الفصل الرابع
دور خدمة الفرد في العمل مع الأطفال الأيتام المعاقين بصريا

مقدمـــــــــة :-

الخدمات الاجتماعية ورعاية الأيتام المعاقين بصريا

دور الخدمة الاجتماعية في العمل مع الأيتام المعاقين بصريا

دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية من خلال المراحل التعليمية التي يمر بها الطفل بالمؤسسة

دور الأخصائي الإجتماعى مع الأطفال الأيتام المعاقين بصريا من خلال عملية خدمة الفرد باستخدام نظرية الدور

مقدمة:

تعتبر مرحلة الطفولة من المراحل الهامة في نمو الإنسان حيث تكمن أهميتها في كونها ليست مرحلة إعداد للحياة المستقبلية فحسب، إنما هي حجز الزاوية التي توضع على أساسها الركائز التي تقوم عليها شخصية الفرد في كثير من جوانبها المختلفة، لذلك يجب الوعي بها كمرحلة خاصة لها خصائص نفسية وبيولوجية مختلفة عن خصائص مراحل العمر الأخرى.

ولقد نالت رعاية الطفولة قدرا كبيرا من الاهتمام والرعاية في الوقت الراهن ولقد أصبح الاهتمام بها مقياسا لتقدم الأمم والشعوب وهو ما يتناسب طرديا مع حضارتها.

ولقد اتفق جميع المشتغلون بالعلوم الاجتماعية على أن هناك حقوقاً ثابتة للطفل تحقق له إشباع احتياجاته الضرورية كالاحتياجات المادية والتعليمية والوجدانية والاجتماعية، ومن أهم هذه الحقوق التي أقرها مؤتمر البيت الأبيض الذي انعقد في واشنطن ١٩٠٩م هو حق الطفل في أن يحيا داخل أسرته الطبيعية ولا يحرم منها إلا تحت ظروف قهرية شديدة، وإذا حتمت الظروف رعايته خارج أسرته فيجب وضعه في بيوت حاضنة أو أسر بديلة وإن لم يتوافر ذلك يتم نقله وإيداعه بإحدى مؤسسات الإيواء كآخر السبل المتاحة للطفل الذي حرم من تلك الرعاية.

وذلك لما تقوم به الأسرة من دور هام في عملية التنشئة الاجتماعية فهي تعد النسق الاجتماعي الذي يتقبل الطفل ويتفاعل معها فتعمل على تشكيل شخصيته وتكسبه العادات والتقاليد والسلوكيات

والاتجاهات ويستمد منها قيمها وأفكارها المختلفة ويقع عليها العبء الأكبر في تربيته الخلقية والوجدانية والدينية والتعليمية في جميع مراحل عمره الأخرى، ولن يتحقق له ذلك إلا من خلال أسرة متكاملة بنائيا ووظيفتها تسودها العلاقات القوية والعطف والحنان والمحبة والرعاية المتبادلة بين أفرادها لما لها من تأثير إيجابي في تنشئة الطفل بشكل واضح.

ويمثل الوالدان بطبيعة الحال القوة الأولى المباشرة في تلك التنشئة فيظل تأثيرهما ومفعولهما واضحا بشكل أو بآخر في سلوك الفرد طيلة حياته منذ ولادته حتى المراحل المتأخرة من عمره، إلا أن هناك أطفالاً لا ينعمون بتلك الرعاية الأسرية نتيجة لحرمانهم من أحد الوالدين أو كلاهما بسبب الوفاة أو العجز أو المرض أو السجن أو الفقر و إيداعهم بإحدى المؤسسات الإيوائية والتي كان يطلق عليها قديما (بالملاجئ) والتي سعت الدولة لإيجادها كنوع من الرعاية البديلة لهذه الفئة المحرومة من تلك الرعاية ولتقدم خدماتها المختلفة كالخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية والتعليمية والمهنية وتحقيق أفضل قدر من التكيف والتوافق النفسي والاجتماعي لهم بالمؤسسة.

الدور الذي تقدم به هذه المؤسسات إلا أن الاتجاهات الحديثة تنادي بعدم في أضيق الحدود وبعد محاولات رعاية الطفل بأسرته أو لدى أقاربه أو حتى لأنه مهما تحسن مستوى أدائها فإنها لن تعادل الأسرة الطبيعية في رعاية أطفالها من خلال نتائج الكثير من الدراسات السابقة ومن واقع الممارسة والتي أوضحت أن هذه المؤسسات يتسمون بالشعور

بالإثم والخجل والانطواء والعزلة والتوتر وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة وافتقاد الأمن والشعور بالدونية وانخفاض تقدير الذات وسيطرت الدوافع العدوانية إضافة إلى الخوف والكسل والانسحاب من الحياة الاجتماعية وضعف الانتماء للمؤسسة، كذلك فهم يتعرضون باستمرار للقسوة وسوء المعاملة من قبل العاملين بها مما يؤثر سلبياً على تكيفهم وانسجامهم معها بشكل عام.

وبهذا يتضح أن هناك تقصيرا واضحا في أداء هذه المؤسسات حيث تعد أقل أنواع الرعاية البديلة منزلة في رعاية أطفالها فلقد عجزت عن إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم كما أن مقدمي الرعاية بها يعانون مشاعرا واستجابات وأفكار غير سوية إضافة إلى أن أسلوب معاملاتهم يتسم بالتعارض والتناقض المستمر مما يزيد من معاناة الأطفال واضطراباتهم بشكل واضح.

ورغم هذا التقصير إلا أن الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الأفراد بصفة خاصة يمكن أن تلعب دورا هاما في ذلك بإيجاد حياة بديلة أقرب الشبة إلى حياة الأسرة الطبيعية وذلك بتوفير الجو النفسي والاجتماعي الصحي الذي يساعدهم على التفاعل والمشاركة وتكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة مع زملائهم وأسرهم ومجتمعهم بصفة عامة.

ونظراً لأهمية هذا الدور كان لزاماً على المهتمين بالخدمة الاجتماعية وبمجال رعاية الطفولة من تقويم الجهود المهنية داخل هذه المؤسسات بشكل دوري حتى يمكن الأخصائيون الاجتماعيون من أداء

أدوارهم بشكل فاعل وهذا ما تسعى الدراسة الحالية لتحقيقه من خلال (دراسة تقويمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية بدور الرعاية الاجتماعية للأيتام) وذلك في ضوء القضايا الفرعية التالية:-

- النتائج الفعلية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية بدور الرعاية الاجتماعية للأيتام.
- أهم النواحي الإيجابية والسلبية المرتبطة بممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره الموصوف بالمؤسسة.
- أهم المعوقات التي تحد من أداء الأخصائي لدوره الموصوف بالمؤسسة.
- أهم التعديلات المطلوب إدخالها لتفعيل دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الأطفال بالمؤسسة.

الخدمة الاجتماعية ورعاية الأيتام المعاقين بصرياً

هناك برامج اجتماعية عديدة لرعاية الأطفال تقوم بها الدولة سواء كانت بالمنح المالية أو بإنشاء الساحات والأندية والاجتماعية والمؤسسات لحماية الأطفال الأيتام واللقطاء والمهجورين والمهملين والذين تفككت منازلهم ويخشى انحرافهم سواء في المدارس أو المصانع، وتقوم الجمعيات الخيرية، والهيئات والمؤسسات الاجتماعية المختلفة بمساعدتهم وتقديم العون لهم لحمايتهم من التشرد والانحراف[1].

ومهنة الخدمة الاجتماعية مهنة تعمل على تهيئة البيئة المنزلية والجو

---

(١) صباح الدين علي: مرجع سبق ذكره، ٣٧٦.

الأسري للأطفال حتى يتم رعايتهم داخل أسرهم الطبيعية بما يسمح بنموهم جسميا ونفسيا واجتماعيا وإرشادهم بالسبل المختلفة التي ترضي عواطفهم وتشبع رغباتهم حتى يتم تنشئتهم تنشئة اجتماعية صحيحة وذلك من خلال العمل مه أسرهم أو مع الأطفال أنفسهم، معتمدة في ذلك على ما لديها من معارف ومهارات وخبرات وأساليب وقيم اجتماعية متنوعة.

ويبرز الدور الأعظم للمهنة في رعاية هؤلاء الذين حالتهم ظروفهم لرعايتهم داخل أسرهم الطبيعية إما لوفاة أحد الوالدين أو كليهما أو لتفككهما وعجزها الاقتصادي وتعمل على إلحاقهم بأسر بديلة لترعاهم عوضاً عن أسرهم وإن حالت الظروف تجاه ذلك تتم إقامتهم بإحدى دور الرعاية الاجتماعية لتقدم لهم خدماتها المختلفة على أيدي أخصائيين اجتماعين تم إعدادهم الإعداد المهني على تقديم مثل هذه الخدمات.

كما تعمل المهنة على إحداث أكبر قدر من التكيف لهؤلاء الأطفال مع أنفسهم ومع المؤسسات القيمين بها ومع أسرهم ، ومع المجتمع ككل بهدف إعدادهم للحياة كمواطنين صالحين شأنهم شأن باقي أطفال المجتمع.

وبذلك يتضح أن الخدمة الاجتماعية تعمل على رعاية هذه الفئة من الأطفال الأيتام رعاية شاملة من خلال خدماتها المهنية المتنوعة التي تأخذ أكثر من صورة منها التدعيمية أو المكملة أو الخدمات البديلة، وقبل توضيح مثل هذه الخدمات يمكن عرض خدمات رعاية الطفولة أولاً في الآتي:

خدمات رعاية الطفولة:-

هي تلك الخدمات التي من شأنها تقديم الحلول لمشاكل الأطفال الذين لم تتح لهم فرص إشباع حاجاتهم الاجتماعية بالقدر المناسب داخل الأسرة والمجتمع[1].

ويقصد بها أيضاً مجموعة الجهود المهامية التي توجه للطفل بقدر تنشئته التنشئة الاجتماعية السلمية سواء كانت هذه الجهود إنمائية أو وقائية أو علاجية[2].

- وهناك من يصنف تلك الخدمات بصفة عامة:-

١)خدمات اجتماعية موجهة خصيصاً للأطفال: كالخدمة الاجتماعية في المدارس- المستشفيات- عيادات الأطفال- التأهيل للأطفال- الخدمات الترفيهية، في حقل الممارسة هنا يعتبر تخصصاً فقط ولكن التركيز ينصب على إشباع حاجات الأطفال بصورة مباشرة.

٢)خدمات اجتماعية موجهة لكل الأعمار: فهي خدمات موجهة لكل الناس لكل الأعمار بما فيهم الأطفال كالخدمات الطبية أو النفسية أو الاجتماعية أو المستشفيات العامة أو المراكز الاجتماعية والضمان الاجتماعي، وفي هذه الحالات لا يكون الطفل الهدف الأساسي للخدمة، وإنما الهدف أن تسري الخدمة موزعة على كل الأعمار ويكون الطفل من بين ما تسري عليهم الخدمة، ورغم ذلك إنه يستدعى

---

(١) إقبال محمد مخلوف: مرجع سبق ذكره، ص ٦٠.

(٢) الغمري الشوادفي: الخدمة الاجتماعية المجال الأسري ،محاضرات غير منشورة بالمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بكفر الشيخ ، ٢٠٠٦، ص ٥٦.

على العاملين في هذه المجالات فهم حاجات الأطفال والقدرة على تناول مشكلاتهم.

٢)خدمات اجتماعية موجهة لرعاية الطفولة: وهي الخدمات النوعية التي تطوي على ممارسة الخدمات الاجتماعية ممثلة في خدمات مقدمة للأطفال والذين يعجز آبائهم عن استيفاء واجباتهم التربوية أو الذين تفتقر مجتمعاتهم إلى حمايتهم[1].

كذلك يمكن تصنيف تلك الخدمات إلى خدمات حكومية وأخرى أهلية.

(أ) خدمات حكومية:- يمكن تقسيمها إلى:-

١) خدمات وزارة الشئون الاجتماعية:- وهي الوزارة المسئولة عن خدمات رعاية الطفولة وذلك من خلال دار رعاية الطفولة التابعة للخدمات العامة للأسرة والطفولة بالتعاون مع مديرات الشئون الاجتماعية بالمحافظات، كما تشترك الوزارة مع غيرها في وضع التشريعات الخاصة بالطفولة وعمالتهم ورعاية العاملين منهم وتقديم العديد من الخدمات لهم مثل دور الحضانة النهارية ودور الحضانة الداخلية ومؤسسات الإيواء (ملاجئ) الأسر البديلة.

٢) خدمات وزارات الصحة:- وهي الوزارة المتخصصة بتوفير الرعاية الصحية والوقائية والعلاجية للأطفال وتشرف على مراكز الطفولة والأمومة وتوقيع الكشف الطبي الدوري عليهم، وتوفير العلاج المناسب

---

(١) إقبال محمد مخلوف: الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الطفولة، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠٠٤، ص ٦٣: ٦٥.

للمصابين منهم من خلال المستشفيات الخاصة بهم، كما تساهم في رعاية الأطفال الأيتام واللقطاء حديثي الولادة وتسليمهم إلى مراكز رعاية الطفولة والأمومة[1]

٣) خدمات وزارة التربية والتعليم: حيث تقوم الوزارة بتوفير فرص التعليم للأطفال في سن الإلزام والمراحل التعليمية المختلفة مع توفير الخدمات الاجتماعية الصحية لهم، بجانب خدمات التأمين الصحي والتغذية والرعاية الاجتماعية للطلاب المحتاجين.

٤)خدمات وزارة الشباب:- وتتولى وزارة الشباب مسئولية توفير الأندية والساحات الشعبية والمعسكرات وبيوت الشباب لتقديم أوجه الرعاية الرياضية التي تكفل للنشء للسلامة الصحية.

(ب)خدمات أهلية:- تقوم الهيئات الأهلية بتقديم كافة الخدمات التربوية والصحية والنفسية للطفولة بصفة عامة خاصة المحرومة من الرعاية الوالدية سواء كان الحرمان بشكل دائم: أو بشكل موقت كأبناء العاملات والموظفات: ويكون تمويلها أهلي ويعمل بها كثيراً من المتطوعين تحت إشراف وزارة الشئون الاجتماعية[2]

وإن كان ما تم عرضه هو بعض صور خدمات الطفولة بصفة عامة التي تقدمها العديد من المهن والوزارات والهيئات الحكومية الأهلية. إلا أن هناك خدمات مهنية واضحة وملموسة تقدمها وحدة الخدمة

---

[1] جمال شحاته وآخرون: الأسرة والطفولة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة عين شمس، ١٩٩٤، ص ٣٨.

[2] عبد الحي محمود: الخدمة الاجتماعية مجالات الممارسة المهنية، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية، ١٩٩٨ص ٢٨١.

الاجتماعية لرعاية الأطفال بشكل عام والمحرومين من الرعاية الأسرية بشكل خاص. وذلك كما يلي:

الخدمات المهنية لرعاية الأيتام المعاقين بصريا:

يقصد بها الممارسة المهنية التي تهتم بتزويد الأطفال بالخدمات الاجتماعية وإمدادهم بالمساعدات التي تعمل على حمايتهم وعلاج مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية وذلك من خلال عمل الأخصائيين الاجتماعين في عدد كبير من المؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال، حيث يستفيدون من تخصصهم المهني في هذا المجال[1]

ويقصد الباحث بالخدمات المهنية لرعاية الأطفال الأيتام بانها:-

تلك الجهود المهنية الحكومية أو الأهلية المقدمة من قبل أخصائيين اجتماعيين إعدادهم للعمل في مجال الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب الوفاة أو الفقر والمرض أو التفكك الأسري التي تهدف إلى استخدام كافة الإمكانيات الاجتماعية المتاحة بهدف مواجهة مشكلاتهم وإشباع احتياجاتهم المختلفة سعياً لإحداث تغيرات كلية أو جزئية في شخصياتهم أو بيئاتهم أو كليهما معاً لتنشئتهم تنشأة اجتماعية سليمة.

هذا وتتعدى الصور تلك الخدمات المهنية التي تسعى الخدمة الاجتماعية إلى توفيرها للأطفال بصفة عامة والأيتام بصفة خاصة من خلال مؤسساتها المختلفة حكومية كانت أو أهلية، لتظهر في -

---

[1] محروس خليفة، ابراهيم بيومي مرعي: اتجاهات الرعاية الاجتماعية ومداخلها المهنية، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث ١٩٨٣ص ٢١١.

الخدمات التدعيمية -التكميلية- والخدمات البديلة وفيما يلي توضيحها لكل من تلك الخدمات:-

١)الخدمات التدعيمية:- ويقصد بها تلك الجهود والخدمات التي يقدمها الأخصائي الاجتماعي لأطفال الذين يعيشون مع أسرهم الطبيعية التي عجزت عن تقديم الرعاية المطلوبة لهم، وبالتالي أصبحوا يعانون من مشكلات كثيرة أهمها، سوء العلاقات الأسرية سواء بين الطفل ووالديه، أو بينه وبين أخواته أو المشكلات التمردية والعصيان، وعجز الوالدين عن تأديب أطفالهم، أو مشكلات عن عجز في أداء الأدوار الوالدية، وتلك المشكلات تحتاج إلى إجراء تدخل مهني يقوم به الأخصائي سواء مع الأطفال أو مع أسرهم من خلال مؤسسات الخدمات الاجتماعية مثل: مؤسسات حماية ووقاية الأطفال الذين يتعرضون للإهمال وسوء المعاملة، حيث يجدون فيها نوعاً من المعاملة يشعرهم بنوع من الاحترام والاهتمام ويشبعون من خلالها الكثير من احتياجاتهم الذي عجزوا عن إشباعها داخل الأسرة حيث يسعى الأخصائي إلى إعادة التوازن للأسرة المضطربة أو مساعدة الوالدين على النجاح في أداء أدوارهم الاجتماعية وتحمل المسئولية الوالدية بطريقة ملائمة تساعدهم على تنشئة أبنائهم تنشئة اجتماعية سليمة[1]

وإن تلك المؤسسات التي تقدم مثل هذا النوع من الخدمات لا تنوه عن أي من الأب أو الأم في أداء دوره وتحمل مسئوليته تجاه الأبناء إنما

---

[1] خيري خليل الجملي، بدر الدين كامل عبده: مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٩.

تقوم بوظيفتها وتقديم خدماتها خارج التركيب الاجتماعي للأسرة، كما أن الأخصائي الاجتماعي لا يقتصر دوره في التعامل مع الأطفال فقط بل يتعدى إلى التعامل مع الأسرة بهدف تحسين معاملاتهم مع الأطفال وازدياد اهتمامهم بهم[1]

٢.الخدمات المكملة:-

وهي تلك الخدمات التي تقدم للأسرة أو للأطفال الذين تعجز أسرهم عن إشباع احتياجاتهم المختلفة بسبب الوفاة أو الفقر والعجز الاقتصادي، فقد يتعرضون لكثير من المشكلات، وعندئذ تتدخل الخدمة الاجتماعية[2] من خلال خدماتها المكملة في صورة مساعدات مادية وعينية مثل التأمينات الاجتماعية والمساعدات العامة والضمان الاجتماعي وكلها وسائل تساند وتكمل دخل الأسرة، فلقد تم استخدام بعض البرامج المكملة لمساعدة بعض الأسر الفقيرة مثل برنامج زيارة الأيتام والتي حصلت فيه (١٢٣) أسرة على مساعدات مالية بمتوسط ١١ دولار إضافة إلى سداد رسوم المدارس وبعض الخدمات والمساعدات العينية للأسر الأشد فقر، وقد وجد أن هذا البرنامج مفيد

---

(1) ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون: الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة، مرجع سبق ذكره، ص ٤١٨.

(2) محمد سلامة الغباري: الخدمة الاجتماعية ورعاية الأسرة والطفولة والشباب، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث، ١٩٨٩، ص ٢٥١.

وفعال وقابل للتطبيق والتكرار من حين لآخر، وهو ما أكدته دراسة "Foster 1996"[1]

وكذلك قد تأخذ الخدمات المكملة صور أخرى كالبرامج المساعدة لدور الأم مثل دور الحضانة، وهكذا فإن الخدمات المكملة بعكس الخدمات التدعيمية، تدخل كجزء من التركيب الأسري عكس الأخيرة التي تمارس خارج هذا التركيب[2]

وهذه الخدمات قد تكون استكمالاً لجانب معين أو أكثر من دور أحد الوالدين أو كليهما حتى لا يتأثر أدائهما لأدوارهم في التنشئة الاجتماعية لأبنائهم.

٣-الخدمات البديلة:-

والمقصود بها "تلك الجهود والخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية للأطفال الذين حرموا من رعاية أسرهم الطبيعية، مثل أطفال البيوت المحطمة بسبب الوفاة أو الكوارث والحروب والطلاق والتفكك والعجز الاقتصادي، والأطفال اليتامى الذين لا يجدون من يعولهم وأصبحوا بلا مأوى بالإضافة إلى أطفال الأسر التي لا تؤتمن على رعاية أبنائها وأعمالتهم بما يسمح بتنشئتهم بشكل صحيح، كالأسر المتحرفة مثلا والتي تدفع أطفالها إلى الانحراف، وعندئذ تسلب منها

---

(1)foster, G and others: supporting children in need through a community- based. orphan visiting programme, family AIDS Caring Trust. Zimbabwe, Vol. 8 (4), 1996.

(2) خيري خليل الجملي، بدر الدين كمال عبده: مرجع سبق ذكره، ص ٢١٢.

الولاية عن طريق المحاكم ليصبح هؤلاء الأطفال في حاجة إلى تلك الخدمات (البديلة)، وكذلك الفقطاء الذين وجدوا عن طريق العلاقات غير الشرعية وألقى بهم في الطرقات أو في المؤسسات[1] وتأخذ الخدمات البديلة صورا مختلفة منها نظام المرضعات، نظام الحضانة الدائمة "التبني"، ونظام الحضانة المؤقتة "الأسر البديلة"، نظام الرعاية بقري SOS، وأخيراً نظام الرعاية المؤسسية بدور الرعاية الاجتماعية والتي جاء تربيتها في المرتبة الأخيرة وذلك نظراً لما جاء في العديد من الدراسات السابقة أمثال دراسة " "ford 1990ودراسة "wolff peter" ودراسة (عادل خضر ومحمد الدسوقي) والتي أكدت جميعها أن هذه المؤسسات مهما تحسن مستوى أدائها وأداء العاملين بها فإنها لن تعادل الأسرة الطبيعية في رعايتها لأبنائها، لذا فهي يجب أن تكون المدخل الثالث أو الأخير بعد محاولات الرعاية بالأسر الطبيعية أو الرعاية بالأسر البديلة[2]

وترجع الأشكال الحديثة من الرعاية البديلة إلى القرن التاسع عشر، حيث كانت تعتبر بديلاً طويل الأمد للأشكال الأخرى من الرعاية (الرعاية الجماعية)، ونموذج الرعاية البديلة اليوم يهدف إلى دعم لاستبدال الأسرة الأصلية في تربية الطفل، كما تتنوع أشكال الرعاية البديلة فهناك الرعاية البديلة قصيرة الأمد التي تستغرق يوما واحدا دور الحضانة"، والرعاية البديلة طويلة الأمد "التبني"، والرعاية التي تستغرق سنوات "الأسر البديلة أو المؤسسات الايوائية"، وعادة ما تكون هذه

---

[1] الغمري محمد الشوادفي وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ٣٧٠:٣٦٩.

(2)wolff peter: 1996, op cit- ford mary: op cit

الرعاية بشكل اختياري وهدفها دائماً هو تغطية غياب من يقوم برعاية الطفل وتقديم الرعاية والمساعدة لمن يتعرضون للإساءة أو الإهمال، مقابلة الاحتياجات الاجتماعية والسيكولوجية والانفعالية للطفل[1]

وهذه التصنيفات الثلاثة للخدمات الاجتماعية " التدعيمية- المكملة- البديلة" لرعاية الطفل تمثل خطوط تتخذ منها رعاية الطفولة قواعد ميدانية لتقديم هذه الخدمات عن طريق مؤسسات لرعاية الطفولة مستخدمة الخدمة الاجتماعية بما لديها من قواعد وقيم وأساليب مختلفة[2]

هذا ويمكن توضيح دور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة في العمل مع الأيتام المعاقين بصرياً فيما يلي:-

١- تحقيق التكيف الاجتماعي بالنسبة للأيتام.

٢- التوعية المجتمعية بشأن فئة اليتامى.

٣- تنشيط مشاركة الشباب في حياة المجتمع الإنتاجية والاجتماعية.

٤- دعم دور الأقارب لمواصلة دورهم التقليدي تجاه هؤلاء الأيتام.

٥- تيسير حصول الأيتام على احتياجات المعيشة اليومية.

٦- المعاونة في دعم الجهود الوقائية والعلاجية لاحتياجات الأيتام.

٧- إعداد وتدريب العاملين الاجتماعيين (الإخصائيين الاجتماعيين) في

---

(1)Martin Davies: the blackwell Encyclopedia of social work, blackwell publishers inc, Malden, Massachusetts, 2000. P. 138: 139 .

(2)منى عطية خزام: مرجع سبق ذكره ص ٥٢.

وبهذا يمكن أن يكون للخدمة الاجتماعية دور واضح في رعاية هؤلاء الأيتام والمشردين بلا مأوى وهو ما أكدته دراسة " Stephen Torkelsen 1985" والتي تقدم تصورا عن الخدمة الاجتماعية الدولية وتعرض نموذج أو مشروع "إيوائي" للأطفال الأيتام والمشردين والمنبوذين الذين تتراوح أعمارهم ما بين ٦- ١٢ عاما وذلك عن طريق تقديم الخدمات الاجتماعية الإيوائية لهم، ولقد أثبت هذا المشروع نجاحه وفعاليته في تقديم الرعاية الإيوائية والخدمات الاجتماعية لهؤلاء الأطفال [1]

وإن كان ما سبق من خدمات هو دور الخدمة الاجتماعية بصفة عامة تجاه هؤلاء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ومنهم الأيتام لان هناك دورا هاما لطريقة العمل مع الأفراد أكثر من اي تخصص آخر

- دور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية من خلال المراحل التي يمر بها الطفل بالمؤسسة :-

وهناك أيضاً دور آخر يظهر من خلال المراحل المختلفة التي يمر بها الطفل داخل المؤسسة فلقد أكدت بعض الدراسات على أن تقييم دور مقدم الرعاية يمكن أن يتضمن الجوانب الإيجابية له أثناء مراحل

---

[5] سناء الخولي: الأسرة والحياة العائلية، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ١٩٨٣، ص ١٤٨.

(1)Stephen Trokelsen: cross- national social work: a residential model for homeless children in (Guatemala, model adaption organizational locality development, exchange theory) DSW, .York, vol (46)- 02 A, 1985, P. 522 – university of New

الرعاية التي يمر بها الطفل بالمؤسسة وهذا ما اكدته دراسة " Jensen 1996" "-Karen

فقبل أن يلتحق الطفل بالمؤسسة يمر بخبرات مختلفة مؤلمة وقاسية تترك في نفسه آثارا سيئة مثل الآثار المترتبة على وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو تفكك الأسرة وانحرافها وبعد أن يلتحق بها يمر بمجموعة مراحل مختلفة لابد من تفهمها حتى يمكن مساعدته في التغلب على سلبيته ومقاومته للنظم المختلفة والجو الجديد الغريب الذي يحيط به حتى يحدث له نوع من التكيف والانسجام مع جو المؤسسة، هذا ويمكن توضيح دور الأخصائي الاجتماعي من خلال المراحل التي يمر بها الطفل بالمؤسسة كما يلي:-

١- مرحلة المقاومة:-

تعتبر مرحلة المقاومة من أهم المراحل التي يمر بها الطفل في طريقة إلى الإقامة بالمؤسسة التعليمية ، وهنا يتخيل الطفل بأن إقامته بالمؤسسة التعليمية تعني أن المجتمع الأسري والأهل قد تخلو عنه ونتيجة لذلك يقع فريسة للصراع النفسي والقلق والشعور بأنه شخص منبوذ لفظة المجتمع، وتكون المرحلة الأولى من إقامة الطفل بالمؤسسة دائماً مرحلة مقاومة للنظام والبرامج وعمليات التربية وهو ما أكدته دراسة (إقبال مخلوف) ١٩٧٧، وهنا يجب على الأخصائي أن يشرح للطفل الهدف من انتقاله

(2)Jensen- Karen- Annette: stress and coping of caregivers to individuals with dementia. PHD, University of California. USA. .vol (57), 1996, p 227

للمؤسسة، وتزويده بالمعلومات عن البيئة الإيوائية الجديدة وتفسير العوامل والأسباب التي أدت إلى انتقاله للمؤسسة تفسيرا يتناسب مع مستواه، ثم تسكينه وتعريفه بمن سيقيم معهم داخل المؤسسة سواء كانوا من العاملين أو من الزملاء وأن يوضح له أن إقامته بالمؤسسة لن يحرمه من الاتصال بأسرته وما هي إلا فترة زمنية مؤقتة حتى تتعدل الظروف الأسرية وتتلاشى العوامل التي أدت إلى انفصاله عن أسرته[1]

ولا يوجد سبيل لمساعدة الطفل اليتيم المعاق بصرياً في هذه المرحلة سوى تقدير مشاعره وتقبله بما هو عليه والترحيب به وإبداء الرغبة في مساعدته والاستماع والإنصات الجيد له، والتعرف على حاجاته للعطف والحنان ومحاولة إشباعها وكذلك التعرف على ظروفه الأسرية وعلاقته بأسرته، كما يتم في هذه المرحلة فتح ملف خاص بالطفل يشمل جميع بياناته وأحواله الشخصية والمدرسية والصحية والأسرية، وبهذا يستطيع الأخصائي الاجتماعي أن ينقل الطفل من هذه المرحلة "المقاومة" إلى المرحلة الثانية وهي مرحلة التقبل حيث يبدي الطفل نوعاً من الراحة النفسية للأخصائي والمؤسسة نتيجة لتقبله وتقدير مشاعره.

٢- مرحلة التقبل:

نتيجة لما قام به الأخصائي الاجتماعي من تطبيق مبادئ طريقة العمل مع الأفراد من التقبل والسرية والفردية وإظهار الرغبة في المساعدة تبدوا بوادر الثقة بين الطفل فيمن حوله وتبدو عليه مظاهر الارتياح ويبدأ

---

[1] إقبال مخلوف: مرجع سبق ذكره، ص ٢٧٤:٢٧٣.

في تقبل وضعه الجديد ويظهر استعداده لتلقي التوجيه والمساعدة، ويقوم الأخصائي هنا بتأييد الطفل في بعض الأمور والاستماع والإنصات الجيد إليه واكتشاف قدراته وإمكانياته وتنمية مهاراته حتى يستعيد ثقته بنفسه[2]

وإن كان الطفل في هذه المرحلة يبدي نوعا من التقبل إلا أنه ما زال يشعر بالخوف والاضطراب والتوتر والخجل نتيجة لحرمانه من أسرته وإيداعه بهذه المؤسسة وهو ما أكدته دراسة(جمال شفيق ١٩٨٦) إضافة إلى شعوره بالعزلة الاجتماعية وعدم التقبل الاجتماعي والانتماء ومن ثم عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين (عرفات زيدان ١٩٩٥).

وإن الأطفال الأيتام المعاقين بصرياً ما زالوا يعيشون مشاعر الإحساس بالفقدان والحزن والأسى ويحتاجون لفترة طويلة من الزمن لتقويم

وإن كان الطفل في هذه المرحلة يبدي نوعا من التقبل إلا أنه ما زال يشعر بالخوف والاضطراب والتوتر والخجل نتيجة لحرمانه من أسرته وإيداعه بهذه المؤسسة وهو ما أكدته دراسة(جمال شفيق ١٩٨٦)[1] إضافة إلى شعوره بالعزلة الاجتماعية وعدم التقبل الاجتماعي والانتماء ومن ثم عدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة مع

---

[2] ثريا عبد الرؤوف جبريل وآخرون: مرجع سبق ذكره، ص ٢٤٦: ٢٤٧.

[1] جمال شفيق:مرجع سبق ذكره، صـ١٢٤.

الآخرين (عرفات زيدان ١٩٩٥)[٢].

وإن أطفال هذه المؤسسات ما زالوا يعيشون مشاعر الإحساس بالفقدان والحزن والأسى ويحتاجون لفترة طويلة من الزمن لتقويم صورة الذات عندهم خاصة وأنها متدنية بشكل واضح وهو ما أكدته دراسة Aboud Frances1991[٣] التي أشارت إلي الانخفاض في تقدير الذات لدى هؤلاء الأطفال إضافة إلي ضعف علاقاتهم الاجتماعية حيث كان تفاعلهم مع الكبار اقل وارتباطهم بهم أدني[٣]، لذا فهم في حاجة إلى أن يتعلموا كيف يتواءمون مع المؤسسة ونظامها الجديد وتحدياتها المتغيرة وينبغي أن يعدلوا من نظرتهم إلى الأسرة وأن يعيدوا تشكيل علاقاتهم واحتياجاتهم ومسئولياتهم، وهذا النمط من الأطفال يحتاج من الأخصائي إلى وقت وحكمة ومهارة وصبر حتى يتوافق مع النظام الجديد في المؤسسة ومع أسلوب حياتها.

وهنا ينبغي على الأخصائي أن يشعر الطفل الإحساس بالسلامة والأمان والأمل حينما يتكلم ويفصح عن خبرته الصدمية نتيجة لحرمانه الأسري. ويجب مع الأخصائي هنا أن يكون حساسا لمستوى الإجهاد الجسمي والانفعالي لدي الطفل ويوحى في ذلك بأن يسمح للطفل بفترة راحة أو استرخاء أو يقدم له بعض المشروبات والأطعمة كي يستعيد نشاطه ويشعر بالرعاية والاهتمام أثناء التعبير عن محنته والكشف

---

[٢] عرفات زيدان:مرجع سبق ذكره، صـ٨٥

[٣] Aboud Frances:Op cit. 75 :80

عنها، وهذا ما أشارت إليه دراسة (فيولا البيلاوى٢٠٠١).[٤]

كما يقوم الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة أيضا بمساعدة الطفل في التعرف على المؤسسة بشكل واضح وأدق والانضمام لإحدى الجماعات ومساعدته في حل مشكلاته التي قد يتعرض لها خلال حياته اليومية سواء كانت مع زملائه أو مشرفيه كذلك قوم بإلحاق الطفل بإحدى ورش التدريب لتدريبه على إحدى المهن، أما إذا كان ملتحق بإحدى المراحل التعليمية فيمكن مساعدته على الانتظام في دراسته بمتابعة أحواله الدراسية من خلال المقابلات والزيارات التي يجريها لمدرسته ومدرسيه.[٥]

كما يقوم بإشراكه في بعض الأنشطة الجماعية والأعمال التي يري نفسه فيها ويثبت ذاته من خلالها، كما يلاحظ تصرفاته وسلوكياته مع زملائه والمحيطين به، وكذلك مساعدته في تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة معهم وهنا تظهر بوادر العلاقة المهنية بين الطفل والأخصائي وإن لم تكن وصلت إلى ذروتها.

٢- مرحلة الإقبال:

نتيجة لمشاركة الطفل في الأنشطة الجماعية المختلفة الترويحية التعليمية والثقيفية داخل المؤسسة وإتاحة فرص الحوار والمناقشة مع الأخصائي ومع الزملاء يبدأ الطفل في اكتساب مهارات متعددة واكتشاف قدراته وإمكانياته الخاصة التي عن طريقها يستطيع إثبات

---

[٤] فيولا البيلاوي: مرجع سبق ذكره،صـ٢٠١.

[٥] محمد مصطفى احمد: مرجع سبق ذكره،صـ٢٧٨.

ذاته واستعاده ثقته بنفسه ويبدأ في بناء شخصيته والتخلص من رواسب الماضي وما خلفته الظروف السابقة في نفسه، وفي هذه المرحلة ينمو الطفل ويقبل على التعليم والتعلم والاشتراك في الأنشطة المختلفة ، وهو ما جاء متفقا مع دراسة "Sherer Moshe 1981" التي أوضحت أن الطفل في هذه المرحلة يبدأ في إعادة اكتشاف نفسه واكتشاف قدراته وخبراته المختلفة.[٢]

وفي هذه المرحلة تظهر بوادر الثقة المتبادلة بين الأخصائي والطفل وتزداد العلاقة المهنية بينهما شيئا فشيئا وذلك يتأتى من خلال الدور الذي يقوم به الأخصائي الاجتماعي في أتاحه الحوار والنقاش مع الأطفال من خلال إجرائه للجلسات والمقابلات الجماعية التي تتيح للطفل فرصة لتفريغ انفعالاته وشحناته السالبة والتعرف على مشكلاته والاستبصار بها، كما تتيح له فرص التأييد والتشجيع المتبادل التي تسهم بدورها في حل مشكلاته والاستبصار بها، كما تساعده على القيام بالسلوك المرغوب فيه وفي تقبل ذاته ومساعدته على الارتباط بالواقع .

٤- مرحلة الانتماء:

نتيجة شعور الطفل بالنجاح وإشباع حاجاته إلى التقدير الاجتماعي يزداد ولاؤه نحو المؤسسة وانتمائه له وتحل في نفسه محل أسرته رغم الفارق بينهما، وعلى الأخصائي هذا أن يراعى هذا الانتماء حتى لا يزداد

---

[٢] وليد محمد أحمد عمارة: النزعات الغريزية والعلاج الجماعي لمرضى الاكتئاب المحرومين من الرعاية الأسرية ، رسالة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب ، جامعة المنصورة، ٢٠٠١، صـ ٣٥٦

ارتباط الطفل بالمؤسسة ويعجز عن الانفصال عنها[2]

وفى هذه المرحلة تأخذ العلاقة المهنية بين الطفل والأخصائي أعلى صورها حيث الثقة الكبيرة بينهما، وهذا على الأخصائي أن يستثمر هذه العلاقة في تصحيح أفكار الطفل والتأثير الإيجابي في شخصيته وسلوكياته سواء بالضغط أو السلطة أو النصيحة حسبما يتطلب الموقف الإشكالي الذى يعيشه الطفل، كما ينبغي على الأخصائي أن يقوم بالتعامل مع أسر الأطفال وأقاربهم لحثهم على زيادة أبنائهم خاصة وأنهم غير مقبلين على هذه الزيارات وغير متابعين لأحوالهم ومشكلاتهم وهو ما أكدته دراسة يوسف لطفي ١٩٩٧م[1]

كذلك يقوم بتذليل المعوقات المدرسية التي تواجهه من خلال الزيارات المدرسية لإحداث أكثر قدر من التكيف والانسجام معها ولم يقتصر دوره هنا على الدور العلاجي فقط إنما يقوم بتبصير الأطفال بالمواقف التي يمكن أن تحدث لهم مشكلات مختلفة، وذلك من خلال المحاضرات والندوات التي تهتم بالطفل وتناقش فيها أهم القضايا المتعلقة به والمقترحات التي من شأنها تصحيح وضعه بالمؤسسة، وهو ما

---

[2] على الدين السيد: مرجع سبق ذكره، ص ٢٠٣ : ٢٠٤.

[1] يوسف لطفى غبريال: مدى فاعلية التدخل المهني لطريقة خدمة الفرد في تعديل مفهوم الذات للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية في إحدى مؤسسات الإيواء، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ١٩٩٧، ص ١١٨.

أكدته دراسة محمد عبد العزيز ٢٠٠٠م[٢] وكذلك يتم من خلالها اكتشاف المشكلات قبل أن تصل إليه وإزالة المعوقات التي من شأنها إحداث مشكلات لهم سواء كانت داخل المؤسسة أو خارجها.

وإن كانت الدراسات السابقة أشارت إلى أن أطفال هذه المؤسسات يعانون عدم الإقبال والمشاركة والانطواء والعزلة عن الآخرين وضعف العلاقات الاجتماعية " Aboud Fraaancess "1991"[٣] كذلك يعانون ضعفا واضحا في الانتماء تجاه كل من الأسرة والمدرسة والمؤسسة[٤] إلا أن هذه المراحل بما تحتويه من أدوار ما ينبغي أن يكون عليه الطفل بالمؤسسة.

٥- مرحلة التخرج:

إن اتصال الطفل بالمجتمع الخارجي عن طريقة الدراسة أو التدريب المهني وزيادة الأقارب والأسرة يتيح للطفل فرصة التعرف على المجتمع والعلاقات الاجتماعية القائمة فيه، وذلك يساعد الطفل على الارتياح والتكيف مع الآخرين والمجتمع بصفة عامة، وتعتبر مرحلة التخرج هذه من أخطر المراحل التي يمر بها الطفل في المؤسسة، فهي تعد بمثابة فطام نفسي عن نمط الحياة في المؤسسة وانفصال تدريجي عن العلاقات الاجتماعية التي كونها في البيئة التي عاش فيها فترة معينة من حياته.

---

(٢) محمد عبد العزيز عبد ربه سليمان: تصميم برنامج إرشادي لتحسين مفهوم الذات عند أطفال المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠٠، ص ١٩٧.

(٣) Aboud Frances: Op cit. P75: 80

(٤) فاطمة النور: مرجع سبق ذكره، ص ٥٦.

ولذلك يجب أن يكون هذا الانفصال تدريجي لا فجائي حتى لا يحدث أثر نفسي سيئ للطفل[1]

وفى هذه المحلة يجب تهيئة البيئة الخارجية لاستقبال الطفل بعد التخرج حيث إنها عملية لا تقل أهمية عن الجهود التي بذلت للتمهيد لإلحاق الطفل بالمؤسسة، وإن لم تكن أكثر أهمية حيث إن الجهود العلاجية التي بذلت داخل المؤسسة لن تجد طريقها نحو النجاح وتحقيق الأهداف إن لم تقابل بجهود مماثلة لتهيئة المجتمع الخارجي لاستقبال الطفل وكذلك تهيئة الطفل نفسه لعملية الفطام النفسي والاجتماعي المطلوبة التي تساعده على الالتقاء مع عناصر بشرية جديدة في المجتمع الخارجي وهو ما أكدته دراسة إقبال مخلوف[2]

وتتم عملية التخرج بالتدريج وذلك بتهيئة الطفل لها من خلال التخفيف من حدة ومدة هذه المقابلات والتباعد فيها بينها مع قرب انتهاء البرنامج العلاجي حتى يتم تحقيق الفطام النفسي التدريجي ويتحقق الاستقلال النسبي عن الأخصائي والمؤسسة وهو ما أشارت إليه توصيات دراسة (محمد الخميسي ٢٠٠١)[3]، حيث إن الانفصال التدريجي يكون

---

[1] خيرى خليل الجميلي، بدر الدين كمال عبده: مرجع سبق ذكره، ص ٢٢٧: ٢٢٨.

[2] إقبال مخلوف: مرجع سبق ذكره، ص ٣٤.

[3] ربيع عبد الرحيم الخميسي: فاعلية العلاج النفسي الجماعي في علاج قلق الانفصال والشعور بالوحدة النفسية لدى جماعة من أبناء المؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، معهد الدراسات العليا للطفولة، جامعة عين شمس، ٢٠٠١، ص١٥١.

أقل خطورة على الطفل من الانفصال المفاجئ والتام للعلاقة بينهما[4] ، وكذلك من خلال تذكير الطفل بأن فترة إقامته بالمؤسسة ما هي إلا فترة مؤقتة لحين تحسين الظروف الأسرية، وأيضا من خلال إجراء الزيارات المتبادلة لتقوية العلاقات الأسرية بين الطفل وأسرته والتأكيد على إكسابه الثقة في استمرار تقدمه ومواصلة نشاطه وما اتفقنا عليه أثناء فترة تواجده بالمؤسسة؛ لأن هذا من شأنه أن يخفف من حدة المشاعر النفسية السيئة المصاحبة لعملية الانفصال والتخرج.

كما أن دور الأخصائي لا ينتهي بتخرج الطفل من المؤسسة بل له دور هام في عملية المتابعة والإشراف والرعاية اللاحقة، حرصا على تتبع أحوال الطفل ولتحقيق الحماية من الوقوع فريسة للانتكاسة، وهذا ما أوصت به نفس الدراسة السابقة[5]

إلا أن الدراسات أوضحت عدم فاعلية دور الأخصائي الاجتماعي مع الطفل بعد التخرج حيث إن نسبة كبيرة من خريجي المؤسسات بلغت ١٦,٥٪ بعودته مرة أخرى إلى المؤسسة خلال عامين من التخرج نتيجة لنقص المهارات الأسرية في التعامل معهم، ولقلة الدعم الاجتماعي والتتبع المستمر من قبل الأخصائي والمؤسسة وهو ما أكدته دراسة

---

(4)Frances. J. Turner, Florence Hollis: Differenial Diagnosis and Treatment in Social Work, Second Edition. New York. A division of Macmillan publishing co. inc. 1976. P.P. 666: 667.

(5) محمد ربيع عبد الرحيم الخميسي : مرجع سبق ذكره، ص ١٥١.

1996"[1]Festinger-Tardy "

ومع العلم بأن هذه المراحل لا يمكن فصلها أو تحديد بداية ونهاية كل منها تحديدا دقيقا حيث إنها متداخلة مع بعضها البعض وما جاء تقسيمها إلا توضيحا لدراستها فقط، ولا يقل دور الأخصائي الاجتماعي في أي مرحلة منها عن الأخرى مع العلم بأن كل طفل بالمؤسسة يمر بهذه المراحل، إلا أن هناك تفاوت واضح بين هؤلاء الأطفال في التأثر بكل مرحلة وذلك وفقا لعوامل وأسباب الحرمان الأسرى والتي أدت لإقامتهم بالمؤسسة وإلى طبيعة شخصيته والمشكلات التي يعاني منها وكذلك إلى أساليب المعاملة التي يتلقاها الطفل داخل المؤسسة والخدمات المقدمة لإشباع احتياجاته ومواجهة مشكلاته التي تعددت داخل هذه المؤسسات.

- دور الأخصائي الإجتماعي من خلال عمليات خدمة الفرد باستخدام نظرية الدور :-

نظرية الدور الإجتماعي

أولاً : مقدمة :-

أن نظرية الدور الاجتماعي تعتبر واحدة من أهم النظريات المستخدمة في الخدمة الاجتماعية بصفه عامه وخدمة الفرد بصفه خاصة . وخدمة الفرد تهتم بنظرية الدور لأنها توضح تفاعل الفرد مع بيئته الاجتماعية والعلاقة المتبادلة بينهما . حيث أن الكثير من مشكلات الفرد تنبع من عدم قدرته على أداء أدواره الاجتماعية بنجاح .

---

(1)Festingr – Tardy: Going home and returning to fosster care. new York. USA. Vol 18 (4-5) 1996. P. 383.

فإن طبيعة الحياة المعقدة وكثرة احتياجات الإنسان تجعله يلعب أكثر من دور فى المجتمع الأمر الذى يتطلب فيه أن يسلك بطريقة معينة تناسب كل دور وتتلائم مع توقعات المشاركين له فى هذة الأدوار ونظرية الدور الإجتماعى بمفردها غير قادرة على تفسير كثير من الظواهر الإجتماعية

وبناءاً على ذلك فإن المجتمع من وجهة نظر نظرية الدور يمكن النظر إليه كمجموعة معقدة من العلاقات الإجتماعية المترابطة وكذلك بين الأطفال الايتام المعاقين بصرياً والمجتمع المنتمين إليه وهذة العلاقات تنبع من احتلال أفراد المجتمع والأطفال الأيتام المعاقين بصرياً لمكانات معينة تحتم عليهم أدوار معينة تختلف من طفل إلى آخر

ثانيا : إستخدام نظرية الدور فى عمليات خدمة الفرد :-

إن المشكلات من وجهة نظر نظرية الدور تظهر بناءاً على ما يعرف بصراع الادوار فالمشكلة الفردية هى محور إهتمام أخصائى خدمة الفرد وتظهر عندما يفشل الطفل فى اداء أحد الأدوار المنوطة له القيام بها وكذلك عدم قدرتة على تحقيق التوازن بين الادوار التى يجب عليه بحكم شغله لمكانات اجتماعية مختلفة وقد يحدث ذلك :-

١- فشل الطفل فى أداء الأدوار المفروضة والمتوقعة منه من قبل المجتمع والمشاركين له فى أدواره المختلفة

٢- تعدد الأدوار وكثرتها بما يفوق طاقات الطفل المعاق بصرياً

٣- عدم قدرة الطفل على إيجاد الطرق الذي ينظم فيه أدواره العديدة في نسق منظم مترابط

وهنا تظهر المشكلة في شكل خروج الطفل عن الحدود المسموح بها للدور الذي تحدده الثقافة والقيم المجتمعية التي يعيش فيها الطفل

ويظهر عدم التكيف بالنسبة للطفل اليتيم المعاق بصرياً وذلك في عدم قدرته على ملائمة الظروف المحيطة به في المجتمع والمؤسسات التعليمية التي ينتمي إليها وذلك لوجود قصور مجتمعي يتمثل في ضعف المساندة الاجتماعية لهؤلاء الأطفال الذين لهم ظروف خاصة تختلف عن غيرهم من الأطفال مما يشتركون معهم في نفس السن [1]

ومن هنا يمكن أن نحدد العلاقة بين خدمة الفرد ونظرية الدور في المساندة الاجتماعية للطفل في الافتراضات الآتية :-

١- أن الطفل لا يعيش في عزلة من مجتمعه أو بيئته الاجتماعية بل هو من نسق اجتماعي كبير وأنه يعيش داخل هذا النسق يقوم بأداء أدوار متعددة في حياته قد تتجانس أو تتصارع وأن هذا الدور أو هذه الأدوار ثم عليه أداء واجبات معينة ويسلك بطريقة معينه وفقاً لتوقعات الآخرين تحدد الوظيفة الاجتماعية أو المكانة الاجتماعية وعلى ذلك فإن هناك تفاعل متبادل بين الطفل والمشتركين معه في الأدوار التي يشغلها

٢- أن الطفل في وقت معين ومكان معين ومرحلة معينة يشغل مكانات اجتماعية معينة وبناءاً عليها يؤدى أدوار اجتماعية معينه فالطفل يحتاج إلى مساندة اجتماعية وذلك لأداء دوره في المجتمع .

٣- إن مشكلة الطفل تتمثل في عجزه في أدائه لأحد أدواره وقد يرجع ذلك لعدم قدرة الطفل على أداء واجبات هذا الدور أو اختلاف التوقعات أو كثرة الأدوار المتوقعة منه داخل المؤسسة وفى المجتمع

---

(١) إحسان ذكى عبد الغفار وآخرون : نظريات خدمة الفرد ، كلية الخدمة = =الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٤م

٤- العلاج يتمثل في مساعدة الطفل على القيام بدوره على الوجه الأمثل سواء بمساعدته على تحقيق التوازن في أداء أدواره أو في تعديل التوقعات أو إيجاد أدوار بديلة [٢]

الدراسة الاجتماعية في إطار نظرية الدور

تعرف الدراسة الاجتماعية في إطار نظرية الدور بالنسبة للطفل اليتيم المعاق بصرياً على أنها الوقوف على طبيعة الحقائق والقوى النابعة من شخصية ذلك الطفل وذلك بقصد التشخيص الذي يؤدى إلى العلاج النفسي للطفل كما أن عملية الدراسة هي عملية مشتركة تهدف إلى وضع كل من الطفل والأخصائي الإجتماعي على علاقة إيجابية بحقائق الموقف الإشكالي يهدف إلى تشخيص المشكلة ووضع خطة علاج وبناءاً على ذلك . [٣]

تتضمن خطوات الدراسة في إطار نظرية الدور للطفل فيما يأتي :-

١- دراسة متطلبات دور الطفل وفقاً للمكانة التي يشغلها :

أي دراسة الأدوار المختلفة ومتطلباتها ومكانة الطفل وما تحويه من علاقات تبادلية خاصة بدوره في أسرته ومدرسته وغيره من الجماعات التي يتصل بها كالأسرة أو المدرسة أو المجتمع بصفه عامه فقد يكون الطفل غير قادر على القيام بمتطلبات دوره ويحتاج للمساندة الاجتماعية

٢- دراسة توقعات أدوار الطفل :

---

[٢] سعيد عبد العال حامد : القاعدة النظرية في خدمة الفرد ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ،١٩٨٦م

[٣] شريف صقر وآخرون : نحو بناء النظرية في خدمة الفرد ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٦م

وذلك من حيث علاقته بحقوق وواجبات الدور ويمكن النظر إلى تلك التوقعات من الجانب الموضوعي والجانب الذاتي وتعنى بالجانب الموضوعي أي تحديد توقعات ادوار الطفل من حيث ثقافة المجتمع ومعاييره تجاه الطفل اليتيم المعاق بصرياً أما الجانب الذاتي فتغيير وجهة نظر ذالك الطفل وتعريفه وفهمه لمتطلبات دوره وذلك للمقارنة بين تعريف الطفل وتعريف المجتمع له وينبغي دراسة التوقعات من جانبين هما :

أ- التوقعات المرتبطة بعدة مراكز يشغلها طفل واحد وتتطلب منه أداء أدوار مختلفة وتعارض هذه التوقعات

ب- التوقعات المرتبطة بمركز واحد ودور واحد إلا أن الطفل يواجه بتوقعات متعارضه في أدائه لهذا الدور وفي هذه المرحلة يقوم الأخصائي الإجتماعي مع الطفل بوضع التصور العام لما هو متوقع منه في ادائه لهذة الأدوار فمثلاً تحديد ما يجب أن يكون عليه دوره ..... وهكذا [2]

٣-دراسة القيم والمشاعر المتعلقة بالدور ((بالنسبة للطفل اليتيم المعاق)) لا يتضمن الدور سلوكاً ظاهراً فحسب بل يتضمن أيضاً أحكاماً قيام ومشاعر وعواطف فردية وانفعالات شخصية تعبر عن أحساس الأطفال واحكامهم بالنسبة لأدوارهم وادوار الآخرين فهناك ما هو مقبول أو مرفوض والحسن والسيئ وغيرها . [1]

٤- تحديد الواقع الفعلي للطفل في أدائه لهذه الأدوار :

---

[1] عبد العزيز فهمي الهوني : نظريات في خدمة الفرد ، الجزء الثاني ، القاهرة ، دار الثقافة ، ١٩٨٣ م

[2] عبد المنعم يوسف السنهوري : العمل مع الحالات الفردية ، نظريات وتطبيقات ، مذكرات غير منشورة ، كفر الشيخ ، ١٩٩٧م

في هذه المرحلة ليقوم الأخصائي الإجتماعي بإعطاء صورة واقعية فعليه لما يؤديه الطفل في أداء الأدوار التي يجب عليه القيام بها في المدرسة والمجتمع

٥- معرفة الأوضاع الاجتماعية التي يشغلها الطفل والأدوار الاجتماعية المرتبطة بها وفي هذا تتطلب الدراسة معرفة الأدوار المختلفة التي يقوم بها الطفل في حياته الاجتماعية ووضعه الإجتماعي كطفل ومدى قدرته على تحقيق التوازن والتوافق بين هذه الأوضاع الاجتماعية المختلفة [1]

٦- تحديد أثر عمليات التفاعل في تأدية الطفل لدوره

تهتم الدراسة في هذا الجانب بعمليات التفاعل لدى الطفل لأنه يمكن القول أن المشكل التي قد تنشأ خلال أداء الأدوار هي إلى حد كبير مشكلات تفاعل لذلك من الضروري أخذ الأشخاص الآخرين في بيئة الطفل في الاعتبار عند القيام بعملية الدراسة .

وهنا في إطار الدراسة فإن معرفة العوامل المؤدية للمشكلة بالنسبة للأطفال الأيتام المعاقين بصرياً من وجهة نظر نظرية الدور تتضمن التطرف إلى فهم مدى قدرة الطفل على أداء واجبات دوره ومدى وضوح توقعات هذا الدور ومدى القدرة على أداء دوره ومدى القدرة على إحداث التوازن والملائمة بين أوضاعه الاجتماعية وتتطلب أيضاً معرفة مدى التفاعل المتزن في إطار من الفهم لثقافة المجتمع ومعاييره من وجهة نظر الطفل ويسعى الأخصائي الإجتماعي إلى العمل على تفهم موقف الطفل

---

(1) عبد الفتاح عثمان : خدمة الفرد في المجتمع المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ١٩٧٤م

والمشكلات التي تعترض علاقاته بالآخرين وبصفه عامه في مرحلة الدراسة ليقوم الأخصائي الإجتماعي بتفهم موقف الطفل ومشكلاته عن طريق دراسة الأدوار المختلفة والأنساق التي تقع فيها هذه الادوار والمجتمع الذي يعيش فيه والقيم السائدة ومن الضروري في مرحلة الدراسة أن يقوم الاخصائي الإجتماعي بتوضيح نقطة هامه للطفل اليتيم المعاق بصرياً ألا وهي أنه سوف يلعب دوراً في المجتمع وان يوضح له أهمية هذا الدور وما سيقوم به الأخصائي الإجتماعي في عملية المساعدة ـ التشخيص الإجتماعي في إطار نظرية الدور ((الطفل اليتيم المعاق بصرياً))

يحاول الأخصائي الإجتماعي في خدمة الفرد أن يضع استنتاجات أو تفسيرات من الحقائق التي جمعها خلال فترة الدراسة ويضع هذه التفصيلات بشكل منظم حتى يمكن التوصل إلى تشخيص نفسي اجتماعي في محاولة تفسير الأدوار المختلفة التي يلعبها مع الأطفال الأيتام المعاقين بصرياً داخل المؤسسات التعليمية والتشخيص إذاً هو العملية المهنية التي عن طريقها نستطيع أن نحدد العوامل الذاتية والبيئية التي تفاعلت في الموقف الذي يعاني منه الطفل اليتيم المعاق بصرياً وذلك بغرض وضع خطة العلاج المناسبة لمواجهة هذه العوامل وتنمية شخصية الطفل .[1]

ولكي يصل الأخصائي الإجتماعي إلى صياغة التشخيص الاجتماعي

---

[1] عبد الفتاح عثمان : المدارس المعاصرة في خدمة الفرد ، ط١ ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو ، ١٩٧٨م

المطلوب فإن الأمر يتطلب الآتي :-

١- ضرورة تفهم القيم والعادات والتقاليد السائدة في الجماعات المرجعية والجماعات المختلفة التي ينتمي إليها الطفل باعتبارها الجزء الهام والرئيسي لمكونات دور الطفل لذا فإنها هامة بالنسبة للتشخيص حيث أنها أحد المحددات الرئيسية للعلاقات الاجتماعية في العلاقات الأسرية وغيرها

٢- وضع أولويات في موقف الطفل وأثناء وضع هذه الأولويات يراعى جانبي الاحتياجات والرغبات للطفل من جانب والمحددات الثقافية من جانب آخر .

وفي إطار نظرية الدور فإن عوامل فشل الأطفال الأيتام المعاقين بصرياً في أداء دورهم الإجتماعي ترجع إلى :-

١- العوامل الذاتية

أ- إدراك الدور : قد لا يدرك الطفل شاغل الدور متطلبات هذا الدور بالدقة الكافية إما لحداثة الدور بالنسبة له أو أنه لم يتدرب على الدور

ب- قد يدرك الطفل متطلبات الدور أما أن هذا الدور يتطلب صفات في الشخصية قد لا تتوفر لدى الطفل .[٢]

جـ- ضغط الدور قد يعرض الطفل لفشل في أداء الدور نتيجة لضغوط الدور

د- يرتبط أداء الدور بالخصائص الشخصية بالنسبة للأطفال

---

[٢] كمال الدسوقي : ديناميكية الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي ، القاهرة ، مكتبة الأنجلو ، ١٩٦٩م

٢- عوامل بيئية راجعة للعلاقة بين الطفل والمحيطين به :-

ا- اختلاف إدراك شاغل الدور لدوره والأدوار الأخرى المشتركة معه في الدور قد ينتج من اختلاف الثقافة أو الطبقة الاجتماعية أو مستوى التعليم .

ب- أحيانا لا يتناسب الدور مع الشخصية الشاغلة للدور أو لا يتناسب مع باقي المشاركين في الدور .

جـ- ضغط الدور أو لإعاقة دور أحد أفراد الأسرة فتلقى مسئوليات دوره على الأعضاء الآخرين في الأسرة أو غياب فرد من أفرادها .[1]

٣- عوامل ترجع للمجتمع نفسه :-

ا- التغير السريع في المجتمع لم يحدث معه تغيرات في توصيف الأدوار مما أثر على اداء الأدوار فهذا التغير أدى إلى ظهور أدوار جديدة في المجتمع

ب- تغير التوقعات نتيجة للتغير في المجتمع وكان للتقدم العلمي أثر في وجود بعض الأدوار الجديدة بدل من أدوار سابقة .

جـ- زيادة الحاجات الإنسانية أدت إلى ضغط الأدوار مع التقدم السريع واستخدام التكنولوجيا الحديثة .

- خطوات التشخيص في إطار نظرية الدور (بالنسبة للطفل اليتيم المعاق بصرياً) :-

١- تحليل العوامل سواء منها الذاتية الخاصة بالطفل أو البيئية

---

[1] محمد الجوهري ، عبد الله الخريجي : طرق البحث الاجتماعي ،ط٣ ، القاهرة ، دار الكتاب للتوزيع ، ١٩٨٢

٢- تحديد الدور الذي فشل فيه الطفل وأي جانب من هذا الدور

٣- تحديد الصراع بين أدوار الطفل نفسه

٤- تحديد الصراع بين أدوار الطفل وأدوار المحيطين به

٥- تحديد الصراع بين أدوار الطفل والمحددات الثقافية الموجودة في المجتمع .

٦- رسم الخطة العلاجية .[1]

جـ- **العلاج في إطار نظرية الدور (للطفل) :-**

الخطوات العلاجية :

١- استخدام العلاقة بين الاخصائي الإجتماعي والطفل كوسيلة علاجية يمكن أن يستفاد بالخبرة الخاصة باتصال الطفل بالمؤسسة التعليمية حيث أن نسق العلاقة بين الأخصائي والطفل في إطار المؤسسه التعليمية يمكن استخدامها لتصحيح مفهوم الطفل عن الأدوار وتكاملها على اعتبار بأن الطفل هو لاعب دور (دور العميل) والاخصائي الإجتماعي هو شريك في هذا الدور فعند بناء تكامل الأدوار على درجة من الثبات والتناسق يستفيد الطفل من هذه الخبرة وفي نفس الوقت فإن هذى العلاقة مثمرة وصادقة فهي مستمرة للأخصائي يحصل منها على البيانات والمعلومات التي يحتاجها لفهم موقف الطفل .[2]

---

[1] محمد سلامه ادم : المرأة بين البيت والعمل ، الإسكندرية ، دار المعارف ، ١٩٨٢م

[2] لويس كامل مليكة : سيكولوجية الجماعات والقيادة ، ط٣ ، القاهرة ، مكتبة النهضة ، ١٩٧٠ .

٢- لتعديل أداء أحد أدوار الطفل فإن الاخصائي الإجتماعي يحاول أن يحسن من إدراك الطفل لأدواره فإذا كانت معرفته ناقصة عن هذه الأدوار فإنه أما أن يمده بهذه المعرفة أو يساعده على استخدام مصادر معرفة بتعديل إدراكه أو زيادته عن الموقف[٣]

٣- أحيانا ما يكون فشل أداء الدور راجع إلى عدم قدرة الطفل على اداء الدور لنقص مهارة أداء الدور أو إمكانياته وقدراته لا تتفق ومتطلبات الدور .

٤- زيادة درجة السماح في الدور أو تخفيف درجة التوقعات أحياناً ما تؤدى ضغوط الدور لدى الطفل في إهمال بعض الأدوار

٥- الإستعانه بأفراد آخرين من خارج الأسرة مثل الجدات والعمات والخالات وغيرهؤلاء من لديهم الإمكانية للمساهمة في تخفيف ضغوط الدور

٦- الاستفادة من إمكانيات المجتمع مثل المؤسسات الاجتماعية التي تساهم في رعاية الطفل [٤]

---

[٣] كمال سعيد صالح : تأثير التنشئة الاجتماعية ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ١٩٧٠م

[٤] عادل مرسي جوهر : العلاقة بين ممارسة نظرية الدور في خدمة الفرد وأثر ذلك على الأداء الإجتماعي لمتعاطي الحشيش ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٧ م