعضاء والذين سيشتركون فيه وكذلك المكان الذي سيمارس فيه النشاط، ومواعيده.
4 – يجب مراعاة المرونة عند وضع البرنامج.
5 – يجب أن تكون خبرات البرنامج موجهة إلى الميادين الكبرى للحياة الإنسانية.
6 – يجب أن يوفر البرنامج للأعضاء أقصى فرصة ممكنة للتعاون والتصميم والاختيار واتخاذ القرارات وتحمل المسئوليات.
7 – يجب أن تمارس الديمقراطية في شتى مظاهر عملية وضع البرنامج.
**طريقة تنظيم المجتمع:**بعض التعريفات لتنظيم المجتمع كطريقة لمهنة الخدمة الاجتماعية:

تنظيم المجتمع أنها عملية الموائمة المستمرة بين احتياجات الرعاية الاجتماعية ومواردها في منطقة جغرافية أو في أي مجال خدمة معين.

تنظيم المجتمع هي العمليات التي تبذل بقصد ووفق سياسة عامة الأحداث تطور وتنظيم اجتماعي واقتصادي للناس وبيئاتهم، سواء كانوا في مجتمعات محلية أو إقليمية أو قومية، بالاعتماد على المجهودات الحكومية والأهلية المنسقة على أن تكتسب كل منها قدرة اكبر على مواجهة مشكلات المجتمع نتيجة لهذه العمليات.

**منهج العمل مع الجماعات:**يعتبر هذا المنهج واضحاً من مناهج الخدمة الاجتماعية والذي يستخدمه الأخصائي للتأثير في القرارات المجتمعية التي تتخذ على جميع المستويات لتخطيط وتنفيذ برامج للتنمية الاجتماعية والاقتصادية وبما يؤدي إلى تقوية الترابط بين أهل المجتمع الواحد وبين المجتمع المحلي والمجتمع الأكبر.
ويستمد هذا المنهج فلسفته من فلسفة الخدمة الاجتماعية، ولكن بصورة أكثر تركيزاً تستند في فلسفتها إلى مسئولية المجتمع عن إشباع احتياجات أفراده.
ويتوقف النجاح في استخدام هذا المنهج على تبني الأخصائي الاجتماعي لمبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية، وعلى مراعاة ما يلي:
1 – ظروف المجتمع وأوضاعه من حيث عمق المشكلات ونوعها والاحتياجات التي يعمل على إشباعها، ومدى توافر الموارد المادية والبشرية لإشباعها.
2 – مدى استجابة سكان المجتمع من حيث إدراكهم لمشكلاتهم، واحتياجاتهم ومواردهم ومدى استعدادهم وقدراتهم للرغبة في العمل المشترك لإشباع احتياجاتهم والتغلب عليها.
3- شخصية الأخصائي من حيث استعداده ومهاراته وخبراته وتدريبه وقدرته لتعامل مع أهالي المجتمع، وتحريكهم المنظم لمواجهة مشكلاتهم ولإشباع احتياجاتهم.
4 – مدى توفر أجهزة الخدمة الاجتماعية التي يتحرك من خلالها العاملون بالمهنة لمساعدة المجتمع.
5 – مدى التقدم العلمي والأساليب الفنية التي توفرها المهنة لمؤسساتها والعاملين فيها.
**أهداف تنظيم المجتمع:
الهدف العام لتنظيم المجتمع:**إن الهدف لتنظيم المجتمع هو تحسين حالت المجتمعات ومساعدتها على إشباع احتياجات المواطنين أو التي يمكن تيسيرها إلى أقصى درجة ممكنة وإيجاد الحلول لمشكلاتهم في حدود الموارد المتاحة وبدون تمييز بين الجماعات المختلفة ويمكن القول بأن الهدف العام هو المساهمة في العمل على إحداث التغيير المقصود لصالح الجماهير وتحسين مستواهم الاقتصادي والاجتماعي.

**الأهداف الفرعية:**يقسم الهدف العام إلى نوعين من الأهداف تشمل:
أ – أهداف مادية: تلخص في إيجاد الحلول للمشكلات المجتمعية عن طريق إنشاء المؤسسات والهيئات والتنظيمات اللازمة، وكذلك العمل على توفير الموارد المادية والإمكانيات المادية اللازمة لمواجهة المشكلات المجتمعية.
ب – أهداف معنوية: تتخلص في الاهتمام بتنمية وعي المجتمع على حل مشكلاته بنفسه أي تنمية قدرة المجتمع على مواجهة مشاكله بالاعتماد على جهوده الذاتية.
ويقسم الهدف العام إلى عدة أهدف:
أ – جمع المعلومات التي تساعد على التخطيط والتنفيذ السليم.
ب – إنشاء الخدمات الجديدة والبرامج اللازمة، أو تعديل البرامج الموجودة أو إنهائها.
ج – العمل على رفع مستوى الخدمات الموجودة وزيادة فعاليتها.
د – تقوية الروابط وتنسق جهود الهيئات والجماعات والأفراد المهتمين ببرامج وخدمات الرعاية الاجتماعية.
هـ - تثقيف الجمهور وزيادة وعيه بالاحتياجات الاجتماعية والموارد وأهداف الرعاية وخدماتها وطرقها.
و – تشجيع المواطنين على الاشتراك في برامج الرعاية الاجتماعية وبذل المعونة لها.
**أهمية طريقة تنظيم المجتمع:**مبادئ تنظيم المجتمع:
تبنى طريقة تنظيم المجتمع فلسفتها على أساس الإيمان بمسئولية المجتمع عن إشباع احتياجات أفراده، وتعمل في إطار مجموعة من القيم والحقائق للعمل على تحقيق تلك الفلسفة، ويقتضي ذلك التزام الأخصائي الاجتماعي مجموعة من المبادئ الأساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية في ممارسته لعمله مع المجتمعات.
والالتزام بالمبادئ وحدها لا يعني نجاح الأخصائي في عمله، إذ يتوقف هذا النجاح على ما يلي:
1 – ظروف المجتمع وأوضاعه من حيث عمق ونوع المشكلات التي يواجهها والاحتياجات التي يعمل على إشباعها، ومدى توفر الموارد المادية والبشرية لتحقيق إشباع الاحتياجات وحل المشكلات.
2 – مدى استجابة سكان المجتمع من حيث إدراكهم لمشكلاتهم واحتياجاتهم ومواردهم.
3 – شخصية الأخصائي من حيث استعداده ومهارته وخبرته وتدريبه وقدرته للتعامل مع أهالي المجتمع.
4 – مدى توفر أجهزة الخدمة المدنية التي يتحرك من خلالها العاملون بالمهنة لمساعدة المجتمع على حل مشكلاته وإشباع احتياجاته.
5 – مدى التقدم العلمي، والأساليب الفنية التي توفرها المهنة لمؤسساتها وللعاملين فيها.
**أهم المبادئ التي يلتزم بها العاملون في تنظيم المجتمع:**1 – مبدأ التقبل: وهو تقبل الأخصائي للمجتمع الذي يعمل معه كما هو وأن يبدأ العمل معه من حيث هو كذلك أن يتقبل المجتمع الأخصائي الذي يعمل معه.
2 – مبدأ المسئولية الاجتماعية: وهو من أهم المبادئ التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي، لأن له أثر كبير في مفهوم الخدمة الاجتماعية وفلسفتها.
ويرتكز هذا المبدأ على ارتباط الحقوق بالواجبات، ويجب أن يكون عمل الأخصائي مبنياً على أساس الأخذ والعطاء بين من يعيشون في المجتمع.
3 – مبدأ حق اتخاذ القرار: ويرتكز على قيمة أساسية لمهنة الخدمة الاجتماعية هي: (تقدير الفرد) فالذات الإنسانية بصفة عامة أن تحرم، وأن لا يفرض عليها أي عمل ضد رغباتها ومشيئتها ما دام لا يترتب على ذلك إضرار للغير أو للمجتمع، وتنظيم المجتمع كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية يؤمن بهذه القيمة ويعترف بها كأحد القيم الأساسية التي يمارس نشاطها على أساسها.
وعلى الأخصائي أن لا يفرض أي مشروعات أو برامج على المجتمع الذي يعمل معه، بل على العكس، يجب أن يشرك أهالي المجتمع في عمليات الدراسة، وتحديد الأهداف ووضع الأولويات ورسم البرامج وتنفيذها.
4 – مبدأ الموضوعية: وهو أن يلتزم الأخصائي بالعمل مع المجتمع ككل ولصالح المجتمع وأن يحاول باستمرار أن لا يسمح لأي اعتبارات شخصية أو ذاته بالتدخل في علاقته مع المجتمع.
ولكي يصل الأخصائي إلى ذلك الغرض عليه أن يقوم بما يلي:
1 – أن يقيم علاقة مهنية مع الوحدات التي يعمل معها، علاقة تتسم بالثقة والإنسانية وعدم التحيز.
2 – يعمل على إشراك كل القوى الاجتماعية المكونة للمجتمع في تحديد أهدافهم ووضع الخطط وتنفيذها.
3 – أن يكون أميناً على المعلومات التي يتوصل إليها أو يحصل عليها.
4 – أن يسير بالسرعة التي يتحملها المجتمع حتى لا ينعزل عن المواطنين.
5 – أن لا يفرض آراءه الشخصية على أهالي المجتمع ولا يدعي المعرفة لكل شيء.
5 – مبدأ التقويم الذاتي:
إن التقويم بصفة عامة عملية يلجأ إليها الأخصائي الاجتماعي ليعرف بموضوعية وعلى درجة من الدقة النسبية، مدى نجاح أو فشل ما قام به من عمليات مهنية في تحقيق الهدف منها، والمقصود بالتقويم الذاتي هنا هو تقويم الأخصائي لنفسه وهذا جزء من مبدأ الموضوعية.
**مراحل وخطوات تنظيم المجتمع:**أولاً: النموذج الأول:
تهدف هذه المرحلة إلى تعرف أخصائي تنظيم المجتمع على المجتمع الذي يعمل معه وتعريف أهالي المجتمع به ورسالته ودورهم في العمل معه خاصة وأن تنظيم المجتمع يقوم على فلسفة إشراك المواطنين في كافة المراحل والعمليات المختلفة كما تتضمن هذه المرحلة تكوين جهاز يستطيع تحمل مسئوليات العمل في تنظيم المجتمع خاصة إذا كان المجتمع يفتقر إلى هذا الجهاز هذا بالإضافة إلى أن الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى كسب ثقة أهالي المجتمع.
وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الخطوات:
1 – الوصول للناس وشرح الموضوع لهم.
2 – العمل على اكتساب ثقة الأهالي.
3 – التعرف المبدئي على المجتمع.
4 – بناء الجهاز الرئيسي.
5 – اختيار المشروع الأول لاختيار الجهاز.
ثانياً: المرحلة التخطيطية:
1 – الدراسة: وفيها تجري دراسة علمية منظمة لمشكلات المجتمع واحتياجاته من ناحية ولإمكانياته وموارده من ناحية أخرى، وينبغي أن تكون الدراسة متعمقة حتى تكون فكرة كاملة عن المشكلات والاحتياجات القائمة.
2 – التشخيص: لتعين مدى الاحتياجات وتوفر الإمكانيات والرغبة والاستعداد لدى أهالي المجتمع لمواجهة لاحتياجات وحل المشكلات بما يسهم بالتالي في إحداث التغير المجتمعي المرغوب.
3 – وضع الخطة: حيث يتم هنا الموائمة بين الموارد والاحتياجات ووضع أولوية للمشكلات الأكثر إلحاحاً، وتحديد الأهداف التي تستطيع الخطة تحقيقها في ضوء الإمكانيات والموارد المتاحة واختيار الأساليب التي تتناسب وتحقيق أهداف الخطة وضع برنامج زمني لإنجاز هذه الأهداف.
ثالثاً: المرحلة التنفيذية:
1 – ترجمة الخطة إلى برامج يمكن تنفيذها.
2 – استثارة سكان المجتمع للمشاركة الإيجابية في عمليات التغير والعمل على تعديل اتجاهات بعض الجماعات التي تقاوم عمليات التغيير في المجتمع.
3 – توزيع المسؤوليات على جماعات المجتمع بحيث تكون هذه المسئوليات محددة واضحة.
4 – تنظيم برامج تدريبية للأفراد أو الجماعات التي تشترك في عملية التنفيذ.

رابعاً: مرحلة التقييم:
حيث يؤدي التقييم إلى معرفة صلاحية الطرق المختلفة للعمل وفاعلية خدمات معينة لمقابلة مشكلات معينة.
ولكي يؤدي التقييم نتائج يمكن الاعتماد عليها ينبغي أن يتوفر:
1 – تسجيل لكافة المراحل السابقة بما يتضمن من خطوات حيث يتوفر لدى القائمين على التقييم كافة البيانات التي يمكن الاعتماد عليها في ذلك.
2 – من المستحسن أن يستعين الأخصائي بالخبراء في تقييم المشروعات والبرامج.
3 – أن يعتمد التقييم على أساس استخدام الأسلوب العلمي في قياس النتائج.
4 – أن يتوفر أمام القائمين على التقييم تقارير المتابعة لكل مرحلة من المراحل السابقة.

**الخدمـــة الاجتماعـيـة المدرســيــة**يعرف الأخصائي الاجتماعي في المجال المدرسي بأنه ( ذلك الشخص الفني والمهني الذي يمارس عمله في المجال المدرسي في ضوء مفهوم الخدمة الاجتماعية ، وعلى أساس فلسفتها ملتزماً بمبادئها ومعاييرها الأخلاقية ، هادفاً إلى مساعدة التلاميذ الذين يتعثرون في تعليمهم ، ومساعدة المدرسة على تحقيق أهدافها التربوية والتعليمية لإعداد أبنائها للمستقبل .
تعريف الخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي تعني الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية على مستوى المدرسة وكذلك المستويات الإشرافية والتخصصية والإدارية وغيرها التي ينصب تأثيرها على المدرسة وهي تمثل مجموعة المجهودات والخدمات والبرامج التي تعمل على رعاية النمو الاجتماعي للطلاب بقصد تهيئة الظروف الملائمة لتقدمهم التعليمي والتربوي.
**أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية**يمكن تحديد أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية في :
1. اكتساب الطلاب مجموعة من الاتجاهات والمهارات والمعارف التي تتمثل في :
أ – اكتساب الطالب مجموعة من الاتجاهات الصالحة والتي من بينها :
- الإيمان بالله ورسله والإعزاز بالقيم الدينية التي تؤمن سلوكه .
- الانتماء للمجتمع المحلي والقومي والإنساني .
- الإيمان بالأهداف المشتركة .
- تنمية روح التعاون مع الآخرين والعمل بروح الفريق.
- القدرة على القيادة والتبعية .
- القدرة على تحمل المسؤولية .
- احترام النظام وتقدير قيمة الوقت والعمل .
- التفكير الواقعي السليم .
- القدرة على مواجهة المشكلات .
ب) اكتساب الطالب بعض المهارات اليدوية والفنية والفكرية .
ج) مساعدة الطالب على أن يتوفر لديه قدر مناسب من المعلومات والمعارف التي تعينه على فهم نفسه ومعرفة مجتمعه .
2. الارتباط بالخطة القومية للتنمية .
3. شمول الرعاية للقاعدة الطلابية العريضة مع التركيز على الفئات الأكثر احتياجاً.
4. الإسهام في تنمية إيجابية الطالب للاستفادة من العملية التعليمية .
5. ربط المدرسة بالبيئة وبقضايا المجتمع .
ومن خلال الممارسة الفنية والواقع العملي وتطور الواجبات والمستجدات على اختصاصات الأخصائي الاجتماعي في المدارس نجدها محددة فيما يأتي :

إعداد الخطة والبرنامج الزمني لأعمال التربية الاجتماعية بالمدرسة وفقاً للإمكانات المتاحة مع تميزها باستحداث وابتكار البرامج .

إعداد السجلات المنظمة لأعمال التربية الاجتماعية والتي من أهمها :
\* سجل الحالات الفردية .
\* سجل الأخصائي الاجتماعي .
\* سجل اجتماعات المجالس المدرسية .
\* سجل البرامج العامة .
\* سجل الجماعات الاجتماعية التي يشرف عليها .
\* سجل متابعة التأخر الدراسي .
\* سجل المواقف الفردية السريعة .
\* سجل الإرشاد والتوجيه الجمعي .

إعداد الملفات المنظمة لأعمال التربية الاجتماعية بالمدرسة والتي منها :
\* ملف الخطة والبرنامج الزمني .
\* ملف القرارات والتعميمات الوزارية .
\* ملف الشطب .
\* ملف الأنشطة والبرامج العامة .
\* ملف حالات الغياب .
\* ملف الميزانية والمعاملات المالية .
\* ملف الحالات الخاصة .
\* ملف حالات كبار السن وتكرار الرسوب .
\* ملف الحالات الاقتصادية .
\* ملف الحالات السلوكية ( تقويم وتوجيه السلوك الطلابي ) .

إعداد مشروع الميزانية الخاصة بأنشطة التربية الاجتماعية ( النشاط الاجتماعي ، الخدمة العامة ، مجالس الأباء والمعلمين ) .

دراسة وتشخيص وعلاج الحالات الفردية ( الاقتصادية ، الشطب ، الغياب ، التأخر الدراسي ، السلوكية ، الصحية ، النفسية ، الاجتماعية ، كبار السن ، متكرري الرسوب ، والحالات المدرسية الأخرى ) .
ويقوم الأخصائي الاجتماعي في هذا الإطار بما يلي :
عمليات الإرشاد الفردي والجمعي لتلك الحالات ..
\* الاتصال هاتفياً بأولياء الأمور ، الزيارات المنزلية للحالات التي تستدعي ذلك وبترتيب مسبق مع الأسرة .
\* حصر الطلاب متكرري الرسوب وتنظيم متابعتهم ورعايتهم بالتعاون المشترك مع إدارة المدرسة وأولياء الأمور وهيئة التدريس .
\* حصر الطلاب كبار السن ومتابعتهم متعاوناً في ذلك مع إدارة المدرسة وهيئة التدريس وأولياء الأمور .
\* رعاية الحالات النفسية وتحويل ما يحتاج منها إلى خدمات تخصصية للعيادة النفسية ووحدة التخاطب والإرشاد والتوجيه الأسري بقسم التربية الخاصة .
\* التركيز على بحث ومتابعة الطلاب المتفوقين علمياً والمتأخرين دراسياً وذلك من خلال كشوف درجاتهم ومتابعتهم في الامتحانات المختلفة على مدار العام الدراسي .
\* الاستعانة بسجل القيد وبطاقة درجات الطلاب في الامتحانات الدورية والبيانات المبرمجة بالحاسب الآلي في علاج الحالات الفردية .
\* اكتشاف حالات الطلاب ذوي الاحتياجات الخاصة والتي تحتاج إلى جهود علاجية لفترات طويلة ، ودراستها وتشخيصها ووضع خطط علاجية لها ، وإعداد ملف خاص بكل حالة على حده .
\* القيام بأعداد كشوف المساعدات الاجتماعية للطلاب المستحقين لها وصرفها عند ورودها ، وإجراء البحوث للحالات الجديدة في المواعيد التي تحدد من قبل الإدارة ، أو أجراء بحوث للحالات التي تحتاج إلى مساعدات من مخصصات المدرسية من أرباح المقصف واقتراح قيمة المساعدة وإرسالها لإدارة التربية الاجتماعية .

المشاركة في وضع البرامج الخاصة بالكشف عن ميول ومواهب وقدرات الطلاب وتوجيهها وتنميتها واستثمارها .

مشاركة إدارة المدرسة في تحديد أنواع الجماعات المدرسية الخاصة بالأنشطة ، واختيار رواد الجماعات والأسر المدرسية .

تقديم المشورة الفنية لرواد الصفوف والجماعات والأسر المدرسية في كيفية وضع الخطط التي تلبي احتياجات الطلاب ، وتذليل الصعوبات التي تواجههم عند تنفيذ البرامج .

الإشراف على جماعة واحدة أو اثنتين من جماعات النشاط المدرسي ذات الطابع الاجتماعي مثل ( الرحلات ، الخدمة العامة ، جماعة ذوي الاحتياجات الخاصة ، جماعة المسنين ، الشطرنج ، جماعة البيئة ، النادي المدرسي جماعة الهلال الأحمر ، النشاط التعاوني ... الخ )

10.الإشراف على تشكيل مجالس الصفوف ومجلس طلاب المدرسة وتنظيم نشاطها بالتعاون مع رواد الصفوف بالمدرسة .

11.أمانة سر المجالس المدرسية :

\* مجلس الهيئة الإدارية والتدريسية .
\* مجلس النشاط المدرسي أو الأسر المدرسية .
\* مجلس المربين .
\* مجلس الآباء والمعلمين .
\* مجلس توجيه السلوك الطلابي وتقويمه .
\* مجلس طلاب المدرسة والمكتب التنفيذي ، مجلس طلاب المرحلة ( المجالس الطلابية )
\* مجالس الصفوف .
مع تنظيم اجتماعات هذه المجالس والإعداد لها مسبقاً وتسجيلها ، ومتابعة تنفيذ قراراتها وتوصياتها .
12. تنظيم المسابقات داخل المدرسة مثل ( أوائل الطلبة ، أسبوع النظافة والمسابقات الثقافية والأدبية والفنية ، الخط العربي ، الطالب المثالي ، الصف المثالي ، الشطرنج ... الخ ) وكذلك تنظيم الاشتراك في المسابقات العامة التي تنظمها الوزارة وإدارة التربية الاجتماعية .
13. الإشراف على تنظيم الحفلات المدرسية في المناسبات الدينية والوطنية بكافة أنواعها والإعداد المسبق لها .
14. تنظيم الرحلات العلمية والترفيهية والإشراف عليها .
15. تنظيم الزيارات العلمية والترفيهية والإشراف عليها .

**المجالات الأساسية لعمل الأخصائي الاجتماعي المدرسي**في ضوء مفهوم الخدمة الاجتماعية المدرسية وأهدافها يتبين لنا أن عمل الأخصائي الاجتماعي يتم من خلال جوانب ثلاث رئيسية هي :
1. الجانب الإنشائي والتنموي ويتمثل في :
- تنظيم الحياة الاجتماعية للطلاب من خلال جماعات مدرسية وإتاحة الفرص لإشراك أكبر عدد من الطلاب فيها مما يكشف وينمي مواهبهم وميولهم وقدراتهم .
- تنظيم الخدمات الجماعية اللازمة لنمو الطلاب جسمياً ونفسياً وعقلياً واجتماعياً .
- تنمية المواهب والميول والقدرات وتشجيع الطلاب على ممارسة ألوان الهوايات المختلفة داخل المدرسة وخارجها .
2. الجانب الوقائي ويتمثـل في :
مجموعة الجهود التي تبذل لدراسة ومعالجة الظروف والأوضاع الاجتماعية والانفعالية التي قد تؤثر على الطلاب تأثيراً سلبياً بما يؤدي إلى وقايتهم من أسباب الانحراف ، ومعاونتهم على تجنب الصعوبات والمشكلات .
3. الجانب العلاجي ويتمثل في :
مجموعة الجهود والخدمات التي تبذل لمساعدة الطلاب على حل مشكلاتهم المختلفة والتي قد تعوق نموهم ولإفادتهم من الحياة المدرسية كاملة .
هذا ويتطلب العمل في إطار الجوانب الثلاث السابقة أن يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع الطالب في المجالات التالية :

أولاً : مجال العمل مع الحالات الفردية :
ويتضمن تناول حالات الطلاب السلوكية والاجتماعية والمدرسية والصحية والاقتصادية .. بهدف تهيئة ظروف ملائمة تساعدهم على التوافق الاجتماعي وتقبلهم للخبرة التعليمية ومواجهة كل ما يعترض تحقيق هذا الهدف من خلال برامج وقائية وتنموية وعلاجية .
ثانياً : مجال العمل مع الجماعـات :
ويتضمن تكوين الجماعات المدرسية المنوعة وإتاحة الفرص لاشراك أكبر عدد من الطلاب فيها والإشراف على الجماعات ذات الطابع الاجتماعي ، والعمل على إيجاد نوع من التفاعل البناء بين أفراد الوسط المدرسي من خلال هذه الجماعات بما يكفل تنمية شخصية الطـالب وتعديل سلوكه من ناحية ، وبما يساعد على ربط المدرسة بالبيئة المحيطة بها من ناحية أخرى .
ثالثاً : مجال العمل مع المجتمع :
ويتناول العمل مع التنظيمات المدرسية لمساعدتها على تحقيق أهدافها المرجوة بما يساعد على ربط الطلاب بالمدرسة والمجتمع المحلي ، وإيجاد صلات قوية بين الطلاب وبيئتهم ، وإتاحة الفرص لهم لمواجهة المواقف الحقيقية في الحياة العامة التي تصقل شخصياتهم وتساهم في تنشئتهم وإعدادهم بما يعود على المجتمع بالرفاهية المرجوة .
وينبغي مراعاة أن العمل الاجتماعي بالمدرسة في المجالات الثلاث السابقة يتطلـب القيام ببعض الدراسات والبحوث للتعرف على الواقع والاحتياجات الفعلية ، كما يتطلب التخطيط الاستراتيجي والمتابعة وعمليات تنظيمية وإدارية .
**المشكــلات الدراسيــة**المشكلة المدرسية تعرف على أنها : ( الموقف الذي لا تستطيع قدرات الطالب مواجهة ما يعوق تحصيله الدراسي بفعالية مناسبة والذي يؤثر على حياته الدراسية والعامة ) .

**ويمكن تحديد أهم المشكلات الدراسية في الأنواع الآتية :
أولاً : مشكلة التأخر الدراسي :**وهذا النوع من المشكلات شائع في المدارس خاصة في المراحل الأولى من التعليم ، وتعتبر بداية لظواهر التسرب من المدرسة والانسياق في التيارات الانحرافية، وقد أصبحت هذه المشكلة منتشرة الآن بصورة واضحة نظراً لزيادة أعداد الطلاب بالمدارس مع قلة الأخصائيين الاجتماعيين بالإضافة إلى إهمال الأسر لأبنائهـا من الطلاب ، مع عدم قدرة المعلم على متابعة جميع طلاب فصلـه .

وتتمثل أهم أسباب التأخر الدراسي في الأسباب الآتية :
أسبــاب ذاتـيــة .. وتشمل :
جوانـب عقلية عامـة :
كالتأخر في الذكاء والضعف العقلي ، أو عوامل عقلية خاصة كالقدرة على التذكر ، أو القدرة اللغوية ، أو الرياضية وكذلك تشتت التفكير واضطراب الفهم .
جوانب صحية وجسمية :
وهي التي تؤدي إلى نقص عام في الحيوية كالأنيميا ، والعاهات المختلفة ، كضعف السمع أو قصر النظر ، أو نتيجة للإجهاد والتوتر والتي تعوق تفاعل الطالب إيجابياً داخل الفصل وخارجه .
جوانب نفسيـة :
وتظهـر أعراضها في شكـل خـوف وقلق وانطواء واكتئاب واندفاعية .. الخ ، وما قد يترتب عليها من أعراض ( سيكوسوماتية ) كالتبول اللاإرادي ، الصداع ، وقرحة المعدة وغيرها من المظاهر النفسية المختلفة .
جوانب اجتماعية :
والتي قد تنتج عن ضعف الذات العليا وفقدان القيم كالكذب ، والسرقة ، والعدوان الجنسي ، وضعف العلاقات الاجتماعية .
أسبــاب بيئيـــة :
وتشمل عوامل أسرية كاضطراب العلاقات الأسرية ، أو أسلوب التنشئة الاجتماعية الخاطئـة ، وكذلك عوامل مرتبطة بالحي ، وموقع المدرسة وظروفها ، وتأثير وسائل الإعلام المختلفة .

**ثانياً : مشكلات الهروب المدرسي :**ويعتبر غياب الطالب المتكرر وعدم انتظامه من أعراض المشاكل التي ترتبط ارتباطا وثيقاً بشخصية الطالب وعلاقاته المنزلية والمدرسية ، كذلك نجد أن هذه المشكلة أحد مسببات التخلف الدراسي أو عرضاً له ، وترتبط هذه المشكلة بعوامل خاصة بشخصية الطالب كالسن ، والذكاء ، والاضطراب النفسي ، والسلوكي ، والعوامل الانفعالية ، والتي قد تنتج من سيطرة مخاوف مدرسية شاذة ، ويمكن تعريفها بالخوف المرضي من الارتباط بالموقف المدرسي .
وتمثل هذه المشكلة جانباً خطيراً في المراحل الثانوية نظراً لطبيعة هذه المرحلة بالإضافة إلى قابلية الطالب للاستهواء ، ومما هو جدير بالذكر أن مشكلة الهروب المدرسي ما هي إلا عرضاً لوجود مشكلات أخرى دراسية أو أسرية أو اقتصادية .
**ثالثاً : مشكلات الاضطراب النفسي :**يواجه الطلاب في المدارس أحياناً مشكلات نفسية حادة خاصة بين طلاب المرحلة الثانوية ، حيث المناخ مهيأ للإصابة بمثل هذا النوع لما تتميز به مرحلة المراهقة من حساسية زائدة للنقد ورفض السلطة من الأسرة والمدرسة، ويجد الطالب صعوبة في التوافق مع المدرسة وتظهر مؤشرات وجود المرض مثل الهلاوس ، والهذاءات ، والأفكار الخاطئة ، وتأخذ مشكلات الاضطراب النفسي عدة أشكال منها الأمراض العقلية والأمراض النفسية ، والأمراض المضادة للمجتمع .
**رابعاً : المشكلات السلوكية :**وهي مرتبطة بالأداء غير المقبول لسلوك الطالب داخل المدرسة وإن كان هذا السلوك لم يصل إلى درجة الاضطراب العقلي أو النفسي ، ونذكر منها العدوان، الكذب ، السرقة ، إدمان العادة السرية .. الخ ، وقد ظهرت في الآونة الأخيرة مشكلة التدخين وتعاطي بعض العقاقير كالمنشطات ، والمنبهات التي تؤثر على سلوك الطلاب وانتظامهم الدراسي .
**خامساً : التكوين غير الطبيعي :**وهي التي تتصل بعدم سلامة أو اكتمال النمو الجسمي ، وتتمثل في حالات الشلل وضعف الإبصار أو البتر أو التشوه … الخ .
**سادساً: المشكلات الأسرية :**وهي المشكلات الناجمة عن اضطراب في بناء أو وظائف الأسرة نتيجة لسوء العلاقات الأسرية أو الهجر أو الطلاق أو وفاة أحد الوالدين ، وكذلك الاضطراب في وظائف التنشئة الاجتماعية داخل الأسرة كاضطراب النموذج الأسري كتعاطي الأب المخدرات … الخ ، وهي عوامل تؤثر على الطالب بشكل مباشر أو غير مباشر.
**سابعاً : المشكلات الصحية :**وهي المشكلات الناجمة عن إصابة الطالب بأحد الأمراض المزمنة مثل الدرن الرئوي أو روماتيزم القلب أو عملية جراحية قد تؤثر على كفاءة الجهاز الجسمي ، الأمر الذي يقلل من قدرة الطالب على الاستفادة من العملية التعليمية .
**ثامناً: المشكلات الاقتصادية :**وهي المشكلات الناجمة عن انخفاض دخل الأسرة أو كثرة عدد الأبناء أو انعدام مصدر الدخل في الأسرة مما يؤثر تأثيراً مباشر على إشباع الأسرة لحاجات أفرادها ، ولا تعتبر المدرسة مؤسسة للعون الاقتصادي ، ومن الأفضل عدم منح الطالب الإعانة ، ولكن يفضل استثمار طاقاته وقدراته عن طريق التشغيل وتشجيعه على العمل للوفاء بالتزاماته حتى لا يتحول إلى نمط اعتمادي أو اتكالي بعد ذلك .
**الخصائص العامة لتطبيق خدمة الفرد في المجال المدرسي**أولاً : مداخل خدمة الفرد في المجال المدرسي
خدمـة الفــرد الوقائيـة
ويقصد بها حماية الطالب من التوغل في عمق تأثير المشكلة ولا يشترط هنا أن لا تكون المشكلة قد حدثت ، بل أنها قد تكون قائمة ولم يتقدم بها الطالب أو أنها مازالت في مرحلة البداية ولم تؤثر على الطالب بشكل واضح.
**اهداف الخدمة المدرسية:**وهي تعمل على تحقيق ثلاثة أهداف رئيسية تتضمن كل واحدة منها عددا من الأهداف الفرعية كالتالي:
الهدف الأول:
المشاركة في التنشئة الاجتماعية للطلاب: والمقصود بالتنشئة في هذا المجال التطبيع والتوافق والتكيف والتفاعل الاجتماعي للطلاب، وفي ضوء ذلك تهدف الخدمة الاجتماعية المدرسية إلى:
1 ـ اكتشاف المشاكل الفردية التي يعاني منها الطلاب وتؤثر على الحياة المدرسية وإيجاد الحلول لهذه المشكلات.
2 ـ شغل وقت فراغ الأطفال بما يعود عليهم بالنفع والفائدة وذلك بتكوين الجماعات المدرسية.
3 ـ تنمية القيادات الطلابية بحيث تصبح قادرة على التأثير الإيجابي على الحياة المدرسية.
الهدف الثاني:
المساهمة في التنمية الاجتماعية للحياة المدرسية: وهي تعني توفير الجو الاجتماعي المناسب الذي يتسم بالتفاعل الاجتماعي بين الطلاب وينظم العلاقات والخدمات المتبادلة بين المدرسة والبيئة والمجتمع وفي ضوء ذلك تهدف الخدمة الاجتماعية المدرسية إلى :
1 ـ تنظيم الحياة المدرسية في إطار وحدات ديمقراطية تحقق للطلاب حرية الرأي والمشاركة الإيجابية.
2 ـ جعل المدرسة مركز إشعاع للبيئة المحلية المحيطة حتى تتمكن من المساهمة في خدمة المجتمع.
3 ـ مو اجهة الظواهر الاجتماعية المنعكسة على المدرسة وذلك بتنظيم البرامج والمشروعات لمواجهة هذه الظواهر.
الهدف الثالث:
زيادة التحصيل الدراسي وفاعلية التعليم: من أهداف الخدمة الاجتماعية المدرسية لتحقيق هذا الهدف:
1 ـ تهيئة الظروف المحيطة بالطالب لمساعدتها على التحصيل الدراسي.
2 ـ العناية بالمتخلفين دراسيا وتتبعهم اجتماعيا لمواجهة هذا التخلف.
3 ـ تنظيم البرامج الاجتماعية التي تساعد الطالب على زيادة تحصيله الدراسي.
وممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي كما في غيرها من مجالات الخدمة الاجتماعية تستند على طرق فنية ثلاث. وفي كل طريقة من هذه الطرق هناك عدد من المسؤوليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي ولكنها في حقيقة الأمر مترابطة ومتكاملة تتجه نحو غايات واحدة وان اختلفت ممارساتها من مؤسسة لأخرى طبقا لأوضاعها واحتياجاتها ومشكلاتها.

**ثالثاً:الخدمة الاجتماعية للمعاقين**

تعريف المعوقين او الغير قادرين:-

هو الشخص الذي يعاني من قصور فسيولوجي سواء كان وراثياً أو مكتسباً يحول دون قيامه بالعمل أو ان يتولى اموره بنفسه لأو يحول دون اشباع حاجاته الاساسية بمايتناسب والمرحلة العمرية التي يمر بها.

**اهمية التأهيل المهني للمعاقين**

عملية التأهيل عملية مستمر تهدف إلى تحقيق الكفاية الاقتصادية عن طريق العمل والاشتغال بمهنة أو حرفة أو وظيفة والاستمرار بها ، كما تشمل هذه العملية المتابعة ومساعدة ذوي الاحتياجات الخاصة على التكيف والاستمرار والرضا عن العمل والاستفادة من قدراتهم الجسمية والعقلية والاجتماعية والمهنية .
فلسفة التأهيل : تقوم فلسفة التأهيل على تقبل الفرد المعاق كإنسان له كيانه وكرامته الشخصية ، له حقوق وحاجات إنسانية وسياسية واجتماعية .
**مراحــل التأهيل المهني :**

مرحلة التربية المهنية ، مرحلة الإرشاد المهني ،مرحلة ما قبل التأهيل المهني ،التدريب المهني.

**اولا : مرحلة التربية المهنية :**

وتشمل اكتساب المعلومات والخبرات الأساسية التي يحتاجونها في عملية التدريب المهني, وتبدأ التربية المهنية لذوي الاحتياجات الخاصة في مرحلة عمرية مبكرة, ولعل ذلك يرجع إلى أن ذوي الإعاقة العقلية يحتاجون وقتاً طويل نسبيا لاكتساب المعلومات والخبرات المهنية ، ومن أهم أهداف التربية المهنية: تنمية حواس الطفل, وتنمية مهاراته الحركية الكبيرة والدقيقة, وتدريبه على تحمل بعض المسئوليات المناسبة للعمل مثل ترتيب الأدوات.

**ثانيا : مرحلة الإرشاد المهني :**يقصد بالإرشاد المهني مساعدة الأفراد ذوي الاحتياجات الخاصة على اختيار المهنة التي تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله, ومساعدته على التدريب عليها والعمل فيها, والتوافق معها, والرضا بها ويتكون الإرشاد المهني من خمس خطوات رئيسة وهي كما يلي :

التعرف على قدرات واستعدادات وميول واتجاهات الفرد المعوق.

التعرف على طبيعة العمل وظروفه ومسئولياته والمهارات المطلوبة لأدائه.

توجيه الفرد المعوق إلى العمل المناسب له عن طريق الموائمة بين قدراته وشروط العمل.

مساعدة الفرد المعوق على الالتحاق ببرنامج التدريب الذي يكسبه الخبرات والمعلومات اللازمة لأداء العمل.

مساعدة الفرد المعوق على الالتحاق بالعمل الذي تدرب عليه, ومتابعته بعد ذلك حتى يتوافق معه ويرضى عنه
وهناك عدة خطوات يجب مراعاتها في عملية الإرشاد المهني أهمها ما يلي:

اختيار المهن التي يحتاجها المجتمع.

اختيار المهنة التي تتناسب مع احتياجات سوق العمل.

ضرورة إشراك الوالدين في اختيار المهنة المناسبة لابنهما.

ضرورة تنمية المهارات المهنية لدى الفرد المعوق بشكل متواصل حتى يستمر بها.

ضرورة متابعة المعوق للتعرف على مدى توافقه مع المهنة التي تدرب عليها, ومدى رضائه عنها .

**ثالثا: مرحلة ما قبل التأهيل المهني :**يتم خلال هذه المرحلة تزويد المعاق بالمهارات اللازمة التي تمكنه من البدء في التدريب المهني المنتظم على مهنة معينة تتناسب مع قدراته واستعداداته وميوله, أو مزاولة مهنة مساعدة لا تحتاج كفاءة مهنية معينة, وقد أطلق على هذه المرحلة مسميات أخرى مثل مرحلة التهيئة المهنية أو مرحلة الإعداد للعمل, وتهدف هذه المرحلة إلى ما يلي:

معرفة ميول المعاق للمهن المختلفة.

تكوين الحس العملي لدى المعاق وتنمية قدراته المهنية والعملية والعمل على تطويرها حتى تساير سوق العمل في المجتمع المحلى.

تهيئة المعاق للتدريب على مهن مختلفة لتأمين معيشته والاعتماد على ذاته

**رابعا : مرحلة التدريب المهني :**تعتبر عملية التدريب المهني جزء لا يتجزأ من برنامج تأهيل المعوقين, حيث يتم في هذه المرحلة تعريض المعوق للخبرات المناسبة, وتزويده بالمهارات المختلفة اللازمة للقيام بعمل معين .