تقويم الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية فى ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة

إعداد

الدكتور

محمد عبد المجيد سويدان

مدرس خدمة الجماعة

بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية بدمنهور

أولاً : مشكلة الدراسة :

تزايد الاهتمام فى السنوات الأخيرة بقضايا ومشكلات الطفل المصرى ووضع الخطط والبرامج لحمايته ، وتجلى ذلك بوضوح فى إعلان السيد رئيس الجمهورية لوثيقتى الطفولة باعتبار العقد الأول (١٩٨٨ – ١٩٩٩) والعقد الثانى (٢٠٠٠ – ٢٠١٠) هما لحماية الطفل المصرى ورعايته لتحتل قضايا الطفولة مكان الصدارة فى كافة خطط الدولة . (١)

ولقد نص الاعلان العالمى لحقوق الطفل على ضرورة توفير الفرص والامكانيات التى تتيح للطفل أن ينشأ فى جو صحى سليم وفى ظروف ملائمة من الحرية والكرامة وأن يتمتع بتسهيلات الضمان الاجتماعى بما فى ذلك غذاء مناسب ومسكن وخدمات صحية وأن ينشأ فى جو من الأمان فى أسرة بحيث توفر له الحماية ضد كل أنواع الاهمال والقسوة والاستغلال (٢)

ولذلك تعد الأسرة واحدة من أهم الجماعات الانسانية وأعظمها فى حياة الطفل فعن طريقها يكتسب الكثير من السمات التى تحوله من كائن بيولوجى إلى كائن إجتماعى متفاعل ، كما أنها تعد نسقاً من أهم وأخطر الأنساق الاجتماعية حيث أنها تمثل أول بيئة تحتضن الطفل منذ ولادته . (٣)

وهو ما أكدته نتائج دراسة (فتحية القاضى ،٢٠١١) على أهمية الأسرة فى تنشئة الأطفال سلباً وايجاباً وكذلك فى نموهم الاجتماعى ، فالأسرة الهادئة تعكس هذه الثقة فى حياة الطفل وتشبع حاجاته إلى الطمأنينة والأمن وبالتالى سوف يكون لها الأثر الايجابى على سلوكه ونظرته لذاته وللآخرين وعلى تحقيق الهوية الذاتية والنجاح فى الحياة . (٤)

وعلى الرغم من أننا دائماً نحرص على أن تتم تنشئة الطفل فى كنف الأسرة إلا أن هناك بعض الحالات التى لا يتاح لها تحقيق ذلك نتيجة التصدع الأسرى أو الهجر أو الطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما أو وجودهما بالسجن أو لظروف إقتصادية قاسية ، ولذلك نجد فى كثير من الأحيان أطفالاً بلا أسر وعادة ما تلقى مسؤلية رعاية هؤلاء على المؤسسات الإيوائية الحكومية منها والأهلية .

وتؤكد الاحصائيات أن المؤسسات الايوائية التى توفرها الدولة بلغ عددها عام ٢٠١٣ (٢٩٦) دار تخدم (٣٩٨٣٧) حالة ، وفى عام ٢٠١٤ بلغ عددها (٣٠٤) دار تخدم (٤٣٣٥١) حالة . (٥) ويوضح ذلك أن هناك زيادة فى عدد الأطفال المودعيين بالمؤسسات الايوائية ما يفوق عدد المؤسسات الايوائية التى تم زيادتها بنسبة (١٠.٨%) و أن التنشئة الاجتماعية للمودعيين تتم بطريقة جماعية دون فصل لكل مرحلة عن الأخرى .

وتؤكد الدراسات والبحوث العلمية فى مجال رعاية الطفولة على أنه إذا تعذر تربية الأطفال داخل أسرهم الطبيعية فيكون من الأفضل وجودهم داخل المؤسسات الايوائية ، والتى تعد النموذج البديل للأسرة الطبيعية لتربية ورعاية الأطفال .(أنظر دراسة محمود على رضوان ، ٢٠٠٧ ، دراسة فتحية القاضى ،٢٠١١)

ويرى الباحث أن المؤسسات الايوائية هى البديل لرعاية الأطفال الذين يعانون من الحرمان الأسرى وذلك فى ظل الظروف والأوضاع المجتمعية القاسية التى يمكن أن يعانيها هؤلاء الأطفال من التعرض للتشرد والحياة بلامأوى وسوء الاستخدام لهم مما يدفع هؤلاء الأطفال إلى تكوين الاتجاهات والأفكار التى لا يقرها المجتمع وقد تكون سبباً فى وقوعهم تحت طائلة القانون وتعرضهم للعقوبات .

وعلى ذلك فان الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من أكثر الفئات حاجة إلى الرعاية من خلال مؤسسات الرعاية الاجتماعية الحكومية والأهلية لمساعدتهم على اشباع حاجاتهم الضرورية للنمو السوى واتاحة الفرصة أمامهم للتفاعل مع المجتمع . (٦)

وتشير نتائج الدراسات والبحوث إلى أن الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية يعانون من العديد من الاضطرابات النفسية والاجتماعية مما يجعل منهم شخصيات غير متوافقة مع مجتمعهم ، ففى دراسة (Johnson & Grozp جونسون & جروزب ،١٩٩٤) عن الرعاية المؤسسية للأيتام المحرومين من رعاية أسرهم ، حيث أثبتت أنهم يعانون من السلوك العدوانى والانطواء وضعف التحصيل الدراسى ، كما أشارت إلى أن الجهود المبذولة مع هؤلاء الأطفال داخل المؤسسة تسهم فى حل تلك المشكلات . (٧)

وأوضحت نتائج دراسة (جمال شحاته ، ١٩٩٥) أن هؤلاء الأطفال يعانون العديد من المشكلات النفسية مثل الكذب ، الكسل ، الخجل ، والتبول اللارادى ، ويعانون كذلك من مشكلات إجتماعية تتمثل فى عدم المشاركة ، عدم القدرة على تكوين علاقات إيجابية ، الانسحاب من الحياة الاجتماعية ، وضعف الانتماء . (٨)

وأكدت نتائج دراسة (إيمان القماح ، ١٩٨٣ و مريم ابراهيم حنا ، ١٩٩٤) أن الأطفال المودعين بالمؤسسات الايوائية يعانون من سوء التوافق النفسى والاجتماعى ، مما يؤثر على ثقتهم فى أنفسهم وإيمانهم بذاتهم. (٩)

وأشارت نتائج دراسة (محمد السيد عامر ، ٢٠٠٠) إلى أن هناك العديد من المشكلات التى تواجه الأطفال فى المؤسسات الايوائية ، ومنها المشكلات المتعلقة بالتغذية ، الملبس ، التعليم ، التدريب و العلاقات الاجتماعية . (١٠)

كما أوضحت نتائج دراسة (منى عثمان ، ٢٠٠٣) أن الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية يعانون من مشكلات متعددة ، كما يعانون من تأخر دراسى مما يجعلهم فى احتياج إلى دعم معنوى ومادى من كثير من الأفراد والهيئات المعنية . (١١)

وأكدت نتائج دراسة (منى خزام ، ١٩٩٩) على أن هناك ضعفاً فى العلاقات الاجتماعية بين الأخصائيين والأطفال المودعيين وأن خدمات المؤسسة لا تفى باحتياجات أبنائها وكذلك قلة الكوادر البشرية المتخصصة أو المدربة . (١٢) وعليه فإن النتائج السابقة تشير إلى أهمية الممارسة المهنية بالمؤسسات الايوائية لمساعدة هؤلاء الأطفال على مواجهة تلك المشكلات والصعوبات التى تعوق أدائهم الاجتماعى وتقف حائلاً دون تحقيق الدمج الاجتماعى مع المجتمع .

وهذا ما أشارت إليه نتائج بعض الدراسات السابقة والتى أكدت على ضعف الاعداد المهنى للأخصائيين الاجتماعيين وبالتالى إنخفاض مستوى الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى فى كثير من مجالات الممارسة المهنية سواء فيما يتعلق بممارسة الطرق المهنية أو فيما يتعلق بالمهارات المهنية ، كما قد يرجع ذلك إلى إعتماد الأخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية التقليدية فى العمل مع الجماعات ، بالاضافة إلى غياب الروح الدافعه للانجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين نتيجة للضغوط الادارية والاقتصادية بصفة خاصة الأمر الذى يؤثر بالسلب على مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية بصفة خاصة .(أنظر : ١٣)

ولذلك فإن نجاح أى محاولة للارتقاء بمستوى الأخصائى الاجتماعى فى ظل المتغيرات المجتمعية المعاصرة التى يشهدها مجتمعنا اليوم فى شتى المجالات لا يعتمد فقط على برنامج تطويرى وإنما يستلزم ذلك توفر الأخصائى الاجتماعى الفاعل الذى يمثل العنصر الأساسى فى المؤسسة القادر على تنسيق جهود العاملين ، وتقديم الحوافز لهم ، وتشجيعهم على أداء مهامهم بكفاءة وفعالية ويتابع مراحل تنفيذ الأعمال ويقدم لهم النصائح ويساعدهم على تصحيح الممارسات الخاطئة فى العمل من أجل تحقيق أهداف المؤسسة .

والخدمة الاجتماعية هى إحدى المهن الانسانية التى تهتم بتحقيق أهداف إجتماعية واقتصادية و مهنية من خلال ما تقدمة للأطفال خاصة أولئك المحرومين من الرعاية الأسرية ، وهذا ما يؤكد عليه (Songa .D.J & Others سونجا وآخرون ، ٢٠٠٦) حيث يرى أن تقديم خدمات الرعاية البديلة المطلوبة فى الوقت المناسب يساعد فى دمج الطفل على المدى البعيد ويرى ضرورة الاهتمام بالتدخل المهنى لدمج الأطفال فى مؤسسات الرعاية البديلة من خلال التخطيط الجيد لخدمات الرعاية البديلة والذى يحقق التوافق الاجتماعى للأطفال . (١٤)

وطريقة العمل مع الجماعات كواحدة من الطرق المهنية للخدمة الاجتماعية تستخدم لمساعدة الأفراد ليتعلموا كيف يتوافقون مع الآخرين من الناس وتأدية ما ينتظر أداؤه إجتماعياً منهم وذلك من خلال ما تهدف إليه من تعليم وتدريب وتنمية أعضاء الجماعة باكتسابهم المعارف و الخبرات والمهارات الاجتماعية المختلفة . (١٥)

وتمارس طريقة العمل مع الجماعات فى العديد من المؤسسات الصحية والتعليمية والنفسية ومؤسسات الرعاية الاجتماعية الايوائية والدفاع الاجتماعى وغيرها ، أى أنه يمكن أن نقول أنها تساهم فى معظم مجالات الحياة الاجتماعية ، و أن هناك ضرورة للتدخل المهنى لأخصائى العمل مع الجماعات فى تحقيق التنمية سواء شخصية العضو أو الجماعة الذى يؤثر بالتالى فى تغيير المجتمع مستخدمة الجماعات الصغيرة كأداة لتحقيق أهدافها تبعاً للمجال الذى تمارس فيه . (١٦)

وتعتبر المؤسسات الايوائية واحدة من أهم مؤسسات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات ، من خلال العمل مع الأطفال داخل المؤسسة باستخدام البرامج الاجتماعية التى يتم تصميمها بالطريقة التى تتلائم وتتناسب مع حاجات هؤلاء الأطفال وبما يتيح الفرصة لمساعدتهم على مواجهة المشكلات النفسية والاجتماعية التى يعانون منها .

حيث تسعى الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية إلى احداث تغييرات جوهرية فى العضو (الطفل) من خلال إكسابة السلوكيات والقيم المرغوبة بالاضافة إلى تنمية طاقاته وأعداده ليتحمل المسؤليات التى تفرضها عليه أدواره الاجتماعية المختلفة ، لذا فهى تسهم فى بناء الانسان المنتج باستخدام الأساليب المهنية المتعددة . (١٧)

وكذلك تعمل طريقة العمل مع الجماعات على التطوير والارتقاء بمستوى تلك الممارسة وتجويد الخدمات والبرامج المقدمة للأطفال بالمؤسسات الايوائية ، ولا يتحقق ذلك إلا من خلال إجراء التقويم المستمر لجهود الممارسة المهنية و التى قد تتعرض لمجموعة من العوامل التى تؤثر فى تحقيق أهداف الممارسة المهنية .

وقد أشارت نتائج العديد من الدراسات والبحوث إلى أهمية عملية التقويم للمارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ، فأكدت نتائج دراسة (أمل محمد منصور ، ١٩٩٢) على ضرورة تقويم البرامج والأنشطة الثقافية و الاجتماعية للأطفال ، وضرورة توفر الأنشطة الرياضية بشكل كاف ، وأن لا تفرض برامج طريقة العمل مع الجماعات من قبل المؤسسة.(١٨)

وأشارت دراسة (Greif ، جريف ، ١٩٩٦) إلى أن هناك عشرة أخطاء شائعة يقع فيها الأخصائيين الاجتماعيين فى بداية العمل مع الجماعات العلاجية ، وهى : الفشل فى استخدام العلاج الجماعى ، الفشل فى الالتزام بسياسة المؤسسة ، الفشل فى الالتزام بالتخصص

، الصعوبة فى فهم برامج العلاج ، عدم القدرة على الملاحظة ، التباين الثقافى ، الفشل فى توضيح أعراف الجماعة ، عدم القدرة على التخطيط المسبق للعمل ، الفشل فى دمج الأعضاء الجدد مع الجماعة ، و الفشل فهم التفاعلات بين أعضاء الجماعة . (١٩)

أما دراسة (محمد سيد فهمى ، ٢٠٠١) فقد أشارت إلى أن الصعوبات التى تواجه ممارسة أخصائى الجماعة لأساليب العمل المهنى فى المؤسسات الإيوائية ، هى معوقات خاصة بالبرامج كعدم الالتزام بتنفيذ البرنامج ، ومعوقات خاصة بأخصائى العمل مع الجماعات كنقص الانتماء المهنى ومعوقات خاصة بالمؤسسة كقلة الامكانيات المادية . (٢٠) ، و دراسة (زغلول عباس ، ٢٠٠٣) أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين لديهم نقص خبرة فى كيفية استخدام التكنيكات المهنية ، بجانب أنها تحتاج إلى وقت وجهد كبيرين . (٢١)

أما دراسة (فاتن خميس ، ٢٠٠٨) فقد توصلت إلى أن هناك العديد من المعوقات التى تؤثر على فعالية برامج العمل مع الجماعات فى تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الايوائية منها ما يتعلق باستخدام المهارات والتكنيكات المهنية لطريقة العمل مع الجماعات ، ومنها ما يتعلق بنقص الخبرات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية ، وقلة عددهم . (٢٢)

وبناءاً على ما سبق من دراسات فقد توصلت الدراسة الراهنة إلى العديد من النتائج منها :

- أكدت هذه الدراسات على أهمية طريقة العمل مع الجماعات فى مجال الطفولة ، نظراً لما تقوم به من برامج تساهم فى اشباع احتياجات الأطفال وما تقدمه من خدمات تساهم فى مواجهة مشكلات الأطفال .
- أظهرت هذه الدراسات قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية ونقص خبراتهم المهنية وأقترحت ضرورة زيادة أعدادهم بما يتناسب مع عدد الأطفال بالمؤسسات .
- أن ممارسة طريقة العمل مع الجماعات من شأنه زيادة مشاركة الأطفال فى اقتراح واختيار وتوفير البرامج والخدمات التى يحتاجونها .
- قلة الدراسات التى أجريت فى هذا المجال من منظور طريقة خدمة الجماعة وخاصة تلك التى ترتبط بتقويم الممارسة المهنية بواسطة هذه الطريقة كمنهجاً لها .

وبناءا على ما تقدم من أهمية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات فى المؤسسات الايوائية من خلال ما تحققه من أهداف تنموية لمساعدة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية على مواجهة مشكلاتهم النفسية والاجتماعية واشباع احتياجاتهم وتحقيق توافقهم النفسى والاجتماعى .

وفى سبيل الارتقاء والتطوير لأساليب وأدوات وعناصر الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية من خلال تحديد أهم ملامح تلك الممارسة وتحديد الصعوبات التى تواجهها ، فى ظل تغييرات مجتمعية متسارعة وأحداث متلاحقة على مختلف المستويات وفى ميادين متعددة ، حيث تتطلب هذه المرحلة التعامل معها بحكمة والأخذ بجميع الأسباب التى تكفل الرقى بالمؤسسة ودفعها نحو التطور والتقدم بل والمنافسة جنباً إلى جنب مع مؤسسات المجتمعات المتقدمة والمساهمة فى تحقيق رفاهية الفرد والجماعة والمجتمع ، ومن هذا المنطلق تبرز حاجة المؤسسات الايوائية إلى البحث عن آليات وأساليب جديدة وفعالة للارتقاء بمستوى أدائها ، وخدماتها ووصولها لتحقيق أهدافها .

وفى ضوء ما سبق من كتابات نظرية ونتائج بعض الدراسات والبحوث السابقة وإهتمامها بابراز أهمية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية وأهمية التقويم كأحد أهم العمليات المهنية لطريقة العمل مع الجماعات التى تحدد أسس ومعايير النجاح لتحقيق أهداف الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات ، فيمكن للباحث تحديد مشكلة الدراسة على النحو التالى :

" تقويم الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية فى ضوء المتغيرات المجتمعية المعاصرة "

ثانياً : أهمية الدراسة :

١- تحتل قضايا الطفولة إهتمام على المستويين العالمى والمحلى نظراً لأهمية هذه المرحلة من عمر الانسان والتى تتشكل فيها شخصية الفرد من كافة جوانبها المعرفية والنفسية والاجتماعية والجسمية ، فالأطفال هم حاضر الأمه ومستقبلها المنتظر .

٢- أثبتت نتائج الدراسات والبحوث تدهور جوانب النمو النفسى والاجتماعى للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية ، هذا فضلاً عن عدم قدرتهم على التكيف النفسى والاجتماعى وإقامة علاقات إجتماعية ناجحه ما ينتج عنه العديد من المشكلات والاضطرابات السلوكية .

٣- تعد المؤسسات الايوائية هى البديل المجتمعى لفقد الأسرة الطبيعية وأن وجودها فى مجتمعنا المعاصر لهو دليل على حرص المجتمع على رعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية .

٤- ان الدراسات التقويمية تؤدى وبطريقة علمية منهجية إلى التعرف على مدى فعالية وكفاءة وكفاية جهود وأساليب وعناصر الممارسة المهنية ، وكذلك يمكن من خلالها التعرف على الصعوبات والمعوقات التى تحول دون تحقيق أهداف الممارسة المهنية لطريقة العمل مع

الجماعات فى المؤسسات الايوائية ، أملاً فى التوصل إلى مقترحات تساعد فى تفعيل الممارسة المهنية للطريقة من كافة جوانبها العلمية والتطبيقية .

٥- المتغيرات الاجتماعية والاقتصادية والثقافية والتعليمية بفعل المتغيرات المجتمعية والثورة العلمية والمعرفية التى بدلت الكثير من المفاهيم والقيم فى حياة العديد من المجتمعات ، بالاضافة إلى المتغيرات السريعة التى يشهدها عالم المؤسسات الأهلية والحكومية فى ظل المتغيرات المجتمعية المعاصرة وزيادة أعداد المودعين بالمؤسسات الايوائية ، الأمر الذى يفرض علينا ضرورة مساندة تلك المؤسسات لتحقيق الأهداف التى أنشئت من أجلها .

ثالثاً : أهداف الدراسة :

١- تحديد ملامح الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية والتى تتحدد فى : المعارف النظرية – أهداف الممارسة – قيم وأخلاقيات الممارسة – مستويات الممارسة – مهارات الممارسة – الاستراتيجيات – التكنيكات المهنية و نماذج الممارسة .

٢- تحديد بعض الخصائص الديموجرافية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية .

٣- تحديد أكثر المشكلات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية .

٤- تحديد مدى رضا الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات الايوائية .

٥- تحديد المعوقات التى تواجه الممارسة الممهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

٦- التوصل إلى مجموعة من المقترحات التى تساهم فى تطوير الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

رابعاً: تساؤلات الدراسة :

١-ما ملامح الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

ويتفرع من هذا التساؤل عدة أسئلة فرعية هى :-

(أ) ما المعارف النظرية التى تتوفر لدى الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(ب) ما أهداف الممارسة المهنية التى يسعى الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيقها عند الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(ج) ما قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية التى يلتزم بها الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيقها عند الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(د) ما مستويات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(و) ما المهارات المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(ز) ما الاستراتيجيات التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(ح) ما التكنيكات المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

(ط) ما نماذج الممارسة المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون عند الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

٢- ما الخصائص الديموجرافية والمهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية ؟

٣- ما أكثر المشكلات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية ؟

٤- ما مدى رضا الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات الايوائية ؟

٥- ما المعوقات التى تواجه الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية؟

٦- ما المقترحات التى تساهم فى تطوير الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ؟

خامساً: الاطار النظرى ومفاهيم الدراسة :

١- مفهوم التقويم " Evaluation " :

- التقويم لغوياً : من مصدر " قوم " بمعنى نسب الشيئ إلى قيمته وعرفه بواستطها ، وهى كلمة تستعمل بمعنى القدرة والمنزله ، وهو ما يعنى أن التقويم لغوياً : يأتى بمعنى منزلة الشيئ وإظهار قدره .(٢٣) ، ويعتبر التقويم نوع معين من نشاط بحثى وثيق الصلة بالبحث التطبيقى فهو لا يركز على التنمية النظرية بل يركز على النتائج العلمية .

- ويعرف التقويم على أنه إيجاد تعبير رقمى عن الشيئ المراد تقويمه ليعبر عن كم هذا الشيئ .(٢٤)

- كما يعرف على أنه أداة أو منهج علمى يستهدف الكشف عن حقيقة التأثير الكلى أو الجزئى لبرنامج من برامج التنمية فى القطاعيين القومى والمحلى ، ووسيلة إلى تحقيق هذا الهدف هو الكشف عن حقيقة المتغير الاجتماعى والمادى والتكنولوجى والمعنوى .(٢٥)

– كما يعرف بأنه النشاط العلمى والمنهجى الذى يقارن بين النتائج المتوقعه كما حددتها خطة العمل وبين النتائج الفعلية التى تم التوصل إليها بعد تطبيق الخطة .(٢٦) وهو التحقيق المنهجى المستقل فى كيفية تحقيق الأغراض أو الأهداف (٢٧)

– ويعرف التقويم بأنه : الاسهام فى التعرف على قدرة المؤسسات على تحقيق أهدافها من خلال قياس مدى فعالية الخدمات المقدمة ، وكذلك التعرف على الأساليب التى تعتمد عليها هذه المؤسسات فى تقديم خدماتها ومدى كفايتها وكفائتها وكذلك المعوقات التى تحول دون تقديم هذه الأهداف .(٢٨)

– وهو الطريقة المنظمة لتحديد وقياس مدى نجاح برنامج معين فى تحقيق الأهداف التى وضع من أجلها .(٢٩)

– والتقويم فى طريقة العمل مع الجماعات هو عملية جمع الحقائق والمعلومات والبيانات الخاصة بعناصر ممارسة خدمة الجماعة ، والتى ترتبط بالتغيرات التى تم تحقيقها من خلال المواقف المهنية للممارسة والتى تتضمن جوانب كمية وأخرى كيفية وتعتمد على استخدام الطريقة العلمية فى القياس وتستخدم فيها العديد من الأساليب والأدوات المختلفة مثل الملاحظة والتقارير والمقاييس الاجتماعية بما يتناسب مع موضوع التقويم وهدفه .(٣٠)

– ويعرف الباحث التقويم إجرائياً وفقاً لهذه الدراسة كما يلى :

أ– عملية مهنية تستهدف الكشف عن ملامح الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية والتى تتحدد فى :

– قياس مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للمعارف النظرية والمهنية الحديثة فى الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

– قياس مستوى الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

– قياس مدى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بقيم الممارسة المهنية بالمؤسسات الايوائية .

– قياس مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للاستراتيجيات والتكنيكات المهنية فى الممارسة المهنية بالمؤسسات الايوائية .

– قياس مدى استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للمهارات المهنية فى الممارسة المهنية بالمؤسسات الايوائية .

ب– تحديد المعوقات التى تؤثر بصورة سلبية على الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية .

٢– مفهوم الممارسة المهنية : " The Professional Practice "

– تعرف الممارسة لغوياً على أنها : " المزاولة والتدريب والتعود على عمل معين ".(٣١) ، وهنا يربط تعريف الممارسة بالتدريب كأحد أليات الممارسة .

– وتعرف الممارسة على أنها : فعل ومزاولة عمل باستمرار ليتعلم أو ليصبح مهنياً ويستخدم خبرته ومعرفته عن العمل .(٣٢) ، وهنا يعرض المفهوم العائد المتوقع من الممارسة المهنية وربطها بالتعليم والخبرة العملية .

– كما تعرف على أنها التدخل المباشر الموجه بالمعرفة العلمية والقيم والذى يعتمد على أساليب ومهارات لتحقيق أهداف محددة .(٣٣)

– وتعرف الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بأنها : قيام الأخصائى الاجتماعى بتطبيق المبادئ والأسس المهنية لطريقة العمل مع الجماعات والارتباط بالاطار العام المحدد لكيفية العمل مع الجماعات من خلال اتباع الخطوات والعمليات الخاصة بها .(٣٤)

وهذا يعنى أن هناك أشخاص مهنين تم إعدادهم مهنياً ونظرياً وعملياً لممارسة طريقة العمل مع الجماعات مع الأطفال بالمؤسسة الايوائية .

ويقصد الباحث بالممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات فى إطار هذه الدراسة بأنها العمل الذى يقوم به الأخصائى الاجتماعى مع الأطفال بالمؤسسات الايوائية والذى يستند على مجموعة من المعارف والأهداف والقيم والمهارات والأدوار كأساس له .

– ويعرف الباحث الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعت إجرائياً ووفقاً لهذه الدراسة على النحو التالى :

(أ) مجموعة الجهود والأنشطة المهنية التى يقوم بها الأخصائى الاجتماعى مع جماعات الأطفال بالمؤسسات الايوائية .

(ب) تعتمد هذه الجهود على واقع الممارسة المهنية والتى تتمثل فى : المعارف – القيم – المهارات – الاستراتجيات– التكنيكات – والمهارات المهنية .

(ج) تهدف إلى مساعدة الأطفال على اشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم .

٣– مفهوم المؤسسات الايوائية :

– تعرف المؤسسات الايوائية بأنها ، مؤسسة إجتماعية تقوم برعاية أطفال لايوجد فى المجتمع من يرعاهم ، أو يكفلهم وأصبحت ضرورة لحمايتهم وضماناً إجتماعياً لمثل هؤلاء الأطفال الذين يواجهون أو يتعرضون لمثل هذه الظروف .(٣٥)

– كما تعرف على أنها ، المنشأة الحكومية أو الأهلية التى تقوم بايواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين بسبب اليتم أو التفكك أو بسبب تصدع الأسرة ، وتعتمد على أسلوب التربية الجماعية .(٣٦)

– كما تعرف بأنها ،: دور إجتماعية وتربوية مسندة لجمعيات أهلية باشراف مديرية التضامن الاجتماعى تقدم رعاية واعاشة متكاملة للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من

الجنسين بسبب اليتم وتصدع الأسرة ومجهولى النسب وفقاً لما يسفر عنه البحث الاجتماعى.(٣٧)

– وهناك عدة شروط لالتحاق الطفل بتلك المؤسسات :–(٣٨)

(أ) – أن يكون الطفل خالياً من الأمراض العقلية أو العصبية أو المعديه .

(ب) – ألا يكون صدر على الطفل أحكام أو تم ايداعه فى مؤسسات الأحداث .

(ج) – اذا كانت الحالة بنت فلا يجب أن يكون سبق لها الزواج .

(د) – أن لا يقل السن عن ست سنوات ولا يزيد عن واحد وعشرين عام .

– وتستند هذه المؤسسات فى تقديم الخدمات إلى مجموعة من الأسس أهمها :– (٣٩)

(أ)– من حق الأطفال المقيمين بالمؤسسات الالتحاق بالمدارس المختلفة .

(ب)– أن يكون محيطهم أقرب ما يكون بالأسر الطبيعية .

(ج)– وجود زيارات إجتماعية فى محيط المجتمع والبيئة المحيطة .

(د)– تحسين العلاقات الانسانية بين العاملين والأفراد المودعين بالمؤسسة .

– ومن أهم الخدمات التى تقدمها هذه المؤسسات ما يلى :– (٤٠)

(أ)– الخدمات الايوائية : وتتمثل فى تقديم خدمات الاعاشة بداية من توفير المكان المناسب للمعيشة والملابس والأغذية والاحتياجات المختلفة حسب الفئات والمراحل العمرية للمقيمين بها .

(ب)– الخدمات الصحية : وتتمثل فى الرعاية الوقائية والعلاجية .

(ج)– الخدمات الاجتماعية : وتتضمن الرعاية والتوجيه والارشاد النفسى ، وممارسة الأنشطة الاجتماعية الأخرى .

(د)– الخدمات الترويحية : مثل الرحلات والمعسكرات والمصايف وجماعات النشاط الترويحى.

(ه)– الخدمات الرياضية : حيث توفر الحد المطلوب لممارسة الرياضة لـــتأثيرها البناء على النمو النفسى والبدنى للطفل .

(و)– الخدمات التعليمية : وتشمل إلحاق الأطفال بالمدارس فضلاً عن الرعاية التعليمية لهم داخل المؤسسة .

(ز)– الخدمات التدريبية المهنية : وتتضمن التدريب المهنى خاصة للأطفال الذين لم ينجحوا فى التعليم .

ايضاً تعرف بأنها دار مجهزة للاقامة الداخلية لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب الظروف الأسرية الصعبة التى تمنع استمرار معيشتهم داخل أسرهم الطبيعية ، كالأطفال الأيتام والضالين أو بسبب التفكك الأسرى أو مرض أو سجن أو عجز أحد الوالدين

، وتوفر المؤسسة لهؤلاء الأطفال التنشئة الاجتماعية السليمة وإلحاقهم بالمدارس وتدريبهم مهنياً داخل ورش المؤسسة أو خارجها ، وكذلك رعايتهم طبياً ونفسياً ، كما توفر لهم البرامج الترفيهية والمتخصصين فى الأنشطة المختلفة ، كما تقدم أيضاً الرعاية اللاحقة لخريجيها لمتابعتهم والتأكد من إستقراراهم ، ويظل الأطفال بالمؤسسة الايوائية حتى سن ١٨ عام أو الانتهاء من التعليم بالنسبة للذكور ، أما الاناث فهن لا يغادرن المؤسسة إلا للزواج أو تسليمهم لأسرهم ، ومن هذه المؤسسات ماهو للبنين فقط ، وأخرى للبنات فقط ، وثالثة للجنسين معاً ، ولكن يتم الفصل بينهما عند نهاية المرحلة الابتدائية .(٤١)

- ويعرف الباحث المؤسسات الايوائية إجرائياً وفقاً لهذه الدراسة كما يلى :-

أ- مؤسسة اجتماعية تختص برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية .

ب- ترعى الأطفال فى الفئات العمرية من (١٢ -١٨) عام .

ج- تقوم بتقديم مجموعة من الخدمات والبرامج الاجتماعية والنفسية والتعليمية والترويحة والصحية والتأهيلية والرياضية والثقافية والدينية ، و التدريبية و المهنية .

د- يعمل بها أخصائيون إجتماعيون ضمن فريق العمل المهنى لتحقيق أهداف المؤسسة .

سادساً : الاطار المنهجى للدراسة :

١- نوع الدراسة : تنتمى هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقويمية التى تهدف إلى التعرف على مدى نجاح أو فشل الجهود التى يبذلها الأخصائيين الإجتماعيين أثناء ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات مع الأطفال بالمؤسسات الايوائية ، وذلك محاولة لتدعيم فاعلية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

٢- المنهج المستخدم : تعتمد هذه الدراسة على المنهج العلمى عن طريق المسح الاجتماعى الشامل للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية بمحافظة البحيرة ، وكذلك الأطفال الذين تتراوح أعمارهم ما بين ١٢-١٨ سنة بتلك المؤسسات

٣- **أدوات الدراسة :** اعتمدت الدراسة على أداتين لجمع البيانات :

(أ)- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العامليين بالمؤسسات الايوائية ، وذلك للتعرف على فاعلية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات مع الأطفال بتلك المؤسسات وتحديد المعوقات التى تعوق الأخصائيون الاجتماعيون الممارسون لطريقة العمل مع الجماعات ومقترحاتهم للتغلب عليها.

وقد قام الباحث عند تصميم هذه الاستمارة بعدة خطوات هى :

١- الاطلاع على الكتابات النظرية والدراسات والبحوث السابقة التى أهتمت بالممارسة المهنية بصفة عامة وبطريقة العمل مع الجماعات بصفة خاصة .

٢- تم تحديد المؤشرات الأساسية للاستمارة فى الأتى:

- المعارف النظرية التى تتوفر لدى الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .
- أهداف الممارسة المهنية التى يسعى الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيقها أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .
- قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية التى يلتزم بها الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيقها أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .
- مستويات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية.
- المهارات المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية.
- الاستراتيجيات التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .
- التكنيكات المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .
- نماذج الممارسة المهنية التى يستخدمها الأخصائيون الاجتماعيون أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

وقد تم صياغة مجموعة من العبارات ارتبطت بمتغيرات الدراسة مع بعض الأسئلة المرتبطة بالبيانات الأولية ، وللاجابة على الاستمارة طلب من المبحوث بعد قرأة العبارة عليه تحديد موافقته على احدى الاستجابات الثلاث (تمارس – تمارس إلى حد ما – لا تمارس) وتم تحويل تلك الاستجابات إلى درجات (٣ – ٢ – ١)على الترتيب للعبارات الموجبة وبعكس ذلك للعبارات السالبة .

وقد تم إختبار صدق وثبات الأداة كما يلى :-

١- **صدق الأداة** : أعتمد الباحث على الصدق الظاهرى حيث عرض الاستمارة على (١٢ من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بدمنهور) بالاضافة إلى مديرى المؤسسات الايوائية وبعض الخبراء الاجتماعيين بمديرية الشؤن الاجتماعية بدمنهور ، ثم بعد ذلك تم تعديل صياغة بعض العبارات وإضافة وحذف بعضها ، وقد أعتمد الباحث على نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠ % .

٢- ثبات الأداة : تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بمدينة الاسكندرية بلغ حجمها (٢٠) مفردة ، وتم التطبيق الأول والثانى بفاصل زمنى (١٥) يوم ، وقد تم حساب الثبات لكل عبارة على حدة باستخدام معامل إرتباط بيرسون ، وفى ضوء ذلك تم حذف (١٢) عبارة أنخفض معامل ثباتها عن (٠.٦٥) ، وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٥) و (٠.٩٠) وهى معاملات ارتباط معنوية عند (٠.١) .

وفى ضوء ذلك يمكن القول أن الأداة على درجة من الصدق والثبات تمكننا من الاعتماد على نتائجها بدرجة ثقة تصل إلى (٩٩%)

(ب)- استمارة تقييم الخدمات التى يقدمها الأخصائيين الاجتماعيين للأطفال بالمؤسسات الايوائية : وقد مرت الأداة بنفس الخطوات السابقة مع استمارة الاستبيان ، وتم تحديد المؤشرات الأساسية للاستمارة كالأتى :-

- مدى رضا الأطفال عن الخدمات المقدمه لهم بالمؤسسة الايوائية .
- اتجاهات الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسة الايوائية .
- اجراءات الحصول على الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسة .

هذا وقد تم صياغة مجموعة من العبارات ارتبطت بمتغيرات الدراسة مع بعض الأسئلة المرتبطة بالبيانات الأولية ، وللاجابة على الاستمارة يطلب من المبحوث بعد قراءة العبارة علية تحديد موافقته على احدى الاستجابات الثلاث (نعم – إلى حد ما – لا) وقد تم تحويل تلك الاستجابات إلى درجات (٣ – ٢ – ١) على الترتيب للعبارات الموجبة وعكس ذلك للعبارات السالبة ، وقد تم تحديد درجة مستوى الخدمة كما يلى :-

- خدمة ضعيفة (المتوسط الوزنى أقل من ١.٥ درجة)
- خدمة متوسطة (المتوسط الوزنى يتراوح بين ١.٥ – أقل من ٢.٥ درجة)
- خدمة جيدة (المتوسط النسبى يتراوح بين ٢.٥ – ٣ درجات)

وقد تم إختبار صدق وثبات الأداة كما يلى :-

١- صدق الأداة : أعتمد الباحث على الصدق الظاهرى حيث عرض الاستمارة على (١٢ من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، والمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بدمنهور) بالاضافة إلى مديرى المؤسسات الايوائية وبعض الخبراء الاجتماعيين بمديرية الشؤن الاجتماعية بدمنهور ، ثم بعد ذلك تم تعديل صياغة بعض العبارات وإضافة وحذف بعضها ، وقد أعتمد الباحث على نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠ % .

٢-ثبات الأداة : تم التأكد من ثبات الأداة باستخدام طريقة إعادة الاختبار على عينة من الأطفال بمدينة الاسكندرية بلغ حجمها (٢٣) مفردة ، وتم التطبيق الأول والثانى بفاصل زمنى

(١٥) يوم ، وقد تم حساب الثبات لكل عبارة على حدة باستخدام معامل إرتباط بيرسون ، وفى ضوء ذلك تم حذف (٩) عبارة أنخفض معامل ثباتها عن (٠.٦٥) ، وقد تراوحت معاملات الثبات بين (٠.٦٥) و (٠.٩٠) وهى معاملات ارتباط معنوية عند (٠.١) .

وفى ضوء ذلك يمكن القول أن الأداة على درجة من الصدق والثبات تمكننا من الاعتماد على نتائجها بدرجة ثقة تصل إلى (٩٩%)

٤- مجالات الدراسة :

(أ)- المجال المكانى : قام الباحث باجراء هذه الدراسة بدار الرعاية الاجتماعية بنين ، دار الرعاية الاجتماعية بنات بالأبعادية بدمنهور محافظة البحيرة .

(ب)- المجال البشرى : وهو يمثل : جميع الأخصائيين سواء كانوا إجتماعيين أو نفسيين العاملين بالمؤسسات الايوائية بالأبعادية بدمنهور محافظة البحيرة و عددهم (٣٦) أخصائى ، تعذر مقابلة إثنان ، و بذلك أصبحت عينة الدراسة (٣٤) أخصائى .

- جميع الأطفال بالمؤسسات الإيوائية مجتمع الدراسة والبالغ عددهم (٩١) طفل ، وقد روعى فى إختيار عينة الدراسة مجموعة من الشروط تمثلت فى الأتى :-

- الطفل (ذكر - أنثى) وتتراوح أعمارهم ما بين ١٢ - ١٨ سنة .
- المقيم بإحدى دور الرعاية الاجتماعية بنين أو بنات مجتمع الدراسة لمدة عام .
- الذى يعتمد فى حياته على المؤسسة فى الإقامة والمأوى .

وبعد تطبيق شروط العينة أصبح عدد من تنطبق عليهم الشروط (٧٨) طفل ويمثلون إطار المعاينة ، وتم استبعاد (٩) منهم ، نظراً لظروفهم العملية وبذلك أصبحت عينة الدراسة (٦٩) طفل منهم (٣٢ طفل من الذكور) بمؤسسة الرعاية الاجتماعية بنين ، و (٣٧ من الإناث) بمؤسسة الرعاية الاجتماعية بنات .

(ج)- المجال الزمنى : قام الباحث بجمع البيانات خلال شهرى يناير ، فبراير ٢٠١٦.

٥- المعالجات الاحصائية المستخدمة فى الدراسة :

أعتمد الباحث على برنامج (SPSS) من خلال أحد المكاتب المتخصصة فى هذا المجال حيث تم استخدام الأساليب الاحصائية التالية : التكررات البسيطة - النسب المئوية - المجموع المرجح والتكرار المعدل - معامل ارتباط بيرسون - كا^{2} - الوسط الحسابى - الانحراف المعيارى - المتوسط الوزنى المرجح .

سابعاً: نتائج الدراسة الميدانية ومناقشتها :

١- وصف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة .

جدول رقم (١)

يوضح النوع بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن=٣٤)

المؤسسة / النوع	دار الرعاية الاجتماعية بنين		دار الرعاية الاجتماعية بنات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	١٣	٨١.٢	١١	٦١.١	٢٤	٧٠.٦
أنثى	٣	١٨.٨	٧	٣٨.٩	١٠	٢٩.٤
المجموع	١٦	١٠٠	١٨	١٠٠	٣٤	١٠٠

من الجدول السابق أن غالبية عينة الدراسة من الذكور بنسبة (٧٠.٦%) حيث بلغت نسبة الاناث (٢٩.٤%) ويتفق ذلك مع طبيعة العمل بالمؤسسات الايوائية الذى يحتاج إلى بذل المزيد من الجهد والوقت الذى لا يتناسب مع طبيعة الاناث ، بالاضافة إلى أن طبيعة العمل بتلك المؤسسات تتطلب التواجد فترات طويلة وفى أوقات مختلفة وقد تكون ليلاً .

جدول رقم (٢)

يوضح متوسط العمر بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن=٣٤)

	المتوسط الحسابى	الانحراف الامعيارى
العمر	٣٧.٩	٨.٢٩

يتضح من الجدول السابق أن متوسط عمر عينة الدراسة (٣٧.٩) سنة بانحراف معيارى (٨.٢٩) مما يدل على تباعد الأعمار بينهما إلى حد كبير ، ويتفق ذلك مع الواقع الحالى حيث أنه لم يتم التعيين فى قطاعات الدولة منذ وقت طويل .

جدول رقم (٣)

يوضح المؤهل العلمى للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن=٣٤)

المؤسسة / المؤهل العلمى	دار الرعاية الاجتماعية بنين		دار الرعاية الاجتماعية بنات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
بكالوريوس خدمة اجتماعية	٩	٥٦.٢	١١	٦١.١	٢٠	٥٨.٨
ليسانس أداب اجتماع	٣	١٨.٨	٤	٢٢.٢	٧	٢٠.٦
ليسانس أداب علم نفس	٢	١٢.٥	١	٥.٦	٣	٨.٨
دبلوم خدمة اجتماعية	٢	١٢.٥	٢	١١.١	٤	١١.٨
المجموع	١٦	١٠٠	١٨	١٠٠	٣٤	١٠٠

يتضح من الجدول أن عينة الدراسة يتوزعون على المؤهلات الدراسية المختلفة ومعظمهم من الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بنسبة (٥٨.٨%) ، ويوضح ذلك أهمية هذا التخصص فى هذا المجال ، ثم يأتى نسبة الحاصلين على دبلوم الخدمة الاجتماعية (١١.٨%) فيما يأتى فى مرتبة متأخرة نسبة الحاصلين على ليسانس آداب علم نفس بنسبة (٨.٨%) ويفسر ذلك أهمية المؤهل الدراسى بالنسبة لطبيعة العمل بالمؤسسات الايوائية وضرورة الالمام باحتياجات ومشكلات الأطفال وكيفية التعامل معها .

جدول رقم (٤)

يوضح الحالة الاجتماعية للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن=٣٤)

المؤسسة / الحالة الاجتماعية	دار الرعاية الاجتماعية بنين		دار الرعاية الاجتماعية بنات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أعزب	١	٦.٣	–	–	١	٢.٩
متزوج	١٥	٩٣.٧	١٦	٨٨.٩	٣١	٩١.٢
أرمل	–	–	٢	١١.١	٢	٥.٩
المجموع	١٦	١٠٠	١٨	١٠٠	٣٤	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن فئة المتزوجين تحتل المرتبة الأولى بنسبة (٩١.٢%) من إجمالى مجتمع الدراسة ، تليها فئة الأرامل بنسبة (٥.٩%) ويتفق ذلك مع جاء من متوسط عمر عينة الدراسة ، تليها فئة الأرامل بنسبة (٢.٩%) ، وانعدمت فئة المطلق .

جدول رقم (٥)

يوضح متوسط سنوات العمل للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن= ٣٤)

	المتوسط الحسابى	الانحراف الامعيارى
سنوات العمل	١١.٧	٦.٤٥

يتضح من الجدول أن متوسط سنوات العمل للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة بلغ (١١.٦) سنة بانحراف معيارى (٦.٤٥) ، وهو ما يتوافق نسبياً مع عمر المبحوثين الذى يؤكده جدول رقم (٢) .

جدول رقم (٦)

يوضح متوسط الدخل الشهرى للأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن= ٣٤)

	المتوسط الحسابى	الانحراف الامعيارى
الدخل الشهرى	١٨٣٩	٢٥.٦٩

يتضح من الجدول السابق أن متوسط الدخل الشهرى للأخصائيين الاجتماعيين (١٨٣٩) جنيها بانحراف معيارى (٢٥.٦٩) وقد يرجع ذلك إلى حداثة بعض العاملين وتباين المرتبات بينهم.

جدول رقم (٧)

يوضح عدد الدورات التدريبية التى حصل عليها الأخصائيين الاجتماعيين مجتمع الدراسة

(ن= ٣٤)

المتغير	الاستجابة	ك	%
الحصول على دورات تدريبية	نعم	٣٤	١٠٠
	لا	–	–
عدد الدورات التدريبية التى شاركت فيها	دورة واحدة	٢	٥.٩
	دورتان	٢	٥.٩
	ثلاث دورات	٢٩	٨٥.٣
	أربع دورات	١	٢.٩

يتضح من الجدول السابق أن جميع الأخصائيين الاجتماعيين قد حصلوا على دورات تدريبية وذلك بنسبة (١٠٠%) حيث بلغت نسبة الحاصلين على ثلاث دورات (٨٥.٣%) ، بينما تساوت نسبة الحاصلين على دورة تدريبية واحدة واثنان بنسبة (٥.٩%) ، بينما حصل أخصائى اجتماعى واحد على أربع دورات تدريبية بنسبة (٢.٩%) وقد يرجع ذلك إلى طبيعة العمل وما يتطلبه من تدريب مستمر لمتابعة كل ما هو جديد ومتطور فى مجال العمل مع الأطفال بالمؤسسات الايوائية .

١-وصف عينة الدراسة من الأطفال المودعيين بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة.

جدول رقم (٨)

يوضح النوع بالنسبة للأطفال بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

(ن=٦٩)

المؤسسة / النوع	دار الرعاية الاجتماعية بنين		دار الرعاية الاجتماعية بنات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
ذكر	٣٢	١٠٠	–	–	٣٢	٤٦.٤
أنثى	–	–	٣٧	١٠٠	٣٧	٥٣.٦
المجموع	٣٢	١٠٠	٣٧	١٠٠	٦٩	١٠٠

يتضح من الجدول السابق أن نسبة الاناث بلغت (٥٣.٦%) بينما الذكور (٤٦.٤%) و قد يرجع ذلك إلى الاعتقاد الخاطئ لدى البعض بعدم العناية بالاناث ، بالاضافة إلى قسوة زوج الأم أو زوجة الأب لدرجة تفوق تحملهم عندها يتم وضعهم فى المؤسسات الايوائية .

جدول رقم (٩)

يوضح متوسط أعمار الأطفال بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

(ن= ٦٩)

العمر	المتوسط الحسابى	الانحراف الامعيارى
	١٤.٩	٦.٢

تشير بيانات الجدول السابق إلى أن متوسط عمر الأطفال بلغ (١٤.٩) سنة بانحراف معيارى (٦.٢) ، ويتفق ذلك مع شروط القبول بالمؤسسات الايوائية حيث تشترط أن لا يقل السن عن ٦ سنوات ولا يزيد عن ١٨ سنة ، ويستثنى من ذلك الحالات الملتحقة بالتعليم الجامعى ، كما تتفق الاحصاءات السابقة مع طبيعة مرحلة الطفولة ، حيث أن معظم هؤلاء الأطفال من المراهقين وهذه المرحلة تتسم بمحاولة الاستقلال واثبات الذات والعناد والتمرد ، وبخاصة حينما يعيش هؤلاء الأطفال فى ظل ظروف قاسية يعانون فيها كافة أشكال الحرمان ، ومن ناحية اخرى قد يرجع ذلك للتغيرات التى طرأت على الأسرة المصرية فى ظل التغيرات المادية السريعة التى طرأت على المجتمع المصرى ، مما أثر على استقرار الأسرة فى القيام بوظائفها ورعاية أطفالها من المراهقين .

جدول رقم (١٠)

يوضح الحالة التعليمية للأطفال بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

(ن=٦٩)

المؤسسة / النوع	دار الرعاية الاجتماعية بنين		دار الرعاية الاجتماعية بنات		المجموع	
	ك	%	ك	%	ك	%
أمى	٦	١٨.٨	١٢	٣٢.٤	١٨	٢٦.٠
يقرأ ويكتب	٣	٩.٣	٦	١٦.٢	٩	١٣.٠
المرحلة الابتدائية	١٠	٣١.٣	٦	١٦.٢	١٦	٢٣.١
المرحلة الاعدادية	٩	٢٨.١	١٠	٢٧.١	١٩	٢٧.٥
المرحلة الثانوية	٤	١٢.٥	٣	٨.١	٧	١٠.٤
المجموع	٣٢	١٠٠	٣٧	١٠٠	٦٩	١٠٠

يشير الجدول إلى وجود تقارب فى الحالة التعليمية بين الذكور والإناث عدا بعض الفروق البسيطة لصالح الذكور وهذا أمر طبيعى حيث يفضل الكثير تعليم الذكور ويمثل ذلك سمه من سمات المجتمع المصرى خاصة المجتمع الريفى إلا أن نسبة الأمية بين الاثنين قد تكون أحد الأسباب الرئيسية للمشكلات التى تحدث بين الأبوين .

جدول رقم (١١)

يوضح محل إقامة مجتمع الدراسة من الأطفال قبل إيداعهم بالمؤسسة

(ن=٦٩)

م	محل الاقامة	ك	%
١	مع الأب فقط	٤	٥.٨
٢	مع الأم فقط	٢	٢.٩
٣	مع أحد الأقارب	٨	١١.٦
٤	مع الأب وزوجته	٢١	٣٠.٤
٥	مع الأم وزوجها	٣٣	٤٧.٨
٦	مع أسرة بديلة	١	١.٥
المجموع		٦٩	١٠٠

تشير بيانات الجدول أن نسبة (٤٧.٨%) من مجتمع الدراسة كانوا يقيمون مع الأم وزوجها قبل ايداعهم المؤسسة ، تليها نسبة (٣٠.٤%) كانوا يقيمون مع الأب وزوجته ، تليها نسبة (١١.٦%) كانوا يقيمون مع أحد الأقارب ، بينما من يقيمون مع أسرة بديلة فى المرتبة

الأخيرة بنسبة (١.٥%) ، وتفسر هذه النتائج مدى المشكلات الأسرية التى تسببت فى تشرد الأطفال وقد ترجع هذه النتائج إلى تمسك أطراف المشكلة من الأم والأب للتمسك بالأولاد عند الأنفصال فى البداية ثم ما تلبث أن تظهر مشكلات بيين الأطفال وزوج الأم أو زوجة الأب ، مما يؤدى إلى إيداعهم المؤسسات الايوائية ، أضف إلى ذلك المشكلات الاقتصادية التى تعانى منها الأسرة المصرية ، كما تفسر هذه النتائج مدى معاناة الأطفال مجتمع الدراسة من الحرمان الأسرى الذى يؤدى إلى شعورهم بعدم الأمن والأمان و الاحباط مما يحدث نتيجة لذلك العديد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأطفال ، وهذا ما أكدته نتائج العديد من الدراسات التى أجريت على أطفال المؤسسات الايوائية ، حيث أوضحت نتائج دراسة (فاتن عرفة ، ٢٠٠٨) على أن الحرمان من الوالدين يخلف وراؤه العديد من المشكلات السلوكية .

جدول رقم (١٢)

يوضح على من يتردد الأطفال فى الوقت الحالى (ن=٦٩)

م	المتغير	ك	%
١	أتردد أحياناً على الأم	٢٧	٢٩.١
٢	أتردد أحياناً على الأب	١٦	٢٣.١
٣	أتردد أحياناً على الأب والأم	–	–
٤	أتردد على أحد الأصدقاء	٢	٢.٩
٥	أتردد على أحد الأقارب	١٤	٢٠.٣
٦	لا أتردد على أحد	٩	١٣.٠
٧	أتردد على الأسرة التى كانت ترعانى	١	١.٥
	المجموع	٦٩	١٠٠

توضح بيانات الجدول أن نسبة (٢٩.١%) من الأطفال يترددون أحياناً على الأم ، بينما أشار(٢٣.١%) أنهم يترددون أحياناً على الأب ، تليها نسبة (٢٠.٣%) يترددون على أحد الأقارب ، وتتفق هذه النتائج مع ما جاء بالجدول رقم (١١) حيث أوضح أن (٤٧.٨%) كانوا يقيمون مع الأم وزوجها ، كما تشير نتائج الجدول السابق إلى مدى التفكك الأسرى الذى بلغته أسر هؤلاء الطفال ، كما تدل هذه النتائج إلى مدى رغبة هذه الأسر فى التخلص من هؤلاء الأطفال نتيجة سوء المعاملة من زوج الأم أو زوجة الأب .

٣- ملامح الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة .

جدول رقم (١٣)

المعارف النظرية التى تتوفر لدى الأخصائيين الاجتماعيين أثناء الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة (ن = ٣٤)

م	المعارف النظرية	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى المعارف	كا٢	مستوى الدلالة
١	يتابع الاخصائى الاجتماعى أهم نتائج الابحاث العلمية الخاصة بمجال رعاية الاطفال	١٠	٥	١٩	٥٩	١.٧٤	١٠	متوسط	١٠.٩	**
٢	يفتقد الأخصائى الاجتماعى لأهم النظريات التى قد تصلح كموجهات للمارسة المهنية بالمؤسسات الايوائية	١٨	٩	٧	٧٩	٢.٣٢	٤	ضعيف	٩.٠٨	*
٣	يتفهم الأخصائى الاجتماعى أهم المشكلات السلوكية لأطفال المؤسسات الايوائية	٢١	٨	٥	٨٤	٢.٤٧	٢	متوسط	١٢.٨٠	**
٤	يستخدم الأخصائى الاجتماعى استراتيجيات الممارسة المهنية لحل مشكلات الأطفال	١٩	١٠	٥	٨٢	٢.٤١	٣	متوسط	٨.٩١	*
٥	يدرك الأخصائى الاجتماعى طبيعة احتياجات الأطفال بالمؤسسات الايوائية	٢٣	٨	٣	٨٨	٢.٥٩	١	قوى	١٩.١٧	**
٦	يستعين الأخصائى الاجتماعى بالمعارف المرتبطة بوسائل دراسة الجماعة	١١	١٣	١٠	٦٩	٢.٠٣	٧	متوسط	٤.٦٧	غ . د
٧	يفتقد الأخصائى الاجتماعى للمعارف المرتبطة بالمهارات المهنية الخاصة بالعمل مع الجماعات	١٦	٥	١٣	٧١	٢.١٠	٦	متوسط	٥.٧٢	غ . د

م	المعارف النظرية	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى المعارف	كا٢	مستوى الدلالة
٨	يدرك الأخصائى الاجتماعى المعارف المرتبطة بدراسة وفهم جوانب الشخصية والنمو الانسانى	٩	١٠	١٥	٦٢	١.٨٢	٨	متوسط	١.٨٣	غ . د
٩	يطلع الأخصائى الاجتماعى على أحدث المراجع المرتبطة بالعمل مع الجماعات	٣	٦	٢٥	٤٦	١.٣٥	١٣	ضعيف	٣.٨٧	غ . د
١٠	يفتقد الأخصائى الاجتماعى للمعارف المرتبطة بوسائل وطرق تقويم الأنشطة التى يمارسها الأطفال	٥	٦	٢٣	٥٠	١.٤٧	١٢	ضعيف	٦.٠٨	*
١١	يحرص الأخصائى الاجتماعى على معرفة التشريعات الخاصة بمرحلة الطفولة	١٢	١٤	٨	٧٢	٢.١٢	٥	متوسط	٣.٦٥	غ . د
١٢	يدرك الأخصائى الاجتماعى طبيعة المعارف المرتبطة بأساليب التسجيل المهنى فى مجال الطفولة	٩	٩	١٦	٦١	١.٧٩	٩	متوسط	٢.٨٩	غ . د
١٣	يدرك الأخصائى الاجتماعى طبيعة المعارف المرتبطة بكيفية استخدام تكنيكات الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات	٥	١١	١٨	٥٥	١.٦٢	١١	ضعيف	٧.٤٩	*
١٤	يهتم الأخصائى الاجتماعى بحضور المؤتمرات العلمية للخدمة الاجتماعية للاطلاع على الجديد فى مجال رعاية الطفولة	٣	٥	٢٦	٤٥	١.٣٢	١٤	ضعيف	٤.٤٨	*

علماً بأن قيمة كا^{٢} الجدولية فى كل الجداول هى كما يلى : درجات حرية = ٢ عند ٠.٠١ = ٩.٢١ ** وعند ٠.٠٥ = ٥.٩٩ *

غ . د = غير دالة

يتضح من الجدول السابق أن مؤشرات المعارف النظرية المتوفرى لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية جاءت غالبيتها بدرجة متوسطة عدا مؤشر واحد فقط يتعلق بادراك الأخصائيين الاجتماعيين لطبيعة احتياجات الأطفال بالمؤسسات الايوائية بدرجة قوية ، وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها (١٩.١٧) وهى دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١) الأمر الذى أثار إنتباه الباحث ، حيث أن الغالبية قد حصلوا على الدورات التدريبية (جدول رقم ٧) كما أن متوسط سنوات العمل (١٢ سنة) تقريباً (جدول رقم ٥) وقد يرجع ذلك إلى ضعف إعدادهم المهنى أثناء فترة الدراسة الجامعية ، بالاضافة إلى إهتمام الدورات التدريبية بالجوانب النظرية فقط وعدم الاستفادة منها .

أما فيما يتعلق بالمعارف النظرية المتوفرة لدى الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة متوسطة ، فقد جاءت حسب الترتيب التالى:

يتفهم الأخصائى الاجتماعى أهم المشكلات السلوكية لأطفال المؤسسات الايوائية ، يستخدم الأخصائى الاجتماعى استراتيجيات الممارسة المهنية لحل مشكلات الأطفال ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على معرفة التشريعات الخاصة بمرحلة الطفولة ، يفتقد الأخصائى الاجتماعى للمعارف المرتبطة بوسائل وطرق تقويم الأنشطة التى يمارسها الأطفال ، يستعين الأخصائى الاجتماعى بالمعارف المرتبطة بوسائل دراسة الجماعة ، يدرك الأخصائى الاجتماعى طبيعة المعارف المرتبطة بأساليب التسجيل المهنى فى مجال الطفولة ، يتابع الاخصائى الاجتماعى أهم نتائج الابحاث العلمية الخاصة بمجال رعاية الاطفال

وقد ترجع الدرجة المتوسطة فى المعارف إلى قلة عدد الدورات التدريبية (جدول رقم ٧) بالاضافة إلى نوعية الدورات التى قد تخلو من المعارف المرتبطة بالجوانب العلمية والتطبيقية المرتبطة بطبيعة عمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الأيوائية ، أضف إلى ذلك عدم إهتمام الأخصائيين الاجتماعيين بمتابعة الجديد فى الخدمة الاجتماعية (جدول رقم ١٣) ، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى تركيز الدورات التدريبية على الموضوعات الخاصة بأطفال المؤسسات الايوائية وافتقارها إلى الموضوعات الخاصة باكتساب الأساليب المهنية الحديثة المرتبطة بالممارسة المهنية ، الأمر الذى يدعونا إلى التنبيه إلى أهمية وزيادة الدورات التدريبية التى تهتم بالمعارف المرتبطة بالجوانب المهنية لطريقة العمل مع الجماعات .

أما فيما يتعلق بالمعارف المتوفرة لدى الأخصائيين الاجتماعيين بدرجة ضعيفة ، فقد جاءت حسب الترتيب التالى :

يدرك الأخصائى الاجتماعى طبيعة المعارف المرتبطة بكيفية استخدام تكنيكات الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات ، يفتقد الأخصائى الاجتماعى للمعارف المرتبطة بوسائل وطرق تقويم الأنشطة التى يمارسها الأطفال ، يفتقد الأخصائى الاجتماعى لأهم النظريات التى قد تصلح كموجهات للمارسة المهنية بالمؤسسات الايوائية .

وقد يرجع ذلك إلى نوعية الدورات التدريبة التى ألتحقوا بها والتى قد تخلو محتوياتها من التعرض للنظريات والمداخل الحديثة فى ممارسة طريقة العمل مع الجماعات .

جدول رقم (١٤)

أهداف الممارسة المهنية التى يسعى الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيقها أثناء المارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة (ن = ٣٤)

م	أهداف الممارسة المهنية	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى المعارف	كا٢	مستوى الدلالة
١	تدعيم مشاركة الأطفال فى الأنشطة الجماعية	١٩	١١	٤	٨٣	٢.٤٤	٣	متوسط	٩٩.٨	**
٢	دراسة مشكلات الأطفال والعمل على حلها	١٨	٥	١١	٧٥	٢.٢١	٩	متوسط	٧.٤٩	*
٣	اتاحة الفرصة للأطفال للتعبير عن أرائهم	١٦	٧	١١	٧٣	٢.١٥	١٠	متوسط	٣.٦٠	غ . د
٤	تنمية قدرة الأطفال على مواجهة مشكلاتهم بأنفسهم	٩	١٠	١٥	٦٢	١.٨٢	١٣	متوسط	١.٨٣	غ . د
٥	تدعيم العلاقات الاجتماعية ين الأطفال بالمؤسسة	١٦	١١	٧	٧٧	٢.٢٦	٨	متوسط	٣.٦٠	غ . د
٦	اشباع الاحتياجات النفسية للأطفال	١٨	١٠	٦	٨٠	٢.٣٥	٥	متوسط	٦.٦١	*
٧	العمل على اشعار الأطفال بقدراتهم وامكاناتهم	١٩	٨	٧	٨٨	٢.٥٩	٢	قوى	٧.٨٥	*
٨	تنمية القيم الاجتماعية والدينية للأطفال بالمؤسسة	١٦	١٣	٥	٧٩	٢.٣٢	٦	متوسط	٥.٧٢	غ . د
٩	تنمية قدرة الأطفال على تحمل المسؤلية	١٢	١٢	١٠	٧٠	٢.٠٦	١١	متوسط	٠.٢٣	غ . د
١٠	تدعيم العلاقة بين الأطفال والمسؤلين بالمؤسسة	٢٠	٦	٥	٨٣	٢.٤٤	٣	متوسط	١٠.٦٨	**
١١	الاهتمام بالبرامج التى تنمى المهارات الحياتية للاطفال	١٩	١٠	٥	٨٢	٢.٤١	٤	متوسط	٨.٩١	*
١٢	تدعيم العلاقات بين المؤسسة والمؤسسات المجتمعية لتدعيم الأنشطة بالمؤسسة	٢٦	٥	٣	٩١	٢.٦٨	١	قوى	٢٨.٧٣	**

م	أهداف الممارسة المهنية	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى المعارف	كا٢	مستوى الدلالة
١٣	تزويد الأطفال بمعلومات ومعارف عن النظم والقواعد المحددة للسلوك	٩	٩	١٦	٦١	١.٧٩	١٤	متوسط	٢.٨٩	غ . د
١٤	اكساب الأطفال سلوكيات واتجاهات ايجابية لتنمية شخصياتهم	١٨	٨	٨	٧٨	٢.٢٩	٧	متوسط	٥.٨٩	غ . د
١٥	مساعدة أعضاء جماعات الأطفال بالمؤسسة على تفهم مشكلاتهم بواقعية وتنمية قدرتهم على مواجهتها	١٢	٥	١٧	٦٣	١.٨٥	١٢	متوسط	٦.٤٣	*
١٦	تصحيح الآراء والأفكار الخاطئة وتزويد الأطفال بالمعلومات المختلفة	١٨	٧	٩	٧٧	٢.٢٦	٨	متوسط	٦.٠٨	*
١٧	العمل على تعديل السلوك العدوانى للأطفال	١٤	١١	٩	٧٣	٢.١٥	١٠	متوسط	١.١٣	غ . د
١٨	العمل على تنمية إدراك الذات لدى الأطفال	١٢	١٢	١٠	٧٠	٢.٠٦	١١	متوسط	٠.٢٣	غ . د

يتضح من الجدول السابق أن أهم أهداف الممارسة المهنية التى يرى الأخصائيين الاجتماعيين أنهم يحققونها أثناء ممارستهم المهنية لطريقة العمل مع الجماعات فى المؤسسات الايوائية والتى جاءت بمستوى قوى ومتوسط كما يلى :

١- تدعيم العلاقات بين المؤسسة والمؤسسات المجتمعية لتدعيم الأنشطة بالمؤسسة ، وجاءت بمستوى معارف قوى وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها تساوى (٢٨.٧٣) وهى دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١) ، وقد يرجع ذلك إلى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لأهمية التساند الوظيفى وبين المؤسسة ومؤسسات المجتمع الأخرى ، هذا فضلاً عن التعاون القائم بين المؤسسة وكل مؤسسات المجتمع .

٢- العمل على اشعار الأطفال بقدراتهم وامكاناتهم وجاءت بمستوى معارف قوى وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها تساوى (٨.٧٥) وهو دال إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وقد يرجع ذلك إلى أن الأخصائى الاجتماعى يدرك أن الأطفال فى هذه المرحلة تسعى للتحكم فى البيئة وكذلك يتعلم كيف يتوافق إجتماعياً مع من حوله فى البيئة المحيطة سواء الأشياء أو الأفراد المحيطة به .

٣- تدعيم مشاركة الأطفال فى الأنشطة الجماعية ، وجاءت بمستوى معارف قوى وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها تساوى (٩٩.٨) وهى دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وقد يرجع ذلك إلى إدارك الأخصائى الاجتماعى أن الطفل عن طريق الأنشطة الجماعية يستطيع أن يتعلم العادات الاجتماعية ومراعاة أدوار الأخرين واحترام أفكارهم ، كما تظهر من خلال ممارسة الأنشطة روح التعاون وتكوين صدقات جديدة ودراسة مشكلات وعلاجها .

٤- تدعيم العلاقة بين الأطفال والمسؤلين بالمؤسسة ، وجاءت بمستوى معارف قوى وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها تساوى (١٠.٦٨) وهى دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١)، وقد يرجع ذلك إلى إختلاف أنماط السلطة حسب الثقافة السائدة ، فبعضها تتيح للطفل أى اسلوب يختاره فى حين أن البعض الأخر يلزم الطفل فتقبل السلطة والتوجيه و لكن ينبغى أن تراعى مستوى نمو الطفل فتجعل اسلوبها يتسم بالحنان والحزم فى آن واحد .

٥- الاهتمام بالبرامج التى تنمى المهارات الحياتية للأطفال ، وجاءت بمستوى معارف قوى وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها تساوى (٨.٩١) وهى دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١) وقد يرجع ذلك إلى أن هذه المهارات تعد عاملاً أساسياً فى عملية النضج الاجتماعى وأن هذه المهارات يمكن أن تنمى عن طريق إتصال الطفل بالأشياء وبالتالى عن طريق الملاحظة لهذ الأشياء وممارستها .

٦- اشباع الاحتياجات النفسية للأطفال وجاءت بمستوى معارف قوى وبحساب قيمة كا^{2} المحسوبة وجد أنها تساوى (٦.٦١) وهى دالة إحصائيا عند مستوى معنوية (٠.٠١) وقد يرجع ذلك إلى إدراك الأخصائى الاجتماعى بأهمية الاحتياجات النفسية والاجتماعية وأن شخصية الطفل تتشكل على أساسها ،وكذلك تحديد اسلوب تعامله مع الآخرين .

جدول رقم (١٥)
قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية التى يلتزم بها الأخصائيين الاجتماعيين لتحقيقها عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة
(ن = ٣٤)

م	قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى المعارف	كا٢	مستوى الدلالة
١	يقدم الأخصائى الاجتماعى الخدمات للأطفال دون تمييز	٢٤	٦	٤	٨٨	٢.٥٩	١	قوى	٢١.٤٨	**
٢	يستخدم الأخصائى الإجتماعى الأسلوب الديمقراطى للتعامل مع الأطفال	٢٠	٦	٨	٨٠	٢.٣٥	٤	متوسط	١٠.١٥	**
٣	يلتزم الأخصائى الاجتماعى بالحفاظ على سرية معلومات الأطفال	٢٣	٨	٣	٨٨	٢.٥٩	١	قوى	١٩.١٧	**
٤	يتقبل الأخصائى الاجتماعى ما يوجه له من نقد	١٢	١٢	١٠	٧٠	٢.٠٦	٨	متوسط	٠.٢٣	غ . د
٥	يلتزم الأخصائى الاجتماعى بالسلوك المهنى أثناء العمل	١٧	٩	٨	٧٧	٢.٢٦	٥	متوسط	٤.٣١	غ . د
٦	يحرص الأخصائى الاجتماعى على إحترام كرامة الطفل كانسان	١٢	١٤	٨	٧٢	٢.١٢	٦	متوسط	١.٥٦	غ . د
٧	يعمل الأخصائى الاجتماعى على تغيير ظروف الأطفال لتحقيق أفضل تكيف ممكن مع (أنفسهم – زملائهم – المجتمع)	٦	١٠	١٨	٥٦	١.٦٥	١٠	متوسط	٦.٦١	*
٨	يحرص الأخصائى على تشجيع الأطفال للتعبير عن أرائهم بحرية	١٦	٥	١٣	٧١	٢.٠٩	٧	متوسط	٥.٧٢	غ . د
٩	يحرص الأخائى على اتاحة الفرصة لمشاركة المواطنين مع المؤسسة	١٥	٦	١٣	٧٠	٢.٠٦	٨	متوسط	٣.٩٦	غ . د
١٠	يسعى الأخصائى إلى التنسيق بين منظمات المجتمع لخدمة الأطفال	١٢	٧	١٥	٦٥	١.٩١	٩	متوسط	٢.٨٩	غ . د
١١	يلتزم الأخصائى بحق الأطفال فى اشباع احتياجاتهم الأساسية	٢١	٥	٨	٨١	٢.٣٨	٣	متوسط	١٢.٨٠	**
١٢	نظام العمل بالمؤسسة الايوائية يكفل السرية	٢٤	٦	٤	٨٨	٢.٥٩	١	قوى	٢١.٤٨	*
١٣	يحرص الأخصائى الاجتماعى على بث القيم الاجتماعية للأطفال	٢١	٦	٧	٨٢	٢.٤١	٢	متوسط	١٢.٤٦	**

جدول رقم (١٦)
يوضح مستويات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة (ن = ٣٤)

م	مستويات الممارسة المهنية	تمارس	تمارس إلى حد ما	لا تمارس	المجموع المرجح	المتوسط الحسابى المرجح	مستوى الممارسة	الترتيب
١	يتم اكتشاف الحالات المعرضة للانحراف مبكراً والعمل على وقايتها	٦	١٤	١٤	٦٠	١.٨	متوسط	٧
٢	يحرص الأخصائى الاجتماعى على تعديل الاتجاهات السلبية لدى الأطفال	١٣	١٧	٤	٧٧	٢.٣	متوسط	٢
٣	يساهم الأخصائى الاجتماعى فى حدوث التواصل اللفظى بين الأطفال	١٥	١١	٨	٧٥	٢.٢	متوسط	٣
٤	يحرص الأخصائى الاجتماعى على تنمية المهارات الحياتية للأطفال	٧	١٠	١٧	٥٨	١.٧	متوسط	٨
٥	يهتم الأخصائى الاجتماعى بممارسة العلاج الجماعى مع الأطفال	٤	٧	٢٣	٤٩	١.٤	ضعيف	٩
٦	يشارك الأخصائى الاجتماعى فى تخطيط وتنفيذ البرامج بالمؤسسة	٩	١٦	٩	٦٨	٢	متوسط	٥
٧	يحرص الأخصائى الاجتماعى على استخدام أنماط التفاعل وفقاً لطبيعة الموقف	٦	١٨	١٠	٦٤	١.٩	متوسط	٦
٨	يهتم الأخصائى الاجتماعى بتعبيير الأطفال بأدوارهم	١٧	١٣	٤	٨١	٢.٤	متوسط	١
٩	يهتم الأخصائى الاجتماعى بمساعدة الأطفال على التعبير عن مشكلاتهم	٧	١٢	١٥	٦٠	١.٨	متوسط	٧
١٠	يحرص الأخصائى على ايجاد حلول سريعة للمواقف التى تواجه الأطفال	٩	١٨	٦	٦٩	٢	متوسط	٥
١١	يسعى الأخصائى الاجتماعى على مساعدة الأطفال على تقبل القيود المؤسسية	١٤	١٦	٤	٧٨	٢.٣	متوسط	٢
١٢	يهتم الأخصائى الاجتماعى بتدعيم مشاركة الأطفال فى أنشطة المؤسسة	٩	١٩	٦	٧١	٢.١	متوسط	٤
١٣	يهتم الأخصائى الاجتماعى بحماية الأطفال من الانحراف السلوكى	١٢	١٥	٧	٧٣	٢.١	متوسط	٤
١٤	يحرص الأخصائى الاجتماعى على توظيف مبادئ العمل مع الجماعات وفقاً للموقف	٨	١٥	١٢	٦٦	١.٩	متوسط	٦
١٥	يحرص االأخصائى الاجتماعى على تبادل الأفكار والخبرات مع الزملاء بالمؤسسة	٦	١٢	١٦	٥٨	١.٧	متوسط	٨

يتضح من بيانات الجدول السابق أن مؤشرات قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية التى يلتزم بها الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية ، جاءت مرتبة طبقاً لمستوى تطبيق القيم المهنية على النحو التالى :-

فيما يتعلق بمؤشرات القيم المهنية التى يطبقها مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين التى جاءت بدرجة قوية ، جاءت كالتالى :

نظام العمل بالمؤسسة الايوائية يكفل السرية ، يلتزم الأخصائى الاجتماعى بالحفاظ على سرية معلومات الأطفال ، يقدم الأخصائى الاجتماعى الخدمات للأطفال دون تمييز ، وقد يرجع ذلك إلى إرتفاع متوسط سنوات العمل (جدول رقم ٥) وارتفاع متوسط عمر الأخصائيين الاجتماعيين (جدول رقم ٢) مما يوفر للأخصائيين كثيراً من الخبرة فى الحفاظ على سرية المعلومات الخاصة بالأطفال ، كما قد يرجع ذلك إلى أن غالبية مجتمع الدراسة متجانسة من حيث المؤهل الدراسى (جدول رقم ٣) ، بالاضافة إلى القيود التى تفرضها الجهات الأمنية والمؤسسات ، أضف إلى ذلك أن إعدادهم المهنى فى كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية يركز على أهمية المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالعملاء .

أم فيما يتعلق بالقيم المهنية التى يلتزم بها مجتمع الدراسة بدرجة متوسطة ، فقد جاءت بالترتيب على النحو التالى :

يحرص الأخصائى الاجتماعى على بث القيم الاجتماعية للأطفال ، يلتزم الأخصائى بحق الأطفال فى اشباع احتياجاتهم الأساسية ، يستخدم الأخصائى الإجتماعى الأسلوب الديمقراطى للتعامل مع الأطفال ، يلتزم الأخصائى الاجتماعى بالسلوك المهنى أثناء العمل ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على إحترام كرامة الطفل كانسان ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على تشجيع الأطفال للتعبير عن أرائهم بحرية ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على اتاحة الفرصة لمشاركة المواطنين مع المؤسسة ، يسعى الأخصائى الاجتماعى إلى التنسيق بين منظمات المجتمع لخدمة الأطفال بالمؤسسة ، وقد يرجع ذلك إلى أن المعارف النظرية المرتبطة بالممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات المتوفرة لدى مجتمع الدراسة جاءت بدرجة متوسطة (جدول رقم ١٣) بالاضافة إلى خلو الدورات التدريبية التى حصلوا عليها من التأكيد على القيم المهنية التى توجه ممارستهم المهنية ، أضف إلى ذلك قلة عدد الدورات التدريبية (جدول رقم ٧) ويعد ذلك مؤشر غير إيجابى لما تمثله القيم المهنية كعنصر هام من عناصر الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات لأنها توجه الممارسة وموجهة لتفكير الممارسين بخصوص ما يعتقدوا وما يرغبوا فى انجازه ، كما تشير استجابات مجتمع الدراسة على هذا البعد إلى أهمية تنمية معارف الأخصائيين الاجتماعيين نظراً لارتباط القيم

والأخلاقيات بمدى ما يعرفه الأخصائيين الاجتماعيين من معارف ، الأمر الذى لا يتوافر لدى مجتمع الدراسة إلا بالدرجة المتوسطة .

جدول رقم (٢٢)

يوضح العلاقة بين المتغيرات الديموجرافية بمتغيرات الممارسة المهنية

(ن = ٣٤)

م	الممارسة المهنية / المتغيرات الديموجرافية	المعارف		الأهداف		القيم		مستوى الممارسة		المهارات		التكنيكات	
		SIB	الدالة	SIB	الدالة	SIB	الدالة	SIB	الدالة	SIB	الدالة	SIB	الدالة
١	النوع	٠.٠٧	غ . د	٠.١٢	*	٠.٢٦	**	٠.٠٤	غ . د	٠.٢٤	**	٠.٠٧	غ . د
٢	السن	٠.٠١	غ . د	٠.١٦	**	٠.١٩	**	٠.١٤	*	٠.١٧	**	٠.١٦	**
٣	المؤهل الدراسى	٠.١١	*	٠.١٥	**	٠.١٢	**	٠.١٣	*	٠.٢٢	**	٠.١٥	**
٤	الدخل الشهرى	٠.٠٤	غ . د	٠.١١	*	٠.١٢	**	٠.١٧	**	٠.٠٨	غ . د	٠.١٠	*
٥	الحصول على دورات	٠.١٨	**	٠.٢٩	**	٠.٠٦	غ . د	٠.٠٩	غ . د	٠.١٢	*	٠.١٨	**

** معنوى عند ٠.٠١

*معنوى عند ٠.٠٥

يتضح من الجدول السابق أن مؤشرات مستويات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الإيوائية ، جاءت جميعها بدرجة متوسطة حسب المتوسط الوزنى المرجح بالترتيب التالى :-

يهتم الأخصائى الاجتماعى بتبصير الأطفال بأدوارهم ، يساهم الأخصائى الاجتماعى فى حدوث التواصل اللفظى بين الأطفال ، يهتم الأخصائى الاجتماعى بتدعيم مشاركة الأطفال فى أنشطة المؤسسة ، يهتم الأخصائى الاجتماعى بحماية الأطفال من الانحراف السلوكى ، يحرص الأخصائى على إيجاد حلول سريعة للمواقف التى تواجه الأطفال ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على توظيف مبادئ العمل مع الجماعات وفقاً للموقف ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على استخدام أنماط التفاعل وفقاً لطبيعة الموقف ، يهتم الأخصائى الاجتماعى بمساعدة الأطفال على التعبير عن مشكلاتهم ، يتم اكتشاف الحالات المعرضة للانحراف مبكراً والعمل على وقايتها ، يحرص الأخصائى الاجتماعى على تنمية المهارات الحياتية للأطفال .

وقد يرجع ذلك إلى أن المعارف النظرية المرتبطة بالممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات لدى الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية جاءت بدرجة متوسطة (جدول رقم ١٣) ، الأمر الذى يدعونا إلى التنبه إلى أهمية تنمية المعارف المرتبطة بالممارسة المهنية لديهم ، كما قد يرجع ذلك إلى ضعف الإعداد المهنى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (أحمد حسنى إبراهيم ، ٢٠٠٣ و يوسف محمد عبدالحميد ،٢٠٠٣) والتى أكدت على ضعف الإعداد المهنى للأخصائيين الاجتماعيين ، وبالتالى إنخفاض الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى .

جدول رقم (١٧)

يوضح المهارات المهنية التى يستخدمه الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة (ن = ٣٤)

م	المهارات المهنية	تستخدم	تستخدم إلى حد ما	لا تستخدم	المجموع المرجح	التكرار المعدل	النسبة %	الترتيب
١	مهارة إدارة الوقت	–	١٥	١٩	٤٩	١٦.٣	٤.٤	١٥
٢	مهارة الاتصال	١٦	١٢	٦	٧٨	٢٦	٧.١	٧
٣	مهارة اجراء البحوث والدراسات	١١	٩	١٤	٦٨	٢١.٧	٥.٩	١١
٤	مهارة التعامل مع فريق العمل	١٣	١٢	٩	٧٢	٢٤	٦.٥	٨
٥	مهارة استخدام الموارد المتاحة	٢٢	١٢	–	٩٠	٣٠	٨.٢	٢
٦	مهارة التسجيل المهنى	١٢	١٢	١٠	٧٠	٢٣.٣	٦.٣	٩
٧	المهارة فى استخدام وظيفة المؤسسة	٢٥	٩	–	٩٣	٣١	٨.٤	١
٨	مهارة وضع وتصميم البرنامج	٤	١٤	١٦	٥٦	١٨.٧	٥.١	١٤
٩	المهارة فى تقدير واستخدام المشاعر	١٧	١٧	–	٨٥	٢٨.٣	٧.٧	٥
١٠	مهارة التقويم المستمر للأعمال	٩	١١	١٤	٦٣	٢١	٥.٧	١٢
١١	مهارة الملاحظة	١٩	١٥	–	٨٧	٢٩	٧.٩	٤
١٢	مهارة تكوين العلاقة المهنية	٢١	١٣	–	٨٩	٢٩.٧	٨.١	٣
١٣	المهارة فى حل المشكلات الجماعية	٩	١٥	١٠	٦٧	٢٢.٣	٦.١	١٠
١٤	المهارة فى إدارة المناقشة الجماعية	١٤	١٧	٣	٧٩	٢٦.٣	٧.٢	٦
١٥	المهارة فى تحليل الموقف الجماعى	٨	١٠	١٦	٦٠	٢٠	٥.٤	١٣
	المجموع					٣٦٧.٧	%١٠٠	

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى :

أن المهارات المهنية التى يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات جاءت مرتبة حسب التكرار المعدل والنسبة المئوية كالتالى :

المهارة فى استخدام وظيفة المؤسسة ، مهارة استخدام الموارد المتاحة ، مهارة تكوين العلاقة المهنية ، مهارة الملاحظة ، المهارة فى تقدير واستخدام المشاعر ، المهارة فى إدارة

المناقشة الجماعية ، مهارة الاتصال ، مهارة التعامل مع فريق العمل بالمؤسسة ، مهارة التسجيل المهنى ، المهارة فى حل المشكلات الجماعية ، مهارة اجراء البحوث والدراسات ، مهارة التقويم المستمر للأعمال ، المهارة فى تحليل الموقف الجماعى ، مهارة وضع وتصميم البرنامج ، مهارة إدارة الوقت .

وبالنظر إلى النتائج السابقة يتضح أن الأخصائى الاجتماعى يستطيع استخدام المهارة فى وظيفة المؤسسة وذلك بنسبة (٧٣%) من مجتمع الدراسة ، كما يستطيع استخدام المهارة فى استخدام الموارد المتاحة بنسبة (٦٤%) من مجتمع الدراسة ، كما يستطيع أيضاً استخدام المهارة فى تكوين العلاقة المهنية بنسبة (٦١.٨) بدرجة متوسطة .

كما توضح الدراسة الميدانية أن العبارات رقم (١-٨ - ١٥- ١٠- ٣- ١٣-٦) قد حصلت على أقل نسبة مئوية على التوالى ، ومن ثم فقد أشارت نتائج تلك العبارات إلى عدم قدرة الأخصائى الاجتماعى على إدارة الوقت ، وضعف قدرته على وضع وتصميم البرامج التى تشبع احتياجات الأطفال ، ومن ثم عدم قدرته على تحليل المواقف الاجتماعية ، بالاضافة إلى عدم قدرته على تقويم أعمال الجماعة التى يعمل معها ، وعد قدرته عاى التسجيل المهنى السليم .

ومن ثم فان هناك الكثير من المهارات التى يتعذر على الأخصائى الاجتماعى استخدامها لأسباب قد ترجع إلى قلة الدورات التدريبية (جدول رقم ٧) أو ضعف برامجها وعدم إختيار المتميزين من المدربين فى تنفيذها ، وقد ترجع إلى ضعف المعارف المرتبطة بالمهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين (جدول رقم ١٣) ، بالاضافة إلى ضعف إعدادهم المهنى الذى يؤثر على مستوى الممارسة المهنية (جدول رقم ١٦)

جدول رقم (١٨)

يوضح الاستراتيجيات التى يستخدمها الأخصايين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل

مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة (ن = ٣٤)

م	الاستراتيجيات	تمارس	تمارس إلى حد ما	لا تمارس	المجموع المرجح	التكرار المعدل	النسبة %	الترتيب
١	استراتيجية التدعيم	٨	١٢	١٣	٦١	٢٠.٣	٩.٣	٨
٢	استراتيجية التعليم الذاتى	٥	٧	٢٢	٥١	١٧	٧.٨	١٠
٣	استراتيجية النمذجة	٦	١١	١٧	٥٧	١٩	٨.٧	٩
٤	استراتيجية البناء المعرفى	١٢	٨	١٤	٦٦	٢٢	١٠	٥
٥	استراتيجية اعادة بناء المفاهيم الخاطئة	٦	١٧	١١	٦٣	٢١	٩.٦	٦
٦	استراتيجية التفاعل الجماعى	٨	١٩	٧	٦٩	٢٣	١٠.٥	٤
٧	استرتيجية المشاركة	١٥	١٥	٤	٧٩	٢٦.٣	١٢.٠	١
٨	استراتيجية الاقناع	١٦	١٢	٦	٧٨	٢٦	١١.٩	٢
٩	استراتيجية تغير السلوك	٩	١٠	١٥	٦٢	٢٠.٧	٩.٤	٧
١٠	استراتيجية التمكين	١٢	١٤	٨	٧٢	٢٤	١٠.٨	٣
	المجموع					٢١٩.٣	%١٠٠	

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٨) أن جميع الاستراتيجيات التى يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية جاءت بدرجة ضعيفة بالترتيب التالى حسب النسبة المئوية لكل استراتيجية : استرتيجية المشاركة

، استراتيجية الاقناع ، استراتيجية التمكين ، استراتيجية التفاعل الجماعى ، استراتيجية البناء المعرفى ، استراتيجية اعادة بناء المفاهيم الخاطئة ، استراتيجية تغير السلوك ، استراتيجية التدعيم ، استراتيجية النمذجة ، استراتيجية التعليم الذاتى .

وقد يرجع ذلك إلى ضعف إعدادهم المهنى ، وأعتمادهم على الممارسة المهنية التقليدية لطريقة العمل مع الجماعات ، وعدم الاطلاع على كل ما هو جديد ، وعدم متابعتهم لأهم نتائج الأبحاث العلمية ، وعدم قدرتهم على استخدام الاستراتيجيات المهنية لحل مشكلات

الأطفال (جدول رقم ١٣) أضف إلى ذلك قلة الدورات التدريبية (جدول رقم ٧) ، بالاضافة إلى المستوى المتوسط لمهاراتهم ومستوى ممارستهم المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية (جدول رقم ١٦ ، ١٧)

جدول رقم (١٩)

يوضح التكنيكات المهنية التى يستخدمها الأخصايين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

(ن = ٣٤)

م	التكنيكات	تستخدم	تستخدم إلى حد ما	لا تستخدم	المجموع المرجح	التكرار المعدل	النسبة %	الترتيب
١	تكنيك المناقشة الجماعية	٩	١٨	٧	٧٠	٢٣.٣	١٤.٣	٤
٢	تكنيك لعب الدور	–	١٣	٢١	٦٠	٢٠	١٢.٣	٥
٣	تكنيك الاتصال بالمؤسسات	٧	١٠	١٧	٥٨	١٩.٣	١١.٨	٧
٤	تكنيك المشروع الجمعى	١٣	١٥	٦	٧٥	٢٥	١٥.٤	٣
٥	تكنيك الندوات	٢٣	٨	٣	٨٨	٢٩.٣	١٨	١
٦	تكنيك المحاضر	١٩	٦	٩	٧٨	٢٦	١٦	٢
٧	تكنيك القدوة الحسنة	٥	١٥	١٤	٥٩	١٩.٧	١٢.١	٦
	المجموع					١٦٢.٦	%١٠٠	

يتضح من بيانات الجدول رقم (١٩) أن أكثر التكنيكات استخداماً من قبل الأخصائيين الاجتماعيين هى الندوات بنسبة (٦٧.٦%) ، يليها المحاضرات بنسبة (٥٥.٩%) ، وجاء المشروع الجمعى فى المرتبة الثالثة بنسبة (٣٨.٢%) ، بينما جاءت المناقشة الجماعية بنسبة (٢٦.٥%) ، والقدوة الحسنة بنسبة (١٤.٧%) ، والاتصال بالمؤسسات المهتمه بالعمل مع الأطفال لعمل مشروعات مشتركة بنسبة (٢٠.٦%) فى مرتبة متأخرة .

وقد يرجع ذلك إلى عدم قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام التكنيكات المهنية نتيجة إلى أن معارفهم وقيمهم ومهاراتهم المهنية التى يستخدمونها جاءت بدرجة متوسطة (جدول رقم ١٣-١٥-١٧) كما قد يرجع ذلك إلى ضعف الاعداد المهنى للأخصتئيين الاجتماعيين أو لقلة الدورات التدريبية (جدول رقم ٧) ، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج

(جدول رقم ١٦) الذى يوضح مستوى الممارسة المهنية المتوسطة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية ، وهذا ما تؤكده دراسة (فاتن خميس ، ٢٠٠٨)

جدول رقم (٢٠)

يوضح نماذج الممارسة المهنية التى يستخدمها الأخصايين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

(ن = ٣٤)

م	نماذج الممارسة	تستخدم	تستخدم إلى حد ما	لا تستخدم	المجموع المرجح	التكرار المعدل	النسبة %	الترتيب
١	نموذج التركيز على العضو	١٢	١٥	٧	٧٣	٢٤.٣	١١.٥	٢
٢	نموذج حل المشكلة	١٣	١٧	٤	٧٧	٢٥.٧	١٢.٢	١
٣	نموذج تعديل السلوك	٧	٩	١٨	٥٧	١٩	٨.٩	٦
٤	النموذج المعرفى السلوكى	٦	٧	٢١	٥٣	١٧.٧	٨.٤	٩
٥	العلاج العقلانى	٤	٧	٢٣	٤٩	١٦.٣	٧.٧	١٠
٦	المدخل الوقائى التأهيلى	١٤	١٥	٦	٧٨	٢٦	١٢.٣	٣
٧	المدخل التنموى	٥	١١	١٨	٥٥	١٨.٣	٨.٧	٨
٨	المدخل التفاعلى	١٢	١٣	٩	٧١	٢٣.٧	١١.٢	٤
٩	العلاج الجماعى	٦	١٠	١٨	٥٦	١٨.٧	٨.٨	٧
١٠	نظرية الجماعات الصغيرة	٩	١٣	١٢	٦٥	٢١.٧	١٠.٣	٥
	المجموع					٢١١.٤	%١٠٠	

يتضح من بيانات الجدول السابق أن نماذج الممارسة المهنية التى يستخدمها الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية جاءت جميعها بدرجة ضعيفة حسب النسبة المئوية لكل بعد ، وجاءت مرتبة حسب التكرار المعدل كالتالى :

نموذج حل المشكلة ، نموذج التركيز على العضو ، المدخل الوقائى التأهيلى ، المدخل التفاعلى ، نظرية الجماعات الصغيرة ، نموذج تعديل السلوك ، العلاج الجماعى ، المدخل التنموى ، النموذج المعرفى السلوكى ، العلاج العقلانى .

وتفسر هذه النتائج ضعف استخدام الاخصائى الاجتماعى لأحدث مداخل ونماذج الممارسة المهنية لطريقة مع الجماعات فى العمل ، وقد يرجع ذلك إلى اعتماد الأخصائى الاجتماعى على الممارسات التقليدية لطريقة العمل مع الجماعات وعدم الاطلاع على كل ما هو جديد ، وعدم متابعة أهم نتائج الأبحاث العلمية بمجال رعاية الأطفال (جدول رقم ١٣) وقد يرجع ذلك إلى قلة عدد الدورات التدريبية وضعف برامجها (جدول رقم ٧) ، بالاضافة إلى أن القيم التى يستخدمونها ومهاراتهم المهنية وقدرتهم على استخدام التكنيكات المهنية جميعها جاءت بدرجة متوسطة (جدول رقم ١٥ ، ١٧ ، ١٩) مما يؤثر بالسلب على قدراتهم على استخدام النماذج والمداخل المهنية ، ما يدعونا إلى التنبيه على أهمية عقد دورات تدريبية متخصصة لتحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين فى المؤسسات الايوائية ، وقد يرجع ذلك أيضاً إلى غياب التنسيق بين المؤسسات الايوائية وكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية لتنمية المهرات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين ، وتدريبهم على أحدث المداخل والنماذج العلمية المعاصرة خاصة فيما يرتبط بمجال الطفولة ، أضف إلى ذلك غياب الروح الدافعة للانجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين نتيجة الضغوط الادارية والاقتصادية بصفة خاصة (جدول رقم ٦) الأمر الذى قد يؤثر بصورة سلبية على الأخصائيين الاجتماعيين .

وبناءاً على نتائج هذا الجدول يمكن القول بأن الخدمات المقدمة للأطفال ما زالت غير كافية ، مما يتطلب معه ضرورة زيادة هذه الخدمات وتحسين مستوى المجود منها وزيادة الميزانية المخصصة لهذه الخدمات ، وذلك يتفق مع دراسة (سونجا وآخرون ، ٢٠٠٦) والتى تؤكد على ضرورة التخطيط الجيد لخدمات الرعاية البديلة والذى يحقق التوافق الاجتماعى للأطفال .

٤- فيما يتعلق بأكثر المشكلات التى يتعامل معها الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة :

جدول رقم (٢١)

يوضح المشكلات التى يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

(ن = ٣٤)

م	المشكلات	ك	%	الترتيب
١	مشكلات تعليمية	٢٥	٧٣.٥	٥
٢	مشكلات نفسية	٣١	٩١.٢	٣
٣	مشكلات إجتماعية	٣٤	١٠٠	١
٤	مشكلات صحية	٢٨	٨٢.٤	٤
٥	مشكلات إقتصادية	٣٢	٩٤.١	٢
٦	مشكلات إدارية	١٧	٥٠	٦

يتضح من بيانات الجدول السابق : أن المشكلات التى يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية متعددة ومتنوعة وجاءت مرتبة حسب النسبة المئوية كالتالى :

- مشكلات إجتماعية بنسبة ١٠٠% .
- مشكلات إقتصادية بنسبة ٩٤.١%
- مشكلات نفسية بنسبة ٩١.٢%
- مشكلات صحية بنسبة ٨٢.٤ %
- مشكلات تعليمية بنسبة ٧٣.٥%
- مشكلات إدارية بنسبة ٥٠%

وتتوافر هذه النتائج مع ما يعانيه أطفال المؤسسات الايوائية من حرمان أسرى نتيجة التصدع الأسرى أو الهجر أو الطلاق أو وفاة أحد الوالدين أو كليهما ، مما يؤدى إلى شعور الأطفال المودعيين بالنقص والحرمان والاحباط وبالتالى تكثر مشكلاتهم الاجتماعية والنفسية والاقتصادية التى يتعامل معها الأخصائيين الأجتماعيين ، كما تفسر هذه النتائج أن نسق الخدمات الاجتماعية بالمؤسسات الايوائية يعتبر كبيراً نظراً لتعدد وتنوع وكثرة الخدمات الاجتماعية التى تقدم للأطفال ، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (جونسون ، جروزب ، ١٩٩٤ – جمال شحاتة ١٩٩٥ – إيمان القماح ، ١٩٨٣ – مريم إبراهيم حنا ، ١٩٩٤)

٥- فيما يتعلق بالمعوقات التى تواجه الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة :

جدول رقم (٢٣)

يوضح المعوقات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارسة طريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

ن = ٣٤

م	معوقات الممارسة المهنية	اختبار أول	اختبار ثانى	اختبار ثالث	درجة المعوق	المتوسط الوزنى	مستوى المعوق	الترتيب
١	اعتماد الأخصائى الاجتماعى على الممارسة المهنية التقليدية فى العمل مع الجماعات	٢٤	٥	٥	٨٧	٢.٥٦	قوية	٢
٢	عدم اقتناع بعض المسؤلين بدور طريقة العمل مع الجماعات	١٢	١٢	١٠	٧٠	٢.٠٦	متوسطة	٩
٣	ضعف مستوى بعض المهارات المرتبطة بممارسة طريقة العمل مع الجماعات	١٩	٦	٩	٧٨	٢.٢٩	متوسطة	٦
٤	ضيق الوقت لدى الأخصائى الاجتماعى لممارسة طريقة العمل مع الجماعات	١٧	٩	٨	٧٧	٢.٢٦	متوسطة	٧
٥	ضعف الموارد والامكانيات المخصصة للأخصائى الاجتماعى	٢٣	٧	٤	٨٧	٢.٢٦	متوسطة	٢
٦	سلبية بعض العاملين من تخصصات مهنية أخرى مع الأخصائى الاجتماعى	١٣	١١	١٠	٧١	٢.٠٩	متوسطة	٨
٧	استخدام الأخصائى الاجتماعى لأساليب تسجيل تقليدية	١٨	٩	٧	٧٩	٢.٣٢	متوسطة	٥
٨	اتخاذ بعض الأخصائيين الاجتماعيين المهنة كوظيفة فقط وليس كرسالة	١٥	١٣	٦	٧٧	٢.٢٦	متوسطة	٧
٩	ضعف معرفة الأخصائى الاجتماعى بكيفية استخدام الاتجاهات الحديثة فى الممارسة	٢٥	٥	٤	٨٩	٢.٦٢	قوية	١
١٠	قلة عدد البرامج المتخصصة فى رعاية الأطفال بالمؤسسات الايوائية	١٣	٧	١٤	٦٧	١.٩٧	متوسطة	١٠
١١	عدم وجود حوافز ومكافاءات مادية للأخصائيين الاجتماعيين	٢١	٧	٦	٨٣	٢.٤٤	متوسطة	٣
١٢	عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين قبل العمل بالمؤسسات الايوائية	١٨	٩	٧	٧٩	٢.٣٢	متوسطة	٥
١٣	نقص الامكانيات المتخصصة للخدمات والبرامج المقدمة لرعاية الأطفال	٢٠	٨	٧	٨٢	٢.٤١	متوسطة	٤

يبين الجدول السابق ما يلى :-

- أن هناك علاقة ارتباطية معنوية عند (٠.٠١) بين النوع وكل من القيم والمهارات وعند (٠.٠٥) للأهداف ، وهذا قد يرجع إلى إدراك كل من الذكور والاناث بأهمية الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات مما يجعلهم يستجيبون لمشكلات الأطفال كما اتضح عدم وجود علاقة ارتباطية معنوية بين النوع والمعارف والتكنيكات وذلك قد يرجع إلى أن كثيراً من الأخصائيين الاجتماعيين لا يهمهم سوء الخدمة المقدمة وسلوك الأطفال فى التعامل.

- أن هناك علاقة ارتباطية معنوية عند (٠.٠١) بين السن والأهداف والقيم والمهارات والتكنيكات وعند (٠.٠٥) لمستوى الممارسة المهنية ، وقد يرجع ذلك إلى أن تقدم الأخصائيين الاجتماعيين فى السن يجعل الانسان أكثر احساساً وإدراكاً لكل ما يبذله الأخصائيين الاجتماعيين من جهود للعمل على حل مشكلات الأطفال .

- أن هناك علاقة إرتباطية معنوية (٠.٠١) وبين المؤهل الدراسى وكل من الأهداف والقيم والمهارات والتكنيكات و عند (٠.٠٥) للمعارف ومستوى الممارسة المهنية ، وهذا قد يرجع إلى إدراك الأخصائيين الاجتماعيين لما يبذلوه من جهد لحل مشكلات الأطفال سواء كان ذلك بطريقة مباشرة أو غير مباشرة وكذا أسلوب المعامله التى يتعاملون بها مع الأطفال .

- أن هناك علاقة ارتباطية معنوية (٠.٠١) وبين الدخل الشهرى والقيم ومستوى الممارسة المهنية وعند معنوية (٠.٠٥) ولكل من الأهداف والتكنيكات ، وقد يرجع ذلك إلى أن الدخل المرتفع يقلل من حدة إنفعالات الاخصائيين الاجتماعيين عند مواجهتهم الكثير من مشكلات الأطفال فيجعل الأخصائيين الاجتماعيين أكثر هدوءاً مما ينعكس على تعاملهم مع الأخصائيين الاجتماعيين وإحساسهم بالدور الايجابى الذى يقومون به لمواجهة مشكلات الأطفال .

- أيضاً توجد علاقة ارتباطية معنوية عند (٠.٠١) بين حصول الأخصائيين الاجتماعيين على دورات تدريبية والمعارف والأهداف والتكنيكات و عند (٠.٠٥) للمهارات ، وقد يرجع ذلك إلى أن إدراك الأخصائيين الاجتماعيين للدورات التدريبية وأنها تزيد من ثقة الأخصائيين الاجتماعيين بالاضافة إلى أن تلك الدورات التدريبية تعطيهم الأمل فى ايجاد حل مناسب لمشكلات الأطفال.

٦- فيما يتعلق بالمقترحات التى تساهم فى تطوير الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية :

جدول رقم (٢٤)

يوضح مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين للتغلب على معوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة ن = ٣٤

م	المقترحات	اختبار أول	اختبار ثانى	اختبار ثالث	المجموع المرجح	التكرار المعدل	النسبة %	الترتيب
١	تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام النماذج الحديثة فى العمل مع الجماعات	٢٣	٨	٣	٨٨	٢٩.٣	٨.٩	٢
٢	تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالمهارات المهنية	١٢	١٢	١٠	٧٠	٢٣.٣	٧.١	٩
٣	الاهتمام باعطاء محاضرات تثقيفية فى مجال الممارسة المهنية والحديث فى رعاية الأطفال	١٥	٨	١١	٧٢	٢٤	٧.٣	٨
٤	تنظيم مزيد من الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة دورية	١٧	١٢	٥	٨٠	٢٦.٧	٨.١	٤
٥	زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية	٦	٩	١٩	٥٥	١٨.٣	٥.٦	١١
٦	تنمية المعارف اللازمة للارتقاء بمستوى الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات	١٤	١٧	٣	٧٩	٢٦.٣	٨.١	٤
٧	تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التطبيق العلمى لخطوات التدخل المهنى	١٩	٩	٦	٨١	٢٧	٨.٢	٣
٨	وضع نظام للحوافز والمكافاءات للأخصائيين االجتماعيين المتميزيين	٢٧	٧	–	٩٥	٣١.٧	٩.٧	١
٩	تنمية دافعية الانجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين إنطلاقاً من كونهم أصحاب رسالة	١٦	٩	٩	٧٥	٢٥	٧.٦	٦
١٠	وضع برامج مقننة لتوفير التمويل اللازم للمؤسسات الايوائية	١١	١٨	٥	٧٤	٢٤.٧	٧.٥	٧
١١	بناء الوعى المجتمعى الداعم لجهود المؤسسات فى رعاية أطفال المؤسسات الايوائية	١٧	١٠	٧	٧٨	٢٦	٧.٩	٥
١٢	تنمية المهارات المهنية للارتقاء بمستوى الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات	١٤	١٢	٨	٧٤	٢٤.٧	٧.٥	٧
١٣	وضع نظام يكفل للعاملين العمل كفريق متعاون	٧	١٦	١١	٦٤	٢١	٦.٥	١٠
	المجموع					٣٢٨.٣	١٠٠	

بالنظر إلى الجدول السابق يتضح ما يلى :

جاءت العبارة رقم (٩) فى الترتيب الأول بمتوسط وزنى (٢.٦٢) ، حيث أكد (٧٣.٥%) من مجتمع الدراسة أن أهم المعوقات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارسة طريقة العمل مع الجماعات هى : ضعف معرفة الأخصائى الاجتماعى بكيفية استخدام الاتجاهات الحديثة فى الممارسة ، ويتفق ذلك مع نتائج الجدول رقم (٢٠) الذى أكد على ضعف استخدام الأخصائى الاجتماعى لاحدث مداخل ونماذج الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات .

وجاءت العبارة رقم (١ ، ٥) فى الترتيب الثانى بمتوسط وزنى (٢.٥٦) ، حيث أكد (٧٠.٦%) من مجتمع الدراسة على أن اعتماد الاخصائيين الاجتماعيين على الممارسة المهنية التقليدية فى العمل مع الجماعات ، مع ضعف الموارد والامكانات المخصصة للأخصائى الاجتماعى .

وجاءت العبارة رقم (١١) فى الترتيب الثالث بمتوسط وزنى (٢.٤٤) حيث أكد (٦١.٨%) على عدم وجود حوافز مادية للأخصائيين الاجتماعيين ، بل يدفع كثيراً منهم لأعمال أخرى فى ظل ما يواجهون من ضغوط مادية شديدة .

ثم جاءت العبارة رقم (١٣) فى الترتيب الرابع بمتوسط وزنى (٢.٤١) وأكد (٥٨.٨%) من إجمالى مجتمع الدراسة على نقص الامكانات المخصصة للخدمات والبرامج المقدمة لرعاية الأطفال .

و جاءت العبارات رقم (١٢ ، ٣ ، ٤ ، ٨ ، ٢ ، ١٠) على التوالى فى الترتيب الخامس ، حيث أكد (٥٢.٩%) من مجتمع الدراسة على أن عدم تدريب الأخصائيين الاجتماعيين قبل العمل بالمؤسسات الايوائية يعد من أهم المعوقات ، كما أكد (٥٥.٨%) على ضعف مستوى بعض المهارات المهنية المرتبطة بممارسة العمل مع الجماعات ، وأكد (٥٠%) من مجتمع الدراسة على ضيق الوقت لدى الأخصائى الاجتماعى لممارسة طريقة العمل مع الجماعات ، بينما أكد (٣٥.٣%) على عدم إقتناع بعض المسؤلين بدور طريقة العمل مع الجماعات .

وتشير تلك النتائج إلى أن هناك معوقات حقيقية تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية تحول دون ارتفاع مستوى الممارسة المهنية لديهم ، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج الجداول رقم (٧ ، ١٣ ، ١٥ ، ١٦ ، ١٧ ، ١٩ ، ٢٠) التى أكدت على قلة الدورات التدريبية وضعف المعارف ومستوى الممارسة و المهارات المهنية مع عدم قدرة الأخصائى الاجتماعى على استخدام مداخل ونماذج طريقة العمل مع الجماعات مع عدم التزام الأخصائيين الاجتماعيين بقيم وأخلاقيات الممارسة المهنية والتىجاءت بدرجة متوسطة .

٧- فيما يتعلق بمدى رضى الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة :

جدول رقم (٢٥)

يوضح مدى رضا الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

ن = ٦٩

م	الخدمات المقدمة للأطفال بالمؤسسات الايوائية	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى الخدمة	كا٢ المحسوبة	مستوى الدلالة
١	الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى متعددة	٢٧	٢٢	٢٠	١٤٥	٢.١٠	٤	متوسطة	١.١٣	غ . د
٢	عدم اهتمام الأخصائى الاجتماعى بمشاركتى فى الأنشطة بالمؤسسة	٢٨	١٩	٢٢	١٤٤	٢.٠٨	٥	متوسطة	١.٨٣	غ . د
٣	خدمات الأخصائى الاجتماعى غير متناسبة مع إحتياجاتى	٢٨	١٤	٢٧	١٣٧	١.٩٩	٨	متوسطة	١٠.٧	**
٤	لم يحدث تحسن فى الخدمات التى يقدمه الأخصائى الاجتماعى	٣٢	١٨	١٩	١٢٥	١.٨١	١٠	متوسطة	٥.٣١	غ . د
٥	الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى تحقق الغرض منها	٢٥	٢٥	١٩	١٣٢	١.٩١	٩	متوسطة	١.٠٤	غ . د
٦	الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى تسهم فى حل منشكلاتى	٢٩	٢٠	٢٠	١٤٧	٢.١٣	٢	متوسطة	٢.٣٥	غ . د
٧	أنا غير مقتنع بما قدم لى من برامج وخدمات	١٥	٢٥	٢٩	١٥٢	٢.٢٠	١	متوسطة	٤.٥٢	غ . د
٨	أستفيد من الندوات فى المناسبات المختلفة	٢٩	١٩	٢١	١٤٦	٢.١٢	٣	متوسطة	٢.٤٤	غ . د
٩	الخدمات التى يقدمها الأخصائى تنمى قدراتى على المناقشة والحوار	٢٢	٢٧	٢٠	١٤٠	٢.٠٣	٦	متوسطة	١.١٣	غ . د
١٠	الخدمات التى يقدمها الأخصائى تنمى قدراتى على تحمل المسؤلية	٢٨	٢٠	٢١	١٤٥	٢.١٠	٤	متوسطة	١.٦٥	غ . د
١١	الخدمات التى يقدمه الأخصائى تساعدنى على استكمال دراستى	٢٧	١٥	٢٧	١٣٨	٢.٠٠	٧	متوسطة	٤.١٨	غ . د
١٢	الأنشطة فى المؤسسة لا تتناسب مع ميولى ورغباتى	٢٨	١٤	٢٧	١٣٧	١.٩٩	٨	متوسطة	٥.٣١	غ . د

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى : أن مقترحات الأخصائيين الاجتماعيين للتغلب على معوقات الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية ، جاءت بالترتيب حسب التكرار المعدل كما يلى :

- وضع نظام للحوافز والمكافاءات للأخصائيين االجتماعيين المتميزيين .
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على استخدام النماذج الحديثة فى العمل مع الجماعات
- تنمية قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التطبيق العلمى لخطوات التدخل المهنى.
- تنمية المعارف اللازمة للارتقاء بمستوى الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات .
- بناء الوعى المجتمعى الداعم لجهود المؤسسات فى رعاية أطفال المؤسسات الايوائية.
- تنمية دافعية الانجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين إنطلاقاً من كونهم أصحاب رسالة.
- تنمية المهارات المهنية للارتقاء بمستوى الممارسة المهنية فى العمل مع الجماعات.
- وضع برامج مقننة لتوفير التمويل اللازم للمؤسسات الايوائية.
- الاهتمام باعطاء محاضرات تثقيفية فى مجال الممارسة المهنية والحديث فى رعاية الأطفال.
- تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالجوانب المعرفية المرتبطة بالمهارات المهنية.
- وضع نظام يكفل للعاملين العمل كفريق متعاون .
- زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الايوائية .

وتشير هذه النتائج إلى أن هناك ضغوط مادية كثيرة منها ما يرتبط بمقومات العمل المهنى من أدوات وموارد وحوافز ومكافأت ، الأمر الذى قد يؤثر بصورة سلبية على مستوى الأداء المهنى للأخصائى الاجتماعى .

كما تتفق هذه النتائج مع النتائج الخاصة بأبعاد المعارف والقيم والمهارات ومستويات الممارسة المهنية والتكنيكات التى يستخدمها الأخصائى الاجتماعى فى استمارة الاستبيان الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين العامليين بالمؤسسات الايوائية .

كما تشير هذه النتائج إلى مدى استعداد الأخصائيين الاجتماعيين إلى إكتساب المعارف والمهارات والتكنيكات المهنية بغض النظر عما يتوافر لديهم الآن من معارف ومهارات ورغم ما يواجهونه من ضغوط مادية تؤثر على أدائهم المهنى ، الأمر الذى يشير إلى سعيهم لتنمية أدائهم المهنى بصفة عامه عند إكسابهم المعارف والمهارات المهنية ومداخل ونماذج الممارسة المهنية الحديثة فى العمل مع الجماعات مع إزالة المعوقات المختلفة والسعى لتنفيذ مقترحاتهم للارتقاء بمستوى ممارستهم المهنية فى العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية .

جدول رقم (٢٦)

يوضح اتجاهات الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

ن = ٦٩

م	اتجاهات الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعى	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى الخدمة	كا٢ المحسوبة	مستوى الدلالة
١	معاملة الأخصائى الاجتماعىانسانية بالدرجة الأولى	٣٣	٢١	١٥	١٥٦	٢.٢٦	٤	متوسطة	٧.٣	*
٢	لا أشعر بالرضا عن الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى	٢٢	٢٠	٢٦	١٤٠	٢.٠٣	٩	متوسطة	٠.٢٨	غ . د
٣	يساهم الأخصائى الاجتماعى فى تحسين الخدمات علاقاتى بزملائى	٣٧	١٧	١٥	١٦٠	٢.٣٢	٢	متوسطة	١٢.٨٧	**
٤	يساهم الأخصائى فى تحسين العلاقة بين الأطفال والعاملين بالمؤسسة	٢٨	٢٠	٢١	١٤٥	٢.١٠	٧	متوسطة	١.٦٥	غ . د
٥	عندما تواجهنى مشكلة أذهب إلى الأخصائى الاجتماعى	٣٩	١٥	١٥	١٦٢	٢.٣٥	١	متوسطة	١٦.٦٩	**
٦	لا يحرص الأخصائى الاجتماعى على زيارتى	٢٥	١٣	٣١	١٤٤	٢.٠٩	٨	متوسطة	٧.٣	*
٧	يساهم الأخصائى الاجتماعى فى حل مشكلاتى بالمؤسسة	٢٢	٢٦	٢١	١٣٩	٢.٠١	١٠	متوسطة	٠.٦٠	غ . د
٨	إذا واجهتنى مشكلة أخرى لن أتردد فى اللجوء للأخصائى الاجتماعى	٣٤	١٧	١٨	١٥٤	٢.٢٣	٥	متوسطة	٧.٩٢	*
٩	إذا واجه زميلى نفس مشكلتى فسأنصحه باللجوء للأخصائى الاجتماعى	٣٧	١٤	١٨	١٥٧	٢.٢٨	٣	متوسطة	١٣.١٣	**
١٠	لا يحرص الأخصائى الاجتماعى على تقديم المساعدة للأطفال	٢٠	٢٠	٢٩	١٤٧	٢.١٣	٦	متوسطة	٢.٣٥	غ . د
١١	أنا غير راضى عن عمل الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسة	١٥	١٥	٣٩	١٦٢	٢.٣٥	١	متوسطة	١٦.٦٩	**
١٢	الأخصائى الاجتماعى لا يؤدى دوره بالشكل المطلوب بالمؤسسة	١٧	١٩	٣٣	١٥٤	٢.٢٣	٥	متوسطة	٦.٦٢	*
١٣	يساهم الأخصائى الاجتماعى فى تنمية معارفى	٣٧	١٧	١٥	١٦٠	٢.٣٢	٢	متوسطة	١٢.٠٠	**

يتضح من بيانات الجدول السابق : أن رضا الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات الايوائية جاءت ترتيبها حسب مستوى الخدمة كما يلى :-

أ- فيما يتعلق برضا الأطفال عن الخدمات المقدمه لهم بالمؤسسات الايوائية بدرجة قوية ، لم تكشف النتائج عن رضا الأطفال بدرجة قوية ، وقد يرجع ذلك إلى ضعف المعارف النظرية المرتبطة بالمهارات المهنية وعدم متابعة الأخصائيين الاجتماعيين لأحدث الأبحاث العلمية الخاصة بمجال رعاية الأطفال (جدول رقم ١٣) ، بالاضافة إلى عدم قدرتهم على تطبيق واستخدام القيم المهنية والتى جاءت بالدرجة المتوسطة (جدول رقم ١٥) أضف إلى ذلك أن مهاراتهم ومستوى ممارستهم المهنية والتى جاءت أيضاً بالدرجة المتوسطة (جدول رقم ١٦ ، ١٧) الأمر الذى قد يؤثر بالسلب على الخدمات المقدمة من المؤسسات الايوائية ممثلة فى الأخصائى الاجتماعى ، وبالتالى عدم رضا الأطفال بالدرجة القوية عن الخدمات لهم .

ب- فيما يتعلق برضا الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بالمؤسسات الايوائية فقد جاءت جميع العبارات بدرجة متوسطة بالترتيب كالتالى :

أنا غير مقتنع بما قدم لى من برامج وخدمات ، الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى تسهم فى حل منشكلاتى ، أستفيد من الندوات فى المناسبات المختلفة ، الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى متعددة ، الخدمات التى يقدمها الأخصائى تنمى قدراتى على تحمل المسؤلية ، عدم اهتمام الأخصائى الاجتماعى بمشاركتى فى الأنشطة بالمؤسسة ، الخدمات التى يقدمها الأخصائى تنمى قدراتى على المناقشة والحوار ، الخدمات التى يقدمها الأخصائى تساعدنى على استكمال دراستى ، الأنشطة فى المؤسسة لا تتناسب مع ميولى ورغباتى ، يحدث تحسن فى الخدمات التى يقدمه الأخصائى الاجتماعى ، خدمات الأخصائى الاجتماعى غير متناسبة مع إحتياجاتى ، الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى تحقق الغرض منها .

وتتفق هذه النتائج مع نتائج الجدول رقم (١٦) الذى أكد على أن مستوى الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الايوائية جاءت جميعها بدرجة متوسطة ، كما تتفق هذه النتائج مع نتائج جدول رقم (٢٤) الذى أكد على ضرورة تنمية قدرات الأخصائيين الاجتماعيين على التطبيق العملى لخطوات التدخل المهنى مع تنظيم دورات تدريبية متخصصة للأخصائيين بالمؤسسات الايوائية الأمر الذى يمكن أن يحسن مستوى الخدمات المقدمة للأطفال.

كما تشير هذه النتائج إلى النقص الشديد فى أوجه الرعاية المقدمة للأطفال سواء كان ذلك على مستوى الحاجات المادية أوالنفسية أوالاجتماعية ، ما يؤثر على النمو النفسى والاجتماعى للأطفال ، وهوما أكدت عليه نتائج دراسة (منى عثمان ، ٢٠٠٣) التى أكدت على أن الأطفال المقيمين بالمؤسسات الايوائية يعانون من العديد من المشكلات الصحية والنفسية والاجتماعية مما يجعلهم فى إحتياج إلى دعم معنوى ومادى .

جدول رقم (٢٧)

يوضح إجراءات حصول الأطفال على الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية مجتمع الدراسة

ن = ٦٩

م	إجراءات حصول الأطفال على الخدمات	نعم	إلى حد ما	لا	مجموع التكرارات	المتوسط المرجح	الترتيب	مستوى الاجراءات	كا٢ المحسوبة	مستوى الدلالة
١	لم أحصل على الخدمة التى أحتاجها فى الوقت المناسب من الأخصائى	٢٠	١٩	٣٠	١٤٢	٢.٠٦	٢	متوسطة	٥.٨٣	غ . د
٢	إجراءات الحصول على الخدمات التى يقدمه الأخصائى الاجتماعى معقدة	٢٥	٢٤	٢٠	١٤٣	٢.٠٧	١	متوسطة	٠.٩٥	غ . د
٣	توجد معوقات فى الحصول على خدمات الأخصائى الاجتماعى	١٥	١٩	٣٥	١١٨	١.٧١	٦	متوسطة	٩.٧٤	**
٤	عدم توافر أماكن لممارسة الأنشطة بالمؤسسة	٢٤	١٩	٢٦	١٤٠	٢.٠٣	٣	متوسطة	١.١٣	غ . د
٥	عدم كفاية الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى	٢٥	١٨	٢٦	١٣٩	٢.٠١	٥	متوسطة	١.٦٥	غ . د
٦	عدم وجود برامج تتناسب مع إحتياجاتى	٢٢	٢٠	٢٧	١٤٣	٢.٠٧	١	متوسطة	١.١٣	غ . د
٧	سوء معاملة العاملين بالمؤسسة لى	٢٥	٢٠	٢٤	١٣٩	٢.٠١	٤	متوسطة	٠.٦٠	غ . د

يتضح من بيانات الجدول السابق : أن العبارات الدالة على إتجاهات الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعي بالمؤسسات الايوائية جميعها جاءت بدرجة متوسطة ، وذلك حسب المتوسط الوزنى المرجح كما يلى :

أنا غير راضى عن عمل الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسة ، يساهم الأخصائى الاجتماعى فى تحسين الخدمات علاقاتى بزملائى ، يساهم الأخصائى الاجتماعى فى تنمية معارفى إذا واجه زميلى نفس مشكلتى فسأنصحه باللجوء للأخصائى الاجتماعى ، يساهم الأخصائى الاجتماعى فى حل مشكلاتى بالمؤسسة ، معاملة الأخصائى الاجتماعىانسانية بالدرجة الأولى ، إذا واجهتنى مشكلة أخرى لن أتردد فى اللجوء للأخصائى الاجتماعى ، الأخصائى الاجتماعى لا يؤدى دوره بالشكل المطلوب بالمؤسسة ، لا يحرص الأخصائى الاجتماعى على تقديم المساعدة للأطفال ، يساهم الأخصائى فى تحسين العلاقة بين الأطفال والعاملين بالمؤسسة ، لا يحرص الأخصائى الاجتماعى على زيارتى ، لا أشعر بالرضا عن الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى .

تفسر هذه النتائج مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين المتوسط بالمؤسسات الايوائية (جدول رقم ١٦) الذى لا يتناسب مع حجم التغيرات المهنية والمجتمعية المعاصرة ، وهو ما يمكن تفسيره فى ضوء النقص الواضح فى المعارف المهنية بطريقة العمل مع الجماعات (جدول رقم ١٣) والتى تشهد تطورا ملموساً فى الأونة الأخيرة فى معظم المجالات ومنها الطفولة ، بالاضافة إلى نقص المهارات (جدول رقم ٢٧) ولعل هذا كله أدى إلى إتجاهات سلبية لدى الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية .

كما تتفق هذه النتائج المتوسطة فى اتجاهات الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعى (جدول رقم ٢٥) الذى يؤكد على رضا الأطفال عن الخدمات المقدمة لهم بدرجة متوسطة أيضاً ، كما تتفق هذه النتائج مع دراسة (منى عطية خزام ، ١٩٩٩) التى أكدت على أن هناك ضعفاً فى العلاقات الاجتماعية بين الأخصائيين الاجتماعيين والمودعيين وأن خدمات المؤسسة لا تفى باحتياجات أبنائها ، وكذلك قلة الكوادر المدربة .

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلى : أن إجراءات حصول الأطفال على الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية جاءت مرتبة حسب المتوسط الوزنى المرجح كالتالى :

إجراءات الحصول على الخدمات التى يقدمه الأخصائى الاجتماعى معقدة ، عدم وجود برامج تتناسب مع إحتياجاتى ، لم أحصل على الخدمة التى أحتاجها فى الوقت المناسب من الأخصائى ، عدم توافر أماكن لممارسة الأنشطة بالمؤسسة ، سوء معاملة العاملين بالمؤسسة لى ، عدم كفاية الخدمات التى يقدمها الأخصائى الاجتماعى ، توجد معوقات فى الحصول على خدمات الأخصائى الاجتماعى .

وتفسر هذه النتائج واقع حال التنشئة الاجتماعية للأطفال بالمؤسسات الايوائية القائمة على التوجيه الجماعى المرتبط بالصرامة فى إعطاء الأوامر ، كما تفسر هذه النتائج القصور لدى الأخصائيين الاجتماعيين فى تعاملهم مع الأطفال ، بالاضافة إلى عدم التزامهم بتطبيق قيم الممارسة المهنية تجاه الأطفال بدرجة قوية (جدول رقم ١٥).

كما تتفق هذه النتائج مع نتائج (جدول رقم ٢٦) الذى يوضح الاتجاهات السلبية لدى الأطفال نحو وظيفة الأخصائى الاجتماعى بالمؤسسات الايوائية .

ثامناً : مقترحات الدراسة :

فى ضوء ما أسفرت عنه نتائج الدراسة الميدانية من القصور فى المعارف المجتمعية والمهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين ، وعدم قدرتهم على استخدام المهارات والنماذج العلمية والاستراتيجيات والتكنيكات المهنية بدرجة قوية ، وضعف قدرتهم على الالتزام بقيم وأخلاقيات الممارسة المهنية ، مما أدى إلى قصور فى ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الإيوائية ، وكذلك ظهور مجموعة من المعوقات التى تؤثر بصورة سلبية على مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى هذا المجال ، يمكن صياغة مجموعة من المقترحات لتحسين مستوى الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الإيوائية على النحو التالى :-

١- تنمية المعارف اللازمة للارتقاء بمستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية ، من خلال :

- تدريب و تثقيف وإكساب الأخصائيين الاجتماعيين معارف نظرية وإمكانات لغوية وقدرة على استخدام التكنولوجيا الحديثة لمتابعة كل ما هو جديد فى مجال التخصص .

- تخصيص جزء من ميزانية المؤسسة لشراء المراجع العلمية ذات الاهتمام بالطفولة والممارسة المهنية الحديثة للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وخدمة الجماعة بصفة خاصة.
- العمل عند التخطيط للدورات التدريبية بإعطاء محاضرات تثقيفية فى مجال الممارسة المهنية وما استحدث بها وبخاصة فى الاستراتيجيات والتكنيكات ونماذج الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات .
- العمل على إعداد دليل إرشادى للممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الإيوائية .
- العمل على أن تكون للمؤسسات الإيوائية علاقات متميزة مع كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية للحصول على نتائج الأبحاث العلمية والكتب والمراجع المرتبطة بمجال الطفولة .
- الاهتمام بنوعية الدورات التدريبية التى تهتم بالمعارف المرتبطة بالجوانب التطبيقية لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين الأساليب المهنية الحديثة المرتبطة بالممارسة المهنية ، مع الاهتمام باختيار نوعية المدربين .

٢- تنمية المهارات والاستراتيجيات والتكنيكات المهنية للارتقاء بمستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية ، من خلال :

- العمل على اختيار المدربين المتميزين من كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وذوى الخبرة فى مجال رعاية الطفولة على أسس ومعايير علمية .
- الاهتمام بالتعليم المرحلى والمستمر لمهارات الأخصائيين الاجتماعيين من خلال الممارسة المهنية الواقعية .
- تطوير نمط التعليم الحالى للأخصائيين الاجتماعيين بما يتناسب والاتجاهات الحديثة فى الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الجماعات بصفة خاصة .
- تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على النماذج الحديثة فى العمل مع جماعات الأطفال بالمؤسسات الإيوائية .
- العمل على تنمية دافعية الانجاز لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية انطلاقا من كونهم أصحاب رسالة .
- الاهتمام بتكثيف الدورات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية .
- العمل على اختيار مدربين متميزين من كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية وذوى الخبرة فى مجال رعاية الأطفال .

– العمل على ربط الممارسة المهنية لطريقة العمل مع الجماعات فى المؤسسات الإيوائية بالنظريات والنماذج الحديثة فى الطريقة حتى يتحقق التطوير المطلوب سواء بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين أو بالنسبة للممارسة ذاتها ، وذلك عن طريق عقد اجتماعات دورية بين المتخصصين من الخدمة الاجتماعية والأخصائيين الاجتماعيين الممارسين بتلك المؤسسات لمتابعة كيف ؟ ومتى ؟ تستخدم النظريات والنماذج وكيفية ‘جراء عملية التقويم بما يسهم فى تحسين الممارسة المهنية ، الأمر الذى ينعكس بصورة إيجابية على جماعات الأطفال بالمؤسسات الإيوائية .

– عدم ثقل الأخصائيين الاجتماعيين بالأعباء الإدارية حتى يتمكنوا من التسجيل المهنى السليم لعمليات الممارسة المهنية .

– تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إستخدام الحاسب الآلى وتطبيقاته فى العمل المهنى .

– العمل على تبادل الخبرات والمهارات والمعارف النظرية من خلال فتح قنوات اتصال مع المؤسسات التى تعمل فى نفس المجال .

– تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على إستخدام النماذج الحديثة فى العمل مع جماعات الأطفال بالمؤسسات الإيوائية .

٣- وضع خطط للتغلب على المعوقات التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عند ممارستهم لطريقة العمل مع الجماعات بالمؤسسات الإيوائية ، من خلال :

– زيادة عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة حتى يتثنى للأخصائيين الاجتماعيين القيام بالأمور الفنية دون الانشغال بالعمل الادارى ويكون هناك ما يكفى من الوقت للتعامل مع الأطفال والاستماع إلى شكواهم والتفاعل معهم ومحاولة تعديل سلوكهم .

– وضع نظام للحوافز و المكافآت التشجيعية للأخصائيين الاجتماعيين المتميزين وتنفيذه.

– العمل على تفعيل دور فريق العمل بالمؤسسة من خلال المقابلات والاجتماعات التى تتم بشكل دورى لإقناع الفريق بأن العمل بالمؤسسات الإيوائية يتم فى إطار منظومة واحدة لتحقيق الهدف الأساسى الذى أنشئت من أجله وهو مساعدة أطفال المؤسسة على إشباع احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم .

– العمل على تدريب جميع العاملين بالمؤسسات الإيوائية لرفع كفاءتهم لتطوير وتحسين الخدمات والبرامج التى تقدمها المؤسسة .

– رصد ميزانيات تتناسب مع حجم الأنشطة والخدمات التى ينبغى تقديمها .

- إتاحة الفرصة من خلال الإمكانات المتاحة أمام الأخصائيين الاجتماعيين لمتابعة كل ما هو جديد فى مجال العمل مع جماعات الأطفال بالمؤسسات الإيوائية (كتب ، مؤتمرات ، أبحاث ، رسائل اتصالات حديثة)
- العمل على توفير الحافز المادى والمعنوى للأخصائيين الاجتماعيين الذين يهتمون بإجراء التقويم فى ممارسة العمل مع جماعات الأطفال بالمؤسسات الإيوائية .
- وضع معايير لتقييم مستوى الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بصفة دورية .
- العمل على زيادة قدرة الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية على استيعاب ثقافة الدول المتقدمة والتعرف على تجاربهم ومحاولة الاستفادة منها فى مجال الممارسة المهنية فى العمل مع جماعات الأطفال بالمؤسسات الإيوائية .
- العمل على بناء الوعى المجتمعى الداعم لجهود المؤسسات فى رعاية الأطفال بالمؤسسات الإيوائية .
- وضع برامج مقننة لتوفير التمويل اللازم للمؤسسات الإيوائية .

مراجع الدراسة

١- قانون الطفل المصرى رقم (١٢) لسنة ١٩٩٦ .

2-Alancowling & Cholemailer ; **Managing Human Resource** , 3rd Arnold , A member Of The Holder Headline Group , London ,2002 , P: 26 .

٣- خالد عبدالرحمن : **من بحوث العلماء " أدب الحياة الزوجية فى ضوء الكتاب والسنه "** ، لبنان ، دار المعرفة ، ط ٢٣ ، ١٩٩٧ ، ص : ٢١١ .

٤- فتحية محمد القاضى : **ممارسة العلاج المتمركز حول العميل فى إطار خدمة الفرد لزيادة تقدير الذات لدى المراهقين المودعيين بالمؤسسات الايوائية** ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الحادى والثلاثون ، ٢٠١١ .

٥- الجهاز المركزى للتعبئة العامة والاحصاء : **النشرة السنوية لاحصاءات ومنشأت الرعاية الاجتماعية** ، القاهرة ، يوليو ٢٠١٥ ، ص : ٤ .

٦- محمود على رضوان : **فعالية الرعاية الاجتماعية للأيتام بين الرعاية الإيوائية والأسرية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٧ .

7- Johnson & Grozp ; **The Orphaned And Institutionalized Children Of Romania** , Journal Of Emotional And Behavioral Problems , Vol 2 , 1994 , P:59 .

٨- جمال شحاته حبيب : **المخاطر النفسية والاجتماعية التى يتعرض لها أطفال المؤسسات الايوائية ودور الخدمة الاجتماعية فى توجيهها** ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الثالث ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ١٩٩٥ .

٩- أنظر :

- إيمان القماح : **أثر الحرمان من الوالدين على البناء النفسى للطفل** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية التربية ، جامعة عين شمس ، ١٩٨٣ .
- مريم ابراهيم حنا : **التدخل المهنى لطريقة خدمة الفرد وتنمية مفهوم الذات لدى الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية** ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى السابع ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ١٩٩٤ .

١٠- محمد السيد عامر : **التدخل المهنى للخدمة الاجتماعية لمواجهة بعض مشكلات الأطفال فى المؤسسات الايوائية** ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الحادى عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ٢٠٠٠ .

١١- منى حسين عثمان : **الحالة الصحية للأطفال المقيمين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، معهد الدراسات العليا للطفولة ، جامعة عين شمس ، القاهرة ، ٢٠٠٣ .

١٢- منى عطية خزام : **فعالية الخدمة الاجتماعية بمؤسسات رعاية الأيتام** ، رسالة ماجستير ، غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٩ .

١٣- أنظر :

- أحمد حسنى ابراهيم : **الابداع المهنى لدى الأخصائيين الاجتماعيين** ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الرابع عشر ، ٢٠٠٣ ، ص : ٣٣٥

- يوسف محمد عبدالحميد : **العلاقة بين استخدام برنامج تدريبى وتحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين** ، المؤتمر العلمى السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ ، ص : ٤٥٦ .

- مصطفى فرماوى : **جودة المنظم الاجتماعى – دراسة مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين** ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١ ، ص : ٤٤٣ .

13- Songa .D.J & Others ; **Placement Disruption And Negative Placement Outcomes Among Adolescents In Long-term Foster Car The Role Of Behavior Problems** , Ilion University –Chicago , College Of Social Work , 2006 .

١٤- نصيف فهمى منقريوس ، آخرون : **العمل مع الجماعات وتطبيقاته فى الخدمة الاجتماعية** ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٩٣ ، ص : ١٢٠.

16- Veronica .C ; **Social Work Practice** , Macmillan Press , London , 1988 , P:9 .

١٧- نادية عبدالعزيز محمد : **استخدام اسلوب المساعدة الذاتية فى خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المودعيين بالمؤسسات الايوائية** ، بحث منشور ، مجلة

دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثالث والعشرون ، الجزء الرابع ، أكتوبر ٢٠٠٧ ، ص : ٦٠٦ .

١٨- أمل محمد منصور : **تقويم برامج العمل مع جماعات الأطفال بمؤسسات الرعاية الاجتماعية بمدينة أسوان** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، فرع الفيوم ، ١٩٩٢ .

19- Greif . Geoflrey ; **Ten Common Errors Beginning Abuse Workers Make In Group Treatment** , Maryland , Journal Of Psychoactive Drudge , Vol 28 , No.3 , 1996 .

٢٠- محمد سيد فهمى : **دراسة تقويمية لأساليب العمل المهنى لأخصائى خدمة الجماعة فى المؤسسات الايوائية** ، بحث منشور ، المؤتمر العلمى الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، مارس ، ٢٠٠١ .

٢١- زغلول عباس حسنين : **تقويم تكنيكات الممارسة المهنية فى برامج العمل مع جماعات الأحداث** ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الخامس عشر ، ٢٠٠٣ .

٢٢- فاتن خميس محمد عرفة : **فعالية برامج العمل مع الجماعات فى تنمية الكفاءة الاجتماعية لأطفال المؤسسات الايوائية – دراسة تقويمية مطبقة على المؤسسات الايوائية بمحافظة القاهرة** ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الخامس والعشرين ، أكتوبر ٢٠٠٨ .

٢٣- مجمع اللغة العربية : **المعجم الوجيز** ، القاهرة ، الهيئة العامة لشؤن المطابع الأميرية ، ٢٠٠٠ ، ص : ٥٣٢ .

24- Danlarll .N :**Oxford English Aralil Dictionary** . Oxford University Press , 1984 . P:398 .

٢٥- حسين عبدالحميد رشوان : **التخطيط مدخل إقتصادى إجمالى** ، الاسكندرية ، مؤسسة شباب الجامعة ، ٢٠١٠ ، ص : ١٥٥

٢٦- عبد العزيز فهمى النوحى : **الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية** ، عملية حل المشكلة ضمن إطار أيكولوجى ، القاهرة ، ٢٠٠٥ ، ط ٥ ، ص : ٣٠٣ .

27- Laura Langbein ; **Public Program Evaluation " A statistical Guide"** (U.S.A , Library Of Congress Cataloging- In – Publication Data , Second Edition , 2012) P:3 .

٢٨- صلوحة محمود الفقى ، منال مبروك : **تقويم خدمات الرعاية البديلة للأطفال بالمؤسسات الايوائية فى اطار الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية** ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد السابع والعشرين ، أكتوبر ٢٠٠٩ ، الجزء الرابع ، ص : ١٥٣٣ .

29- Richard .M .Germinal ; **Social Work Research And Evaluation** . F-E Peacock Publishers hers ,IMC , New York , 1985 ,P:420 .

٣٠- كرم محمد الجندى ، آخرون : **طريقة العمل مع الجماعات – العمليات المهنية ومجالات الممارسة** ، القاهرة ، جامعة حلوان ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٤ ، ص:١٩٣.

٣١- منير البعلبكى : قاموس المورد ، بيروت ، دار العلم للملايين ، ١٩٨٧ ، ص : ٧١٤ .

32- Webster ; **New Collegiate Dictionary** , Op Cit .P: 1145.

33- Robert Barker ; **The Social Work Dictionary** , Third Edition . New York , N.A.S. Press . 1998 , P:289 .

٣٤- نصيف فهمى منقريوس : **أساسيات طريقة خدمة الجماعة** ، القاهرة ، مكتبة زهراء الشرق ، ٢٠٠٤ ، ص : ١٣ .

٣٥- عادل كمال خضر : **المؤسسات الايوائية بين الاستيعاب والاندماج** ، القاهرة ، مجلة علم النفس ، لاهيئة العامة للكتاب ، العدد الواحد والثلاثون ، ١٩٩٤ ، ص: ٨٠ .

٣٦- نجلاء محمد صالح : **استخدام أخصائى الجماعة لتكنيك المناقشة الجماعية وتحقيق النمو الاجتماعى للمودعات بالمؤسسات الايوائية** ، رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٠.

٣٧- وزارة التضامن الاجتماعى : **دليل إدارة الأسرة بمديرة التضامن والعدالة الاجتماعية** ، محافظة البحيرة ، ٢٠١٣ ، ص ك ٣ .

٣٨- ثريا جبريل ، آخرون : **الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية فى مجال الأسرة والطفولة** ، القاهرة ، جامعة حلوان ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعى ، ٢٠٠٣ ، ص:٤٣٠.

٣٩- صلوحة الفقى ، منال مبروك : مرجع سبق ذكره ، ص : ١٥٣٤ .

٤٠- نادية عبدالعزيز محمد :**استخدام أسلوب المساعدة المتبادلة فى خدمة الجماعة لتنمية المهارات الاجتماعية لدى الأطفال المودعيين بالمؤسسات الايوائية** ، بحث منشور ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الثالث والعشرين ، أكتوبر ٢٠٠٧ ، ص : ١٦١٨ .

٤١- وزارة التضامن الاجتماعى : **الادارة العامة للأسرة والطفولة** ، حساب تكلفة الطفل فى المؤسسات الايوائية ، القاهرة ، ٢٠١٥ ، ص ٣٦ .

٤٢- أحمد حسنى ابراهيم : **الابداع المهنى لدى الأخصائيين الاجتماعيين** ، بحث منشور فى مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، العدد الرابع عشر ، ٢٠٠٣ ، ص : ٣٣٥

٤٣- يوسف محمد عبدالحميد : **العلاقة بين استخدام برنامج تدريبى وتحقيق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين** ، المؤتمر العلمى السادس عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٣ ، ص : ٤٥٦ .

٤٤- مصطفى فرماوى : **جودة المنظم الاجتماعى – دراسة مطبقة على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين** ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الرابع عشر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠١ ، ص : ٤٤٣ .