

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني
والتنظيمي على الممارسة المهنية للأخصائيين

الاجتماعيين في مجتمع يتغير

عبد الرزاق محمد قريرة	سعاد محمد العباني	انتصار محمد برون
قسم الخدمة الاجتماعية -	قسم الاجتماع - كلية	قسم الخدمة الاجتماعية -
كلية الآداب	الآداب	كلية الآداب
جامعة طرابلس - ليبيا	جامعة طرابلس - ليبيا	جامعة طرابلس - ليبيا

ملخص الدراسة:

سعت الدراسة إلى الكشف عن مدى تأثير النسق الإنساني والتنظيمي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين. يعتبر هذا البحث دراسة استكشافية لعدد "4" مؤسسات إيوائية و"6" مراكز تأهيلية " في طرابلس، بمشاركة "111" من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها، وقد أجريت الدراسة الميدانية في الفترة الواقعة ما بين شهري يوليو و سبتمبر 2015. وفق نتائج هذه الدراسة فإن العلاقة مع المدير والضبط التنظيمي يعتبران عاملين حاسمين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل

فهما يؤثران بشكل قوي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات والمراكز. كما أشارت أيضا إلى أن النسق التنظيمي له درجة أكبر من التأثير على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين من النسق الإنساني الأقل درجة في التأثير، وان القواعد واللوائح البيروقراطية داخل المؤسسات والمراكز تسمح للأخصائيين الاجتماعيين بمساحة محدودة من حرية التصرف والاستقلالية المرونة في ممارستهم المهنية. هذه النتائج يجب ان تفهم ضمن السياق الثقافي والاجتماعي والسياسي السائد في ليبيا في الوقت الحالي.

المفاهيم الأساسية: الأخصائي الاجتماعي، الممارسة المهنية، العلاقات الإنسانية، الحالة المعنوية، القيادة، الضبط التنظيمي، مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

مقدمة

منذ بداية عام 2011 تحدث في ليبيا تغيرات سياسية هامة. فقد واجهت الليبيين تحديات جمة في التكيف مع الواقع الجديد او حتي في بعض الحالات تقبله. فهذه التغيرات السياسية أبرزت إلى حد كبير العديد من المشكلات الاجتماعية الجديدة والتي من بينها على سبيل المثال: زيادة عدم المساواة الاجتماعية، وخلق أشكال جديدة من الاستبعاد والتهميش الاجتماعي، فاتسعت الفجوات الاجتماعية بين أفراد المجتمع وأيضا بين القبائل والمدن الليبية، وانعكست سلبا على العلاقات والروابط الاجتماعية وأحدثت تغيرات سلبية في العلاقات الإنسانية غير الرسمية في أماكن العمل. وكذلك التغيرات الديموغرافية بسبب تدفق اعداد كبيرة من النازحين القادمين إلى مدينة طرابلس من مختلف مدن ومناطق ليبيا، جنبا إلى جنب برزت الاضطرابات وانعدام

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

الأمن وانهيار الدولة من حيث السيطرة البيروقراطية والتحكم والضبط والذي أدى بدوره إلى تفاقم مشاكل عدم المركزية في القرارات ومنها قرارات التوظيف وفتح ابواب التعيينات على مصراعيه، واسندت المناصب والمهام وفق معيار الانتماء القبلي والمواقف السياسية. حصر وتحديد هذه المشكلات استند على المقابلات التي أجريت مع المشاركين في هذه الدراسة أثناء جمع بيانات الدراسة الميدانية. ويبدو أنه هناك اتفاق عام بينهم على تحديد ما تم ذكره من المشاكل السائدة في ليبيا، وإرجاعه إلى التغيرات المذكورة أعلاه في المجتمع الليبي.

ومن خلال المعاشية والملاحظة من جانب الباحثين لبيئات العمل للأخصائين الاجتماعيين، وفيما يتعلق بهذه الدراسة فإن هذه التغيرات والمشاكل التي أصابت الدولة كنسق قد تؤدي إلى انخفاض في درجة تحقيق التكامل بين الأخصائين الاجتماعيين داخل أماكن العمل. ونظرا لغياب الأبحاث والدراسات في هذا الجانب، تبرز هناك حاجة ضرورية لدراسة بيئة عمل الأخصائين الاجتماعيين والذي من المحتمل أنها قد تأثرت بالتغيرات التي تحدث في ليبيا منذ عام 2011 وكما أشير سابقا.

مهنة الخدمة الاجتماعية تتأثر بالعوامل الاجتماعية والثقافية والاقتصادية والسياسية والديموغرافية السائدة في المجتمع والتي بدورها تؤثر على مؤسسات الرعاية الاجتماعية (Sower & Rank & Hutchison, 2000; Ginsberg, 2008; Rowe, 2007)، وتضع قيودا على الممارسات المهنية للأخصائين الاجتماعيين (Benish, 2010; Iversen, 2004; Shier & Graham, 2013).

ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية ليست بالامر الهين والبسيط في كل بلدان العالم (Calma & Priday, 2011; Collins, 2008; Tham & Meagher, 2009;) Thompson & Thompson, 2015) فممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية في ليبيا ليست استثناء في ذلك، وذلك لارتباطها بالعديد من المسائل بما في ذلك علاقة المهنة بالتغيرات الاجتماعية والسياسية في الدولة، والتي يجب أن تؤخذ بعين الاعتبار في انعكاسها على الممارسة المهنية. في ضوء الأحداث الجارية في ليبيا فينبات مؤسسات الرعاية الإيوائية ومراكز التأهيل يمكن اعتبارها بيئات غير مستقرة في السنوات القليلة الماضية، لأنها تخضع لتغيرات وتجارب متكررة.

الإطار النظري المستخدم في الدراسة

المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل تتفاعل مع وتعتمد على المجتمع الذي تعمل فيه (Austin, 2002; Shanks, Lundstrom&Wiklund, 2015; Skyttner, 2002;) Teater, 2014; Zastro& Kirst-Ashman, 2012). من هذا المنظور، يمكن النظر إلى المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل في ليبيا باعتبارها نسقا فرعيا داخل المجتمع الليبي الأكبر. ومن أجل البقاء على قيد الحياة، يتعين على هذه المؤسسات والمراكز أن تعمل على تحقيق علاقة ملائمة مع المجتمع الذي تعمل فيه (G. Morgan, 2010)، ولا يجب ان تقف في عزله عنه (Michael & Femida, 2015; Schmid, 2004). فالبيئة المحيطة بها تشمل العديد من التغيرات السياسية والاقتصادية والاجتماعية، والتي حتما تؤثر على أدائها المهني.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

الذي يجب أن يسلم به، أن كل أخصائي اجتماعي في ليبيا هو بمثابة عضو في أكثر من نسق داخل المجتمع، فهو فرد داخل الأسرة والقبيلة والمجتمع المحلي، ومواطن في المجتمع وعضو في مكان العمل. في الواقع أن الحدود الفاصلة بين هذه الأنساق يسهل اختراقها. فمثلا، الأخصائيون الاجتماعيون يجلبون معهم إلى مكان العمل التجارب والقيم والمعتقدات والمواقف والمشاكل الشخصية، وحالاتهم المعنوية والعلاقات الاجتماعية والقضايا الأسرية. فهذه الأنساق والتجارب قد يكون لها التأثير السلبي أو الإيجابي على حد سواء على أداء العمل (Bogo, 2006). في هذا السياق فإن الأخصائي الاجتماعي كمنسق في المجتمع، يجلب معه لمكان عمله كل هذه المؤثرات والتي قد يكون لها تأثير مباشر على ممارسته المهنية وتضع امامه تحديات عديدة تواجهه ممارسته لعمله المهني (Johnson & Yanca, 2010; Kondrat, 2002).

ما يجب قبوله والتسليم به أيضا هو أن الأخصائيين الاجتماعيين ومؤسسات العمل هم صورة أو مرآة مصغرة عن المجتمع الأوسع الذي هم جزء منه (Fook & Gardner, 2007; Itzin & Newman, 2005; Sue & Sue, 2013). ولذلك، فإن طبيعة الممارسة المهنية في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل يجب أن ينظر إليها من خلال المنظور العام للمجتمع. ومن ثم فإن هذه المؤسسات والمراكز هي صورة مصغرة للتغيرات الاجتماعية والسياسية الجارية حاليا في المجتمع الليبي والتي تشمل على العديد من التغيرات المأساوية في أسلوب الحياة اليومية لليبيين والتي ما أنفكت تدفع بها المواجهات المسلحة.

الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في أغلب دول العالم تخضع لميثاق أخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية (Kirst-Ashman, 2016). ولكن في ليبيا لا يوجد بعد ميثاق أخلاقي يعتبر دليل عمل للأخصائي الاجتماعي. إلا أنه في عام 2007، كانت هناك محاولة واحدة فقط من قبل النقابة العامة للأخصائيين الاجتماعيين لإصدار ميثاق لقواعد السلوك، ولم يكتب لها النجاح. وبالتالي فإن الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في ليبيا لا تستند على ميثاق أخلاقي لمهنة الخدمة الاجتماعية، وإنما تستند على المعرفة والمهارة والقيم المجتمعية أو بدرجة أقل قيمهم الفردية، وما يمكن التأكيد عليه، أنهم كأفراد يعتمدون على نسق من القيم والأخلاق يستمدونها من السياقات الثقافية والاجتماعية، سواء من أسرهم أو الدين أو المجتمع (Barsky, 2010; Masud, 2011). في المجتمع الليبي، السياقات الثقافية والاجتماعية ليست مسألة شخصية لكي يتم اختيارها، فهي تعتبر إلزاما أسريا ومجتمعيًا. النسق الفردي يتأثر بشدة بالنسق العائلي والذي له دور كبير في اكتساب وتبني أفراد نسق القيم الثقافية المحلية. الالتزام بقيم النسق الأسري له أولوية في سلم الضروريات في المجتمع الليبي. ففي معظم الحالات فإنه يعمل على إلزام أو إجبار أفراد على تبني ممارسات محددة تنسجم مع قيم النسق الأسري أو النسق الكلي للمجتمع.

من خلال مراجعة ما كتب في الخدمة الاجتماعية أو في علم الاجتماع في المواضيع ذات الصلة بطبيعة الدراسة الحالية، تبين للباحثين عدم وجود دراسات سابقة ذات علاقة مباشرة بموضوع هذه الدراسة. رغم ان الدلائل في ما كتب في الأغلب تشير إلى أن بيئات العمل المتعلقة بمهنة الخدمة الاجتماعية غالبا ما تكون في وضعية صعبة

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

ومعقدة، ومع ذلك، فليس هناك معرفة علمية حتى الآن حول الأنساق المرتبطة أو المؤثرة على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات العمل. استناداً على هذه الدلالات، فإن هذه الدراسة تسعى إلى معالجتها اعتماداً على معرفة علمية وميدانية، مع التركيز بشكل خاص على المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل لاستكشاف الأنساق من خلال بعض العوامل المؤثرة على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، من وجهة نظر الممارسين أنفسهم. ومعرفة أثرها على نطاق واسع يمكن من تحديد درجة ومستوى الأداء المهني للمؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل. هذه الدراسة تعتبر جداً ضرورية لاكتساب فهم فعال لبعض القضايا الاجتماعية والمهنية والتنظيمية في مؤسسات العمل والتي ربما لها تأثير على ممارستها المهنية.

تصنيف الأنساق المستخدمة في الدراسة إلى عوامل

الأنساق التي تؤثر على الأداء التنظيمي للمؤسسات والمراكز متعددة الجوانب (Popa, 2012). ولذلك اعتمد الباحثون في تحديدهم للأنساق لكشف مدى تأثيرها على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين على دراسة سابقة "فريرة، 1999" والتي تم تصنيفها على النحو التالي:

أولاً: النسق الإنساني: والذي اشتمل على العوامل التالية:

1. الحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل.

2. العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل.

ثانيا: النسق التنظيمي: والذي اشتمل على العوامل التالية:

1. علاقة الأخصائي الاجتماعي مع المدير داخل المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل.

2. الضبط التنظيمي داخل المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل.

الغرض من الدراسة:

ما تبين للباحثين من خلال الاطلاع على الأدبيات المتعلقة بموضوع دراستهم، أن دراستهم تعتبر ضرورية لعدم وجود دراسات سابقة في المجتمع الليبي في الموضوع الذي سعى الباحثون لاختصاعه قيد الدراسة العلمية وجمع بيانات ميدانية من المبحوثين المشاركين فيها. إذ أنه من المهم أن نفهم بشكل أفضل كيف يعمل المدير داخل هذه المؤسسات والمراكز والكيفية التي بها تقاد عملية الضبط والسيطرة (Yoo, 2006; Poertner, 2003; Patti, 2002). الأخصائيون الاجتماعيون هم نسق قيم في مؤسسات الرعاية ومراكز التأهيل ولهم دور حاسم في تقديم خدمة ذات جدوى للنزلاء والمستفيد من الخدمة وللمؤسسة والمجتمع الأكبر. فهم يقضون مع النزلاء والمستفيدين من الخدمة معظم الوقت في عملهم اليومي ويمارسون أعمالهم بشكل مباشر معهم. في هذا الصدد يمكن الإشارة إلى أن الدراسات الأجنبية أشارت إلى أن للأخصائي الاجتماعي دورا حاسما في تشكيل حياة النزلاء أو المستفيد من الخدمة

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

وكذلك في أسرته في حالة وجودها. ومع ذلك، تشير الخبرة الشخصية والمهنية للقائمين بهذه الدراسة فيما يتعلق بالسياق الليبي أنه لم يعط هذا الدور الكثير من الاهتمام في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية داخل أماكن العمل، ولم يتم وضعه في طليعة البحوث والتعليم أو التدريب أثناء دراسة المهنة بالجامعة.

تساؤلات الدراسة:

سعت هذه الدراسة إلى معرفة أي من النسق الإنساني أو التنظيمي الذي يأخذ الأولوية في التأثير على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وهذا يتسني من خلال تحديد درجة الأثر للعوامل التي تعبر عن النسق. إذا فالسؤال الذي أخذ بعين الاعتبار في هذه الدراسة هو: أي عامل من العوامل الأربعة التي تم تصنيفها أعلاه له الأثر الأكبر على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل بمدينة طرابلس؟ والإجابة عليه تمكن من معرفة مدى تأثيرها على الأخصائيين الاجتماعيين على نطاق أوسع وبشكل ضيق على مستويات ممارستهم المهنية. وهذا تم بالتركيز على القضايا التالية: أولاً، استكشاف النسق الإنساني من حيث تأثيره على الممارسة المهنية، وأنجز بواسطة الكشف عن الحالة المعنوية للأخصائي الاجتماعي، ونوع العلاقات الإنسانية السائدة بين الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات والمراكز. ثانياً، استكشاف النسق التنظيمي من حيث تأثيره على الممارسة المهنية، وذلك عن طريق الكشف عن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي ومدير المؤسسة أو المركز، والضبط التنظيمي السائد في المؤسسات والمراكز.

في هذه الدراسة، يشير مفهوم الممارسة المهنية إلى المعرفة والقيم والمهارات المستخدمة من قبل الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات والمراكز عند تعاملهم مع النزول أو الاستفادة من الخدمة.

تعريف وتحديد العوامل الأربعة المستهدف الكشف عنها في الدراسة:

أولاً: الحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين

الروح المعنوية هي درجة من الشعور المرتبط بالحيوية والحماس والتعاون بين العاملين (Mascha، 2007). اعتبر Rauktis أن الحالة المعنوية للعاملين عامل حاسم يؤثر على ممارساتهم المهنية (1994). وانخفاض مستوى الروح المعنوية يظهر في مؤشرات مثل الغياب المتكرر والتأخر، وعدم الانتباه إلى العمل، وعدم الامتثال، والاحتكاكات الشخصية ليست عوامل فعالة لإدارة مؤسسة (Kadushin & Harkness, 2014). في هذه الدراسة يستخدم مفهوم الحالة المعنوية لوصف معنويات الأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون معاً، مع الإشارة إلى البيئة العامة المحيطة بالممارسة المهنية. فإذا أظهروا أنهم يشعرون بالحماس والتفائل أثناء ممارستهم المهنية فهذا مؤشر يدل على أن معنوياتهم عالية. أما إذا كانت تظهر بينهم مؤشرات عدم الرضا والغضب والقلق، ويسود بينهم النقد اللاذع وعدم الاستقرار فإن مثل هذه المظاهر من ردود الفعل يمكن اعتبارها كحالة من انخفاض حالتهم المعنوية. إذا الحالة المعنوية هي القاعدة الأساسية التي تؤسس عليها الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بطريقة متكاملة وتعاونية من أجل تحقيق أهداف المؤسسة أو المركز، مما يثير معنوياتهم خاصة مع وجود عوامل تساهم أيضاً في فعالية ممارستهم وتمكنهم من

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

تحقيق الأهداف التنظيمية. الفرضية المقبولة دائما أن الأخصائي الاجتماعي يحسن ممارسته المهنية إذا كان يعمل في مجموعة متسقة و مترابطة المصالح، وبالتالي، فإن روح الفريق الإيجابية تسود.

الإطار المطبق في هذه الدراسة للكشف عن الحالة المعنوية تم من خلال الكشف عن المواقف التالية: الرضا عن الأنظمة والتعليقات؛ الرضا الوظيفي؛ العمل روتيني ومعمل؛ التعاون والتفاهم بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ الاستعداد للانتقال إلى مؤسسة أخرى؛ التشجيع والحوافز.

ثانيا: العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين

التفاعلات البشرية داخل المؤسسات الاجتماعية تتطلب نمطا معيناً ومناسباً من العلاقات (Payne, 2009). كفاءة الاتصالات بين الأفراد تشمل كيف يفكرون ويشعرون ويتصرفون تجاه بعضهم البعض (Kirst- Ashman & Hull, 2014). قد تكون العلاقات تعاونية وودية ومفيدة، أو تكون غير ودية ومتوترة، فهي تعتمد على النمط الفردي للتفاعل (Zastrow & Kirst-Ashman, 2016). العلاقات بين الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة ينبغي أن تشمل على إحداث أجواء من الثقة والاحترام المتبادل والتعاون وكذلك المعاملة العادلة، مثل هذه العلاقات تعزز الشعور بالانتماء إلى المؤسسة وتنسق الجهود وتخلق جواً يفضي إلى الممارسة الفعالة، وتمكن الأخصائيين الاجتماعيين من التعاون لإنجاز أفضل النتائج الممكنة.

وفقاً لـ Park إذا كان لدى الأخصائيين الاجتماعيين المواقف والعلاقات الإيجابية تجاه بعضهم البعض، فعملهم يصبح أكثر كفاءة وإنتاجية (2014). هذه العلاقات

تنشأ بشكل عفوي نتيجة للتفاعل اليومي بين الأخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة. يقول Gilligan أن العلاقات الشخصية في العمل لها علاقة قوية بأداء العامل كما ورد عند (Hardina, Middleton, Montana & Simpson, 2007).

الإطار المطبق في هذه الدراسة للكشف عن العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين تم من خلال الكشف عن المواقف التالية: توفر المؤسسة وسائل الراحة والطمأنينة؛ سيادة أجواء التفاعل الإيجابي والفعال؛ اهتمام المدير بالعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالارتياح تجاه بعضهم البعض؛ سيادة جو من التقدير والاحترام بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ تدعيم الأخصائي الاجتماعي الجديد في العمل.

ثالثا: العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمدير

في ليبيا، وبصفة عامة، لا يتم اسناد المناصب الإدارية وفق معايير موضوعية مثل المؤهلات وسنوات الخبرة، بدلا من ذلك، فإنه غالبا ما يستند التكليف على معايير شخصية وعلاقية ذات طابع اجتماعي. ومع هذا جرت العادة أن يكون مديرو المؤسسات والمراكز من خريجي أقسام ومعاهد الخدمة الاجتماعية وليست في كل المواقف. ورغم ذلك فعندما يكلف بمهام المدير أو أي منصب إداري آخر فإنه يعمل كمدير أو كإداري بدلا من أخصائي اجتماعي (Shanks et al., 2015). فتكون أولوياته الاعمال الإدارية اليومية والإشراف على الموظفين ويكون التواصل مع النزلاء والمستفيدين من الخدمات جدا محدودا (McLean & Andrew, 2011; A. Morgan).

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

(Fraser, 2010). وأهم عمليتين يقوم بهما المدير هما الحفاظ على البناء التنظيمي وتنفيذ سياسات المؤسسة أو المركز.

في هذه الدراسة، سيتم استخدام مصطلح المدير كمرادف لمصطلح قائد المؤسسة أو المركز. في أماكن العمل لا تعتبر القيادة سمة شخصية للمدير وإنما هي نتيجة لقرار قانوني لتولي منصب إدارة العمل. في معظم الحالات المديرين غير معدين أو مؤهلين لاكتساب المهارات القيادية اللازمة. الأخصائي الاجتماعي عندما يتولى إدارة المؤسسة أو المركز تكون قدرته على الإرشاد والتوجيه المناسبين غير كافية، ومع ذلك لا يتلقى أي دورة إعداد أو تعلمًا على فن ممارسة القيادة (Stoesz, 1997).

الإطار المطبق في هذه الدراسة للكشف عن العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمدير تم من خلال الكشف عن المواقف التالية: المدير يتعاون مع الأخصائي الاجتماعي في أمور العمل؛ المدير يعطي الأخصائي الاجتماعي الحرية الكاملة من حيث الممارسة المهنية؛ المدير يدير اجتماعات لمناقشة مشاكل الأخصائي الاجتماعي؛ المدير يعمل على حل المشاكل بين الأخصائيين الاجتماعيين بالعدل؛ المدير يعمل على توفير أجواء من التقدير والاحترام مع الأخصائي الاجتماعي؛ المدير يقدر ويثمن الأداء الجيد؛ قنوات الاتصال مع المدير تتم بشكل مباشر.

رابعاً: الضبط التنظيمي

تتضمن أي مؤسسة أو مركز في تركيبها الهرمي نسقا من الضبط والسيطرة (Day, 1981)، وتتبع نموذج فيبر البيروقراطي "the Weberian Model of Bureaucracy" وهذا وفق ما اقترحه كل من (Lohmann & Lohmann, 2002).

أو تلتزم على الأقل ببعض عناصره، مثل: القواعد والإجراءات، التسلسل الهرمي للسلطة، التعينات والترقيات، العلاقات الاجتماعية الرسمية (Pardeck, 1996). الضبط التنظيمي باعتباره عملية اجتماعية تعكس الأنماط السائدة نتيجة التفاعلات وطبيعة العلاقات الاجتماعية داخل المؤسسة، وهي من بين أبرز الوظائف والمظاهر البنوية لأي مؤسسة. ويمكن تعريف الضبط كسلطة تنظيمية تحدد ما يجب ممارسته وكيفية إنجاز الممارسه. وفق هذا المفهوم فعمل المدير هو تحقيق الضبط والسيطرة (DuBrin, 2016). وبالتالي، فنسق الضبط التنظيمي قائم على تأثير المدير على الأخصائين الاجتماعيين عن طريق السيطرة والتحكم في ممارساتهم المهنية، ليتأكد من امتثالهم والذي بدوره يضمن تحقيق أهداف المؤسسة (Payne, 2002). ويمكن اعتبار هذا النسق من الضبط من أعلى إلى أسفل (Ife, 2009). وتفرض ممارسة الضبط بواسطة الاستفادة من قنوات اتصال محددة داخل المؤسسة، بحيث يتم نقل التوجيهات والأوامر والتعليقات والمعلومات باستخدام هذه القنوات.

المؤسسة إذا ما أرادت إنجاز أهدافها فلا بد لها من ممارسة نوع من الضبط والرقابة والسيطرة على الممارسة المهنية للأخصائين الاجتماعيين. على سبيل المثال، الأخصائي الاجتماعي يجب ان يكون ملتزما ومطيعا للقواعد والأنظمة التي أقرتها الدولة أو المؤسسة، وعدم الخضوع لها والوفاء بمتطلباتها يضعه في وضعية صعبة سواء أمام الدولة أو المؤسسة.

الإطار المطبق في هذه الدراسة للكشف عن الضبط التنظيمي في المؤسسة أو المركز تم من خلال الكشف عن المواقف التالية: توفر المؤسسة فرصا لتعزيز الروابط

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

والعلاقات بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ الإجراءات الإدارية تساعد على أداء العمل بكفاءة؛ المدير حريص على تطبيق الاوامر والتعليمات الصادرة من سلطات عليا؛ المدير يمارس نموذج العدالة القائم على أساس نسق الثواب والعقاب بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ الاوامر والتعليمات مناسبة لضمان حسن الممارسة؛ تزود المؤسسة معلومات كافية لأداء الاعمال المطلوبة؛ المدير مهتم بوجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين حول تطوير الأداء في المؤسسة.

المنهجية المتبعة في الدراسة

تصميم البحث

استخدمت الدراسة التصميم الاستكشافي الوصفي (Marlow, 2011) واستندت على مقياس طور ليلائم السياق الثقافي الليبي (قريرة، 2017; Masud, 1999) والمرتبطة فقراته بشكل جد ملائم بأهداف وتساؤلات هذه الدراسة. والدراسة بطبيعتها النوعية تمت باستخدام تقنية المسح، وبعتماد منهج الظاهرة عند تفسير النتائج والتي اختصت بمنطقية وسياق وتجربة وشعور الأخصائي الاجتماعي حول ممارسته المهنية (Braun & Clarke, 2013; Denzin & Lincoln, 2011).

مقياس الدراسة

تضمن المقياس خمسة أقسام، ما مجموعه 30 فقرة. اشتمل على أربعة أسئلة عن البيانات الشخصية للمبحوثين، العمر والجنس ومكان الميلاد ومدة الخدمة كأخصائي اجتماعي. الحالة المعنوية للأخصائي الاجتماعي اكتشفت من خلال 6 فقرات.

العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين اكتشفت من خلال 6 فقرات. العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمدير اكتشفت بواسطة 7 فقرات. واكتشف تحديد الضبط التنظيمي بواسطة 7 فقرات.

عينة الدراسة

اقتصرت هذه الدراسة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين يعملون في أربع مؤسسات إيوائية تتبع إدارة المؤسسات الاجتماعية بطرابلس وستة مراكز تتبع إدارة المعاقين بطرابلس والتبعية للهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي. هذه المؤسسات والمراكز توظف 179 أخصائيا اجتماعيا، منهم 79 يعملون في المؤسسات الإيوائية و100 يعملون بالمراكز التأهيلية. وتشتمل على عدد كبير من النزلاء بالمؤسسات ومن المستفيدين من خدمات المراكز. أخذت الأرقام قبل إجراء الدراسة الميدانية بفترة وجيزة.

وتم اختيار العينة وفق معيارين هما: الممارسة المباشرة مع النزيل أو المستفيد من الخدمة والرغبة في المشاركة. فاشتملت العينة بصورتها النهائية على "N = 111" من إجمالي "179" أخصائيا اجتماعيا، أي بنسبة (62.0%).

جمع وتحليل البيانات

استوفى المبحوثون بمفردهم إتمام المقياس والذي من ضمن ما احتوى عليه 26 سؤالاً ثنائي الإجابة "نعم أو لا" وذات نهايات مغلقة. تم توزيع الاستمارات وجمعها في الفترة الواقعة ما بين يوليو وسبتمبر 2015. وقد تم تحليل البيانات يدويا وذلك

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

باستخدام النسب المئوية للبيانات الأولية للمبحوثين، وكما حسب الوسط المرجح والوزن المثوي لكل فقرة من فقرات المقياس. باستخدام الصيغ التالية (حمادي، 2008):

$$- \text{ المتوسط المرجح: } "N/(n1x_i + n2x_j) = XW"$$

$$- \text{ الوزن المثوي: } "(100)(XW / 2)"$$

حيث $XW =$ المتوسط المرجح، x_i و $x_j =$ التكرارات، $n_1 = 1 =$ الإجابة "بلا"، $n_2 = 2 =$ الإجابة "بنعم"، $N =$ حجم العينة.

الوزن المثوي = الوسط المرجح مقسوماً على الدرجة القصوى وهي (2) والنتيجة تضرب في 100.

استخدمت هذه الصيغ لتحديد وتقييم وترتيب كل فقرة في العامل الخاص بها.

النتائج

الجدول رقم (1) يبين أفراد العينة حسب المتغيرات الشخصية

المتغير	الفئة	التكرار (n)	النسبة (%)
الجنس	ذكر	44	39.6
	أنثي	67	60.4
	المجموع	111	100

22.5	25	34-25	العمر بالسنوات
46.8	52	44-35	
30.6	34	45+	
100	111	المجموع	
17.1	19	مدينة	مكان الميلاد
82.9	92	قرية	
100	111	المجموع	
27.0	30	1-0	الخبرة بالسنوات
41.4	46	6-2	
18.0	20	11-7	
13.5	15	12+	
100	111	المجموع	

تتألف تركيبة النوع للمبحوثين من 60.4% إناث و39.6% من الذكور. ويبين التركيب العمري لأفراد العينة أن 22.5% من المبحوثين فتتهم العمرية تقع ما بين 25 و34 سنة، وأن 46.8% تقع ما بين 35 و44 سنة وأن 30.6% من المبحوثين تجاوزت أعمارهم 45 سنة. ومتوسط عمر المبحوثين هو 39 سنة. وأظهرت البيانات أن الغالبية

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

من المبحوثين 82.9٪ مكان ميلادهم المدينة، وأما النسبة المتبقية 17.1٪ فمكان ميلادهم خارج المدينة. وهذا يتوافق بشكل وثيق مع التوزيع السكاني في عام 2010 الذي بين أن 88.2٪ من السكان يعيشون في المدن بينما 11.8٪ يعيشون خارج المدن (الهيئة العامة للمعلومات، 2015). أما فيما يتعلق بالخبرة كأخصائي اجتماعي فمن بين 111 المشاركون في هذه الدراسة وجد أن 27.0٪ مدة عملهم كأخصائي اجتماعي سنة واحدة وأقل، و41.4٪ بين سنتين وست سنوات. وعلى وجه التحديد، أكثر من ثلثي المبحوثين 68.4٪ مدة عملهم أقل من 6 سنوات، وهذه النسبة تؤكد على زيادة توظيف منذ عام 2013 وأيضا أكدته البيانات المتعلقة بالعمر. وعلاوة على ذلك تبين أن 18.0٪ من ذوي سنوات الخبرة في العمل تقع ما بين السبع سنوات والعشر سنوات. وتبين أن نسبة 13.5٪ مدة عملهم كأخصائي اجتماعي تجاوزت 12 سنة إجمالاً تراوحت سنوات الخبرة المهنية للمبحوثين كأخصائي اجتماعي من سنة إلى 35 سنة. ومتوسط خبرتهم المهنية 11.8 سنة. وهذا ما يبين عدم الاستمرار بالعمل أو بالمؤسسات والمراكز ويتطلب ذلك إجراء دراسة حول دوران العمل للأخصائي الاجتماعي.

لتفسير نتائج الدراسة الحالية، استخدم كل من المتوسط المرجح والوزن المتوي، لغرض تحديد قيمة ورتبة كل فقرة في العامل الخاص بها. يوفر المتوسط المرجح معلومات مفيدة عن مواقف المبحوثين حول ترتيب كل فقرة من فقرات المقياس في العوامل الأربعة وتفسيرها من الأعلى إلى الأدنى.

أولاً: الحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين

الجدول رقم (2) يبين تأثير المواقف على الحالة المعنوية للمبحوثين

م.ر	الموقف	الوسط المرجح	الوزن المثوي	الرتبة
2	الارتياح عن اللوائح والتوجيهات المتبعة في المؤسسة	1.60	80.1	3
6	الرضا الوظيفي في المؤسسة	1.59	79.7	4
14	العمل بالمؤسسة روتيني وممل	1.70	85.1	2
20	التعاون والتفاهم بين الأخصائيين الاجتماعيين	1.76	88.2	1
21	الرغبة في الانتقال الى مؤسسة اخرى	1.58	79.2	5
23	توجد حوافز تشجيعية لرفع مستوى الممارسة المهنية	1.20	60.3	6
الوزن الكلي للعامل 78.76				

الجدول رقم (2) يبين الحالة المعنوية المرتبطة بالممارسة المهنية، فمواقف المبحوثين نحو التعاون والتفاهم فيما بينهم جاءت في أعلى مرتبة وبمتوسط مرجح (1.76) ووزن مثوي (88.2)، في المؤسسات والمراكز فوجود عنصري التعاون والتفاهم بين الأخصائيين الاجتماعيين هما إحدى السبل للإرتقاء بمستوى ممارستهم المهنية، ومصدران لتحسين الممارسة المهنية في العمل. وهذا يعكس قناعة المستجيبين في موقفهم بأن العمل روتيني وممل فجاءت في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (1.70)

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

ووزن مئوي (85.1). يليه، اتفاق أفراد العينة على ارتياحهم على أن اللوائح والتوجيهات مجدية بمتوسط مرجح (1.60) ووزن مئوي (80.1). على غرار هذا الموقف كان الرضا الوظيفي بمتوسط مرجح (1.59) ووزن مئوي (79.7)، في حين الاستعداد للانتقال إلى مكان آخر للعمل بمتوسط مرجح (1.58) ووزن مئوي (79.2) ، ووجود الحوافز التشجيعية كانت في أدنى مرتبة وبمتوسط مرجح (1.20) ووزن مئوي (60.3).

على الرغم من أن المبحوثين غير راضين عن عدة جوانب مرتبطة بعملهم والظروف المحيطة بالممارسة المهنية، وانخفاض مستويات الإنجاز المهني وعدم وضوح الأدوار المهنية فإن مواقفهم بينت أن 41.4% منهم لا يفكرون في ترك العمل إذا ما أتاحت لهم الفرصة.

ثانيا: العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين

الجدول رقم (3) يبين تأثير المواقف على العلاقات الإنسانية للمبحوثين

ر.م	الموقف	الوسط المرجح	الوزن المئوي	الرتبة
5	المؤسسة توفر سبل الراحة والترفيه للأخصائيين الاجتماعيين	1.45	72.9	3
8	يوجد تفاعل إيجابي وبناء بين الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسة	1.82	91.4	1
10	يهتم المدير بالعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين	1.24	62.1	5

2	76.1	1.52	يشعر الأخصائيون الاجتماعيون بالارتياح تجاه بعضهم البعض	12
6	59.0	1.18	توفر أجواء التقدير والاحترام بين الأخصائيين الاجتماعيين	15
4	65.3	1.30	يجد الأخصائي الاجتماعي الجديد مايعزز علاقاته داخل المؤسسة	22
الوزن الكلي للعامل 71.13				

الجدول رقم (3) يبين العلاقات الإنسانية السائدة بين الأخصائيين الاجتماعيين المؤثرة على الممارسة المهنية، وقد اتضح أن التفاعل الإيجابي والهادف بين الأخصائيين الاجتماعيين جاء في أعلى مرتبة في العامل بمتوسط مرجح (1.82) وبوزن مئوي (91.4). غير أن أجواء التقدير والاحترام بين الأخصائيين الاجتماعيين كانت في ادنى مرتبة بمتوسط مرجح (1.18) وبوزن مئوي (59.0). وفي واقع الامر أن شعور الأخصائيين الاجتماعيين بالراحة تجاه بعضهم البعض جاء في المرتبة الثانية بمتوسط مرجح (1.52) وبوزن مئوي (76.1). وأعقب ذلك أن المؤسسة والمركز توفران وسائل الراحة والترفيه لجميع الأخصائيين الاجتماعيين، ويتم تقبل الأخصائي الاجتماعي الملتحق حديثا بالعمل ويلاقي المساعدة لتعزيز العلاقات معه من قبل زملائه في المهنة، والمدير مهتم بالأمر التي تتعلق بالعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين، جاءت المواقف بمتوسط مرجح (1.45، 1.30، 1.18) على التوالي، وبوزن مئوي (72.9، 65.3، 59.0) على التوالي.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

ثالثا: العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي والمدير

الجدول رقم (4) يبين تأثير المواقف على علاقة المبحوثين بالمدير

ر.م	الموقف	الوسط المرجح	الوزن المئوي	الرتبة
13	يناقش المدير أمور الممارسة المهنية مع الأخصائيين الاجتماعيين	1.72	86.4	3
16	يعطي المدير الأخصائيين الاجتماعيين الحرية الكاملة في ممارستهم المهنية	1.26	63.0	7
17	يهتم المدير بالعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين	1.38	69.3	6
18	يعقد المدير اجتماعات لمناقشة مشكلات الأخصائيين الاجتماعيين	1.64	82.4	5
19	توفر أجواء التقدير والاحترام بين الأخصائيين الاجتماعيين والمدير	1.84	92.3	1
24	يقدر المدير الممارسة المهنية الجيدة ويمدحها	1.75	87.8	2
25	يهتم المدير بآراء الأخصائيين الاجتماعيين المتعلقة بتطوير الأداء في المؤسسة	1.69	84.6	4
الوزن الكلي للعامل 80.82				

يبين الجدول رقم (4) أن أجواء من التقدير والاحترام بين المدير والأخصائيين الاجتماعيين جاءت في المرتبة الأولى بمتوسط مرجح (1.84) وبوزن مئوي (92.3).

وأعقب هذا الموقف أن المدير يقدر ويمدح الممارسة المهنية الجيدة للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط مرجح (1.75) وبوزن مئوي (87.8)، والموقف بأن المدير يتناقش مع الأخصائيين الاجتماعيين الأمور المتعلقة بالممارسة المهنية جاء في المرتبة الثالثة بمتوسط مرجح (1.72) وبوزن مئوي (86.4)، يليه أن قنوات الاتصال بين الأخصائيين الاجتماعيين والمدير ميسرة وبمتوسط مرجح (1.96) وبوزن مئوي (84.6)، بعد ذلك في المرتبة جاء الموقف بأن المدير يعمل على حل المشاكل بين الأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط مرجح (1.64) وبوزن مئوي (82.4). وموقف أن المدير يعقد اجتماعات لمناقشة مشاكل الأخصائيين الاجتماعيين جاء في المرتبة السادسة بمتوسط مرجح (1.38) وبوزن مئوي (63.0). ومن ناحية أخرى فإن موقف المدير في إعطائه للأخصائيين الاجتماعيين الحرية الكاملة في طريقة ممارسة العمل جاء في أدنى مرتبة من بين المواقف بمتوسط مرجح (1.26) وبوزن مئوي (69.3).

رابعا: الضبط التنظيمي

الجدول رقم (5) يبين تأثير المواقف على الضبط التنظيمي بالمؤسسة

ر.م	الموقف	الوسط المرجح	الوزن المئوي	الرتبة
1	المؤسسة تعزز الروابط والعلاقات بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة	1.68	84.2	5

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

4	86.9	1.73	الإجراءات الإدارية المتبعة تساعد على أداء العمل بكفاءة	3
1	90.0	1.80	حرص المدير علي تطبيق اللوائح والتعليمات الواردة اليه من جهات عليا	4
6	80.6	1.61	يطبق المدير أسلوب العدالة القائم علي الثواب والعقاب بين الأخصائيين الاجتماعيين	7
2	87.3	1.75	اللوائح والتعليمات المتبعة ملائمة لتقديم أداء جيد	9
2	87.3	1.75	توفر المؤسسة المعلومات الكافية للقيام بواجبات العمل	11
6	80.6	1.61	يهتم المدير بآراء الأخصائيين الاجتماعيين المتعلقة بتطوير الممارسة المهنية في المؤسسة	26
الوزن الكلي للعامل 85.27				

وفيما يتعلق بعامل الضبط التنظيمي المؤثر على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، فكما هو مبين في الجدول رقم (5) نجد في المرتبة الأولى موقف حرص المدير على تطبيق القواعد واللوائح على النحو المنصوص عليه من قبل السلطات العليا بمتوسط مرجح (1.80) وبوزن مئوي (90.0)، الموقف الذي يمكن تفسيره بارتباط العمل بشكل وثيق بعامل الضبط التنظيمي. وفي المرتبة الثانية كان الموقف حول أن القواعد والأنظمة مناسبة لتقديم عمل جيد وأن المؤسسة توفر المعلومات الكافية لممارسة العمل بمتوسط مرجح (1.75) وبوزن مئوي (87.3). يليه موقف أن الإجراءات الإدارية تساعد على أداء العمل بكفاءة بمتوسط مرجح (1.73) وبوزن

مئوي (86.4). وفي المرتبة الأخيرة كان الموقفان بالتساوي وهما أن المدير يطبق أسلوب العدالة القائم على أساس نظام الثواب والعقاب بين الأخصائيين الاجتماعيين وأن المدير مهتم بوجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير معايير الممارسة المهنية في المؤسسة بمتوسط مرجح (1.61) وبوزن مئوي (80.6).

الجدول رقم (6) يبين تأثير العوامل على الممارسة المهنية

الرتبة	الوزن الكلي للعامل	العامل	ر.م
3	78.76	الحالة المعنوية	1
4	71.13	العلاقات الإنسانية	2
2	80.82	العلاقة مع المدير	3
1	85.27	الضبط التنظيمي	4
المتوسط العام 78.99			

فيما يتعلق بالعوامل ككل تبين أن عامل الضبط التنظيمي مؤثر قوي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بوزن مئوي (85.27) يليه في قوة التأثير عامل العلاقة مع المدير بوزن مئوي (80.82)، أما في المرتبة الثالثة فجاء عامل الحالة معنوية بوزن مئوي (78.76)، وبين الجدول ان عامل العلاقات الإنسانية له أدنى تأثير من بين العوامل على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بوزن مئوي (71.13).

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

وأشار هذا الجدول أن النسق التنظيمي له تأثير قوي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بمتوسط مرجح (83.4) مقارنة بالنسق الإنساني ذي التأثير الأقل بمتوسط مرجح (74.94).

المناقشة والتحليل

الهدف من هذه الدراسة هو استكشاف تأثير النسق الإنساني والتنظيمي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل في مدينة طرابلس. وتضمن النسق الإنساني عاملين هما الحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين والعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين. وتضمن النسق التنظيمي عاملين هما علاقة الأخصائيين الاجتماعيين مع مديريهم والضببط التنظيمي في مكان العمل.

عامل العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين جاء في أدنى مرتبة، والعامل الذي يمكن اعتباره أقل تأثيرا على ممارستهم المهنية قد يبدو جد مستغرب في مجتمع يعطي أهمية أساسية للعلاقات غير الرسمية كقيمة تقليدية في ثقافته العامة. هناك فارق طفيف بين عاملي العلاقة مع المدير والحالة المعنوية اللذين احتلا المركزين الثاني والثالث المتعلقة بتأثيرهما على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين. أما عامل الضببط التنظيمي فتأثيره هو الأقوى على مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

أشارت بيانات هذه الدراسة إلى أن النسق الإنساني أقل تأثيرا وبفارق جد ملحوظ من النسق التنظيمي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين. ويمكن

تفسير هذه النتيجة بأنها تشير إلى عدم وجود اهتمام بالعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين، وبوجود ضبط تنظيمي وضغوطات تفرض على الأخصائي الاجتماعي بواسطة الرقابة وممارسة السيطرة.

سيتم تناول العوامل من الأقل تأثيرا إلى الأكثر تأثيرا.

العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين

الدراسة الحالية أفادت بوجود مواقف متعددة تؤدي إلى ضعف العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين خلال الممارسة المهنية، مثل: الحالة المعنوية، والرضا الوظيفي، وعدم الانتماء إلى مجموعات العمل، والعلاقة مع المدير، وعدم عقد الاجتماعات لمناقشة الاعمال والمشاكل مع الأخصائيين الاجتماعيين، وفشل المؤسسة في تلبية احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين فيها، وعدم الاهتمام بالظروف الهادئة للعمل وللمؤسسة بالرغم من أهمية البيئة الهادئة للمؤسسة وتأثيرها على تفاعلهم مع بعضهم البعض.

العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين هي محصلة لكل من التفاعلات الرسمية وغير الرسمية اليومية التي تتم داخل المؤسسة أو المركز. فمن الطبيعي أن التفاعلات الإيجابية تعزز الممارسة المهنية. من جهة أخرى، فالسلوكيات الاجتماعية السلبية المرتبطة بشعور الأخصائيين الاجتماعيين غير المريح تجاه بعضهم البعض كانت 47%، كما دلت بيانات الدراسة على قلة التقدير والاحترام بين الأخصائيين الاجتماعيين 85%، وهذا حتما قد يؤدي إلى عدم فاعلية الممارسة المهنية. يواجه الأخصائي الاجتماعي الجديد في العمل صعوبة على مستوى التفاعل غير الرسمي يقابله صعوبات

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

جمعة في تعزيز علاقاته الثابتة مع الأخصائيين الاجتماعيين 30.6٪. الاندماج في العلاقات يقرر من خلال القبول الاجتماعي داخل مختلف المجموعات أو من المجموعة الأكثر سيطرة أو قد يظهر بين الأعضاء عند مستوى معين من التفاعل بين الأخصائي الاجتماعي الجديد وزملاء المهنة داخل وخارج مكان العمل. Louis, M. اقترح أنه يجب أن يدعم الأخصائي الاجتماعي الجديد بالتعلم والفهم وإدراك طبيعة العمل بالمؤسسة وكذلك بدوره (كما ورد في Gruman, Saks & Zweig, 2006). فالمحتمل أنه يتطلع من ذوي الخبرة إلى المزيد من التوجيهات لكيفية تنفيذ ممارسته المهنية لأدواره. ومن المقترح أن يكون هناك تطوير لسياسات تنص على وجود توجيهات وتعليقات من شأنها تقود الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي الجديد في مجال عمله (Latting, 1991).

الحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين

بعض العوامل التي قد تساعد على تحديد معنويات الأخصائي الاجتماعي هي الرضا الوظيفي ومغزى العمل والاعتزاز بالعمل (McKnight, Ahmad & Schroeder, 2001). من المثير للاهتمام أن الدافع للعمل بمهنة الخدمة الاجتماعية لا يرتبط بشكل قوي بالحافز المادي، فمعنويات الأخصائيين الاجتماعيين إلى حد كبير تتصل اتصالاً مباشراً بالمؤسسة التي يعملون بها، هذه المسألة تحتاج إلى توضيح بإجراء العديد من الدراسات. من وجهة نظر الباحثين فإن الأخصائيين الاجتماعيين يتحملون العبء الأكبر في تحقيق أهداف المؤسسات والمراكز.

نتائج الدراسة دلت على وجود انخفاض في الحالة المعنوية بين المشاركين في الدراسة يمكن أن نعبر عنه ببروز مواقف الاستياء في المؤسسة بين الأخصائيين الاجتماعيين بنسبة 41٪، وارتبط هذا الموقف بالرغبة بالانتقال إلى عمل آخر بنسبة 58.6٪ من المشاركين في الدراسة، هذان الموقفان يدعمان فرضية أن مستوى الرضا الوظيفي للمبحوثين يؤثر بشدة على حالتهم المعنوية. ولذلك، فإن انخفاض مستوى الحالة المعنوية يعطي مؤشرا عن مستوى الإحباط من الأوضاع التنظيمية داخل المؤسسة او المركز.

من ناحية أخرى، فإن الموقف فيما يتعلق بطبيعة العمل على انها مجرد ممارسة روتينية ومملة بنسبة 70٪، يمكن أن يستند على فرضية أن المبحوثين يتم تكليفهم بمسؤوليات ومهام لا صلة لها بادوارهم المهنية. بعض الظواهر السلبية الشائعة يمكن ملاحظتها في المؤسسات والمراكز مثل اللامبالاة والإهمال في أداء العمل، والتأخر في الحضور الصباحي للعمل، والغياب بدون إذن رسمي وبدون أي أسباب وجيهة، والاستعداد إلى الانتقال للعمل بمكان آخر. وبالإضافة إلى ذلك وجود مشاعر سلبية تجاه المؤسسة والزملاء، والشعور بعدم الرضا الوظيفي وعدم الاستقرار وانخفاض الشعور بالأمن الوظيفي داخل المؤسسة. وانعدام الحوافز هو العامل الذي يعزز قناعات الأخصائي الاجتماعي بأن المؤسسة أو المركز لا يميز بينهم على أساس عنصر الفعالية ولا تهتم بكفاءتهم المهنية. ويبدو أنه من المحتمل أن هذه القناعات من شأنها أن تقود إلى ظهور اتجاهات وسلوكيات سلبية تجاه المؤسسة (Penna, Paylor & Soothill, 1995). تؤكد هذه الدراسة على وجود علاقة بين الممارسة المهنية والحوافز،

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

فإلى جانب أن الأخصائي الاجتماعي يتقاضى مرتبا نظير عمله في المؤسسة إلا أن الشناء والاشادة والتقدير من قبل كل مرؤوسيه مطلب ضروري، مما يعزز من مستوى رضاه ويرفع من حالته المعنوية اللذين سوف ينعكسان إيجابيا على ممارسته المهنية.

العلاقة بين الأخصائي الاجتماعي ومدير المؤسسة أو المركز

الأخصائي الاجتماعي في اليوم الأول لمباشرة العمل بالمؤسسة أو المركز يحاول أن يضع عدة فرضيات وتصورات حول علاقته مع مدير المؤسسة. مسؤوليات المدير تتركز أساسا في أداء المهام الإدارية لضمان مطابقة أداء العاملين على النحو المحدد من قبل نسق الإدارة بالمؤسسة.

وفي ليبيا، بناء على مشاهدات يمكن القول أن نمط القيادي السائد في أماكن العمل على كل المستويات هو النمط الاستبدادي في أمر السلطة وإدارة وتوجيه العمل واتخاذ أسلوب قيادي غير تصالحي ولا توافقي.

أشارت مواقف الباحثين أن المدير يناقشهم في مسائل ممارسة العمل بشكل رسمي بنسبة 73٪، ولم تكن لديهم الحرية الكاملة لممارسة عملهم 74٪. النسبتان تعطيان مؤشرا واضحا على وجود قيود واضحة على الممارسة المهنية منها حواجز بيروقراطية ومهنية وقيود التحكم وذلك بالمراقبة والسيطرة عليهم وعدم إعطاء الحرية لممارستهم المهنية. هذه القيود يمكن اعتبارها تدخلا في دورهم الذي يمكن أن يفسر انعدام الثقة في قدرتهم على الوفاء بمتطلبات الممارسة المهنية بفعالية.

من ناحية أخرى، أشارت بيانات هذه الدراسة إلى دلالات تشير إلى وجود أنماط أخرى للعلاقة مع المدير. فنسبة 75% من الممارسين أشاروا إلى أنهم يقدرون ويحترمون المدير وذلك بشرط أن يثمن الممارسة الجيدة. قد يفسر ذلك أن المجال المكاني لهذه الدراسة تميز بصغر الحجم وبالأرقام البسيطة لعدد الأخصائيين العاملين به فمن المحتمل أنه قد يساهم في بناء تفاعل وتواصل شخصي مباشر مع المدير، مما قد يسمح بنشوء علاقة شخصية معه وذات طابع غير رسمي.

الضبط التنظيمي

الطريقة التي يتم بها نقل المعلومات والقرارات داخل المؤسسة تعد هامة من حيث اختصاصات الضبط التنظيمية. في الواقع، أظهرت بيانات البحث الحالي أن الاتصال الرسمي ليس هو القناة الوحيدة الممارسة داخل المؤسسة ولكن قناة الاتصال غير الرسمي يعمل بها أيضا، وهذا ما يفسر سرعة انتشار القرارات والمعلومات. المدير هو أساس الاتصال الفعال، وفي الغالب يعتمد نقل القرارات على مدى قرب الأخصائي من الإدارة. بشكل عام التسلسل الهرمي للسلطة في المؤسسة يتضمن نسقا رسميا للإدارة يهدف إلى ضمان امتثال وخضوع الأخصائي، ويستخدم كلا من الضبط التنظيمي والقوانين واللوائح. أشارت بعض الدراسات إلى أن هذا الاستخدام يمكن أن يؤدي إلى عدم التوافق بين المعايير البيروقراطية والمهنية (Roach Anleu, 1992). وفق هذا السياق لتحقيق الضبط التنظيمي فإن المدير يطبق القواعد واللوائح بهدف المراقبة والسيطرة على الأعضاء وفق اجتهاده أو تقديراته الخاصة (Lambley, 2009)، أو حتي وفق مصالح أو منفعة خاصة.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

في ليبيا، هذا الضبط المطلق صيغ بواسطة الدولة متضمنا القواعد التنظيمية والتسلسل الإداري داخل المؤسسة. ومع ذلك، وفي كثير من الحالات فإن التدخل المتكرر من قبل السلطات المركزية غير مُجدٍ في إرساء قنوات اتصال فعالة، وتجلى هذا في استراتيجية تقوم على الهيمنة والسيطرة والتسلط المطلق المفروضة من قبل المدير التي ضمنا تهدف إلى دعم مركزه والحفاظ على منصبه. هذا الضبط المطلق هو نسق إداري مرتبط بمركزية اتخاذ القرارات وإصدار الأوامر وانسيابها في اتجاه واحد (DuBrin, 2013). وممارسة مثل هذا النسق بشكل مطلق لا يحفز الأخصائي الاجتماعي بل يقود إلى انخفاض حالته المعنوية ولا يضمن ولاءه للمؤسسة. وبسبب المعاناة من انعدام الاستقلالية المهنية وعدم إعطائه الفرصة الكافية لاتخاذ القرارات المهنية المناسبة، واختيار النموذج المثالي الذي يمكن اختياره لإنجاز العمل قد يمتلك الأخصائي شعور الحرمان بسبب عدم المشاركة الكاملة في صنع القرار التنظيمي مما يعيقه من تحقيق أداء جيد في ممارسته المهنية (Acker, 2003). وقد بينت مواقف المشاركين في الدراسة الحالية أنهم يفضلون أن تعطى لهم الحرية والمرونة والاستقلالية فيما يتعلق بممارستهم المهنية. من ناحية أخرى، تبين في الدراسة الحالية بشكل ملموس وجود حالة من الخشية والقلق من الإدارة العليا فيما يتعلق بالمدير، وهذا ما أشار إليه 80.2% من المبحوثين من أن السلطات العليا تفرض قيودا عليهم وبالتالي قد تخرج من نطاق سيطرته التحكم في جوانب من الممارسات المهنية والتنظيمية داخل المؤسسة التي تتعلق ببعض مرؤوسيه. وهذا يعطي دلالات ضمنية تتفق هذه الدراسة مع ما ذكره (Ioakimidis) بشأن التدخل السياسي في مهنة الخدمة الاجتماعية (Ioakimidis, 2013)، وهذا ما يعني أن الممارسات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

في بيئات عملهم تتأثر بشكل مباشر بالتغيرات السياسية (Howe, 2002)، وإلى التغيرات في طريقة التفكير حول الممارسة المهنية (Healy, 2000). في المقام الأول، أكد المشاركون في الدراسة الحالية على استيائهم من نماذج الهيمنة والسيطرة والتسلط، وعدم وجود مساحات مناسبة لضمان ممارسة مهنية فعالة من أجل جعل ممارستهم ناجحة. وفي ضوء ذلك بإمكان نسق الإدارة بالمؤسسة أن يراجع ويقيم القواعد التنظيمية المتعلقة بشكل خاص بالممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

المناقشة العامة لنتائج الدراسة

تؤكد الدراسة الحالية على أهمية التواصل والتعاون بين الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل. إلا أن نتائجها بينت وجود ضعف في العلاقات الإنسانية وانخفاض في الحالة المعنوية، وعدم كفاية في العلاقات مع المدير والسيطرة والهيمنة التنظيمية والتي يمكن أن تؤدي إلى تحول انتباه وتركيز الأخصائي الاجتماعي على مصالحه الشخصية على حساب الممارسة المهنية. بيانات الدراسة أظهرت، في كثير من الحالات أن الأخصائيين الاجتماعيين لا يعملون كمجموعات متعاونة داخل المؤسسة وهذا يتناقض مع منظور بعض الدراسات مثل (Gibelman, 2005; Scott, 2007; Zastrow, 2014). ربما ليس من المستغرب، أن الممارسة المهنية غالبا ما تتأثر بسلوكيات أعضاء المجموعات غير الرسمية. ومن المثير للاهتمام وبقا (Homans; 2010) أنه إذا زادت وتيرة التفاعل بين اثنين أو أكثر من العاملين فهذا يؤدي إلى زيادة درجة رضاهم عن بعضهم البعض، مما يعني ضمنا احتمال ازدياد درجة التشابه في ممارستهم المهنية. هذه الفرضية تشير ضمنا إلى أنه إذا تفاعل أخصائي

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

اجتماعي مع أخصائي آخر أو أكثر بشكل أكثر تواتراً بتشجيع سواء كان من المدير أو الجماعة غير الرسمية داخل المؤسسة، فإن ممارستهم المهنية سوف تتوافق بشكل أكثر اتساقاً وفعالية. من المهم جداً أن يعكس هذا التوافق بوجه خاص الدعم العاطفي وتعزيز الحالة المعنوية والثقة للأخصائي الاجتماعي الجديد من قبل زملائه ومديره (Bradley & Sutherland, 1995; Samantrai, 1992).

لتحسين الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل، فمن الضروري تطوير معايير الأداء التنظيمي وفاعلية وكفاءة الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فبالثالي سوف تتحسن نوعية وجودة الخدمات والبرامج المقدمة للنزلاء والمستفيدين من الخدمات. وفي هذا الصدد لا بد من تصميم برامج ودورات تعليمية بشكل منتظم لتحسين أداء الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في ليبيا دون استثناء. على وجه الخصوص في هذه الدراسة العلاقات بين الأخصائيين الاجتماعيين وزملائهم ذات تأثير أقل على ممارستهم المهنية. بالتزامن مع ضرورة تشجيع ودعم التفاعل البناء بين الأخصائيين الاجتماعيين على مستوى النسق الإنساني والتنظيمي. وبالإضافة إلى ذلك، فإن نموذج الضبط التنظيمي الامثل الذي يكيفه ويمارسه المدير وفق ظروف العمل يمكن إن يطور ويحسن الممارسة المهنية. وأكثر من هذا أنه سيكون من المفيد توفير مبادئ توجيهية عادلة لنسق الضبط المستخدم من قبل المدير بهدف تطوير الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين. القيادة القوية والتوافقية والتصالحية والإدارة السليمة أنماط مهمة في ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية، على الرغم من أن ممارستها قد تختلف باختلاف الثقافات والتغيرات الحاصلة.

الرفع من مستوى الانتماء للمهنة بين الأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن يعتبر أحد السبل لزيادة ارتباطهم بمهنتهم والذي يعزز شعورهم بالإنجاز (Healey & Hays, 2012). وسيسهّم الفهم الأفضل للهوية المهنية والانتماء للمهنة في تحسين أداء المؤسسات والمراكز التي يعملون فيها. وبناء نظام يدعم مكافآت للأخصائيين الاجتماعيين من شأنه أن يجيد الكثير من الحواجز التي تعوق الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين.

محددات الدراسة

الدراسة الحالية لديها عدد من المحددات. فهي دراسة استكشافية لم تشمل جميع العوامل ذات الصلة والمؤثرة في الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الإيوائية ومراكز التأهيل. يضاف إلى ذلك أن العينة تم استخلاصها من عدد من المؤسسات والمراكز في مدينة واحدة فقط هي طرابلس، وبالتالي فإن نتائج هذه الدراسة لا يمكن أن تعمم. وعلى الرغم من أن تعميم النتائج محدود فإن النتائج التي أسفرت عنها تعتبر مثيرة للاهتمام على مستوى المجتمع ككل. ويمكن أن تكون مفيدة للمسؤولين والأخصائيين الاجتماعيين. فمزيد من البحوث على نطاق أوسع سواء في مدينة طرابلس أو خارجها من شأنه أن يساعد على تأكيد نتائج الدراسة الحالية أو بعضها.

الخاتمة

الغرض من هذه الدراسة هو الكشف عن تأثير النسق الإنساني والتنظيمي على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المؤسسات الإيوائية ومراكز

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

التاهيل في مدينة طرابلس. وتضمن النسق الإنساني الحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين والعلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين. وتضمن النسق التنظيمي علاقة الأخصائيين الاجتماعيين بالمدير والضبط التنظيمي داخل مكان العمل. وأشارت الدراسة إلى أن الضبط التنظيمي اعتبر أكثر تأثيراً من قبل الأخصائيين الاجتماعيين يليه العلاقة مع المدير، فالحالة المعنوية للأخصائيين الاجتماعيين الأقل تأثيراً من العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين. وعلى الرغم من وجود بعض القضايا المميزة في المجتمع الليبي الذي بكامله في حالة استثنائية ويكاد أن يتحول إلى مجتمع حرب، فإنه توجد مسائل أخرى تعتبر عالمية للأخصائيين الاجتماعيين. كشفت هذه الدراسة عن بعض القضايا الناجمة عن العوامل المؤثرة على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين مثل: السلطة المركزية؛ ونمط السيطرة المتبع من قبل المدير؛ والضبط التنظيمي؛ والأسباب المحتملة لفقدان الحافز بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ بما في ذلك انخفاض الروح المعنوية؛ وسلبية العلاقات الإنسانية بين الأخصائيين الاجتماعيين؛ وكذلك العلاقة مع المدير

من المهم جداً أن نفهم النسق الإنساني والنسق التنظيمي في المؤسسات الإيوائية ومراكز التاهيل كجزء من نسق أوسع ضمن السياق الثقافي والاجتماعي والسياسي في ليبيا. القواعد واللوائح البيروقراطية داخل أماكن العمل برزت من السياق الثقافي غير المرن الذي لا يسمح لأفراده إلا بقدر ضئيل من حرية التصرف والاستقلالية والمرونة وإن هذه المساحة قد تزيد بقدر مكانة الفرد في المجتمع وهذا ينطبق بشكل مباشر على وضع الأخصائيين الاجتماعيين الشخصي والاجتماعي في العمل. أظهرت النتائج

المستخلصة من هذه الدراسة وجود أجواء عامة سلبية تفتقر إلى الاحترام والثقة بين الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم. في وقت إجراء الدراسة يمكن رد مثل هذه الأجواء إلى تأثير الأوضاع السياسية المقلقة خارج بيئات العمل وإلى المواقف السياسية التي يجلبها أغلبهم معه إلى مكان العمل. ومع هذا لا بد من العمل لأجل إحداث تغييرات إيجابية من شأنها أن تحد من تأثير المواقف السياسية على العلاقات الإنسانية داخل مؤسسات العمل ومن أجل تمكين العاملين من أداء أعمالهم على نحو أكثر دقة وفعالية.

المراجع

1. الهيئة العامة للمعلومات، <http://www.gia.gov.ly>: تاريخ الدخول: 08-01-2016.
2. قريرة، عبد الرزاق محمد. (1999). دراسة لبعض العوامل المرتبطة بنسق أداء العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيوائية بمدينة طرابلس. الإجازة العالية غير منشورة، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية، جامعة الفاتح (سابقا).
3. يونس، حمادي علي. (2008). الإحصاء الاجتماعي. الزواية، ليبيا، مطبوعات جامعة السابع من أبريل (سابقا).
4. Acker, G. (2003). Role conflict and ambiguity: Do they predict burnout among mental health service providers? *Social Work in Mental Health*, 1(3), 63-80.
5. Austin, D. M. (2002). *Human Services Management: Organizational leadership in social work practice*. New York: Columbia University Press.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

6. Barsky, A. E. (2010). *Ethics and values in social work: An integrated approach for a comprehensive curriculum*. Oxford: Oxford University Press.
7. Benish, A. (2010). Re-bureaucratizing welfare administration. *Social Service Review*, 84(1), 77-101.
8. Bogo, M. (2006). *Social work practice: Concepts, processes and interviewing*. New York: Columbia University Press.
9. Bradley, J. & Sutherland, V. (1995). Occupational stress in social services: A comparison of social workers and home help staff. *British Journal of Social Work*, 25(3), 313.
10. Braun, V. & Clarke, V. (2013). *Successful Qualitative Research*. London: Sage Publications.
11. Calma, T. & Priday, E. (2011). Putting Indigenous Human Rights into Social Work Practice. *Australian Social Work*, 64(2), 147-155.
12. Collins, S. (2008). Statutory Social Workers: Stress, job satisfaction, coping, social support and individual differences. *British Journal of Social Work*, 38(6), 1173-1193.
13. Day, P. J. (1981). Social Welfare: Context for social control. *Journal of Sociology & Social Welfare*, 8(1), 29-44.
14. Denzin, N. K. & Lincoln, Y. S. (2011). *Sage Handbook of Qualitative Research, 4th ed*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.

15. DuBrin, A. J. (2016). *Leadership: research findings, practice and skills, 8th ed.* Boston, MA: Cengage Learning.
16. Fook, J. & Gardner, F. (2007). *Practising Critical Reflection: A resource handbook.* Maidenhead: Open University Press.
17. Gibelman, M. (2005). *What social workers do.* Washington: National Association of Social Workers.
18. Ginsberg, L. H. (2008). *Management and leadership in social work practice and education.* Alexandria, VA: Council on Social Work Education.
19. Gruman, J. A., Saks, A. M. & Zweig, D. I. (2006). Organizational socialization tactics and newcomer proactive behaviors: An integrative study. *Journal of Vocational Behavior*, 69(1), 90-104.
20. Hardina, D., Middleton, J., Montana, S. & Simpson, R. (2007). *An empowering approach to managing social service organizations.* New York: Springer.
21. Healey, A. C. & Hays, D. G. (2012). A discriminant analysis of gender and counsellor professional identity development. *Journal of Counselling and Development*, 90(1), 55-62.
22. Healy, K. (2000). *Social work practices: Contemporary perspectives on change.* London: Sage.
23. Homans, G. C. (2010). *The human group.* New York: Routledge.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

24. Howe, D. (2002). Surface and depth in social work practice. In P. Nigel (ed.), *Social theory, social change and social work*, pp.77–97. New York: Routledge.
25. Ife, J. (2009). *Human Rights from Below: Achieving Rights through Community Development*. London: Cambridge University Press.
26. Itzin, C. & Newman, J. (2005). *Gender, culture and organizational change: Putting theory into practice*, 3rd ed. London: Routledge.
27. Iversen, R. R. (2004). Voices from the middle: How performance funding impacts workforce organizations, professionals and customers. *Journal of Sociology and Social Welfare*, 31(2), 125–156.
28. Johnson, L. C. & Yanca, S. J. (2010). *Social work practice: A generalist approach*, 10th ed. Boston: Allyn & Bacon.
29. Kadushin, A. & Harkness, D. (2014). *Supervision in social work*, 5th ed. New York: Columbia University Press.
30. Kirst–Ashman, K. (2014). *Human behavior in the macro–social environment: An empowerment approach to understanding communities, organizations and groups*, 4th ed. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
31. Kirst–Ashman, K & Hull, G. (2016). *Generalist practice with organizations and communities*, 7th ed. Stamford: Cengage Learning.

32. Kondrat, M. E. (2002). Actor centred social work: Re-visioning 'person in environment' through a critical theory lens. *Social Work*, 47(4), 435-448.
33. Lambley, S. (2009). *Proactive management in social work practice*. Exeter: Learning Matters.
34. Latting, J. K. (1991). Eight myths on motivating social service workers: Theory based perspectives. *Administration in Social Work*, 15(3), 49-66.
35. Lohmann, R. & Lohmann, N. (2002). *Social Administration*. New York: Columbia University Press.
36. Marlow, C. (2011). *Research methods for generalist social work*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
37. Mascha, K. (2007). Staff morale in day-care centers for adults with intellectual disabilities. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 20(3), 191-199.
38. Masud, A. "An exploratory study of four factors which affect social workers' professional practice in Libyan human service organizations", (2017). *Journal of Humanities And Social Science*, 22(3), 1-1
39. Masud, A. (2011). *Values in practice: Exploring the interplay between personal values and professional values of social work in Libya*. Unpublished dissertation, School of Social and Policy Studies, Flinders University, Australia.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

40. McKnight, D., Ahmed, S. & Schroeder, R. (2001). When do feedback, incentive control and autonomy improve morale? The importance of employee-management relationship closeness. *Journal of Managerial Issues*, 13(4), 466-482.
41. McLean, J. & Andrew, T. (2011). Commitment, satisfaction, stress and control among social services managers and social workers in the UK. In M. Barak & D. Bargal (eds.), *Social services in the workplace repositioning occupational social work in the new millennium* (pp.93-117). New York: Routledge.
42. Michael, L. S. & Femida, H. (2015). Social change efforts of direct service nonprofits: The role of funding and collaborative networks in shaping social innovations. *Human Service Organizations*, 39(1), 6-24.
43. Morgan, A. & Fraser, S. (2010). Looked after young people and their social work managers: A study of contrasting experiences of using computer assisted self-interviewing (A-CASI). *British Journal of Social Work*, 40(2), 445-461.
44. Morgan, G. (2010). *Images of organization*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
45. Pardeck, J. T. (1996). *Social work practice: An ecological approach*. Westport, CO: Auburn House.
46. Park, M. (2014). Job satisfaction of social workers in senior welfare centres in South Korea: The effects of individual, client and

- organizational factors. *Asia Pacific Journal of Social Work and Development*, 24(3), 184-195.
47. Patti, R. (2003). Refelctions on the state of management in social work. *Administration in Social Work*, 27(2), 1-11.
48. Payne, M. (2002). Management. In R. Adam, L. Dominelli & M. Payne (eds.), *Practising social work in a complex world* (pp.223-235). Houndsmill: Palgrave.
49. Payne, M. (2009). Management and managerialism. In R. Adam, L. Dominelli & M. Payne (eds.), *Practising social work in a complex world*, 2nd ed. (pp.143-157). Basingstoke: Palgrave Macmillan.
50. Penna, S., Paylor, I. & Soothill, K. (1995). *Job satisfaction and dissatisfaction: A study of residential care work*. London: National Institute for Social Workers.
51. Poertner, J. (2006). Social administration and outcomes for consumers: What do we know? *Administration in Social Work*, 30(2), 11-24.
52. Popa, A. B. (2012). A quantitative analysis of perceived leadership practices in child welfare organizations. *Journal of Public Child Welfare*, 6(5), 636-658.
53. Rank, M. G. & Hutchison, W. S. (2000). An analysis of leadership within the social work profession. *Journal of Social Work Education*, 36(3), 487-502.

دراسة استكشافية لتأثير بعض العوامل المرتبطة بالنسق الإنساني والتنظيمي

54. Rauktis, M. E. & Koeske, G. F. (1994). Maintaining social worker morale: When supportive supervision is not enough. *Administration in Social Work*, 18(1), 39.
55. Roach Anleu, S. (1992). The professionalization of social work? A case study of three organizational settings. *Sociology*, 26(1), 23–43.
56. Samantrai, K. (1992). Factors in the decision to leave: Retaining social workers with MSWs in public child welfare. *Social Work*, 37(5), 454–458.
57. Schmid, H. (2004). Organization–environment relationships: Theory for management practice in human service organizations. *Administration in Social Work*, 28(1), 97–114.
58. Scott, W. R. (2007). *Organizations rational, natural and open systems*, 5th ed. New Jersey: Pearson Education.
59. Shanks, E., Lundstrom, T. & Wiklund, S. (2015). Middle managers in social work: Professional identity and management in a marketised welfare state. *British Journal of Social Work*, 45(6), 1871–1887.
60. Shier, M. L. & Graham, J. R. (2013). Subjective well-being, social work and the environment: The impact of the socio-political context of practice on social worker happiness. *Journal of Social Work*, 15(1), 3–23.
61. Skyttner, L. (2002). *General systems theory: Ideas and applications*. Singapore: World Scientific.

62. Sowers, K. M. & Rowe, W. (2007). *Social work practice and social justice: From local to global perspective*. Belmont, CA: Thomson Brooks/Cole.
63. Stoesz, B. (1997). The end of social work. In M. Reisch & E. D Gambrill (eds.), *Social Work in the 21st Century* (pp.368-375). Thousand Oaks, CA: Pine Forge.
64. Sue, D. W. & Sue, D. (2013). *Counselling the culturally diverse: Theory and Practice*, 6th ed. Hoboken, NJ: John Wiley & sons.
65. Teater, B. (2014). *An introduction to applying social work theories and methods*. 2nd ed. Maidenhead: Open University Press.
66. Tham, P. & Meagher, G. (2009). Working in human services: How do experiences and working conditions in child welfare social work compare? *British Journal of Social Work*, 39(5), 807-827.
67. Thompson, N. & Thompson, S. (2015). *The social work companion*. 2nd ed. Basingstoke: Palgrave Macmillan.
68. Yoo, J. (2002). The relationship between organizational variables and client outcomes: A case study in child welfare. *Administration in Social Work*, 26(2), 39-61.
69. Zastrow, C. (2014). *Social work with groups: A comprehensive workbook*, 9th ed. Belmont, CA: Cengage Learning.
70. Zastrow, C. & Kirst-Ashman, K. (2016). *Understanding human behavior and the social environment*, 10th ed. Belmont, CA: Cengage Learning.