وزارة التعليم العالي والبحث العلمي

جامعة عباس لغرور خنشلة

كلية العلوم الاجتماعية والإنسانية

قسم العلوم الاجتماعية

العمل الاجتماعي

مطبوعة جامعية موجهة لطلبة السنة الثانية ليسانس

تخصص: علم الاجتماع

إعداد الدكتور عادل زرمان

السنة الجامعية 2020-2021

فهرس المحتويات

العنوان	الصفحة
مقدمة	أ
المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي	
I- المفهوم، النشأة والتطور	03
II- مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى	05
III- علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الاجتماعية الأخرى	09
المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي	
I- طريقة العمل مع الفرد	15
II- طريقة العمل مع الجماعة	19
III- طريقة تنظيم المجتمع	22
المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي	
I- المنهج العلاجي	27
II- المنهج الوقائي	29
III- المنهج التنموي	31
31المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي	
I- في المجال التربوي	36
II- في المجال الأسري	39
III- في مجال الصحة	42
IV- في مجال الرعاية (شباب، مسنين، طفولة مسعفة)	45
V- في مجال الأزمات والكوارث	51
VI- في مجال السياحة	53
المحور الخامس: أدوات العمل الاجتماعي	
I- المقابلات	58
II- الملاحظة	63

III- التقارير الذاتية	66
IV- المقاييس الاجتماعية	67
خاتمة	69
قائمة المحتوى	70
المصادر والمراجع	72

مقدمة

يعتبر ميدان العمل الاجتماعي أحد الميادين الحديثة التي ظهرت بفعل التقدم العلمي للعلوم الاجتماعية بالخصوص وعلى رأسها علم الاجتماع وعلم النفس، فضلا عن تراكم المسائل الاجتماعية المعقدة التي يعيش في كنفها الأفراد بفعل التحضر وحركة التصنيع والتقدم العلمي مما جعل الإنسان المعاصر يعيش في ظل إشكاليات عديدة كالأمراض والأزمات النفسية وتعقيدات الحياة التي جعلت الإنسان المعاصر غير قادر على التكيف التام مع ما تمليه البيئات الجديدة وإيجاد الحلول الفردية لمشكلاته المتنوعة، وعليه انبثق عنه فروع جديدة للعلم الاجتماعي تكمن مهمتها في فهم إشكالات العصر وإيجاد الحلول العلمية والميدانية لشتى الظروف القاهر والمستعصية على الإنسان ومن بينها هذا الفرع من العمل الاجتماعي.

أما عن هدف المقياس فهو للتعريف بهذا العلم وحدوده، مع بيان نقاط الاتصال بينه وبين العلوم الاجتماعية الأخرى والمجالات التي يبرز دوره فيها، وعن محاور هذا المقياس فهي تتضح كما يلي:

التعريف بمفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالمفاهيم والعلوم الاجتماعية الأخرى، وكذلك الطرق المتبناة في التعامل مع الحالات المشكّلة، أهم المناهج المتبعة في تطبيقات العمل الاجتماعي، مع بيان المجالات الكبرى التي يعمل في إطارها الأخصائيون الاجتماعيون، وأهم الأدوات والمقاييس المعتمدة في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات الفردية والجماعية.

المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي

1- المفهوم، النشأة والتطور

2- مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى (الرعاية الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التدخل الاجتماعي).

3- علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الاجتماعية الأخرى (علم الاجتماع، علم النفس، الاقتصاد، السياسة... إلخ)

تمهيد

سيتم في هذا المحور عرض مفهوم العمل الاجتماعي كمفهوم حديث بالنظر إلى مصطلحي الرعاية والخدمة الاجتماعية، حيث يحمل طابعا مهنيا وعمليا عكس المصطلحين السابقين اللذين يحملان معنى عاما وواسعا.

بالإضافة إلى ذلك سيتم بيان تطور المصطلح عبر النظريات والممارسات بحقل العمل الاجتماعي، أما عن علاقته بالعلوم الأخرى فهذا من أجل توضيح العلاقة التعامدية بين العلوم الاجتماعية حيث تستفيد من بعضها البعض.

I- المفهوم، النشأة والتطور

ارتبط مفهوم العمل في الخدمة الاجتماعية بالعديد من التطورات التاريخية، ومن المعروف أن المصطلح الإنجليزي Social Case Work تم استبداله إلى مصطلح الخدمة الاجتماعية، ويلاحظ على هذا المصطلح ما يلي:

الترجمة الحرفية للمصطلح تنقسم إلى Case وتعني الحالة وWork يعني العمل أي "العمل مع الحالة"، وقد تم ترجمة كلمة Work على أنها خدمة، وهي كلمة عامة ليس لها دلالة علمية واضحة ولا دلالة مهنية أيضا، كما أن الكلمة Serves يقابلها في اللغة العربية كلمة خدمة.[1]

ومن بين المصطلحات العلمية الأوسع استخداما هو "التدخل المهني" ويعني باللغة الإنجليزية "Professional intervention" وهذا هو العمل الرئيسي الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي، لذا فمصطلح "التدخل المهني" هو السائد عموما في السبعينات بديلا عن مصطلح العلاج وهو يشبه هذا المصطلح لأن التدخل يتضمن العلاج وبعض الأنشطة الأخرى التي تستخدم لحل المشكلات العملاء.[2]

ومن التعاريف المقدمة لمفهوم العمل الاجتماعي ما يلي:

* التعريف الأول 1915: هو فن لعمل أشياء مختلفة من أجل ومع أشخاص وبالتعاون معهم للوصول إلى تحسين أحوالهم وأحوال مجتمعهم في نفس الوقت".

* التعريف الثاني 1922: تتكون طريقة العمل مع الأفراد و الأسرة من تلك العمليات التي تستهدف تنمية الشخصية من خلال التكيف بين الإنسان وبيئته الاجتماعية".[3]

---

1 هشام سيد عبد المجيد، أساسيات العمل مع الأفراد والأسر، ط1، الأردن، دار المسيرة، 2015، ص31.

2 المرجع نفسه، ص32.

3 المرجع نفسه، ص33.

وفيما يتعلق بالعلاقة بين مفاهيم العمل الاجتماعي والخدمة الاجتماعية والرعاية الاجتماعية يمكن القول أن الاختلاف يكمن في مدى علمية ومهنية كل منها فهناك من يرى أن الرعاية الاجتماعية أعم وأشمل وأوسع مجالا من الخدمة الاجتماعية حيث أنها تتضمن عديدا من المهن التي تعمل في إطارها وتعتبر الخدمة الاجتماعية إحدى المهن التي تسهم بدورها ومع غيرها من المهن الأخرى في تحقيق الرعاية الاجتماعية.[1]

تتفق كل من الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية في بعض الخصائص ومنها أنهما يقدمان الخدمات لأفراد المجتمع خلال ت لا تستهدف إلى الربح المادي لكن تهدف إلى إشباع الحاجات الإنسانية، كما تستند هذه المؤسسات إلى تنظيمات وتشريعات متفق عليها.[2]

بينما يعد العمل الاجتماعي أكثر مهنية وعلمية من المصطلحين السابقين.

1 الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، ماهر أبو المعاطي علي، جامعة حلوان، المكتب الجامعي الحديث، 2010، ص15.

2 مدحت محمد محمود أبو النصر، الخدمة الاجتماعية الوقائية، ط1، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة، 1996، ص29.

II- مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى

1- المرحلة المكبرة

كان أول ظهور رسمي لطريقة خدمة الفرد عام 1917 على يد ماري ريتشموند "من خلال كتابها الشهير "التشخيص الاجتماعي" وركز هذا الكتاب على تأثيرات البيئة الاجتماعية على تطور شخصية الفرد،[1] من خلال ملاحظة مؤسسات رعاية الأطفال، ومؤسسات الرعاية الصحية، ورعاية الأسرة، وتنظر إلى الشخصية على أنها تتشكل عبر الخبرات الاجتماعية، كما نبهت إلى أهم العوامل التي لها أهمية في فهم السلوك وهي تأثير الأسرة وغيرها من الأنساق الاجتماعية الأخرى على الصحة العقلية للإنسان، مع أهمية التفاعل الحاصل بين الإنسان والبيئة التي تحيط به. كما قامت ماري ريتشموند بتقديم طلب تدريب في معهد متخصص في إطار أعمال المؤتمر العلمي حول الخدمات الاجتماعية والإصلاح الاجتماعي وافتتحت مدرسة نيويورك والتي تعرف حاليا باسم مدرسة جامعة كولومبيا للخدمة الاجتماعية.[2]

2- مرحلة ما بعد الحرب العالمية الأولى

بعد كتابة "التشخيص الاجتماعي" تحولت الخدمة الاجتماعية إلى النظريات السيكولوجية، فقد تأثرت بأفكار **فرويد** وتمثل أفكار **فرويد** ما أطلق عليه اتجاه ما وراء النفس والذي تضمن العديد من النظريات "نظرية النمو الإنساني"، "نظرية الشخصية"، وبالرغم من أهمية التنشئة الاجتماعية في تشكيل شخصية الإنسان إلا أن **فرويد** كرس معظم نظرياته في فهم العمليات اللاشعورية وعلاجها،[3] ومبادئ

1 مدحت محمد محمود أبو النصر، الخدمة الاجتماعية الوقائية، ص21-22.

2 المرجع نفسه، ص30.

3 هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص22.

نظرية التحليل النفسي تقوم على مفهوم اللاشعور، وتأثير الخبرات الماضية على حياة الإنسان، وفي هذه الحال كان **فرويد** يدعي فعلا أنه يقدم لنا معرفة عن هذا اللاوعي تحدد أفعالنا وبالتالي يستطيع علم النفس الجديد الأكثر واقعية من سابقه أن يفسر لنا تماما ما لم يكن بإمكان علم النفس الكلاسيكي أن يوضحه.[1] وبالتالي أصبح الاهتمام في الخدمة الاجتماعية منصبا على مشكلات الأفراد بالارتكاز على الأحداث الماضية والخبرات السابقة التي مر بها الفرد.

وقد أكدت **جاويت** أن العمليات النفسية الداخلية هي المحدد الأساسي للسلوك الإنساني، وأصبح أخصائيو خدمة الفرد ينظرون إلى جوانب القصور الداخلية على أنها في الغالب السبب الرئيسي في الشقاء والألم الإنساني.[2]

3- المدرسة الوظيفية

شهدت فترة الثلاثينات جدلا بين الأخصائيين حول أهمية نظرية التحليل النفسي، وتمخض عنه ظهور المدرسة الوظيفية على يد كل من **روبينسون** "وجيي تافت"، وقد بنى الوظيفيون جزءا كبيرا من أفكارهم على العلاج بالإرادة حسب **أوتورانك** 1936 والذي ركز على تدريبات تحرير الإدارة بواسطة تحمل المسؤولية،[3] ويرفض الوظيفيون الحديث عن التاريخ أو الماضي وعن صياغة التشخيص، وتتحدد عملية العلاج بواسطة المؤسسة، وتتضمن القيود التي تفرضها إجراءات المؤسسة وحدود الوقت، وأن يتقبل الأخصائي العمل في المؤسسة ذات طبيعة خاصة ولها خدمات محددة، ويعتقد أنه يمكن استثارة إرادة العميل عندما يتحمل مسؤولية قرار الاستفادة من خدمات المؤسسة ومن ثم تقوية

1 روجيه باستيد، السوسيولوجيا والتحليل النفسي، ترجمة وجيه البعيني، ط1، بيروت، دار الحداثة، 1977، ص11.

2 المرجع نفسه، ص23.

3 هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص23.

ودعم قدرته على الوصول إلى الحلول الممكنة والتخطيط للعمل وفقا لهذه الحلول، وما تتميز به الوظيفة هو التركيز على الوقت الحاضر.[1]

4- المدرسة التشخيصية

في عام 1941 ركزت هذه المدرسة على أن للمشكلات الإنسانية أبعادها الانفعالية والاجتماعية، وقد اعتمدت على تناول التاريخ بعناية والتشخيص الفردي كموجه لأي خطة علاج، وقد ابتكرت **هاملتون** مصطلح "نفسي اجتماعي" في كتابها "النظرية والممارسة في العمل"، ومن الرواد الآخرين لهذه المدرسة **لويس أوستين** و**أنيت جاريت** وقد كتبت **رينولدس** وهي المدافعة الشهيرة عن الطبقات الاجتماعية الدنيا والجماعات المضطهدة عن الحاجة إلى أن يدافع الأخصائيون الاجتماعيون عن العدالة الاجتماعية وحقوق الإنسان من خلال الأنشطة السياسية، والمعروف أن **رينولدس** تعارض النموذج الطبي وفكرة العلاج حيث تركز أساسا على التغيرات البيئية والاهتمام بقوى وقدرات الإنسان، وعليه عرّفت العمل الاجتماعي على أنه مساعدة الناس على اكتشاف واقعهم وخصائصهم المادية والاجتماعية والانفعالية.[2]

5- التركيز على المشكلات

قدمت **بيرلمان** في مجال العمل الاجتماعي نموذج حل المشكلة في كتابها عملية حل المشكلات 1957 وحاولت بناء نموذج يربط بين الاتجاه التشخيصي والوظيفي، لكن جهودها عموما لم تتسم بالنجاح الكامل إلا أن كتابها أصبح المرجع الرئيسي للعمل الاجتماعي، وقد عرفت عملية حل المشاكل بأنها عملية التفكير والفعل خطوة بخطوة والتي تتضمن الانتقال من الحالة غير المرغوبة إلى

1 هشام سيد عبد المجيد، المرجع السابق، ص24.

2 المرجع نفسه، ص24-25.

الحالة المرغوبة، وأشارت **بيرلمان** إلى التفكير العقلاني واعتقدت أن الفرد دائما يكافح من أجل النمو وتحقيق الذات، ولعل المساهمة الكبرى لها هو التركيز على مشكلة العميل الحالية والاعتراف بأهمية تجزئة المشكلة لتحديد أساليب التدخل المهني المناسبة لها، ويؤكد العلاج في هذا النموذج على حقائق المشكلة وربط أفكار العميل وانفعالاته حولها والتركيز على مناقشة الخيارات والبدائل ونتائج العمل.[1]

1 هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق المرجع السابق، ص25.

III- علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الاجتماعية الأخرى

تكتسي علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الأخرى أهمية خاصة وهذا في ضوء جوانب الاستفادة التي يحققها العمل الاجتماعي من بقية العلوم وهي كما يلي:

1- علم النفس وفروعه

يهتم هذا الأخير بالسلوك الإنساني في ظاهره وباطنه ودوافع السلوك ونمو الشخصية وغيرها من الموضوعات التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي في ميدان العمل الاجتماعي، ومن فروع علم النفس، علم النفس الارتقائي (النمو) ويدرس المراحل التي يمر بها الإنسان منذ المرحلة الجنينية إلى غاية مرحلة الشيخوخة وفي هذا الفرع يتعرض لجوانب النمو النفسية والجسمية والعقلية لكل مرحلة عمرية، وبهذا يستطيع الأخصائي أن يدرك خصائص كل مرحلة وحاجات أصحابها، فالتعامل مع الأطفال يختلف عن بقية المراحل الأخرى.

وهناك فرع أخر وهو علم نفس الصحة النفسية والعقلية، ويتعرض هذا الفرع للسلوك الإنساني والشخصية في حالتها السوية والمرضية حيث يتعمق في فهم الأمراض النفسية والعقلية وأنواعها وأعراضها والعوامل المؤثرة فيها،[1] وكلها موضوعات جديرة باهتمام الأخصائي الاجتماعي. أمّا عن فرع آخر لعلم النفس الاجتماعي فهو مكمل للعمل الاجتماعي باعتبار أنه ينفرد بتحليل التفاعل الاجتماعي كتأثير متبادل بين شخصين أو شخص وجماعة صغيرة أو جماعتين صغيرتين.[2] وهو بهذا المعنى يشرح لنا أنماط التفاعل وآثاره بين الأفراد،

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود كريم، الرعاية والخدمة الاجتماعية، (د ط)، الجماهيرية العظمى دار الحكمة، (د ت)، ص214.

2 سليمان مظهر، نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية، الجزائر، منشورات ثالة، 2010، ص32.

ويوضح شكل العلاقات الاجتماعية التي يؤسسها النـــاس وأشـــكال التنـــافس والصـــراع وغيرها من الموضوعات النفس اجتماعية.

2- علم الاجتماع

يدرس علـــم الاجتمـــاع الظـــواهر الاجتماعيـــة فـــي ثباتهـــا وتغيرهـــا والـــنظم الاجتماعيـــة والثقافيـــة والعلاقـــات الاجتماعيـــة بـــين الأفـــراد، ومـــن ثـــم يتعـــرض للمشكلات الاجتماعية لأنها ظواهر اجتماعية أساسية تـــؤثر فـــي المجتمـــع والأفـــراد،[1] وعلى الأخصائي أن يتعرف من خلال علـــم الاجتمـــاع علـــى طبيعـــة المجتمـــع الـــذي يعمل فيه ونظمه وتقاليده، لأنها تـــنعكس علـــى حيـــاة الفـــرد وســـلوكه، كمـــا يحتـــاج الأخصائي إلـــى فهـــم المجتمـــع وبنيتـــه ونظمـــه وقيمـــه وقيادتـــه المحليـــة المـــؤثرة وحاجات أفراد المجتمع ووسائل إشباعها.

3- الاقتصاد

إن فهم النظام الاقتصادي ونظم الإنتـــاج والمـــوارد الاقتصـــادية والقـــوة العاملـــة في ذلك المجتمع، ومدخول الأسرة الشـــهري وطريقـــة الاســـتهلاك و مـــدى الادخـــار والإنفاق، تعد موضـــوعات تهـــم الأخصـــائي الاجتمـــاعي خاصـــة إذا تعلـــق الأمـــر بالأسر الفقيرة التي تحتاج إلى الدعم والمساندة لتحقيـــق العـــيش الكـــريم، وكـــذلك مـــن المهم جدا للأخصائي فهم البنية الاقتصـــادية للمجتمـــع المحلـــي الـــذي يعـــاني أفـــراده التهميش والإقصاء من كل مـــوارد الدولـــة فـــي التنميـــة والعمـــل والحيـــاة الكريمـــة، ويصبح من مسؤولية الأخصـــائي فهـــم الأســـباب الموضـــوعية والذاتيـــة التـــي تقـــف حجر عثرة أمام تنمية تلك المجتمعات المحلية وتخلفها الاجتماعي والاقتصادي.

1 سليمان مظهر، المرجع السابق، ص215.

4- العلوم السياسية

تهتم هذه العلوم بالنظم والمذاهب السياسية وطبيعة الدول والعلاقة بين الفرد والمجتمع والدولة، ومشكلات السلطة والحقوق السياسية والمدنية، وكلها مواضيع تساعد الأخصائي الذي يعمل في مجتمع معين على التعرف على المؤثرات السياسية وانعكاسها على النظم الاجتماعية الأخرى،[1] كما أن طبيعة القيم السياسية كالحرية والديمقراطية لها دورها البارز في حياة المجتمع والأفراد ومدى الضغوط التي يتعرض لها من جانب السلطة ونظام الحكم. فهناك من يشدد على أن البنية السياسية السليمة لأي دولة هي الركيزة الأساسية لأي تقدم حضاري، وأن الأنظمة الدكتاتورية فهي تكون قاهرة للحقوق والحريات التي ينشدها الأفراد.

1 سليمان مظهر، المرجع السابق، ص217.

ملخص

يبدو أن مصطلح العمل الاجتماعي يتداخل مع مصطلحي الرعاية والخدمة الاجتماعية الذي يجعل الأمر في غاية الصعوبة نحو تفضيل المصطلح المستخدم، كما أن تطور هذا المفهوم جاء في كنف أنشطة الرعاية والخدمة التي كانت تمارس في المحلات ودور العبادة وعبر المنظمات الطوعية مما يجعل مسألة تفضيل وفصل العمل الاجتماعي عن الرعاية والخدمة أمرا متعذرا.

المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي

I- طريقة العمل مع الفرد

II- طريقة العمل مع الجماعة

III- طريقة تنظيم المجتمع

تمهيد

من أجل توضيح طبيعة العمل الاجتماعي ينبغي توضيح نوعية الحالات التي تطرح على ميدان العمل الاجتماعي بوصفها تنقسم إلى أصناف في شكلها الفردي والجماعي والمجتمعي ولكل منها فلسفتها وأدواتها ومناهجها المتبعة قصد الدراسة والتشخيص والعلاج.

طرق العمل الاجتماعي

يستخدم الأخصائي الاجتماعي ثلاث طـرق مـع الحـالات التـي يتعامـل معهـا لتقديم المساعدة والعـلاج، حيـث ظهـرت طريقـة خدمـة الفـرد عـام 1917، ثـم ظهرت طريقة خدمة الجماعة عام 1936، ثـم الإعـلان عـن مـيلاد طريقـة تنظـيم المجتمع عام 1946،[1] ويمكن توضيح هذه الطرق كما يلي وهي:

I- طريقة العمل مع الفرد

وتعرف حسب **هيلين برلمان** 1957 كما يلـي "خـدمات الفـرد عمليـة تمـارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفـراد علـى المواجهـة الفعالـة للمشـكلات التـي تعوق أداءهم لوظائفهم الاجتماعية". وتتضمن هذه الطريقـة عناصـر مهمـة: العميـل وهو الشخص الذي يعاني من مشكلة تجعله عـاجزا عـن أداء مهامـه، أمـا المشـكلة فهي موقف يواجه الفرد ويعجز فيه على مواجهة المشـكلة بفعاليـة ويعوقـه عـن أداء وظائفه.

وتتضمن هذه الطريقة ثلاث عمليات أو مراحـل وفـق المـنهج العلمـي يتبعهـا الأخصائي لحل مشكلة العميل وإيجاد العلاج المناسب وهذه المراحل هي:

1- عملية الدراسة

وهي الوصـول إلـى الحقـائق والقـوى الكامنـة فـي شخصـية العميـل أو الموجودة في بيئته بهدف تشخيص المشكلة وتحديـدها ثـم علاجهـا، كمـا أن عمليـة الدراسة لا تقتصر فقط علـى جمـع الحقـائق والمعلومـات مـن العميـل والمشـكلة ولكنها عملية تركز على ضرورة إزالـة جهـل العميـل وتبصـيره بالعوامـل الذاتيـة

1 ماهر أبو المعاطي علي، مرجع سابق، ص162.

والبيئية التي تسببت في المشكلة.[1] ويتم في هذه المرحلة جمع المعلومات والبيانات عن الحالة من مصادر متنوعة هي:

أ- مصادر بشرية

من العميل نفسه لأنه هو من يعاني من المشكلة ثم الأسرة التي يعيش فيها الفرد ثم الأشخاص الذين يكونون قريبين من الفرد كالأصدقاء والمدرسين والخبراء والمختصين.

ب- مصادر غير بشرية

الشهادات والمستندات والوثائق مثل (الميلاد، الطلاق، العجز، المرض والسجلات الخاصة، السجلات والملفات الخاصة بالعميل، البيئة سواء الداخلية، الأسرة، المنزل أو خارجية الحي أو المنطقة السكنية).[2]

2- عملية التشخيص

وهي تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة إيجاد تفسير لها، والمقصود هنا بالتفسير هو ربط العوامل ببعضها البعض وتحليلها بشكل يؤدي إلى معرفة التداخل بينها، ثم إدراك العلاقة فيما بينها وتأثير العوامل الذاتية والبيئية المتداخلة في الموقف، ونشير إلى أن التشخيص السليم يعتمد أساسا على الطريقة السليمة في الحصول على المعلومات المفيدة، عندها يستطيع تشخيص المشكلة ومعرفة أسبابها الحقيقية، وعملية التشخيص تتم بشكل مشترك بين الأخصائي والعميل مما يؤدي إلى الثقة والإحساس بالمسؤولية عند العميل في وضعه وموقفه من المشكلة.

1 سماح سالم سالم، نجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، ط1، دار الثقافة، عمان، 2012، ص130,

2 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، مرجع سابق، ص227.

3- عملية العلاج

وهو الهدف من التشخيص ويعرف العلاج بأنه تلك العمليات التي تهدف إلى التأثير الإيجابي في ذات العميل وظروفه المحيطة ليحقق أفضل أداء ممكن لوظيفته الاجتماعية وأفضل استقرار لأوضاعه، ونشير إلى أن العلاج نوعان:

أ- العلاج البيئي

ويعني تلك الجهود لتخفيف الضغوط الخارجية التي تؤثر في موقف العميل، وبمعنى آخر إدخال نوع من التعديل لتحسين الظروف البيئية.[1] وينقسم العلاج البيئي إلى قسمين:

أ-1- خدمة مباشرة

وهي خدمات عملية تقدم للعميل مباشرة عن طريق استغلال موارد البيئة للحصول على المساعدات، كالإعانات المالية أو الطبية، أو مثل نقل تلميذ من مدرسة إلى أخرى أو تشغيل عامل، أو إلحاق طفل بإحدى المؤسسات الإيوائية.

أ-2- خدمات غير مباشرة

وهي تعني تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل للتخفيف من الضغوط عليه مثل تغيير معاملة الوالدين اتجاه ابنهما الذي يعاني من القسوة والمعاملة السيئة للوالدين، أو التدخل في تغيير معاملة رؤساء العمل للعامل، وهذه الخدمات إذن موجهة نحو البيئة الخارجية التي تمثل إكراها وضغطا على العميل.

ب- العلاج الذاتي

وهو مساعدة العميل على تفهم البيئة والظروف المحيطة به وأثرها على الموقف أو المشكلة، ومساعدته على تفهم اتجاهات الآخرين نحوه، وكذلك

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، المرجع السابق، ص232.

مساعدة العميل على التخلص من انفعالاتـــه ومشـــاعره الســـلبية والتعبيـــر الحـــر عـــن تلك المشاعر، وتبصيره بنفسه واتجاهاته وسلوكه.[1]

وفي عملية العلاج ينبغي للأخصائي أن يراعـــي مجموعـــة مـــن المبـــادئ التـــي تضمن نجاح العلاج ومنها:

- اختيار أهم المسائل وأكثرها قابلية للتعديل كبداية لتغيير كـــي يســـهل علـــى العميـــل تنفيذها مما يزيد من ثقته بنفسه.
- ضرورة إشراك العميل فـــي التخطـــيط لخطـــوات العـــلاج وتنفيـــذه مـــع الالتـــزام بتطبيق مبادئ خدمة الفرد خاصة مبدأ حق تقرير المصير.
- واقعية الخطة العلاجية بحيث تتناســـب مـــع قـــدرات العميـــل وإمكانيـــات المؤسســـة والمجتمع حتى تتحقق النتائج الملموسة.[2]

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، المرجع السابق، ص232.

2 سماح سالم سالم، نجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص135.

II- طريقة العمل مع الجماعة

وتعرف بأنها عملية وطريقة بواسطتها يؤثر الأخصائي في حياة الجماعة عن طريق توجيه التفاعل نحو الوصول إلى الأهداف الديمقراطية"،[1] والهدف منها هو تحقيق نمو الفرد كعضو في الجماعة وكذلك الجماعة ككل.

تعرف الجماعة بأنها "عدد من الأشخاص يتوفر لديهم الإدراك الحسي الكلي بوحدتهم ولديهم القدرة على التفاعل بأسلوب موحد تجاه البيئة".[2] ومن أنواع الجماعات (جماعة اللعب، جماعات النوادي، جماعات الفصول الدراسية، النقابة الحزب السياسي...إلخ)، ومن خصائص الجماعة ما يلي:

- الإحساس بالكيان الجماعي، الشعور بالولاء والانتماء، لهم أهداف مشتركة، وهناك وظائف وأدوار الأعضاء الجماعة كوجود معايير تحدد العلاقات داخل الجماعة.

وتعتمد طريقة العمل مع الجماعة على ثلاث عمليات أساسية هي:

1- عملية الدراسة

يقوم الأخصائي بالدراسة للتعرف على حاجات أفرادها وأهداف الجماعة والعلاقات بين الأعضاء وخصائصهم، وظروف تكوين الجماعة والبرامج التي تمارسها وقادة الجماعة وعلاقة الجماعة بالجماعات الأخرى ومدى تماسك الجماعة والقوى المؤثرة فيها، فضلا عن كيفية تكوين القيادة داخلها وتعتمد الدراسة على ما يلي:

---

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، مرجع سابق، ص236.

2 المرجع نفسه، ص238.

*** الإصغاء**

يصغي الأخصائي إلى الأحاديث التي يتبادلها الأعضاء خلال ممارسة النشاط سواء كانت الأحاديث موجهة إليه أو بين الأعضاء أنفسهم، وهذا يساعده على معرفة رغباتهم وحاجاتهم وعليه يصغي الأخصائي بعناية لما يقال وكيف يقال ولمن يقال.[1]

*** الملاحظة**

تركز الملاحظة على التعبيرات غير اللفظية أي الحركات، وكذلك التعبيرات التي يستخدم فيها الوجه والحركات الجسمية وغيرها، فهي تساعد الأخصائي على فهم المشاعر والأحاسيس التي لا يستطيع الأفراد الإفصاح عنها.

*** المقابلة**

حيث يقابل الأخصائي أفراد الجماعة، سواء بشكل فردي إذ يقابل الفرد الذي يعاني من مشكلة شخصية، أو الفرد الذي يعاني من سوء التكيف داخل الجماعة، وقد يقابل العضو الذي يتميز بالسلبية والخجل والانطواء.

*** المقاييس الاجتماعية**

تستخدم لدراسة طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، وتوضيح المكافآت المختلفة للأعضاء كالعضو المحبوب أو المكروه أو قادة الجماعة، وكذلك طبيعة الاتصالات بين الأفراد.[2]

---

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، المرجع السابق، ص245.

2 المرجع نفسه، ص245.

2- عملية التحليل

أي تحليل ما تم دراسته للتعرف على استجابات الأعضاء وتفسير سلوكهم في المواقف المختلفة، وتقدير العوامل المؤثرة في نموهم ومدى إشباع البرامج لاحتياجاتهم، وبالتالي إدراك أسباب ودوافع السلوك الفردي والجماعي وإيجاد العلاقات بين تلك الأسباب واستنتاج الحقائق التي تقوم عليها.[1]

3- عملية التخطيط

بعد الدراسة والتحليل يقوم الأخصائي بعملية التخطيط على أساس الفهم لسلوك الجماعة وأفرادها وبرامجها، ويتحول التخطيط إلى سلوك فعلي للأخصائي من أجل مساعدة بعض الأفراد الذين يعانون من بعض الصعوبات في الجماعة أو علاج بعض المشكلات الجماعية وتوجيه التفاعل الإيجابي بين الأعضاء من أجل تحقيق النمو وإشباع حاجاتهم للوصول إلى أهداف الجماعة.

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، المرجع السابق، ص245.

III- طريقة تنظيم المجتمع

تعرف هذه الطريقة على أنها طريقة يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتطوعون من الشعب المتعاونون معهم، لتنظيم الجهود المشتركة حكومية وأهلية، وفي مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية، وفقا لخطط مرسومة وفي حدود السياسة الاجتماعية للمجتمع.[1]

وتتبع هذه الطريقة ثلاث عمليات أساسية هي:

1- الدراسة

وتهدف إلى فهم المجتمع فهما كاملا والتعرف على الاحتياجات غير المشبعة مع تحديد المشكلات الأساسية التي تعوق تقدم المجتمع ورفاهية أفراده، ويتم عن طريق جمع البيانات عن الموارد الطبيعية وحجم السكان والمستويات الاقتصادية والدخول، وحجم البطالة والمهن وكذلك عدد مؤسساته الرعاية الاجتماعية المتوفرة وأهدافها ووظائفها وكذلك معرفة العادات والتقاليد والقيم التي تتحكم في ذلك المجتمع، أي دراسة ثقافة المجتمع والعلاقات الاجتماعية السائدة بين سكانه ودراسة بناءات القوة فيه.[2] كما يتم معرفة القيادات المحلية (أعيان المجتمع المحلي) لأنهم القوة المحركة والمؤثرة في مواقف واتجاهات ذلك المجتمع.

2- التشخيص

وبعد الدراسة يمكن تحديد المشكلات التي يتعرض لها المجتمع مع التعرف على مدى إدراك الأهالي لتلك المشكلات التي يتعرض لها المجتمع مع التعرف

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم المرجع السابق، ص247.

2 المرجع نفسه، ص135.

على مدى إدراك الأهالي لتلك المشكلات وإحساسهم بتأثيرها عليهم، ويحدد الأخصائي الإمكانيات المادية والبشرية التي يكن الاستعانة بها لمواجهة المشكلات المطروحة.[1]

3- الاتصال بأهالي المجتمع المحلي

إن هذه الطريقة تؤكد على حق الناس في تقرير شؤونهم بأنفسهم والمساهمة في التغلب على مشكلاتهم أي أن الأخصائي يضع الأهالي أمام كل الحقائق على المشكلات ويدفعهم للمشاركة بفعالية لإيجاد الحلول الممكنة وتنفيذها، كما يستعين بالأعيان والقيادة المحلية في المجتمع.

4- وضع الخطة (العلاج)

تؤدي العمليات السابقة إلى ما يلي:

أ- المواءمة بين الموارد والاحتياجات.

ب- وضع الأولويات تحديد أهداف الخطة.

ج- ترجمة الخطة إلى برنامج أو برامج محددة.

د- تحديد الجهاز أو الأجهزة التي ستقرر التنفيذ، تحديد الاطار الرئيسي للخطة.[2]

5- المتابعة والتقويم

وتهدف إلى التأكد من سريان الخطة وتنفيذ البرنامج بالطرق المتفق عليها للوصول إلى الأهداف المرسومة (مثلا القضاء على بعض الأمراض المنتشرة في المجتمع)، والتقويم هو الوقوف على نجاعة التنفيذ في كل مرحلة من مراحل البرنامج.

---

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، المرجع السابق، ص249.

2 ماهر أبو المعاطي علي، مرجع سابق، ص206.

ملخص

يبدو أن العمل الاجتماعي يواجه الكثير من الحالات المتنوعة التي قد تقترن ببعضها البعض فبعض المشكلات يتداخل فيها الجانب الفردي والجماعي وتأثير المجتمع والبيئة التي تحيط بالأفراد ولهذا ينبغي على الأخصائي ألا يهمل الجانب التكاملي في دراسة وتشخيص وعلاج المشكلات المطروحة.

المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي

I- المنهج العلاجي

II- المنهج الوقائي

III- المنهج التنموي

تمهيد

يعتبر القضاء على المشكلات والمعوقات التي تعترض الأفراد في أدائهم الاجتماعي ووظائفهم هو الشغل الشاغل لميدان العمل الاجتماعي ولهذا فهو يطرح عدد من المناهج التي تكون استباقية قبل حدوث المشكلات وفي بعض منها تكون علاجية للقضاء على مخلفات المشكلة أو الحد من نواتجها، بينما يسعى العمل الاجتماعي من منظر شامل تحقيق الرقية والتقدم والتنمية الاجتماعية الشاملة من دون وجود معوقات.

مناهج العمل الاجتماعي

يتخذ العمل الاجتماعي عدة مناهج من أجل مواجهة احتياجات الأفراد والمجتمع ولكل منها تصور خاص وأهداف محددة، وهذه المناهج تتضح كما يلي:

I- المنهج العلاجي

يأتي مفهوم العلاج بمعنى حل المشكلة أو الأزمة بعد وقوعها وهو عكس المنهج الوقائي الذي يسبق المشكلة، ويتبنى العمل الاجتماعي منظورات عدة للتعامل مع المشكلات الحادثة سواء فردية أو جماعية أو تخص المجتمع بعينه وهذا من خلال المؤسسات الرسمية التي تضعها الدولة لعلاج مختلف الإمراض والأزمات لدى الفرد والمجتمع، وتكون هذه المؤسسات تسير وفق فلسفة خاصة وبأهداف محددة كونها موجهة نحو فئات وشرائح خاصة أو حتى مجتمعات محلية بعينها، والإشكال المطروح هو أن المنهج العلاجي أكثر تكلفة من المنهج السابق ويتطلب وقتا طويلا وإمكانات جمة لمواجهة مختلف المشكلات المطروحة، فضلا عن الصعوبة في التعامل مع بعض الحالات لأسباب نفسية أو اجتماعية.

والأمثلة على المؤسسات العلاجية يمكن توضيحها من خلال مراكز علاج الإدمان، المصحّات النفسية والعقلية، مراكز رعاية الأحداث الجانحين، إلا أن المنهج العلاجي يتطلب من الأخصائيين التسلح بالمهارات والإمكانات اللازمة للتعامل مع المشاكل المتعددة والمعقدة والتي قد تتطلب جهدا ووقتا طويلا لحلها.

أما عن طرق العلاج التي يستخدمها هذا المنهج فتتوزع بين العلاج الذاتي حيث يكون الفرد أكثر مسؤولية في تقرير مصيره العلاجي مع مساعدة الأخصائي وتوجيهه، أما الطريقة الأخرى فتتمثل في العلاج البيئي والذي يعني

إحداث تغيير في إحدى عناصر البيئة التي تشكل عائقا أمام تكيف الفرد الذي يعاني من المشكلة.

ويبقى المنهج العلاجي ضرورة حتمية أمام الدولة لمواجهة الآفات والإمراض التي تعيق تطور وازدهار المجتمع، لأنها مسؤولية جسيمة يتوقف عليها استمرار واستقرار المجتمع. كما أن أهم منهج بين هذين المنهجين المنهج الوقائي كما يقال الوقاية خير من العلاج.

II- المنهج الوقائي

تعتبر الوقاية من أكثر الطرق نجاعة في تجاوز الأخطار والمشكلات الإنسانية، ذلك بأنها تسعى إلى تجنب وقوع الأخطار والكوارث المتعددة كالأوبئة والأمراض الاجتماعية وغيرها من الظواهر غير الضحية التي تنجم بفعل الفقر أو سوء المعيشة أو غيرها من الأسباب، والوقاية في معناها وضع البرامج والسياسات الاجتماعية والاقتصادية لمنع وقوع الاحتمالات غير المرغوب فيها، ولتجنب حدوث المشكلات الصّحية أو الاجتماعية على الأفراد والمجتمع، كما يقصد بها الإجراءات الطبية والنفسية والاجتماعية والتربوية وغيرها والتي تهدف إلى منع حدوث المشكلة أو التقليل من الآثار المترتبة عليها.[1]

ففي مجال الشباب مثلا تتمثل الوقاية في إحاطة الشباب بمختلف البرامج والأنشطة في شقها الاجتماعي والرياضي والترفيهي من أجل خلق الجو المناسب للشباب في التعبير عن طاقاتهم واستثمار إمكانياتهم بدلا من الوقوع في شرك الفراغ واليأس ومن ثم تفريغ طاقاتهم في الأعمال الإجرامية والمنافية لقيم المجتمع وثوابته.

فالوقاية بهذا المعنى تأتي لتفادي النواتج السلبية التي تجرها أسباب أما اجتماعية أو اقتصادية أو حتى سياسية تكون آثارها مدمرة للأفراد والمجتمع معا، لذا فالوقاية تعد أكثر أهمية من العلاج لأنها أقل كلفة من الطرق العلاجية التي تكون باهظة ومكلفة للدولة، فمحاربة الإدمان مثلا يكلف الدول والحكومات مبالغ طائلة، فضلا عن نقص الأطباء والأخصائيين المكلفين بمثل هذه المهام كما قد يكون عامل الزمن عنصرا مهما في مدى الخروج بأقل الأضرار من تلك الآفات الاجتماعية مثلا.

---

1 مدحت محمد محمود أبو النصر، مرجع سابق، ص41.

إن ما ينطبق على الآفات الاجتماعية ينطبق كذلك على مجالات الصحة العامة، أين نجد أن صحة الأمومة والطفولة مهمة جدة في الحفاظ على صحة المجتمع وأجياله، وكلما كانت المرافق الصحية متوفرة كلما نقصت الأمراض وقلت الإصابة بها، وهذا يتوقف على جهود الدولة في نشر الوعي الصحي والإرشاد المبكر تجاه الإمراض المحتمل الإصابة بها في أوضاع معينة نتيجة الإهمال وعدم التشخيص الطبي المبكر عند كثير من الأفراد.

أما عن دور الأخصائي الاجتماعي في هذا المجال هو استخدام مهاراته وقدراته على إرشاد الأفراد ضمن المؤسسات المخصصة كدور الشباب والرياضة والترفيه وتوجيههم نحو التفكير بإيجابية تجاه أنفسهم وقدراتهم لتحقيق الأفضل في مسار حياتهم، كما يشجع على ربط العلاقات الاجتماعية السوية بين الأفراد والجماعات واستثمار جهودهم بشكل عقلاني بعيدا عن التطرف والتعصب الذي لا يكون صحيا وناجعا.

كما يكون المنهج الوقائي موجها للمجتمعات المحلية في كثير من المواضع التي تتطلب وعيا جماعيا ببعض الأخطار التي يمكن أن تنتج بفعل السلوكات الجماعية. ولهذا فإن منهج الوقاية هو على رأس المناهج كلها نظرا لما يوفره من جهود وأموال قد تصرفها الدولة بعد فوات الأوان، ورب قائل: الوقاية خير من العلاج.

III- المنهج التنموي

يقصد من التنمية في مدلولها العام بأنها تلك الجهود الحكومية وغير الحكومية للرفع من مستوى المعيشة الاجتماعي والاقتصادي لدى الأفراد والمجتمع عبر الاستثمار في كافة الموارد والطاقات التي يملكها المجتمع وعبر إشراك كل الفئات في مشاريع التنمية.

والتنمية بهذا المعنى من الإنسان وموجهة إلى الإنسان وعليه لا يمكن بأي حال من الأحوال تصور تنمية من دون مشاركة الأفراد واستثارة دافعيتهم واهتمامهم في تلك الأنشطة الموجهة إليهم، ليبقى الشغل الشاغل أمام ميدان العمل الاجتماعي هو في كيفية ربط الجهود الجماعية بمختلف مشاريع التنمية وخلق فرص التنمية بصناعة الأفراد أنفسهم وليس عن طريق الحكومة وحسب.

يعرفها **سيد أبو بكر حسنين** بأنها: "ذلك النوع من الممارسة المهنية الذي يتعامل مباشرة مع تحديات التنمية ويسهم بإيجابية وفعالية في رفع مستوى معيشة المواطنين اقتصاديا واجتماعيا وباطراد في زيادة متوسط نصيب الفرد من الدخل القومي مقوما بما يحصل عليه الفرد من سلع وخدمات".[1]

ومن الأمثلة على ذلك هو التدخل الذي يقوم به أخصائي التنمية في المجتمع المحلي الذي يعاني أعضاؤه من الفقر أو سوء الأوضاع الصحية، مما يجعل مهمة الأخصائي في رفع مستوى إحساس الأفراد بخطورة الوضع وتحفيزهم نحو التفكير بجدية في حلحلة الأوضاع وتحسينها، كما يسعى الأخصائي إلى حصر الاحتياجات الأساسية للأهالي مع حصر الإمكانات والموارد المتاحة للمشاركة بإيجابية في تقرير مصيرهم والمساهمة الجماعية للخروج من الأزمة، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد بل يسعى الأخصائي في الاستنجاد بالهيئات والمؤسسات التي

1 مدحت محمد محمود أبو النصر، المرجع السابق، ص32.

يمكن أن تكون داعمة لجهود الإصلاح والتعبئة العامة قصد التخفيف من المعاناة والنواتج السلبية المنعكسة على الأفراد والمجتمع.

ملخص

بعد عرض أهم مناهج العمل الاجتماعي نستنتج أن المهمة الوقائية هي أكثر السّبل والطرق لتفادي النواتج المحتملة للمشكلات والتعامل قبل حدوث المخاطر وهو ما يوفر جهدا أكبر ووقتا أطول عكس الطريقة العلاجية التي تستنزف الجهود والمبالغ المالية الكبرى كما أن النظرة التنموية مهمة جدا في زيادة وعي وتعبئة الأفراد والمجتمع نحو الأفضل.

المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي

I- في المجال التربوي

II- في المجال الأسري

III- في مجال الصحة

IV- في مجال الرعاية (شباب، مسنين، طفولة مسعفة)

V- في مجال الأزمات والكوارث

VI- في مجال السياحة

تمهيد

لا شـــك أن مجـــالات وميـــادين العمـــل الاجتمـــاعي كثيـــرة ومتنوعـــة لكثـــرة المشكلات والفئات الاجتماعية التي تحتـــاج إلـــى دعـــم وجهـــود المؤسســـات الرســـمية والغير الرسمية في تحســـين المســـتوى المعيشـــي والاقتصـــادي والثقـــافي والتربـــوي ولهذا قد لا نحصي عدد المجالات التـــي يتـــوزع عليهـــا العمـــل الاجتمـــاعي وجهـــود المختصين في هذا الميدان.

وفيما يلي سنشرح هذه المجالات وأنواع الخـــدمات التـــي تقـــدمها للفئـــات التـــي تحتاج إلى المساعدة والتكفل الاجتماعي.

مجالات العمل الاجتماعي

من المتعارف عليه أن مجالات العمل الاجتماعي كثيرة ومتنوعة يتنوع مشكلات الإنسان وتعدد حاجاته الاجتماعية والاقتصادية وغيرها، لذا فإن قضايا الإنسان تستوجب من أصحاب هذا الميدان والقائمين عليه تكثيف جهودهم لمواجهة الحاجات المليحة والمشكلات التي تحيط بأفراد المجتمع، وبما أنها عديدة سنكتفي بالبعض منها لا على سبيل الحصر ونذكر أهم المجالات التي يضطلع بها هذا العلم.

I- في المجال التربوي

يشكل هذا المجال مسألة حيوية في حياة المجتمعات كون التربية والتعليم من أهم الركائز التي يقوم عليها المجتمع السليم، وتشكل موردا هاما للاقتصاد المعاصر، وعليه ينبغي أن ترعى الدولة هذا الجانب وتحقق الاستقرار والتطور اللازم في هذا المجال، لكن أمام الصعوبات والمشكلات التي يعاني منها هذا المجال لا سيما في تدهور مخرجاته وضعف التحصيل وتدني المستوى التعليمي لدى أفراد المجتمع المدرسي بسبب عوامل ومتغيرات يرجع البعض منها إلى النظام التربوي نفسه وقد يرجع بعضها إلى عوامل أسرية أو اجتماعية على العموم مما يطرح الكثير من القضايا التي تشغل المربين والأسر والحكومات نفسها.

"وتعني هذه المهنة في المجال التعليمي على مستوى المدرسة، وكذلك المستويات الإشرافية والتخصصية والإدارية وغيرها، التي ينص تأثيرها على المدرسة، وهي تمثل مجموعة المجهودات والخدمات والبرامج، التي تعمل على

رعاية النمو الاجتماعي للطلاب، بقصد تهيئة الظروف الملائمة لتقدمهم التعليمي والتربوي".[1]

فمن أهم المشكلات التي تهدّد التعليم ظاهرة الغياب والتسرب المدرسي المبكر نتيجة أسباب عديدة على رأسها الفقر والإهمال الوالدي، وكذلك قلة التحفيز والدافعية للتعليم، كما نجد إلى جانب ذلك مشكلات التخلف الدراسي والعنف المدرسي التي باتت خاصية مميزة للطلاب، ولهذا فإن المسؤولية التي تقع على الدولة والهيئات التي تشرف على رعاية التعليم كبيرة جدا، وما ينتظر المجتمع من دور الأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين في هذا المجال.

ومن جملة الأهداف التي يتوخى هذا العلم تحقيقها في هذا المجال نذكر منها:

- "دراسة المشكلات الفردية التي تواجه الطلبة، وتؤثر على حياتهم التعليمية وإيجاد الحلول المناسبة لها.

- تنظيم الحياة التعليمية في إطار وحدات ديمقراطية تحقق للطلاب حرية الرأي والمشاركة الإيجابية.

- العناية بالمتأخرين دراسيا وتتبعهم اجتماعيا لمواجهة هذا التأخر.

- تنظيم البرامج الاجتماعية التي تساعد الطالب على زيادة تحصيله الدراسي".[2]

كما تتدرج مهمة العمل الاجتماعي في التدخل المهني إزاء العلاقات المتوترة التي تحدث بين الطلاب وأسرهم وهو ما ينعكس سلبا على نضجهم وتعلمهم السليم، وتصبح الأسرة طرفا أساسيا في تمكين الأبناء من التحصيل

1 فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته، ط1، الأردن، دار وائل للنشر، 2009، ص59.
2 المرجع نفسه، ص59-60.

الجيد وتحقيق النجاح المدرسي، وتكمن أهمية الأخصائي الاجتماعي في تلطيف العلاقة المتوترة وفهم أسبابها وعلاج نتائجها بالتعاون مع الأسرة وأفرادها، كما قد يكون عمل الأخصائي مع الطلاب بشكل فردي، كما قد يكون جماعيا خاصة إذا اشتكى المعلمون من ضعف التفاعل التربوي بينهم وبين الطلاب الذين يدرسونهم.

يمكن القول إن مهمة العمل الاجتماعي في ميدان التعليم في غاية الأهمية والضرورة نظرا لحجم المشكلات النفسية والاجتماعية التي تحيط بالطلاب وتمنعهم من التحصيل الدراسي الجيد والناجح عبر المراحل التعليمية المتعددة، ومنها الجامعية بالخصوص. ويمارس الأخصائي دوره بإجراء البحوث والدراسات المرتبطة بالمشكلات السائدة في المجتمع والمدرسة كظاهرة الغياب المتكرر والعنف والغش... وغيرها من الظواهر التي تؤثر على العملية التعليمية يسمى التدخل العلاجي والمساهمة في وضع خطط مناسبة لمواجهتها مع ضرورة التشاور مع إدارة المدرسة في تلك المشكلات وعرض الخطط المقترحة عليها.[1]

1 سماح سالم سالم، نجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص253.

II- في المجال الأسري

لقد شكلت الأسرة حجر الزاوية في جميع السياسات الاجتماعية وفي نطاق الرعاية الاجتماعية التي تقوم بها الهيئات الحكومية الرسمية أو تلك الجمعيات الطوعية وهذا من أجل مساعدة الأسر الفقيرة وتوفير الظروف المعيشية والصحية الجيدة، غير أن تلك السياسات لا تعد كافية لمواجهة كل الحاجات والمطالب التي تقوم عليها حياة الأسرة مما دعا إلى إيجاد صيغ وسبل عملية تستجيب للمشكلات المتعددة التي تواجهها الأسر، "لان النظام الأسري هو النظام الذي يزود المجتمع الإنساني بالأفراد وينظم العلاقة التي تقوم بين الذكور والإناث كما ينظم علاقة الأزواج ويتضمن تنظيم علاقة الآباء بالأبناء وكذلك مفهوم يحدد الأدوار الاجتماعية المختلفة التي يقوم بها كل فرد في الأسرة والمكانة الاجتماعية لكل عضو فيها".[1]

وأمام هذه الأهمية التي تكتسيها الأسرة فإن عدد المشكلات التي تهدد الأسرة أكبر، على رأسها فقدان التماسك الأسري وانهيار العلاقة بين أفرادها، وشيوع الظواهر السلبية بين أبنائها كالسّرقة والعنف والميل إلى الموضوعات غير الأخلاقية بسبب غياب الدور الوالدي أو انهيار المنظومة الأخلاقية والقيمية داخل الأسرة،

وقد لا يمكننا حصر جميع الأسباب المؤدية إلى تفكيك الأسرة أو معاناتها من عدم الاستقرار وأهم الحاجات الأساسية هو المؤثر في حدوث تلك المشكلات، طبعا مع بعض الأسباب الأخرى كموت أحد الوالدين أو الغياب المتكرر بسبب العمل أو لظروف أخرى قاهرة.

وعليه فإن مهمة العمل الاجتماعي في هذا المجال تتمحور في نقاط مهمة:

---

1 فوزي شرف الدين، الخدمة الاجتماعية، تحليل المهنة والجذور، جامعة نبها، كلية الآداب.

– اكتشاف الحالات والاطلاع على أحوال الأسرة التي تحتاج حالتها إلى تدخل من خلال المقابلات والسجلات والتقارير.

– مساعدة الأسرة على تنظيم جهودها في حل مشكلاتها ورفع مستوى حياتها وفقا لخطة متفق عليها بين الطرفين.

– المساعدة في إيجاد عمل لأحد أعضاء الأسرة، أو إلحاقه ببرنامج للتدريب المهني.

– الاتصال بصناديق المساعدات المالية لتخصيص المعونة للأسر المنعدمة الدخل".[1]

كما أن العمل مع الأسر متعدد ومتنوع يشمل اتجاهات عديدة وقد يكون مهما خاصة في إرشاد الأزواج حديثي الزواج مثل: "خدمة إرشادية خاصة بتكوين الأسرة إن الاستشارات قبل الزواج في النواحي الصحية والاجتماعية وغيرها، مساعدة ومعاونة الأزواج في التغلب على المشاكل الزوجية المختلفة وعلى تجنب الاضطرابات الأسرية".[2]

ويكون دور الأخصائي الاجتماعي مستمرا وبارزا في العديد من القضايا والمشكلات الأسرية، وخاصة فيما يتعلق بتشرد الأطفال في حالة انفصال الوالدين أو تعرضهم للوفاة، فكثير من الأطفال يلقون مصيرهم في الشوارع ضمن جماعات المنحرفين لتلك الأسباب وغيرها، وهنا يكمن دور العمل الاجتماعي في الاتصال بالمؤسسات الرسمية كدور رعاية الأطفال من أجل تسهيل مهمة إلحاقهم بتلك المؤسسات والقيام بزيارات ميدانية لمعاينة طرق التكفل

1 فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مرجع سابق، ص40–41.

2 فوزي شرف الدين، الخدمة الاجتماعية، تحليل المهنة والجذور، جامعة بنها، كلية الآداب.

بهؤلاء الأطفال وتحقيق نموهم الاجتماعي السليم والتكيف النفسي مع تلك الظروف التي وجد الأطفال أنفسهم مرغمين عليها.

كما قد يكون عمل الأخصائي مع الأفراد كحالات فردية كما قد يكون جماعيا مع جميع أفراد الأسرة أي من خلال الزيارات العائلية التي يقوم بها أو جلسات العلاج الأسري، والتي تسمح بجو المناقشة والحوار والتفاعل بين أعضاء الأسرة بما يساعد على فهم الأعضاء لبعضهم البعض وخلق أنماط اتصالية قائمة على الاحترام والثقة والتعاون لأنها أهم الخصائص التي ينبغي توفرها في كيان الأسرة، والهدف من ذلك هو تقوية أواصر الوحدة الداخلية للأسرة والمحافظة على تماسكها وتكاملها وحفز طاقات الزوجين والارتقاء بإمكانياتهما الوالدية وحفز طاقات الارتقاء بإمكانيات أعضاء الأسرة الآخرين وتيسير السبل أمام الأسرة لتشارك الحياة الاقتصادية والاجتماعية.[1]

1 فيصل محمود الغرايبة، العمل الاجتماعي مع الأسرة والطفولة، ط1، دار وائل عمان، 2012، ص127-128.

III- في مجال الصحة

إن الاهتمام بالصحة والمرض قديم قدم الإنسان، فلقد كانت الرعاية ومساعدة المرضى تقام في دور العبادة وعن طريق رجال الدين والخيرين، لكن هذا الشكل من المساعدة تطور عبر تطور الإنسان وظهور المؤسسات الخاصة لتلك المهمة، بعد أن ظهرت المستشفيات والعيادات، وأصبح هناك تخصصات في مجال الصحة والمرض.

ويعد العمل الاجتماعي في المجال الطبي أحد هذه التخصصات التي تساند مهنة الأطباء والممرضين، والجدير بالذكر أن هناك الكثير من الأمراض تكون أسبابها اجتماعية كامنة في جملة العادات والقيم التي يعيش وفقها الأفراد، وفي كثير منها كون عادات وطرق غير سليمة ينتج عنها أمراض عدة.

ولهذا فإن المدخل الاجتماعي في فهم وعلاج الأمراض يكتسب نفس الأهمية للمدخل الطبي والبيولوجي، ولهذا ظهر الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الصحة إلى جانب الأطباء وفي المستشفيات والبيوت للمساهمة في تشخيص وعلاج الأمراض التي تنشر في المجتمع. وتعرف بأنها العمليات المهنية والجهود العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي لدراسة واستجابة المريض نحو مشاكله المرضية... في المستشفيات والعيادات وغيرها من المؤسسات الطبية لتوفير الفرص الملائمة التي تسمح للمريض بالاستفادة من الخدمة الطبية بصورة فعالة.[1]

"وتتضح هنا أهمية مهنة العمل الاجتماعي الطبي في دمج العوامل الاجتماعية والنفسية في خطة علاج المريض، وتدرك مهنة العمل الاجتماعي الطبي أهمية الظروف البيئية المصاحبة للمريض والتي لها أثر سلبي، كما تهدف

1 سماح سالم سالم، نجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص234.

إلى ربط المؤسسة الطبية بالمجتمع الخارجي ومؤسساته وذلك للاستفادة من الإمكانيات في استكمال العلاج".[1]

ومن هناك فإن مهنة العمل الاجتماعي هي استكمال لعمل الأطباء والمستشفيات من منظور خاص يعنى بالعوامل الاجتماعية المسببة للمرضى وعادات الأفراد في الاهتمام بالصحة وطرق العلاج التي يستخدمونها، فضلا عن تأثير العوامل البيئية المسببة للمرض، وتتلخص مهنة العمل الاجتماعي في مجال الصحة فيما يلي:

- "مساعدة مباشرة من علاج المريض عن طريق البحث والعلاج الاجتماعي والتعاون مع الطبيب وفريق العلاج الطبي لتنفيذ خطة العلاج وتفسير بعض أنواع السلوك للمريض وكيفية معاملتها.

- المساهمة في بعض الأعمال الاجتماعية في المستشفى أو المؤسسة الطبية كما في حالات القبول.

- العمل في البيئة وتنظيم علاقات المستشفى بالمجتمع المحلي والعناية بالمرضى والقائمين والمطلوب تأهيلهم".[2]

كما تتضمن مهنة العمل الاجتماعي التحلي بجملة من المبادئ مع المرضى وذويهم، مثل الأمانة والسرية والحرص على خلق علاقات تعاون مع المرض أساسها منح الثقة والرضى في تقديم المساعدة لمن يحتاجها، ولا يتوقف الأمر عند هذا الحد، بل يتطلب الأمر كذلك من الأخصائي الاجتماعي أن يدافع عن حقوق المرضى، ويسعى لتحقيق حاجاتهم ومطالبهم في العلاج والكرامة

1 فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مرجع سابق، ص241.

2 المرجع نفسه، ص241.

والاتصال بالمؤسسات المعنية للاستفادة من الخدمات المقدمة وشرحها للمرضى وأهاليهم، حتى لا تضيع الحقوق في العلاج.

والجدير بالذكر أن الأخصائي الاجتماعي يساهم في وضع خطة العلاج مع المرضى وأن يحرص على أن تكون بالتشارك مع المرضى، ومنح حرية الاختيار والإرادة في تقرير مصير المرضى إزاء طرق العلاج المقترحة لان هذه المهنة تعتمد على مبدأ الحرية والتشارك وذاتية المريض في فهم أسباب المرضى واختيار الطريقة المناسبة للعلاج.

IV- في مجال الرعاية (شباب، مسنين، طفولة مسعفة)

"يقصد بهذا أن الرعاية الاجتماعية أصبحت مسؤولية المجتمع في شكل نظمه وتنظيماته الاجتماعية الحكومية أو الأهلية، فبعد أن كان الفرد فيما مضى مسؤول عن فقره وأن حاجته ترجع أساسا إلى عيب فيه، أصبح الآن المجتمع مسؤول مسؤولية كاملة عن إشباع احتياجات الأفراد".[1]

ونظرا للظروف التي تمر بها الشرائح الاجتماعية من الفقر والبطالة وتدني مستوى المعيشة، تنشأ فئات اجتماعية تكون عاجزة عن مواجهة الظروف السيئة، ولهذا برز ميدان العمل الاجتماعي في مجال الرعاية للتكفل بتلك الفئات ومواجهة مشكلاتها وتلبية احتياجاتها تطبيقا لمبدأ الحق في الكرامة والحياة الاجتماعية السليمة.

1- فئة الشباب

وهي من أهم هذه الفئات، حيث أن ظروف العصر الراهن من تفشي البطالة واتساع رقعة الجريمة والانحراف، وتزايد الفراغ بين الشباب جعل هذه الفئة معطلة وعبئ على كاهل المجتمع وبدل أن تكون قوة منتجة أصبحت آلة للدمار والجريمة وغيرها، وتكمن أهمية العمل الاجتماعي في مجال رعاية الشباب في مجموعة من الأدوار:

- "الدور التمكيني: حيث يسعى الأخصائي بهذا الدور إلى تمكين الشباب من تنمية قدراتهم الذاتية وإظهار طاقاتهم الكامنة واستثمارها بما يحقق ما يلي: التخلص من المشاعر السلبية الناجمة عن العجز في إشباع الحاجات ومواجهة المشكلات"،[2] وكذلك مساعدتهم على إدراك الواقع وفهمه موضوعيا لمواجهة

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود أحمد كريم، مرجع سابق، ص11.

2 فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مرجع سابق، ص87.

مختلف الصعوبات والتفكير بجدية في تجاوز الأزمات والصعوبات الاجتماعية والنفسية والعاطفية.

كما يتجلى دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة الشباب على الوصول إلى المؤسسات التي تستطيع أن تستجيب لطموحات واحتياجات الشباب.

أما دور العلاج، فإن الأخصائي معني بفهم أسباب المشكلات التي يعاني منها الشباب كالإدمان والجريمة، وهو بذلك يسعى لوضع خطط العلاج من منظور متكامل الأسباب المؤدية وطرق الوقاية والعلاج مع الأخذ في الحسبان ذاتية الشباب وأهليته النفسية والذهنية في مدى تعاونه وتجاوز المشكلات التي يعيش فيها.

تختلف المؤسسات التي تقدم خدماتها للشباب حسب طبيعة الحاجة أو وفقا للمشكلة التي يقع فيها الشاب ففي الحالات التي يحتاج فيها الشباب إلى المشورة من طرف الأخصائيين في الحالات التي يعاني منها كالاكتئاب وقلة الثقة بسبب الظروف المعاصرة كالبطالة وتفكك العلاقات الاجتماعية مما يلزم وجود خدمات نفسية تقدم لهم بغرض تبصيرهم بحجم المشكلة التي يقعون فيها ومعرفة المشاعر السلبية التي يعيش في ظلها هؤلاء الشباب، ومن ثم مساعدتهم على تعديل مشاعرهم وسلوكاتهم بشيء من الثقة وتحمل المسؤولية.

2- فئة المسنين

إذا كانت فئة الشباب هي الفئة القوية، فإن المسنين هم الفئة الأضعف، والتي تحتاج إلى بذل الرعاية الصحية والاجتماعية والنفسية لهؤلاء الأفراد، خاصة مع تبدلات العصر وظهور النزعة الفردية التي أصبحت تعامل المسن كفرد هامشي وعبء على الأسرة والعائلة، ونجد الكثير من المسنين يعانون في صمت جراء تنكر الأنباء والمجتمع لحقوق هؤلاء الأفراد.

وإزاء الظروف التي تعيشها هذه الفئة ظهرت معنية العمل الاجتماعي في مجال رعاية المسنين لتمس جملة من المسائل المتعلقة بهم ونذكر منها:

- "الرعاية الإيوائية: تقديم كافة الخدمات على مدار الساعة.

- الرعاية المنزلية: تقديم الخدمات للمسنين في منازلهم مجانا.

- الرعاية الصحية الشاملة: مجموعة الخدمات التي تقدم مجانا بما فيها البرامج التوعوية.

- الرعاية القانونية: حماية المسن وجعله تحت مظلة الرعاية القانونية الوجوبية التي تكفلها التشريعات وتشمل حالات العجز ورد السلوك المنحرف تجاه المسنين".[1]

كما يمكن تقسيم الخدمة المقدمة للمسن إلى نوعين أساسيين:

- الوقاية: نظرا للتكاليف الناجمة عن التكفل بالمسنين يظهر الدور الوقائي الأنسب تجاه هذه المسألة وبالتالي أصبح المختصون يبحثون عن طرق جديدة لحماية وتعميق الوضع الصحي والوظيفي لجميع الكبار في السن في المجتمعات المتقدمة...من خلال تقديم خدمات وبرامج بمستويات متعددة من برامج حماية الكبار لتحقيق هدف واحد أو أكثر.[2]

- التأهيل: ويتمثل الغرض الأساسي لإعادة التأهيل في تسهيل السيطرة على الفرد ومؤهلاته المعرفية والانفعالية والاجتماعية أو المحافظة عليها ضمن البيئة التي يعيش فيها.[3]

---

1 فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مرجع سابق، ص100.

2 سماح سالم سالم، نجلاء محمد صالح، مرجع سابق، ص258

3 المرجع نفسه، ص259.

كما تكمن مهمة العمل الاجتماعي في جمع المعلومات الخاصة بالمسنين والظروف الأسرية والمعيشية المحيطة بهم، من أجل تقديم المساعدة المناسبة لهم وتوجيههم نحو المؤسسة الخدمية التي تتلاءم مع وضعيتهم أيا كانت.

3- فئة الطفولة

يمكن القول أن مصطلح رعاية الطفولة يشير إلى البرامج الموجهة نحو رعاية الطفولة وتحسين مستواها وهو غرض إجماعي يسعى نحو المجتمع الأساسي الذي يركز ويهتم بصفة أساسية بتأمين حياة الأطفال، وتحسين مستوى معيشتهم.[1]

ويشكل الأطفال أحد الشرائح العمرية الضعيفة التي تتصف بالضعف والحاجة إلى الرعاية والحنان في عنف الأسرة والوالدين بالخصوص، ولكن بالنظر إلى مشكلات الفقر والطلاق وانفصال الوالدين تتوجه فئة كبيرة من الأطفال نحو الشوارع والفضاءات العمومية وحتى في أماكن العمل المنزوية، كلها تمثل خطرا على نضج الأطفال ونموهم وتمنعهم من أن يتمتعوا بالحماية الاجتماعية وحقوقهم في التربية والتعليم والحياة الكريمة، وأمام هذه الإشكالات الموضوعية يهتم ميدان العمل الاجتماعي بهذه الشريحة من عدّة زوايا يمكن شرحها في النقاط التالية:

- المساعدات الاقتصادية للأسر التي لديها أطفال وتكون في حالة عجز عن توفير الاحتياجات الأساسية لمواجهتها، وليس من شك في أن هناك عدد كبير من الأطفال الذين يعيشون في أسر في مستوى اقتصادي منخفض لا تستطيع أن توفر لهم أسرهم إتباع ومواجهة بعض الاحتياجات كالمأكل والملبس والمأوى

1 محمد مصطفى أحمد، مسعود محمد كريم، مرجع سابق.

الصحي المناسب،[1] وهذا يطرح جملة من المشكلات النفسية والاجتماعية لدى أطفال الأسر الفقيرة ومدى تمتعهم بالاتزان النفسي والوحداني، كما تصبح تربية الأبناء أمرا ثانويا لا يعيره الوالدان أهمية نتيجة عجزهم المادي.

– الخدمات الخاصة بالأطفال ذوي الاحتجاجات الخاصة حيث تعاني فئة أخرى من الأطفال من مشاكل صحية تتمثل في الإعاقة بأنواعها غالبا ما تكون هي الأخرى محرومة من حقوقها الطبيعية والاجتماعية، ويعامل هؤلاء الأطفال في الغالب ضمن دائرة الإهمال والمواجهة الفضة من طرف أعضاء المجتمع، ومن أمثلة هؤلاء الأطفال من يعانون من التخلف العقلي والشلل الدماغي والمعاقين جسميا وغيرها من الأمراض النفسية والسلوكية ولعل هذا دفع الكثير من منظمات المجتمع المدني للدفاع عن حقوق البراءة وإيجاد الحلول وفق الإمكانات المتاحة لدى الدولة وسن القوانين التي تحمي بموجبها هذه الفئة الضعيفة.

– إلحاق الأطفال المشردين والفاقدين للوالدين إلى مؤسسات رعاية الطفولة أو إلى الأسر البديلة، وفي هذا الجانب خصصت الحكومة المؤسسات الإيوائية للأطفال المشردين والأيتام للحصول عل مأوى يحميهم من المكون في الشوارع وتحت طائلة العنف الخارجي الممارس عليهم، كما يكفل لهم ذلك جزءا كبيرا من الرعاية الصحية والاجتماعية التي كانوا يفتقدونها.

كما أن بعضا من الأطفال في السن المبكرة يتم تحويلهم إلى الأسر البديلة للسهر على راحتهم وتعويضهم نحو الأسرة الطبيعي، وهذا بعد أن يتم التأكد من صلاح الأسرة البديلة وتمتعها بالظروف الملائمة والقدرة المادية والأهلية على إسناد الطفل إليها عن طريق دراسة وتشخيص الحالة المادية والاجتماعية لها عن

1 فوزي شرف الدين، المرجع السابق.

طريق الأخصائي الاجتماعي الذي يتكفل لمهمة سلامة الطفل عند إسناده إلى أسرة بديلة.

تختلف المؤسسات التي تقدم خدماتها للطفولة حسب طبيعة الحاجة أو وفقا للمشكلة التي يقع فيها الطفل ففي الحالات التي يرتكب فيها جنحة يتم استقبالهم في مركز الاستقبال لدراسة الحالة واتخاذ القرار المناسب وهذا حسب ما يلي:

- الأحداث الذين يتم القبض عليهم لارتكابهم جريمة من الجرائم أو تعرضهم لأي نوع من أنواع الانحراف التي ينص عليها القانون والعرف.
- الأحداث الذين تم تحويلهم من هيئات مختلفة لتعرضهم لفعل الانحراف.
- الأحداث الذين يتم تسليمهم بواسطة ذويهم.
- الأحداث الذين يأتون من تلقاء أنفسهم.[1]

1 فهمي توفيق المقبل، العمل الاجتماعي، ط1، دار اليازوري، الأردن، 2011، ص132.

V- في مجال الأزمات والكوارث

تعتبر حياة الإنسان معرضة للعديد من الكوارث والأزمات التي تأتي فجأة ومن دون إنذار مما يخلق آثارا جسيمة على العمران والصحة والاقتصاد، فضلا عما تخلفه من التوتر النفسي والإحباط والاكتئاب الذي يصيب الناس وتجعل تكيفهم أمرا صعبا مع الظروف الكارثية التي حلت بهم، ولكن قبل الشروع في بيان دور العمل الاجتماعي في حالات الكوارث يمكن توضيح مسألة مهمة وهي الفصل بين مصطلحي المشكلة والأزمة، فالمشكلة هي موقف لا يستطيع الفرد التمييز بين الخيارات الشديدة لحل المشكلة أو هي بمثابة عائق وبالرغم من أهميتها لدى الفرد إلا أنها تكون أقل في الحدة وفي الخطورة من الأزمة التي تتميز بالمفاجأة وفقد الفرد أو الأسرة للتوازن ووجود تهديد حقيقي يهدد الأداء الاجتماعي وقد يؤثر على وجوده وفعاليته بوجه عام.[1]

ومن هنا فإن الأزمة أوسع تأثيرا وتدميرا من المشكلة، فالحرق والكوارث الطبيعية هي خير مثال على مدى قدرتها على إلحاق الضرر الكبير على حياة الشعوب والمجتمعات.

ومنه فإنه برز في الوقت المعاصر ما يسمى بإدارة المخاطر وهي نوع من السياسة التي تتبنى إجراءات وتدابير وقائية أو علاجية في حال حدوث الأزمات، أما عن دور العمل الاجتماعية في مجال الأزمات فهو يشكل مدخلا جوهريا للتصدي لمختلف النواتج السلبية جراء الكوارث والتي تعيق الأفراد عن إمكانية استعاده حياتهم الاجتماعية بالشكل الطبيعي، كما تعرض موارد الدولة للإتلاف والضياع، وهو ما يعني مزيدا من الفقر والحاجة لدى فئة واسعة من المجتمع.

1 هشام سيد عبد المجيد، أساسيات العمل مع الأفراد، مرجع سابق، ص201.

يمكن القول أن إدارة الأزمات هي بمثابة الرؤيـــة والتصـــور الـــذي يركـــز علـــى البعد الإداري التنظيمي والبعد النفســـي الاجتمـــاعي، ففـــي الشـــق الأول يظهـــر "فـــي تبسيط الإجراءات واختصـــارها اســـتثمارا للوقـــت حـــال وقـــوع الأزمـــة، وتفـــويض السلطة للفريق المعالج في مكان الأزمة وعدم مراجعة الإدارة إلا للضرورة.[1]

كما يتضمن هذا الشق إنشاء فريق عمل مكون مـــن جميـــع التخصصـــات للعمـــل بشكل مشترك وتقسيم المهام وتسهيلها.

أما الشق النفسي الاجتماعي فهو يتعلـــق بالمســـاندة التـــي يوفرهـــا الأخصـــائيون النفسانيون والاجتماعيون للمتضررين من الأزمـــة، مثـــل الأرامـــل والأطفـــال الأيتـــام جراء الكارثة ومن هؤلاء كذلك من تعرضـــوا للإصـــابات الجســـمية البالغـــة الضـــرر ويجعلهم في حالة نفسية يائسة وعسيرة، وعليه فالمهمة أمـــام العمـــل الاجتمـــاعي فـــي خلق الطمأنينة واستعادة الثقة وتقبـــل الأوضـــاع مـــن أجـــل التكيـــف، الـــلازم تجـــاه مخلفات الأزمة.

1 فيمل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مرجع سابق، ص275.

VI- في مجال السياحة

تعتبر السياحة إحدى المجالات المهمة التي ترتكز عليها اقتصاديات الدول بما توفره من عائدات مالية للدولة، وينهض قطاع السياحة على مقدرات الدولة في استثمار مواردها ضمن استراتيجية تنويع الاقتصاد، كما أن النهوض بقطاع السياحة مرهون بوعي الدولة والمجتمع في خلق الثروة عبر عائدات السياحة، فضلا عن ذلك تعد السياحة واجهة معبرة عن مدى تحضر الشعوب وإيمانها بالبعد الجمالي الذي يظهر في طريقة عرض المؤهلات السياحية التي يمتلكها مجتمع ما.

وإذا كانت السياحة ترتكز في المقام الأول على ما تزخر به الدولة من مناطق سياحية قد تتعدد في طبيعة العمران والمناظر الطبيعية الخلابة وكذلك الموروث التاريخي الذي تجسده المناطق والمدن الأثرية، بالإضافة إلى جمالية الفنون والعادات الشعبية، فإن السياحة كذلك ترتكز على أهلية الشعوب وإدراكها لأهمية هذا القطاع الحيوي، ومدى انخراط المجتمع في الاستثمار بكل مقدراته في هذا المجال.

لكن يبقى الاستعداد العنصر البشري وقابلية في الاندماج بصورة متحضرة في بناء اقتصاد سياحي متباينا بين الشعوب، وللدولة دخل كبير في النهوض بوعي المجتمع نحو هذا الميدان وتعبئة الأفراد للحفاظ على مؤهلات السياحة وتطويرها للأهداف المذكورة، كما أن السياحة بنوعيها، الأجنبية والمحلية لا يختلفان حول ضرورة اهتمام ووعي الأفراد بأنهم المحرك الأساسي لأي تنمية في هذا المجال وإعداد المجتمع للتعامل مع الهياكل والمناطق والمدن السياحية يقع على رأس الأوليات في النهوض بقطاع السياحة وجعلها رافدا من روافد الاقتصاد الوطني.

ولهذا تقع المسؤولية كبيرة على الدولة ومن خلال ميـــدان العمـــل الجمـــاعي فـــي الرفع من مدى جاهزية ووعـــي المـــواطنين نحـــو الاســـتعداد والمشـــاركة فـــي بنـــاء اقتصاد سياحي متحضر ومتكامل وكذلك مساعدة الأفـــراد علـــى اكتشـــاف المـــؤهلات التي تنهض عليها مناطقهم ومدنهم، وتنمية وعـــيهم بضـــرورة الحفـــاظ علـــى المـــوارد البيئية التي تحيط بهم والاستثمار فيها بعقلانيـــة ووعـــي دون تخريبهـــا وهـــدرها كمـــا يحدث للمنشآت السياحية والمناطق الأثرية التي قد لا يقدر قيمتها أحد.

ملخص

لا يمكن بأي حال من الأحوال إهمال حقوق واحتياجات العديد من الشرائح الاجتماعية الضعيفة التي لا تجد في الغالب السند والدعم الكافي لاحتياجاتها بسبب التهميش والإقصاء الاجتماعي ولهذا أمام العمل الاجتماعي مهمة جسيمة في سبيل اكتشاف عديد الحالات والمشكلات التي يتخبط فيها الأفراد والمجتمع دون إقصاء وإنما ينبغي تعامل وفقا لمبدأ الشمولية الذي لا يترك مجالا من المجالات ولا شريحة من المجتمع مهما ضاقت أو قل حجمها.

المحور الخامس: وسائل العمل الاجتماعي

I- المقابلات

II- الملاحظة

III-التقارير الذاتية

IV- المقاييس الاجتماعية

تمهيد

تتعدد الوسائل والأدوات التي يستخدمها الأخصائيون في دراسة الحالات والمشكلات قصد تشخيصها وإيجاد العلاج المناسب لها ولهذا فهي متنوعة ومتعددة بحسب الأغراض المقصودة منها، وكذلك بحسب المواضع ونوعية الحالة المنتظر علاجها، ويتوقف ذلك على مدى تحكم الأخصائي في طريقة التعامل مع هذه الأدوات ومهارته العلمية والأكاديمية.

وسائل العمل الاجتماعي

هناك مجموعة من الأدوات التي يستخدمها الأخصائي أثناء التدخل المهني مع الحالات التي تحتاج إلى المساعدة والعلاج، ولكل منها فوائدها العملية والتقنية بغية الحصول على أهم المعلومات لدى العملاء، ومن بين أهم هذه الأدوات ما يلي:

I- المقابلات

1- المقابلة المهنية

وتعرف على أنها اللقاء الذي يتم بين الأخصائي الاجتماعي والعميل يتضمن حوار متبادل بين الجانبين بهدف تحقيق أهداف عملية التدخل المهني" وهي تعني أيضا لقاء مهني وجها لوجه بين الأخصائي والعميل يخضع لمجموعة من الشروط والقواعد لبلوغ الأهداف الموجودة منها:

- الإضاءة والتهوية الجيدة.
- مساحة حجرة المقابلة واسعة بدرجة معقولة لتجنب الضيق والقلق.
- أثاث الحجرة والديكور جذاب.
- تجنب الضوضاء وتقطع المقابلة.
- مراعاة الخصوصية الثقافية للعميل.[1]

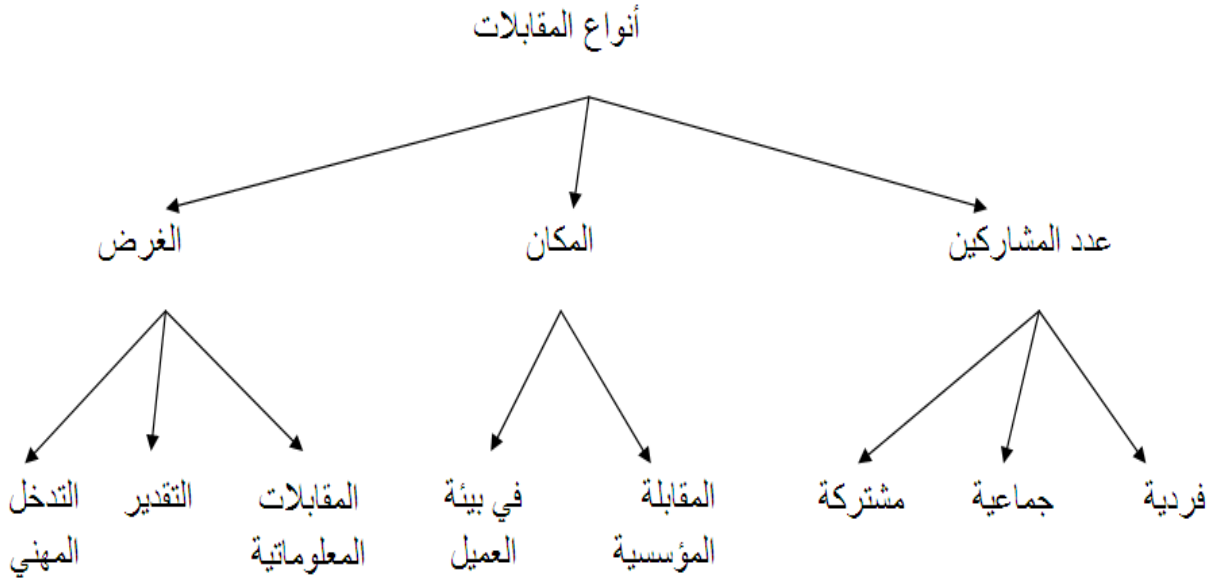
أما عن طريق جلوس الأخصائي فتكون عادة خلف منضدة أو مكتب لتدل على سلطة الأخصائي الرسمية، لكن هناك من يرى بأن جلوس الأخصائي بالقرب من العميل يحقق العديد من الفوائد أهمها ملاحظة كل حركات العميل (اليدين، الرجلين، ميلان الجسم...إلخ)، فهي لغة الجسم لها دلالات خاصة

1 هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص250.

(الخوف، الارتياح، الانبساط...)، كما أن الجلوس بقرب العميل قد يعطيه إحساسا بالاهتمام والثقة من جانب الأخصائي.

2- أنواع المقابلة

تختلف المقابلات حسب الغرض أو عدد المشاركين أو مكان إجرائها فلكل منها هدفها الخاص ونوعية المشكلة التي تطرح على الأخصائي الاجتماعي.



أ- المقابلات من حيث عدد المشاركين:

وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:

أ-1- المقابلات الفردية

تجرى بين الأخصائي والعميل صاحب المشكلة، يتم مناقشة موضوع المشكلة من طرف الأخصائي للوقوف على أسبابها وشرحها للعميل ومن ثم وضع خطة العلاج المناسبة طبعا مع إشراك العميل نفسه.

أ-2- المقابلة الجماعية

تجرى بين الأخصائي ومجموعة من العملاء الذين يعانون من نفس المشكلة مثل المدمنين، الأحداث الجانحين، ويستخدم هذا النوع لتحقيق أهداف معينة مثل: شرح وظيفة المؤسسة وشروطها للعملاء، مناقشة موضوعات عامة متعلقة بالمشكلة الأساسية مثل أضرار الإدمان على الصحة، وكذلك من أجل تدريب العملاء على سلوكات اجتماعية سوية وتكوين علاقات إيجابية مع الغير للاندماج في المجتمع.

أ-3- المقابلة المشتركة

تتم بين الأخصائي ومجموعة من الأفراد يعانون من نفس المشكلة لكنهم يرتبطون ببعضهم البعض عكس الجماعية، مثال مقابلة الأخصائي للزوجة والزوج والأبناء في أسرة تعاني من التفكك، أو مقابلة أخصائي لتلميذ ووالديه الذين تسوء العلاقة بينهم وتؤثر على تحصيل التلميذ، وتكثر هذه المقابلات في المشكلات الأسرية.[1]

أ-4- المقابلة الأسرية

وتسمى بالجلسات الأسرية (العلاج الأسري) ويجمع أعضاء الأسرة الذين يعانون من مشكلة ما، وفي هذا النوع توفر الفرصة للأخصائي في ملاحظة أنماط التفاعل والاتصالات داخل الأسرة وإتاحة الفرصة أمام أفراد الأسرة للتعبير عن آرائهم بحرية أثناء الجلسة، كما يتدرب أفرادها على أسلوب الحوار والنقاش البناء.

1 هشام سيد عبد المجيد، المرجع السابق، ص253.

2- أنواع المقابلات حسب مكان إجرائها

تنقسم إلى قسمين:

أ- المقابلة المؤسسية

وهي مقابلة مهنية تعقد في المؤسسة التي يتقدم إليها العميل لطلب الخدمة أو المساعدة، ويتم توضيح شروطها وأهدافها. خلال هذه المقابلة يتعرف العميل على طبيعة الخدمات التي تقدمها المؤسسة المعنية كما يتم توضيح الشروط والقواعد المعمول بها داخل المؤسسة ينبغي مراعاتها.

ب- المقابلة في بيئة العميل

أهم هذه المقابلات ما يطلق عليه الزيارة المنزلية ويتم إجرائها في منزل العميل بعد الاتفاق معه، كما قد تجري في المدرسة التي يزاول فيها الطالب دراسة أو المصنع الذي يزاول فيه العامل عمله وتتم هذه المقابلات بغية معرفة الضغوط والظروف البيئية التي تؤثر على العميل.

3- أنواع المقابلات من حيث الغرض منها

وتنقسم إلى ثلاثة أنواع:

أ- المقابلة المعلوماتية

الهدف منها الحصول على بيانات عن التاريخ الشخصي للعميل ومشكلته التي يعاني منها وهذا من أجل الوصول إلى معلومات تفيد الأخصائي والمؤسسة التي يقدم إليها العميل من أجل اتخاذ القرار المناسب حول أنسب الخدمة المناسبة للعميل، فقد تكون البيانات حول تاريخ الإصابة بالمرض ومدته وأسبابه، والمؤسسة الصحية التي عالج بها العميل، وإذا كان طالب يعاني من تأخر

دراسي تكون البيانات المطلوبة هي عمر الطالب، عدد مرات الرسوب طبيعة العلاقة بينه وبين الزملاء، المعلمين، الوالدين، وجو المذاكرة في المنزل.[1]

ب- مقابلات التقدير

أو مقابلات اتخاذ القرار، فمثلا الأخصائي يقابل المراهق الذي يتنازع والده على أحقية رعايته لتحديد أيهما أنسب التربية ورعاية الابن، فقد تكون أحد الوالدين عدواني أو مدمن...إلخ، وهذا النوع يجرى من أجل اتخاذ القرار المناسب إزاء مشكلة معقدة تتطلب قرارا سليما.

ج- مقابلات التدخل المهني

والغرض منها مساعدة العميل على التغيير المطلوب والمرغوب في شخصيته وسلوكاته، أو تغيير اتجاهات الأفراد المحيطين به، فالشخص الذي يعاني من الخجل أو الخوف يحتاج إلى تغيير في شخصيته وسلوكاته كي يستطيع أن يعيش بسلام مع نفسه ويكون علاقات اجتماعية إيجابية مع الآخرين، والأسرة التي تعاني من نزاعات داخلية أو زواجية (بين الزوجين) يتم مساعدتها على كيفية اكتساب مهارات الاتصال المناسب ومناقشة مشكلاتها في جو من الهدوء والعقلانية وبعيدا عن التوتر والانفعال الزائد.[2]

1 هشام سيد عبد المجيد، المرجع السابق، ص255.

2 المرجع نفسه، ص256.

II- الملاحظة

تشكل الملاحظة أداة هامة في البحوث الاجتماعية لرصد الظواهر والأحداث كما تحدث بشكل مباشر، وقد اعتمدت هذه الأداة عموما في العلوم الاجتماعية إلى جانب الأدوات والتقنيات المختلفة، لذا تعتبر الملاحظة المباشرة للسلوك الإنساني "إحدى أدوات القياس الهامة التي تستخدم في ممارسة الخدمة الاجتماعية مع الأفراد والأسر ويستطيع الأخصائي الاجتماعي ملاحظة بعض أنماط السلوك المتنوعة مثل الطعام والنقاش والخجل والابتسام وتصفيف اليدين ورمش العينين والتثاؤب وغيرها".[1]

ومن الملاحظة المباشرة تظهر السلوكات والتفاعلات في شكلها الطبيعي، وتعطي جانبا مهما عن حقيقة الأحداث الاجتماعية وردود الأفعال والعلاقات بين الأفراد، حتى أن **تشارلز كولي** قد صاغ جانبا كبيرا من أفكاره حول الجماعات الأولية وما تتميز به من خصائص المواجهة المباشرة والتعاون، وحرية التعبير عن الشخصية والعواطف، وذلك أن إمعان النظر إلى الأشياء -كما يقول- مكنه من الفهم التعاطفي للظواهر".[2]

وهي بذلك أي الملاحظة تمكن الأخصائي من رسم صورة حقيقية عن أنماط التفاعل بين الأفراد وطبيعة السلوكات الصادرة عنهم بشكل عفوي، مما يجعل الحقائق الاجتماعية تتكرر باستمرار طالما لها طبيعة ثابتة في النفوس ومدارك الأفراد، "ويتعين على الباحث أن يدخل ضمن ملاحظاته كل الأشياء أو

1 هشام سيد عبد المجيد، المرجع السابق، ص292.

2 محمد علي محمد، مقدمة في البحث الاجتماعي، بيروت، دار النهضة العربية، 1983، ص328.

الوقائع أو الظواهر أو العلاقات ذات الصلة بموضوع بحثه، وهذا بطبيعة الحال يرتبط بالهدف من الملاحظة".[1]

أما عن طرق تسجيل الملاحظات حول العملاء أو الأشخاص الذين يتعامل معهم الأخصائي الاجتماعي فهناك نوعين من طرق التسجيل يمكن إيضاحها.

أ- الطريقة القصصية

ويشير مفهوم التسجيل القصصي إلى الوصف التام لسلوك العملاء بغرض حصر كل ما يقوله العميل أو يفعله خلال فترة معينة من الزمن"[2]، حيث يقوم الأخصائي بتسجيل ملاحظاته بالكتابة، وهناك من يستخدم آلات التسجيل الصوتية ثم يقوم فيما بعد بتحليل ذلك التسجيل، وهو طريقة لعدم إضاعة التفاصيل التي قد تكون مهمة في مشكلة العميل.

ب- طريقة القوائم

"والتي من خلالها يسجل الأخصائي الاجتماعي خصائص العملاء مثل النوع، العمر، والمستوى التعليمي...إلخ، ففي بعض الأحيان يهتم الأخصائيون الاجتماعيون فقط بتسجيل حدوث نوع واحد من السلوك، مثال ذلك... سبب الحدث لزملائه أثناء ممارسة النشاط الرياضي"[3] وتساعد هذه الطريقة في رصد أكثر الأنماط السلوكية تكرارا بين الأفراد خاصة في دراسة الجماعات، "وكذلك ملاحظة المواقف الطبيعية حيث أن التفاعلات الاجتماعية تجري بين الأفراد في

1 محمد علي محمد، المرجع السابق، ص329-330.

2 هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص292.

3 المرجع نفسه، ص293.

مواقف طبيعية، مثل التفاعل في الحياة الأسرية، وفي مواقع العمل المختلفة، ويمثل ذلك مجالا هاما من مجالات استخدام الملاحظة".[1]

1 محمد علي محمد، مرجع سابق، ص334.

III- التقارير الذاتية

تتضاف إلى أدوات المقابلة والملاحظة في جمع البيانات والمعلومات او رصد أنماط السلوك المتكررة أداة أخرى وهي التقارير الذاتية "من خلال تدوين العملاء لمذكراتهم أثناء أو بعد حدوث السلوك مباشرة، وقد زاد استخدام هذه الوسيلة في الممارسات والبحوث الإكلينيكية خلال العشرين عاما الماضية".[1]

حيث يطلب من العملاء تدوين البيانات بشكل ذاتي أثناء وبعد حدوث السلوك الاجتماعي، وهذا من أجل أن يعطي مصداقية ودقة على إدراك العميل للموقف الذي عاشه، كما أنه ترجمة للحالة النفسية والاجتماعية التي عايشها الفرد، إلا أن كتابة التقارير الذاتية تعاني هي الأخرى من عدم جدواها خاصة بين أولئك العملاء الذين لا يحسنون الكتابة أو عدم القدرة على التعبير عن أحاسيسهم وعن انفعالاتهم في الحالات المتنوعة، وهو ما يعطي رؤية عاتمة عن حقيقة الموضوع الذي يهتم به الأخصائي الاجتماعي.

كما تعد التقارير أيضا وسيلة لنقل صورة واضحة أمينة للمبتدئين من الأخصائيين وطلاب التدريب، حتى تكون لديهم فكرة واضحة في طريق السير في العمل وكيفية تناول العمليات المهنية المختلفة سواء كانت دراسية أو شخصية أو علاجية، وطريقة التعامل مع الموارد البيئية ولابد من الاطلاع على تقارير متقنة كاملة حتى تؤدي الغرض منها.[2]

---

1 هشام سيد عبد المجيد، مرجع سابق، ص297.

2 السيد عبد الحميد عطية وآخرون، النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، (د ط)، المكتب الجامعي الحديث، 2012، ص235.

IV- المقاييس الاجتماعية

تستخدم لدراسة طبيعة العلاقات الاجتماعية بين الأفراد، وتوضيح المكافآت المختلفة للأعضاء كالعضو المحبوب أو المكروه أو قادة الجماعة، وكذلك طبيعة الاتصالات بين الأفراد، ومن بعض المقاييس ما يستخدم في مجال قدرات الذكاء خاصة عند الأطفال وهو ما يسمى بروائز الذكاء، وكذلك ما يسمى بقع الحبر، وهي مقاييس نفسية لها هدفها الخاص لأن هناك علاقة بين الأمور النفسية والاجتماعية.

ملخص

تشكل وسائل العمل الاجتماعي عنصرا مهما في عمل الأخصائي الاجتماعي فهي التي تزوده بأصناف من المعلومات والبيانات التي يحتاجها في مجال الدراسة والتشخيص الذي يقوم به، إلا أنها تحتاج إلى الدقة والمهارة في استخداماتها، كما أن هذه الأدوات تعاني هي الأخرى من مدى صحة المعلومات والبيانات المجمعة.

خاتمة

بعد تبيان موضـــوعات العمـــل الاجتمـــاعي ومجالاتـــه وأهدافـــه وأهـــم الطـــرق والوسائل المستخدمة في الميدان، يظهـــر جليـــا أهميـــة هـــذا الفـــرع الاجتمـــاعي فـــي خدمـــة الأفـــراد والمجتمـــع وتوجيـــه الأفـــراد وإرشـــادهم فـــي مختلـــف المســـائل والمشكلات التي يعج بها الواقع الاجتماعي، فضـــلا علـــى أنـــه مؤشـــر علـــى صـــحة المجتمعات ورشاد الدولة تجاه مصير المجتمع وفئاته.

لكن تبقى بعض الصعوبات التي تعترض هذا الميدان متمثلـــة فـــي قلـــة الخبـــراء والمختصين وكذلك عدم تعـــاون الأفـــراد مـــع مختلـــف الهيئـــات والمؤسســـات التـــي تحتاج إلى العون والمشاركة في نجاح البرامج والمشاريع التـــي يتبناهـــا هـــذا الميـــدان عبر مؤسساته والأفراد العاملين فيها.

قائمة المحتوى

السداسي الرابع:

وحدة التعليم الأساسية

المادة: العمل الاجتماعي

الرصيد: 05

المعامل: 02

الحجم الساعي خلال السداسي: 45 ساعة.

الحجم الساعي الأسبوعي: 1سا و30د (محاضرة)، 1سا و30د (أعمال موجهة)

طريقة التقييم: امتحان + متواصل

أهداف التعليم (ذكر ما يفترض على الطالب اكتسابه من مؤهلات بعد نجاحه في هذه المادة، في ثلاثة أسطر على الأكثر)

المعارف المسبقة المطلوبة (وصف مختصر للمعرفة المطلوبة والتي تمكن الطالب من مواصلة هذا التعليم، سطرين على الأكثر)

محتوى المادة:

المحور الأول: مدخل للعمل الاجتماعي.

1/ المفهوم، النشأة والتطور.

2/ مفهوم العمل الاجتماعي وعلاقته بالمفاهيم الأخرى (الرعاية الاجتماعية، الخدمات الاجتماعية، التدخل الاجتماعي)

3/ علاقة العمل الاجتماعي بالعلوم الاجتماعية الأخرى: علم الاجتماع، علم النفس، الاقتصاد، السياسة، الدين علوم التربية، الأرطفونيا)

المحور الثاني: طرق العمل الاجتماعي.

1/ العمل مع الفرد.

2/ العمل الاجتماعي مع الجماعة.

3/ تنظيم المجتمع.

المحور الثالث: مناهج العمل الاجتماعي.

1/ المنهج العلاجي

2/ المنهج الإنمائي.

3/ المنهج الوقائي.

المحور الرابع: مجالات العمل الاجتماعي.

1/ في المجال التربوي

2/ في مجال العدالة.

3/ في مجال الصحة

4/ في مجال الأسرة

5/ في الأزمات.

6/ في مجال الرعاية (شباب، مسنين، طفولة مسعفة)

7/ في مجال السياحة.

المحور الخامس: وسائل العمل الاجتماعي.

1/ المقابلات (تشخيص، علاج (ذاتي، بيئي).

2/ سبر الآراء.

3/ مقاييس الشخصية (الكيفية – الكمية).

5/ الملاحظة.

قائمة المراجع

1- روجيه باستيد، السوسيولوجيا والتحليل النفسي، ترجمة وجيه البعيني، ط1، بيروت، دار الحداثة، 1977.

2- سليمان مظهر، نظرية المواجهة النفسية الاجتماعية، الجزائر، منشورات ثالة، 2010.

3- سماح سالم سالم، نجلاء محمد صالح، مقدمة في الخدمة الاجتماعية، ط1، دار الثقافة، عمان، 2012.

4- السيد عبد الحميد عطية وآخرون، النظرية والممارسة في خدمة الجماعة، (د ط)، المكتب الجامعي الحديث، 2012.

5- فوزي شرف الدين، الخدمة الاجتماعية، تحليل المهنة والجذور، جامعة نبها، كلية الآداب.

6- فيصل الغرايبة، فاكر الغرايبة، مجالات العمل الاجتماعي وتطبيقاته، ط1، الأردن، دار وائل للنشر، 2009.

7- فيصل محمود الغرايبة، العمل الاجتماعي مع الأسرة والطفولة، ط1، دار وائل عمان، 2012.

8- ماهر أبو المعاطي علي، الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، المكتب الجامعي الحديث، 2010.

9- محمد علي محمد، مقدمة في البحث الاجتماعي، بيروت، دار النهضة العربية، 1983.

10- محمد مصطفى أحمد، مسعود كريم، الرعاية والخدمة الاجتماعية، (د ط)، الجماهيرية العظمى، دار الحكمة، (د ت).

11- مدحت محمد محمود أبو النصر، الخدمة الاجتماعية الوقائية، ط1، دار القلم، الإمارات العربية المتحدة، 1996.

12- هشام سيد عبد المجيد، أساسيات العمل مع الأفراد والأسر، ط1، الأردن، دار المسيرة، 2015.