مجلة الآداب، م٢٦، ع٢، ص ص ١٤١-١٦٦، جامعة الملك سعود، الرياض (٢٠١٤م/١٤٣٥هـ)

منظور القوى: اتجاه حديث في الخدمة الاجتماعية

عبد العزيز بن عبد الله الدخيل

أستاذ الخدمة الاجتماعية المساعد، قسم الدراسات الاجتماعية، كلية الآداب، جامعة الملك سعود، الرياض، المملكة العربية السعودية

(قدم للنشر في ١٤٣٥/١/٢١هـ وقبل للنشر في ١٤٣٥/٢/٢٧هـ)

الكلمات المفتاحية: منظور القوى، التقوية، القوى، المرونة، العجز، الخدمة الاجتماعية، المشكلة.

ملخص البحث: تتحدث هذه الورقة عن منظور القوى كأحد الإتجاهات الحديثة للممارسة في الخدمة الاجتماعية. حيث بدأ في الظهور خلال العقدين الماضيين في الولايات المتحدة وأروبا وأستراليا، كبديل لاتجاهات الممارسة التقليدية القائمة على منظور المشكلة أو العجز، والتي تواجه نقدا في فاعليتها وكفاءتها، وفي تحقيقها لأهداف التدخل في الخدمة الاجتماعية، وبالتالي في تحقيق رسالة وأغراض مهنة الخدمة الاجتماعية.

ومع انتشار منظور القوى، أصبح له مؤيديه ومريديه الذين عملوا على وضع فلسفته وأسسه ومنطلقاته وقيمه ومبادئه ومفاهيمه. كما عملوا على إجراء وتطبيق هذا المنظور في المجالات والمستويات المختلفة للخدمة الإجتماعية.

ولذلك، تأتي هذه الورقة لتصف منظور القوى ونشأته، وتاريخه، كما تصف ظروف نشأته وأبرز رواده. أيضا تستعرض هذه الورقة أهم المحاور والنقاط المرتبطة بمنظور القوى مثل: فلسفة ومبادئ منظور القوى، ومفاهميه ولغته، وعمليات المساعدة المهنية المنطلقة منه. وأخيراً، تستعرض الورقة إسهامات الباحثين والممارسين في تطبيقه في المجالات المختلفة لمهنة الخدمة الإجتماعية.

تمهيد:

اكتسب منظور القوى خلال العقدين الماضيين اهتماما ملحوظاً من قبل الأكاديميين والممارسين والمهتمين بالخدمة الاجتماعية (Dybicz، ٢٠١١). حيث نتج عن هذا الاهتمام، تحول اتجاهات الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية إلى منظور جديد؛ منظور مضاد للمنظور السائد الذي يركز على المشكلة والعجز لدى العملاء (Gomory etl، 2011). ولعل الاهتمام بهذا المنظور –كمنظور جديد- أصبح كبيراً جداً له رواده ومؤيديه لدرجة لايمكن تجاهلها. ذلك أنه يخالف - في نظرته للعميل وللممارسة المهنية - كثيراً من النماذج المعروفة والسائدة من خلال تركيزه على القوى والقدرات لدى الناس، ومن خلال نظرته الإيجابية لهم ومن خلال دعوته لتقوية واستثمار هذه القوى لكي يساعد الناس أنفسهم بما يحقق أهدافهم بطريقة أكثر فاعلية، وبما يحقق في نفس الوقت أهداف ومبادئ وقيم مهنة الخدمة الاجتماعية.

وعلى الرغم من مرور ما يقارب العقدين على ظهور منظور القوى، إلا أن المتتبع لتعليم وممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية يلاحظ ضعف الاهتمام بهذا المنظور سواء من حيث البحث والدراسات في هذا المنظور أو ممارسته أو تعليمه.

وتأتي أهمية هذا البحث في تقديم ووصف وإبراز منظور القوى –كمنظور جديد- للمهتمين والممارسين في تخصص الخدمة الاجتماعية في العالم العربي. كما يسعى هذا البحث إلى تحريك المياه الراكدة بين الباحثين العرب للمساهمة في مناقشة وبحث وتجريب المستجدات في مهنة الخدمة الاجتماعية سواء داخل العالم العربي أو من خلال المشاركة والإسهام والإثراء للمدارس والاتجاهات والنماذج النظرية على المستوى العالمي. أيضاً، يدعو هذا البحث –بطريقة غير مباشرة- أساتذة الخدمة الاجتماعية وأقسام وكليات الخدمة الاجتماعية في العالم العربي إلى مراجعة الخطط الدراسية لطلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية، وجعلها أكثر مرونة، وتعديلها بما يتناسب مع إحتياجات المجتمع ومواكبة الجديد في مهنة الخدمة الاجتماعية.

ولذلك، تناقش هذه الورقة ماهية منظور القوى ومفاهيمه وتعريفاته وتاريخه وأبرز وراده. كما ستتعرض هذه الورقة لفلسفة وأسس وقيم ومبادئ منظور القوى. أيضاً ستتحدث الورقة عن منظور العجز/المشكلة كمنظور سائد مضاد لمنظور القوى. كذلك، ستتطرق الورقة لعمليات المساعدة المهنية في ممارسة منظور القوى في الخدمة الاجتماعية، ومن ذلك عملية التقدير والتدخل. إضافة إلى استعراض مجالات تطبيق وممارسة منظور القوى. كما ستناقش الورقة النقد الموجه لهذا المنظور.

منظور القوى: تعريفه، ماهيته، عوامل نشأته

تعرف الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين هدف الخدمة الاجتماعية الأساسي على أنه مساعدة الناس في علاقاتهم مع بعضهم وكذلك مع المؤسسات الاجتماعية بطريقة تؤدي إلى تحقيق العدالة الاجتماعية والاقتصادية (Tosone، ٢٠١٣). أيضاً، تركز الممارسة الإكلينيكية على عمليات التعامل والتفاعل المتبادل بين الناس وبيئاتهم (NASW، ٢٠١٣)، ولكن عند الأخذ

بالاعتبار عنصر تحقيق العدالة الاجتماعية والاقتصادية في هذه التعاملات فإنه قد لا تؤدي تلك الممارسة إلي الهدف المنشود منها (Wormer، ١٩٩٩). ولذا فإن الممارسة الإكلينكية لكي تحقق أهدافها ولكي تراعي العدالة الاجتماعية والاقتصادية، فلابد لها أن تسعى إلى تبني ممارسة مهنية فعالة. ممارسة تتعامل مع الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات وتهدف إلى جعلهم معتمدين على أنفسهم في تحقيق أهدافهم وتحقيق النمو والتطور، وفي نفس الوقت التغلب على التحديات والمصاعاب التي تواجههم.

ولذلك، نادى عدد من الرواد مثل Saleebey, Cowger, Rapp (ساليبي، كاوجر، راب) بتنبني منظور جديد يحقق تلك الأهداف، وأطلقوا عليه منظور القوى. حيث بدأت تلك الدعوة عبر مقال أطلقه ويك، راب، سوليفان، وكسترادت Weick، Rapp، Sullivan، Kisthardt في عام ١٩٨٩ واستخدموا فيه مصطلح "منظور القوى" كعنوان للمقالة (Miller & De Jong، ١٩٩٥). وقد عبر المؤلفون عن الإشكاليات الناجمة عن تركيز مهنة الخدمة الاجتماعية على منظور المشكلة والعجز والمرض، وقدموا منظور القوى كبديل له.

تلى ذلك دعوة ساليبي Saleebey (١٩٩٢) وزملائه من خلال كتاب "منظور القوى في الخدمة الاجتماعية" Strengths Perspective In Social Work والذي تم طبعه عدة طبعات منقحة ومتطورة خلال السنوات التي تلت، حيث احتوى الكتاب على تفصيل لمنظور القوى وأسسه ومبادئه وقيمه، وتكنيكات ومهارات عمليات المساعدة المهنية لممارسة التدخل من خلال هذا المنظور (Miller & De Jong، ١٩٩٥).

ومنظور القوى هو منظور جديد يركز على قوى وقدرات الأفراد والجماعات والمجتمعات وأهميتها في تحقيق التغير الإيجابي والنمو والتغلب على المشكلات ليعيش الناس بطريقة أكثر سعادة ورفاهية (Rankin، ٢٠٠٦). وهو يعني أيضاً، القدرة على التأقلم مع الصعوبات، وعلى الحفاظ والاستمرار في مواجهة الضغوط، وعلى زيادة المرونة لدى الناس والارتداد والعودة للتغلب على المشكلات التي يواجهونها من خلال استخدام القدرات والقوى الداخلية والخارجية (VanBreda، ٢٠٠١).

ويرى مؤيدو منظور القوى بأنه ليس نموذجاً للممارسة فقط، بل إنه فلسفة لها منطلقاتها ومبادؤها التي توجه الممارسة. كما أن منظور القوى يستخدم لغة ومفاهيم أساسية خاصة به، كالقوى، القدرات، التقوية، المرونة وغيرها من المفاهيم التي سنتحدث عنها لاحقا في هذه الورقة بالتفصيل.

وكما يلاحظ هنا أن منظور القوى يركز على العميل بدلاً من المشكلة، وعلى القوة بدلاً من الضعف، وعلى العوامل الميسرة بدلاً من العوامل المعيقة، وعلى النمو والتغير الإيجابي بدلاً من الثبات والسلبية، وعلى موارد القوى بدلاً من موارد الضعف والعجز، وعلى الاستقلالية بدلاً من الاعتمادية.

أيضاً، يرى منظور القوى أن تقوية العميل empowerment هي أساس محوري وضروري للممارسة الإكلينيكية الفعالة وأن القوى والقدرات التي يمتلكها العميل هي بمثابة الوقود والطاقة لتلك التقوية (Cowger، ١٩٩٤).

ولقد تبنى هذا المنظور عدد من الأكاديميين والباحثين والممارسين، أمثال ساليبي، وكاوجر، وهاموند وراب. حيث سعوا إلى العمل على تطوير أساسياته ومفاهيمه وطرق وأساليب ممارسته ومجالات تطبيقاته. تلك التطورات والنقلة النوعية التي مر بها منظور القوى أدت إلى إعتباره - من قبل مؤيديه- بالمنظور الجديد. بل إنهم دعوا في كتاباتهم إلى تحول المتخصصين في الخدمة الاجتماعية إلى استخدامه كاتجاه وكنموذج جديد للممارسة، ذلك أنه –حسب زعمهم- قادر على تلبية احتياجات العملاء وتحقيق أهدافهم بطريقة أكثر فاعلية. كما أنه يحقق أهداف وأغراض ورسالة مهنة الخدمة الاجتماعية كما أُريد لها أن تكون.

التحول لبرادايم (منظور) جديد

كاستجابة للأصوات التي نادت بتفعيل أكبر للممارسة الإكلينكية في الخدمة الاجتماعية (Fischer، ١٩٧٣ ؛ Kagle & Cowger، ١٩٨٤) ولضعف المداخل السائدة في تحقيق تلك الفعالية ومنها منظور العجز/ المشكلة (Saleebey، ٢٠٠٦). بدأ Saleebey ساليبي وباحثون آخرون بتطوير منظور القوى، ذلك المنظور الذي يركز على قوى وقدرات العميل وتقويتها لمواجهة الصعوبات والتحديات وتحقيق النمو الإيجابي. ولذلك فقد أصدر ساليبي –كرئيس تحرير- كتابا في ١٩٩٢ أسماه منظور القوى في الخدمة الإجتماعية Strengths Perspective in Social Work حيث احتوى على عدد من المقالات - لعدد من المؤلفين- تنتقد المنظور التقليدي القائم على المشكلة والعجز وضعف فاعليته في الممارسة المهنية، وتدعو إلى أهمية التركيز على قوى العملاء، وتضع الأسس الفلسفية والمبادئ الإرشادية والمتطلبات اللازمة لتبني هذا المنظور.

تلا ذلك عدد من التطورات والتحديثات المرتبطة بمنظور القوى من خلال كتابات العديد من الباحثين والممارسين وطرق وأساليب ومجالات ومستويات تطبيقاته. كما ناقشت بعض الكتابات قدرة المنظور وكفاءته وفعاليته من خلال الأهداف والآمال التي يمكن أن يحققها للعملاء وللمهنة. هذه التطورات أدت بساليبي إلى اصدار عدة طبعات متطورة من هذا الكتاب تضمنت إسهامات وإضافات الباحثين والأكاديميين والممارسين الجديدة والمرتبطة بمنظور القوى.

وعلى الرغم من تحفظات البعض أمثال: Vanberda (٢٠٠١) على إطلاق البرادايم على منظور القوى، إلا أن عدد لا بأس به من الباحثين والممارسين يدعم ويدعو إلى النظر لمنظور القوى على أنه برادايم جديد يجب تبنيه وإحلاله محل برادايم العجز/ المشكلة السائد. فعلى سبيل المثال ذكر Cowger (١٩٩٤) في مقالته العلمية عن عملية تقدير القوى بأنه آن الأوان لإحلال منظور القوى بدلاً من منظور العجز في ممارسة الخدمة الاجتماعية. أيضاً، أكدت Wormer (١٩٩٩) على تبني منظور القوى كبرادايم جديد في الخدمة الاجتماعية. بل أن Vanberda التي تختلف مع منظور

القوى اطلقت عليه مسمى المنظور حين أشارت إلى أن منظور القوى يعد منظوراً متماسك consolidated "paradigm" للنظرية والممارسة في الخدمة الاجتماعية(Vanberda، ٢٠٠١).

وبغض النظر عن مدى أحقية منظور القوى في إعتباره برادايم قائم في الوقت الحاضر، إلا أن الدلائل تشير إلى أنه بما يحمله من فلسفة وتوجهات وقيم ومبادئ وتطبيقات إضافة قد تجد الترحيب من معظم الممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية.

نموذج المشكلة أو العجز Problem / Deficit Perspective

لكي نفهم منظور القوى لابد أن نفهم منظور العجز أو المشكلة، كمنظور مضاد لمنظور القوى. فمنظور المشكلة الذي وجد تحفظات عديدة من عدد من الباحثين والممارسين (أمثال: ساليبي، كاوجر، هاموند وغيرهم) ارتكز بشكل كبير على مشكلة العميل وجعل من محاولة حلها هو الهدف، ومن حلها (إن تم) هو نهاية العلاقة المهنية مع العميل. كما لاقى منظور المشكلة انتقادات تتمثل في ضعف فاعليته وعدم تحقيقه لأهداف الممارسة المهنية (Gomory etl، 2011)، وبالتالي عدم تحقيق رسالة وأهداف الخدمة الاجتماعية (ساليبي ١٩٩٢ ؛ كاوجر ١٩٩٤ ؛ ساليبي ٢٠٠٦).

ومهما اختلفت المداخل التي يتم بها تعريف ومعالجة مشكلة معينة، إلا أن معظم مداخل ونماذج التدخل التقليدية المستخدمة في ممارسة الخدمة الإجتماعية قائمة على الإعتقاد بأن الشخص يحتاج إلى مساعدة لأن لديه مشكلة. مشكلة جعلته بطريقة أو بأخرى يختلف عن الآخرين الذين يُعتقد بأن ليس لديهم مشكلة أو ما يطلق عليهم أحيانا طبيعيون (Hammond، ٢٠١٠). حتى أن المصطلح "لديه مشكلة"، يشير إلى أن المشكلات تنتمي إلى الشخص أو متأصلة فيه.

ويذكر Benson وآخرون (١٩٩٨) أننا عندما نقر بوجود مشكلة، فإن ذلك يقتضي منطقيا وجود معالج لحل هذه المشكلة، ووجود لغة وضعها المعالجون لوصف المشكلة محل الاهتمام (Benson etl، ١٩٩٨). أيضاً، نجد أن التركيز على العجز أو على ما يعانيه الشخص من نقص يؤدي إلى السير داخل حلقة Cycle تركز فقط على ما يحتاج إلى إصلاح في حدود الموارد المحددة والحلول المفترضة (Hammond & Zimmerman، 2012).

ولذلك، فعندما يقدّم الأخصائيون الإجتماعيون أو المؤسسات الاجتماعية أنفسهم بمثابة خبراء في حل مشاكل الناس، فهم غالباً ينكرون على الأفراد الذين يواجهون المشكلات قدرتهم على حلها، أو يمنعونهم الفرصة لإكتشاف مدى القوى والقدرات التي يمتلكونها من خلال عملية الاستكشاف والمشاركة وأخذ زمام السيطرة والتعلم (Herman-Stahl & Petersen، ١٩٩٦).

وقد وضع McCaskey (2008) الخطوط الرئيسة لدورة العجز deficit cycle، حيث يرى أننا عندما نرى مشكلة ما فإننا نحاول فهمها، ولفهمها فإن كل مانحتاجة هو إيجاد خبير لتحليلها ثم البحث على وصفة

لإصلاحها. حيث يبدأ تحليل المشكلة بما يعرف بـ "تقدير الاحتياجات" (إذ يُعتقد أنه إذا أمكن تقدير الاحتياجات، عُرف اين الخلل؟)، ومن ثم يمكن معرفة ماذا يجب القيام به لإصلاح الخلل. إلا أن ذلك غالباً ما يؤدي إلى حلول بسيطة وسطحية ونادرا ما تعالج القضية الحقيقية على المدى الطويل (Hammond، ٢٠١٠).

وفيما يرتبط بعملية التقدير Assessment، يرى Cowger (١٩٩٤) أن عملية التقدير من خلال منظور العجز أو المشكلة تعوق العميل، وتضع العقبات أمام ممارسته واستخدامه لقوته الشخصية وقوته الاجتماعية. بل أن منظور العجز كما يرى Cowger يعزز البناءات الاجتماعية والسياسية التي تحد من قدرات وقوى العميل،ولا تعمل إلا على تعزيز وتوليد الظلم الإجتماعي وعدم تساوي القوى.

فعملية التقدير من خلال منظور العجز أو المشكلة تستهدف الفرد على أنه هو المشكلة (Cowger، ١٩٩٤). فعلى سبيل المثال، يصبح العاطل عن العمل مشكلة بالنسبة لمنظور المشكلة. فتدخّل الخدمة الاجتماعية عندما يركز على "ماهو الخطاء مع هذا الفرد؟" (لماذا لا يعمل مثلا)، فإنه يعزز الضعف في العميل، ذلك الضعف الذي يمر به العميل أصلا لأنه لا يملك عملا. وفي نفس الوقت يتجاهل منظور المشكلة تقدير والتدخّل في الأنظمة الاقتصادية والسياسات الاجتماعية التي قد تكون عاملا في عدم حصول هذا الفرد على وظيفة، وتركز على عجز العميل، وتعزز البناء الاجتماعي الذي يحد من قدرات وقوى الفرد (Gomory etl، 2011).

وفيما يتعلق بالتدخلات العلاجية المستندة على منظور العجز أو المشكلة أو مرض الفرد أشار Hammond & Zimmerman (٢٠١٢) إلى أن التدخل ينزع نحو توجيه انتباه المعالج إلى رأي واحد فقط عن هذا الفرد. وهذا بالتالي يقود إلى تركيز برنامج التدخل أو الوقاية فقط على تخفيف المخاطر من خلال مساعدة الفرد على تبني إستراتيجيات مواجهة فعالة في ظل المواءمة مع مصادر الدعم المتوفرة. إلا أن الدراسات بينت أن السياسات والمداخل العلاجية التي ركزت فقط على الوقاية أو الحد من سلوكيات منحرفة معينة لم تكن فعالة بدرجة كافية، ولم تظهر نجاح ملموس (Scales & Leffert ١٩٩٩ ؛ Rapp & Goscha, ٢٠٠٦ ؛ McCaskey ٢٠٠٨).

ولذا تصاعدات الدعوات المناهضة لمنظور العجز أو المشكلة من قبل العديد من الباحثين والممارسين في الخدمة الاجتماعية والمطالبة بإستبداله بمنظور يركز على ما لدى العميل من قوى وقدرات ومنحه الأدوات اللازمة ليكون قادراً على مواجهة التحديات والمصاعب وإحداث التغير المرغوب، بدلاً من النظرة إلى عجز الفرد وضعفه وكونه يمثل المشكلة. فالعميل ليس المشكلة، بل المشكلة هي المشكلة نفسها (Graybeal، ٢٠٠١). فمثلا، يذكر Hammond & Zimmerman (٢٠١٢) أن بعض البرامج الموجهة للشباب ركزت على السلوكيات السلبية للشباب بدلاً من التركيز على القوى لديهم وعلى مساعدتهم في زيادة وتحسين المرونة لديهم. وقد أثبتت الدراسات أن التركيز على القوى، والعمل على تقوية الشباب تعد عاملاً أساسياً في تجاوز مرحلة الشباب

بنجاح، والتحول نحو مرحلة النضج بطريقة صحية (Alvord & Grados، ٢٠٠٥).

ويُعد الاعتقاد بأن "الشخص ليس هو المشكلة، وإنما المشكلة تكمن في المشكلة نفسها" بداية ضرورية ونقطة مهمة لفهم موقف العميل. فبدلاً من تأطير الشخص كمشكلة، يمكن النظر إلى الأفراد على أنهم أشخاص حُرموا الفرص أو تأثروا نتيجة للمشكلة؛ لأن إخراج المشكلة وفصلها عن الشخص يساهم في تحريره ليتمكن من تحمل المسؤولية، ويؤثر في حياته بطريقة إيجابية (Hammond، ٢٠١٠؛ Graybeal، ٢٠٠١).

ولعله من المهم القول بأن منظور القوى لا ينكر أن الناس لا تواجه مشكلات أو تحديات ومصاعب. ولكنه ينكر كون المشكلة هي نقطة الانطلاق في التركيز على ما ينقص الفرد. حيث أن ذلك يخلق اعتمادية العميل على المهنة المساعدة (مقدم الخدمة) مع خفض التوقعات الإيجابية وسد فرص التغيير. فعملية عدم التقوية هذه ينتج عنها غالباً مايلي (Hammond، ٢٠١٠):

١. إطلاق النعوت (مدمن، معاق، توحدي)، وهذا يؤدي إلى خيارات محدودة.

٢. الإنكار وحجب الإعتراف بقدرات ونقاط القوة الفريدة لدى الأفراد.

٣. التركيز على "لايستطيع" بدلاً من "نعم يستطيع".

٤. تجاهل الفوائد والمنافع والعبر المحتملة الناتجة من الصعوبات والشدائد.

٥. السير على برامج وخطط مقررة ومحددة بدلاً من الإبداع والإبتكار.

٦. التركيز يكون في البحث عن أنماط، أو تسميات (مثل أسر مفككة، أو أحياء مضطربة، أو الفقر) لشرح الصعوبات والمشكلات.

٧. التركيز والبحث عن السببية (السبب والنتيجة) لشرح المواقف والمشكلات التي يمر بها العملاء.

فلسفة وقيم وأسس منظور القوى

تنبع فلسفة منظور القوى من النظرة القائمة على أن الناس (سواء كانوا أفراد أو جماعات أو أسر أو مجتمعات) –ومهما كانت أوضاعهم، ومهما كانت الصعوبات التي تواجههم- لديهم قوى وقدرات ومصادر قوة داخلية وخارجية تمكنهم من زيادة وتحسين المرونة Resilience لديهم، ومن التغلب على المصاعب والتحديات التي تواجههم (Saleebey، ٢٠٠١).

وكفلسفة للممارسة، لا يركز منظور القوى على التكنيكات والإجراءات والمعرفة كمفتاح للتغيير. ولكنه ينظر إلى كل فرد أو جماعة أو أسرة أو مجتمع على أنهم هم من يمتلك مفاتيح عملية التحول والتغيير المرغوب. وهنا يكمن التحدي للممارسين في مدى رغبتهم في تبني هذه الاتجاه كطريقة للعمل مع الناس (Rankin، ٢٠٠٦).

وإذا ما تم ذلك، فإن التغيير يحتاج أن يبدأ من الممارسين ومقدمي الخدمات وليس من العملاء. ولذلك

يتضمن تبني منظور القوى طريقة مختلفة في التفكير والنظرة إلى الناس، وفي تفسير وترجمة أنماط تعاملهم مع تحديات الحياة. وبناء على تلك الطريقة المختلفة في التفكير، فإن مقدم الخدمات الاجتماعية يُتوقع منه أن يسأل ويتواصل مع طالب الخدمة بطريقة مختلفة أيضاً. طريقة تهدف إلى الاستكشاف الإيجابي المبني على مجموعة واضحة من القيم والاتجاهات (Hammond، ٢٠١٠). بل أن Saleebey (٢٠٠٦) وغيره من أنصار منظور القوى دعوا إلى تبني منظور القوى كفلسفة حياة سواء للأخصائي الاجتماعي أو العميل أو للناس، وليس فقط في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

ويقدم منظور القوى الجديد أسس جوهرية للتعامل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات تمكّنهم من قيادة زمام الأمور بأنفسهم والترقي نحو الأفضل. وهذه الأسس كما لخصها Hammond (٢٠١٠). هي:

١ - التركيز على الثقة والمغزى والعلاقات.

٢ - تقوية الناس لأخذ زمام المبادرة في رعاية أنفسهم.

٣ - العمل مع العملاء بطريقة تعاونية فيما يرتبط بالأهداف المتفق عليها.

٤ - الاستناد على مصادر العميل القائمة على الدافعية والأمل.

٥ - خلق تغيير مستدام من خلال التعلم ونمو الخبرات.

ويرى أنصار منظور القوى على أنه طريقة محددة للعمل في مواجهة التحديات التي يمر بها العميل. فهو لا يتجاهل المشكلات والصعوبات التي يمر بها العميل أو ينكرها، ولكنه يحاول التعرف على الأساسيات الإيجابية والقدرات والموارد الموجودة لدى الفرد (أو ما يمكن اضافته إليها)، وفي مناطق القوى لديه والتي بدورها ستوجد الأساس للتعامل مع التحديات الناتجة عن المشكلات. فقوى الفرد (إذا ماتم إطلاقها) تمنحه القدرة على النظر إلى الكيفية التي ستؤل إليها الأمور، كما تساعده في تحقيق مزيد من الافكار البناءة حول كيفية إحداث التغييرات المطلوبة.

هذا ويقوم منظور القوى على عدد من المعتقدات منها (Alvord & Grados، ٢٠٠٥؛ Rap & Goscha، ٢٠٠٦):

١. أن كل الناس لديهم قوى وقدرات مهما كانت حالاتهم وأوضاعهم.

٢. إن الناس قادرون على التغير. فمتى ما توفرت الظروف والموارد المناسبة، فإن قدرة الفرد على التعلم والنمو يمكن رعايتها وتنميتها.

٣. إن الناس يتغيرون وينمون من خلال مايمتلكونه من قوى وقدرات.

٤. إن الناس هم الخبراء فيما يخص أوضاعهم.

٥. إن المشكلة هي المشكلة وليست الشخص.

٦. إن المشكلات قد تُعمي الناس عن ملاحظة وتقدير ما يمتلكونه من قوى وقدرات لإيجاد حلول ذات معنى لها.

٧. إن كل الناس يريدون ويتمنون أموراً جيدة لأنفسهم، كما أن لديهم نوايا حسنة.

٨. إن الناس غالباً يفعلون أفضل ما في وسعهم في ضوء خبراتهم المتراكمة.

٩. إن القدرة على التغيير هي في داخلنا، فهي قصتنا في النهاية.

ولقد لخص Hammond & Zimmerman (٢٠١٢) تلك المبادئ التي طورها الباحثون والممارسون كي يمكن استخدامها وتطبيقها كدليل للممارسة وهي:

١. اعتقاد مطلق أن كل شخص لديه قدرات ومناطق قوة، تتميز بفرديتها، وأن تلك القوى والقدرات هي التي تحدد تطور حياة هذا الفرد، وليس مكامن ضعفه وعجزه (ليس "سوف أصدق عندما أرى"، ولكن "سوف أصدق وسوف أرى").

٢. ما تركز عليه يصبح هو حقيقتك وواقعك. ركز على مناطق القوة لا على التسميات والنعوت، انظر إلى الصعوبات على أنها وقود نحو الأفضل من خلال الأمل والتفاؤل وليس على أنها شيئا يجب تجنبه.

٣. اللغة التي نستخدمها تؤثر في واقعنا، لكل من الممارس ومستقبل الخدمة.

٤. الإيمان بأن التغير أمر محتوم - جميع الأفراد لديهم الرغبة لتحقيق النجاح، ولاستكشاف العالم من حولهم، ولجعل أنفسهم مفيدون للآخرين.

٥. يحدث التغيير الإيجابي في سياق علاقات حقيقية وأصلية. فالناس يحتاجون إلى معرفة شخص يهتم بهم ويقف معهم دون شروط. فهي عملية تعامل وتيسير لدعم التغيير وبناء القدرات، وليس لإصلاح العجز.

٦. منظور الشخص للواقع هو الأساسي (قصته) لذلك، نحتاج لتقديرهذا الأمر والبدء في عملية التغيير بما هو مهم بالنسبة للشخص (قصته)، وليس بما يعتقده الخبير أو الأخصائي الاجتماعي.

٧. لدى الناس ثقة وراحة أكبر للسير نحو المستقبل (المجهول) عندما تترك لهم حرية البدء بما يعرفونه بالفعل.

٨. بناء القدرات هي عملية كما أنها هدف – فهي رحلة حياة طويلة دينامية وليست ثابتة.

٩. من المهم تقدير الحاجة الأساسية للتحالف والتعاون، فالتغيير الفعال هو عملية شاملة وتبادلية وتعاونية. "تحتاج لقرية لتربية طفل".

ولعل ما يميز مبادئ الممارسة من خلال منظور القوى أنها تدعو منظمات المجتمع المحلي للقيام باستمرار لإدراك ومعالجة الحقائق البنائية والاجتماعية والسياسية والاقتصادية التي تهمش الناس وتضعفهم. كما تدعو أيضاً لاستكشاف ومعالجة الأفكار والمعتقدات التي تحدد الناس وما هو ممكن بالنسبة لهم (Hammond، ٢٠١٠).

وخلاصة القول، فإن منظور القوى يؤكد أن التغيير الجوهري لممارسة خدمات الرعاية الاجتماعية يحتاج إلى أن يستند على مجموعة من المبادئ الإرشادية والتوجيهية. ويقصد بذلك أنها مبادئ توجيهية وليست نظرية فقط، ولكنها أيضاً تتضمن معرفة القيم والتوجهات التي يعتقدها الناس ويتمسكون بها والتي تشكل وتؤثر بطريقة اهتمامهم بالآخرين. فمنظور القوى الحقيقي هو ذلك الذي يحكم طريقتنا في التفكير بالأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات والمؤسسات والشبكات الاجتماعية،

والطريقة التي نمارس بها عملنا اليومي من أفعال وردود أفعال (Hammond، ٢٠١٠).

ارتباط منظور القوى بمبادئ واخلاقيات المهنة

يتفق منظور القوى مع قيم ومبادئ مهنة الخدمة الاجتماعية. بل إن أنصار منظور القوى يؤكدون أن منظور القوى هو الأقرب والأكثر تحقيقا لقيم ومبادئ وأهداف الخدمة الاجتماعية (Scales & Leffert 1999 ؛ Rapp & Goscha, 2006). فعلى الرغم من أن منظور القوى يؤكد على التركيز على نقاط القوة والقدرات، إلا أنه يتبنى ويدمج أيضاً مبادئ العدالة الاجتماعية: اتاحة الفرص، والتعاون، وتقرير المصير، والشفافية، والاحترام، وتقاسم الموارد، ومراعاة حقوق الإنسان. بحيث تتضمن ممارستها ما يلي (Rankin، ٢٠٠٦ ؛ Rapp، ٢٠٠٦).

١. من حق الأفراد العضوية الحقيقية والكاملة والمشاركة في عملية التغيير التي تخصهم.

٢. تمكين الناس من المشاركة في الإستراتيجيات والعلاقات المهنية والتفاعل بحيث يمكنهم (وليس غيرهم) من تحديد وتعريف مواطن القوة لديهم، والقدرات والتطلعات والأهداف.

٣. الإقرار بتقاسم السلطة والموارد وتوازن القوى بين العمال والمؤسسات والعاملين بها، ومعاملتها بطريقة عادلة. فالممارسة المهنية من خلال منظور القوى لابد أن تكون مفتوحة وشفافة وشاملة وتعاونية ذات طبيعة استشارية.

٤. التعرف على الأبعاد البنائية والثقافية لحياة العميل واتخاذ خطوات للتعامل معها للكشف عما يحد القدرات التي لديه ليسيطر على حياته الخاصة.

وقد أكد Rapp & Goscha (٢٠٠٦) أن منظور القوى يجسد نظريا وعمليا قيمة ومبدأ الفردية لدى العميل، حيث أن كل عميل يختلف عن غيره من حيث القوى والقدرات والموارد التي يمتلكها وتأثيرها وتأثرها بالبيئة والثقافة والأنظمة والسياسات الاجتماعية.

وطبيعي أن تختلف الحلول بالنسبة للعملاء، طالما أن كل عميل له نقاط قوته وقدراته وظروفه الخاصة به، والتي تختلف عن الآخرين. ولذلك فإن الممارس عليه أن يحاول مساعدة العملاء للإستكشاف الكامل لقواهم وقدراتهم ومواردهم الداخلية والخارجية، وكيفية بناءها من خلال استثمار هذه القوى وتقويتها.

أيضاً، يجسد منظور القوى مبدأ حق تقرير المصير بالنسبة للعميل. فالتركيز على القوى والقدرات الداخلية والخارجية يفتح مجالا أوسع من الخيارات للعميل (Cowger، ١٩٩٤). وقد أشار Peterson & Park (٢٠٠٦) إلى وجود علاقة قوية بين القوى لدى الشباب الصغار وبين النجاح الأكاديمي وحق تقرير المصير والرضا الحياتي.

كما أن منظور القوى بما يحمله من أسس ومبادئ وطريقة في العمل مع العميل قائمة على المشاركة والتحالف والتعاون مع العميل في جميع مراحل عملية المساعدة المهنية يساهم في منح الفرصة للعميل في قيادة شؤونه وتقرير الخيارات التي يريدها، ويسمح له بالمشاركة الفعالة في اتخاذ القرارات التي تخصه.

ففي إعطاء العميل الحق في تقرير مصيره، والحق في الخيارات، والحق في المشاركة واتخاذ القرارات فإن ذلك أيضاً يحقق قيم ومبادئ أخرى هامة وضرورية في مهنة الخدمة الاجتماعية تتمثل في قيمة احترام العميل كإنسان، وحقه في الحياة الكريمة، وكذلك قيمة الشفافية، والعدالة (Scales & Leffert 1999؛ Rapp & Goscha, 2006).

مفاهيم ومصطلحات منظور القوى

بما أن منظور القوى كمنظور جديد له فلسفته وقيمه ومبادؤه وله نظرته الخاصة للناس وللممارسة المهنية، فله أيضاً لغته ومصطلحاته ومفاهيمه الخاصة التي تتفق وتتسق مع تلك الفلسفة والتوجهات والممارسة التي يتمسك وينادي بها. فمن غير المعقول أن يستخدم الأخصائي الاجتماعي (الذي يرغب في تبني وتطبيق منظور القوى) مصطلحات أو لغة تشير إلى عجز العميل أو الوصم أو تعزز الإحباط لديه مثلا. بل على العكس من ذلك، على الأخصائي الاجتماعي في تواصله وحواره مع العميل، ومع زملائه، وفي مكاتباته، وفي تدريب طلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية، وفي ممارسة عمليات المساعدة المهنية، وفي عملية التسجيل أن تحمل لغة التواصل التي يستخدمها تلك المفاهيم والمصطلحات التي تعكس منظور القوى وتشير إلى القدرة والقوة في العميل، وتحمل النظرة الإيجابية المملؤة بالأمل والتفاؤل. ذلك أن وجود لغة خاصة بمنظور القوى تسمح بما يلي (Hammond، ٢٠١٠):

١. تسعى لإكتشاف ولفهم المتغيرات والعوامل الحاسمة والمساعدة على مرونة العميل ومواطن القوة فيه.
٢. توفر لغة مشتركة بين الممارسين.
٣. تنظر إلى المرونة كهدف يوفر خارطة ارشادية لجهود الوقاية والتقويم.
٤. إستراتيجيات التدخل تُقاد بواسطة العميل، وقائمة على تركيز العلاقة معه.
٥. تشرك الناس المحبطين بطريقة تشير إلى الاحترام والرأفة.
٦. ترى بناء القدرات على أنها عملية دينامية متطورة على مدى الحياة.
٧. تؤكد على القدرات التعويضية في الناس، وتسعى لزيادة القوى فيهم، خلافا للتركيز على العجز كما في مداخل أخرى.
٨. تشجع التغيير الناجح من خلال الربط بين نقاط القوة والتطلعات لدى العميل.

وفيما يلي بعض أهم المصطلحات المستخدمة في منظور القوى:

التقوية Empowerment

تشير التقوية إلى منح القوة والسلطة من خلال التأمل واتاحة الفرص. وفي الخدمة الاجتماعية تعني التقوية اتاحة الفرصة من خلال الممارسة المهنية للعميل لإكتساب واستخدام القوى التي يمتلكها لتحسين نوعية حياته (Hammond، ٢٠١٠). وتقوية العميل لا تعني تقويته بما لديه من قوى وقدرات لحل مشكلاته فقط، ولكنها تعني أيضاً أن يكون قادرا على زيادة مناطق القوة

لديه لإحداث النمو والتغير الإيجابي. وبقيامه بذلك فهو يساهم أيضاً في نفع نفسه ونفع المجتمع (IRISS، ٢٠١٢).

ويتمثل دور الأخصائي الاجتماعي في تقوية العميل من خلال الممارسة الإكلينيكية في تغذية، وتشجيع، ومساعدة، وتمكين، ودعم، وإثارة وإطلاق القوى الموجودة في العميل، ولزيادة القوى المتوفرة في الناس في بيئاتهم، ولترقية وتحسين المساواة والعدل على جميع المستويات في المجتمع. وللقيام بذلك، يقوم الأخصائي الاجتماعي بمساعدة العميل على فهم موقفه، وعلى تحديد ما يريده، واستكشاف البدائل لتحقيق ما يريده، والسعي لتحقيق أهدافه (Cowger, Anderson &Snively، ٢٠٠٦).

ويرى Saleebey، (٢٠٠٢) أن التقوية تشير إلى النية والعمل على مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لاكتشاف وزيادة الموارد والأدوات الداخلية والخارجية. ولذلك فالتقوية هي عملية مساعدة لمساعدة الناس لاستخدام القوى التي يمتلكونها للتغلب على التحديات والمصاعب التي تواجههم.

وعمليا لا يمكن فصل عملية التقوية عن منظور القوى، فالتقوية هي الممارسة العملية لمنظور القوى من خلال العديد من التكنيكات بواسطة الأخصائي الاجتماعي لإثارة القوى داخل العميل وفي بيئته (Rankin، ٢٠٠٦). وفي ذلك أيضاً، عرف آدامز Adams (٢٠٠٣) التقوية بأنها الوسيلة التي من خلالها يتمكن الفرد أو الجماعة أو الأسرة أو المجتمع من التحكم بظروفهم وتحقيق أهدافهم وبالتالي قدرتهم على العمل على مساعدة أنفسهم والآخرين لتحسين حياتهم للحد الأقصى.

وقد ميز Cowger (١٩٩٤) بين نوعين من التقوية، هما التقوية الشخصية والتقوية الاجتماعية. حيث يرى أن كلا التقويتين هما عمليتان أساسيتان للممارسة الإكلينكية، وأنهما عمليتين ديناميتين متفاعلتين لايمكن فصلهما إلا نظريا. فدينامية التقوية الشخصية – كما يراها Cowger تشبه الفكرة الإكلينيكية التقليدية لحق تقرير المصير حيث يقوم العميل بتحديد اتجاه عملية المساعدة ويتولى المسؤلية والتحكم في حياته الخاصة، ويتطلع للمستقبل، ويتعلم طرق جديدة للتفكير بالمواقف التي يمر بها، ثم يتبنى سلوكيات جديدة تمنحه نتائج مرضية ومجزئة. فالتقوية الشخصية هنا تقر بأهمية فردية العميل.

أما دينامية التقوية الاجتماعية فتعني أن حياة الفرد الاجتماعية تحرك الفرد وتدفعه نحو سلوك معين، وأن هوية الفرد مرتبطة ببيئته وبتفاعله مع الآخرين. فالشخص الذي يمتلك تقوية اجتماعية هو الشخص الذي يمتك الموارد والفرص ليلعب دورا هاما في بيئته، وفي تشكيل تلك البيئة أيضاً (Cowger، ١٩٩٤).

وفي ارتباط التقوية الشخصية بالتقوية الاجتماعية يرى Cowger أن سمات العميل وصفاته الشخصية لا يمكن فصلها عن بيئته، وأن التقوية الشخصية، كذلك، مرتبطة بالفرص. وعادة ما يؤدي الفرد التقوية الشخصية والتقوية الاجتماعية في آن واحد.

القوى Strengths

يُقصد بالقوى مجموعة السمات والصفات الداخلية والعلاقات والقدرات والتجارب والخبرات والأنشطة

الخارجية التي يمتلكها الفرد أو يمكن أن يمتلكها والتي تمكنه من النمو الإيجابي والتغلب على المصاعب والحياة برغد (Hammond، ٢٠١٠).

ويشير Rankin (٢٠٠٦) إلى أن كل ما يمكن أن يساعد الفرد في مواجهته للتحديات وأحداث التغيير الإيجابي يمكن اعتباره على أنه قوة. وهذا يجعل القوى والقدرات تختلف من فرد إلى آخر ومن عميل إلى آخر، وبالتالي يصعب وضع تحديد دقيق لجميع القوى والموارد التي يمتلكها العميل. إلا أن Saleebey (٢٠٠٢) حدد قائمة عامة بما يمكن اعتباره قوى يمكن مساعدة العميل على استثمارها لتحقيق التغير. تلك القائمة تتمثل في:

١. ماذا تعلّمه العميل ويعرفه عن نفسه. (خبراته وتجاربه في الحياة، نجاحه وفشله).

٢. الصفات الشخصية، السمات، الفضائل، الطرافة، الاهتمام بالآخرين، الابداع، بعد النظر، الاستقلالية، الروحانية، الخيال، الصبر، التحمل،

٣. مايعرفه الناس عن العالم من حولهم.

٤. المواهب التي يمتلكها العميل (المعروفة لديه والتي لم يعرفها بعد).

٥. قصص وحكايات العميل وتجاربه المنبثقة من الثقافة والتقاليد.

المرونة Resilience

يُقصد بالمرونة الارتداد والقدرة على التغلب على المصاعب والشدائد. وهي أيضاً، القدرة على التعافي المرض بسرعة (Rankin، ٢٠٠٦). وتربط البحوث والدراسات نمو المرونة بوجود السمات الداخلية للعميل وأهمية العلاقة المهنية والموارد والأنشطة (Hammond، ٢٠١٠).

وقد أثبتت الدراسات كما أشار Saleebey (٢٠٠١) إلى أن الناس بطبيعتهم يمتلكون القدرة على الارتداد في حالة مواجهتهم للمصاعب والشدائد، ولكن أحيانا يحتاج الفرد الى تدخل خارجي للمساعدة في إثارة هذه المرونة. فالأدبيات المرتبطة بالمرونة تفيد أن الأفراد – حتى الأطفال - عندما يُواجهون بأزمات ومصائب أو خبرات وتجارب حياتية قاسية أو ضغوط، أو إيذاء مثلا، فإنهم بطريقة ما يستطيعون التغلب عليها، ويستعيدون توازنهم من جديد من خلال عملية التأقلم أو التكيف (Saleebey، ٢٠٠١).

فالمرونة من منظور القوى هي عملية تعني نمو مستمر وبحث عن القدرات والمعارف والقوى لمقابلة الاحتياجات ولمواجهة التحديات مهما كان حجمها ونوعها. فنحن لا يمكن أن ننظر للناس بأنهم ذوي إمكانيات وقدرات وقوى محددة. وغالباً ما نتفاجأ بأن الأفراد والجماعات والمجتمعات لديهم إمكانيات وقدرات تفوق توقعاتنا، كما أن لديهم توقعات لم نحاول اكتشافها، ولذا فلابد أن ننظر قدرة الناس على التحمل والمرونة بما يمتلكونه من قدرات، بدلاً من النظر إلى عجزهم (Saleebey، ٢٠٠١).

وفيما يرتبط بعلاقة المرونة بمنظور القوى، فإنها محور أساسيٌ يعتمد عليه منظور القوى، وينظر فيه إلى المرونة

على أنها عملية تفاعلية مستمرة بين العميل وبيئته وبين الأخصائي الاجتماعي، تهدف إلى مساعدة الفرد لمساعدة نفسه من خلال اكتشاف القوى والقدرات الموجودة في العميل وفي البيئة لتحقيق المرونة اللازمة للتغلب على المصاعب والأزمات وتحقيق النمو والتغيير الإيجابي ((Saleebey، ٢٠٠١؛ Rankin، ٢٠٠٦).

الإجراءات والتكنيكات

المقابلة والتقدير في منظور القوى

أثناء إجراءات عملية المساعدة المهنية، لابد للأخصائي الاجتماعي عادة أن يقوم بعملية المقابلة المهنية Interviewing وعملية التقدير Assessment. وفي ذلك يرى أنصار منظور القوى أن المقابلة والتقدير لابد أن تجسد فلسفة ونظرة ومعتقدات ومبادئ القوى حتى يمكن أن يطلق على تلك الممارسة المهنية، ممارسة مهنية مبنية على منظور القوى(Miller & De Jong، ١٩٩٥).

ولعله من المهم الإشارة –مرة أخرى- أن العميل يأتي لرؤية الأخصائي الاجتماعي وهو يعاني من موقف إشكالي، وقد يسيطر هذا الموقف على تفكير وسلوك هذا العميل. وهنا يأتي دور الأخصائي الاجتماعي في مساعدة العميل على التركيز على القوى والقدرات وتقويتها ليتمكن العميل من التغلب ليس فقط على هذا الموقف، بل أيضاً لمساعدة العميل على التطور والنمو والتغير الإيجابي في أوجه حياته كلها.

وهذا لا يعني تجاهل الموقف الإشكالي الذي دفع العميل أصلا لرؤية الأخصائي، بل أنه من الطبيعي البدء في المقابلة من نقطة اهتمام العميل (الموقف الإشكالي)، ولكن بدلاً من التركيز على المشكلة وتعميقها في ذات العميل، لابد من مساعدة العميل للتحرك والالتفات لما يمتلكه من قوى وقدرات وموارد داخلية وخارجية لإحداث التغيير المرغوب.

ولذلك فإن عملية التقدير من خلال منظور القوى وما تتضمنه من مقابلات وأسئلة لابد أن تعكس الإيجابية واستكشاف مناطق القوى والقدرات لدى العميل.

وقد عمل المهتمون بمنظور القوى على وضع أسس المقابلة والتقدير المبنية على القوى (أمثال: Graybeal، ٢٠٠١؛ Cowger، ١٩٩٤؛ Saleebey، ١٩٩٢؛ De Jong & Miller، ١٩٩٥).

فقد قدم De Jong & Miller (١٩٩٥) مجموعة من أسئلة المقابلة المنطلقة من منظور القوى المتمركزة حول الحل والتي تهدف إلى استكشاف وتقدير قوى وقدرات العميل. حيث اشترطا أن يتوفر في المقابلة أمران، هما:

١. صياغة أهداف جيدة وملائمة مع العميل بحيث تكون مبنية على الإطار المرجعي للعميل.

٢. العمل مع العميل على وضع الحلول بناء على الاستثناءات.

ويقصد بصياغة الأهداف الجيدة والملائمة، تلك الأهداف التي كما وصفها Berg & Miller (١٩٩٢) تتسم بالآتي:

١. أن تكون الأهداف مهمة بالنسبة للعميل. ويعني ذلك أن تنتمي الأهداف للعميل وتمثله، وأن تعني له شيئاً، كما لابد أن تكون مصاغة بلغته. أيضاً، يجب أن تبتعد صياغة الأهداف الجيدة عن كونها مجسدة

لافكار الأخصائي الاجتماعي وممثله له بدلاً من العميل، أو يتم التعبير عنها حسب تصنيف الأخصائي الاجتماعي بدلاً من العميل. وقد أثبتت الدراسات أن الأهداف التي تمثل العميل غالباً ما تكون أكثر دافعية للعميل للتحرك والعمل من تلك المصاغة عن طريق الأخصائي الاجتماعي.

٢. أن تكون الأهداف صغيرة ومجزأة؛ لأنها أسهل وأكثر دافعية للإنجاز.

٣. أن تكون الأهداف محسوسة concrete (ليست نظرية)، ومحددة، وسلوكية بحيث يتمكن كلٌ من العميل والأخصائي معرفة مدى التقدم الحادث في عملية المساعدة.

٤. أن تسعى الأهداف لتحقيق الحضور بدلاً من الغياب. فمثلا أن يكون الهدف مثلا بناء جسم رياضي أفضل من أن يكون الهدف زوال شحوم البطن.

٥. أن تتضمن الأهداف البدايات بدلاً من النهايات. غالباً ما يقوم العميل بصياغة أهدافه كنقطة نهاية، على سبيل المثال، الحصول على زواج سعيد. ولكن الأفضل أن يساعد الأخصائي العميل في صياغة الخطوة الأولى لتحقيق الزواج السعيد كهدف، مثلا بناء علاقة جيدة مع الزوجة كخطوة لتحقيق السعادة الزوجية.

٦. أن تكون الأهداف واقعية بما يتلائم مع حياة العميل.

٧. أن تتضمن الأهداف القيام بجهد من قبل العميل. فذلك يمثل الاحترام للعميل، والدافعية لتحقيق الهدف. فالهدف الذي لا يتضمن نشاط صعبا ولا يمثل تحديا للعميل، فإن العميل لن يهتم ولن يدفعه ذلك للقيام بالنشاط، وبالتالي لن يسعى لاحداث التغيير.

إن صياغة الأهداف الملائمة والجيدة يتضمن مفهوم المشاركة والتعاون بين الأخصائي الاجتماعي والعميل، كما يتضمن التفاوض في صياغة الأهداف والوصول إلى إتفاق على المناسب منها.

أما الاستثناءات فقد أشار De Jong & Miller (١٩٩٥) إلى أن أكتشاف الاستثناءات هو الشرط الثاني للمقابلة المبنية على الحل، ويقصد بالاستثناءات تلك المناسبات أو المواقف التي يمر بها العميل في حياته، والتي أوشكت بها مشكلة العميل على الحدوث ولكنها لم تحدث. فعلى سبيل المثال عندما يشكو زوجان من التعارك المستمر، فإن الأخصائي الاجتماعي يمكن أن يسأل الزوجين عن وصف تلك المواقف أو الظروف التي لايتعاركان فيها أو يقل فيها التعارك على الأقل. فالأخصائي الاجتماعي هنا يركز على من؟ وماذا؟ ومتى؟ لاتحدث المشكلة بدلاً من التركيز على من؟ وماذا؟ ومتى؟ تحدث المشكلة. وهذا يؤدي بالتالي إلى نمو الوعي لدى كل من العميل والأخصائي الاجتماعي إلى قوى وقدرات العميل وارتباطها بالأهداف بدلاً من التركيز على عجز العميل وارتباطه بالمشكلة. فحالما يتم استحضار وإدراك هذه القوى والقدرات وتتم مناقشتها، فإن ذلك يساعد العميل على التحرك لاستثمار تلك القوى لوضع الحلول الملائمة لحياته (De Jong & Miller، ١٩٩٥).

وقد حدد De Jong & Miller (١٩٩٥) في مقالتهما، بمزيد من التفصيل والأمثلة، مجموعات من الأسئلة التي تسعى إلى اكتشاف وتقدير موقف العميل ومناطق القوى والقدرات لديه. ومن ذلك، ١- السؤال المعجزة، ٢- أسئلة البحث عن الاستثناءات في حياة العميل، ٣- أسئلة القياس (قياس كمي للموقف الاشكالي، مشاعره، التقدم الذي أحرزه الخ)، ٤- أسئلة التكيف (تلك الأسئلة التي تحاول الكشف عن قدرات العميل في تسيير حياته رغم المشكلات والصعوبات التي تواجهه).

أما Cowger، Anderson & Snively (٢٠٠٦) فيرون أن أهمية التقدير المبني على منظور القوى تكمن في أن طبيعة المقابلة ونوعها وطبيعة الأسئلة الهادفة لاستكشاف مناطق القوى والقدرات للعميل، والمواقف المتفاعلة الخاصة بالعميل وماذا تعني له؟ جميعها تحدد طبيعة وسياق ومحتوى العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعية والعميل، ولعملية المساعدة المهنية.

فلو ركزت عملية التقدير على العجز، فإن العجز على الأغلب سيكون هو بؤرة التركيز لكل من الأخصائي الاجتماعي والعميل خلال عملية التواصل. وقد أوضح هيبورث ولارزين Hepworth and Larsen (١٩٩٠) كيف أن التركيز على العجز يمكن أن يعوق قدرة الأخصائي الاجتماعي على اطلاق قدرات العميل للنمو والتطور، وكيف أن ذلك يعزز شكوك العميل عن نفسه وقدرته على التغير، ووكيف يطلق مشاعره السلبية عن نفسه ومن أنه إنسان غير صالح. أيضاً يؤكد منظور العجز على استمرار نظرة الأخصائي الاجتماعي للعميل بأنه يجب أن يستمر في الاعتماد على استقبال الخدمات الاجتماعية بدلاً من أن يكون معتمدا على نفسه.

فبينما يتصف التأكيد على اتجاه العجز بتأثيراته السلبية ومحدوديته، نجد –على العكس - أن التركيز على اتجاه القوى له مميزات لها اعتبارها. فقوى العميل أصلا هي كل ما نملك لنعمل عليه. والإقرار والتعرف على تلك القوى هو الأساس الذي تقوم عليه قيم ورسالة مهنة الخدمة الاجتماعية، كما يشير إلى ذلك (Cowger، ١٩٩٤).

ولذلك، فإن المقابلة في منظور القوى وما تحتوي عليه من عمليات الاستكشاف والتقدير والتدخل تقدم مستوى موحدا من العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل تتميز بأنها علاقة صحية وبناءة وفعالة. مستوى من العلاقة تكون فيه السلطة والقوة متوازية بينهما وذلك لما تمثله طبيعة المقابلة والتقدير من تعاون وتشارك وتحالف بين كلا من العميل والأخصائي الاجتماعي (Saleebey، ٢٠٠٦).

ويرى Cowger، Anderson & Snively 2006)) أن عملية التقدير من منظور القوى تقدم بناء ومحتوى لاختبار الخيارات الممكنة والتحقق منها. تلك الخيارات التي تسمح بتحريك القدرات، وبالتالي صنع الفرق والاختلاف، وبناء الثقة الذاتية المثيرة للأمل لدى العميل. وأن مصطلح موقف situation لها معنى هام حيث آنها تؤكد حقيقة أن المشكلة دائما تحدث في سياق بيئي.

كما يرى أن التقدير عملية ومنتج. فهو عملية كونه يساعد العميل في تعريف موقفه (توضيح الأسباب التي دعته لطلب المساعدة) ومساعدته في تقويم وإعطاء معنى للعوامل المؤثرة في الموقف. فمن الضروري مساعدة العميل في سرد قصته. العميل هو من يمتلك القصة، فلو أن الأخصائي الاجتماعي احترم تلك الملكية، فإن العميل سيتمكن من مشاركة قصته بالكامل مع الأخصائي الاجتماعي. وهي أيضاً منتج بما يتحقق عن عملية التقدير من تغيرات إيجابية ناتجة عن استكشاف وتقوية قوى وقدرات العميل.

هذا وقد حدد Cowger (١٩٩٤) عدد من المعايير لعملية التقدير من منظور القوى، نلخصها فيما يلي:

١. أعط أهمية ومغزى لفهم العميل للحقائق
٢. صدق العميل.
٣. اكتشف ماذا يريده العميل.
٤. حول عملية التقدير نحو قوى العميل الشخصية والاجتماعية.
٥. اجعل عملية التقدير متعددة الأبعاد.
٦. استخدم عملية التقدير لاكتشاف الفردية والتميز لدى العميل.
٧. استخدم اللغة والمصطلحات المناسبة التي يفهمها العميل.
٨. اجعل عملية التقدير نشاط مشترك بينك وبين العميل.
٩. توصل مع العميل إلى اتفاقية مشتركة.
١٠. تجنب اللوم.
١١. تجنب فكرة السبب والنتيجة.
١٢. قدّر ولا تشخّص.

خطة التدخّل في منظور القوى

كما هي عملية التقدير، تعتمد عملية التدخل في منظور القوى على فلسفة المنظور وتجسد قيمه ومبادئه. فمنظور القوى ليس نموذجا للممارسة فقط. ولكنه مدخل للممارسة يستند إلى فلسفة ويعتمد على قيم واتجاهات معينة. حيث تعد تلك القيم والاتجاهات - وليس المهارات والمعرفة- المحرك الرئيس لعملية التدخل وما ينتج عنها من مخرجات. فالمهارات والمعرفة هنا يتم استخدامها كمصادر لخدمة المبادئ التي تمكن الأفراد من فهم أفضل لمواطن قوتهم وقدراتهم والتي عن طريقها يحددون طريقهم نحو النجاح (Hammond، ٢٠١٠).

فيرى منظور القوى أن الممارس لا يمكن أن يكون خبيرا على العملاء الذين يعمل معهم، وبأنه يعرف الإجابات والحلول لمشاكل الناس. ولكنه يؤكد أن الممارس يؤمن بالناس وقدراتهم، ولذا فهو يعمل كميسر للتغيير، ومستخدم للأطر المرجعية للعملاء والموارد التي يمكن أن تساعد في تهيئة الظروف التي تمكنهم من البدء ووضع الخطط والتحركات لاستثمار نقاط القوة لديهم وتقرير مصائرهم (Hammond، ٢٠١٠).

وعلى العكس من المنظور المرضي، أو منظور العجز/المشكلة الذي يركز بدرجة كبيرة في عملية التدخل على حل مشكلة العميل وتذليل ومواجهة نقاط الضعف لديه، وقصر التدخل –إلى حد ما- على العميل نفسه، مما يؤدي إلى ضعف فعالية التدخل، واستمرار

العميل بأن يكون معتمدا على الآخرين وعلى المؤسسات الاجتماعية وعلى تلقي الخدمات (Saleebey، ١٩٩٢)، فإن منظور القوى يركز على تنمية وتقوية قدرات وقوى العميل ليكون قادرا على حل مشكلته ولمواجهة المشكلات والتحديات الأخرى، ولتحقيق النمو والتغيير الإيجابي بحيث يكون مستقلا ومعتمدا على نفسه في تحقيق أهدافه. كما أن التدخل أيضاً يشمل أحداث التغيير ليس في العميل فقط، بل أيضاً في المحيطين بالعميل (الأسرة، الأصدقاء، المنظمات، المجتمع)، وفي السياسات الاجتماعية المؤثرة في حياة الناس (Graybeal، ٢٠٠١).

وتعد العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل من أهم العناصر الرئيسة نحو تحقيق خطة تدخل ناجحة. ذلك أن منظور القوى يؤكد بشدة على أهمية العلاقة المهنية بين المعالج وبين العميل بحيث تتسم هذه العلاقة بالرعاية والاهتمام والتعاون (Kisthardt، ٢٠٠٦؛ Saleebey، ٢٠٠٦).

وفي منظور القوى، صوت العميل يُسمع ويُقدر في جميع مراحل ومستويات التدخل، بما في ذلك مستويات الميكرو، الماكرو، الميزو. (Saleebey، ٢٠٠٦). وعندما يتواصل الأخصائي الاجتماعي بما يملكه من معارف ونظريات ومهارات ويكون منفتحا للعميل (الذي أحضر معه قوى، وقدرات، وخبرات، وتجارب، وحكمة)، فإن الأخصائي الاجتماعي في هذه الحالة يعمل مع العميل لا له (Saleebey، ٢٠٠٦).

وتتميز خطة التدخل في منظور القوى بأنها مبنية أساسا على عملية التقدير التي تتضمن تحديد وتعريف القوى والقدرات والموارد الداخلية والخارجية لدى العميل. وفي ذلك أشار Graybeal (٢٠٠١) إلى أن خطة التدخل إذا لم تشتمل أساساً على اتجاهات واضحة لمعرفة الموارد والقوى والحلول، فإن المعالج لن يتعرف عليها ولن يستخدمها في خطة التدخل إلا بالصدفة (Graybeal، ٢٠٠١).

ويرى أنصار منظور القوى أن معظم الممارسات المهنية المبنية على منظور القوى تتضمن عناصر داخلية علاجية بطبيعتها، كما تحتوي على تحديد وتعيين واستيضاح وبناء موارد وقدرات العميل (IRISS، ٢٠١٢)، التي تعمل بدورها كمثير للعميل على أحداث التغيير الإيجابي في نفسه وفي محيطه. وقد أثبتت البحوث التجريبية أن التدخل باستخدام منظور القوى له تأثير نفسيا إيجابيا على العملاء، خصوصا في زيادة سعادة ورفاهية الفرد من خلال تنمية الأمل (IRISS، ٢٠١٣).

وتهدف خطة التدخل مع العميل إلى تحقيق النمو والتغير الإيجابي المستدام، وهذا ما تهدف إليه أصلاً رسالة مهنة الخدمة الاجتماعية. وقد أشار Park & Peterson (٢٠٠٦) إلى أن العمل على زيادة وعي الأفراد وفهمهم لقواهم وقدراتهم يؤدي إلى زيادة وتحسين العيش الهانئ لهم.

متطلبات خطة التدخل

ولنجاح خطة التدخل في منظور القوى، لابد من مراعاة الأخصائي الاجتماعي لعدد من المتطلبات والشروط. تلك لمتطلبات والشروط تم إعادة صياغتها وتلخيصها من كتابات رواد ودعاة وممارسي الخدمة الاجتماعية من منظور القوى (Saleebey، ٢٠٠٦؛

Cowger، ١٩٩٤؛ Hammond، ٢٠١٠؛ Kisthardt، ٢٠٠٦؛ Dybicz، ٢٠١١؛ Graybeal، ٢٠٠١؛ Rapp, & Goscha، ٢٠٠٦):

١- أن تعتمد الخطة على فلسفة وقيم ومبادئ منظور القوى.

٢- أن ترتبط ارتباط وثيقا وتبادليا مع عملية التقدير.

٣- أن تكون العلاقة المهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعميل تعاونية، ومتوازية من حيث مستوى السلطة، وتحالفية (ليس فقط في خطة التدخل، بل في جميع مراحل وعمليات المساعدة المهنية).

٤- أن تركز على قوى وقدرات العميل بهدف التغلب على المشكلة والتحديات التي توجه العميل، ولتقوية العميل ومساعدة نفسه على النمو والتطور بشكل مستدام، وليس فقط لحل المشكلة.

٥- أن يكون العميل مشاركا وفاعلا رئيسا في وضع خطة التدخل.

٦- أن تتضمن خطة التدخل أهداف مصاغة بشكل جيد وقابلة للتنفيذ، بالشروط التي تم ذكرها في عملية التقدير.

٧- أن تعتمد خطة التدخل على المدخل الكلي Holistic Approach فتضع في اعتبارها الجوانب البايلوجية والنفسية والاجتماعية والثقافية والروحية.

٨- أن تراعي خطة التدخل فردية العميل واختلافه عن غيره، الشخص في موقف person in a situation.

٩- أن تستهدف خطة التدخل استثمار قدرات وقوى العميل الداخلية، والموارد الخارجية المحيطة (الأسرة، الأصدقاء، المنظمات، المجتمع، السياسات الاجتماعية).

١٠- أن تستهدف خطة التدخل بناء القدرات، زيادة المرونة، وبناء الأمل لدى العميل، وزيادة التوقعات الإيجابية لدى نسق العميل.

تطبيقات منظور القوى

بعد تجاوز عقدين من الزمن على تقديم منظور القوى، ظهرت العديد من تطبيقاته وممارسته في مجالات مختلفة في الخدمة الاجتماعية، كما تضمنت تطبيقات منظور القوى جميع مستويات الممارسة المهنية (الميكرو، الماكرو، الميزو). فعلى سبيل المثال، قام Benard (١٩٩٧) باستخدام منظور القوى لزيادة المرونة لدى الأطفال والشباب، من خلال تحسين وزيادة عوامل الحماية في المدارس. واستخدم Nelson-Becker, Chapin & Fast (٢٠٠٦) منظور القوى مع المسنين. كما قام Wolin & Wolin (١٩٩٣) بتطبيق منظور القوى لزيادة المرونة لدى الأسر التي تعاني من الخلافات الأسرية. كما وظف Benard (٢٠٠٦) منظور القوى وزيادة المرونة في العلاج الأسري، وفي تحسين العلاقة بين الزوجين، وبين الأولاد وبين والديهم.

وعلى مستويات الممارسة المهنية تم استخدام منظور القوى مع الأفراد (IRISS، ٢٠١٣)، ومع الجماعات (Glasser & Suroviak، ١٩٩٨)، ومع المجتمعات المحلية للتعامل مع حالات التشرد (Thrasher & Mowbray، ١٩٩٥). كما استخدمه Jones & Bricker-Jenkins (٢٠٠٢) لتحديد خط للفقر مبني على منظور القوى.

أيضاً فيما يرتبط باستخدام منظور القوى في الصحة الجسدية والصحة النفسية، أجرى Canada (٢٠٠٦) دراسة كيفية على البالغين ممن يعانون من الأمراض المزمنة وتأثير اطلاق القدرات والقوى (مع التركيز على الجوانب الروحية) على تحسن حالاتهم. حيث أظهرت الدراسة تحسن واضح في تأثير التقوية الروحية على المبحوثين في تحسّن حالاتهم الصحية.

كذلك، قام Palmer (١٩٩٧) باستخدام منظور القوى لتحسين وزيادة المرونة لدى أطفال المعتمدين على الكحول. كما استخدم Rapp (١٩٩٨) نموذج إدارة الحالة من منظور القوى للتعامل مع الحالات التي تعاني من إضطرابات نفسية شديدة. أيضاً استخدم Rapp (٢٠٠٦) منظور القوى لمساعدة الناس الذين يعانون من إساءة استخدام العقاقير.

وفي دراسة أجراها Cox (٢٠٠١) على عينة من طلاب وطالبات البكالوريس في الخدمة الاجتماعية بعد تدريبهم على استخدام منظور القوى، وبعد الطلب منهم استخدامه أثناء التدريب وتقويم فاعلية الممارسة، أفاد معظم الطلاب تحقيقهم لنتائج جيدة مع العملاء في زيادة وتطوير التدعيم الذاتي للعملاء، وزيادة تقدير العملاء لأنفسهم، وفي تحمل العملاء لمسؤلياتهم بنفسهم. كما أفاد الطلاب المبحوثون بتفضيلهم لإستخدام منظور القوى في الممارسة المهنية.

نقد منظور القوى

كما هي الحال مع جميع النظريات العلمية، والاتجاهات العلمية، ومناظير ونماذج الممارسة المهنية، واجه منظور القوى نقداً من الأكاديمين والمهتمين والممارسين في مهنة الخدمة الاجتماعية. وقد تمثل النقد الموجه لمنظور القوى في النقاط الآتية:

١- إن منظور القوى ليس جديدا فهو يعيد فكرة التفكير الإيجابي ولكن في قالب جديد VanBreda (٢٠٠١). وفي ذلك يرد Saleebey (١٩٩٧) على تلك المزاعم بأن منظور القوى هو ليس طريقة تفكير فقط، ولكنه طريقة حياة، ويتطلب من الممارس العمل على تحول عميق ودائم.

٢- إن منظور القوى ببساطة يعيد قولبة آلام الناس، ويتفه مشكلاتهم دون إحداث تغييرا حقيقيا لها VanBreda (٢٠٠١). إلا أنه حسب Saleebey (١٩٩٧)، فإن منظور القوى إطلاقا لا يتجاهل المشكلات، بل أنه يعترف بوجود الألم والمشكلات، ولكنه أيضاً يعيد تأطيرها لكي يتم اكتشاف حجم المشكلة بالنسبة لما يملكه العميل من قوى وقدرات وموارد. فحياة الإنسان ليست كلها محصورة في تلك المشكلة.

٣- إن منظور القوى ساذج وسطحي عندما يفترض دوما صدق العميل ويتجاهل حقيقة وجود كثير من العملاء المتلاعبين. وفي ذلك يرد أنصار منظور القوى بأن من حق العميل أن يعطيه الأخصائي الاجتماعي

الفرصة قبل إصدار الحكم عليه بالتلاعب، فلكل عميل الحق في النمو والتغير (Saleebey، ١٩٩٧؛ Cowger، ١٩٩٤).

٤- أنه ليس صحيحا –كما يزعم أنصار منظور القوى- أن الممارسين التقليديين، أو أن أنصار منظور العجز لا يسعون في التعامل مع العملاء إلى تقوية العميل وإطلاق قواه وقدراته (Gray، ٢٠١١). وفي ذلك يجادل أنصار منظور القوى مثل (Saleebey، ١٩٩٧؛ Cowger، ١٩٩٤) بأن الأخصائيين الاجتماعيين التقليدين حتى وأن اهتموا بقوى وقدرات العميل، فإن ذلك لا يكفي. ذلك أن فلسفة وقيم ومبادئ القوى وعمليات المساعدة بجميع مراحلها، تعد متطلبا أساسيا لتقوية العميل، وليس فقط عملية تقدير قوى العميل. بل إن Saleebey (١٩٩٢) يشترط لممارسة منظور القوى تبني المؤسسة التي يعمل بها الأخصائيون الاجتماعيون لفلسفة ومبادئ ومنظور القوى.

كما أن الإدعاء بأن الأخصائيون التقليديون يهتمون بتقدير القوى ليس صحيحاً تماماً. فقد بينت إحدي الدراسات أنه غالباً ما يتم اهمال تقدير قوى وقدرات وموارد العميل من قبل الأخصائيين الاجتماعيين التقليدين (Cowger، ١٩٩٤).

٥- إن المشكلات التي يعاني منها الناس مثل الإدمان، والأمراض الجسدية، الإعاقة، الفقر هي مشكلات حقيقية، ومؤثرة بسلوك وأفكار وتصرفاتهم، وقد تحد من قدراتهم. ولابد من التعامل مع تلك المشكلات ومواجهتها VanBreda (٢٠٠١). وفي ذلك يرد Saleebey (١٩٩٦) بأن منظور القوى لاينكر حقيقة أن العملاء لديهم مشكلات حقيقية، ولكن لايجب أن نرى المشكلة على أنها القصة الكاملة للعميل، فالتركيز يجب أن يكون على كيف يمكن للعميل أن يتكيف بالرغم من وجود المشكلة؟

٦- إن منظور القوى ضعيف لكي يمكن اعتباره كمنظور، وأنه لا يختلف كثيرا عن نماذج الممارسة الأخرى، كما أنه يفتقر إلى الدراسات التجريبية التي تثبت فعاليته، وتعميمه كمنظور للممارسة في مهنة الخدمة الاجتماعية (Gray، ٢٠١١). وهنا يعترف Saleebey بأن منظور القوى بحاجة إلى مزيد من الدراسات التجريبية، وإلى الأبحاث والاسهامات العلمية والمعرفية المرتبطة بمتحيص ودراسة المنظور لكي يكون منظورا صلباً قائماً على أساساً متين، وقادراً على مساعدة العملاء لمساعدة أنفسهم.

٧- يشير أنصار منظور القوى إلى أن أحد أهم المبادئ التي يقوم عليها منظور القوى هو حق العميل في تقرير المصير، وحقه في الاختيار، وهذا يتطلب وجود وتوفر العديد من الخيارات أمام العميل حتى يمكن أن يختار بينها (Cowger، ١٩٩٤ ؛ Cowger، Snively & Anderson، ٢٠٠٦)، كما يتطلب أن تكون برامج الرعاية الاجتماعية متعددة وواسعة ومتنوعة بحيث تمكن العميل من الاختيار. وهنا يجيب Cowger بأن الأخصائي الاجتماعي وهو في ممارسته المهنية مع العميل، لابد أن يعمل مع جميع المستويات بما

في ذلك المطالبة بتعديل السياسات الاجتماعية، وأنظمة المؤسسات، وزيادة وتنويع برامج الرعاية الاجتماعية.

الخدمة الاجتماعية العربية ومنظور القوى

على الرغم من مرور ما يقارب العقدين على ظهور منظور القوى، إلا أن الأدبيات العربية المتخصصة في الخدمة الاجتماعية لم تتطرق –على حد علم الكاتب- إلى منظور القوى إلا من إشارات بسيطة ذكرها على سبيل المثال حسين وآخرون (٢٠٠٤) في كتابهم المعنون "الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية". تلا ذلك، مقال البريثن (٢٠١٣) المعنون "منظور القوة: إسهام جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية". والتي جاءت ضمن عدة مقالات جُمعت في كتاب بعنوان "قراءات في الخدمة الاجتماعية".

ولعل تلك الإشكالية العربية لا تقتصر على موضوع منظور القوى. فهناك العديد من الاتجاهات والنماذج والمداخل والنظريات المعرفية والمهنية في الخدمة الاجتماعية الحديثة التي لم يتم نقلها أو تدريسها أو بحثها من قبل المتخصصين العرب بشكل جدي ومثري للمهنة أو لتعليمها. فعلى سبيل المثال لا الحصر، ناقشت الأدبيات الغربية موضوعات جديدة مثل الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، الممارسة المبنية على البراهين في الخدمة الاجتماعية، المقاييس في الخدمة الاجتماعية، جميعها موضوعات حديثة ينطبق عليها من ينطبق على موضوع منظور القوى.

فهناك فجوة معرفية للأسف بين المتخصصين العرب وبين نظرائهم في الغرب في ما يرتبط بعملية التبادل العلمي والمعرفي والمهني بهدف تطوير والإرتقاء بمهنة الخدمة الاجتماعية. وهي هنا دعوة للمهتمين والمتخصصين لسد تلك الفجوة والتواصل المعرفي مع المتخصصين في مهنة الخدمة الاجتماعية، بهدف نقل المعرفة المتخصصة والملائمة، ليس هذا فقط، بل والمشاركة في إثرائها ومناقشتها على مستوى المجتمع المهني.

وفيما يرتبط بمنظور القوى والخدمة الاجتماعية العربية، فإنه لكي يتم تقديمه واستخدامه بطريقة فعالة في العالم العربي، فلابد من العمل من خلال ثلاثة مستويات. فعلى مستوى البحث والدراسات، يتمنى الباحث من أساتذة الخدمة الاجتماعية والباحثين والممارسين العرب بذل الجهود لإجراء الدراسات والبحوث المرتبطة بمنظور القوى وتطبيقاته في المجالات المختلفة في الخدمة الاجتماعية. وكذلك الإسهام في معرفة مدى موافقته مع ثقافة المجتمعات العربية.

أيضاً، على مستوى تعليم وتدريب الخدمة الاجتماعية، سيكون من المفيد جداً لو سعت أقسام وكليات الخدمة الاجتماعية العربية إلى البعد عن الجمود في مناهجها وخططها الدراسية بحيث تستوعب تعليم ومواكبة المستجدات في الخدمة الاجتماعية ومنها منظور القوى وغيره من الموضوعات الحديثة. وهذا سينعكس بالتالي على اكتساب طلاب وطالبات الخدمة الاجتماعية معارف ومهارات جديدة تزيد من تأهيلهم وإعدادهم لممارسة مهنية أكثر فاعلية.

أما على مستوى الممارسة المهنية، فهي مسؤولية الممارسين والمؤسسات الاجتماعية والجامعات في عقد اتفاقيات تعاون للبحث وعقد الدورات التدريبية وورش

العمل في الموضوعات الحديثة في مهنة الخدمة الاجتماعية، كما أنها مسؤولية الممارسين في تطوير معارفهم ومهاراتهم من خلال البحث وطلب الاستزادة المهنية من مؤسساتهم ومن الجامعات. كما أن على المؤسسات الاجتماعية منح فرص التدريب للممارسين العاملين فيها.

ولعلنا، عند تبني منظور القوى في البيئة العربية على هذه المستويات الثلاثة، نولي أهمية كبرى إلى تحديث منظور القوى بما يتلاءم مع السياسات والبناءات والنظم الاجتماعية للبيئة العربية.

وموضوع منظور القوى هنا، ما هو إلا أحد تلك المحاولات في النقل المعرفي لموضوع قد يهم المتخصصين والممارسين لمهنة الخدمة الاجتماعية في العالم العربي. وهو ليس –بأي حال من الأحوال- دعوة لتبني هذا المنظور، وإنما هي دعوة للمتخصصين والممارسين في مناقشته وتمحيصه والمساهمة في إثراء الموضوع في مدى ملائمته وصلاحيته وفعاليته للتطبيق في عالمنا العربي.

المراجع

١- المراجع العربية

سليمان، حسين و عبدالمجيد، هشام سيد و البحر، منى جمعة. *الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة*. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر، ٢٠٠٤.

البريثن، عبدالعزيز عبدالله. منظور القوة: *إسهام جديد للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية. في كتاب قراءات في الخدمة الاجتماعية*. الرياض: مطابع الحميضي، ٢٠١٢.

٢- المراجع الإنجليزية

ADAMS, R. Social work and empowerment. 3rd ed. Palgrave: Macmillan,2003.

Alvord, M. K. & Grados, J. J. "Enhancing resilience in children: A proactive approach". Professional Psychology: Research and Practice, Vol. 36 (3) 238-245, 2005.

Benard, B. "Fostering resiliency in children and youth: Promoting protective factors in the school". In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice. 2nd ed. (pp. 167-182). New York: Longman, 1997.

Benard, B. Using strengths–based practice to tap the resilience of families. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (4th ed.; pp. 197–216). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2006.

Benson, P. L., Leffert, N., Scales, P. C., & Blyth, D. A. "Beyond the village rhetoric": Creating healthy communities for children and adolescents. Applied Developmental Science, 2(3), 138–159, 1998.

Berg, I., Miller, S. "Working with the Problem Drinker: A Solution-Focused Approach". New York: W. W. Norton, 1992.

Canda, E. R. The significance of spirituality for resilient response to chronic illness: A qualitative study of adults with

Gomory, T., Wong, S., Cohen,D, & Lacasse, J. "Clinical Social Work and the Biomedical Industrial Complex", Journal of Sociology & Social Welfare, Vol. 38 Issue 4, p135-165, 2011.

Gray, M. "Back to Basics: A Critique of the Strengths Perspective in Social Work", Families in Society: The Journal of Contemporary Social Services, v. 92, no. 1, page(s) 5-11,2011.

Graybeal C. "Strengths-based social work assessment: Transforming he dominant paradigm", Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 82, 233-242, 2001.

Hammond, W. "Principles of Strength-Based Practice". Resiliency Initiatives, 2010. http://www.ayscbc.org/Principles%20of%20Strength-2.pdf

Hammond, W., Zimmerman, R. (2012). A Strengths-Based Perspective. Resiliency Initiatives, 2012. http://www.resiliencyinitiatives.ca/cms/wp-content/themes/resiliency-theme/resources/RSL_STRENGTH_BASED_PERSPECTIVE.pdf

Herman-Stahl. M. & Petersen, A.C. "The protective role of coping and social resources for depressive symptoms among young adolescents". Journal of Youth and Adolescence, 25, 733-753, 1996.

IRISS (2012). "Strengths-based approaches for working with individuals", 2012. http://www.iriss.org.uk/sites/default/files/iriss-insight-16.pdf

cystic fibrosis. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (4th ed.; pp. 61–75). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2006.

Cohen, B.-Z. "Intervention and Supervision in Strengths-Based Social Work Practice", Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, Vol. 80, No. 5, p. 460,1999.

Cowger, C. D., Anderson, K. M., & Snively, C. A. Assessing strengths: The political context of individual, family, and community empowerment. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (4th ed.; pp. 93–115). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2006.

Cowger, C.D. "Assessing client strengths: Clinical assessment for client empowerment". Social Work 39 (3), 262-268, 1994.

De Jong, P., Miller, S. D. "Interviewing for client strengths". Social Work, 40, 729-735, 1995.

Dybicz, P. Interpreting the Strengths Perspective Through Narrative Theory, Families in Society: The Journal of Contemporary Human Services, 92, no. 3, page(s) 247-253, 2011.

Fischer, J. "Is casework effective?" A review. Social Work, 18,5-20, 1973.

Glasser, 1., & Suroviak, J. "Social group work in a soup kitchen: Mobilizing the strengths of the guests". Social Work with Groups, 11,95-109, 1989.

Palmer, N. "Resilience in adult children of alcoholics: A non-pathological approach to social work practice". Health and Social Work, 22, 20] -209, 1997.

Park N and Peterson C "Moral competence and character strengths among adolescents: The development and validation of the Values in Action Inventory of Strengths for Youth", Journal of Adolescence, 29, 891-910, 2006.

Ralph R O, Lambric T M and Steele R B. "Recovery issues in a consumer developed evaluation of the mental health system". Presentation at 6th Annual Mental Health Services Research and Evaluation Conference, Arlington, VA, February, 1–13, 1996.

Rankin, P. "Exploring and Describing the Strength/ Empowerment Perspective in Social Work". Lecture delivered for the course on Therapeutic Interventions at the Inter University Center, Dubrovnik, Croatia. 18 - 24 June 2006.

Rapp C, Saleebey D and Sullivan PW The future of strengths-based social work practice, in Saleebey D (ed) (2006) The strengths perspective in social work practice, (4th Ed) Boston: Pearson Education, 2008.

Rapp, C. & Goscha, R. J. The Strengths Model: Case Management with People Suffering Severe and Persistent Mental Illness. New York: Oxford Press, 2006.

Jones, J. C., & Bricker-Jenkins, M. Creating strengths-based alliances to end poverty. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (3rd ed.; pp. 186–212). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2002.

Kagle, J., Cowger, C. "Blaming the Client: Implicit Agenda in Practice Research?" Social Work 29(4): 347-352, 1984.

Kisthardt, W. E. The opportunities and challenges of strengths-based, person-centered practice: Purpose, principles, and applications in a climate of systems" integration. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (4th ed.; pp. 171–196). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2006.

McCaskey, W. "The Strengths Approach". Victoria: St. Luke"s Innovative Resources, 2008.

Nelson-Becker, H., Chapin, R., & Fast, B. The strengths model with older adults: Critical practice components. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (4th ed.; pp. 148–169). New York: Longman,2006.

NASW. "NASW Standards for Clinical Social Work in Social Work Practice". National Association of Social Workers, 2013.
Retrieved from http://www.socialworkers.org/practice/standards/naswclinicalswstandards.pdf

Rapp, C. Strength-based case management: Enhancing treatment for persons with substance abuse problems. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice (4th ed.; pp. 128–147). Boston, MA: Allyn & Bacon, 2006.

Rapp, C. A. The strengths model: Case management with people suffering from severe and persistent mental illness. New York: Oxford University Press, 1998.

Rapp, C. A., & Goscha, R. The strengths model: Case management with people with psychiatric disabilities (2nd ed.). New York: Oxford, 2006.

Saleebey, D. "The strengths perspective in social work practice: Extensions and cautions". Social Work, 41, 296–305, 1996.

Saleebey, D. Introduction: Power in the people. In D. Saleebey (Ed.), The strengths perspective in social work practice. New York: Longman, 1997.

Saleebey, D. (Ed). The strengths perspective in social work practice: Power in the people. White Plains, NY: Longman, 1992.

Scales, P. C., & Leffert, N. "Developmental assets: A synthesis of the specific research on adolescent development". Minneapolis, MN: Search Institute. St. Luke's Innovative Resources, 1999.

Tosone, C. "Celebrating Forty Years of Clinical Social Work". Clinical Social Work Journal, Vol. 41 Issue 1, p1-2, 2p, 2013.

Thrasher, P. S., & Mowbray, C. T. "A strengths perspective: An ethnographic study of homeless women with children". Health & Social Work 20, 93·101, 1995.

Van Breda, A.D. "Resilience theory: A literature review". Pretoria, South Africa: South African Military Health Service, 2001. Available: http://www.vanbreda.org/adrian/resilience.htm

Weick, A., Rapp, C., Sullivan, W. P., & Kisthardt, W. "A strengths perspective for social work practice". Social Work, 34, 350-354, 1989.

Wolin, S. J., & Wolin, S. The resilient self: How survivors of troubled families rise above adversity. New York: Villard Books, 1993.

Wormer, V. "The Strengths Perspective: A Paradigm for Correctional Counseling." Federal Probation, 63(1), 51-58, 1999.