الجماهيرية العربية الليبية الشعبية الإشتراكية العظمى
جامعة الفاتح – كلية الآداب
قسم الخدمة الإجتماعية

الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين بها

دراسة ميدانية بدار رعاية البنين ودار رعاية البنات بمدينة طرابلس

ضمن متطلبات الحصول على درجة الإجازة العالية (الماجستير) في الخدمة الاجتماعية

إعداد الطالبة :

معالي الرماح الجرد

إشراف :

الأستاذ الدكتور / على أحمد عطية

العام الجامعي 2009 – 2010 م

الفصل الأول

الإطار المنهجي للدراسة

الفصل الثاني

الإطار النظري للدراسة

المبحث الأول :الدراسات السابقة (محلية – عربية)

المبحث الثاني :النظريات المفسرة لموضوع الدراسة.

الفصل الثالث

الأخصائي الاجتماعي

المبحث الأول: إعداد الأخصائي الاجتماعي

المبحث الثاني: الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي

المبحث الثالث: مواصفات وشروط السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي

الفصل الرابع

الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها

المبحث الأول: لمحة عن نشأة و تطور الرعاية الاجتماعية.

المبحث الثاني:مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجماهيرية.

المبحث الثالث:دور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

الفصل الخامس

الإطار العملي للدراسة

أولاً :- الإجراءات العملية للدراسة.

نوع الدراسة ومنهجها .

مجالات الدراسة .

حجم عينة الدراسة وطريقة اختيارها .

أدوات جمع البيانات والمعلومات .

الأساليب الإحصائية لمعالجة البيانات .

ثانياً :- عرض وتحليل وتفسير البيانات.

" الـملاحـــق "

المقدمة

تعتبر الممارسة المهنية في مجال الخدمة الاجتماعية الإطار الذي يوضح القدرات والخبرات التي يتميز بها الأخصائي الاجتماعي ، كما أنها تمثل الجانب العلمي للممارس المهني ،أي ما يؤديه الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله ، فالأخصائي الاجتماعي الذي يملك المعارف الضرورية دون أن يكون لديه المهارات اللازمة لاستخدام هذه المعارف وتطبيقها لصالح عملائه لن تحقق ممارسته التأثير والفاعلية المطلوبين ، ذلك لأنه لا يسعى للحصول على المعارف من اجل ذاتها،إنما لكي يستخدمها لصالح عملائه كما أن حكم المجتمع على أدائه لأدواره المهنية يتم من خلال ما يقوم بعمله وما أنجزه،وليس من خلال ما يعرفه أو يخطط لعمله، ذلك فان المعرفة رغم أهميتها لا تكفي بمفردها ، إنما يجب أن تكملها المهارات، كما أن الأخصائي الاجتماعي الذي يملك المهارات قد يتوفر لديه للممارسة دون المعرفة العلمية والنظريات التي بنيت عليها هذه المهارات ، كما أن الأخصائي الذي يملك المهارات قد يتوفر لديه القدرة والخبرة للقيام بعمليات معينة في مواقع معينة، ولكنه لن يكون مؤهلا ومعدا الأداء وظيفته عندما ينتج عن التغيير والتطور المستمر للمجتمع، والتوسع الدائم في المعارف الإنسانية وتفاعله مع البيئة،المحيط به ظروف جديدة تتطلب استجابات أكثر مما تعلمه وبالتالي لن يتمكن من التعامل مع كل أنواع المشكلات التي تتطلب تدخله المهني في هذا العالم سريع التغير والتطور، ويعني ذلك أن المهارة ليست كافية أيضا بمفردها لتحقيق الممارسة المؤثرة والفعالة، وإنما يجب أن تكملها المعارف.

ومن هذا المنطلق تركز هذه الدراسة على تناول الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، وهي محاولة لدراسة ما يقوم به الأخصائي من عمل مهني على قيم وأغراض ودعائم الخدمة الاجتماعية في التدخل المهني للمؤسسات الاجتماعية ،وتأتي هده الدراسة كمحاولة

لتحديد جوانب النجاح والقصور في الأداء المهني، والتوصل إلي بعض النتائج والتوصيات التي تمكنه من تطوير معارفه ومهارته على أفضل وجه ممكن يتضمن الإطار النظري للدراسة بعض الدراسات السابقة منها المحلية والعربية، وبعض النظريات المفسرة لموضوع الدراسة وكذلك جوانب إعداد الأخصائي الاجتماعي ولمحة عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجماهيرية ، ودور الخدمة الاجتماعية في هذه المؤسسات بالإضافة إلى الجانب العملي للدراسة التي تُعطي الجزء الأخير من هذه الدراسة .

مشكلة الدراسة

تعتبر الخدمة الاجتماعية مهنة لها أهدافها التي تسعى إلى تحقيقها في المجتمع الذي تمارس فيه وفقاً لظروفه وموارده وإمكانياته ، وفي ضوء أيديولوجية المجتمع وسياساته ، فهي تعمل على تدعيم مؤسسات الرعاية الاجتماعية كنظام اجتماعي في المجتمع الليبي المعاصر ، ويساهم الأخصائي الاجتماعي مع غيره من المتخصصين في تحقيق أهداف المؤسسة وتقديم المساعدات والخدمات وتنفيذ المشروعات والبرامج لصالح المواطنين .

ولهذا تُمثل الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي أحد العناصر الأساسية لما تقدمه أية مؤسسة من خدمات ، ويتوقف نجاحها في أداء مهامها ،على نجاح الأخصائي الاجتماعي في أداء دوره بمهارة وكفاءة وإتقان ضمن مجموعة أخرى من العوامل لنجاح المؤسسة ، ورغم انتشار الخدمة الاجتماعية في أغلب مؤسسات الرعاية الاجتماعية ووجود الأخصائي ضمن عناصر تقديم الخدمة بها، لكن لم تتوفر حسب علم الباحثة دراسة علمية موضوعية مطابقة لدراسة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين بها .

لذلك تركز هذه الدراسة على تناول الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين بها باعتبار أن هذه الشريحة هي الأقرب والأكثر التصاقاً بما يؤديه الأخصائي الاجتماعي من مهام ووظائف

وأدوار، وذلك بهدف الوصول إلى تشخيص هذه الممارسة وتحديد جوانب النجاح والقصور فيها والعمل على الخروج بتوصيات ومقترحات يمكن أن تساهم في تطوير هذا الجانب وتحسينه والدفع به إلى الأمام ،وبذلك تتحدد مشكلة الدراسة في محاولة التعرف على الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية كما يراها العاملون بهذه المؤسسات بمختلف تخصصاتهم ووظائفهم .

أهميـة الدراسة

تضم المؤسسات الاجتماعية في نطاق عملها العديد من المتخصصين الذين لكل منهم دوره المتميز في هذا المجال ،ويعتبره الأخصائي الاجتماعي محوراً أساسياً ومرتكزاً مهماً في العمل بتلك المؤسسات، ومن ثم كان لابد أن يدرك أهمية دوره وطبيعة تخصصه ،ويعمل على الارتقاء والنهوض بهذا الدور حتى يؤدي خدمة مهنية متميزة ومنفردة في مسعى تكاملي مع التخصصات الأخرى، لذا كان من الضروري توجيه الاهتمام للأداء المهني للأخصائي الاجتماعي وتزويده وإعداده وتأهيله بالمعطيات العملية والعلمية اللازمة التي تمكنه من برمجة وتطويع المعرفة النظرية إلى واقع فعلي للممارسة ،ويساعد على تنمية مهاراته وزيادة خبراته بما يمكنه من تقديم مساعداته بشكل يجد القبول والرضا من العملاء والمجتمع .

كما تحاول هذه الدراسة الكشف عن أهم السبل التي يمكن من خلالها تطوير الأداء المهني لدى الأخصائي الاجتماعي من خلال العاملين معه ،وخاصة في ضوء تنامي الاتجاه المجتمعي وشعور أفراد المجتمع بأهمية وجود عمل الأخصائي الاجتماعي والاحتياج إليه في مختلف قطاعات العمل ومؤسسات الرعاية الاجتماعية .

أهداف الدراسة :-

1) تهدف هذه الدراسة إلي معرفة واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية ومعرفة متطلبات ومستويات هذا الأداء في محاولة على تقديم مساهمة علمية لتحسينه وتطويره من خلال وجهة نظر العاملين بهذه المؤسسات .

2) محاولة التعرف على المتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية وجهة نظر العاملين بهذه المؤسسات .

3) التعرف علي مدى الترابط والتداخل بين الجانب التعليمي والمهني أثناء الأداء المهني ومدى كفاءة الإعداد والتدريب العلمي للأخصائي الاجتماعي.

بصورة عامة .

تساؤلات الدراسة :

تنطلق هذه الدراسة من تساؤل رئيسي عام وهو (ما هو واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟)

ويتفرع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية وهي :-

1) كيف يمكن تحسين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ؟وما هي آثار تحسين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي على مستوى الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟

2) هل يوجد ترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي ومدى كفاءة هذا الإعداد في ممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني؟

3) ما هي المتغيرات التي تؤثر علي مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟

المصطلحات والمفاهيم المستخدمة في الدراسة :-

تسعى الباحثة إلى عرض المصطلحات والمفاهيم العلمية المستخدمة في الدراسة لإزالة أي لبس أو غموض قد يكتنفها ، وإن تحديد المصطلحات والمفاهيم العلمية يعد من الأمور المهمة التي يتطلبها البحث العلمي لاسيما البحوث الاجتماعية .[1]

مما يستوجب على الباحث أن يحدد مفاهيم الدراسة لتكون واضحة في ذهن المستمع أو المطلع لأن المفهوم الواحد قد يحمل أكثر من معنى مما يجعل ضرورة تحديده هامة. [2] وتشمل ما يلي :

الأخصائي الاجتماعي :-

- هو مهني تخصص في الخدمة الاجتماعية أعد إعداداً علمياً في كليات ومعاهد وأقسام الخدمة الاجتماعية ، حيث تزوده بالمعرفة والمهارة والاتجاه اللازم للعمل الاجتماعي المتخصص. [3]

- كما عرف الأخصائي الاجتماعي بأنه " الشخص المهني المتخصص الذي يعمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات ويؤدي دوراً إنشائياً وقائياً وعلاجياً، لتسيير حياة

(1) عبدالباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ط2 ، 1971 ، ص172 .
(2)عقيل حسن عقيل ، فلسفة مناهج البحث العلمي ، طرابلس : دار الحكمة ، 1995 ف ، ص5 .
(3)أحمد كمال وآخرون ، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ، القاهرة : مكتبة عين شمس (ب . ت) ، ص87 .

أفضل للمواطنين الذين يعملون معهم سواء كانوا أفراداً أم جماعات أم مجتمعات ومساعدتهم على الاستفادة من كافة الإمكانيات المتاحة لهم " . [4]

- **وعرف أيضاً بأنه :** " الشخص المهني الذي يتولى العمل في المؤسسات الاجتماعية ويكون حاملاً مؤهلاً علمياً متوسطاً أو عالياً، ولا بد أن يكون على درجة عالية من الإعداد والاستعداد والتدريب والتعليم ، وموظفاً في البيئة ذات الصلة المحيطة لصالح مهنته .

المؤسسة الاجتماعية :-

عرف أنها :- " كل جماعة ذات تنظيم مستمر لمدة معينة أو غير معينة تتألف من أشخاص طبيعيين أو اعتياديين ومختصين أساساً في تقديم نوع معين من الخدمة الاجتماعية دون أن تهدف إلى الربح المادي. [5]

كما عرفت المؤسسة الاجتماعية بأنها (أساليب للعمل والإحساس والتفكير متبلورة إلى حد ما ملزمة ومميزة لمجموعة اجتماعية معينة). [6]

التدخل المهني :-

هو العمل الصادر من الأخصائي الاجتماعي الموجه إلى التنسيق أو إلى جزء منه يهدف إلى إدخال تغييرات فيه بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية ملتزماً بقيمها وقد يكون هذا النسق (أفراداً، جماعة ، مجتمعاً) ويعتمد التدخل المهني على تقدير المواقف والتدخل والتقويم كما يتضمن وضع استراتيجيات وتنفيذها خلال أنشطة مهنية تهدف إلى إحداث التغيير المطلوب [7]

---

(4) آمال ماهر الهنقاري ، مبادئ خدمة الفرد ، الجماهيرية : المنشأة العامة للنشر والتوزيع والإعلام ، 1993 ف ، ص25 .
(1)أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت : مكتبة لبنان ، 1978 ف ، ص125 .
(2) بوردن فيبريك ، ترجمة سليم حداد ، المعجم النقدي للعلوم الاجتماعية ، ديوان مطبوعات الجامعة ، 1980 ، ص179 .
(3)الفاروق زكي يونس ، الاتجاهات الحديثة للخدمة الاجتماعية ، الكويت : المجلة العربية للعلوم الإنسانية ، 1981 ، ص43 .

الأداء الوظيفي : يعرف أحمد حقي عاشور الأداء بأنه :-

" قيام الفرد بالأنشطة والمهام التي يتكون منها عمله.[8]ويقصد بالأداء الوظيفي: "المهام والاختصاصات المحددة لكل وظيفة من الخريطة التنظيمية".[9] **ويرى عبد الباري درة** : " أن الأداء الفعال لأي موظف لعمله يعني :- " تحقيق نتائج معينة يتطلبها ذلك العمل ومن خلال قيام الموظف بأعمال ومهام معينة تتفق وسياسات إجراءات وظروف بيئة التنظيم الذي يعمل فيه ذلك الموظف.

وفي إطار الدراسة الحالية فإن التعريف الإجرائي للأداء الوظيفي يشير إلى ناتج ما يبدله العاملون بالمؤسسات الاجتماعية في المجتمع الليبي من جهود للقيام بالمهام والأعمال والأنشطة التي يتكون منها عملهم الوظيفي وما يرتبط بذلك من سلوك وظيفي وعلاقات وظيفية ، وفي ضوء هذا فإن المفهوم الإجرائي للأداء الوظيفي يتضمن الأبعاد التالية :-

أ) نواتج الأداء المهني

1- مطابقة الأداء للمواصفات المطلوبة .

2- توفر الجودة المناسبة في الأداء الوظيفي .

3- كفاية الأداء لتحقيق الأهداف المطلوبة .

4- دقة الأداء المهني .

5- إتقان الأداء المهني .

ب) سلوك الأداء المهني

1- عدم التغيب عن العمل إلا للضرورة .

2- المساهمة في حل المشكلات التي تواجه الأداء المهني .

---

(4) أحمد صقر عاشور ، إدارة القوى العاملة ، بيروت : دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، 1983 ، ص50 .

(5) مصطفى عمر التير ، التنمية والتحديث ، طرابلس : معهد الإنماء العربي ، جامعة قاريونس ، 1988 ، ص168 .

3- الحرص على الابتكار والتجديد في الأداء المهني .

4- تحمل مسؤولية نتائج الأداء المهني .

ج) علاقات الأداء المهني

1- نوع العلاقات السائدة داخل العمل الوظيفي .

2- المساندة في الأداء المهني .

3- سيادة روح الفريق بين الأداء المهني للعاملين والأخصائي الاجتماعي.

التقييم :- يقصد به " تقدير القيمة الفعلية للجهود التي تُبدل ، وقياس مدى قربها أو بعدها عن تحقيق الأهداف المقصودة . (10)

ويعرف ساندبرج " SUND BERG " التقييم بأنه(مجموعة من العمليات التي تستخدم بواسطة أخصائيين متمرسين للتوصل إلى تصورات وانطباعات واتخاذ قرارات واختيار فروض تتعلق بنمط خصائص فرد معين يحدد سلوكه أو تفاعله مع بيئته). (11)

التقييم في الخدمة الاجتماعية :

تحديد القيمة الفعلية للجهود التي تبذل في أي ناحية من نواحي الخدمة الاجتماعية، ولا يقتصر على تحديد القيمة فحسب بل قياس هذه القيمة بالنتائج التي تحققها هذه الجهود ، في ضوء أهمية المشاكل التي تعالجها وارتباط ذلك بأهداف المجتمع ونظمه وموارده . (12)

---

(1) أنس عبد المالك ، خدمة الجماعة والريادة ، القاهرة : دار الأنجلو المصرية ، 1964 ، ص303 .

(2)صلاح الدين محمد علام ، القياس والتقويم التربوي والنفسي (سياسته وتطبيقه وتوجيهات العصر) ، القاهرة : دار الفكر العربي ، 2000 ، ص32 .

(3) أنس عبدالمالك ، المرجع السابق ، ص203 .

الأساليب المنهجية

1) نوع الدراسة :-

انطلاقاً من طبيعة الموضوع والهدف الذي تسعى إليه الدراسة والمتمثل في تقييم أداء الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لتطوير هذا الأداء والتعرف على الوسائل الملائمة ، فإن هذه الدراسة تدخل ضمن إطار الدراسات الوصفية ، وتعرف هذه الدراسات بأنها " هي التي تقوم على دراسة الحقائق الراهنة المتعلقة بطبيعة المواقف ، أو جماعة من الناس أو مجموعة من الأحداث أو مجموعة من الأوضاع " [13]وبهذا تستهدف التعرف على جهود الأخصائيين الاجتماعيين ومدى ترابطه في تحقيق أهداف المؤسسات ومدى نجاحها ، وهذا النوع من الدراسات يهدف إلى الكشف عن حقائق الظواهر ومحاولة تفسيرها وتحليلها وتوضيح العلاقات والارتباطات القائمة بينها ولهذا النوع من الدراسات عدة طرق منها طريقة المسح

(1)زيدان عبدالباقي ، قواعد البحث ، القاهرة : مكتبة السعادة ، ط2 ، 1974 ، ص184 .

الاجتماعي والتي تتجسد باعتمادها على الواقع الاجتماعي والتفاعل معه وجمع المعلومات منه . [14]

2) منهج الدراسة :-

يعرف المنهج بأنه " الطريقة العلمية التي يتبعها الباحث في دراسة ظاهرة معينة لكي يصل إلى نتائج بالمنهج العلمي ، هو وسيلة البحث العلمي في الكشف عن المعارف والحقائق والقوانين التي يسعى إلى إبرازها وتحقيقها ، [15] وبهذا فإن عملية اختيار المنهج من العمليات الأساسية التي اهتم بها والتي تتأثر بعاملين أساسيين هما طبيعة الموضوع الذي يتناوله البحث ونوع الدراسة والهدف منها وبالتالي فإن الباحثة ستعتمد في دراستها المنهج الوصفي ، وهو أحد تصميمات البحوث الواسعة الانتشار بين المتخصصين في العلوم الاجتماعية ، وهو وسيلة تؤدي إلى جمع البيانات حول مجتمع كبير أو مجتمع صغير :-

1) اهتمام الباحثة منصباً بصفة أساسية على الخصائص الاجتماعية وعلى البيانات التي يمكن أن تخضع للمعالجة الكمية .

2) يمكن التوصل إلى نتائج أكثر هدفاً فهي تعطي صورة عن الاتجاهات والمعتقدات والقيم لجمهور أكبر .

3) يسجل السلوك الماضي والسلوك المتوقع في المستقبل على حد سواء . [16]

مجالات الدراسة :

المجال المكاني

---

(2) حسين محمد الحسن ، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي ، بيروت : دار الطليعة للنشر والتوزيع ، ط2 ، 1986 ، ص18 .
(3)عمر التومي الشيباني ، مناهج البحث الاجتماعي ، طرابلس : منشورات جامعة الفاتح ، ط3 ، 1989 ، ص18 .
(1)مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، طرابلس : دار الجماهيرية للنشر والطباعة والتوزيع ، ط2، 1998 ، ص68 .

المجال المكاني لهذه الدراسة مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مدينة طرابلس وهي (دار رعاية البنين و دار رعاية البنات).

المجال البشري :-

تهتم الدراسة بالعاملين في المؤسسات الاجتماعية .

المجال الزماني

جمعت معلومات وبيانات هذه الدراسة من مفردات البحث خلال الفترة الزمنية الواقعة بين (بداية شهر فبراير لعام " 2010 ف " إلى نهاية شهر مارس من نفس العام)

وسيلة جمع البيانات :

انطلاقاً من أهداف الدراسة التي تسعى لتحقيقها وتمشياً مع طبيعة الدراسة والمنهج المستخدم فسيتم جمع بيانات هذه الدراسة بواسطة المقابلة المقننة التي

من خلالها يتم تحديد نقاط تتعلق بموضوع معين يهدف الباحث إلى معرفة آراء وأفكار المبحوث واتجاهه ،واستخدم فيها استمارة جمع البيانات والتي سيتم إعدادها وتطويرها بما يتمشى وأهداف وتساؤلات الدراسة .

وتعرف الاستمارة بأنها :

- مجموعة من الأسئلة المقننة مغلقة ومفتوحة التي توجه إلى المبحوثين من أجل الحصول على بيانات ومعلومات حول قضية معينة أو اتجاه معين أو موقف معين . (17)

وعليه ستحتوي الاستمارة على عدد من الأسئلة وتقسم كما يلي :

---

(1)عبدالله الهمالي ، أسلوب البحث العلمي وتقنياته ، بنغازي : منشورات طابعة قاريونس ، 1988 ، ص183 .

– مجموعة من أسئلة الاستمارة تهدف إلى جمع البيانات الأولية والعامة لوحدة الاهتمام كالعمر والمستوى التعليمي والمهني والدخل والتي يمكن من خلالها إعطاء وصف عام للخصائص العامة لمجتمع الدراسة وهذه الأسئلة في الأرقام من (1) إلى (6) .

– مجموعة من الأسئلة خصصت لمعرفة أهم المشكلات التي يحتويها موضوع الدراسة أي تحقيق أغراض الدراسة .

أسلوب تحليل البيانات

إن طبيعة الموضوع والهدف الذي تسعى الدراسة لتحقيقه من العوامل المهمة التي تحدد الأسلوب الإحصائي الذي تستخدمه الباحثة في التعامل مع البيانات التي توفرت لديها وفي هذه الدراسة تقوم الباحثة في التعامل مع البيانات التي توفرت لديها وفي هذه الدراسة ستقوم الباحثة بتحليل البيانات والمعلومات التي سيتم جمعها عن طريق إيجاد التوزيع التكراري والنسبة المئوية وتفسير بيانات الجداول باستخدام النسبة المئوية في ذلك التحليل .

المبحث الأول

الدراسات السابقة

تمهيد :

يحتوي هذا المبحث على بعض الدراسات التي استطاعت الباحثة الحصول عليها في حدود إمكانياتها بقصد الاستفادة منها في معالجة موضوع دراستها علي الرغم من أن هذه الدراسات قد تختلف في كثير من الأحيان عن موضوع الدراسة

الحالية في عناوينها وأساليبها ، فإنها قد تتفق في الجوهر في بعض الأحيان مع الدراسة مراعية في ذلك التسلسل التاريخي لكل موضوع وأعقب ذلك :

- التعليق على الدراسات السابقة .

- أوجه الاستفادة من الدراسات السابقة في الدراسة الحالية .

- وما يميز الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة.

الدراسات السابقة

تكمن أهمية الدراسات السابقة ذات الصلة في أنها استندت إلى أطر نظرية للتفسير والتحليل لقضايا المعالجة ، كما أنها أخضعت هذا الأطر للواقع التطبيقي وبالتالي سوف تسهم في صياغة الإطار النظري من ناحية وفي تكوين معرفة واقعية من ناحية أخرى وفي هذا الإطار قامت الباحثة بالإطلاع على بعض الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة:-

- **الدراسة الأولى :-** " **دراسة محمد عبد الله الكموشي** " :- [18]

بعض العوامل المرتبطة بالرضا لدى الأخصائيين الاجتماعيين "1996ف" وتتمحور إشكالية الدراسة حول الأبعاد التالية :-

* ***البعد الأول*** :- يهتم بدراسة علاقة الارتباط بين العوامل الذاتية ورضا الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية بمدينة طرابلس عن وظائفهم وذلك بغرض الكشف عن بعض العوامل التي ترتبط بعلاقة إيجابية وجوهرية يرضي الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الاجتماعية في مدينة طرابلس عن وظائفهم .

* ***البعد الثاني*** :- يتناول دراسة علاقة الارتباط بين العوامل المجتمعة ورضا الأخصائيين الاجتماعيين .

* ***البعد الثالث*** :- يتناول دراسة علاقة الارتباط بين عوامل المؤسسة ورضا الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الاجتماعية .

عينة الدراسة فقد شملت جميع الأخصائيين الاجتماعيين التابعين لفرع صندوق

الضمان الاجتماعي طرابلس حيث بلغت العينة (116) مفردة كما استبعد منها

(9) مفردات .

---

(1) محمد عبدالله الكموشي ، (بعض العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي ، دراسة ميدانية في مؤسسات الاجتماعية في مدينة طرابلس ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح ، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية) ، 1996 .

وكانت أهم نتائج الدراسة :-

1- إن الأخصائيات الاجتماعيات أكثر شعوراً بالرضا عن وظائفهن من زملائهن الأخصائيين الاجتماعيين .

2- تبين أن الأخصائيين الاجتماعيين الأكبر عمراً أكثر شعوراً بالرضا من زملائهم صغار السن .

- **الدراسة الثانية :-** "**عبد الرزاق مسعود** " :-

دراسة تطبيقية لبعض العوامل المرتبطة بنسق أداء العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيوائية بمدينة طرابلس 1999ف [19]

وتهدف الدراسة إلى الآتي :-

1- محاولة الكشف عن نسق العلاقات الإنسانية المرتبطة بنسق أداء العاملين وذلك من خلال التعرف على :-

أ) الحالة المعنوية السائدة بين العاملين في المؤسسة .

ب) نوع العلاقة الإنسانية السائدة في المؤسسة .

2- محاولة الكشف عن النسق التنظيمي المرتبط بنفس أداء العاملين وذلك من خلال التعرف على :-

أ) العلاقة بين المدير والعاملين داخل المؤسسة .

ب) وسائل الضبط التنظيمي في المؤسسة .

---

(1)عبدالرزاق قريرة مسعود ، (دراسة تطبيقية لبعض العوامل المرتبطة بنسق أداء العاملين لمؤسسات الرعاية الإيوائية بمدينة طرابلس ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح ، كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية) ، 1999 .

وقد استخدم الباحث في الدراسة المنهج الوصفي التحليلي واستخدم في ذلك المسح الاجتماعي عن طريق العينة وقد بلغ عدد أفراد العينة في هذه الدراسة (449) مفردة وأداة جمع البيانات من أفراد العينة لغرض قياس أداء العاملين لدورهم في استمارة الاستبيان تتكون من (50) فقرة .

وتوصلت الدراسة إلى نتائج من أهمها :-

1) أن أفراد العينة يشعرون بالرضا عن النظم والتعليمات المتبعة في المؤسسة.

2) أن أفراد العينة يشعرون بالرضا الوظيفي في المؤسسة .

3) أن أفراد العينة يرغبون في ترك المؤسسة عند إتاحة الفرصة لهم .

4)أفراد العينة يشكون من الروتينية في العمل .

5) أفراد العينة يؤكدون عدم وجود حوافز تشجيعية .

- الدراسة الثالثة :- " **هيام عبد المجيد يوسف بنه** " **:-**

نشأة وتطور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا " مؤسسة دار البنين بطرابلس كنموذج " [20]

جاءت أهمية هذه الدراسة لتتبع نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية في ليبيا وخاصةً دار رعاية البنين بطرابلس والتعرف على أداء هذه المؤسسات لمهامها ومدى نجاح الدور الذي تلعبه الخدمة الاجتماعية ومن خلال الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف هذه المؤسسات بحيث استهدفت الدراسة التعرف على مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا وكيف تؤدي مهامها مع تتبع تطورها والتعرف على بعض

(1) هيام عبدالمجيد يوسف بنه ، نشأة وتطور المؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا ، مؤسسة دار البنين بطرابلس كنموذج ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم الخدمة الاجتماعية بمدرسة العلوم الاجتماعية ، أكاديمية الدراسات العليا ، طرابلس) 2007

المشاكل والصعوبات التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا ، وقد استخدمت الباحثة المنهج الوصفي التحليلي بواسطة استمارة جمع المعلومات موجه للعاملين والنزلاء بمؤسسة دار البنين ، واستعانت بالمنهج التاريخي لتتبع نشأة وتطور مؤسسات الرعاية الاجتماعية **للإجابة على التساؤلات التالية :-**

1- ما هي مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا وكيف تؤدي مهامها ؟

2- كيف تطورت مؤسسات الرعاية الاجتماعية ؟

3- ما الخدمات التي تقدمها مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا ؟

وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج من خلال دراسة نشأة وتطور مؤسسات الرعاية الاجتماعية بشكل عام وهي :-

1) تطور الرعاية الاجتماعية في الوطن العربي من مساعدة المحتاجين والقراء والعجزة إلى توسع مفهوم الرعاية الاجتماعية والاهتمام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية .

2) الرعاية الاجتماعية ليست صدقة أو إحسان إنما هي حق لكل فرد واجب على المجتمع وعليه فإنه يضع على عاتقه مهمة الالتزام بتقديمها .

3) إن توفير العدد الكافي من الأخصائيين الاجتماعيين تطور نسبياً بينما توفير العدد الكافي من المشرفين الأكفاء والعناصر التربوية المؤهلة لم يتطور نسبته كثيراً .

- **الدراسة الرابعة :-** " **نزيهة علي صكح** " :- [21]

عن نشأة الخدمة الاجتماعية وتطورها في المجتمع العربي الليبي2007 ف

(1) نزيهة على صكح ، نشأة الخدمة الاجتماعية تطورها في المجتمع العربي الليبي ، دراسة تاريخية تحليلية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، قسم الخدمة الاجتماعية بمدرسة العلوم الإنسانية ، أكاديمية الدراسات العليا ، طرابلس ، 2007 .

وتأتي أهمية هذه الدراسة في رفع مستوى الوعي للاعتراف المجتمعي بالخدمة الاجتماعية لتأكيد أهمية إفراز المعارف والمهارات الأساسية المرتبطة بتقديم الخدمات الاجتماعية والنهوض بها كمهنة إنسانية بمساعدة الرواد والمتخصصين الاجتماعيين لخلق كوادر مهنية على قاعدة علمية متخصصة هدفها توطين هذه المهنة والشعور بأهميتها والحاجة لها بالمجتمع العربي الليبي .

وتهدف هذه الدراسة إلى :-

1- تأهيل الخدمة الاجتماعية بصفة عامة ونشأتها في المجتمع العربي الليبي بصفة خاصة .

2- محاولة تتبع النشأة العلمية للخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي الليبي ومحاولة الإلمام بالمؤسسات التعليمية المتخصصة في تدريس الخدمة الاجتماعية بمستوياتها وأنواعها المختلفة لتأكيد وجودها في هذا المجتمع .

3 – من أهداف الدراسة التأكيد على تطور مهنة الخدمة الاجتماعية من خلال تطور المجهودات البحثية والعلمية والتي تشكل رصيداً معرفياً تراكميا في الخدمة الاجتماعية خاصةً .

4- التأكيد على أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الجماهيري من خلال مجالات الممارسة المهنية والوقوف على بعض المشاكل والصعوبات التي تواجه مهنة الخدمة الاجتماعية داخل المجتمع العربي الليبي .

وقد توصلت الباحثة إلى مجموعة من النتائج هي حصيلة ما تم تحليله ومنها :-

1) أن مهنة الخدمة الاجتماعية تساهم مساهمة فعالة وإيجابية في بناء المجتمع لتحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية مما يجعل أهميتها تؤكد على ضرورة توظيفها في المجتمع العربي الليبي بشكل خاص .

2) أن مهنة الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي الليبي تحتاج إلى المزيد من بدل الجهود من قبل القائمين عليها ليتم الاعتراف المجتمعي بها كمهنة أساسية في المجتمع .

3) للتدريب الميداني في الخدمة الاجتماعية أهمية بالغة في إعداد الأخصائي الاجتماعي مهنياً في مختلف مؤسسات المجتمع لممارسة دوره المهني بشكل علمي وعملي وفق طرق ومجالات الخدمة الاجتماعية .

4) لا يقتصر دور الأخصائي الاجتماعي المهني في مجال دون الآخر بل تقتضي الضرورة وجوده في كل مجالات ومؤسسات المجتمع المختلفة لمواجهة المشاكل التي تعيق الأفراد والجماعات عن المساهمة في تحقيق التنمية الاجتماعية والاقتصادية في المجتمع الجماهيري .

ثانياً / دراسات عربية :

الدراسة الأولى :- " فؤاد حسين 1986 " :- (22)

الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، دراسة وصفية تحليلية .

تتبلور مشكلة الدراسة في وصف وتحليل الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال المدرسي لتحديد مظاهره والأسباب التي تجعله يعاني من الاغتراب عن دوره المهني .

وتهدف هذه الدراسة إلى :-

1. التعرف على وجود الاغتراب المهني للأخصائيين من عدم وجوده .

(1) فؤاد حسن حسين ، الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعين ، دراسة وصفية تحليلية بميراس محافظة الجيزة ، جامعة حلوان ، القاهرة ، 1986 ف .

2. تحرير مظاهر الاغتراب وعوامله ومسبباته في مجالات الممارسة وبخاصة في المجال المدرسي .

3. التوصل لمؤشرات تفيد في مواجهة عوامل الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين للحد من اغترابهم وزيادة كفاءة وفاعلية دورهم المهني .

4. التوصل لمؤشرات تفيد في عملية الاختيار بالنسبة للمتقدمين من أجل اختيار أنسب وأفضل العناصر الصالحة للممارسة المهنية .

وقد استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة منهجاً لدراسته من منطلق هذا المنهج من أكثر المناهج ملائمة لنوع الدراسة وقد استخدم في أدوات جمع البيانات وهو البحث المكتبي ودراسة بعض الوثائق والمستندات .

الدراسة الثانية :- " **سمير حسن منصور** ":- [23]

" الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي عن توطين الخدمة الاجتماعية بمصر

1940 ف " ، تكمن أهمية هذه الدراسة في مدى ملائمة برنامج الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي في صورته الحالية لواقع المجتمع ومتطلباته في إطار مجموعة من الأهداف وضعها الباحث وهي على النحو التالي :-

- الوقوف على كيفية نشأة النموذج الغربي وانتقاله للمجتمع المصري .

- الوقوف على الأساليب المستخدمة في عمليات الاختيار الشخصي للكشف عن الاستعداد المهني ومدى ملائمة الأساليب للواقع المجتمعي .

- ضعف وتحليل اتجاهات التدريب العملي .

---

(2)سمير حسن منصور ، الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وتوطين الخدمة الاجتماعية بمصر ، رسالة دكتوراه ، الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 1940 ف .

– التوصل إلى تصور يصلح كأساس للإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي للكشف عن مدى الترابط بين الجانب النظري والعملي للإعداد المهني .

وقد توصلت الدراسة من خلاله إلى مجموعة من النتائج أهمها :-

1. أهمية توفر الاستعداد المهني ومن تم أهمية إجراء الاختبار الشخصي للكشف عنه ، ومن تم ترتيب أهم الصفات الواجب توفرها في الطلاب المتقدمين للالتحاق بالمهنة .

2. أن تدريس طرق الخدمة الاجتماعية الثلاثة من خلال المجالات المهنية يساعد على إعداد أخصائي حيث إنه يساعد على تطبيق الفجوة بين النظرية والتطبيق باعتباره أكثر قرباً لواقع الممارسة في المجتمع المصري .

3. أن أفضل الأساليب التي يمكن أن يستخدمها مشرف التدريب لتنمية مهارات الطالب هي الندوة وحلقات المناقشة ولعب الأدوار وحضور المؤتمرات التدريبية .

4. تشير نتائج الدراسة إلى أن أهم العوامل التي تؤدي إلى إحداث التكامل بين النظري والتدريب العملي وأن تستمد قيمتها ومبادئها من ثقافة المجتمع المصري وأن تعمل على اقتحام مجالات جديدة تتلاءم وطبيعة ومشكلات المجتمع المصري .

من خلال استعراض الدراسات السابقة التي تناولت بعض الجوانب التي تهتم هذه الدراسة بتناولها حيث تضمنت الدراسة المحلية الأولى الرضا الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين، والثانية تناولت دراسة بعض العوامل التي ترتبط بنسق أداء العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الإيوائية ، واهتمت الدراسة الثالثة بنشأة وتطور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا ، وتناولت الرابعة نشأة الخدمة الاجتماعية وتطورها في المجتمع الليبي .

واهتمت الدراسة العربية الأولى (الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين) فيما تناولت الدراسة الثانية (الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي)، بينما اهتمت هذه الدراسة بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين في هذه المؤسسات من حيث واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، وأوجه الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي والمتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني له ، وهو ما يميز هذه الدراسة ويبرر القيام بها ويحدد مكانها بين الدراسات السابقة ويفتح الطريق أمام المزيد من الدراسات ذات العلاقة بهذه المحاور المهمة .

المبحث الثاني

بعض النظريات المفسرة لموضوع الدراسة

تمهيـد

تنطلق هذه الدراسة مع بعض المداخل النظرية المفسرة للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين خاصة إذا ما سلمنا بأن أي بحث علمي لا بد وأن تقوده بعض النظريات المحددة وفق منطلق علمي، وكان لنظرية الدور

الاجتماعي الاهتمام الأكثر في الدراسة لمناقشة مفهوم دور الأخصائي الاجتماعي ووصف السلوك الاجتماعي والمهني الذي يجب أن يلتزم به خلال أدائه لعمله في مؤسسات الرعاية الاجتماعية ،وكذلك استخدمت الباحثة النظريات التالية في تحليل المداخل المختلفة التي تؤثر في أدائه الوظيفي ومنها :

(نظرية الدور ، نظرية النسق الاجتماعي ، النظرية الوظيفية ، والنظرية الاجتماعية في تفسير الممارسة المهنية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية) .

أولا – نظرية الدور الاجتماعي:

تؤثر نظرية الدور في الوقت المعاصر على ممارسات الخدمة الاجتماعية كما أخد عدد المؤسسات الاجتماعية التي تستخدم تلك النظرية يتزايد تدريجيا ، ويرجع ذلك إلى ما تتسم به من إثراء مفاهيمها ومكوناتها النظرية و كذلك مضامينها التطبيقية ، وقدرتها على أن تقدم لنا أسلوبا ووسيلة مناسبة لدراسة وتحليل السلوك الاجتماعي في

صورته السوية[24]، إن هذه الدراسة تجد في نظرية الدور الاجتماعي في تحليل أدوار الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية في المجتمع .

وتستمد نظرية الدور مفاهيمها الأساسية من علم النفس وعلم الاجتماع لذلك أصبحت المادة العلمية التي ترتكز عليها وفيرة وكلمة الدور مستعارة أصلاً من المسرح .

ويكمن مضمون نظرية الدور في أن كل فرد يشغل مركزاً اجتماعيا معيناً في السلم الاجتماعي . وهذا المركز يحتم على الشخص الذي يشغله مجموعة من الحقوق والالتزامات التي تنظم تفاعله مع الأشخاص الآخرين الذين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى ، والمراكز الاجتماعية في المجتمع الحديث تتحدد على أساس اقتصادي اجتماعي ، وكل مركز اجتماعي مرتبط به مجموعة من المعايير أو التوقعات التي تحدد الأنماط السلوكية التي يتبعها شاغل مركز معين نحو أشخاص آخرين يشغلون مراكز اجتماعية أخرى[25]، ويوجد الأفراد اختلافاً كبيراً في إيجاد تكامل بين الأدوار المختلفة .

ولم تتقدم نظرية الدور إلا بالنظر إلى المجتمع على أنه جهاز معقد ومتداخل من الأوضاع أو المراكز ، والفرد يشغل عدداً من هذه الأوضاع التي يحمل كل منها افتراضات معينة فيما يتعلق بالوظائف التي يتوقع أن يؤديها هذا الوضع قد يهم علم الاجتماع أساساً الأوضاع وما يتصل بها من سلوك أكثر مما يهمه الأفراد الذين يتصادف أن يشغلوا هذه الأوضاع ، لأن هذه الأوضاع أو المراكز هي التي تصبح محددات الدور لكن للمركز والدور في ذاتهما أهمية رئيسية بالنسبة للشخصية ، ففي هذه النقطة يلتقي التركيب والشخصية : التركيب (المركز أو الوضع) هو الجانب

---

(1) سلوى عثمان العذيقي ، التكنيك النظرية والتطبيقية في طريقة العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية : 2001 ، ص42 ، 46 .

(2) سيد أبوبكر حسنين ، طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع ، مكتبة الأنجلو المصرية ، ط1 ، 1974 ، ص54 .

الاجتماعي والموضوعي ، والشخصية هي الفرد أو الجانب الذاتي للمركز والدور . (26)

ولكي نتفهم سلوك العضو في الجماعة يستحسن أن نبحث عن الدور الذي يقوم به العضو في الجماعة لأن فكرة الدور تتضمن سلوكاً متوقعاً من الجانب العضو وفي موقف معين وتحدد الجماعة هذا السلوك المتوقع في إطار الثقافة العامة للمجتمع ويقوم العضو بعدة أدوار في الوقت نفسه بالنسبة للموقف وقد يحدث ما يسمى بنزاع أو صراع الأدوار ، وقد يعزى هذا إلى سوء إدراك العضو للسلوك المتوقع عند ممارسته لدور معين. (27)

إن هذه النظرية تقوم على التوقعات ، وتخضع التوقعات إلى أنماط النظام الاجتماعي السائد في المجتمع ، وأنماط حضارته ، فالتوقعات تعتبر بمثابة الإطار المرجعي العام أو الجماعة المرجعية التي يرجع إليها الفرد لتقييم سلوكه عند تفاعله مع الآخرين .

كما أن الأخصائي الاجتماعي يتطور وينمو كشخصية الإنسان من خلال ممارسته لأدواره الاجتماعية المتباينة. (28)

ولنظرية الدور موضوعاتها الخاصة بها هذه الموضوعات تنصب على:

الأدوار والمراكز الاجتماعية وخصائصها وتنظيماتها.

التوافق الاجتماعي.

التنشئة الاجتماعية ومشاكلها.

---

(1) كامل دسوقي ، ديناميات الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي ، القاهرة : المطبعة الفنية الحديثة ، ج1 ، 1979 ، ص5 .
(2) أحمد مصطفى خاطر ، طريقة المجتمع تنمية المجتمع المحلي ، (استراتجيات وأدوار المنظم الاجتماعي ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1984 ، ص147 .
(1) عدى سليمان وآخرون ، العمل مع الجماعات ، القاهرة : مكتبة القاهرة الحديثة ، ص5 .

الاعتماد المتبادل بين الأفراد والتخصص وتقسيم العمل .

ويركز الاهتمام في هذا الدراسة على موضوعات منها :-

متطلبات الأدوار ومسؤولياتهم وفقا للمحددات الثقافية .

مدى التزام الفرد بها أو عجزه عن أدائها .

أدوار الأخصائي الاجتماعي وتفاعله مع المحيطة به .

التركيز على الأدوار المهنية ومتطلباتها والمواءمة بينها وبين ادوار العاملين بهدف إحداث التناسق والتوافق والتكامل . [29]

مفهوم الدور :-

لقد اكتسب مفهوم الدور انتشارا واسعاً خلال خمس وعشرين سنة الأخيرة في علم النفس الاجتماعي ، والاجتماعي والانتربولوجيا . إذ يتعلق مفهوم الدور بأفكار وأفعال الأفراد وفي الوقت نفسه هو يبرز تأثير الفرد بمطالب المجتمع ، وهو يعنى السلوك المتوقع ممن يشغل مكانه أو مركزاً معيناً وذلك من خلال مجموعة من الحقوق والواجبات للشخص في موقفه ومشاعره وأحاسيسه ومشاعر الآخرين وأحاسيسهم ، والتفاعل الذي يتم بين الشخص والآخرين وتختلف الأدوار باختلاف شخصية الفرد وحاجاته ودوافعه ومتطلبات الدور ذاته ومدى اتفاق الفرد أو اختلافه مع الآخرين في موقف التفاعل .

ويقدم مفهوم الدور وصفاً لسلوك الفرد في مراحل حياته المختلفة ، وهذه الأدوار هي الأشكال المعينة من السلوك التي تعبر الشخصية من خلالها عن نفسها ، كما أنها

---

(2)كمال دسوقي ، ديناميات الجماعة ، مرجع سابق ، ص275 .

الوسائل التي عن طريقها يتفاعل الناس ويدخلون معا في علاقات ، فضلا عن كونها المجال الذي تنمو فيه القدرات وتتطور الذات. [30]

– ويعرف الدور بأنه المطالب المعينة بحكم تركيب الجماعة (كالمعايير والتوقعات والمحرمات ، والمسؤوليات وما أشبهها) والمرتبطة بوضع اجتماعي معين . والدور بهذا المعنى هو شي خارج الفرد المعين ، ومجموعة ضغوط أو تسهيلات تمهد وتقود ، وتدعم أداءه لوظيفته في التنظيم الاجتماعي .

– وقد يعرف الدور بأنه توجيه تفهم عضو الجماعة ، بالجزء الذي ينبغي أن يلعبه في التنظيم .

– كما يعرف الدور عادة بأنه أفعال الأعضاء أو الأفراد منظوراً إليها في ملاءمتها للبناء الاجتماعي (أي منظوراً إليها في علاقتها بالمعايير السائدة) وبهذا المعنى يشير الدور إلى الطرق التي بها يتصرف أعضاء وضع ما (بقصد أو بدون قصد) بما يتفق أو يتعارض مع المعايير التنظيمية القائمة .

– كما يمكن تعريف الدور الاجتماعي عبارة عن نمط منظم من المعايير فيما يختص بسلوك فرد يقوم بوظيفة معينة في الجماعة ويعرف لنتون الدور بأنه الجانب الدينامى لمركز الفرد أو وضعه أو مكانته في الجماعة .

– ويعرف " روبتر " الدور الاجتماعي بأنه وظيفة الفرد في الجماعة أو الدور الذي يلعبه الفرد في جماعة أو موقف اجتماعي [1] .

ويقصد بالدور الاجتماعي جملة الأفعال والواجبات التي يتوقعها المجتمع مثلا من هيئاته وأفراده ممن يشغلون أوضاعا اجتماعية في مواقف معينة والأدوار الاجتماعية نوعان :

---

(1) عبدالعزيز القواص ، نظريات خدمة الفرد ، ج2 ، مطبعة الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة : 1983 ، ص726 .

[1] حامد عبد السلام زهران ، علم النفس الاجتماعي ، عالم الكتب ، 1974 ، ص 130 .

– **دور مثالي** : وهو ما يتوقعه المجتمع من فرد يشغل مركزاً معينا في موقف معين

– **دور واقعي** : وهو ما يقوم به الفرد فعلا .

وكما كان دور الفرد الواقعي قريبا من دوره المثالي ساعد ذلك على تدعيم الكيان الاجتماعي ككل [2] .

إن الأدوار بالنسبة للأخصائي الاجتماعي ، سلوك متميز يؤديه الأخصائي انطلاقا من مسؤولياته المهنية في عملية التدخل أو العمل على إحداث التغير من منطلق أن الأخصائي هو شخص يستخدم معلوماته ومهاراته في توجيه التفاعل الذي يعتبر بدوره وسيلة لتحقيق الأهداف العملية التي تؤدى إلى تحقيق التنظيمات الاجتماعية لوظائفها بطريقة أفضل [3] .

" إن جوهر الممارسة ، وإتقانها يرتبط بشكل كبير ، بمدى فهم الأخصائي في تنظيم وأهداف المؤسسة لأدواره "

وعلى الأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته لأدواره في المؤسسة أن يحدد مكانته داخل البناء الاجتماعي وقد يساعده في ذلك حضارة المجتمع واستيعابها لمهنته والإحساس بالحاجة إليها ، على تحديد مكانته كما يتطلب منه ممارسة توقعات الدور ومواجهة التزاماته الاجتماعية ، أو أنه قد يشعر بعدم القبول الاجتماعي ، مما يزيد من قلقه النفسي ، ونلاحظ وجود التأثير المتبادل على عملية ممارسة الأدوار ، فشغل الأخصائي الاجتماعي في أداء دور معين قد يجعله عرضة لفشل آخر وآخر وهكذا . مما يستدعي وجود مراقبة وملاحظة الممارسين للأدوار المهنية ، فالملاحظة والمراقبة تساعد على نجاح أو فشل الممارسة وقد تسبب هذه المراقبة والملاحظة الرغبة في التماثل . [1]

---

[2] أحمد كمال أحمد وآخرين ، دراسات في الاجتماع ، القاهرة ، دار الجبل للطباعة ، الجزء الأولى ، 1974 ، ص 191 .

[3] سامية محمد فهمي ، الإدارة في المؤسسات الاجتماعية ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث .

[1] عدى سليمان وآخرون ، العمل مع الجماعات ،مرجع سابق .ص30.

ويمكن تحديد سلوك الأخصائي الاجتماعي أو أدائه لدوره إحساسه من الأفراد المحيطين حوله تحبيذ هذا السلوك . ونقصد بالتحبيذ مجرد تعبير الجماعة عن رضائها عن عمل معين صادر عن أفرادها ويكون لهذا التحبيذ الاجتماعي تأثير ويستند هذا التأثير إلى مصدرين :

1- الارتباط الشرطي بين الرضا وبين المكافأة أو بين تعبيرات عدم الرضا وبين العقاب .

2- عملية الاستزادة من المنية اللازمة وفي هذه الحالة يبدو التحبيذ مجرد محاكاة للفعل الذي تحبذه الجماعة .

وهكذا فإن الدور هو الموجه لسلوك الفرد في علاقاته مع الآخرين ، لهذا فإن المستوى السيكولوجي يهتم بالأدوار كمحددات للسلوك في حين نرى أن المستوى السوسيولوجي يهتم بدراسة الجماعات ومدى تأثيرها في سلوك الأفراد وأن مفهوم الدور يقصد به الوظائف المجتمعة لمجموع الأجزاء المكونة للبناء داخل الجماعة أو المجتمع . [2]

وتؤكد نظرية الدور ، على أن لكل دور ملابس خاصة به ومنطقا وتفكيراً خاصاً به وحقوقا وواجبات وصفات وشروطاً مسبقة .

فمن الصعب أن يقوم الأخصائي الاجتماعي بدور المعالج الذي تتحدد واجباته داخل المؤسسة الاجتماعية ، ويقوم الوقت بنفسه بدور التخطيط الذي يتطلب أن يلم بالمواد والإمكانيات ، والمشاكل والاحتياجات ورسم خطط بل والمساعدة في التحريض على رسم خطط تنجح في الوصول إلى أهداف المؤسسة فقد يحدث تضارب ويعجز الأخصائي على الولاء والإخلاص التام لكل من الدورين .[1]

---

[2] أحمد مصطفى خاطر ، مرجع سابق ، ص 153 .

[1] عدى سليمان ، المرجع السابق ، ص 196 .

قد حدد " مرتون " مجموعة الأساليب الاجتماعية التي ترتبط الأدوار بعضها سوياً لتحقيق أكبر قدر من النظام عند الأداء لتخفيف التوتر والصراع وهي :-

إخفاء أهمية أكبر على بعض الأدوار دون غيرها .

- توزيع السلطة والقوى النسبية لشاغلي مجموعة الأدوار .
- التعاون المتبادل بين شاغلي المركز الواحد .
- تقليل عدد الأدوار التي يفرضها المركز .
- تحديد النشاط المرتبط بالدور ليتسنى تجنب الصراع .

يعتبر الدور جزءًا من نسق التوجيه الكلي للفاعل الذي يسعى إلى التكيف وفق توقعات الآخرين المشتركين معه في التفاعل ولكي يحقق التكامل وفق مستوى القيم التي تحكم التفاعل الآخرين الذين يؤدون أدواراً إيجابية .

ويتحدد سلوك الفرد على ضوء توقعاته من الآخرين الذين يحتكون به بحكم مركزه وبحسب توقعات هؤلاء الأفراد منه وهذه التوقعات تشتق من فهم الفرد والأفراد الذين يتعاملون معه للحقوق والواجبات المرتبطة بمركزه الاجتماعي.

ويعتبر الدور مجموعة المطالب المعينة بحكم تركيب الجماعة (كالمعايير والتوقعات والحركات والمسؤوليات) والمرتبطة بوضع اجتماعي معين والجماعة في ضوء نظرية الدور تعتبر نمط الأدوار الرئيسية واختلاف أدوار كل عضو وتكاملها فيما بينها يؤدى إلى تحقيق أهداف الجماعة. [1]

المركز والمكانة :

المركز هو وحدة الاجتماع أو الجماعة وهو أنماط التسلسل الاجتماعي الملحوظ داخل البناء الاجتماعي وتمثل المراكز الجانب الاستاتيكي للبناء بينما تمثل الأدوار الجانب الديناميكي . [2]

---

(1) أحمد أبو زيد ، البناء الاجتماعي (مدخل لدراسة المجتمع) الجزء الأول، الدار القومية للطباعة والنشر 1966 ، ص 14.
(2) كمال الدسوقي ، مرجع سابق ، ص 217 .

بينما نجد أن المكانة هي المركز مضافاً إليه الحكم القيمى ومكانه الفرد في الجماعة ثابتة ويمكن أن تعتبر حلقة من ضمن الحلقات الأخرى ويمكن القول بأن الفرد يمثل مكانه عالية أو منخفضة في الجماعة على أساس إذا كان قائداً أو تابعاً ومن ناحية أخرى فالمكانة تعكس السلوك الرسمي لبعض الأفراد أو السلوك المسموح به .

ويعبر المركز أو المكانة عن مجموعة من الحقوق والواجبات التي يمكن أن يعبر عنها لفظ ، وللمراكز وللمكانة مقاييس توزع عليها الأدوار ويكون المركز حافزاً للأفراد لأداء أدوارهم [3] .

الواجبات :-

مواقف تبدل فيها جهود لتحقيق هدف معين ويؤدى الفرد عادة أكثر من واجب أثناء إنجاز عمله . [4]

الوظيفة : مجموعة من الواجبات والمسؤوليات التي تستلزم تخصيص فرد للقيام بها

توقعات الدور :- توقعات الدور يمكن أن نسميها السلوك المقبول من قبل الجماعة وأيضا السلوك تبعاً لمحددات تضعها الجماعة ويمكن تقسيم توقعات الدور إلى ثلاثة أنواع :-

- التوقعات الثقافية وتتكون من خلال ثقافة المجتمع الذي يعتبر الدور جزء منه وتتكون هذه التوقعات الثقافية من القيم والمعايير والقواعد الاجتماعية المتصلة بهذا الدور .

- التوقعات الموقفية وهي التي تحدد عن طريق الآخرين من خلال الثقافة العامة بالإضافة إلى أنهم يوجدون ثقافة خاصة بالموقف الذي يشتركون فيه بالدور .

- **التوقعات الشخصية وهي التي يحددها الفرد لنفسه عندما يؤدي الدور .**

---

(3)نجيب اسكندر وآخرون، مجموعة الدراسات التربوية والنفسية (الدراسة العلمية لسلوك الاجتماعي) مؤسسة المطبوعات الحديثة ، 1960 ، ص 167 .

(4) عصمت المعايرجى وآخرون ، دراسات في العلوم السلوكية ، مطبوعات المعهد القومي للإدارة العليا القاهرة، 1970 ، ص 12 .

وقيام الأخصائي الاجتماعي بالأدوار يتحدد وفق المكانة التي يشغلها ومدى إدراكه لتوقعات المجتمع منه لاحتلاله هذه المكانة بالإضافة إلى استعداده أو خبراته وتقديره للمواقف التي يتعامل من خلالها مع المجتمع وبمعنى آخر فإن سلوك الأخصائي الاجتماعي وقيامه بالأدوار يتوقف على تحديده لما نسميه بالسلوك المطلوب وأيضا إدراكه للسلوك المرفوض من قبل الجماعة ، ذلك لأن إدراكه للسلوك المقبول يجعله يسلك أو يقوم بأدواره وفق توقعات المؤسسة ، كما أن إدراكه للسلوك المرفوض يساعده على اختيار أنسب طرق للعمل مع العاملين في المؤسسة للتأثير أو للعمل على تغيير توقعاتهم أولاً قبل قيامه ببعض الأدوار التي ترفضها هذه الجماعات في المؤسسات الاجتماعية .

وهكذا نجد الدور الاجتماعي هو عملية سلوك اجتماعي ويجب أن نفرق بين بعض المصطلحات الخاصة بالدور وهي :-

- **سلوك الدور أو أداء الدور** :- أداء الدور في ضوء التوقعات المحيطة وتفاعل الفرد مع الآخرين .

- **لعب الدور** :- وهو ليس الدور الحقيقي ، وإنما أداء أدوار تختص مواقع أو مراكز لا يحتلها الفرد كالتمثيل ويجب أن نفرق بين أداء الدور ولعبه .

- **أخذ الدور** :- وهو نشاط عقلي مؤقت بأن يضع الشخص نفسه في الدور الذي سوف يقوم به الآخر لكي يستطيع أن يتنبأ بسلوكه واتجاهاته وأفعاله .

صراع الأدوار :-

يأخذ صراع الدور أحد خطين :-

1- صراع داخلي ينشأ عن التعارض بين مكونات واتجاهات شخصية الفرد ومتطلبات الدور .

2- صراع خارجي وينشأ نتيجة مطالبة الشخص بأداء دورين متعارضين في نفس الوقت .

ويتم حل الصراع في كلتا الحالتين بأساليب مختلفة .

أولاً : الصراع الداخلي

1- حل جزئي : يقوم فيه الفرد بالتمييز بين جوانب سلوك الدور المتوقعة ثم يختار بعض منها التي تتلاءم مع اتجاهاته الشخصية فيقوم بأدائها دون الإجراءات الأخرى .

2- حل كلي إيجابي : أن ينخرط كلية في أداء أدواره المتوقعة لتصبح جزءاً من شخصيته عن طريق حذف أو تغيير الاتجاهات الشخصية المتعارضة مع متطلبات الدور .

3- حل كلي سلبي : ويتمثل في تجنب الفرد الأدوار التي تتعارض مع اتجاهاته ودوافعه .

ثانياً : الصراع الخارجي

يتم حل هذا النوع من الصراع عن طريق قيام الفرد باختيار أحد الأدوار وتفضيله على الأخر وغالباً ما تكون إشباعاته من ممارسة هذا الدور أكبر من الإشباعات التي يحصل من الممارسة التي تتعارض معه .

ويمكن أن نستنتج من ذلك :-

1- من خلال ممارسة الأدوار واكتساب الأوضاع يشارك الأشخاص في النظم الاجتماعية .

2- يتضمن الدور كل من التوقعات والفعل نفسه .

3- تحدد الأدوار الخطوط العريضة فتمنع القلق كما تساعد على التنبؤ بالسلوك كما أنها تساعد التنظيم عن طريق التحديد السليم للأدوار على تحقيق أهدافه .

4- إن صراع الأدوار ينشأ إما عن تعارض بين سلوك الدور لتوقع وشخصية الفرد أو نتيجة لمطالبه الشخص بممارسة دورين متعارضين .

وعلى ذلك يمكن تعريف الدور الاجتماعي بأنه نتاج العمليات المترابطة من التوقعات والأفعال .

وفي مجال هذه الدراسة نسعى إلى القياس أو التعرف عن أدوار الأخصائي الاجتماعي التي يمارسها بالفعل وهي ما عبرنا عنها بالأداء المهني .

ويمارس هذه الأدوار من خلال التوقعات المختلفة وهي أدوار مفروضة إلى حد ما حتى لو كان يتحرك من دور إلى آخر تبعاً لاختلاف التوقعات الموقفية.

وموقف أدوار الأخصائي الاجتماعي من هذه القضية هو أن الأدوار التي يمارسها يمكن النظر إليها على أنها أدوار مفروضة بحكم احتلاله مكانة أو مركزاً داخل مؤسسة اجتماعية ما ، إلا أن الانتقال من دور لآخر يمكن أن يستند إلى البعد الثاني وهو الأدوار المكتسبة . وأيضاً من خلال تغيير التوقعات الموقفية خلال المواقف العديدة التي يمر بها الأخصائي الاجتماعي في عمله .

وإذا كان أداء الدور يراد من ورائه تحقيق عدة أهداف منها التقدير أو الاعتراف أو توفير الشعور بالأمن إلا أن أدوار الأخصائي الاجتماعي .

يمكن أن يكون الهدف من ورائها هو تحقيق الأهداف المساعدة التي نعنى بها أن الفرد عند أدائه للدور إنما يقوم بأداء متطلبات وظيفية وليس بعرض الإشباع الذاتي .

ونخلص من ذلك إلى تحديد الأبعاد التي يتحرك من خلالها الأخصائي الاجتماعي في أدائه لدور :-

1- يحتل الأخصائي مركزاً أو مكانة داخل جهاز المؤسسة الاجتماعية وفقاً لمسؤوليات وظيفته .

2- هناك أدوار يقوم بأدائها نتيجة لاحتلاله هذا المركز أو المكانة ويمارس هذه الأدوار من خلال التوقعات المختلفة وهي أدوار مفروضة .

3- تحدد ثقافة المجتمع معنى المركز الاجتماعي وظيفياً في شكل مجموعة من الواجبات والحقوق وتتفاوت دقة هذا التحديد حسب ارتباط المركز بالثقافة الأساسية للمؤسسة[1] والخلفية النظرية تهدف إلى التعرف على طبيعة الأدوار التي يجب أن يمارسها الأخصائي الاجتماعي وإلقاء الضوء على الأفراد الذين يتعامل معهم لتعرف توقعاتهم منه ، وفي الوقت نفسه معرفه فكرته عن طبيعة الدور المناسب الذي يؤديه ومدى انطباق كل من توقعات الأخصائي الاجتماعي مع توقعات المؤسسة وهذا ما تهدف إليه الدراسة ، ولكن إذا كانت محددات الدور بهذا الوصف فلماذا نتوقع أن يختلف الأخصائيون فيما بينهم عند أداء الأدوار المطلوبة منهم ؟

هناك ثلاثة عوامل تؤدي إلى التشابه في السلوك لدى الأفراد الذين يحتلون نفس المركز وهي :

1- الاختيار بمعنى انتقاء الفرد أو الأفراد الذين يحتلون هذا المركز.

2- التدريب الذي يشكل الفرد بالصورة المطلوبة ويتمثل ذلك عند الأخصائي الاجتماعي في الإعداد المعنى أثناء فترة الدراسة .

3- السمات الشخصية للفرد بمعنى أن كل فرد يستجيب لمطالب مركزه الذي يمكن النظر على أنه نمط معقد من المنبهات .[1]

ولكن الاختلاف يأتي من حيث إن الثقافة تحتوى على أنماط السلوك للأفراد ولكن في نفس الوقت لا يوجد فرد يعرف كل محتوى الثقافة سواء بالنسبة للزمن الحاضر أو ما تحتويه في أزمنة ماضية وهكذا فإنه لا يوجد فرد يسلك وفق كل محتوى الثقافة . بمعنى أننا نتنبأ أن كل أخصائي اجتماعي يعلم أنه يؤدى دوره وفقاً للموقف الذي

---

[1] د. أحمد مصطفى خاطر ، مرجع سابق ، ص 165 .

[1] المرجع السابق ، ص 166 .

يتعامل معه أو الجماعة التي ينضم إليها ، وهكذا فإن سلوكه أو أداءه لدوره يحكمه الزمن والمكان ، والفرد نفسه والجماعة التي يعمل معها .

وهناك عوامل تؤدى إلى اختلاف أداء الأخصائي لدوره مع توقعات أفراد المجتمع أو مقاومته لإتباع هذه التوقعات يمكن أن نحدد أسباب قبول أو رفض الأخصائي الاجتماعي للقيام بالدور المناسب حسب التوقعات المختلفة في الآتي:-

1- السمات الشخصية للأخصائي .

2- قوة التنظيم أو الضغوط التي يتعرض لها الأخصائي عند خروجه عن مسؤوليات دوره .

3- مدى إدراك الأخصائي الاجتماعي لهذه الضغوط .

4- اختلاف الحوافز الايجابية في نظر أعضاء المؤسسة الاجتماعية التي يعملون بها

5- طبيعة العقوبة الاجتماعية التي توجه لأي فرد داخل الجماعة عند قيامه بالدور بطريقة تخالف توقعات الجماعة . [1]

" وبذلك نكون قد عرضنا نظرية الدور الاجتماعي وأوضحنا العوامل التي تحدد أدوار الأخصائي الاجتماعي وكيف ينتقل من دور إلى آخر أو يفضل دوراً على آخر والأسباب التي جعلت من الباحثة أن تتوقع ممارسة بعض الأدوار دون غيرها واختلاف أداء الأخصائي الاجتماعي لأدوار معينة تتعارض أحياناً مع توقعات المجتمع المحيط به " .

فلا يجوز للأخصائي أن يرفض القيام بوجبات معينة من أدواره المنصوص عليها في المهنة ، بسبب تعارضها مع معالجاته الذاتية وحاجاته الشخصية وربما يجوز ذلك

---

[1] محمد طلعت عيسى ، تنظيم وقيادة الجماعات (أساليب البحث والأحوال النظرية) ، القاهرة ، 1965 ، ص 89 – 91 .

للفرد العادي في حياته العادية . وهذا لا يعنى أن يكون الأخصائي الاجتماعي قوة خارقة تفوق قدرة البشر ، فتضارب الأدوار وتصارع واجباتها وقصور الجهد الفكري والعقلي وضيق الوقت كلها أسباب ترتبط أحياناً بالبيئة الاجتماعية والثقافة الخاصة بالمجتمع .

وكذلك المعايير ودرجة وضوحها وغموضها ، وعلاقات الأخصائي الاجتماعي وتفاعله مع النزلاء والعاملين إلى جانبه في تحقيق أهداف المؤسسة الاجتماعية.[1]

وما يهمنا من نظرية الدور في هذه الدراسة ما مدى قيام الأخصائي الاجتماعي بأدواره الوظيفية للمهنة وفق المكانة التي يشغلها ومدى إدراكه لتوقعات المؤسسة والمجتمع منه لاحتلاله هذه المكانة بالإضافة إلى مدى استعداده وخبرته وتقديره للمواقف التي يتعامل من خلالها مع العاملين والنزلاء ولكي تكون هذه الدراسة أكثر موضوعية فقد ا اختارت الباحثة فئة العاملين والنزلاء لتحديد ما مدى صلاحية أداء ودور الأخصائي الاجتماعي أي ما مدى قيامه بالأداء المطلوب وأيضا إدراكه للأداء المرفوض من قبل المؤسسة .

ثانيا- نظرية النسق الاجتماعي

يعرف "بارسونز" النسق الاجتماعي بأنه " عبارة عن مجموعة من الفاعلين الذين تنشأ بينهم علاقات تفاعل في موقف يتخذ مظهراً فيزيقيا أو بيئيا كما أن هؤلاء الفاعلين يدفعهم الميل نحو تحقيق الحد الأقصى من الإشباع وتتحدد العلاقات بينهم وفقا لنسق من الرموز الثقافية المشتركة [2] ينظر " بارسوننى " إلى المؤسسة بوصفها نسقاً اجتماعياً يتألف من أنساق فرعية مختلفة كالجماعات والأقسام والإدارات ، وتدخل المؤسسة الفرعية في إطار المجتمع الأكبر التي تعد جزءاً منه ، وقد أكد

---

[1] علي الحوات ، الضمان الاجتماعي ودوره الاقتصادي والاجتماعي ، مصراته ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، 1990 ص 20.

[2] السيد علي شتا ، اغتراب الإنسان في التنظيمات الصناعية ، الإسكندرية مؤسسات شباب الجامعة ، ص 150 .

"بارسونز" على أهمية التوجيهات القيمة السائدة طابعا شرعيا وهذا يفترض بدورة توافر قدر من الانسجام بين قيم المؤسسة وقيم المجتمع ، الأكبر الذي توجد فيه ، وتبعا لذلك فإن النسق القيمي في المؤسسة هو الذي يحدد الظروف الداخلية والخارجية للمؤسسة. [3]

وبناء عليه فقد كان لنظرية النسق الاجتماعي دور في تفهم العلاقات والتفاعل بين مجموعة من الأنساق الموجودة في المؤسسة ، وهي الأخصائي الاجتماعي والنزلاء والعاملين بها حيت أنه تهدف إلى فهم نوع التفاعل ومن خلاله يمكننا التعرف على أداء الأخصائي الاجتماعي .

ثالثا- النظرية الوظيفية

يعتمد المنظور الوظيفي على افتراض أساسي يدور حول فكرة تكامل الأجزاء في كل واحد والاعتماد المتبادل بين العناصر المختلفة للمجتمع ويرى هذا المنظور أن المجتمع نسق يتألف من عدد من الأجزاء المترابطة ، ويهتم بدراسة العلاقة بين مختلف هذه الأجزاء وبين المجتمع ككل . ويرى المنظور الوظيفي أن كل أجزاء النسق تحكم طبيعتها ووجودها مستند على نحو معين ، ومن هذا المنطلق تحاول الباحثة تطبيق هذه النظرية على الوظائف الاجتماعية التي تؤديها المؤسسات الاجتماعية داخل المجتمع ، حيث لا يعد الأخصائي الاجتماعي في المدرسة الوظيفية مسؤولاً عن تحقيق أهداف العلاج ولكن موقفه يتمثل في الاعتراف بحق العميل في قبول أو رفض خدمات المؤسسة أو قبول بعض هذه الخدمات ورفض البعض الآخر بحرية كاملة ، إن علاقة العميل بالأخصائي الاجتماعي ومهارة وقدرته على التأثير فيه هي العناصر الأساسية في ارتباطه بالمؤسسة وهو ما يجعل دوره أكثر صعوبة لأن الممارسة هنا ترتبط بشكل مباشر بالمهارات الفنية للأخصائي الاجتماعي ، وعليه أن يكون مدركاً بدقة لخدمات المؤسسة متوحداً معها فهو بنفسه

---

[3] السيد الحسنين وآخرون ، دراسات في التنمية الاجتماعية ، القاهرة ، دار المعارف ، ط4 ، 1979 ، ص 344 .

يمكن اعتباره المؤسسة المؤدية عملها وعليه استخدام أهداف مؤسسته في مساعدة العملاء، وان يقيم علاقة مهنية قوية بينه وبين العاملين بما يتيح فرص النمو أمام هذا العمل المهني.

رابعاً – النظرية الاجتماعية

وتفسر المنظمات من خلال تأثيرها بالبيئة والتكنولوجيا النابعة من المجتمع .. وتفسر هذه النظرية طبيعة المنظمة كنسق اجتماعي و عملية التحكم في الأداء بجانب تأثرها بالأوضاع الاقتصادية والسياسية التي اعتبرها " زالد " مؤثرات قوية على المؤسسات الاجتماعية .

إن النظرية الاجتماعية تفسر ما مستوى أداء المؤسسات الاجتماعية ومدى نجاحها وما تقدمه من خدمات ذات أهداف فعالة للمجتمع وهذا يضمن أداء الأخصائي الاجتماعي فيها ولكي تكون المؤسسة الاجتماعية مفيدة و فعالة يجب تقييم المدى الذي يمكن أن يصل إليه الأخصائي الاجتماعي من درجة عالية من التخصص العلمي والمهني وهذا ما تهدف إليه الدراسة في التعرف على أداء الأخصائي الاجتماعي وما يحقق من أهداف وأغراض المؤسسة التي يحمل بها. [31]

إن ما يهمنا أن نخلص إليه إجمالاً هو أن قيم المجتمعات ليست كيانا متجانسا موحداً أو مستقراً بل قد تكون متعارضة في بعض الأحيان ومدى القيم تختلف في صورتها من وقت لآخر ، كذلك القيم المهنية لا تقتصر على القيم التقليدية التي أعطاها الزمن أهمية خاصة ، ولكنها أيضاً تتغير مع تغير الإطار الثقافي والاجتماعي والاقتصادي للمجتمع نفسه [2] ومن هنا نجد أن النظريات وإن كان مصدرها ذات منشأ أجنبي هذا لا يضيع من قيمتها ولكن يمكننا الاستفادة منها فيما

---

(1) طلعت إبراهيم لطفي ، عبدالحميد الزيان ، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع ، دار غريب للطباعة والنشر ، القاهرة : 1999 . ص 17

(2) عبد المنعم شوقي ، الكتاب السنوي الأول في الخدمة الاجتماعية ، مكتبة النهضة العربية ، كلية الآداب جامعة المينان ، مصر ، سنة 1989 ، ص 74 .

ينفعنا و يتماش مع قيم مجتمعنا ويجب تكييف طبيعة هذه النظريات لظروف المجتمع والعمل المهني للخدمة الاجتماعية في هذا المجتمع ، وتكوين قاعدة علمية متلائمة مع الأهداف التي تسعى إليها المهنة مع ثقافة وطبيعة المجتمع وماذا نستفيد من هذه النظريات وكيف يمكن أن نوظفها وما نستقطب منها في صالح هذه الدراسة وإن كان انتماء بعض هذه النظريات لمصادر ووجهات نظر أجنبية فقد أصبح من الممكن الاستفادة منها وإمكانية صياغاتها مع الالتزام بالاتجاه التقليدي للخدمة الاجتماعية واتخاذ موقف أكثر استجابة لمتطلبات وظروف المجتمع الذي أعطى صلاحية العمل لمواجهة ظروف المجتمع المتغيرة ومشاكله المتعددة ، وهكذا من خلال استعراض هذه النماذج النظرية نستطيع أن نستفيد من الأطر في تفسير موضوع الدراسة وتقييمها خاصةً فيما يتعلق بالدور الذي يلعبه الأخصائي الاجتماعي أثناء ممارسته المهنية ، وتحليل هذا الدور على ضوء نظرية الدور التي تقدم إطاراً يعين الباحثين والدارسين ويعمق من جهودهم، كذلك تساهم نظرية النسق الاجتماعي في إبراز مضمون هذه الدراسة من خلال التعامل مع الأخصائي الاجتماعي كعنصر يتفاعل مع غيره من العناصر من أجل النجاح في تقديم الخدمة في الصورة المناسبة، كما تساهم النظرية الوظيفية في إثراء هذه الدراسة من خلال الوظيفة التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي وتكامل وظيفته مع وظائف غيره من التخصصات ، التي تلتقي حول هدف واحد وهو تقديم أفضل مستوى من الخدمات ، والأخصائي الاجتماعي يستخدم في ذلك المهارات والقدرات التي تجعله فاعلاً رئيسيا ضمن مجموعة من التخصصات الأخرى ، كما استعانت الباحثة بالنظرية الاجتماعية لتحليل مستوى أداء المؤسسة الاجتماعية من خلال جهود العاملين فيها والتي يأتي الأخصائي الاجتماعي في مقدمة هذه الجهود .

المبحث الأول

إعداد الأخصائي الاجتماعي

ليس هناك انفصال بين التطور التاريخي للخدمة الاجتماعية وبين برامج الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين . فالرعاية الاجتماعية بمعناها القديم ظهرت في كل المجتمعات ونادت بها جميع الأديان ، إلا أن ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة تعتبر من إفرازات الثورة الصناعية التي عمت أوربا والولايات المتحدة الأمريكية وما نتج عن هذه الثورة من مشكلات اتخذت صوراً وأشكالاً مختلفة والتي من أبرزها الهجرة من الريف إلى المدن والبطالة ومشكلات التفكك الأسري والظروف القاسية لعمال الصناعة.

وإنه لمن الطبيعي إزاء هذه الحالة أن يقوم المصلحون الاجتماعيون والتنظيمات النقابية والمهنية بجهود كبيرة للحد من البؤس والشقاء الإنساني الذي تعيشه الطبقات الفقيرة ، وكانت الخدمة الاجتماعية بمعناها الحديث كامتداد طبيعي للرعاية الاجتماعية بصورها وأشكالها القديمة ، وقد تطورت خلال الفترة الأخيرة نتيجة للتطور الذي شهدته العلوم الطبيعية والاجتماعية والسلوكية حتى أصبح لها مفهوم حديث يعتمد الأسلوب العلمي في دراسة المشكلات والبحث عن الحلول اللازمة لها ، وتحولت إلى مهنة لها أصولها ومبادئها وأساليبها الفنية [1] وبهذا ، فالتطورات التي مرت بها الرعاية الاجتماعية قد أسهمت في نشأة مهنة إنسانية حديثة تأخذ بالأساليب والمناهج العلمية في علاج المشكلات والتحري عنها ، وهذه الأساليب التي تعتبر الأساس في نشأة الخدمة الاجتماعية كانت من أبرز الاتجاهات التي تبلورت من خلال هذا المنظور وتأسيسا على ما تقدم فالخدمة الاجتماعية مهنة إنسانية حديثة لا

---

[1] سليمان الدليمي ، الرعاية الاجتماعية ، نظريات وتطبيقات ، زليتن ، دار الحداثة والتراث ، 1995 ، ص 31 .

يرجع ظهورها إلى أبعد من أوائل القرن العشرين وقد نشأت وتطورت في إطار المجتمع الغربي وخاصة الولايات المتحدة الأمريكية التي اتخذت المنهج العلاجي الفردي في علاج المشكلات الاجتماعية أساساً للعمل الاجتماعي وانتشرت بعد ذلك إلى كثير من دول العالم ومنها الوطن العربي .[1]

وقد كانت عملية إعداد الأخصائيين الاجتماعيين باعتبارهم دعامة العمل في نمو وازدهار هذه المهنة ، جزءا لا يتجزأ من عملية تطور الخدمة الاجتماعية وقد بدأ الرواد الأوائل في مجال الخدمة الاجتماعية عملهم باعتماد على ما يتوفر لديهم من خبرات في العمل في هذا الميدان وتثقيفهم لأنفسهم لكنهم بدأوا يشعرون بالحاجة إلى تعليم أكثر تنظيماً إذا ما أرادوا لمهنة جديدة أن تبرز فقد رأوا أهم الصعوبات التي تواجه الخدمة الاجتماعية كمهنة هو تعليم الخدمة الاجتماعية ، ووضع المنهج العلمي لها معتمداً على التقدم المعاصر ، وذلك لأن طرق إغاثة ذوي الحاجة وإعطاء الصدقات أو منعها ، لم يكن يكفي لحل مشكلاتهم إلا إذا فهمنا ظروف الفرد البيئية والاجتماعية والوصول لفهم هذه الظروف وذلك ليس بهدف التخفيف من عبء هذه الظروف حتى يمكنهم أن يضطلعوا بمسئولياتهم في تسيير حياتهم من أجل رخاء المجتمع الذي يعيشون فيه [2] .

وعليه فإن المراحل التي سارت عليها عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي المهني تتمثل في الأتي :-

1- قبل القرن التاسع عشر كانت الجهود المبذولة في الخدمة الاجتماعية تعتمد على جهود تطوعية ، ولكن مع تقدم حركة المحلات الاجتماعية وجمعيات تنظيم الإحسان في انجلترا وأمريكا ، ظهرت الحاجة إلى مشرفين على شؤون الفقراء [1] ، ومراقبين

---

[1] سليمان الدليمي ، المرجع السابق ، ص 32 .

[2] جامعة الدول العربية ، الأمانة العامة ، إدارة الشؤون الاجتماعية والعمل ، التدريب على الخدمة الاجتماعية ، مسح دولي ثالث قامت به الأمم المتحدة ، 1966 م ، ص 168 .

[1] عبد الفتاح عثمان ، خدمة الفرد في المجتمع المعاصر ، مكتبة الانجلو المصرية ، الطبعة الثانية ، 1971 ، ص 72 – 73 .

زائدين لمراقبة وتنفيذ قوانين الفقر ذاتها في المؤسسات التشغيلية والإصلاحية لها ، كما ظهرت الحاجة إلى إيجاد وظائف في المستشفيات يتخصص شاغلوها للتحري عن حالة الفقراء وزيارتهم في منازلهم لمتابعة العلاج كوظيفة أساسية من الوظائف التي كانت تقوم بها سيدة الإحسان، الممرضة الزائرة ، كما امتد هذا الأسلوب إلى المدارس ذاتها ليظهر المدرس الزائر ليتخصص في بحث حالة الطلاب الفقراء ومن لهم مشكلات خاصة ، ولا شك فإن هذه الوظائف كانت النواة الأولي التي مهدت لمهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها وخدمة الفرد كأول طريقة من طرقها فبدت حركتا المحلات الاجتماعية وجمعية تنظيم الإحسان تهتم بالإعداد التعليمي للأخصائي الاجتماعي ، وقد بدأ هذا الإعداد عن طريق العمل وكان أساسه " أعمل كما أعمل " وكان يتم ذلك عن طريق مجموعات صغيرة من المشتعلين الأوائل في الخدمة الاجتماعية الذين كانت غالبيتهم من المتطوعين أو من الذين كانوا يعملون طول الوقت بالمؤسسات الاجتماعية لقاء أجر وكان هدف هذه الدراسات هو التحسين في مستواهم ويجعلهم يشعرون باحترام للفقراء وخلق الرغبة لديهم في مساعدتهم وتعليمهم أساليب معاملة الناس وفهم أحوالهم وتطوير خدمات المؤسسات التي يعملون بها ونجد أن هذه الاتجاهات أخذت بها المحلات في انجلترا مثل محلة "أكثافيا "في عام 1873 م ومحلة "فكتوراهل" التي كانت تابعة لجامعة لندن عام 1890 م .

وقد سار العمل في أمريكا بنفس الاتجاه حيث بدأت في عام 1891 م أول سلسلة محاضرات للمشتغلين بمختلف جمعيات تنظيم الإحسان" بيرو كلين" [1] .

2- يمكن اعتبار عام 1897 م المرحلة الثانية في تاريخ إعداد الأخصائي الاجتماعي حين ألقت"" مارى ريتشمند"" في المؤتمر القومي للخدمة الاجتماعية بحثا أعلنت فيه بأن الوقت قد حان لإنشاء مدرسة لتعليم وتطبيق الإجراءات الخاصة بتقديم خدمات الإحسان حيث تم إنشاء هذه المدرسة سنة 1898 م على أن تقوم

---

[1] ماهر أبو المعاطي علي الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب،القاهرة مكتبة زهراء الشرق 2003 ص9.

بتدريب المتطوعين على بحث الحالات ومدهم بالمعلومات النظرية وقد تطورت هذه المدرسة بعد ذلك وسميت مدرسة نيويورك للأعمال الإنسانية وتعرف حاليا باسم الخدمة الاجتماعية بجامعة كولومبيا ،وأعقب ذلك إنشاء مدارس أخرى للتدريب على أنشطة الرعاية الاجتماعية في شيكاغو وبوسطن وفيلادلفيا وسانت لويس وكان هدف هذه المدارس إعداد قيادات من ذوي الخبرة للخروج إلى المجتمع ، وقد كانت مدة الدراسة عاماً كاملاً وكان الدارسون بها ممن تخرجوا من الجامعات وكان هدف الدراسة إعطاءهم برنامجاً للتعليم وفرصة للنمو ، أي تحويلهم من متطوعين إلى مهنيين ، وهكذا فقد كانت هذه المدارس مرتبطة بالتطبيق وبتدريب الدارسين على عادات تفكيرية تتمشى مع السياسة الاجتماعية الأمريكية [2] .

3- اعتبارا من عام 1910 م بدأت "مارى ريتشمند" في تدريس مادة خدمة الفرد في هذه المدارس ولم تكن هذه المادة تعتمد على أكثر من خبرات موظفي جمعيات تنظيم الإحسان ، وكان علم الاجتماع حتى ذلك الوقت هو الركيزة الأساسية التي تعتمد عليها الخدمة الاجتماعية حيث استمرت مادة خدمة الفرد حتى عام 1917 م تعتمد على علم الاجتماع ، كان التركيز على جمع المعلومات المتصلة بالعميل في أسرته وعمله وبيئته وهذه العناصر اعتبرت الدعائم الرئيسية لتشخيص وعلاج الحالة ، وكان هذا أساسا لمدرسة التشخيص الاجتماعي في خدمة الفرد [1] .

4- واعتباراً من عام 1911 م امتدت مدة الدراسة بهذه المدارس لتصبح سنتين وكان طابع المقرر بالسنة الثانية امتداداً للسنة الأولى مع زيادة الاهتمام بالتدريب الميداني للدارسين وتنوع ميادين تدريبهم [2] .

5- ومن الجهود الدولية الأخرى في هذا المجال إنشاء أول مدرسة حقيقية للخدمة الاجتماعية بالعالم والتي اعتبرت أكبر خطوة للأمام وذلك عام 1899 م في مجال

---

[2] ماهر أبو المعاطي ، المرجع نفسه ، ص 61 .

[1] أحمد كمال أحمد ، عدلى سليمان ، الخدمة الاجتماعية والمجتمع ، مكتبة القاهرة الحديثة ، سنة 1963 ، ص 106 .

[2] ماهر أبو المعاطي ، مرجع سابق ، ص 64 .

إعداد وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين عندما أنشئ بأمستردام بهولندا معهد تدريب الخدمة الاجتماعية وضع هدفه الأساسي في تدريب من يريدون تكريس أنفسهم لمهام معينة في ميدان الخدمة الاجتماعية وإعدادهم مهنياً وعملياً وكانت مدة الدراسة بهذا المعهد سنتين ، تخصص السنة الأولي لمحاضرات نظرية في المعلومات الاجتماعية واستعراض ميادين الخدمة الاجتماعية بجامعتها ، حتى يتسنى للطلاب آخر العام اختيار الميدان الذي يريدون أن يتخصصوا فيه [3] .

كما أنه تم إنشاء عدد من المدارس في الدول النامية مثل لاهور سنة 1954 م حيث تم توفير برنامج " فوبرايت " الأمريكي وأعضاء هيئة التدريس لهذه المدرسة وكذلك الاعتماد على نفس المناهج وأساليبها ومدخلها .

وقد تأثرت الخدمة الاجتماعية في الوطن العربي في برامجها وخدماتها بهذه الأفكار والفلسفات إضافة إلى المبادئ المستمدة من الديني والأخلاقي الذي يميز المجتمع العربي ، فقد تم تأسيس أول مدرسة في مصر بالإسكندرية عام 1935 م حيث تم تخصيص قسم منها للمصريين وآخر للأجانب ونجد أن القسم المصري بهذا المعهد قام على أساس منهج دراسي مرتجل لم يحظ باهتمام المسؤولين .

ثم أنشئت مدرسة الخدمة الاجتماعية بالقاهرة عام 1937 م كأحد مشروعات الجمعية المصرية للدراسات الاجتماعية لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين وتدريبهم فكانت أول مدرسة نظامية أنشئت في الشرق الأوسط [1] .

وكذلك تم إنشاء شعبه للخدمة الاجتماعية بكلية الآداب جامعة بغداد بجانب شعبة علم الاجتماع والانتربولوجيا ، وفي الأردن تعاونت منظمة اليونيسيف التابعة للأمم المتحدة مع وزارة الشؤون الاجتماعية الأردنية سواء لتعليم الخدمة الاجتماعية أو لتدريب العاملين بوزارة الشؤون الاجتماعية [2] .

---

[3] جامعة الدول العربية ، مرجع سابق ، ص 169 .

(1) زكي بدوي ، أصول الخدمة الاجتماعية ، دار الفكر العربي للنشر والتوزيع،بيروت 1985ص65.

(2) جامعة الدول العربية ، مرجع سابق ، ص 169 .

في عام 1957 بدأت جامعة الفاتح الحالية كجزء كبير من الجامعة الليبية حيث أنشأت كلية العلوم في مدينة طرابلس وكلية الآداب في مدينة بنغازي ومن ثم أنشأت الكليات الأخرى التي تضمنها جامعة الفاتح حالياً و في سنة 1973 انضمت للجامعة بعض الكليات الأخرى والتي كانت تبعيتها إلي منظمة اليونسكو وتغير اسمها بحيث أصبح يطلق عليها جامعة طرابلس واستقلت عن الجامعة الليبية وفي عام 1976 وبعد بزوغ ثورة الطلاب في السابع من ابريل وفي نفس السنة تغير اسمها لتصبح جامعة الفاتح .[3]

وقد وضعت ثورة الفاتح سنة 1969ف الإنسان في مقدمة اهتمامها باعتبارها أساساً للتطور و الدعامة الحقيقة للمضي بالمسيرة الثورية، فجعلت التعليم إلزاميا حتى نهاية مراحل التعليم الأساسي الأولى والثانية ، ولقد تم تأسيس العديد من أقسام الخدمة الاجتماعية في مختلف الجامعات الليبية مند قيام ثورة الفاتح ، بداية بكلية التربية بجامعة الفاتح بطرابلس ،تم انتقلت إلي كلية الآداب بجامعة الفاتح قاطع (ب) بعد إلغاء كلية التربية سنة1989ف .

وكذلك قسم الخدمة الاجتماعية بكلية الآداب بجامعة الجبل الغربي، وقسم بجامعة السابع من ابريل بالزاوية .

أنشئت كلية الآداب لسنة 1952 وهي امتداد طبيعي لكلية التربية والتي هي إحدى الكليات الأساسية بجامعة الفاتح خلال ، الستينات والسبعينات والثمانينات ،تم ضمت فيما بعد إلي مركز بحوث العلوم الإنسانية وذلك في إطار ربط الكليات والمعاهد العليا بالمركز البحثية.

و كان نظام الدراسة في هده الكلية نظام السنة الكاملة ، ومدة الدراسة بها أربع سنوات يمنح بعده الخريج شهادة الليسانس، باستثناء قسم الخدمة الاجتماعية حيت يمنح المتخرج منه شهادة البكالوريوس ، بالإضافة إلي الدراسة الجامعية تقوم الكلية

---

(3) www.http:alfateh.edu.ly .com.

بتدريس الطلاب للحصول علي درجة الإجازة العالية " الماجستير" والإجازة الدقيقة " الدكتوراه " في التخصصات المختلفة ذات العلاقة بطبيعة الكلية ومنه قسم الخدمة الاجتماعية.

ويتضمن البرنامج الدراسي بهذا القسم الذي يؤهل طلبته كأخصائيين اجتماعيين جانبين أساسيين هما:

1) مقررات نظرية (علمية) وهي مجموعة المعارف والعلوم النظرية اللازمة للممارسة مهنية الخدمة الاجتماعية ويمكن تصنيف هذه المقررات كالتالي :

– مواد عامة وهي عبارة عن مواد ثقافية ، ويتم تحديدها من قبل الجامعة مثل الفكر الجماهيري ، اللغة العربية ، التفافة الإسلامية وتاريخ الحضارة وغيرها.

– مواد تأسيس أو مساعدة وهي المواد التي ترتبط بطبيعة واحتياجات الفرد والجماعة والمجتمع مثل : علم الاجتماع ، وعلم النفس وفروعه ، والصحة العامة والتشريع و الإحصاء وعلم الإنسان والاقتصاد.

. مواد متخصصة وهي المواد التي ترتبط بفلسفة ونظريات وطرق الخدمة الاجتماعية ومجالاتها الأساسية ، مثل العمل مع الأفراد ، والعمل مع الجماعات وتنظيم المجتمع ، ورعاية الفئات الخاصة والخدمة الاجتماعية الطبية وإدارة المؤسسات والرعاية الاجتماعية وطرق البحث الاجتماعي .

2) مقررات عملية : وهي الجانب التطبيقي للمقررات الدراسية المهنية وتعرف بالتدريب الميداني، وهي عبارة عن ساعات دراسية يقضيها الطالب في إحدى المؤسسات التي تمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية ، في إطار الجدول الدراسي العام ، للسنتين الثالثة والرابعة وتهدف لاكتساب الخيرات والمهارات اللازمة لإعداد الطالب أخصائياً اجتماعياً. [33]

---

(1) ليبيا الثورة في الثلاثين عام"التحولات السياسية والاقتصادية والاجتماعية 1969،1999 ممصراته :الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ط3 ص32 .

وهكذا فإن ظهور الخدمة الاجتماعية كمهنة يرجع إلى عدة عوامل يأتي من بينها التخصص ، وهذا التخصص ينشأ عنه مجموعة منظمة من المهارات والمعارف التي لا تكتسب إلا بالعمل الجاد والدءوب ، والمهنة تعنى في نهاية الأمر امتلاك مهارات معينة ترتبط بمقاييس محددة من التدريب والممارسة .

والواقع فقد أصبح موضوع المهنة في العصر الحديث من الموضوعات التي تحظى باهتمام علماء الاجتماع المعاصرين ، وقد بينت كثير من الدراسات والبحوث المعايير التي يستند إليها التمييز بين العمل المهني وغير المهني وكما يلي:- [34]

1- يعتمد العمل المهني على جوانب فنية .

2- يلتزم الممارس المهني بمجموعة من المعايير والقواعد المسماة بالأخلاقيات المهنية.

وهكذا فالقرب أو البعد عن هذه المعايير هو الذي يحدد درجة التطور المهني،ويمكن تحديد الخصائص المهنية في التعليم مهنة الخدمة الاجتماعية **بما يلي:**- [35]

1- المعرفة النظرية العلمية ، فالخدمة الاجتماعية تتميز بوجود إطار معرفي خاص بها يمكن نقل مكوناته وتعليمها للآخرين وهذه المعارف التي تستند إليها المهنة ذات طبيعة مستمرة نتيجة للتقدم العملي ، وتزداد هذه المعرفة نتيجة لما يسفر عن عمل الخدمة الاجتماعية في مجال الممارسة والتطبيق ومن خلال علاقتها المهنية ببقية حقول المعرفة العلمية .

2- المهارات المتكاملة ، وتعنى المهارات المكملة للمعارف النظرية التي يزود بها الأخصائي الاجتماعي في مرحلة الإعداد والتي تستهدف في تحقيق أهداف التنظيم .

---

(2) wilengky.had lideaux، lndustrial-society &sociql welf"n.y.1958.p283.

(1) حسن محمود ، مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، دار النهضة ، بيروت ، ص192 .

3- الاتجاهات والمواقف المهنية ، وتتضمن الاتجاهات والمواقف الايجابية في الفرد والجماعة والمجتمع والاهتمام بهم بما يضمن تقديم الخدمات اللازمة وبدون تميز لأي سبب من الأسباب .

4- السلوك المهني المتمثل برغبة الأخصائي الاجتماعي في تحقيق أهداف المهنة ويأتي هذا السلوك من خلال الخبرة والممارسة التي يكتسبها الأخصائي.

5- التنظيم المهني ، ويعنى البنية والمحيط الخاص بالمهنة الذي تمارس فيه كافة النشاطات الخاصة بالتنظيم .

وهكذا أصبحت الخدمة الاجتماعية بمفهومها المؤسسي الجديد بمثابة الوظيفة الأساسية للمجتمع المنظم وسوف تستمر هذه الوظيفة باستمرار المجتمع كما يرى " بورترلى " الذي يؤكد بأن أكبر خدمة تقدمها المهنة تكمن في قدرة الأخصائي الاجتماعي على القيام بتأدية وظائفه اليومية وتحمل مسؤولياته كاملة من أجل تحقيق رفاهية الإنسان[36] .

وقد أصبحت الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر من أبرز المهن العاملة في المجال الإنساني تتمثل مهمتها الأساسية في مساعدة الناس وتلبية متطلبات حياتهم اليومية وتمكينهم من القيام بوظائفهم الاجتماعية ، وهذا ما يزيد الاهتمام بالأداء المهني للأخصائي كما ترى الباحثة ، فهو عنصر أساس في هذه الخدمات التي تقدمها الخدمة الاجتماعية عن طريق المؤسسات الاجتماعية .

ويمكننا تأسيسا على ما تقدم أن نخرج بالحقائق التالية حول موضوع تطور الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين بما يشمله من جانبين أساسين ، الجانب النظري والذي يمثل الجانب المعرفي في الإعداد والجانب الثاني التدريب الميداني الذي يعتبر الجانب الاكلينكي لهذا الإعداد.

---

(1) Lee، porter R" Social works " cause and Function prceeding of The wational conference of Social works.

ويمكن أن نحصر هذه الحقائق في التالي:- [37]

1- بدأت برامج الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمحاضرات فردية كانت تلقى من ذوي خبرة عملوا مدة طويلة في الميدان وعرفوا الطرق والأساليب التي تنجح والطرق والأساليب غير الصالحة ، ثم تطورت برامج الإعداد لمقررات مخططة نظرية وعملية وكانت تقوم بها المحلات الاجتماعية وجمعية تنظيم الإحسان ثم تلا ذلك أن أصبحت مدارس للخدمة الاجتماعية مستقلة تعطى مقرري عامين كاملين وأخيرا مركزا جامعيا عندما أصبحت مدارس للخريجين وأقسامها لعلم الاجتماع .

2- من المستحيل قياس محتويات المقررات المختلفة وبرامج التدريب الميداني وتحديد مستواها من مجرد عناوينها ، ولكن لابد أن يكون واضحا لنا أن هذه البرامج بدأت ولم يكن هناك نظريات كافية لدراسة الشخصية الإنسانية ، إلا أن هذه البرامج ارتكزت أول الأمر على مفاهيم اعتبرت حتى ألان مفاهيم سليمة .

3- مند بدء هذه البرامج فإن النظرية والتطبيق تسير جنباً إلى جنب فكانت المقررات تميل نحو المعرفة النظرية والتطبيق بالمؤسسات .

أهمية الإعداد المهني :

يعتبر الإعداد العلمي والمهني للأخصائي الاجتماعي من ضرورات النهوض بالخدمة الاجتماعية كمهنة خاصة بعد أن اتسعت القاعدة العلمية لها ، وبعد التغيرات الكثيرة والسريعة التي يتعرض لها المجتمع ، الأمر الذي يحتم على المهنة مواكبة هذا التغير بتخريج أخصائي اجتماعي معد إعداداً مهنيا قوياً وسليماً ، وذلك بإكسابه المعارف والمهارات والاتجاهات والعادات السلوكية التي تعتبر ضرورة لبناء شخصية مهنية متكاملة خاصة أن إكساب المعارف عملية إدراكية في أساسها في حين أن بقية العناصر الأخرى تستدعي تغيرات أكثر عمقا تتصل بنواحي وجدانية نزوعية

(2) جامعة الدول العربية، مرجع سابق ص15.

تكون فرصة المقاومة فيها أكبر ، ومن هنا فإن الإعداد المهني له أهمية كبيرة في إعداد الأخصائيين الاجتماعيين. [38]

إن أهمية الإعداد المهني السليم للأخصائي الاجتماعي ترجع إلى أن الخدمة الاجتماعية في الدول النامية تتعرض لكثير من المشكلات المجتمعية والقومية التي تمس حاجات واسعة للمواطنين تجعل من الخدمة الاجتماعية ضرورة للقيام بدورها في معالجة هذه المشكلات ، وأن تسير على أساس تخطيطي للمساهمة في تحقيق الأهداف القومية ، لهذا تظهر الحاجة الماسة إلى القوى البشرية التي تعمل في مجالات الخدمة الاجتماعية والتي تتميز بالمهارات العالية وبالخبرات المتميزة والمعارف النظرية التي تساعدهم في دراسة وعلاج المشكلات ، وقد أوصى المؤتمر الدولي للوزارات المسؤولة عن الرعاية الاجتماعية الذي عقد بنيويورك عام 1948 م تحت رعاية الأمم المتحدة بأنه يجب الاهتمام والعناية الخاصة بإعداد القيادة الناشئة [1] .

وهكذا ترجع ضرورة الاهتمام بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي إلى الاعتبارات التالية :

1- أهمية المهنة وحساسيتها وكثرة المشاكل التي تقع في نطاقها بحيث يعجز الأخصائي الاجتماعي عن العمل فيها دون الإعداد المهني المسبق لها .

2- الإنسان مادة العمل في المجال الاجتماعي ولا يصح أن يكون الإنسان عرضة للتجربة والخطأ ، بل يتحتم أن يتمكن الأخصائي الاجتماعي من إتقان المهنة قبل الاعتماد كليا على نفسه في الممارسة للمهنة .

---

(1) إبراهيم عبد الرحمن ، تطوير تعليم الخدمة الاجتماعية في مصر ، مجلة الخدمة الاجتماعية ص 9 ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة ، دار مفيس للطباعة ، سنة 1984 ، ص 19 .

(1) يحيى حسن درويش ، خلق ديناميه القوى البشرية للرعاية الاجتماعية ، محاضرات غير منشورة لطلاب الدراسات العليا ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 1978 ، ص 15 .

3- نمو الذات المهنية للأخصائي الاجتماعي لا يجب أن يقف عند حد معين للاستفادة بخبراته في إعداد جيل جديد .

4- اتساع مجال العمل في الخدمة الاجتماعية مما يستلزم تخصصات دقيقة في عديد من المؤسسات .

5- استخدام الوسائل الحديثة للقياس في الحقل البشري تستدعي الإعداد والدراسة المستمرة كما يحدث في بعض التجارب الخاصة والبحوث الاجتماعية المتعلقة بمادة العمل .

6- صعوبة وتعقيد وتغير القوانين الموجهة للنشاط والخدمات النوعية تقتضي من الأخصائي مسايرة هذا التطور بمداومة هذا الإعداد .

7- تطور الموارد البيئية واستحداث مؤسسات وخدمات عديدة تلزم الأخصائي الاجتماعي بدراستها واستغلالها ومتابعتها لتطوير خدماتها ،[1] وعند التخطيط لتعليم الخدمة الاجتماعية يجب مراعاة المستوى الاقتصادي والثقافي للمجتمع وإمكانياته وحاجاته وما يتطلبه المجتمع من الخدمة الاجتماعية .

والاتجاه السائد في تحديد المستويات المهنية لإعداد الأخصائيين الاجتماعيين يركز على اعتبار مستوى البكالوريوس الأكثر ملاءمة لهذا الإعداد أي الإعداد يجب أن يبدأ بالممارس العام على مستوى البكالوريوس [2] .

أما على مستوى الدراسات العليا " الماجستير والدكتوراه " يبرز نوع من التخصص ولكن مع إدراك أهمية تكامل الطرق المهنية والتخصص النسبي على مستوى " الماجستير والدكتوراه " فقد يتخذ صورة تخصص في طريقة معينة والتركز على زاوية في إطار المهنة المتكاملة مع التخصص في مجال عمل مهني معين ، ففي الولايات المتحدة الأمريكية كان نظام إعداد الأخصائي الاجتماعي يبدأ بمستوى الماجستير

---

[1] فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة فرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة العادة ، 1974 ، ص 50 – 51 .

[2] محمد إبراهيم بنهان ، تطوير التعليم الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، كفر الشيخ ، مؤتمر إعداد الأخصائيين الاجتماعيين ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، سنة 1982 ، ص 4 – 6 .

وقد أخذت بعض الدول النامية بهذا النظام فالهند وباكستان دولتان ناميتان ورغم ذلك أخذتا بالنظام الأمريكي القديم في إعداد الأخصائي الاجتماعي ، أي البدء بمستوى الماجستير بينما لم تأخذ به دول متقدمة كالمملكة المتحدة وفرنسا وألمانيا الغربية .

وقد أثبتت الخبرات أن إعداد الأخصائي الاجتماعي يجب أن يبدأ بالممارس العام على مستوى البكالوريوس لأن ممارسة الخدمة الاجتماعية متكاملة .

وتأتي أهمية الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية في أنه يساعد الطالب بعد حصوله على البكالوريوس على العمل في المجال الميداني بصورة طبيعية، كما أنه يؤهله للتخلص من أية معوقات قد تواجه عمله المهني خاصة بعد أن تعددت وتشعبت المجالات الخدمة الاجتماعية في الوقت الحاضر ، بل إن الخدمة الاجتماعية قد دخلت العديد من مجالات التي تعتبر أساسية في التدخل المهني كالمجال الأسري والطبي والمدرسي ومجال المؤسسات الأهلية والمعاقين وغير ذلك مما يتطلب وجود أخصائي اجتماعي معد إعدادا مناسباً ، كما أن خدمات تلك المجالات والمؤسسات الاجتماعية قد تطورت ولم تكتف بالجانب العلاجي بل تعدت ذلك إلى الجوانب الإنمائية والإنشائية بالإضافة إلى التطور الملحوظ في أدوار المنظم الاجتماعي الممارس بما تضمن سلامة الإعداد المهني للطلاب ، ويتم هذا الإعداد بصورة سليمة . [1]

وحتى تتحقق الأهمية في إعداد الأخصائي الاجتماعي القادر على الممارسة المهنية يجب مراعاة الأسس الآتية :

1- رسم سياسة اجتماعية يعنى معرفة احتياجات المجتمع ووضع الخطط التي تقابل هذه الاحتياجات .

2- مراعاة التغير في المجتمع والتغيرات في التشريعات الاجتماعية .

---

(1) فيصل محمد غرايبة،الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي المعاصر،دار وائل للنشر والتوزيع عمان، الأردن،ط2 ، 2008 ، ص16 .

3- متابعة حركة التطور للمناهج العملية في دول العالم المختلفة التي تدرس فيها ما يتصل بتعليم الأخصائيين الاجتماعيين .

4- تطوير أهداف الخدمة الاجتماعية حتى تساير أو تشارك في عمليات تغير المجتمع. [1]

مكونات الإعداد المهني :- يتضمن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي إعداد بناء معرفي ونظري وخبرات عملية وميدانية ويتمثل ذلك في المناهج الدراسية التي يدرسها الطالب والتدريب الميداني الذي يتم بالمؤسسات الاجتماعية . كما أن الإعداد المهني يتطلب تزويد الطالب بقاعدة علمية واسعة في العلوم الإنسانية بجانب دراسة شاملة للخدمة الاجتماعية يضاف إلي ذلك تدريب عملي يخضع لإشراف أكاديمي ومؤسسي ويكسب الممارس خبرة عملية تربط النظرية بالتطبيق[2]وعلى هذا فإن أي منهج لإعداد الأخصائي الاجتماعي يجب أن يكون أساسه المعرفة الأساسية لممارسة الخدمة الاجتماعية ممارسة عملية ومساعدة الطالب على ربط الفلسفة والاتجاهات بواقع مجتمعه [3]

وعلى هذا الأساس فإن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتكون من جانبين أساسيين هما :-

1- **الجانب النظري في تعليم الخدمة الاجتماعية .**

2- **الجانب الميداني في تعليم الخدمة الاجتماعية .**

1- يعتمد الإعداد النظري على قاعدة عملية مستمدة من العلوم الاجتماعية والسلوكية والتي تتفق على تسميتها بالعلوم التأسيسية مثل :- علم الاجتماع ، وعلم النفس وعلم السياسة وعلم الاقتصاد ، ومواد التربية الصحية ، ووسائل الاتصال ،

---

(1) دليل جامعة الفاتح ، طرابلس :منشورات جامعة الفاتح ،2004 ص 126.125.

(2) عبد الفتاح عثمان ، خدمة فرد في المجتمع النامي ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، طبعة (1) ، سنة 1980ص75

(3) جامعة الدول العربية ، مرجع سابق ، ص 75

والتشريعات الاجتماعية ، والإدارة العامة ، وكذلك مجموعة المواد المهنية التي تتضمن طرق الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية .

2- وتتميز الخدمة الاجتماعية عن غيرها من المهن بوجود إطار معرفي خاص يمكن نقل مكوناته وتعليمها للآخرين ، وهذه المعارف التي تستند إليه المهنة ذات طبيعة مستمرة نتيجة للتقدم العلمي ، وتزداد هذه المعرفة نتيجة لما يسبق عنه عمل الخدمة الاجتماعية في مجال الممارسة والتطبيق ومن خلال علاقتها ببقية حقول المعرفة العلمية ، وهناك أيضا المهارات المكملة للمعارف النظرية التي يزود بها الأخصائي في مرحلة الإعداد ، أما بالنسبة للسلوك المهني فيأتي من خلال الخبرة والممارسة التي يكتسبها الأخصائي الاجتماعي في الميدان .

3- أما بالنسبة للتدريب الميداني (الإعداد العملي) لطلاب الخدمة الاجتماعية فإنه يهدف إلى إحداث تغيرات في الفرد والجماعة من حيث المعلومات والخبرات والمهارات ومعدلات وطرق العمل وبما يجعل الفرد لائقاً للقيام بعمله بكفاءة عالية . ويهدف التدريب الميداني إلى إكساب الطلاب المعارف والمهارات والاتجاهات التي تسهم في زيادة أدائه

4- ويتضمن الإعداد المهني لطلاب الخدمة الاجتماعية كما تشير الكثير من الدراسات **العناصر التالية:**

أ- دراسة السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية .

ب – الرعاية الاجتماعية في خدماتها وتطبيقاتها (المنظور الفلسفي والتاريخي).

ج- برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية والخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية .

د- مناهج وطرق البحث العلمي .

هـ- ممارسة الخدمة الاجتماعية .

و- تدريب عملي يكتسب الطالب من خلاله خبرة عملية .

ي- مهارات خاصة بالاتصال .

5- وتتفاوت الخلفيات النظرية والتطبيقية لطلبة الخدمة الاجتماعية من بلد إلى أخر باختلاف الجوانب السياسية والفلسفة الاجتماعية السائدة ، ومن المعايير التي تحدد القبول في كليات الخدمة الاجتماعية أن يكون الطالب قد أنهى ما يقرب من 12 مادة دراسية متواصلة وبدون تأخر ، أما بالنسبة لممارسة العملية فينبغي أن يكون الطالب قد أنهى 4 سنوات دراسية أو ما يعادلها في كليات ومعاهد متخصصة وأن يكون قد بلغ مرحلة من النضج العقلية والاجتماعية تؤهله لممارسة عملية وأن يكون ملما بالعمل بعد إكماله برامج التدريب المهني المتخصصة لذلك وقبل ممارسة المهنة ، إضافة إلى إلمامه بكافة نظريات وطرق البحث المعتمدة في الخدمة الاجتماعية ، ولا شك فإن التعلم لمهنة الخدمة الاجتماعية يتوقف على الطالب نفسه وما يريد أن يتعلمه والأساليب الكامنة وراء التحاقه بالمؤسسة التعليمية ويسير على ما يقوم بتعلمه في الكلية أو المعهد.

التعليم والتدريب الميداني لطلاب الخدمة الاجتماعية :

التعليم هو تدريب الأفراد على عمل دراسي معين بهدف التوصل لنتائج مرسومة ومحددة ، فإذا لم يحدث تغير للمدرس والدارس فلن يكون هناك عملية تعليم[1] . أما التدريب فهو نشاط مخطط يهدف إلى إحداث تغييرات في الفرد والجماعة من ناحية المعلومات والخبرات والمهارات وطرق العمل ، والسلوك والاتجاهات بما يجعل هذا الفرد أو تلك الجماعة لائقين للقيام بأعمالهم بكفاءة وإنتاجية عالية [1]. والتعليم هدفه تزويد الفرد بحصيلة معينة من العلم والمعرفة في إطار ومجال معين أما التدريب فيهدف إلى زيادة القدرات والمهارات والخبرات لأداء مهام بذاتها مثلما يهدف إلى تغير السمات والسلوك والعلاقات إلى الأفضل . فالتعليم إذن يهتم بالمعارف لتأهيل

(1) محمد جمال برعي ، فن التدريب الحديث في مجلات التنمية ، مكتبة القاهرة الحديثة ، القاهرة ، 1970 ص 319

(1) جعفر العبد ، القيادة الإدارية والتدريب في الخدمة المدنية ، مجلة الإدارة ، العدد 3 ، القاهرة ، 1970 ، ص 319 .

الفرد للدخول في الحياة العملية . أما التدريب فهو الوسيلة التي تمكن الفرد من ممارسة عمل بذاته واستغلال حصيلة التعليم من أجل أغراض الحياة العملية[2] والتعليم بذلك يهتم أساسا بالمعارف ويركز على الموضوع التدريب فيهتم بالفرد ويركز على الشخصية فمحور العملية التدريبية إذن هو الفرد نفسه وليس موضوع التدريب، ولذلك فإن أسلوب التدريب أهم من موضوع التدريب في ذاته [3]، وإذا كان التدريب بذلك يختلف عن التعليم إلا أنه بالضرورة امتداد له يعنى أن يكون لدى الفرد المعلومات العملية الضرورية عن العمل الذي يقوم به وتعتبر القدرة على استخدام تلك المعلومات بما يؤدي الغرض هو موضوع التدريب.

والتدريب بمعناه الواسع والعام هو محاولة لتغيير سلوك الفرد بحيث يستخدم طرقا وأساليب غير تلك التي اعتاد عليها في أداء عمله من قبل ، وبمعنى آخر هو حمل الفرد على إتباع طرق وأساليب تختلف بعد التدريب عما كان يتبعه أو يمارسه قبل التدريب ، أما النشاط التدريبي الفعال فهو إجراء مخطط ومنظم ومستمر يهدف إلى تغيير سلوك الفرد في اتجاه محدد ومرسوم ، **وأن تحقيق مثل هذا الهدف يتوقف على العوامل الأساسية التالية :-**

1- إن التدريب نشاط تعاوني وعليه فإن تحقيق أهداف التدريب أو الغاية المرجوة منه يتوقف على درجة التعاون بين الأطراف المختلفة المشاركة فيه .

2- الاقتناع الحقيقي بأهمية التدريب أمر في غاية الأهمية في تحقيق هدف أو أهداف التدريب .

3- ضرورة الربط بين أجزاء أو وحدات النشاط التدريبي وتحقيق التناسق والتجانس بينها .

4- المتدرب وحده هو معيار مدى فاعلية وكفاءة التدريب .

---

(2)عبد الكريم درويش ، ليلى تكلا ، أصول الإدارة العامة ، مكتبة الانجلو المصرية ، القاهرة ، ط2 ، سنة 1972 ، ص 581 – 582 .

(3) عبد الكريم درويش ، المصدر نفسه ، ص 582 .

- ومن أبرز المبادئ التي يستند إليها التعلم والتدريب ما يلي:- [1]

1- بما أن التعلم عملية فردية اختيارية ، لابد أن يكون لدى المتعلم دافع إلى التعلم إما في شكل حاجة غير مشبعة أو في شكل مشكلة يبحث عن حل لها ، وهذا لا يتحقق إلا من خلال تعلم شيء جديد . ولما كان التدريب يستند إلى التعلم ، كما سبق أن بيّنا يمكن تعريف التدريب بأنه عملية اختيارية أيضاً ، وعليه لابد أن يتوفر لدى المتدرب الدافع إلى التدريب .

2- إن التعلم بكافة مظاهره وصوره وأشكاله لا يخرج عن كونه سلوكا ذاتيا يمارسه الإنسان لتحقيق واحد من الأغراض الثلاثة المتمثلة في إشباع حاجة أو رغبة غير مشبعة أو لزيادة ما يحصل عليه المتعلم من مستوى إشباع لحاجته أو رغبته الحالية .

3- ولكي تحقق عمليه التعلم وكذلك التدريب الغاية من وجود هدف محدد أمام المتعلم أو المتدرب لبلوغه أو الوصول إليه . وكذلك لابد من وجود مكافأة ترتبط بإشباع حاجته وتعادل هذه المكافأة ما يبذله المتعلم أو المتدرب من جهد ومشقة من أجل الحصول عليها .

4- إن تحقيق النجاح أثناء عملية التعلم أو التدريب مسألة مهمة بالنسبة للمتدرب ويستمر في عملية التدريب . فالنجاح يحفز المتدرب على المزيد من النجاح .

5- كما أن مكافأة المتدرب كلما حقق نجاحا أثناء التدريب وبأي شكل من أشكال المكافأة تحفز المتدرب على التقدم والنجاح .

6- الفروق الفردية بين المتدربين أمر طبيعي ومعترف به ، يجب مراعاتها وأخذها في الاعتبار أثناء التدريب .

---

(1) عبد القادر حطاب ، تدريب العاملين في أجهزة القبول والتسجيل بالجامعات العربية ، مجلة إتحاد الجامعات العربية ، العدد 15 ، 1979 ، ص 60 – 61 .

7- ضرورة ربط المعلومات والحقائق المقدمة أو المعطاة للمتدرب بالتطبيق والممارسة.

8- كلما أحيط المتدرب بدرجة ما يحققه من تقدم كلما ازدادت سرعته في التعلم والتدريب .

9- يجب أن تقدم المعلومات والحقائق بشكر له معنى وكوحدة واحدة حتى تتم عملية التدريب بسهولة أكثر وبسرعة أكبر .

المبحث الثاني

الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي:

تمهيد:

يشار إلي الأداء المهني في الخدمة الاجتماعية علي أنه العمل الصادر من الأخصائي الاجتماعي والموجه إلى النسق أو إلى جزء منه بغرض إدخال تغييرات عليه و يعتمد هذا الأداء علي العمليات و أنشطة الخدمة الاجتماعية التي يقوم بها

الأخصائي الاجتماعي تلك العمليات التي يحقق بها الفرد نوعا من التوازن في علاقاته والتي يستطيع من خلالها إشباع حاجات حسب حدود ثقافة المجتمع . [1]

إن الهدف العام للخدمة الاجتماعية هو الارتقاء المستمر بمستوى حياة الأفراد والجماعات والمجتمعات وتحقيق اكبر قدر من الرفاهية وعلي ذلك تتم عمليات التغيير من خلال طرق الخدمة الاجتماعية كطريقة خدمة فرد وطريقة خدمة جماعة و تنظيم المجتمع وأدارت المؤسسات ولكل طريقة من هذا الطرق مجموعة من العمليات التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي.

وقد قدمت الخدمة الاجتماعية طرقاً للتعامل مع الإنسان في صور حياته المختلفة فنجد:- **طريقة للعمل مع الإنسان كفرد** أطلق عليها خدمة فرد وطريقه للتعامل مع الإنسان كعضو في الجماعة.

- **طريقة للتعامل مع الإنسان كعضو** في المجتمع وأطلق عليه طريقة تنظيم المجتمع.

طرق مساعدة أخرى أهمها إدارة المؤسسات الاجتماعية والبحت في الخدمة الاجتماعية.

أولاً / طرق الخدمة الاجتماعية وعملياتها

سنتناول فيما يلي عرض ملخص لأهم الطرق الأساسية في الخدمة الاجتماعية والعمليات المهنية التي تقوم بها هذه الطرق في تعاملها وتحقيق أهدافها على مستوى الفرد والجماعة والمجتمع.

1) عمليات خدمة الفرد :

يرتكز نشاط الأخصائي الاجتماعي في تناوله لمشكلات العملاء علي ثلاث عمليات رئيسيه **تتلخص في التالي:**

---

(1)أحمد مصطفي احمد،التوافق والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية،الإسكندرية،المكتبة الجامعي 1996 ص 1

دراسة الحالة :

تهدف إلي تفهم شخصية العميل ومواقفه ، كما تهدف إلي تفهم مشكله في ضوء الحقائق الشخصية والموضوعية تمهيد للعلاج، وعلي ذلك تعتبر دراسة الحالة في خدمة الفرد عملية نفسية اجتماعيه ، بمعني أنها تهتم بدراسة شخصية العميل وفي الوقت نفسه لا تهمل المؤثرات الاجتماعية في حياته ، وبناء علي ذلك تصبح المصادر الأساسية في الحصول علي البيانات اللازمة لدراسة الحالة هي العميل نفسه إلي جانب المصادر الخارجية المتصلة بالبيئة الاجتماعية التي يعيش فيه العميل. [1]

وهناك مجموعة من الوسائل يمكن عن طريقها دراسة حاله العميل والحصول علي جميع المعلومات الشخصية والبيئية التي تفيدنا في فهم مواقف العميل فهما دقيقا .

وسائل دراسة الحالة:

(1) **المقابلة :وهي عدة أنواع منها:**

أ) مقابلة العميل في المؤسسة .

ب)مقابلة العميل في المنزل وهذه يطلقا عليه الزيارة المنزلية .

ج) مقابلة المتصلين بالعميل.

(2) **المستندات والسجلات المختلفة وتشمل:**

أ) المستندات الشخصية.

ب) السجلات الخاصة بالعميل في المؤسسات المختلفة.

ج) السجل الخاص بالعميل في نفس المؤسسة.

(3) **الاختبارات النفسية والفحوص المختلفة.**

---

(1) عائض سعد الشهراني،الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنة الممارسة،خوارزم العلمية للنشر والتوزيع،المملكة العربية السعودية،ط1 ، 2008، ص 150.

(4) الاستعانة بالعلوم الأخرى وأراء الخبرات.

التشخيص الاجتماعي :

هو الخطوة أو العملية المهنية المرتبطة بعملية الدراسة الموصلة للخطط العلاجية وهو حلقة الاتصال بين عمليتي الدراسة والعلاج.

والمقصود بالتشخيص الاجتماعي هو فهم المشكلة التي يعاني منها العميل وتفسيرها في ضوء العوامل الشخصية والبيئية التي لعبت دورا مهما في ظهورها ، فالتشخيص إذن هو الرأي المهني الذي يكونه الأخصائي الاجتماعي من مجموعة المعاني التي يستقيها مما تعرض له العميل من حوادث وخبرات ومن تحليل تاريخي ومن سلوكه وتفاعله الوجداني مع تيارات الحياة اليومية ومع مشكلته الحالية وتقدير القوى الموجودة في شخصيته وفي المؤسسة ، وفي الموارد الاجتماعية التي يمكن أن تساهم في حل المشكلة مع إبراز أهمية الأجزاء التي يجب أن يكون لها أولوية في المجهودات العلاجية ويحصل الأخصائي الاجتماعي علي التشخيص من تفسير المعلومات والحقائق التي أنتجتها الوسائل الدراسية ، ويتم هذا التفسير عن طريق تجميع المعلومات وإضافة بعضها إلي بعض لوجود ارتباط بينها تم تحليل الحقائق الناتجة ، منطقيا وعلميا و موازنتها وتركيبها جنبا إلي جنب وإدراك العلاقات بينها.

ويركز التشخيص علي ناحيتين هامتين هما:

* الفرد .

* المشكلة وكيفية تأثير كل منهما على الأخرى.

وعلى ذلك يشمل التشخيص، تشخيص الذاتي للعميل ومدى إحساسه بمشكلته ، وما شعوره نحوها ومدى الواقعية في فهمه وتصوره لموقفه، وما ينتظر من مساعدة كما يحتوي التشخيص على وصف شخصية العميل ومميزاته الفردية وصفاته المختلفة من جسميه ووراثية ومهنيه ، وثقافيه كما يهتم بالتقاليد والعادات وما إلى ذلك من المميزات الشخصية التي تتفاعل مع الموقف وتساهم في إحداث يتعرض لها العميل

إراديا ولا إراديا وساهمت في حدوت المشكلة ، كما يضيف الأخصائي رأيه الشخصي عن المواقف لقائمة حيث الوضوح والحالي والتطورات التي مر بها والظروف المرضية السيئة التي ساعدت علي وصوله إلي هذه الحالة ، وعلي ذلك يعتبر التشخيص هو الرأي المهني الموجه لعملية العلاج **ويشمل عدة نواحي مهمة هي:**

– طبيعة المشكلة والأهداف التي يسعى إليها العميل.

– طبيعة شخصية العميل والقوه المتفاعلة في موقفه و المؤثرة في شخصيته والدوافع النفسية المساهمة في وجود الإشكالية .

– طبيعة ظروف وغرض المؤسسة ونوع المساعدات أو الخدمات التي يمكن أن تقدمها للعميل أو تمكنه من الحصول عليها ونوع الخدمات الموجودة ،و الموارد الأسرية والبيئية والتي تستغل في استكمال خدمات المؤسسة لتحسين موقف العميل إلي أقصى حد ممكن. [1]

العلاج الاجتماعي :

العلاج الاجتماعي هو إمداد العميل بمجموعة الوسائل والخدمات التي يثير بها التشخيص السليم وتصحيح الأوضاع الاجتماعية غير المرغوب فيها، وذالك بواسطة السيطرة البيئية ، والتأثير في السلوك وبعبارة أخرى فالعلاج الاجتماعي هو مجموعة الخدمات المادية والمعنوية التي ينالها العميل عن طريق علاقته بالمؤسسة لتحدث أثراً مرغوباً في موقفه وتمكينه من استعادة النشاط الاجتماعي المطلوب أي تواصله إلي حاله من التكيف الاجتماعي الذي يرضيه وفي الوقت نفسه يرضي المجتمع الذي يعيش فيه. [2]

ويتخذ العلاج من وجهة نظر (فلورنس هوليس) أربع إشكال هي :

---

(1) عائض سعد الشهراني،الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة،مرجع سابق، ص 154.

(2)عبدالمنصف حسن علي رشوان، عمليات الممارسة المهنية لطريقة خدمة الفرد، المكتب الجامعي الحديث،الإسكندرية،2003،الطبعة الأولى،ص 220 .

1. **تعديل البيئة:** وتتضمن الخطوات التي يتخذها الأخصائي لتغيير الوسط المحيط بل العميل بطريقة تؤثر على علاج مشكلته وبطريقه يستفيد منها العميل إلى اكبر حد ممكن وذلك بناء على عمل مباشر من جانب الأخصائي، ويبنى هذا التعديل على أساس الشخص الذي انتهى إليه الأخصائي والذي وصل إليه من خلال فهمه العميق للعوامل الذاتية والعوامل الخارجية المتصلة بحياة العميل ويتم هدا التعديل في أحوال كثيرة بالتعاون بين الأخصائي والعميل.

2. **المساعدة النفسية** : ويتم هذا العلاج عن طريق العلاقة المهنية المباشرة بين الأخصائي والعميل في المقابلات التي تتم بينهما، **ويتخذ هذا الأسلوب عادة مجموعة من الخطوات مثل :-**

* تشجيع العميل على الحديث بصراحة والتعبير بصدق عن مشاعره بالنسبة للموقف.

* توضيح الأخصائي مدى اهتمامه بالمشكلة المتعلقة ورغبته في المساعدة على علاجها.

* يؤدي هذا الأسلوب بصفه عامة إلي تخفيف حدة التوتر والشعور بالذنب عند العميل كما يعمل علي تنمية ثقته بنفسه مما يساعده على تحقيق التوافق المطلوب.

3. **التوضيح والإرشاد:** قد يصاحب هذا الأسلوب علاج الأسلوب السابق والمتعلق بالمساعدة النفسية وذالك في بعض الأحيان .

ويعتمد أساسا هذا الأسلوب على الفهم المتعلق بالعميل لنفسه وللبيئة التي يعيش فيها والأفراد الذين يتعامل معهم.

ويهدف هذا الأسلوب إلى زيادة قدرة العميل على فهم الحقائق الخارجية بطريقة أوضح ، وعلى تفهمه لمشاعره واتجاهاته ومظاهر سلوكه،وقد تتضمن عملية التوضيح تزويد العميل بالمعلومات الضرورية عن بيئته أو عن الأفراد المحيطين به

في هذه البيئة، كما تتضمن مساعدة العميل على تفهم كل العناصر الخاصة لاتخاذ قرار معين أو مساعدته على فهم ووعي بمشاعره الخاصة ورغباته واتجاهاته ، ويفترض هذا النوع من العلاج أن العميل على درجه لا بأس بها من توازن الشخصية.

4. **الاستبصار النفسي:** ينتمي هذا الأسلوب إلى التحليل النفسي أكثر من انتمائه إلى خدمة الفرد باعتبارها طريقه من طرق الخدمة الاجتماعية،ويساعد الأخصائي العميل إذا حاول تطبيق هذا الأسلوب على الكشف عن مشاعره الحالية في الماضي ، ويساعده على أن يعيش في مشاعر الماضي مرة أخرى، وفي وسط معد لذلك حتى تتمكن المشاعر المكبوتة من أن تظهر على سطح الشعور وبذلك يتخلص منها العميل. [1]

2) عمليات خدمة الجماعة :

إن التدخل المهني من جانب الأخصائي الاجتماعي في العمل الجماعي من شأنه أن يوجه العمليات الداخلية للجماعة حتى تصدر قرارات لجماعة بناء علي علوم ومعرفة لا نتيجة للتسلط من الداخل أو الخارج ويوجه أيضا الجماعة إلي خلق علاقات بينها وبين المجتمع العام بطريقه تساهم في خلق المواطن وتهيئ الإفراد للمشاركة الدائمة في تقدم المجتمع[2] ، وكأي عمل موجه قائم علي أسس فنيه تمر طريقة العمل مع الجماعات عند استخدامها **بأربع مراحل أساسه :**

1. مرحلة الدراسة والبحث : هي جمع الحقائق والمعلومات اللازمة عن الجماعة وأعضائها وتستهدف الدراسة اكتشاف حقائق جديدة والوصول إلي تفسيرات عملية بما يساند العمل مع الجماعة من جهة وإضافة معارف جديدة إلي العمل مع الجماعات من جهة أخرى . ومن الطبيعي أن ترتبط الدراسة والبحث في العمل مع

---

(1) محمد مسغر القرني وآخرون،المدخل العلاجي المعاصر في العمل مع الأفراد والأسرة، مكتب الرشيد، الرياض،2004، الطبعة الأولى، ص20 .

(2) عبد المنعم هاشم وعدلي سليمان ،الجماعات والتنشئة الاجتماعية،القاهرة ص98 .

الجماعات علي التسجيل ولذلك فمن الضروري أن يصبح التسجيل قاعدة أساسية لنجاح كل من الدراسة و البحث .

وللدراسة والبحث الاجتماعي خطوات لابد من إتباعها ،تبدأ باختيار "مشكلة البحث" وصياغة أهداف واضحة لها، ثم التعرف على الأبحاث السابقة التي تكون قد تناولت المشكلة ثم اختيار منهج البحث والأدوات الملائمة ثم جمع المعلومات والبيانات المتوفرة مع تهيئة معلومات جديدة إذا لم تكن متوفرة وتحيل البيانات لإثبات الغرض أو إلغائه ثم تفسير النتائج التي أبرزتها الدراسة أخيراً كتابة التقرير النهائي للدراسة أو البحث.

ومن أهم الأساليب لجمع المعلومات عن الأعضاء من خلال استخدام الأخصائي الاجتماعي لعديد من الأدوات:

* الملاحظة والاستماع داخل الجماعة.

* التعرف علي علاقات الفرد بأعضاء الجماعة .

* الزيارات المنزلية والتعرف على المؤثرات ألاقتصاديه والاجتماعية في البيئة المحيط بالمسكن أو مكان العمل.

ونجد أن عملية الدراسة الغرض منها التعرف علي علاقة الفرد والتأثر المتبادل بينه وبين أعضاء الجماعة في ضوء المناخ الاجتماعي العام الذي يسود الجماعة ، وفي البيئة الخارجية.

2 – التشخيص وتصميم خطة العمل :

وتعني بالتشخيص التعرف علي ما وراء سلوك الفرد داخل الجماعة وإبعاد الموقف الذي سوف يتعامل معه الأخصائي الاجتماعي ويستمد الأخصائي مكونات التشخيص من خلال المعلومات المتوفرة عن مراحل النمو الخاصة بالجماعة وسلوك الإفراد داخلها ، ويجب أن يتصف التشخيص بالاستمرارية وذلك بحكم التغيير الذي يطرأ علي الجماعة وإفرادها من حين إلى أخر، كما أنه لا يغيب عن

الذهن أن عملية التشخيص ما هي إلا وسيلة لوضع خطه العمل مع الجماعة وليست هدفا في حد ذاته.

وتختلف مكونات التشخيص ومؤشراته في ضوء المداخل الذي يتبناه الأخصائي الاجتماعي في العمل والذي يحلل في ضوئه معطيات مراحل الدراسة والتي سوف يضع في ضوئه خطة العمل مع الجماعة .

3- العلاج أو تنفيذ خطة العمل :

وتعني بالعلاج وتنفيذ خطة العمل وضع العمل موضع التنفيذ الفعلي ، وللأدوات المستخدمة في ذلك هي :- البرنامج وهو الوسيلة أو الوسط بما يحويه من أنشطه ومناقشات.

- فهم الأخصائي الاجتماعي للأعضاء.

- مهارة الأخصائي في تقديم نفسه وعلاقته المهنية مع أعضاء الجماعة.

4- مرحلة التقويم : والتقويم في العمل مع الجماعات هو القياس لنموها خلال فترة معينة من العمل معها وبذالك فهو في الوقت نفسه قياس لمدي صلاحية الأساليب التي استخدمها الأخصائي في ضوء ما تسفر عنه نتائج التقويم ليتسنى للأخصائي الاجتماعي أن يضع خطة عمله للفترات المقبلة أو الاستمرار في خطته السابقة مع تطويرها أو تعديلها أو العدل عنها ووضع خطه جديدة، ولذلك فأننا كثيرا ما نعد خطة مؤقتة للعمل الفوري مع الجماعة إلى أن تتم دراستها ووضع الخطة الأساسية للعمل معها، وهكذا يغير الأخصائي من خطة العمل وإستراتيجيته بحسب مواقف الجماعة الظروف المحيطة به. [1]

3) عمليات تنظيم مجتمع :نقصد بالعمليات هي تلك الخطوات والمراحل المتتالية والمتعاقبة والتي تؤدي إلى تحقيق أهداف المجتمع وأهداف طريقة تنظيم المجتمع .

---

(1) سلمى جمعة ، طريقة العمل مع الجماعات بين النظرية والتطبيق ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية : 2005 ، ص125

وهذه العمليات يمكن أن تتطابق مع خطوات أسلوب التخطيط العلمي تماما،والانتقال من خطوه إلي أخرى يتوقف علي ظروف المجتمع وإمكانياته ومدي نضج قياداته وما تحرزه كل خطوة من نجاح أو ما يقابلها من معوقات، **ويتم تحديد هذه العمليات في المراحل التالية :**

1 / المرحلة التمهيدية

وتشمل هذه المرحلة التعرف على المجتمع ويعني بالتعرف على المجتمع معايشته من الخارج وليس دراسته ، والتعرف على حدوده وقيمه ومعاييره وذوى النفوذ فيه والمشكلات والحاجات والموارد البشرية والمادية المتاحة ، كما تشمل هذه المرحلة علي اكتساب ثقة الأهالي وتكوين العلاقة المهنية ويتوقف تكوين هذه العلاقة علي مدى الشعور بالتقبل المتبادل بين الأخصائي الاجتماعي والمجتمع ويجب ألا يتعجل الأخصائي في تكوين هذه العلاقة أو اكتساب ثقة الأهالي كما تصاحب هذه المرحلة عملية المبادرة والتدرب وجهات النظر وعمليات التوجيه مع الحفاظ علي الديمقراطية وحق تقرير المصير. وتنتهي هذه المرحلة بتكوين الجهاز الذي من خلاله سوف تتم بقية عمليات المجتمع وقد يكون في شكل لجنه أو مؤتمر أو مجلس يجمع بين القيادات والأخصائي الاجتماعي والخبرات وكل من يمكن أن يساهم في دعم طريقة تنظيم المجتمع .

2 / المرحلة التخطيطية

وبتجسد أسلوب التخطيط في هذه المرحلة في المشاركة الحقيقة من قبل القيادات مع الأخصائي الاجتماعي في دراسة المجتمع وتحديد المشكلات كوضع الأولويات ولكن أسلوب التخطيط يجب أن يلتزم بعدة مبادئ منها الواقية والشمول والاتزان والمرونة ومراعاة الخطة للظروف الخارجية والشمول في جوانب النمو.

وتنتهي هذه المرحلة في ضوء خطة للعمل وتقسيم هذه الخطة على مراحل زمنيه وتوزيع المسؤوليات وتحديد البدائل بالنسبة لكل خطوه ووضع البدائل لمقابلة أي مشكله طارئة ، لأن التخطيط ما هو إلا محاولات لاستقراء المستقبل في ضوء البيانات المتوفرة التي قد تقرب أو تبعد عن الحقيقة حسب دقتها ولذلك يجب أن يعمل اعتباراً لأية مشكلة طارئة.

3/ المرحلة التنفيذية

وفي هذه المرحلة يتجلى تضافر الجهود بين القيادات المجتمع وجماعات وبين الأخصائي الاجتماعي والمؤسسة التي يتبعها أو المنظمات الموجودة في المجتمع بغرض توظيف الإمكانيات البشرية والمادية المتاحة لتحقيق الأهداف التي اتفق عليها في المراحل السابقة وفي ضوء الأولويات التي تم تحديدها ، ويهتم الأخصائي الاجتماعي في هذه المرحلة بزيادة وتأكيد عدم الرضاء لدى الأهالي بغرض تقويم الحافز لديهم إلي المشكلة والرغبة في التخلص منها مما يدفعهم إلي المشاركة الايجابية في مشروعات تنظيم المجتمع وخلق جو من العلاقات التعاونية فيم بينهم ،كما يجب أن يراعى عند التغيير أحداث التغيير وأن يتمشى هذا التغيير مع قيم ومعايير المجتمع ، وأن تكون أهداف هذه التغيير تحقق نفعا مباشرا وملموساً للمجتمع. وكلما زادت المشاركة في هذه المرحلة نضمن إلى حد بعيد محافظة المجتمع على المنجزات أو ما نسميه بتثبيت التغيير. [1]

4/ مرحلة المتابعة والتقويم

المقصود بالمتابعة والتقويم ملاحقة كل خطوات العلم بالدراسة والفحص للتأكيد من أن كل العمليات تتم طبقا للتخطيط الموضوع.أما عملية التقويم فهي مدي تحقيق

(1) محمد سيد فهمي ، الخدمة الاجتماعية (التطوير – الطريقة والمجالات) دار الوفاء للطباعة والنشر ، ط1 ، الإسكندرية : 2007 ، ص20 .

البرنامج للأهداف التي وضعت ومحاولة اكتشاف الأخطاء التي تعوق الوصول إلى الأهداف ثم تعديل البرنامج.

عمليات إدارة المؤسسات الاجتماعية[1]

إن الأخصائي الاجتماعي هو الممارس المهني داخل المؤسسات الاجتماعية فمن الواجب أن يكون ملماَ بالعمليات الإدارية ويتضح دوره من خلال اشتراكه في صياغة أهداف الهيئات والمؤسسات التي يعمل بها ، **ومن هذه العمليات:**

1- **التخطيط** : ويمكن تعريف التخطيط بأنه : وضع البرنامج الذي يمكن اقتراحه لتحقيق هدف معين ، كما يعرف بأنه التخطيط لرسم صوره للمستقبل وتشمل الخطة علي العناصر الآتية :

1. الغرض من النشاط أو أهداف المشروع .
2. الوسائل التنفيذية والإمكانيات
3. الأماكن أو الجهات التي ينفذ فيها النشاط .
4. كيفية الأداء بما فيها التمويل وتوزيع والمهام.
5. التوافق الزمني للتنفيذ.
6. القوى البشرية اللازمة وبناؤها التنظيمي وتوزيع الاختصاصات.

ويجري التخطيط على مستويات مختلفة ومتدرجة سواء على المستوى المحلي أو المستوى الإقليمي أو على المستوى القومي للدول.

2- **التنظيم** : ويقصد به أسلوب النشاط التنفيذي من حيث تقييم العمل وتوزيعه وتحديد الاختصاصات والمسؤوليات علي الوحدات والعاملين به وكذلك طريقة الاتصالات وسير الإجراءات التنفيذية ، كما يقصد بالتنظيم الوسيلة التي يرتبط بها أعداد كبيرة من البشر بحيث ينهضون بأعمال معقده ويرتبط معا في محاولة واعية

---

(1) طلعت مصطفى السروجي ، الخدمة الاجتماعية أسس النظرية والممارسة ، المكتب الجماعي الحديث ، الإسكندرية : ط1 ، 2009 ، ص48 .

منظمه لتحقيق أغراض متفق عليها ، ومن أهم جوانب التنظيم تقسيم العمل إلى وحدات وتحديد الاتصالات بينها وسير العمل والإجراءات التنفيذية ، ويطلق علي شكل وحدات وتحديد الاتصالات بينها وسير العمل والإجراءات التنفيذية ويطلق علي شكل التقسيم والصلة بين وحداته مصطلح(الهيكل التنظيمي أو البناء التنظيمي).

3- **التوظيف** : ويعتبر العنصر البشرى هو القوى المحركة لكل نشاط إداري فهو الذي يسيطر على استخدام المال، وهو الذي يتفاعل مع ظروف المجتمع الاقتصادي وعلى ذلك يكون العنصر البشري هو العماد الأول لنجاح الإدارة ، ولكي يؤدي هذا العنصر المهمة كان لابد من توافر الشروط الآتية فيه:

1.أن يتم اختياره من حيث توافر الصفات العقلية والبدنية والخبرات والميول.

2.أن يوضع العامل المناسب في العمل الذي يناسبه.

3.أن يوفر التدريب المستمر بقصد رفع كفاءته وتطور خبراته.

4- **التوجيه والأشراف** : ويهدف التوجيه والأشراف إلي تيسير وقيادة نشاط العاملين في إطار التنظيم الإداري والاختصاصات المحددة لوحدات النشاط والعاملين وتنفيذ الخطة المقررة .

وعلي ذلك لا يمكن الحكم على التوجيه والأشراف ما لم تكن محكمة وتنظيم برامج وتعليمات محددة **ويهدف الإشراف إلي:**

أ. التأكيد من أن العمل ينفذ وفقاً لمبادئ وأصول وأهداف المؤسسة.

ب. مساعدة العامل علي إتقان عمله بأقصى ما تسمح له كفاءته وبما يتفق مع مستويات الإتقان .

ج. إلمام المشرف بالأعمال التي تمت مع اكتشاف ما قد يكون هناك من صعوبات تعترض التنفيذ. [1]

(1) طلعت مصطفى السروجي , المرجع السابق ،ص 50 .

5- **التنسيق:** ويعني التنسيق إيجاد التوافق بين شيئين أو أكثر والتنسيق في مجال إدارة المؤسسات الاجتماعية هي إيجاد التوافق بين مكونات إدارة الأفراد، والمال، والمهمات.والتوافق بين هذه المهام يحقق أهداف الإدارة الناجحة.

وبعني التنسيق أيضا منع تضارب جهود العاملين وتكرارها أو تعارضها وإزالة التناقضات بين وحدات العمل المختلفة . [2]

ثانياً / التدخل المهني في المؤسسات الاجتماعية

مفهوم التدخل المهني :

ويشير مفهوم التدخل المهني أيضا إلى عمليات وأنشطة الخدمة الاجتماعية التي يقوم بها الأخصائي ، وتحتوي علي جمع المعلومات وتحليلها والمهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي بما يؤدي إلي التغيير المطلوب للعملاء .

ويري البعض أيضا أن التدخل المهني بأنه مقدار ما يسهم به الأخصائي الاجتماعي إثناء الممارسة المهنية حيث إنه يضع الأهداف ،وكيفية تحقيقها والوسائل التي تؤدي إلي تحقيق الأهداف بالإضافة إلي مراجعة ما قام بها من أفعال للتأكيد من أن الممارسة المهنية قد تحقق الأهداف المرجوة.

ومما سبق يمكن تحديد مفهومنا للتدخل المهني من خلال تحديد العناصر التالية: [3]

. الأعمال والأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي.

. هذه الأنشطة تمارس على أساس من معارف ومهارات وقيم مهنية للخدمة الاجتماعية.

---

(2)محمد السيد فهمي ، مرجع سابق ، ص218 .

(3) ماهر أبو المعاطي وآخرون ، مدخل إلى الخدمة الاجتماعية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، القاهرة : الكتاب الجامعي للنشر والتوزيع ، 2002 ،ص 456 .

. تستهدف هذه الأنشطة التأثير في النسق الذي يتعامل معه الأخصائي الاجتماعي لصالح النسق والمجتمع معا وقد يكون هذا النسق فرداً أو جماعة أو منظمة أو مجتمعاً محلياً.

. يتم تنفيذ التدخل المهني وفق خطه تتضمن أهدافاً واستراتيجيات وأدواراً وأدوات

. يتم تقييم التدخل المهني للتأكد من مدى تحقيقه الأهداف المرجوة.

أهداف التدخل المهني :

تعتبر عملية تحديد الأهداف من أهم عمليات التدخل المهني لأن تحديد الهدف يؤثر على جانب أبعاد التدخل المهني ، فهو يؤثر علي نوع الإستراتجية المستخدمة وعلي الطريق التي تتبع في تقييمه والمقصود بأهداف التدخل المهني هو الإجابة على التساؤل لماذا يعمل الأخصائي الاجتماعي مع الناس.

ومن الملاحظ أن أهداف الخدمة الاجتماعية تتنوع وتتغير تبعا لظروف المجتمعات واحتياجات وطبقا لأنواع المشكلات التي تتعامل معها واتجاهات المؤسسة القائمة في المجتمع، وفي إطار الخدمة الاجتماعية بصفة عامة يمكن أن نميز بين نوعين من الأهداف هما أهداف الانجاز المادية و أهداف العملية المعنوية .. ويقصد بالهداف المادية كل ما يتحقق من التدخل المهني كإقامة منشآت وتجهيز خدمات لا استثمار موارد مثل (المدارس ، مستشفيات ، مراكز شباب) من الخدمات التعليمية والعلاجية والترفيهية ويقصد بأهداف العملية المعنوية التغييرات السلوكية والمعرفية والمهارة التي تطرأ على أفراد المجتمع أثناء التدخل المهني.

كما يمكننا أن نميز بين ثلاثة أنواع من أهداف التدخل المهني هي:

1- أهداف الخدمة الاجتماعية :

وهي التي تتضمن أهدافاً عامة تحدد أنواع المنافع التي يجب علي الأخصائيين الاجتماعيين تحقيقها ، ومن أمثلة هذه الأهداف :

أ- مساعدة الأفراد والجماعات على تحديد المشكلات التي تعوق توافقهم مع الهيئة والعمل علي حلها أو التحقق من حداثتها .

ب- بجانب الهدفين العلاجي والوقائي فإن هناك هدفاً إنمائياً إنشائياً لتقوية الإجراءات الوقائية اللازمة لتجنب حدوث عدم التوافق.

2- أهداف متوسطة المدى :

وهي تركز علي توقعات الممارسة في ميدان معين أو علي منظمة اجتماعية معينه ومن أمثلة هذه الأهداف:

أ- تدعيم الذات لمساعدة الأفراد على تحقيق الاعتماد المادي والاجتماعي على الذات من خلال عمليات التوظيف والتربية .

ب- الرعاية الذاتية لزيادة اعتماد الأفراد على أنفسهم إلى أقصي حد ممكن .

جـ - الرعاية المؤسسية للحصول على رعاية مناسبة لبعض الفئات.

3- أهداف بعيدة المدى :

أ- **الهدف العلاجي** : وهي محاولة المساعدة في علاج المشكلات التي يتعرض لها الإفراد والمجتمعات أو المنظمات من تأثيرها على هذه الوحدات إلى أقصى حد ممكن.

ب . الهدف الوقائي: وهي محاولة تجنب واقع هدا الوحدات في المشكلات ، باتخاذ إجراءات وتدابير معينة من شأنها منع حدوث هذه المشكلات. [1]

إن إتقان طرق الخدمة الاجتماعية وعملياتها بالشكل المطلوب يتوقف على أداء الأخصائيين الاجتماعيين ومدى إمكانياتهم العلمية والعملية كمتخصصين في المؤسسات الاجتماعية والتي يشكل جزء منها لتحقيق التغيير المطلوب بالتعاون مع العاملين والمشاركة في إحداث التغير العام للمجتمع.

---

(1) محمد سيد فهمي ، أسس الخدمة الاجتماعية التطور ، الطرق ، المجالات : دار الوفاء للطباعة والنشر ، الإسكندرية : ط1 ، 2007 ، ص229 .

وعليه يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يجتهد لكي يبقى بارعا في ممارسة وفي أداء وظائفه المهنية والاحتفاظ بمستويات عاليه من السلوك الشخصي الذي يتلاءم ويتناسب معه كأخصائي اجتماعي.

أجملنا فيما تقدم أهم العمليات المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية ، وكيفية تناول كل من هذه العمليات تتوقف على طرق الخدمة الاجتماعية التي تمارس فيها ،بما يتناسب والوحدة الإنسانية التي تتعامل معها تلك الطريقة وظروف وأوضاع المجتمع الذي يمارس فيه النشاط.

المبحث الثالث

مواصفات وشروط السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي

تمهيد:

ما دامت الخدمة الاجتماعية ترتكز على قاعدة علمية عريضة ولها أهدافها وطرقها وأساليبها الفنية ومهاراتها ومعاييرها الأخلاقية فإن ممارستها تحتاج إلى إعداد خاص.

للخدمة الاجتماعية بعض المعايير الأخلاقية التي يجب أن يلتزم بها الأخصائي الاجتماعي في ممارسته لعمله ، فيجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي مستقيماً في سلوكه وكذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يعتبر قدوة ومثلاً أعلى للجماعات التي يعمل معها ، كما أنه يمثل إحدى القيادات المهنية في المجتمعات التي يعمل معها ، لذلك يجب أن يتسم سلوك وأداء الأخصائي الاجتماعي بالاستقامة والصدق والأمانة والصراحة والوضوح وغيرها حتى تتقبله وتقدره الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها .

الإطار المهني للأخصائي الاجتماعي ومتطلباته :

يحتاج الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي إلى سلسلة من الجهود التي تؤدي إلى غرس الصفات التي يجب أن يتحلى بها الأخصائي الاجتماعي والتي تمتاز عن غيرها من التخصصات وتمكنه من أداء دوره بكفاءة وفاعلية وهي تقوم على مجموعة المعارف العلمية والمهارات التي سنتناولها فيما يلي :- [1]

أولاً / معارف علمية

تكمن أهمية المعارف العلمية التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي وأن تساعده على فهم ودراسة السلوك الإنساني ودوافعه والعوامل التي تؤثر فيه بما يعينه على توجيه التفاعل الاجتماعي نحو الأهداف التي يسعى إليها .

ولذلك لا بد وأن يكون مزوداً بقدر ملائم من علم الاجتماع والنفس والاقتصاد والصحة والسياسة والإحصاء والتربية .

وتعتبر مجرد دراسة هذه العلوم منفصلة دون أن يستخلص منها الأخصائي ما يساعده على فهم علمه الميداني يجعل دراستها غير هادفة ، ولكن من المفروض أن دراسة الأخصائي لهذه العلوم تهدف إلى تزويده بالمعرفة التي تساعده على تفسير المواقف والصعوبات العلمية بما يمكنه من التصرف فيها تصرفاً سليماً .

وهذه المعرفة لا تقف عند حد معين بل لابد وأن تنمو وتتطور كلما نمت خبرات الأخصائي الاجتماعي وكلما واجهته مواقف جديدة .

ثانياً / مجموعة مهارات

---

(1) أحمد مصطفى خاطر ، الخدمة الاجتماعية " مناهج الممارسة ، مجالات العمل " المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية : المكتب الحديث (ب . ت) ، ص188 .

تختلف المهارات عن المعرفة في هذا المجال ، إذ أن المعرفة يقصد بها تمكين الأخصائي الاجتماعي من التحليل العلمي السليم ومن فهم المواقف الاجتماعية ، والوقوف على الدوافع والعوامل الكامنة وراء السلوك الإنساني أما المهارات فيقصد بها التوجيه العملي لأوجه النشاط المرتبطة بالنواحي الاجتماعية .

ويحتاج الأخصائي الاجتماعي إلى نوعين من المهارات :-

- مهارات ترتبط بعمله الفني كأخصائي اجتماعي ، مثل المهارة في تكوين علاقات ناجحة مع الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل بها ، والمهارة في التسجيل والتقديم ، والمهارة في استخدام مبادئ العمل استخداماً يتناسب مع الموقف ، والمهارة في استخدام الموارد المتاحة بالمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي وكذلك المجتمع المحلي المحيط ، وغيرها من المهارات اللازمة لطبيعة العمل الذي يمارسه .

- **مهارات ترتبط بأنواع الأنشطة الاجتماعية والثقافية والفنية** وما إليها التى يمارسها الأفراد والجماعات والمجتمعات التي يعمل معها حتى يستطيع أن يعاونها في وضع وتنفيذ برامجها،وكلما كان الأخصائي على قدرة من الإتقان لهذه المهارات كلما أدى ذلك إلى نجاحه في عمله الاجتماعي .

ثالثاً / مجموعة اتجاهات :

لابد وأن يتوفر لدى الأخصائي مجموعة من الاتجاهات الصالحة للعمل مع الناس ، كالاهتمام بهم وتقدير جهودهم ، وتقبلهم والإيمان بقدراتهم والمحافظة على مواعيد العمل والظهور بالمظهر اللائق الذي يلائم الظروف التي يعمل فيها ، وإدراك التصرفات الشخصية والدوافع التي تدفع إلى القيام بسلوك معين، والقدرة على التحكم في النزعات الشخصية ، وغيرها من الاتجاهات الإيجابية الصالحة .

الصفات التي يجب توافرها في الأخصائي الاجتماعي :- [1]

إن الأخصائي الاجتماعي هو المهني الذي يمارس الخدمة الاجتماعية يجب أن يتحلى بعدة صفات متكاملة حتى يتمكن من أداء عمله بثقة وعلى وجه مرضٍ سليم ، ومن هذه الصفات :(مجموعة صفات شخصية ومجموعة صفات عقلية ومجموعة صفات مهنية).

1) مجموعة صفات شخصية :-

للأخصائي الاجتماعي دور مهم في أدائه لعمله المهني ، لأن الخدمة الاجتماعية مازالت تتسم بطابع فني يعتمد في أدائه على شخصية الأخصائي الاجتماعي نفسه والتي تختلف من أخصائي اجتماعي لآخر .

أما المجموعات الأخريات من الصفات فيجب أن تتوفر جميعاً لدى كل أخصائي اجتماعي وإن اختلفت في عمقها واتساعها .

2) مجموعة صفات عقلية :-

إن الخدمة الاجتماعية مهنة لا تؤدى روتينياً ولكنها تتطلب قدراً كبيراً من التفكير وشحذ الذهن ، ولذلك يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي مزوداً بقدر مرتفع نسبياً من الذكاء العام ، بالإضافة إلى بعض القدرات العقلية الخاصة كالمقدرة على التخيل والإبداع ، ليتمكن من التغلب على العوائق التي تصادفه في عمله ، والمقدرة على التحليل ليتمكن من تحليل ما يصادفه من مواقف وتفسير العوامل المتداخلة المتفاعلة في المواقف والمقدرة على إيجاد العلاقات بين الظواهر كي يتمكن من تقدير الموقف الذي يتعامل معه في تكامل ووضوح.

3) مجموعة صفات مهنية :-

(1) محمد زكي أبو النصر ، الخدمة الاجتماعية بين المحلية والعالمية ، مكتبة الجامعي الحديث ، الإسكندرية : 2002 ، ص30 .

إن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتكز على قاعدة عريضة من المعرفة العلمية المتكاملة ولذلك يجب أن يكون أفق الأخصائي الاجتماعي متسعاً ومعلوماته العامة كافية فضلاً عن تمكنه من العلوم التأسيسية التي تعتمد عليها طرق الخدمة الاجتماعية وأساليبها .

كما يجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي إلماماً علمياً واسعاً وخاصة بمهنة الخدمة الاجتماعية متفهماً لها ، كما يجب أن يتسم الأخصائي الاجتماعي بنضج الشخصية والثبات والاستقرار في المعاملة حتى يتمكن من التعامل معهم من توقع استجابات معينة منه في مواقف معينة **لذلك يجب عليه:-**

1- أن يداوم على الإطلاع والاتصال بمصادر المعرفة الضرورية لمهنته حتى يصبح متطوراً مع تطور المهنة وتقدمها كي لا يثبت عند حد معين لا يتخطاه ، وبذلك يتخلف عن المستوى المتطور للمهنة وينخفض مستواه بلا شك .[1]

2- أن يتقن المهارات المهنية الضرورية لأدائه لعمله مثل المهارة في تقدير المشاعر والمهارة في مساعدة العملاء على حسن التعبير عن مشاعرهم والمهارة في استخدام الموارد وأهم من ذلك كله المهارة في إقامة علاقة مهنية ناجحة مع العملاء بما تتضمنه من عناصر مختلفة كتقدير العميل واحترامه وعدم التحيز ضده أو معه والمقدرة على اكتساب ثقته وما إلى ذلك .

3- أن يتسم بالموضوعية بحيث لا يتخذ أي قرار أو إجراء في العمليات التي يقوم بها إلا مستنداً إلى حقائق ملموسة ، وأن لا يسمح لنفسه بأن يستغل عمله ليشبع احتياجاته الخاصة ، بل العمل على مساعدة العملاء على إشباع حاجاتهم بأنفسهم ، ولذلك فيجب أن يتسم بالمقدرة على نقد ذاته وتقويمها .

4- أن يتسم بالقدرة على الاستفادة مما يمر به من تجارب ويختزنها في صورة خبرات ويستخدمها ويستفيد منها فيما يتعامل معه من مواقف .

---

(1) الموقع الإلكتروني ، مجلة البيان ، دولة الإمارات العربية المتحدة ، دبي ، 2003 ، العدد 7 ، http//y .

5- أن يتسم بالمثابرة في أدائه لعمله وأن لا يكون متقاعساً سريع الملل كما يجب أن يتسم بالفاعلية والنشاط والتفاني في القيام بعمله والإخلاص له كما يجب أن يتسم بحبه للغير و مقدرته على إقامة علاقات اجتماعية ناجحة مع الآخرين بالمرح والانطلاق .

6- أن يتسم برغبته التلقائية في تحمل المسؤولية وعدم الضجر منها وبمقدرته على اتخاذ القرارات من دون ما تسرع أو تردد بل بعد تروي وتدبير .

7- أن يكون مؤمناً بمهنته متحمساً وشديد الولاء لها ساعياً إلى تطويرها وتقدمها ورفعه لمكانتها في المجتمع ، وتعتبر هذه الصفة من ألزم وأهم الصفات التي يجب أن يتصف بها الأخصائي الاجتماعي .

هذه العناصر قد تمكن الممارس من التأثير في المواقف الاجتماعية التي يعمل فيها وعند المقارنة بالمهن الأخرى فإننا نجد أن كل مهنة لها بناؤها الذي يحوي معارفها وقيمتها وتكنيكها في جميع المهن التي أحرزت تقدماً في الممارسة نجد أن هذه العناصر يمكن تعلمها وتطبيقها في المجال العملي ومنها يستمد الأخصائي الاجتماعي مهاراته وتستمد المهنة خصائصها ومقوماتها وتميزها و قوتها .

وتتمثل مهارات الأخصائي الاجتماعي في قدرته على القيام بعمله لذلك لا بد وأن يلمس الأخصائي الاجتماعي في ذاته الجوانب الآتية :-

1) القدرة على الشخصيات المختلفة وأساليب السلوك ومعناها وأهدافها ودوافع السلوك في مختلف المستويات الشعورية واللاشعورية .

2) السيطرة على فهم طبيعة وأهداف الأسس والعمليات المهنية والقدرة على تطبيقها

3) سهولة تكوين علاقة مهنية محققة لأهداف الخدمة الاجتماعية .

4) التعرف على الموارد البيئية وشروطها وطريقة استثمارها لصالح العملاء .

5) المعرفة الواسعة بالمشاكل العامة في المجتمع وكيف تؤثر في مشاكل العملاء سلباً وإيجاباً .

6) فهم الطرق التي يستجيب لها معظم العملاء ويتفاعلون بها مع مشكلاتهم وتمييز القوى الموجهة لاستجابات العملاء لما يعترضهم من ضغوط .

7) فهم وظيفة المؤسسة وشروطها الدقيقة وخدماتها والاستعداد للإجابة عن استفسارات العملاء المختلفة .

8) معرفة مواطن الاهتمام في المشكلات التي يقبل على دراستها .

9) القدرة على ممارسة النقد الذاتي وسهولة السعي إلى الإشراف لتلافي ما قد يحدث من أخطاء وتقويم السلوك المهني العام . [1]

إن الأخصائي الاجتماعي كشخص مهني يزود بمعارف ومعلومات معينة كما أنه لابد أن تتوفر فيه اتجاهات معينة تساعده على أداء مهنته كما أنه يتحلى بمهارات مهنية .

إن الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الجماهيري الجديد لا بد أن يكون مثالاً للإنسان الجديد النموذجي الملتزم دينياً وقومياً .

والأخصائي الاجتماعي سواء كان يعمل في خدمة فرد أو خدمة جماعة أو تنظيم يجب أن يتسم ببعض صفات أساسية إذ أنه يقوم في كافة عمليات وطرق

الخدمة الاجتماعية بأدوار قيادية **وهذه الصفات منها:-** [1]

* المقدرة على تحليل الذات ونقدها حتى تمارس الدور القيادي بدون تحيز للشخصية .

* شخصية اجتماعية يجيد إقامة علاقات اجتماعية سليمة مع الآخرين بدون أن يؤثر ذلك على دوره المهني .

* احترام الآخرين وتقبلهم وتقبل آرائهم وعدم التحيز لآراء أو معتقدات معينة.

---

(1) سيد أبوبكر حسنين ، مقدمة في الخدمة الاجتماعية ، طرابلس ، مطبعة الشروق ، 1974 ، ص263 .

(1) خليفة بركة الساكت ، دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الجماهيري الجديد ، مجلة البحوث العربية للعلوم الاجتماعية التطبيقية ، جامعة الفاتح ، طرابلس : 1993 ، ص307 .

* أن يكون للأخصائي الاجتماعي نضج انفعالي محب للناس مرح يميل إلى التعاون مع الجميع في سبيل إنجاز أهداف مشتركة .

إن الأخصائي الاجتماعي يجب أن تتوفر لديه قدر معين من الذكاء وقدرات عقلية خاصة لازمة لمهنته ، كالقدرة على التحليل والترابط والقدرة على التذكر والتخيل والإبداع ، ولديه العديد من المهارات ، مما لاشك فيه أن بلوغ الأخصائي الاجتماعي لمستوى عال من الكفاءة في ممارسة المهنة ، أصبح يرتبط إلي حد كبير بقدرته علي تنمية مهاراته والارتقاء بها ، وهو يستعين على ذلك ببرامج الإعداد المهني المتخصصة والتدريب والتقنيات الحديثة، والاستفادة من خبرات الآخرين وغير ذلك من الوسائل التي يمكن أن تعزز مهارته وتكسبه مهارات أخرى جديدة، وفيما يلي سوف نشير إلي أهم المهارات الواجب توفرها في الأخصائي الاجتماعي ، والتي يمكن من خلالها مساعدته في أداء عمله بكفاءة وفاعلية:- [1]

أ) المهارات المعرفية: وهي عبارة عن كم معرفي عام وخاص ، فالعام هو ما يتعلق بتراث المهنة العلمي ، والخاص هو الذي يرتبط بالمجال الذي يتعامل معه الأخصائي الاجتماعي .

ب) المهارات الإبتكارية : وهي مهارة مركبة يسميها "ايزنك" بالقدرة المتشعبة التي تمنح صاحبها القدرة علي إعادة صياغة علاقات جديدة بين ظواهر مختلفة ،كما يذهب "ماكينون" إلى أنها تأمل عميق يفرز عملاً أو فكراً أخلاقياً .

ج)المهارات الإدراكية : وهي مهارات تساعد الأخصائي الاجتماعي في النفاذ من المعرفة الصماء لظاهرة من الظواهر إلي نوع من البصيرة المرهفة حيث يدرك ويترجم الواقع ترجمة علمية موضوعية تبصره بحقائق المشكلات بعيدا عن الأحكام الذاتية أو الظواهر غير اليقينية في حساسية عالية المستوى.

---

(1) متولى عبدالعزيز ، الإعداد المهني والممارسة للخدمة الاجتماعية ، مصر : مطبعة الإشعاع الفنية ، 2001 ، ص98 .

د) المهارات في تكوين العلاقات : يعتمد الأخصائي الاجتماعي اعتمادا كاملا علي مهارته في تكوين علاقات اجتماعية بناءة وبين كافة المرتبطين بالمشكلة ، فهذه المهارة تعتبر أساس عمل الأخصائي الاجتماع حيث إنها القناة التي تمر من خلالها كافة الممارسات والسمة التي تميز مهنة الخدمة الاجتماعية عن غيرها من المهن الأخرى.

هـ) المهارات التأثيرية: يعتمد الأخصائي الاجتماعي عي مهاراته في التأثير علي الآخرين سواء كان هدف الممارسة نموا أو علاجا أو تمكينا ، فكلها تستهدف التأثير ما في العملاء. فقد يتعامل الأخصائي الاجتماعي مع العقول أو الأفكار أو مع العواطف ومن ثم يتعين عليه اختيار أنسب المداخل للتأثير والأسلوب المثالي الذي يتبعه للتأثير لذا فمهارة التأثير تعتبر من المهارات الهامة. [1]

ومن الجدير بالذكر أنه مهما توفر من إعداد للأخصائي الاجتماعي فان ذلك لا يكون مجديا ما لم يتوفر الاستعداد الشخصي ، ذلك لأن شخصية الأخصائي لها تأثير كبير علي دوره المهني ،ومن ذلك يتضح أن جانب الاستعداد الشخصي يتعلق بشخص الأخصائي بينما جانب الإعداد المهني يعتبر مسؤولية مشتركة تتطلب الكثير من الجهد لتخريج أخصائيين اجتماعيين قادرين علي تحمل مسؤولياتهم في المجتمع.

السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي :

على الأخصائي الاجتماعي أن يسلك سلوكاً مهنياً نابعاً من أخلاقيات مهنية فيجب أن يكون الأخصائي الاجتماعي مستقيماً في سلوكه ، لأنه بحكم عمله يطلع على أسرار الأفراد والجماعات والمجتمعات ، ومن تم فلا يمكن للوحدة التي يتعامل معها أن تثق به إلا إذا أدركت أنه على خلق قويم ، كذلك فإن الأخصائي الاجتماعي يعتبر قدوة ومثلاً أعلى للأفراد الذين يعمل معهم كما أنه يمثل إحدى

(1) الموقع الإلكتروني ، مكتبة الدراسات الاجتماعية ، جامعة الملك فهد ، http//www.google.com .

القيادات المهنية الهامة في المجتمعات التي يعمل معها ، لذلك كله يجب أن يتسم سلوك الأخصائي الاجتماعي بالاستقامة والصراحة حتى تتقبله الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها .

ونلخص فيما يلي الإطار العام الذي يجب أن يحدد السلوك المهني للأخصائي الاجتماعي بصفة عامة **فيجب عليه:**

1- أن يكون واضحاً في تصرفاته ، شريفاً في معاملاته ، متواضعاً في علاقاته مع الناس .

2- أن لا تؤثر مشكلاته الذاتية في أعماله وأن لا يشرك من يتعامل معهم فيها ولا في أسراره الخاصة .

3- أن لا يكون عمله في مهنته وسيلة لإشباع رغباته أو ميوله الشخصية أو لاستغلال منصبه أو مركزه لتحقيق مصالحه الذاتية .

4- أن لا يستغل تفسير دوره لمن يتعامل معهم في الدعاية لنفسه .

5- أن يكون تعامله مع الوحدات الإنسانية التي يتعامل معها طبقاً لعاداتها وتقاليدها وقيمها ومعاييرها الأخلاقية إلى أن يستطيع تغيير أو تعديل ما يستلزم ذلك منها . [1]

---

(1) www.binaauu.com ، www.google.com

الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها

تمهيد :

إن لمهنة الخدمة الاجتماعية مكانة كبيرة في المجتمع فإذا نظرنا إلي مجالات الممارسة في المجال الطبي و المدرسي ومجال تقديم الخدمات في المؤسسات الاجتماعية نلاحظ أن أداء الأخصائي الاجتماعي لا يركز علي العميل فقط ولكن آليات جديدة للخدمة الاجتماعية متمثله في اقتراح برامج للخدمات علي أساليب معاصره و حديثه في العمل ،وأن تكون المؤسسة في خدمة احتياجات المستفيدين وتقديم الرعاية بأحدث الأساليب وأسرع الطرق.

ومن اجل مناقشة هدا الموضوع، يدور هدا الفصل حول عرض نبذة عن مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا من خلال إلقاء الضوء عن نشأة الرعاية الاجتماعية وتطورها وإن كان بشكل موجز ويحتوي علي المضمون.

حيث يتكون هذا الفصل من:

- لمحة عن نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية.
- مؤسسات الرعاية الاجتماعية في الجماهيرية.
- دور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

ومن خلال هذا سنذكر دور الخدمة الاجتماعية ومؤسساتها في مدى تطور هذه المؤسسات في المجتمع الجماهيري وذلك بتركيز طبعاً على دور الأخصائي الاجتماعي وما مدى تقدمه مع هذه المؤسسات واختلاف أدواره و أدائه مع اختلاف كل مؤسسة.

المبحث الأول

لمحة عن نشأة و تطور الرعاية الاجتماعية

من المعروف أن تطور الحياة في المجتمع يؤدي إلي زيادة حاجات الإنسان وتشعبها وتنوعها ، ومما لا جدال فيه أن الحاجات الإنسانية كلما زادت حجما وتنوع شكلها وتعقد مضمونها، كلما اطردت علاقات الإنسان بالجماعة وارتبطت حياته به.

وكان لذلك دور في مواجهة هذه المشكلات الاجتماعية لعلاجها،أو التخفيف من حدتها،أو وقاية الناس من أثارها ، كل ذلك شكل نوعا من الرعاية في المجتمع لأفراده ، وعلي الأخص المحتاجين منهم . [1]

مفهوم الرعاية الاجتماعية

تعتبر الرعاية الاجتماعية ضرورية لأي مجتمع يطمح في التقدم والرقي الحضاري ويعمل للتخلص من عوامل التخلف الاجتماعي والاقتصادي والثقافي باعتبار أن ما تؤديه من وظائف لاغني عنها في أي مجتمع من المجتمعات الإنسانية شأنها في ذالك شأن النظم الاجتماعية الأخرى.

ولقد ساعد علي إنعاش وتنمية الرعاية الاجتماعية سيادة العلاقات الأولية المباشرة داخل هذه المجتمعات الصغيرة وقوة الأديان وتغلغلها داخل النفس البشرية وقد عبر الدين الإسلامي عن ذلك بما جاء في القرآن الكريم من آيات الترغيب والترهيب ، الترغيب في فعل الخير لأي إنسان أيا كان والترهيب من فعل الرذيلة ، مما ساعد علي مد العون للفئات المحتاجة والعمل علي توفر حياة كريمة لهم ولأسرهم[1]

ومع هده التطورات التي يمر بها المجتمع الإنساني انعكس ذلك بشكل أو بأخر علي مفهوم الرعاية الاجتماعية ، ويبدو واضحا من المفاهيم المستخدمة في التعبير عنها ، مثل الإحسان والإصلاح الاجتماعي ،كلها اتجاهات متغيرة نحو الرعاية الاجتماعية بشكل عام ، حيث تطور مفهوم الرعاية الاجتماعية من مجرد فعل الخير غير منظم إلى نظام عام ، ومن مجرد خدمات الإحسان التطوعي إلي أن أصبحت

---

(1) محمد سيد فهمي ، الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي ، المكتب الجامعي الحديث ، الإسكندرية : 2000 ، ص18 .

(1) فوزي بشير وآخرين ، إدارة منظمة الرعاية الاجتماعية ، القاهرة : دار النشر ، تكنوماشين ، 1987 ، ص3 .

برامج مقننة للخدمة الاجتماعية ، وحق من حقوق كافة المواطنين الغني منهم والفقير. [2]

وقد اختلف مفهوم الرعاية الاجتماعية في فلسفته ومضمونة باختلاف المجتمعات الإنسانية ومراحل التطور التي مر بها حيث ظهر مفهوم الرعاية الاجتماعية باعتباره منظما علميا في مجال المشكلات الاجتماعية التي ارتبطت بمجتمع التصنيع في القرن التاسع عشر والقرن العشرين كان علي المجتمعات والدول أن تواجه المشكلات الاجتماعية ذات الطابع الجديد والتي لم تكن سائدة من قبل بضرورة تنظيم الخدمات الاجتماعية لمواجهة تلك المشكلات [3]

ويمتد مفهوم الرعاية الاجتماعية في الوقت الحاضر ليشمل كل أنواع النشاطات الاجتماعية الموجه لصالح الفرد والجماعة والمجتمع بحيث تصبح غايته النهائية تحقيق الرفاهية للجميع،وعلي الرغم من صعوبة تحديد مفهوم الرعاية الاجتماعية وجدت مجموعة من المفاهيم الحديثة التي تعبر عن التحولات التي طرأت علي الرعاية الاجتماعية في المجتمع المعاصر ومنه :

– التعريف الصادر عن منظمة الأمم المتحدة: في مطلع السبعينات علي أهمية المشاركة في عملية التنمية "تتضمن الرعاية الاجتماعية كل أشكال التدخل الاجتماعي، فتشمل كافة الأساليب والعمليات من(مهارات وتعليم وخبرات ودراسة وتشخيص) التي تتصل بعلاج المشكلات والوقاية منها.وتتضمن أيضا الخدمات الاجتماعية المقدمة للأفراد والجماعات بهدف تحسين ظروفهم المعيشية وتمكنهم من المشاركة في عملية التنمية".

---

(2) أحمد مصطفى خاطر ، الخدمة الاجتماعية ، نظرية تاريخية ، مناهج الممارسة ، الإسكندرية : الكتاب الجامعي الحديث ، 1984 ، ص5 .

(3) سيد محمد فهمي ، مرجع سابق ، ص9 .

. كما يعرف " تتمس " الرعاية الاجتماعية: "مجموعة من البرامج والخدمات التي توضح مدى التباين القائم بين مختلف النظم السياسية والاقتصادية والاجتماعية، إضافة إلي الأنماط الثقافية السائدة في المجتمعات عالم اليوم" [1]

. وعرف ولنسكي وليبو (wilensky & lebeaux): الرعاية الاجتماعية بأنها كل التنظيمات والأجهزة والبرامج ذات التنظيم الرسمي ، والتي تعمل من اجل الوصول إلي تطوير الظروف الاقتصادية والصحية لسكان المجتمع أو جزء منه. [2]

. كما عرف فريد (freid): الرعاية علي أنها ذلك النسق المتوازن من الخدمات الاجتماعية والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ،ولدعم العلاقات الاجتماعية الشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطور مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجات مجتمعاتهم . [3] وقد ساهم عدد من الكتاب العرب في تحديد مفهوم الرعاية الاجتماعية تعكس في مضمونها المنطلقات الإيديولوجية للرعاية الاجتماعية المعاصرة في الأقطار العربية.

. فقد أشار محمود حسن للرعاية الاجتماعية بأنها : "نظام أساسي من نظم المجتمع يقوم بينه وبين النظم الاجتماعية الأخرى اعتماد متبادل لتكوين معالم البناء الاجتماعي ويقوم بوظيفته في إشباع حاجات الأفراد و حاجات المجتمع"

. بينما ورد عن الفاروق زكي يونس بأن:" الرعاية الاجتماعية في الواقع التطبيقي مجموعة من المؤسسات التي ينشؤها المجتمع ومجموعة من الأنشطة والخدمات التي تقدم للناس وفق إيديولوجية معينة بأساليب خاصة،بغرض رفع المستوى المعيشي

---

[1] سليمان على الدليمي ، الرعاية الاجتماعية ، نظريات وتطبيقات ، ص36 – 37 .

[2] سلوى عثمان الصديق ، السيد رمضان ، مدخل في الرعاية الاجتماعية ، الإسكندرية : المكتب الجامعي الحديث ، 1991 ، ص13

[3] محمد مصطفى أحمد ، أحمد مسعود كريم ، مدخل في الرعاية والخدمة الاجتماعية ، طرابلس : دار الحكمة (د.ت) ، ص9 .

الاقتصادي واجتماعيا وثقافيا ، ومساعدة الناس علي حل المشاكل وتجاوز الأزمات التي تحول دون الرفاهية الاجتماعية باعتباره الغاية والهدف. [1]

. ورد عن عبد الفتاح عثمان بأن الرعاية الاجتماعية تعني : جهود وخدمات وبرامج حكومية أو أهلية أو دولية لمساعدة من عجزوا عن إشباع حاجاتهم الضرورية للنمو والتفاعل الايجابي مع مجتمعهم . [2] ومن خلال هذه التعريفات يمكن تلخيص مجموعة من الخصائص للرعاية الاجتماعية لتوضيح العديد من المفاهيم التي تشير إلي هده التعريفات وأهمها:

1- الرعاية الاجتماعية جهود منظمة.

2- الرعاية الاجتماعية مسؤولية المجتمع.

3- الرعاية الاجتماعية تتميز بالشمول والتكامل.

4 - الرعاية الاجتماعية تستبعد دوافع الربح من خدماتها.

5 - الرعاية الاجتماعية تهتم بالحاجات الإنسانية المباشرة.

6 - الرعاية الاجتماعية حق من الحقوق الإنسانية.

7 - الرعاية الاجتماعية لها اتجاهات علاجية وقائية .

8 - الرعاية الاجتماعية تعتمد علي التخطيط. [1]

فالرعاية الاجتماعية أذن تقوم علي أساس المساعدة المتبادلة المتأصلة في الطبيعة الإنسانية ،والتي تربط شبكة العلاقات القائمة بين أفراد المجتمع مع اختلاف الأيديولوجيات والتفافات في تقديم أوجه الرعاية الاجتماعية،وتمر بمراحل تطورية حتى تصل مرحلة التخطيط في تقديم المساعدة لجميع فئات المجتمع ، وفق سياسية عامة تضعها الدولة وتتحمل المسؤولية الكاملة في تطوير أوجه تلك الرعاية ومؤسساتها المختلفة في المجتمع ، وعموماً قد يتفق الأخصائيين الاجتماعيين على

---

(1) الفاروق زكي يونس ، مرجع سابق ، ص12 .

(2) عبدالفتاح عثمان ، الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة : 1979 ، ص9 .

[1] محمد مصطفى أحمد ، مسعود كريم ، مرجع سابق ، ص10 .

أنه سواء اقتصر معني الرعاية الاجتماعية علي الخدمات التقليدية أو الخدمات الحديثة فثمة عدد كبير من التخصصات تعمل في مجال الرعاية الاجتماعية ، فالأخصائي الاجتماعي مسؤول عن التعرف والإلمام بالبرامج وخدمات المؤسسات الاجتماعية الجديدة وتفهم دورها في حياة المجتمع كما يعتبر عاملا مهما في تعزيزها ودعمها وتوفيرها للمجتمع. [2]

***نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية:** كانت أنشطة الرعاية الاجتماعية في العصور القديمة و خلال الديانات السماوية و في أوربا والولايات المتحدة الأمريكية وحتى القرن 19 يغلب عليها طابع الإحسان أي مساعدة القادر لغير القادر دون ألزام سوى بالتعليمات الدينية، حيث أخذت صورة البر بالفقراء والمحتاجين و رعاية حالات العجز الجسمي والمرض والأيتام وكان أسلوبهم في ذلك تقديم خدمات مباشرة مادية للأفراد بتزويدهم بالمأكل و الملبس والسكن أو وضعهم في مؤسسات دون الاهتمام بمحاولة فهم مشاعرهم وأحاسيس حاجات الفرد. [1] **وهذه لمحة نستعرض من خلالها نشأة وتطور الرعاية الاجتماعية خلال الحضارات القديمة "الحضارة الفرعونية – الإغريقية – الرومانية ":**

أولاً / الرعاية الاجتماعية في الحضارة الفرعونية

عاشت مصر الفرعونية معظم فترات تاريخها يحكمها فرعون ينظر إليه على أنه سليل إليه امتد سلطانه وجبروته ليشمل البلاد طولها وعرضها وكانت الديانات المصرية القديمة علي اختلاف أنواعها تؤكد مثل هذا الزعم، كان فرعون يملك كل أسباب الرزق فكان له الحق في تملك غالبية الأراضي الزراعية وكانت الطبقات الحاكمة مستغلة للطبقة الكادحة ، وبالرغم من ذلك نرى وجود بعض أنواع من الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية على درجة بسيطة من التطور أي مظاهر الإحسان القائمة إلي فئات معينة منها:

---

[2] محمد حسن ، الخدمة الاجتماعية المقارنة ، دار النهضة العربية للطباعة والنشر ، بيروت : 1988 ، ص32 .

الرعاية الاجتماعية للجنود: كانت الدولة تهتم بالجند فقد وهبت الأراضي الزراعية للمحاربين كما أعفيت هده الأراضي من الضرائب، واشترط لاستغلالها أن يكون مالكها علي أكمل وجه ليقوم بواجبه العسكري كلما دعت الضرورة للدفاع عن الوطن، وأن أصبح مالك هذه الأرض غير قادر علي حمل السلاح فإن ابنه الذي يرث أرضه من بعه عليه حمل السلاح بدلا من أبيه، وان لم يوجد في الأسرة ذكر قادر علي حمل السلاح فإن أرضه تعود إلي ملكية فرعون ويعطيها لقادر علي حمل السلاح والمساهمة بمسؤولية الحرب.[2]

الرعاية الاجتماعية للمسنين: أنشأ الفرعون ملاجئ الشيوخ والعجزة ، كما كان موظفي البلاط الذين يبلغون سن الشيخوخة وأصبحوا غير قادرين علي

---

[1] محمد سيد فهمي ، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص57 .

[2] سليم حسن ، الأدب المصري القديم وأدب الفراعنة ، الثقافة المصرية للطباعة والنشر ، ط1 ، القاهرة : 1945 ، ص10

العمل يكلفون بأعمال تتناسب مع سنهم أو ينفق عليهم حتى وفاتهم. أم المسنين غير العاجزين فقد كانوا يعيشون في رعاية أسرهم نتيجة لتماسك الأسري .

الخدمات الطبية الموجودة في مصر الفرعونية: كانت الرعاية الطبية تقدم في المعابد كما تقدم في مراكز طبية خاصة كان الأطباء يعملون أما في الجيش أو العلاج الشعب وكذلك لعلاج الأسرة الحاكمة في القصور الملكية، وقد ظهر الطب في أول الأمر متماشيا مع السحر. [1]

ومع هذا العرض الموجز للرعاية الاجتماعية بمصر الفرعونية نجد أنه كان هناك تمييز طبقي ، ولم تكن الدولة كجهاز تقوم بالرعاية الاجتماعية منظمة واسعة النطاق كما نعرفها اليوم وكان الإحسان هو الطابع الغالب علي أنشطة الرعاية الفرعونية كذلك كان تأثير الدين واضحا في أنشطة الرعاية ،إذ كان لرجال الدين دور مهم في

---

[1] أحمد مصطفى خاطر ، الرعاية الاجتماعية " التطور التاريخي ، إسهامات الحضارات المختلفة وبحوث في مجالاتها " المكتب الجامعي ، الإسكندرية : 2000 ، ص36 .

الإحسان ، كما تناولت الرعاية الاجتماعية بعض المجالات مثل العناية المرضي والمسنين والجنود .

ثانيا – الرعاية الاجتماعية في الحضارة الإغريقية:

اليونان مجموعة من الجزر الجبلية القليلة الإنتاج والرزق مما دفع سكانها لاتخاذ الحرب وسيلة لكسب الرزق واحتراف القرصنة وحتم علي اليونان الاقتصاد في الاستهلاك ، وكان النظام السائد عند الإغريق طبقياً فيه أحرار وفيه عبيد، فكانت هناك

طبقة النبلاء أو الإشراف الدين يملكون الأرض الزراعية دون سائر أفراد الشعب ثم تأتي طبقة الفلاحين والعمال الدين يكدحون ويعاملون معاملة العبيد الذين ليست لهم حقوق تذكر. [2]

ومن مظاهر الرعاية الاجتماعية :

الإحسان والمساعدات :

كان بعض الأغنياء يهبون جزءً من أموالهم لإقامة احتفالات سنوية يشترك فيها عامة الشعب حيث يقدم لهم فيها الطعام والشراب.

وفي حالات الكوارث والمجاعات والفيضانات كانت الدولة تقدم مساعدات عامة للمحتاجين، وتقدم الدولة الواجبات الغذائية للمحتاجين من الخزانة العامة.

رعاية الأسرة والطفولة :

كان الزواج يفرض في سن معينة علي الجنسين حيث نظر إلي الأسرة كآلة أنتاج للأطفال ، ووضع نظام الأطفال منذ ولادتهم وعندما يبلغ الطفل السليم سن السابعة

---

[2] محمد الغريب عبدالكريم ، الاتجاهات الفكرية في نظرية علم الاجتماع المعاصر ، مكتبة نهضة الشروق ، 1980 ، ص7 .

يؤخذ من والديه ويوضع في أماكن معدة لتدريبهم التمرينات العسكرية ليصبحوا جنوداً أقوياء.

رعاية الجنود وأسرهم:

كانت الدولة الإغريقية كثيرة الحروب لذلك اهتمت بأعداد جيوشها وتوفير كل السبل لرعاية جنودها ورفاهيتهم حتى يكونوا قادرين علي حماية دولتهم ، لذلك عبئوا كافة إمكانيات الدولة لخدمة الجيش وجنوده وتمتع الجنود في ظل العهد الإغريقي كافة جوانب الرعاية والاحترام ، وقد كانت الدولة ترعى نساء المحاربين وأولادهم أثناء غيابهم بتقديم معظم المساعدات لهم وتعليم أبنائهم حتى يعودون.

رعاية المسنين والعجزة:

حيت وجدت في أثينا دور لرعاية الفقراء والمسنين والعجزة مفتوحة الأبواب قدمت لهم ألوان من الرعاية انحصرت في المآكل والمأوى والملبس.

. الرعاية الاجتماعية في ظل الإغريق لم تكن من الأمور التي تهتم بها الدولة علي الرغم من حالة البؤس والفقر التي كان يعاني منها الشعب وانعزال مراكز السلطة التي لم تهتم بحاجياتهم ومطالبهم وإذا كان هناك بعض من مظاهر الرعاية فلم تكن صورة من العون والمساعدة نبعث عن تقاليد المجتمع المحلي و التزامات القرابة لمساعدة الأعضاء المحتاجين. [1]

ثالثا – الرعاية الاجتماعية في الحضارة الرومانية [2]

أدت الظروف المكانية إلي جعل سكان روما قسمين هما جماعة الأشراف وكانوا يسكنون التلال وعامة الشعب وهم أنواع ملحقون بالإشراف لا حقوق لهم ولا كيان، الأمر الذي أدى في كثير من الأحيان إلى الخلاف والنزاع بين الإشراف والطبقة العامة.

---

[1] سيد أبوبكر حسنين وآخرون ، الخدمة الاجتماعية في النظام الاشتراكي ، مكتبة الأنجلو المصرية ، القاهرة : 1960 ، ص115

[2] أحمد مصطفى خاطر ، الرعاية الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص43 .

ومن مظاهر الرعاية الاجتماعية :

الإحسان والمساعدات:

كانت المجاعات تصيب أهالي روما ويموت بسببها الرجال والنساء والأطفال وعندما كان يبلغ القحط مداه كان الأثرياء من غير النبلاء بدافع من الرحمة والعطف علي الفقراء يوزعون القمح علي الشعب دون مقابل وأحيانا بمقابل أثمان زهيدة .

شجع الرومان أعمال البر فشجعوا علي أنشاء المؤسسات الخيرية وسمحوا للإفراد أن يهبوا من أموالهم للصرف علي هذه المؤسسات وخصصت للرعاية وإسعافهم بالغذاء والكساء وتوفير الثقافة والتعليم.

خدمات تشريعية :

كافحت العامة من اجل تدوين القوانين حتى لا تصدر الإحكام عن الهوى وقد كانت المحصلة للكفاح الطويل للشعب الروماني أن صدرت مجموعة من الأحكام التي ردت للموطنين حقوقهم كمواطنين ومنعت التفرقة في الزواج بين العامة والأشراف وسمحت للعامة بتولي الوظائف العديدة ، كما منحت العبد الحق في التظلم من معاملة الأسياد وحرم علي السيد قتل عبده أو إرساله ألي مصارعة الحيوانات واستمر التشريع الروماني في التقدم حتى وصل إلى تحريم الاستعباد ، وحرم على الإباء قتل أو بيع أبنائهم كالعبيد.

الرعاية لأسر المحاربين :

كانت الدولة الرومانية تولي مساعدة أسر المحاربين الذين يقتلون في الحرب أو يصابون بأي تشوهات أثناء المعارك لعجزهم عن العمل. [1]

. كانت الرعاية الاجتماعية في النظام الروماني تشبه مثيلتها في النظام الإغريقي حيث كانت الخدمات في كليهما تقدم إما علي سبيل ألاحسان والعطاء والصدقة ولم

[1] عبدالمحي محمد صالح ، الرعاية الاجتماعية تطورها – قضاياها ، دار المعرفة الجامعية ، الإسكندرية : 1999 ، ص80 .

تكن الرعاية الاجتماعية في يوم من الأيام انعكاسا للمسؤولية الاجتماعية تجاه الفئات الشعبية العاجزة.

الرعاية الاجتماعية وجدت منذ القدم مع أول صورة لتعاون الإنسان مع أخيه الإنسان أي أن بعض مظاهر الرعاية الاجتماعية وجدت قبل نزول الأديان السماوية وان كانت كما تبين لنا أخذت شكل الإحسان والصدقة الفردية بدافع الرحمة والعطف ، لذلك كان من الضروري في هذه الدراسة أن نستعرض في إيجاز موقف الديانات السماوية (اليهودية والمسيحية والإسلامية) من الرعاية الاجتماعية. [1]

ثانيا – موقف الأديان من الرعاية الاجتماعية

لعبت الديانة اليهودية والمسيحية دورا كبيرا في الرعاية الاجتماعية في المجتمعات الغربية ، فكلاهما أكد علي أهمية الأعمال الخيرية وأعمال البر والإحسان في مساعدة المحتاجين وقد كانت مثل هذه الأعمال في المرحلة السابقة للإصلاح الديني تتضمن الرعاية المجتمعية التي تستهدف إنقاذ الفقراء والمحتاجين من الموت والهلاك الذي ينتظرهم. [2] **حيت تميزت الديانة اليهودية في الرعاية الاجتماعية:** حفلت الشريعة الموسوية بالعديد من الوصايا والتعاليم التي تدعو إلى رعاية الفقير والبر والإحسان إلي المحتاجين والضعفاء ولذلك فقد احتل الإحسان مكانة عالية في الديانة اليهودية وعرف اليهود ما يسمى "أطعمة كل يوم"للفقراء كما كانوا يجمعون النقود للمعوزين والمحتاجين كل جمعة،وكان رئيس الأسرة يترك عشر محصول أرضه لرجال الدين والأجانب واليتامى والأرامل وهو ما يعرف بنظام "العشوره"وكانت زوايا الحقل "تترك للفقراء وكانت لا تقل عن جزء من ستين من مساحة الحقل المزروع.

وكان من حق الرجال والنساء الفقراء أن ينزلوا حقول القمح لجمع ما يتساقط من سنابل أثناء الحصاد كما كان يحق لهم دخول حقول الفواكه أو محصول أخر

---

[1] سليمان على الدليمي ، الرعاية الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص35 .

[2] محمد سيد فهمي ، الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص78 .

ليستهلكوا ما يشاءون أو لحمل ما يستطيعون حمله بين اليدين،وكانت الديون تسقط عن المدينين كل سبع سنوات عند انتهاء ألسبتيه ، لقد كانت المبادئ التي نادي بها هذا الدين اثر واضح في تغيير الاتجاه الاجتماعي وتطوره ليس في ميدان الإحسان فحسب بل في التوجيه الاجتماعي عامة. [1]

وكانت للديانة المسيحية اثر لتطور الرعاية الاجتماعية وذلك من خلال:بلغت المسيحية في بعض فتراتها مستوى عاليا من التطهير الروحي والتجريد المادي والمساحة الوجدانية ، أدت واجبها في هذا الجانب من حياة الإنسانية ترفع بالروح وتسمو بالوجدان وتنظف القلب والضمير [2] . ومن أهم ملامح ومظاهر الرعاية الاجتماعية التي أولتها المسيحية جل رعايتها هي رعاية الفقراء والمساكين وأصبح ما يقدم للفقير من صدقة حق مشروع فيها، وأصبحت ركناً من أركان العبادة في المسيحية ، ورعاية الأيتام والأرامل على إنهما واجب يتطلبه الرب من شعبه ، وكذلك رعاية الأسرة حيث جاءت الآيات في الإنجيل التي تنظم علاقة الزوجين وعلاقة الأبناء بالآباء، كما اهتمت المسيحية بالتعليم كوسيلة لنشر الذي يبدأ منذ الطفولة واهتمت الكنيسة بتفقد المرضي وزيارتهم ورعاية العجزة ودوي العاهات ، بعد هذا التسلسل من الديانات السماوية انزل المولى عز وجل الرسالة المحمدية ليكون خاتمة الرسالات السماوية علي محمد بن عبد الله "ﷺ" لتكون خاتم الأنبياء والمرسلين، وبانتشار الإسلام انتشرت معه آراء ومبادئ اجتماعية جديدة أسهمت بنصيب كبير في الفكر الاجتماعي وفي صيغة أبعاد هامة لنموذج إسلامي للرعاية الاجتماعية بمختلف مجالاتها التي وردت في القرآن الكريم وفي الأحاديث النبوية الشريفة. (3)

---

[1] حسن شحاته سعفات ، الخدمة الاجتماعية ، مبادئها وتاريخها ، وبرامجها ومفاهيمها ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، (د.ت) ص 9 .

[2] سلوى عثمان الصدقي ، السيد رمضان ، مرجع سابق ، ص59 .

[3] محمد سيد فهمي ، مدخل إلى الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي ، مرجع سابق ، ص44 .

ولعل أهم ما جاء به الإسلام في مجال الرعاية الاجتماعية هو مبدأ التكافل الاجتماعي ، وللتكافل الاجتماعي في الإسلام نماذج وأنواع متعددة نذكر منها:-

1 - **التكافل العلمي:** فالإسلام يوجب علي أن يكون المسلم متعلم ويبحث عنه وعلي الجاهل أن يتعلم من العالم ، يقول رسول الله . ﷺ . " من كتم علما ألجمه الله بلجام من نار يوم القيامة "(*)

2 - **التكافل الدفاعي:** يوجب الإسلام علي كل مسلم في الدولة أن يتكفل مع بقية مواطنيه في الدفاع عن سلامة البلاد،ودفع خطر الحرب إذا قامت ولا يعنيه من هذا الواجب مقام ولا منزلة اجتماعية الآن يكون به مرض أو عذر من الأعذار.

3- **التكافل الأخلاقي** :يعتبر الإسلام المجتمع مسئولاً عن صيانة الأخلاق العامة من الفوضى والفساد والانحلال ،ولهذا التكافل جاء قول الرسول الكريم . صلى الله عليه وسلم . "من رأى منكم منكرا فليغيره بيده فان لم يستطع فبلسانه،فان لم يستطع فبقلبه وذلك اضعف الأيمان"

4 - التكافل الاقتصادي: يولي الإسلام العناية الكبرى باقتصاد الأمة فيعمل علي حفظ ثروات الأفراد من الضياع والتبذير،كما يولي الإسلام عنايته بالعمل ويحث عليه ويكفله لكل قادر عليه ،ويمنع الاحتكار والتلاعب والغش في المعاملات . [1]

ولا يسع المجال هنا لحصر أشكال التكافل في الإسلام لأنها كثيرة ومتشعبة وتهدف جميعها لصالح الأفراد والجماعات للعيش في تراحم وسلام وأمن، مما يجعل الدين الإسلامي دين الرحمة والمودة والإخاء لكل الفئات المحتاجة، لأوجه الرعاية الاجتماعية لضمان حياة أفضل.

وتتعدد الفئات المحتاجة الرعاية الاجتماعية في المجتمع الإسلامي لتشمل فئات الفقراء والمساكين ، والأرمل والأيتام ، والعجزة والمسنون.أبناء السبيل والمعاقين غير

(*) ذكره مسلم .

[1] محمد مصطفى أحمد ، محمد كريم ، مقدمة في الرعاية الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص43 .

ممن احتاج إلي مساعدة ونجدة الملهوف.وقد جاء ذلك في الكثير من النصوص القرآنية ، **قال تعالي:**" لَيْسَ الْبِرَّ أَنْ تُوَلُّوا وُجُوهَكُمْ قِبَلَ الْمَشْرِقِ وَالْمَغْرِبِ وَلَكِنَّ الْبِرَّ مَنْ آمَنَ بِاللَّهِ وَالْيَوْمِ الْآخِرِ وَالْمَلَائِكَةِ وَالْكِتَابِ وَالنَّبِيِّينَ وَآتَى الْمَالَ عَلَى حُبِّهِ ذَوِي الْقُرْبَى وَالْيَتَامَى وَالْمَسَاكِينَ وَابْنَ السَّبِيلِ وَالسَّائِلِينَ وَفِي الرِّقَابِ"[1] **وقال تعالى** :"إِنَّمَا الصَّدَقَاتُ لِلْفُقَرَاءِ وَالْمَسَاكِينِ وَالْعَامِلِينَ عَلَيْهَا وَالْمُؤَلَّفَةِ قُلُوبُهُمْ وَفِي الرِّقَابِ وَالْغَارِمِينَ وَفِي سَبِيلِ اللَّهِ وَابْنِ السَّبِيلِ فَرِيضَةً مِنَ اللَّهِ وَاللَّهُ عَلِيمٌ حَكِيمٌ"[2]

وكل هذه أوجه للرعاية الاجتماعية من الجانب الروحي ، أما الجانب المادي والعملي للرعاية الاجتماعية والتكافل الاجتماعي في الإسلام يركز على جملة من الموارد هي:

1)الموارد الواجبة الأداء بحكم الشروع ويقصد بها مصادر تمويل محددة شرعا تتوفر فيها شروط لأدائها وهي:الزكاة بكافة أقسامها ،النفقة، الوصية ، الميراث ،الغنائم الوقف والكفارة بكافة أنواعها ،النذور.

2)الموارد الاختيارية للإعانات الاجتماعية حيث يدعو الإسلام ويحبب في الصدقات أو المساعدات أو الإعانات التطوعية الاختيارية التي يقدمها الإنسان بإرادته راغبا فيها وجه الله سبحانه وتعالي والإحسان والبر لا غير.

3)الموارد الواجبة أداؤها بحكم ولي الأمر وهي التي يفرضها ولي الأمر سلطة الدولة علي جميع المستظلين تحت رايتها لتشغيلها من قبل خزينة المجتمع بما يعود بالفائدة وتعميمها عليه بالمدارس والمستشفيات ودور الإيواء للعجزة والمسنين ودور رعاية الأطفال، ودور الحضانة للأطفال اليتامى أو اللقطاء،

---

[1] سورة البقرة ، الآية (177)

[2] سورة التوبة ، الآية (60)

ودور المعاقين والتأهيل والإعانات التي تقدمها الدولة بمختلف مسمياتها، ويتم ذلك من خلال تحصيل الصدقات والمساعدات إجباريا من الضرائب ،والرسوم ،وتدخل ولي الأمر لصالح المحتاجين والفقراء. [1]

بذلك أصبح الدين الإسلامي خير سبيل لتطبيق أوجه الرعاية الاجتماعية علي مر العصور لأنه جاء للناس كافة في كل زمان ومكان دون استثناء،بما يحمله من تعاليم وتوجيهات وتنظيم للحياة بجميع جوانبه الاجتماعية والاقتصادية

والسياسية والدينية وغيرها ،لتحقيق العدل والمساواة والمحافظة علي البناء الاجتماعي لأنه أساس تكوين المجتمعات الإنسانية علي أسس سليمة.

ثالثا – الرعاية الاجتماعية في بعض المجتمعات الغربية(انجلترا وأمريكا)

كانت رعاية الفقراء في انجلترا في خلال العصور الوسطي كما هي الحال في الدول الأوربية الأخرى نوعا من النشاط الذي تمارسه الكنيسة ، وكان تقديم الصدقات للمعوزين والمكفوفين والعجزة واجبا دينيا ووسيلة للخلاص من توقيع العقاب الإلهي بعد الموت ، وتحتم التعاليم الدينية ضرورة تقدم الصدقات للمحتاجين وإطعام الجائعين ورعاية المرضى والضعفاء وبذل المساعدات للفقراء من الأرامل والأيتام ، ولما كان الدفاع الأساسي لتقديم الصدقات هو الخلاص وتطهير روح المتصدق فإن اهتمامه عادة يكون ضئيلا بالكائن الإنساني الذي بذل له الإحسان. [2]

وقد تطورت الرعاية الاجتماعية في انجلترا من القرن الرابع عشر حيث كان يدور هذا التطور حول محور التميز بين طائفتين من الفقراء:منهم القادرون علي العمل، والفقراء العاجزون عن العمل كاللفيف والمسنين والمرضى والأطفال الصغار والأرامل والحوامل من النساء، ومنذ ذلك الحين مرت الرعاية الاجتماعية بسلسلة من المحاولات من جانب الكنيسة والدولة لدفع القادرين عن العمل إلي الاعتماد علي

---

[1] مصباح مفتاح أبو غرارة ، عبدالسلام الدويبي ، الضمان الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص63 .

[2] محمود حسن ، الخدمة الاجتماعية المقارنة ، مرجع سابق ، ص70 .

أنفسهم،وكسب قوتهم من عمل أيديهم بدلا من الاعتماد علي الصدقات التي تقدمها الجماعات الدينية والخيرية.وكان في مقدمة العوامل التي مهدت لهذا التطور وساندت هذا الاتجاه،تلك الإحداث الاجتماعية والاقتصادية التي مرت بها انجلترا في العصور الوسطى وعلى الأخص عند انهيار نظام الإقطاع ، وظهور البوادر الأولى للثورة الصناعية ، قد صاحب هذه الأحداث الكثير من المشاكل الإنسانية الحادة كالفقر والتسول وانتشار الشحاذة بصورة مروعة لم يشهدها المجتمع الغربي من قبل ، وأمام إلحاح هذه المشاكل وقصور الهيئات الدينية والخيرية عن مجابهة التيار الجارف من الفقراء والمتسولين ، وبعد أن كانت الرعاية الاجتماعية في معظمها تقوم على النشاط الأهلي ، بدأت الدولة تتدخل تدريجيا وفي حذر لرعاية المحتاجين من أفرادها في شكل إصدار بعض التشريعات التي كانت تهدف في الواقع إلى محاربة الشحاذة والتسول أكثر منها إلي إيجاد حلول حاسمة للمشكلة ، وكان أول قانون يمس مشكلة الفقر بطريق غير مباشر ، الذي صدر سنة 1539 والذي حرم التسول علي الفقراء علي أن تتحمل الأبرشية مسؤولية رعايتهم والعناية بهم ، إلا أن من أبرز التشريعات التي صدرت في هذه المرحلة من تطور الرعاية الاجتماعية وأسهمت في إرساء قواعد ثابتة له هو قانون الفقراء أو القانون الاليزابيتي للفقراء ، الذي صدر عام 1601 اعتبر هذا القانون نفطه تحول في تاريخ الرعاية الاجتماعية في الغرب وبداية مرحلة جديدة كما وضع الهيكل الأساسي لسياسة الرعاية الاجتماعية في انجلترا لعدة قرون بعد ذلك . [1]

ومع بداية القرن العشرين بدأت المجالات الاجتماعية تنتشر في انجلترا الأمر الذي ترتب عليه قيام هذه المجلات بمطالبة الحكومة البريطانية بالتدخل ووضع سياسة اجتماعية مناسبة وإصدار تشريعات اجتماعية جديدة ، وإلى هذه المجالات يرجع الفضل الأول عام 1901 حيث تم إنشاء لجان مساعدة أطفال المدارس وإدخال

---

[1] الفروق زكي يونس ، مرجع سابق ، ص22 .

التغذية المجانية في المدارس الابتدائية علي حساب الدولة، وفي عام 1905 بعد انتشار البطالة تكونت لجان محلية لتسجيل أسماء التأمين الاجتماعي القومي ومنذ عام1919 والحكومة تتولي عنايتها بالمسنين، وفي عام 1920 يمنح معاشات للأرامل واليتامى والمسنين فوق سن الخامسة والستين للنساء وتم تنفيذ قانون التأمين الصحي الشامل في يوليو 1948 ونفدت قوانين للتأمين ضد إصابات العمل وقوانين لمساعدة الأسرة في العام نفسه ، كما أنشئت في عام 1966 وزارة للتأمين الاجتماعي بحيث تغطي قوانين التأمين الاجتماعية لكل الأشخاص الذين تزيد أعمارهم عن 16 سنة، وبذلك يمكن أن تعتبر قوانين التأمينات الاجتماعية في انجلترا شاملة [1]

لذلك جاءت نظم الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة الأمريكية متأثرة في روحها وفي كثير من تفاصيلها ومضمونها بالنظم التي سادت في إنجلترا، ولا يعني ذلك أن الرعاية الأمريكية كانت امتداداً للرعاية في إنجلترا ،وهكذا جاء الطابع الأمريكي في الرعاية الاجتماعية نتيجة طبيعة تفاعل بين عوامل قديمة متمثلة في النظم والتقاليد والعادات والخبرات والتجارب والمهارات التي حملها المهاجرون من القارة الأوربية بصفة عامة ، ومن إنجلترا بصفة خاصة ومن بين عوامل جديدة تتمثل في طبيعة البلاد التي استقروا بها ومتطلبات الحياة في أرجائها.

وقد بدأ النشاط الأهلي في البداية يتفوق علي النشاط الحكومي ،فقد قامت الجمعيات الخيرية الأهلية بدور كبير في مساعدة الفقراء وفي سد العجز في النشاط الحكومي في الوقت نفسه ، ومع بداية القرن التاسع عشر بدأت الحكومات في أنشاء بعض المؤسسات الاجتماعية متأثرة في ذلك بالتقاليد الإنجليزية ، فأنشأت الملاجئ وبيوت العمل علي النمط الذي كان سائدا في انجلترا ومن حيث سياسة الرعاية الاجتماعية في الولايات المتحدة حتى نهاية القرن التاسع عشر ، فقد كانت تقوم علي اعتبارات المحلية والإقليمية أكثر منها علي الاعتبارات القومية ، أي لكل حكومة ولاية

---

[2] محمد مصطفى أحمد ، مسعود محمد كريم ، مرجع سابق ، ص65 .

مسؤولة عن رعاية سكانها، واقتصر دور الحكومة علي رعاية بعض الفئات التي لا تنتمي بطبيعتها إلي ولاية معينة أو لا تستطيع ولاية واحدة تحمل مسؤولية رعايتها كالهنود الحمر والمهاجرين الجدد والمحاربين القدامى ، ومنذ مطلع القرن العشرين حدثت تطورات ملحوظة في سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع الأمريكي،وكان علي رأس هذه التطورات النظر إلي مشاكل الرعاية الاجتماعية من منظور قومي أكثر من المنظور المحلي علي مستوى الولايات .

وعندما جاء" فرانلكين روزفلت" إلي رئاسة الولايات المتحدة عام 1933 كانت الأزمة الاقتصادية قد بلغت ذروتها ، وبلغ عدد المتعطلين عن العمل نحو 8 ملايين شخص ،وبشر بنظام جديد للرعاية الاجتماعية يشمل الدولة بأكملها وتساهم الحكومة المركزية في نفقاته ، بعد ذلك صدر قانون الضمان الاجتماعي في الولايات المتحدة الأمريكية في أغسطس عام 1935 ويتضمن ثلاثة برامج رئيسية هي :

1) برنامج للتأمين الاجتماعي يتضمن تأمين ضد الشيخوخة، يعنى بصرف معاشات للمسنين وآخر للتأمين ضد البطالة.

2) برامج للمساعدات العامة ويشمل مساعدات المسنين الذين لا تنطبق عليهم مزايا التأمين الاجتماعي ، ومساعدات المكفوفين ،مساعدات الأيتام ، وفي عام 1950 أضيفت فئة أخري لهذا البرنامج هي مساعدة العاجزين عجزا كليا.

3) برنامج الرعاية الصحية والاجتماعية لتوفير خدمات رعاية الأمومة والطفولة وخدمات شلل الأطفال ، وخدمات رعاية الطفل وخدمات التأهيل المهني والصحة العامة .

لذلك ومع الشعور بالحاجة إلي التوسع في برامج الرعاية الاجتماعية لتقديم خدمات للمواطنين في المجتمع الأمريكي،كان لابد أن تبدل عناية خاصة بإعداد متخصصين مدربين ليسعدوا في تقديم هذه الخدمات بفعالية ولذا أنشئت مدارس لتعليم

متخصصين في الخدمة الاجتماعية مما ساهم في نشأة المهنة وبلورة دورها في المجتمع.

رابعاً / الرعاية الاجتماعية في بعض المجتمعات العربية

1- الرعاية الاجتماعية في مصر : [39]

بدأ دور الدولة يظهر بوضوح في مجال الرعاية الاجتماعية في جمهورية مصر العربية ، في أوائل القرن التاسع عشر حيث تم إنشاء وزارة الأوقاف سنة 1835 والتي تعتبر أول محاولة منظمة من جانب الدولة لتنظيم شؤون الإحسان ورعاية الفئات المحتاجة في المجتمع ، حيث كانت تقوم هده الوزارة بدور كبير في الرعاية الاجتماعية أهمها رعاية الأسر الفقيرة ، ومساعدة طلاب العلم وعلي الأخص طلاب الأزهر كما خصصت جزءاً من ميزانيتها لإنشاء الملاجئ والمدارس والمستشفيات والمساعدات المادية في المواسم و الأعياد ، حيث أيقظت الحملة الفرنسية في مستهل القرن التاسع عشر الوعي المصري ليثور علي الأوضاع الاجتماعية السيئة والتي فرضها الحكم العثماني، وقد بدأت هذه اليقظة في أواخر القرن التاسع عشر إذ ظهرت اهتمامات قادة البلاد منهم من نادي بكسر الحلقة المفرغة للفقر والجهل والمرض وهناك من اهتم بالعلاج وقد كانت كلها جهود أهلية نابعة من وعي الشعب بمشاكله وتحمل مسؤولية الرعاية الاجتماعية ، وفي ميدان المساعدات في عام 1929 ظهرت المطاعم الشعبية وكانت إحدى مظاهر العلاج المسكن للمجاعات التي كانت تسود الشعب.

وقد نشأت الرعاية الاجتماعية في العصر الحديث علي يد مجموعة من المصريين إحساسا منهم بالظلم الاجتماعي السائد في البلاد وإيمانا منهم بضرورة إسهامهم في خدمة وطنهم ، وفي تخفيف وطأة الظروف القاسية التي أعقبت الحكم العثماني.

---

[39] أحمد مصطفى خاطر ، مرجع سابق ، ص88 .

وإن كانت الرعاية الاجتماعية في العصر الحديث بدأت أهلية إلا أن الحكومة قد ساهمت فيها شيئا فشيئا وارتبط إسهامها بمصالح الشعب حتى أن الدولة أصبحت بعد التحول الاشتراكي تتحمل تكليف الخدمات القومية أو أغلبها. [40]

كما كان إنشاء وزارة الشؤون الاجتماعية في 20 أغسطس عام 1939 نقطة هامة للتحول في تاريخ وتطور الرعاية الاجتماعية في مصر، وبداية لمراحله التنظيم والإدارة والعمل في إطار متكامل يمكن الدولة من مواجهة المشكلات الاجتماعية ومظاهر التخلف الاجتماعية بما يتيح التقدم للمجتمع ، وتوفير الحياة الإنسانية لكل مواطن ، وعند إنشاء الوزارة ضمت إليها عدة مصالح حكومية تابعة لعدة وزارات مثل مصلحة السجون ، ومصلحة العمل ، وإدارة التعاون والفلاحة وإدارة الآداب العامة ،تم تقرر إنشاء إدارة لمساعدات الاجتماعية لتنظيم المساعدات والإشراف علي المطاعم الشعبية.

وتماشيا مع الاتجاهات الدول الحديثة وضرورة رعايتها لأشد الفئات احتياجا في المجتمع،رأت الدولة إصدار قانون يكفل حق الفقير في معاش نقدي شهري يطبق بتمويله،وعليه صدر قانون الضمان الاجتماعي رقم 116 لسنة 1950،ويرتب القانون صرف نوعين من الإعانات،والمعاشات وتصرف في حالات العجز الكلي والشيخوخة،واليتم والترمل،والمساعدات العامة (نقدية أو عينية)التي تحدد أوجه استحقاقها قرار من وزير الشؤون الاجتماعية ، وتمويل جميعها من الاعتمادات التي تدرجها الدولة بميزانية وزارة الشؤون الاجتماعية لهدا الغرض،ودلك لتوفير للأمن الاقتصادي والاجتماعي بين أفراد الشعب في حالة انقطاع وسائل المعيشة الأساسية لكل مواطن ، التي تحقق له الحرية الاجتماعية المتمثلة في حصوله علي نصيب

---

[40] عبد المحي محمود صالح ، الرعاية الاجتماعية ، تطورها وقضاياها ، الإسكندرية : دار المعارف الجامعية ، 1999 ، ص231 .

عادل من الثروة القومية في صورة أجور وخدمات،وأن يتحرر من كل قلق ناشئ عن الإخطار التي تهدد مستقبله [41]

2- الرعاية الاجتماعية في المجتمع العربي الليبي:

تتغير الأنظمة والمؤسسات الاجتماعية والأنساق الاجتماعية في المجتمعات خلال فترات التاريخ المختلفة ، ويحدث هذا التغير عادة ببطء شديد ،بحيث لا يكاد يلاحظ، ولكن التاريخ البشري سجل فترات حدث فيها تغيرات اجتماعية جذرية وبسرعة هائلة كتلك التغيرات التي أحدثها ظهور الأديان الرئيسة الثلاثة تم التغير السريع الذي نتج عن الثورة الصناعية في بلدان العالم الاجتماعية والإقتصادية التي أقدمت علي التصنيع واختلفت سرعة التغير الاجتماعي في المجتمع الواحد خلال فترات التاريخ المختلفة ولا يشذ المجتمع الليبي عن هذه القاعدة , فقد تعرض هذا المجتمع لأحداث كثيرة طوال فترات تاريخية وقد أثرت هذه الأحداث في الأنساق الاجتماعية السائدة ، فأدخلت تغيرات جوهريه في بعض هذه الأنساق وبسرعة فائقة ، وطوال الفترة التاريخية التي نتحدث عنها من تاريخ هذا المجتمع فرصة جيده لملاحظة مسيرة التغير الاجتماعي البطيء والتغير السريع الذي أدى إليه حصول البلاد علي الاستقرار واكتشاف النفط.[42]

التطور التاريخي للرعاية الاجتماعية في ليبيا:

شهدت الرعاية الاجتماعية في المجتمع الليبي تطورا كبيرا من خلال المراحل التي مرت بها البلاد ، فلم يكن هناك اهتمام رسمي في الفترة التي سبقت 1915 بوجود مؤسسات اجتماعية وان اغلب الجهود التي بذلت في هدا المجال كانت شعبية ، وذلك لما يمتاز به المجتمع الليبي من ترابطه الاجتماعي وبعاداته وتقاليده التي جاء

---

[41] محمود حسن ، مقدمة الرعاية الاجتماعية ، القاهرة : مكتبة القاهرة الحديثة ، ط2 ، 1973 ، ص262 ، 268 .

[42] مصطفى عمر التير ، سيرة تحديث المجتمع الليبي ، الهيئة القومية للبحث العلمي ، معهد الإنماء العربي ، ط1 ، 1992 ، ص10 .

بها ديننا الإسلامي فاحتضن ورعي الفقراء والمعوزين وكانت النشاطات تتركز علي جميع التبرعات والصرف منها،وكان التعاون المتبادل بين الإفراد ، من دون اجر مادي واسع الانتشار ،في تلك الفترة حيث يتولى الأقارب والجيران العناية بالأطفال ومساكن وممتلكات الأقارب أو الجيران لفترة و يشارك الأقارب والجيران في كثير من الإعمال الرئيسية التي يحتاج القيام بها [43]

كما أن الرعاية الاجتماعية في المجتمع الليبي كانت مرتبطة من الأساس بالعقيدة الدينية في بداياتها حيث إن المساجد والزوايا تقدم العون والمساعدة والإعانة المادية والعينية للفقراء والمحتاجين والأيتام ، مما يتوفر لها ريع الأوقاف والصدقات والهبات والعطايا من أهل البر والتي كانت تزداد وتكثر في المناسبات الدينية ، فكان المسجد وسيطا بين أهل البر من جهة والفقراء والمحتاجين من جهة أخري[44] والتعاطف والتراحم بين أفراد المجتمع في السراء والضراء وكان المجتمع في حاجة ماسة إلي هذه الفضائل لأنه لا يخلو من الأيتام والعجزة والفقراء الذين يحتاجون إلى العناية والرعاية ومن ضمن المحاولات إنشاء أماكن معنية للمحتاجين لتناول الوجبات مجاناً ، وفي فترة 1870 – 1871 أفادت بعض الوثائق بوجود ملجأ للمرضي والفقراء والعجزة من الجنسين في مختلف الفئات العمرية.

وقد بدأت الرعاية الاجتماعية بمفهومها الحديث في الجماهيرية العربية الليبية بقيام ثورة الفاتح 1969ف من خلال العديد من الخطط التنموية،ومن أهمها الخطة التي استهدفت وضع القاعدة الاقتصادية والاجتماعية للسنوات1975.1976. والتي حققت الأهداف الإستراتيجية التي وضعت من أجلها والمتمثلة في بناء اقتصاد متنوع يعتمد علي الزراعة والصناعة بالدرجة الأولى،وتحقيق قدر من الخدمات العامة للمواطنين

---

[43] أحمد الفنيش ، المجتمع الليبي ومشكلاته ، طرابلس ، دار النور للطباعة والنشر ، 1967 ، ص57 .

[44] حسين كشلاف ، المشكلات الاجتماعية لأسرة الأيتام ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح ، ص61 .

فبنيت المدارس والمساكن والمستشفيات،وعبدت الطرق ، ومهدت هذه الخطط الطريق أمام الخطة اللاحقة للسنوات 1981.1985،والتي خصص لها ما يزيد علي60 مليون دولار وتستهدف بناء قاعدة اقتصادية قوية وتهدف هذه الخطط إلي تحقيق الاكتفاء الذاتي في مجال الزراعة والصناعة، والتربية والتعليم والإسكان والصحة والخدمات العامة إضافة إلي نظام التأمين الاجتماعي، مما يؤكد أن هذه الخطط تسعى لتحقيق هدف أساسي هو سد حاجات الإنسان للعيش بعزة وكرامة دون قيود وبحرية تامة في جميع جوانب حياته الاقتصادية والاجتماعية والسياسة والثقافية كما أن الرعاية الاجتماعية بمفهومها الجماهيري تتضمن العديد من الأهداف والمجالات والنظم والتشريعات والمؤسسات ،

ففي مجال المعاشات هناك نظام خاص للمستحقين لهذا النوع من الخدمات، وفي مجال الرعاية الصحية يوجد نظام للتأمين الصحي يقوم بتوفير الرعاية المجانية اللازمة لجميع المواطنين ، وفي مجال الخدمات الاجتماعية الفردية هناك رعاية الأطفال ورعاية الأسرة ، ورعاية المسنين والعجزة ، والمعاقين وغيرها من الفئات المحتاجة للرعاية الاجتماعية والصحية . إذ يغطي نظام التأمين العديد من الفئات مثل المسنين والمرضي ،والتأمين ضد الحوادث والكوارث[45] .

وتسند الرعاية الاجتماعية في المجتمع الجماهيري علي مجموعه من المنطلقات **ومن أبرزها ما يلي:**

1) مبادئ وتعاليم الدين الإسلامي الحنيف : إذ أن هناك العديد من الآيات القرآنية التي تعبر يشكل مباشر أو غير مباشر عن روح الصدقة والإحسان، وأهميتها في توفير متطلبات الفقراء ، والمحتاجين لذلك تستند النظرية العالمية الثالثة علي القرآن الكريم كشريعة المجتمع الاشتراكي الجديد.

---

[45] نصر الدين بوغمجة ، الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح ، كلية العلوم الاجتماعية سابقاً ، 1997 ، ص65 .

2) مبادئ ثورة الفاتح العظيم التي تستهدف إقامة مجتمع متحرر واشتراكي يستند إلي الحكم الشعبي ويضمن حماية الإنسان وسعادته.

3)النظرية العالمية الثالثة التي تضمن في جوانبها السياسية والاقتصادية والاجتماعية ،حماية الحقوق الأساسية للمواطنين.

4) الوثيقة الخضراء لحقوق الإنسان الصادرة عن مؤتمر الشعب العام سنة 1988.

5) الإعلان العالمي لحقوق الإنسان الذي تؤكد بعض بنوده على أن لكل فرد كعضو في مجتمع الحق في الضمان الاجتماعي والصحي وتأمين مستوى معيشي يكفي له ولأسرته ، بالتالي فإن هذه المبادئ توفر الحل النهائي لمشكلة الإنسان المعاصر في الديمقراطية والعدالة الاجتماعية والمساواة والحرية. [46]

وهذا ما أكدت عليه ثورة الفاتح منذ انبلاجها عام 1969ف ،علي أن الرعاية الاجتماعية حق لكل مواطن في المجتمع من خلال إصدار قانون الضمان الاجتماعي في الثامن من مايو عام 1980 ف ،عن طريق المؤتمرات الشعبية، باعتباره ركناً من الأركان الأساسية للتحولات الاجتماعية والاقتصادية التي يشهدها المجتمع العربي الليبي. [47]

---

[46] سليمان على الدليمي ، محمد عبداللح محسن ، التغير الاجتماعي والتحديث في المجتمع العربي الليبي ، بيروت : مؤسسة الانتشار العربية ، 2001 ، ص143 .

[47] عامر سلمان عبدالملك ، التأمينات الاجتماعية في الدول العربية ، بيروت : دار العلم للملايين ، 1900 ، ص45 .

المبحث الثاني

تطور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا

بقيام ثورة الفاتح من سبتمبر في سنة 1969 وإجلاء بقايا الاستعمار الايطالي عن الأرض الليبية بدأت صورة المجتمع الليبي بالتغير الشامل سواء من الناحية السياسية أو الاقتصادية أو الاجتماعية وتحقيق التنمية الشاملة للمجتمع، وانطلاقا من مبادئ ثورة الفاتح الإنسانية الخالدة والسامية ، فأولت الثورة اهتماما كبيرا لفئات المجتمع من خلال بروز ملامحها المتمثلة في قوة الاندفاع والزخم الذي بدأت به ضمن سياسة واستراتجيه متكاملة في مجال أبراز ودعم فئات المجتمع محليا ودوليا ، وعلي مختلف المجالات التشريعية والضمانية وذلك انطلاقا من مقولة (المجتمع ولي من لا ولي له) إذ لاقت هده الفئات العناية الجيدة سواء من حيث تقديم الخدمات أو من حيث الاهتمام بالمركز ووضع البرامج و المناهج المتطورة لرعايتهم .

ومع كل هذا التطور الذي حدث للمجتمع الليبي لمواكبة ركب الحضارة والدي طرأ علي كل مؤسساته الموجودة في المجتمع سواء كانت اقتصادية أو اجتماعية أو سياسية مما زاد من اهتمام خاص بالمؤسسات الاجتماعية ، وتركزه العديد من الجهود على إنشاء العديد من مؤسسات الرعاية الصحية والنفسية والاجتماعية والترفيهية [48] ، وخاصة بعد صدور لائحة تنظيم دور الرعاية الاجتماعية في سنة 1966 ، وصدر فيها شروط القبول والإيداع في مؤسسات حيث نظمت هذه الدور

---

[48] سلوى عياد أبو عجاجة ، العدالة الاجتماعية في النظرية العالمية الثالثة وانعكاسها على مهنة الخدمة الاجتماعية في الجماهيرية ، رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح ، كلية الآداب ، 2005 ، ص297 .

الفئات التي تنتمي إليها ، وأصبحت دار رعاية المسنين منفصلة عن دار رعاية البنات والبنين ، وعن دور رعاية الأحداث التي كانت تسمى في السابق الإصلاحية وكذلك انفصلت دار رعاية الطفل عن باقي الدور حيث كانت تسمى دار الحضانة ودور رعاية المرأة . ويبلغ عدد مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا حسب إحصائية سنة 2003 20 مؤسسة موزعة علي مناطق الجماهيرية علي النحو التالي:

1- **طرابلس:** وبها دار رعاية الطفل ودار رعاية البنات ودار لرعاية البنين ودار لرعاية العجزة دار لرعاية الإحداث ذكور ودار الضيافة ودار لرعاية الأحداث بنات.

2 – **بنغازي** : وبها دار لرعاية الطفل ودار رعاية البنات والبنين ودار رعاية الضيافة والبيت الاجتماعي ودار رعاية الأحداث ذكور ودار لرعاية الأحداث بنات.

3 – **الجبل الأخضر** ، دار رعاية الطفل ودار لرعاية العجزة ودار لرعاية الأحداث ذكور.

4 – **مصراته:** وبها دار رعاية الطفل ودار لرعاية البنين والمسنين.

وتتبع هده المؤسسات في الإدارة إدارة المؤسسات الاجتماعية كما أنها تختص بالإشراف والمتابعة وتوجيه ورسم الخطط للرعاية الاجتماعية ووضع الأسس اللازمة في تقديم أوجه الخدمات الإيوائية والتربوية والنفسية والصحية مما يكفل إيجاد بيئة صالحة لنزلائها والعمل علي دمجهم في المجتمع ومساعدتهم علي مواجهة مشكلاتهم والتغلب عليها ودلك وفق إمكانيات المؤسسة وقدراتها[49]

ويمكن تحديد مؤسسات الرعاية الاجتماعية بعامة طبقاً للفئات المستفيدة من خدماتها والتي نحصرها في عشرة أنواع علي مستوى المجتمع الليبي كالآتي:

1- دور رعاية الحضانة الإيوائية (دور رعاية الطفل).

2- دور رعاية البنين والبنات.

---

[49] هيام عبدالمجيد يوسف بنه ، مرجع سابق ، ص18 .

3- دار رعاية المسنين والعجزة.

4- دار تربية وتوجيه الأحداث.

5- البيت الاجتماعي لحماية المرأة.

6- جمعيات راعية المكفوفين.

7- معاهد التربية الذهنية والمتخلفين عقلياً.

8- معاهد رعاية الصم والبكم.

9- معاهد رعاية الأطفال المشلولين.

10- مراكز إعادة التأهيل.

إن جميع هده المؤسسات الاجتماعية سواء كانت مراكز تأهيل أو دور رعاية أو جمعيات تقدم كافة أنواع الرعاية الاجتماعية للفئات المستفيدة منها بشكل مباشر أو غير مباشر وتحرص دائما علي دعمهم ودفعهم إلي الأمام ورفع الروح المعنوية لهم. [50] وتعمل إدارات المؤسسات الاجتماعية بمختلف مكاتبها ووحداتها الفنية علي تقديم الخدمات الرعاية المناط بهم ناهيك عن إعداد البرامج والأنشطة الآتية :

1. المتابعة المدرسية اليومية من خلال الاستذكار ،والتعاون مع مدرسي التقوية قصد العناية الخاصة بتعليم الأبناء.

2.العناية والرعاية الصحية ،ومتابعة الحالات المرضية بالمستشفيات،وأيضا بداخل الدور من خلال الكشوف الدورية والحصر علي إعطاء الجرعات العلاجية بمواعيدها.

3. العناية بالمأكل والمشرب من خلال تقديم وجبات تتوفر بها العناصر الغذائية المتكاملة.

4.تولي أمر المتابعات القانونية مع السجل المدني والجوازات والنيابة المختلفة.

5. دعوة الوعاظ الدينين لإلقاء محاضرات دينية مختلفة المواضيع.

---

[50] على الحوات ، مرجع سابق ، ص175 .

6. تقديم إجراءات ربط المعاشات الأساسية للأبناء ومتابعتها.

كما يتم إعداد برامج وأنشطة مختلفة تستهدف ترفيههم والترويح عنهم منها:

1) إقامة الرحلات الخلوية في فصل الربيع والبحرية في الصيف.

2) زيارة المنتزهات والحدائق والمدن الأثرية.

3) أحياء الأعياد الدينية(عيد الفطر – عيد الأضحى – عاشوراء – المولد النبوي).

4) الاحتفال بالأعياد الوطنية.

5) الاحتفاء بذكرى الأيام الدولية (عيد المعلم ، عيد الأم والطفل ، عيد الطفل اليتيم).

ويشير تقرير إدارة المؤسسات الاجتماعية سنة 2008 ف إلى أهم المؤسسات الاجتماعية التي تنتشر عبر مختلف مناطق الجماهيرية وإلى مهام ونشاطات هذه المؤسسات والذي تتضمن :-

1)**دور رعاية الطفل:**

وهي مؤسسات اجتماعية تأوي الأطفال من سن الميلاد وحتى سن الثانية عشرة تحاول أن تقدم لهم خدمات متكاملة ، ويصنف التقرير النزلاء حسب فئات السن ومستوياتهم الدراسية وأسباب الإيواء.

2)**دور رعاية البنين والبنات:**

وهي مؤسسات اجتماعية لإيواء ورعاية من حالت ظروفهم الاجتماعية والأسرية دون توفر رعاية كافية لهم وذلك بهدف إعدادهم وتهيئتهم لمواجهة الحياة في المستقبل والاعتماد علي النفس،فهناك تصنيف للنزلاء حسب فئات السن ومستوياتهم الدراسية وأسباب إيوائهم.

3)**دور العجزة و المسنين:**

وهي مؤسسات اجتماعية تأوي المسنين من الجنسين ممن بلغوا سن الشيخوخة بهدف تقديم الخدمات الصحية والنفسية والاجتماعية لضمان استقرارهم ،على أن تتوفر فيهم شروط محددة باللوائح التنظيمية الداخلية .

4)دور تربية وتوجيه الأحداث ذكور وإناث:

وهي مؤسسات اجتماعية تربوية تأوي الإحداث الذين لم تتجاوز أعمارهم سن الثامنة عشرة ويصدر بشأنهم أمر بالإيقاف علي ذمة التحقيق أو الإيداع أو حكم قضائي محدد المدة وبها قسمان للملاحظة والإيداع.

5)البيوت الاجتماعية:

وهي مؤسسات اجتماعية لإيواء النساء اللاتي انقطعت بهن سبل العيش ولا مأوى لهن قصد حمايتهن من التعرض للانحراف أو سوء المعاملة وتمكينهن من العودة للحياة الأسرية.

6)دور الضيافة:

وهي مؤسسات اجتماعية إيوائية لإيواء الأبناء الذكور الذين لا أسرة لهم ، ومن تجاوزت أعمارهم سن الإيواء بدور البنين وبصفة مؤقتة.

وقد سعت إدارة المؤسسات الاجتماعية خلال سنة 2008ف إلى الاهتمام بالتطوير الإداري والفني للمؤسسات الاجتماعية وكذلك العمل على إيجاد قاعدة بيانات تكون أساسا للنهوض بمستوى العمل داخل المؤسسات وتحسينه بما ينعكس ايجابيا على مستوى الخدمات المقدمة للنزلاء بمختلف فئاتهم وأعمارهم ، حيث أصبحت الحاجة لتطوير العمل والارتقاء بمستوي العاملين اللازمة لذلك ، أصبحت متوفرة داخل المؤسسات .

ومن هنا فقد ركزت الإدارة في أغلب أعمالها ونشاطاتها علي هذه الجوانب فهي معنية بكافة الإجراءات المتعلقة بالمؤسسات الاجتماعية بالتنسيق مع باقي الإدارات

الأخرى المختصة بصندوق التضامن الاجتماعي فهي تتولي الإشراف والتخطيط والمتابعة والتوجيه والتوثيق لمؤسسات الرعاية الاجتماعية وهي :

جدول (أ)

1- دار رعاية الطفل	2 – دار رعاية البنات
3- دور رعاية البنين	4 – دور رعاية العجزة والمسنين
5- دور تربية وتوجيه الأحداث ذكور	6- دور تربية وتوجيه الأحداث إناث
7- دور حماية المرأة.	8 – دور الضيافة.

ويستهدف العمل بهذه المؤسسات وضع البرامج اللازمة للرعاية الاجتماعية والعمل علي تطويرها ودراسة المشاكل واقتراح الحلول لها .

وتعني هذه المؤسسات بتوفير الخدمات الإيوائية والتربوية والنفسية والاجتماعية و الصحية لنزلاء المؤسسات وتحسين مستوياتها.وتتابع إدارة المؤسسات الاجتماعية برامج الكفالة والاستضافة والرعاية اللاحقة ومتابعة الأنشطة والبرامج الرياضية والثقافية والتربوية وإعداد خطط التدريب وتقييم العناصر البشرية العاملة بالمؤسسات الاجتماعية. [51]

[51] التقرير السنوي لإدارة مؤسسات الاجتماعية ، الهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي ، طرابلس : 2008 .

المبحث الثالث

دور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

يهتم هذا المبحث بتوضيح علاقة ودور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وفعاليات الممارسة المهنية فيها ، فالخدمة الاجتماعية مهنة لها أهدافها التي تسعي إلي تحقيقها في المجتمع الذي تمارس فيه وفقا لظروفه وموارده وإمكانياته وفي ضوء إيديولوجية المجتمع وسياساته وهي بالتالي تهدف إلي إحداث تغير مرغوب في وحداته المختلفة التي تتعامل معها المهنة (الفرد ، الأسرة ، المؤسسة ، والمجتمع المحلي ، والمجتمع القومي) بقصد إيجاد تكيف متبادل فيما بينهم ، والعمل علي استثمار أقصى مستوى من التقدم والعدالة والرفاهية للمجتمع .

تعتبر الخدمة الاجتماعية بمثابة إحدى المهن التي تعمل في نطاق الرعاية الاجتماعية والتي تضم عدة مهن وتخصصات مثل التعليم والطب إلا أن الخدمة الاجتماعية تشغل مركزا متميزا بالنسبة لغيرها من المهن . [52] فهي أنشطة مهنية تهدف عامة إلى مساعدة الأفراد والجماعات والمجتمعات لزيادة إمكانياتهم وأدائهم لوظائفهم وتحسين الأوضاع الاجتماعية وتتكون ممارسة الخدمة الاجتماعية من أنواع متعددة من الممارسات المهنية وقيم ومبادئ وتكتيكات مهنية مرتبطة بها فهيا تقدم من خلال جماعة مهنية واحدة تعرف بالأخصائيين الاجتماعيين بممارسة نشاطها المهني للمساهمة في إحداث النمو والتقدم للإنسان الذي تستهدفه برامج الخدمة الاجتماعية شأنها في ذلك شأن أي مهنته تعمل في مجالات الرعاية الاجتماعية[53].

هذا وتعمل الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لمساعدتها علي تحقيق أهدافها وأهداف المهنة والنزلاء والمجتمع لذا فإن دور الخدمة الاجتماعية في مؤسسات الخدمة الاجتماعية تتمثل في :

أ) تعمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية في إطار نظام من القيم هي قيم مهنة الخدمة الاجتماعية ذاتها وتؤمن بنفس القيم والمبادئ وهذا ينطبق ليس على العملاء فقط ولكن على العاملين بمؤسسات الرعاية أيضا ، وهذا يتطلب من إدارة المؤسسات الرعاية ما يلي :

1- إيمان المديرين فيها بأهداف المنظمة بالرعاية الاجتماعية كحق بالخدمة الاجتماعية كمهنة لمساعدة الناس.

2- الكفاءة في استخدام العناصر البشرية أفضل استخدام ممكن يحفظ للإنسان كرامته والاعتراف بقدراته ومهاراته.

---

[52] عبدالحليم رضا عبدالعال وآخرون ، الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، كلية الخدمة الاجتماعية ، مجموعة النيل العربية للنشر والتوزيع ، 2000 ، ص235 .

[53] ماهر أبو المعاطي وآخرون ، مدخل الخدمة الاجتماعية ، مرجع سابق ، ص22 .

3- استخدام الأساليب الديمقراطية في الإدارة.

ب) السلطة في مؤسسات الرعاية تستند أساسا علي المعارف والمهارات المهنية للخدمة الاجتماعية وذلك بالإضافة إلي المهارات الإدارية والإشرافية .

ج) يساهم الأخصائيون الاجتماعيون مع غيرهم من المتخصصين في تحقيق أهداف المؤسسة وتقديم المساعدة والخدمات وتنفيذ المشروعات والبرامج لصالح العملاء وهذا كله له متطلباته الخاصة التي يجب مراعاتها.

د) تعمل مؤسسات الرعاية الاجتماعية علي تطبيق قيم ومبادئ الخدمة الاجتماعية ليس فقط على إدارة مؤسساتها وتعاملها مع العملاء ولكن أيضا في تعاملها مع المنظمات الأخرى علي مختلف المستويات.

هـ) يعمل الأخصائي الاجتماعي بجانب أدواره الأساسية التي يقوم بها ، يعمل بين التخصصات المختلفة ويتعاون مع فريق من التخصصات المختلفة وهذا يستدعي ما يلي:

1- تحديد طريق العمل المشارك في جهود المؤسسة والتعرف علي تخصصاتهم و إعدادهم وخبراتهم ومهاراتهم.

2- التعرف على طبيعة العلاقات بينهم والتدخل لتنمية وتحسين هذه العلاقات.

3- تنظيم وتنسيق العمل بين أعضاء الفريق وذلك يحتاج إلى تحديد دقيق وواضح لأدوار أو مسؤوليات كل عضو في الفريق.

4- المساهمة في تحديد خطة وأساليب العمل بالمؤسسة والتأكيد من فهم الجميع لها وقدرتها علي القيام بالمهام المناطة به.

5-التعرف على ظروف ومشكلات كل عضو في فريق العمل ومدى تأثيرها علي العمل ومساعدتهم علي مواجهته.

هذا وتعمل الخدمة الاجتماعية في مختلف مؤسسات الرعاية الاجتماعية ومن الأمور التي ينبغي علي الأخصائي الاجتماعي أن يفهمها في المؤسسات ما يلي:

1- المؤسسة وأهدافها الأساسية في المجتمع .

2- الأفراد الذين يكونون المؤسسة وذلك من حيث احتياجاتهم وقدراتهم ودوافعهم.

3- الجماعات التي تتعاون داخل المؤسسة "مجلس الإدارة والموظفين والعملاء"وكذلك فهم وظائفهم وكيف يمارسون أعمالهم ودورهم معها.

4- كيف يحصل الفرد علي رضا من عمله، وكيف يعترف هو بالانجازات والمساهمات الحقيقية للآخرين .

هذا بالإضافة إلى:

1- فهم لوائح ونظم العمل بالمنظمة والعلاقات السائدة داخلها.

2- المساهمة في تحسين وتطوير العمل بالمؤسسة.

3- المساهمة في تقويم المؤسسة ومدى تحقيقها لأهدافها. [54]

هذا بالإضافة إلى أن للخدمة الاجتماعية أهمية كبيرة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية وهي تستند علي الأسس التالية :

1- إن للخدمة الاجتماعية خبرة كبيرة في تطبيق أساليب المقابلة بما فيها من مهارات وقدرة علي استخلاص المعلومات من أفراد المجتمع.

2- إن للخدمة الاجتماعية خبرة كبيرة في تنمية العلاقات بالمجتمع من خلال اللجان ،والاجتماعات ،والمؤتمرات والمناقشات الجماعية .

3- إن من مسؤولية الأخصائي الاجتماعي التعرف علي المؤسسات الاجتماعية في المجتمع قديمة وحديثة وتفهم دورها في المجتمع ونوعية البرامج التي تقدمها. كما أنه يعمل علي دراسة مشكلاتها ويسهم في تقرير دعم برامجها. [55]

---

[54] إبراهيم عبدالرحمن رجب وآخرون ، تنظيم المجتمع " أسس نظرية وتطبيقات عملية " القاهرة : دار الثقافة للطباعة والنشر ، 1983 ، ص220 .

[55] رشاد أحمد عبداللطيف ، مفهوم الرعاية الاجتماعية المعاصرة ، جامعة حلوان ، 2000 ، ص48 .

وبصورة عامة لا يتوقف دور الخدمة الاجتماعية على مؤسسات الرعاية الاجتماعية لكنه يمتد ليشمل السياسة الاجتماعية بصورة عامة حيث ترتبط الخدمة الاجتماعية بالسياسة الاجتماعية من خلال المحاور التالية:

1- العمل علي مد الخدمات التي تتضمنها سياسة الرعاية الاجتماعية لكل المحتاجين إليها،وبما يحقق استفادة أفضل للمواطنين.

2- تهتم الخدمة الاجتماعية بالتأكيد من مشاركة الأخصائيين المهنيين من كافة التخصصات التي تتضمنها مجالات الرعاية الاجتماعية الشاملة في التخطيط لخدمات الرعاية الاجتماعية .

3- تدعم الخدمة الاجتماعية بالبرامج القومية التي تحقق سياسة الرعاية الاجتماعية كالتأمينات الاجتماعية وغيرها من المزايا التي يستفيد منها المواطنون.

4- تعمل الخدمة الاجتماعية علي زيادة فاعلية وكفاءة البرامج التي تتضمنها سياسة الرعاية الاجتماعية من خلال جعل هذه البرامج ذات طابع إنتاجي، وجعل هذه البرامج مناسبة للاحتياجات الفعلية للمواطنين.

5- تساهم المهنة بأداء دورها كمهنة في تنفيذ سياسة الرعاية الاجتماعية في المجتمع.

6- تسعي المهنة للمساهمة في التحديد الهرمي للاحتياجات وفقا لمعايير معينة، ويسهم تقدير الاحتياجات في توفير الخدمات الإنسانية الحالية والمستقبلية على أساس من التنبؤ بما يحتاجه الإنسان من خدمات. [56]

وعليه تعمل الخدمة الاجتماعية في مجالات ومؤسسات الرعاية الاجتماعية ولديها حصيلة كبيرة من المعلومات والخبرات نتيجة لصلات المهنة بالمواطنين أفراداً وجماعات ومجتمعات في صورة صعوبات أو مواقف أو اتجاهات نابعة من بحوث

---

[56] ماهر أبو المعاطي ، مرجع سابق ، ص24 .

ودراسات وتعمل علي توضيح هذه الأمور للحكومات والهيئات لتعديل سياستها بما يتلاءم مع الواقع وتعديل القرارات والقوانين وفقا لذلك.

مما تقدم يتضح أن مهنة الخدمة الاجتماعية ترتبط ارتباطا وثيقا بسياسة الرعاية الاجتماعية ومؤسساتها وان كلتيهما تؤثر في الأخرى .

أولاً / الإجراءات العملية للدراسة.

تتطلب الدراسة الميدانية التعرف على أبعاد وجوانب الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العاملين بالمؤسسات الاجتماعية في المجتمع الليبي من الباحثة انتهاج وإتباع عدد من الإجراءات والأساليب العلمية والمنهجية التي ساعدتها على إجراء دراستها وفق أسس أكثر عملية وموضوعية وتستعرض الباحثة في هذا الفصل من الدراسة ما انتهجته من إجراءات وما اتبعته من أساليب منهجية في القيام بالجزء الميداني من الدراسة في الآتي :-

1- نوع الدراسة ومنهجها

تبعاً لطبيعة موضوع الدراسة ونظراً لطبيعة الأهداف البحثية التي تسعى الباحثة إلى تحقيقها من خلال هذه الدراسة فإن هذه الدراسة تمثل نوعاً من الدراسات الوصفية التحليلية التي تتضمن وصف وتحليل أبعاد موضوع الدراسة ، وذلك من خلال الاعتماد على المنهج الوصفي وأدوات جمع البيانات المستخدمة في الدراسات الوصفية وأساليب التحليل الإحصائي الوصفي ، وبالتالي فإن نوع هذه الدراسة يتمثل في الدراسة الوصفية التحليلية .

وتبعاً لأن الهدف من الدراسة لا يتعدى دائرة الوصف والتحليل ، فإن أكثر أنواع المناهج العلمية تناسباً مع طبيعة هذه الدراسة أو أهدافها البحثية تتمثل في المنهج الوصفي التحليلي ، حيث تهتم هذه الدراسة بوصف وتحليل أبعاد موضوع الدراسة وصفاً علمياً دقيقاً بغرض اكتشاف حقائق جديدة متعلقة بأداء الأخصائي الاجتماعي من وجهة نظر العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

كما يتضمن انتهاج الباحثة المنهج الوصفي في هذه الدراسة قيامه بعرض وصفي للأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية ، وتصفيفها وتحليلها بشكل يكفي لاستخلاص نتائج واقعية حول نمط الأداء المهني .

2- مجالات الدراسة

أُجريت هذه الدراسة في إطار عدد من الحدود والمجالات البشرية والمكانية والزمانية التي تحددها الباحثة فيما يلي :-

أ- **المجال البشري** : ويتمثل المجال البشري للدراسة في العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في مدينة طرابلس بالمجتمع الليبي وبالأخص الذين يزاولون وظائف ((إشرافية ، مدرس ، طبيب ، أخصائي نفسي ، إداري ، مساعدة إداري)) وقد بلغ عددهم حين إجراء الدراسة الميدانية (77) موظفاً موزعين حسب مؤسستين كما يلي :-

دار رعاية البنين ، ويعمل بها (34) موظفاً وموظفة .

دار رعاية البنات، ويعمل بها (43) موظفاً وموظفة .

ب- **المجال المكاني** : ويتمثل في دور الرعاية الاجتماعية الواقعة ضمن الحدود الإدارية لمدينة طرابلس ، والتابعة إدارياً لإدارة المؤسسات الاجتماعية بالهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي ، مؤسستان " دار رعاية البنين ، دار رعاية البنات ".

ج – المجال الزمني للدراسة : ويتمثل في الوعاء الزمني الذي قامت به الباحثة بإجراء الدراسة الميدانية ، والتي شملت تصميم الأداة الأساسية للحصول على البيانات وتحكيمها ، ثم النزول إلى الميدان لتطبيق الأداة ثم تحليل البيانات التي تم جمعها من الميدان من خلال البرنامج الإحصائي ، وصولاً إلى النتائج النهائية ، وقد استغرقت هذه العملية قرابة (الشهرين) بداية من شهر فبراير العام 2010 ف إلى نهاية شهر مارس من العام نفسه .

3- حجم عينة البحث وطريقة اختيارها

بلغ عدد العاملين بالمؤسسات الاجتماعية مجال الدراسة (77) موظفاً وقد وقعت العينة الحالية في نطاق العينات القصدية "العمدية" ونظراً إلى أن جميع أفراد مجتمع البحث (المجال البشري) معروف بالنسبة لهذه المؤسسات ، حيث توجد كافة البيانات الخاصة به ، فقد قامت الباحثة بتحديد وظائف العاملين الذي يستهدفهم الباحث .

حيث كانت حصة كلاً من المؤسسات من إجمالي عينة الدراسة كما يلي :-

دار رعاية البنين ، ويعمل بها (43) موظفاً وموظفة .

دار رعاية البنات، ويعمل بها (34) موظفاً وموظفة .

4- أدوات جمع البيانات والمعلومات

يوجد في مجال البحث العلمي الاجتماعي العديد من الأدوات والوسائل العلمية التي يمكن للباحثة استعمالها في جمع البيانات والمعلومات والحقائق التي تتطلبها دراسة الظاهرة أو المشكلة البحثية ومجال دراستها ، وفي إطار الدراسة الحالية ، وتبعاً لما تتميز به موضوع الدراسة من طبيعة وصفية ، وما يتميز به مجتمع البحث من خصائص يتمثل أبرزها في إجادتهم للقراءة والكتابة، فإن الباحثة تعتمد في جمع البيانات على استعمال "استمارة الاستبيان" حيث ترى بأنها الأنسب من بين أدوات البحث الاجتماعي لجمع معلومات الدراسة وتعرف بأنها (أداة تتضمن مجموعة من أسئلة تدور حول موضوع معين تقدم لعينة من الأفراد للإجابة عنها، وتعد هذه

الأسئلة في شكل واضح بحيث لا تحتاج إلى شرح إضافي وتجمع معاً في شكل استمارة) [57].

ويعرفها آخر بأنها (أداة تتضمن مجموعة من الأسئلة يطرحها الباحث على المبحوثين بهدف استقراء المجتمع ، أو العينة واستيضاحهم عما يلمون به من معرفة عن الموضوع المتعلق بهم ، وذلك للتعرف عليه من خلال معرفة ومحاورة ومشاركة الآخرين) [58]

[57] مصطفى عمر التير ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، مرجع سابق ، ص133 .
[58] عقيل حسن عقيل ، وحيدة على الهادي ، خدمة فرد قيم وحداثة ، مرجع سابق ، ص398 .

الاستبيان :

قد مرت عملية إعداد الباحثة لاستمارة الاستبيان في هذه الدراسة بخطوتين تعرضها الباحثة في الآتي :-

تحكيم استمارة الاستبيان :-

1- اختبار الصدق :

بعد أن قامت الباحثة بوضع المخطط المبدئي لاستمارة الاستبيان عمدت إلى اختبارها من خلال عرضها على مجموعة من المتخصصين في مجالات الخدمة الاجتماعية من أعضاء هيئة التدريس بكلية الآداب بجامعة الفاتح ، حيث سلمتهم الباحثة نسخة من المشروع المبدئي لاستمارة الاستبيان مرفقة بتساؤلات الدراسة وفروضها وطلب منهم إبداء وجهات نظرهم حيالها ، ثم قامت الباحثة بالإطلاع على ما أبدوه من ملاحظات وتعديل الاستمارة وفقها ،

جدول رقم (ب)

ت	الاسم	الدرجة العلمية	التخصص	الجامعة
1.	أ.د. محمد فرج الملهوف	أستاذ	خدمة اجتماعية	الفاتح
2.	أ.د. عبد السلام الطاهر قراد	أستاذ	خدمة اجتماعية	الفاتح

.3	أ.د.عياد امطير	أستاذ	علوم إنسانية	الفاتح
.4	.د.حسين كشلاف	محاضر	خدمة اجتماعية	الفاتح
.5	أ.د. خليفة الساكت	أستاذ	خدمة اجتماعية	الفاتح
.6	أ.صالح يعقوب	محاضر	خدمة اجتماعية	الفاتح
.7	د.عادل عطية	محاضر	خدمة اجتماعية	الفاتح

2- ثبات استمارة الاستبيان

للتأكد من مدى ملاءمة استمارة الاستبيان الذي قامت الباحثة بعد تعديل الاستبيان بتطبيق النموذج المعدل للاستمارة على عدد (10)من العاملين مجال الدراسة مرتين متتاليتين وبفارق زمني قدره (7 أيام) ، وقد تأكدت الباحثة بعد القيام بهذه الخطوة من ملاءمة استمارة الاستبيان ووضوح الأسئلة وفهم المبحوثين للعبارات الواردة فيها ، مما يتيح الفرصة لتوزيعها على عينة البحث.

5- **الأساليب الإحصائية المستخدمة لمعالجة البيانات :-**

بعد جمع البيانات المتعلقة بالبحث ، قامت الباحثة بمراجعتها تمهيداً لإجراء الاختيارات الإحصائية بالاستخدام الآلي ، وقد تم إدخالها للبرمجية الإحصائية (spss) وذلك بإعطائها أرقاماً معينة ، أي بتحويل الإجابات اللفظية إلى رقمية.

أولا : الأساليب الإحصائية

1- التوزيع التكراري :- تستخدم لوصف طبيعة الإجابة حول ظاهرة معينة. أن شكل توزيع التكراري للإجابات حول العبارات تعطي صورة أولية عن إجابة أفراد عينة الدراسة عن العبارات المختلفة .

2- المتوسط الحسابي :- أحد مقاييس النزعة المركزية ، ويمثل درجة إجابة أفراد عينة الدراسة عن العبارات المختلفة

$$\bar{x} = \frac{\sum x_i f_i}{n}$$

3. الانحراف المعياري :- احد مقاييس التشتت ، ويمثل درجة التشابه أو الاختلافات بين إجابات أفراد العينة حول سؤال معين

$$s = \sqrt{\frac{\sum x_i^{\,2} f_i - \frac{\left(\sum x_i f_i\right)^2}{n}}{n-1}}$$

4. اختبار T :- يستخدم اختبار t لاختبار الفرضية الصفرية أن متوسط درجة الإجابة حول سؤال معين يساوي متوسط افتراضي μ0 مقابل الفرضية البديلة أن متوسط درجة الإجابة حول السؤال أكبر من المتوسط الافتراضي. μ0 فإذا كانت قيمة t المحسوبة أكبر من قيمة t الجدولية بدرجة حرية وبمستوى معنوية معينين يتم رفض الفرضية الصفرية وأن متوسط درجة الإجابة أعلى من القيمة المحددة. أما إذا كانت قيمة t المحسوبة أقل من قيمة t الجدولية يتم قبول الفرضية الصفرية وأن متوسط درجة الإجابة أقل من الوسط الافتراضي

$$t = \frac{\sqrt{n}\left(\bar{x} - \mu_0\right)}{s}$$

حيث :-

$\bar{x}$ = متوسط العينة

S = الانحراف المعياري للعينة

3. ارتباط بيرسون

يستخدم ارتباط بيرسون لإيجاد قوة (عالية أم منخفضة) واتجاه العلاقة (طردية أو عكسية) بين متغيرين ويعرف ارتباط بيرسون كما يلي :

$$\rho = \frac{S_{xy}}{S_x S_y}$$

حيث :-

$S_{xy} = \frac{\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x})(y_i - \bar{y})}{n-1}$ تمثل التباين المشترك بين المتغيرين y،x

$S_x = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n}(x_i - \bar{x})^2}{n-1}}$ تمثل الانحراف المعياري للمتغير x

$S_y = \sqrt{\frac{\sum_{i=1}^{n}(y_i - \bar{y})^2}{n-1}}$ تمثل الانحراف المعياري للمتغير y

n عدد الاستمارات الموزعة (حجم العينة)

ثانياً / عرض وتحليل وتفسير البيانات

أولا : البيانات الشخصية :-

لمعرفة خصائص مجتمع الدراسة تم الحصول على معلومات أولية عن عينة الدراسة وفيما يلي عرض موجز لبعض تلك المعلومات :-

1- الجنس :-

الجدول رقم (1)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة .

النوع	العدد	النسبة %
ذكور	27	35.1
إناث	50	64.9
المجموع	77	100.0

يوضح الجدول رقم (1) الدال على جنس أفراد العينة أن نسبة 64.9% هي إناث في حين تبلغ نسبة الذكور حوالي 35.1% من أفراد العينة ،،، مما يبين أن عينة الدراسة اشتملت على الذكور والإناث ، وعليه فإنه من الممكن الاعتماد على إجابات أفراد العينة لمعرفة وجهة نظر الجنسين في موضوع البحث .

2- الفئة العمرية :

الجدول رقم (2)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد عينة الدراسة حسب فئات العمر

فئات العمر	العدد	النسبة %
من 20 إلى اقل من 30 سنة	22	28.6
من 30 إلى اقل من 40 سنة	40	52.0
من 40 سنة فأكثر	15	19.5
المجموع	77	100.0

يبين الجدول رقم (2) توزيع أفراد العينة حسب الفئة العمرية ويتضح من الجدول أن (52.0%) من أفراد العينة يقعون ضمن الفئة العمرية من (30 – 40) وهي أكبر نسبة بين الفئات العمرية لعينة البحث ونسبة (28.6%) يقعون ضمن الفئة العمرية (20 – 30) ونسبة (19.5%) يقعون ضمن الفئة من 40 سنة فأكثر .

3. المؤسسة

الجدول رقم (3)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب المؤسسة

المؤسسة	العدد	النسبة %
دار رعاية البنات	34	44.2
دار رعاية البنين	43	55.8
المجموع	**77**	**100.0**

يبين الجدول رقم (3) توزيع أفراد العينة حسب المؤسسة ، ويتضح من الجدول أن (55.8%) من أفراد العينة يقعون في مؤسسة دار رعاية البنين بينما (44.2%) من إجمالي أفراد العينة يقعون في مؤسسة دار رعاية البنات .

4. المؤهل العلمي

الجدول رقم (4)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب فئات المؤهل العلمي

المؤهل	العدد	النسبة %
تعليم أساسي	2	2.6
تعليم متوسط	12	15.6
دبلوم عالٍ	34	44.2
تعليم جامعي	25	32.5
تعليم عالٍ	4	5.2
المجموع	77	100.0

يبين الجدول **رقم (4)** المستوى التعليمي لأفراد العينة، حيث اتضح أن نسبة (44.2%) من أفراد العينة يحملون دبلوماً عالٍ وتليها نسبة حاملي مؤهل جامعي بنسبة (32.5%) أما حملة شهادات التعليم المتوسط فقد بلغت نسبتهم حوالي (15.6%) في حين حملة مؤهل التعليم الأساسي نسبة (2.6%) ، وهو ما بين أن عدداً كبيراً من أفراد العينة في مستوى تعليمي مدرك لعمل ودور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية لتكون الإجابات ذات موضوعية أكثر .

5.الوظيفة

الجدول رقم (5)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب الوظيفة

المهنة	العدد	النسبة %
إداري	18	4.23
مدرس	11	3.14
عمالة مساعدة	1	1.3
طبيب	2	2.6
أمين مخزن	1	1.3
مشرف	24	31.2
أخصائي نفسي	9	11.7
مدير	4	5.2
ممرضة	3	3.9
مدرب رياضي	4	5.2
المجموع	77	100.0

يبين الجدول (5) أن (31.2%) من أفراد العينة يشغلون مهنة مشرف في حين أن نسبة (23.4%) من أفراد العينة يشغلون مهنة إداري أما نسبة(14.3%) فيشغلون مهنة مدرس في حين نسبة (11.7%) من إجمال عينة البحث يشتغلون أخصائي نفسي ، ثم تليها (5.2%) من إجمالي عينة البحث نسبة كلاً من مدير ومدرب رياضي وكانت النسبة (3.9%) تمثل ممرضة في حين أن نسبة (2.6%) من العينة أطباء أما نسبة (1.3%) فيقومون بأعمال مساعدة ، وهذا يعني أن المبحوثين يشكلون خليطاً من مختلف التخصصات المهنية مما يدعم الثقة في إجاباتهم باعتبارهم يتواصلون مع الأخصائي الاجتماعي في مواقع مختلفة تمكنهم من متابعة نشاطاته وأدواره .

6.سنوات الخبرة

الجدول رقم (6)

يوضح التوزيع التكراري لأفراد العينة حسب سنوات الخبرة

سنوات الخبرة	العدد	النسبة %
اقل من 5 سنوات	19	7.24
5 إلى اقل من 10 سنوات	24	31.2
10 إلى اقل من 15 سنة	25	32.5
15 إلى اقل من 20 سنة	5	6.5
20 سنة فأكثر	4	5.2
المجموع	77	100.0

يتضح من الجدول السابق للتوزيع التكراري لأفراد العينة من حيث سنوات الخبرة ، حيث إن (32.2%) من إجمالي أفراد العينة من 11 إلى 15 سنة يعملون في المؤسسة تليها (31.2%) من 5 إلى أقل من 10 سنوات أما (24.7%) من إجمالي أفراد العينة أقل من 5 سنوات ، في حين كانت نسبة (6.5%) من 16 إلى أقل من 20 سنة بينما (5.2%) 27 سنة فأكثر ، مما يدل أن النسبة الأكثر خبرة فترة جيدة ليعمل ويُدرك العاملين في المؤسسة الاجتماعية دور الأخصائي الاجتماعي ومدى مستوى الأداء المهني الذي يقوم به من خلال العمل مع الأخصائي الاجتماعي .

ثانياً :- واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

جدول رقم (7) التوزيع التكراري لإجابات أفراد عينة البحث حول العبارات المتعلقة بالأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

ت	الفقرات	لا		إلى حد ما		نعم	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يساهم في تطوير المؤسسة الاجتماعية.	2	2.6	8	10.4	67	87.0
2	للأخصائي الاجتماعي دور واضح في تحقيق أهداف المؤسسة .	3	3.9	13	16.9	61	79.2
3	أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يعتمد على أكثر من أسلوب أثناء تعامله مع النزلاء	4	5.2	15	19.5	58	75.3
4	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ينسجم مع أهداف وخدمات المؤسسة الاجتماعية.	0	0.0	26	33.8	51	66.2
5	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ينسجم مع أهداف المؤسسة.	2	2.6	25	32.5	50	64.9
6	للأخصائي الاجتماعي القدرة على الابتكار والتجديد	6	7.8	18	23.4	53	68.8

	في أدائه المهني .						
7	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تطور وتغيير مع مرور الوقت أثناء العمل المهني.	3	3.9	24	31.2	50	64.9
8	تنظم المؤسسة دورات تدريبية لرفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .	6	7.8	23	29.9	48	62.3
9	توجد وسائل وبرامج لرفع مستوي الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي.	12	15.6	23	29.9	42	54.5
10	الأخصائي الاجتماعي تقليدي وغير متجدد في أدائه المهني.	35	45.5	18	23.4	24	31.2

جدول (7) يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد عينة البحث حول العبارات المتعلقة بواقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ، استناداً على درجة الإجابة على كل منها ومن الجدول يلاحظ ما يلي :

1- إن 87.0 % من إجمالي أفراد العينة أجابوا بنعم حول العبارة (الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يساهم في تطوير المؤسسة الاجتماعية.) وتنخفض الإجابات تدريجياً بنسبة (10.4%) أجابوا إلى حد ما ،، بينما (2.6%) منهم أجابوا بـ " لا " وهذا يدل على أن الأخصائي الاجتماعي يساهم وبشكل كبير في تطوير وتقدم المؤسسة الاجتماعية الذي يعمل بها من خلال الأداء المهني الذي يقوم به .

2- إن 79.2% من إجمالي أفراد العينة أجابوا بنعم حول العبارة (للأخصائي الاجتماعي دور واضح في تحقيق أهداف المؤسسة) بينما بلغت نسبة الإجابات بـ إلى حد ما (16.9%) من إجمالي الإجابات ، وبلغت نسبة الإجابات بـ لا (3.9%) وهذا ما يؤكد على أن للأخصائي الاجتماعي دوراً واضحاً وفعالاً وذلك من خلال تأكيد العاملين على أن الأخصائي الاجتماعي يعمل على تحقيق أهداف المؤسسة .

3- إن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يعتمد على أكثر من أسلوب أثناء تعامله مع النزلاء وذلك تؤكد النسبة التي توافق بـ نعم بنسبة (75.3%) من إجمالي أفراد العينة ، بينما بلغت نسبة الإجابات بـ إلى حد ما بنسبة (19.5%) وتنخفض تدريجياً من إجابات أفراد العينة بـ لا بنسبة (5.2%) .

4- إن (66.2%) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ينسجم مع أهداف وخدمات المؤسسة الاجتماعية) بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (33.8%) من إجمالي الإجابات وبلغت نسبة الإجابة بـ (0.00.8) وهذا ما يؤكد أن الأداء المهني من وجهة نظر العاملين أنه ينسجم ويتماشى مع أهداف وخدمات المؤسسة الاجتماعية.

5- يرى (68.8%) من إجمالي أفراد العينة أن للأخصائي الاجتماعي القدرة على الابتكار والتجديد المهني وتنخفض تدريجياً إلى حد ما (23.4%) من إجمالي الإجابة بينما (7.8%) تكون إجابة أفراد العينة بـ لا وعليه فإن للأخصائي الاجتماعي القدرة الكافية والاستطاعة على الابتكار والتجديد في أدائه المهني في عمله في المؤسسة الاجتماعية .

6- (64.9%) كانت نسبة الإجابات بـ نعم من إجمالي أفراد العينة حول أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تطور وتغير مع مرور الوقت أثناء العمل المهني وكانت (31.2%) نسبة الإجابة بـ إلى حد ما من إجمالي أفراد العينة وتنخفض النسبة إلى (3.9%) بـ لا وللتأكد من أن للأخصائي القدرة على التطور مع تطور المؤسسة والمجتمع وكذلك التغير أثناء الممارسة المهنية في المؤسسة الاجتماعية .

7- إن (62.3%) من أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول ما إذا كانت المؤسسة تنظم دورات تدريبية لرفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي و (29.9%) من

إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ إلى حد ما بينما (7.8%) أجابوا بـ لا والإجابة بهذه النسبة تؤكد أن المؤسسة تهتم وتنظم دورات تدريبية لرفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي وهذا يدل على اهتمام المؤسسة بالإرتقاء وزيادة كفاءة الأخصائي الاجتماعي .

8- يؤكد (54.5%) من جملة أفراد العينة الذين أجابوا بـ نعم حول عبارة توجد وسائل وبرامج لرفع مستوى الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي ، و (29.9%) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ إلى حد ما بينما (15.6%) أجابوا بـ لا مما يؤكد على اهتمام وتوفير المؤسسة للبرامج والوسائل التي من شأنها أن ترفع من أداء الأخصائي الاجتماعي .

9-يؤكد(45.5%) من جملة أفراد العينة الذين أجابوا بـ لا حول ما إذا كان الأخصائي الاجتماعي تقليدي وغير متجدد في أداءه المهني وتنخفض الإجابات تدريجياً من إجالي أفراد العينة (32.4%) إلى حد ما ، وحيث إن (31.2%) منهم أجابوا بـ نعم وهذا ما يشير إلى أن أفراد العينة موافقين بدرجة منخفضة مما يدل على أن الأخصائي الاجتماعي ليس تقليدياً وأنه متجدد في أدائه المهني وأنه يعتمد على أكثر من أسلوب ويحاول تجديد أساليب العملية في أثناء عمله المهني .

جدول رقم (8)

التوزيع التكراري لقياس الدرجة الكلية حول واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الدرجة	التكرار	النسبة %	التكرار التجميعي	التكرار التجميعي النسبي %
13	1	1.3	1	1.3
18	1	1.3	2	2.6

19	1	1.3	3	3.9
20	1	1.3	4	5.2
22	3	3.9	7	9.1
23	5	6.5	12	15.6
24	9	11.7	21	27.3
25	4	5.2	25	32.5
26	14	18.2	39	50.6
27	16	20.8	55	71.4
28	12	15.6	67	87.0
29	6	7.8	73	94.8
30	4	5.2	77	100.0
المجموع	**77**	**100.0**		

يوضح هذا الجدول التوزيع التكراري لقياس واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي والذي تم الحصول عليها من تجميع إجابات أفراد العينة حول العبارات المتعلقة بواقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي والذي تتراوح قيمته بين (10= 10×1) في حالة الإجابة انخفاض واقع الأداء المهني حول جميع العبارات (درجة الإجابة تساوي 1 لجميع العبارات) وفي حالة الإجابة ارتفاع واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية حول العبارات (درجة الإجابة تساوي 3 لجميع العبارات) يتم إعطاء الرقم 1 في العبارات الإيجابية في حالة لا والرقم 3 في حالة بـ نعم بينما يتم إعطاء الرقم 3 في العبارات السلبية للإجابة بـ لا والرقم 1 للإجابة بـ نعم والجدول السابق يبين الدرجة الكلية لإجابات المبحوثين حول واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية .

جدول رقم (9)

نتائج اختبار T لمتوسط درجة مستوى واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مجتمع الدراسة

متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	95% فترة ثقة لمتوسط المجتمع		اختبار T	الجدولية	مستوى المعنوية
		الحد الأدنى	الحد الأعلى			
2.59	0.29	2.52	2.65	2.69	1.64	0.004

من خلال نتائج الجدول يتبين أن متوسط إجابة أفراد العينة حول مستوى وواقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية يساوي (2.59) " وهي درجة إجابة عالية " بانحراف معياري (0.29) ، وأن (95%) فترة ثقة لمتوسط مستوى وواقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في المجتمع الدراسي يتراوح بين (2.65 – 2.69) .

وللإجابة على تساؤل الدراسة الذي ينص على أن متوسط درجة مستوى وواقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مجتمع الدراسة أكبر من (2.5) " عالٍ " ثم استخدام اختبار T .

ومن الجدول يتبين أن قيمة T المحسوبة تساوي (2.69) باحتمال دلالة يساوي (0.004) و حيث إن مستوى الدلالة أقل من مستوى المعنوية (0.05 = 4) عليه

نقبل أن مستوى وواقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية مرتفعاً .

ثانياً :- الترابط بين الجانب النظري والعملي في الإعداد المهني .

جدول رقم (10)

التوزيع التكراري والنسبي لإجابات أفراد العينة حول الفقرات المتعلقة بالترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي

ت	الفقرات	لا	إلى حد ما	نعم

		ك	%	ك	%	ك	%
1	يتعامل الأخصائي الاجتماعي بجدية مع مشكلات النزلاء.	0	0.0	9	11.7	68	88.3
2	يقوم الأخصائي الاجتماعي بأعداد البيانات والمعلومات اللازمة عن النزلاء وما بالمؤسسة.	1	1.3	12	15.6	64	83.1
3	يستعمل الأخصائي الاجتماعي الأساليب المناسبة لمواجهة المشكلات.	0	0.0	14	18.2	63	81.8
4	يقوم الأخصائي الاجتماعي بأعداد السجلات والإحصائيات والتقارير الدورية عن نشاطات المهنية.	5	6.5	6	7.8	66	85.7
5	يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة علي استثمار خبراته وتجاربه في عمله الميداني.	1	1.3	15	19.5	61	79.2
6	يقوم الأخصائي الاجتماعي بانجاز البحوث والدراسات التي تتطلبها المهنة.	3	3.9	12	15.6	62	80.5
7	يحترم حق النزلاء في تقرير مصيرهم أثناء تعامله المباشر معهم.	2	2.6	14	18.2	61	79.2
8	يحرص الأخصائي الاجتماعي علي استثمار الوقت المخصص لعمله فيما هو مهني ومفيد للنزيل.	0	0.0	18	23.4	59	76.6
9	تمتاز علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المؤسسة بالتعاون والفاعلية.	3	3.9	13	16.9	61	79.2
10	يساهم الأخصائي الاجتماعي في اقتراح وتقديم العديد من البرامج والأنشطة الهامة.	2	2.6	15	19.5	60	77.9
11	يتسم عمل الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع بقية العاملين بالمؤسسة.	2	2.6	17	22.1	58	75.3
12	يقوم الأخصائي الاجتماعي علاقات ودية مع بقية العاملين بالمؤسسة.	0	0.0	22	28.6	55	71.4
13	يملك الأخصائي الاجتماعي القدرة علي استغلال الموارد والإمكانيات المتاحة في المؤسسة لصالح النزلاء.	5	6.5	14	18.2	58	75.3

جدول رقم (11) التوزيع التكراري والنسبي لإجابات أفراد العينة حول الفقرات المتعلقة بالترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي

ت	الفقرات	لا		إلى حد ما		نعم	
		ك	%	ك	%	ك	%
14	يتعامل الأخصائي الاجتماعي بدون تحيز وتمييز بين النزلاء.	2	2.6	20	26.0	55	71.4
15	يمتاز الأخصائي بالقدرة على إحداث تغيرات إيجابية في شخصية وسلوك النزلاء .	1	1.3	22	28.6	54	70.1
16	يحرص الأخصائي الاجتماعي أثناء تعامله مع النزلاء علي الالتزام بوعوده.	2	2.6	21	27.3	54	70.1
17	للأخصائي الاجتماعي المهارة الكافية لتحقيق التواصل المستمر مع النزلاء.	1	1.3	24	31.2	52	67.5
18	تنظم المؤسسة بعض الدورات التدريبية لرفع من كفاءة الأخصائي الاجتماعي.	6	7.8	17	22.1	54	70.1
19	يحرص الأخصائي الاجتماعي علي المساهمة بفاعلية في إنجاح الدورات التدريبية التي تنظمها المؤسسة.	4	5.2	22	28.6	51	66.2
20	يفصل الأخصائي الاجتماعي بين متطلبات أدائه المهني ومصالحه الشخصية .	2	2.6	27	35.1	48	62.3
21	يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة علي الإبداع والابتكار في الممارسة المهنية .	3	3.9	27	35.1	47	61.0
22	الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع أهداف وبرامج المؤسسة الاجتماعية .	1	1.3	31	40.3	45	58.4
23	يقبل الأخصائي الاجتماعي النقد البناء بصدر رحب.	7	9.1	26	33.8	44	57.1

24	الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع واقع الممارسة المهنية .	5	6.5	34	44.2	38	49.4
25	عمل الأخصائي الاجتماعي يمكن لأي مهني أخر القيام به.	36	46.8	12	15.6	29	37.7

جدول رقم (10–11)يوضح التوزيع التكراري لإجابات أفراد عينة البحث حول الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي :- ومن الجدول يلاحظ ما يلي :-

1- أن (88.3 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (أن الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع مشكلات النزلاء بجدية) ، بينما نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (11.7 %) من إجمالي الإجابات ، وبلغت نسبة الإجابات بـ لا (0.0%) من إجمالي الإجابات مما يشير إلى درجة إجابة منخفضة حول العبارة المذكورة ، مما يؤكد على أن الأخصائي الاجتماعي جدي في عمله ويأخذ مشكلات العملاء بجدية ويحاول إيجاد حلول لها .

2- أن (83.1 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد البيانات والمعلومات اللازمة عن النزلاء وما بالمؤسسة) . بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (15.6 %) من إجمالي الإجابات للعينة وبلغت نسبة الإجابة بـ لا (1.3 %) من إجمالي الإجابات مما يشير إلى درجة منخفضة حول العبارة المذكورة ، مما يدل على أن الأخصائي الاجتماعي يهتم بإعداد البيانات والمعلومات التي تخص النزلاء والمؤسسة للإستفادة منها .

3- (81.8 %) هو إجمالي الذين أجابوا بـ نعم حول العبارة (يقوم الأخصائي الاجتماعي بالأساليب المناسبة لمواجهة مشكلات النزلاء) بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (18.2 %) من إجمالي الإجابات في حين بلغت نسبة الإجابة بـ لا (0.0 %) وهوما يشير إلى انخفاض درجة الإجابة حول هذه العبارة وارتفاعها بالموافقة

على أن الأخصائي الاجتماعي له أسلوب خاص ومناسب لكل موقف أو مشكلة من مشاكل النزلاء .

4- أن (85.7 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ نعم بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما(7.8 %) من إجمالي الإجابات في حين بلغت نسبة الإجابة بـ لا (6.5 %) وهو ما يؤكد أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بإعداد السجلات والإحصائيات والتقارير الدورية عن نشاطاته المهنية التي تساعده على تقييم أدائه ويرى مدى تحسن نشاطاته المهنية وكفاءة عمله .

5- أوضح (79.2 %) من أفراد العينة أن الأخصائي الاجتماعي يمتاز بالقدرة على استثمار خبراته وتجاربه في عمله الميداني في حين يرى (1.3 %) هذه القدرة على استثمار خبراته وتجاربه بينما بلغت إجابة (19.5 %) بـ إلى حد ما وعليه نستطيع أن نقول أن الأخصائي الاجتماعي يتمتع بالقدرة على استثمار الوقت وخبراته في ما هو أفضل وأحسن للممارسة المهنية .

6- إن (80.5%) من إجمالي أفراد عينة البحث أجابوا بـ نعم حول العبارة (يقوم الأخصائي الاجتماعي بإنجاز البحوث والدراسات التي يتطلبها المهنة في المؤسسة الاجتماعية) بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا حوالي (63.9 %) من إجمالي إجابة أفراد العينة في حين كانت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (15.6 %) وهو ما يدل على أن الأخصائي الاجتماعي مهتم بإنجاز البحوث والدراسات التي تهم وتخص العمل المهني .

7- (79.2 %) هي نسبة الذين أجابوا بـ نعم حول العبارة (يحترم الأخصائي الاجتماعي حق النزلاء في تقرير مصيرهم أثناء تعامله المباشر معهم) بينما بلغت نسبة (18.2 %) الذين أجابوا بـ إلى حد ما في حين إجابة (2.6%) بـ لا مما يبين

حرص الأخصائي على حرية واحترام النزلاء وهذا يدل على تطبيق مبدأ التي تلاقيها في أثناء الإعداد المهني للخدمة الاجتماعية .

8- يرى (76.6 %) من جملة أفراد عينة البحث أن الأخصائي الاجتماعي يحرص على استثمار الوقت لعمله في ما هو مهني ومفيد للنزيل ، في حين يرى (23.4 %) أن الأخصائي الاجتماعي يحرص على الاهتمام بالوقت إلى حد ما بينما بلغت نسبة الإجابة بـ لا حوالي (0.0 %) .

9- إن (79.2 %) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (تمتاز علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المؤسسة بالتعاون والفاعلية)، بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (3.9%) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (16.9%) وهذا ما يدل على حرص الأخصائي الاجتماعي في تكوين علاقة مهنية فعالة لتحسين الأداء المهني للعمل مع إدارة المؤسسة .

10- يعتقد (77.9 %) من أفراد عينة البحث أن الأخصائي الاجتماعي يساهم في اقتراح تقديم العديد من البرامج ، في حين يرى (2.6 %) أنه لايساهم في اقتراح البرامج أما من يرى أنه إلى حد ما فكانت النسبة (19.5 %) من عينة البحث وهذا ما يدل على اعتقاد الأكثرية أن الأخصائي الاجتماعي يساهم في تقديم بعض المقترحات والبرامج التي تفيد في أدائه المهني وتحسين مستوى خدمات المؤسسة.

11- إن (75.3 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول ما إذا كان عمل الأخصائي الاجتماعي يتسم بالتعاون مع بقية العاملين بالمؤسسة ،' بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (2.6 %) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (22.1 %) من أفراد العينة يرى أن الأخصائي الاجتماعي يتسم في أدائه المهني بالتعاون

مع بقية العاملين وهذا مايكتسبه من خلال إعداده المهني من خلال خصائص وصفات الأخصائي الاجتماعي كما أوضحنا في الجانب النظري في الفصل الثاني .

12- وتأكيداً على العبارة السابقة فإن (71.4 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ نعم على عبارة (توجد علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين) وهي علاقة ودية مهنية ، بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (0.0 %) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (28.6 %) يرى أن الأخصائي الاجتماعي إلى حد ما يكون علاقات مهنية تتسم بالودية مع بقية العاملين .

13- إن (75.3%) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (يملك الأخصائي الاجتماعي القدرة على استغلال الموارد والإمكانيات المتاحة في المؤسسة لصالح النزلاء) بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (9.5 %) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (18.2 %) وهو ما يدل على قدرة الأخصائي الاجتماعي على استغلال الموارد والإمكانيات الموجودة في المؤسسة لما يفيد ويهدف لصالح النزلاء .

14- يرى (71.4 %) من جملة أفراد العينة أن الأخصائي الاجتماعي يتعامل بدون تحيز وتمييز بين النزلاء ، في حين يعتقد (2.6 %) بأن الأخصائي الاجتماعي قد يتعامل بتحيز مع النزلاء في حين بلغ عدد الأفراد الذين أجابوا بـ إلى حد ما بنسبة (26.0 %) وهو ما يبين قدرة الأخصائي على التعامل بعدل وعدم تحيز مع النزلاء .

15- يؤكد (70.1 %) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة على إحداث تغييرات إيجابية في شخصية وسلوك النزلاء)في حين يرى (28.6%) أن الأخصائي يمتاز إلى حد ما على أحداث تغييرات إيجابية في شخصية وسلوك النزلاء أما من يرى أن الأخصائي الاجتماعي لا

يمتاز بهذا القدر فقد بلغت نسبتهم حوالي (1.3 %) وعليه فإن الأخصائي الاجتماعي يمتاز بالقدرة على إحداث تغييرات إيجابية وتغييرات شخصية وسلوك النزلاء .

16- إن (70.1%)من جملة أفراد عينة البحث يرى أن الأخصائي الاجتماعي يحرص ويهتم بالالتزام بوعوده في تعامله مع النزلاء في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (2.6%) أما من أجابوا بـ إلى حد ما كانت نسبتهم (27.3 %) مما يدل على قدرة وإمكانية الأخصائي على الالتزام بوعده في تعامله مع النزلاء .

17- إن (67.5 %) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (للأخصائي الاجتماعي المهارة الكافية لتحقيق التواصل المستمر مع النزلاء) بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (1.3 %) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (31.2 %) مما يدل على إمكانية ومهارات الأخصائي الاجتماعي على التواصل المستمر مع النزلاء أثناء التعامل معهم أثناء الأداء المهني .

18- (70.1 %) من جملة أفراد عينة البحث أجابوا بـ نعم حول العبارة (تنظم المؤسسة بعض الدورات التدريبية للرفع من كفاءة الأخصائي الاجتماعي) بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (22.1 %) وهو ما يدل على اهتمام المؤسسات الاجتماعية على رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي وذلك من خلال الدورات التدريبية التي تقوم بها .

19- نسبة من (66.2 %) أجابوا بـ نعم حول (حرص الأخصائي الاجتماعي على المساهمة بفاعلية في إنجاح الدورات التدريبية التي تنظمها المؤسسة)، بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (15.2%) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (

28.6 %) وهذا ما يدل على حرص الأخصائي الاجتماعي واهتمامه في المساهمة والاستفادة من هذه الدورات التي ترفع من أدائه المهني .

20- يعتقد (62.3 %) من أفراد عينة البحث أن الأخصائي الاجتماعي يفصل بين متطلبات أدائه المهني وعمله ومصالحه وحياته الشخصية في حين يرى (2.6%) أنه لا يفصل بين متطلبات أدائه المهني وحياته الشخصية أما من أجابوا بـ إلى حد ما بنسبة (35.1 %) فالأخصائي إلى حد ما يفصل بين متطلبات العمل وحياته الشخصية وظروفه .

21- إن (61.0 %) من أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة على الإبداع والابتكار في الممارسة المهنية) بينما بلغت نسبة الذين أجابوا إلى حد ما (35.1 %) في حين بلغت نسبة الإجابة بـ لا (3.9 %) وهذا ما يدل على امتياز وقدرة الأخصائي على الابتكار والتغير وأحداث تجديد بين الفترة والأخرى ومحاولة الابتعاد على الملل والتكرار .

22- إن (58.4 %) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول عبارة (الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع أهداف وبرامج المؤسسة الاجتماعية) بينما بلغت نسبة الذين يرون أن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق إلى حد ما مع أهداف وبرامج المؤسسة الاجتماعية في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (1.3 %) مما يدل على إمكانيات الإعداد المهني للأخصائي على التوافق مع أهداف وبرامج المؤسسات في المجتمع الليبي .

23- يعتقد (57.1 %) من أفراد العينة أن الأخصائي الاجتماعي يقبل النقد البناء بصدر رحب في حين يرى (33.8 %) أنه يقبل النقد إلى حد ما بينما بلغت نسبة

من أجابوا بـ لا (9.1 %) ما يدل على أن الأخصائي الاجتماعي يقبل النقد البناء ، ما يدل على حرصه على التغير والتقدم في أدائه المهني .

24- إن (49.4 %) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ نعم حول العبارة (الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع واقع الممارسة المهنية) بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بـ لا (6.5 %) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (44.2 %) ومما تقدم يدل على أن الإعداد المهني الذي يتلقاه الأخصائي الاجتماعي أثناء عملية التعليم يتفق مع واقع الممارسة التي يقوم بها الأخصائي في المؤسسات الاجتماعية .

25- إن (46.8 %) من جملة أفراد العينة أجابوا بـ لا حول ما إذا كان عمل الأخصائي الاجتماعي يمكن لأي مهني آخر القيام به ، بينما بلغ عدد الأفراد الذين أجابوا بـ نعم بنسبة (37.7 %) في حين بلغت نسبة الذين أجابوا بـ إلى حد ما (15.6 %) مما يدل على اعتقاد أفراد العينة أنه يمكن لأي مهني آخر القيام بدور الأخصائي الاجتماعي .

جدول رقم (12)

التوزيع التكراري لقياس الدرجة الكلية حول الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي وكفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني

الدرجة	التكرار	النسبة %	التكرار التجميعي	التكرار التجميعي النسبي %
48	1	1.3	1	1.3
56	1	1.3	2	2.6
61	3	3.9	5	6.5
63	4	5.2	9	11.7
64	4	5.2	13	16.9
65	3	3.9	16	20.8
66	5	6.5	21	27.3
67	4	5.2	25	32.5
68	9	11.7	34	44.2
69	4	5.2	38	49.4
70	5	6.5	43	55.8
71	3	3.9	46	59.7
72	8	10.4	54	70.1
73	5	6.5	59	76.6
74	3	3.9	62	80.5
75	4	5.2	66	85.7
76	7	9.1	73	94.8

77	1	1.3	74	96.1
78	3	3.9	77	100.0
48	1	1.3	1	1.3
المجموع	77	100.0		

يبين الجدول **(12)** التوزيع التكراري لمقياس الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي وكفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني والذي تم الحصول عليها من مجتمع إجابات أفراد العينة حول العبارات المتعلقة بالربط بين الجانب النظري والعملي للإعداد المهني ، وبشكل عام يتم تحديد مستوى درجة موافقة المبحوثين حول الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي وكفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني ، ثم حساب الدرجة الكلية للإجابة حول الفقرات السابقة والمتعلقة بالترابط بين الجانب النظري والعملي ثم حساب الدرجة الكلية لإجابات المبحوثين وعدد (26 عبارة) ، والذي تتراوح قيمته بين (26=26×1) في حالة الإجابة ضعف الترابط والكفاءة في جميع العبارات (درجة الإجابة تساوي 1 لجميع العبارات) إلى (78=26×3) في حالة الترابط والكفاءة في جميع العبارات (درجة الإجابة تساوي 3 لجميع العبارات) (يتم إعطاء الرقم 1 في العبارات الإيجابية للإجابة بـ لا والرقم 3 للإجابة بـ نعم بينما يتم إعطاء الرقم 3 في العبارات السلبية للإجابة بـ لا والرقم 1 للإجابة بـ نعم) ، والجدول السابق يبين الدرجة الكلية لإجابات المبحوثين حول الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي وكفاءة إعداده في ممارسة دوره المهني .

جدول رقم (13)نتائج اختبار t لمتوسط درجة الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي ومدى كفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني في مجتمع الدراسة . .

متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	95% فترة ثقة لمتوسط المجتمع		اختبار t	tالجدولية	مستوى المعنوية
		الحد الأدنى	الحد الأعلى			
2.67	**0.21**	**2.62**	**2.72**	**7.25**	**1.64**	**0.000**

من نتائج الجدول (13) يتبين أن متوسط إجابة أفراد العينة حول ترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي ومدى كفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني يساوي 2.67 (وهي درجة إجابة عالية) بانحراف معياري 0.21 . وأن 95 % فترة ثقة لمتوسط الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي ومدى كفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني في المجتمع الدراسي يتراوح بين (2.62 – 2.72) . وللإجابة على تساؤل هل أن الترابط بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي ومدى كفاءة إعداد الأخصائي في ممارسة دوره المهني في مجتمع الدراسة اقل من 2.5 (منخفض) ، أم أن درجة الترابط مرتفع اكبر من 2.5 (عالٍ) تم استخدام اختبار t .

ومن الجدول يتبين أن قيمة t المحسوبة تساوي 7.25 باحتمال دلالة يساوي 0.000 وحيث إن مستوى الدلالة اقل من مستوى المعنوية $\alpha=0.05$ عليه نقبل وجود ترابط عالٍ بين الجانب النظري والعملي في عملية إعداد الأخصائي الاجتماعي .

ثالثاً :- المتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية . جدول رقم (14)التوزيع التكراري لإجابات أفراد عينة البحث حول العبارات

المتعلقة بالمتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية مرتبة استنادا إلى درجة الإجابة على كل منها :-

ت	الفقرات	لا		إلى حد ما		نعم	
		ك	%	ك	%	ك	%
1	منح الصلاحيات المناسبة للأخصائي في مجال عمله تساهم في رفع وتحسين الأداء المهني.	0	0.0	10	13.0	67	87.0
2	يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بخبرته ومدة عمله بالمؤسسة.	3	3.9	13	16.9	61	79.2
3	يؤدي عدم حرص الأخصائي الاجتماعي علي تطوير نفسه إلي قصور أداءه المهني .	4	5.2	13	16.9	60	77.9
4	تساهم تجاوب إدارة المؤسسة مع البرامج التي يعدها وينفذها الأخصائي الاجتماعي في رفع مستوى أدائه المهني.	1	1.3	19	24.7	57	74.0
5	يساهم الأسلوب الإداري المطبق في المؤسسة في رفع مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي.	2	2.6	19	24.7	56	72.7
6	قلة إطلاع الأخصائي الاجتماعي علي المعارف المهنية الجديدة يقلل من فرص تطوره المهني.	4	5.2	16	20.8	57	74.0
7	تساهم إمكانيات وموارد المؤسسة في تحسين مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.	1	1.3	22	28.6	54	70.1
8	يؤثر تقديم الحوافز المادية والمعنوية في مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.	3	3.9	20	26.0	54	70.1
9	توجد فجوة بين ما درسه الأخصائي الاجتماعي نظرياً وبين واقع الممارسة المهنية .	4	5.2	21	27.3	52	67.5
10	تنضم المؤسسة اجتماعات دورية إشرافية لتوجيه الأخصائي الاجتماعي وتحسين أدائه .	10	13.0	15	19.5	52	67.5
11	منح الأخصائيين الاجتماعيين البارزين والمتميزين فرص	13	16.9	13	16.9	51	66.2

	المشاركة في الدورات والمؤتمرات داخل وخارج البلاد الي رفع كفاءتهم المهنية.						

الجدول رقم (14) يبين التوزيع التكراري لإجابات أفراد عينة البحث حول العبارات المتعلقة بالمتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ومن الجدول يلاحظ ما يلي :-

1- إن (87.0 %) من إجمالي أفراد عينة البحث أجابوا بـ نعم حول العبارة (منح الصلاحيات المناسبة للأخصائي في مجال عمله تساهم في رفع وتحسين الأداء المهني) بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (13.0%) من إجمالي الإجابات ، و بلغت نسبة الإجابات بـ لا (0.0 %) من إجمالي الإجابة ومما يشير إلى إعطاء الصلاحيات والمجال المناسب في أثناء الممارسة المهنية تعطي للأخصائي فرصاً لأداء أفضل ومستوى أعلى .

2- إن (3.9 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ لا حول العبارة (يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بخبرته ومدة عمله بالمؤسسة) بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (16.9%) من إجمالي الإجابات ، و بلغت نسبة الإجابات بـ نعم(79.2%) من إجمالي الإجابات مما يشير إلى درجة إجابة مرتفعة حول العبارة المذكورة مما يدل على أن مستوى الأداء المهني يتأثر بالفعل باكتساب المهارات والخبرات من خلال عمله بالمؤسسة .

3- يؤكد (77.9 %) عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على تطور نفسه يؤدي إلى قصور في أدائه المهني في حين نفى (5.2%) أن الأخصائي الاجتماعي لا يهتم بتطوير نفسه بينما أجاب (16.9%) إلى حد ما يعمل الأخصائي على تطوير نفسه ويحرص على تحسين مستوى أدائه المهني .

4- إن (1.3 %)من إجمالي أفراد العينة أجابوا بـ لا حول العبارة (يساهم تجاوب إدارة المؤسسة مع البرامج التي يعدها وينفذها الأخصائي الاجتماعي) بينما بلغت نسبة الإجابة بـ إلى حد ما (24.7 %) من إجمالي الإجابات ، وبلغت نسبة الإجابة بـ " نعم " (74.0 %) ، مما يشير إلى درجة إجابة مرتفعة حول (العبارة المذكورة وهو ما يدل على أن تجاوب إدارة المؤسسة مع البرامج التي يقوم بإعدادها وتنفيذها الأخصائي تساهم في رفع مستوى الأداء المهنى .

5- إن (2.6%) من إجمالي أفراد العينة أجابوا " لا " حول مساهمة الأسلوب الإداري المطبق في المؤسسة في رفع مستوي أداء الأخصائي الاجتماعي بينما بلغت نسبة الذين أجابوا إلى حد ما قد يساهم الأسلوب الإداري (7. 24 %) في حين إجابة (7 . 72 %) بـ نعم أن الأسلوب الإداري المطبق في المؤسسة الاجتماعية يساهم في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مما يدل على إتباع المؤسسة الاجتماعية أسلوباً يتلاءم ويرفع من مستوي أدائه المهني .

6- (0 . 74 %) من إجمالي عينة البحث أجابوا بـ نعم يؤكد على قلة اطلاع الأخصائي الاجتماعي على المعارف المعنية الجديد وهذا يقلل من فرص تطوره المهني بينما بلغت نسبة الذين أجابوا إلى حد ما (8 . 20 %) من جملة أفراد العينة في حين بلغ إجابة " (5.2 %) بـ لا معتقدين أن قلة اطلاع الأخصائي الاجتماعي على المعارف المهنية الجديد لا تقلل من فرص تطوره المهني مما يدل على ضرورة اهتمام الأخصائي الاجتماعي بالاطلاع على كل ما هو جديدة ومتطورة في خصوص المهنية مما يقلل من فرص الارتقاء بمستواه المهني.

7- أجاب (3 .1 %) من إجمالي أفراد العينة بـ " لا " حول مساهمة إمكانيات وموارد المؤسسة في تحسين مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ، بينما بلغت نسبة الإجابة بـ الي حد ما (6 . 28 %) من إجمالي إجابات في حين بلغت

نسبة الإجابة بـ " نعم " (1 .70 %) يؤكدون على مساهمة إمكانيات وموارد المؤسسة في تحسين ورفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .

8- أوضح (1 . 70 %) من أفراد عينة البحث انه يؤثر تقد يم الحوافز المادية والمعنوية في مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في حين نفى (9 .3 %) هذا التأثير بينما أجاب (0 . 26 %) إلى حد ما قد يؤثر تقديم الحوافز المادية و المعنوية في تحسين الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ..

9- أجاب (5.2 %) من جملة أفراد العينة بـ " لا " حول وجود فجوة بين ما درسه الأخصائي الاجتماعي نظريا وبين واقع الممارسة المهنية في حين أجاب (27.3 %) إلى حد ما قد توجد فجوه بينما بلغت نسبة الذين أجابوا بنعم (67.5 %) من جملة أفراد العينة الأمر الذي يؤكد انه توجد فجوه بين ما درسه الأخصائي الاجتماعي نظريا و بين واقع الممارسة المهنية وعدم مطابقة الإعداد النظري وبين واقع الممارسة المهنية وعدم مطابقة الإعداد النظري وما هو واقع العمل المهني في المؤسسات الاجتماعية .

10 – إن (67.5 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا بنعم حول العبارة (تنضم المؤسسة اجتماعات دورية إشرافية لتوجيه الأخصائي الاجتماعي وتحسين أدائه بينما بلغت نسبة الإجابة بـ " لا " إلى حد ما (19 . 5 %) من إجمالي الإجابات في حين بلغت نسبة الإجابة بـ " لا "(13.0 %)وهو ما يشير على اهتمام المؤسسات الاجتماعية بتنظيم مثل هذه الاجتماعات الدورية الإشرافية لتوجيه وتحسين وكذلك تقييم أدائه المهني للأخصائي الاجتماعي ..

11 – أوضح (2 . 66 %) من أفراد العينة أن منح الأخصائيين الاجتماعيين البارزين والمتميزين فرص المشاركة في الدورات والمؤتمرات داخل وخارج البلاد إلى

رفع كفاءاتهم المهنية في حين نظر (9 . 16 %) وبنفس النسبة أجابوا إلى حد ما (9. 16 %) إن منح الأخصائيين الاجتماعيين فرص المشاركة في هذه الدورات الأمر الذي يؤكد على وجود هذه المؤثرات قد ترفع من الحافز والمشاركة البناءة للأخصائي الاجتماعي البارز وإتاحة الفرص الأفضل له من خلال المشاركة في هذه المؤثرات والدورات خارج وداخل البلاد .

12- يؤكد (3 .62 %) بأنه يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي بالمستوى التعليمي إذا كان متوسط أو جامعي أو عالٍ في أداء الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية في حين أجاب (1 . 22 %) إلى حد ما قد يتأثر الأداء المهني بالمستوى التعليمي بينما بلغت نسبة الإجابة ب " لا " حوالي (6 . 15 %) من أفراد العينة الأمر الذي يشير إلى تأثير المستوي التعليمي سواء عالٍ أو متوسط أو جامعي بما يقدمه الأخصائي الاجتماعي من خلال أدائه المهني والعمل الذي يقوم به وما يحقق من أهداف مهنية في داخل المؤسسة .

13- إن (5 . 54 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا ب " نعم " حول العبارة يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بنوعه (ذكر – أنثى) بينما بلغت نسبة الإجابة إلى حد ما (9. 16 %) من إجمالي الإجابات وبلغت نسبة الإجابات ب " لا " (6 . 28 %).

14 – يؤكد (8 . 46 %) من جملة أفراد العينة أجابوا ب " نعم " حول العبارة (يتأثر مستوي الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالحالة الاجتماعية (أعزب ، متزوج ، مطلق) في حين إجابة (4 . 23 %) ب " لا " بينما بلغت نسبة الإجابة إلى حد ما (9 . 29 %) مما يدل على ما إذا كان الأخصائي الاجتماعي يتأثر بكونه (متزوج ، أعزب ، مطلق) .

15 – أجابوا (8 . 33 %) من جملة أفراد العينة أجابوا ب " لا " حول العبارة كثرة التوجيهات المستمرة من قبل الجهاز الإداري للأخصائي تعرقل من رفع مستوى الأداء المهني بينما بلغت نسبة من أجابو إلى حد ما (4 . 23 %) في حين أجابوا (8 . 42 %) ب " نعم " مما يدل على كثرة التوجيهات المستمرة في المؤسسة من قبل الجهاز الدوري مما يعرقل ويؤثر في مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي .

16 – أوضح (8 . 55 %) من أفراد عينة البحث انه لا تتوفر في المؤسسة مكتبة مهنية متخصصة لتطوير القاعدة المعرفية للمهنيين في المؤسسة بينما أجابوا (1 . 22 %) إلى حد ما تتوفر مكتبة مهنية متخصصة كذلك (1 . 22 %) أجابوا بنعم يعتقدون بان المؤسسة توفر مكتبة مهنية متخصصة لتطور القاعدة المعرفية للمهنيين .

17 – إن (9 . 16 %) من إجمالي أفراد العينة أجابوا نعم حول العبارة تتوفر بالمؤسسة شبكة المعلومات الدولية التي تساعده وبهدف الاطلاع على ما هو جديد في إطار المهنية بينما بلغت نسبة الإجابة إلى حد ما (2 . 5 %) في حين بلغت نسبة من أجابوا ب " لا " (9 . 77 %) مما يؤثر يؤكد على عدم وجود شبكة المعلومات الدولية في المؤسسة مما يؤثر سلبيا على أداء الأخصائي الاجتماعي ولا يساعده في الاطلاع على كل ما هو جديد في إطار المهنة .

جدول رقم (15)

التوزيع التكراري والنسبي للدرجة الكلية حول المتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

الدرجة	التكرار	النسبة %	التكرار التجميعي	التكرار التجميعي النسبي %
32	1	1.3	1	1.3

33	2	2.6	3	3.9
34	1	1.3	4	5.2
36	2	2.6	6	7.8
37	3	3.9	9	11.7
38	8	10.4	17	22.1
39	9	11.7	26	33.8
40	10	13.0	36	46.8
41	9	11.7	45	58.4
42	4	5.2	49	63.6
43	9	11.7	58	75.3
44	1	1.3	59	76.6
45	1	1.3	60	77.9
46	3	3.9	63	81.8
47	6	7.8	69	89.6
48	2	2.6	71	92.2
49	1	1.3	72	93.5
50	1	1.3	73	94.8
51	4	5.2	77	100.0
المجموع	**77**	**100.0**		

يوضح جدول **(15)** التوزيع التكراري لقياس المتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني والذي تم الحصول عليها من تجميع إجابات أفراد العينة تم حساب الدرجة الكلية للإجابة حول الفقرات السابقة والمتعلقة بالمتغيرات التي توثر على مستوى الأداء المهني والذي تتراوح قيمة بين 17=17×1 في حالة الإجابة عدم تأثير جميع المتغيرات (درجة الإجابة تساوي جميع العبارات) إلى 51=17×3 في حالة الإجابة تأثير جميع المتغيرات

(درجة للإجابة تساوي 3 لجميع العبارات) يتم إعطاء الرقم 1 في العبارات الإيجابية للإجابة لا و الرقم 3 للإجابة بـ نعم بينما إعطاء الرقم 3 في العبارات السلبية

للإجابة لا والرقم 1 للإجابة نعم الجدول السابق بين الدرجة الكلية الإجابات المبحوثين حول هذه العبارات.

للإجابة على تساؤل الدراسة الثالث والذي ينص على " ما هي المتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية " ، استخدمت الباحثة اختبار t لعينة واحدة وهو اختبار يستخدم للإجابة على تساؤل هل أن متوسط ظاهرة معينة منخفضة (اقل من درجة افتراضية) أم أن متوسط الظاهرة مرتفعة (اكبر من الدرجة الافتراضية) .

$$H_0 = \mu \leq \mu_0.$$

$H_1 = \mu > \mu_0.$ وحيث إن مدى درجة الإجابة العالية تبدأ من2.5 إلى 3 (جدول) ، وعليه تم تحديد درجة الإجابة الافتراضية μ0 = 2.5 .

استنادا إلى ذلك فان التساؤل يتم صياغته على الصورة التالية :

المتغيرات لا تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية تأثيرا كبيرا

$$H_0 = \mu \leq 2.5.$$

المتغيرات تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية تأثيرا كبيرا

$$H_1 = \mu > 2.5.$$

وكانت النتائج كما في الجدول التالي :

جدول رقم (16) نتائج اختبار t لمتوسط درجة اثر المتغيرات على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية في مجتمع الدراسة

متوسط العينة	الانحراف المعياري للعينة	95% فترة ثقة لمتوسط المجتمع		اختبار t	tالجدولية	مستوى المعنوية
		الحد الأدنى	الحد الأعلى			
2.45	0.26	2.39	2.50	1.87	1.64	0.967

نتائج الدراسة

أظهرت الدراسة في جانبها النظري و الميداني النتائج الآتية :-

أولاً : ما يتعلق بما هو مستوى وواقع الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الاجتماعية :-

1- إن غالبية العاملين كانوا من الإناث وبنسبة (64.9%) مقابل (35.1%)من الذكور وهذا ما يوضحه الجدول رقم (1) .

2- الغالبية العظمى من العاملين قد تركزت في الفئة العمرية (من 30 إلى 40) وتبلغ نسبتها (52.0%) تليها في المرتبة الثانية الفئة العمرية الواقعة ما بين (20 إلى أقل من 30 سنة) (28.6%) ويليها نسبة (19.5%) يقعون ضمن الفئة العمرية (من 40 سنة فأكثر).

3- أوضحت الدراسة من خلال النتائج الخاصة بتوزيع أفراد العينة حسب المؤسسة الاجتماعية كانت أعلى نسبة للعاملين بمؤسسة دار رعاية البنين بنسبة (55.8%) يليها مؤسسة دار رعاية البنات بنسبة (44.2%) .

4- أثبتت الدراسة أن (44.2%) من العامين يحملون شهادات دبلوم عالٍ وتليها (32.5%) يحملون مؤهلاً جامعياً أما حملة شهادات تعلم متوسط بلغت نسبتهم حوالي (15.6%) في حين كانت نسبة (2.6%) مؤهل التعليم الأساسي .

5- أثبتت الدراسة أن (31.2%) من العاملين يشغلون مهنة إداري وكانت (14.3%) منهم يشغلون مهنة مدرس وهذه المهنة ذات النسبة الأعلى كانت الأقرب حسب اعتقاد

الباحثة للأخصائي الاجتماعي لتعرف وتقيم أداء الأخصائي في الأداء المهني من خلال العمل معه و العلاقة المهنية التي تقوم بينهم .

6- توضح نتائج الدراسة أن أعلى نسبة لسنوات الخبرة كانت (32.2%) من (11 إلى أقل من 15 سنة) ثم تليها (31.2%) من (15 إلى أقل من 10 سنوات) وهي فترة كافية لتكوين فكرة عن أداء الأخصائي الاجتماعي من خلال العاملين معه في المؤسسة وكذلك فترة تناسب لتكوين خبرة كافية في الممارسة المهنية .

7- أثبتت الدراسة أن نسبة (87.0%) من العاملين يرون أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يساهم في تطوير المؤسسة الاجتماعية وبذلك للأخصائي الاجتماعي القدرة على المساهمة في تغيير وتطوير المؤسسة الاجتماعية التي يعمل بها .

8- وأثبتت الدراسة أيضاً أن نسبة (79.2%) من العاملين يرون أن للأخصائي الاجتماعي دوراً واضحاً في تحقيق أهداف المؤسسة وهو ما يؤكد استيعاب وقدرة الأخصائي على فهم أهداف المؤسسة والعمل على تحقيقها .

9- كما أثبتت الدراسة أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يعتمد على أكثر من أسلوب أثناء تعامله مع النزلاء وذلك من خلال (75.3%) من العاملين يعتقدون أن للأخصائي أكثر من أسلوب في تعامله مع النزلاء وذلك حسب الموقف وحسب مشكلة النزيل باختلاف أسلوب الأخصائي الاجتماعي .

10- وكشفت الدراسة أن (66.2%) من العاملين يرون أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ينسجم مع أهداف وخدمات المؤسسة الاجتماعية فللأخصائي الاجتماعي القدرة على التكيف ومحاولة تفهم أهداف المؤسسة التي يعمل بها حسب اختلاف مجال هذه المؤسسة ومتطلبات الأداء المهني الذي ينسجم مع المؤسسة .

11- إن الابتكار والتجديد في الأداء المهني مطلوب ويجب أن يتوفر في الأخصائي الاجتماعي وهذا ما يراه (68.8%) من العاملين حيث يعتقد العاملين أن الأخصائي الاجتماعي لديه القدرة على الابتكار و التجديد أثناء الممارسة المهنية وهذه من الصفات والمقومات الأساسية التي تجعله قادراً على تنمية أدائه المهني .

12- كما أظهرت الدراسة أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي قابل للتطور والتغيير مع مرور الوقت أثناء الممارسة المهنية حيث (64.9%) من العاملين يرون هذه القدرة وهذا التغيير في الأخصائي الاجتماعي .

13- أوضحت الدراسة أن (62.3%) من العاملين أن المؤسسة تنظم دورات تدريبية لرفع كفاءة المهنيين بها والتي من شأنها رفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ، مما يدل على اهتمام المؤسسات الاجتماعية بالعاملين للرفع من مستوى أدائهم في الممارسة المهنية .

14- كذلك يؤكد (54.5%) من العاملين أنه توجد وسائل وبرامج لرفع مستوى الكفاءة المهنية مما يساعد على رفع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .

15- أوضحت الدراسة أن (45.5%) من العاملين يرى أن الأخصائي الاجتماعي غير تقليدي وأنه يحاول أن يكون متجدداً في أثناء الممارسة المهنية فهو يعتمد على أكثر من أسلوب ويحاول تجديد أساليب مهنية مختلفة حسب نوع المشاكل التي يتعامل معها وحسب شخصية النزيل .

ثانياً : ما يتعلق بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي

وتتلخص فيما يلي :-

1- أوضحت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي يتعامل مع مشكلات النزلاء بجدية واهتمام حيث يرى (88.3%) من العاملين أن الأخصائي الاجتماعي يعمل مع مشكلات النزلاء واحتياجاتهم بجدية واهتمام وهذا من متطلبات الأداء المهني الجيد الذي لديه القدرة على تحمل المسؤولية .

2- أثبتت الدراسة أن (83.1%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بإعداد البيانات والمعلومات اللازمة عن النزلاء وما بالمؤسسة وهذا يدل على حرص الأخصائي على الاهتمام بكل ما يخص النزلاء والمؤسسة لأن مثل هذه البيانات والمعلومات تساعده على تقييم دوره وما تحتاجه الممارسة المهنية من تجديد وتقديم الأفضل .

3- كما اكتشفت الدراسة أن (85.7%) من العاملين يؤكدون على اهتمام الأخصائي الاجتماعي بإعداد الإحصائيات والتقارير الدورية عن النشاطات المهنية التي تساعده على التحليل وتفسير الظروف المحيطة بهم وظروف المؤسسة وكيفية التعامل معها .

4- كما أثبتت الدراسة أن (81.8%) من العاملين يعتقدون أن للأخصائي أساليب مناسبة للتعامل مع مشكلات النزلاء وأنه لديه القدرة على التعامل مع النزلاء وتوجيههم والعمل على حل هذه المشكلات بأحسن الطرق .

5- كما أظهرت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي يمتاز بقدرته على استثمار خبراته وتجاربه في عمله الميداني وهذا ما يؤكد حرصه على ضرورة أهمية الوقت الذي يساهم بشكل كبير في تقدم وتطور خدمات المؤسسة وتحقيق أهدافها حيث يؤكد (79.2%) من العاملين على اهتمام الأخصائي الاجتماعي بالوقت فيما هو أفضل .

6- أثبتت الدراسة أن (79.2%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يحترم حق النزلاء في تقرير مصيرهم وهذا ما يؤكد على حسن تطبيق الأخصائي الاجتماعي على تحقيق وإتقان مبدأ الخدمة الاجتماعية التي تلقاها أثناء عملية الإعداد المهني والاهتمام بها والعمل عليها .

7- كما أثبتت الدراسة أن (80.5%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يقوم بإنجاز البحوث والدراسات التي تتطلبها المهنة في المؤسسة الاجتماعية مما يساعده على تحديد الاحتياجات والحصول على المعلومات الجديدة للاستفادة منها أثناء الممارسة المهنية .

8- أثبتت الدراسة أن (76.6%) من العاملين يعتقدون أن حرص الأخصائي الاجتماعي على الوقت لعمله في كل ما هو مفيد للنزلاء يرفع ويحسن من أدائه المهني وهي تساهم بشكل مباشر في رفع الأداء المهني .

9- أوضحت الدراسة بنسبة (79.2%) أن علاقة الأخصائي بإدارة المؤسسة تمتاز بالتعاون والفاعلية ، حيث تشجع الإدارة على الرفع من مستوى إتقان الأخصائي الاجتماعي لأدائه المهني من خلال تشجيعه وإتاحة الفرص للتطور والتنمية المهنية .

10- وتأكيداً على ما سبق يرى العاملون بنسبة (77.9%) أن الأخصائي الاجتماعي يساهم في اقتراح وتقديم العديد من البرامج وفي المقابل تكمل الإدارة على المشاركة

وتشجيع الأخصائي على تحقيق هذه الاقتراحات والبرامج حسب إمكانيات المؤسسة وظروفها .

11- كما أثبتت الدراسة أن (75.3%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي متعاون وأكدوا على أنه العلاقة المهنية تقوم بينه وبين زملائه في العمل على التعاون المتبادل .

12- تأكيداً على النتيجة السابقة فقد أكد (71.4%) من العاملين على وجود علاقة مهنية مع الأخصائي الاجتماعي وتقوم هذه العلاقة على المشاركة في تحقيق أهداف المؤسسة الاجتماعية .

13- أثبتت الدراسة أن (75.3%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يملك القدرة على استغلال الموارد والإمكانيات المتاحة في المؤسسة لصالح النزلاء ، فهو يعمل على توجيه الإمكانيات والطاقات ، وحصر الاحتياجات الحقيقية للنزلاء ثم العمل على تحقيق أفضل استغلال وفاعلية ممكنة وفقاً لمعايير موضوعية .

14- أظهرت الدراسة أن (70.1%) من العاملين يرون قدرة الأخصائي على إحداث تغييرات إيجابية في شخصية وسلوك النزلاء بمعنى أن للأخصائي الاجتماعي الدراية بكيفية توجيه ومساعدة النزيل الذي يتعامل معه ووضع البرامج التي تفيده لحل مشاكله وأن يسير حسب قدرة النزيل .

15- كما أظهرت الدراسة وتأكيداً على ما سبق أن (70.1%) من العاملين يرون قدرة الأخصائي بوعده في تعامله مع النزيل وأنه يعمل على الاهتمام والاستجابة لحاجات النزلاء وتحقيق ما يعد به قدر المستطاع .

16- أثبتت نسبة (67.5%) من العاملين أن الأخصائي الاجتماعي لديه المهارة الكافية لتحقيق التواصل المستمر مع النزلاء وتقدم لهم المشورة والتأثير في النزلاء

سواء أكان الهدف علاجي أو إنمائي للنزلاء فالاتصال المستمر يتيح للأخصائي الاطلاع على كل ما هو جديد .

17- أثبتت الدراسة وجود (70.1%) من العاملين يرون أن المؤسسة تعمل على توفير فرص التدريب أمام الأخصائيين الاجتماعيين لكي يكونوا أكثر فعالية وكفاءة وإتقان في أدائهم لمهام عملهم .

18- أظهرت الدراسة أن (66.2%) من العاملين أن الأخصائي الاجتماعي يحرص ويساهم بفاعلية على إنجاح والاستفادة من الدورات التدريبية التي تنظمها المؤسسة وهي تحفزهم إلى العمل بكل طاقاتهم لتحقيق الأهداف .

19- أظهرت نتائج الدراسة أن (62.3%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يستطيع أن يفصل بين المتطلبات الشخصية والممارسة المهنية حيث إن من متطلبات الأداء المهني الكفؤ أن يفصل الأخصائي بين حياته الشخصية ومشاكلها وبين أدائه المهني وما تتطلبه المهنة أو المؤسسة من قدرة على تحمل المسؤولية والاستعداد الشخصي .

20- كما اكتشفت الدراسة أن (61.0%) من العاملين يعتقدون بقدرة الأخصائي الاجتماعي على الإبداع والابتكار والابتعاد عن الملل والتكرار قدر المستطاع وهي مهارة مركبة كما ذكرنا في البحث الثالث حيث سماها "إيزك" بالقدرة المتشبعة التي تمنح صاحبها القدرة على إعادة صيانة علاقات جديدة بين ظواهر مختلفة وهي صفة يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي .

21- وكشفت الدراسة أن (58.4%) من العاملين يؤكدون على أن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع أهداف وبرامج المؤسسة الاجتماعية حيث عملية الإعداد المهني تعتمد على تدريب عملي يكتسب الطالب من خلاله خبرة عملية

وكذلك برامج وسياسات الرعاية الاجتماعية والخدمات التي تقدمها المؤسسات الاجتماعية .

22- يرى العاملون أن الأخصائي الاجتماعي يقبل النقد البناء بصدر رحب بنسبة (57.1%) لذلك يجب أن يتسم بصفة نقد الذات وتقويمه لتلافي ما قد يحدث من أخطاء وهي من الصفات التي يجب أن تتوفر في الأخصائي الاجتماعي .

23- (49.4%) من العاملين يرون أن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع واقع الممارسة المهنية حيث يتم إعداد الأخصائي الاجتماعي على مبادئ وعمليات الممارسة المهنية المناسبة التي يعمل بها الأخصائي وما يتفق مع إمكانيات المجتمع .

24- أثبتت الدراسة أن (46.8%) من العاملين يرون أنه لا يمكن لأي مهني آخر القيام بدور الأخصائي الاجتماعي بسهولة ، مما يدل على أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مبني على أساس علمي وعملي متخصص بالخدمة الاجتماعية ومتطلب لمهارات وأساليب فنية خاصة .

ثالثاً : ما يتعلق بالمتغيرات التي تؤثر على مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية

1- إن منح الصلاحيات المناسبة للأخصائي الاجتماعي في مجال عمله يساهم في رفع وتحسين أدائه المهني وهذا ما يؤكده العاملون بنسبة (87.0%) حيث يرى العاملون أن منح الصلاحيات قدر الإمكان للأخصائي تزيد من تطويره وتنمية مهارات الأداء المهني .

2- أثبتت الدراسة أن (79.2%) من العاملين يرون أن الأخصائي الاجتماعي يتأثر مستوى أدائه المهني بخبرته ومدة عمله بالمؤسسة .

حيث أنه يكتسب مما يمر به من تجارب ويختزنها في صورة خبرات ويستخدمها ويستفيد منها في أدائه المهني .

3- يؤكد (77.9%) من العاملين أن عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على تطور نفسه على قصور في أدائه المهني ، حيث إن عدم اهتمام الأخصائي بالاطلاع والتواصل بالمعارف العلمية يؤدي إلى تأخره وتخلفه عن المستوى المتطور للمهنة وينخفض مستواه بلا شك .

4- أثبتت الدراسة أن (74.0%) من العاملين يرون أن إدارة المؤسسة تتجاوب مع البرامج التي يعدها الأخصائي الاجتماعي وهذا من شأنه أن يحفز الأخصائي الاجتماعي ويدفعه إلى أن يكون أكثر حرصاً على النجاح .

5- كشفت الدراسة أن (72.7%) من العاملين يرون أن الأسلوب الإداري المطبق في المؤسسة يساهم في رفع مستوى الأداء المهني ، إن من العوامل التي تؤدي إلى تقدم وتحسين أداء الأخصائي هو إعطاؤه الفرص للإبداع والابتكار من قبل الإدارة والقوانين المبدعة وهذا ما يراه العاملون في إدارة المؤسسات الاجتماعية التي يعمل بها الأخصائي .

6- اكتشفت الدراسة أن (74.0%) من العاملين أن الأخصائي الاجتماعي قليل الاطلاع على المعارف المهنية الجديدة وهذا بكل تأكيد يقلل من فرص تطوره المهني وتحسين أدائه المهني ، حيث يجب أن يكون للأخصائي الاجتماعي أفاق واسعة حول المهنة وكل ما هو جيد حتى إذا لم تسمح له الفرصة لتطبيق الجديدة والمتطور .

7- أثبتت الدراسة أن (70.1%) من العاملين يؤكدون على مساهمة إمكانيات وموارد المؤسسة في تحسين مستوى الأداء المهني فإمكانيات وموارد المؤسسة التي يعمل بها

الأخصائي من شأنها أن تزيد من قدرة إمكانية إعطاء نشاط الأخصائي في تحقيق أهداف المؤسسة وإشباع حاجات النزلاء .

8- كما أثبتت الدراسة أن (70.1%) من العاملين أن تقديم الحوافز المادية والمعنوية يؤثر على الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ، وذلك لأجل تحفيزه وتشجيع وإحراز تقدم في أثناء الممارسة المهنية و تقديراً على أدائه المهني الجيد .

9- أن (67.5%) من العاملين يعتقدون بوجود فجوة بين ما درسه الأخصائي الاجتماعي نظرياً وبين واقع الممارسة المهنية ، قد يحتاج الجانب النظري إلى المناهج الدراسية إلى الربط بواقع فلسفة واتجاهات المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي .

10- أظهرت الدراسة أن (67.5%)من العاملين يرون أن المؤسسة تنظم اجتماعات دورية إشرافية لتوجيه الأخصائي وتعمل هذه الدورات على إرشاد وتقديم المشورة التي تمكن الأخصائي من تحسين أدائه المهني .

11- أثبتت الدراسة أن (66.2%) من وجهة نظر العاملين أن منح الأخصائيين الاجتماعيين المتميزين فرص المشاركة في الدورات والمؤتمرات داخل وخارج البلاد ترفع من مستوى الأداء المهني ، حيث تزيد من قوة التنافس بين أداء الأخصائيين للأفضل والأكثر كفاءة وإتقاناً .

12- يرى (62.3%) من العاملين بأن مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يتأثر بالمستوى والمؤهل العلمي ، حيث يعتبر المؤهل العلمي البنية والمحيط الذي يكتسب منه الطالب مهنة الخدمة الاجتماعية وكلما ارتقى واتسع المؤهل العلمي أصبح الأداء المهني أكثر خبرة ومهارة وتحمل مسؤولية في المؤسسة التي يعمل بها .

13- اكتشفت الدراسة أن (54.5%) من وجهة نظر العاملين أن الأداء المهني يتأثر بما إذا كان (ذكر- أنثى) ، وذلك حسب قدرات كل من في التعامل مع النزلاء وأسلوب الأخصائي حيث أن كلا من المؤسستين يتعامل مع نوع مختلف من النزلاء وهذا يؤثر على كل من الأخصائي الاجتماعي أو الأخصائية .

14- كما اكتشفت الدراسة أن (46.8%) من العاملين يرون بأن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يتأثر بما إذا كان (متزوج-أعزب-مطلق) وهذا حسب اعتقاد العاملين له تأثير على مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي .

15- أثبتت الدراسة أن (42.8%) من العاملين يرون كثرة التوجيهات المستمرة من قبل الجهاز الإداري على الأخصائي الاجتماعي يقلل ويؤثر على رفع مستوى الأداء المهني ، حيث أنه لا يجعل له الفرصة والمساحة الممكنة مما يسفر عن ذلك تحديد تفيد قدرة الأخصائي على الرفع من كفاءة أدائه المهني .

16- أثبتت الدراسة أن (55.8%) من العاملين أنه لا تتوفر في المؤسسة مكتبة مهنية متخصصة لقاعدة علمية يستفيد منها المهنيون وهذا قد يقلل فرص الاطلاع على المعارف والعلوم الإنسانية التي يحتاجها المهني للتعامل مع الظروف المختلفة التي قد تواجه أو تعرقل أداءه المهني .

17- كما أثبتت الدراسة أن (77.9%)من العاملين يؤكد على عدم توفر شبكة المعلومات الدولية في المؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي مما يؤثر سلبياً على أدائه المهني ويمنعه من التطور ومعرفة كل ما هو جديد في مهنة الخدمة الاجتماعية من مجتمعات أخرى .

وبذلك نستطيع أن نحدد أهم النتائج الأساسية التي توصلت إليها الدراسة :-

1) أكدت الدراسة على أهمية الدور الذي يمارسه الأخصائي الاجتماعي وأن هذا الدور ينسجم مع أهداف المؤسسة وأساليبها وطبيعة الخدمات التي تقدمها .

2) أكدت الدراسة أن الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية تتسم بالتطوير والتجديد وهو ما ينعكس على نجاحه في رسالته .

3) أكدت الدراسة أن أداء الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية يتسم بالجدية والاهتمام في تعامله مع مشكلات النزلاء .

4) أكدت الدراسة على اهتمام الأخصائي الاجتماعي بإعداد ما يتطلبه عمله من البحوث والدراسات والتقارير المهنية وهو ما يعكس نموذجاً للممارسة المهنية الفعالة والمتقدمة .

5) أكدت الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي في تعامله مع النزلاء يمتلك القدرة على توظيف مهاراته وخبراته مما ساهم في تقديم وتطوير خدمات المؤسسة .

6) أكدت الدراسة أن علاقة الأخصائي الاجتماعي مع الإدارة اتسمت بالتعاون والفاعلية وأن علاقته المهنية بزملائه تتسم بالحيوية والفاعلية لتحقيق أهداف المؤسسة .

7) أكدت الدراسة أن الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي تتفق مع أهداف وبرامج المؤسسة وهو ما مكنه من النجاح في أدائه المهني بكفاءة .

التوصيات والمقترحات

أولاً / التوصيات :-

بناءً على ما بينته هذه الدراسة من نتائج تقترح الباحثة عدداً من التوصيات التي من شأنها رفع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمؤسسات الاجتماعية على النحو التالي :-

1- تشجيع البحوث والدراسات العلمية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي التي تهتم بمعالجة قضايا المؤسسة التي يعمل بها وعلاقتها بمختلف مظاهر الأسلوب التنظيمي للعاملين بالمؤسسات الاجتماعية ، بما يسهم في الرفع من مستوى التطوير المعرفي والمهني للعاملين والإداريين .

2- دراسة احتياجات ما يتطلبه الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي للرفع من مستواه المهني .

3- دراسة المشكلات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي بمؤسسات الرعاية الاجتماعية في المجتمع الليبي .

4- إعادة النظر فيما توفره المؤسسات الاجتماعية من إمكانيات وموارد علمية وعملية ، التي من شأنها أن ترفع وتزيد من كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .

5- الاهتمام بتوفير الأساليب العلمية الحديثة في مؤسسات الرعاية الاجتماعية، وذلك للإطلاع على أحدث ما توصل إليه الفكر العالمي في طرق تدريس الخدمة الاجتماعية وإعداد الأخصائي الاجتماعي المهني بالأساليب المختلفة وتطبيقها وفق ظروف وإمكانيات مجتمعنا .

6- الاهتمام بمجالات جديدة للخدمة الاجتماعية وجعلها مكملة لبعضها قدر الإمكان ، وتوفير الكتب والمجلات وشبكة المعلومات الدولية التي تساعد على كيفية رفع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .

ثانياً / المقترحات :-

1- تقترح الباحثة إجراء المزيد من الدراسات ذات العلاقة بهذه الدراسة ومنها الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر إدارة المؤسسة ومن وجهة نظر نزلاء المؤسسة

2- العمل على رفع كفاءة الأخصائي الاجتماعي من خلال إقامة وتنظيم دورات لرفع الكفاءة المهنية بصورة دورية لربط الأخصائي الاجتماعي بكل ما هو جديد في المهنة .

3-إيجاد الحوافز للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية لطبيعة العمل بهذه المؤسسات وما تحتاجه من جهد ووقت يتطلب توفير بعض الحوافز التي تشجع الأخصائيين الاجتماعيين على العمل .

4- العمل على تخصيص موازنات سنوية ضمن مخصصات المؤسسة الاجتماعية للإنفاق على ما تحتاجه الأنشطة والبرامج التي يقوم الأخصائي الاجتماعي بالإعداد لها والتوسع في تنظيم هذه البرامج والأنشطة لربط المؤسسة بالبيئة الخارجية وتوثيق التعاون بينهما .

5- العمل على تنفيذ هذه الدراسة على مستوى النزلاء من مؤسسات الرعاية الاجتماعية كدور المسنين ومراكز ومؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة ودار رعاية الطفل وغيرها من المؤسسات الاجتماعية للوقوف على جوانب القصور التي يمكن أن تبرزها مثل هذه الدراسات الميدانية الهامة .

قائمة المصادر والمراجع

أولاً / المصادر :-

*** القرآن الكريم :**

* سورة الأحقاف الآية 19.
* سورة البقرة ،الآية 177.
* سورة التوبة'الآية 60.

ثانياً / المراجـع :-

1- إبراهيم عبد الرحمن ، تطوير تعليم الخدمة الاجتماعية في مصر ، مجلة الخدمة الاجتماعية ، الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين ، القاهرة، دار مفيس للطباعة ، سنة 1984.

2- إبراهيم عبد الرحمن رجب وآخرون:تنظيم المجتمع "أسس نظرية وتطبيقات عملية "القاهرة دار الثقافة للطباعة والنشر 1983.

3- أحمد زكي بدوي ، معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية ، بيروت : مكتبة لبنان 1978ف .

4- أحمد كمال أحمد وآخرين ، دراسات في الاجتماع ، القاهرة ، دار الجبل للطباعة ، الجزء الأولى ، 1974.

5- أحمد مصطفى خاطر ، طريقة المجتمع مدخل تنمية المجتمع المحلي – استراتجيات وأدوار المنظم الاجتماعي ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، الإسكندرية ، المكتب الجامعي الحديث ، 1984.

6- ــ ، الخدمة الاجتماعية(مناهج الممارسة ، مجالات العمل) المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالإسكندرية ، المكتب الحديث .

7- ــ ،الرعاية الاجتماعية "التطور التاريخي إسهامات الحضارات المختلفة،بحوت في مجالاتها"المكتبة الجامعية الإسكندرية،2000 .

8- أحمد صقر عاشور،إدارة القوى العاملة، بيروت، دار النهضة العربية للطباعة والنشر،1983.

9- أحمد كمال وآخرون ، الخدمة الاجتماعية في المجال المدرسي ، القاهرة : مكتبة عين شمس(ب–ت).

10- ــ ، دراسات في الاجتماع ، القاهرة ، دار الجبل للطباعة ، الجزء الأولى ، 1974 .

11- أحمد الفنيش ، المجتمع الليبي ومشكلاته ، دار النور للنشر والتوزيع ، كتبة النور ، طرابلس ، ط 1 ، 1967 .

12- إحسان محمد الحسن ، الأسس العلمية لمناهج البحث الاجتماعي

بيروت : دار الطليعة ط2 ، 1986 ف .

13- أنس عبد المالك :خدمة الجماعة والريادة ، القاهرة : دار الأنجلو المصرية ، 1964 ف.

14- الفاروق زكي يونس ، الاتجاهات الحديثة في الخدمة الاجتماعية،الكويت المجلة العربية للعلوم الإنسانية،1981.

15- ــ ،الخدمة الاجتماعية و التغير لاجتماعي ،جامعة القاهرة ،عالم الكتب 1997.

16- أمال محمد الهنقاري، مبادئ خدمة فرد ، الجماهيرية:المنشاة العامة للنشر والتوزيع والإعلان ، 1993ف .

17- السيد علي شتا، اغتراب الانسان في التنظيمات الصناعية، الإسكنرية ، مؤسسة الشباب الجامعي (د- ت).

18- بوردن فابوريكو : ترجمة سليم حداد، المعجم النقدي للعلوم الاجتماعية ، ديوان مطبوعات الجامعة، 1980.

19- حامد عبد السلام زهران ، علم النفس الاجتماعي ، عالم الكتب ، 1974

20-حسن شحاتة سعفات،الخدمة الاجتماعية مبادئها وتاريخها وبرامجها ومفاهيمها،القاهرة،مكتبة الانجلو المصرية بدون سنة نشر.

21- رشاد احمد عبد اللطيف،مفهوم الرعاية الاجتماعية المعاصر،جامعة حلوان . 2000

22- زيدان عبد الباقي ، قواعد البحث ، القاهرة : مكتبة السعادة ، الطبعة الثانية . 1974

23- زكي بدوي ، أصول الخدمة الاجتماعية ، دار الفكرالعربي للنشر والتوزيع ، بيروت، 1985 .

24- سلوى عثمان الصدق ، التكنيك النظري والتطبيقي في طريقة العمل مع الأفراد ، المكتب الجامعي الحديث ، الازرابطة إسكندرية ، سنة 2001 .

25- ــ ،السيد رمضان .مدخل في الرعاية الاجتماعية ،الإسكندرية:المكتب الجامعي الحديث 1991.

26- سيد أبو بكر حسنين ، طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع ، مكتبة الانجلو المصرية ، الطبعة الأولى ، 1974.

27- ــ ،مقدمه في الخدمة الاجتماعية .طرابلس مطبعة الشروق ،1998.

28- ــ وآخرون ،الخدمة الاجتماعية في النظام الاشتراكي،الانجلو المصرية، القاهرة 1960.

29- سامية محمد فهمي ، الإدارة في المؤسسات الاجتماعية ، الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث (د ت).

30- سليمان علي الدليمي ،الرعاية الاجتماعية نظريات وتطبيقات طرابلس :دار آويا للنشر والتوزيع طرابلس 1998 .

31- ــ ،محمد عبد الله محسن.التغير الاجتماعي والتحديث في المجتمع العربي الليبي :طرابلس تالة بيروت :مؤسسة لانتشار العربية 2001.

32- سليم حسن ،آداب المصري القديم وأدب الفراعنة،الثقافة المصرية للطباعة والنشر ط1 القاهرة 1945.

33- صلاح الدين محمود علام ، القياس والتقويم التربوي والنفسي(سياسته وتطبيقاته وتوجهات معاصرة) ، القاهرة : دار الفكر العربي ، 2000 .

34- طلعت مصطفى سرواجي ، الخدمة الاجتماعية " أسس النظرية والممارسة "المكتب الجامعي الحديث الاسكندرية، ط 1 ، 2009.

35- طلعت إبراهيم لطفي و عبد الحميد الزيان ، النظرية المعاصرة في علم الاجتماع القاهرة،دار غريب للطباعة والنشر ، 1999.

36-عبد الباسط محمد حسن ، أصول البحث الاجتماعي ، القاهرة : مكتبة الأنجلو المصرية ، ط 2 ، 1971.

37- عقيل حسن عقيل ، فلسفة مناهج البحث العلمي ، طرابلس : دار الحكمة، 1995 ف .

38- ــ ، وحيدة علي الهادي ، خدمة فرد قيم وحداثة ،طرابلس منشورات جامعة الفاتح ,ط1 2006. .

39- عمر التومي الشيباني ، مناهج البحث الاجتماعي، طرابلس: منشورات مجمع الفاتح للجامعات ، ط 3 ، 1989.

40- عدلي سليمان وآخرون – العمل مع الجماعات ، القاهرة ، مكتبة القاهرة الحديثة .

41- عبد العزيز القوصي ، نظريات خدمة الفرد ، (الجزء الثاني) ، مطبعة الثقافة للطباعة والنشر ، القاهرة ، سنة 1983 .

42- عبد الفتاح عثمان ، خدمة فرد في المجتمع النامي ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط (1) ، سنة 1980.

43- عبد الفتاح عثمان ، خدمة فرد في المجتمع المعاصر ، القاهرة ، مكتبة الانجلو المصرية ، ط (2) ، سنة 1971.

44- ــ ،الرعاية الاجتماعية والنفسية للمعوقين،مكتبة الانجلو المصرية ،القاهرة ،1979.

45- عبد المنعم هاشم وعدلي سليمان ،الجماعات والتنشئة الاجتماعية،القاهرة.

46- عبد المنعم شوقي ، الكتاب السنوي الأول ، الخدمة الاجتماعية، مكتبة النهضة العربية ، كلية الآداب، جامعة المينا ،1989.

47- عبد المحي محمد صالح ،الرعاية الاجتماعية تطورهاو قضاياها ،دار المعرفة الجامعية .الإسكندرية ،1999 .

48- عامر سلمان عبد الملك التأمينات الاجتماعية في الدول العربية ،بيروت :دار العلم للملايين 1900 .

49- علي الحوات ، الضمان الاجتماعي ودوره الاقتصادي والاجتماعي ، طرابلس الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان (ب،ط)(ب.ن).

50-عبد الحليم رضا عبد العال و آخرون "الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية"جامعة حلوان،كلية الخدمة الاجتماعية مجموعة النيل العربية .2000.

51- عبد الله الهمالي ، أسلوب البحث العلمي وتقنياته، بنغازي، منشورات وطباعة قاريونس، 1988.

52- عبد العزيز القواص ، نظريات خدمة فرد ،ج 2 ، مطبعة الثقافة للطباعة والنشر، القاهرة،1983 .

53- عصمت المعايرجي وآخرون ، دراسات في العلوم السلوكية مطبوعات المعهد القومي للإدارة العليا، 1970.

54- عبد المنصف حسن رشوان،عمليات الممارسة المهنية لطريقة خدمة فرد، المكتب الجامعي الحديث، الأسكندرية،2003.

55- عائض سعد الشهراني ،الخدمة الاجتماعية شمولية التطبيق ومهنية الممارسة ، الخوارزم العلمية للنشر والتوزيع المملكة العربية السعودية،ط1 ، 2008.

56- فاطمة مصطفى الحارونى ، خدمة الفرد في محيط الخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، مطبعة العادة ، 1974.

57- فوزي بشير وأخرون،إدارة منظمات الرعاية الاجتماعية، ،القاهرة ،دار النشر تكنوماشين ، 1987.

58- كمال دسوقي ، ديناميات الجماعة في الاجتماع وعلم النفس الاجتماعي ، القاهرة ، المطبعة الفنية الحديثة ، الجزء الأول ، 1979 .

59- ماهر أبو المعاطي وآخرون ،مدخل إلي الخدمة الاجتماعية ،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان القاهره مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي 2002.

60 - مصطفى عمر التير، التنمية والتحديث، طرابلس، معهد الإنماء العربي وجامعة قاريونس ، 1988.

61- ــ ، مقدمة في مبادئ وأسس البحث الاجتماعي ، طرابلس : الدار الجماهيرية للنشر والطباعة والتوزيع ، ط2 ، 1998 ف.

62- ــ ، مسيرة تحديث المجتمع الليبي ،الهيئة القومية للبحث العلمي معهد الإنماء العربي ط1. 1992 .

63- محمد إبراهيم بنهان ، تطوير التعليم الخدمة الاجتماعية ، بحث منشور ، كفر الشيخ ، مؤتمر إعداد الأخصائيين الاجتماعيين ، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية ، سنة 1982 .

64- محمد سيد فهمي،الخدمة الاجتماعية "التطور الطريق المجالات "دار الوفاء للطباعة والنشر ط 1الاسكندرية 2007 .

65- ــ ،الرعاية الاجتماعية من منظور إسلامي، المكتب الجامعي الحديث ،الإسكندرية 2000.

66- ــ ،الرعاية الاجتماعية والأمن الاجتماعي ،المكتب الجامعي الحديث :الإسكندرية 2002.

67- محمد طلعت عيسى ، تنظيم وقيادات الجماعات" أساليب البحث والأحوال النظرية ، القاهرة، 1965.

68- متولي عبد العزيز،الإعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية ،الإسكندرية .مصر،مطبعة الإشعاع الفنية .2001 .

69- محمد مصطفي احمد،أحمد مسعود كريم.مدخل في الرعاية والخدمة الاجتماعية ،طرابلس:دار الحكمة "د.ت".

70- محمد حسن ،الخدمة الاجتماعية المقارنة،دار النهضة العربية للطباعة والنشر:بيروت 1988 .

71- محمد الغريب عبد الكريم،الاتجاهات الفكرية في نظرية علم الاجتماع المعاصر،مكتبة نهضة الشروق،1980.

72- محمد مصطفى أحمد، التوافق والمشكلات المدرسية من منظور الخدمة الاجتماعية،الإسكندرية المكتب الجامعي الحديث،1996.

73- محمد مسغر القرني و آخرون،المدخل العلاجي المعاصر في العمل مع الأفراد والأسرة، مكتبة الرشيد ، الرياض، 2004.

74- محمد زكي أبو النصر، الخدمة الاجتماعية بين المحلية والعالمية، المكتب الجامعي الحديث الإسكندرية، 2002.

75- محمد جمال برعي ، فن التدريب الحديث في مجالات التنمية مكتبة القاهرة الحديثة ، 1970.

76 - متولي عبد العزيز،الإعداد المهني وممارسة الخدمة الاجتماعية ،الإسكندرية ،مصر،مطبعة الإشعاع الفنية .2001.

77- مصباح مفتاح ابو اغرارة ،عبد السلام الدويبي،الضمان الاجتماعي دار النهضة العربية (د ت).

78- محمود حسن ،الخدمات الاجتماعية المقارنة،بيروت :دار النهضة العربية ، ط 3، 1982 .

79- ــ ،مقدمة الرعاية الاجتماعية،القاهرة :مكتبة القاهرة الحديثة ،ط2 1973 .

80- نجيب اسكندر وآخرون، مجموعة الدراسات التربوية والنفسية " الدراسة العالمية للسلوك الاجتماعي، مؤسسة المطبوعات الحديثة ، 1960.

81- يحيى حسن درويش ، خلق ديناميه القوى البشرية للرعاية الاجتماعية ، محاضرات غير منشورة لطلاب الدراسات العليا ، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، 1978 ، .

82- (Lee Porter R" Social works " Cause and Function ، Proceeding of The Wational Conference of Social works).

83-(wilengky.had lideaux ،Industrial-society &sociql welf"n.y.1958)

ثالثاً / الرسائل العلمية :-

1)حسين كشلاف ،المشكلات الاجتماعية لأسر الأيتام ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها،رسالة ماجستير،كلية العلوم الاجتماعية سابقاً غير منشورة جامعة الفاتح

2)نصر الدين أبو غمجة،العلاج المهني للأخصائيين الاجتماعيين،رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الفاتح، كلية العلوم الاجتماعية سابقاً، 1997.

3)سلوى عياد ابو عجاجة،العدالة الاجتماعية في النظرية العالمية الثالثة وانعكاسها علي مهنة الخدمة الاجتماعية في الجماهيرية،رسالة ماجستير غير منشورة .جامعة الفاتح ،كلية الآداب 2005.

4) محمد عبد الله الكموشي،(بعض العوامل المرتبطة بالرضا الوظيفي لدى الأخصائي الاجتماعي دراسات ميدانية في المؤسسة الاجتماعية في مدينة طرابلس " رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح " كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية) .

5) عبد الرزاق قريرة مسعود ، (دراسة تطبيقية لبعض العوامل المرتبطة بنسق أداء العاملين بمؤسسات الرعاية الإيوائية بمدينة طرابلس " رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الفاتح " كلية العلوم الاجتماعية التطبيقية ، 1999) .

6) هيام عبد المجيد يوسف بنه ، (نشأة وتطور مؤسسات الرعاية الاجتماعية في ليبيا ،، مؤسسة دار البنين بطرابلس كنموذج " رسالة ماجستير غير منشورة قسم الخدمة الاجتماعية بمدرسة العلوم الإنسانية ، أكاديمية الدراسات العليا طرابلس ، 2007 ف) .

7) نزيهة علي صكح ، نشأة الخدمة الاجتماعية وتطورها في المجتمع العربي الليبي دراسة تاريخية تحليلية ، (رسالة ماجستير غير منشورة قسم الخدمة الاجتماعية بمدرسة العلوم الإنسانية أكاديمية الدراسات العليا طرابلس، 2007 ف

8) فؤاد حسن حسين ، الاغتراب المهني للأخصائيين الاجتماعيين دراسة وصفية تحليلية مطبقة بمدرسة محافظة الجيزة جامعة حلوان القاهرة ، مصر 1986 ف .

9) سمير حسن منصور ، الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي وتوطين الخدمة الاجتماعية بمصر " رسالة دكتوراه ، الفيوم ، كلية الخدمة الاجتماعية 1940ف " .

رابعاً / التقارير والوثائق :-

1 – التقرير السنوي ، إدارة المؤسسات الاجتماعية للهيئة العامة لصندوق التضامن الاجتماعي ، طرابلس ، 2008.

2 – جامعة الدول العربية،الأمانة العامة ،إدارة الشؤون الاجتماعية " بحث بعنوان العمل والتدريب على الخدمة الاجتماعية "، مسح دولي ثالث قامت به الأمم المتحدة،1966 .

3– دليل جامعة الفاتح ، طرابلس :منشورات جامعة الفاتح ،2004 ص.

خامساً / الدوريات :

1.خليفة بركة الساكت ، دور الأخصائي الاجتماعي في المجتمع الجماهيري الجديد :مجلة البحوث العربية للعلوم الاجتماعية التطبيقية جامعة الفاتح طرابلس .1993

2. علي الهادي الحوات،الوظائف الاجتماعية والاقتصادية للتعليم العالي في الجماهيرية ،مجلة البحوث العربية للعلوم الاجتماعية التطبيقية ، جامعة الفاتح ،طرابلس، 1993.

3. ليبيا الثورة في الثلاثين عاماً " التحولات السياسية و الاقتصادية والاجتماعية " 1999 ، الدار الجماهيرية للنشر والتوزيع والإعلان ، ط3 ، 1969

سادساً / المواقع الإلكترونية :-

1- COM مكتبة الدراسات الاجتماعية . WWW.GOOGLE.COM .

2- WWW.binaauu.COM WWW.GOOGLE.COM .

3- مجلة البيان دولة الإمارات العربية دبي، 2003. العدد (7) WWW.GOOGLE.COM

4 – WWW.http//al fateh . edu.ly.com

جامعة الفاتح

شعبة الدراسات العليا – كلية الآداب

قسم الخدمة الاجتماعية

استمارة الاستبيان

الأخ / الأخت :

بعد التحية:

تعتزم الباحثة بعون الله تعالى القيام بدراسة عملية حول (الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من وجهة نظر العاملين بها).

وباعتبارك ممن يهمهم هذا الموضوع فإننا نأمل منكم التكرم بالإجابة على مجموعة الأسئلة الواردة بهذه الاستمارة علماً بأن هذه الاستمارة لن تستخدم إلا لغرض علمي .

ولكم الشكر على حسن تعاونكم

" الباحثة "

استمارة مقابلة موجهة للأخصائيين الاجتماعيين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية

"بدور رعاية البنين والبنات"

أولاً :- البيانات الأولية :

1- الجنس : ذكر ( ) ، أنثى ( )

2. العمر :(20–30) (30– 40) (40 فاكثر...)

3. المؤسسة:

.....

4– المستوى الدراسي:–

دبلوم أساسي ☐ بلوم متوسط ☐ لوم عالٍ ☐ يم جامعي ☐

تعليم عالٍ ☐

5الوظيفة:.....

6– سنوات الخبرة بالمؤسسة :–

- أقل من 5 سنوات ( ) .
- 5 – 10 سنوات ( ) .
- 11 – 15 سنوات ( ) .
- 16 – 20 سنوات ( ) .
- 21 – فأكثر ( ) .

ثانياً : محاور الاستمارة :–

1– محور يتعلق بالكشف عن واقع الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مؤسسات الرعاية الاجتماعية :–

ت	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
.1	للأخصائي الاجتماعي القدرة علي الابتكار والتجديد في أدائه المهني .			
.2	الأداء المهني الأخصائي الاجتماعي يساهم في تطور المؤسسة الاجتماعية .			
.3	توجد وسائل وبرامج لرفع مستوى الكفاءة المهنية للأخصائي الاجتماعي .			
.4	تنظم المؤسسة دورات تدريبية لرفع كفاءة الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.			
.5	للأخصائي الاجتماعي دور واضح في تحقيق أهداف المؤسسة.			
.6	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ينسجم مع أهداف المؤسسة .			
.7	إن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي يعتمد علي أكثر من أسلوب أثناء تعامله مع النزلاء .			
.8	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ينسجم مع أهداف و خدمات المؤسسة الاجتماعية .			
.9	هل لديك القدرة على الفصل بين المصالح الشخصية والعمل أثناء الممارسة المهنية .			
10	الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في تطور وتغيير مع مرور الوقت أثناء العمل المهني .			

2- محور يتعلق بكفاءة الأخصائي الاجتماعي في ربط الجانب النظري والعملي لإعداده المهني في ممارسته المهنية في المؤسسات الاجتماعية :-

ت	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
.1	الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع واقع الممارسة المهنية.			
.2	الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي يتفق مع أهداف وبرامج المؤسسة الاجتماعية .			
.3	يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة علي استثمار خبراته وتجاربه في عمله الميداني			
.4	يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة علي إحداث تغيرات ايجابية في شخصية وسلوك النزلاء.			
.5	يساهم الأخصائي الاجتماعي في اقتراح وتقديم العديد من البرامج والأنشطة الهامة.			

.5	يساهم الأخصائي الاجتماعي في اقتراح وتقديم العديد من البرامج والأنشطة الهامة.			
.6	يفصل الأخصائي الاجتماعي بين متطلبات أدائه المهني ومصالحه الشخصية .			
.7	توجد علاقة مهنية بين الأخصائي الاجتماعي والعاملين في المؤسسة .			
.8	للأخصائي الاجتماعي المهارة الكافية لتحقيق التواصل المستمر مع النزلاء .			
.9	يمتاز الأخصائي الاجتماعي بالقدرة علي الإبداع والابتكار في الممارسة المهنية .			
10	يحترم حق النزلاء في تقرير مصيرهم أثناء تعامله المباشر معهم .			
11	يقبل الأخصائي الاجتماعي النقد البناء بصدر رحب.			
12	يملك الأخصائي الاجتماعي القدرة علي استغلال الموارد والإمكانيات المتاحة في المؤسسة لصالح النزلاء.			
.13	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد السجلات والإحصائيات والتقارير الدورية عن نشاطاته المهنية .			
.14	تنظم المؤسسة بعض الدورات التدريبية لرفع من كفاءة الأخصائي الاجتماعي			
.15	يحرص الأخصائي الاجتماعي على المساهمة بفعالية في إنجاز الدورات التدريبية التي تنظمها المؤسسة			
.16	يحرص الأخصائي الاجتماعي على استثمار الوقت المخصص لعمله فيما هو مهني ومفيد للنزلاء			
.17	يتعامل الأخصائي الاجتماعي بجدية مع مشاكل النزلاء			
.18	يستعمل الأخصائي الاجتماعي الأساليب المناسبة لمواجهة هذه المشكلات			
.19	يحرص الأخصائي الاجتماعي أثناء تعامله مع النزلاء على الالتزام بوعوده			
.20	يتعامل الأخصائي الاجتماعي بدون تحيز وتمييز بين النزلاء			

.21	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإعداد البيانات والمعلومات اللازمة عن النزلاء وما بالمؤسسة			
.22	يتسم عمل الأخصائي الاجتماعي بالتعاون مع بقية العاملين بالمؤسسة			
.23	تمتاز علاقة الأخصائي الاجتماعي بإدارة المؤسسة بالتعاون مع بقية العاملين بالمؤسسة			
24	يقوم الأخصائي الاجتماعي علاقات ودية مع بقية العاملين بالمؤسسة			
.25	عمل الأخصائي الاجتماعي يمكن لأي مهني آخر القيام به			
.26	يقوم الأخصائي الاجتماعي بإنجاز البحوث والدراسات التي تتطلبها المهنة في المؤسسات الاجتماعية			

3- محور يتعلق ببعض المتغيرات التي يمكن أن تؤثر على مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره في المؤسسة الاجتماعية :-

ت	العبارة	نعم	إلى حد ما	لا
.1	يؤدي عدم حرص الأخصائي الاجتماعي على تطوير نفسه إلى قصور أداءه المهني			
.2	قلة إطلاع الأخصائي الاجتماعي على المعارف المهنية الجديدة يقلل من فرص تطوره المهني .			
.3	تساهم إمكانيات وموارد المؤسسة في تحسين مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي			
.4	يساهم الأسلوب الإداري المطبق في المؤسسة في رفع مستوى أداء الأخصائي الاجتماعي .			
.5	تنضم المؤسسة اجتماعات دورية إشرافية لتوجيه الأخصائي الاجتماعي وتحسين أدائه .			
.6	كثرة التوجيهات المستمرة من قبل الجهاز الإداري للأخصائي تعرقل من رفع مستوى الأداء المهني .			
.7	منح الصلاحيات المناسبة للأخصائي في مجال عمله تساهم في رفع وتحسين الأداء المهني .			
.8	يساهم تجاوب إدارة المؤسسة مع البرامج التي يعدها وينفذها الأخصائي الاجتماعي في رفع مستوى أداءه المهني .			
.9	توجد فجوة بين ما درسه الأخصائي الاجتماعي نظرياً وبين واقع الممارسة المهنية .			
.10	يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بنوعه (ذكر – أنثى)			
.11	يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالحالة الاجتماعية (أعزب– متزوج–مطلق–أرمل)			
.12	يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمستوى التعليمي (متوسط – عالٍ – جامعي)			
.13	يتأثر مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بخبرته ومدة عمله بالمؤسسة .			

14.	يؤثر تقديم الحوافز المادية والمعنوية في مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي .			
15.	منح الأخصائيين الاجتماعيين البارزين والمتميزين فرص المشاركة في الدورات والمؤتمرات داخل وخارج البلاد إلى رفع كفاءتهم المهنية .			
16.	تتوفر بالمؤسسة مكتبة مهنية متخصصة لتطوير القاعدة المعرفية للمهنيين في المؤسسة .			
17.	تتوفر بالمؤسسة شبكة المعلومات لهدف الإطلاع على ما هو جديد في إطار المهنة .			