المجلة العربية للعلوم الانسانية ـ العدد الرابع ـ المجلد الأول ١٩٨١ ص ص (٢٧-٧٤)

الإتجاهات الجَديدة في الخدمة الإجتماعيّة

الفاروق زكي يونس
قسم الاجتماع والخدمة الاجتماعية
جامعة الكويت

ملخص

شهدت الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي نمواً ملحوظاً في الفترة الأخيرة، سواء على مستوى الممارسة أو على مستوى الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعي. والخدمة الاجتماعية على حداثتها في الوطن العربي قد تأثرت بالتجارب السابقة عليها في التعليم والممارسة وعلى الأخص النموذج الغربي الذي تشكلت معالمه مع مطلع القرن الحالي في بريطانيا والولايات المتحدة، والذي ارتبط إلى حد كبير بالاطار الفكري والبناء الاقتصادي والاجتماعي الذي ظهر فيه وخاصة في الولايات المتحدة. ولعل من أهم ما تميز به هذا النموذج اهتمامه بالأغراض العلاجية أكثر من الانمائية، وعنايته بالمشكلات الفردية أكثر من البيئة والمجتمع في اطارهما الواسع، وقيامه على التخصص المنهجي أكثر من شمولية الممارسة.

بدأ هذا النموذج يشهد تغيرات هامة منذ أواخر الخمسينات، وقد تركت هذه التغيرات أثراً واضحاً على الخدمة الاجتماعية، تعليماً وممارسة. ومن ثم تعنى هذه الدراسة بتحليل نموذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية، ومتابعة التغيرات التي لحقت به، وما أفرزته من اتجاهات جديدة وخاصة ما يتصل منها بالتحول عن التخصص المنهجي إلى شمولية الممارسة، متأثرة في ذلك بنظرية الانساق والنسق الايكولوجي خاصة مع العناية بتحليل الاتجاهات الجديدة على ضوء المعالم الأساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية والتدريب عليها في الوطن العربي، وما يثيره ذلك من قضايا ينبغي دراستها كخطوة لا بد منها في سبيل الوصول إلى نموذج مناسب يراعي الاختلافات الاقليمية ويعكس في نفس الوقت طبيعة المجتمع في الوطن العربي ويستجيب لاحتياجاته وتطلعاته.

مقدمة : ـ

يشهد الوطن العربي نمواً واضحاً في خدمات الرعاية الاجتماعية لمواجهة الاحتياجات التي أفرزتها التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية . ويظهر ذلك في النمو المتزايد لميزانيات وأنشطة الوزارات العاملة في المجال العريض للرعاية الاجتماعية ، وظهور العديد من المؤسسات لخدمة فئات مختلفة من الناس في المجتمع ، إلى جانب البرامج والتشريعات والخدمات في المجالات المختلفة للرعاية كالتأمينات الاجتماعية ، والمساعدات العامة ، والخدمات الصحية ، وخدمات رعاية الطفولة والشباب ورعاية المعوقين والمتخلفين ، والصحة النفسية وغيرها . حقيقة أن بعض الدول العربية لها تاريخ طويل في هذا المجال أكثر من غيرها ، على أن الاختلافات الاقليمية بين أقطار الوطن العربي لا تنفي حقيقة النمو المتزايد لخدمات الرعاية الاجتماعية ، واتجاه هذه الخدمات في نموها نحو الشمول في تغطية مختلف جوانب الحياة ، وفي حماية المواطنين جميعاً ، ونحو تغيير النظرة لهذه الخدمات لتصبح حقاً للمواطن على الدولة . وفي نفس الوقت كان نمو الرعاية الاجتماعية مصحوباً بنمو مماثل في مختلف المهن العاملة في هذا المجال . والواقع أن الخدمة الاجتماعية باعتبارها من أوثق المهن اتصالاً بالرعاية الاجتماعية قد شهدت هي الأخرى نمواً ملحوظاً في الوطن العربي ، سواء على مستوى الممارسة أو على مستوى الاعداد المهني للاخصائي الاجتماعي . وهكذا انتشرت البرامج الدراسية في الخدمة الاجتماعية على مستويات أكاديمية مختلفة . وإذا كانت بعض الدول مثل جمهورية مصر العربية قد بدأت هذه البرامج التعليمية في مرحلة باكرة ومنذ الثلاثينات من هذا القرن ، فقد توالى ظهورها في بقية الدول العربية في الحقبة الأخيرة ، وكان أحدثها تلك البرامج التعليمية في منطقة الخليج والجزيرة العربية خلال السبعينات . ونسبة لأن الخدمة الاجتماعية كممارسة مهنية تعتبر إلى حد كبير ظاهرة حديثة في الوطن العربي ، فقد تأثرت بالتجارب السابقة عليها في التعليم والممارسة ، وعلى الأخص التجربة الغربية التي ظهرت أصولها الأولى في بريطانيا ثم نمت وازدهرت في الولايات المتحدة . وما زالت الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي

تعكس إلى حد كبير خصائص النموذج الغربي، وإن تأثر هذا النموذج بخصائص المجال التطبيقي الذي يمارس فيه.

إن الخدمة الاجتماعية بطبيعتها مهنة ديناميكية متغيرة، ولذلك فانها لا تجمد على نموذج واحد أو نمط بعينه، ولكنها لا بد وأن تواكب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية، وتتصدى للمشكلات التي تصاحب هذه التغيرات أو تترتب عليها، وتستجيب للاحتياجات المتغيرة للأفراد والجماعات. وهذا ما حدث بالفعل. إن النموذج الذي استمر تقريباً حتى أواسط القرن العشرين قد شهد تغيرات ملحوظة في الحقبة الأخيرة، وخاصة في الستينات والسبعينات. حقيقة إن هذه التغيرات لم تتبلور بعد، ولم تنته إلى نموذج متكامل، ولكنها تتضمن اتجاهات جديدة لها انعكاسات واضحة على الخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة، الأمر الذي يتطلب دراسة لهذه الاتجاهات تعنى بتحديدها والتعرف على مضمونها وتأثيراتها، خاصة وأنها لم تحظ بالعناية الكافية في الوطن العربي. ونسبة لأن هذه الاتجاهات تنطلق من النموذج القائم فإن دراسة هذا النموذج مطلوبة كذلك كنقطة انطلاق ومقارنة. الغرض من هذه الدراسة اذن هو تحليل نموذج الممارسة في الخدمة الاجتماعية وخاصة في أصوله الغربية ثم رصد التغيرات التي طرأت على هذا النموذج والاتجاهات الجديدة التي حملتها هذه التغيرات فيما يتعلق بممارسة الخدمة الاجتماعية والتدريب عليها. ونسبة لأن هذه الاتجاهات تكاد تدور حول محور واحد هو العمومية أو الشمول في ممارسة الخدمة الاجتماعية فان هذه الدراسة سوف تعنى بصفة خاصة بمختلف التطورات على طريق النموذج العام أو الشمولي في الممارسة، وماذا تعني هذه التطورات بالنسبة للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي.

الخدمة الاجتماعية بين الفرد والمجتمع:

من المعروف أن الصور الأولى التي ظهرت فيها الخدمة الاجتماعية في مراحلها الباكرة تمثلت في نمطين من الأنشطة يتمثل أحدهما في الاصلاح الاجتماعي بمعناه العريض والذي يشمل مختلف الجهود المبذولة لتحسين الأحوال المعيشية للناس،

وخاصة بالنسبة للفئات المحرومة من نصيب عادل من السلع والخدمات في محاولة للتخفيف عن هذه الفئات، بما يتضمنه ذلك من تعرف على مشكلات القطاعات العريضة من القاعدة الشعبية، واثارة الرأي العام نحوها، والمطالبة بالبرامج والتشريعات والخدمات اللازمة لمواجهة هذه المشكلات. أما النمط الآخر فيتمثل في المساعدات المقدمة للأفراد والأسر وعلى الأخص وقت الشدة أو وقت الحاجة. هذه الخدمات ذات الطابع الفردي كان يتولاها جماعات من المتطوعين، مدفوعين بدوافع خيرية أو إنسانية، واعتبروا نواة الصورة الحديثة للاخصائي الاجتماعي المهني، لأنهم شعروا في سياق عملهم التطوعي بالحاجة إلى الدراسة والتدريب الذي يؤهلهم لفهم المشكلات والتعامل مع أصحاب هذه المشكلات. وكان ذلك هو الأساس في نشأة الخدمة الاجتماعية كممارسة متخصصة تقوم على أساس علمي ومهارات تطبيقية وأخلاقيات مهنية. والواقع أن هذين النمطين، كانا وما زالا، يمارسان تأثيراً على ممارسة الخدمة الاجتماعية، وكان أثرهما واضحاً على التطورات اللاحقة وعلى الأخص فيما يتعلق بنماذج الممارسة، وما زال تأثيرهما ملموساً حتى الوقت الحاضر وخاصة في الدول حديثة العهد بالخدمة الاجتماعية ومنها الدول العربية.

إن ممارسة الخدمة الاجتماعية، سواء عنيت بالمشكلات الفردية والأسرية أو بمشكلات المجتمع واحتياجات القاعدة العريضة من الناس، قد ارتبطت منذ المراحل الباكرة بالمؤسسات الاجتماعية. إذ من المعروف أن التغيرات الاجتماعية والاقتصادية المتواترة وخاصة ما يتعلق منها بالتحضر والتصنيع، وهي ظاهرة عالمية، تطلبت من المجتمع الحضري الصناعي انشاء مؤسسات متنوعة لمقابلة الاحتياجات الانسانية، والتي لم تعد تجد الاشباع المطلوب في النظم الاجتماعية القائمة أو التقليدية. وقد وجدت الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات فرصة مواتية للممارسة. على أن هذه الممارسة لم تقتصر على مؤسسات الرعاية الاجتماعية بل إن من التطورات الهامة في ممارسة الخدمة الاجتماعية ذلك الانتشار خارج الاطار المحدود لمؤسسات الرعاية الاجتماعية إلى إطار أوسع، حيث اتجهت إلى المدارس

والمستشفيات والعيادات النفسية والسجون ودور رعاية الأحداث . وقد كان لهذه المؤسسات ، وما زال ، دور هام في نمو الخدمة الاجتماعية ، خاصة وأن التعاون بين المؤسسات الاجتماعية عامة وبين مدارس ومعاهد الخدمة الاجتماعية يعتبر من أهم سمات هذه المهنة ، وعلى الأخص في مجال التدريب والتعليم للاخصائيين الاجتماعيين . وكنتيجة لهذا الارتباط بين المهنة والمؤسسة أن تطورت ممارسة الخدمة الاجتماعية من مؤسسة بعينها إلى المجال العريض لعمل المؤسسة وهو ما يعرف في لغة الخدمة الاجتماعية باسم مجال الممارسة Field of Practice .

مجال الممارسة :

ويعتبر من المفاهيم الهامة التي نشأت ونمت مع المجال العريض للخدمة الاجتماعية . فقد درج الاخصائيون لفترة طويلة على التمييز بين الخدمات والمناهج على أساس نوعي مثل خدمات رعاية الأسرة والطفولة ، الخدمات الاجتماعية الطبية ، الخدمات الاجتماعية النفسية ، الخدمات الاجتماعية المدرسية والخدمات الاجتماعية في المؤسسات العقابية . وقد صدر هذا التصنيف إلى حد كبير عن طبيعة المؤسسات التي تمارس فيها الخدمة الاجتماعية ، واختلاف الخدمات التي تقدمها هذه المؤسسات . كما حظي هذا المفهوم بعناية طائفة من الباحثين ، اتجه بعضهم إلى الدراسة الوصفية لمجال الممارسة مؤسساً هذه الدراسة على صيغة تحليلية تتضمن العناصر التالية : (Bartlett, 1961: 40) .

١ ـ المشكلة (الموقف أو الظاهرة) التي تمثل محور الاهتمام في مجال الممارسة .

٢ ـ نسق الخدمات التي تقدم في هذا المجال بما في ذلك البرامج والمؤسسات ومختلف المهن العاملة فيه .

٣ ـ القيم والمعارف والمناهج التي تنبثق أو تنمو في المجال نفسه وتترك أثرها على ممارسة الخدمة الاجتماعية فيه ، وإلى أي حد تختلف هذه العناصر عن مثيلاتها في الخدمة الاجتماعية ، أو تتداخل معها .

٤ ـ الاتجاهات الاجتماعية والثقافية السائدة في مجال الممارسة والتي تعبر عن

اتجاهات المجتمع نحو المشكلات محور الاهتمام في المجال والمؤسسات التي تتصدى لهذه المشكلات.

٥ ـ الأنماط السلوكية ومختلف الاستجابات التي تصدر عن العملاء الذين يتعاملون مع المجال ويستفيدون من خدماته.

استطاع الاخصائيون الاجتماعيون من خلال عملهم في هذه المجالات التعرف عن قرب على المشكلات المرتبطة بكل مجال، مشكلات الصحة والمرض، مشكلات الفقر والحاجة، المشكلات السلوكية ومشكلات التكيف وغير ذلك من المشكلات، وما تتركه من آثار على الأفراد والأسر، وموقف الناس من هذه المشكلات. كما تحصلوا على خبرات في العمل والتعاون مع الغير وخاصة من أعضاء المهن الأخرى كالأطباء في المستشفيات، والمدرسين في المدارس، والاخصائيين النفسيين في العيادات النفسية، الأمر الذي ساهم في النمو المهني للخدمة الاجتماعية، كما ساهم في نفس الوقت في تحقيق أهداف المؤسسات التي تستوعب الممارسة. بل يرى البعض أن مفهوم مجال الممارسة قد ساعد على نمو الخدمة الاجتماعية من وجهة نظر أخرى حيث ساهم في انتقالها من الارتباط بمؤسسة معينة إلى الارتباط بالمجال في جملته، الأمر الذي أتاح الفرصة للاخصائي الاجتماعي لكي يعمق معارفه ومهاراته وخبراته في مجال عريض ينتقل في إطاره كخبير في رعاية الأسرة أو رعاية الطفولة إلى غير ذلك. (Meyer, 1976: 22) وهكذا أصبح استخدام مفهوم مجال الممارسة يتجاوز حدود الخصائص المميزة للمؤسسة والمنهج المتصل بها ليشير إلى المجال في جملته مثل: الأسرة والطفولة، الصحة، الصحة النفسية، المدارس، التقويم، إلى جانب مجالات جديدة كالشيخوخة، الادمان، المسكرات، الاسكان.

ولكن مفهوم مجال الممارسة، على الرغم من إسهامه في تنمية الخدمة الاجتماعية، إلا أنه لم يخل من انعكاسات سلبية على الخدمة الاجتماعية ذاتها، لأنه أدى إلى حصر أو تقييد ممارستها في الوقت الذي تتفتح فيه باستمرار مجالات جديدة يمكن أن تنفذ إليها الخدمة الاجتماعية، وهي مجالات لا ترتبط بمؤسسات اجتماعية في شكلها

التقليدي مثل اتحادات العمال ومثل المشروعات الانمائية . أضف إلى ذلك أن المؤسسة ذات الغرض الواحد أو المجال ذا الوظيفة الواحدة أصبح غير وظيفي في الوقت الحاضر نسبة للحركة الاجتماعية السريعة التي تشهدها مجتمعات العصر، ونسبة للارتباط بين مختلف جوانب حياة الناس، بحيث لا يمكن عزل هذه الجوانب بعضها عن البعض لتتوزع على عدة مجالات، إلى جانب ما هو معروف من تعدد الأسباب وراء المشكلات النفسية الاجتماعية، الأمر الذي يجعل من الصعب النظر إلى الموقف النفسي الاجتماعي على أنه ينقسم إلى مجالات متعددة. معنى ذلك أن التقسيم التقليدي لمجالات الممارسة لا يتسق مع طبيعة الحياة، ولا يحقق التكامل في العمل مع الناس وخاصة من ذوي المشكلات. وربما كان هذا التقسيم لصالح الخدمة الاجتماعية في مراحلها الباكرة أكثر منه لصالح الناس أنفسهم، (Meyer 1976: 22-23) بل إن النمو المهني الذي حققته الخدمة الاجتماعية لم يتم بطريقة متسقة، إذ توقف الأمر على طبيعة المجال الذي تمارس فيه، حيث أن امكانيات النمو في مجال ما تختلف عنها في مجال آخر، الأمر الذي لم يسهم في تحقيق الاتجاه الشمولي لممارسة الخدمة الاجتماعية.

جملة القول إن مجالات الممارسة قد تركت آثاراً بعضها إيجابي وبعضها سلبي على ممارسة الخدمة الاجتماعية وخاصة في مراحلها الباكرة. وعلى الرغم من السلبيات التي سبق الاشارة إليها، إلا أن هذه المجالات ما زالت تستقطب أعداداً من الاخصائيين الاجتماعيين، بل إنها تستقطب معظم الاخصائيين الاجتماعيين في الوطن العربي، خاصة وأن ممارسة الخدمة الاجتماعية في معظمها تتم في مؤسسات حكومية. مثال ذلك المجالات الأساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية بدولة الكويت والتي تنحصر في مؤسسات وزارات أربع هي: الشؤون الاجتماعية، الصحة، التربية، الداخلية. بل ما زالت مجالات الممارسة تشكل عنصراً أساسياً في برامج التدريب على الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي. ومن الطبيعي أن يكون الأمر كذلك نسبة لاختلافات لا يمكن إنكارها بين مجالات الممارسة بحيث يكاد يكون من المستحيل على الاخصائي الاجتماعي أن يصبح خبيراً بكل المشكلات والمناهج المطبقة في

مختلف مجالات الممارسة. فالعمل في المجال المدرسي مثلاً يختلف إلى حد قل أو كثر عن العمل في المجال الطبي، والعمل في هذين المجالين يختلف عن العمل في مجال التقويم والاصلاح في السجون ومؤسسات الأحداث، والعمل مع الأطفال يتطلب من المعارف والمهارات ما يختلف عن العمل مع المسنين وهكذا. حقيقة إن الخدمة الاجتماعية كمهنة موحدة لا بد وأن تؤكد على النظرة الشمولية في الممارسة، إلا أن ذلك لا يمنع من الاعتراف بالخصائص النوعية لكل مجال من المجالات التي تمارس فيها، مع استمرار البحث عن أرضية مشتركة بين هذه المجالات. والواقع أن هذه القضية كانت وما زالت تستحوذ على اهتمام المنظرين والممارسين للخدمة الاجتماعية. وقد قطعوا في ذلك شوطاً ملحوظاً سنشير إليه فيما بعد. على أن التطور الذي حققته الخدمة الاجتماعية خلال النصف الأول من القرن العشرين لم يكن قاصراً على مجالات الممارسة، وإنما صحبه تطور آخر لا يقل أهمية يتصل بأسلوب الممارسة ومضمونها. وكان من أهم نتائج هذا التطور هو نشأة مناهج الخدمة الاجتماعية لتضع الأساس الذي بنيت عليه الخدمة الاجتماعية لفترة طويلة، ولتشكل نموذج الممارسة، ولتوجه برامج الخدمة الاجتماعية والتدريب عليها. وإذا كانت مناهج الخدمة الاجتماعية قد أصبحت هدفاً لانتقادات شديدة في الحقبة الأخيرة وخاصة في التجربة الأميركية، فانها ما زالت محور ممارسة الخدمة الاجتماعية في معظم البلدان النامية، بل ما زالت تمارس تأثيراً واضحاً على الخدمة الاجتماعية في التجربة الأميركية خاصة والتجربة الغربية بصفة عامة، الأمر الذي يتطلب عرضاً أكثر تفصيلاً لنشأة المناهج، وآثارها على ممارسة الخدمة الاجتماعية وتعليمها، والاتجاهات المعاصرة نحوها.

مناهج الخدمة الاجتماعية:

إن ممارسة الخدمة الاجتماعية في مراحلها الباكرة قد تشكلت، كما سبق أن أشرنا، من خلال نمطين أساسيين: هما الاصلاح الاجتماعي والخدمات الفردية والأسرية. والواقع أن طريقة العمل مع الأفراد والأسر، أكثر من العمل مع المجتمع، قد حققت نمواً وتقدماً نحو الصياغة المهنية. ويرجع ذلك إلى عدة

عوامل منها الفلسفة الفردية التي تركت آثاراً واضحة على الخدمة الاجتماعية في التجربة الغربية والتي ترد المشكلة إلى صاحب المشكلة، ومن ثم فإن العلاج يكمن في الفرد نفسه. هذه المسؤولية الفردية تتطلب مساعدة الفرد على تنمية كل ما لديه من طاقات للتصدي للمشكلة. ولا شك أن المناخ الفكري قد ساعد على هذا الاتجاه نسبة لتأثره بمدرسة الحرية الاقتصادية في ذلك الوقت. إضافة إلى ذلك فإن المصادر التي اعتمدت عليها طريقة العمل مع الأفراد في وضع الأساس النظري وأساليب التطبيق قد ساعدت على نمو هذه الطريقة. فقد اتجهت الخدمة الاجتماعية إلى الطب حيث استعارت النموذج الطبي في الممارسة بأبعاده الثلاثة: الدراسة ـ التشخيص ـ العلاج، وهو النموذج الذي أصبح أساساً لخدمة الفرد خاصة والخدمة الاجتماعية بصفة عامة. وفي نفس الوقت فان علم النفس والتحليل النفسي والطب النفسي قد أمدوا الخدمة الاجتماعية بأساس نظري أقبل عليه الاخصائيون الاجتماعيون لما لمسوا فيه من فائدة عاجلة وعلى الأخص بالنسبة لخدمة الفرد حيث تركز الاهتمام حول الشخصية وحول العلاج. وبناء عليه فان تبني النموذج الطبي في الممارسة والنظر إلى السلوك الانساني من منظور التحليل النفسي قد وجها الخدمة الاجتماعية على طريق الاتجاه العلاجي في الممارسة، حيث أصبح هدف الخدمة الاجتماعية في معظمه علاجياً، يصير تحقيقه من خلال العلاقة بين الاخصائي والعميل، وما يحكم هذه العلاقة من مبادىء ومن ميول واتجاهات، على أساس العمل مع العميل كحالة فردية تمشياً مع الاتجاه نحو توطين المشكلة في الشخص صاحب المشكلة، بحيث يصبح مصدرها نفسياً أكثر منه اجتماعياً.

ولكن الأمر لم يقف بتطور الخدمة الاجتماعية عند هذا الحد، فقد شهدت حقبة الثلاثينات والأربعينات نمو خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع حيث اتجها نحو العلوم الاجتماعية، وعلى الأخص علم الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي والأنثروبولوجيا والسياسة كمصدر للمفاهيم والأطر النظرية، الأمر الذي ساهم بدوره في نمو الخدمة الاجتماعية على محاور جديدة. إلا أن الصياغة النظرية لهذه الطرق الجديدة اتجهت نحو الأخذ بالنموذج القائم في خدمة الفرد في ذلك الوقت وهو نموذج

علاجي بالدرجة الأولى . وهكذا انتهى الأمر بتقسيم ممارسة الخدمة الاجتماعية إلى ثلاثة مناهج على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع، بحيث أصبح لكل منهج أساسه النظري ومعارفه وأساليبه في العمل مع وحدات الخدمة، بل انتهى الأمر بأن أصبحت ممارسة الخدمة الاجتماعية قائمة على نموذج أطلق عليه البعض اسم نموذج المنهج والمهارة Method and skill Model ، حيث تدور الممارسة حول منهج معين وحول المهارات اللازمة لتطبيق هذا المنهج (Bartlett, 1970: 35-36) . هذا النموذج، وإن قام أساساً على ثلاثة مناهج رئيسية، إلا أنه تضمن مناهج مساعدة ومعارف لا غنى عنها لهذه المناهج، بل يرى البعض أنه يتكون من ثمانية عناصر تضمنتها برامج تعليم الخدمة الاجتماعية لفترة طويلة، وما زالت كثير من المدارس تأخذ بها، هذه العناصر هي:

أ ـ المناهج الأساسية: خدمة الفرد ـ خدمة الجماعة ـ تنظيم المجتمع.

ب ـ المناهج المساعدة: الادارة ـ بحوث الخدمة الاجتماعية

جـ ـ مجموعات المعارف المساندة: الرعاية الاجتماعية العامة ـ علم النفس ـ العلاج النفسي (Siporin, 1978: 420) .

والواقع أن حصر مكونات النموذج على هذا النحو إنما يعكس أثر الاتجاه العلاجي الذي ظهر في خدمة الفرد ثم انتقل إلى المناهج الأخرى .ويتضح ذلك في التركيز على المعارف المتصلة بعلم النفس والعلاج النفسي، دون المعارف المتصلة بالجماعات والمجتمعات والتي تصدر أساساً عن العلوم الاجتماعية . جملة القول أصبحت المناهج تحتل مركزاً محورياً في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وأصبح مفهوم المنهج أحد المفاهيم الأساسية التي تدور حولها أنشطة المهنة . بل ارتبط تاريخ الخدمة الاجتماعية ونموها بتاريخ المناهج ونمو أساليبها الفنية ومهارات التطبيق، بحيث أصبحت المناهج والمهارات مرادفة للممارسة، بل مرادفة للخدمة الاجتماعية . ولم يقتصر الأمر على الممارسة، فقد احتلت المناهج نفس المركز في البرامج التعليمية للخدمة الاجتماعية، بل اتجهت بعض هذه البرامج إلى التخصص

المنهجي بحيث يتخرج الاخصائي خبيراً في منهج بعينه. ووجدت بحوث الخدمة الاجتماعية مجالاً رحباً في هذه المناهج اتخذت منها موضوعات للبحث والدراسة.

والواقع أن هذا النموذج كان له اسهام واضح في نمو الخدمة الاجتماعية على طريق الذاتية المهنية، واحتواء الأنشطة المختلفة التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون، كما أنه ساهم بشكل ايجابي في بلورة كثير من المبادىء والاتجاهات والمهارات التي ما زالت تميز عمل الاخصائي الاجتماعي حتى الوقت الحاضر. إلا أنه ومنذ الخمسينات أصبحت المناهج هدفاً لانتقادات شديدة وعلى الأخص في التجربة الأميركية. ويبدو أن بعض المدارس الأميركية قد أسرفت في هذا الاتجاه إلى الحد الذي أدى إلى انكار ايجابيات المنهج كنموذج، بل والتخلي عن المفاهيم التي استقرت في الممارسة لمدة طويلة مثل مفاهيم خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع. ويظهر ذلك من الكتابات والمؤلفات في الخدمة الاجتماعية الأميركية التي بدأت منذ مطلع السبعينات تدور في معظمها حول ممارسة الخدمة الاجتماعية بصفة عامة أكثر من خدمة الفرد أو خدمة الجماعة أو تنظيم المجتمع والتي كانت الموضوعات الأساسية في الكتابة حتى ذلك الوقت.

إن المناهج قد تأسست، كما سبق أن أشرنا، على نموذج طبي للتشخيص والعلاج للحالات الفردية، وعلى نظرية التحليل النفسي للشخصية، ولذلك فقد أعطى هذا النموذج أولوية للخدمات المباشرة للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، وخاصة في المؤسسات التي احتوت خدمة الفرد. ونتيجة لذلك فإن تخطيط سياسة الرعاية الاجتماعية وتوجيه السياسة الاجتماعية بصفة عامة احتلا مركزاً ثانوياً في ممارسة الخدمة الاجتماعية، لأن تأثير النموذج العلاجي لم يقتصر على خدمة الفرد وإنما امتد كذلك ليؤثر على خدمة الجماعة وتنظيم المجتمع اللذين اتجها نحو العناية بالطرق والأساليب الفنية على حساب التخطيط الاجتماعي، ومناصرة الفئات المحتاجة للرعاية، والدفاع عن حقوقها، والمطالبة بالبرامج والتشريعات اللازمة للاصلاح الاجتماعي، والقيام بدور نشط في رسم السياسة الاجتماعية.

ويرى البعض أن النظرة التكاملية للانسان في المجتمع تجافي نظرة المناهج إليه كفرد، أو كعضو في جماعة، أو كعضو في مجتمع أو عدد من المجتمعات. ولا يقف الأمر عند هذا الحد بل تنسحب هذه النظرة على المشكلات، لأنه إذا كان من المنطقي أن تحدد المشكلة الاجتماعية نوع المنهج الذي يمكن استخدامه، إلا ان كل منهج درج على النظر إلى المشكلات من منظوره الخاص، كما لو كان يطوع المشكلة لتناسب المنهج وليس العكس. وينتهي الأمر إلى أن تصبح المناهج وما تتضمنه من عمليات هي التي توجه الممارسة، وهي التي تحدد قبول العملاء أو رفضهم لاحتياجات هؤلاء العملاء، بل قد يؤدي الأمر إلى حرمان البعض من الخدمة لعدم توافر الشروط التي يتطلبها المنهج، بحيث يخشى أن يصبح استخدام المناهج والمهارات غايات لذاتها، لا وسائل لتحقيق أهداف تتصل بالناس والمجتمع (Meyer, 1976: 25-28).

ويبني البعض الآخر ملاحظاته حول مناهج الخدمة الاجتماعية على مقولة أن المنهج لا بد وأن يتضمن من العناصر ما يحدد طبيعة المشكلات التي يطبق عليها، إلى جانب الوسائل أو الطرق التي تستخدم في تطبيق المنهج. وبالنظر إلى مناهج الخدمة الاجتماعية يتبين أنها لا تفصح عن طبيعة المشكلات التي تتصدى لها، ولا الطرق أو الأساليب التي تستخدم في كل حالة. أو بمعنى آخر فان المناهج تعنى بالعميل أكثر من عنايتها بالمشكلات التي يواجهها أو بالمواقف التي يمر بها. وقد كان لذلك بعض الانعكاسات السلبية على العملية التعليمية التي عنيت بالربط بين كل منهج وبين معارف ومهارات بعينها، مثل الربط بين خدمة الفرد وبين مهارات العلاقة الفردية، مع أن الاخصائي الاجتماعي يستخدم كثيراً من الأساليب والطرق في علاقاته مع الأفراد، ولا يقتصر الأمر في ذلك على العميل. جملة القول إن الربط بين كل منهج وبين نسق معين من العملاء قد تم على حساب المشكلات التي تتصدى لها مناهج الخدمة الاجتماعية مما أثر في دور المناهج في حل المشكلات، الأمر الذي يتطلب إعادة النظر في هذه المناهج لتدعيم هذا الدور. (Bisno, 1969: 75-76).

ولعل من أهم ما واجهته مناهج الخدمة الاجتماعية من اعتراضات ما يتعلق بما أدت إليه من تجزئة في ممارسة الخدمة الاجتماعية، وتقسيمها على أساس المنهج. ومن ثم لم يقتصر التخصص على مجالات الممارسة بل امتد ليشمل هذه المناهج، بحيث أصبح الممارس أخصائياً في خدمة الفرد أو في خدمة الجماعة أو تنظيم المجتمع، واتجه الاهتمام نحو المعارف والمهارات الخاصة بكل منهج، دون عناية مماثلة بالعلاقات بين هذه المناهج، أو بالعناصر المشتركة فيما بينها. وكان ذلك هو النمط السائد في البرامج التعليمية للخدمة الاجتماعية في المجتمعات الغربية وخاصة الولايات المتحدة حتى الستينات من هذا القرن حيث بنيت هذ البرامج على أساس التخصص في المنهج، بل امتد أثر هذا الاتجاه إلى مؤسسات الرعاية الاجتماعية، فأصبحت توصف على أساس المنهج المطبق فيها، حيث يقال مؤسسة خدمة فرد، أو مؤسسة خدمة جماعة. إن الخدمة الاجتماعية في سعيها نحو الوحدة والتكامل وجدت في هذا الاتجاه نحو التخصص المنهجي واحداً من أبرز المعوقات نحو ما تنشده من وحدة الممارسة، وبناء عليه أصبحت المناهج هدفاً لانتقادات شديدة منذ ذلك الوقت وحتى الوقت الحاضر. ومن هنا كان تطور الخدمة الاجتماعية في التجربة الغربية في اتجاه البحث عن نموذج عام أو شامل يحقق التكامل في ممارسة الخدمة الاجتماعية بدلاً من تجزئتها في شكل مناهج، على أن يؤكد هذا النموذج على الجوانب المشتركة في الممارسة مثل المبادىء والقيم والأساليب الفنية التي تنقل إلى الطلاب والممارسين من خلال القنوات التعليمية، والتي يلتزم بها الاخصائي في المواقف المختلفة بغض النظر عن المنهج المطبق. أو بمعنى آخر لا بد أن يؤكد النموذج المطلوب على المعارف والقيم والأساليب لمهنة الخدمة الاجتماعية في جملتها.

فإذا انتقلنا إلى الوطن العربي نجد أن الوضع بالنسبة لمناهج الخدمة الاجتماعية كان مختلفاً إلى حد ما. ويظهر هذا الاختلاف أول ما يظهر في حرص البرامج التعليمية على اتجاه أكثر شمولاً بتدريب الاخصائيين الاجتماعيين على استخدام مختلف المناهج دون حاجة إلى التخصص في إحداها، الأمر الذي يتيح للأخصائي الاجتماعي أن يتحصل على الأساسيات النظرية والتطبيقية في كل منهج بشكل يتيح

له الاختيار بين هذه المناهج واستخدامها كلها أو بعضها، وفقاً لمتطلبات الموقف. ولعل من أبرز العوامل التي ساعدت على ذلك هو الاتجاه نحو تخطيط البرامج التعليمية للخدمة الاجتماعية على مستوى الدرجة الجامعية الأولى أو ما يعادلها، في حين أن التدريب على الخدمة الاجتماعية في التجربة الأميركية كان حتى الستينات من هذا القرن على مستوى الدراسات فوق الجامعية، وهي مرحلة بطبيعتها تحبذ التخصص. ولم تظهر برامج الخدمة الاجتماعية على المستوى الجامعي الأول في الولايات المتحدة إلا متأخراً حيث نمت هذه البرامج في السبعينات. معنى ذلك أن نموذج المناهج وان انتقل إلى الوطن العربي متأثراً إلى حد كبير بالتجربة الغربية وخاصة الأميركية، إلا أنه لم يأخذ بالتخصص الدقيق كالحال في المصدر الذي أتى عنه. وما زال نموذج المناهج يشكل عنصراً أساسياً في البرامج التعليمية للخدمة الاجتماعية في معظم معاهد ومدارس الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، على الرغم من أن كثيراً من الجامعات الغربية وخاصة الأميركية قد تخلت عن هذا النموذج، وان لم تستقر بعد على نموذج بديل متفق عليه من مختلف الأطراف المتداخلة في الخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة. ولم يقتصر الأمر على الجوانب التعليمية للخدمة الاجتماعية بل ان ممارسة المهنة في مختلف المؤسسات في الوطن العربي ما زالت تأخذ بتطبيق المناهج المختلفة دون تخصص في منهج معين، وان كانت مناهج خدمة الفرد وخدمة الجماعة هي الأكثر استخداماً في التطبيق. مثال ذلك الخدمات الاجتماعية في الكويت والتي يجمع بعضها بين مختلف المناهج في مجال واحد من مجالات الممارسة، أو يتجه بعضها الآخر إلى الخدمات الفردية والأسرية[1] وبغض النظر عن مدى تلاؤم هذا النموذج باتجاهاته العلاجية وبخلفيته في الفلسفة الفردية والحرية الاقتصادية لظروف واحتياجات الوطن العربي في جملته، أو للأقطار العربية في داخله، فقد انتشر هذا النموذج في تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها، وان خضع في التطبيق لبعض التغيرات التي اقتضتها طبيعة المجتمع وطبيعة المرحلة التي ظهرت فيها الخدمة الاجتماعية. قد يتطلب الأمر مراجعة لهذه المناهج لا تمشياً مع ما طرأ عليها من تغيرات في التجارب الأخرى فحسب، وإنما تلمساً لمدى

تجاوب هذه المناهج مع التغيرات العميقة والشاملة التي تمر بها المجتمعات العربية في الوقت الحاضر، كما سنشير إلى ذلك فيما بعد. على أن التجربة العربية لم تكن فريدة في موقفها من المناهج إذ يمكن الاشارة إلى الحوار الدائر حول المناهج واستخداماتها في ممارسة الخدمة الاجتماعية في المملكة المتحدة حيث يتضح اتجاه هذا الحوار نحو تبني فكرة تعدد المناهج في الممارسة . Multi-Method Practice ، كالحال في التجربة العربية، وذلك إما باستخدام أكثر من منهج في وقت واحد، أو بمهارة الاخصائي في اختيار المنهج المناسب من بين هذه المناهج لمساعدة عميل معين أو عملاء معينين. ومع ذلك فما زال مفهوم المنهج منتشراً وسائداً في الخدمة الاجتماعية في المملكة المتحدة[٢] . (Noel & Timms, 1977: 84-85) .

جملة القول إن مناهج الخدمة الاجتماعية في التجربة الغربية والتي قامت في الأصل على نموذج طبي يعنى بالاتجاه العلاجي في العمل مع الناس، اقتضت هذه المناهج ضرورة اعادة النظر إزاء ما كشفت عنه من سلبيات في التطبيق، بالاضافة إلى انعكاساتها على وحدة الممارسة وشمولها، بجانب التغيرات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والتي لم تجد تجاوباً من هذا الاتجاه في الممارسة، الأمر الذي يؤثر على ديناميكية الخدمة الاجتماعية، ومدى استجابتها للاحتياجات المتغيرة. ومن هنا كان تطور الخدمة الاجتماعية على طريق النموذج المهني الذي يحقق شمول الممارسة وتكاملها، ويؤكد وحدة المهنة ويحفظ لها ذاتيتها . هذا التطور، وإن لم ينته بعد إلى نموذج واضح المعالم، إلا أن من أهم الخطوات على هذا الطريق نذكر: التعريف الاجرائي ـ التدخل المهني ـ الأساس المشترك للممارسة . ونعرض بايجاز كل خطوة من هذه الخطوات .

التعريف الاجرائي:

يعتبر هذا التعريف خطوة هامة على طريق تجريد العناصر المشتركة التي تشكل ممارسة الخدمة الاجتماعية، بغض النظر عن المناهج المستخدمة أو مجالات الممارسة التي تطبق فيها . ظهر هذا التعريف أول ما ظهر عام ١٩٥٨ في الولايات المتحدة حيث وضعته لجنة خاصة تابعة لجمعية الاخصائيين الاجتماعيين والتي تمثل التنظيم

المهني للخدمة الاجتماعية. ينظر هذا التعريف إلى ممارسة الخدمة الاجتماعية في جملتها على أساس الطابع الخاص الذي تتخذه هذه الممارسة من خلال القيم التي تلتزم بها، والأغراض التي تسعى إليها، والأساس النظري الذي تقوم عليه، والمنهج الذي تستخدمه[٣] والواقع أن هذا التعريف، على الرغم من جوانب القصور التي تكشفت فيما بعد وأدت إلى اعادة النظر فيه، إلا أنه يعتبر محاولة جادة ومبدئية على طريق الممارسة الشاملة ساعدت على تواتر البحث حول هذا الموضوع. تشير إحدى الدراسات إلى أن أهمية هذا التعريف لا ترجع إلى مضمونه بقدر ما ترجع إلى ما أسهم به من دور في توجيه الاخصائيين الاجتماعيين نحو الجوانب المشتركة، والخصائص المميزة، والعناصر الأساسية المكونة لممارسة الخدمة الاجتماعية في جملتها، والتي غفلوا عنها في السابق نسبة لانشغالهم بأجزاء متفرقة من الممارسة، سواء بالنسبة للمنهج الذي تخصصوا فيه، أو المجال الذي يمارسون فيه، (Barlett, 1970: 56).

على أن المناقشات التي أثارها التعريف الاجرائي كشفت عن أنه جاء متأثراً إلى حد كبير بالنموذج السائد وقت ظهوره، نموذج المنهج والمهارة، وقد أدى ذلك إلى عجز التعريف عن تحقيق التكامل المطلوب في الممارسة، خاصة وأن التغيرات الاجتماعية إلى جانب التغيرات في الخدمة الاجتماعية نفسها قد أدت إلى درجة كبيرة من تجاوز الحدود أو الفواصل بين المناهج، بل وإلى التقارب بين هذه المناهج في التطبيق (Perlman, 1970: 57-76) علاوة على ذلك فإن المناهج بشكلها التقليدي لم تستطع مواكبة الاحتياجات المتغيرة والاتجاهات الجديدة في الخدمة الاجتماعية الأمر الذي لم يتضح تماماً في التعريف الاجرائي. وبناء عليه فقد ظهر الاتجاه في الستينات نحو استخدام مفهوم التدخل المهني عوضاً عن مفهوم المنهج الذي تضافرت كل القوى ضده، من داخل المهنة ومن خارجها.

التدخل المهني:

يشير هذا المفهوم إلى العمل الصادر عن الاخصائي الاجتماعي والموجه إلى النسق، أو إلى جزء منه بغرض إدخال تغييرات عليه أو إحداث تغييرات فيه، بحيث

يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية، ملتزماً بقيمها. ولعله من الملاحظ هنا أن التدخل موجه نحو النسق دون تحديد لنوعية هذا النسق أو حجمه، قد يكون العميل فرداً أو أسرة أو جماعة أو مجتمعاً محلياً، ولكن هذا الاتجاه يتجاوز الاختلافات بين نسق العميل، وهي التي قامت عليها المناهج، بحيث يصبح النسق والموقف المحيط به هو الأساس في اختيار نوع التدخل المناسب. وفي نفس الوقت يرتبط هذا المفهوم بالاتجاه نحو تجاوز النموذج الطبي بصيغته المعروفة (الدراسة ـ التشخيص ـ العلاج) إلى صيغة أكثر شمولاً، وأكثر تجاوباً مع الاحتياجات المتغيرة في الخدمة الاجتماعية وفي المجتمع، وهي الصيغة التي تتألف من: تقدير الموقف Assessment، التدخل Intervention، التقييم Evaluation ويشمل التدخل بناء على هذه الصيغة عمليتين هما التخطيط والتنفيذ: تخطيط الاستراتيجيات بناء على تقدير مختلف الجوانب المتفاعلة في الموقف وتنفيذ هذه الاستراتيجيات من خلال أنشطة مهنية معينة تهدف إلى احداث التغيير المطلوب، بحيث يشمل التقييم فيما بعد العلاقة بين أهداف التغيير وبين ما تم اختياره من أنماط التدخل، وما أمكن تحقيقه من تغيير فعلي.

وانطلاقاً من القاعدة التي قامت عليها الخدمة الاجتماعية في مراحلها الباكرة والتي تشمل الفرد والمجتمع أو الخدمات الفردية والاصلاح الاجتماعي، يرى البعض تقسيم أنماط التدخل المهني إلى نمطين أساسيين: الأول تدخل في الموقف الاجتماعي والذي يأخذ في الاعتبار العوامل الشخصية والعلاقات بين الأفراد، والثاني تدخل في بناء الموارد الاجتماعية والذي يأخذ في الاعتبار مختلف العوامل والقوى في البناء الاجتماعي على النحو التالي:

التدخل الاجتماعي: وهو تدخل في موقف اجتماعي معين قد يشمل الفرد ومشكلاته النفسية او السلوكيه او العلاقية، أو قد يشمل العلاقات الاجتماعية مثل العلاقات بين أفراد الأسرة أو الجماعة. كما يشمل الفرد والأسرة والجماعة الصغيرة وتفاعلاتها المتبادلة مع المشكلات والأحداث، بحيث يصبح الفرد أو الأسرة أو الجماعة هي وحدات العمل أو وحدات الخدمة.

التدخل المجتمعي: ويختص التدخل هنا بموارد الرعاية الاجتماعية في المجتمع باعتبار أن هذه الموارد تمثل مجالاً تخصصياً للخدمة الاجتماعية، على أن ذلك لا يعني أن يقتصر التدخل على جهاز الرعاية الاجتماعية ومؤسساته بالمعنى الضيق، إذ لا يمنع الأمر من التدخل في الأنظمة والمؤسسات الأخرى داخل المجتمع في المجالات الاقتصادية والتعليمية والصحية لما لهذه المؤسسات من جوانب أو وظائف تتصل بالرعاية الاجتماعية. هذا النوع من التدخل يتيح الفرصة للاخصائي الاجتماعي للتعاون مع أعضاء المهن الأخرى، وتحقيق اتجاه الفريق في العمل الاجتماعي. ويتضمن التدخل المجتمعي أشكالاً عدة مثل: التعرف على الحاجات الاجتماعية، التنسيق بين الموارد الاجتماعية، تنمية الموارد الاجتماعية، تيسير وصول الموارد إلى الفئات المحتاجة إليها، وتوعية الفئات المحتاجة بالموارد القائمة ومساعدتهم على استخدامها والاستفادة منها (Boehm, 1967: 6-8).

والواقع أن مفهوم التدخل المهني قد ساعد على تعديل النظرة السائدة نحو المنهج ليحل محلها أساليب مختلفة للتدخل مع الأفراد أو الأسر أو الجماعات والمؤسسات أو المجتمعات المحلية وغيرها من الانساق، بحيث تصبح هذه الأساليب جزءاً من الحصيلة العامة لكل الاخصائيين الاجتماعيين يمكن تطبيقها في أي مجال من مجالات الممارسة، الأمر الذي يمثل خطوة متقدمة نحو ما تبغيه الخدمة الاجتماعية من شمول النظرة في الممارسة. إلا أن هذا المفهوم، على الرغم من انتشاره واستخدامه، لم يصل إلى مرتبة نموذج للممارسة يقوم على أساس نظري واضح المعالم. ولذلك فقد استمرت الجهود على طريق الاتجاه الشمولي في الممارسة. ولعل من أهم الخطوات في هذا السبيل ما تم في بداية السبعينات متمثلاً في البحث عن أساس مشترك لممارسة الخدمة الاجتماعية يجرد العناصر المشتركة بين مختلف أشكال التدخل التي يمارسها الاخصائي الاجتماعي في محاولة لتحديد المحور الذي تدور حوله الممارسة بصفة عامة.

الأساس المشترك لممارسة الخدمة الاجتماعية: لا شك أن للخدمة الاجتماعية اهتمامات واسعة، الأمر الذي لا بد وأن ينعكس على محاولات الاتفاق على قضايا

أساسية تساعد بدورها على تجميع هذه الاهتمامات. إن نظرة سريعة على بعض الأنشطة التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي يمكن أن تكشف عن هذا الوضع. فالاخصائي على سبيل المثال يعمل مع طالب يعاني من تخلف في التحصيل الدراسي، أو من صعوبات في علاقته بزملائه، كما يعمل مع مجلس الآباء والمعلمين لربط المدرسة بالمجتمع المحلي من خلال بعض مشروعات خدمة البيئة. والاخصائي يعمل مع أسرة تعاني من ضغوط نفسية واجتماعية لوجود معوق أو متخلف عقلياً بين أعضائها كما يعمل مع أسرة بدوية لمساعدتها على التكيف مع حياتها الجديدة في احدى مشروعات الاسكان لذوي الدخل المحدود، والاخصائي يعمل مع فريق من الاخصائيين في مركز للشباب للمساعدة على استثمار طاقات الشباب لأغراض تنموية كما يعمل مع شيخ مسن لمساعدته على الاستفادة من خدمات رعاية المسنين. أمام هذه النماذج كأمثلة لاهتمامات الخدمة الاجتماعية هل يمكن البحث عن مفهوم كلي أو شامل يغطي كل هذه المواقف التي تبدو للوهلة الأولى وكأنها تختلف في طبيعتها وفي نطاقها؟

الواقع أن ذلك على أهميته ليس بالأمر الهين، فالمشاكل والظواهر التي تتصدى لها الخدمة الاجتماعية مترابطة ومتشابكة بحيث يصبح من الصعب تحديدها والتمييز فيما بينها. إن مشاكل الأسرة لا تنفصل عن مشاكل الأطفال، وهذه وتلك لا تنفصل عن مشاكل الصحة والاسكان. إن هذه المشاكل والظواهر تنفذ إلى مختلف جوانب الحياة وتختلط بالمواقف الحياتية بشكل يصعب معه فصلها كوحدات متميزة. ثم إن هذه الظواهر ليست ثابتة أو جامدة بل هي في تغير مستمر، وتزيد سرعة التغير في المجتمعات المعاصرة نسبة لطبيعة العصر. أضف إلى ذلك أن هذه الظواهر والمشكلات ليست مجالاً خاصاً بالخدمة الاجتماعية وحدها ولكن يشاركها في ذلك مهن انسانية أخرى، بل المواطنون أنفسهم. على أن هذه الصعوبات لا تمنع، ولا ينبغي أن تمنع، الخدمة الاجتماعية من العناية بتحديد المحور الأساسي الذي تدور حوله ممارستها، كما حدث في المهن الأخرى. والواقع أن المحاولات مستمرة في هذا الصدد، وقد أدت بالفعل إلى اثراء الخدمة الاجتماعية نظرياً وتطبيقياً.

ولعل من أبرز المحاولات في هذا الصدد تلك الدراسة الجادة التي قامت بها هاربيت بارتلت Harriett Bartlett في مطلع السبعينات عن الأساس المشترك لممارسة الخدمة الاجتماعية، والتي عنيت فيها بتتبع مفهوم الأداء الاجتماعي واستخداماته المختلفة خلال تطور الخدمة الاجتماعية، وإلى أي حد يمكن اعتماده محوراً للخدمة الاجتماعية (Bartlett, 1970: ch. 6) . في البداية تضع الباحثة شروطاً ينبغي أن تتوافر فيما يتفق عليه كمحور للخدمة الاجتماعية على النحو التالي:

١ ـ أن يكون عاماً وشاملاً للمهنة ككل.
٢ ـ أن يتسق مع أهداف المهنة وقيمها.
٣ ـ أن يتسم بالواقعية بمعنى أن يأتي متسقاً مع المعارف والأساليب المتاحة للخدمة الاجتماعية.
٤ ـ أن يكون متميزاً إلى الحد الذي يحول دون التداخل والاختلاط مع أنشطة المهن الأخرى.

وعلى ضوء هذه الشروط بدأت الباحثة من منطلق أن الاخصائيين الاجتماعيين اعتادوا على التأكيد على حقيقتين أساسيتين في وصفهم للمهنة وهما:

١ ـ أنها مهنة للمساعدة.
٢ ـ أنها تختص بالاداء الاجتماعي للناس (Bartlett, 1970: 86) .

فالخدمة الاجتماعية مهنة تعمل على توفير الخدمات بالشكل الذي يساعد الناس على تعديل مواقفهم تحقيقاً للرفاهية الشخصية والاجتماعية، ومن ثم فهي مهنة تعمل في مجال التغير، ويساعد الاخصائي على احداث التغير بالشكل الذي يسهم في علاج المشكلات وتحقيق الرفاهية. والخدمة الاجتماعية في مساعدتها للناس فانها تطبق ذلك في مجال الأداء الاجتماعي. على أنه لا يكفي أن نشير إلى أن الخدمة الاجتماعية تعمل في مجال الأداء الاجتماعي للناس ونقف عند هذا الحد، فالأداء الاجتماعي في رأي الباحثة مفهوم واسع تشارك فيه كثير من المهن ولا يمكن أن يكون وقفاً على مهنة دون أخرى، الأمر الذي يتطلب تحديداً لهذا المفهوم، وتوضيحاً لموقف الخدمة الاجتماعية تجاهه ودورها فيه.

إن الخدمة الاجتماعية خلال تاريخها، على الرغم من أنها لم تحدد مفهوماً أساسياً يوضح مجال مسؤوليتها وتخصصها، إلا أن الباحثة تعود إلى التأكيد على ذلك العامل المشترك الذي كان يتخلل الأعمال المتنوعة التي يقوم بها الاخصائيون الاجتماعيون. إذ سواء كان التركيز على المشكلات الاجتماعية أو على المهارة في عمليات معينة، أو على مجالات معينة للممارسة كرعاية الأسرة والطفولة أو الأحداث أو الصحة، فإنه يمكن القول أن اهتمام الاخصائيين كان موجهاً نحو مشكلات الأفراد والمشكلات الاجتماعية. ومن ثم كان تبادل الاهتمام واضحاً بين الحالات الفردية وبين الأحوال الاجتماعية. فالاهتمام بالفرد كان مصحوباً بالاهتمام بالموقف، أو بالشخص في موقف اجتماعي معين، أو الشخصية والوسط الاجتماعي المؤثر فيها، الأمر الذي أدى إلى استخدام مفهوم النفسي الاجتماعي Psycho-Social للتعبير عن المحور المزدوج للخدمة الاجتماعية. حقيقة كان يحدث في بعض الأحيان أن يتغلب الجانب النفسي على ما عداه، ولكن ذلك لم يغب عن فكر الممارسين للخدمة الاجتماعية، وإن لم يظهر ذلك في شكل ايجابي. هذا الخط من التفكير، وإن لم يجد متابعة جادة، إلا أن الفكرة ذاتها كانت تبرز بين حين وآخر خلال الثلاثينات والأربعينات والخمسينات. مثال ذلك كتابات جوردون هاملتون في الخمسينات والتي أكدت على حقيقة أن الحدث الانساني يتكون من الشخص والموقف، أو من حقيقة ذاتية وأخرى موضوعية بينهما تفاعل مستمر. بل إن مؤلفها عن خدمة الفرد الذي صدر في الأربعينات، وكان مرجعاً أساسياً في الخدمة الاجتماعية لفترة طويلة، أشار إلى علاج المواقف ككل، ومعاملتها كأحداث انسانية حية تتفاعل فيها العوامل المادية والعقلية والانفعالية والاقتصادية والاجتماعية، وان كان ذلك بنسب متفاوتة. اضافة إلى ذلك فإن عملية التفريد، أو معالجة الحالة في تفردها، لا تغطي الشخص فقط صاحب الحالة، بل تشمل في نفس الوقت البيئة التي يتفاعل معها هذا الشخص (Hamilton, 1940: 167). ليس ذلك فحسب بل إن التعريف الاجرائي للخدمة الاجتماعية (١٩٥٨)، والذي سبق الاشارة إليه، قد أبرز أهمية التفاعل بين الفرد والبيئة حيث يضع في مقدمة أغراض الخدمة الاجتماعية: مساعدة الأفراد والجماعات على التعرف على المشكلات

الناجمة عن عدم التوافق بينهم وبين البيئة، وعلى حل هذه المشكلات أو التخفيف منها. كما يشير هذا التعريف في معرض تحليله لمنهج الخدمة الاجتماعية إلى أن الاخصائي الاجتماعي «يعمل على تيسير التفاعل بين الفرد وبيئته الاجتماعية مع الفهم المستمر للآثار المتبادلة بينهما، حيث يعمل المنهج على تيسير عملية التغير:

١ - في الفرد في علاقته بالبيئة الاجتماعية
٢ - في البيئة الاجتماعية من حيث تأثيرها على الفرد
٣ - في الفرد والبيئة الاجتماعية في تفاعلهما»[٤].

ليس ذلك فحسب، بل إن مفهوم الاداء الاجتماعي ذاته كان محوراً لاهتمام بعض الباحثين من قبل، ونخص بالذكر دراسات ورنربام في اواخر الخمسينات عن الجوانب التعليمية في الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة، حيث جعل من علاج أو صيانة أو المحافظة على الاداء الاجتماعي للشخص هدفاً لتدخل خدمة الفرد في الجوانب النفسية والاجتماعية لهذا الشخص، باعتبار أن الاداء الاجتماعي عبارة عن محصلة التفاعل بين القوى النفسية والاجتماعية. (Boehm, 1959).

ومع تقدير الباحثة للجهود السابقة في مجال التأكيد على أهمية التفاعل والتبادل بين الانسان والبيئة وعلاقة ذلك بالاداء الاجتماعي، إلا أنها تضيف أن من أهم المفاهيم التي ساهمت في التحرك نحو التكامل في ممارسة الخدمة الاجتماعية مفهومان: اعباء الحياة Life tasks والقدرة على تحملها أو التصدي لها Coping. فما هو المقصود بهذه المفاهيم وما هو دورها في الجهود الجارية نحو أساس مشترك للخدمة الاجتماعية. توضح الباحثة ذلك على النحو التالي (Bartlett, 1970: 95-97).

أعباء الحياة: يشير هذا المفهوم إلى المطالب التي تفرضها على الناس مختلف المواقف التي يمرون بها في حياتهم، سواء ما تعلق منها بشؤون حياتهم العادية اليومية، أو بالمواقف غير العادية مثل حالات المرض أو العجز المادي أو النفسي أو غير ذلك من المشكلات التي يمكن أن تحل بالناس. يستجيب الناس لهذه الاعباء في شكل أعمال او اتجاهات نحو الموقف.

ومن الطبيعي أن تختلف الاستجابات بين الناس ولو كان ذلك في مقابل نفس المشكلة، الا أن الناس لا بد وأن يواجهوا مشكلات حياتهم بطريقة أو بأخرى. ومن ثم فإن التعرف على خصائص هذه الأعباء يساعد على تفهم أفضل للمشكلات التي يصادفها الناس في سياق حياتهم اليومية.

من الواضح أن هذا المفهوم يوجه الانتباه نحو مواقف الحياة ومشكلات الناس في هذه الحياة الأمر الذي يساعد على تجاوز الحدود التي كانت تؤدي الى تجزئة التفكير والممارسة في الخدمة الاجتماعية، أو بمعنى آخر ينتقل المحور هنا من مهارة الاخصائي في منهج معين إلى الموقف أو المشاكل التي ينبغي التصدي لها، الأمر الذي يوسع من دائرة التفكير والعمل أمام الخدمة الاجتماعية.

على أن الامر لا يقتصر على مفهوم أعباء الحياة بل يقترن به مفهوم آخر يتصل بتحمل هذه الاعباءوالتصدي لها، فلا يكفي التعرف على اعباء الحياة في طبيعتها وخصائصها، وإنما يتطلب الأمر في نفس الوقت التعرف على الاسلوب الذي يتعامل به الناس مع هذه الاعباء. حقيقة إن الخدمة الاجتماعية قد عنيت باستمرار بأولئك الذين يجدون صعوبة في مواجهة مشكلات حياتهم، وان اهتمت في ذلك بالمظاهر اللاشعورية والانفعالية وخاصة في خدمة الفرد نتيجة للمؤثرات التي ترتبت على الارتباط بعلم النفس، ولكن المفهوم الجديد ينظر للموقف في كليته ويبرز كذلك مظاهر السلوك الارادية والعقلية، حيث يتطلب الأمر التحاماً مباشراً مع الموقف والتصدي له على أساس مواجهة الأعباء التي يتضمنها هذا الموقف.

وغني عن البيان أن الناس يواجهون أعباء حياتهم، بعضهم يستطيع اتخاذ الخطوات المناسبة، ولكن البعض الآخر قد يخفق في ذلك، لا نتيجة لعجز لديهم، وإنما لعدم اتاحة الفرص لهم لكي يتعلموا السلوك المناسب أو المهارات الاجتماعية اللازمة، نتيجة لحرمانهم من التجارب التي تسهم في اعدادهم لمواجهة هذه الاعباء.

معنى ذلك أن كلما زادت مطالب البيئة أو ضغوطها بشكل لا يتناسب مع قدرة الناس على مواجهتها، فقد يؤدي الأمر الى تعطيل هذه القدرات الأمر الذي

يؤدي الى حالة من العجز أو اليأس أو القنوط . إن مشكلات الفقر أو البطالة أو القلق او الاكتئاب وغيرها من المشكلات الاجتماعية تؤدي بكثير من الناس الى حالة من القلق أو عدم الشعور بالأمن، أو الشعور بالحرمان، أو الانعزال والاغتراب الأمر الذي يتطلب توجيه الجهود نحو تغيير البيئة . وفي نفس الوقت ينبغي مشاركة أصحاب الشأن في عمليات التغير الاجتماعي حتى يتمكنوا من التفاعل مع البيئة بشكل ايجابي . وكلما خفت ضغوط البيئة، انعكس ذلك على نمو قدراتهم على المواجهة والتصدي لأعباء الحياة .

قد يرى البعض أنه في بعض الحالات التي يعجز فيها المجتمع عن توفير الاحتياجات الضرورية للغالبية من الناس، فإن مفهوم القدرة على تحمل الاعباء والتصدي لها يصبح مفهوماً غير وارد طالما أن الناس في هذه الحالة لا يستطيعون مواجهة مواقف حياتهم . ولكن مع ذلك فالمفهوم في نظر الباحثة ما زال هاماً ومفيداً إذ يؤكد على احترام الناس والايمان بقدراتهم على الانجاز، وأهمية مشاركتهم في التخطيط لمستقبل حياتهم .

بناء على ما تقدم يتجه محور الاهتمام في الخدمة الاجتماعية الى ذلك التفاعل الاجتماعي، التفاعل بين الناس والبيئة، وما يتركه هذا التفاعل من أثر على حياة الناس وعلى نموهم . أو بمعنى آخر إن الاداء الاجتماعي لا يقتصر على سلوك الناس وانما يبرز نمط التفاعل بين الناس والبيئة، الأمر الذي يجعل منه مفهوماً ديناميكياً مفيداً . ومن ثم فان الخدمة الاجتماعية في تدخلها تهدف الى التأثير على التوازن بين القدرة على تحمل الأعباء والتصدي لها وبين متطلبات البيئة بالشكل الذي يسهم في نمو الفرد وتحسين الأحوال البيئية .

نخلص من ذلك الى أن الاداء الاجتماعي، كمفهوم محوري في الخدمة الاجتماعية، يرتكز على الفكرة العامة للتفاعل بين الناس والبيئة أو الوسط المحيط بهم، على العلاقة بين قدرة الناس على التصدي والمواجهة وبين متطلبات هذا الوسط . واذا كانت معظم الاستخدامات السابقة لمفهوم الاداء الاجتماعي قد ركزت على اداء الافراد أو الجماعات أي ركزت على السلوك الانساني، فان الفهم

الجديد للاداء الاجتماعي يؤكد على العلاقة بين الناس والوسط، من خلال التبادل بين طرفي العلاقة، ومن ثم تتضح الازدواجية في اهتمامات الخدمة الاجتماعية حيث تعنى بنمو الناس وبتحسين الوسط الذي يعيش فيه هؤلاء الناس.

والواقع أن البحث عن أساس مشترك للخدمة الاجتماعية في جملتها يعتبر من أهم التحولات في نظرية الممارسة على الطريق نحو صياغة اطار فكري موحد لهذه الممارسة. وقد ساعد ذلك على وضع اللبنات الأولى لنموذج عام يتضمن مجموعة من المسؤوليات المشتركة، والأعمال التي يمارسها الاخصائيون الاجتماعيون، في تقدير الموقف والتدخل والتقييم، بالشكل الذي يحرر الخدمة الاجتماعية من الالتزام الدقيق بالنموذج الطبي، والانغلاق في اطار الاهتمامات العلاجية على حساب الوظائف الوقائية والتنموية، التي كان ولا بد أن تمارسها الخدمة الاجتماعية. واذا كان البحث عن أساس مشترك للخدمة الاجتماعية قد انطلق من منظور قديم هو الشخص في الموقف، الا أن تطوير هذا المنظور وربطه بالاداء الاجتماعي على أساس التفاعل بين أعباء الحياة والقدرة على التصدي قد ساعد على وضع أساس للتدخل المهني بمختلف صوره بغرض مساعدة الناس وتغيير النسق، وتيسير التكيف بين الناس والبيئة من خلال الموارد الداخلية والخارجية تحقيقاً للرفاهية الشخصية والاجتماعية.

ومن ناحية أخرى فقد أدت متابعة البحث في صياغة اطار فكري شامل لممارسة الخدمة الاجتماعية الى تطبيق نظرية الانساق العامة، ونظرية الانساق الايكولوجية الأمر الذي ساعد على تعزيز النظرة الشاملة للتفاعلات بين الناس والأوساط المحيطة بهم، كما شجع الاخصائيين الاجتماعيين نحو ممارسة تقوم على تعدد الطرق والادوار في تقدير المواقف والتدخل فيها، ونمت الاتجاه نحو برامج شمولية لتغيير الشخصية والوسط تقوم على أساس الفريق في العمل.

نظرية الانساق العامة:

أصبح مفهوم النسق System من المفاهيم واسعة الانتشار في الحقبة الأخيرة لا في مجال العلم والتكنولوجيا فحسب، بل في العلوم الاجتماعية والانسانية، بل أصبح

استخدام هذا المفهوم على نطاق واسع في وسائل الاعلام بل وفي الحديث العادي للناس. وهكذا أصبح مفهوم النسق ضرورياً في كثير من مجالات الحياة المعاصرة لدرجة قد تتطلب التخصص. فاذا تحدد الهدف في مجال ما يصبح من الضروري الجمع بين مختلف العناصر المتداخلة في صيغة مناسبة تحقق الهدف المطلوب بأقل تكلفة وبأكبر فعالية ممكنة. ذلك مطلوب في مشكلات الصناعة كما هو مطلوب في كثير من مشكلات الحياة المعاصرة، كالتلوث، والمرور، والاجرام، وتخطيط المدن وما إليه. وفي نفس الوقت ونسبة لما يتميز به العلم الحديث من اتجاه متزايد نحو التخصص، نتيجة للنمو الملحوظ في المعلومات والمعارف، وتعقد الاطر النظرية في كل مجال، الأمر الذي ساعد على تشعب العلم الواحد الى عدد كبير من الفروع، وهذه بدورها تنقسم إلى فروع أخرى. ذلك واضح في العلوم الطبيعية وفي العلوم الاجتماعية كذلك، الأمر الذي يخشى معه أن ينحصر العالم في دائرة ضيقة محدودة بحدود الفرع الذي تخصص فيه، دون قنوات فعالة للاتصال بين العلماء في مختلف فروع العلم. وكان تطور العلم الحديث مصحوباً بظهور مشكلات واتجاهات متشابهة في مجالات العلم المختلفة، منها على سبيل المثال النظر الى المجتمع على أنه كل شامل يعلو على العناصر المكونة له، ومنها الاتجاه نحو انساق القوانين في العلوم الطبيعية والبيولوجية والاجتماعية والسلوكية، الأمر الذي تطلب نظرية لا بالنسبة لانساق معينة، وانما نظرية تتضمن مبادىء عامة تنطبق على الانساق بصفة عامة وفي أي مجال من مجالات العلم، وهذا هو الأساس في نشأة نظرية الانساق العامة، والتي يصير تطبيقها على الانساق بصفة عامة سواء من طبيعة فيزيقية أو بيولوجية أو اجتماعية .(Braziller, 1968: 30-32)

ويربط البعض بين نظرية الانساق وبين النظريات الاجتماعية العضوية التي ازدهرت في القرن التاسع عشر بناء على دراسات هربرت سبنسر ووليم سمروورارد والتي يشار اليها عادة باسم الداروينية الاجتماعية، والتي تقوم على التقابل أو التناظر بين المجتمع الانساني والكائن الحي. وفي إطار هذه النظرية يعرف النسق بصيغة تتسم بالعمومية والبساطة مثل مجموعة من العناصر بينها تفاعل، أو مركب شامل

يعمل بطريقة كلية نتيجة للاعتماد المتبادل بين العناصر المكونة له . هذه العناصر المكونة قد تكون خلايا ، أفراد ، جزئيات ، الكترونات . ولذلك فإن طموح هذه النظرية لا يقتصر على البحوث المشتركة بين مختلف فروع العلم ، بل تهدف الى وحدة العلوم جميعاً . وقد ساهم علم الاحياء بمد هذه النظرية ببعض الأفكار الخاصة بالعلاقات بين العناصر المكونة للكائن ، اضافة الى سعي الكائن نحو تحقيق التوازن ، سواء في ذلك التوازن الداخلي بين العناصر المكونة له ، أو التوازن في العلاقة بين الكائن والبيئة المحيطة ، وان كانت النظرية قد تجاوزت حديثاً حدود أصلها الحيوي . (Leighninger, 1977:45) .

في هذا الإطار ظهر مفهوم النسق الايكولوجي eco-system كمنظور يقوم على أساس مشترك من علم الايكولوجيا البشرية ونظرية الانساق ، ويختص بالتلاؤم أو التكيف بين الكائنات والبيئات التي تعيش فيها بالشكل الذي يحقق توازناً ديناميكياً بين الأطراف . كما يعبر هذا المفهوم عن نمو الايكولوجيا الانسانية نحو الاتجاه الكلي الذي يأخذ في الاعتبار التفاعل بين العناصر المكونة للنسق الى جانب هذه العناصر ذاتها . إذ من المسلم به في الايكولوجيا الانسانية أن الكائنات على كوكب الأرض وفي الظروف العادية لا تعيش في عزلة مادية أو بيولوجية ، لأن هناك تفاعلاً مستمراً بين الكائنات بأنواعها المختلفة وبين العناصر الطبيعية والكيميائية للبيئة ، بحيث يصبح النسق الايكولوجي هو النسق الوظيفي الناتج عن هذا التفاعل ، وهو عبارة عن مركب حي من العمليات المترابطة والمتشابكة تتميز بعلاقات متبادلة على مستوى التأثير والتأثر أو السبب والنتيجة . ومن ثم فالنسق الايكولوجي يتكون من عنصرين أساسيين : العنصر الحي والعنصر غير الحي ، بحيث يمكن النظر إلى كوكب الأرض على أنه نسق واحد تتكون عناصره الحية من الحيوان والنبات ، والميكروبات . أما عناصره غير الحية فتتكون من غازات الاكسجين وثاني أكسيد الكربون وبخار الماء وغير ذلك من الغازات والذرات المعلقة إلى جانب الخصائص الجيولوجية والكيميائية والفيزيائية للأرض والبحر والتي تكون البيئة الكلية (Boughey, 1975: 8) وهكذا يساعد منظور النسق الايكولوجي على فهم

الارتباط بين المتغيرات في مختلف الحالات أو المواقف وعلى الأخص الارتباط بين الانسان والبيئة .

إن مفهوم الانسان في البيئة كان وما زال يحتل مركزاً محورياً في ممارسة الخدمة الاجتماعية . ومن الطبيعي إذن أن تنمو نظرية الممارسة في الخدمة الاجتماعية على أساس فهم التبادل والتفاعل بين الناس والبيئات . ومن هنا ساعد مفهوم الانساق الايكولوجية في توجيه الأخصائي الاجتماعي نحو التعرف على صيغة التفاعل أو التعامل بين مختلف العناصر في الحالات التي يعمل معها . وهكذا تدخل المتغيرات البيئية في تقدير المواقف وفي اختيار انماط التدخل بالنسبة لكل فرد، أو لكل عنصر في الحالة، الأمر الذي لم يكن متحققاً بنفس الدرجة في المنظور السابق الذي كان يدور حول الدراسة النفسية الاجتماعية . بل إن المنظور النفسي الاجتماعي انتهى في رأي البعض الى التركيز على الجانب النفسي على حساب الجانب الاجتماعي، حيث يدور البحث عن اسباب المشكلة في أصحاب المشكلة باعتبارهم عاجزين عن مواجهة متطلبات الحياة في المجتمع، الأمر الذي كان يتمشى بطبيعة الحال مع النموذج الطبي في الممارسة . ومن هنا ظهرت الحاجة إلى تنظير جديد يربط الشخص بالبيئة ويركز على المعاملات وانماط التكيف بين الطرفين . ومن هنا وضحت فائدة المنظور الايكولوجي النسقي الذي يتيح التدخل في البيئة وفي الانسان، والذي يعنى بالبحث عن أوجه القصور في أي منهما، والعلاقات المتداخلة، بحيث يصبح نموذج الحياة، لا نموذج المرض هو الركيزة التي تقوم عليها الممارسة . وهكذا لاقت نظرية الانساق حماساً بالغاً من جانب الخدمة الاجتماعية الغربية وعلى الأخص في الولايات المتحدة حيث نفذت إلى حد كبير إلى مستويات التنظير والممارسة، وإن كان ذلك لا يمنع من أنها كانت وما زالت مثار جدل بين المنظرين والممارسين فيما يتعلق بخصائصها النظرية وجوانبها التطبيقية .

نظرية الانساق والخدمة الاجتماعية:

لعل من أهم الجوانب التي جذبت الخدمة الاجتماعية إلى نظرية الانساق ما وجدته فيها من السمة العلمية من ناحية ومن الطابع الشمولي من ناحية أخرى .

ونسبة لأن الخدمة الاجتماعية كانت تسعى إلى إطار نظري يتصف بالشمول والقابلية للتطبيق فقد وجدت في هذه النظرية ما يساعدها على التقدم نحو التكامل النظري الذي طال انتظاره. ينظر البعض الى نظرية الانساق على أنها احياء للتفسير الاجتماعي للمشاكل، وهو تفسير وان كان في تراث الخدمة الاجتماعية، إلا أنها غفلت عنه لفترة طويلة. بل يرى البعض في هذه النظرية بديلا للنموذج الطبي في الخدمة الاجتماعية على المستويين النظري والتطبيقي، وان لم تصل بعد الى مستوى نموذج الممارسة كما سنرى فيما بعد. كما انها تعيد التوازن المفقود بين الاتجاه السيكولوجي والاتجاه السسيولوجي، خاصة بعد طغيان الاول على الثاني في ممارسة الخدمة الاجتماعية، الأمر الذي يتفق مع التقاليد التي قامت عليها الخدمة الاجتماعية، ويؤكد من جديد الصلة الوثيقة بين المشكلة الفردية وبين مظاهر الاضطراب أو الخلل في البناء الاجتماعي.

« ان نظرية الانساق لا تؤيد الثنائية بين الفرد والبيئة، كما لا تتمشى مع الفرضية بأن التحول من الجانب السيكولوجي الى الجانب السسيولوجي للحياة الانسانية سيؤدي إلى نتائج أفضل في كل الحالات، لم تعد ممارسة الخدمة الاجتماعية علم نفس تطبيقي أو علم اجتماع تطبيقي. ولكن محور الخدمة الاجتماعية يدور حول الالتقاء بين الشخص والبيئة وما يتم بينهما من تفاعل وتعامل.» (Vichery, 1977:114).

وهكذا تتيح نظرية الانساق للخدمة الاجتماعية التحرك نحو الممارسة ذات الطابع الشمولي التي تربط بين الفرد والمجتمع، بين المعاناة الفردية وقضايا النظام الاجتماعي، الأمر الذي يتطلب التدخل في البيئة التي تؤثر على نسق معين، إلى جانب التدخل في النسق ذاته. لم يصبح التغيير المخطط محصوراً في الفرد والموقف الضيق الذي يحيط به، وانما أصبحت قضايا التغير الاجتماعي تحتل أهمية واضحة في الاطار الجديد للممارسة. جملة القول إن نظرية الانساق جاءت متسقة مع تطلعات الخدمة الاجتماعية وطموحاتها على الصعيدين النظري والتطبيقي. ولكن يبقى التساؤل عن مدى تحقيق هذه التطلعات، وما هي بعض المخاطر الكامنة في هذه النظرية والتي يمكن أن تنعكس على ممارسة الخدمة الاجتماعية بالشكل الذي

يحد من انطلاقها المنشود. هنا تجدر الاشارة إلى أن نظرية الانساق تقدم منظوراً للممارسة أكثر مما تقدم نموذجاً لهذه الممارسة. إنها تتضمن اطاراً عاماً للمعرفة والعلاقات بين المتغيرات، والعمليات التي تفسر اسلوب عمل الانساق. ومن ثم لا تقدم هذه النظرية نموذجاً للتدخل بقدر ما تقدم صيغة للتنسيق بين العوامل المتفاعلة في البيئة، ووضعها في وحدة للعمل بالشكل الذي يتيح للاخصائي أن يتبين احتمالات التدخل المهني ومداه. ولعل ذلك يفسر ما تتصف به الانساق من درجة كبيرة من التجريد الأمر الذي لا يساعد كثيراً على تنمية أساليب العمل والممارسة.

ومن المعروف أن من أكثر الجوانب التي جذبت الخدمة الاجتماعية إلى نظرية الانساق هو اسهامها في تحقيق النظرة الكلية أو الشاملة في الممارسة، لأن الغفلة عن عامل من العوامل في موقف معين قد ينعكس بالسالب على أساليب العمل وبالتالي نتائج هذا العمل. بل ان النظرة الشاملة تصبح ضرورة حين تتصدى الخدمة الاجتماعية لتخطيط سياسات الرعاية الاجتماعية حيث يتطلب ذلك تغطية لكل الأوضاع الاجتماعية. ومع ذلك تشير بعض الدراسات إلى أنه لم يثبت بعد مدى ما يمكن أن تسهم به هذه النظرية في تحقيق النظرة الشاملة أكثر من الاستثارة المبدئية، إلى جانب عجز هذه النظرية عن ترتيب المتغيرات وفقاً لاهميتها النسبية، إذ من الواضح انه ليس كل عامل وثيق الصلة بالعامل الآخر بنفس الدرجة. إضافة إلى ذلك فإنه في المرات المحدودة التي طبقت فيها هذه النظرية لم تأت بنتائج مبهرة، وان كان من الصعب الجزم بأن ذلك لِعيبٍ في الممارسين أم في النظرية ذاتها (Leighinger, 1977:46) وفي دراسة أخرى عن تطبيقات هذه النظرية تبين أنها وان ساعدت ممارسة الخدمة الاجتماعية على تضييق الهوة بين الأفراد والأنظمة والمؤسسات الاجتماعية أو بين المعاناة الفردية والقضايا العامة، إلا أنه على الرغم من العناية بالجانب الاجتماعي فما زال واضحاً أن المشكلات الخاصة هي التي تحظى بالاهتمام الأكبر، اما العمل الموجه نحو البيئة فما زال محدوداً، ومحصوراً إلى حد كبير في زيادة استخدام موارد المجتمع، ولم تصل الممارسة الى بلورة واضحة

للارتباط بين المشكلات الخاصةوالمشكلات الاجتماعية العامة . أما الاهتمام بالقضايا العامة فلم يتعد جوانب القصور في بعض المؤسسات أو بعض الفئات الاجتماعية ، أكثر من القوى اللاإنسانية التي يحتويها بناء المجتمع في جملته . (Longres& Mcleod,1981p 271) . ولعله من السابق لأوانه الحكم على نظرية الانساق كإطار نظري لممارسة الخدمة الاجتماعية على أساس تكاملي شامل ، وهو ما بحثت عنه الخدمة الاجتماعية طويلا ، إذ لم تتح بعد لهذه النظرية الفرصة الكافية للاختبار النظري والتطبيق الفعلي .

في ضوء ما تقدم يمكن القول بأن الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية الغربية وخاصة في الولايات المتحدة تدور حول عدة محاور وان كانت كلها متصلة ومتشابكة ، وتعكس عدداً من التحولات الهامة في التعليم والممارسة . ويمكن تلخيص أهم هذه التحولات فيما يلي :

أ ـ التحول من الاتجاه العلاجي إلى اتجاه يعنى بالاهداف التنموية .
ب ـ التحول من النموذج الطبي في الممارسة إلى نموذج أكثر شمولا .
جـ ـ التحول من التركيز على الفرد والمشكلات الفردية الى البيئة والمجتمع في إطارهما الواسع .
د ـ الاتجاه من التخصص على أساس المنهج الى تكاملية الممارسة .
هـ ـ التحول من النظريات النفسية الى العلوم الاجتماعية .

هذه التحولات التي ظهرت بوادرها منذ الخمسينات ، ونمت خلال الستينات ، وتعاظمت في السبعينات كان لها تأثير واضح على الدوائر الاكاديمية وعلى المنظرين في محاولاتهم لصياغة نظرية واحدة للخدمة الاجتماعية تؤلف بين الممارسات الموزعة وتحقق الوحدة الفكرية المنشودة ، والتي يطلق عليها البعض اسم الكلاسيكية الجديدة (Schwartz, 1977:207-213) . Neo-Classical والتي يمكن ان تسهم بدور في تمييز الذاتية المهنية للخدمة الاجتماعية . وقد وضحت هذه النزعة في معظم المؤلفات التي ظهرت منذ أواسط السبعينات ، اذ تخلت عن مناهج الخدمة الاجتماعية لتتجه نحو البحث عن مصادر الوحدة في ممارسة الخدمة الاجتماعية . واعتمدت في

سعيها نحو نظرية واحدة على مفاهيم مستمدة في معظمها من العلوم الاجتماعية مثل نظريات الانساق والدور والتعلم والاتصال وحل المشكلات وغيرها من النظريات[٥] . كما كان لهذه التحولات تأثير واضح كذلك على البرامج التعليمية للخدمة الاجتماعية وخاصة في الولايات المتحدة الأميركية حيث اتجهت بعض المدارس نحو التخلي عن المناهج المتخصصة التي درجت عليها لفترة طويلة لتضع برامجها على أسس أخرى مثل المشكلات الاجتماعية، ونما بعضها الآخر نحو الأخذ بمنهج موحد للممارسة في اعداد الاخصائيين الجدد.

حقيقة ان هذه التحولات قد صدرت نتيجة لعوامل داخلية تختص بالخدمة الاجتماعية منها ما يتصل بالذاتية المهنية والبحث وراء التكامل في الممارسة عن طريق النموذج الموحد والشامل، ومنها ما يتصل بظهور وانتشار البرامج التعليمية في الخدمة الاجتماعية على مستوى المرحلة الجامعية الأولى في السبعينات بعد أن استمر تعليم الخدمة الاجتماعية لفترة طويلة في الولايات المتحدة على مستوى المرحلة فوق الجامعية. ومن الطبيعي ألا تحبذ المرحلة الجامعية الأولى التخصص الدقيق الذي درجت عليه الخدمة الاجتماعية فيما سبق، الأمر الذي شجع الاتجاه نحو النموذج الموحد خلال السبعينات. على أن هذه التحولات لا ترد فقط الى عوامل داخلية بل تعتبر في نفس الوقت تعبيراً عن التغيرات الهامة التي طرأت على المجتمع العام وخاصة ما يتصل منها بالتحضر والتصنيع وما ترتب عليهما من تعاظم نشاط الدولة ونمو مسؤوليتها وخاصة في المجال العريض للرعاية الاجتماعية. وقد ظهر هذا التغير في معظم الدول الصناعية والنامية على حد سواء. وبناء عليه فقد تضخمت برامج الرعاية الحكومية في الولايات التحدة، بل إن النشاط الأهلي في الرعاية الاجتماعية قد لا يستطيع الاستمرار دون مساعدة مباشرة أو غير مباشرة من الدولة، الأمر الذي فرض على الخدمة الاجتماعية أن تراجع أساليب ممارستها وأن تعيد النظر في دور الاخصائي الاجتماعي. إذ من المعروف تاريخياً أن الخدمة الاجتماعية في التجربة الغربية نشأت كجزء من المؤسسات الأهلية، وكان دورها في المؤسسات الحكومية محدوداً للغاية. إن ممارسة الخدمة الاجتماعية التي نشأت في المؤسسات الأهلية متأثرة بالتطوعية في العمل الاجتماعي لا تستطيع مواكبة

التغيرات الاجتماعية الحديثة إلا اذا تخلت عن الطابع التقليدي وتحولت إلى ممارسة تنسجم مع الرعاية الاجتماعية الحكومية التي أصبحت الأساس، وان تهتم في المقام الأول بمشكلات الجماهير وبالعمل مع القاعدة الشعبية. وقد ظهرت بوادر هذا التغير بشكل أوضح على ممارسة تنظيم المجتمع باعتباره أكثر المناهج عناية بمشكلات الناس واحتياجاتهم على مستوى المجتمع، حيث يصبح لتغيير البيئة والتغير الاجتماعي بصفة عامة دور أكبر في التصدي لهذه المشكلات. ولعل من أهم التغيرات التي طرأت على سياسة الرعاية الاجتماعية والخدمات في الولايات المتحدة، والتي كان لها انعكاساتها على ممارسة الخدمة الاجتماعية، اتجاه هذه السياسة نحو الشمول في تغطية المشكلات الاجتماعية وتقديم الخدمات الأخرى في المجتمع، فلا ينبغي التصدي لأي مشكلة اجتماعية بمعزل عن المشكلات الأخرى في المجتمع، إلى جانب العناية بتغيير النظم أو إصلاحها بحيث يصير البحث عن أسباب العلل والمشكلات في النظم الاجتماعية المتصدعة، ووضع الاستراتيجيات للتغير البيئي (Grosser, 1976:241). كل ذلك قد اقتضى تحولا جذرياً في دور الاخصائي الاجتماعي، من المساعد أو الدليل إلى دور أكثر ايجابية هو دور الداعية أو المناصر أو المدافع، وخاصة عن حقوق ومصالح الفئات المستضعفة في المجتمع، وعن معاناة الجماهير بصفة عامة، الأمر الذي يتطلب تدخلا مهنياً جريئاً لصالح الجماهير في مجالات عريضة كالصحة أو التعليم أو الاسكان أو العمالة أو التأمينات الاجتماعية.

إضافة الى ذلك فإن تعاظم نشاط الدولة في مجالات الرعاية الاجتماعية كان مصحوباً بالتوسع في انشاء المؤسسات الحكومية التي أصبحت مصدراً لكثير من السلع والخدمات التي تحتاج اليها الجماهير في حياتهم اليومية، بحيث أصبح تعامل الناس مع هذه المؤسسات، إحدى المشكلات اليومية لهؤلاء الناس. هذا التغير يعطي بعداً جديداً لدور المدافع ليغطي هذا المجال الجديد الذي يتصل بعلاقة الناس بالمؤسسات الحكومية التي تمس حياتهم اليومية. « تقدم الخدمات في المجتمع المعاصر من خلال مؤسسات بيروقراطية ونسبة لما قد يحدث من تصادم بين أولويات تقديم الخدمات وبين متطلبات التنظيم البيروقراطي، فإن شطراً كبيراً من

التعديل البيئي يتجه الى سلوك المؤسسات التي تقدم الخدمات . ومن ثم تعنى ممارسة الخدمة الاجتماعية في تغييرها للبيئة المحيطة بها بتغيير سلوك المؤسسات وخاصة في انعكاسات هذا السلوك على ما تقدمه من خدمات وعلى أسلوبها في تقديم هذه الخدمات » (Grosser, 1976:264) . هذه الظاهرة لا تقتصر على الدول المتقدمة صناعياً وإنما تنطبق على الدول النامية كذلك .

الاتجاهات الجديدة والتجربة العربية .

إن الاتجاهات الجديدة في الخدمة الاجتماعية ، وإن جاءت في جوهرها متأثرة بالتجربة الغربية وخاصة في الولايات المتحدة . إلا أن بعض هذه الاتجاهات يمكن أن يسهم في اثراء تجربة الخدمة الاجتماعية في مجتمعات أخرى وخاصة في الدول النامية عامة ، والوطن العربي بصفة خاصة ، وإن تطلب الامر دراسة هذه الاتجاهات على ضوء التجارب الوطنية قبل الأخذ بها أو وضعها موضع التطبيق . على أن ذلك لا يمنع من إبراز بعض الحقائق التي لا بد من وضعها في الاعتبار ؛ وهي حقائق تكشفها النظرة العامة للاتجاهات التي سبق الكشف عنها ، وذلك في ضوء بعض الأساسيات التي استقرت الى حد كبير في الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي ، ممارسة وتعليماً . وان كان ذلك لا يلغي الحاجة الى دراسة جادة للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي ككل ، وفي كل دولة على حدة ، لتكشف عن طبيعة النموذج الذي استقر في الممارسة والتعليم ، وإلى أي حد يواكب المجتمع العربي في طبيعته وتطلعاته .

١ - إن الاتجاهات الجديدة في الخدمة الاجتماعية ، وإن أحدثت اصداء واسعة ، وتركت آثاراً واضحة على ممارسة المهنة ، وعلى برامجها التعليمية ، إلا أن ذلك لا يعني انها وجدت قبولا لدى كل الدوائر من الممارسين والمنظرين . بل ما زالت تجد معارضة من بعض هذه الدوائر على أساس أن الحرص على تحقيق النظرة الشمولية في الممارسة لا ينبغي أن يقلل من أهمية الاختلافات الواضحة بين مختلف المواقف والمشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي ، تلك الاختلافات التي تتطلب معرفة ومهارات واتجاهات خاصة

من جانب الاخصائي. حقيقة انه يمكن وعلى مستوى عال من التعميم الكشف عن نمط عام في مناهج الخدمة الاجتماعية، حيث تقوم جميعاً على أساس واحد يتكون من المعارف المتعلقة بالانسان في المجتمع، وبرامج الرعاية الاجتماعية وأغراضها، وقيم الخدمة الاجتماعية والتزاماتها الاجتماعية والخلقية. أضف الى ذلك أن العمليات المستخدمة في التصدي للمشكلات تسير عادة على منطق معين تتضمن التعرف على المشكلة ودراستها وفهمها وتحديدها واتخاذ القرارات أو تحديد البدائل بالنسبة لأسلوب العمل. على أن ذلك إنما يكشف عن الاتجاهات العامة للممارسة. ولكن في لحظة البدء في العمل، حين يشرع الاخصائي في العمل مع العميل أو وحدة الخدمة بغرض أحداث تغيير، فإن المنهج المستخدم يصبح منهجاً خاصاً ونوعياً. وبناء عليه يرى البعض أنه لا بد من الاعتراف بما يوجد بين مناهج الخدمة الاجتماعية من اختلاف قبل أن نجمعهم جميعاً تحت تعميمات قد تحجب هذه لاختلافات ويشيرون في ذلك إلى أن هذا الأمر ليس قاصراً على الخدمة الاجتماعية، ويضربون مثالا بمهنة الطب التي تضم الجراح كما تضم المعالج النفسي، كلاهما عضو في مهنة واحدة على الرغم من صعوبة الوصول الى اتفاق تام بين ما يؤدونه من أعمال مهنية. ومن ثم فإن اختلاف المشكلات والاغراض يتطلب أساليب مختلفة للتدخل والعمل (Perlman, 1970:73-75) بل إن بعض محاولات التنظير في الخدمة الاجتماعية والتي حرصت على تجريد مبادىء عامة للممارسة مستمدة من الأسس النفسية والاجتماعية للمهنة تشكل إطاراً نظرياً يمكن الأخذ به وتطبيقه في كل عمليات الخدمة الاجتماعية، هذه المحاولات اعترفت ضمنياً بالمخاطر الكامنة في منهج واحدللممارسةعلى الرغم من تنوع الخصائص بين عمليات الخدمة الاجتماعية الاولية والثانوية، حيث تشير إحدى هذه الدراسات إلى « أن الحرص على الوصول إلى منهج واحد للخدمة الاجتماعية يمكن تعليمه وممارسته، يؤدي إلى التهوين من شأن الاختلافات بين الاغراض النوعية المرتبطة بالمناهج الخاصة، الأمر الذي يعود بالسالب على العملية كلها » (Smalley, 1967:176)

لذلك نجد بعض الكتب الدراسية الأساسية في الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة ما زالت تصدر طباعاتها الجديدة وفقاً للاتجاه الذي يقوم على المناهج، على أساس أن الخصائص المميزة لكل عميل تتطلب معارف متخصصة ومهارات تندرج تحت مناهج خدمة الفرد وخدمة الجماعة وتنظيم المجتمع على الرغم من الأساسيات المشتركة بين هذه المناهج وخاصة في القيم والاتجاه العام في العمل (Fink, 1978:133-134) ولعله من الطبيعي أن يدور الحوار حول الاتجاهات الجديدة بين مؤيد ومعارض، وأن يستند الحوار على خصائص التجربة المحلية في ممارسة الخدمة الاجتماعية، الأمر الذي ينبغي أن يؤخذ في الاعتبار عند مناقشة انعكاسات هذه الاتجاهات على الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي.

٢ - ومما تجدر الاشارة إليه أن التغيرات التي تشهدها الخدمة الاجتماعية في التجربة الغربية، لم تستقر بعد على وضع معين، أو لم تنته إلى نموذج واضح المعالم بحيث يمكن مناقشة الأخذ به أو تجريبه أو استثمار بعض جوانبه في اثراء الممارسة في الوطن العربي. فاذا كانت الخدمة الاجتماعية قد أخذت في التخلي عن المناهج كأساس الممارسة، فإنها في نفس الوقت لم تصل الى بديل معين يسد الفراغ الذي شغلته المناهج لفترة طويلة. وتعبر إحدى اساتذة الخدمة الاجتماعية الأميركية عن الصورة التي انتهت اليها المهنة في نهاية السبعينات وما تواجهه من تحديات في الثمانينات في أن أبرز ما يميز وضعها الحالي: « وجود مجموعة متنوعة من اتجاهات الممارسة، من النماذج والنظريات المستمدة من عدد من النظريات النفسية والاجتماعية، علاوة على ما تشهده الخدمة الاجتماعية من تعدد الاغراض، ظاهرة أو ضمنية، علاجية، وقائية تأهيلية، وضبط اجتماعي، إلى جانب اختلاف مدارس الخدمة الاجتماعية في نماذج التعليم، وعدم وضوح الفرق بين دور الاخصائي الاجتماعي من خريجي المرحلة الجامعية الأولى والمرحلة فوق الجامعية..

إن الصورة الحالية للخدمة الاجتماعية لا تساعدها على الوفاء بمسؤولياتها بل

لا تساعدها على التماسك، على تفهم الرأي العام، وعلى الاتزان المهني. بل إن هذا الوضع لا يبشر بمستقبل في فترة تتميز بالمسؤولية الاجتماعية والمالية. إن الخدمة الاجتماعية في وسط اضطراب فكري وارتباك سياسي ولا يمكنها أن تستمر كذلك لفترة طويلة، بل ينبغي أن تعمل على ضمان بقائها المهني والنظر في اتجاهاتها المستقبلية في التعليم والممارسة (Meyer, 1979:268).

هذه الصورة، وإن تضمنت بعض المبالغة، إلا أنها لا تدمغ الخدمة الاجتماعية، بل يمكن النظر إليها من زاوية أخرى على أنها من مظاهر الحيوية التي ينبغي أن تتسم بها المهنة، حيث لا بد أن تحرص باستمرار على الطابع الديناميكي، وعلى المرونة اللازمة لمسايرة الاحتياجات المتغيرة في المجتمع تمكيناً لها من الاستجابة السريعة لما يتعرض له المجتمع من ضغوط، وما يطرأ عليه من تحولات، وما يستجد من احتياجات ومشكلات، إضافة إلى الطبيعة المركبة لمشكلات العصر، الأمر الذي يتطلب التطوير والتعميق المستمرين لأساليب الممارسة. أما إذا نظرنا إلى هذه التغيرات من منظور الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، فإنها وإن لم تنته إلى نموذج معين يمكن تجريبه في كليته أو جزئياته، إلا أنها ولا شك تنبه الأذهان إلى ضرورة أن يكون تغيير الخدمة الاجتماعية من الداخل، أو بمعنى آخر أن يكون هذا التغيير استجابة لتغيرات تشهدها المجتمعات في الوطن العربي أكثر من نقل حرفي عن تجارب مجتمعات أخرى تختلف في كثير من الأمور عن المجتمع العربي.

٣ - إن الخدمة الاجتماعية في التجربة الغربية إذا كانت قد نمت وازدهرت في المؤسسات الأهلية للرعاية الاجتماعية، وإذا كانت الممارسة المهنية ترجع في أصولها إلى التطوعية في العمل الاجتماعي، كل ذلك في إطار الفلسفة الفردية والنظام الاقتصادي الرأسمالي، بل إن التجارب الأولى للتدريب التطبيقي والنظري على ممارسة الخدمة الاجتماعية قد تمت على أساس مبادرات من مؤسسات أهلية تطوعية، إلا أن الوضع يختلف عن ذلك بالنسبة للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي حيث يتم اعداد الاخصائيين الاجتماعيين في إطار

معاهد وجامعات تابعة للدولة، وحيث الشطر الأكبر في ممارسة الخدمة الاجتماعية يتم في مؤسسات حكومية. معنى ذلك أن ممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي تتم في اطار يتميز بالدور المتنامي للدولة وتعاظم مسؤوليتها في المجالات الاقتصادية والاجتماعية، وعلى الأخص ما يتصل منها بالتنمية القومية التي أصبحت وظيفة من وظائف الدولة، حيث أخذت الدولة بالتخطيط القومي باعتباره من أكثر المناهج فعالية لتعبئة الطاقات البشرية والمادية والفنية من أجل الانتاج وتحقيق أهداف المجتمع في حياة أفضل للأفراد والجماعات. حقيقة إن تعاظم دور الدولة لم يعد قاصراً على الدولة النامية بل شهدته الدول المتقدمة صناعياً في الحقبة الأخيرة، إلا أن هذاالاتجاه كان حتمياً بالنسبة للدول النامية فرضته طبيعة العصر، وطبيعة هذه الدول. وفي ذلك يشير أحد علماء الاقتصاد الغربيين الى أن هذه الدول لن تسلك في نموها نفس الطريق الذي سلكته الدول الغربية. ويؤكد أنه لا يتوقع لهذه الدول أن تنمو كثيراً، أو ربما لن تنمو مطلقاً، ما لم تتحمل الدولة منذ البداية الشطر الأعظم من المسؤولية في تحقيق هذا النمو (Myrdal, 1960:62). معنى ذلك أن ممارسة الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي ينبغي ان تراعي حقيقتين: إحداهما أن الاخصائي الاجتماعي اذا كان عضواً في مهنة فهو في نفس الوقت موظف عام يمارس مهنته من خلال بيروقراطية حكومية، والأخرى أن واجبات الاخصائي الاجتماعي كموظف عام قد لا تتسق في كل الاحوال مع التزاماته كممارس مهني، الأمر الذي يتطلب الوصول الى صيغة للتوفيق بينهما.

٤ - إن الصيغة التي سار عليها تعليم الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، وان تأثرت في مراحلها الباكرة بالصيغة الغربية وخاصة في الولايات المتحدة، إلا أنها اختلفت عنها في عدة جوانب أهمها:

أ - إن الصيغة العربية في اعداد الاخصائي الاجتماعي بدأت واستمرت على مستوى المرحلة الجامعية الأولى، في حين أن الصيغة الأميركية

استمرت لفترة طويلة على المستوى فوق الجامعي، ولم تظهر برامج المرحلة الجامعية الأولى الا متأخراً في السبعينات.

ب ـ ان الصيغة العربية لم تأخذ بالتخصص في المناهج كما كان الحال في التجربة الغربية بل كان اعداد الاخصائي الاجتماعي ليكون ممارساً عاماً يستطيع أن يستخدم مختلف المناهج وفقاً لمقتضيات الموقف.

ومن هنا نجد أن تاريخ الخدمة الاجتماعية في الولايات المتحدة حافل بالحوار حول الممارسة العامة والتخصصية في تعليم الخدمة الاجتماعية وممارستها، عن العلاقة بينهما، وعن الصيغة المناسبة لتحقيق التوازن بينهما (Leighninger, 1980). الأمر الذي لم يشهده تاريخ الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي بنفس الدرجة. على أن ذلك لا يعني أن التجربة العربية قد حققت وحدة الممارسة، أو نجحت في تقنين الأساسيات في معارف الخدمة الاجتماعية، في قيمها ومهاراتها، خاصة وأن الاتفاق على الأساس المعرفي للخدمة الاجتماعية ما زال صعب المنال، نسبة لتنوع التراث الفكري للممارسة. بل ما زالت الخدمة الاجتماعية، بغض النظر عن التجربة المحلية، تواجه الصعوبات المتصلة بالتأليف والتوفيق بين المعارف من المجالات المختلفة، إلى جانب المشكلات المتصلة بترجمة النظرية إلى الواقع التطبيقي.

٥ ـ ان التجربة الغربية، وإن لم يكن أثرها واضحاً على الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي فيما يتعلق بقضية العمومية والتخصص في التعليم، فإنها ولا شك تركت أثراً لا ينكر على ممارسة الخدمة الاجتماعية وعلى الأخص في التوجه العلاجي والعناية بالمشكلات الفردية، والعمل مع الجماعات الصغيرة الى حد ما على حساب المشكلات الجماهيرية التي تمس القاعدة العريضة من الناس، والعمل مع المجتمع. وواضح أن الاغراض التنموية لم تحظ باهتمام مماثل على الرغم من أهمية هذه الأغراض باعتبار مرحلة النمو التي تمر بها البلاد العربية ومتطلبات التنمية الاقتصادية والاجتماعية. وعلى الرغم من عدم توفر الدراسات حول هذا الجانب الا أن الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي لم

تلعب دوراً نشطاً فيما تتطلبه التنمية من تغيرات بنائية، ومن تعديل أو تغيير أو انشاء للمؤسسات والأنظمة، ومن اعداد الجماهير للمساندة في هذه العمليات، ومن مناصرة لقضايا واحتياجات الجماهير. وفي ذلك تشير إحدى الدراسات عن التنمية الاجتماعية إلى أنها تقوم على بعدين رئيسيين بينهما ارتباط واضح: «أولهما تنمية امكانات وقدرات الناس على العمل المستمر من اجل رفاهيتهم ورفاهية المجتمع وثانيهما تعديل أو تنمية المؤسسات والأنظمة المجتمعية لضمان اشباع الاحتياجات الانسانية على كل المستويات، وعلى المستويات الدنيا بصفة خاصة، من خلال عملية تحسين العلاقات بين الناس وبين المؤسسات والانظمة الاقتصادية الاجتماعية، والتعرف على القوى الانسانية والطبيعية التي تتدخل باستمرار بين التعبير عن الاحتياجات ووسائل اشباعها» (Paiva, 1977:332-333) إن الدور التنموي للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي يتطلب اعادة النظر في أنماط الممارسة القائمة لتصبح أكثر استجابة لاحتياجات التنمية، بل قد تصير الحاجة الى تعديل في أولويات الممارسة مع العناية بمشكلات الجماهير ذات الانعكاسات السلبية عل قضية التنمية. فالخدمة الاجتماعية حتى الآن لم تترك أثراً ملموساً بل لم يكن لها موقف واضح من عديد من المشكلات الجماهيرية في الوطن العربي ككل أو في اقطاره كل على حدة. مثال ذلك لم يكن لها اسهام واضح بالنسبة لمشكلة الأمية في العالم العربي، بالنسبة لقضية الديمقراطية ودور المواطنين في اتخاذ القرار على الرغم من ارتباط ذلك بجوهر الخدمة الاجتماعية. لم يكن للخدمة الاجتماعية موقف واضح من مشكلة الطائفية في عديد من الدول العربية، من مشكلة العمالة الوافدة في منطقة الخليج، من المشكلات الحديثة المرتبطة بالتحضر والتصنيع مثل تلوث البيئة، ادمان المخدرات، الاسكان وصحة البيئة، ناهيك عن المشكلات الخاصة بكل قطر عربي على حدة. هذا الوضع من جانب الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي يعكس إلى حد كبير الاتجاهات المحافظة في النموذج الغربي، وخاصة

في المراحل الباكرة، والحرص على تجريد الخدمة الاجتماعية من أي دور في مجال العمل السياسي، حيث تستقطب المشكلات الفردية معظم نشاط الاخصائي الاجتماعي فلا يبقى منه شيء يذكر لقضايا التغير الاجتماعي. ويبدو أن هذا الأمر لم يقتصر على الوطن العربي، بل امتد لكل التجارب التي تأثرت بالنموذج الأميركي. وتشير إحدى الدراسات حول تأثير النموذج الأميركي على الخدمة الاجتماعية في استراليا إلى أن « الأخذ بالنموذج الأميركي في الخدمة الاجتماعية قد أدى الى توجيه المهنة نحو الممارسة على مستوى الوحدات الصغرى وعلى الأخص الفرد، كما ساعد على نموها بعيداً عن السياسة كالحال في الولايات المتحدة. ومن ثم أصبحت الخدمة الاجتماعية تدور حول المشكلة أكثر من المجتمع، الأمر الذي انتهى الى عزل الخدمة الاجتماعية عن المجتمع، وجعلها عديمة الجدوى بالنسبة لجماهير الناس » (Rosenman, 1980:116). والواقع أن ذلك ينطبق على وضع الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي إلى حد كبير. إن الاتجاهات الجديدة في الخدمة الاجتماعية في النموذج الغربي، والأميركي بصفة خاصة تؤكد على ضرورة التخلي عن الثنائية في الممارسة بين الفرد والمجتمع، وعلى أن تحتل قضايا المجتمع واصلاح النظم الاجتماعية مكانها المناسب في الممارسة. هذا الاتجاه مطلوب كذلك للخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، لا تمشياً مع التطورات الحديثة، وانما انطلاقاً من وضعية ثقافية اجتماعية اقتصادية، ومن اولويات تتطلبها طبيعة المرحلة، واحتياجات التنمية القومية. وما لم ترفع الخدمة الاجتماعية من دورها المهني الى هذا المستوى، فسوف يظل هذا الدور ثانوياً أو هامشياً.

٦ ـ بناء على ما تقدم يمكن القول بأن من أهم ما أفرزته الاتجاهات الجديدة في الخدمة الاجتماعية التأكيد على النظرة الشاملة في الممارسة بدلا من توزع انشطة الخدمة الاجتماعية بين تيسير اداء الافراد وتحسين الأحوال الاجتماعية، الأمر الذي يقتضي نظرة جديدة للمشكلة لا تقتصر على المنظور الفردي أو

المنظور البيئي، وانما من فهم لواقع الحياة حيث التلاحم بين الحقائق النفسية الداخلية وبين الوسط الخارجي المحيط. الأمر الذي ينعكس على تعدد الادوار بالنسبة للاخصائي الاجتماعي، ومرونة الانتقال من دور لآخر حسب مقتضيات الموقف. إن النظر إلى مشكلة فردية في اطار القوى والنظم والتشريعات الاجتماعية القائمة يعطي بعداً جديداً لممارسة الخدمة الاجتماعية، ويضمن درجة أكبر من الفعالية والتأثير، بحيث لا يبدد الاخصائي الاجتماعي جهده في الدراسة الرأسية لحالة حدث منحرف مثلا دون أن يربط ذلك بالمشكلات الاجتماعية على المستوى الأكبر، بمشكلات الاسكان والتعليم والصحة والدخل، والتشريعات الاجتماعية المتصلة بهذه المشكلة وغيرها من المشكلات الفردية. هذه النظرة الشاملة تتطلب ولا شك توسيع دائرة المعارف التي يحتاجها الاخصائي الاجتماعي للوفاء بمسؤولية أدواره المتعددة، لتشمل هذه الدائرة فهم الأفراد والبيئات والمجتمع، والتفاعلات بين الناس والبيئة، والسياسة الاجتماعية والتخطيط الاجتماعي، الى غير ذلك من مجالات المعرفة التي تخدم النظرة الشاملة في الممارسة. والواقع أن كثيراً من هذه المعارف العلمية يعتمد على مصادر خارجية في العلوم السلوكية والعلوم الاجتماعية، وان لم تصل الخدمة الاجتماعية بعد الى صيغة للربط بين هذه المعارف في نظرية واحدة (Goldstein, 1980:174). جملة القول إن النظرة الشاملة في الممارسة تتطلب من الجانب النظري تدعيم وتوسيع الأساس المعرفي من العلوم السلوكية والاجتماعية، وربما يثير ذلك قضية أخرى تتعلق بوضع هذه العلوم في الوطن العربي، ومدى ارتباطها بطبيعة المجتمعات في هذا الوطن، تراثها وقيمها وتطلعاتها. وفي نفس الوقت فإن النظرة الشاملة في الممارسة تبرز الأهمية البالغة لأسلوب الفريق كصيغة في العمل والتطبيق تساهم إلى حد كبير في تغطية مختلف الجوانب المتصلة بمشكلة ما، والتنسيق بين مختلف التخصصات المتداخلة في المشكلة بالشكل الذي يضمن فعالية أكبر في التصدي للمشكلات وتحقيق حياة أفضل. والواقع أن التغيرات الاجتماعية التي تشهدها مجتمعات العصر قد أدت إلى مشكلات على درجة من

التركيب والتعقيد الأمر الذي يتطلب التعاون بين عدة تخصصات قد تكون الخدمة الاجتماعية إحداها، وهنا تبرز الحاجة الى صيغة خاصة في اعداد الاخصائي الاجتماعي في الوطن العربي تمده بالمعارف والمهارات اللازمة لممارسته كعضو في فريق، مع تفهم واضح لدوره المهني وللعلاقات المتبادلة بين الادوار المتفاعلة في موقف معين سواء من المهنيين أو من غيرهم.

٧ ـ في ضوء ما تقدم نجد أن مراجعة التحولات الجديدة في الخدمة الاجتماعية وعلى الأخص في علاقتها بتجربة الممارسة في الوطن العربي تثير قضية على جانب كبير من الأهمية، والتي تدور حول النموذج المناسب للخدمة الاجتماعية، تعليماً وممارسة، في الوطن العربي، وإلى أي حد يعبر هذا النموذج بصدق عن طبيعة المجتمع، ويستجيب لاحتياجاته. وهي القضية التي يعبر عنها أحياناً في عبارة «توطين الخدمة الاجتماعية». إذ من المعروف أن كثيراً من الخدمات والبرامج الحديثة في الرعاية الاجتماعية قد نشأت في البداية في المجتمعات الصناعية الغربية استجابة من المجتمع للمشكلات المترتبة على الثورة الصناعية، ثم كانت نشأة الخدمة الاجتماعية كمهنة حديثة لتعمل في الاطار العريض للرعاية الاجتماعية، متأثرة الى حد كبير بالايديولوجية السائدة وخاصة الفلسفة الفردية الأمر الذي ساعد على نمو خدمة الفرد لتصبح جوهر الممارسة. بل لفترة كان المفهومان الخدمة الاجتماعية وخدمة الفرد يستخدمان بنفس المعنى. ومع ارتفاع المستوى المعيشي ونمو التحليل النفسي اتجهت الخدمة الاجتماعية نحو تأكيد الاتجاه العلاجي في خدمة الفرد. ومع ذلك فان هذا النموذج من الخدمات ومن الممارسة قد انتقل إلى كثير من الدول النامية. ومنها الدول العربية دون تعديل جوهري يتلاءم مع احتياجات هذه الدول.

ويشهد الوقت الحاضر محاولات من جانب عدد من الدول النامية لمراجعة النموذج السائد والذي يرجع إلى أصول غربية، لتطويعه بالشكل الذي يتفق مع طبيعة المجتمع في هذه الدول[٦]. والواقع أن من نتائج هذه المراجعة ما يتفق إلى

حد كبير مع التحولات الجديدة في الخدمة الاجتماعية، وخاصة ما يتعلق منها بالتخلي عن الاتجاه العلاجي السائد في الخدمة الاجتماعية الغربية، والاتجاه نحو الخدمات الوقائية والتنموية، الأمر الذي يغذي الاتجاه نحو التنمية الاجتماعية بمفهومها الشامل، كما يتطلب جهوداً مكثفة من جانب الخدمة الاجتماعية لتحديد دورها التنموي والمجالات التي يمكن أن تسهم فيها. فما زالت الخدمة الاجتماعية في كثير من الدول النامية، وفي الوطن العربي كذلك، قاصرة عن إحداث تأثير ملموس في حياة الناس، الأمر الذي ينعكس بالسالب على فهم الناس لها وتقديرهم لدورها. ودليل ذلك أن الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي قد تركزت الى حد كبير في المدينة ومشكلات الحضر، كنتيجة للنموذج الغربي. أما المجتمعات الريفية والبدوية فكان نصيبها من نشاط الخدمة الاجتماعية محدوداً، على الرغم من حاجة هذه المجتمعات الى تحسين أحوالها المعيشية، وتنمية مواردها المادية والبشرية. حقيقة ان الاتجاه نحو التحضر واضح وملموس وسريع في كثير من الدول العربية، ولكن القطاع الريفي والبدوي ما برحا يحتلان أهمية خاصة في الوطن العربي. إن قضية توطين الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي تتطلب كثيراً من الأمور منها تحقيق تعاون أفضل بين المنظرين والممارسين، بين النظرية والتطبيق، بين التعليم والممارسة، كما تحتاج الى حركة بحث نشطة تتناول النموذج السائد للممارسة واحتياجات المجتمعات العربية، على ضوئها يمكن اعادة النظر في الخدمة الاجتماعية وتجريب نماذج جديدة، بل وفتح آفاق جديدة للممارسة لم تتطرق اليها بعد تمكيناً للخدمة الاجتماعية من مواكبة التغيرات في المجتمعات العربية المعاصرة، ومع ذلك فان قضية التوطين، على أهميتها، لم تحظ بما تستحقه من عناية واهتمام، سواء من الدوائر العاملة في الممارسة أو الدوائر المختصة بالتعليم والبحث. ولعل المرحلة الحالية تعتبر من أنسب الأوقات لطرح هذه القضية ودراستها بالجدية والعمق اللازمين، خاصة وأن ذلك يتمشى مع الاتجاهات الدولية في هذا الصدد، وهي الاتجاهات التي تعنى بقضايا التنمية الاجتماعية على أساس من التجربة الوطنية في الدول النامية.

خاتمة:

هذا العرض للتطورات التي تمر بها الخدمة الاجتماعية وما أفرزته من اتجاهات جديدة حول التعليم والممارسة يكشف عن الطبيعة المتغيرة للخدمة الاجتماعية، إذ لا بد للخدمة الاجتماعية أن تتكيف مع الوسط المتغير لكي تستمر في البقاء، ولكي تبرهن على حيويتها وفعاليتها، كما تكشف هذه التطورات عن التوسع المطرد في آفاق الممارسة بحيث يصير من الصعب وضع حدود جامدة لهذه الممارسة، لأن هذه الحدود تشمل المجتمع في جملته، وتتسع الدائرة كلما شارك الاخصائيون في كل ما هو جديد على الخريطة الاجتماعية، الأمر الذي يتطلب التوسع المستمر في دائرة المعارف التي تعتمد عليها الممارسة. حقيقة إن الاتجاهات الجديدة التي عرضناها تعود في جانب كبير منها الى تراث الخدمة الاجتماعية وخاصة ما يتعلق منها بالفرد والمجتمع، بالانسان والبيئة، إلا أنها تنظر الى هذه الظواهر من منظور جديد يتفق مع الاتجاهات الحديثة في المعارف العلمية وخاصة في العلوم السلوكية والاجتماعية، ويتفق كذلك مع الدور المتغير للخدمة الاجتماعية في المجتمع. إضافة الى ذلك فإن هذه الاتجاهات تثير قضايا على جانب كبير من الأهمية بالنسبة لتعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية، قضايا الأساس المشترك للخدمة الاجتماعية، التخصص والعمومية في الممارسة، النظرة الشاملة في الممارسة، الى غير ذلك من القضايا الهامة التي اقتضتها طبيعة المرحلة. وهي القضايا التي ينبغي أن تحظى باهتمام الدوائر المختصة بالخدمة الاجتماعية تعليماً وممارسة في الوطن العربي، خاصة وأن أقطار الوطن العربي تمر بتغيرات اجتماعية واقتصادية وسياسية تنعكس على مختلف جوانب الحياة فيها. حقيقة إن بعض الاختلافات الاقليمية بين الدول العربية لا بد وأن يؤثر على الخدمة الاجتماعية فيها، الا أن التراث المشترك، والتقارب الكبير في المصالح والتطلعات الى جانب الحضارة العربية الاسلامية التي تجمع بين شعوب هذه الدول تتطلب التعاون على مستوى الوطن العربي في سبيل الوصول الى نموذج للخدمة الاجتماعية يبلور دورها في المجتمع ويمكنها من الاسهام في تحقيق الرفاهية الاجتماعية. ولا شك أنمن أول متطلبات هذا التعاون هو الدراسة الجادة لأوضاع

الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي، والنظر في الاتجاهات الجديدة على ضوء ما تكشف عنه هذه الدراسة، كأساس لا بد منه للوصول الى نموذج عربي في الخدمة الاجتماعية يعبر عن الاصالة العربية وينفتح في نفس الوقت على الاتجاهات العالمية بالشكل الذي يحقق آمال الانسان العربي في حياة أفضل.

الهوامش:

١ - راجع على سبيل المثال: **التقرير السنوي لادارة الخدمة الاجتماعية المدرسية** - وزارة التربية - الكويت (١٩٧٩/٧٨).

التقرير السنوي لقسم الخدمة الاجتماعية الصحية - وزارة الصحة العامة الكويت (١٩٧٩/٧٨).

٢ - Noel & Rita Timms, **Perspectives in Social Work** (London: Routledge & Kegan Paul, 1977), pp. 84-85.

٣ - الفاروق زكي يونس. **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي** (الطبعة الثانية) عالم الكتب - القاهرة ١٩٧٨ ص ١٤٧ - ١٥٧. لمناقشة أكثر تفصيلاً للتعريف الاجرائي.

٤ - "Working Definition of Social Work," **Social Work.** 3 (2). April 1958. p. 223.

٥ - من أهم الكتب التي ظهرت في هذه الفترة والتي تعكس هذا الاتجاه:

H.Goldstein, **Social Work Practice: A Unitary Approach.** (Columbia: University of South Carolina Press, 1973).

A.Pincus & A. Minahan, **Social Work Practice: Model and Method** (Itasca, Ill.: F.T. Peacock, 1973).

٦ - مثال ذلك في الوطن العربي:

Workshop on"Towards Social Work Practice in Developing Countries" Faculty of Social Work. University of Helwan, Cairo 1-9 October, 1976.

المراجع العربية

- **التقرير السنوي لادارة الخدمة الاجتماعية المدرسية** - وزارة التربية - الكويت، (١٩٧٩/١٩٧٨).
- **التقرير السنوي لقسم الخدمة الاجتماعية الصحية** - وزارة الصحة العامة - الكويت، (١٩٧٩/١٩٧٨).

- يونس، الفاروق زكي، **الخدمة الاجتماعية والتغير الاجتماعي** (الطبعة الثانية) عالم الكتب، القاهرة، ١٩٧٨.

المراجع الاجنبية

Bartlett, Harriett. *Analyzing Social Work Practice by Fields*. New York: NASW 1961.

Bartlett, Harriett. *The Common Base of Social Work Practice*. New York: NASW, 1970.

Bertalanffy, Ludwig Von. *General Systems Theory: Foundations, Development, Applications*. New York: George Braziller, 1968.

Bisno, Herbert. "A Theoretical Frame Work For Teaching Social Work Methods & Skills, with Particular Reference to Undergraduate Social Welfare Education". *Journal of Education for Social Work*, 5, 1969.

Boehm, Werner. "Toward New Models of Social Work Pratice," in *Social Work Practice, 1967*. New York: Columbia University Press, 1967.

Boehm, Werner. *The Case Work Method in Social Work Education*. New York: Mcmillan Publishing Co., 1975.

Boughey, Arthur. *Man and Environment*. New York: Macmillan Publishing Co., 1975

Fink, Arthur. *The field of Social Work*. (7th Ed.). New York: Holt, Rinehart & Winston, 1978.

Goldstein, Eda. "Knowledge Base of Clinical Social Work". *Social Work*, 25 (3), May 1980.

Goldstein, H. *Social Work Practice: A Unitary Approach*. Columbia: University of South Carolina Press, 1973.

Grosser, Charles. *New Directions in Community Organization From Enabling to Advocacy*. New York: Praeger Publ., 1976.

Hamilton, Gordon. Theory and Practice of Social Case Work. New York: Columbia University Press 1940.

Leighninger, Robert. Jr. "Systems Theory and Social Work: A Reexamination," *Journal of Education for Social Work*, 13 (3), Fall 1977.

Leighninger, Leslie. "The Generalist – Specialist Debate in Social Work", *Social Service Review,* 54 (1), March 1980.

Longres, J. and E.Mcleod. "Consciousness Raising and Social Work Practice," *Social Case Work,* 61 (5), May 1980.

Meyer, Carol. *Social Work Practice.* (2nd ed). New York: The Free Press, 1976.

Meyer, Carol. "What Directions for Direct Practice," *Social Work.,* 24 (4), July 1979.

Myrdal, Gunnar. *Beyond the Welfare State.* Yale University Press, 1960.

Paiva, J.F. "A Conception of Social Development". *Social Service Review,* 51 (2), June 1977.

Perlman, Helen H. "Social Work Methods; A Review of the past Decade," in *The Practice of Social Work,* R. Klenk & R. Rayan (eds.) California; Wardsworth Publ. Co. 1970

Pincus, A. & Minahan, A. *Social Work Practice: Model and Method.* Itasca, Ill.: F.T. Peacock, 1973.

Rosenman, Linda "Social Work Education in Australia: The Impact of the American Model," *Journal of Education for Social Work,* 16(1)' Winter 1980.

Schwartz, Edward. "Macro Social Work: A Practice in Search of Some Theory, *Social Service Review,* 51 (2), June 1977.

Siporin, Max. "Practice Theory & Vested Interests". *Social Service Review,* 58 (3), Sept. 1978.

Siporin, M.*Introduction to Social Work Practice.* New York: Macmillan Publ. Co., 1975.

Smalley, Ruth. *Theory For Social Work Practice.* New York: Columbia University, 1967.

Timms, Noel. & Rita. *Perspectives in Social Work.* London: Routledge & Kegan Paul, 1977.

Vickery, Ann. "A Systems Approach to Social Work Intervention," in *Welfare in Action,* M. Fitzgerald et al (eds). London: Routledge & Kegan Paul 1977.