مقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

اعداد

أحمد وهبى حسين أحمد

دكتوراة مجالات الخدمة الاجتماعية

المستخلص: يهتم العالم اليوم بتحقيق الرفاهية الكافية للأطفال، سواء أكانوا معلومي النسب أو مجهولي النسب، وتعتبر فئة الأيتام الذين يعيشون في مؤسسات الرعاية الاجتماعية من الفئات مجهولي النسب ، وبالتالي فهم معرضون للخطر بعد تخرجهم من تلك المؤسسات بعد بلوغهم السن القانوني، لذلك فلابد من دمج هؤلاء الأطفال في المجتمع بعد ان يتم تخرجهم من تلك المؤسسات، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا من خلال تحقيق الرعاية اللاحقة لهؤلاء الأطفال؛ وعليه فإن الأخصائي الاجتماعي الذي يعمل مع هذه الفئة يجب أن يتميز بالإبداع المهني لتفعيل الرعاية اللاحقة لكي يؤهل هؤلاء الأطفال للعيش بعيدًا عن المؤسسات التي تؤويهم ؛ لذلك سعى البحث الحالي إلى تحديد مقومات الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة في المؤسسات الإيوائية، وتحديد معوقات تحقيق ذلك؛ مستخدماً استمارة الاستبيان التي تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين باستخدام منهج المسح الاجتماعية؛ وتوصلت الدراسة لعدة نتائج أهمها يجب الاهتمام بتنمية الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأيتام بالمؤسسات الايوائية.

الكلمات المفتاحية: الابداع المهني، الرعاية اللاحقة، الأطفال الأيتام، المؤسسات الايوائية.

Abstract: The world today is concerned with achieving adequate well-being for children, whether they are of unknown parentage or of unknown parentage. The category of orphans who live in social care institutions is one of the categories of unknown parentage, and therefore they are at risk after graduating from those institutions after they reach the legal age. Therefore, it is necessary to integrate These children are in the community after they have graduated from these institutions, and this can only be achieved by achieving the aftercare of these children; Accordingly, the social worker who works with this group must be distinguished by professional creativity to activate the aftercare in order to qualify these children to live far from the institutions that shelter them; Therefore, the current research sought to identify the elements of the professional creativity of the social worker as a general practitioner to rehabilitate orphaned children for aftercare in residential institutions, and to identify the obstacles to achieving this; Using the questionnaire that was applied to social workers using the social survey method; The study reached several results, the most important of which is that attention should be paid to developing the professional creativity of social workers working with orphans in residential institutions.

Keywords: professional creativity - aftercare - orphaned children - residential institutions.

أولاً: مقدمة ومشكلة الدراسة.

تعد قضية الأيتام من القضايا المحورية في حياه الشعوب سواء علي المستوى العالمي أو المستوي القومي فهي ليست قاصرة علي مجتمع دون مجتمع آخر, لكنها من القضايا المحورية التي توجد بكافة المجتمعات علي اختلاف دياناتها وثقافاتها, لذا تسعى كافه الدول والحكومات إلي الاهتمام بالأيتام لأنها أدركت حق هذه الفئة في الرعاية والعناية المتكاملة بما يصبو بالمجتمع نحو مجتمع زاهر (شلبي، 2015، ص261)

فمنذ بدء الخليقة اهتمت الشرائع السماوية باليتيم وبحسن رعايته والمحافظة عليه وعلى حقوقه رغبة في احاطته بكافة أوجه الرعاية والتلطف به حتى ان يشعر اليتيم بالمودة والرحمة. (حسين، 2022، ص24)

ومع اختلاف أشكال اليتم للأطفال (يتيم الأب – يتيم الأم – يتيم الوالدين) وكلاهما في أمس الحاجة للرعاية بكافة صورها من الرعاية البديلة مروراً بالرعاية الأسرية والرعاية المؤسسية وأخيراً الرعاية اللاحقة.

وتقدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية العديد من برامج الرعاية وذلك عن طريق فريق عمل متكامل من الأخصائيين الاجتماعيين ومشرفون وأطباء ورجال التعليم والمختصين بالتعليم المهني والذين تم إعدادهم الإعداد المهني لممارسة هذا العمل (عطيه، 2016، ص 253)

حيث أوضحت آخر الاحصائيات بوزارة التضامن الاجتماعي بأن عدد الأيتام بجمهورية مصر العربية يبلغ (10085 طفل) موزعين على عدد (455 مؤسسة)، مع توضيح مصادر التمويل لتلك المؤسسات (خطط استثمارية – تمويل ذاتي – تمويل خارجي) على كافة أنحاء الجمهورية، موزعة كالتالي: (وزارة التضامن الاجتماعي، 2021)

م	المحافظات	عدد المؤسسات	مصادر التمويل				السعة			عدد المستفيدين		
			خطة استثمارية	تمويل ذاتي	جهات خارجية	المجموع	ذكور	اناث	المجموع	ذكور	اناث	المجموع
1	القاهرة	226	4	222	0	226	3073	2594	5667	1674	3575	5249
2	حلوان	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
3	الجيزة	58	2	56	0	58	500	500	1000	616	604	1220
4	6 اكتوبر	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

م	المحافظات	عدد المؤسسات	مصادر التمويل				السعة			عدد المستفيدين		
			خطة استثمارية	تمويل ذاتي	جهات خارجية	المجموع	ذكور	اناث	المجموع	ذكور	اناث	المجموع
5	القليوبية	13	2	11	0	13	430	187	617	235	149	384
اقليم القاهرة الكبرى		297	8	289	0	297	4003	3281	7284	2525	4328	6853
6	الاسكندرية	24	3	21	0	24	324	105	429	190	53	243
7	البحيرة	9	9	0	0	9	236	160	396	126	153	279
8	مطروح	1	1	0	0	1	24	0	24	18	0	18
اقليم الاسكندرية		34	13	21	0	34	584	265	849	334	206	540
9	دمياط	2	2	0	0	2	100	25	125	43	18	61
10	الدقهلية	12	12	0	0	12	100	100	200	108	100	208
11	كفر الشيخ	2	2	0	0	2	35	52	87	35	52	87
12	الغربية	21	4	17	0	21	548	366	914	307	189	496
13	المنوفية	7	5	2	0	7	240	150	390	125	94	219
اقليم الدلتا		44	25	19	0	44	1023	693	1716	618	453	1071
14	بني سويف	10	3	7	0	10	205	163	368	112	88	200
15	الفيوم	4	1	3	0	4	130	130	260	80	72	152
16	المنيا	12	12	0	0	12	70	70	140	70	70	140
اقليم شمال الصعيد		26	16	10	0	26	405	363	768	262	230	492
17	بور سعيد	6	6	0	0	6	110	70	180	67	28	95
18	السويس	2	2	0	0	2	48	28	76	17	10	27
19	الشرقية	11	2	9	0	11	367	152	519	301		301
20	الاسماعيلية	3	3	0	0	3	50	50	100	77	27	104
21	شمال سيناء	1	1	0	0	1	100	100	200	14	13	27
22	جنوب سيناء	1	1		0	1	10	0	10	10	0	10
اقليم قناة السويس		24	15	9	0	24	685	400	1085	486	78	564
23	سوهاج	5	2	3	0	5	50	210	260	25	102	127
24	قنا	6	1	3	2	6	100	45	145	45	23	68
25	الأقصر	8	4	3	1	8	130	130	260	117	63	180

م	المحافظات	عدد المؤسسات	مصادر التمويل				السعة			عدد المستفيدين		
			خطة استثمارية	تمويل ذاتي	جهات خارجية	المجموع	ذكور	اناث	المجموع	ذكور	اناث	المجموع
26	أسوان	4	2	2	0	4	130	140	270	29	26	55
27	البحر الأحمر	1	0	1	0	1	0	10	10	0	2	2
اقليم جنوب الصعيد		24	9	12	3	24	410	535	945	216	216	432
28	أسيوط	6	6	0	0	6	74	100	174	51	82	133
29	الوادي الجديد	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
اقليم وسط الصعيد		6	6	0	0	6	74	100	174	51	82	133
اجمالي مصر		455	92	360	3	455	7184	5637	12821	4492	5593	10085

وهذا ما أكدت عليه دراسة (Sarah allen kerry Daly, 2007)، بعنوان أثار غياب الأب في فولفمينت – تحديث البحوث التحتية لمركز الأدلة للأسر، واستهدفت تلك الدراسة التعرف على تأثير غياب الاب على نمو الطفل وانتهت الدراسة لعدة نتائج أهمها ان وجود تأثير مباشر وغير مباشر على الأبناء في اشباع احتياجاتهم مما تؤدى لوجود توترات في علاقاتهم مع اقرانهم الاخرين.

كما أكدت دراسة (Mahler, 2009)، وموضوعها فقدان الأب – التنشئة بدون أب (يتيم الأب) وأثره على النمو النفسي للإناث، وهدفت تلك الدراسة اكتشاف ووصف الآثار المترتبة على وفاة الأب على النمو النفسي للإناث في مرحلة الطفولة، وتوصلت تلك الدراسة لعدة نتائج أهمها وجود ضعف للوعي ولديهم خبرات نفسية سيئة عقب وفاة الأب تشمل الإكتئاب والقلق والغيرة وجلد الذات والشعور بالفراغ الكبير على المستوى النفسي بعد الفقدان لم يملؤه أحد.

وأشارت دراسة (Bakhmatova 2015)، بعنوان الاستبعاد الاجتماعي للأيتام كمحدد للسلوك الإجرامي، وتحلل الدراسة مخاطر الاستبعاد الاجتماعي للأيتام كعامل يثير السلوك الإجرامي، ويخلص الباحثون إلى أن العوامل الموضوعية والذاتية الضارة تسبب الحرمان والسلوك المنحرف للأيتام، ويشار إلى عدم كفاية إمكانية الوصول إلى الآليات الاجتماعية المشروعة لتلبية الاحتياجات الأساسية للأطفال واختلال المؤسسات الاجتماعية باعتبارها الأسباب الرئيسية

للإقصاء الاجتماعي، ويولي الباحثون اهتماما خاصا لتحليل استبعاد الأيتام من العمل وأشكاله نظرا لأن هذا الاستبعاد لم يجر بحثه بشكل جيد.

كما أوضحت دراسة (Kassahun, 2015)، بعنوان الدعم الاجتماعي والإجهاد من القائمين على رعاية الأطفال اليتامى في أديس أبابا، إثيوبيا: الآثار المترتبة على الممارسة والسياسات، حللت هذه الدراسة الدعم الاجتماعي والضغوطات المؤثرة على مقدمي الرعاية البالغ عددهم 127 شخصا الذين كانوا يرعون الأيتام المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز والأطفال الضعفاء في أديس أبابا بإثيوبيا، وكان الإطار النظري للدراسة ينظر للدعم الاجتماعي على أنه حاجز، وتشير النتائج من وجهة نظر مقدمي الرعاية في إلى انخفاض مستوى الدعم الاجتماعي وارتفاع مستوى الإجهاد، ويعتبر أجرهم غير كاف وغير منتظم وغير متسق، إن إجهاد مقدمي الرعاية في هو واقعي ويرتبط إلى حد كبير بالفقر، وخاصة انعدام الأمن الغذائي، لذا يجب على مقدمي الخدمات الاجتماعية النظر في البرامج التي تعزز الدعم لمساعدة مقدمي الرعاية القرباء التعامل مع الضغوطات الرئيسية، ويجب على صانعي السياسات التأكد من أن السياسات الداعمة الخاصة بالأطفال ومقدمي الرعاية والبرامج ذات الصلة تستجيب للأعداد الهائلة من الأيتام والأطفال الضعفاء في إثيوبيا من خلال الاعتراف صراحة بالدور الهام لرعاية القرابة.

كما توصلت دراسة (اسماعيل، 2010)، بعنوان فعالية برنامج للتدخل المهني في إطار الممارسة العامة لتعديل السلوك اللاتوافقي لدي الاطفال الأيتام, وهدفت الدراسة إلي اختبار العلاقة بين ممارسة برنامج في إطار الممارسة العامة وتعديل السلوك اللاتوافقي للأطفال الأيتام، ويتحدد السلوك اللاتوافقي للأطفال الأيتام والسلوك غير المؤتمن والسلوك الانسحاب والسلوك المضاد للمجتمع عينة مكونة من 8 حالات من جمعية المواساة الإسلامية وتوصلت الدراسة لعدة نتائج منها قياس خط الأساس والتدخل المهني للسلوك اللاتوافقي علي مقياس السلوك التوافقي وتوجد فروق إحصائية عند مبين قياس خط الأساس والتدخل المهني لسلوك اللاتوافقي.

كما أكدت دراسة (محمد، 2013)، بعنوان التدخل المهني بنموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتخفيف الضغوط التي تواجه الاطفال الايتام المعاقين حركيا والتي هدفت الي تحديد مدى فاعلية التدخل المهني بنموذج الحياة من

منظور الممارسة العامة والتوصل الى برنامج مقنن للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتخفيف الضغوط للأطفال الايتام المعاقين والمعوقات التي تواجه المتغيرات المجتمعية في دعمها لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال الأيتام حث توصلت الي الترتيب الأول المعوقات المرتبطة بمتغير العلاقة بين المنظمة و المنظمات الأخرى بينما جاء في الترتيب الثالث للمعوقات المرتبطة بمتغير التمويل ثم جاء في الترتيب الرابع للمعوقات المرتبطة بمتغير البيئة الخارجية وجاء في الترتيب الخامس للمعوقات المرتبطة بمتغير الجهاز الإداري ثم جاء في الترتيب الأخير المعوقات المرتبطة بمتغير الجهاز الوظيفي.

كما توصلت دراسة (الغرباوي، 2020)، بأنه هناك متطلبات وجب تحقيقها للأخصائي الاجتماعي والتي تتمثل في المتطلبات المعرفية والمتطلبات القيمية والمتطلبات المهارية، وذلك للعمل مع نسق خريجي مؤسسات الأيتام ومع نسق المؤسسة، وذلك باستخدام استراتيجيات وتكنيات وأدوات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية ومهارات وأدوار الأخصائي الاجتماعي كممارس في العمل مع خريجي المؤسسات الايوائية.

لذلك فان الرعاية اللاحقة كمفهوم يشير إلى متابعة خريجي المؤسسات الايوائية للوقوف على حالهم داخل المجتمع، وذلك بهدف تقويم البرنامج الذي تخرجوا منه؛ بحيث تعد الخدمات اللاحقة جزءاً من خدمات المؤسسة. (الدامغ، سامي بن عبدالعزيز، 2000، ص225)

وهنا نؤكد بأن الرعاية اللاحقة مرحلة مهمة تتوقف عليها حالة اليتيم خريجي المؤسسات الايوائية فهو بحاجة للمتابعة الجيدة والعناية الكافية لدمجهم داخل المجتمع، لذلك لا ينبغي النظر اليه بعد خروجه من المؤسسة على أنه منقطع عن المجتمع وانه شخص منحرف، بل ينبغي النظر اليه على انه انسان مثل اي انسان له الحق في التمتع بالحياة داخل مجتمعه فان حرم من أسرته فالمجتمع والمؤسسة التي تخرج منها هي أسرته. (عبدالعزيز ودنيا، 2014، ص47)

فعليه أكدت دراسة (حجازي وحمدي,2010م) بعنوان مشكلات خريجي قري الأطفال وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها – دراسة مطبقة علي بيوت الشباب التابعة لقرية الأطفال بمحافظة الغربية، والتي اهتمت بدراسة مشكلات الشباب خريجي قري الأطفال , أكدت نتائجها إلي تعدد المشكلات التي يعاني منها الشباب الأيتام ومنها مشكلات اجتماعية ,تمثلت في مشكلات مرتبطة بعلاقة الشباب مع مشرفيهم , وعلاقة الشباب ببعضهم البعض , وعلاقة الشباب بأفراد أسرهم تمثلت في عدم اهتمامهم بحضور المناسبات الخاصة بأسرهم وعدم زيارة

أمهاتهم بالقرية , وعدم تردد الأمهات لزيارتهم ومشكلا ترتبط بعلاقة الشباب بأفراد المجتمع تمثلت أهمها في شعورهم بنظرة المجتمع غير الطيبة لهم , وعدم الرغبة فيهم , مشكلات نفسية تمثلت في خوفهم من عدم وجود سكن في المستقبل وشعورهم باليأس عند التفكير فيه وخوفهم أيضا من عدم وجود فرصة عمل علاوة علي شعورهم بالخجل ويشعرون بالراحة في البعد عن الناس .ومشكلات مرتبطة بالنواحي الدينية لعل أبرزها أنهم لا يحافظون علي الصلوات في أوقاتها , ويجدون صعوبة في التصدق ببعض أموالهم علي الفقراء , وغير مهتمين بقراءة القرآن.

كما أوضحت دراسة (آمنه، 2011) بعنوان حاجات البالغين من الأيتام بعد خروجهم من المؤسسات الإيوائية للأيتام ودور الخدمة الاجتماعية في إشباعها دراسة استطلاعية مطبقة على المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام بمنطقة الرياض، والتي توصلت لمجموعة من النتائج أهمها بأن الأيتام لديهم احتياجات شخصية وتعليمية ونفسية كما انهم يعانون من مشكلات اقتصادية تواجههم بعد خروجهم من المؤسسات الإيوائية.

وأشارت دراسة (عبدالرحمن وعزازي,2012م)، وموضوعها الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدي المراهقين الأيتام، وهدفت تلك الدراسة إلي تحديد مستوي الحاجات النفسية والاجتماعية , وقلق المستقبل للمراهقين الأيتام ,وتوصلت النتائج إلي وجود حاجات نفسية واجتماعية للمراهقين الأيتام , كما أوضحت النتائج أن المراهقين الأيتام لديهم قلق من المستقبل , وتوجد علاقة ارتباطية موجبة دالة إحصائيا بين درجات المراهقين الأيتام علي مقياس الحاجات النفسية والاجتماعية ودرجتهم علي قياس قلق المستقبل.

لذلك تقوم الرعاية اللاحقة على مبدأين أساسين أولهما التفاعل وثانيهما التفريد إذ يعتمد نجاح الرعاية اللاحقة على قدرة الأخصائي الاجتماعي الذي يقوم بها على تكوين العلاقة المهنية العلاجية بينه وبين خريجي المؤسسة وأسرته، وكذلك إثارة القضايا التي يمكن من خلالها تبادل الرأي والمشاعر حول كافة المواقف التي تواجه الخريج والظروف التي يعيشها، فضلاً عن قدرته على تجنب التعميم في أفكاره وتصرفاته. (عبدالصمد وعثمان، 1988، ص29)

لذا ظهرت الحاجة في الآونة الأخيرة إلي تكوين خدمات رعاية لاحقة بناءة يكون لديها أهداف ملموسة تعمل علي دمج وتكيف خريجي مؤسسات الأيتام بالمجتمع والعمل علي تلبية احتياجاتهم ومواجهة مشكلاتهم التي قد يتعرضون لها بعد خروجهم والعمل علي دعم مساندتهم

الاجتماعية داخل المجتمع وما هي مفهوم وخصائص وفلسفة تللك الرعاية اللاحقة وما هي المرتكزات التي تقوم عليها

ولا يمكن تخريج الأطفال الأيتام من المؤسسات التي يعيشون فيها والتي يعتبرونها هؤلاء الأيتام منزلهم الخاص الذي نشأو وترعرعوا فيه، لذلك يجب على الأخصائي الاجتماعي أن يأخذ في اعتباره تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة كما يلي: (حسين، 2022، ص 159)

1- أسلوب شامل يتضمن برامج وخدمات اجتماعية ونفسية وتعليمية ومهنية وطبية واقتصادية.
2- عملية متكاملة تشترك فيها معارف وخبرات عديدة تستند على مجموعة من العلوم والمهن تقوم على أساس العمل الفريقي.
3- عملية تفاعلية تتضمن وحدات متداخلة تهدف لدمج الأيتام في حياة اجتماعية ومهنية مستقرة بقدر الإمكان.
4- يتسم التأهيل بالمشاركة والتقبل في كل اتصال أو علاقة بين القائمين بها، لكي يسهموا الأيتام اسهاماً فعالاً في اتخاذ القرارات الايجابية.

لهذا تهتم المهن والعلوم الانسانية والاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصفة خاصة بالتعرف على احتياجات ومشكلات الأطفال الأيتام وفقاً لمعايير معينة واتخاذ الإجراءات الكفيلة بمساعدتهم على إشباع احتياجاتهم مما يسهم في مساعدتهم على أداء وظائفهم الاجتماعية بفاعلية أكثر تدعيماً للاستقرار والدمج الاجتماعي في المجتمع ولمواجهة مشكلاتهم.

ولعل ما يميز مهنة الخدمة الاجتماعية مقارنة بالكثير من المهن الأخرى أنها تستطيع أن تواكب التطورات الهائلة التي يمر بها المجتمع الإنساني ، على أسس علمية لا تقل عن تطورات ومشكلات هذا المجتمع والتطورات الحديثة في مجال العلوم الاجتماعية والإنسانية وتكنولوجيا السلوك الإنساني.(حسنين، 2009)

وحتى يصبح الأخصائي الاجتماعي قادراً على العمل بكفاءة في حل المشكلات الاجتماعية ومواجهة التغيرات؛ يجب أن يكون لديه العديد من المعارف والمهارات والخبرات الكافية التي تؤهله لاستخدام الاساليب المستحدثة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام، وهذا لن يأتي إلا عن طريق الابداع في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. (عبدالله وآخرون، 2006، ص 11)

وبالنظر للإبداع كعملية مركبة، على انه ظاهرة طبيعية يمكن أن تحدث في كل المجتمعات، بل هو عملية بناء سياسي واجتماعي متواصلة. وهي تستهدف إيجاد الحلول للمشكلات التي تواجه المجتمعات بطرق غير تقليدية.

فتشير العديد من الدراسات الى أن للمبدعين سمات شخصية تميزهم منها ما هو وجداني مثل: الثقة بالنفس، والقيم المتجددة، والعمل الابتكاري؛ ومنها ما هو معرفي مثل: الطلاقة اللفظية، والطلاقة الفكرية، والذكاء فالمبدعون يأتون من أعلى شرائح المجتمع ذكاء ولكن ليس كل من يتمتعون بنفس المستوى العالي من الذكاء يصبحون مبدعين. (صالح، 1994، ص848)

وقد أكد (jeffry, hering, 2006) على أن الابداع المهني يجعل الأخصائي الاجتماعي لديه القدرة الكافية على المنافسة مع المتخصصين الآخرين الذين يعملون معه داخل نطاق المؤسسة، وذلك للإرتقاء بالعديد من الأدوار المهنية والابتكار في الممارسات المهنية التي تحقق الرعاية اللاحقة داخل تلك المؤسسات.

وهذا ما أكدت عليه دراسة (harris, 2009) أن الابداع يعتبر أحد المكونات الأساسية اللازمة لتزوير وزيادة معدل أداء الأفراد داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية ووسيلة لإيجاد حلول مبتكرة وكذلك القدرة على تحمل الصعوبات داخل المؤسسة ومواجهتها.

كما أكدت دراسة (tina, mark, 2007) على ضرورة ممارسة الابداع المهني داخل مؤسسات الخدمة الاجتماعية، وذلك من خلال التعليم والتدريب المستمر لتنمية قدرات ومهارات الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع كافة عملاء المهنة لتحقيق أوجه الرعاية الكافية لهم.

كما أوضحت دراسة (marion, 2002) على أن الابداع المهني عنصر هام وضروري لممارسة الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم وذلك بانتقاء الاساليب والاستراتيجيات والمهارات والمعارف التي تساعدهم على توفير خدمات الرعاية المؤسسية واللاحقة للأيتام بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا عن طريق التنمية المهنية المستمرة للأخصائيين الاجتماعيين.

وكذلك تشير دراسة (ابراهيم، 2003) ودراسة (عبدالرحمن، 2012) إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين كي يصبحوا مبدعين يجب الحاقهم بالدورات التدريبية التي تكسبهم القدرات الابداعية

وتعمل على تنميتها، كما يجب أن يتوافر لديهم الدافعية والرغبة والاستعداد في تحمل المسئولية المهنية أن الابداع يتأثر بالظروف المحيطة الداخلية والخارجية.

لذا فإن للخدمة الاجتماعية دوراً جوهرياً في مجالاتها المختلفة والتي من خلالها يتم تحقيق أهدافها من خلال التزام الأخصائي الاجتماعي بمعارفها وقيمها ومهاراتها وبالتالي يساهم مع غيره من المهنيين في تحقيق التنمية المرغوبة لمؤسسات المجتمع والتي منها مدارس التعليم الفني الصناعي، فهو بحاجة ماسة للتطوير لمجابهة التحديات الراهنة في المجتمع المصري للعمل مع الطلاب كنسق مهم وكمورد بشرى لا يمكن لإحداث التنمية بدونه، وأيضاً للتعامل مع البيئة المحيطة بهذا الإنسان سواء كانت طبيعية او اجتماعية على حد سواء. (ابوالنصر، 2015، ص15)

وتعتبر الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من أحدث اتجاهات الممارسة المهنية المعاصرة التي تركز على العلاقة بين الأنساق المتعددة لإحداث التغييرات التي تؤدي لزيادة الأداء الاجتماعي للأيتام بالمؤسسات الايوائية، لأنها تركز على العلاقة بين الأيتام وبيئاتهم التي تحيط بهم. (حسين، 2022، ص8)

وتركز الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية على المشكلات الاجتماعية واختيار أساليب متعددة لتناول تلك المشكلات ، كما أن الممارسة العامة تجسد الماهية المزدوجة للخدمة الاجتماعية من حيث تراثها في إدراك وتحديد المتاعب الشخصية والقضايا العامة المتزامنة، وهناك اتفاق شامل على عناصر المعرفة والقيم والمهارات المتصلة بالممارسة العامة، وتطبق الممارسة العامة مستويات متعدة ومداخل ونماذج مختلفة متصل أنساق العميل (الفرد – زوجان – الأسرة – جماعة صغيرة – شبكات اجتماعية – مجتمع المنظمة). (السنهوري، 2005)

وعليه أصبح النشاط المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المؤسسات الايوائية أساساً لمساعدة الأيتام في حل مشكلاتهم، والتغلب علي الصعوبات التي تواجههم أو تقف عائقاً وتُحد من استفادتهم من الامكانيات والموارد المتاحة والعمل علي اتاحة الفرص الكاملة لهم ليقوموا بأدوارهم الاجتماعية بطريقة طبيعية وسليمة بعد تخرجهم من المؤسسة ومساعدة المؤسسة علي تحقيق أهدافها في تعليمهم لتحمل مسئوليتهم في المستقبل. (حمزة، 2015)

وفي ضوء العرض السابق يتضح لنا أهمية الابداع المهنى للاخصائى الاجتماعى كممارس عام بالمؤسسات الايوائية لرعاية الايتام والتي من خلالها يتم تحقيق الرعاية اللاحقة لهؤلاء

الأطفال الايتام لكى يكونوا نواة فعالة يحقق التنمية المنشودة بالمجتمع، ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في تساؤل مؤداه: **ما مقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.؟**

ثانياً: مفاهيم الدراسة.

1-الإبداع المهني.

يعرف الابداع بأنه قدرة عقلية تظهر على مستوى الفرد أو الجماعة أو المنظمة، تتمثل في عملية ذات مراحل متعددة ينتج عنها فكرة أو عمل جديد يتميز بأكبر قدر من التحسس بالمشكلات، والطلاقة والمرونة والأصالة والمواصلة نحو الهدف. (خالد، 2019، ص115)

ويعرف الابداع المهني بانه الاستخدام الناجح لمجموعة من العمليات أو البرامج أو المشروعات أو الأنشطة الجديدة التي تظهر كنتيجة لقرارات داخل المنظمة. (هيجان، 1995، ص362)

كما يعرف الابداع المهني بأنه العملية التي يترتب عليها ظهور فكرة أو ممارسة أو خدمة جديدة يمكن تبنيها من قبل الموظفين في المنظمة، أو فرضها عليهم من قبل أصحاب القرار، بحيث يترتب عليها إحداث نوع من التغيير في بيئة المنظمة أو عملياتها ومخرجاتها. (عواد، 2009، ص22)

ويعرف الباحث الابداع المهني اجرائياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه: قيام الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالخروج من النمط التقليدي في أدائه المهني بالعمل على تأهيل الأطفال الأيتام على الدمج بالمجتمع الخارجي بعد خروجه من المؤسسة ليكون مواطناً صالحاً بداخل المجتمع.

2-تأهيل الأيتام.

إن التأهيل بمعناه الشمولي يعني تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلاً ومنتجاً ومتكيفاً، كما ويشمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من آثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية. (حسين، 2022، ص 180)

التأهيل هو مجموعة من العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقويم وتنمية القدرات المتوافرة لدى بعض الأشخاص للتكيف مع الحياة الاجتماعية الطبيعية. (الخطيب، 2006، ص39)

يعرف التأهيل بأنه وصول الخدمات التأهيلية لأكبر عدد من الأيتام وخصوصاً في الأرياف وهذه الحالات تحتاج إلى خدمات تقدمها المؤسسات الايوائية. (علي، 2016، ص297)

وأيضاً يعرف بأنه عملية ديناميكية متكاملة تهدف إلى استمرار قدرات الفرد إلى أقصاها لاكتساب أنسب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية وعلى درجة مناسبة من التوافق الاجتماعي. (ناشد وآخرون، 1996، ص297)

كما يعرف التأهيل بأنه: عملية دينامية لاستخدام الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية والمهنية والتأهيلية من خلال فريق من المتخصصين في مؤسسات تقدم خدمات لرعاية فئة محددة لمساعدتهم على تحقيق أقصى مستوى من التوافق مع أنفسهم والتكيف والاندماج في مجتمعهم. (علي، 2004، ص260)

ويمكننا تعريف تأهيل الأيتام اجرائياً في ضوء دراسته الحالية بأنه: عملية يقوم بها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالعمل مع متصل أنساق الممارسة المهنية والتي تتفاعل مع الأطفال الايتام لدمجهم بالمجتمع الخارجي وذلك لتهيئتهم للخروج من المؤسسة في السن القانونية التي حددها قانون الطفل ولائحته التنفيذية ولائحة العمل بالمؤسسات الايوائية.

3-الرعاية اللاحقة للأيتام.

تعرف الرعاية اللاحقة للأيتام بأنها مجموعة من الخدمات التي تقدم للأطفال المحرومين من الرعاية الاسرية فهي خدمة تقدم لرعاية الشباب سواء (البلغين سن 18عام ومازالوا بالمؤسسة – والخرجين من المؤسسة) وذلك في جو من التفاهم والمؤازرة سواء داخل المؤسسة – أو خارجها من خلال دور الضيافة .(أبوالنصر، عباس، 2018، ص 240)

كما تعرف الرعاية اللاحقة بأنها مجموعة من الجهود العلمية والعملية تقوم بها أجهزة متخصصة حكومية وتطوعية بحيث تتضامن تلك الجهود لتوفير أوجه الرعاية للأيتام بهدف تحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي مع المجتمع. (عبداللطيف، 2005، ص226)

وتنص اللائحة النموذجية المنظمة للعمل بدور الأيتام (مادة الرعاية اللاحقة للأيتام برقم 24) كما يلي: تهتم المؤسسة بتقديم خدمات الرعاية اللاحقة للشباب سواء (البالغين سن 18 عام ومازالوا بالمؤسسة – والخريجين من المؤسسة) ، وذلك في جو من التفاهم و المؤازرة سواء داخل المؤسسة أو خارجها من خلال دور الضيافة ، وفقا للمادة رقم 112 من اللائحة التنفيذية

لقانون الطفل رقم 12 لسنة 1996 والمعدل بقانون 126 لسنة 2008 والصادرة برقم 2075 لسنة 2010 على النحو التالي.

1- الأبناء البالغون من سن 18 عام ومازالوا متواجدين بالمؤسسة .

أ) يخصص بكل مؤسسة مكان مستقل تماما للرعاية اللاحقة ، ويلحق به الشباب البالغين من سن الثامنة عشر عاما سواء ملتحقين بالتعليم أو غير ملتحقين ، ويتم مساندتهم لحين استقلالهم عن المؤسسة وخروجهم للمجتمع الخارجي حتى يستقروا في أحوالهم المعيشية (يراعى توافر هذا المكان للرعاية اللاحقة كشرط للترخيص)

ب) يتم فصل الشباب في هذه المرحلة العمرية تماما عن ذويهم الصغار بالمؤسسة .

ج) يتحمل الشاب في حالة التحاقه بعمل بجزء من تكاليف الإقامة والإعاشة في قسم الرعاية اللاحقة في حدود 10 % كحد أقصى ، وتقوم المؤسسة بعمل وجبات غذائية مناسبة لهم في حدود إمكانياتها.

د) يقوم الشباب بالمشاركة في إدارة شئون حياتهم الخاصة بقسم الرعاية اللاحقة مع الالتزام بشروط وتعليمات المؤسسة ، ومراعاة الآداب العامة ومواعيد الدار ، والمحافظة على وسلامة ونظافة المبنى.

هـ) يتم تخصيص جهاز وظيفي لبرنامج الرعاية اللاحقة يتكون من (مشرف ليلى ، أخصائي اجتماعي لكل 15 ابن ، وعمال).

2- الأيتام الخريجون من المؤسسة :-

أ) تتولى المؤسسة تقديم برامج الرعاية اللاحقة لشباب المؤسسة (الذكور والإناث) الذين تخرجوا من المؤسسة بسبب الزواج أو الاستقلال بالعمل ، أو العودة للأسرة ، وذلك عن طريق متابعتهم والاطمئنان على أحوالهم ، ومساندتهم في حالة تعرضهم لمشكلات تعوق استمرارهم في أداء دورهم الاجتماعي بالمجتمع حتى تستقر أحوالهم المعيشية .

ب) تقوم المؤسسة بتقديم المساعدات المادية أو العينية أو المشورة اللازمة لهؤلاء الأبناء بحسب ظروف كل منهم ، وإمكانيات المؤسسة.

ج) إتاحة الفرصة للشباب الخريجين لزيارة المؤسسة والمشاركة في المناسبات المختلفة مع الأطفال الملتحقين بها لتنمية الروابط الاجتماعية بينهم.

د) يتم استقبال أبناء المؤسسة (الإناث) اللائي تخرجن من المؤسسة ، وذلك في حالة حدوث ظروف اجتماعية تضطرهن إلى العودة إلى المؤسسة مثل الطلاق أو الهجر من الزوج وغيرها على أن يتم مساعدتهن في توفير وظائف لهن كي يساهمن بجزء من الدخل في تكاليف الإقامة، ويتم مساعدتهن على حل مشكلات أبنائهن.

هـ) كما يتم استقبال الأبناء الذكور أيضا في حالة تعرضهم لظروف صعبة ويكون بناء على رغبتهم.

و) يتخذ إجراء إنهاء فترة إقامة اليتيم بالدار عن طريق لجنة من الدار ولا يتم إخراج الأبناء إلا علي هذا الاساس ويتم إخبار إدارة التضامن الاجتماعي التابع لها المؤسسة بأسماء الأبناء المسجلين بالمؤسسة كرعاية لاحقة والإجراءات المتبعة معهم والظروف المعيشية المتواجدين فيها بالمجتمع الجديد.

ز) يتابع الأخصائي الاجتماعي اليتيم بعد تخرجه من الدار ليعمل علي تكيفه مع البيئة الخارجية، وحل مشكلاته ومتابعه مستلزماته في المجتمع الجديد ويعمل علي تأهيله.

ويمكننا تعريف الرعاية اللاحقة للأيتام اجرائياً في هذه الدراسة: بانها مجموعة من الاجراءات التي يتخذها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الايوائية لتأهيل الأطفال الأيتام للخروج من المؤسسة، ودمج الشباب الأيتام بالمجتمع الخارجي لتحميلهم المسئولية ومساعدتهم على تكوين أسرة ليكونوا مواطنين صالحين بالمجتمع.

رابعاً: الاطار النظري للدراسة.

1-تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

أ) تهدف الرعاية اللاحقة للأيتام بعد خروجهم من المؤسسات لتحقيق الأهداف التالية: (خاطر، 2016، ص155)

- توفير سبل الإعاشة في ظل أسرة طبيعية مادياً ونفسياً واجتماعياً.
- توفير الأمن النفسي من خلال تدعيم الإحساس بالأمان وتأكيد الثقة في النفس.

- تأكيد فكرة الانتماء للمجتمع.
- توفير فرص استمرار اليتيم في التعليم أو التدريب الحرفي لتذليل كافة المعوقات البيروقراطية أو المادية أو الاجتماعية أو القانونية.
- توفير فرص العمل المناسبة حسب شخصية الطفل.
- توفير أساليب الرعاية الطبية والترفيهية بتيسير استفادتهم من المؤسسات الطبية والأندية في الحي الذي يعيشون فيه.

ب) وتتضمن أساليب الرعاية اللاحقة للأيتام ما يلي: (خاطر، المرجع السابق، ص156)

- الزيارات التتبعية.
- التأمين الاقتصادي لليتيم.
- تقديم الضمانات النفسية لليتيم.
- الضمانات التعليمية لليتيم.

ج) ولنجاح الرعاية اللاحقة للأيتام هناك عوامل يجب اتباعها نستخلص منها ما يلي: (عبداللطيف، مرجع سبق ذكره، ص 254)

- اسناد تنفيذ برامج الرعاية اللاحقة لمتخصصين متحمسين.
- الارتقاء بمستوى التأهيل المهني.
- الإعلام الجيد عن قضية الرعاية اللاحقة.
- ضرورة الحصول على وسيلة للكسب الشريف.
- تنشيط تكوين جمعيات الرعاية اللاحقة ودعم أنشطتها.

د) وتقوم فلسفة تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة على القواعد والأسس التالية: (حنا، 2010، ص58)

- إن تأهيل الأيتام مسئولية اجتماعية عامة وليست مسئولية جماعية أو فئة معينة.
- تقبل الفرد ذي الحاجة الخاصة والاعتراف بكرامته كحق إنساني، بغض النظر عن الجنس أو اللون أو طبيعة العجز.
- الثقة بقدرة الفرد على تحقيق الكفاية الشخصية والاجتماعية والمهنية، بغض النظر عن طبيعة العجز التي يعاني منها.
- أن التأهيل المهني للأيتام يعني إحدى صور الضمان الاجتماعي لصيانتهم وحماية كرامتهم الانسانية.

- أن استعادة الأيتام لثقته بنفسه لا تكون الا إذا انخرط في سلك المهن التي تناسبه واستعادته من خلالها للقدرة على العمل والانتاج والمشاركة في البناء والتنمية.
- أن التأهيل الشمولي، وهذا حق من حقوق الفرد الذي يعاني من حاجة خاصة أو عجز، والنظر إلى كل أساليب التأهيل على أنها مطلب وضرورة أساسية لهم.
- إن تأهيل الأيتام يجب أن يقوم على أساس الأخذ بالأسلوب المتكامل.

هـ) ومن المبادئ العامة التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة، المبادئ التالية: (حنا، المرجع السابق، ص 64)

- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والمهنية والتربوية.
- عملية التأهيل تأخذ في اعتبارها ميول اليتيم واتجاهاته سواء في التعليم أو في التدريب أو التشغيل.
- يعتمد التأهيل على تنمية قدرات الأيتام والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.
- تهتم بتوافق اليتيم مع ذاته ومع البيئة المحيطة به.
- يعتمد التأهيل على مساعدة الأيتام على الاندماج في البيئة الاجتماعية وتقبل الاتجاهات الايجابية.
- يعتبر التأهيل شكل من أشكال الضمان الاجتماعي لليتيم.
- يعتمد نجاح التأهيل على مدى توافر التشريعات والقوانين التي تحمي حقوق الايتام وترعى مصالحهم.
- نجاح التأهيل يعتمد على مدى توافر فرص العمل المتاحة للأيتام في البيئة المحيطة بهم.
- مراعاة الفردية عند وضع خطة تأهيلية بما يتناسب مع قدرات وامكانيات الأيتام والمؤسسة التي ينتمون اليها.

و) تأخذ العمليات التأهيلية للأيتام انواع مختلفة بحسب قدراتهم لتحقيق الرعاية اللاحقة لهم ، ونذكر منها ما يلي:

- التأهيل الاجتماعي : هو جانب من جوانب عملية التأهيل العامة التي يمر بها اليتيم ويهدف إلى مساعدته على التكيف مع مطالب المؤسسة والمجتمع ، والعمل على تخفيف وخفض الأعباء الاجتماعية والاقتصادية ، وتعمل على تسهيل دمج الأيتام في المجتمع والمحيط الذي يعيش فيه، ويتضمن هذا النوع من التأهيل بحث الطرق والأساليب التي تجعل من

سلوك الأيتام مقبولاً اجتماعياً ومندمجاً في علاقات اجتماعية مع الآخرين. (عبدالرحمن، 1995، ص187)

- التأهيل المهني : هو العمليات التي تستهدف أن يكون لليتيم مهنة تتفق مع ميوله وقدراته، وذلك لاستثمار قدراته من خلال الإعداد والتوجيه والتدريب والتشغيل والمتابعة. (حسن، 1999، ص316)
- التأهيل النفسي: هو التأهيل الذي يرمي إلى تقديم الخدمات النفسية التي تهتم بتكيف اليتيم مع نفسه أولاً ومع البيئة المحيطة به من جهة أخرى، ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع الآخرين، ويهدف التأهيل النفسي إلى الوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكافل في شخصيته وتحقيق ذاته وتعديل العادات السلوكية الخاطئة ومساعدته على فهم خصائصه النفسية. (حسن، المرجع السابق، ص316)
- التأهيل الأكاديمي: وهو تعليم الأيتام حسب قدراتهم العقلية وتزويدهم بالمهارات الأكاديمية اللازمة والتي تفيدهم في حياتهم العملية كإجادة القراءة والكتابة والحساب أو أنشطة الحياة العملية. (بتصرف: هلال، 2012، ص80)

ز) وتمر عملية تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمراحل والخطوات التالية: (أحمد، فبراير 2008، ص81)

- تحديد وحصر الأيتام الذين هم بحاجة لخدمات التأهيل.
- التشخيص المتكامل.
- التوجيه والارشاد النفسي والاجتماعي لليتيم من خلال مساعدته على اكتشاف قدراته ومهاراته، والعمل على الاستفادة منه لتحرير ذاته.
- استعادة الطاقة البدنية حتى يتسنى له تحقيق الأداء الاجتماعي.
- تدريب الطفل اليتيم على ألوان متعددة من الأنشطة الاجتماعية التي تتناسب مع حالته الجسمية والنفسية والعقلية.

ح) ومن المشكلات التي تواجه عملية تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقةن المشكلات التالية: (الخطيب، 2006، ص39)

- عدم تقبل اليتيم للتغيير أثناء تأهيله حينما يدرك بأنه يخرج من المؤسسة.
- عدم توافر الإمكانيات المادية والبشرية الكافية لتأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة.

- عدم وجود عدالة في توزيع برامج وخدمات تأهيل الأيتام كلاً حسب قدراته وخبراته الشخصية والمهنية والاجتماعية.
- عدم كفاية البرامج التأهيلية لاشباع احتياجات الايتام بعد خروجهم من المؤسسة، وبالتالي يصطدمون بمشكلات عديدة ومعقدة في المجتمع الخارجي.
- عدم وجود مقاييس معينة تقيس قدرات الفرد العاجز عن التأهيل.

ط) ومن العناصر الأساسية لعملية تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة، العناصر التالية: (بتصرف: يوسف، 2005، ص20)

- البرامج: لأنه يتضمن مجموعة من الخطط والاجراءات التي يقوم على إدارتها الأنساق المتصلة بالتأهيل، ليسوا بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للأيتام من أجل تأهيلهم بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتنظيم الخدمات المقدمة لهؤلاء الأيتام.
- الخدمات: وهنا نقصد مجموعة من الخدمات المحددة والمنظمة لاستعادة قدرات الأيتام وتشمل خدمات طبية وتربوية ومهنية ونفسية.
- الكوادر والمتخصصين: لنجاح عملية التأهيل يجب أن يتم تقديم الخدمات للأيتام من قبل متخصصين مثل الأخصائي الاجتماعي، أطباء، اخصائي نفسي، معلمين، مديرين، حرفيين وغيرهم ممن يقدمون خدمات التأهيل المتعددة.

ي) ومن استراتيجيات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة، الاستراتيجيات التالية:

- استراتيجية الضبط الاجتماعي: يقصد بالضبط الاجتماعي وضع الحدود للسلوك وذلك بأن يعي كل فرد ما هو السلوك المقبول اجتماعياً وما هو السلوك غير المقبول اجتماعياً سواء من ناحية النسق المهني أو نسق الجماعة أو نسق المؤسسة أو نسق المجتمع وذلك في إطار القيم والمعايير والاتجاهات السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه ويتطلب ذلك مساعدة الأيتام على معرفة ما يمكن أن يفعلوه وما يجب أن لا يفعلوه في المواقف الاجتماعية المختلفة، فلذلك يساهم الأخصائي الاجتماعي على تدريب الأيتام على ضبط النفس وتقبل الضوابط والحدود التي يفرضها المجتمع بالنسبة للمواقف الاجتماعية المختلفة. (فهمي، 2007، ص 305)

- استراتيجية تحسين نوعية الحياة: تركز هذه الاستراتيجية على ضرورة احداث تغيير في سياسات الدفاع الاجتماعي القائمة في المجتمع كوسيلة لتحسين وتدعيم البرامج والخدمات المقدمة للأيتام كفئة تتطلب ضرورة التعرف على احتياجاتهم عن طريق الدراسة المستمرة مع محاولة تنمية الاستعداد للتأثير في طرق حل المشكلة عن طريق توظيف الموارد المتاحة أفضل استثمار، فتلك الاستراتيجية على التخطيط الاجتماعي كأساس لحل المشكلات واختيار افضل الطرق لإحداث التغيير المطلوب. (East Dunbartonshire council, 2022)
- استراتيجية تغيير السلوك: وتقوم هذه الاستراتيجية على فكرة أساسية هي أنه من السهل أن يتغير سلوك الإنسان عندما يكون في جماعة أكثر من تغيير سلوك كل فرد بمفرده، وذلك لأن الجماعة تتيح للأفراد مشاركتهم في القرارات – القيادة والتبعية – تحمل المسئولية – حل مشكلاتهم بأنفسهم. (صادق، 1998، ص 340)
- استراتيجية تغيير الاتجاه: وهذه الاستراتيجية ترى أنه يجب تغيير النظرة إلى فئة الأيتام، حيث يقوم الاخصائي الاجتماعي بجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات حول هذه الفئة التي تبين أهميتها والعمل على تغيير نظرة المجتمع تجاهها، وتتعامل معهم كأفراد عاديين يعانون من مشكلات فرضها عليهم وضعهم البيئي. (قاسم، 2002، ص296)

ك) ومن أدوار الاخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة، الأدوار التالية:

- دوره كجامع ومحلل البيانات: وفي هذا الدور يقوم بجمع البيانات وجدولتها وتحليلها عن كافة الانساق المتصلة بالأيتام من أجل اتخاذ القرارات المتعلقة ببرامج التأهيل بحيث تأتي هذه القرارات مستندة على أساس علمي سليم بعيداً عن العشوائية. (النوحي، 2001، ص169)
- دوره كمعلم/ كتربوي: وفي هذا الدور يقوم بتنفيذ مهام تعليم الأيتام المهارات الحياتية مثل التكيف الاجتماعي من خلال التوقعات وامدادهم بالمعارف والخبرات القدر المناسب وتقديم النصح والتوجيه والارشاد وتحديد البدائل والنتائج، وهنا يستخدم تكنيك لعب الأدوار وذلك على كيفية تعديل السلوك أو تغيير الاتجاهات. (حبيب وآخرون، 2005، ص257)

- دوره كمنسق: وهنا يقوم بتنسيق الجهود التي يبذلها لتوحيد الأنساق المختلفة بما يتضمن النسق المهني والأنساق المؤسسية والمجتمعية ومنع تضارب جهودها لزيادة كفاءة الخدمات التي يوجهها للأيتام. (علي، مرجع سبق ذكره، ص230)
- دوره كمخطط: وفي هذا الدور يقوم بوضع الخطط وانجازها لتحسين مستوى معيشة الأيتام وتقوم على تقدير حجم المشكلة واكتشاف الأهداف الممكن تحقيقها والاختبارات المتاحة. (السنهوري، 2005، ص147)
- دوره كمطالب: يعني هذا الدور بأن الاخصائي الاجتماعي كممارس عام يصبح نائباً عن الأيتام في الدفاع عن مصالحهم ومناقشة قضاياهم لضمان الفوائد الكافية للأيتام. (سليمان وآخرون، 2005، ص147)
- دوره كمقوم: يقصد بهذا الدور هنا جميع المهام التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي كممارس عام لمعرفة القيمة أو الحكم على البرامج والأنشطة أو الجهود المنظمة التي تُبذل للتأكد من مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة التي تم الاتفاق عليها بين الأخصائي الاجتماعي وأنساق التعامل من خلال التعاقد بينهم. (علي، 2003، ص 298)
- دوره كمقدم للخدمات: يشير هذا الدور لمساعدة الأيتام على تعبئة وحشد قدراتهم وطاقاتهم ومنحهم الفرص ليقوموا بعمل ناجح واتخاذ القرارات المناسبة وتعريفهم بمصادر الخدمات وكيفية الحصول عليها. (أبوالنصر، 2009، ص 316)

2-الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الايوائية للأيتام.

أ) ركائز الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الايوائية للأيتام.

يستند الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الايوائية للأيتام على مجموعة من الركائز، تتمثل في: (dorota, 1996, pp 7-8)

- المبادئ المهنية اللازمة لتنمية الابداع كوضع أسس التفكير التحليلي الذي يشجع على الاستقصاء الجيد، وهذا لا يمكن تحقيقه الا من خلال التعليم والتدريب المهني المستمر.
- استجابة الاخصائي الاجتماعي لاحتياجات الايتام والمطالبة بإشباعها، وهذا يتطلب ابتكار الحلول بالرغم من تنوع تلك الاحتياجات.
- قدرة الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على خلق فرص جديدة ومبتكرة تساعد الأيتام الخريجين على الدمج في المجتمع الخارجي بعد خروجهم من المؤسسة.

- تركيز الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على كل مشكلة عل حدة التي تواجه الخريجين الايتام من الدمج في المجتمع الخارجي بعد خروجهم من المؤسسة.
- اقتناع المؤسسة بأهمية الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بداخلها.
- ربط الوظائف القيادية داخل المؤسسات الايوائية للأيتام (مدير المؤسسة – رئيس الرعاية) بالقدرة على الابداع لا بشروط السن والتقارير السرية في العمل والروتين.
- أن يكون لدى فريق العمل بالمؤسسات الايوائية للأيتام القدرة على التغيير، وأن يكون لديهم نظرة مستقبلية، والقدرة على التخطيط لمواجهة المواقف المختلفة.

ب) أنواع الابداع المهني بالمؤسسات الايوائية للأيتام. (جلده وزيد، 2006، ص45)

- **الابداع على مستوى الفرد:** وهو الذي يتم التوصل اليه من قبل الافراد المبدعين، ومن بين خصائص الفرد المبدع والتي تكون عادة فطرية (المعرفة والتعليم، الذكاء، الاستقلالية والمثابرة وروح المخاطرة، التفاعل وتبادل الآراء مع الآخرين).
- **الابداع على مستوى الجماعة:** وهو الذي يتم تحقيقه أو التوصل اليه من قبل فريق عمل المؤسسة.
- **الابداع على مستوى المؤسسة:** ولكي يتم تحقيق الابداع المهني على مستوى المؤسسة يجب توافر الشروط والمعايير التالية:

1) ضرورة ادراك أن الابداع والريادة تحتاج لأشخاص ذوي تفكير عميق، ولكي يتم تحقيق ذلك يجب أن تتيح المؤسسة فرص التعلم والتدريب والمشاركة في الندوات والمؤتمرات واللقاءات العلمية والمهنية.
2) تعلم حل مشكلات المؤسسة بطريقة ابداعية ومبتكرة.
3) تنمية المهارات والقدرات الابداعية في ايجاد المشكلات وتعزيزها مما يساعد على تنمية المهارات الابداعية والتعود من ممارستها.

ج) أبعاد الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الايوائية للأيتام. (الحنفي، 1995، ص24)

- **سمات الشخص المبدع:** وتتمثل في المبادرة التي يبادرها الاخصائي الاجتماعي كممارس عام في قدرته على التخلص من السياق العادي للتفكير، وهنا يجب أن يتسم بالطلاقة والأصالة والمرونة والتفكير.
- **المنتج الابداعي:** يتمثل المنتج الابداعي في أي مجال للجهد الانساني وقد يكون ناتجاً عن فرد أو جماعة، ذلك المنتج قد يكون مادي أو غير مادي، فالمادي هو كل ما يمكن تسويقه أو الامساك به، وغير المادي كالتعلم أو النمو الشخصي، و يتطلب المنتج الابداعي في المؤسسات الايوائية للأيتام توظيف ما لديها من قدرات وطاقات في تحقيق أهدافها والتي منها تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.
- **الموقف الابداعي أو البيئة المبدعة:** ويتمثل ذلك في المناخ بما يتضمنه من ظروف ومواقف تيسر الابداع المهني بالمؤسسات الايوائية للأيتام، أو تحول دون اطلاق قدرات الاخصائي الاجتماعي الابداعية في العمل مع الايتام بكافة مراحلهم العمرية.
- **الثقافة المؤسسية المشجعة على الإبداع المهني:** وتظهر تلك الثقافة في قبول العاملين لأهداف المؤسسة وقيمها والرغبة بالعمل المستمر فيها، وتتطلب الثقافة الابداعية بالمؤسسات الايوائية للأيتام التأكيد علي غرس الالتزام بتحقيق الهدف العام للمؤسسة، ومكافأة المبدعين من فريق العمل، والمحافظة على روح العمل الفريقي بالمؤسسة.

د) معوقات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الايوائية للأيتام. (jones, 2000, p63)

- **المعوقات التنظيمية والادارية، وتتمثل في:** عدم وضوح أهداف المؤسسة، المركزية والتسلط، الافتقار الى معايير واضحة للأداء، انخفاض الروح المعنوية لدى العاملين، عدم وجود اتصال فعال، الافتقار الى العمل الجماعي والفريقي.
- **المعوقات الاجتماعية والانسانية، وتتمثل في:** الخوف من الفشل، التمسك بالعادات والتقاليد المألوفة، التبلد الذهني، التخصص الضيق أو المحدود، عدم ممارسة التأثير على الآخرين، المبالغة في مكافأة النجاح، الاعتماد المفرط على الخبراء.

خامساً: أهداف الدراسة.

1- تحديد مقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

2- تحديد معوقات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام الذي يقوم بتأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

سادساً: تساؤلات الدراسة.

التساؤل الرئيسي الأول والمؤداه "ما مقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية"، **وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية.**

1- ما إدراك الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمفهوم وأهمية الابداع المهني في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.
2- ما المقومات الشخصية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.
3- ما المقومات المؤسسية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.
4- ما المقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

التساؤل الرئيسي الثاني والمؤداه "ما المعوقات التي تحد من الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية"، **وينبثق من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية.**

1- ما المعوقات التي ترجع لنسق الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.
2- ما المعوقات التي ترجع لنسق الأطفال الأيتام بالمؤسسة وابداع الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيلهم للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.
3- ما المعوقات التي ترجع لنسق المؤسسة وابداع للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.
4- ما المعوقات التي ترجع لنسق المجتمع وابداع الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

سابعاً: الاجراءات المنهجية.

1-نوع الدراسة: انطلاقا من مشكلة الدراسة واتساقاً مع أهدافها تنتمى الدراسة الراهنة إلى الدراسات الوصفية لأنها تمكننا من الحصول علي معلومات تصور الواقع وتعمل على تحليل ظواهره أي تقرير خصائص ظاهرة معينة أو موقف يغلب عليه صفة التحديد حيث إن الدراسة الحالية تسعى لقياس مقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأطفال الايتام اجتماعياً ونفسياً ومهنياً للاندماج داخل المجتمع.

2-المنهج المستخدم: استخدم الباحث منهج المسح الاجتماعي بأسلوب العينة للأيتام وبالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين.

3-مجالات الدراسة:

أ) المجال المكاني : طبقت الدراسة علي المؤسسات الايوائية بالقاهرة؛ ومن مبررات اختيار المجال المكاني المبررات التالية :-

1- ترحيب المسئولين بالإدارة بموضوع الدراسة ، وتسهيل إجراءات الدراسة .
2- تعاون الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات في إنجاز الجانب الميداني للدراسة
3- توافر عينة الدراسة والموافقة علي إجراء الدراسة

ب-المجال البشري : الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية الأيتام وعددهم (35)

ج- المجال الزمني : تتمثل فترة جمع البيانات ، والتي تتراوح تقريبا شهر حيث كانت الفترة من (10/ 6 / 2022 م) حتي (15 / 7 / 2022 م)

4-أدوات الدراسة:

أ) استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام: حيث قام الباحث بإعداد استمارة الاستبيان بناء على مجموعة من الخطوات وكانت على النحو التالي:

(1) الاطلاع على الجزء النظري المتعلق بالدراسة، وبالأخص الدراسات السابقة التي تستند عليها الدراسة الحالية.

(2) قام الباحث بإعداد استمارة الاستبيان في صورتها المبدئية، حيث تضمنت ثلاثة أبعاد رئيسية مكونة من عدد (75) عبارة.

(3) الصدق الاحصائي للاستبيان:

- قام الباحث باستخدام الصدق الظاهري (صدق المحكمين) حيث تم عرض المقياس على عدد (15) أكاديمي متخصص في الخدمة الاجتماعية، حيث كانت نسبة الاتفاق (83.8%)، وهذا يعني أن المقياس يحقق ما يصبوا إليه لأنه تعدى نسبة (80%).
- كما قام الباحث بإجراء صدق الاتساق الداخلي(*) للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث قام الباحث بتطبيق الصدق على عدد (10) أخصائيين اجتماعيين يعملون بمؤسسات رعاية الأيتام، وكانت نتائج الصدق كما يلي:

جدول رقم (1) يوضح الصدق الاحصائي لاستمارة الاستبيان

م	أبعاد المقياس	الارتباط	
1	البعد الأول: مقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.	معامل ارتباط بيرسون	0.899(**)
		الدلالة المعنوية	0.01
2	البعد الثاني: المعوقات التي تحد من الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.	معامل ارتباط بيرسون	0.901(**)
		الدلالة المعنوية	0.01
	معامل ارتباط بيرسون للاستبيان	0.90 (**)	

ويتضح من **الجدول رقم (1)** أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للمقياس [0.90(**)]، وهذا يعني بأن الارتباط دال إحصائياً (ارتباط طردي قوي)، وتعد هذه القيم مرتفعة وتفي بأغراض المقياس، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من تضمنت ثلاثة أبعاد رئيسية مكونة من عدد (76) عبارة، وفيما يلي ابعاد المقياس في صورته النهائية:

- البعد الأول: البيانات الأولية، يتكون من عدد (6) مؤشرات.

☒ يتم من خلال هذا النوع من الصدق تطبيق الأداة على عينة مناسبة من المبحوثين الذين توجد لديهم المشكلات أو السمات التي تقيسها الأداة، ثم يقوم الباحث بحساب معامل الارتباط بين درجات كل عبارة وبين مجموع درجات البند الذي يحتويها، كذلك حساب معامل الارتباط بين مجموع درجات كل بند وبين المجموع الكلي لدرجات الأداة.

أنظر: هشام سيد عبدالمجيد:**البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية – دليل الباحث في إعداد البحوث الاكلينيكية في الخدمة الاجتماعية والتخصصات الأخرى**، (القاهرة، مكتبة الانجلو المصرية،2006)، ص 228.

- البعد الثاني: تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في حماية الأحداث المنحرفين من العنف. ، يتكون من عدد (4) مؤشرات تتضمن عدد (43) عبارة.
- البعد الثالث: تحديد مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في حماية الأحداث المنحرفين من الإساءة، يتكون من عدد (5) مؤشرات تتضمن (27) عبارة.

ب) المعالجات الإحصائية.

تم معالجة البيانات من خلال الحاسب الآلي باستخدام برنامج (SPSS: V 19.0) الحزم الإحصائية للعلوم الاجتماعية، وقد طبقت الأساليب الإحصائية التالية :

1- التكرارات والنسب المئوية.

2- مجموع الأوزان: وتم حسابه بحاصل ضرب التكرارات في قيمتها.

3- الوسط الحسابي: وتم حسابه للمقياس الثلاثي عن طريق: قسمة مجموع الأوزان على حجم العينة، وذلك لترتيب العبارات.

جدول رقم (2) يبين مستويات الوسط الحسابي لنتائج استمارة الاستبيان

إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 إلى 1.67	مستوى منخفض
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 1.68 إلى 2.34	مستوى متوسط
إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 إلى 3	مستوى مرتفع

4- النسبة التقديرية: وتم حسابها بقسمة المتوسط الحسابي على عدد الاستجابات x 100

5- معامل ارتباط بيرسون لإجراء الصدق الاحصائي لاستمارة الاستبيان.

ثامناً: عرض وتحليل جداول البحث.

1-النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع البحث.

جدول رقم (3)

يبين توزيع عينة الدراسة من حيث النوع

م	النوع	ك	%
1	ذكر	19	54.3
2	أنثي	16	45.7
	المجمـوع	35	% 100

باستقراء نتائج الجدول السابق يتبين لنا توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام من حيث النوع فجاءت بالترتيب الأول الذكور بنسبة (54.3%)، بينما جاءت الإناث بالترتيب الثاني بنسبة (45.7%).

جدول رقم (4)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث السن

م	السن	ك	%
1	من 22 سنه لأقل من 30 سنه	20	57.1
2	من 30 سنة لأقل من 40 سنة	9	25.7
3	من 40 سنة حتي 50 سنة	5	14.3
4	من 50 سنة فأكثر	1	2.9
	المجمـوع	35	% 100

بالنظر لنتائج الجدول السابق يتضح لنا بأن توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام من حيث السن جاء كالآتي من 22 سنه لأقل من 30 سنه بنسبة (57.1 %)، بينما من هم من 30 سنة لأقل من 40 سنة بنسبة (25.7%)، بينما من هم من 40 سنة حتي 50 سنة بنسبة (14.3%)، بينما من هم من 50 سنة فأكثر جاءت بالترتيب الأخير بنسبة (2.9%).

جدول رقم (5)

يبرز توزيع عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	أعزب	18	51.4
2	متزوج	16	45.7
3	أرمل	1	2.9
	المجمـوع	35	% 100

باستقراء نتائج الجدول السابق يتبين لنا توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام من حيث الحالة الاجتماعية حيث جاء بالترتيب الأول حالته الاجتماعية أعزب بنسبة (51.4%)، يليه في الترتيب الثاني حالته الاجتماعية متزوج بنسبة 45.7 % ، وفي الترتيب الثالث والأخير حالته الاجتماعية أرمل بنسبة (2.9 %).

جدول رقم (6)

يظهر عينة الدراسة من حيث المؤهل الدراسي

م	الحالة الاجتماعية	ك	%
1	دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية	1	2.9
2	بكالوريوس الخدمة الاجتماعية	32	91.4
3	دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية	2	5.7
	المجمـوع	35	% 100

تظهر نتائج الجدول السابق توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام من حيث المؤهل الدراسي وجاءت كالآتي من هم حاصلين علي بكالوريوس الخدمة الاجتماعية بنسبة (91.4%)، بينما من هم حاصلون علي دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية بنسبة (5.7%)، بينما من هم حاصلون علي دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية جاءت بالترتيب الأخير بنسبة (2.9%).

جدول رقم (7)

يوضح توزيع عينة الدراسة من حيث الوظيفة الحالية

م	الوظيفة الحالية	ك	%
1	أخصائي اجتماعي	24	68.6
2	كبير أخصائيين اجتماعيين	7	20
3	مدير	2	5.7
4	رئيس رعاية	2	5.7
	المجمـوع	35	% 100

باستقراء نتائج الجدول السابق والذي يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام من حيث الوظيفة الحالية جاءت كالآتي : وظيفتهم أخصائيين اجتماعيين بنسبة (68.6%)، ووظيفتهم كبير أخصائيين اجتماعيين بنسبة (20%)، بينما جاء كلاً من وظيفتهم مدير أو رئيس رعاية بنسبة (5.7%).

جدول رقم (8)

يبين توزيع عينة الدراسة من حيث سنوات الخبرة في العمل مع الأيتام

م	سنوات الخبرة في العمل مع الأيتام	ك	%
1	أقل من 5 سنوات	18	51.4
2	من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات	13	37.1
3	10 سنوات فأكثر.	4	11.4
	المجمـوع	35	% 100

بالنظر لنتائج الجدول السابق والذي يبين توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الايوائية لرعاية الأيتام من حيث سنوات الخبرة في العمل مع الأيتام جاءت كالآتي: خبرتهم أقل من 5 سنوات بنسبة (51.4%)، وخبرتهم من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات بنسبة (37.1%)، بينما من كانت خبرتهم 10 سنوات فأكثر بنسبة (11.4%).

2-الجداول المرتبطة بمقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس وابداعه في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

جدول رقم (9)

يوضح إدراك الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمفهوم الابداع المهني وابداعه في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.

م	العبارات	معدل الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	الابداع يعني القدرة تطوير العمل مع الأيتام	5	30	-	75	2.14	71.43	6
2	انجاز كافة المهام بكفاءة لإلحاق الأيتام ببرامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة	5	30	-	75	2.14	71.43	6م
3	أحلل الحقائق لمساعدة الأيتام على مواجهة مشكلاتهم.	3	30	2	71	2.03	67.62	9
4	معرفة أشكال مقاومة خريجي مؤسسات الأيتام	3	31	1	72	2.06	68.57	8
5	طرح الحلول البديلة لخريجي مؤسسات الأيتام بأسلوب مناسب.	1	33	1	70	2.00	66.67	10
6	القدرة على تقييم المهام الموكلة اليه	10	25	-	80	2.29	76.19	5
7	أساهم في اكساب الأيتام الخريجين المهارات الحياتية للتعايش مع المجتمع الخارجي.	5	28	2	73	2.09	69.52	7
8	التغلب على ندرة الموارد المالية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.	20	15	-	90	2.57	85.71	1
9	القدرة على التفكير بشكل مختلف لدمج الايتام بالمجتمع الخارجي	15	20	-	85	2.43	80.95	3
10	أستفيد من المتخصصين من اجل تحقيق أهداف الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الايتام	16	19	-	86	2.46	81.9	2
11	لدي القدرة على ادارة الحوار مع الأيتام خريجي المؤسسات الايوائية	14	21	-	84	2.40	80	4
	المجموع				861	2.23	74.33	متوسط

باستقراء نتائج الجدول السابق والذي يشير إلى إدراك الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمفهوم الابداع المهني وابداعه في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية متوسطة

حيث جاءت بوسط حسابي (2.23) ونسبة تقديرية (74.33 %) وجاء ترتيب العبارات كالآتي:

في بداية الترتيب : التغلب على ندرة الموارد المالية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بوسط حسابي (2.57) وبنسبة تقديرية (85.71 %).

بينما جاء في وسط الترتيب : القدرة على تقييم المهام الموكلة اليه بوسط حسابي (2.29) وبنسبة تقديرية (76.19%).

وجاء بنهاية الترتيب: طرح الحلول البديلة لخريجي مؤسسات الأيتام بأسلوب مناسب بوسط حسابي (2.00) وبنسبة تقديرية (66.67%).

ويتفق ذلك مع دراسة (jeffry, hering, 2006) : والتي اكدت علي أن الابداع المهني يجعل الأخصائي الاجتماعي لديه القدرة على المنافسة مع التخصصات الأخرى، وكذلك **دراسة (harris, 2009):** والتي اكدت علي الابداع يعتبر أحد المكونات الأساسية اللازمة لزيادة معدلات أداء الأخصائيين الاجتماعيين داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية.

جدول رقم (10)

يبين المقومات الشخصية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

م	العبارات	الإستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	لدي روح المبادرة لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة للأيتام.	15	20	–	85	2.43	80.95	4
2	أحترم المسئولية المهنية.	16	19	–	86	2.46	81.90	3
3	أعمل مع الأيتام لأنني أستطيع العطاء فيه.	17	18	–	87	2.49	82.86	2
4	أبذل قصاري جهدي لالحاق الأيتام بالرعاية اللاحقة.	11	24	–	81	2.31	77.14	5
5	أساعد الأيتام خريجي المؤسسات الايوائية في التغلب على مشكلاتهم.	15	20	–	85	2.43	80.95	م4
6	اتبع النظم المحددة ضد أي تصرف غير أخلاقي يصدر من أحد الزملاء.	9	25	1	78	2.23	74.29	7
7	لدي الأمانة في عرض مشكلات خريجي مؤسسات الايتام	17	18	–	87	2.49	82.86	م2

8	أقوم بالحاق الأيتام بالبرامج التدريبية الخاصة بالمشروعات الريادية.	20	15	-	90	2.57	85.71	1
9	أعطي الأولوية لإهتمامات خريجي مؤسسات الايتام من الرعاية اللاحقة	10	25	-	80	2.29	76.19	6
10	أتعاون مع فريق العمل لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.	3	32	-	73	2.09	69.52	8
11	أراعي الفروق الفردية لكافة أنساق خريجي مؤسسات الايتام.	3	30	2	71	2.02	67.3	9
المجموع					905	2.35	78.15	مرتفع

يتبين لنا من نتائج الجدول السابق والذي يشير إلى: المقومات الشخصية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية جاءت مرتفعة بوسط حسابي (2.35) ونسبة تقديرية (78.15%)؛ وجاء ترتيب العبارات كالآتي :

في بداية الترتيب: أقوم بالحاق الأيتام بالبرامج التدريبية الخاصة بالمشروعات الريادية بوسط حسابي (2.75) وبنسبة تقديرية (85.71%)

بينما جاء في وسط الترتيب: احترام كافة الحقوق الإنسانية لخريجي مؤسسات الايتام ، مراعاة الأخلاقيات المهنية بوسط حسابي (2.43) وبنسبة تقديرية (80.95%).

وجاء بنهاية الترتيب: أراعي الفروق الفردية لكافة أنساق خريجي مؤسسات الايتام بوسط حسابي (2.02) وبنسبة تقديرية (67.3) .

ويتفق ذلك مع دراسة (ابراهيم 2003) ودراسة (عبدالرحمن 2012): والذي يؤكدان على ضرورة الحاق الأخصائيين الاجتماعيين لكي يتوفر لديهم الدافعية والرغبة والاستعداد في تحمل المسئولية المهنية التي تحقق الرعاية اللاحقة للأيتام.

جدول رقم (11)

يظهر المقومات المؤسسية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	ضرورة تطبيق المداخل العلمية لصالح خريجي مؤسسات الايتام	6	29	–	76	2.17	72.38	6
2	أن تكون لائحة العمل تشجع على الابداع	9	26	–	79	2.26	75.24	4
3	أن تكون ميزانية المؤسسة كافية لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.	9	26	–	79	2.26	75.24	م4
4	أن يكون هناك توزيع عادل للمهام بين العاملين بالمؤسسة.	6	29	–	76	2.17	72.38	م6
5	تسهيل الاجراءات الادارية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.	3	32	–	73	2.09	69.52	8
6	يجب ألا توجد فجوة بين الواقع الميداني وما تم دراسته بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية.	9	26	–	79	2.26	75.24	م4
7	ألا يكون هناك تضارب في القرارات الادارية بين المؤسسة والجهات المشرفة عليها.	11	24	–	81	2.31	77.14	3
8	يجب أن يتيح عملي بالمؤسسة حرية التفكير.	5	30	–	75	2.14	71.34	7
9	يجب توفير الدورات التدريبية التي تشجع على الابداع المهني.	8	27	–	78	2.23	74.29	5
10	أن يتم مكافاتي عندما أقوم بعمل اضافي.	15	20	–	85	2.43	80.95	2
11	أستطيع متابعة خدمات الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الايتام	20	15	–	90	2.57	85.71	1
	المجموع				871	2.26	75.40	متوسط

باستقراء نتائج الجدول السابق والذي يظهر: المقومات المؤسسية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية جاءت متوسطة بوسط حسابي (2.26) ونسبة تقديرية (75.40%)؛ وجاء ترتيب العبارات كالآتي:

في بداية الترتيب جاءت عبارة : أستطيع متابعة خدمات الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الايتام بوسط حسابي (2.57) وبنسبة تقديرية (85.71%).

بينما في وسط الترتيب جاءت عبارة: أن تكون لائحة العمل تشجع على الابداع، أن تكون ميزانية المؤسسة كافية لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام، يجب ألا توجد فجوة بين الواقع الميداني وما تم دراسته بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية بوسط حسابي (2.26) وبنسبة تقديرية (75.24%).

وبنهاية الترتيب جاءت عبارة: تسهيل الاجراءات الادارية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بوسط حسابي (2.09) وبنسبة تقديرية (71.43%).

ويتفق ذلك مع دراسة (الغرباوي 2020) والتي اكدت علي يجب توفير المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للعمل مع خريجي مؤسسات رعاية الأيتام ومع نسق المؤسسة؛ وتؤكد بذلك الدراسة الحالية بأنه يجب تهيئة الجو المناسب للأخصائي الاجتماعي لكي يبدع في عمله بتلك المؤسسات.

جدول رقم (12)

يبرز المقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	تدعيم علاقه خريجي مؤسسات الايتام بالمجتمع الخارجي.	22	5	8	84	2.4	80	3
2	الاهتمام بتوفير المستلزمات الكافية للأيتام خريجي المؤسسات الايوائية.	25	3	2	83	2.37	79.05	4
3	مساعدة خريجي مؤسسات الايتام علي اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبلهم.	27	3	5	92	2.63	87.62	1
4	تأهيل الايتام على مواجهة الضغوط الحياتية بعد تخرجهم من المؤسسة.	24	7	4	90	2.57	85.71	2
5	الاستعانة بالخبراء والمتخصصين في تصميم وتطوير برامج الرعاية اللاحقة.	18	5	10	74	2.11	70.48	8
6	تعليم طلاب الخدمة الاجتماعية كيفية العمل مع الايتام من خلال تصيف مقرر تعليمي جديد.	23	9	3	90	2.57	85.71	2م
7	الاهتمام بجذب المتبرعين لتزويد الأيتام الخريجين من المؤسسات بالمستلزمات الحياتية الأساسية.	21	4	10	81	2.31	77.14	6
8	ابتكار اساليب جديدة لتمويل مشروعات الأيتام.	19	9	7	82	2.34	78.10	5
9	نشر ثقافة ريادة الأعمال والابتكار بمؤسسات رعاية الأيتام.	11	18	6	75	2.14	71.43	7
10	تدريب الأيتام خريجي المؤسسات الايوائية على كيفية مواجهة المخاطر التي قد تعترضهم بعد تخرجهم من المؤسسة	5	18	8	59	1.69	56.19	9
	المجموع				810	2.31	77.14	متوسط

يتضح لنا من نتائج الجدول السابق والذي يبرز: المقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية جاءت متوسطة بوسط حسابي (2.31) بنسبة تقديرية (77.14%) وجاء ترتيب العبارات كالآتي :

في بداية الترتيب : مساعدة خريجي مؤسسات الايتام علي اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبلهم بوسط حسابي (2.63) ونسبة تقديرية (87.62%) .

بينما جاء في وسط الترتيب : الاهتمام بجذب المتبرعين لتزويد الأيتام الخريجين من المؤسسات بالمستلزمات الحياتية الأساسية بوسط حسابي (2.31) ونسبة تقديرية (77.14%).

بينما جاء في نهاية الترتيب : تدريب الأيتام خريجي المؤسسات الايوائية على كيفية مواجهة المخاطر التي قد تعترضهم بعد تخرجهم من المؤسسة بوسط حسابي (1.69) ونسبة تقديرية (56.19%).

يتفق ذلك مع دراسة (حجازي وحمدي 2010) : والتي أشارت لوجوب توفير فرص عمل للأيتام بعد تخرجهم من المؤسسة، وأيضاً **دراسة (آمنه، 2011)** : والتي اكدت علي أن الأيتام البالغين لديهم احتياجات شخصية وتعليمية ونفسية كما أنهم يعانون من مشكلات اقتصادية تواجههم بعد تخرجهم من مؤسساتهم.

3-الجداول المرتبطة بالمعوقات التي تحد من الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.

جدول رقم (13)

يوضح المعوقات المرتبطة بنسق خريجي مؤسسات الأيتام

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	مواجهة الأيتام للمشاعر السلبية التي مروا بها داخل المؤسسة.	18	11	6	82	2.34	78.1	2
2	صعوبة تعديل اتجاهاتهم وأفكارهم	13	22	-	83	2.37	79.05	1
3	ضعف رغبة الأيتام في تغيير وضعهم الحالي بسبب الرغبة في بقائهم بالمؤسسة.	3	26	6	67	1.91	63.81	3
4	رفض بعض الايتام لبرامج الرعاية اللاحقة المقدمة لهم.	3	23	9	64	1.83	60.95	4
	المجموع				296	2.11	70.33	متوسط

باستقراء نتائج الجدول السابق والذي يوضح المعوقات المرتبطة بنسق خريجي مؤسسات الأيتام جاءت متوسطة بوسط حسابي (2.11) ونسبة تقديرية (70.33%)؛ حيث جاء بالترتيب الأول صعوبة تعديل إتجاهاتهم وأفكارهم بوسط حسابي (2.37) ونسبة تقديرية (79.05%)، يليه بالترتيب الثاني مواجهة الأيتام للمشاعر السلبية التي مروا بها داخل المؤسسة بوسط حسابي (2.34) ونسبة تقديرية (78.1%)، وفي الترتيب الثالث جاءت ضعف رغبة الأيتام في تغيير وضعهم الحالي بسبب الرغبة في بقائهم بالمؤسسة بوسط حسابي (1.91) ونسبة تقديرية (63.81)، وفي الترتيب الرابع والأخير جاءت رفض بعض الايتام لبرامج الرعاية اللاحقة المقدمة لهم بوسط حسابي (1.83) ونسبة تقديرية (60.95%)؛ حيث يؤكد ذلك على وجوب تأهيل الأطفال الأيتام قبل تخرجهم من المؤسسة.

جدول رقم (14)

يبين المعوقات المرتبطة بنسق الأخصائي الاجتماعي

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	ضعف التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة.	15	11	9	76	2.17	72.38	4
2	ضعف شخصية الأخصائي الاجتماعي للعمل مع المراهقين الأيتام.	13	13	9	74	2.11	70.48	5
3	عدم الرجوع إلى لوائح المؤسسة في بعض المواقف.	13	22	-	83	2.37	79.05	2
4	التركيز على الأعمال الإدارية دون الاهتمام بالأعمال المهنية.	14	21	-	84	2.4	80	1
5	جهل الأخصائي الاجتماعي ببرامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة.	11	24	-	81	2.31	77.14	3
	المجموع				398	2.27	75.67	متوسط

يتبين لنا من نتائج الجدول السابق والذي يشير للمعوقات المرتبطة بنسق الأخصائي الاجتماعي والتي جاءت متوسطة بوسط حسابي (2.27) ونسبة تقديرية (75.67%)؛ حيث جاء بالترتيب الأول التركيز على الأعمال الإدارية دون الاهتمام بالأعمال المهنية بوسط حسابي (2.4) ونسبة تقديرية (80%)، يليه بالترتيب الثاني عدم الرجوع إلى لوائح المؤسسة في بعض

المواقف بوسط حسابي (2.37) ونسبة تقديرية (79.05)، وفي الترتيب الثالث جاءت جهل الأخصائي الاجتماعي ببرامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة بوسط حسابي (2.31) ونسبة تقديرية (77.14)، يليهم بالترتيب الرابع ضعف التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة بوسط حسابي (2.17) ونسبة تقديرية (72.38)، أما بالترتيب الخامس والأخير جاءت ضعف شخصية الأخصائي الاجتماعي للعمل مع المراهقين الأيتام بوسط حسابي (2.11) ونسبة تقديرية (70.48)؛ وهذا يؤكد على وجوب تقديم كافة الدورات التدريبية اللازمة لتنمية الابداع المهني لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بمؤسسات رعاية الأيتام.

جدول رقم (15)

يوضح المعوقات المرتبطة بنسق بفريق العمل

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	ضعف إلمام كل عضو بطبيعة عمل التخصصات الأخرى	12	23	-	82	2.34	78.1	1
2	ضعف التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء فريق العمل	6	21	8	68	1.94	64.76	3
3	وجود بعض الكوادر الوظيفية غير المتخصصة.	9	12	14	65	1.86	61.9	6
4	ضعف اعتراف باقي التخصصات الأخرى بخبرات الأخصائي الاجتماعي.	13	5	17	66	1.89	62.86	5
5	النزاع الدائم بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء فريق العمل.	17	8	10	77	2.2	73.33	2
6	قيام المشرفين بدور الأخصائي الاجتماعي.	6	15	14	62	1.77	59.05	7
7	غموض دور كل عضو من أعضاء فريق العمل بالمؤسسة.	8	16	11	67	1.91	63.81	4
8	انتشار المحسوبية بين العاملين بالمؤسسة.	5	17	13	62	1.77	59.05	7م
	المجموع				549	1.96	65.36	متوسط

باستقراء نتائج الجدول السابق والذي يشير للمعوقات المرتبطة بنسق فريق العمل حيث جاءت متوسطة بوسط حسابي (1.96) ونسبة تقديرية (65.36%)؛ فجاءت بالترتيب الأول ضعف إلمام كل عضو بطبيعة عمل التخصصات الأخرى بوسط حسابي (2.34) ونسبة تقديرية (78.1%)، **بينما جاء بالترتيب الثاني** بوسط حسابي (2.2) ونسبة تقديرية (73.33)، يليهم بالترتيب الثالث ضعف التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء فريق العمل بوسط حسابي (1.94) ونسبة تقديرية (64.76)، وفي الترتيب الرابع جاءت غموض دور كل عضو من أعضاء فريق العمل بالمؤسسة بوسط حسابي (1.91) ونسبة تقديرية (63.81)، وفي الترتيب الخامس جاءت ضعف اعتراف باقي التخصصات الأخرى بخبرات الأخصائي الاجتماعي بوسط حسابي (1.89) ونسبة تقديرية (62.86)، بينما جاءت بالترتيب السادس وجود بعض الكوادر الوظيفية غير المتخصصة بوسط حسابي (1.86) ونسبة تقديرية (61.9)، وبالترتيب السابع والأخير جاءت قيام المشرفين بدور الأخصائي الاجتماعي، انتشار المحسوبية بين العاملين بالمؤسسة بوسط حسابي (1.77) ونسبة تقديرية (59.05)؛ وهذا يؤكد على تطوير لوائح عمل مؤسسات رعاية الأيتام ووضع لائحة عامة للرعاية اللاحقة لزيادة تفعيلها بتلك المؤسسات.

جدول رقم (16)

يبرز المعوقات المرتبطة بنسق المؤسسة

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	ضعف الامكانات المتاحة لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة.	9	13	13	66	1.89	62.86	5
2	محدودية تعاون المؤسسة مع مؤسسات المجتمع المحلي.	3	26	6	67	1.91	63.81	4
3	ضعف مستوى خدمات وبرامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة.	14	8	13	71	2.03	67.62	3
4	غموض أهداف المؤسسة.	14	15	6	78	2.23	74.29	2
5	عدم تطوير لوائح المؤسسة لتواكب أنشطة الرعاية اللاحقة المقدمة لخريجي مؤسسات الأيتام	14	18	3	81	2.31	77.14	1
	المجموع				363	2.07	69	متوسط

باستقراء نتائج الجدول السابق والذي يبرز المعوقات المرتبطة بنسق المؤسسة جاءت متوسطة بوسط حسابي (2.07) ونسبة تقديرية (69%)؛ حيث جاء بالترتيب الأول عدم تطوير لوائح المؤسسة لتواكب أنشطة الرعاية اللاحقة المقدمة لخريجي مؤسسات الأيتام بوسط حسابي (2.31) ونسبة تقديرية (77.14%)، يليه بالترتيب الثاني جاءت بوسط حسابي (2.23) ونسبة تقديرية (74.29)، وفي الترتيب الثالث جاءت ضعف مستوى خدمات وبرامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة بوسط حسابي (2.03) ونسبة تقديرية (67.62)، بينما جاء بالترتيب الرابع محدودية تعاون المؤسسة مع مؤسسات المجتمع المحلي بوسط حسابي (1.91) ونسبة تقديرية (63.81)، وفي الترتيب الخامس والأخير جاءت ضعف الامكانات المتاحة لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة بوسط حسابي (1.89) ونسبة تقديرية (62.86).

جدول رقم (17)

يظهر المعوقات المرتبطة بنسق المجتمع

م	العبارات	الاستجابة			مجموع الاوزان	الوسط الحسابي	النسبة التقديرية	الترتيب
		دائماً	أحياناً	نادراً				
1	عدم استجابة المؤسسات المجتمعية للجهود التي يبذلها الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.	12	16	7	75	2.14	71.43	5
2	ضعف اهتمام الإعلام بتوضيح أهمية دمج الأيتام بالمجتمع.	14	13	8	76	2.17	72.38	4
3	قلة التبرعات للمؤسسة من رجال الأعمال بالمجتمع.	13	19	3	80	2.29	76.19	3
4	عدم تقبل المجتمع للأيتام خريجي المؤسسات الايوائية بعد تخرجهم من المؤسسة.	19	16	-	89	2.54	84.76	1
5	ضعف اقبال المجتمع على تفعيل برامج الرعاية اللاحقة التي تقوم بها المؤسسة.	19	16	-	89	2.54	84.76	2
	المجموع				409	2.33	77.67	متوسط

يتبين لنا من نتائج الجدول السابق والذي يظهر المعوقات المرتبطة بنسق المجتمع جاءت بوسط حسابي (2.33) ونسبة تقديرية (77.67%)؛ حيث جاء بالترتيب الأول عدم تقبل المجتمع للأيتام خريجي المؤسسات الايوائية بعد تخرجهم من المؤسسة بوسط حسابي (2.54)

ونسبة تقديرية (84.76%)، بينما جاء بالترتيب الثاني ضعف اقبال المجتمع على تفعيل برامج الرعاية اللاحقة التي تقوم بها المؤسسة بوسط حسابي (2.54) ونسبة تقديرية (84.76)، يليهم بالترتيب الثالث قلة التبرعات للمؤسسة من رجال الأعمال بالمجتمع بوسط حسابي (2.29) ونسبة تقديرية (76.19)، وفي الترتيب الرابع جاءت ضعف اهتمام الإعلام بتوضيح أهمية دمج الأيتام بالمجتمع بوسط حسابي (2.17) ونسبة تقديرية (72.38)، بينما جاء بالترتيب الخامس والأخير جاءت عدم استجابة المؤسسات المجتمعية للجهود التي يبذلها الأخصائيون الاجتماعيون لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بوسط حسابي (2.14) ونسبة تقديرية (71.43).

ثامناً: النتائج العامة للبحث.

1-النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع البحث.

أ) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للنوع تبين لنا بأن نسبة الذكور أعلى من الإناث.

ب) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للسن تبين لنا بأن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يبلغ سنهم من 22 سنة لأقل من 30 سنة؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يبلغ سنهم 50 سنة فأكثر.

ج) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للحالة الاجتماعية تبين لنا بأن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعية أعزب؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعية أرمل.

د) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للمؤهل الدراسي تبين لنا بأن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية.

هـ) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً للحالة الوظيفية تبين لنا بأن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين أخصائي اجتماعي؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مدير ورئيس رعاية.

و) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لعدد سنوات الخبرة تبين لنا بأن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يبلغ عدد سنوات خبرتهم أقل من 5 سنوات؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يبلغ عدد سنوات خبرتهم 10 سنوات فأكثر.

2-النتائج المرتبطة بالإجابة على تساؤلات البحث.

أ) النتائج المرتبطة بمقومات الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس وابداعه في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية.

- بالنسبة للمقومات الشخصية الأخصائيين الاجتماعيين وابداعهم المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية جاءت بالترتيب الأول ومرتفعة بوسط حسابي (2.35) ونسبة تقديرية (78.15).
- بالنسبة للمقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية جاءت بالترتيب الثاني ومتوسطة بوسط حسابي (2.31) بنسبة تقديرية (77.14%).
- بالنسبة للمقومات المؤسسية الأخصائيين الاجتماعيين وابداعهم المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الايوائية جاءت بالترتيب الثالث ومتوسطة بوسط حسابي (2.26) ونسبة تقديرية (75.40).
- بالنسبة لإدراك الأخصائيين الاجتماعيين لمفهوم الابداع المهني في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية جاءت بالترتيب الرابع والأخير متوسطة بوسط حسابي (2.23) ونسبة تقديرية (74.33).

ب) النتائج المرتبطة بالمعوقات التي تحد من الابداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الايوائية.

- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسق المجتمع جاءت بالترتيب الأول ومتوسطة بوسط حسابي (2.33) ونسبة تقديرية (77.67%).
- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسق الأخصائي الاجتماعي جاءت بالترتيب الثاني ومتوسطة بوسط حسابي (2.27) ونسبة تقديرية (75.67%).
- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسق الأطفال خريجي مؤسسات الأيتام جاءت بالترتيب الثالث ومتوسطة بوسط حسابي (2.11) ونسبة تقديرية (70.30%).
- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسق المؤسسة جاءت بالترتيب الرابع ومتوسطة بوسط حسابي (2.07) ونسبة تقديرية (69%).
- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسق فريق العمل جاءت بالترتيب الخامس والأخير ومتوسطة بوسط حسابي (1.96) ونسبة تقديرية (65.36%).

قائمة المراجع

ابراهيم، احمد حسني (2003). الإبداع المهني لدى الأخصائي الاجتماعي – دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي والطبي ورعاية الشباب بالفيوم. بحث منشور في: المجلة العلمية بكلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

أبو النصر، مدحت وعباس، أمل عبد الكريم (2018) . مجال رعاية الأسرة والطفولة من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. جامعه أسيوط. كليه الخدمة الاجتماعية.

أبوالنصر، مدحت محمد (2009). إدارة الأنشطة والخدمات الطلابية في المؤسسات التعليمية. الاسكندرية: دار الفجر.

أبوالنصر، مدحت محمد (2015). ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال المسئولية الاجتماعية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

أحمد، نبيل ابراهيم (فبراير 2008). خدمة الجماعة والتأهيل الاجتماعي للأطفال بلا مأوى. ورقة عمل منشورة في: المؤتمر العلمي الأول – الأبعاد الاجتماعية في جودة التعليم العالي. جامعة أسيوط: كلية الخدمة الاجتماعية.

إسماعيل، هناء إسماعيل (2013). فاعلية برنامج التدخل المهني في إطار الممارسة العامة لتعديل السلوك اللاتوافقي لدي الأطفال الأيتام, رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية. قسم خدمة الفرد.

البراق، آمنه عبده (2011). حاجات البالغين من مجهولي النسب بعد خروجهم من المؤسسات الإيوائية للأيتام ودور الخدمة الاجتماعية في إشباعها – دراسة استطلاعية مطبقة على المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام بمنطقة الرياض. ورقة عمل منشورة في: المؤتمر السعودي الأول لرعاية الأيتام.

بيان وزارة التضامن الاجتماعي (11/23/ 2021م). الادارة العامة للنظم والمعلومات.

جلده، سليم بطرس وزيد، منير (2006). ادارة الابداع والابتكار. عمان: دار كنوز المعرفة للنشر.

حبيب، جمال شحاتة وآخرون(2005). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب والمجال المدرسي من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية. القاهرة: جامعة حلوان. مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

حجازي، حمدي (2010). مشكلات شباب خريجي قري الأطفال وتصور مقترح لدور خدمة الفرد في مواجهتها – دراسة مطبقة علي بيوت الباب التابعة لقرية الأطفال بالغربية. بحث منشور في: المؤتمر الثالث والعشرين. جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية. م 5.

حسن، عبدالمحي محمود (1999). أسس الخدمة الاجتماعية الطبية والتأهيلية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

حسنين، عزة محمد (2009). فعالية جهود منظمات المجتمع المدني في تحقيق الرعاية المتشابهة لحماية حقوق الأطفال المعرضين للخطر. بحث منشور في: مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية. ع 26. جـ4. جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية.

حسين، أحمد وهبي (2022). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية والعمل مع الأيتام. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

حمزة، أحمد ابراهيم (2015). المدخل إلي الخدمة الاجتماعية. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

حنا، مريم إبراهيم (2010). الرعاية الاجتماعية والنفسية للفئات الخاصة والمعاقين. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

الحنفي، عبدالمنعم (1995). الموسوعة النفسية – علم النفس في حياتنا اليومية. ط1. القاهرة: مكتبة مدبولي.

خاطر، عبدالنبي أحمد (2016). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدفاع الاجتماعي "أساسيات – مشكلات". القاهرة. دار نور الإسلام للطباعة والتصميمات.

خالد، السعيد عزت جمعه (2019). أثر تطبيقات الإنترنت على الإبداع المهني في المكتبات المدرسية. ورقة عمل منشورة في: المؤتمر العلمي السنوي الخامس والعشرون لجمعية المكتبات المتخصصة فرع الخليج العربي "إنترنت الأشياء – مستقبل مجتمعات الانترنت المترابطة". جمعية المكتبات المتخصصة فرع الخليج العربي.

الخطيب، عبدالرحمن عبدالرحيم (2006). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة – ذوو الاحتياجات الخاصة. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

الخطيب، عبدالعزيز عبدالرحيم (2006). الخدمة الاجتماعية المتكاملة في مجال الإعاقة "ذو الاحتياجات الخاصة". القاهرة: مكتبة الانجلو المصرية.

الدامغ، سامي بن عبدالعزيز (2000). معوقات الرعاية اللاحقة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية الايداعية – دراسة ميدانية بمدينة الرياض. بحث منشور في: مجلة الخدمة الاجتماعية. م18. ع44 القاهرة. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

اللائحة النموذجية المنظمة للعمل بدور الايتام (2018). وزارة التضامن الاجتماعي: الادارة العامة للرعاية الاجتماعية. الادارة العامة للأسرة والطفولة.

النوحي، عبدالعزيز فهمي (2001). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية – عملية حل المشكلة ضمن إطار نسقي ايكولوجي. ط2. القاهرة: دار الأقصى.

سليمان، حسين حسن وآخرون(2005). الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية مع الفرد والأسرة. بيروت: المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر والتوزيع.

السنهوري، أحمد محمد (2005). الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين. ج1. ط5. القاهرة: دار النهضة العربية.

السنهوري، أحمد محمد (2005). موسوعة منهج الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الواحد والعشرين. جـ1. حلوان: دار نشر وتوزيع الكتاب الجامعي.

شلبي، عماد الدين (2015). الاحتياجات المستقبلية للأيتام المقبلين على الخروج من المؤسسات الإيوائية. بحث منشور في: مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين: القاهرة. ع 54.

صادق، نبيل محمد (1998). طريقة تنظيم المجتمع في الخدمة الاجتماعية. القاهرة: دار الثقافة للطباعة والنشر.

صالح، أحمد عثمان (1994). أثر العمرة والخبرة في الإبداع المهني للمعلمين. بحث منشور في: مجلة كلية التربية. ع10. م2. جامعة أسيوط: كلية التربية.

عبدالرحمن، سامية رمضان (2012). مقومات الابداع المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال المدرسي. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة الفيوم: كلية الخدمة الاجتماعية. قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

عبدالرحمن، عبدالله محمد (1995). سياسات الرعاية الاجتماعية للمعوقين في المجتمعات النامية. الاسكندرية: دار المعرفة الجامعية.

عبدالرحمن، عزازي إسماعيل (2012). الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين مجهولي النسب. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة القاهرة: معهد الدراسات التربوية.

عبدالصمد، عثمان عبدالفتاح (1988). نموذج عربي للرعاية اللاحقة للأحداث في الوطن العربي. الرياض: المركز العربي للدراسات الأمنية والتدريب.

عبدالعزيز، دنيا ابراهيم (2014). الرعاية اللاحقة. مقالة منشورة في: مجلة الأمن والحياة. م33. ع385. جامعة نايف للعلوم العربية والأمنية.

عبداللطيف، رشاد أحمد (2005). أساسيات الدفاع الاجتماعي في الخدمة الاجتماعية. القاهرة. دار المهندس للطباعة.

عبدالله، معتز سيد، وآخرون (2006). آليات الابداع ومعوقاته في العلوم الاجتماعية. القاهرة: دار الغريب.

عطيه، السيد عبدالحميد؛ عثمان، محمد ابراهيم (2016). "تنمية المؤسسات الاجتماعية بمؤسسات الأطفال الأيتام (sos). الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

علي، ماهر أبوالمعاطي (2003). الخدمة الاجتماعية في مجال رعاية الشباب – معالجة علمية من منظور الممارسة العامة. القاهرة: مكتبة زهراء الشرق.

علي، ماهر أبوالمعاطي (2004). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. القاهرة. مكتبة زهراء الشرق.

علي، مرفت جمال الدين (2016). معوقات برنامج التأهيل المرتكز على المجتمع في مجال رعاية الأيتام. بحث منشور في: مجلة الخدمة الاجتماعية. ع55. القاهرة: الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين.

عواد، ابراهيم احمد (2009). الثقافة التنظيمية والابداع الاداري في وزارة التربية والتعليم الأردنية. بحث منشور في: المؤتمر الدولي للتنمية الادارية. المملكة العربية السعودية.

الغرباوي، الغزالي رشاد (2020). المتطلبات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتحقيق أهداف الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الأيتام. رسالة ماجستير غير منشورة. جامعة حلوان. كلية الخدمة الاجتماعية. قسم مجالات الخدمة الاجتماعية.

فهمي، محمد سيد (2007). أطفال في ظروف صعبة. الاسكندرية. دار الوفاء لدنيا الطباعة.

قاسم، محمد رفعت (2002). أساسيات الممارسة في تنظيم المجتمع. القاهرة: دار المهندس للطباعة.

محمد، أنوار رمضان (2013). التدخل المهني نموذج الحياة من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتخفيف الضغوط التي تواجه الأطفال الأيتام المعاقين حركيا. رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية. قسم مجالات الاجتماعية.

ناشد، عطيات وآخرون (1996). الرعاية الاجتماعية للمعوقين. القاهرة: مكتبة الأنجلو المصرية.

هلال، أسماء سراج الدين (2012). تأهيل المعاقين. عمان: دار المسيرة للنشر والتوزيع.

هيجان، عبدالرحمن أحمد (1995). كيف نوظف التدريب من أجل تنمية الابداع في المنظمات. ورقة عمل منشورة في: المجلة العربية للدراسات الأمنية والتدريب. ع20. م10. جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية.

يوسف، محمد عباس (2005). دراسات في الاعاقة وذوي الاحتياجات الخاصة. (القاهرة، دار غريب.

Alma Harris (2009). Creative leadership, developing future leaders. Journal articles report. Management education.

Antico -Majkowski , Amanda, (2010), A comparative Case study on the role of social capital a community economic development social entrepreneurship "CEDSE ". (Database copyright Pro Quest LLC, United States-District Of Columbia.

Auberry. David Wes, (2015), Socio- Demography . social entrepreneurship, And changing models of enterprise success "An empirical examination". Database copyright pro quest ILC. Pro quest does not claim copyright in the individual underlying , United States – Sullivan university

Bakhmatova T.G, Chusova Y.A (2015). Social exclusion of orphans as a determinant of criminal behavior. (Criminology Journal of Baikal National University of Economics and Law. 9 (4).

Dorota Ekiert (1996). Creative Approach to school management. International Creativity Network News Letter.

East Dunbartonshire council (2022). Social work throughcare support services – through care& after care services operational guidance and procedures. www.eastdunbarton.gov.uk

Jeffrey Philips, Dean Hering (2006). Innovate on purpose, Netcentrics, corporation, college study journal.

Jones, N (2000). Planned organizational change – a study in change dynamics. New York: Routledge. 2

Karen K . et.all (2009). Understanding Generalist Practice. 5th ed. USA: Library of control.

Kassahun, M (2015). Social support and stress of kin caregivers of orphaned children in Addis Ababa. Ethiopia: Implications for practice and policy, (International Journal of Social Welfare. 24 (4).

Linda marion (2002). Dimensions of creativity in generalist social practice – constructions of retiring practitioners. Canada: memorial university of new found land.

Mahler, cathren alexander (2009). missing daddy – growing up fatherless and its implications for female psychological development. U.S.A, California university. pacifica graduate institute. ph.D.

N A S W (2005). N A S W Standards for social work practice in Health care settings. USA: New York.

Philip R Popple & Leslie Leighninger (2002). social work , Social Welfare, and American society. 5th ed. London: Allyn and Bacon.

Sarah allen, Kerry daly (2007). the effects of father in volvement an updated research sump nary of the evidence center for families. university of Guelph.

Tina Eadie, Mark Lymbery (2007). Promoting creative practice through social work education. The international journal. V26.N7