

الجلسة الرابعة

الجريمة المعاصرة: المنظور النفسي والاجتماعي

الورقة الأولى

علميات الممارسة المهنية لمواجهة الظاهرة الإجرامية

المعاصرة في ضوء منهج الخدمة الاجتماعية

إعداد

أ.د. سعد مسفر القعيب

الورقة الأولى

**علميات الممارسة المهنية لمواجهة الظاهرة الإجرامية
المعاصرة في ضوء منهج الخدمة الاجتماعية**

إعداد

أ.د. سعد مسفر القعيب

أستاذ الخدمة الاجتماعية

جامعة الملك سعود

كلية الآداب - قسم الدراسات الاجتماعية

شعبة الخدمة الاجتماعية

مقدمة

لاشك في أن الجرائم المعاصرة تتبع من ظروف اجتماعية خاصة تهيئ لتنامي ظواهر مختلفة إذا ما وجدت عناصر فاعلة في المجتمع تقوم بدعمها فكرياً ومالياً على حين غفلة من الأسرة وبقية المؤسسات التربوية والإعلامية، وبذلك يصبح لهذه الانحرافات الفكرية والسلوكية روادها وربما أصبحوا في وضع شبه اكتفاء ذاتي علمياً ومادياً حيث يصبح لهم مرجعيات علمية ومصادر تمويل خاصة من قبل أطراف دفع بهم حسن الظن بالآخرين وقصور معرفتهم بما خلف الكواليس أو ربما هؤلاء النفر يعانون من ضعف عقيدتهم الإسلامية وجهل بواجباتهم الوطنية حيث لا يدركون أن حب الوطن والدفاع عنه والمحافظة على مدخراته جزء من عقيدتهم الدينية التي يتعبدون الله بها. ومن ثم تأتي فئة أخرى خلو من جميع هذه الأبعاد تماماً حيث يستخدمون من حيث لا يعملون ويستغل فيهم الحماس وتصور لهم النتائج الإيجابية المظلة حتى يندفعون، وربما يكون لدى هذه العناصر بعض الأمراض النفسية والمشاكل الاجتماعية تكون مخفراً لهم لاستخدامهم كأدوات لتنفيذ مخططات قادة الجرائم المعاصرة. وغالباً فإن لكل جريمة مدخلها المناسب أما أن يكون مادياً أو سياسياً أو دينياً وعلى أية حال فإن الأمر لا يخلو من خلل في تركيبة هذه العناصر المنفذة في الجوانب النفسية أو الاجتماعية أو المادية، وحيث أن فداء هؤلاء بأرواحهم دون التحقق من سلامة الهدف يعود إلى قصور في مداركهم بسبب بساطة تفكيرهم أو خلل ذهني قد أصيبوا به في أي مرحلة من مراحل أعمارهم ولتدارك هذه الظواهر الخطيرة على أمن المجتمع وعوامل استقراره فإن الأمر يقتضي علمياً وضع الإجراءات النظرية التالية في ضوء عمليات الخدمة الاجتماعية التي قد أثبتت فاعليتها في كثير من القضايا الاجتماعية والسلوكية في البلاد المتقدمة النامية على حد سواء .

هذه الإجراءات النظرية متلازمة عملياً وتتفق علمياً مع عمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وهي تشبه إجرائياً عمليات الطب البشري في علاج الأمراض العضوية، ثم يلي هذا الطرح العلمي مشروع أولياً لتأطير عيادة فاعلة للخدمة الاجتماعية تتبنى عمليات الممارسة المهنية إكلينيكية لتفعيل مهنة الخدمة الاجتماعية للتصدي للظاهرة الإجرامية المعاصرة، وفي ذلك مناداة من الباحث لمقام وزارة الداخلية التي تتحمل مسؤولية مكافحة هذه الظواهر بأن تتبنى هذا المشروع وتسعى لتفعيله ليثبت بإذن الله فاعليته وأهميته في خضم هذه الظواهر الإجرامية المتعددة الألوان والغايات كفانا الله شرها وأحبط الله مساعي متبنيها.

وعوداً على بدء فإن عمليات الممارسة المهنية لمواجهة الجرائم المعاصرة تتضمن أربع عمليات نستعرضها فيما يلي:

العملية الأولى : عملية الدراسة:

تقتضي هذه العملية دراسة أبعاد الظاهرة الإجرامية المعاصرة وذلك من خلال التعرف على مسيبتها على المستوى الأسري، والقدرات العقلية والأعراض النفسية لمرتكبيها، وعلى ضوء ذلك يتم تحديد المجال العام لهذه الظاهرة من خلال الإجابة على التساؤلات الأربعة التالية:

١ - ما أهم حاجات الطفولة للرعاية الأسرية المباشرة والتي قد يكون عدم إشباعها دافعاً مباشراً للظواهر

الإجرامية؟

٢ - ما الأزمات الأسرية التي ربما تساعد على تشكيل إطار الظواهر الإجرامية؟

٣ - ما أهم عوامل الإصابة بالأمراض النفسية التي قد تدفع صغار السن وضعاف التمييز إلى السلوك

اللاإرادي دونما تمحيص أو إعمال للعقل؟

٤ - ما الأعراض العامة للأمراض النفسية والعقلية التي قد تصيب الشبيبة في المراحل العمرية المبكرة؟ وهي في نفس الوقت. قد تساعد المختص في عيادات الخدمة الاجتماعية في الاكتشاف المبكر للظواهر الإجرامية.

وستجيب المحاور الآتية على هذه التساؤلات وبذلك ستشكل إطاراً لعملية الدراسة، أولى عمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

أولاً : حاجات الطفولة للرعاية الأسرية المباشرة :

ويمكن إدراكها من خلال الاستعراض التالي:

١ - حاجات مادية:

وتشمل الحاجات الأولية للرعاية الاجتماعية وقد صنفتها ماسلو وفقاً لنظرية الهرم كقاعدة له نظراً لأهميتها واعتماد بقية الحاجات عليها:

أ - الحاجة إلى التغذية الصحية والمقصود به نوع الغذاء وليس الكمية.

ب - الحاجة إلى الرعاية الصحية وتعني خلو الجسم من أي مرض سواء أكان مرضاً جسدياً أو نفسياً أو عقلياً، ولا بد أن يعالج الفرد إذا ما مرض وأن يحصن ضد كل الأمراض في جميع مراحل العمرية.

ج - الحاجة إلى الملابس الملائم مع متطلبات الجسم والمظهر والذوق والسن.

د - الحاجة إلى السكن المناسب، لتوفير قدرماً من الراحة البدنية والنفسية.

٢ - حاجات معنوية (نفسية):

تتمثل الحاجات المعنوية فيما يلي :

أ - الحاجة إلى الحب والمحبة: وهي من أهم الحاجات الانفعالية التي يسعى الفرد إلى إشباعها فهو يحتاج إلى أن يشعر بأنه محبوب، وأنه يتمتع بحب متبادل بينه وبين والديه وإخوانه وأقرانه، حيث يتمنى الشاب أن يشعر أنه مرغوب فيه وأنه ينتمي إلى جماعة وإلى بيئة اجتماعية صديقة.

ب - الحاجة إلى الرعاية الوالدية والتوجيه: إذا أن الرعاية الوالدية والتوجيه يكفلان مستويات أفضل لنموه الجسدي والنفسي.

ج - الحاجة إلى إرضاء الكبار: حيث يحرص الطفل السوي في كل أوجه نشاطه على إرضاء الكبار رغبة منه في الحصول على الثواب، وهذه الحاجة تساعد في تحسين سلوكه، وفي عملية التوافق النفسي والاجتماعي.

د - الحاجة إلى إرضاء الأقران : يحرص الفرد في سن مبكر على إرضاء أقرانه مما يجلب له السرور ويكسبه تقديرهم الذي يراه مهماً لشخصه.

هـ - الحاجة إلى التقدير الاجتماعي: يحتاج الفرد في سن مبكر إلى أن يشعر أنه موضع تقدير وقبول من الآخرين، وإشباع هذه الحاجة يمكن الفرد من القيام بدوره الاجتماعي السليم، الذي يتناسب مع سنه.

و - الحاجة إلى الحرية والاستقلال: يصبو الفرد في نموه إلى الاستقلال والاعتماد على النفس، وهو يحتاج إلى تحمل بعض المسؤولية ليحس بإشباع هذه الحاجة.

ز - الحاجة إلى تعليم المعايير السلوكية: يحتاج الفرد في سن مبكر إلى المساعدة في تعلم المعايير

السلوكية نحو الأشخاص والأشياء حتى لا يكون عرضه للانتقاد.

ح - الحاجة إلى تقبل السلطة: فالشباب يحتاج إلى تقبل السلطة لأنها تحكم تصرفاته، فسلوكه ما يزال غير ناضج وخبراته محدودة.

ط - الحاجة إلى التحصيل والنجاح: يحتاج الفرد في جميع مراحل العمرية إلى التحصيل والإنجاز وهو يسعى دائماً عن طريق الاستطلاع والاستكشاف والبحث وراء المعرفة الجديدة بغض النظر عن مثاليتها.

ي - الحاجة إلى تأكيد واحترام الذات: يحتاج الفرد إلى أن يشعر باحترام ذاته، وأنه جدير بالاهتمام وأنه كفاء يستطيع تحقيق ذاته ويعبر عن نفسه في حدود قدراته وإمكاناته.

هذه الحاجات إذا لم يتم إشباعها على مستوى الأسرة بالتعاون مع المؤسسات التربوية الأخرى فإنها ستظل في تعطش إلى أن تجد من يسد رمقها من الانتهازيين ولو بطرق وهمية وبذلك يكون عدم إشباع هذه الحاجات دافعاً مباشراً للظواهر الإجرامية التي تبدأ بالتعبئة الوهمية لإشباع هذه الحاجات الأولية دون تمحيص من قبل صغار السن الذين يمكن أن تتطلي عليهم أمور كثيرة لمحدودية مداركهم.

ثانياً: الأزمات الأسرية التي قد تساعد على تشكيل إطار الظواهر الإجرامية المعاصرة:

مفهوم الأزمة أو المشكلة الأسرية:

يجب أن نفرق بين المشكلات الأسرية والمشكلات الزوجية فالأولى أعم وأشمل لأنها تحدث في نطاق الأسرة عامة بينما الثانية تقتصر على حدود العلاقة بين الزوجين وعموماً يمكن أن نعرف المشكلة الأسرية على أنها: " أحد الأشكال المرضية للأداء الاجتماعي والتي لها نتائج ذات أثر سيئ على الفرد كعضو في أسرة أو على أعضاء الأسرة ككل أو على المجتمع أو على الثلاثة معاً " ونتيجة لذلك فإن المجتمع يعهد لهيئاته ومؤسساته المعنية بمسئولية القيام ببرنامج تأهيلي مؤسسي وفعال يوجه للأسرة وللمجتمع سواء للوقاية أو العلاج. وهذا ما يجب أن تتبناه مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال عملياتها الأربع: الدراسة - التشخيص - العلاج - المتابعة.

الأسباب التي تؤدي إلى حدوث أزمة في الأسرة:

١ - سوء التكيف الاجتماعي:

فالأسرة تواجه عادة صعوبة في التكيف وخاصة في المرحلة الأولى من حياتها أي في بداية الحياة الزوجية، لأن كلاً من الزوجين يجد نفسه في حاجة إلى تحديد ضوابطه الاجتماعية في ضوء العلاقة الجديدة التي تواجهه، ومدى نجاحه في تحديد هذه الضوابط يهيئ الفرصة لنجاح الحياة الأسرية.

٢ - المستوى الاقتصادي للأسرة:

إن قلة الدخل أو إصابة عائل الأسرة بأمراض مزمنة أو سوء التصرف في الدخل كل ذلك يؤثر على العلاقات الأسرية، فقد يؤدي سوء التصرف أو انخفاض المستوى الاقتصادي في الأسرة إلى مشكلات عديدة منها قلة إقبال أفراد الأسر على الزواج أو انحراف بعض أفرادها أو انخفاض مستوى تعليمهم أو نقص إشباع حاجاتهم الأساسية وربما ينتهي ذلك بالطلاق^(١).

٣ - الصراع نتيجة اختلاف الثقافة والميول:

١ إحصان زكي عبد الغفار وآخرون، رعاية الأسرة والطفولة، ط١، دار القلم للنشر والتوزيع، الإمارات العربية، ص ١١٤ - ١١٥.

قد تنشأ التوترات والصراعات الأسرية عندما ينتمي أطراف الزواج أو الأسرة إلى أصول ثقافية متباينة ويخضعان في حياتهما لمعايير وقيم اجتماعية مختلفة، وهذا التباين يتمثل في اختلاف العادات والاتجاهات والقيم التي يتم اكتساب معظمها خلال السنوات المبكرة، وتظهر حدة الاختلافات الثقافية وتنعكس آثارها عندما ترتفع مكانة الأسرة أو الفرد أو تتخفض في السلم المهني أو المرتبة الاجتماعية ولذلك يعتبر التماثل في الخلفية الأسرية والأصول الثقافية من العوامل الإيجابية الأساسية في التوافق بين الزوجين كما يعتبر التباين الشديد من العوامل المسببة لعدم التوافق بين الزوجين^(٣).

٤ - الصراع الناتج عن تغير الأدوار الاجتماعية:

قد تنشأ التوترات بسبب عدم قيام أحد أفراد الأسرة بالدور المتوقع منه أو احتلاله أحد المراكز الاجتماعية في البناء الأسري وهو لا يتوافق مع جنسه، فمثلاً عندما يفقد عمله وتصبح الزوجة هي العائل الرئيسي والوحيد للأسرة فإن ذلك يؤدي إلى حدوث الصراع والتوترات التي تنشأ من الاختلاف بين توقعات الدور الفعلي له بالنسبة لكلا الزوجين، كما أن اختلاف التوقعات بين ما يجب أن يؤدي وما يتم أدائه بالفعل أي الاختلاف بين الدور المتوقع وأداء الدور قد يسبب العديد من الصراعات الأسرية فمثلاً عندما يتوقع الزوج من زوجته أن تعتني بتربية الأبناء ولكنها تهمل في القيام بهذا الدور فهنا يحدث صراع بين ما توقعه الزوج من زوجته وبين الأداء الواقعي والحقيقي لهذا الدور ومن هنا ينشأ الصراع والتوتر في العلاقات بين الزوجين^(٣).

هكذا تؤدي الأزمات أو المشاكل الأسرية إلى : إحداء فجوة بين أفراد الأسرة حيث الصراعات والعلاقات المتوترة بين أفراد الأسرة ثم التفكك الأسري والهجر ومن ثم اختلال وظائف الأسرة مما يؤثر على كفاية إشباع احتياجات أفرادها النفسية والاجتماعية وينتهي ذلك بالطلاق وهنا يعني فقدان الاستقرار العاطفي بالنسبة للأبناء. وبالتالي فإنهم سيبحثون عن من يعوضهم مهما كانت التضحية.

ثالثاً: عوامل الإصابة بالأمراض النفسية التي قد تدفع بالشباب إلى سلوك منحرف ربما يكون لا إرادياً :

تأتي هذه العوامل نتيجة تفاعل قوى كثيرة ومتعددة ومعقدة، داخل الإنسان (جسمية ونفسية) وخارجية في البيئة (مادية واجتماعية)^(١).

ويمكن تقسيم أسباب الأمراض النفسية إلى:

١ - الأسباب غير المباشرة التي تمهد لحدوث المرض:

وهي التي ترشح الفرد وتجعله عرضة لظهور المرض النفسي إذا ما كان هناك سبب مساعد أو مرسب يعجل بظهور المرض في تربة أعدتها الأسباب الأصلية أو المهيأة^(٢).

أ - الوراثة: تعتبر الوراثة سبباً هاماً من الأسباب المهيأة للمرض النفسي، غير أن كثيراً من الناس قد أساءوا تقدير هذه الأهمية باعتقادهم أن المرض النفسي لا أمل في الشفاء منه ما دامت الوراثة تلعب فيه دوراً، وهذا خطأ كبير إذ أن المريض لا يرث المرض بذاته وإنما يرث الاستعداد للتجاوب السيئ، أي أن الوراثة ما

١ محمود حسن، الأسرة ومشكلاتها، دار النهضة العربية، بيروت، دون سنة نشر، ص ٢١٥ - ٢١٦ .

٢ محمد عاطف غيث، المشاكل الاجتماعية والسلوك الانحرافي، دار المعارف، الإسكندرية، ١٩٦٥م، ص ١٥٣، ١٥٤ .

٣ حامد زهران " الصحة النفسية والعلاج النفسي " عالم الكتب، ١٩٩٧م، ص ١٠٧ .

٤ حامد زهران، المرجع السابق ذكره، ص ١٠٧ .

هي إلا عامل مهيبٌ لحدوث المرض^(٣).

ب - مراحل العمر: يمكن تقسيم مراحل العمر إلى مرحلة التكوين الجنيني، وفي هذه المراحل يكون التوازن بين التكوين الجسمي والتكوين النفسي صعباً جداً.

ولكن نرى أن فترات العمر الحرجة التي يمر بها الإنسان هي أولى الفترات التي تحتاج إلى العناية النفسية الوقائية حتى لا يصاب المرء فيها بالمرض فعلاً^(٤).

ج - البيئة: توجد في البيئة عوامل مهيبّة للمرض النفسي وتكون إما عوامل عامة تشمل كل أفراد المجتمع على اختلافهم، أو عوامل شخصية تتعلق بالفرد نفسه وتختلف من شخص إلى آخر^(٥).

فالعوامل العامة تظهر نتيجة تطور الأمم مدنياً وحضارياً حيث يستلزم ذلك قدرة عقلية ونفسية حتى يتمكن الإنسان من التكيف، ومع ازدياد الحضارة يزداد تعقد القوانين فتخرج الحياة من مرونتها. ووقوع الحرب فعلاً أو احتمال وقوعها يمثل أزمة المجتمع الحديث فهي توجد من التوتر الدائم في نفوس الناس ما يربك تفكيرهم.

وتقدير الإنسان للزمن وسرعة العمل في العصور الماضية تقديراً غير كامل، أما العصر الحاضر الذي يوصف بأنه عصر السرعة فإن عامل الزمن يلعب فيه دوراً خطيراً، حيث أن اللهفة على الحياة، والخوف من المجهول وعدم الاستقرار يدفع الإنسان إلى السرعة في كل شيء، ومن ثم يهيئه للمرض النفسي^(١).

وتعتبر العوامل الشخصية أهم بكثير من العوامل العامة لأنها مرتبطة بالمريض نفسه وترجع العوامل الشخصية كلها إلى سوء التربية النفسية في زمن الطفولة. وإذا ما شعر الطفل عدم الاستقرار العاطفي، وهو صغير كان أكثر تهيئاً للإصابة بالمرض النفسي حين يكبر. ولكم أن تتخيلوا الأخطاء التربوية التي يرتكبها الوالدان في المجتمع السعودي والتي تهيئ الشاب للأمراض النفسية المختلفة التي قد تدفعه لسلوك نشاز يتعارض مع مصلحة وطنه.

د - العيوب الوراثية الجسمية: التي قد تؤثر على قدرات الإنسان مما يولد عنده الشعور بالانقص والعزلة ومن ثم تهيئه للمرض النفسي.

٢ - الأسباب المباشرة:

وهي السابقة للمرض النفسي مباشرة والتي تعجل بظهوره. ويلزم لها لكي تؤثر في الفرد أن يكون مهيباً للمرض النفسي.

حيث أن السبب المساعد أو المرسب يكون دائماً بمثابة (القطرة التي يطفح بها الكيل).

والأسباب المساعدة تتدخل في أثرها أعراض المرض، أي أنها تفجر المرض ولا توجد. ومن أمثلتها الأزمات والصدمات^(٢).

وتتقسم الأسباب المرسبة للمرض النفسي إلى أسباب عضوية وأسباب نفسية وفي أغلب الأحيان تكون الأسباب المرسبة عضوية ونفسية في نفس الوقت.

١ إمام أحمد محمد "الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي" عالم الكتب، ١٤٠٥هـ، ص ٣٣ - ٣٤.

٢ إمام أحمد، المرجع السابق ذكره، ص ٣٤.

٣ إمام أحمد، المرجع السابق ذكره، ص ٣٥.

٤ إمام أحمد، المرجع السابق ذكره، ص ٣٧.

٥ حامد زهران، مرجع سابق ذكره، ص ١٠٧.

والأسباب العضوية كثيرة وسهلة الاكتشاف، أما الأسباب النفسية فهي صعبة الاكتشاف، حيث تحتاج إلى جهد وصبر وملاحظة واستنتاج، فمثلاً نجد الصراع من أهم الأسباب النفسية للمرض النفسي إذ أنه كثيراً ما يحدث في اللاشعور ولا تدركه الحواس.

وينشأ الصراع دائماً إذا ما كانت هناك صعوبة في الاختيار بين دافعين وذلك إذا ما أثير أكثر من دافع في وقت واحد وكان تحقيق أحدهما يتعارض مع تحقيق الآخر^(١).

والصراع هو العمل المترامن أو المتوافق للدوافع أو الرغبات المتعارضة أو المتبادلة وينتج عن وجود حاجتين لا يمكنك إشباعهما في وقت واحد، ويؤدي إلى التوتر والقلق والاضطراب في الشخصية.

وهو من أهم الأسباب النفسية المسؤولة عن المرض النفسي. فالشخصية التي يهددها الصراع تكون قلقة وفريسة للمرض النفسي.

ويتضح الصراع في تجنب الواقع حيث لا يستطيع مواجهة الواقع، والاعتماد على الغير حيث لا يستطيع الاعتماد على نفسه، ويخلط بين مفهومي الحب والكره.

ومع أن الصراع النفسي هو أهم الأسباب النفسية المحدثة للمرض النفسي إلا أن هناك سببان آخران لا يقلان عنه أهمية وهما الإحباط والحرمان.

ففي الإحباط يصاب المرء بخيبة أمل فيما يريد تحقيقه فلا يصل إلى هدفه لوجود ظرف قاهر أكبر من إرادته وإمكانياته^(٢).

أما الحرمان فهو انعدام الفرصة لتحقيق دافع ما كان يرغبه، أو انتفاؤها بعد وجودها.. ومثال ذلك الحرمان الذي تصاب به دوافع الأبوة بعد فقدان الولد.. الخ.

ولابد أن نشير إلى أن الإنسان يستطيع تحمل الصدمات النفسية العنيفة قصيرة المدى رغم شدتها، بينما لا يقوى على تحمل الصدمات النفسية الأقل شدة إذا ما تعرض لها لمدة طويلة.

هذا وقد تتخذ الأسباب النفسية المرسبة مظهراً اجتماعياً فيكون المثير لها اضطرابات بيئية في مجتمع المريض الخاص^(٣).

وجميع ما سبق من عوامل مجتمعة أو منفردة تعتبر من أهم الأسباب لانحراف شخصية الشاب ومزاجه ومن ثم يظهر في روح عدوانية تشتت الانتباه حيث يسهل استغلالها للوقوع بالمجتمع أو مصالحه بأي مبرر مهما كان دون عرضه على العقل أو النقل لاكتساب البصيرة حوله.

رابعاً : الأعراض العامة للأمراض النفسية والعقلية والتي تساعد على الاكتشاف المبكر لاحتمال سلوك عدواني ضد الذات أو الغير :

إن العرض ما هو إلا تعبير عن الاضطراب وعلامة من علامات المرض النفسي، وكل الأمراض النفسية تلاحظ وتصنف على أساس الأعراض. وهي مهمة في عملية التشخيص حيث يجري ربطها بتاريخ حياة المريض والعوامل التي لعبت أدواراً أساسية في تشكيل شخصيته، وقد تكون الأعراض شديدة واضحة وقد تكون مختفية لا يميزها إلا المتخصصون.

١ إمام أحمد، مرجع سابق ذكره، ص ٤٦ - ٤٧.

٢ إمام أحمد، مرجع سابق ذكره، ص ٤٨.

٣ إمام أحمد، المرجع السابق ذكره، ص ٤٨.

ولا يخلو الإنسان من بعض هذه الأعراض وفي نفس الوقت يندر أن تجتمع كل الأعراض المميزة للمرض النفسي في مريض واحد ، والفرق بين الشخصية السوية والشخصية المرضية من حيث الأعراض فرق في الدرجة وليس فرق في النوع. والواقع أن كل فرد لديه استعداد للمرض النفسي. إلا أن الأفراد يختلفون في درجة مقاومته. فمنهم من يكون لديه مقاومة عالية ، ومنهم من قد يتعرض في حياته لأسباب تحطم هذه المقاومة^(١).

تصنيف الأعراض:

تختلف الأسس التي يقوم عليها التصنيف من حيث كون الأعراض داخلية فهي التي لا تلاحظ مباشرة، وأما عن الأعراض الخارجية التي تكون ظاهرة وواضحة فإنها تعرف من حيث المنشأ فهي تحدث نتيجة اضطرابات وتغيرات فسيولوجية^(٢).

أما عن الأعراض نفسية المنشأ فهي تنتج عن العمليات النفسية المضطربة التي تسببها عوامل داخلية وعوامل خارجية. وهي تكون تعبيراً عن اللاشعور ولا يعي المريض أصلها ومنشأها. وفي الجملة فإنه يمكن تصنيف الأعراض العامة للأمراض النفسية والعقلية كما يلي:

١ - اضطرابات الإدراك: وتتبع من الهلوسات الناتجة من إدراك خاطئ لمثير حسي غير موجود في الواقع الخارجي ومنها:

أ - الهلوسات السمعية وفيها يسمع المريض أصواتاً مألوفة أو غريبة.

ب - هلوسات بصرية وفيها يرى المريض صوراً ومناظراً لا وجود له.

ج - هلوسة شممية وفيها يشم المريض روائح لا وجود لها وتكون عادة روائح كريهة.

د - الهلوسات الذوقية وفيها يحس المريض بتذوق طعم غير مستساغ لا وجود لها.

هـ - الهلوسات اللمسية وفيها يحس المريض أن أشياء تمشي فوق أو تحت جلده^(٣).

٢ - اضطرابات التفكير: وتتمثل في تكوين الأفكار وتكاملها وضم بعضها لبعض فيما يتعلق بموضوع أو مشكلة ولكن بشكل غير متزن وتتمثل في:

أ - اضطراب إنتاج التفكير ومنه تسيطر العناصر العقلية الداخلية (الخيال) على مجرياته.

ب - التفكير الذاتي أو الخيالي وهو ينبع من الذات دون الواقع ولا يعتمد على الإسناد العلمي.

ج - التفكير غير الواقعي وهو لا يتفق مع الواقع لأنه خيالي ولا يمكن تطبيقه على أرض الواقع .

د - الوسواس وهي أفكار لاشعورية ملحة تتردد باستمرار حتى تنعكس على السلوك.

٣ - اضطرابات الذاكرة:

تتضمن وظيفة الذاكرة عمليات ثلاثاً متكاملة هي التسجيل والحفظ والاستعادة أو الاسترجاع وتتخلل هذه الوظيفة إذ انتابها الاضطرابات التالية:

أ - حدة الذاكرة. حيث تزداد حدة تذكر الإنسان لكل تفاصيل خبرات معينة فيتأثر بالسلب منها.

ب - فقد الذاكرة أو النسيان: وهو فقدان القدرة على تذكر الأحداث السارة.

١ حامد زهران، سبق ذكره، ص ١٢٩ .

٢ حامد زهران، المرجع السابق ذكره، ص ١٢٢ .

٣ حامد زهران، المرجع السابق ذكره، ص ١٢٣ - ١٣٧ .

- ج - التأليف: وهو تليفق وقائع وأحداث خيالية لم تحدث إطلاقاً.
- د - اضطراب الحفظ والاسترجاع: حيث يعاني الإنسان المصاب بذلك من ضعف الذاكرة.
- ٤ - اضطرابات الوعي أو الشعور: وتتمثل في تشتت الوعي أو الشعور حيث نجد أن الإحساس لا يعمل بكامل طاقته، ولا تؤدي الحواس وظائفها على ما يرام.
- ٥ - اضطرابات الانتباه: تأخذ اضطرابات الانتباه أحد الأشكال الآتية:
- أ - زيادة الانتباه.
- ب - قلة الانتباه.
- ج - السرحان.
- د - الانشغال الذهني^(١).
- ٦ - اضطرابات الإرادة: من أشكال اضطرابات الإرادة ما يلي:
- أ - صعوبة اتخاذ القرارات.
- ب - ردود الفعل غير المتزنة.
- ج - تعارض الدوافع والرغبات.
- ٧ - اضطرابات الانفعال: وتتضمن القلق - الاكتئاب - التوتر - الفزع - التبلد واللامية والتناقض الانفعالي^(٢).

العملية الثانية : عملية التشخيص:

وهي عملية تكتيكية تعتمد في جوهرها على عملية الدراسة وتعتمد على ترتيب العوامل والأسباب للظاهرة حسب الأهمية، الأهم فالمهم وذلك بأسلوب ذهني يحدد طريقة التناول العلمي حيث يبدأ المعالج الاجتماعي بالمحكات الأكثر تأثيراً في شخصية العميل ويرتبها ترتيباً تنازلياً، الأهم أولاً فالمهم ثم الأقل أهمية وهكذا. وهنا يقتضي الأمر تحديد عوامل الإصابة بالأمراض النفسية التي تم التعرض لها في عملية الدراسة ثم تحديد الاحتياجات الجوهرية للأسرة والطفولة وذلك تمهيداً لعملية العلاج التي تعتمد بشكل أساسي على ترتيب عملية التشخيص للعوامل والأسباب لحدوث الظاهرة أو المشكلة. وفي دراستنا هذه فإننا نستطيع أن نرتب الأسباب بشكل عام حسب الأهمية كما يلي:

- أولاً: تحديد الأزمات التي تواجه الأسرة وتساعد على تفشي الظواهر الإجرامية:
- ١ - المشاكل الاقتصادية للأسرة .
- ٢ - الصراع الذي يشيع بين عناصر الأسرة على مستوى العادات والاتجاهات والقيم التي تعود للسنوات المبكرة من العمر.
- ٣ - تحديد صراع تنافر الأدوار وتوقعات الأدوار الحالية.
- ٤ - تحديد عوامل سوء التكيف لقطبي الأسرة.
- ثانياً : تحديد عوامل الإصابة بالأمراض النفسية التي يحتمل أنها تدفع بعض عناصر الأسرة إلى السلوك اللاإرادي الذي قد يتضمن الإجرام ضد الذات أو الغير.

١ حامد زهران، المرجع السابق ذكره، ص ١٣٨ - ١٤١.

٢ حامد زهران، المرجع السابق ذكره، ص ١٤١ - ١٤٦.

١ - تحديد الأسباب غير المباشرة التي تمهد لحدوث الأمراض النفسية:

أ - الأسباب الوراثية

ب - المشاكل المتعلقة بالمراحل العمرية.

ج - المشاكل البيئية.

٢ - الأسباب المباشرة لظهور الأمراض النفسية:

أ - تحديد الأزمات التي يتعرض لها الشخص سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية.

ب - تحديد الصدمات التي قد يتعرض لها الشخص سواء كانت من نفسه أو من الغير.

ج - البحث عن الأسباب العضوية التي قد تكون مرسبة للمرض النفسي.

د - البحث عن الأسباب النفسية التي قد تكون مرسبة للمرض النفسي كالصراع والإحباط والحرمان.

ثالثاً: تحديد حاجات الطفولة والتي ربما تكون سبباً لتجلي الظواهر الإجرامية:

١ - تحيد الحاجات المادية:

أ - الرعاية والتغذية الصحية.

ب - الملابس والسكن المناسب.

٢ - تحديد الحاجات المعنوية:

أ - الحاجة العاطفية

ب - الحاجة للرعاية الوالدية.

ج - الحاجات الاجتماعية: إرضاء الآخرين، التقدير الاجتماعي، تقبل السلطة.

د - الحاجة إلى التحصيل والنجاح.

العملية الثالثة: عملية العلاج:

تتطلب هذه العملية على مستوى الظاهرة الإجرامية المعاصرة اتباع الخطوات العملية التالية في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية.

١ - وضع الاستراتيجيات اللازمة للتعامل مع الظاهرة المعاصرة.

٢ - بيان المسؤوليات والأدوار المهنية للأخصائي الاجتماعي لمقابلة الظاهرة المعاصرة وذلك وفق المستويات

التالية:

أ - على مستوى الأسرة والطفولة.

ب - على مستوى المدرسة .

ج - على مستوى المجتمع المحلي .

د - على مستوى العيادات النفسية.

هـ - على مستوى الفريق العلاجي في عيادات الخدمة الاجتماعية والمصحات النفسية.

٣ - تكامل دور الأخصائي الاجتماعي مع الجهود الأخرى لتفعيل المشروع العلاجي.

أ - تكامل العمل بين العلاج النفسي ودور الأخصائي الاجتماعي.

ب - الدور الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في مجال الاستشارات الأسرية.

وفيما يلي بيان لهذه الخطوات في إطار العملية العلاجية للخدمة الاجتماعية:

أولاً : الاستراتيجيات العامة للتعامل مع ظاهرة الإجرام المعاصرة والتي يجب أن تقوم عليها مراكز الخدمة الاجتماعية.

تعد الإستراتيجية من المفاهيم حديثة الاستعمال في الخدمة الاجتماعية ، وهو مصطلح مستعار أساساً من علوم الحرب والسياسة. ويتضمن تغطية الحاجات التي قد تكون مدعاة للظواهر الإجرامية أو الانحرافات السلوكية.

ويمكن تعريف كلمة الإستراتيجية من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية بأنها فن التدبير الذي يتجلى في فن استخدام القوى والموارد كلها لتحقيق التغلب على الظاهرة الاجتماعية^(١).

وتشير الإستراتيجية في الخدمة الاجتماعية إلى القدرة على التفكير في المشكلة بأسرها تفكيراً شاملاً يهدف إلى وضع خطة عامة أو تنظيم شامل يتضمن خطوات عملية لعلاج الموقف أو الظاهرة بأسلوب علمي واجتماعي ناجح.

ويستخدم مفهوم الإستراتيجية في تنظيم المجتمع (أحد طرق الخدمة الاجتماعية) على أنها المنهج الذي يتبعه المنظم الاجتماعي لتحقيق أهداف طريقة تنظيم المجتمع، وتتضمن الإستراتيجية مجموعة من المسلمات الأساسية وتوضح وجهة النظر العامة التي تمثلها، وكذا تفاصيل العمل معها، والتي تسمى بالتكتيك، بمعنى أن التكتيك هو ترجمة عملية لوضع الإستراتيجية موضع التنفيذ. وتعمل مراكز الخدمة الاجتماعية من خلال مدخلين لتحقيق غايات طريقة تنظيم المجتمع.

الأول : تنمية المجتمعات المحلية : وتقوم على فكرة المشاركة، حيث أن تحقيق التغيير في المجتمع المحلي يمكن أن يتم بأفضل وجه عن طريق مشاركة جبهة عريضة من سكان المجتمع المحلي في تحديد الأهداف والعمل على تحقيقها وذلك عن طريق الجهود الذاتية، والتعاون التطوعي وتنمية القيادات المحلية^(١).

وبذلك يمكن مسح الاحتياجات التي إذا أهملت كانت سبباً من أسباب تفاعل الظاهرة الإجرامية وذلك بجهود المباشرين لهذه الاحتياجات من أفراد المجتمع المحلي.

الثاني : العمل الاجتماعي : حيث يهدف إلى إحداث تغييرات اجتماعية في النظم الأساسية في المجتمع لصالح الفئات الضعيفة مهضومة الحقوق.

ويبدأ العمل الاجتماعي من خلال مداخل كثيرة منها الأجهزة الرسمية والأجهزة غير الرسمية المتخصصة وهي هيئات اجتماعية أهلية حكومية. كالأندية الرياضية، والساحات الشعبية والمراكز الاجتماعية والوحدات المجمع. كل هذه أدوات جيدة في توصيل متاعب الناس^(٢). إلى جهات الاختصاص لتبنيها ورسم الخطوط اللازمة لمعالجتها.

وتتضمن استراتيجيات التعامل مع الظواهر الاجتماعية في ضوء التوجيه العلمي للخدمة الاجتماعية الأنواع التالية :

١ - إستراتيجية الإقناع: تفترض هذه الإستراتيجية افتراضاً مؤداها، أنه كلما كانت جماعات المجتمع متشابهة في القيم والاتجاهات والمعتقدات التي تعتقها، كلما أدى ذلك إلى سهولة اتفاقها^(٣).

١ هدى بدران، تنظيم المجتمع، القاهرة، منطقة المليجي، ١٩٦٩م، ص ٩٤.

٢ إبراهيم المليجي وعبد الهادي محمد، ممارسات تنظيم المجتمع، الإسكندرية، المكتب العملي، ٢٠٠٠م، ص ٢٢٣.

٣ المليجي، المرجع السابق، ص ٢٤١.

٤ سيد أبو بكر حسانين، طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية، ١٩٧٦م، ص ٤٧٥.

ويمكن اعتبار أن الإقناع من الوسائل المناسبة للعمل مع المجتمعات، حيث يستند إلى مبدأ مشاركة الأهالي في المشروعات. ويرى أنصار هذه الإستراتيجية أن هذه المشاركة لا يمكن أن تتم دون عملية إقناع، على الرغم من أن استخدام الإقناع يستلزم وقتاً طويلاً، إلا أن نتائجه أكيدة ومضمونة.

٢ - إستراتيجية تنمية الجهود الذاتية: تشير بعض الكتابات إلى أن مفهوم تنمية الجهود الذاتية يمثل مجهود منظم للنهوض بأحوال المناطق التي يشملها المجتمع، ويتم ذلك عن طريق تنظيم جهود سكان هذه المناطق وبث روح الاعتماد ودعم القدرات الذاتية وبث روح الذات التتموية في أفراد المجتمع في محاولة لاغتنام فرص الحياة، ورفع مستوى المعيشة في المجتمع من خلال إشباع الحاجات الأساسية^(١).

ووجهة نظر أخرى ترى أن تنمية الجهود الذاتية عملية تهدف إلى إحداث تغييرات في قيم واتجاهات ومعارف المواطنين، كذلك تحسين الظروف الاقتصادية والاجتماعية والثقافية وغيرها للمجتمعات المحلية. وتبرز أهمية الجهود الذاتية في حالة عدم قدرة مؤسسات المجتمع على الوفاء بكل احتياجاته، وبالتالي تعمل على خلق مؤسسات أو إجراءات يتم من خلالها إشباع حاجات غير مشبعة.

٣ - إستراتيجية المشاركة الشعبية: تشير أحد تقارير الأمم المتحدة إلى أن المشاركة الشعبية تتوقف على توافر عناصر أو عوامل ثلاث هي التعارف بين الناس والموافقة والمساهمة، ولتحقيق ذلك يجب أن يتوافر لدى الناس الإدراك بأهداف المشاركة في برامج التنمية، بحيث ترتبط مصالحهم مع ضرورة الاهتمام بالظروف العامة في المجتمع، وطبيعة العلاقات الاجتماعية بين أفرادها، كما يجب أن يتعايش الناس مع هذه الظروف وممارسة هذه العلاقات للاقتناع بالمشاركة العقلية لتحقيق الأهداف^(٢).

وعملية المشاركة على هذا النحو تستهدف في المقام الأول زيادة فعالية برامج التنمية عن طريق اكتشاف وتشجيع وتدريب القيادات الشعبية المحلية، مع ضرورة التركيز على مساهمة الشباب والنساء ودعم الجهود الذي من شأنه أن يحقق تكاملاً بين قدرة المواطنين على العون الذاتي والعمليات العلاجية التي تقوم بها أجهزة الرعاية الاجتماعية والأنشطة المخططة التي تقدمها الأجهزة الحكومية الأخرى.

ثانياً - بيان مسؤوليات المصلح الاجتماعي (أخصائي الخدمة الاجتماعية) على المستويات التالية :

أ - مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي على مستوى الأسرة والطفولة:

١ - توجيه علاقات الأب والأم نحو الأبناء وفق الأدوار والواجبات لكل عنصر لتكامل التفاعل الإيجابي لأركان الأسرة والمحافظة على كيان الأسرة وبنائها الاجتماعي.

٢ - بيان أهمية المساواة بين الحقوق والواجبات ودعم والعناية والحنان بين الأبناء ذكوراً وإناً.

٣ - الحث على التحلي بالأخلاق الإسلامية والقيم الاجتماعية المتحضرة.

٤ - توضيح أهداف الأسرة نحو المجتمع الأم وأنها لبنة من لبناته وبتصدعها يتصدع كيان المجتمع.

٥ - بيان أن الأسرة يمكنها الإسهام في خدمة المجتمع والنهوض به إذا ما أعدت أبناءها علمياً وتربوياً.

٦ - توعية الأبناء باحتياجات الأسرة ورسم الخطط لهم لإشباع هذه الاحتياجات.

٧ - توعية الأبناء بأن المجتمع هو بيتهم الكبير وحمائته حماية لأسرهم وبالتالي لأنفسهم.

ب - مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي على مستوى المدرسة:

١ أبو النجا محمد العمري، تنظيم المجتمع في المشاركة الشعبية منظمات واستراتيجيات: الإسكندرية المكتبة الجامعية، ٢٠٠٠م، ص: ٢٤١.
٢ المرجع السابق، ص ١٤٨.

يمكن الاستفادة من المعرفة العلمية والخبرة المهنية للأخصائي الاجتماعي في تحمل الكثير من المسؤوليات التي تساعد المدرسة في تحقيق رسالتها ومن واجب المدرسة أن تشجعه وتسانده لتحمل مثل تلك المسؤوليات التي يمكن تلخيص أهمها فيما يلي:

- ١ - تمثيل المدرسة في الاتصال بسكان المجتمع المحلي الذي تقع المدرسة في دائرته وكذلك الاتصال بالهيئات والمؤسسات والتنظيمات الموجودة في ذلك المجتمع.
- ٢ - مساعدة المدرسة على الاستفادة من موارد إمكانيات المجتمع المحلي، وكذلك من موارد وإمكانيات المجتمع العام.
- ٣ - شرح وظيفة كل من الهيئات والمؤسسات والتنظيمات التي توجد بالمجتمع المحلي للمدرسة.
- ٤ - اكتشاف وإعداد القادة اللازمين للإشراف على برامج النشاط المدرسي.
- ٥ - تزويد المدرسة بالبيانات ومصادر المعلومات ونتائج البحوث والدراسات التي تساعد المدرسة على تحقيق رسالتها.
- ٦ - القيام بعمل الدراسات والبحوث وتنفيذ مشروعات النشاط التي تخدم أغراض المدرسة وتساعد على تحقيق أهدافها.
- ٧ - مساعدة اللجان والجماعات والمجالس المكونة داخل المدرسة والتي يمكن أن تستفيد من خبراته المهنية.
- ٨ - تقديم مشوراته الفنية لمن يحتاجها من رواد الفصول والمشرفين على الجماعات من أعضاء هيئة التدريس بالمدرسة.
- ٩ - مساعدة المدرسة على تقديم خدماتها لسكان المجتمع المحلي حيث تصبح المدرسة المركز الثقافي الذي تجمع فيه أنشطة أولئك السكان.
- ١٠ - تنظيم برامج الخدمة العامة داخل المدرسة وخارجها بهدف تدعيم ارتباط الطلاب ببيئتهم وتعزيز ولائهم لبلادهم.
- ١١ - تنظيم البرامج التي توثق صلة المدرسة بأولياء أمور طلابها ولاسيما تشكيل مجلس الآباء والمعلمين، وإعداد جدول أعمال اجتماعاته وتسجيل محاضر هذه الاجتماعات ويعمل على تحقيق فعالية هذا المجلس.
- ١٢ - تنظيم الحفلات والمعارض المدرسية التي تبرز نشاط الخدمة الاجتماعية بالمدرسة.
- ١٣ - إجراء بحث علمي لبعض الظواهر الاجتماعية في المجتمع المدرسي، ويجب أن يساهم في البحوث التي تجريها إدارة التعليم بالمنطقة وكذلك البحوث على مستوى الوزارة.

ج - مسؤوليات الأخصائي الاجتماعي على مستوى المجتمع المحلي:

إن إعداد الأخصائي الاجتماعي يمكنه من القيام بتحمل مسؤوليات العمل مع المجتمع المحلي حيث يساعد على ربطه بالمدرسة وإيجاد الصلات القوية بينه وبينها ويعتبر ذلك من أهم الأعمال التي يجب أن يقوم بها الأخصائي الاجتماعي للمساهمة في القضاء على انعزال المدرسة عن المجتمع المحلي الذي تقوم على خدمة أبنائه، ومن صالح المدرسة أن تكلف الأخصائي الاجتماعي بتحمل المسؤوليات التي تساعد على تحقيق هذا الغرض وتسانده في تأديته وأهم تلك المسؤوليات ما يلي:

- ١ - شرح وظيفة المدرسة لسكان المجتمع المحلي.

- ٢ - تعريف سكان المجتمع المحلي بالدور المكلف به الأخصائي الاجتماعي من قبل المدرسة حتى يمكن أن يتجاوبوا معه، ويجب أن يأخذ الأخصائي الاجتماعي بزمام المبادرة بالاتصال بالأهالي لإفادتهم عنه أو عن مساعدته لهم.
- ٣ - مساعدة سكان المجتمع المحلي على الاستفادة من موارد وإمكانيات المدرسة.
- ٤ - مساعد سكان المجتمع المحلي ليعوا احتياجات ومشكلات أبنائهم، وحثهم على توفير الموارد والإمكانيات التي يمكن عن طريقها إشباع تلك الاحتياجات ومواجهة تلك المشكلات وتوعيتهم عن التجمعات المشبوهة للشباب حتى لا ينجرف أبنائهم فيها.
- ٥ - توعية سكان المجتمع المحلي باحتياجاتهم، والعمل على استشارتهم وتوجيههم لبذل جهودهم الذاتية في تكوين الهيئات والمؤسسات والتنظيمات التي يمكن أن تقدم إليهم الخدمات غير المتوافرة لديهم والتي يحتاجون إليها هم وأبنائهم.
- ٦ - الاتصال بالهيئات والمؤسسات والتنظيمات التي توجد بالمجتمع المحلي لضمان تعاونها مع المدرسة وخدمة تلاميذها.
- ٧ - الاتصال بالقادة الشعبيين بالمجتمع المحلي لضمان تعاونهم مع المدرسة.
- ٨ - العمل على اكتشاف القادة وتدريبهم لتحمل النشاط الاجتماعي بمجتمعهم.
- ٩ - توعية سكان المجتمع المحلي وخصوصاً الآباء وأولياء الأمور بأن جماعات النشاط المدرسي لها نفس أهمية جماعات الفصول في تنشئة التلاميذ وإعدادهم للمستقبل.
- ١٠ - حث سكان المجتمع المحلي على تدعيم برامج النشاط المدرسي ودعوتهم للاشتراك في وضع خطته وتنفيذه وتقويمه(١).
- ١١ - المساهمة في تفعيل الأنشطة التي يقوم بها المجتمع كما هو مطلوب في حملات نظافة الحي المحيط بالمدرسة وأسبوع الشجرة وسائر المناسبات الاجتماعية.
- ١٢ - الاستعانة بالكفاءات الموجودة في المجتمع المحلي كالكفاءات العلمية والأدبية التي يمكن الاستفادة منها في عقد ندوات بالمدرسة أو القيام بأنشطة من طبيعة خاصة تتفق مع تنوع الكفاءات.
- ١٣ - المعاونة في مشروعات خدمة المجتمع القومي فإن تكامل الجهود في المجتمعات المحلية مع الخطة القومية أمراً مطلوباً فهي تسهم في المشروعات القومية التي تدعم روح الانتمائية لدى الطلاب إلى مجتمع المدرسة وإلى المجتمع الأم.
- ١٤ - توطيد العلاقة بين المدرسة وخريجها والاستفادة من آرائهم وخدماتهم في سبيل رفع مستوى المدرسة وفي نفس الوقت تقوية روح الانتمائية للمدرسة(٢).
- ١٥ - تشجيع الطلاب للمشاركة في أي أعمال مهنية قد يحتاجها سكان المجتمع المحلي مع مراعاة أن تكون هذه الأعمال متمشية مع عاداتهم وتقاليدهم وقيمهم ولدى سائر عناصر المجتمع تقبل لها(٣).
- ١٦ - تكريس مفاهيم الوطنية في نفوس الطلاب من خلال برامج توعوية ورحلات استكشافية لتاريخ

١ د. سيد أبو بكر حسنين، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة، ط٣، ١٩٨٩م، ص ١٥٢ - ١٥٤.

٢ المرجع السابق.

٣ أحمد مصطفى خاطر، محمد بهجت كشك، الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في المجال التعليمي، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية، ط١، ١٩٩٩م، ص ٢٧٠ - ٢٧٢.

الأمة نظرية وميدانية وربط الطالب روحياً بتاريخ الأمة ورسالتها الدينية.

١٧ - إطلاع الطلاب على المشاريع الإسلامية التي تتبناها الدولة لخدمة الإسلام والمسلمين في مواسم العبادة.

١٨ - توضيح مكانة مجتمع الطالب الدينية بين سائر الشعوب ورفع روح الانتمائية لديه.

١٩ - تفعيل مكاتب الخدمة الاجتماعية (وحدات الخدمة الاجتماعية) بالمدرسة للقيام بعمليات الخدمة الاجتماعية المهنية لدراسة وتشخيص وعلاج المشاكل التي يتعرض إليها بعض الطلاب ثم متابعة استقرارهم وإكمال مسيرتهم التعليمية.

د - مسئوليات الأخصائي الاجتماعي على مستوى العيادات النفسية^(١) :

١ - استقبال الحالات التي تستدعي المساعدة وإعداد بحث اجتماعي شامل للمعلومات الأسرية والتعليمية.

٢ - فتح ملف للحالة يتضمن كل التقارير الطبية والنفسية والاجتماعية.

٣ - توعية المريض وأفراد أسرته بالعوامل المؤدية للحالة المرضية وتوجيههم إلى أساليب التعامل مع المريض بما يساعده على سرعة التماثل بالشفاء.

٤ - تتبع الحالات المترددة على العيادات النفسية لرصد الأمراض النفسية.

٥ - تسجيل حالات المرضى في سجلات خاصة (نماذج) حتى يكون هناك اتفاق على المحاور التي تدور حولها عمليات الخدمة الاجتماعية.

٦ - تحويل الحالات التي تحتاج إلى مساعدة إلى المؤسسات الأخرى مثل مؤسسات التأهيل المهني ودور التربية الفكرية والاجتماعية والمصحات النفسية.

٧ - إعداد تقرير عن نشاط الخدمة الاجتماعية في إطار العيادات النفسية وتشكيل الفريق العلاجي اللازم لعلاج الحالات النفسية.

٨ - المساهمة مع الفريق المعالج في تشخيص الحالات ورسم خطة علاجها. حتى تتضمن خطة العلاج الجوانب النفسية والاجتماعية والمهنية.

٩ - متابعة خطة العلاج فيما يتعلق بالجوانب الاجتماعية الذاتية والأسرية .

هـ - مسئوليات الأخصائي الاجتماعي على مستوى الفريق العلاجي في عيادات الخدمة الاجتماعية والمصحات النفسية :

إن أفضل صورة لتحقيق التكامل والتنسيق بين جوانب العلاج المختلفة تتم من خلال الفريق العلاجي الذي يضم المتخصصين في كل من الطب وعلم النفس والخدمة الاجتماعية، وهي الصيغة التي يؤخذ بها بالفعل في معظم مستشفيات الأمراض النفسية، ويمارس الأخصائي دوره من خلال هذا الفريق كأحد محاوره، ويتضمن هذا الدور المسئوليات الآتية:

١ - توفير المعلومات الاجتماعية عن الحالة للفريق المعالج.

٢ - ممارسة مسئوليات العلاج الاجتماعي البيئي والجماعي والأسري.

٣ - تدعيم أساليب العلاج الأخرى العضوي والنفسي.

١ | إمام أحمد محمد، "الخدمة الاجتماعية في مجال الطب النفسي"، الرياض، عالم الكتب، ١٩٨٥م، ص ٩٣ - ٩٦.

٤ - كما تحتاج أنواع العلاج الأخرى إلى معاونة الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الفعالية المطلوبة، كرفض المريض جلسات العلاج الكهربائية أو الالتزام بالواجبات العلاجية المختلفة. وذلك من خلال تفعيل مبدأ العلاقة المهنية في الخدمة الاجتماعية.

ثالثاً - تكامل دور الأخصائي الاجتماعي مع الجهود الأخرى لتفعيل المشروع العلاجي:

تكامل العمل بين العلاج النفسي ودور الأخصائي الاجتماعي:

إن كافة أنواع المؤسسات النفسية تنظر إلى مجموعة الخدمات التي تقدم للمريض كعملية متكاملة لا تتجزأ، وأساس هذه العملية المسؤولية الطبية، حيث يساهم فيها جهود نفسية واجتماعية أخرى يؤديها متخصصون آخرون في مجال علم النفس والخدمة الاجتماعية.

وغالباً ما يقوم الأخصائي الاجتماعي بسلسلة من الخدمات المنوعة، منها الخدمات الشخصية ومنها الخدمات الاجتماعية بمعناها الواسع، ومحاولة تعداد هذه الخدمات ليس بالأمر السهل، لأنها تتناول جميع المشاكل الإنسانية بما فيها أنواع من الفشل وخيبة الأمل الذي قد ينتاب الحياة الاجتماعية للإنسان ومن ثم يتعرض لبعض المشاكل النفسية، وكل مشكلة نفسية تكون انعكاساً لمشكلة اجتماعية ولها انعكاسات اجتماعية، ومن هنا تظهر أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في الفريق العلاجي (١).

ومن الأهمية بمكان أن يكون الأخصائي الاجتماعي النفسي ضمن فريق العلاج بالمستشفى، ذلك لأن دراسة الحالة التي يقوم بها تعد مستنداً هاماً ينيّر الطريق أمام الطبيب النفسي المعالج في تشخيصها وفي رسم خطة العلاج العقلي أو النفسي وتحديد خطواتها، كما أنه يعاون المريض في بناء علاقات في ضوء العلاج الذي اقترحه الطبيب المعالج (٢).

كما إن مختص الخدمة الاجتماعية يلتقي جنباً إلى جنب مع مختص العيادة النفسية في المواد النظرية وفي التدريب وفي مؤسسات العمل (المستشفيات، مراكز الطب العقلي ..) وإن مهنة الخدمة الاجتماعية تلتقي مع العيادة المتخصصة في عمليات العلاج النفسي للأفراد والجماعات (دراسة الحالة، التاريخ الاجتماعي، والتشخيص) (١).

الدور الوظيفي للأخصائي الاجتماعي في مجال الاستشارات الأسرية:

يعتبر الأخصائي الاجتماعي أحد الأركان الأساسية في العمل الاجتماعي في مجال الاستشارات الأسرية وهو بذلك يسعى إلى تحقيق أهداف هذه المكاتب حيث يتحدد دوره فيما يلي:

١ - بحث الحالات المحولة إليه وتتضمن المقابلة والإطلاع على ملف الحالة وجمع المعلومات اللازمة لاستكمال عملية الدراسة.

٢ - عرض الحالات على فريق العمل حسب ما تتطلبه ظروفها للاستشارة ووضع الحلول المفيدة.

٣ - إعداد تقرير شامل عن الحالات وتقديمه إلى مدير المكتب لاتخاذ الإجراءات اللازمة للمساعدة العملية.

٤ - الاشتراك في الاجتماعات الدورية التي ينظمها المكتب لمناقشة الإجراءات المهنية لمساعدة العملاء.

١ خالد رشيد عبد الله، الخدمة الاجتماعية الطبية النفسية (دن)، ١٩٨٤م، ص ٤١.

٢ إمام أحمد محمد، مرجع سابق ذكره، ص ١٠٢.

٣ هدى سليم، " الخدمة الاجتماعية والعيادة النفسية المتخصصة " دار بيجون (دت)، ص ٢١ - ٢٢.

٥ - معاونة الأسرة على معالجة مشكلاتها بجميع الوسائل الممكنة في ضوء الإمكانيات المتاحة لمكتب الاستشارات الأسرية.

٦ - المساهمة في تنفيذ البحوث الاجتماعية في مجال الأسرة والطفولة.

٧- مساعدة أفراد الأسرة بتوجيههم للمصادر التي توفر لهم الخدمات وتقوم بإشباع حاجاتهم .

٨ - يقوم الأخصائي الاجتماعي بالمساهمة في تنظيم علاقة مراكز الاستشارات الأسرية مع المؤسسات الأخرى^(٢).

٩ - يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإسهام في تنوير الرأي العام وإيجاد الوعي الاجتماعي في البيئة المحيطة وذلك بعمل ندوات وشرح المشاكل الأسرية وطرق علاجها وأسبابها باستخدام وسائل الإعلام.

١٠ - الإشراف على التدريب العملي لإعداد الأفراد للعمل في مجال الأسرة سواء كانوا طلاب خدمة اجتماعية - أو أخصائيين اجتماعيين جدد^(١).

هكذا يلعب الأخصائي الاجتماعي دوراً هاماً في مواجهة هذه المشكلات والحد منها، وبجهود مضمّنية في مجال الأسرة، حيث أن الخدمة الاجتماعية الأسرية تهتم بقضايا الأسرة والعلاقات الاجتماعية في محيط الأسرة، والمحافظة على حسن وسلامة العلاقات، لما لذلك من أهمية في بناء الكيان الاجتماعي للأسرة الذي يؤدي إلى التعاون والتقارب والاتحاد بين أعضائها، كما أن للأخصائي الاجتماعي دور في التدخل لإزالة الصعوبات والمشكلات ومحاولة التخفيف منها، واستعادة توازن وقدرة الأسرة على الأداء الاجتماعي السلمي، ذلك لأن فاعلية العلاج الأسري يتوقف على مهارة الأخصائي الاجتماعي وإتقان الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية.

العملية الرابعة : عملية المتابعة :

تتطلب عملية المتابعة الاحتفاظ بالبيانات الأولية للعملاء، وذلك لإمكانية متابعتهم بطريقة مباشرة أو شبه مباشرة (بواسطة قريب عليم بأحوالهم) وربما يقتضي الأمر الوسيطين معاً في حالة الخوف من العود للعميل، لأن انحدار العميل للعود لا يدركه إلا الوسيط المباشر له، فقد لا يشعر العميل بانحدار حالته ويعتقد أنه مازال متماسكاً فيما الآخرون يرون المظاهر الأولية للعود.

وتهدف هذه العملية المحافظة على حالة الاستقرار للحالة وعدم التعرض للمؤثرات التي تذكر الشخص السلوك السابق سواء كانت مباشرة أو غير مباشرة، كما يسعى الأخصائي الاجتماعي من خلال عملية المتابعة إلى التعرف على أي أعراض طارئة أو ظروف متجددة قد تكون دواعياً لعملية العود للجريمة، وإذا ما لاح في الأفق شيء من ذلك فإن الأخصائي يسارع إلى التدخل لمساعدة الحالة في اجتياز الظروف الطارئة. ولولا هذه العملية لما تمت مساعدة العميل في هذه الظروف المتجددة ومن ثم ستتكسب حالته وكلما تكررت حالة العود عند العميل كلما استمر ذلك وصارت مشكلته مركبة ومعقدة قد يطول أمدها وربما يستحيل علاجها إذا ما كانت عوامل العود مركبة. وتتطلب عملية المتابعة إخلاصاً من الممارس المهني ومرونة من العميل لكي تتأكد فاعليتها لتحقيق غايات العملية العلاجية في منظومة عمليات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية .

١ مصطفى أحمد محمد، الخدمة الاجتماعية في مجال الإسكان والأسرة، دار المعرفة، ١٩٩٥م، ص ٢٥٤ .
٢ توفيق نجيب محمد، الخدمة الاجتماعية مع الأسرة، دار مكتبة الأنجلو، ١٩٩٨م، ص ٣٣٧ .

مشروع عيادة الخدمة الاجتماعية أو وحدة الخدمة الاجتماعية:

مقدمة:

هذا النموذج من العمل المهني مأخوذ به في الولايات المتحدة الأمريكية وفي جمهورية مصر العربية، وقد تم

التأكد من فاعليته على الواقع وهو يعتمد على عمليات الممارسة المهنية الأربع للخدمة الاجتماعية:

١ - الدراسة: حيث يستعرض ملف الحالة وتجمع المعلومات اللازمة عنه، لأخذ صورة كافية عن الحالة ثم يتم استكمال بقية إجراءات هذه العملية من حيث الإلمام بظروف الحالة الذاتية والاجتماعية من خلال وسائل جلب المعلومات التالية: المقابلة الشخصية - الزيارة - الملاحظة - التسجيل.

٢ - التشخيص: بعد أن يتم الإلمام بالمعلومات حول الحالة نفسياً وتربوياً وحركياً وبيئياً، ومن خلال الجلسات المتوالية ينتهي الأمر بعملية التشخيص وتتمثل في تحديد جميع إشكالات الحالة في عناصر وترتيب هذه العناصر حسب أهميتها، وبذلك يسهل تصور وضع الحالة النفسي والاجتماعي ويمكن على ضوء ذلك رسم خطة العلاج.

٣ - العلاج: يتولى فريق العمل المتخصص رسم خطة متكاملة لعلاج الحالة على المستوى الذاتي والبيئي وتعتمد عملية العلاج على مدخلين (المدخل الذاتي - المدخل البيئي) وهما متكاملان في نهاية المطاف، لكن الأمر الهام هو معرفة بأيهما يبدأ المعالج، من منطلق القاعدة العلمية والمنطقية فإنه إذا كانت بداية أزمة الحالة ذاتية فإن المدخل يكون ذاتي ثم يعرج على البيئي، وإذا كانت بداية الأزمة اجتماعية (بيئية) فإن المدخل البيئي هو الأنسب، ثم يعرج على الذاتي ثانياً، وهذه التقنية المهنية أضمن بإذن الله لنجاح الممارسة مع جميع الحالات.

٤ - المتابعة: وتمثل بالرعاية اللاحقة، حيث يتم الأخذ بها بعد خروج الحالة وعلاج الأزمة، والاهتمام بهذه العملية يمنع العود أو الانتكاسة، كما أن ذلك يساعد الحالة على النجاح في حياتها في المستقبل حيث يبقى صاحبها على اتصال بوحدة الخدمة الاجتماعية ويستشيرها في كل ما يهمه، وربما تستفيد الوحدة من هؤلاء لتجنيدهم في الميدان لمساعدة المعرضين للانحراف أو محاربة العناصر التي تشيع الانحراف بين عناصر الشباب.

ملاحظة:

إن الإطار العلمي لهذه العمليات متوفر في المصادر العلمية ويمكن إعداده نظرياً عند الموافقة على المشروع. فريق العمل: يفترض أن يكون على أعلى مستوى علمي ممكن ويتضمن التخصصات التالية:

١ - الخدمة الاجتماعية.

٢ - علم النفس التطبيقي أو علم النفس الاجتماعي.

٣ - الترويج.

وهذه التخصصات الثلاثة توجد بجامعة الملك سعود ويمكن أن يبحث عن أفضل العاملين في هذه الميادين لتشكيل فريق العمل الذي سيقوم بتشغيل عيادة الخدمة الاجتماعية. (وحدة الخدمة الاجتماعية).

ويمكن الاستعانة بهؤلاء الأعضاء كمستشارين غير متفرغين حيث يطلب منهم دوام يومين في الأسبوع وتعد اجتماعات العمل الجماعي لمناقشة الحالات مساءً إذا لم يكن الوقت متاحاً كافياً.

ويهم وزارة الداخلية إن تبنت هذا المشروع أن تتعاون مع سائر الوزارات ذات العلاقة بالرعاية الاجتماعية لتفعيل هذا المشروع لأنه معنى بالإصلاحات الاجتماعية بالإضافة إلى دور الرعاية الاجتماعية ورعاية الشباب والاستشارات الأسرية.

وقيام هذا المشروع يتطلب الآتي :

١ - أن يهيأ مكاناً مناسباً لهذا الفريق وحبذا لو خصص لكل مختص مكتب للمحافظة على مبدأ السرية للحالات وإمكانية تطبيق سائر مبادئ الخدمة الاجتماعية.

٢ - أن يقوم المعنيون بوحدة الخدمة الاجتماعية بتسجيل قوائم بالحالات أولاً بأول حسب الأهمية (صعوبة الحالة وإشكالياتها).

٣ - أن يعين لهذه العيادة (وحدة الخدمة الاجتماعية) سكرتارية وتكون متخصصة في الخدمة الاجتماعية لصيانة ملفات الحالات واستكمال البيانات الأولية لها. وعمل التنسيق اللازم للأدوار المهنية. الطموحات لهذا المشروع :

١ - تطمح هذه الوحدة لتدريب مهنيين مساعدين وذلك بعقد دورات علمية يستعرض فيها العمل المطلوب لعيادة الخدمة الاجتماعية.

٢ - إذا أثبتت هذه العيادة نجاحاً يعمل على تعميمها في دور التربية ودور الملاحظة وسائر الإصلاحات الاجتماعية بالمملكة.

٣ - تعمل هذه الوحدة على أن يكون هناك ترخيص رسمي للممارسين في مجال الخدمة الاجتماعية يحصل عليه الممارس بعد العمل في العيادة لمدة ثلاث سنوات.

٤ - أن تفتح عيادة مماثلة في دور رعاية الفتيات يديرها متخصصات مؤهلات علمياً وحاصلات على التدريب الكافي لنيل الرخصة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية.

٥ - يبحث موضوع وضع صندوق للإعانات لأنه سيسند عمل هذه العيادة.

وفي الختام نسأل الله أن يصلح لنا القول والعمل وأن يعلمنا وينفعنا بما علمنا وأن يسخر جهودنا لخدمة أبناء مجتمعتنا الحبيب، إنه سميع مجيب.