الفصل الثاني عشر

حالة تطبيقية

"حادثة حريق أسرة"

أشتمل هذا الفصل على :

- تقديم.
- مقدمة.
- حادثة حريق لإحدى الأسر.
- التدخل الخدمي المباشر.
- التدخل الخدمي غير المباشر.
- الشرعية في المساعدة المالية.
- إجراءات ومتطلبات مواجهة الطوارئ.
- تحليل.
- تعقيب.
- المعرفة أساس كل عمل جيد.

12 الفصل الثاني عشر

حالة تطبيقية: حادثة حريق أسرة(*)

تقديم:

زميلي الأخصائي الاجتماعي..... ابني طالب الخدمة الاجتماعية.....

دائماً ما تتهم مهنتنا بعدم جديتها، وسطحية تعاملها وضعف تأثيرها. كما نتهم نحن الأخصائيين الاجتماعيين بعدم جدوانا أو أهميتنا في عصرنا الحديث، "عصر الذرة والفضاء"، وأننا على هامش حركة الحياة التي نعيشها. وهذا كله لا ينبع من فراغ إنما يستمد أصوله من عدة عوامل متشابكة لا يمكن فصلها أو تجزيئها.

من أول هذه الأمور: ضعف الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وعدم فهمه لطبيعة ودور مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع، وكذلك عدم فهمه لطبيعة دوره كأخصائي اجتماعي، كما أن التفكك الواضح بين طرق الخدمة الاجتماعية الرئيسية (خدمة فرد، خدمة جماعة، تنظيم المجتمع) وغيرها من الطرق المساعدة لها، يساعد على ذلك.

يظهر ذلك الانفصال بوضوح في تعامل الأخصائي الاجتماعي مع إحدى المشكلات الاجتماعية، فنجد تركيزه ينصب على أحد طرق الخدمة الاجتماعية أو ينظر إلى المشكلة نظرة جزئية أو أحادية مع أنها وحدة وكل متكامل.

(*) المصدر: Armando Norales & Bradford W. Sheafor (1989).

وسوف نستعرض حالة من الحالات، نرى فيها كيف استطاع الأخصائي الاجتماعي أن يستفيد من طرق الخدمة الاجتماعية المناسبة للتعامل مع مشكلة عانت منها إحدى الأسر في إحدى الولايات المتحدة الأمريكية.

ومن أسباب قيام المؤلف بترجمة هذه الحالة نذكر:

أنها حالة كاملة، بمعنى وضوح مراحل العمل مع الحالة (البداية والوسط والنهاية). أنها حالة واقعية حدثت بالفعل.

إن مشكلات الحالة من بطالة وفقر وأسرة كبيرة العدد..هي مشكلات مشابهة لما تعانيه كثير من الأسر في مصر وأن نجاح الأخصائي الاجتماعي بشكل واضح في هذه الحالة، يستدعي تأكيد أهمية الاستفادة من تجارب وخبرات الزملاء.

الحالة نموذج أو مثال توضيحي لكيفية تطبيق أسلوب الممارسة العامة Practice The Generalist في الخدمة الاجتماعية، كأحد الاتجاهات الحديثة في تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية.

زميلي الأخصائي الاجتماعي....وابني طالب الخدمة الاجتماعية.... أرجو أن تعود دراستك لهذه الحالة بالفائدة المرجوة التي ترفع من مستوى تعاملك مع مشكلاتنا المختلفة بما يعود بالنفع على مهنتنا العظيمة.

مقدمة:

ينال الأخصائي الاجتماعي جائزته عندما يرى ثمرة جهوده في العمل متمثلة فيمن يتعامل معهم وقد استعادوا قدرتهم على التكيف الاجتماعي، وأنه قد تمكن من إيجاد المناخ الاجتماعي الملائم الذي يساعد عملاءه على التأقلم الجيد.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي أن ينمي ويضيف الكثير من القيم والمهارات التي يكونها من خلال تجاربه في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، ونتيجة لتفاعله مع هذه التجارب. هذا بجانب خبراته الحياتية الخاصة ومقومات شخصيته التي تدفعه لتقديم المساعدة.

وبناء عليه فإن توظيف أساسيات الخدمة الاجتماعية يتوقف على الأسلوب الشخصي الخاص بكل أخصائي اجتماعي على حده، بحيث يتضح تفرده من خلال هذا الأسلوب. وأمثل طريقة لملاحظة هذا التفرد هي التعرف على ما يقوم به الأخصائي الاجتماعي أثناء عمله. ويتبين لنا ذلك من خلال المثال التالي لحالة اجتماعية واقعية، حادث أسرة كانت ضحية لحريق مروع ظهر فيها عمل الأخصائي الاجتماعي المتفرد، وكيف كان أيضا حافزا لدفع المجتمع المحلي لمواجهة مشكلات عديدة كانت تعوق نظام تقديم الخدمات الاجتماعية. وقد اتضحت هذه المعوقات نتيجة لتلك الحادثة.

وبالرغم من أن الأخصائيين الاجتماعيين عادة لا يمارسون مثل هذه المستويات من الأنشطة، إلا أن هذه الحالة قد أظهرت المدى الواسع لأوجه الأنشطة التي يمكن أن تقدمها مهنة الخدمة الاجتماعية.

حادثة حريق لإحدى الأسر:

في صباح يوم من أيام الشتاء، والجو يوحي بيوم دافئ بديع يغري بالقيام بنزهة ممتعة، استقل آلين ساتون سيارته للتجول في منطقة روك كريك وهي مدينة تبعد حوالي 40 ميلا عن مدينة سموج عاصمة الولاية، مما جعلها موضع عناية خاصة. وهي منطقة هادئة وجميلة تتميز بكفاية مواردها وخدماتها الاقتصادية والثقافية، كما تبدو مدارسها في حالة جيدة. وبها مكتبة عامة ومستشفيات تحت الإنشاء. ويعيش أهلها البالغ عددهم حوالي 50.000 نسمة في جو من الود والحب صار سمة من

سمات هذه المدينة. وقد ساعد على إضفاء تلك السمة أن تخطيط المدينة يجعل أي شارع من الشوارع المتطرفة يؤدي إلى قلبها.

كان آلين ساتون يتابع من خلال زجاج سيارته سير الحياة الطبيعية في ذلك اليوم، فهؤلاء مجموعة من الأطفال يتجهون إلى المدرسة في حماس بالغ ونشاط يشع من وجوههم الملائكية وهم يسيرون في صحبة يجمعهم الحديث الضاحك الممتع. ومجموعة أخرى تنتظر الأتوبيس، كانت ملاحظات آلين ساتون لسير الحياة في المدينة ملاحظة دقيقة وكيف لا وهو أخصائي اجتماعي تحتم عليه طبيعة مهنته أن الأشياء التي تمر على غيره مرور الكرام، تمر لديه تحت مجهر الفحص والتحليل والنقد والتدقيق- هي سمة من سمات الأخصائي الاجتماعي الكفء المتمكن من مهنته.

ومن خلال جولة آلين لمح أحد المقاهي، تنشر الشمس الذهبية أشعتها بحنان بالغ على واجهته كالحسناء الجميلة التي تتطلع إلى الناظرين إليها بابتسامة مشرقة، مما جعل الجلوس إليه متعة من المتع. لم يتردد آلين في دخول المقهى لكي يحتسي فنجانا من القهوة وهو يمني النفس بسماع أنغام الموسيقى الكلاسيكية تحت أشعة الشمس الدافئة في تلك المدينة الجميلة في تناغم رائع.

إلا أنه عند دخوله لم يكن المذياع على موجة الموسيقى الكلاسيكية الهادئة وإنما كان برنامجا يبث من المنطقة المحلية لروك كريك، وكان موعد إذاعة نشرة الأخبار. استهل المذيع النشرة قائلا أن هناك أنباء هامة مما أثار انتباه آلين ساتون. تابع المذيع نشرته قائلا أن مساء اليوم السابق عاشت منطقة روك كريك أحداث مثيرة مؤلمة، فقد هب حريق في منزل العائلة (بييز) الذي يقع شمال المدينة. وقد أسفر الحريق عن مقتل الأب وابنته التي تبلغ من العمر 7 أشهر بينما يعالج الأم وثلاثة من الأبناء في مستشفى ميموريال بالمدينة روك كريك. وأخذ المذيع يدخل في تفصيل هذا النبأ

حيث أوضح أن المنزل الذي كانت الأسرة تقيم به كان في الأصل جراجاً للسيارات.

جاء الأب لتلك المنطقة منذ ثلاثة أشهر حيث وجد عملا بإحدى الشركات بمنطقة روك كريك. إلا أنه توقف عن العمل عندما انكسرت إحدى ساقيه وأصبح بلا عمل منذ ذلك الحين.

أخذ المذيع يروي ظروف الحادث قائلا إن الأب استشعر حرارة شديدة تنبعث من موقد الغاز الذي يستخدمونه ثم ما لبثت النار أن انتشرت في بقية أجزاء المنزل. وما إن سمع الأخصائي الاجتماعي اسم رب الأسرة حتى تذكر أنه جاء إلى إدارة الضمان الاجتماعي التي يعمل بها طالبا المساعدة المالية، وكان هذا منذ حوالي الستة أشهر. وقد توالت الأحداث في مخيلته وتذكر أن سبب طلب المساعدة كان البطالة، وأن دخل الأسرة لا يكفى. كما تذكر أنه عندما درس حالة الأسرة وجد أن الدخل يتساوى مع المصروفات حيث كان دخل رب الأسرة 425 دولارا في ذلك الوقت، وجدول مصروفاتها كان كالتالي:

80 دولار	ضمان اجتماعي وتأمين صحي وخلافه
35 دولار	إيجار سكن
40 دولار	مياه وكهرباء وتدفئة (بالطبع يحتاج الجراج تدفئة أكثر)
30 دولار	أحذية وملابس
30 دولار	تكاليف مواصلات
10 دولار	مصاريف علاج
160 دولار	مصاريف تغذية
425 دولار	

وجد الأخصائي أن الدخل يساوي المصروفات، وبالتالي فليس للأسرة الحق في طلب المساعدة حيث لم تواجه الأسرة عجزا في الميزانية أو زيادة المصروفات التي تستدعي صرف الإعانة، حسب القواعد والقوانين الحكومية. إلا أنه من الممكن صرف طوابع غذاء لهذه الأسرة. (صورة من صور الإعانة في الولايات المتحدة وأقرب صورة لها في مصر هي البطاقة التموينية) ومن شأن هذه الطوابع تقليل مصاريف الغذاء إلى حد ما. وهذا ما قرره الأخصائي الاجتماعي.

وبمجرد سماع الأخصائي لتلك الأخبار السيئة عن الحريق، شعر بتأنيب الضمير فقد أحس بأنه شارك إلى حد ما في حدوث تلك المأساة التي حلت بالأسرة. وكان الشعور بالذنب نابعا من أنه لم يحاول جاهدا الوقوف أمام إجراءات وشروط صرف المساعدات المالية التي تقف دائما أمام صرف الإعانة لكثير من الأسر التي تستحق هذه الإعانة وأسرة بييز مثال لذلك. وتساءل الأخصائي هل يقف عاجزا، مكتوف الأيدي تجاه ما حدث لهذه الأسرة ؟ لابد أن يعمل شيئا، خاصة وأن باقي أفراد الأسرة مازالوا على قيد الحياة (الأم وثلاثة أبناء موجودون بالمستشفى) لابد من أن يخفف حدة الموقف بتقديم المساعدة بأقصى قدر ممكن وبكافة أشكالها.

ذهب الأخصائي إلى بعد أن نقلت سيارة الإسعاف الضحايا إلى المستشفى وأخذ أحد جيران الأسرة بمصاحبة الأخصائي فتاة من أفراد الأسرة تبلغ من العمر 10 سنوات إلى غرفة الطوارئ حيث كانت محروقة في مناطق عديدة من جسمها.

لاحظ الأخصائي أن الخدمات التي تقدم في المستشفى دون المستوى، فعدد الأطباء غير كاف كما أن حجرة الطوارئ صغيرة لدرجة أنها لا تكفي لرعاية العديد من المرضى والمصابين. كذلك فإن المستشفى مزدحم بالمرضى الذين لا تتوفر لهم أسرة. وجلس الأخصائي بالمستشفى حتى الثامنة صباحا في انتظار تلبية أي عمل يوكل إليه أو أي مهمة يكلف بها لعل ذلك يزيل بعضا من الألم الذي يعانيه من جراء شعوره

بالذنب تجاه تلك الأسرة. وعرف الأخصائي أن الأب والطفلة الرضيعة قد توفيا من أثر الإصابة، وما زاد من معاناته خوفه على الأم من تأثير النبأ عليها.

عندما غادر الأخصائي المستشفى إلى منزله محاولا النوم حيث كان قد شعر بالتعب والإجهاد الشديدين، لم يستطع ذلك وكيف لا وأحداث الموقف كله تمر أمام عينيه كشريط سينمائي محبك التسلسل منذ أتى الوالد إليه طالبا المساعدة.

احتسى الأخصائي كوبين من النعناع الدافئ لعل جفونه يداعبها النعاس ولكن هيهات. فالأسباب التي تدعو للقلق كثيرة: الأب والابنة اللذان فارقا الحياة، والأم والأطفال المصابون بالمستشفى.

وفي السادسة صباحا بعد فترة استلقاء على السرير دارت في رأس الأخصائي عدة أسئلة:

- هل يمكن اعتبار الوالد هو المسئول عن عدم توفير مسكن مناسب وآمن لأسرته؟
- هل صاحب العمل هو المسئول حيث لم يعطه المبلغ الكافي لحياة كريمة؟
- هل الحد الأدنى من الأجور لا يتناسب مع توفير حياة كريمة ومستوى معيشة يليق بالإنسان؟
- ما مسئولية الجهاز الذي يضع الشروط التي يجب توافرها في السكن المناسب؟
- لماذا لم توفر المساعدات المالية لإسكان آمن لهذه الأسرة؟
- كم من الأسر في منطقة روك كريك معرضين يوميا لمثل ما حدث لأسرة بييز؟
- ما هي قدرة الأهالي في هذه المنطقة على تقديم المساعدة لأسرة بييز الذين ما زالوا على قيد الحياة؟
- وأخطر هذه الأسئلة: من المسئول عن هذه المأساة؟؟؟

طرأت كل هذه الأسئلة إلى ذهن الأخصائي آلين واستحوذت على تفكيره.

كان آلين يعرف أن هناك إجراءات عديدة للتدخل الخدمي المباشر لمساعدة أسرة بييز، ولقد حدد آلين مهامه في 3 مستويات:

أولا: المستوى الأول:

1- زيارة مدام بييز (ربة الأسرة) في المستشفى للتخفيف عنها.

2- مساعدتها وأطفالها الثلاثة على مواجهة الموقف بشجاعة وإيجابية دون استسلام للحزن.

3- الاتصال بأقارب الأسرة من ناحية الزوج ومن ناحية الزوجة وتعريفهم كيفية مساعدة الأسرة.

ثانيا: المستوى الثاني:

1- شرح وتوضيح مشكلة الأسرة للإدارة الحكومية المسئولة عن الإسكان حتى يتم إعطاء الأولوية لأسرة بييز في قائمة الانتظار.

2- الاتصال بالصليب الأحمر وجمعية الإنقاذ لتوفير ما تحتاجه أسرة بييز من ملابس وغذاء.

3- العمل على توفير معلمة منزلية للأطفال والتي أعمارهم: 10، 9، 6 سنوات حيث منعتهم الإصابة من الذهاب للمدرسة.

ثالثا: المستوى الثالث:

1- توفير مساعدة مالية عاجلة للأسرة لمواجهة مصاريف العلاج.

2- العمل على صرف مبلغ التأمين الصحي والضمان الاجتماعي للأسرة.

يعلم الأخصائي الاجتماعي أن الأزمات يمكن أن تحدث لأي شخص في أي وقت وفي أي جانب من جوانب حياته، وفي هذه الحالة يكون الشخص في حالة عدم

اتزان، كما يشعر بقلق زائد وخوف شديد. وفي هذا الوقت نجد أن الذات (الأنا) تكون أكثر استعدادا للتأثر بالتعديل والتصحيح من جانب الآخرين من أي وقت آخر.

وبالرغم من أن العميل في مواقف الأزمات يكون في حالة عدم توازن، إلا أنه يكون أكثر استجابة للتأثير العلاجي لتحقيق إعادة التوازن مرة أخرى في ضوء التغيرات التي حدثت.

وبجانب حالة عدم التوازن نجد أن العميل يعاني من القلق والتوتر والشعور بالذنب..كعلامات انفعالية تظهر على نفسية العميل كما أن الصراعات القديمة التي لم تحل من قبل بصورة مرضية تطرح على الساحة النفسية مرة أخرى. فالأزمات فرصة لها لأن تهدد حالة الرضا النفسي للعميل كما تهدد حالة التكامل النفسي له.

وإذا كانت الأزمات تمثل تهديدا لهذه الجوانب، فإن معدل القلق لدى العميل يكون كبيرا، ويحتاج إلى جهد مهني كبير أيضا لمواجهته، ولمساعدة العميل على التقليل منه إلى أن يصل إلى المعدل الطبيعي تقريبا. ويكون القلق أكثر حدة إذا كانت الأزمة تتمثل في فقد شيء معين (فقد خصائص معينة – فقد شخص عزيز – فقد الوظيفة – فقد المنزل في حادثة حريق مثلا....) كما يكون القلق أقل إذا كانت الأزمة تحديا..فالقلق هنا يكون قائما حتى يجد الشخص أو تجد الأسرة الحل للمشكلة أو للتحدي الذي يواجههم. والقلق هنا في كثير من الأحيان هو الذي يقود إلى الحل.

في ضوء ذلك يمكن أن نقول أن مدام/ بييز وأبنائها الثلاثة الأحياء يعانون من قلق كبير نتيجة أن أزمتهم تمثلت في فقد منزلهم بالحريق وفقد الأب وأحد الأبناء، (وبالنسبة لمدام/ بييز فقد الزوج). وهذا يتطلب جهدا كبيرا مكثفا لمساعدة هذه الأسرة على التعامل مع الأزمة.

وتتمثل المساعدة في عدة جوانب منها:

- مساعدتهم على تقليل القلق الزائد لديهم.
- مساعدتهم للإحساس بالأمن والأمان.
- إعطائهم الشعور بأن هناك من يقف بجوارهم ومعهم.
- تمكينهم من استعادة حالة التوازن مرة أخرى ولكن في ضوء الظروف الجديدة.
- مساعدتهم على تكوين علاقات اجتماعية جديدة مع المحيطين بهم.

التدخل الخدمي المباشر:

كان الأخصائي آلين يعمل بسرعة حيث لا تحتمل الحالة العمل بالصورة العادية أو بصورة بطيئة. وهذا هو المعدل الذي يجب أن يكون عليه العمل في مواقف الأزمات، فإن هدف الأخصائي هو تحقيق نوع من التوازن الجديد في جميع الجوانب التي حدث فيها اختلال أو عدم توازن من خلال الأزمة التي حدثت وعلى الأخصائي الاجتماعي التدخل أثناء الفترة التالية مباشرة لحدوث الأزمة إذا كان يريد أن يؤثر في الحالة ويساعدها بطريقة غير مطولة.

اختلطت المشاعر في ذهن آلين نحو المنهج أو المدخل الذي سيتعامل به مع تلك الأسرة. لقد تعلم أثناء دراسته للخدمة الاجتماعية أن الأسرة التي تواجه أزمة ما تحتاج إلى شخص متخصص في الصحة العقلية/ النفسية، ولا توجد هذه الخدمة في منطقة روك كريك. إلا أنه يوجد طبيب قديم وعد الأخصائي الاجتماعي آلين بأنه سوف يرى مدام/ بييز عندما تخرج من المستشفى، إلا أن آلين قرر وبدون تأخير أن مدام/ بييز في حاجة عاجلة لهذه المساعدة النفسية بجانب العلاقة المهنية معها.

ولقد تحدث الأخصائي آلين مع الطبيب المعالج المسئول عن الحالة الجسمية

لمدام/ بييز وأبنائها وعلم أنهم أصبحوا في حالة أفضل من ذي قبل، حيث رفعت أسماؤهم من قائمة المرضى ذوي الحالات الحرجة إلا أنهم ما زالوا في قائمة المرضى في خطر.

نصح الطبيب المعالج مدام/ بييز ألا يتم إخبارها بوفاة زوجها وطفلتها في الوقت الراهن حتى لا تزداد حالتها سوءا، ولكن الأخصائي الاجتماعي أوضح للطبيب أهمية معرفة مدام بييز بالحقيقة تجنبا لأية مضاعفات خطيرة أو نكوص لحالتها النفسية بعد شفائها ثم معرفتها بالحقيقة.

ولقد وافق الطبيب المعالج على رأي الأخصائي على أن يبدأ الأخير عمله المكثف بعد يومين من دخول الحالة إلى المستشفى لتكون مدام/ بييز قادرة على المحادثة والتكلم مع الآخرين.

وخلال هذين اليومين لم تنقطع زيارات الأخصائي لأسرة بييز في المستشفى، وكان التشخيص الطبي لحالة مدام/ بييز هو حريق من الدرجة الثانية في بعض المناطق من جسمها، ومن الدرجة الثالثة في مناطق أخرى.

وكان آلين أول شخص من خارج المستشفى يزور السيدة بييز التي استفسرت عن زوجها وطفلتها الذين لم تشاهدهم حتى تلك اللحظة، فأخبرها الأخصائي في لهجة حانية راقية وهادئة بوفاتهما نتيجة الحريق.

ولقد اهتزت السيدة بييز لهذا النبأ المؤلم لا سيما أن إحدى الممرضات أخبرتها أنهما يتحسنان. وأخبرها الأخصائي مرة أخرى أنهما ذهبا للمسيح وأنهما ذهبا ولن يعودا.

انتاب السيدة بييز حزن عميق وأسى واضح لهذه الحقيقة المرة، وبعد لحظات قصيرة استفسرت عن حالة أبنائها الثلاثة الباقين فأخبرها الأخصائي أن اثنين رفعا من قائمة المرضى الحرجين وأن الثالث في تحسن مستمر.

أبدت السيدة بييز رغبتها في رؤية أطفالها إلا أن الأخصائي أخبرها أن حالتها لا تسمح لها بذلك وسيكون إرهاقا شديدا عليها، فبدا عليها الحزن مرة أخرى وأخبرته أنها لم تعد ذات فائدة ويا ليتها ماتت هي الأخرى في الحريق، فأجابها بأن لها دورا آخر أكثر أهمية في الوقت الحالي وبمرور الوقت سوف تتحسن حالتها الجسمية ويمكنها أن تخدمهم من هذه الناحية أيضا. وأن كلامها هذا نتيجة تأثرها بأشياء مؤلمة عديدة ما زالت تعيش فيها.

طلبت السيدة بييز من الأخصائي أن يساعدها في القيام بالترتيبات الخاصة بدفن زوجها وابنتها المتوفيين ووقعت له على جميع الأوراق الضرورية الهامة. وشكرت له اهتمامه ومجهوده معها وأسفت على غضبها وطريقة معاملتها له في أول الأمر وطلبت منه الاستمرار في الوقوف بجانبها. فأبلغها أنه مقدر للموقف الصعب الذي تمر به وأنه متفهم لظروفها الحالية، ثم أخبرها أنه سوف يأخذ لها تصريح من الطبيب المعالج حتى تتكلم تليفونيا مع أبنائها الثلاثة، فعبرت له عن خالص شكرها وسعادتها بهذه الخطوة.

سمح للسيدة بييز أن تتحدث مع أطفالها من خلال التليفون وألا تخبرهم بحقيقة وفاة والدهم وأختهم حيث سيكون ذلك ضروريا ولكن في الوقت المناسب. وطلب منها أن تكون متماسكة وقوية وأن تشعرهم أنها في القريب العاجل سوف تكون بجوارهم بعد فترة العلاج.

اقترح آلين أن تستمع الأم لما يقوله أولادها عن الحادث وأن تشجعهم على الكلام إذا ما التزموا الصمت حتى لا يؤدى الصمت إلى مزيد من القلق والتوتر.

كما اقترح آلين أن تتكلم السيدة بييز أولا مع الطفلتين الصغيرتين لأنهما ستكونان أكثر سعادة عند سماع صوت أمهما، وكانت الصغرى تبلغ من العمر 6

سنوات أما الكبرى التي تبلغ من العمر 9 سنوات فقد أخبرت أمها أنها اكتسبت أصدقاء جدد في المستشفى وأنها أصبحت قادرة على المشي ، وتود زيارة أمها، ولقد أثلجت هذه المكالمات صدر الأم، أما الإبن الوحيد الذي يبلغ من العمر 10 سنوات فهو الوحيد الذي استفسر عن والده وأخته. ولقد حاولت الأم أن تغير مسار الحديث وأكدت له أن عليهما من تلك اللحظة جمع شمل الأسرة الذي تفرق بسبب الحادث باعتباره أكبر الأبناء، وأبدى الابن استعداده لذلك ومما طمأن الأم أن الأخصائي وعدها بزيارته لأطفالها حتى يعودوا لحالتهم الطبيعية. كما أخبرها استعداده للاتصال بأفراد عائلتها.

دعت السيدة بييز كل الأقارب والأصدقاء لجنازة زوجها وابنتها، ولم تستطع هي حيث رفض الطبيب المعالج التصريح لها بذلك فقد تطلب العلاج فترة من 5 إلى 7 أيام لتستطيع مغادرة المستشفى. ولم يهدئ من مشاعرها شيء إلا وعد الأخصائي بزيارة أقاربها لها بعد انتهاء الجنازة.

بعد أسبوعين من الجنازة حصل آلين على سكن حكومي لأسرة بييز، غير أن السيدة بييز رفضت ترك روك كريك لوجود الكثير من الناس الذين يستطيعون مد يد المساعدة لها خاصة جارتها التي كانت تزورها في المستشفي والتي كانت ترعى ابنتها الطفلة "إما".

أما بالنسبة لنتيجة اتصالات الأخصائي بالصليب الأحمر وجمعية الإنقاذ، فلقد نجحت وتم توفير الطعام والملبس الذي تحتاجه الأسرة. وكان "بونا" الابن هو الذي لم يستطع العودة للمدرسة في الحال لأنه كان بحاجة إلى مساعدة مدرس خصوصي لمدة تتراوح من ستة إلى ثمانية أسابيع في المنزل. واستطاع الأخصائي أن يحصل على موافقة المدرسة في توفير معلم خاص له (وهو نظام متبع في العالم المتقدم

حيث يتم توفير مدرس للطالب المتغيب عن المدرسة لسبب خارج عن إرادته مثل المرض حتى لا يعرض الطالب للشعور بالفشل والتخلف عن بقية زملائه).

ومن جهة أخرى استطاع آلين توفير الأوراق الضرورية لكي تعرف السيدة بييز قيمة الضمان الاجتماعي والمساعدة الحكومية.

وبعد أربعة أسابيع من الحادث، تحسنت صحة الأم بصورة ممتازة، كما استطاع آلين تدبير خادمة للأسرة لأن الأم ستبقى فترة لا تستطيع القيام بمهامها الطبيعية.

كان الأهم أن السيدة بييز استعادت ثقتها بنفسها وتوافقت مع الوضع الجديد الذي يشمل فقدان الزوج والابنة، وأصبحت قادرة على التكيف مع الحياة الجديدة.

بعد هذا التحسن، غادرت الأم المستشفى واثنان من أطفالها وشكرت الأخصائي على مساعدته لها وعلى وقوفه بجانب الأسرة حتى صارت قادرة على مواجهة المواقف الصعبة.

التدخل الخدمي غير المباشر:

لم تكن مشكلة أسرة بييز مشكلة خاصة تعرضت لها أسرة من الأسر ولكن ما لفت انتباه آلين واستحوذ على تفكيره، أن تلك المشكلة عامة بمعنى أن أسرا كثيرة في المجتمع يمكن أن تتعرض لها، وبالتالي فلابد من مواجهتها وإصلاحها وعلاجها. وتتشابك العوامل الرئيسية التي تؤدي إلى ظهور مثل هذه المشكلات، بعضها يرجع سببه إلى المجتمع وبعضها إلى الفرد نفسه، إلا أن نصيب المجتمع هو النصيب الأكبر مما يعطي المشكلة أهمية في سرعة مواجهتها.

ورأى آلين أن الموقف يتطلب مشاركة المواطنين لمواجهة هذه المشكلات حتى تكون المواجهة فعالة مثمرة وليست سطحية عرضية، وهذا ما يسمى بالتدخل المهني

غير المباشر، بخلاف التدخل المهني المباشر الخاص بأسرة بييز. ورأى آلين أن دوره في المنطقة هو دور الحافز لها لتكرس جهودها وإمكاناتها في وضع الخطط الوقائية لتلك المشكلات.

إن طبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي يتضمن إعداده ليقوم بنمطين من المسئوليات وذلك حسب برامج وخطط الخدمة الاجتماعية:

النمط الأول: تقديم الخدمات المباشرة (التدخل الخدمي المباشر).

النمط الثاني: الاشتراك أو القيادة (التدخل الخدمي غير المباشر).

والنوع الثاني من التدخل يعود بالنفع الكبير على المجتمع بصورة غير مباشرة من خلال أنشطته الاجتماعية. ومن خلال النظرة الفاحصة لما قام به الأخصائي آلين من خدمات نجد أن به كثيرا من القصور، إلا أننا نجد أنه حدد ثلاث خطوات لما سوف يقوم به:

1- التحرك الأول:

الإقناع والتأثير على إدارة الرفاهية الاجتماعية (الضمان الاجتماعي) التي يعمل بها لإعادة النظر في قواعد صرف المساعدات المالية حتى تكون أكثر مرونة وفاعلية لتحقيق الهدف منها.

2- التحرك الثاني:

مشاركة المجتمع في رفع مستوى الخدمات الصحية التي تقدم في مستشفى روك كريك، وهذا يعني مشاركة الأهالي في رفع مستوى الخدمات، وتنظيم جهودهم في هذا الأمر.

3- التحرك الثالث:

تشجيع من لهم التأثير على الكونجرس الأمريكي لزيادة الحد الأدنى للأجور الذي يؤدى بدوره لرفع مستوى المعيشة (تعديل تشريعي).

ولأن جهد ووقت الأخصائي الاجتماعي لا يسمحان له بالتحرك في ثلاث اتجاهات في وقت واحد وبقوة واحدة، فقد استحوذ أحد الاتجاهات على اهتمامه الرئيسي أما الاتجاهان الآخران فقد أخذا اهتماما أقل.

الشرعية في المساعدة المالية:

كان الأخصائي الاجتماعي يعلم من خبرته في هذا المجال أن هناك العديد من الانتقادات التي توجه نحو برنامج المساعدة الحكومية وشروطه ومتطلبات الحصول على هذه المساعدة. وقد شكا له الكثير من أهالي المنطقة عندما علموا أنه أخصائي اجتماعي.

بالإضافة إلى ذلك فهناك جماعات العملاء الذين ينظمون أنفسهم في (منظمات الحقوق المدنية للعملاء) المستفيدين من خدمات الرفاهية الاجتماعية والتي يكونها هؤلاء العملاء للدفاع عن حقوقهم المتعلقة بأحقيتهم في خدمات اجتماعية أفضل وفي الحصول على هذه الخدمات بصورة كافية وسريعة وإنسانية. ويطلق على هذه المنظمات في أمريكا اسم: "منظمات حقوق رفاهية الأفراد" Welfare Rights Organizations.

هذه الجماعات من العملاء يشكون من نظام المساعدة الحكومية فالكثير من الناس، يحتاجون لهذه المساعدة إلا أن تعقيد الإجراءات التي تطلبها إدارة المساعدة الحكومية طبقا لقانون أو برنامج هذه المساعدة غالبا لا تنطبق على هؤلاء الناس والذين هم بالفعل في أمس الحاجة إليها. وحتى الذين تنطبق عليهم شروط المساعدة

المالية الحكومية نجدهم أيضا يشكون من قلة هذه المساعدة، مما يجعلها لا تحقق الهدف منها.

حمل الكثير من الناس آلين بصفته أخصائيا اجتماعيا مسئولية رفع هذا الوضع إلى إدارة الرفاهية على مستوى الولاية التابع لها مدينة "سموج" والتي بها منطقة روك كريك والتي بدورها عليها أن تناقش وتعدل في السياسات التشريعية المتعلقة بالمساعدة المالية الحكومية بالكونجرس الأمريكي.

إن آلين نفسه كان في أحيان كثيرة يشعر بالإحباط نحو هذه السياسات،حيث هناك ارتباط وثيق بين سياسة الحد الأدنى للأجور من جهة وبين برنامج المساعدة المالية وشروط الحصول عليها من جهة أخرى. ولتحقيق تعديل تشريعي في هذين المجالين يتطلب جهدا على مستوى المنطقة بالولاية ثم على المستوى الفيدرالي (أي لابد أن يأخذ هذا التغيير خطه الطبيعي في التسلسل الإداري).

ولقد قرر آلين أن يسير في هذا الاتجاه وسوف يستعين بما حدث لأسرة بييز كمثال واقعي. ولأن قضية أسرة بييز حدث محلي له اهتمام محلي في منطقة روك كريك فبالتالي فإن تأثيره على المستوى الفيدرالي (مستوى الولايات كلها) وحتى على مستوى الولاية الواحدة سيكون قليلا. إلا أن الأخصائي خطط أن يعرض هذه الحالة كمثال ضمن مئات الحالات الأخرى المشابهة وبالتالي سوف يكون لها التأثير المطلوب.

أعد آلين تقريرا عن الأسرة أوضح فيه كيف كانت هذه الأسرة في حاجة إلى مساعدة مالية إلا أن تعقد الإجراءات حالت دون حصولها على ذلك، وأرسل نسخة إلى الإدارة الحكومية للرفاهية ونسخة إلى مديري الرفاهية الاجتماعية في مدينة "سموج" مع التنبيه بالعرض في الحال.

أدرك آلين أن قانون الحد الأدنى للأجور هو قانون فيدرالي وأن ما حدث

لأسرة بييز لن يلقى اهتماما في الكونجرس الأمريكي وقد قرر في ضوء ذلك أن يؤثر تأثيرا كبيرا على ممثل الولاية في الكونجرس حتى يقوم بدوره بالتأثير على أعضاء الكونجرس ليوافقوا على زيادة الحد الأدنى للأجور.

ثم قرر آلين العمل في جبهة أخرى. فأقنع السيدة بييز عندما تسترد صحتها أن تزور النوادي المدنية التي تدافع عن حقوق المواطنين المدنية لكي تناقش ما حدث من عدم اشتغال رب الأسرة كل الوقت. وبالتالي قلة مرتبه وما ترتب عليه من عدم الحصول على مسكن مناسب مما اضطرهم للسكنى في جزء من جراج، وكيف لم يستطيعوا الحصول على إعانة مالية حكومية وما إلى ذلك..وأن تطلب من أعضاء هذه النوادي أن يشرحوا هذا كله لعضو الكونجرس عن هذه المنطقة.

ولقد قام آلين بمقابلة عدة جهات للتأثير فيها ولكسبها في صف القضية التي يدافع عنها ويحصل منها على تدعيم يعضد موقفه من هذه الجهات: هيئة التجارة – اتحاد النساء – الهيئة القومية للأخصائيين الاجتماعيين، منظمة الشبان الديمقراطية، وبعض نوادي الروتاري ومع ذلك لم يجد آلين الدعم والاستجابة التي كان يرغبها ويطلبها.

وعلى مسار آخر قرر آلين أن يتصل بمجلس إدارة المستشفى لإقناعه وتحريكه نحو توسيع نطاق الخدمات الصحية خاصة الطوارئ... ولقد حدد آلين أطراف المشكلة الخاصة بالمستشفى كالتالي:

1- أن المستشفى ليس لديها خطط لتعيين عدد كاف من الأطباء سواء داخل المستشفى أو أطباء خارجيين (الذين يذهبون سريعا لمنازل المرضي عند الطلب في حالات الطوارئ).

2- أنه لا توجد عربات إسعاف كافية، ولا توجد خطة لتحديث وتطوير القائم منها.

3- أن حجرة الطوارئ الوحيدة الموجودة بالمستشفى لا يمكنها بأي حال من الأحوال إلا خدمة مريضين في وقت واحد.

4- أن عدد الأسرة في المستشفى غير كاف، ودائما ما تكون الأسرة مشغولة لأن عددها أقل من عدد المرضى.

وبالفعل قام آلين بالاتصال بمجلس إدارة المستشفى وكانت البيانات التي لديه قليلة لا تساعده على توضيح جوانب المشكلة بدقة وبصورة علمية ولهذا قرر أن تكون خطوته القادمة هي استثارة وتجميع الناس المهتمين بدراسة المشكلة والبحث بفاعلية عن محاور التغيير.

وجد آلين بعض الأشخاص الذين يمكنهم التعاون معه. فهناك أحد الناقدين للأوضاع الحالية ومهتم بالمشكلة وله معرفة بما حدث لأسرة بييز، وهو أيضا عضو بمؤسسة أخبار المجتمع وله اتصال بمنظمات التعليم الحكومي.

وجد آلين أيضاً أنه من الضروري أن يشترك المدير الطبي للمستشفى ومديرها الإداري، حيث أن الاثنين لديهما معرفة كاملة ودقيقة بالأرقام عن الموقف الحالي للمستشفى وما تحتاجه حتى تصبح أكثر فعالية وكفاءة وتكفي الطلب عليها خاصة في حالات الطوارئ.

وشعر آلين أن القضية سوف تلقى ترحيبا واستقبالا جيدا في المجتمع. وعندما اتصل بمكتب عضو الكونجرس، علم أن الأخير وافق على الموضوع ووعد بأن يعضده.

إجراءات ومتطلبات مواجهة الطوارئ:

قرر آلين أن يركز على أنشطة تغيير المجتمع المحلي، من خلال تشجيع الناس في روك كريك لتحسين إجراءات ومتطلبات مواجهة الحالات الطارئة في المستشفى.

وكان يؤمن بضرورة أن يؤدي دورا فعالا من خلال كونه حافزا لإحداث التغيير، وذلك من أجل تزويد المستشفى بالمتطلبات التي بها نقص أو عجز، الناقصة وتحسين الخدمة الصحية حتى تصبح الرعاية الصحية ممكنة لكل شخص بسعر مناسب حتى في الحوادث الخطيرة والحرجة من منطلق أن من حق المواطنين جميعا الحصول على خدمات صحية مناسبة خاصة في الحالات الطارئة.

إن وجود مستشفى غير مهيأ لاستقبال حالات الطوارئ الخطيرة سوف يؤدي بلا شك إلى حدوث وفيات، نظرا لقصور الخدمة الضرورية. وكان آلين يؤمن أنها مسئولية مشتركة بين الجهات الحكومية والصحية والمجتمع المحلي بأن يجعل الخدمات الصحية كافية ومتوفرة ومتطورة للأفضل.

وحلل آلين المشكلة في أن معدل نمو السكان في منطقة روك كريك أصبح سريعا جدا والمستشفى لم تتطور أو تتقدم وتنمو بنفس المعدل، وبالتالي لا يوجد تناسب بين عدد السكان ومقدار الخدمة الصحية المتاحة، خاصة عندما تحدث حوادث خطيرة في وقت واحد.

وأثناء تحرك آلين في نشاطه هذا، بدا له أنه من المهم أن، ينضم العمدة وأيضا رئيسة منظمة النساء الناخبات إلى فريق المهتمين بالمشكلة. كذلك رئيس مجلس إدارة البنك القومي الأول في روك كريك والذي كان من الشخصيات المؤثرة في المدينة، ويمكنه استخدام نفوذه في إحداث التغيير.

قرر آلين أن يتصل بكل هؤلاء الناس كنوع من استثارة الجهود نحو المشكلة، لكي يتم وضع عمل تخطيطي للتخفيف منها أو إزالتها لو أمكن. وطلب آلين من المذيع في الإذاعة المحلية التي أذاعت خبر حريق أسرة بيز والذي قام بتحليل الخبر في حينه أن يرأس مجموعة التخطيط هذه، ووافق المذيع ودعا الآخرين لعقد اجتماع لمناقشة المشكلة.

وافق الجميع وتم الإعداد الجيد للاجتماع كما طرحت بعض المشكلات الأخرى.

وكان من الواضح اهتمام الجميع بالمشكلة وإيجاد الحل لها إلا أنهم اختلفوا في وسائل هذا التطوير.

أخيراً اتفقوا على رفع سعر الخدمة الطبية من أجل تحقيق فائض، وكان هذا أسرع الحلول لجمع الأموال المطلوبة. وتفهم الجميع أن هذه الزيادة ستعود إلى من دفعها في صورة خدمة صحية أفضل له ولأسرته وجميع أفراد المجتمع.

كما وافق نائب رئيس البنك على مساهمة البنك في تمويل الخطة من خلال قرض ميسر في الدفع من البنك وذو فائدة قليلة مع فترة سماح كبيرة.

وكانت الخطوة التالية للجنة هي تمحيص ودراسة الاستراتيجيات التي يجب استخدامها لتشجيع مجلس إدارة المستشفى (الذي يملك القرار في هذه القضية، حيث أن موافقته ستسهل من عملية التطوير) لكي يتحرك لتحسين كفاءة وفاعلية المستشفى وزيادة الخدمات بها.

وتم تقديم كل التسهيلات اللازمة من دراسة عن الموارد الصحية المتاحة في المنطقة، وعن الخدمات الصحية المطلوبة، وتصميم مبدئي للمبنى المقترح إنشاؤه كملحق إضافي للمبنى الرئيسي بالمستشفى والميزانية التقديرية لتكاليف البناء...الخ.

وزيادة في تقديم التسهيلات قدم آلين الجدول التالي لأعضاء لجنة التخطيط من أجل اختيار الاستراتيجية الملائمة لتشجيع وحث مجلس إدارة المستشفي للتحرك الإيجابي لحل المشكلة.

إرادة التغيير	الاستجابة المناسبة	نوع التدخل
إعادة ترتيب الموارد	الاتفاق أو الإجماع	التضامن والتعاون
إعادة توزيع الموارد	الاختلاف	الحملة أو الحملات
التغيير في علاقات	عدم الاتفاق أو عدم الإجماع	النزاع أو أسلوب التعطيل وإحداث الفوضى
إعادة بناء النظام الداخلي	عصيان مسلح	العنف

ونظرا لأن الموقف هو إعادة ترتيب الموارد بصورة أفضل فكان الموقف يحتاج إلى استراتيجية الاتفاق أو الإجماع، لأن التعاون والتضامن يمكن تحقيقهما مع مجلس إدارة المستشفى، وبالتالي سوف تكون العلاقة مع هذا المجلس علاقة تضامنية تعاونية. واتفق الأعضاء على هذه الاستراتيجية من منطلق إمكانية تحقيقها ومناسبتها لطبيعة الموقف بالإضافة إلى أن أساسها تعليمي، واتفق الأعضاء أن يقدموا كل أعمالهم ومقترحاتهم والحقائق التي توصلوا إليها في تقرير لمجلس إدارة المستشفى مع طلب توضيح وجهة نظرهم في الاجتماع التالي. وكان التقرير قد كتبه الأخصائي مع عضوين آخرين. وكان من المخطط أن يقدم لهم المذيع صورة لمأساة أسرة بييز، كما يشرح العمدة كيف يعتمد المواطنون على المستشفي في الرعاية الصحية، ومن هنا جاءت أهمية ضرورة كفاية الخدمة الصحية ليس فقط للعدد الحالي من سكان المنطقة، ولكن أيضاً للأعداد المتوقعة في المستقبل نتيجة للنمو المتزايد لهم.

تحليل:

كان آلين ستون الذي يعمل بأحد الهيئات الاجتماعية بمقاطعة ايفرجرين يختص بالمساعدات المالية التي تقدم لذوي الحاجة. وكانت الهيئة بمحاولاتها المستمرة لحل

المشكلات الخاصة بالنواحي الاقتصادية تعتبر جزءا مهما في مؤسسة الخدمة الاجتماعية، إلا أن عمل آلين قاده بسرعة للعمل في مجال تنافسي أكبر عندما استطاع مساعدة السيدة بييز وأطفالها على التأقلم مع المشكلات العاطفية التي ارتبطت بموت عائل الأسرة السيد بييز والابنة الرضيعة ويندي، كما أدى به ذلك إلى التصادم مع هيئة الرعاية الصحية في المجتمع المحلي.

إن عمل الأخصائي الاجتماعي يضعه في معظم الأحيان في مواجهة مع البيئة المحيطة.

استطاع آلين أن يساعد السيدة بييز من أن تتعامل بنجاح مع أطفالها عندما أبلغتهم بنبأ موت والدهم وأختهم الرضيعة. وبالرغم من أن عمله كان موجها لكارين بييز إلا أنه لم يغفل باقي أفراد الأسرة حتى يحافظ على ترابطهم.

وكما يظهر من الشكل(13) فإن العميل في هذه الحالة كان عائلة بييز. وكانت ذكريات الأب الراحل والطفلة عوامل مهمة في نشاط آلين مع الأسرة.

لم يعتبر آلين حالة الأسرة بييز حالة خاصة لأنه استشعر الاحتياج الشديد إلى الإصلاح الاجتماعي بصفة عامة وإلي التغيير في بعض أنشطة المجتمع ليكون أكثر إيجابية في تناول احتياجات أفراده.

وسواء اتصل الأمر بقوانين الحد الأدنى للأجور أو المتطلبات المشروعة لصالح المجتمع أو مدى استعداد المستشفى للحالات الحرجة، فإن رؤية آلين قد ساعدت على إيجاد ارتباط بين هذه العوامل المحيطة بحياة الناس. لقد تمكن من جذب الأنظار إلى التأثير المتبادل بين الفرد والبيئة المحيطة.

ومن الأهمية بمكان للأخصائي الاجتماعي أن يصف ويحدد الموارد المتاحة التي تساعد في حل المشكلات. قد تكون هذه الموارد في صورة أصدقاء، أو أسرة أو

مؤسسات و برامج اجتماعية أو أناس آخرين يستطيعون تقديم المساعدة. وكما يظهر لنا من الشكل التالي فإن عددا كبيرا من الموارد يتدخل تقريبا في كل مجال من مجالات الإعانة. ويجب أن يكون لدى الأخصائي الاجتماعي القدر المعقول من المعرفة والمهارة لكي يستطيع العمل بنجاح مع هذه المجالات الواسعة من الموارد.

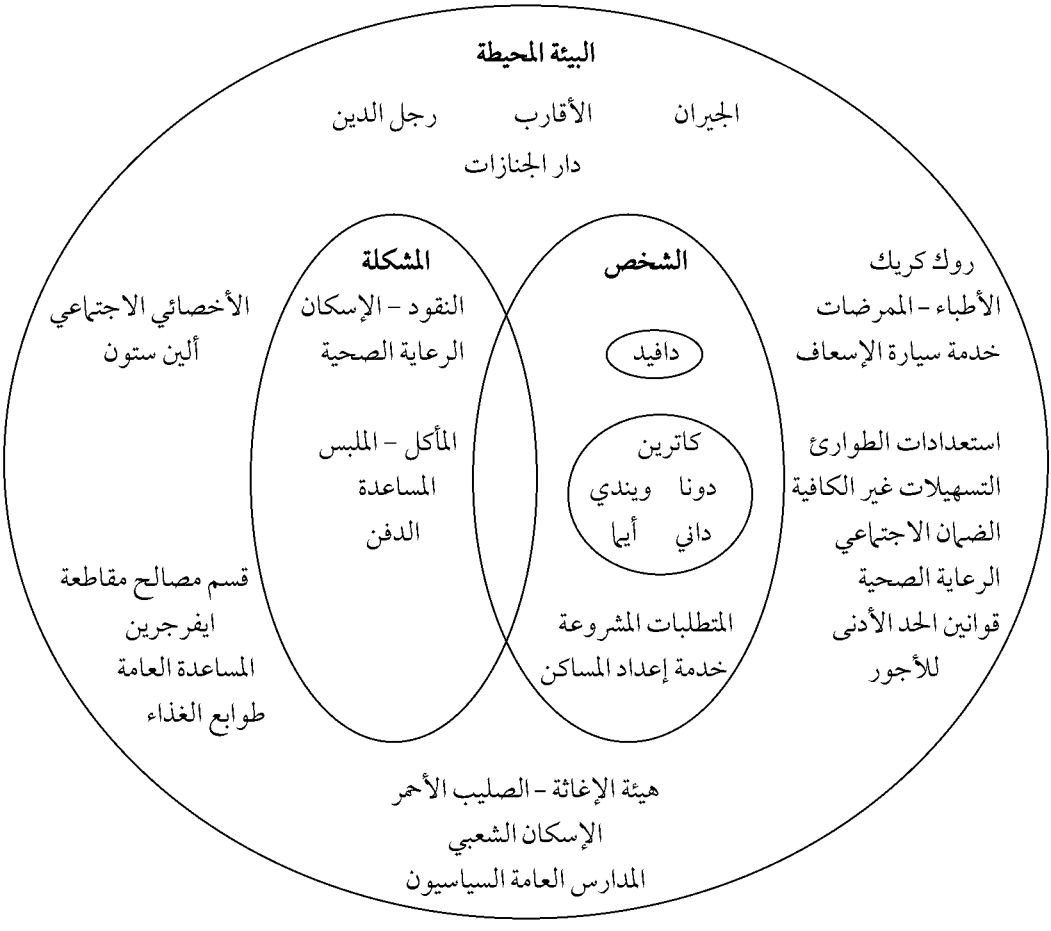
استطاع آلين ستون أن يحرك المجتمع ليتخذ موقفا مساعدا نتيجة لبعض العوامل منها الصفات الشخصية المتفردة التي يمتلكها من جهة، ومن جهة أخرى نتيجة للسلطة التي أتاحها مركزه في القسم الاجتماعي بالمقاطعة، ومن جهة ثالثة لأنه أثبت مقدرته كأخصائي اجتماعي متمرس.

فهو كأخصائي اجتماعي استطاع أن يطور بسرعة علاقة إيجابية بالسيدة بييز. لقد شعرت أن وضع آلين كمتخصص مسئول يخدم مصالحها وأنه لن يحاول استغلال ظروفها كضحية. كذلك فإن التطور التاريخي للخدمة الاجتماعية كوظيفة يختص بالتغير الاجتماعي. فلم ير آلين أية غضاضة في أن يقوم بدور الحافز لإصلاح نسق الخدمات الاجتماعية بالمجتمع المحيط.

وبالتالي فإن إجازة هذا النشاط للخدمة الاجتماعية قدم لآلين الفرصة لإحداث التغيير الاجتماعي المطلوب.

كذلك كان من المهم أن يمتلك آلين العلم والخبرة الكافيين لتقديم الخدمة المطلوبة في هذه الحالات. لقد التحق آلين بالعمل في مجال الخدمة الاجتماعية وهو لم يتخرج بعد، وبعد عامين من التدرب في ذلك القسم الذي كان يعمل به عاد للمدرسة للحصول على شهادة التخرج، إلا أنه وجد أن خبرته التعليمية حتى قبل التخرج والتي أمدته فقط بقدر من الرؤية العامة قد أتاحت له بمهارة تحديد عدد من الوسائل التي ساعدته بطريقة إيجابية من التعامل مع ذلك الموقف.

وبالتأكيد فإن "السيدة بييز" ومدينة "روك كريك" قد استفادتا من الاستعداد الجيد لآلين ساتون في مجال الخدمة الاجتماعية حيث مكنته مهاراته المهنية في مواجهة الأزمات ومحاولات حل مشكلات المجتمع المحلي.



شكل رقم (13)
تقييم (تحديد) المشكلات والموارد في حالة أسرة بييز

إن عمل آلين في حالة أسرة بييز عكس بوضوح القيم التي تقدمها وظيفة الأخصائي الاجتماعي. فعلى سبيل المثال لقد تعامل مع السيدة بييز كشخصية ذات قيمة تحتاج للمساعدة. لقد عضدها وشجع محاولاتها للتعامل مع ذلك الموقف البالغ الصعوبة، وكان كثيرا ما يسمح لها باتخاذ القرارات التي قد تؤثر في حياتها. كما ساعد بالمثل مدينة روك كريك على أن توظف إمكاناتها لتقديم الخدمات التي يحتاجها السكان من خلال تشجيع الأفراد المختصين في المجتمع على اتخاذ القرارات المؤثرة.

وشعر الأخصائي الاجتماعي بالرضا عن نفسه لأنه ساعد في استثارة وتحريك منطقة روك كريك نحو حل المشكلة. وشعر أن هذه المدينة يمكنها الآن أن تواجه العديد من المشكلات إذا وجدت الطريق الصحيح أمامها.

تعقيب:

لقد قام الأخصائي الاجتماعي الماهر بمساعدة أسرة بييز بصورة مهنية جيدة- في ضوء التدخل المهني المطلوب أثناء مواقف الأزمات- أيضا مارس الأخصائي الاجتماعي دور "المحفز" من اجل أن يتحرك المجتمع لمواجهة مشكلات عديدة ظهرت أثناء المساعدة المهنية لأسرة، وقام هنا بدور المنظم الاجتماعي الذي يهدف إلى استثارة وتجميع وتنظيم الناس والقيادات في المجتمع من أجل التحرك لعمل شيء تجاه هذه المشكلات والعيوب التي ظهرت في نسق تقديم الخدمات الإنسانية.

والحالة السابق ذكرها توضح بالتفصيل الوسائل أو الأدوات المساعدة لمهنة الخدمة الاجتماعية التي استخدمها الأخصائي الاجتماعي سواء في التدخل المباشر أو غير المباشر.

ومن الأفضل تحديد العديد من المفاهيم التي تم عرضها في المناقشة في ضوء الموقف

وطبيعته، مع مراعاة وجود بعض الاختلافات عند التطبيق في الممارسة أثناء عملية المساعدة.

وكان مدخل الأخصائي في المساعدة ذو اتجاهين:

1- إحداث التغيير في الناس.

2- إحداث التغيير في البيئة.

وقام الأخصائي بتحريك المجتمع المحلي نحو الاستجابة للموقف من خلال كونه مهنيا في الخدمة الاجتماعية، ومن خلال كونه أخصائيا اجتماعيا يعمل في إدارة الرفاهية الاجتماعية بالمنطقة. ومارس الأخصائي دور "المحفز" لتحقيق التغيير الاجتماعي لتحسين الخدمات الاجتماعية في المجتمع المحلي، وذلك من منطلق كونه "مغيرا اجتماعيا" أو مصدرا للتغيير الاجتماعي. Social Change Agent وكما وضح من الحالة، نجد أن آلين توفرت لديه مجموعة من المهارات والخبرات مكنته من التعامل مع مثل هذه الحالات.

لقد دخل آلين الخدمة الاجتماعية كطالب في مرحلة الدراسة (أربع سنوات) وحصل على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية BSW وبعد عامين من الممارسة في إدارة الرفاهية الاجتماعية، التحق آلين بالدراسات العليا وحصل على ماجستير الخدمة الاجتماعية MSW ثم عاد مرة أخرى إلى عمله في إدارة الرفاهية الاجتماعية. ووجد آلين أن خبرته التعليمية في مرحلة البكالوريوس والماجستير ساعدته كثيرا في تناول هذه الحالة من منظور تكاملي وليس جزئي. وساعدته أيضا في أن يكتسب مهارات خاصة في التعامل مع مواقف الأزمات، وفي عملية حل المشكلات على مستوى المجتمع المحلي.

إن أسرة بيز ومنطقة روك كريك استفادتا من الإعداد الجيد للأخصائي الاجتماعي.

ولقد تمسك آلين بقيم مهنة الخدمة الاجتماعية في عمله مع هذه الحالة- فعلى سبيل المثال عامل السيدة بييز على أنها قادرة ولديها القوة ولكن تحتاج بعض المساعدة في هذا الموقف الصعب، وقام بتدعيم وتشجيع جهودها في التعامل مع المواقف الصعبة التي تواجهها، ومع ذلك لم يأخذ هو أي قرارات بدلا منها، ولكنه كان يساعدها في اتخاذ القرارات السليمة والمناسبة في ضوء الظروف التي تمر بها - وبالمثل نجد أنه شجع الأشخاص المناسبين في المجتمع لأن يأخذوا القرارات النهائية لمواجهة المشكلات التي ظهرت في نسق تقديم الخدمات الاجتماعية والصحية.

المعرفة أساس كل عمل جيد:

إن المعرفة كانت هامة جدا لأنها كانت توجه أعمال وأفعال آلين للاتجاه الصحيح، وكانت تدعم وتقوي من هذه الأعمال. فلقد كان لدى آلين معرفة عامة وجيدة بمهنته ومجتمعه وبالجماعات المختلفة فيه، وبالسلوك الإنساني أيضاً. وهو يعرف الموارد الممكنة من خلال إدارة الرفاهية الاجتماعية التي يعمل بها ويمثلها في المنطقة. وحاول أيضا أن يطور من إدارته هذه بالنسبة لشروط المساعدة المالية للأسر المحتاجة. وهو أيضا يعرف أسرة بييز وحاجتها للمساعدة واحتياجاتها الملحة ومناطق القوة فيها التي يمكن استثمارها والاستفادة منها ومناطق الضعف التي يمكن تقويتها.

قدر آلين الموقف ليختار الإستراتيجية المناسبة للتدخل- حيث اختار ومعه لجنة التخطيط، إستراتيجية الاتفاق أو الإجماع، نظرا لكون المصالح متشابهة ولا يوجد اختلاف أو صراع أو عدم اتفاق حول ضرورة التغيير أو حول المصالح أو حول القيم.. وأخيرا إن المهارة ضرورية جدا لتحقيق النجاح.

ويمكن القول أن الأخصائي الاجتماعي كان ماهرا في استخدامه للتكتيكات (التقنيات) المهنية خاصة في الزيارات والمقابلات التي عقدها مع السيدة بييز، والدليل

على ذلك هو نجاحه في خلق نوع من القدرة لدى هذه الأم لمواجهة المشكلة والمشكلات الأخرى التي ظهرت في المستشفى. كذلك من خلال تحدثه مع الجماعات المعنية لتعزيز وتقوية التشريعات الخاصة بالحد الأدنى للأجور. أيضا شارك في ضرورة توسيع نطاق الخدمات الاجتماعية التي يجب أن تقدم لسكان المنطقة.

لقد عرفت الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في الولايات المتحدة الأمريكية الخدمة الاجتماعية بأنها مهنة تهدف إلى مساعدة الناس من خلال تقديم وتحسين الخدمات الاجتماعية. والخدمة الاجتماعية مسئولة أيضاً عن المشاركة في العمليات التشريعية المتصلة بالمهنة.

أخيرا يتضح من دراسة هذه الحالة الآتي:

1- عندما تتم دراسة ممارسة أخصائي اجتماعي لعمله مع حالة واحدة فإننا سنجد مزيدا من التعقيدات تظهر في ممارسة الخدمة الاجتماعية فكيف مع حالات أخرى؟
– بالإضافة إلى أنه لا يجب الحكم على الأخصائي من حالة واحدة.

2- أن الخدمة الاجتماعية مهنة ذات وجوه عديدة.

أن الأخصائيين الاجتماعيين إذا تم إعدادهم مهنيا بشكل سليم، وإذا آمنوا بأهمية بمهنة الخدمة الاجتماعية، وإذا وثقوا في أنفسهم وقدراتهم،..... فإنهم يمكن أن يساهموا في إحداث التغيير على مستوى الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات.

زميلي الأخصائي الاجتماعي.. وابنى طالب الخدمة الاجتماعية

أقترح عليك دراسة هذه الحالة باهتمام والاستفادة منها.

مراجع الكتاب

- أولاً: المصادر.
- ثانياً: المراجع العربيـة.
- ثالثا: المراجع الأجنبية.

مراجع الكتاب

أولاً: المصادر

1- **القرآن الكريم.**

2- **الأحاديث النبوية الشريفة.**

ثانياً: المراجع العربية

1- إبراهيم جاد على زايد وآخرون: **التحليل العلمي للمسح الاجتماعي الشامل للتعرف على المشكلات التي تواجه العاملين بالشركة، دراسة ميدانية،** شركة المقاولون العرب، 2002.

2- إبراهيم مدكور: **معجم العلوم الاجتماعية** (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 5197).

3- اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين: **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق،** العدد 70، السنة 181، القاهرة: يونيو 2002.

4- أحمد السعيد يونس ومصري حنوره: **الطفل المعوق رعايته طبياً ونفسياً واجتماعياً** (القاهرة: دار الفكر العربي، 1982).

5- أحمد زكي بدوي: **معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية** (بيروت: مكتبة بيروت، 1982).

6- أحمد عزت راجح: **أصول علم النفس** (القاهرة: دار المعارف، 1979).

7- أحمد محمد السنهوري وآخرون: **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المُعاقين** (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002).

8- أحمد محمد عبد الخالق: **الأبعاد الأساسية للشخصية** (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1987).

9- إسماعيل شرف: **تأهيل المعوقين** (القاهرة: دار المعارف، 1983).

10- الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء: **تعداد السكان في جمهورية مصر العربية** (القاهرة: الجهاز المركزي للتعبئة العامة والإحصاء، 2002).

11- المجلس العربي للطفولة والتنمية: **نشرة آفاق جديدة،** العدد 2، القاهرة: مارس 2000.

12- المجلس العربي للطفولة والتنمية: **واقع الطفل العربي – التقرير الإحصائي السنوي 2001** (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2001).

13- المجلس العربي للطفولة والتنمية: **التقرير السنوي الأول عن الإعاقة ومؤسسات رعاية وتأهيل المُعاقين في الوطن العربي** (القاهرة: المجلس العربي للطفولة والتنمية، 2002).

14- المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية: **الرعاية الأسرية للطفل المُعاق.** البحرين: المكتب التنفيذي لمجلس وزراء العمل والشئون الاجتماعية بدول مجلس التعاون لدول الخليج العربية، 1996) ص ص 70ـ71.

15- بروس باكر وآلان برايتمان: **الدليل الشامل لذوي الاحتياجات الخاصة،** ترجمة هاني محمد أحمد شتا وجيهان محمد محمود (القاهرة: مكتبة دار السلام، 2007).

16- بدر الدين كمال ومحمد السيد: **رعاية المعوقين سمعياً وحركياً** (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2001).

17- جابر عبد الحميد جابر: **الذكاء ومقياسه** (القاهرة: دار النهضة العربية، 1980).

18- جاسم كريم حبيب: **الإعاقة والتحدي** (اليمن: 2000).

19- جمال محمد سعيد الخطيب: **ما هي الإعاقة؟** (الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، نشرة رقم 1، 1999).

20- حلمي المليجي: **سيكولوجية الابتكار** (القاهرة: دار المعارف، 1968).

21- حمدي محمد إبراهيم منصور: **دراسة وصفية لاتجاهات الوالدين نحو كف بصر طفليهما وعلاقته بالتوافق الشخصي والاجتماعي للطفل** (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، رسالة ماجستير، غير منشورة، 1986).

22- ديفيد ويكس: **المخ البشري**، ترجمة مصطفى كمال (دبي: منشورات مؤسسة البيان للصحافة، بدون تاريخ).

23- روبرت مولر: **الابتكارية**، ترجمة حسن حسين فهمي (القاهرة: دار المعرفة، 1966).

24- سيد عليوه: **تنمية المهارات الفكرية والإبداعية** (المنصورة: مكتبة جزيرة الورد، 2002).

25- طلعت بن حمزة الوزنة: **دراسة إحصائية ديموغرافية عن حالات الإعاقة المسجلة في المملكة العربية السعودية** (الرياض: كلية الطب، جامعة الملك سعود، 2003).

26- عبد الحليم محمود السيد: **الإبداع** (القاهرة: دار المعارف، 1977).

27- عبد الرحمن صوفي عثمان: "الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية وتأهيل المُعاقين"، في عادل موسى جوهر وآخرون: **مدخل الخدمة الاجتماعية** (القاهرة: دار نشر الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2003).

28- عبد الرحمن محمد عيسوي: **دراسات سيكولوجية** (القاهرة: دار المعارف، 1981).

29- عبد العزيز فهمي النوحي: **مدى وعي الأسرة بحاجات الطفل الكفيف وأساليب مواجهة القيود التي يفرضها عليهم كف البصر** (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، رسالة ماجستير، غير منشورة، 1971).

30- عبد الفتاح عثمان: **الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين** (القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية، 1969).

31- عبد الله الحمدان وآخرون: **مشروع قانون للمعوقين في دول مجلس التعاون لدول الخليج العربية** (الشارقة: دائرة الثقافة والإعلام، 1995).

32- عبد الله بن عبد الكريم السالم: "أهمية لغة الجسم في الاتصال مع الآخرين"، **مجلة الإدارة**، المجلد 33، العددان 3و4، القاهرة: يناير وإبريل 2001.

33- عبد الناصر عوض أحمد: **ممارسة الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي** (القاهرة: مكتبة النهضة العربية، ط3، 2002).

34- على صابر محمد: **الجوانب النفسية والاجتماعية للإعاقة** (الشارقة: مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، 2003).

35- فاطمة محمد الشرقاوي: "متحدو الإعاقة السمعية وتأهيلهم" في أحمد محمد السنهوري وآخرين: **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المُعاقين.** (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002).

36- فاروق محمد صادق: "الاتجاه نحو الإعاقة"، **ندوة رعاية الطفولة،** الاتحاد الإقليمي للجمعيات والمؤسسات الخاصة، بورسعيد: 1990.

37- فرج عبد القادر طه: **أصول علم النفس الحديث** (القاهرة: دار المعارف، 1989).

38- **قانون تأهيل المُعاقين في مصر** رقم 39 لسنة 1975.

39- **قانون تأهل ورعاية المُعاقين في سلطنة عمان،** رقم 36 لسنة 2008.

40- ليلى عبد الجواد: "الإعاقة معاييرها ومظاهرها وفئاتها"، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق،** اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 73، السنة 19، القاهرة: مارس 2003.

41- ليلى كرم الدين: "مسرح الأطفال ذوي الاحتياجات الخاصة"، **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق،** اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 72، السنة 18، القاهرة: ديسمبر 2002.

42- ماجدة سيد عبيد: **الإعاقة السمعية** (الرياض: دار الهديان للنشر والتوزيع، 1992).

43- ماهر أبو المعاطي على: **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية** (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2000).

44- ماهر أبو المعاطي على: **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المُعاقين** (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2000).

45- **مجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق،** اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 70، السنة 18، يونيو 2002 والعدد 72، السنة 18، ديسمبر 2002.

46- **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 147، الشارقة: ديسمبر 2000.

47- محمد أبو العلا أحمد: **علم النفس العام** (القاهرة: مكتبة عين شمس، 1996).

48- محمد بركة: "لغة التخاطب سر إلهي بين جميع المخلوقات"، **جريدة الأهرام المصرية"**، القاهرة: 14 مارس 2003.

49- محمد خالد الطحان: **مبادئ الصحة النفسية** (دبي: دار القلم، ط3، 1992).

50- محمد سيد فهمي: **السلوك الاجتماعي للمعوقين** (الإسكندرية: دار المعرفة الجامعية، 1998).

51- محمد سيد فهمي: **واقع رعاية المعوقين في الوطن العربي** (الإسكندرية: المكتب الجامعي الحديث، 2000).

52- محمد عاطف غيث (تحرير ومراجعة): **قاموس علم الاجتماع** (القاهرة: الهيئة المصرية العامة للكتاب، 1979).

53- محمد عبد المنعم نور: **الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيل** (القاهرة: مكتبة القاهرة الحديثة، 1973).

54- محمد عبد المؤمن حسين: **سيكولوجية غير العاديين وتربيتهم** (الإسكندرية: دار الفكر الجامعي، 1986).

55- مصطفى النجار: "دور مقترح لخدمة الفرد مع أمهات المتخلفين عقلياً"، **المؤتمر العلمي السنوي السادس لكلية الخدمة الاجتماعية،** جامعة القاهرة، القيوم: 1993.

56- مدحت محمد أبو النصر: "معوقات ومشجعات الابتكار" **مجلة ثقافة الطفل،** المركز القومي لثقافة الطفل، المجلد6، القاهرة: 1991.

57- مدحت محمد أبو النصر: "تسميات متحدي الإعاقة"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 88، الشارقة: يونيو 1995، ص24.

58- مدحت محمد أبو النصر: "تصنيفات الإعاقة"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 89، الشارقة: يوليو 1995.

59- مدحت محمد أبو النصر: **الرعاية الاجتماعية في الإمارات العربية المتحدة** (العين: مكتبة الفلاح، 1995).

60- مدحت محمد أبو النصر: **الخدمة الاجتماعية الوقائية** (دبي: دار القلم، 1996).

61- مدحت محمد أبو النصر: "الحواس لدى الإنسان"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 98، الشارقة: مايو 1996.

62- مدحت محمد أبو النصر: "وسائل الاتصال بين الكائنات"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد99، الشارقة: يونيو 1996.

63- مدحت محمد أبو النصر: "أساليب تنمية الابتكار لدى الطلاب الأسوياء والمُعاقين"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 104، الشارقة: ديسمبر 1996.

64- مدحت محمد أبو النصر: "شخصية المُعاق"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 110، الشارقة: يونيو 1997. **ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق،** اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين في جمهورية مصر العربية، العدد 64، السنة 17، القاهرة: ديسمبر 2000.

65- مدحت محمد أبو النصر: "استجابات المُعاقين نحو إعاقاتهم"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 110، الشارقة: يونيو 1997. **ومجلة**

الحياة الطبيعية حق للمعوق، اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 64، السنة 17، القاهرة: ديسمبر 2000.

66- مدحت محمد أبو النصر: "الخدمة الاجتماعية في المجال الطبي"، **الدورة التدريبية الأولى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في إدارة الطب الوقائي،** وزارة الصحة، العين: 1997.

67- مدحت محمد أبو النصر: "قيود الإعاقة على المُعاق وأسرته"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة الخادمات الإنسانية، العدد 111، الشارقة: يوليو - أغسطس 1997. **ومجلة الحياة الطبيعية حق للمعوق،** اتحاد هيئات رعاية الفئات الخاصة والمعوقين بجمهورية مصر العربية، العدد 68، السنة 17، القاهرة: يناير 2002.

68- مدحت محمد أبو النصر: "أرقام ونسب ذوي الاحتياجات الخاصة"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 120، الشارقة: مايو 1998.

69- مدحت محمد أبو النصر: "الجوانب الاجتماعية والثقافية المتصلة بالعلاج"، **مجلة المنال،** مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية، العدد 137، الشارقة: يناير 2000.

70- مدحت محمد أبو النصر: "تحدي الإعاقة"، في أحمد محمد السنهوري وآخرون: **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ورعاية المُعاقين** (القاهرة: دار النهضة العربية، ط2، 2002).

71- مدحت محمد أبو النصر: "الاتجاهات الحديثة في مجال رعاية وتأهيل المُعاقين"، في مريم إبراهيم حنا ومدحت محمد أبو النصر وآخرون: **الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي ومجال رعاية المُعاقين** (القاهرة: مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان، 2003).

72- مدحت محمد أبو النصر: **اكتشف شخصيتك وتعرف على مهارتك في الحياة والعمل** (القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر والتوزيع، 2002).

73- مدحت محمد أبو النصر: **تأهيل ورعاية متحدي الإعاقة** (القاهرة: إيتراك للطباعة والنشر، 2002).

74- مدحت محمد أبو النصر: **إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2004).

75- مدحت محمد أبو النصر: **فريق العمل في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2004).

76- مدحت محمد أبو النصر: **الإعاقة الحسية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2004).

77- مدحت محمد أبو النصر: **الإعاقة الجسمية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2004).

78- مدحت محمد أبو النصر: **الإعاقة الاجتماعية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2005).

79- مدحت محمد أبو النصر: **الإعاقة النفسية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2005).

80- مدحت محمد أبو النصر: **الإعاقة العقلية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2005).

81- مدحت محمد أبو النصر: **لغة الجسم** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2005).

82- مدحت محمد أبو النصر: **البرمجة اللغوية العصبية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2006).

83- مدحت محمد أبو النصر: **الاتجاهات المعاصرة في ممارسة الخدمة الاجتماعية الوقائية** (القاهرة: مجموعة النيل العربية، 2008).

84- مدحت محمد أبو النصر: **التفكير الابتكاري والإبداعي** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والتسويق، 2008).

85- مدحت محمد أبو النصر: **إدارة الوقت** (القاهرة: المجموعة العربية للتدريب والتسويق، 2008).

86- مدحت محمد أبو النصر: **قاموس مصطلحات رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة** (الجيزة: الدار العالمية للنشر والتوزيع، 2008).

87- مدحت محمد أبو النصر: **إستراتيجية العقل** (القاهرة: الدار الأكاديمية للعلوم، 2009).

88- مريم إبراهيم حنا وآخرون: **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة** (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1994).

89- ممدوحه محمد سلامه: **مقدمة في علم النفس** (القاهرة: دار النصر للتوزيع والنشر، 2002).

90- نجيبة الخضري: **مقدمة في الصحة النفسية** (القاهرة: دار المعرفة، 2000).

91- نظيمة أحمد سرحان وآخرون: **الخدمة الاجتماعية مع الفئات الخاصة** (القاهرة: كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، 1995).

92- وزارة العمل والشئون الاجتماعية: **مشكلة الإعاقة في الإمارات العربية المتحدة** (دبي: وزارة العمل والشئون الاجتماعية، 1995).

93- يحيى حسن درويش: **معجم مصطلحات الخدمة الاجتماعية** (القاهرة: الشركة المصرية العالمية للنشر، 1998) ص 73.

ثالثاً: المراجع الأجنبية:

1- Abraham H. Maslow: **Motivation and Personality** (N.Y.: Harper & Row, 2nd. ed., 1970).

2- Alan Bulter & Colin Pritchard: **Social Work and Mental Illness** (London: B.A.S.W., 2007).

3- Andrew Dubrin: **Applying Psychology: Individual and Organizational Effectiveness** (U.S.A.: Prentice Hall, 3d. ed., 2002).

4- Armando Norales & Bradford W. Sheafor: **Social Work: A Profession of Many Faces** (Boston: Allyn & Bacon, Inc., 5th. ed., 1989).

5- Bruce L. Baker & Alan J. Brightman: **Steps to Independence Teaching Everyday Skills to Children with Special Needs** (U.S.A: Paul H. Brookes Publishing Co., 4th. ed., 2004).

6- C.A. Catania: **Learning for Disabled Persons** (N.J.: Prentice Hall, 4 th ed. 2001).

7- D. Mehanic: **Medical Sociology** (N, Y: The Free Press, 1978).

8- D. Schultz: **Theories of Personality** (California: Brooks Publishing Co., 5th. ed., 2002).

9- Edward Hall: **The Silent Language** (N.Y.: Anchor Books, 2nd. ed., 1999).

10- Fredric Wolinsky: **The Sociology of Health** (Boston: Little Brown, 3d. ed., 2002).

11- G.A. Miller: **Language and Communication** (N.Y.: Mc Grow Hill, 2002).

12- G.E. Mclean: "Genetic Influence on Behavior", in P. H. Mussen (edr.): **Carmichaels Manual of Child Psychology** (N.Y.: Wiley, 2nd. Ed., 1990).

13- G.M. Prince: **The Practice of Creativity** (N.Y.: Harper Publishers, 3rd. ed., 2002).

14- H.B. Vance: "Attentional Deficits and Learning Disabilities", **Education and Treatment of Children Journal**, No. 3, 1980.

15- H. P. Fairchild: **Dictionary of Sociology and Related Sciences** (U.S.A.: Little Field & Adams Co., 1975).

16- H.S. Friedman: **Personality** (N.Y.: Harper Publishers, 2nd. ed., 2002).

17- J. Brand: "Social Indicators", **The British Journal of Sociology,** Vol. 16, 1975.

18- Julius Fast: **Body Language** (N.Y.: MJF Books, 3rd. ed., 2000).

19- L.F. Shaffer: **The Psychology of Adjustment** (London: Harper Co., 1963).

20- Mark Priestley: **Disability, A Life Course Approach** (N.Y.: Polity, 2007).

21- Max Siporin: **Introduction to Social Work** (N.Y.: Macmillan Publication Co., Inc., 1975).

22- Michael Mann (edr.): **Macmillan Student Encyclopedia of Sociology.** (London: Macmillan Press, 1987).

23- Neil Gilbert & Harry Specht: **Dimensions of Social Welfare Policy** (N.J.: Prentice Hall, Inc., 1974).

24- **Oxford Dictionary** , Oxford: (Oxford University Press, 2008).

25- Rex A. Skidmore: **Social Work in Health Care** (N. Y.: prentice – Holl, 1988).

26- Robert Barker: **The Social Work Dictionary** (Washington, DC: NASW Press, 4th. ed. , 1999).

27- R. Fairchild: **Dictionary of Sociology** (N. Y: The Free Press, 1994).

28- Robert Thomson: **The Psychology of Thinking** (England: Penguin Books, 1992).

29- S. J. Samules: "Why Children Fail To Learn and What To Do About It", **Exceptional Children Journal,** No. 53, 1986.

30- Vicky Lewis: **Development and Disability** (Malden, MA: Blackwell Publishing, 2 nd. ed., 2003).

31- Walter E. Oliu et. al.: **Effective Communication in Business** (N.Y.: St. Martin's Press, 1992).

32- **Webster's New World Dictionary** (U.S.A.: Merriam Co., 2008).

33- WHO: **The Disability Process and Intervention Levels** (Geneva: WHO, 1981).

34- **World Peace and Vocational Rehabilitation Conference,** New York: U.N., 1987.

السيرة الذاتية للمؤلف

دكتور مدحت محمد أبو النصر.

- أستاذ تنمية وتنظيم المجتمع بكلية الخدمة الاجتماعية ـ جامعة حلوان.
- دكتوراه من جامعة Wales ببريطانيا.
- أستاذ زائر بجامعة .C.W.R بالولايات المتحدة الأمريكية.
- أستاذ معار لجامعة الإمارات العربية المتحدة (سابقاً).
- رئيس قسم العلوم الاجتماعية والإنسانية بكلية شرطة دبي (سابقاً).
- عضو تحرير مجلة المنال ـ مدينة الشارقة للخدمات الإنسانية بالإمارات.
- عضو لجنة تحكيم بحوث ترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين في مهنة الخدمة الاجتماعية.
- مراسل مصر لمجلة المنال (الإمارات) ومجلة تنمية المجتمع (.U.K).
- نشر العديد من المقالات والبحوث سواء باللغة العربية أو الإنجليزية في مصر وخارجها.
- نشر العديد من الكتب العلمية عن الخدمة الاجتماعية والإدارة السلوكية وذلك في كل من مصر والإمارات والولايات المتحدة الأمريكية.
- مثَّل مصر في المؤتمر الدولي للخدمة الاجتماعية بالسويد في عام 1988.

- **الفوز في المسابقة الدولية لشباب علماء علم الاجتماع في أسبانيا عام 1990.**
- **الحصول على منحة المجلس البريطاني في عام 1991.**
- **الحصول على منحة هيئة الفولبرايت الأمريكية في عام 1993.**
- **الحصول على منحة بحثية من جامعة الإمارات العربية المتحدة في عام 1995.**
- **الحصول على جائزة أفضل كتاب في مجال العلوم الاجتماعية من وزارة الثقافة والإعلام بدولة الإمارات في عام 1996 عن كتاب الخدمة الاجتماعية الوقائية.**
- **مُحكم في المجلات العلمية التالية:**
  - مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان (مصر).
  - مجلة شئون اجتماعية (الإمارات).
  - مجلة كلية الآداب، جامعة حلوان (مصر).
  - مجلة المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.
- **مُحكم في المؤتمرات العلمية التالية:**
  - المؤتمر الدولي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة حلوان.
  - المؤتمر الدولي السنوي لكلية الخدمة الاجتماعية بجامعة الفيوم.
  - المؤتمر السنوي للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة.
- **أحدث الكتب للمؤلف:**
  - اكتشف شخصيتك وتعرف على مهاراتك في الحياة والعمل.
  - قواعد ومراحل البحث العلمي.
  - تنمية القدرات الابتكارية.
  - رعاية وتأهيل متحدي الإعاقة.
  - إدارة الجمعيات الأهلية.

- بناء وتدعيم الولاء المؤسسي.
- الوظيفة الاجتماعية للأحزاب السياسية.
- الإعاقة النفسية.
- البرمجة اللغوية العصبية.
- لغة الجسم.
- إدارة اجتماعات العمل.
- إدارة منظمات المجتمع المدني.
- مفهوم ومراحل وأخلاقيات مهنة التدريب في المنظمات العربية.
- الإدارة بالحب والمرح.
- أساسيات علم ومهنة الإدارة.
- الاتجاهات المعاصرة في تنمية وإدارة الموارد البشرية.
- التحرر من أمريكا (مراجعة).
- إدارة الذات.
- تنمية الذكاء العاطفي الوجداني.
- إدارة الوقت.
- إدارة الجودة الشاملة في مجال الخدمات.
- التفكير الابتكاري والإبداعي.
- بناء وتحسين مهارات الاتصال الفعال مع الآخرين .
- إدارة الأنشطة والخدمات الطلابية في المؤسسات التعليمية.
- إستراتيجية العقل.
- الأداء الإداري المتميز.
- الإدارة بالمعرفة ومنظمات التعلم.