الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية
People's Democratic Republic of Algeria
وزارة التعليم العالي والبحث العلمي
Ministry of Higher Education and Scientific Research
جامعة محمد بوضياف بالمسيلة
University Mohamed Boudiaf of M'sila

كلية العلوم الإنسانية والاجتماعية
Faculty of Humanités and Social Sciences
قسم: علم الاجتماع
Department :Sociology

مطبوعة بيداغوجية في مقياس:

الخدمة الاجتماعية

موجهة لطلبة: السنة الثانية ماسترعلم اجتماع الجريمة
السداسي: الثالث

إعداد الأستاذ:
أ.د ياسمينة كتفي

2026-2025

فهرس محتوى برنامج مقياس: الخدمة الاجتماعية

مقدمة: 2
01/-المحاضرة (01): مدخل عام حول الخدمة الاجتماعية والمفاهيم المتعلقة به 5
02/-المحاضرة (02): نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية 10
03/-المحاضرة (03): فلسفة الخدمة الاجتماعية 22.
04/-المحاضرة (04): أهداف الخدمة الاجتماعية 24
05/-المحاضرة (05): مبادئ الخدمة الاجتماعية 27
06/-المحاضرة (06): طرق الخدمة الاجتماعية في الحد من الانحراف والجريمة 29
07/-المحاضرة (07): الخدمات الاجتماعية للحد من الانحراف والجريمة. 36
08/-المحاضرة (08): برامج الخدمة الاجتماعية في الحد من الانحراف والجريمة 50
09/-المحاضرة (09): مناهج الخدمة الاجتماعية في الحد من الانحراف والجريمة 61
10/-المحاضرة (10): دور الأخصائي الاجتماعية في تقديم الخدمات الاجتماعية 70
11/-المحاضرة (11): الخدمات الاجتماعية في مجال الرعاية الإصلاحية 78
12/-المحاضرة (12): الخدمة الاجتماعية ورعاية الأطفال المساء إليهم 88
خاتمة: 95
قائمة المراجع 95

مقدمة:

تعتبر الخدمة الاجتماعية كعلم وفرع لعلم الاجتماع التطبيقي وكمهنة المجال الحيوي والأمثل لتخطيط برامج ومناهج رعاية وحماية الفرد في المجتمع، لكونها تحترف أساليب علمية عملية في ذلك، من خلال برامجها الوقائية والعلاجية والإنمائية، وهذا في مختلف المجالات الاجتماعية، الاقتصادية والنفسية والصحية والثقافية والعلمية، في إطار خدمة الفرد والجماعة وتنظيم المجتمع.

فأهداف الخدمة الاجتماعية ومبادئها تنص على احترام كرامة الإنسان وتأكيد حقوقه في أن يعيش حياة اجتماعية لائقة، والسعي إلى اصالها إلى مستوى الرفاهية الاجتماعية والنفسية والصحية حيث أن الخدمة الاجتماعية أول ما ظهرت في شكل رعاية اجتماعية للفئات الضعيفة في المجتمع فرعاية المحتاجين هو مجالها وميدانها الذي نشأت فيه.

ولقد أولت المجتمعات المعاصرة اهتماما بالغا بمشكلات الجريمة والانحراف في المجتمعات على اعتبار أن اصلاح المجرم أولى من عقابه حيث أتت هده القوانين الحديثة فعاليتها من خلال إعادة ادماج المنحرفين والمجرمين حيث أصبح يقاس تقدم المجتمعات وتخلفها بمراعات هذه الجوانب في المؤسسات العقابية التي أصبحها هدفها اصلاح وإعادة ادماج هده الفئة في إطار ما يمسي بإعادة تربية وتأهيل المساجين.

وتعد الجزائر من بين المجتمعات التي عملت أيضا على حماية الانسان وتحقيق الامن الاجتماعي داخل المجتمع من خلال الاهتمام بقضايا الانحراف والجريمة في المجتمع الجزائري و سن مجموعة من القوانين الرادعة والاصلاحية من أجل إعادة ادماج المجرمين، وتقديم مجموعة من الخدمات والبرامج داخل مؤسسات إعادة التربية وخارجها كما سعت الى تعويض الافراد المتضررين من هذه الجرائم عن طريق سن مجموعة من العقوبات لأجل حماية حقوق الأفراد داخل المجتمع، وتفعيل العديد من

البرامج لعل أبرزها فتح المجال للمجتمع المدني ليساهم في التوعية والتوجيه من أجل الحد من الجريمة داخل المجتمع، عن طريق تكثيف الجهود مع المؤسسات الأمنية والإعلامية والتربوية وغيرها، على اعتبارات أن تحقيق الأمن المجتمعي مهمة الجميع ، وعليهم تبنى معالم السياسة الاجتماعية والاقتصادية والثقافية للمجتمع الجزائري ، حيث يعد هذا الأخير مقياس يقاس به مدى تطور المجتمعات وتقدمها.

وهذا ما أردنا مناقشته في عدة محاور ومحاضرات في مقياس الخدمة الاجتماعية في مجال الانحراف والجريمة الموجه لطلبة سنة الثانية ماستر علم اجتماع الجريمة حيث تناولت المحاضرات المحاور التالية: الأول تناولنا فيه الخدمة الاجتماعية النشأة والتطور، والثاني تعرضنا فيه للخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الإصلاحية والثالث ضم الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الأطفال المساء إليهم. حيث ضم المقياس تسع محاضرات تناولت محاور المقياس مع مقدمة لتقديم الموضوع ثم خاتمة.

1- المحاضرة الأولى: مدخل عام حول الخدمة الاجتماعية والمفاهيم المتعلقة به

تمهيد.

لقد اشتملت المحاضرة على عدة مفاهيم ومصطلحات، يجدر بنا أن نحدد المقصود من كل منها، قبل الخوض في المضمون ومن هذه المفاهيم -الخدمة الاجتماعية- الرعاية الاجتماعية-الأخصائي الاجتماعي.

أولا- الخدمة الاجتماعية (Services Sociaux):

1- مفهوم الخدمة الاجتماعية لغة: الخِدْمَة: مص ج خِدَمَ وخِدَمَاتْ. وخِدْمَات واجبات شخص يعمل لحساب الغير لقاء أَجر.

ما يسدى من مساعدة في القيام بعمل، أو في قضاء حاجة، تأدية بعض الواجبات، الاضطلاع ببعض المهمات في سبيل شيء أو شخص خِدْمَةُ الوَطَن، خِدْمَةُ المجتمع والإنسان، الخِدْمَةُ العامة العمل في مجال له منفعة عامة كالإدارة الحكومية مثلا"(مجاني للطلاب، 1997، صفحة 258).

2- مفهوم الخدمة الاجتماعية اصطلاحا:

- الخدمة أو المساعدة: "يقصد بالمساعدة التدخل للتأثير في ذات العميل أو في الظروف المحيطة به، أو كلاهما لمساعدته على استعادة قدراته وطاقته على أداء وظائفه، وقد تأخذ المساعدة وسيلة أو أكثر من الوسائل التالية:

* علاقة علاجية تستهدف استعادة الذات لقدراتها أو استثماراتها لمباشرة وظائفها .

* تزويده بمصادر المساعدة والإمكانيات المتاحة بالبيئة لاستثمارها أفضل استثمار ممكن.

* تقديم خدمات مادية أو اجتماعية من المؤسسة ذاتها" (درنداوي، د س، صفحة 56).

عملية المساعدة في حد ذاتها تشتمل على عناصر ثلاث، بحيث تتم عملية المساعدة في المؤسسة أو المكان المعد لذلك كما يقوم الأخصائي الاجتماعي ويعتبر هو الممثل لهذه

المؤسسة في تقويم الخدمة،" كما تشمل عملية المساعدة جانبين رئيسيين هما:

* المفاهيم والأسس العامة لممارسة المهنة.

* الخطوات المتسلسلة التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي من خلال الممارسة المهنية لمفاهيم ومبادئ وعمليات طريقة خدمة الفرد" (صالح، 2002، الصفحات 59-60).

- الخدمة الاجتماعية: الخدمة الاجتماعية هي مصطلح يستخدم لوصف عدد متنوع من الطرق المنتظمة لمساعدة الناس الذين يحتاجون لشيء لا يستطيعون الحصول عليه دون مساعدة (الجوهري، 1998، ص 89.)

"كما عرفتها هيئة الأمم المتحدة عام 1960 بأنها تهدف إلى تحقيق التكييف والتفاعل المتبادل بين الأفراد وبيئاتهم الاجتماعية وتخصص لذلك مجموعة من البرامج والأنشطة المنظمة.

أوهي المعرفية النظرية والعملية لمساعدة الفرد والجماعة والمجتمع، فهي خدمة فردية جماعية ومجتمعية (زرواتي، 2000، صفحة 13)

"الخدمة الاجتماعية مجال مهني متخصص يهتم بتطبيق المبادئ السوسيولوجية لحل مشكلات مجتمعية ذات طبيعة خاصة، ولتخفيف من حدة بعض المشكلات الفردية، ولهذا يهتم الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في حقل الخدمة الاجتماعية بمعالجة بالعديد من المشكلات المتصلة بتوافق التنظيم الاجتماعي وحسن أدائه لوظيفته في المجتمع وكذلك بتكامل الفرد في هذا التنظيم، وتهتم ميادين الخدمة الاجتماعية المتخصصة بالفقر والبطالة وتوجيه الشباب" (غيث، 1997، ص 448)

"ويعرفها روتر بام بأنها مهنة تهدف إلى مساعدة الأفراد على أداء وظائفهم الاجتماعية، فرادي أو جماعات عن طريق الأنشطة الموجهة نحو علاقاتهم الاجتماعية بما في ذلك التفاعل بين الإنسان والبيئة المحيطة وتؤدي هذه الأنشطة ثلاث وظائف رئيسية، علاج ما لحق بالأفراد من أضرار في قدراتهم وتقديم الخدمات الفردية والجماعية والوقائية من الآفات الاجتماعية" (خاطر، 1995، صفحة 124).

"أو هي خدمة مهنية تقدم للناس بغرض مساعدتهم كأفراد وكجماعات على الوصول إلى علاقات يرتاحون إليها، ومستويات من المعيشة تتفق مع رغباتهم وقدراتهم وتنسجم مع تلك التي في المجتمع (كتفي، وخيط، 2021، صفحة 50)

ومما سبق يتضح أن الخدمة الاجتماعية هي مجموعة الخدمات والمساعدات المتنوعة التي تقدم للفرد والجماعة والمجتمع بهدف رعاية أو حماية وتنمية كل حسب حاجته وذلك لتحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي والسلامة الصحية داخل المجتمع.

ثانيا- مفهوم الرعاية الاجتماعية:

1- مفهوم الرعاية الاجتماعية لغة: الرَّعاوِيّ الرّعائيّ الرِّعاية مص تسريح الماشية في الكَلأ.

حرفة الراعي السياسية والتدبير والشؤون الحفظ (رعاية الحقوق والذمم) العناية والاهتمام (رعاية الطفل) الإشراف جرت الحَفْلَةُ تحت رِعَايَةِ فلانٍ"(مجاني للطلاب، 1997، صفحة 376).

2- مفهوم الرعاية الاجتماعية اصطلاحا: "حددت الجمعية القومية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) الرعاية الاجتماعية بأنها مجموعة من الأنشطة المنظمة التي تمارسها هيئات حكومية وأهلية تطوعية تسعى من أجل توفير الحماية والوقاية والحد من آثار المشكلات الاجتماعية، والعمل على علاجها وإيجاد الحلول

المناسبة لها، كما تهتم بتحسين مستوى معيشة الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات، وتستند هذه الأنشطة على جهود المتخصصين المهنيين كالأخصائيين الاجتماعيين والمحللين النفسيين والمعالجين والأطباء والممرضات والمحامين والمدرسين.

أو هي فكرة أخلاقية تستهدف تحقيق مستوي الحياة المناسبة بالنسبة للأفراد أو بالنسبة للمجتمع، وفقا لمنظورنا لمعيار الفضيلة أو الحرية أو العدالة الاجتماعية"(خاطر، 1995، صفحة 5).

كما يعتبرها (والترفريدلاند) كنسق من الخدمات الاجتماعية والمؤسسات الاجتماعية المصممة من اجل مساعدة الأفراد والجماعات حتى يحصلوا على مستويات وعلى تقوية، أو تنمية قدراتهم بما يحقق نوعا من التناغم بين الأفراد والأسر والجماعات والمجتمعات" (سيد، 2002، ص2).

"ويذهب عبد المنعم شوقي بأنها القواعد والاتجاهات العامة المستمدة من فلسفة الإصلاح في المجتمع والتي يجب مراعاتها عند اختبار ميادين العمل والفئات والمشكلات وكذلك أسلوب العمل الاجتماعي نفسه" (فهمي، 1997، صفحة 18)

مما سبق يتضح أن الرعاية الاجتماعية هي المساعدات التي تقدمها الدولة أو بعض الجمعيات الخيرية، والمؤسسات الخاصة أو العامة للأفراد المحتاجين للدعم الاجتماعي والنفسي والصحي من أجل تحسين ظروفهم الاجتماعية والنفسية والصحية.

ثالثا- مفهوم الأخصائي الاجتماعي:

الأخصائي الاجتماعي "هو الشخص الذي يختص في فرع الخدمة الاجتماعية، ونظرا لإلمامه بالمعرفة العلمية في ميدان الخدمة الاجتماعية وإلمامه أيضا بأصول علم الاجتماع وعلم النفس والتشريعات القانونية للخدمات الاجتماعية، ففي مقدرته أن

يقوم بوظيفة المساعد والمرشد والموجه والمعالج لمختلف القضايا الاجتماعية، المتعلقة بمختلف ميادين الخدمة الاجتماعية، ويسمى أيضا بأخصائي الخدمة الاجتماعية"(زرواتي، 2000، صفحة 149).الأخصائي الاجتماعي هو الذي لديه "المهارة والقدرة على تطبيق المعلومات والمبادئ وإدراكه وفهمه للعوامل المختلفة التي تؤثر في المواقف الاجتماعية، ولا تظهر تلك المهارة إلا في أثناء أدائه مسؤولياته المهنية"(نوح، 1998، صفحة 134).

"أو هو الممارس المهني للخدمة الاجتماعية، وينبغي أن يتوفر لديه الاستعداد الشخصي ثم يصقل هذا الاستعداد بالإعداد المهني، ومن أهم الصفات الشخصية الواجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي قدرات جسمية وصحية مناسبة، واتزان انفعالي ولديه من القدرات العقلية والقدرات التعبيرية واللفظية والذكاء والإعداد المهني، وهو مزود بقاعدة علمية من المعارف والعلوم الاجتماعية والإنسانية وتدريبه طوال فترة دراسته أثناء الدراسة وأثناء عمله" (درنداوي، د س، صفحة 45).

"هو ذلك المتخصص في مهنة الخدمة الاجتماعية، للعمل مع الحالات الفردية، والجماعية والمجتمعية في إطار طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث (خدمة الفرد- الجماعة وتنظيم المجتمع) حيث يجعلها مجالا صالحا لنمو الفرد داخل المجتمع، "كما أنه قد يعمل بصورة غير مباشرة مع المجتمعات التي بها رواد لمعاونة هذه الريادة فيما تتطلب من احتياجات مهنية للعمل، كمجلس إدارة مؤسسة اقتصادية الذي يمثل جماعة قيادية في المؤسسة، يحتاج إلى أخصائي اجتماعي، لكي يعمل معه بقصد تزويده بالمعلومات الاجتماعية الخاصة بالموظفين، أو تبصيره بالمصادر الفنية للخدمات بالإضافة إلى معاونته على تنظيم وتتبع أعماله وقراراته"(زرواتي، 2000، صفحة 33).

كما أنه قد يعمل في المؤسسة التربوية لكي يساعد المنحرفين على التكيف داخل المؤسسة إعادة التربية، فيكون بذلك همزة الوصل بين السجين والإدارة واسرة السجين، كما يستطيع العمل كمساعد اجتماعي في المستشفى أو في دور المسنين أو دور ومراكز رعاية الشباب وغيرها من المؤسسات الاجتماعية التي تسهر على تقديم الخدمات الاجتماعية بمختلف أنواعها ومجالاتها وأشكالها.

يتضح مما سبق يتضح أن الأخصائي الاجتماعي هو ذلك المتخرج من الجامعة والذي أخذ تكوينا وتدريبا اكاديميا ومهنيا في تخصص علم الاجتماع فرع خدمة اجتماعية خلال دراسته الجامعية، ثم قام بتطبيق واستخدام معارفه ومبادئه وأساليبه الفنية التي أخذها في المؤسسة الاجتماعية التي يشتغل بها.

خلاصة:

يتضح مما سبق أن الخدمة الاجتماعية لها علاقة بعدة مفاهيم ومصطلحات من أهمها الرعاية الاجتماعية، والمساعدة الاجتماعية والأخصائي الاجتماعي الذي يسهر على تقديم هذه الخدمات ووصولها إلى مستحقيها.

2- المحاضرة الثانية: نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية

تمهيد.

عرف المجتمع الإنساني الخدمة الاجتماعية منذ القديم في شكل رعاية اجتماعية تقدم إلى الأفراد المحتاجين والفقراء والمساكين، من باب الرحمة والشفقة، حيث كانت تقدم بشكل فردي تطوعي وبشكل جماعي أحيانا أخرى.

"ومنذ ظهور الحضارات على وجه الأرض ظهرت أشكال من الرعاية الاجتماعية، ارتبطت بنوعية هذه الحضارة وأسلوب الحياة فيها، كما ازداد تطور الرعاية الاجتماعية بظهور الأديان السماوية ويعزي (جلبرت وسبكت) نشوء الرعاية الاجتماعية تاريخيا إلى الأنظمة الاجتماعية وبصفة أساسية الأسرة والدين، كانتا تقوم بإمداد العون كوظيفة ثانوية لها" (حسان وآخرون، 11/ 13 أغسطس 1991).

فالخدمة الاجتماعية إذا لم تظهر إلا في العصر الحديث، بل لها جذور تاريخية أصلت لها، ودعت إلى وجودها في المجتمع، وهذا ما تؤكده الحقب التاريخية التي مرت بها من خلال المراحل التالية:

أولا- نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في العصور القديمة:

1- نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية عند المصريين:

"كانت مصر في عهدها القديم جنة الله في الأرض، وكانت تنبت من الخيرات ما يكفي أضعاف أهلها عددا، ولكن الطبقة الفقيرة فيها كانت لا تجد ما تأكله، لأن الطبقة الميسورة كانت لا تترك لهم شيئا غير حثالة لا تسمن ولا تغني من جوع.

فلما أصابتها المجاعة في عهد الأسرة الثالثة عشر، باع الفقراء أنفسهم إلى الأغنياء وساموهم الخسف، وأذاقوهم عذاب الهون"(القرضاوي، 1996 ، صفحة 46).

"كان الجزء الأكبر من الشعب يعيش البؤس والفقر وساعد على ذلك المساحة الشاسعة التي كان سكان مصر يعملون فيها بالزراعة، ومن ثم أدت إلى تبعثرهم

وصعوبة وجود نوع من الاتصال الفعال بين فلاحي مصر خاصة وأن النواحي المتعلقة بالتقدم التكنولوجي كانت بدائية في ذلك الوقت.

كما كان فرعون- الإله- يملك كل أسباب الرزق فكان له حق تملك غالبية الأراضي الزراعية يهب جنوده وموظفيه بعض الأراضي لاستغلالها دون أن يكون لهم الحق في ملكيتها إذ كان يستطيع أن يطردهم منها في أي وقت يشاء، وقد كان إنتاج الأرض يودع في الصوامع والمخازن الملكية، وكان فرعون يهب جزءا من هذا الإنتاج لرجال البلاط ووزراء الدولة وحكام الأقاليم وكذلك الكهنة، ولم يكن الفلاح يحصل إلا على الأقل القليل الذي يمكنه من الاستمرار في العمل، بالإضافة إلى ذلك فقد كان الفلاح يساق للصخرة في بناء المعابد والمقابر والأهرام وينتزع من أرضه انتزاعا في غير مواسم الزراعة، ويعود إلى أرضه في مواسم الزراعة عندما تغمر مياه النيل الأراضي ليعمل لغيره من جديد" (خاطر، 1995، الصفحات 27-28)، وبهذا كانت طبقة الفقراء والبسطاء تعمل وتشقى لصالح طبقة النبلاء والأشراف والجند دون نظر لهؤلاء ولا لفضلهم ودورهم في بناء المجتمع المصري القديم.

2- نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية عند اليونان:

"لقد تميزت الفلسفة اليونانية بصفة القوة إذ لم تكن تعرف الشفقة، غير أن ذلك لم يمنع من وجود بعض الخيرين الذين كانوا يساعدون العبيد، وبصفة عامة تميزت العصور الأولى من تاريخ اليونان بالفقر، وكانت لآراء أفلاطون الاجتماعية التي جاء بها في كتابه الجمهورية أهمية كبيرة حول التنظيم الاجتماعي للدولة" (زرواتي، 2000، صفحة 16)، حيث قسم هذا الأخير المجتمع إلى طبقات: طبقة النبلاء والأشراف، ثم طبقة الجنود، ثم طبقة العبيد، هذه الأخيرة التي تسهر على خدمة الطبقتين السابقتين.

أما الخدمات البسيطة التي كانت تقدم لطبقة الفقراء والمساكين فكانت لدوافع سياسية فقط، "بل تروى عن بعض ممالكهم أمورا تقشعر من هولها الجلود فقد كانوا يسوقون الفقراء بالسياط إلى أقذر الأعمال ويذبحونهم لأقل الهفوات ذبح الأغنام" (القرضاوي، 1996 ، صفحة 46)، وبالرغم من هذه الحالة السيئة التي كان يعيشها الشعب اليوناني القديم إلا أنه "قد ظهرت بعض أوجه الرعاية الاجتماعية التي كانت تنصب على رعاية المحرومين أو مساعدة أفراد المجتمع خاصة في أوقات الطوارئ والكوارث عندما كانوا يصابون بالمجاعات والسيول، كما كان أهل جزيرة كريت يقدمون الوجبات العامة للمجتمع من الخزانة العامة.

وكانت أثينا تحرر الشعب من الأحكام التي توقع عليهم نتيجة للديون، وكانت تعيد توزيع الأرض لتخفيف حدة الفقر ومع ذلك لم تكن هناك سياسة ثابتة ومنظمة لتحسين أحوال الشعب، وكان الأمر يقوم دائما على نوع من الكرم والسخاء من قبل خزانة الدولة أو على إجراء استثنائي للإعانة عندما تتأزم الحالة وتسود روح السخط والثورة بين المنكوبين" (خاطر، 1995، صفحة 35).

"وهكذا يبدو أن اليونان وإن كانوا قد ساهموا بقسط وافر في ازدهار الحضارة الإنسانية القديمة بفضل علومهم وفلسفتهم المبكرة إلا أن حقوق الإنسان لم يكن ينعم بها إلا المواطن الحر، أما ما عداه من الأفراد فكانوا خارج نطاق الشخصية الإنسانية وبالتالي كانوا محرومين من الحقوق، وخاصة طبقة العبيد التي كانت تشكل أكثر السكان سواء في أثينا أو في بقية المدن اليونانية " (الفار، 1991، صفحة 5).

3- نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية عند الرومان:

"كانت الخدمة الاجتماعية تقدم بدوافع سياسية عند الرومان، غير أنها كانت أكثر تأثيرا بالروح الشعبية مقارنة بالدولة اليونانية، حيث كانت الغلال والزيوت واللحم والخبز توزع شهريا على الفقراء" (زرواتي، 2000، صفحة 16)، إلا أن هذا لم يكن كافي

"وهذا ما ذهب إليه العلامة ميشليه في المملكة الرومانية من هذه الناحية بقوله: (كان الفقراء يزدادون كل يوم فقرا والأغنياء يزدادون غنى، وكانوا يقولون لهلك الوطني، وليمت جوعا إذا لم يستطع أن يذهب إلى ساحات القتال).

فلما زالت الدولة الرومانية وقامت على أنقاضها الممالك الأوربية، ازدادت حالة الفقراء سوءا فكانوا في جميع أصقاعها يباعون كالماشية مع أراضيهم"(القرضاوي، 1996 ، صفحة 47).

"بالرغم من ذلك نجد أنه قد ظهرت في تلك العصور بعض الاتجاهات الإنسانية التي كانت تنظر إلى هؤلاء نظرة عطف وحنان وإشفاق وهز مشاعرهم سوء توزيع الأراضي واحتكارها في أيدي الأغنياء وحدهم بينما يعاني الكثير من الجنود آلام الفاقة والحرمان بدلا من امتلاك جزء من الأراضي التي حاربوا من أجلها"(خاطر، 1995، صفحة 37)، وهذا ما نادى به المصلحون الاجتماعيون، الذين عايشوا مشاكل الفقراء والمساكين في ذلك الوقت، وطالبوا بإصلاح الأوضاع الاجتماعية، فأصدرت الحكومة الرومانية تشريعات أقل قساوة مما كانت عليه من قبل، مثل {تشريعات جو ستينان} والتي تم وضعها في فترة متأخرة من تاريخ الإمبراطورية الرومانية، فكانت أقل قساوة من سابقتها ، فعلى الرغم من أنها أقرت نظام الرق إلا أنها قيدته في بعض الأحوال واعتبرته مخالفا للقانون الطبيعي، فقد جاء في الباب الثالث من هذه التشريعات: أن الناس يقسمون أحرارا وأرقاء وأن الرق يخالف القانون الطبيعي وهو آت من عادة اتبعها قادة الجيوش بعدم قتل الأسرى بل بيعهم إبقاء على حياتهم (الفار، 1991، صفحة 6).

إن رعاية المحتاجين في المجتمعات القديمة، مصر واليونان والرومان كانت تقدم إلا في حالات الطوارئ والكوارث الطبيعية كالمجاعة والأمراض والعوز الشديد، لأن المجتمع كان مقسم إلى طبقات اجتماعية طبقة النبلاء والأشراف وبعدها طبقة الجنود لتأتي

أخيرا طبقة عامة الشعب والعبيد التي كانت تضم الفقراء والمحتاجين، الذين كانوا يعيشون على جهدهم واجتهادهم في خدمة أسيادهم، ليضمنوا حياتهم فلا عمل لهم سوى السعي إلى إرضاء طبقة الأشراف والنبلاء.

ثانيا- نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في الشرائع السماوية:

لقد جاءت الشرائع السماوية كلها تدعوا إلى القيم النبيلة والأخلاق الفاضلة من شفقة وكرم ورحمة وتكافل اجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد، على لسان رسلها حيث بعث الله عزوجل على رأس كل قوم رسولا يهديهم إلى الحق، ويعيدهم إلى سبيل الرشاد وعبادة الله الواحد.

"إن الشرائع السماوية كانت دعوتها إلى البر بالفقراء والضعفاء أجهر صوتا وأعمق أثرا من كل فلسفة بشرية أو ديانة وضعية أو شريعة أرضية، ولا أحسب دعوة نبي من الأنبياء خلت من هذا الجانب الإنساني الذي سماه القرآن الكريم " الزكاة (كتفي، وخيط، 2021، صفحة 50)

حيث "ورد في الشريعة اليهودية الكثير من التعاليم والوصايا من القوة بمكان مما دفع الناس لاحترامها، والسير عليها في ذلك العهد وقد أولت الدولة الإسرائيلية القديمة رعاية الأيتام والأرامل والفقراء والمساكين وأكدت الشرائع على هذه الرعاية " ويتحدث القرآن الكريم عن ميثاق بني إسرائيل في قوله تعالى: ﴿وَإِذْ أَخَذْنَا مِيثَاقَ بَنِي إِسْرَائِيلَ لاَ تَعْبُدُونَ إِلاَّ اللّهَ وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَاناً وَذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَقُولُواْ لِلنَّاسِ حُسْناً وَأَقِيمُواْ الصَّلاَةَ وَآتُواْ الزَّكَاةَ ثُمَّ تَوَلَّيْتُمْ إِلاَّ قَلِيلاً مِّنكُمْ وَأَنتُم مِّعْرِضُونَ﴾ [البقرة: 83]. (كتفي، وخيط، 2021، صفحة 51).

فالديانة اليهودية كانت غزيرة "بالقوانين التي تدعوا إلى حماية الفقراء والضعفاء في المجتمع وهي مقدسة لأنها نابعة من أوامر الله عز وجل ويجب أن تتبع، وخاصة وأن اليهود يعتقدون أنهم شعب الله المختار وأبناء الأنبياء، وديانتهم خير الديانات لذا لا

نجدهم ينشرونها بين الناس بل خصوا بها أنفسهم كما أن إحسانهم يقتصر على بني جنسهم من الفقراء دون سواهم.

وقد اهتمت المسيحية أيام عيسى عليه السلام وتلاميذه وحواريه برعاية الأيتام والأرامل، واعترفت ببعض النظم الاجتماعية كالتبني لليتامى والمساكين وإنشاء بيوت لرعاية الغرباء (كونوا مضيفين بعضكم لبعض) (خاطر، 1995، صفحة 43) .

ولقد سارت المسيحية على ما جاءت به الشريعة اليهودية مع تكملة ما نقص منها ومن مظاهر الاهتمام بالفقراء والمحتاجين" الصدقة، حيث غيرت المسيحية من مظاهر الصدقة على الفقراء فأصبح للفقير حقا مشروعا في الإحسان ويجب أن يساعد كإنسان وأصبح العطف على الفقراء والعناية بهم ركنا أساسيا ضمن أركان المسيحية، وكانت الصدقة تشمل المال والعقار والطعام والثياب وهي واجب على الجميع حسب ما لديهم من مال وعقار"(فهمي، 1997، صفحة 29).

كما دعا الدين الإسلامي إلى المساواة في الحقوق والواجبات بين أفراد المجتمع، دون تمييز أو تفضيل للون أو الجنس أو الدين. فجاءت الآيات القرآنية الكريمة والأحاديث النبوية الشريفة موصية بحق الفقير والمحتاج والغريب وغيرها من الفئات الضعيفة في المجتمع، وبخاصة إذا علمنا أن هذه الفئة كان لها الأسبقية في دخول الإسلام، "والقرآن الكريم يذكر الفقراء في كل موضع من مظنة الكسب والمال والبر والخير. "وغاية الإسلام من ذلك أن يقضي على الفقر، ويستأصله، فلا يبقي فقير مضيع ولا محتاج لا كفالة له، ويذكرهم وهو يتحدث عن غنائم الحروب ﴿وَاعْلَمُواْ أَنَّمَا غَنِمْتُم مِّن شَيْءٍ فَأَنَّ لِلّهِ خُمُسَهُ وَلِلرَّسُولِ وَلِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَابْنِ السَّبِيلِ﴾ وبذكرهم وهو يأمر بعبادته ﴿وَاعْبُدُواْ اللّهَ وَلاَ تُشْرِكُواْ بِهِ شَيْئًا﴾[الأنفال: 41]، وبذكرهم وهو يأمر بعبادته ﴿وَبِالْوَالِدَيْنِ إِحْسَانًا وَبِذِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينِ وَالْجَارِ ذِي الْقُرْبَى وَالْجَارِ الْجُنُبِ

[النساء: 36] (كتفي، وخيط، ﴿وَالصَّاحِبِ الجَنبِ وَابْنِ السَّبِيلِ وَمَا مَلَكَتْ أَيْمَانُكُمْ 2021).

لقد عرف الناس من خلال هذه التعاليم مالهم وما عليهم فعاش الغني في سلام والفقير في أمان، بتجسيد التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع، بفضل الأعمال الخيرية كالهبة والصدقة والنفقة والميراث والزكاة.

3- نشأة وتطور الخدمة الاجتماعية في العصر الحديث: لقد أخذت الخدمة الاجتماعية في العصر الحديث طابعا خاصا خلال القرون الأخيرة المتوالية، وهذا نتيجة للثورات الفكرية والحروب وما أفرزته من آثار ومشكلات اجتماعية كالعجز والفقر والمرض إلخ.

"حيث ظهرت الكثير من الأفكار التي تنقد النظم القديمة وعلى غرار ذلك ساد الشعور بالإخاء بين الناس ومبدأ احترام الإنسان فظهرت كثير من الديانات اهتمت بدراسة أسباب الفقر، والبحث عن وسائل علاجها وذلك بنشر التعليم وتشغيل العاطلين عن العمل وحماية الأطفال والمرضى والعجزة " (زرواتي، 2000، صفحة 21).

وفي خضم هذه الظروف ظهرت العديد من الجمعيات الخيرية التي تدعوا إلى الاهتمام بالفقراء والمحتاجين والدعوة إلى ضرورة تعليمهم حيث ظهرت جمعيات تنظيم حركة الإحسان وحركة المحلات الاجتماعية وإعادة التمويل والشراكة، "ولقد ظهر أول جهاز لتنظيم حركة الإحسان في إنجلترا 1869 وفي أمريكا سنة 1877 وكانت أهم أهداف هذه الجمعية والمحلات الاجتماعية هي محاولة تعليم الفقراء ورفع مستواهم والقيام ببرامج إصلاحية واستثمار الرأي العام لمواجهة المشكلات الاجتماعية والعمل على حلها" (زرواتي، 2000، صفحة 22).

"لم تظهر حركة الإحسان إلا في المدن الكبرى بهدف تنظيم العلاقة بين المؤسسات التي تقدم المساعدات للمحتاجين، وبدأت تتغير أهداف هذه الحركة من قيود الموارد

المالية التي تأكد استمرار المساعدة إلى فكرة مبسطة عن الدراسة عن طريق الزيارة المنزلية وذلك للوقوف على ظروف الشخص الذي يطلب المساعدة والذي قد يكون في حاجة للمساعدة المالية، ولكن في حاجة إلى من يكتشف بعض الإمكانات والموارد المعطلة التي لديه، وحثه على استخدامها أو توظيفها وهذا الشخص الذي يقوم بالزيارة كان يسمى (بالصديق الزائر)"(خاطر، 1995، صفحة 50).

بمعنى أن الصديق الزائر يقوم بزيارة الفقراء والمساكين ويقدر احتياجاتهم ويساعدهم على تلبيتها، كما يعدهم لكي يعتمدوا على أنفسهم في القضاء أو التخفيف من المشاكل التي تعترضهم في حياتهم اليومية.

كما ظهرت "حركة المحلات الاجتماعية عام 1880 تقريبا وهي تختلف بعض الشيء عن حركة تنظيم الإحسان، ولكنها رعاية موجهة إلى نفس الطبقة من الناس وتتبنى بعض الأفكار السابقة عن الرعاية عن طريق معايشة الفقراء في مجتمعهم وليس عن طريق الزيارة كما كانت ستهدف تنظيم الجهود الخاصة بالمجتمع بتقديم الرعاية بما يتناسب وظروف المجتمع مع القيام ببعض البحوث الاجتماعية عن المشكلات المرتبطة بالمجتمع، وكانت تظم جماعة المهنيين للمحلات الاجتماعية، وبعض الدارسين في مجال العلوم الإنسانية، بالإضافة إلى بعض المتطوعين من المهنيين المهتمين بمشكلات المجتمع" (خاطر، 1995، الصفحات 60-61).

أما في المجتمعات الإسلامية التي لها إرث حضاري حفظ حق كل فرد داخل المجتمع، حيث "يقرر الإسلام حق الفرد المحتاج على المجتمع الإسلامي فالفرد الذي يعجز عن إعالة نفسه أو إعالة ذويه يصبح مسؤولا من المجتمع، ورعاية المجتمع للفرد في هذه الحالة ليست منة أو تفضلا وإنما هي حق مقرر له على المجتمع"(يونس، 1978 ، صفحة 64).

ولقد كانت معظم الدول الإسلامية في هذه الفترة تعاني من ضعف وسيطرة الاستعمار الأجنبي الأوربي خاصة، حيث دعي المصلحون الاجتماعيون في هذه المجتمعات إلى ضرورة الثورة على الحضارة الغربية وثقافتها، ونبذ الحركة الاستعمارية بكل أشكالها (حماية، انتداب، استعمار) من خلال تأسيس العديد من الجمعيات الخيرية المناهضة للأفكار الغربية " أن من أهم ما تميزت به الخدمات الاجتماعية في المجتمعات الإسلامية هو الجمعيات الخيرية التي ظهرت في أواخر القرن التاسع عشر بزعامة الشيخ محمد عبده وجمال الدين الأفغاني، وحيث أنشأت الجمعية الخيرية الإسلامية سنة 1892 التي اهتمت بتعليم أبناء الأسر الفقيرة فإذا أتم التلميذ تعليمه تكفلت الجمعية بتوظيفه وأيضا أسست في سنة 1892 جمعية العروة الوثقى بالإسكندرية وكانت أهدافها للوهلة الأولى تعليمية، ثم وجهت مجهوداتها في ما بعد لحماية الطفولة والأمومة والأيتام" (زرواتي، 2000، صفحة 22).

"منذ بداية القرن العشرين بدأ ظهور اتجاه معاصر مؤداه أن الخدمات المختلفة التي توجه للأفراد لا يجب أن نقدمها لهم على أساس أي نوع من الإحسان ولكن على أساس أنها مساعدة مالية تقدم للمواطنين شأنها في ذلك شأن كافة الخدمات الأخرى التي تقدمها الدولة، ونجد أن ألمانيا فيما بين عام 1882-1889 قد أقامت نموذجا لدور الدولة في تحقيق عوامل الأمن والضمان الاجتماعي للمرضى والمسنين، والمواقف الطارئة التي تقابل الأفراد"(خاطر، 1995، صفحة 70).

"ومنذ مطلع القرن العشرين حدثت تطورات ملحوظة في سياسة الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية، وكان على رأس هذه التطورات النظر إلى مشاكل الرعاية الاجتماعية من منظور قومي أكثر من المنظور المحلي على مستوى الولاية.

وقد بدى هذا الاتجاه الجديد المتمثل في النظر إلى الرعاية الاجتماعية على مستوى قومي في صورة ظهور حاجة ماسة إلى سياسة قومية في ميدان رعاية الطفولة ، وقد تم

إنشاء أول مكتب في الفدرالية لرعاية شؤون الأطفال على المستوى القومي"(خاطر، 1995، الصفحات 80-81).

"وفي سنة 1933 أنشئ المجلس الوطني للخدمة الاجتماعية في أمريكا ثم عدل اسمه إلى المجلس الوطني للرعاية الاجتماعية بعد اتساع نشاطه سنة 1945" (زرواتي، 2000، صفحة 23).

"وفي عام 1904 تم إنشاء مدرسة الخدمة الاجتماعية لمدينة نيويورك، وعام 1905 ظهور الخدمة الاجتماعية الطبية في مستشفى ماساشوست.

وفي عام 1908 تم تكوين أول هيئة للرعاية الاجتماعية على المستوى المحلي لمدينة بيتسبرج، وفي عام 1909 انعقاد أول مؤتمر في البيت الأبيض لرعاية الأطفال.

وفي عام 1917 ظهور أول مرجع (التشخيص الاجتماعي) تأليف مادي ريتشموند في مجال خدمة الفرد.

وفي عام 1918 تشكيل الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية الطبية، وفي عام 1919 تشكيل الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في ميدان الخدمة الاجتماعية المدرسية" (خاطر، 1995، صفحة 83).

ثم توالت الهيئات والمنظمات المحلية والإقليمية المدافعة عن حقوق الإنسان التي ظهرت بين الحربين العالميتين الأولى والثانية وبعدها، أهمها عصبة الأمم سنة 1919 الذي صدر عنها أحكام خاصة بحماية الأقليات ونظام الانتداب وبعدها، "هيئة الأمم سنة 1945 والتي تأتي في مقدمة المنظمات التي اهتمت بحقوق الإنسان وعملت على ضمان احترامها وذلك من خلال المهام التي عهدت بها إلى أجهزتها الرئيسية والفرعية وذلك من خلال إتباعها أسلوب تبني الاتفاقيات الدولية المتعلقة بحقوق الإنسان" (الفار، 1991، صفحة 40).

"وقد كان لظهور العلوم الإنسانية وعلم النفس وعلم الاجتماع أثر هام في إبراز التعاريف الأساسية لمفهوم الخدمة الاجتماعية، وذلك محاولة للقضاء على المشكلات الاجتماعية المتزايدة، فتقدم علم النفس التجريبي، وظهور مدرسة التحليل النفسي، وكذلك ظهور علم الاجتماع بنظرياته وحقائقه وتفسيره للظواهر الاجتماعية السلبية في المجتمع، كلها ساهمت في ظهور الخدمة الاجتماعية " (النماس، 2000، صفحة 20).

خلاصة.

إن الخدمة الاجتماعية لم تنشأ من عدم أو مجهول ولكن نشأت نتيجة لتراكم المشكلات الاجتماعية منذ فجر التاريخ ، حيث كانت تقدم في شكل رعاية تطوعية في صورة إحسان ورفق بالمحتاجين، لكن بمرور الأزمنة والظروف التي مرت بها البشرية (حروب مجاعات وغيرها) دعا إلى تكفل الدولة بتقديمها في شكل رعاية اجتماعية في ظل نشاط الجمعيات الخيرية، ثم ظهرت الخدمة الاجتماعية بشكلها الحالي كتخصص وعلم قائم بذاته متفرع عن علم الاجتماع له فلسفة خاصة وأهداف يسعى إلى تحقيقها في المجتمع، ومبادئ يسير عليها من خلال ثلاثة طرق المتمثلة في طريقة خدمة الفرد والجماعة وتنظيم المجتمع.

3- المحاضرة الثالثة: فلسفة الخدمة الاجتماعية

إن لكل علم أو مهنة فلسفة تقوم عليها وتبني أهدافها علي ضوئها، كذا للخدمة الاجتماعية فلسفة تعد معايير لكل طرقها الأخرى (خدمة الفرد الجماعة، المجتمع) من أهمها"(المهدلي، 2002، الصفحات 100-101):

أولا- "الإيمان بالفردية بمعني أنّ الأعضاء داخل المجتمع لكلّ منهم فرديته وخصوصيته، ولكل منهم استعداداته وقدراته الخاصة التي تختلف عن غيره ومن ثم لابد من النظر إلى الفردية داخل الجماعات كمبدأ يتم خلاله مساعدة الجماعة وأعضائها.

ثانيا- الإيمان بقيمة الأفراد المكوّنين للجماعات وكرامتهم وخصوصيتهم فكل إنسان يحب ويكره وله عالمه الخاص، يجب مساعدته على الحد من مشكلاته والاعتماد على نفسه.

ثالثا- الإيمان بقدرة الأعضاء على التغيير والنمو إذا أُحْسِنَ توجيههم حسب قدراتهم وإمكاناتهم.

رابعا- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنّ نجاح الإنسان وسعادته في حياته يتوقف على استطاعته أن يعيش ويعمل مع غيره في المجتمع".

بمعني أنّ فلسفة الخدمة الاجتماعية لرعاية المحتاجين تسعي إلى حفظ كرامة الإنسان المحتاج ومساعدته على تجاوز مشكلته الاجتماعية حسب استعداداته وقدراته الخاصة وإشراكه في حل مشاكله مع الإيمان بقيمته والاعتراف بالفروق الفردية بينه وبين غيره من أفراد المجتمع.

خامسا- "تؤمن الخدمة الاجتماعية بالعدالة الاجتماعية وعدم التمييز بين جنس وآخر وديانة وأخرى.

سادسا- تؤمن الخدمة الاجتماعية بالحب والتسامح وعدم الإدانة فهي ترفض السيادة والدارونية والاجتماعية

سابعا- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأن الآلام التي يتعرض لها الفرد تؤثر على دوره في الحياة وينبغي مساعدته على التخلص منها.

ثامنا- تؤمن الخدمة الاجتماعية بأنّ الإنسان هو الطاقة الفريدة في إحداث التغيير الاجتماعي وهو وسيلة، وغاية الرفاهية الاجتماعية.

تاسعا- الإيمان المطلق بأن مساعدة الإنسان عند الحاجة هي تعبير عن تعاليم الشرائع السماوية وأوردتها وتعاليم الإسلام وأوردته الأحاديث الشريفة"(صالح، 2002، صفحة 38)، لا سيما الفقراء والمساكين فأحاديث الرسول ﷺ جلّها أوصت بالاهتمام بفئة الفقراء داخل المجتمع وحفظ حقهم فيه، قال ﷺ :﴿ من لا يرحم الناس لا يرحمه الله ﴾ (متفق عليه)، وقال تعالى: ﴿ فَكُلُوا مِنْهَا وَأَطْعِمُوا الْبَائِسَ الْفَقِيرَ ﴾ [الحج: 28].

4- المحاضرة الرابعة: أهداف الخدمة الاجتماعية

تمهيد:

كل طريقة علمية لا بد أن يكون لها أهداف تصبو إليها وتسعى إلى تحقيقها من خلال الممارسة المهنية، والخدمة الاجتماعية باعتبارها طريقة علمية فإنها تعمل على تحقيق الأهداف التالية (المهدلي، 2002، الصفحات 103-105):

أولا- "مساعدة الأفراد على النضج وتنمية شخصياتهم ومقابلة حاجاتهم إلى أقصى حد ممكن، وكذلك تنمية قدراتهم الابتكارية عن طريق المشاركة الجماعية في أوجه النشاط التي تتيح الفرص للقدرات الابتكارية الكامنة للظهور والاستثمار والتي ما كانت تظهر أو تأخذ مدة طويلة للظهور لولا اشتراكهم في الجماعات وتفاعلهم مع بعضهم ومساعدة الأخصائيين لهم.

ثانيا- مساعدة الأفراد على احترام الفروق الفردية والتخلي عن صفتي التحيز والتعامل واحترام الأفراد والجماعات بغض النظر عن معتقداتهم وأجناسهم، ولا شك أن احترام الفروق الفردية هو أحد الحقائق الأساسية التي يقوم عليها مبدأ تكافؤ الفرص في المجتمعات الديمقراطية.

ثالثا- غرس القيم الاجتماعية كالعدالة والصدق والأمانة ومراعاة أدب السلوك والقواعد العامة والقوانين في الأفراد، لكي يتكيفون مع المجتمع الذي يعيشون فيه، ويحيون حياة سعيدة ويتعلم الأفراد ذلك ويمتصونه عن طريق الممارسة الفعلية لهذه الفضائل في أثناء حياتهم الجماعية، ومساعدة أخصائي الجماعة الذي يجب أن يكون القدوة الصالحة والمثل الأعلى لهم.

رابعا- مساعدة الأفراد على التمسك بحقوقهم والمطالبة بها دون تردد أو خوف وأداء واجباتهم والقيام بمسؤولياتهم عن رغبة ذاتية.

خامسا- الوقاية من التشرد إلى -حد ما-، كما أن الخدمة الجماعية تُسْتَخدَم لمساعدة بعض حالات سوء التكيف وقد وجد في حالات كثيرة أن سلوك الأطفال المشاكسين مثلا قد تغيّر عن طريق الخبرات الجماعية الإنشائية، وحديثا تستخدم خدمة الجماعة في العيادات النفسية العقلية. بالإضافة إلى مساعدة الفقراء والمحتاجين وتلبية بعض حاجاتهم الاجتماعية ليتمكنوْا من العيش في أمان.

سادسا- "تغيير الظروف الاجتماعية التي تسبب أو تساهم في تعاسة الإنسان أو سوء تكيفه وعلاج المشكلات الانفعالية والاجتماعية والاقتصادية بإطلاق وتحرير قدراتهم الطبيعية وطاقاتهم الابتكارية (المهدلي، 2002، صفحة 105).

لا سيما بالنسبة للأسرة الفقيرة التي لا يمكنها إشباع حاجات أفرادها حيث نجدها تعاني من مشكلات اقتصادية واجتماعية، فتسعى الخدمة الاجتماعية لمساعدة وتلبية الحاجات وقاية لهم من الانحراف والجريمة.

سابعا- "زيادة حجم الطاقة المنتجة في المجتمع وذلك نتيجة لعودة المتكاسلين والمنحرفين إلى عجلة الإنتاج.

ثامنا- تجنيب المجتمع أعباء اقتصادية واجتماعية مستقبلية، حيث أنه يتحقق برعاية هذه الفئات تجنبا لتحويلها إلى طوائف تأخذ ولا تعطي.

تاسعا- تدعيم التكامل والتضامن الاجتماعي، فالخدمة الاجتماعية أحد مظاهر العدالة والحب والشعور الجمعي، وتعطي للمواطن الولاء لكي يتحمل بدوره تبعات وأعباء التنمية.

عاشرا- الاكتشاف المبكر للأمراض الاجتماعية ومظاهر التفكك، فمن خلال دراسة المشكلات وتحليل أسبابها يستطيع المجتمع الوقوف على نقاط الخلل التي كانت سببا في هذه المشكلات.

الحادي عشر- المساهمة في تنمية الموارد البشرية، وذلك من خلال مجموعة البرامج المعدة لنمو الأفراد والجماعات والإعداد الاجتماعي والنفسي لهم بطريقة تضمن خلق المواطن الصالح، (صالح، 2002، صفحة 38)، لا سيما إذا تعلق الأمر بمشكلة اجتماعية كظاهرة الفقر الذي كاد أن يكون كفرا، لقوله ﷺ:﴿ كاد الفقر أن يكون كفرا﴾ (أخرجه أبو نعيم في الحلية)، فلا بد أن نهتم بالفرد الفقير ونساهم في تنمية قدراته من أجل حمايته من الانحراف ودفعه ليساهم في تنمية المجتمع.

خلاصة.

إن الخدمة الاجتماعية لرعاية المنحرفين والساجين تهدف إلى مساعدة الأفراد من خلال إعادة تأهيلهم وتلبية حاجاتهم الضرورية على أقل تقدير في إطار احترام كرامة الإنسان المحتاج للدعم النفسي والاجتماعي، كإنسان له الحق في حياة كريمة ينعم فيها بالعيش الكريم وبالحرية والعدالة والأمان.

5-المحاضرة الخامسة: مبادئ الخدمة الاجتماعية

تمهيد.

الخدمة الاجتماعية كمهنة يمارسها الأخصائي الاجتماعي استجابة لحاجات اجتماعية ملحة لصالح الأفراد والجماعات، حيث استدعت هذه الحاجة أن يمارس الأخصائي الاجتماعي مهنة في إطار العديد من المبادئ والقيم التي يتميز بها خلال ممارسة المهنة وهي"(الجميلى، د س، الصفحات 81-83):

أولا- "الإيمان بكرامة الإنسان وقيمه الذاتية بصرف النظر عن انتماءاته الاجتماعية أو السياسية أو الجنسية أو سلالته أو سنه أو حالته النفسية والعقلية، فالأخصائي الاجتماعي الذي يؤمن فعلا بالقيمة الذاتية لكل إنسان سوف يتجرد من أحاسيسه الخاصة ويقبل على الاستماع بعناية واهتمام للوالد الذي يسيء معاملة طفله، ويمنح الأمل للمتخلف عقليا، ويرى العالم من خلال أعين الفقير.

ثانيا- الإيمان بقدرة الإنسان على النمو والتقدم نحو الأهداف الاجتماعية والذاتية التي ترتبط بمفهوم حقوق الإنسان في التقدم والرقى الاجتماعي، فالأخصائي يجاهد -بصورة دائمة- لتخفيف حِدَّةُ القوى التي تُعِيْق قدرة الإنسان على الحب والعطاء وتضعف مشاركته في حياة الأسرة والمجتمع وتمنعه من التمتع بمباهج الحياة والعمل على إثرائها.

ثالثا- حق العميل في اتخاذ قراراته فله الحق بأن يعيش حياته بطريقته الخاصة، بشرط أن لا يتعدى على حقوق الآخرين.

رابعا- تقبل كل عميل أو نسق العميل باعتبارها -وحدات متفردة- ومن بين مهام الأخصائي الاجتماعي أن يتفهم الخصائص المميزة لكل فرد من عملائه أو أنساق العملاء التي يتعامل معها.

خامسا - مساعدة الآخرين في تنمية قدراتهم أو استعداداتهم لمساعدة أنفسهم وزيادة قدراتهم على تحمل المسؤولية واستثمار جهودهم الذاتية".

بمعني أنه على الأخصائي الاجتماعي أن يتقبّل الأفراد كما هم لا كما ينبغي أن يكونوا، أو كما يرغب هو أن يكونوا ويتعلم أن شخصيات الأفراد تختلف من مكان إلى آخر ومن زمان إلى آخر، ومن طبقة اجتماعية إلى أخري.

سادسا- "صيانة مقصودة لأسرار العملاء التي كشفتها عمليات الخدمة الاجتماعية وتجنب إذاعاتها وانتشارها بين عامة الناس.

سابعا- ضرورة إشراك الأفراد والجماعات أو المجتمعات في دراسة مشكلاتهم والمشاركة في وضع حلول لها، ويعتبر هذا المبدأ من أهم مبادئ طريقة تنظيم المجتمع"(صالح، 2002، الصفحات 40-41).

خلاصة:

يتضح مما سبق أن الخدمة الاجتماعية في القرن الحالي أخذت مسارا جديد في مفهومها ومبادئها وأهدافها وفلسفتها لحل المشكلات الاجتماعية بخاصة تلك المتعلقة بمعالجة الانحراف والجريمة والتشرد والتسول والعجز والمرض واليتم، حيث كانت من أولويات خدماتها المحافظة على كرامة الإنسان مهما كان عمره أو جنسه أو لونه أو ديانته أو الطبقة الاجتماعية التي ينتمي إليها في المجتمع.

6- المحاضرة السادسة: طرق الخدمة الاجتماعية في الحد من الانحراف والجريمة

تمهيد.

إن طرق الخدمة الاجتماعية تتعدد وتختلف باختلاف الخدمات التي تقدمها للفرد والجماعة والمجتمع، وبالتالي فهي تتمثل في طريقة خدمة الفرد، طريقة خدمة الجماعة، طريقة تنظيم المجتمع، وكل طريقة من هذه الطرق تمر غالبا بعدة مراحل هي مرحلة الدراسة، مرحلة التشخيص، ومرحلة العلاج.

أولا- طريقة خدمة الفرد:

"خدمة الفرد هي عملية تمارس في مؤسسات اجتماعية لمساعدة الأفراد على المواجهة الفعالة للمشكلات التي تعوق أدائهم لوظائفهم الاجتماعية، ويعرفها بياستوك بقوله: (خدمة الفرد فن تستخدم فيه معارف العلوم الإنسانية، والمهارة العقلانية لتوجيه كل من طاقات الفرد وإمكانيات المجتمع لتحقيق أفضل تكيف ممكن بين الفرد وبيئته الاجتماعية) (المهدلي، 2002، صفحة 71).

"ويعرفها هولس بأنها عملية تسعى إلى مساعدة الأسر والأفراد على إيجاد كل من القدرة والفرصة لتحيا حياة راضية (الصديقي، 2002، الصفحات 18-19).

بمعنى أن خدمة الفرد هي طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تسعى لمساعدة الفرد داخل الجماعة والمجتمع، ليتحقق له التكيف الاجتماعي والنفسي والصحي إلخ، حيث تمر المساعدة في خدمة الفرد بثلاث مراحل رئيسية هي:

1- الدراسة الاجتماعية: يُقصد بها وضع كلّ من العميل والأخصائي الاجتماعي على علاقة إيجابية بحقائق الموقف الإشكالي بهدف تشخيص المشكلة ووضع خطة العلاج، وهي دراسة للموقف الإشكالي وجوانبه المختلفة التي أدت إلى ظهور المشكلة "(صالح، 2002، الصفحات 62-63).

وتتم الدراسة بجمع المصادر والبيانات الشخصية للعميل وبيئته، ودراسة جوانب الحياة الاجتماعية والنفسية والاقتصادية للعميل وأسرته، وأهم العلاقات الاجتماعية التي تربط أفراد الأسرة، ويتم ذلك عن طريق جملة من الوسائل والأدوات، والتي من أهمها الزيارات المقابلات المكالمات الهاتفية إلخ، ويمكن للأخصائي الاجتماعي دراسة الفرد المنحرف أو المجرم داخل الأسرة وخارجها وملاحظة دوره في المجتمع ويقدر احتياجاته يحاول تشخيص المشكلة التي أدت إلى انحرافه وجرائمه.

2- **التشخيص**: ويعني التشخيص تحديد طبيعة المشكلة ونوعيتها الخاصة مع محاولة عملية لتفسير أسبابها بصورة توضح أكثر العوامل طواعية للعلاج"(صالح، 2002، صفحة 65).

هنا يحاول الأخصائي الاجتماعي إيجاد الأسباب والعوامل المباشرة وغير المباشرة التي أدت إلى المشكلة، ويحاول تفسيرها للوصول إلى العلاج، فمثلا عند دراسته لمشكلات المنحرف يفكر في الأسباب والعوامل التي أدت به إلى الانحراف والبحث عن مصدر رزق له كأن يوجّهه لبعض الجمعيات الخيرية التي تفتح أبوابها لمساعدته والتخفيف من مشكلاته الاقتصادية خاصة.

3- **العلاج**: إن للعلاج نوعان علاج ذاتي نابع من ذات العميل، وعلاج بيئي خاص ببيئة العميل

3-1- العلاج الذاتي: يقصد به إحداث تعديل إيجابي مقصود بالشخصية (الذات) سواء في مجال العادات الأساسية (الانفعالات الجوانب العقلية، الجوانب السلوكية) أو في مجال الاستجابات لمواقف معينة.

3-2- العلاج البيئي: يقصد به توجيه التأثير إلى البيئة المحيطة بالعميل من خلال الجانبين الآتيين:

- **الخدمات المباشرة:** وهي الخدمات التي تقدم للعميل مباشرة سواء من المؤسسة أو من موارد البيئة، ويدخل في نطاق هذه الخدمات الإعانات المالية أو التأهيلية أو الطبية أو السكنية إلخ"(صالح، 2002، صفحة 66). مثل الإعانات الاجتماعية المالية للعائلات المحرومة والمعوّزة كالمساعدات التي تقدمها الدولة في إطار مديرية النشاط الاجتماعي مثل منحة البطالة أو منحة الأرملة وغيرها، أو العمل مع بعض الجمعيات الخيرية، التي تمنح بعض المساعدات للأسر المحرومة والمعوزة.
- **الخدمات غير المباشرة:** وتهدف إلى تعديل اتجاهات الأفراد المحيطين بالعميل تخفيفا للضغوط الخارجية، أو لزيادة فاعليتهم لمساعدة العميل "(صالح، 2002، صفحة 67)، وهنا يأتي دور المجتمع المدني من خلال تحفيزه على حل مشاكله بنفسه، من خلال الأعمال التطوعية، والمشاركة الإيجابية في بناء المجتمع بمعاونة المنحرفين والمدمنين والجانحين للعود للحياة عن طريق إعادة ادماجهم في المجتمع، والتخفيف من آلامهم ولو بالكلمة الطيبة.

ثانيا- طريقة خدمة الجماعة:

"خدمة الجماعة عملية تعليمية تهدف إلى نمو الأفراد وتكيفهم الاجتماعي عن طريق جماعات اختيارية يشتركون فيها "(صالح، 2002، صفحة 80).

) العمل مع الجماعات بطريقة أساسية في Gaac Cayle"ويعرفها (جريس كويل ممارسة الخدمة الاجتماعية وتتميز هذه الطريقة باستخدامها للعلاقات الاجتماعية والخبرات الجماعية كوسيلة لنمو الفرد، ويهتم أخصائي الجماعة بتنمية المسؤولية الاجتماعية وتحقيق المواطنة الصالحة لتحسين المجتمع الديمقراطي" (جمعة، 1998، الصفحات 22-23).

أي أن خدمة الجماعة طريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تعمل على مساعدة الجماعات على تحقيق حاجاتها من أجل تحقيق التكيف الاجتماعي بين أفرادها.

إن الأخصائي الاجتماعي في تطبيقه لطريقة خدمة الجماعة يمر بعدة عمليات أهمها:

1- عملية البت في قبول الأعضاء: "وهي عملية الحصول على المعلومات والتي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع العضو الجديد، الذي يريد الالتحاق بالجماعة وذلك كي يقرر الأخصائي مدى مناسبة العضو للجماعة، ويحدث ذلك في مقابلة فردية بين الأخصائي والعضو المنتظر، وعملية البت هي عملية هامة جدا فهي ممهدة للتعاقد والمساعدة"(المهدلي، 2002، صفحة 128)، حيث يقوم الأخصائي خلالها بتعريف العميل بالجماعة وأهدافها وبرامجها، ثم بعد ذلك يتم التعاقد إذا تم القبول فتنشأ علاقة مهنية بين العميل والأخصائي الاجتماعي .

2- عملية التعاقد: "إن العقد هو اتفاق بين أعضاء الجماعة والأخصائي وكذلك بين أعضاء الجماعة أنفسهم حول الغرض الذي تكونت من أجله الجماعة والذي سبق معرفته من قبل جميع أعضاء الجماعة أثناء عملية البت في قبول الأعضاء، كذلك يتم في العقد الاتفاق على الأسلوب الذي سيعملون به سويا" (المهدلي، 2002، صفحة 129) ، بمعني أن أفراد الجماعة في عملية التعاقد هذه يتحاورون في كيفية تسيير الجماعة ورسم أهدافها وأبعادها ومبادئها وإبراز دور كل عضو فيها.

3- عملية الدراسة: "يجب على أخصائي الجماعة أن يكون باستطاعته دراسة وتقدير حاجات أعضاء الجماعة كأفراد وكجماعة، حتى يستطيع أن يقدم لهم أحسن وأفضل مساعدة ممكنة، ومن المهم أن تعرف أن التشخيص في خدمة الجماعة يعني دراسة كل من الأفراد والجماعة وفهمها وتقدير حاجاتها على أساس العلوم والنظريات في المواقف الجماعية"(المهدلي، 2002، صفحة 130).

4- عملية المساعدة: تعتمد طريقة خدمة الجماعة على العلاقة بين الجماعة وأعضائها من خلال قيام الأخصائي بممارسة دوره المهني يستخدم هذه العلاقة

لمساعدة أعضاء الجماعة -والجماعة كوحدة- على تحقيق أهدافهم العامة والشخصية.

وتتوقف فعالية ونجاح طريقة خدمة الجماعة على مهارة الأخصائي ومدي إدراكه، وقدرته على تنمية العلاقات الإنسانية المتبادلة بين أعضاء الجماعة، وبين الجماعة والجماعات الأخرى" (المهدلي، 2002، صفحة 131)، فمثلا اذا كان يعمل مع جماعة المدمنين لابد أن يكون على دراية تامة بنوعيه هده الجماعية كيفية التعامل معها وفهم أسباب وعوامل جنوح أفرادها الى الإدمان والعمل معا على إخراجهم من دائرة الإدمان والتعاطي إلى دائرة الاقتناع بالابتعاد عن تناول هده الأفة، وإعادة ادماجهم للحياة بشكل طبيعي وأمن.

ثالثا- طريقة تنظيم المجتمع:

"يعرف الدكتور أحمد كمال أن تنظيم المجتمع طريقة أخرى للخدمة الاجتماعية يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون والمتعاونون معهم لتنظيم الجهود المشتركة -حكومية وشعبية- في مختلف المستويات لتعبئة الموارد الموجودة، أو التي يمكن إيجادها لمواجهة الحاجات الضرورية وفقا لخطط مرسومة في حدود السياسة العامة" (صالح، 2002، صفحة 83).

فتنظيم المجتمع محاولة من الأخصائي الاجتماعي لتنسيق وتجميع الجهود بين مختلف الهيئات للوصول إلى مجتمع منظم تنظيما محكما، ليستجيب لكافة متطلبات الحياة الاجتماعية ويمر الأخصائي الاجتماعي في تنظيمه للمجتمع بالمراحل التالية:

1- المرحلة التمهيدية: "وتهدف هذه المرحلة من مراحل العمل إلى تعرف أخصائي تنظيم المجتمع على المجتمع الذي يعمل معه وتعريف أهالي المجتمع به ورسالته ودورهم في العمل معه"(صالح، 2002، صفحة 192)، وفي هذه المرحلة يحاول الأخصائي الاجتماعي كسب ثقة أفراد المجتمع وتفعيل دورهم في حل مشاكلهم.

2- المرحلة التخطيطية: وفي هذه المرحلة تدخل خطوات تنظيم المجتمع في دورها الإيجابي إحداث التغيير الاجتماعي المقصود وتشمل هذه المرحلة عدة خطوات:

- **الدراسة**: "هي دراسة علمية منظمة لمشكلات المجتمع واحتياجاته من ناحية، وإمكاناته وموارده من ناحية ثانية، وينبغي أن تكون هذه الدراسة متعمقة حتى تتكون فكرة كاملة عن المشكلات والاحتياجات القائمة وهذا يتطلب أن تدرس المشكلات من حيث طبيعتها ومظاهرها والعوامل التي أدت إليها، وحجم المتأثرين بها والقيم الاجتماعية التي تهددها هذه المشكلات وآثارها على ظهور المشكلات الأخرى"(صالح، 2002، صفحة 200).

بمعنى أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بدراسة الإمكانات المادية والبشرية لإفراد المجتمع، ويقدر احتياجاته وقدراته على تجاوز مشكلاته، والتفكير في إيجاد حل لها، من خلال دراسة أسبابها وعواملها المباشرة، وغير المباشرة مثل تقدير احتياجات المساجين في مؤسسة إعادة التربية وكيفية إعادة ادماجهم في الحياة.

- **التشخيص**: يتم تكوين الرأي المهني للأخصائي الاجتماعي حول هذه المشكلات، أو تلك الاحتياجات ويكثف التشخيص عن علاقة المشكلات بالعوامل التي أدت إليها، وأكثر من هذه العوامل تأثيرا في حدوثها ومدي توفر الموارد والإمكانيات لمواجهتها.

- **وضع الخطة**: "يتم في هذه الخطوة المواءمة بين الموارد والاحتياجات ووضع أولوية للمشكلات أو الاحتياجات الأكثر إلحاحا وتحديد الأهداف التي تستطيع الخطة تحقيقها في ضوء الإمكانات والموارد المتاحة، واختيار الأساليب التي تتناسب وتحقيق أهداف الخطة ووضع برنامج زمني لإنجاز هذه الأهداف، وينبغي أن يتوفر في الخطة قدرا من المرونة والقابلية للتعديل" (صالح، 2002، الصفحات 200-201).

3- المرحلة التنفيذية: "تعتبر هذه المرحلة من المراحل الهامة، إذ لا قيمة لأية قرارات ما لم تنته هذه القرارات إلى تنفيذ فعلي، فالرغبة في التغيير لا يعني بالضرورة أن هذا

التغيير قد حدث فعلا، ونظرا لأن التغيير يتطلب مشاركة أكبر وأوسع نطاقا من جانب أهالي المجتمع (أفراد المجتمع) لذلك ينبغي في هذه المرحلة استثمار هؤلاء الأهالي للمشاركة الايجابية في تنفيذ هذه الخطة"(صالح، 2002، صفحة 201).

4- مرحلة التقييم: "وتأتي هذه المرحلة للتأكيد على الوصول إلى الأهداف التي قام من أجلها المشروع للتعرف على أساليب النجاح أو الفشل وكيفية مواجهة ذلك، ويتم هذا التقييم، إما عن طريق التقييم المرحلي لجميع العمليات السابقة يليه تقييم نهائي بعد الانتهاء من المشروع للوقوف على التغيرات التي واجهت المشروع، وعرقلت مسيرته وكيفية مواجهة ذلك، كذلك تدعيم مناطق القوي وتأكيدها في الإستفادة من التقييم في المشاريع القادمة"(صالح، 2002، صفحة 90).

خلاصة.

يعمل الخدمة الاجتماعية من خلال طرق الخدمة الاجتماعية الثلاث على تحقيق التكيف الاجتماعي فمثلا الأخصائي الاجتماعي في عمله داخل مؤسسة إعادة التربية يراقب البرنامج والمخطط المعد لتربية وإعادة تأهيل المساجين وتقييم عمله مع السجناء إن كان أدى إلى تعديل سلوكهم وإعادة تأهيلهم بعد خروجهم من السجن، كما يعمل بالتعاون مع المؤسسات الاجتماعية المحيطة بالعمل مع برنامج التأهيل خاصة في الأسرة ومكان العمل.

7- المحاضرة السابعة: الخدمات الاجتماعية للحد من الانحراف والجريمة

تمهيد.

إن الخدمة الاجتماعية بأنواعها تسهر على توفير حياة كريمة إلى حد الرفاهية الاجتماعية لأفراد المجتمع، وبالأخص فئة التي دفعتها الظروف إلى الجريمة والانحراف فهي محتاجة إلى الدعم النفسي والمادي والمعنوي، وذلك حسب طبيعة ونوع احتياجاتها وقد حاولنا تصنيف الخدمات الاجتماعية إلى مجالين هما: المجال الاجتماعي، المجال النفسي.

أولا- الخدمات الاجتماعية في المجال الاجتماعي:

1- المساعدات العامة: "أي الخدمات الاجتماعية للأشخاص الذين يقعون تحت وطأة الحاجة المالية، بما في ذلك المساعدات العامة أو مساعدة الفقراء، من بينها مساعدات المسنين، والمكفوفين، ومساعدات العجز الكلي، والأطفال الأيتام، والرعاية الداخلية في المؤسسات للمسنين، والمكفوفين وغيرهم من الأشخاص المعاقين الذين لا يستطيعون الاعتماد على أنفسهم في بيوتهم"(المهدلي، 2002، صفحة 50).

بمعني أن الخدمة الاجتماعية بهذا النوع من الرعاية تسعي إلى تقديم مساعدات مالية للفقراء، والمحتاجين، والذين لا عائل لهم، كما توفر بعض المؤسسات الإيوائية للأشخاص الذين لا يستطيعون العيش في منازلهم وقاية لهم من التشرد والانحراف والجريمة.

2- التأمين الاجتماعي: "الخدمات الخاصة بتأمينات العاملين والموظفين وأسرهم وحمايتهم ضد انقطاع الدخل، بسبب الشيخوخة أو البطالة أو حوادث العمل والأمراض المهنية، أو وفاة عائل الأسرة، وضد مظاهر معينة للمرض، عن طريق توفير الرعاية الطبية والعلاج في المستشفيات، وخدمات التأهيل المهني" (المهدلي، 2002، صفحة 50)

وقد عملت الجزائر على تأمين الفرد العامل من مخاطر الشيخوخة وحوادث العمل والأمراض المهنية والمرض والعجز والأمومة، والوفاة، بالإضافة إلى تأمين الأشخاص غير الأجراء الذين لا يعملون وهذا ما تنص عليه القوانين التالية:

* **"القانون 11/83** المتعلق بالتأمينات الاجتماعية وتشمل المرض، الولادة، الوفاة، العجز.

* **القانون 11/83** المتعلق بالتقاعد.

* **قانون 13/83** المتعلق بحوادث العمل والأمراض المهنية، حيث صدرت هذه القوانين يوم 6 يوليو 1983 الموافق ل 21 رمضان 1404هـ عن الجريدة الرسمية" (الشعبية ا.، 1983.)

* **"المرسوم رقم 33/85** المتعلق بالضمان الاجتماعي للأشخاص غير الأجراء الذين يمارسون عملا مهينا، الذي يمنح الأداءات العينية من التأمين على المرض والأمومة شريطة أن يكون التسجيل قد قدم قبل خمسة عشر يوما على الأقل من تاريخ العلاج" (الشعبية ا.، العدد 42، 1988)

بالإضافة إلى "المرسوم التنفيذي رقم 12/01 الذي يحدد كيفيات الحصول على العلاج لفائدة المحرومين غير المؤمنين اجتماعيا، حيث يستفيد من الحصول على العلاج وفق الشروط المنصوص عليها في هذا المرسوم الأشخاص غير المؤمن لهم اجتماعيا الذين من المبلغ الشهري الأدنى، من معاش التقاعد %لديهم دخل يساوي أو يقل عن 50 المنصوص عليه في أحكام القانون 12/83 المؤرخ في 21 رمضان 1403 الموافق لـ 2 يوليو 1983 (رشيد، بلعروسي، 2004، صفحة 47).

3- خدمات الأسرة: "وتشمل خدمات التوجيه وجهود الفرد في حالات العلاقات الاجتماعية والأسرية والزواج والصحة والمشكلات الاقتصادية، وتنظيم الميزانية، وخدمات المغتربين والمسافرين والأسر المهاجرة والتوطين في المناطق المستحدثة،

والمسجونين والمساعدات القانونية"(المهدلي، 2002، صفحة 51)، حيث تعمل الخدمة الاجتماعية على رعاية أبناء المسجونين، بالإضافة إلى الأسرة المعوزة، والأيتام الذين لا عائل لهم. فمثلا في بعض الأحيان تندفع الأسر الفقيرة إلى تشغيل أطفالها وذلك ببيع بعض الأشياء البسيطة، لسد بعض الحاجات والمساهمة في دخل الأسرة، فتتدخل هنا الخدمة الاجتماعية لحماية الطفل، بإعادته إلى المدرسة، مع إعطائه منحة دراسية تمكنه من إكمال دراسته.

4- خدمات استغلال أوقات الفراغ: وتتمثل أساسا في الخدمة الترويحية أو الترويح "وهو النشاط المقصود لذاته الذي يشعر بعده الإنسان بالبهجة واللذة والسرور والاستمتاع سواء مارس الإنسان هذا النشاط وحيد أم مع جماعة وذلك في وقت فراغه دون ضغط أو إجبار، ويقصد بوقت الفراغ الوقت المتبقي بعد قضاء ساعات العمل والساعات اللازمة لإشباع الحاجات البيولوجية

والترويح في المجتمع له أهدافه التربوية وليس مجرد نشاط يبذل للاستمتاع وشغل أوقات الفراغ(جمعة س.، محاضرات في طريق العمل مع الجماعات، د س، صفحة 48)

كما أن الخدمة الترويحية أو ما يسمى بخدمات استثمار أوقات الفراغ مفيد أكثر للبطالين الذين لا يجدون عملا بصفة دائمة، فمن واجبهم استغلال وقت فراغهم في أعمال الترويح التي تعود عليهم بالنفع، كممارسة الرياضة أو المشاركة في نادي شباني من الأندية الاجتماعية وبالأخص بالنسبة للشباب الذين لا يجدون عملا وظروفهم الاجتماعية المادية صعبة، حيث يراها البعض تدفع للانحراف "ويؤكد رجال الاقتصاد أن أسباب الانحراف الاجتماعي تكمن في سوء الحالة الاقتصادية المتمثلة في مشكلات تعود إلى الفقر والبطالة والفشل المتلاحق عن سوء التوافق المهني"(شكور، 1998، صفحة 66).

كما أن الخدمات الترويحية وبالأخص الجماعية منها التي تساعد على التفاعل الاجتماعي بين الأفراد ويظهر ذلك فيما يلي:

- "زيادة استمتاع الأفراد بالترويح وذلك عن طريق تحسين العلاقات الإنسانية بينهم، ومقابلة حاجاتهم النفسية والاستفادة من مزايا الانضمام إلى الجماعات.

- تزيد الجماعة من المزايا التي تعود على الإنسان من ممارسته للنشاط الترويحي، ولا يقتصر ذلك على زيادة مهارته في الموسيقى أو الرسم أو أي هواية أخرى، بل يتعدى ذلك إلى بث روح الثقة في الأفراد والجماعات، وتحمّل المسؤولية الاجتماعية وتدريبهم على الأسلوب الديمقراطي والعمل على الوصول إلى الأهداف الاجتماعية المبتغاة بصفة عامة.

- تعمل خدمة الجماعة على مساعدة الأشخاص الذين يعانون بعض الصعوبات التي تمنعهم من الاستمتاع بالترويح ليتمكنوا من الاستمتاع به إلى أقصى حد ممكن"(جمعة س.، محاضرات في طريق العمل مع الجماعات، د س، الصفحات 49-50).

وخدمات الترويح تشمل خدمات الأندية الرياضية، والثقافية ودور الشباب، وحدائق التسلية والسينما، والمسرح والتمثيل، وكل أشكال الفنون من رسم ونحت وإنشاد وغيرها حيث يذهب إليها الأفراد لمشاهدتها والاستمتاع بها أو الانضمام إلى جماعاتها وممارستها معهم.

5- خدمات الشغل: تشمل جهود مكاتب العمل لتشغيل العاطلين والباحثين عن العمل، ومساعد الصناعة والزراعة في توفير الأيدي العاملة المدربة، والتوجيه المهني وحماية العمال والتربية لتوفير الأمان وخدمات التأهيل المهني لذوى العاهات"(المهدلي، 2002، صفحة 52).

وخدمات الشغل أو توفير العمل سوف تذلل الكثير من المشكلات الاجتماعية المتمثلة أساسا في البطالة وآثارها، التي أصبحت تهدد خريجي الجامعة، مما يزيد من مضاعفة المشكلات عليهم وعلى أسرهم، التي دفعت الكثير لأجل تعليمهم، وتنتظر منهم التعويض بعد تخرجهم، وتوجههم إلى العمل، فيصبحون عالة أكثر من غيرهم، إذا لم يجدوا عملا بالأخص بالنسبة للأسر الفقيرة.

6-خدمات الإسكان: إن السكن يعد مطلبا ضروريا لتكوين أسرة لذا تعمل الخدمة الاجتماعية على إيجاد السكن الملائم الذي يتوفر على المرافق العامة، وهذا لا يأتي إلا من خلال التخطيط لسياسة اجتماعية شاملة تعمل على:

"- توفير السكن الملائم للفقراء.

- تأمين تدفق الموارد المالية لإسكان فئات الفقراء.
- توفير خدمات الشرب والكهرباء للفقراء في المناطق الفقيرة.
- تأمين تغطية لتكاليف خدمات مياه الشرب والكهرباء.

إيصال خدمات الصرف الصحي للمناطق غير المشمولة بها وخاصة المناطق الفقيرة.

- ضمان توفير المحروقات للفئات الفقيرة (التدفئة).
- توفير المواصلات الضرورية للمناطق الفقيرة لتمكينهم من الوصول إلى أماكن عملهم وتسويق منتوجاتهم"(خميس، 1999، الصفحات 203-204).

ويمكن عن طريق هذه السياسة وغيرها من حل مشاكل السكن لدي الفقراء، مما يخفف من المشاكل الصحية التي يعاني منها الفقراء جرّاء عدم توفر مساكنهم علي المرافق الصحية كالكهرباء، والمياه الصالحة للشرب ونقص التدفئة، وقنوات صرف المياه وغيرها والتي تسبب الكثير من الأمراض كما تتكفل الدولة بالأشخاص المحرومين الذين لا عائل لهم كالعجزة والمسنين، فدور الدولة هنا توفير الإيواء لكافة أفراد

المجتمع حتى ولو لزم الأمر إيوائهم في المؤسسات الإيوائية الخاصة ريثما توفر لهم وزارة الشؤون الاجتماعية والعمل، السكن أو إيداعهم في أسر بديلة إن كانت الأسرة ترضي بذلك، كإيواء أطفال الملاجئ، والأيتام في أسر بديلة.

7- الخدمات التربوية التعليمية: وتتمثل في الخدمات المدرسية التي يتركز نشاطها في المؤسسة التربوية "التي تهدف إلى تحقيق هدفين أساسيين هما وظيفة التعليم والتربية ويتحقق ذلك من خلال:

- المساهمة في زيادة كفاءة الطلاب وقدراتهم على مواصلة التعليم.
- التأثير في شخصية الطلاب تأثيرا إيجابيا في الظروف الخارجية التي تواجههم.
- مواجهة الحاجات النفسية والاجتماعية للطلاب.
- إكساب الطلاب القيم والقدرات والمهارات المختلفة كالقدرة على التفكير الواقعي والإيمان بالأهداف القومية العامة، واحترام العمل والقدرة على القيادة والتبعية، واحترام النظم العامة والقدرة علي التعاون وتقدير المسؤولية وحملها (فهمي، 1997، صفحة 195)

فيعمل الأخصائي على توجيه الأسر إلى ضرورة المتابعة والتكفل بالأبناء وإرشادهم إلى بعض المؤسسات الاجتماعية الخيرية التي يمكنها مساعدتهم. من أجل القضاء على التفاوت الطبقي بين التلاميذ داخل الفضاء التربوي.

وقد عملت الجزائر على الاهتمام بالطفل الجزائري ومحاولة توفير فضاء تربوي امن حيث عملت على توفير جملة من الخدمات المدرسة من خلال مجانية التعليم، ومجانية الكتاب المدرسي للأسر المعوزة، وضع قانون المنحة الدراسية لسنة 2000، وهي تخص كل طفل يتيم، أو ينتمي إلى أسرة معوزة أو محرومة لا يتجاوز دخلها 20000 دينارا جزائريا، وإن كانت منحة التمدرس هذه لا تفي بالحاجات، إلا أنها تبقى التفاتة تستحق

الدعم، وزيادة رفع المنحة، التي تبلغ لحد سنة2025 (5000) دينار جزائري لكل طفل معوز.

يقوم الأخصائي الاجتماعي في المدرسة برعاية الطلاب وحل مشاكلهم الفردية بالتعاون مع الأسرة وإدارة المدرسة، وبالأخص بالنسبة للطلاب الذين يعانون من مشكلات اجتماعية تؤدي بهم إلي سوء التكيف داخل المدرسة أو داخل الفوج التربوي نتيجة لمظهرهم، أو لعدم قدرة استيعابهم لانشغالهم بمشاكلهم، فيدرس أسباب غيابهم أو تأخرهم عن الدراسة، وكذا مشكلات التخلف الدراسي وعواملها الذاتية والعقلية والجسمية والاجتماعية النفسية والصحية، وغيرها من المشاكل التي قد يعاني منها بعض الطلاب فيحاول تشخيص المشكلة وإيجاد العلاج المناسب لها.

من خلال تنسيق عمله مع إدارة المدرسة، بالإضافة إلى كافة المختصين في المجالات الأخرى كالطبيب والأخصائي النفسي، ومجالس الأولياء والمعلمين، وأسر الطلاب من خلال توعيتهم بدورهم التوجيهي لأبنائهم، فلا ينبغي للمدرسة أن تتحمل وحدها مسؤولية التربية والتعليم واكتساب المهارات بل تتعاون معها الأسر وكل المؤسسات الفاعلة من وسائل الاعلام والمؤسسات الدينية والثقافية والاجتماعية.

ثانيا- الخدمات الاجتماعية في المجال النفسي:

الخدمات النفسية هي مجموعة الخدمات التي تهتم بالجانب النفسي للفرد حيث تتعدد وتختلف حسب الحاجات النفسية التي يحتاج إليها، حتى يصل إلى الإشباع النفسي لهذه الحاجات ومن أهم الخدمات النفسية نذكر:

1- خدمات الصحة النفسية: "يمكن تعريف الصحة النفسية بأنها حالة دائمة نسبيا، يكون فيها الفرد متوافقا نفسيا (شخصيا وانفعاليا واجتماعيا أي مع نفسه ومع بيئته)، ويشعر بالسعادة مع نفسه، ومع الآخرين ويكون قادرا على تحقيق ذاته واستغلال قدراته وإمكاناته إلى أقصي حد ممكن، ويكون قادرا على مواجهة مطالب

الحياة، وتكون شخصيته متكاملة سوية، ويكون سلوكه عاديا، ويكون حسن الخلق بحيث يعيش في سلامة وسلام.

والصحة النفسية حالة إيجابية تتضمن التمتع بصحة العقل وسلامة السلوك، وليست مجرد الغياب أو الخلو أو البرء من أعراض المرض النفسي"(زهران، 1997، صفحة 9)

وهذا ما تسعي إلى تحقيقه مجموع خدمات الصحة النفسية من خلال إشباع الحاجات والدوافع النفسية وإزالة أسباب الأمراض النفسية، والوقائية منها، وتشخيصها وعلاجها إن وجدت (الأمراض النفسية) من خلال "خدمات المستشفيات، ومصحات الأمراض العقلية، ورعاية ضعاف العقول، والتوجيه المهني، وإلحاق المرضي الذين يعانون من الاضطرابات العقلية والإشراف عليهم، وخدمات التأهيل المهني، وخدمات الوقاية والعلاج في عيادات توجيه الأطفال، والأقسام الخاصة بالعلاج النفسي الملحقة بالمستشفيات" (المهدلي، 2002، صفحة 51)،

الخدمات الصحية النفسية تتضمن توجيه الأفراد توجيها سليما تربويا ونفسيا نحو التوافق النفسي والوقاية من الوقوع في المشكلات والاضطرابات النفسية، كما تتضمن العلاج النفسي بالعودة إلى حالة التوافق، وهذا لا يأتي إلا بالاكتشاف المبكر لهذه الحالات والأمراض قبل استفحالها، فمثلا لدينا الأطفال يجب الكشف عن حالتهم النفسية كما نكشف عن حالة صحتهم الجسدية، في سن مبكرة حتى يمكن تشخيص الداء ومعرفة الدواء، في أسرع وقت ممكن، من أجل تحصينهم نفسيا من الأمراض المحدقة بهم.

2- تحقيق التو افق النفسي: "التوافق النفسي عملية دينامية مستمرة تتناول السلوك والبيئة (الطبيعية والاجتماعية)، بالتغيير والتعديل حتى يحدث توازن بين الفرد وبيئته، وهذا التوازن يتضمن إشباع حاجات الفرد وتحقيق متطلبات البيئة.

ويقول صلاح مخيمر(1978): إن التوافق هو الرضا بالواقع المستحيل على التغير (وهذا جمود وسلبية واستسلام)، وتغيير الواقع القابل للتغيير (وهذه مرونة وإيجابية وابتكار وصيرورة)، ويري أن عملية التوافق إما تضحية الفرد بذاته نزولا على مقتضيات العالم الخارجي وثمنا للسلم الاجتماعي، أو تتضمن تشبث الفرد بذاته وفرضها على العالم الخارجي فإذا فشل أصبح عصابيا وإذا نجح كان عبقريا(زهران، 1997، صفحة 28).

والتوافق النفسي له علاقة بالصحة النفسية حيث أنه إذا كان هناك توافق نفسي داخلي (مع الذات) وخارجي مع البيئة الاجتماعية، أدى إلى توفر الصحة النفسية، وإذا فقد هذا التوافق فقدت معه صحة الفرد النفسية، "وللتوافق النفسي ثلاثة أبعاد هي (زهران، 1997، صفحة 27):

- **التو افق الشخصي**: ويتضمن السعادة مع النفس والرضا عن النفس، وإشباع الدوافع والحاجات الداخلية الأولية الفطرية والعضوية والفسيولوجية والثانوية والمكتسبة، ويعبر عن (سلم داخلي) حيث يقل الصراع الداخلي، ويتضمن كذلك التوافق لمطالب النمو في مراحله المتتابعة.

- **التو افق الاجتماعي**: ويتضمن السعادة مع الآخرين والالتزام بأخلاقيات المجتمع ومسايرة المعايير الاجتماعية والامتثال لقواعد الضبط الاجتماعي وتقبل التغير الاجتماعي، والتفاعل الاجتماعي السليم والعمل لخير الجماعة، والسعادة الزواجية، مما يؤدي إلى تحقيق (الصحة الاجتماعية).

- **التو افق المهني**: ويتضمن الاختيار المناسب للمهنة والاستعداد علميا وتدريبيا لها والدخول فيها والإنجاز والكفاءة والإنتاج والشعور بالرضا والنجاح، ويعبر عنه العامل المناسب في العمل المناسب".

والتوافق النفسي لا يتحقق إلا بتحقق الأبعاد الثلاث، وإذا اختل بعد من هذه الأبعاد، فإنه يؤدي إلى خلل في التوافق النفسي سواء كان هذا الخلل في التوافق الشخصي أو الاجتماعي أو المهني والتوافق هنا يؤدي إلى الرضا الداخلي والخارجي أو ما يسمى بالسلام الداخلي، وبالتالي الشعور بالسعادة، والبعد عن كل أسباب القلق والتوتر، فالإنسان في حياته الاجتماعية له مجموعة من الأدوار في المجتمع من خلال علاقته بأفراد أسرته وعمله وغيرها.

3- خدمات الصحة العقلية: يقول بلاتز (Blats) 1957: (إن الصحة العقلية وظيفة لتقبل تبعات القرارات التي يتخذها الفرد، والفرد الذي لا يتجنب أبدا عواقب سلوكه سواء أكان هذا السلوك خارجيا على قواعد الضبط أو خاضعا لها فهو شخص في تمام الصحة النفسية.

ويقول ماسلو (Maslow) 1964:(إن النفس السليمة ليست مجرد أداة للتلاؤم ولكنها تظهر نزعة نحو التطلع في داخلها للبحث عن القيم والقواعد التي يمكن أن يعيش بها، إن الأخصائيون يظهرون عادة انفصالية مجرد النجاح النفسي في الخارج ولكن يبين أيضا التوافق الداخلي والصحة العقلية)" (جلال، 1986، صفحة 87)

إن خدمات الصحية العقلية تقدم للأسوياء لغرض الوقاية من الأمراض النفسية والعقلية التي تؤدي إلى اختلال الصحة العقلية، كما تقدم لغير الأسوياء الذين يعانون اضطرابات نفسية قد توصلهم إلى الجنون المرضي، أو الاكتئاب أو الهوس وغيرها من الأمراض التي تصب في هذا الجانب.

"والخدمة الاجتماعية الطب عقلية ميدان من ميادين التخصص في الخدمة الاجتماعية حيث يعمل الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات والمستشفيات التي ترعي هذا النوع من الحالات، ويكتسب الأخصائيون الاجتماعيون الذين يعملون في هذه المؤسسات خبرتهم العملية تحت الإشراف الفني بالعمل في الميدان، وهم في ذلك

كالممرضات والأطباء الذين يعملون في نفس الميدان والذين يكتسبون خبرتهم رغم تأهيلهم بالعمل تحت الإشراف في هذه المؤسسات، والتكنيك الذي يجيده الأخصائي هو (دراسة الحالة) والتي تعرف من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية بأنها الطريقة المهنية التي يمكن بها مساعدة الناس بهدف استغلال قدرات الفرد وإمكانياته في بيئته للتوصل إلى تكيف أحسن"(جلال، 1986، صفحة 120).

أن الخدمة الاجتماعية دائما تفضل الاهتمام بالجانب الوقائي قبل وقوع المرض أو المشكل، لأن الوقاية تبقي دائما خير من العلاج، ولتحقيق هذا الغرض عملت منظمة الصحة العالمية على إصدار برامج للوقاية من مثل هذه الأمراض قبل استفحالها، خاصة بعد أن أثبت إحصائيا أنها أكثر انتشارا عند العمال غير المهرة، ومنخفضو الدخل الذين يعانون الفاقة والحرمان.

"وتتلخص توصيات منضمة الصحة العالمية كما يلي:

- الاهتمام بالوقاية مع تركيز الاهتمام على الطب العقلي الوقائي العلاجي للطفولة.
- على هيئات الصحة العالمية أن تولي اهتمامها للصحة العقلية كما تهتم بالصحة الجسمانية وذلك بأن تعمل على أن تقوم بتدريب كل العاملين في ميدان الصحة العامة وتزويدهم بالمعلومات في الصحة العقلية، وإعداد الأخصائيين للعمل في هذا الميدان.
- تطويع الطرق التي تثبت نجاحها في الدول المتقدمة لاستخدامها في الدول الأخرى، بعد ملاءمتها للظروف المحلية وحاجتها.
- إرساء قواعد التسهيلات العلاجية للضعف العقلي في كل البلاد.
- إنشاء قسم الوقاية من الأمراض العقلية والنفسية في وزارات الصحة في البلاد المتخلفة.
- إنشاء مركز للصحة العقلية في كل دولة للدراسات العليا في هذا الميدان.

- إعادة النظر في برامج تدريب الأطباء حتى تتضمن معرفة النمو النفسي السليم ومصدر الاضطرابات.

- الاهتمام برفع مستوى التمريض وإعداد الممرضات المتخصصات للعمل مع هذا النوع من المرضى.

- مد الحكومات بالمطبوعات والمنشورات التي تتضمن أحدث البيانات والإحصائيات والتكتيكات والطرق والبحوث العلمية.

- الاهتمام بتعليم الجمهور وتوعيته من ناحية الأمراض الطب نفسية لتغيير اتجاهاته نحو المصابين بهذه الأمراض، والتعاون في ذلك مع هيئة اليونسكو وخاصة القسم المسؤول عن الدعاية الجماهيرية.

وأخيرا التعاون مع الهيئات العالمية الأخرى التي يسهم نشاطها في تحقيق هذه الأهداف، كمنظمة العمل، ومنظمة الطفولة، واليونسكو وما إليها، وكذلك التعاون مع الهيئات الأهلية ذات النشاط في الميدان(جلال، 1986، الصفحات 112-114).

هذه هي أهم التوصيات التي جاءت بها المنظمة العالمية للصحة، حيث نلاحظ عليها أنها أكثر تركيز على الجانب الوقائي، والاهتمام بالأطفال في سن مبكر بالكشف عن صحتهم العقلية، وضرورة العلاج في حالة وجود دلالات مرض، كما أوصت بالاهتمام بتعليم الجماهير ونشر الوعي الصحي والوقائي بينهم تجنبا لأمور أخرى.

ثالثا- خدمات التوجيه والإرشاد: "يمكننا تعريف التوجيه بأنه عملية مساعدة أو تقديم العون للأفراد حتى يتمكنوا من تحقيق الفهم اللازم لأنفسهم وتوجيهها بحيث يستطيعون الاختيار عن بينة ويتخذوا من السلوك ما يسمح لهم بالتحرك في اتجاه هذه الأهداف التي اختاروها بطريقة ذكية أو تسمح بتقويم المسار بشكل تلقائي (القاضي وأخرون، 1981، صفحة 29).

ومن الشائع دائما أن نجد التوجيه مقترنا بالإرشاد وهو عملية متضامنة، فما من شخص واجهه أخصائي إلا وتجد أنه أرشده وبين له الطريق الصائب.

والإرشاد هو "الهداية إلى السلوك الأمثل، أي أنه يتعلق بالتأثير في السلوك والتغيير بالطبع، وإلا فما فائدته؟.

إن المرشد النفسي يهتم أول ما يهتم بتغيير سلوك العميل، ولكن الإرشاد هو نوع خاص من التأثير له أساليبه الخاصة وأهدافه، وهو يتعلق أولا، بتغيير السلوك الإرادي

فالعميل يلجأ إلى المرشد طواعية واختيارا ليساعده على إحداث ذلك التغيير.

ويكون الهدف من الإرشاد هو توفير الظروف التي تسهل حدوث مثل هذا التغيير الإرادي، وهذه الظروف تحترم حق الفرد في اختيار ما يراه، وهو يعامل كفرد مستقل ومسؤول قادر على اختيار ما يريد في ظل الظروف المناسبة" (القاضي وأخرون، 1981، صفحة 31).

"ويقوم كل من التوجيه والعلاج النفسي على العلاقة وجها لوجه بين الأخصائي وصاحب الحالة، وتهدف هذه العلاقة في زيادة فهم العميل لنفسه، وزيادة قدرته على حل مشاكله بنفسه وذلك بمساعدة الأخصائي، والتوجيه والعلاج النفسي إما أن يكون فرديا أو جماعيا.

وتدعي كثير من المؤسسات أن لديها برامج التوجيه وبرامج العلاج النفسي، وقد يكون ذلك صحيحا في بعض المؤسسات وفي بعض الدول المتقدمة غير أن المستعرض للبحوث العلمية يلاحظ أن ما تقوم به هذه المؤسسات هو محاولة تجريبية وعلى نطاق ضيق لا غير، وإذ لا تمتد هذه الخدمات لكل هؤلاء كما يجب أن يكون، أما في البلاد النامية فلا زال هذا المجال حديثا بالنسبة لها ولم يطرق بعد، وقد يعزي هذا إلى أن المتخصصين في التوجيه والعلاج عددهم قليلا جدا، كما أنهم لا يعملون في العادة في المؤسسات

العلاجية إلا على سبيل الاستشارة أو للتشخيص ولبعض الوقت"(جلال، 1986، صفحة 339).

لذا نقول أنه ينبغي على هذه البلدان التفكير في سبيل على الأقل للوقاية من الأمراض النفسية في إطار الإرشاد التوجيه، والتكثيف من ذلك وإزالة أسباب انتشارها بين الأفراد بما أن المؤسسات العلاجية غير موجودة أو لا تؤدي دورها كما ينبغي، وذلك من خلال تعديل سلوك الأفراد الناقم علي الحياة، والشعور بالنقص ولوم الحظ التي تكون نتيجتها أمراض نفسية "وتتلخص المهمة الوقائية للتوجيه والإرشاد في ثلاث اتجاهات.

- **الوقايـة الأوليـة**: تعمل على منع وقوع الاختلال في البيئة العامة المحيطة بالعميل عند تغيير البيئة وظروفها عن طريق تعليم الأطفال المهارات المطلوبة.

- **خـط الوقايـة الثاني**: وهو العمل مباشرة مع العملاء لحل الاضطرابات أو الأزمات الخفيفة.

- **خـط الوقايـة الثالث**: فهو العمل على تقليل الآثار اللاحقة المختلفة عن المشاكل المزمنة والخطيرة" (القاضي وأخرون، 1981، صفحة 39).

خلاصة:

يتضح ما سبق أن مجالات الخدمة الاجتماعية ومختلفة ومتعددة لعل أبرزها الخدمات الاجتماعية في المجال الاجتماعي نجدها تتنوع من المساعدات المادية إلى توفير السكن والعمل، وشغل وقت الفراغ، بالإضافة إلى الخدمات العامة، أما الخدمات الاجتماعية في المجال النفسي فتتمثل في خدمات التوافق النفسي، وخدمات الإرشاد والتوجيه النفسي، وخدمات الصحة النفسية والعقلية، وغيرها من الخدمات التي تسعى لتحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي.

8- المحاضرة الثامنة: برامج الخدمة الاجتماعية في الحد من الانحراف والجريمة

إن البرنامج هو النموذج أو الطريق الذي تسير به الخدمة الاجتماعية في تقديم وتسطير الخدمات، وقبل أن نتطرق إلى أنواع البرامج الخدماتية، نحاول التعرف على

أولا- مفهوم البرنامج ودوره في المؤسسة

1- مفهوم البرنامج: "هو كل شيء أو أي شيء تقوم به الجماعة مادام يعمل على تحقيق حاجتها ورغباتها، وإشباع ميول أعضائها، ومادامت هذه البرامج تعود على الفرد الواحد في الجماعة والجماعة ككل بالنفع ثم أخيرا على المجتمع.

كما يعرف على أنه المفهوم أو المدرك أو الفكرة المجردة التي تحتوي على أوجه النشاط المختلفة، والعلاقات والتفاعلات والخبرات للفرد والجماعة التي توضع وتنفذ بمعرفة الجماعة وبمساعدة الأخصائي الاجتماعي، لمقابلة حاجاتهم وإشباع رغباتهم فمثلا قيام جماعة بحفل ما هو إلا جزء من البرنامج ولكن الحفل وكل شيء قامت به الجماعة في فترة الاستعداد لهذا الحفل يعتبر برنامجا للجماعة في هذه الفترة" (المهدلي، 2002، الصفحات 137-138).

"أو هو الأداة التي تحقق أهداف الجماعة، ولما كانت الجماعات تختلف تبعا لاختلاف الأغراض، لذلك تختلف البرامج من جماعة إلى أخري، إلا أن هناك مبادئ عامة يجب مراعاة توفرها لنجاح برنامج أية جماعة كاشتراك الأعضاء في تخطيط البرنامج وتوزيع المسؤوليات بينهم ومرونة هذه البرامج" (أحمد وبدوي، 1999، صفحة 108).

2- دور البرنامج في المؤسسة: ينظم البرنامج للمؤسسة أنواع النشاطات والخدمات التي تقدمها وتسعي لتحقيقها والمعايير التالية، "تبين سياسة مسؤولية المؤسسة في إعداد البرامج.

- يجب أن يكون للمؤسسة لائحة مكتوبة شاملة تحدد سياسة البرنامج، كما تبين أنواع البرامج التي سوف تقدمها للمجتمع.

- لابد أن يكون للمؤسسة لجنة عامة تختص بعملية التخطيط العامة للبرامج.

- يجب أن تتلاءم خطة البرامج والأهداف العامة للمؤسسة.

- يجب أن تحدد برامج المؤسسة في ضوء ظروف المجتمع وحاجاته.

- يجب أن تحدد فقرات البرنامج في ضوء ميزانية المؤسسة واحتياجات الأشخاص حتى تكون على علم بتكاليف البرامج الخاصة.

- للمؤسسة سياسة محددة تتبعها في إنشاء برامج الجماعة.

- تقوم المؤسسة بتنفيذ جزء جوهري من برامجها عن طريق الجماعات الصغيرة.

- لابد أن تتضمن برامج المؤسسة ألوانا مختلفة من النشاط.

- يجب أن يتسم برنامج المؤسسة بالمرونة والابتكار حتى يمكن إشباع الحاجات الطارئة والمواقف المتغيرة.

- يجب أن يشارك أعضاء الجماعة في رسم سياسة البرنامج الخاصة بالجماعة التي ينتمون إليها ويشتركون فيها "(أحمد وبدوي، 1999، صفحة 185).

مما سبق يتضح أن البرنامج يدخل في كل خطوة يمكن لجماعة المؤسسة أو القيادة أن تخطوها بداية من الاستعدادات الأولية المختلفة وعمليات التفكير الجاد والتخطيط المتواصل، من خلال مناقشة محتوي البرنامج ومجالاته ووسيلة التعبير عنه وطريقة تنفيذه وكيفية تقييمه من خلال الوصول إلى الأهداف التي سطرتها المؤسسة أولا، وتدارك الأخطار وتجاوزها في البرامج اللاحقة.

ثانيا- أنواع البرامج في الخدمة الاجتماعية: تختلف وتتعدد البرامج باختلاف وتعدد ميول وحاجات أفراد الجماعة الواحدة، ويهدف أخصائي الجماعة في توجيهه لعملية التفاعل الاجتماعي في الجماعة، ومساعدة الأفراد إلى استخدام علاقاتهم وارتباطهم في تحقيق نموهم ونضجهم، واستغلال قدراتهم وإمكانياتهم، حيث تضمن كل البرامج

المختلفة مقومات التكوين الاجتماعي والنفسي والجسمي والعقلي لكل فرد داخل الجماعة، ويمكن أن نوجز أهم البرامج فيما يلي:

1- البرامج الاجتماعية: "تهدف هذه البرامج إلى تزويد الأعضاء بالمهارات الاجتماعية اللازمة للحياة في المجتمع والتعامل السليم مع الآخرين، بحيث يحافظون على حقوقهم ويحرصون على القيام بواجباتهم، ويأتي ذلك عن طريق ممارسة الأساليب الديمقراطية في الجماعات والمجالس المختلفة التي ينتمون إليها كاتحادات الطلاب والنقابات وغيرها فعندما تتاح لهم فرص المنافسة والتعبير الجماعية، وتوقعاتها ويميل إلى التجانس وممارسة التعاون في صوره المختلفة" (المهدلي، 2002، صفحة 149).

"وتشمل البرامج الاجتماعية ألوانا مختلفة من النشاط كالرحلات والزيارات والمعسكرات ومشروعات الخدمة العامة، وكلها ترمي إلى ربط الأعضاء بالمجتمع، وتنمية ولائهم وانتمائهم له، وتوفر الرحلات كثيرا من الخبرات فكثير من أبناء الريف يعيشون في نطاق مجتمعهم المحلي المحدود وتعتبر الرحلات بالنسبة لهم مغامرة حقيقية تكسبهم تجارب مؤثرة، كما تحوي المتاحف والمناطق الأثرية والمؤسسات الصناعية والمشروعات الكبرى كما هائلا من المعرفة ويعتبر التخطيط للرحلة من أهم الوسائل التي توفر خبرات العمل التعاوني واتخاذ القرارات حول المكان والوقت المناسب وطرق التمويل ووضع الضوابط للسلوك (بهجت، 1985، الصفحات 206-207).

إن مجالات البرامج الاجتماعية كثيرة ومتنوعة بتنوع وتعدد الحاجات الإنسانية، فهناك برامج تهتم بالخدمات العامة وأخري بالأنشطة المتعددة وتالية، بنشر الوعى بين المواطنين وغيرها من المجالات التي "يمكن حصرها فيما يلي:

- "الرحلات والمعسكرات وما فيها من أنشطة متعددة.

- جماعات الخدمة العامة وخدمة البيئة بما فيها من أنشطة.

- جماعات الجهود الفكرية للتثقيف والتوعية وجماعات الجهود اليدوية، التي تشارك في البناء والتعمير وأنشطتها المختلفة.

- حملات التوعية والتطهير والتطعيم ومكافحة الأمية ونشر الوعي الاجتماعي وجذب المواطنين للقضاء على العادات الاجتماعية الضارة ومحاربة الشائعات الخرافات والمساهمة في مواجهة المشكلات الاجتماعية.

- الاحتفالات بالمناسبات المختلفة وما يتخللها من أنشطة تستغل في تدعيم العلاقات وزيادة التعارف وتوسيع دائرة المعارف والأصدقاء.

- المهرجانات الاجتماعية التي تتخللها المسابقات الرياضية والثقافية الاجتماعية" (البخشونجي، إبراهيم، 1998، صفحة 287).

إن هذه هي أهم مجالات البرامج الاجتماعية وإن كانت ليست كلها،

فهي تدخل في إطار البرامج الاجتماعية التي تهدف إلى تدعيم العلاقات الاجتماعية وتشجيع العمل التعاوني في مجال الخدمة العامة والعمل من أجل إعداد وتنفيذ برنامج عملي للتخفيف ومواجهة مشكلة الفقر، وذلك بتنسيق الجهود مع المؤسسات الاجتماعية، والجهات المعنية "من خلال ما يلي:

- زيادة فعالية برامج المؤسسات في مواجهة الفقر.
- تحسين نوعية الخدمات المقدمة من قبل هذه المؤسسات لضمان معالجة أفضل لظاهرة الفقر.
- زيادة التنسيق بين المؤسسات العاملة في مجال الفقر، وذلك لغايات تجنب تكرار أو ازدواجية المقدمة.
- زيادة وتنويع البرامج الاجتماعية لمصلحة الفئات المستهدفة" (خميس، 1999، صفحة 203).

وبهذه البرامج وغيرها يمكن للفقراء أن يشعروا بالحرية والاحترام، والتقدير الاجتماعي، مما يزيد شعورهم بالانتماء ويتعمق لديهم الولاء للوطن، مما يدفعهم للمساهمة في بناء وتنمية وازدهار مجتمعاتهم وتطويرها.

2- البرامج الصحيــة: هي التي تهتم بالجانب الصحي للإنسان "وتهدف إلي تكوين المواطن السليم الذي يستطيع تحمل أعباء العمل والإنتاج والمشاركة الإيجابية في نشاط المجتمع، ولا شك أن المرض والضعف من العوائق التي تؤدي بالفرد إلي الانزواء والسلبية والإحباط، وتهدف هذه البرامج إلي تمكين الفرد من المحافظة علي صحته وسلامتها ووقاية نفسه ومجتمعه من مخاطر المرض، والحوادث والإصابات والإلمام بقواعد التغذية الصحية السليمة، وممارسة العادات الصحية في البيئة وتقوم الجمعيات الصحية وجماعات الهلال الأحمر وجماعات الأمن الصناعي بدور كبير في نشر البرامج الصحية (المهدلي، 2002، الصفحات 146-147).

ويدخل في نطاق البرامج الصحية كل عمل يحافظ على صحة الإنسان ونظافة بيئته وبالتالي ضمان صحة المجتمع ككل، "كمكافحة الحشرات الضارة، والآفات ونشر العادات الصحيحة والنظافة العامة والإسعافات الأولية والتعمير والتطهير التطعيم، والخدمات الإنشائية كتعمير الصحاري وتشجيرها وتعبيد الطرق وشق القنوات وردم المستنقعات وإنشاء مظلات محطات المركبات العامة وإقامة الساحات والملاعب" (أحمد وبدوي، 1999، صفحة 293).

ولكي ينعم الفرد فعلا بالحياة الصحية يجب أن تتوفر له الوسائل الطبية العلاجية العاجلة في أماكن عمله أو دراسته أو تكوينه وفي كل مكان يأوي إليه، وذلك من خلال "توفير المدارس الصحية والمساكن الاجتماعية والمنشئات الصناعية التي تتوفر فيها وسائل الرعاية الطبية وتنطبق عليها قواعد الصحة العامة، وإسهام الشباب في رسم

وتنفيذ البرامج الصحية في القرية والحي والمدينة، والمشاركة في عمليات الوقاية والإسعافات الأولية والدفاع المدني"(أحمد وبدوي، 1999، صفحة 288).

وعلى وزارة الصحة قبل أن تسطر برامج الصحة العامة، أن تجعل من أهم أهدافها حفظ صحة كل أفراد المجتمع وبالأخص فئة الدنيا منه لأنها هي التي تعاني من مشاكل صحية، ويجب الالتفات إليها لأن بحفظ صحتها تحفظ صحة المجتمع ككل.

ومن أهم الأنشطة التي تتضمنها البرامج الصحية ما يلي:

- "المهرجانات السينمائية التي تعرض الأفلام الصحية.
- الندوات والمحاضرات الصحية التي يشترك فيها المختصون.
- الفصول الدراسية الصحية التي يتعلم فيها الشباب تفهم إصابات العمل وكيفية تفاديها وطرق علاجها
- الدورات التدريبية المستمرة للتدريب على عمليات الإسعاف والتمريض الأولى مثل الحقن وتضميد الجروح وعمل الجبائر وعلاج الكسور والحروق إلخ.
- المسابقات الصحية التي يشترك فيها الشباب بأبحاث عملية أو تجميع أكبر قدر ممكن من المعلومات الصحية والمناقشة في نشر الوعي الصحي بين أكبر عدد من المواطنين إلخ.
- الزيارات الصحية للمستشفيات والمؤسسات الصحية ومكاتب الصحة والمستوصفات للاطلاع على كيفية تقديم الخدمات الصحية والمساعدة بقدر الإمكان في خدمة المرضي.
- المهرجانات الرياضية الصحية التي يختار منها أجمل الأجسام الرياضية وأقواها التي تدعم نشر الوعي الصحي والاهتمام بالصحة العامة حتى يخلق جيلا قويا من الشباب.

مؤسسة رعاية الشباب والعاملين فيها قادرون على ابتكار كثير من البرامج والأنشطة الصحية التي يراعي فيها مطالب البيئة وإمكانياتها وقيم المجتمع وعاداته"(البخشونجي، إبراهيم، 1998، صفحة 285).

"تتعدد الثقافات داخل إطار المجتمع الواحد، ولكل منها درجة معينة في قدرتها على قبول أو رفض بعض القيم والاتجاهات والمعتقدات، وعلى ذلك وجب أن يضع أي برنامج صحي شامل لتغيير هذه القيم والمعتقدات في المجتمع، ويطلب البرنامج الصحي توعية الأفراد حيث أن تحسين صحتهم معناه زيادة رفاهيتهم وتحسين في مستوي معيشتهم، ومن ثم كانت الرعاية الصحية الطبية تقوم على أساس الإقناع والتعبير عن طريق الوسائل البصرية والسمعية التي تهدف إلى تنمية وتنشيط الأنماط الثقافية (مخلوف، 1991، صفحة 263).

3- البرامـج الثقافيـة: "تهدف هذه البرامج تعميق وعي الأعضاء بقيمتهم الذاتية وأهميتهم الاجتماعية ودورهم في تطوير الحياة بما يحقق تقدم المجتمع ورقيه ورفاهيته، كما ترمي إلى تنمية معلوماتهم بحيث يمكنهم التصرف السليم ومواجهة المواقف المختلفة واتخاذ القرارات الناضجة والنابعة عن خلفية ثقافية، وينبغي أن يلم الأعضاء بمعلومات عن بيئتهم الطبيعية والاجتماعية وإمكانيات المجتمع الذي يعيشون فيه ومشكلاته وطموحاته وفلسفته وموارده، كما يجب أن يتفهم الأعضاء الفلسفة التي تسير عليها الدولة والسياسة التي تتبعها داخليا وخارجيا، والقضايا الكبرى التي تهتم بها" (بهجت، 1985، الصفحات 205-206).

بهذا يتعمق الولاء للوطن أكثر في نفوس أفراد المجتمع، مما يدفعهم إلى تنميته وتطويره، كل في منصبه ودوره في المجتمع.

أهم البرامج التي يمكن إدراجها في البرامج الثقافية، برامج "نشر الوعي الثقافي بين المواطنين كمشروع محو الأمية، إعداد مكتبة ثابتة أو متنقلة، الندوات، المحاضرات،

محاربة العادات الضارة، نشر الأغاني الشعبية والقومية"(أحمد وبدوي، 1999، صفحة 119).

يعد مشروع محو الأمية من أهم مشاريع البرامج الثقافية الذي به يمكن تحسين المستوى الثقافي لأفراد المجتمع بما فيها الفقراء الذين لم يسعفهم الحظ لإكمال دراستهم لظروفهم المادية القاهرة، كذا بالنسبة للعادات الضارة، كالتدخين والإدمان على المسكر والمخدرات وغيرها من الآفات التي تعمل البرامج الثقافية على محاربتها واستبدالها بعادات حسنة وحميدة تفيد الفرد وأسرته ومجتمعه.

4- البرامج الرياضية: "تهيئ هذه البرامج للأعضاء القيام بالنشاط الحركي الذي يحتاجون إليه بحكم مطالبهم الجسمية والاجتماعية وتجد الأعضاء، والبرامج الرياضية متنفسا للطاقة الجسمية والحركية ويكتسب الفرد اللياقة البدنية، ويتخلص من الارتباك والاضطراب النفسي ويحصل على تقبل وتقدير المجتمع، كما تؤدي تلك البرامج إلى تنمية المهارات الخلقية والاجتماعية، مثل التعاون مع الآخرون وضبط النفس والتدريب على ممارسة القيادة والتبعية والإلزام بالقواعد والقوانين للألعاب الرياضية وكذلك الحصول على المتعة النفسية الاجتماعية، والترويح والمرح وشغل واستثمار وقت الفراغ وإتاحة الفرص للتعارف بين الأفراد والجماعات"(بهجت، 1985، صفحة 203).

وتسعي البرامج الرياضية "إلى تحقيق الأهداف التالية:

* شغل وقت الفراغ واستثماره بطريقة مخططة يحصل منها الشباب على الاستمتاع النفسي بطريقة مفيدة تخلصهم من كثير من التوترات والاضطرابات التي تعوق أداءهم بأدوارهم في المجتمع.

* تدعيم القيم والاتجاهات الاجتماعية والثقافية المرغوبة وتنمية المهارات واكتساب الخبرات المتعددة من خلال الأنشطة المختلفة التي يتدربون من خلالها على ممارسة

التعاون، وتتيح لهم الفرص التي تدربهم على القيادة والتبعية بحيث يصبحون قادرون على ضبط النفس والتحكم في المشاعر والانفعالات.

* التنفيس الوجداني والتعبير على المشاعر والأحاسيس، فمشاعر العدوان يمكن إفراغها عن طريق بعض الأنشطة الرياضية مثل الملاكمة والمصارعة، ومشاعر الحب يمكن التعبير عنها من خلال تعاون الفريق وتضامنه للفوز بالأهداف وإشباع الحاجة إلى التقدير والانتماء من خلال الفرص التي يكسب منها الشباب المكانات والمراكز الاجتماعية وغير ذلك، وفي الأنشطة المتعددة التي تتيح الفرص المتعددة التي تشبع الحاجات الانفعالية بما يساعد الشباب على استعادة توازنهم واستقرارهم الانفعالي.

* التدريب على تحمل المسؤولية وتنمية القدرة على اتخاذ القرارات المناسبة والتدريب على احترام النظام والقوانين والقواعد، بما يساعد الشباب على التوافق مع القيم والمعايير.

* الارتفاع بمستوى اللياقة البدنية حيث أن العقل السليم في الجسم السليم بما يؤدي إلى زيادة القدرة على العمل وزيادة الإنتاج"(البخشونجي، إبراهيم، 1998، الصفحات 283-284).

وكلها تعد أنواع من الأنشطة الرياضية التي تبني الجسم وتقويه فينتج لنا بذلك أفراد أقوياء وبالتالي مجتمع قوي وسليم البنية، وقد فضل رسول الله ﷺ المؤمن القوي عن المؤمن الضعيف حيث قال: ﴿ المؤمن القوي خير وأحب إلى الله من المؤمن الضعيف.﴾ {رواه مسلم}.

5- البرامـج الفنيـة : "تشمل هذه البرامج ألوانا مختلفة من النشاط كالموسيقي والتمثيل والغناء والرقص الإيقاعي والرسم والنحت والأشغال اليدوية والتصوير، وكل لون من ألوان النشاط الفني له وظيفته، فالموسيقي مثلا تعتبر لغة عالمية لا تحتاج إلى تفسير كما أنها وسط مثالي لتحقيق الاتصال وبناء العلاقات بين الأفراد، كما أنها ذات

قوة في التأثير على العواطف وتؤدي إلى زيادة حساسية التذوق الفني والرقي بالمشاعر الإنسانية، كما أن الغناء الجماعي التلقائي أثناء قيام الجماعات بالعمل أو خلال فترات الراحة والرحلات، يمثل وسيلة للترويح عن النفس ويخفف من حدة الإجهاد في العمل، كما أنه يساعد بعض الأعضاء الخجولين على المشاركة في الغناء الجماعي وبالتالي يبدأ اندماجهم في حياة الجماعة.

أما الفنون التشكيلية المختلفة فتوفر لأعضاء الجماعة فرصا ملائمة لخبرة عميقة في التعبير عن الذات، والإلمام بالتصميمات وتوافق الألوان وتذوق معني الفن، ويعتبر التمثيل خبرة جماعية ويمثل أسلوبا هاما في نمو الشخصية، وتلك الخبرة الجماعية لا يمكن أن يكتب لها النجاح إلا من خلال تعاون جميع الأعضاء" (المهدلي، 2002، الصفحات 147-148).

إن البرامج الفنية تعد برامج ترويحية يمكن لها أن تستغل أوقات الفراغ لدى الأفراد من خلال مجموعة من الأنشطة، كالموسيقي والغناء، والرسم، والنحت، والتمثيل ومشاهدة السينما، إلى غير ذلك من الأعمال الجماعية أو الفردية التي تكسب الأفراد داخل الجماعة نوعا من التفاعل الاجتماعي المرغوب الذي يؤدي إلى التكيف والتوافق الاجتماعي بين الفرد وبيئته الاجتماعية.

6- برامج الخدمة العامة: وتشمل الجهود التطوعية البناءة التي تنبعث عن وعي وتقدير المسؤولية الفردية نحو المجتمع، وللمساهمة الإيجابية في النهوض به، وتستوي في ذلك الجهود الفكرية التي توجه نحو التثقيف والتوعية، والجهود اليدوية التي تسعي نحو البناء والتعمير، والخدمة العامة إنما تستوحي ضمير المواطن، وتنبعث عن شعوره ووجدانه وإيمانه الصادق بدوره في التعاون لحل المشكلات المختلفة التي تحيط بالمجتمع" (المهدلي، 2002، صفحة 357).

والتي من أبرزها مشكلة الفقر إذ تسعى الفئة الغنية عن طريق العمل التطوعي لمساعدة الفقراء والمحتاجين لتجاوز مشكلاتهم، والمشاركة معهم في الحل، من خلال التفكير في سبل ناجعة تنجيهم من آفة الفاقة والاحتياج إلى الاكتفاء والإشباع الذاتي في كافة المجالات الاجتماعية والنفسية والصحية والبيولوجية والثقافة، وبلوغهم إلى مستوي معيشي لائق يحمي كرامة الإنسان من ذل السؤال والحاجة.

خلاصة:

عموما هذه هي أهم البرامج التي يمكن أن تسطر تحتها الخدمات الاجتماعية حسب مجالات الخدمة الاجتماعية، فالبرنامج الصحي تسطر تحته الخدمة الصحية والبرامج الاجتماعية والرياضية تسطر لنا كل الخدمات الاجتماعية وبرامج الخدمة العامة، والبرامج الفنية التي تسطر ضمنها الخدمات النفسية.

9-المحاضرة التاسعة: مناهج الخدمة الاجتماعية في الحد من الانحراف والجريمة

تمهيد:

إن لكل طريق يسلكه الفرد في حياته منهج معين، أو إطار محدد يرسم به هدفه الذي يريد تحقيقه، ويرى معظم المختصين في المناهج أن المنهج هو مجموعة الخبرات أو الطرق الفنية التي يسير بها الفرد لتحقيق هدف معين في الحياة، وهنا يتضح أن لكل تخصص أو علم منهاج معين يسير عليه، وإن الخدمة الاجتماعية من بين العلوم التطبيقية التي لها مناهج خاصة تشخص بها المشاكل الاجتماعية وأبعادها وأساليبها وسبل الوقاية منها.

أولا- مفهوم المنهاج في الخدمة الاجتماعية:

"ومنهاج الخدمة الاجتماعية هو الطريقة التي تعتمد عليها في حصر وتدعيم وملاءمة بين المواد التي يكتسبها المجتمع وبين حاجات أفراده، وتتلخص كالتالي:

- الحصول على حقائق حاجات الأفراد.
- تحليل الحاجات التي يسهل بها مقابلة الحاجات.
- تصنيف وربط واختيار الحقائق.
- ربط حقائق الحاجات بحقائق الخدمات التي يمكن الحصول عليها.
- اشتراك الأفراد ومندوبي الجماعات في جمع مظاهر العملية.
- تبادل الآراء مع وجهات نظر المندوبين بغرض الوصول إلى اتفاق عن طريق الفهم المتبادل.
- إثارة اهتمام المواطنين للمشاكل الاجتماعية وتوصيتهم للعمل عن طريق المشاركة والدراسة.
- تحديد العمل حسب الأولويات.

- تحسين وتنمية مستويات الخدمة الاجتماعية.
- اكتشاف الثغرات والتكرارات في الخدمة الاجتماعية.
- تعديل واستبدال الخدمات الموجودة أو تنمية الخدمات الجديدة لمقابلة الحاجات.
- تعبئة المساعدات الاجتماعية والمالية" (زرواتي، 2000، صفحة 93).

لقد أصبح العاملون في الخدمة الاجتماعية ينظرون إلى مرحلة تخطيط المنهج باعتبار جودتها تنعكس مباشرة على مرحلة تنفيذ المنهج، والتخطيط لمنهج أو عدة مناهج "يحتاج إلى نظرة موضوعية وصحيحة إلى الإمكانيات المتاحة سواء المادية أو البشرية التي يمكن الاعتماد عليها في بناء المناهج وتنفيذها في هذا الإطار، إذ ليس من المقبول علميا أن يخطط المنهج على نحو ما دون أن تكون الظروف الإمكانات مناسبة للتنفيذ وغالبا ما يترتب على الفشل لهذه المناهج توجيه اللوم إليها وإلى من قاموا على أمر التخطيط والبناء، بينما الواقع أن الفشل يرجع إلى تصور في الأداء، ربما نتيجة لضعف في الأداء"(اللقاني ،محمد، 2001، صفحة 322)، فضعف أداء الأفراد إلى أدوارهم أو فشلهم في ذلك يؤدي إلى فشل المنهج، كما أن عدم توافر الموارد البشرية والإمكانات المادية اللازمة قد يؤدي إلى فشل المنهج ويحول دون تحقيقه للهدف المتمثل في الاستقرار والأمن والتكيف الاجتماعي.

"فالتكيف الاجتماعي مثلا عملية تبتدئ منذ الطفولة المبكرة، وفترة تكونه الحاسمة هي السنوات الأولى من حياة الطفل وأهم عواملها البيئية المنزلية وخاصة تأثير الأبوين، ووظيفة الأسرة هي صياغة استعدادات الطفل في نمط اجتماعي مقبول والعمل على تجنب نمو السلوك المضاد للمجتمع، فإذا أخفقت الأسرة في تحقيق هذين الفرضين نشأت شخصية عاجزة عن التوفيق بين رغباتها وبين مطالب المجتمع، شخصية لا اجتماعية أو ضد المجتمع، نشطة في إلحاق الأذى بأفراده، أو قد تنشأ شخصية

عصابية (مرضية بالهرستريا أو الملاخوليا أو غيرها) عاجزة عن التعامل النافع مع المجتمع"(أحمد، 1996، صفحة 148).

لذا ينبغي للمناهج التي تسطر أن تشمل كل مراحل حياة الإنسان منذ مرحلة الطفولة حتى سن الشيخوخة، وفي كل المؤسسات الاجتماعية من الأسرة إلى المدرسة إلى المسجد إلى النوادي والجمعيات العمومية والخاصة، حيث تعمل كلها سويا على بناء فرد صالح، "فالفرد هو الخلية الأولى في بناء المجتمع، والدعوات الإصلاحية تبدأ طريقها من الفرد لا من الجمهور، إن إصلاح عشرة أفراد في كل بلدة إصلاحا يجعلهم أئمة في الهدى والخير والاستقامة، هو الذي يؤدي إلى استقامة شؤون البلدة ونظافة حياتها الاجتماعية" (السباعي، 1999، الصفحات 9-10).

إن للخدمة الاجتماعية ثلاث مناهج هي المنهج الإنشائي، المنهج الوقائي، المنهج العلاجي، إن كل منهج يتجاوز دور المنهج الذي يليه فالمنهج الإنشائي يتجاوز في أهمية المنهج الوقائي والعلاجي، والمنهج الوقائي يتجاوز بدوره المنهج العلاجي، إن فشل أي منهج في الوصول إلى الهدف المقصود يحول دوره إلى المنهج اللاحق له.

ثانيا- أنواع مناهج الخدمة الاجتماعية:

1- المنهج الإنشائي: ويتمثل دور هذا المنهج في إنشاء وتنمية وحفظ وتطوير الأهداف التي يسعى إليها المجتمع، وذلك من خلال تنشئة وتنمية قدرات الأفراد الذاتية التي تجعلهم يشغلون مواهبهم ومهاراتهم وميولهم في إفادة أنفسهم وأسرهم ومجتمعاتهم.

ظهر المنهج الإنشائي الإنمائي "عام 1974 بمبادرة من جانب إيمونويل تروب (Emanuebl Tropp) الأستاذ بجامعة فرجينيا، ويهتم هذا المنهج بالوظيفة الاجتماعية ويفضلها عن مفاهيم الجوانب المرضية أو مظاهر سوء التكيف.

ولذلك لا يؤكد على المشكلات التي يعاني منها العملاء بل ينظر إليهم كأشخاص يواجهون مواقف الحياة وما تتضمنه من ضغوط وتحديات" (الجميلى، د س، صفحة 45).

ويوجه دور الأخصائي الاجتماعي في هذا المنهج "على ما يحدث (هنا) في الموقف المباشر وعلى النتائج والآثار كما تبدو في الموقف وفي اللحظة الراهنة (الآن)، فهو يركز جهوده على الجماعة ومواقفها الراهنة وتصرفات وسلوك الفرد فيها، ولا يأخذ بديناميات الشخصية وتاريخها التطوري والتشخيص والدوافع، وهو يماثل في ذلك أسلوب العلاج الموجه نحو تعديل السلوك، فلا يدخل في اعتباره العوامل اللاشعورية عند وضع خطته، ويجعل من الحقائق التي تكشف عنها مواقف الجماعة منطلقا أساسيا لملاحظة وتقييم ما يحدث فعلا في الجماعة" (الجميلى، د س، الصفحات 45-46)، بغض النظر عن طبيعة تكوين هذه الجماعة ونوعها سواء كانت أسرة أو جماعة الرفاق أو جماعة الصف في المدرسة أو أي جماعة أخرى.

ولهذا تهتم مكاتب الخدمة الاجتماعية المختلفة "بدراسة ظروف الأسرة الراهنة المادية والمعنوية ،بمعني الوقوف على الحالة الاقتصادية والاجتماعية والنفسية للأسرة، فقد دلت الخبرة والبحوث على وجود علاقة بين المستوى الاقتصادي وحالة الاستقرار الأسري، ففي الأسر الغنية الميسورة ماديا قد تقف عناية الوالدين بالأطفال إلى حد توفير الحاجات المادية لهم فقط وتغفل حاجاتهم إلى العناية الفردية، ومن جهة أخري فإن حالة الحرمان التي تعيش فيها الأسرة الفقيرة والكد المضني الذي يبذله كل من الأب والأم من أجل ضروريات الحياة يكون ذا أثر واضح على الطفل فيما يبدو عليه من اضطرابات سلوكية هذا من جهة، الظروف المادية المحيطة بالطفل، أما من الناحية المعنوية فانه في البيت المنسجم لا تكون علاقة الطفل بوالديه كشخصين منفصلين بل بهما كوحدة متصلة في علاقة منسجمة، وهو يهرع إلى هذه الوحدة كما وجد نفسه بإزاء

مشكلات يصعب عليه مواجهتها، فإذا انفصمت هذه الوحدة فقد الطفل الملجأ الذي يستمد منه الأمان والطمأنينة النفسية"(عيسى ،سليمان، 1962، صفحة 170).

ويعمل المنهج الإنمائي التنموي على استمرار العلاقة الودية داخل الأسرة وخارجها بين الأفراد من أجل الوصول إلى أرقي مستوى من الرفاهية الاجتماعية، ويأتي ذلك من خلال جماعات النشاط الاجتماعي والترويحي والصحي والنفسي الذي يوجه الفرد إلى الموقف الذي يهيئ له إتباع أنسب سلوك ممكن لمواجهة مواقف الحياة الاجتماعية في المجتمع من خلال قدراته وإمكانياته، بمساعدة البرامج التي جاءت لتلبية حاجات الأفراد، وتنمية وتدعيم الاتجاهات الاجتماعية لديهم وذلك عن طريق الإحساس الفعلي المباشر بمشكلات المجتمع.

يتضح مما سبق أن الخدمة الاجتماعية لا تهتم بحل المشكلات فقط بل يتعدى دوره إلى التنشئة والتنمية وهذا ما يدلل عليه المنهج الإنمائي الإنشائي الذي يعمل على إيقاظ الطاقة الكامنة لدي الفرد بحيث يكشف عن الأسباب الحقيقية للمشاكل التي قد يعانيها، وكذلك يعمل هذا المنهج على استثمار واستغلال قدرات الأفراد الذاتية، من خلال اكتسابهم بعض الخبرات والاتجاهات الصالحة التي تزودهم بالاستفادة من الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية مما يعني استفادتهم من إمكانياتهم وإمكانيات مجتمعاتهم.

2- المنهج الوقائي: يعتني هذا المنهج بوقاية وتأهيل الأفراد الذين لا يعانون من مشكلات، وتقدم لهم الخدمات كوقاية لهم من أن يقعوا في بعض المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية، وهو منهج يفوق في أهميته المنهج العلاجي الذي يأتي بعد وقوع المشكلة.

"يعود الفضل في تقدم هذا المنهج إلى روبرت فينتر (Robert Vienter) وزملائه في عام 1967، ويهدف إلى إحداث تغيرات يمكن أن ينتج عنها تخفيف الصعوبات التي تعوق

الأفراد عن القيام بوظيفتهم الاجتماعية، وعلى عكس النماذج الأخرى في ممارسة خدمة الجماعة، فإن المنظور الوقائي والتأهيلي يركز اهتمامه علي الفرد، ولا يتمسك الأخصائي الاجتماعي في تكوين الجماعة بتوفير شروط خاصة معينة، بل يهتدي فقط بالشروط التي تساعد في تحقيق أهداف معينة لمصلحة الأفراد، وحسب هذا المنظور فإن الأهداف التأهيلية يمكن تحقيقها إذا وضعت في عبارات إجرائية محددة، وتحدد هذه الأهداف بالحالة التي يرغب الأخصائي الاجتماعي أن يري العميل عليها في نهاية مجموعة من الاجتماعات العلاجية الناجحة، وخلال هذه الاجتماعات يقوم الأخصائي الاجتماعي بتوفير المنبهات والدوافع في الجماعة حتى يمكن تحقيق أهداف الأفراد"(الجميلى، د س، الصفحات 47-48).

ويعمل الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع قيادة المجتمع والمؤسسات الاجتماعية المختلفة، على تطبيق المنهج الوقائي، وذلك بمتابعة ومعاونة الأفراد الذين يصارعون متاعب الحياة الاجتماعية والاقتصادية والصحية والنفسية ،من خلال رسم خطط وقائية عامة تتعاون فيها كل الفئات الاجتماعية حكومة وشعبا، ومؤسسات اجتماعية خيرية عامة وخاصة، وعلى المستوى الدولي والإقليمي والجهوى والمحلي في تناول موضوع القضاء على المشكلات التي تعيق الحياة الاجتماعية في المهد، وذلك بالبحث عن أسبابها والوصول إلى نتائج تحول دون ظهورها، وهذا لا يأتي إلا بدراسة موارد المجتمع وحاجات السكان والعمل على تحقيق النصيب الأوفر من الحاجات وبالأخص بالنسبة للفئة الدنيا من المجتمع التي لا تستطيع تلبية جميع حاجاتها بمفردها، هذا يعني مساعدتها من خلال تشجيع العمل التطوعي في كل المجالات والميادين، وأهم المساعدات التي ينبغي توفرها للأسرة محدودة الدخل أو الفقيرة مثلا والتي تتمثل في "طلبات المساعدة

- طلب نقـود.

- طلب وقود أو طعام أو لبن للأطفال أو المرضي.
- طلب الالتحاق بملجأ للعجائز.
- طلب الالتحاق بملجأ للأيتام والمتشردين.
- طلب زيارة طبيب والحصول على الدواء.
- طلب العلاج في مستشفى أو مصلحة وقائية"(القوصي، د س، صفحة 176).

وغيرها من الطلبات التي يمكن للأخصائي الاجتماعي تلبيتها للمحتاجين في مكاتب المساعدات الاجتماعية للخدمة الاجتماعية من أجل وقايتهم من المشاكل الاجتماعية التي قد تعترضهم جراء غياب هذه الخدمات، كما لا يمكن لهذه الخدمات أن تصل إلى مستحقيها إلا في إطار التعاون بين أفراد المجتمع "وقادته الممثلين له والخبراء المتخصصين في العملية التخطيطية ولتحقيق أحسن استخدام ممكن للموارد والإمكانات المتاحة، وتحقيق التعاون بين الجهود الأهلية (الشعبية) والحكومية وذلك من خلال المشاركة الفعالة في كافة عمليات التخطيط، وبالتعاون يمكن الوصول إلى قرارات موضوعية سليمة.

والتعاون يعتبر شكل من أشكال التفاعل الاجتماعي بين شخصية أو أكثر أو بين جماعتين أو أكثر يعملون لتحقيق هدفين أو هدف مشترك، وتحقيق التعاون بين الجهود الأهلية (الشعبية) والحكومية وأجهزتها على المستويات المحلية، والقومية كذلك بين الفنيين والمهنيين والمخططين وسكان المجتمع لضمان نجاح الخطة في تحقيق الهدف"(فهمي وآخرون، د س، صفحة 178).

إن للتعاون دور كبير في رسم خطة وقائية عامة، تشترك فيها كل الأطراف بداية من الأسرة والمدرسة والمسجد وإلى كل ما يحرك العمل الخيري في الجمعيات والأندية بالتبرعات وبالأخص عندنا نحن كمسلمين لدينا منهج رباني فريد يقوم على التكافل الاجتماعي بين أفراد المجتمع الواحد من خلال العديد من الأعمال الخيرية كالزكاة

والصدقة والهبة والوصية والميراث وغيرها من الأعمال التي تعد طاعات يتقدم بها المسلم إلى ربه ولا تستقيم عبادته إلا بها.

3- المنهج العلاجي: هو المنهج الذي يهتم بمعالجة مشكلات الأفراد النفسية والصحية والاجتماعية والاقتصادية التي تعترضهم في حياتهم اليومية، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي بدراسة الجذور الحقيقية للمشكلة، والعقبة التي خلقتها للفرد والبحث عن سبل للعلاج الأمثل لها.

ويكون للأخصائي الاجتماعي في المنهج العلاجي الدور العلاجي بالتعاون مع جماعة الفريق أو أفراد الأسرة أو أيا كانت نوعية هذه الجماعة، "فالأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع جماعة من مرضى العصاب مثلا لا يحاول أن يتعمق في محتويات اللاشعور، بل لا يتعامل إلا على مستوى الشعور وشبه الشعور، ويحاول مساعدة الجماعة على توفير مناخ من المودة والتقبل حتى يتمكن أعضاء الجماعة من أن يتغلبوا على نقطة الضعف في الأنا.

ويزداد هذا الدور عمقا، إذا عملت طريقة خدمة الجماعة مع جماعات من غير الأسوياء مثل جماعات الأحداث المنحرفين أو معادي الجرائم أو مدمني المخدرات وما إلى ذلك" (حسنين وآخرون، 1966، صفحة 297).

وينبغي للأخصائي الاجتماعي في عملية العلاج أن "ينظر إلى الأمور التالية:

- يراعي التجانس في تكوين الجماعة من حيث العمر والجنس ودرجة النضج والمستوى الاجتماعي والاقتصادي ونوع المشكلة، ومعامل الذكاء.
- كلما تفهمت الجماعة المؤسسة وأغراضها كلما زاد تقبلها واستعدادها للعلاج.
- نقل مقاومة الجماعة للمؤسسة كلما كانت المؤسسة معروفة في المجتمع الذي تخدمه وكلما زادت ثقة العملاء بها.

- يراعي الأخصائي الاجتماعي إقامة علاقة مهنية ذات طابع وهدف علاجي مع الجماعة، ولا تتم إقامة مثل هذه العلاقة إلا إذا سبقها نوع إيجابي من توحد أعضاء الجماعة بالأخصائي الاجتماعي ولكي يحدث هذا التوحد يجب أن يتقبل الأخصائي الاجتماعي الجماعة ويشعرها برغبته في مساعدتها

- يرتكز البرنامج على تشخيص سليم لاحتياجات أعضاء الجماعة، ويهدف إلى تنمية شخصياتهم، وإقامة علاقات ايجابية بينهم وإلى تدعيم الأنا والوصول بالضمير الأعلى لدى كل عضو إلى حالة سوية.

- يجب أن تؤهل الجماعة وتعد لانتهائها بعد أن يصل العلاج إلى أغراضه وأن لا تحل الجماعة بطريقة مفاجئة لأعضائها.

- يتطلب المساهمة في العلاج للجماعة بواسطة طريقة خدمة الجماعة، وقتا طويلا، ويجب أن يراعي ذلك جانب الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة" (حسنين وآخرون، 1966، الصفحات 264-265).

خلاصة:

يتبين مما سبق ذكره أن الخدمة الاجتماعية لا يمكن اصالها إلى مستحقيها إلا عن طريق مجموعة من البرامج والمناهج التي تعدد وتنوع حسب نوع الخدمة المقدمة، من برامج اجتماعية وبرامج صحية وثقافية وفنية وغيرها، حيث تسهر الخدمة الاجتماعية على راحة الفرد في حالة الأمن من خلال المنهج الوقائي، وتساعده في حالة وقوع المشكلة من خلال المنهج العلاجي وذلك من خلال دور الأخصائي الاجتماعي في كل منهج من هذه المناهج، وذلك حسب وظيفته الاجتماعية في المؤسسة الصحية أو الاجتماعية أو النفسية أو مؤسسة إصلاحية بالإضافة إلى نوع الخدمة المقدمة والبرنامج المسطر.

10-المحاضرة العاشرة: دور الأخصائي الاجتماعي في تقديم الخدمات الاجتماعية

تمهيد:

يمارس الأخصائي الاجتماعي دوره من خلال نشاطاته المتعددة في طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة -خدمة الفرد–الجماعة-وتنظيم المجتمع-، حيث يعمل كمسؤول مهني في جميع عمليات الخدمة الاجتماعية، ومختلف المؤسسات الخدماتية الصحية، والنفسية والاجتماعية، ويساعد على خلق الجو المناسب لتهيئة الأفراد للانطلاق بحرية وتلقائية لاكتساب المعارف والمهارات واستغلال القدرات والطاقات، والاستفادة من الخدمات المتاحة.

أولا- أخلاقيات مهنة الأخصائي الاجتماعي: لا يمكن للأخصائي الاجتماعي أن يؤدي عمله على أكمل وجه، إلا إذا التزم بعدة التزامات مهنية، تتعلق بالسلوك المهني له اتجاه العميل، أو الجماعة أو المجتمع، الذي يعمل على خدمته ومن أهم هده الأخلاقيات التي ينبغي له الالتزام بها ما يلي (نوح، 1998، صفحة 58):

- "أن يكون واضحا في تصرفاته، شريفا في معاملاته متواضعا في علاقاته مع الناس.
- ألا تؤثر مشكلاته الذاتية في أعماله وألا يشارك من يتعامل معهم فيها ولا في أسراره الخاصة.
- ألا يكون عمله في مهنته وسيلة لإشباع رغباته وميوله الشخصية، أو يستغل مركزه في تحقيق مصلحته الذاتية.
- ألا يستغل تفسير دوره لمن يتعامل معه في الدعاية لنفسه.
- أن يكون متفهما لحدود علاقاته المهنية بمن يتعامل معهم حتى لا تتطور إلى علاقات شخصية تتصف بمعاملات تخرج عن نطاق مبادئ المهنة، بل يجب أن تكون علاقة إنسانية وثيقة ورسمية في نفس الوقت.

- أن يكون موضع ثقة زملائه، كذلك أفراد وجماعات وتنظيمات المجتمع الذي يمارس مهنته فيه، ويحتفظ بسرية ما لديه من معلومات عنهم، ولا يتحدث عنها إلا في المواقف المهنية إذا اقتضى الأمر ذلك.

- أن يكون في تعامله مع الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها، طبقا لعاداتها وتقاليدها وقيمها ومعاييرها الأخلاقية إلى أن يستطيع تعديل أو تغيير ما يستلزم ذلك منها".

فالأخصائي هنا يسعى إلى إصلاح وتعديل سلوك الفرد والجماعة من أجل المجتمع، يجب أن يكون هو القدوة الأولى في ذلك، فيكون واضح الهدف، محدود الغاية، مستقيم السلوك، صادق ومخلص في عمله، يحب الخير لكل الناس، مع الأمانة والسرية التامة على أسرار الناس، وعيوبهم، حتى لا تتحطم علاقته المهنية بهم، وهذه أهم الخصائص والمميزات التي ينبغي أن يتميز ويتخلق بها الأخصائي والاجتماعي في حياته اليومية حتى يمكنه الوصول إلى هدف الخدمة الاجتماعية، المتمثل في تحقيق الرفاهية الاجتماعية لكل أفراد المجتمع.

ثالثا- مكونات دور الأخصائي الاجتماعي:

وان دور الأخصائي الاجتماعي "يعتبر نسقا اجتماعيا ديناميا يتضمن أربعة مكونات متقاطعة معا هي:

1- الدائرة الاجتماعية: وهي مجموعة الأشخاص الذين يتفاعلون مع القائم بالدور.

2- ذات القائم بالدور: أي خصائص صاحب الدور البدنية والسيكولوجية المتعلقة بالمركز الذي يشغله" (فهمي وآخرون، د س، صفحة 266).

ويقصد بالقائم بالدور هنا الأخصائي الاجتماعي الذي ينبغي أن يتصف بالكثير من الصفات العقلية والمعرفية والصفات الشخصية الاجتماعية والجسمية، حتى

يستطيع أن يمارس عمله المهني بمهارة، ويساعد الأفراد والجماعات بكفاءة وفاعلية فيصل بذلك إلى أهداف الخدمة الاجتماعية.

3- الوظائف الاجتماعية للقائم بالدور: "الوظيفة الاجتماعية للقائم بالدور تعني مساهمته في دائرته الاجتماعية" (فهمي وآخرون، د س، صفحة 266)، أو وظيفته كأخصائي اجتماعي في المؤسسة كمرشد وموجه ومعالج وخبير ومساعد للأفراد في حدود الإطار العام لدوره المهني.

4- المكانة الاجتماعية للقائم بالدور: "معني المسموحات والموضوعات الموكلة إليه كشيء متضمن في مركزه" (فهمي وآخرون، د س، صفحة 266) ، إن دور الأخصائي الاجتماعي يختلف من مؤسسة إلى أخرى وذلك حسب المهام الموكلة إليه داخل المؤسسة

فدوره في المؤسسة الصحية يختلف عن دوره في المؤسسة التربوية، دوره في المؤسسة الاجتماعية يختلف عن دوره في المؤسسة النفسية، ولكي يقوم الأخصائي الاجتماعي بدوره داخل هذه المؤسسات أو جماعات النشاط، ينبغي عليه تحديد العديد من القضايا أهمها:

- "تحديد القاعدة العلمية التي تركز عليها خدمة الجماعة بما يتفق مع الاحتياجات المتغيرة للجماعات الإنسانية.
- تحديد أنواع الجماعات التي تصلح لممارسة طريقة خدمة الجماعة معها بنجاح.
- تعديل وتطوير الطريقة بما يوفر لها المرونة في العمل مع أنواع مختلفة من الجماعات.
- إمكان تحرير طريقة خدمة الجماعة من الصبغة الترويحية التي تغلب عليها عند الممارسة الميدانية.

- تحديد الوظيفة التربوية لطريقة خدمة الجماعة، بحيث لا تتكرر مع الوظائف التربوية لمهن أخرى كالتدريس.

– تعميق الوظيفة الوقائية للطريقة وجعلها أكثر فاعلية.

- تعميق الوظيفة العلاجية، وتحديد دور خدمة الجماعة في العلاج النفسي بحيث لا يتكرر مع دور المهن الأخرى كالطب النفسي.

- وضع نظرية وظيفية للطريقة، بدون ذلك الأساس النظري تصبح لدينا معرفة لا نستخدمها، أو أهداف لا نعرف كيف نحققها" (حسنين وآخرون، 1966، صفحة 285).

ثانيا- أدوار الأخصائي الاجتماعي:

وفي إطار هذه القضايا تتحدد وتظهر أدوار الأخصائي الاجتماعي التي تتلخص فيما يلي:

1- التعرف على ميول الأفراد وحاجاتهم: يتحدد دور الأخصائي الاجتماعي في المساعدة تبعا لإدراكه لطبيعة الحاجات الإنسانية وما يجب التعجيل بتلبيته وذلك حسب احتياج كل فرد، فهناك من يحتاج إلى خدمة صحيحة أو خدمة نفسية أو خدمة اجتماعية، وعلى الأخصائي هنا أن يعمل على تلبية هذه الحاجيات للأفراد مع فريق العمل أو المؤسسة التي تخول له فعل ذلك، في إطار فقه الأولويات، وذلك بتلبية الحاجات المحلية قبل الثانوية.

2- توجيه التفاعل الاجتماعي بين الأفراد: "كلمة التفاعل الاجتماعي تعني التأثير المتبادل للقوى الدينامية التي تنتج عن اتصال الأشخاص بعضهم ببعض والتي تؤدي إلى تعديل الاتجاهات، والسلوك للمشاركين والاتصال اللفظي، أو غير اللفظي يعتبر أساسا في عملية التفاعل" (بهجت، 1985، صفحة 13).

يعمل الأخصائي الاجتماعي على تنمية التفاعل بين أفراد المجتمع الواحد من خلال تشجيع أعمال التطوع والتعاون والتكافل والتضامن بينهم، فينشأ بينهم السلوك المشترك المتبادل الذي يقوم على عملتي الأخذ والعطاء بين الأغنياء الذين تصدر عنهم النفقات، والفقراء الذين يتلقونها، وتنشأ بينهم مشاعر المحبة والألفة والاحترام المتبادل مما يؤدي إلى تحقيق الأمن والاستقرار الاجتماعي.

3- العمل على تنمية المجتمع: يعمل الأخصائي الاجتماعي "كمرشد يساعد المجتمع على تحديد أهدافه وابتكار الوسائل لتحقيقها، إذ أن الأخصائي الاجتماعي بما لديه من معرفة ومهارات يستطيع أن يوجه المجتمع بذكاء وحذق نحو تقدمه ورقيه.

ولا يعني ذلك أن يفرض الأخصائي الاجتماعي على المجتمع بحكم السلطة المستمدة من تمتعه بالمعرفة والمهارات، أن يتجه نحو دروب معينة، أو يفرض أهدافا أو وسائل لتحقيق الأهداف.

فدوره كمرشد يحتم عيه أن يستخدم معارفه ومهاراته بإيضاح أفضل السبل التي يسلكها المجتمع لينهض بحيث يقتنع بها المجتمع.

وإذا اختار المجتمع أهدافا أو وسائل لتحقيقها لا يقرها الأخصائي الاجتماعي ولا يقتنع بها، فعليه أن يفصح عن رأيه بصراحة بدون أن يوجه لوما أو تقريعا للمجتمع، وبدون أن يرغم المجتمع على قبول وجهة نظره" (حسنين وآخرون، 1966، الصفحات 331-330).

تعتمد تنمية المجتمع على العناصر التالية:

- "ظاهرة الربط بين التنمية الاقتصادية والتنمية الاجتماعية التي تتناول عملية التنمية كأسلوب للإنتاج المادي والاستثمار البشري سواء كان ذلك على المستوى المحلي أو المستوى الإقليمي أو المستوى القومي.

- ظاهرة الرقي بأسلوب العمل اقتصاديا كان أو اجتماعيا وذلك باستخدام أحدث ما بلغه العلم وحققته الخبرة ويعني هذا اختيار أسلوب العمل الأمثل للأداء، مع مراعاة مبادئ الواقعية والشمول والتكامل والتنسيق والتعاون والموازنة.
- ظاهرة خلق تنظيمات اجتماعية مستحدثة تحل محل التنظيمات الاجتماعية المعوقة مع تدعيمها بالمنظمات والمؤسسات التي تدار إدارة علمية.

وتتركز هذه الظاهرة على نوعية ومهارة الجهاز المتحكم والمسؤول عن التنمية، ونقصد بذلك البناء التنظيمي والنظام الاجتماعي، بما فيها من قادة متخصصين قادرين على أداء أدوارهم مع تأمين التكامل بين هذه الأدوار، بحيث تصبح هذه الأجهزة أنساقا فرعية تحقق أهداف التنسيق الكلي، وما يستتبع ذلك من شيوع الروح المعنوية في جو عمليات التنمية الشاملة (فهمي وآخرون، د س، صفحة 253).

4- مساعدة أفراد المجتمع على تقبل القيود: يعمل الأخصائي على مساعدة الأفراد على تقبل "القيود التي تتمثل في المواد والأدوات والقواعد والإجراءات الخاصة بالنشاط الذي يمارسونه، فقد يكون المال والوقت والتسهيلات والخدمات التي تقدمها المؤسسة قاصرة وتمثل قيود أمام الأفراد، ومن ناحية أخرى قد تكون أهداف المؤسسة وفلسفتها من العوامل التي تعوق تخطيط البرامج وتطويرها" (بهجت، 1985، صفحة 200)، فيعمل الأخصائي الاجتماعي هنا على توعية الأفراد بدور المؤسسة ومن أن لكل عمل جاد قيود ومشاكل يمر بها وما عليهم إلا الصبر حتى يتحقق تذليل الصعوبات، وتجاوز العقبات، كما يعمل الأخصائي الاجتماعي مع أفراد الأسرة التي تعرضت لضائقة مالية أدت إلى فقرها، فيلم شملها بالتوجيه والإرشاد من إمكانية الخروج من الأزمة من خلال استغلال قدرات الأفراد وإمكانياتهم، والتفكير في مورد اقتصادي لضمان المتطلبات الضرورية.

5- مساعدة الأفراد على اكتساب المهارات: يختلف اكتساب المهارة هنا من مجال إلى آخر ومن فرد إلى آخر، فقد يكون اكتساب حرفة معينة في المجال الاجتماعي يساعد في تدعيم الدخل ،أو شغل وقت الفراغ أو قد تكون اكتساب ثقافة صحية معينة تقي من الأمراض في المجال الصحي، وقد تكون التوعية في البعد عن التفكير السلبي واليأس من الحياة، والشعور بالإحباط في المجال النفسي، وعلى الأخصائي الاجتماعي هنا أن يقدم الخدمة حسب متطلبات الأفراد، وحسب المشكلة التي يمرون بها مثلا في حالة مرض عائل الأسرة "وانقطاع الدخل أو نقصه مع شدة الحاجة إليه نظرا إلى ارتفاع ميزانية الأسرة بسبب هذا المرض وشراء الأدوية والأغذية الخاصة، ييأس المريض ويثير فيه شتي ألوان القلق والضيق والكرب، وقد يشعر أنه أصبح عبئاً ثقيلا على ميزانية الأسرة، فيعتريه شعور بالذنب وينطوي على نفس قلقة مضطربة، وقد تعرقل هذه المشاعر إتمام النقاهة أو سرعة الشفاء" (رمضان، صالح، 1999، صفحة 196)، فيعمل الأخصائي الاجتماعي هنا على إزالة مخاوف المريض، وقلقه وتوتره بإدخال بعض الخدمات الترفيهية من أجل شغل وقت فراغه في التسلية بدل التفكير في المشاكل، يحاول ضمان بعض المساعدات المالية التي يمكنها مساعدة المريض ماديا، أو توجيهه إلى بعض المؤسسات الاجتماعية المتكفلة بهذا الجانب، أو منح قرض بنكي للأسرة لمساعدتها، وتعيده بعد خروجها من الأزمة المالية، أو مساعدة الأسرة من خلال "مشروع الأسر المنتجة هو مشروع اجتماعي اقتصادي يقوم على تحويل المنزل إلى وحدة إنتاج صغيرة، يزاول فيها أفراد الأسرة بعض الحرف والصناعات البيئية والمنزلية، كل على قدر طاقاته وظروفه لزيادة دخل الأسرة، بما يكفل لها حياة اجتماعية أفضل" (رمضان، 1999، صفحة 275)، وبهذا المشروع يمكن تقديم المساعدة المادية للأسرة المعوزة والمحرومة، واستغلال قدراتها في حل مشكلاتها

الاقتصادية بنفسها يبقي دور الوزارة الوصية على هذا المشروع في التوجيه والإرشاد إلى كيفية سير العمل، وما مدي تحقيقه للهدف في المدة المحددة له.

6- معالجة مشكلات الأفراد : يعمل الأخصائي الاجتماعي على معالجة المشاكل التي قد يتعرض لها الفرد والجماعة والمجتمع، "وهو في وظيفته العلاجية يتعامل مع تلك العوامل الكائنة التي لا يدركها المجتمع والتي تعمل باستمرار على تفككه، وعدم تنظيمه" (زرواتي، 2000، صفحة 41)، ولكي يكون الأخصائي الاجتماعي ناجحا "لابد له من وضع خطة علاجية متناسقة متكاملة، ترتب أولويات العلاج، أو تفضل واحدة على أخرى، تحكمها الأهمية النسبية لكل منها والتفاعل الحتمي بينها، كما تحكمها السهولة النسبية لتحقيقها، ويقول الدكتور عبد الفتاح عثمان في هذا الصدد: فعلاج مشكلة الطفل الجانح قد تكون في تعديل استجابات أو عادات الأب والأم والطفل معا، ولكن مثل هذا الإجمال قد لا يكون مفيدا على النحو المرجو، حيث أن درجة استجابة كل منهم للتغير تختلف عن الآخر بحكم السن والشخصية ... إلخ، مما يجعل العلاج يدور في حلقة مفرغة عقيمة النفع، فعدم حدوث التعديل لواحد منهم بنفس السرعة قد يفقد الجهود الأخرى، لتعديل الآخرين قيمتها الايجابية، والمهارة في تحديد الأولويات حسب استجابتها السريعة للتعديل، وقيمتها في تعديل الآخرين" (على، 1999، الصفحات 140-141).

فمثلا في المجال الصحي في حالة المرض الذي قد يترك إعاقة دائمة "فواجب الأخصائي في هذه الحالات ضروري وإنساني، ويجب أن ينصب اهتمامه على ناحيتين أولاهما مساعدة المريض على تقبل عاهاته والتسليم بأمرها أما ناحية الاهتمام الثانية فهي بذل العون الكافي لمساعدة المريض على التلاؤم في حدود ما تبقي له من قدرات" (رمضان، 1999، صفحة 173)، وهذا لا يأتي إلا بتغيير الوسط الاجتماعي من حوله بتقبله كما هو الآن، لا كما سبق، وتعديل سلوكه تجاه نفسه وتعريفه بما بقي له من قدرات وطاقات يمكن استغلالها بالإرادة والكفاح.

11-المحاضرة الحادية عشر: الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الإصلاحية

تمهيد:

دعا المجتمع المعاصر إلى اتخاذ جملة من الإجراءات لحماية الفرد المجرم من خطر الجريمة والانحراف والتي تفي بأغراض السياسة الجنائية المعاصرة، بإتباع خطوات معينة، ابتداء من محاكمة الشخص أمام القضاء، حيث يخضع لقواعد ضبط خاصة ليتم توجيهه وإرشاده في حالة براءته، أو إيداعه في مؤسسة إعادة التربية إذا تمت إدانته بغية التكفل به، والعمل على إعادة تأهيله ومن ثم إدماجه في المجتمع من جديد بشكل طبيعي.

كما أن التكفل الذي يسند إلى مؤسسات إعادة التربية، له دور بالغ الأهمية من خلال تقديم يد العون للنزلاء المنحرفين، كي يستعيدوا تكيفهم مع الحياة الاجتماعية، هدا ما سوف نتعرض له في هده المحاضرة من خلال عرض الخدمات الإصلاحية في مؤسسات عادة التربية .

أولا- خدمات الرعاية الاجتماعية للمساجين بمؤسسة إعادة التربية:

المؤسسة الإصلاحية عملية تقوم على جملة من الأسس، وتتم عبر خطوات أساسية، أو هي مجموعة المساعدات التي يسهر على تقديمها متخصصون في مجالات عدة علاوة على أنها مؤسسات احتجازيه، فهي مؤسسات إصلاحية علاجية تعمل على تأهيل نزلائها وفق حركة إصلاح وتقويم لسلوك المنحرفين، وذلك بتصميم برامج الرعاية الاجتماعية التي هدفها المساعدة على تحقيق الرفاهية الاجتماعية للأفراد والجماعات، والإسهام في تحقيق التغيير الاجتماعي المقصود في المجتمع(خاطر أ.، 2007، صفحة 285).

لقد تغير مفهوم المؤسسة العقابية إلى مؤسسة إعادة التربية والتي تعني المكان الذي تتم فيه الرعاية الاجتماعية للمساجين من خلال ما تقدمه من خدمات.

لكي تتحقق المنفعة المستقبلية للعقوبة المسلطة على السجين لابد وأن تكون في إطار إصلاحي تأهيلي، وليس انتقام منه وتسليط أشد العقوبات عليه، لذا وجب توفير كل أنواع الرعاية الاجتماعية للمساجين داخل مؤسسة إعادة التربية والتي من بينها:

1- خدمات الرعاية الصحية: لقد تأكدت منذ زمن طويل أهمية الخدمات الطبية داخل المؤسسات العقابية، حيث ارتبط ذلك بتطور العلوم الطبية والاقتصادية التي ساعدت على فهم الطبيعة البشرية، وتوصلت إلى معرفة السلوك الفردي والأمراض التي تنتاب الفرد وتؤثر على قدرته وتصرفاته، كما أدى تطور العلوم إلى اكتشاف الوسائل الفنية التي يمكن من خلالها علاج الفرد من مختلف الأمراض والاضطرابات.

حيث تغيرت أهداف العقوبة من مجرد إيلام إلى علاج وتطورت نتيجة العلوم المتطورة، وبهذا تأكدت أهمية الرعاية وصعوبتها للمحكوم عليهم داخل السجن (حسني، 1973، صفحة 358). وفي الحقيقة أن الرعاية الصحية تحقق أغراضا مختلفة منها:

حيث ثبت أن إهمال هذه الرعاية يفضي إلى تفشي الأمراض الوقاية الصحية العامة: المعدية في السجن، وسرعان ما تنتقل إلى خارجه بطرق متنوعة.

المنع الخاص: بما أن الغرض الذي تسعى العقوبة إليه هو منع المحكوم عليه من العودة إلى الجريمة، ولهذا فإنه على المؤسسات العقابية تقديم الرعاية الصحية اللازمة للمساجين.

التهذيب والتأهيل: إن تأهيل المحكوم عليه يتطلب بالضرورة علاجه من الأمراض التي ساعدت على انحرافه، ومن ناحية أخرى فالإيداع في المؤسسة العقابية يحدث تغييرا في حياة المحكوم عليه، مما يؤثر في شخصيته، وقد يبدو على شكل اضطرابات مرضية (نجم، 1988، صفحة 100)

وتتحقق هذه الرعاية بأساليب مختلفة تتعلق بالمؤسسة في حد ذاتها، والغذاء والنظافة والعلاج الطبي، إلى غير ذلك.

الغذاء: وهو من الاحتياجات الضرورية للإنسان، لأن نقص الغذاء كما هو معروف قد يسبب له عجزا في قيامه بواجباته المختلفة، تسبب إصابته بأمراض مختلفة، ولذلك فبرامج الإصلاح والتأهيل لا يجب أن تغفل عن عنصر الغذاء لارتباطه بالحالة الصحية للسجين، ويجب أن تكون كمية الغذاء كافية ومناسبة لحالته الصحية ونوع عمله(حسني، 1973، الصفحات 391-392)بحيث على إدارة السجن أن تزود كل مسجون في الأوقات المعتادة بطعام ذا قيمة غذائية كافية للمحافظة على الصحة والقوة، وأن يكون من نوع جيد، كما يجب أن تهيئ لكل مسجون وسيلة التزود بالماء الصالح للشرب كلما احتاج إليه.

النظافة: لا شك النظافة تعد من القواعد الصحية الجوهرية، فعدم توفرها يسبب أمراضا عديدة، وهي تمثل أبنية السجن، النظافة البدنية من توفير معدات الاستحمام،" كل مسجون غير مصرح له بارتداء الملابس الخاصة، يجب أن يزود بالملابس التي تتناسب مع الجو، وتكفي للمحافظة على صحته، ويجب أن تكون نظيفة، وبحالة جيدة وتغيير الملابس الداخلية وغسلها دوريا وبانتظام، وبالقدر الكافي للمحافظة على الصحة (العدل، دس، صفحة 9)

العلاج الطبي: يمكن تصنيف العلاج إلى:

- خدمات تقدم للمجرم خلال فترة إقامته بالمؤسسة، وخدمات تقدم بعد انقضائها.
- خدمات طبية عامة تخص علاج الأمراض والأعراض الجسمية.

وهناك نوع من العلاج يقدم في حالة الاضطرابات النفسية والعقلية (ربيع وآخرون، دس، الصفحات 335-336)

" ويجب أن يتوافر في كل مؤسسة عقابية طبيب واحد على الأقل مؤهل وملم بالطب النفسي والاجتماعي، وتنظم الخدمات الطبية على نحو وثيق بالاتصال مع الادارة العامة (العدل، دس، صفحة 9)

2- خدمات الرعاية النفسية: إن أول خدمة تقدم لسجين هي وسائل الحد من الآثار النفسية لسلب الحرية، لأن الآثار النفسية لها تنطوي على عرقلة جهود التأهيل من جديد، نظرا لخطورة بعض الحالات التي قد تفضي إلى اضطراب عصبي أو نفسي، ولا شك أن البحث عن وسائل الحد من هذه الأضرار يقضي معرفة أسبابها والسبب الأول دون شك هو صدمة سلب الحرية وما تسببه من اضطرابات نفسية خاصة في فرض القيود داخل المؤسسة العقابية المبالغ فيه، وكذلك عامل الملل، ومعاملة موظفي المؤسسة للسجين، كلها عوامل مسببة لاضطرابات نفسية.

والسبيل إلى التقليل أو الحد من هذه الأضرار يكون بالتقريب بين ظروف الحياة في المؤسسة العقابية وظروف الحياة في خارجها، والموازنة بين سلب الحرية ومجموعة نظم التأهيل والإصلاح التي يجب أن تطبق وفق أسلوب علمي إنساني، والوسيلة في ذلك هو تطبيق الأساليب التكميلية للمعاملة تطبيقا كاملا وهادفا على نحو تحدده الأصول العلمية.

- **علاج المشكلات الجنسية**: إن الحرمان الطويل من إشباع الرغبة الجنسية، كثيرا ما يسبب اضطرابات عصبية ونفسية مثل الظواهر الشاذة، كالعادة السرية أو اللواط، والأزمات العاطفية. حيث يمكن علاج هذه المشكلة كلما انتابت السجين بأساليب صحية وطبية، كما يبدو تبديد الحاجات الغريزية بالنشاط العلمي أو الرياضي (بهنام، 1986، الصفحات 189-190).

وإذا كان التأهيل قد استقر وتحقق داخل أسوار السجن، فإنه يحتاج إلى تدعيم حتى يستقر، أي يتطلب جهودا إضافية حتى يكتمل التأهيل والإصلاح وإعادة إدماجه وهذا من خلال الرعاية اللاحقة التي تعد أسلوب تكميلي لخطة العلاج.

3- خدمات إعادة التهذيب الديني والخلقي: حتى يتيح التعليم للمحكوم عليهم المجال العلمي في تأهيلهم للرجوع مرة أخرى إلى المجتمع، فإنه يجب أيضا أن يضاف إليه عنصر آخر هو التربية والتهذيب وهذا الآخر على نوعين: تهذيب ديني وتهذيب خلقي.

- **التهذيب الخلقي**: ويعني إبراز القيم الأخلاقية للمحكوم عليه وإقناعه بها، وتدريبه على أن يستمد منها معايير السلوك في المجتمع ثم يلتزم، ويعتمد التهذيب الخلقي على قواعد علم الأخلاق، ولكنه يفترض تبسيطا لها، بحيث تتضح للمحكوم عليهم ويتأصل لديهم ضمير الحرص عليها (حسني، 1973، صفحة 378)

فالتعليم لا يفيد الناحية الأخلاقية فيما إذا اقتصر على إعطاء معلومات، بل يجب أن يلاحظ فيه التهذيب الخلقي والتربية النفسية، بأن يتجه نحو تكوين شخصية سليمة حتى يبتعد السجين عن الرذيلة والسلوك الانحرافي.

ويقوم بهذا الدور فريق من المتخصصين في علم الاجتماع وعلوم التربية وعلم النفس وعلم العقاب حيث يبدأ القائم بالتهذيب عمله بلقائه مع المحكوم عليه حتى يتمكن من الوصول إلى الظروف التي أدت به إلى هذا المصير، فيتمكن من إيجاد بعض الحلول المواتية لذلك (نجم، 1988، صفحة 108)

- **التهذيب الديني**: إن رجال الدين لهم دور في تطور النظم العقابية، فكانوا أول من نادى بالتخفيف من حدة العقوبات البدنية التي كانت تهدف إلى الانتقام من الجاني؛ مما كان له أثر في تطور نظم السجن، حيث أن التهذيب الديني مؤداه أن يكون غرس القيم المعنوية في المجرم عن طريق تعاليم الدين، حيث أن انعدام الوازع يكون عاملا إجرامية، وبالتالي فإن تنمية الوازع الديني ضرورة لمكافحة الإجرام في شخص المحكوم عليه (منصور، 1991، صفحة 185)

ويتم التهذيب الديني بواسطة تنظيم المحاضرات والدروس الدينية وإقامة الشعائر والمسابقات الدينية داخل المؤسسة إعادة التربية وغيرها.

4- خدمات الرعاية الاجتماعية: الرعاية الاجتماعية عنصر هام من البرامج التأهيلية للمحكوم عليهم، وتنحصر الرعاية الاجتماعية في ثلاث وسائل هي: دراسة مشكلات المحكوم عليهم، وتنظيم أوقات فراغهم، وكفالة اتصالهم بالعالم الخارجي، وسنتكلم عنها باختصار:

- **دراسة مشاكل المحكوم عليهم**: والتي تشمل نوعين هما: المشاكل النفسية، والاقتصادية، فالمشكلة النفسية للمحكوم عليه شخصيا تذكره في الصدمة التي تصيبه بمجرد دخوله السجن وسلب حريته للمرة الأولى، فعلى الأخصائي الاجتماعي إقناعه بأن حبسه، جزاء لجريمته، وهذه عدالة اجتماعية ثم يهون عليه الصدمة بإقناعه بضرورة احترام قوانين المؤسسة وتجاوبه مع التأهيل حتى تكون له حرية جزئية بحيث لا يشعر بسلب حريته.

والمشكلة الأسرية والاقتصادية تتركز في تفكير المحكوم عليه فيما تركه في الخارج من مشاكل بسبب تنفيذ العقوبة عليه وحرمان أسرته من جهده وإعالته لها، خصوصا إذا كان فقير، وهنا يتحتم على الأخصائي الاجتماعي فحص هذه الحالات وإيجاد الحلول المناسبة لها كالسعي إلى تشغيل الأم، أو إدخال الفرد المريض إلى المستشفى.

- **تنظيم أوقات فراغ المحكوم عليهم**: يجب أن يتدخل الأخصائي الاجتماعي بخبرته في تنظيم أوقات فراغ المحكوم عليه حتى لا يفكر في ماضيه الأسود، مما يقوده إلى اليأس من العلاج والتأهيل، فعليه شغل وقت فراغه بالاطلاع والتعليم أو العمل والرياضة.

- **كفالة الاتصال الخارجي**: اتصال المحكوم عليه بالمجتمع الخارجي كأفراد أسرته وأصدقائه والمجتمع ككل، لا شك في أنه يريح نفسية المحكوم عليه ويجعله متلهفا إلى العودة إلى الخارج، فينقاد إلى الطاعة ولأساليب إعادة التأهيل، وتتحقق كفالة الاتصال الخارجي بطريقتين:

* السماح بزيارة المحكوم عليه من طرف أقاربه وأصهاره وعائلته وأصدقائه.

* السماح بمراسلة المحكوم عليه لغيره أو مراسلة غيره له مع الخضوع للرقابة بطبيعة الحال (منصور، 1991، الصفحات 2002-204)

5- الخدمات التعليمية: يلعب التعليم دورا كبيرا في تأهيل المحكوم عليه من عدة وجوه، فهو يستأصل شخصيته باعتبارها أحد العوامل التي دفعته إلى الجريمة وهي الجهل، وفضلا عن هذا فهو يرفع مستواه الذهني والاجتماعين وقد تفطنت النظم العقابية إلى هذه الأهمية فنصت على وجوب الاهتمام بتعليم المحكوم عليهم، وان يكون التعليم إجباريا بالنسبة للأميين وصغار السن من المسجونين وتتمثل أساليب التعليم في المؤسسة العقابية فيما يلي:

- **إلقاء الدروس والمحاضرات**: ويقوم بهذه المهمة عدد من المدرسين الذين تعينهم أدارة المؤسسة لهذا الغرض، ويجب أن يكونوا على قدر كبير من الإلمام بأصول التربية الحديثة، وثمة شرط ينبغي توفره في نوعية هذا التعليم يتعلق بوجوب تطابقه مع التعليم السائد خارج المؤسسة، حتى يتمكن المحكوم عليه من متابعة دراسته عقب الإفراج عنه.

- **توزيع الصحف والمجلات**: تعتبر الصحف والمجلات من أهم وسائل الاتصال بالعالم الخارجي حيث أن المساجين يقفون من خلالها على أهم أحداث العالم والمجتمع، مما يشعرهم بالانتماء العضوي له.

- **إنشاء مكتبة داخل المؤسسة**: تعتبر مكتبة السجن من أهم وسائل التعليم والتثقيف بها، ويمكن أن نلتمس ذلك في المحكوم عليه وذلك لما فيها من سبل استكمال ثقافته، كما أنها تعد من أهم وسائل شغل أوقات الفراغ للمحكوم عليه، وينبغي أن تزود المكتبة بالكتب الدينية والخلقية والقانونية، حتى يتمكن المسجون من الاطلاع عليها والتثقيف الذاتي مما يؤدي إلى نضوج تفكيره وتوسيع أفقه (رمضان ج.، 2001، صفحة 238)

6- الخدمات الترويحية: أصبح الترويح ينال قسطا كبيرا من رعاية الاجتماعية للمسجونين داخل السجن لما له من أثر كبير على نفسية النزلاء، وتبين أن استهلاك الطاقات في نشاط ترويجي سليم يؤدي إلى الإقلال من مظاهر التمرد والانحراف، ويتطلب توفير هذه الخدمات الترويحية إعداد القيادات المدربة، والإشراف المناسب والتجهيزات الضرورية.

ويعمل الأخصائي الاجتماعي في برنامج الترويح على تدعيم علاقات النزلاء بالمجتمع الخارجي، بما ينظمه من لقاءات مع المؤسسات الخارجية في صورة برامج رياضية أو فنية داخل السجن، وبذلك يشعر النزلاء أنهم ما زالوا على علاقة بالمجتمع وما زال المجتمع الخارجي ينظر إليهم كآدميين، لهم كيانهم قبل أن ينظر إليهم كمنحرفين لهم ظروفهم.

وكما أن الترويح فرصة لتدعيم العلاقات بالمجتمع الخارجي، فهو فرصة أيضا لتدعيم العلاقات بالمجتمع الداخلي، وبين النزلاء والمشرفين.

وتعتبر البرامج الفنية مثل الحفلات التمثيلية وسيلة للتعاون والعمل المشترك والتعبير عن الطاقات المختلفة بين النزلاء، كما أن النجاح الذي يحققونه يؤدي إلى الإشباع والراحة النفسية وإزالة التوترات، كما يتيح الفرصة للنزلاء للاشتراك في المناقشات بمرونة ولباقة وحسن تصرف، وكل ذلك ينعكس على سلوكهم داخل السجن (غباري، دس، صفحة 341)

7- الخدمات الاقتصادية: تهتم الخدمة الاجتماعية بالخدمات الاقتصادية للنزلاء، سواء كانت لأسرهم أثناء وجودهم داخل السجن أو بعد خروجهم منه، وهي بذلك تحرص على رعاية أسر المساجين بعد أن يدخل رب الأسرة السجن، ولذلك يتصل الأخصائي الاجتماعي بأسر المسجونين ويدرس أحوالهم ومشكلاتهم، ويحاول الاستفادة

من كافة المصادر القائمة في المجتمع الخارجي في مساعدة أسرة السجين وتدبير بعض الموارد المالية الملائمة لإشباع احتياجاتهم.

هذا بالإضافة إلى خدمات مؤسسة رعاية المسجونين التي أنشأتها الخدمة الاجتماعية خصيصا لرعاية المساجين الذين تم الإفراج عنهم، ويعمل بها أخصائيون اجتماعيون مدربون على هذا النوع من العمل، ويقومون بدراسة حالة هؤلاء النزلاء بعد الإفراج عنهم ومنحهم مساعدات مالية كبيرة تسمح لهم بكسب معيشتهم بطرق شريفة، عن طريق بعض المشروعات التي يتم الاتفاق عليها بين الأخصائي الاجتماعي والسجين، ولا يقتصر الأمر على تقديم هذه المساعدات فقط، ولكن الأخصائي الاجتماعي يقوم بمتابعتها حتى يضمن النجاح لخطته العلاجية، وبذلك يعيد تكيف السجين مع مجتمعه كإنسان عادت إليه ثقته بنفسه، ولذا يشعر بارتباطه من جديد بالمجتمع وانتمائه إليه (غباري، دس، صفحة 202).

8- الخدمات الإصلاحية: وشمل خدمات المراقبة الاجتماعية للأحداث المنحرفين والمذنبين، وخدمات التشخيص والعلاج، وخدمة الفرد وخدمة الجماعة، في دور الملاحظة والضيافة والسجون، والإصلاحات والمعسكرات العلاجية، والمساعدة في عمليات التكيف للمذنبين، وإعدادهم للعودة لحياة المجتمع، والرعاية اللاحقة للأحداث المنحرفين والمذنبين المفرج عنهم والخارجين من المؤسسات الإصلاحية وخدمات المجتمع للوقاية من الانحراف(المهدلي، 2002، صفحة 52)، فكثيرا ما تدفع الحالة المادية للفرد إلى سلوك سلوكيات منحرفة كالسرقة والتسول والتشرد في الشوارع بدل البقاء داخل الأسرة الفقيرة، التي لا تلبي أدنى الحاجات مما يجعله معرضا لعقوبة قانونية، ينجر عنها السجن، فيعمل الأخصائي الاجتماعي على تعديل سلوك المسجونين الذين ارتكبوا جرائم ، ومراقبتهم بعد خروجهم من السجن ومساعدتهم ماديا حتى لا يعودوا لمثل هذا السلوك مرة أخرى.

خلاصة:

إن خدمات الرعاية الاصلاحية المقدمة بمؤسسة إعادة التربية تعمل على توفير فرصة للمنحرفين من أجل البدء في حياة كريمة بعيدة عن مأزق الرذيلة والانحراف، ولها أهمية كبيرة في إعادة تربية وتأهيل وإصلاح السجين للمشاركة في الحياة الاجتماعية بإيجابية. ومعاونته على اكتشاف قدراته المتبقية، ومشاركته في معالجة مشكلاته، توجيهه إلى التغيير المنشود، وهذه مهمة التأهيل المعاصر التي تسلم بأهمية الحوافز والرغبات التي تدفع الأفراد إلى الاحتفاظ بشخصياتهم ووحدتهم مع عملية التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي في مواقف الحياة المتغيرة.

12-المحاضرة الثانية عشر: الخدمة الاجتماعية في مجال الرعاية الأطفال المساء اليهم

تمهيد:

تعمل المجتمعات المعاصرة على حماية كل طفل قاصر وعلى ضمان حقوقه وحرياته وكفالتها حتى داخل الأسرة، من خلال اصدار جملة من القوانين والتشريعات الدولية لإقرار ذلك والسعي الى تطبيقه، كما تسعى الخدمة الاجتماعية على تقديم جملة من الخدمات من أجل حماية الأطفال المساء اليهم في معظم المؤسسات الاجتماعية هذا ما سوف نتطرق له في هذه المحاضرة من خلال عرض مفهوم الإساءة ومظاهرها وأهم خدمات الرعاية المقدمة للأطفال المساء اليهم.

أولا- مفهوم ظاهرة الإساءة للأطفال:

تعرف الإساءة للأطفال بأنها كل اعتداء جسدي أو جنسي، أو سوء معاملة أو إهمال يتعرض له الطفل، وفي الولايات المتحدة عرف العنف ضد الطفل بأنه فعل أو مجموعة أفعال مورست من طرف أحد الوالدين أو من يقوم برعاية الطفل والتي تسببت في إيذاء حسي أو معنوي للطفل، أو تهديدا بإيذائه (الموسوعة العالمية،2017).

الإساءة للطفل هو الضرر البدني أو العقلي أو الإساءة الجنسية أو إساءة التعامل مع الطفل تحت سن 18، من قبل الشخص المسئول عن رعايته تحت أي ظرف من الظروف مما يؤدي إلى تهديد صحة الطفل أو رفاهيته وبسبب كثرة حالات إساءة التعامل مع الأطفال والتي وصلت إلى حوالي مليون طفلا سنويا. ويتعرض قانون إساءة معاملة الأطفال للتعديل مرة كل سنة تقريبا منذ صدوره.

ثانيا - معدلات حدوث إساءة معاملة الطفل: حتى الآن التقرير الحقيقي لمعدلات إساءة معاملة الطفل غير معروفة بدقة، ومع ذلك هنالك عدد من الإحصاءات التي

تساعدنا على تحديد حجم المشكلة، هناك مصدران أساسيان يمكن الحصول من خلالهما على البيانات المتعلقة بهذه المشكلة هما: تقارير المستشفى والوكالات الاجتماعية، يضاف لهما المسح القومي.

أن هناك 6 حالات حدوث للإساءة الجسدية لكل ألف مولود في الولايات Gifفقد قدر ، عام 1973 أنه تقريبا 60.000 طفل أسيئت kempالمتحدة الأمريكية. كما قدر معاملتهم خلال عام 1973، كما افترض "فونتانا" عام 1973 أن المعدلات السنوية هي 1.5 مليون حالة "إساءة معاملة الطفل"، وقد ذكرت وكالة متخصصة في نيويورك أن المعدلات المحلية للإساءة تتزايد بشكل خطير سنويا.

ومهما كانت دقة هذه التقديرات فإنها تشير إلى أن الزيادة في الحالات المسجلة من إساءة معاملة الأطفال تعكس زيادة حقيقية في الاهتمام بهذه المشكلة وأنها جديرة بالدراسة فعلا. ومن أبرز الإحصاءات التي توصلت إليها أبحاث ودارسات مكافحة الأمراض الوقائية منها منها:

في عام 2015 وصل عدد ضحايا الإهمال والعنف ضد الأطفال المبلغ عنهم لمركز خدمات حماية الطفل إلى 683000 ضحية. وتعرض 24% من الأطفال والإيذاء خلال السنة الأولى من حياتهم.

وجدت دراسة غير تابعة لمركز خدمات حماية الطفل أن طفلا من بين كل 4 أطفال يتعرض للعنف أو الإهمال خلال حياته.

وفي عام 2015 تعرض 1670 طفلا للوفاة بسبب العنف أو الإهمال، وتصل تكلفة الإهمال والعنف ضد الطفل إلى ما يقارب 124 مليار دولار سنويا(فداء: 2017).

ولقد قدمت منظمة الصحة العالمية تقديرات حول أعداد الأطفال الذين يموتون سنويا نتيجة الإساءة إليهم، فتشير أن هناك 97000 حالة وفاة ناجمة عن قتل

الأطفال ممن هم دون 15 سنة عام 2000، كما تبين أن معدل قتل الأطفال الذين تقل أعماهم عن 4 سنوات ضعف أؤليك الذين تتراوح أعمارهم بين (5-14سنة)

كما اشارت اليونيسف إلى تعرض نحو 400 مليون طفل دون سن الخامسة أو ستة في هذه الفئة العمرية في العالم يتعرضون لعنف نفسي أو جسدي في منازلهم في سنة 2024. وقرابة 330 مليون من هؤلاء يتعرضون لعقوبات جسدية.

ثالثا- مظاهر إساءة معاملة الأطفال: أن مظاهر إساءة معاملة الأطفال متعددة ومختلفة، ويمكن تصنيف بعضها كما يلي: (كتفي، 2021، صفحة 20)

1- الإساءة الجسدية: هو تعريض الطفل للضرب المبرح واستخدام أدوات تسبب الألم والجروح في العديد من مناطق جسمه والتي قد تؤدي إلى تعرضه لأضرار بالغة، قد تظل أثارها موجودة على جسمه مدى الحياة. علامات الإساءة الجسدية تظهر ثلاث فئات: اصابة المخ، الحروق واصابة البطن وكل منها يمثل خطرا هاما على الحواس، أو ظهور أثار ضرب وكدمات على مختلف مناطق الجسم، وحدوث إصابات مختلفة بدرجة متفاوتة الخطورة، الخوف عندما يرفع أحد يده بشكل عفوي أمامه، وعدم الرغبة في الذهاب إلى المكان الذي تعرض فيه للإساءة.

2- الإساءة النفسية واللفظية: هي سوء معاملة عاطفية مستمرة للطفل تسبب أثار نفسية عكسية شديدة ومستمرة على التطور العاطفي للطفل، وتشمل اشعار الطفل بانه غير جدير أو غير محبوب أو غير كف أو وضع توقعات عن اطفل لا تتناسب مع سنه أو نومه واشعاره بالرعب والخوف، مثل توجيه الشتائم والصراخ بصوت مرتفع، والتهديد أثناء التعامل مع الطفل؛ مما يسبب في جعله يشعر بألم داخلي قد يمتد معه إلى مراحل عمرية متقدمة. ومن علامات العنف النفسي واللفظي: الإحساس بالقلق الدائم، انعدام الثقة بالنفس، واللجوء إلى الانعزالية وعدم الانخراط مع الآخرين،

والهرب من الشخص الذي سبب له الإساءة مثل الوالدين، واستخدام الكلمات أو الأسلوب العنيف الذي تعرض له أثناء تعامله مع الناس.

3- الإساءة الجنسية: هو تعرض الطفل للأذى الجسدي، ويقسم إلى عدة أنواع: الاتصال الجنسي بأي شكل من الأشكال، سواء كان سفاح أقارب، أو اغتصاب، التحرش الجنسي اللفظي عن طريق الكلام الجنسي السيئ، أو القيام ببعض الأفعال دون الوصول لمرحلة الاتصال الجنسي، وذلك عن طريق استدراج الأطفال لاستغلالهم جنسيا، أو عن طريق إجبارهم على مشاهدة الأفلام والصور الإباحية.

4- الإهمال: الإهمال هو نمط سلوكي يتصف بإخفاء المسيء أو ولي الطفل تقديم احتياجات الطفل الجسدية والعاطفية مثل الطعام المأوى الملبس والرعاية الصحية.

الإهمال له عدة أنواع هي:

الإهمال العاطفي: هو عدم توفير حاجات الطفل العاطفية اللازمة له كالتقدير والحب وتعريضه لمواقف عاطفية سلبية، كمشاهدة المشاجرات الأسرية،

الإهمال الطبي: وهو عدم توفير الرعاية الطبية اللازمة للطفل.

الإهمال الجسدي: وهو عدم توفير الملبس أو المسكن للطفل أو قد تصل الى التخلي الكامل عن طفل وطرده خارج المنزل..

الإهمال التعليمي والتربوي: كعدم توفير التعليم ورفض تسجيلهم في المدارس.

الإهمال الفكري عدم تشجيع الأطفال وتقليل قدراتهم بالإضافة إلى سلب ممتلكاتهم الفكرية، وإهمال تطورهم الثقافي(علا،2017).

رابعا- خدمات رعاية الطفل: "وتشمل إلحاق الأطفال في الأسرة البديلة ومؤسسات الطفولة، ودور الحضانة والأشراف عل الأسرة البديلة، وعمليات التبني (الكفالة) والخدمات الوقائية التي توفر الحماية ضد مظاهر سوء التكيف والسلوك المضاد للمجتمع، وخدمات رعاية الرضع والخدمات الاجتماعية في المدرسة وحماية تشغيل

الأطفال في الصناعة"(المهدلي، 2002، صفحة 51). ويسهر على متابعة ذلك الأخصائي الاجتماعية بطرق وأساليب الخدمة الاجتماعية المتنوعة حسب حالة كل طفل، من أجل حماية الأطفال المساء إليهم داخل اسرهم وفي المؤسسات الاجتماعية الأخرى في رياض الأطفال والمدارس وغيرها.

أشارت الجمعية العامة لهيئة الأمم المتحدة في ديباجتها الى الواقع الأليم للأطفال المحكوم عليهم بحياة مأساوية في العديد من بلدان العالم بسبب حرمانهم من العناية الطبية الكافية، والتعليم والرعاية الاجتماعية اللازمة، ومن أجل علاج هده المشكلات أقر الميثاق عشرة مبادى تتمثل فيما يلي: (أقموش ، شريفي، 2007، صفحة 23):

- حق الطفل في التمتع بحياة خاصة.
- حق الطفل منذ مولد في الانتماء لاسم وجنسية-
- حق الطفل في التمتع برعاية والدية.
- حق الطفل في التعليم المجاني خاصة في مراحله الأولى.
- حق الطفل في الأولوية في الحصول على القوت عند الكوارث
- تدريب الأطفال ليصبحوا عناصر فاعلين
- الحماية من التميز العنصري
- الحماية من الاستغلال والعنف
- حق الطفل في الحصول على الحماية نفسها.

خلاصة:

يمكن القول أن الأسر التي تسيء معاملة الأطفال غالبا ما ينمو لدى أطفالها الخوف والقلق وعدم الثقة بالآخرين، وهذه المشاعر تجعل الأطفال يهاجمون أسرهم خلال موجات الغضب التي تنتابهم، فالأطفال الذين يعانون من سوء المعاملة ليسوا في سهولة الأطفال الآخرين، لأنهم تعلموا عدم الثقة بأنفسهم وبالآخرين ويبدوا لهم العالم بما فيه

من أشخاص وعلاقات، كيانا غير متسق في معظم الأحوال والشيء الوحيد الذي يضمن لهم الشعور بالأمن هو الانسحاب من هذا العالم المؤلم، وبالتالي يجب على المرشد أن يعد نفسه للاختبار من جانب الطفل قبل أن يطمئن له ويثق فيه. فهؤلاء الأطفال غالبا ما يبدون غير قادرين على شرح مشكلاتهم بسبب حدة شعورهم بالذنب، حيث ينتابهم شعور بأنهم ربما كان باستطاعتهم أن يفعلوا شيئا لمنع هذا الاعتداء وهم يشعرون بإهدار قيمتهم ويشعرون بالعار من تعرضهم للاعتداء.

خاتمة:

لقد حاولنا في هذه المحاضرات تسليط الضوء على أهم ميادين علم الاجتماع هو ميدان الخدمة الاجتماعية في مجال مكافحة الانحراف والجريمة التي تقدمها المؤسسات المجتمعية لرعاية الأفراد في المجتمع بالمؤسسات الاجتماعية والثقافية والتربوية ومؤسسة إعادة التربية من أجل الحد من الانحراف والجريمة ، حيث تمثل الخدمة الاجتماعية المجال الحيوي والأمثل للتكفل بمثل تلك الحالات الانحرافية، وذلك من خلال أهدافها وفلسفتها ومباديها ومجالاتها وأنواع الخدمات الاجتماعية والنفسية التي تقدم للأفراد المحتاجين الى الدعم النفسي والاجتماعي، والتي تحقق التكييف الاجتماعي والتوافق النفسي لهذه لفئات ، ولقد كشفت لنا محاور المقياس أهم آليات الخدمة الاجتماعية في الاهتمام بذلك من خلال طرق الخدمة الاجتماعية ومناهجها وبرامجها في تذليل أهم الصعوبات التي تواجه الفرد والمجتمع،

كما أن الخدمة الاجتماعية داخل مؤسسات إعادة التربية تعمل على إعادة تأهيل المنحرفين وإعادة دمجهم في حياة الاجتماعية من خلال برنامج علاجي وإنمائي للوقاية من العودة للانحراف والجريمة، كما تسعى الخدمة الاجتماعية للاهتمام بأسر المجرمين والضحايا لا سيما الأطفال المساء إليهم، عن طريق الخدمات الإصلاحية، والرعاية الأطفال المساء إليهم.

- قائمة المصادروالمراجع:

االجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (1983.). العدد 28. الجريدة الرسمية، الصادرة يوم 24 رمضان 1404 الموافق لـ 07يوليو 1983.

إبراهيم عبد الهادي محمد المليجي. (2002). الرعاية الطبية والتأهيلية من منظور الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

إحسان أحمد القوصي. (د س). في ميدان الخدمة الاجتماعية. مصر: شركة فن الطباعة.

أحمد حسين ، فارعة حسين اللقاني ،محمد. (2001). مناهج التعليم بين المستقبل والواقع. القاهرة، مصر: عالم الكتب.

أحمد فايز النماس. (2000). الخدمة الاجتماعية الطبية. بيروت، لبنان: دار النهضة العربية، ط1.

أحمد مصطفى خاطر. (2007). الإدارة ومنظمات الرعاية الاجتماعية. الاسكندرية ، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

أحمد مصطفي خاطر. (1995). الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث، ط2.

إسحاق إبراهيم منصور. (1991). موجز في علم الإجرام وعلم العقاب. الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية .

إقبال إبراهيم مخلوف. (1991). العمل الاجتماعي في مجال الرعاية الطبية اتجاهات تطبيقية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (1988). العدد 42. الجزائر : ، الصادرة يوم 8 ربيع الأول 1409 الموافق لـ 1988/11/09م .

الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية. (24 رمضان 1404 الموافق لـ 07يوليو 1983. الجمهورية الجزائرية الديمقراطية الشعبية: الجريدة الرسمية العدد 28، الصادرة يوم 24 رمضان 1404 الموافق لـ 07يوليو 1983.، 1983). الجريدة الرسمية العدد 28. الجريدة الرسمية العدد 28.

السيد ، عبد المجي محمود رمضان، صالح. (1999). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

السيد السابق. (1988). عناصر القوة في الإسلام. قسنطينة، الجزائر،1988: دار البعث.

السيد رمضان. (1999). إسهامات الخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والإسكان. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

السيد عبد الحميد : هنا، خافض عطية ، بدوي. (دس). الخدمة الاجتماعية ومجالاتها التطبيقية. الإسكندرية، مصر: مكتب الجامعي الحديث.

الفاروق زكي يونس. (1978). الخدمة الاجتماعية والتغيير الاجتماعي. القاهرة، مصر : عالم الكتب الطبعة 1.

أميرة منصور يوسف على. (1999). عملية ومجالات طريقة خدمة الفرد. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

بلعروسي أحمد تيجاني، وابل رشيد، بلعروسي. (2004). قانون الضمان الاجتماعي. الجزائر: دار هومة.

جلال الدين عبد الخالق، السيد رمضان. (2001). الجريمة والانحراف من منظور الخدمة الاجتماعية. مصر: المكتب الجامعي الحديث.

حامد عبد السلام زهران. (1997). الصحة النفسية والعلاج النفسي. القاهرة، مصر: عالم الكتب، ط3.

حمدي عبد الحارس ، سيد سلامة البخشونجي، إبراهيم. (1998). الخدمة الاجتماعية التربوية. الإسكندرية، مصر: المكتب العلمي للكمبيوتر.

خليل وديع شكور. (1998). أمراض المجتمع. بيروت لبنان: الدار العربية للعلوم، ط1.

خيري خليل الجميلى. (د س). المدخل إلى خدمة الفرد . مصر: د د ط.

رشيد زرواتي. (2000). مدخل للخدمة الاجتماعية. الجزائر: مطبعة هومة.

رمسيس بهنام. (1986). علم الوقاية والتقويم. الاسكندرية،مصر: منشأة المعارف.

سامية محمد فهمي. (1997). المشكلات الاجتماعية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

سامية محمد فهمي، فهمي وآخرون. (د س). طريقة الخدمة الاجتماعية في التخطيط. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

سعد جلال. (1986). في الصحة العقلية والأمراض النفسية والعقلية والانحرافات السلوكية. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي.

سلمى محمود جمعة. (د س). محاضرات في طريق العمل مع الجماعات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث،.

سلمى محمود جمعة. (د س). محاضرات في طريق العمل مع الجماعات. الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.

سلمي محمود جمعة. (1998). المدخل إلى طريقة العمل مع الجماعات. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

سلوى عثمان الصديقي. (2002). الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

سلوى عثمان الصديقي وآخرون. (2002). مناهج الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ورعاية الشباب. الاسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث، ط1.

سيد أبو بكر ، حسنين وآخرون. (1966). الخدمة الاجتماعية في النظام الاشتراكي. الإسكندرية، مصر: مكتبة الأنجلو مصرية، ط1.

صليحة أقموش ، نعيمة شريفي أقموش ، شريفي. (2007). الحماية المدنية للطفل وفقا لأحكام التشريع الداخلي والاتفاقات الدولية. الجزائر: المدرسة العليا للقضاء.

عبد الله الجوهري. (1998، ص 89.). معجم علم الاجتماع. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

عبد المجي محمود حسن صالح. (2002). الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية. الإسكندرية مصر: دار المعرفة الجامعية.

على عاشور الفار. (1991). دور الأمم المتحدة في الرقابة على حقوق الإنسان، رسالة لنيل شهادة دكتوراه دولة في القانون الدولي العام ، إشراف د/ حسن ملحم. الجزائر: معهد الحقوق والعلوم الإدارية، جامعة الجزائر.

على عباس درنداوي. (د س). مدخل في الخدمة الاجتماعية. الإسكندرية، مصر، : .

فهمي محمد سيد. (2002، ص2). الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي،. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث، ط1.

مجاني للطلاب. (1997). بيروت، لبنان، 258.: دار المجاني، ط1.

محمد الجوهري حمد الجوهري. (1998). الثقافة العربية والحضارة الإسلامية. مصر: دار الأمين.

محمد سلامة غباري. (دس). أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الجريمة والانحراف.

محمد شحاتة ربيع ربيع وآخرون. (دس). علم النفس الجنائي. القاهرة ، مصر: دار الغريب للطباعة والنشر والتوزيع.

محمد صالح بهجت. (1985). عمليات خدمة الجماعة. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

محمد صبحي نجم. (1988). المدخل إلى علم الإجرام وعلم العقاب . الجزائر: ديوان المطبوعات الجامعية،ط2.

محمد طلعت ، عدلي عيسى ،سليمان. (1962). خدمة الفرد. القاهرة، مصر: مكتبة القاهرة الحديثة.

محمد عبد المنعم خفاجي. (1982). الإسلام ونظرياته الاقتصادية. بيروت، لبنان: دار الكتاب اللبناني.

محمد عطف غيث. (1997، ص 448). قاموس علم الاجتماع. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

محمد محمود المهدلي. (2002). ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في رعاية الشباب. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

محمد مصطفي : هناء حافظ أحمد وبدوي. (1999). الخدمة الاجتماعية وتطبيقات في التعليم ورعاية الشباب. الإسكندرية، مصر: المكتب الجامعي الحديث.

محمد مصطفي أحمد. (1996). التكيف والمشكلات المدرسية. الإسكندرية، مصر: دار المعرفة الجامعية.

محمود عبد المجي نوح. (1998). الطريقة المهنية لتنظيم المجتمع. القاهرة، مصر: دار الفكر العربي، ط 1.

محمود نجيب حسني. (1973). علم العقاب. القاهرة، مصر : دار النهضة العربية، ط2 .

مروان عبد المجيد إبراهيم. (2007). ، الرعاية الاجتماعية لذوي الاحتياجات الخاصة. الامارات: الوراق للنشر والتوزيع.

مصطفي أحمد محمد حسان ، حسان وآخرون. (11/ 13 أغسطس 1991). الرعاية الاجتماعية في الإسلام. أبحاث ندوة الخدمة الاجتماعية في الإسلام، الطبعة الأولى.

الأزهر الشريف، مصر: مركز صالح عبد الله كامل للأبحاث والدراسات التجارية والمعهد العالي للفكر الإسلامي،.

مصطفي السباعي. (1999). أخلاقنا الاجتماعية. الرياض، السعودية: دار الوراق المكتب الإسلامي.

موسى يوسف خميس. (1999). مدخل إلى التخطيط. عمان، الأردن: دار الشروق، ط1.

وزارة العدل. (دس). وزارة العدل، مدونة الأحكام والنصوص القانونية والتنظيمية الخاصة بقطاع السجون،ص9. دب: دن.

ياسمينة كتفي. (2021). قضايا دولية راهنة. المسيلة الجزلر : دار المتنبي .

ياسمينة، سليمة كتفي، وخيط. (2021). ميادين علم الاجتماع. المسيلة، الجزائر: دار المتنبي.

يوسف القرضاوي. (1971). العبادة في الإسلام. باتنة، الجزائر: دار الشهاب، ط2.

يوسف القرضاوي. (1996). فقه الزكاة، ج1. بيروت ، لبنان: مؤسسة الرسالة، طبعة 16.

يوسف مصطفى القاضي، القاضي وأخرون. (1981). الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي. الرياض، السعودية: دار المرية، ط 1.