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

إعداد
أحمد وهبي حسين أحمد
دكتورة مجالات الخدمة الاجتماعية
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 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.

تعتبر قضية الأيتام من القضايا المحورية في حياة الشعوب سواء على المستوى العالمي أو المستوى القومي فهي ليست قاصرة على مجتمع دون مجتمع آخر، لكنها من القضايا المحورية التي توجد بكافأة المجتمعات على اختلاف دياناتها وثقافاتها، لذا تسعى كفاه الدول والحكومات إلى الاهتمام بالأيتام لأنها أدركت حق هذه الفئة في الرعاية والعناية المتكاملة بما يضبو بالمجتمع نحو مجتمع زاهر (أسلي، 2015، ص216).

فمنذ بدء الخليفة اهتمت الشرائع السماوية بالاتم وبحسن رعايته والمحافظة عليه وعلى حقوقه رغبة في احاطته بكافة أوجه الرعاية والتفصي به حتى أن يشعر الاتم بالرضا والرحمه (حسن، 2022، ص24).

ومع اختلاف أشكال الاتم للأطفال (اتم الأب - اتم الأم - اتم الوالدين) وكلاهما في أمس الحاجة للرعاية بكافة صورها من الرعاية البديلة مروياً بالرعاية الأسرية والرعاية المؤسسية وأخيراً الرعاية اللاحقة.

وتقدم مؤسسات الرعاية الاجتماعية العديد من برامج الرعاية وذلك عن طريق فريق عمل متكملي من الأخصائيين الاجتماعيين ومشرفون وأطباء ورجال التعليم والمختصين بالتعليم المهني والذين تم إعدادهم الإعداد المهني لممارسة هذا العمل (عذري، 2016، ص253).

حيث أوضح أخر البحوث أن وزارة التعليم الاجتماعي بأن عدد الأيتام بجمهورية مصر العربية يبلغ (10085 طفل) موزعين على عدد (455 مؤسسة)، مع توضيح مصادر التمويل للكؤسات (خطط استثمارية - تمويل ذاتي - تمويل خارجي) على كافة أنحاء الجمهورية، موزعة كالتالي: (وزارة التعليم الاجتماعي، 2021).

<table>
<thead>
<tr>
<th>المحافظة</th>
<th>السعة</th>
<th>مصادر التمويل</th>
<th>عدد المستفيدين</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>القاهرة</td>
<td>5249</td>
<td>222</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>حلوان</td>
<td>3575</td>
<td>222</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>الجيزة</td>
<td>1674</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
<tr>
<td>6 أكتوبر</td>
<td>1000</td>
<td>58</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>604</td>
<td>56</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>616</td>
<td>58</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>1220</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
</tr>
</tbody>
</table>

142
<table>
<thead>
<tr>
<th>المحافظات</th>
<th>السعة</th>
<th>مصادر التمويل</th>
<th>م</th>
<th>عدد المستفيدين</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td>عدد</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>القليبية</td>
<td>13</td>
<td>11</td>
<td>2</td>
<td>384</td>
</tr>
<tr>
<td>إقليم القاهرة الكبرى</td>
<td>297</td>
<td>289</td>
<td>8</td>
<td>6853</td>
</tr>
<tr>
<td>الاسكندرية</td>
<td>24</td>
<td>21</td>
<td>3</td>
<td>243</td>
</tr>
<tr>
<td>البحيرة</td>
<td>9</td>
<td>0</td>
<td>0</td>
<td>279</td>
</tr>
<tr>
<td>مطروح</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>إقليم الاسكندرية</td>
<td>34</td>
<td>21</td>
<td>13</td>
<td>540</td>
</tr>
<tr>
<td>دمياط</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>61</td>
</tr>
<tr>
<td>الدقهلية</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
<td>208</td>
</tr>
<tr>
<td>كفر الشيخ</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>87</td>
</tr>
<tr>
<td>الغربية</td>
<td>21</td>
<td>17</td>
<td>4</td>
<td>496</td>
</tr>
<tr>
<td>المنوفية</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>5</td>
<td>219</td>
</tr>
<tr>
<td>إقليم الدلتا</td>
<td>44</td>
<td>0</td>
<td>19</td>
<td>1071</td>
</tr>
<tr>
<td>بني سويف</td>
<td>10</td>
<td>7</td>
<td>3</td>
<td>200</td>
</tr>
<tr>
<td>القيوم</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
<td>1</td>
<td>152</td>
</tr>
<tr>
<td>المنيا</td>
<td>12</td>
<td>0</td>
<td>12</td>
<td>140</td>
</tr>
<tr>
<td>إقليم شمال الصعيد</td>
<td>26</td>
<td>0</td>
<td>10</td>
<td>492</td>
</tr>
<tr>
<td>بورسعيد</td>
<td>6</td>
<td>0</td>
<td>6</td>
<td>95</td>
</tr>
<tr>
<td>السويس</td>
<td>2</td>
<td>0</td>
<td>2</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>الشرقية</td>
<td>11</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
<td>301</td>
</tr>
<tr>
<td>الإمامية</td>
<td>3</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>104</td>
</tr>
<tr>
<td>شمال سيناء</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>27</td>
</tr>
<tr>
<td>جنوب سيناء</td>
<td>1</td>
<td>0</td>
<td>1</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>إقليم قناة السويس</td>
<td>24</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
<td>564</td>
</tr>
<tr>
<td>سوهاج</td>
<td>5</td>
<td>0</td>
<td>3</td>
<td>127</td>
</tr>
<tr>
<td>قنا</td>
<td>6</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>68</td>
</tr>
<tr>
<td>الأقصر</td>
<td>8</td>
<td>1</td>
<td>3</td>
<td>180</td>
</tr>
</tbody>
</table>

TOTAL: 143
واحد ما أكدت عليه دراسة (2007)، بعنوان أثر غياب الأب في كولومبيا - تحديد البحوث التحديات لمركز الأدلة للأسر، واستهدفت تلك الدراسة التعرف على تأثير غياب الأب على نمو الطفل وانتهى الدراسة لعدة نتائج آمنها ان وجود تأثير مباشر وغير مباشر على الأبناء في ادماج احتياجاتهم مما تؤدي لوجود توترات في علاقاتهم مع آخرين.

كما أكدت دراسة (2009)، ووضعتها فقدان الأب - التنشأة بدون أب (يتم الأب) وأثره على النمو النفسي للإسات، وهدفت تلك الدراسة اكتشاف ووصف الآثار المرتبطة على وفاة الأب على النمو النفسي للإسات في مرحلة الطفولة، وتوصلت تلك الدراسة لعدة نتائج آمنها وجود ضعف للوعي وليهم خبرات نفسية سيئة عقب وفاة الأب تشمل الإكتئاب وألم وقلق وغلبة وجد الذات والشعور بالفراغ الكبير على المستوى الفكري.

وأشارت دراسة (2015) بعنوان الاستعداد الاجتماعي للأطفال كمحدد للسلوك الإجرامي، وتحل الدراسة مخاطر الاستعداد الاجتماعي للأطفال كعامل يثير السلوك الإجرامي، ونخلص الباحثون إلى أن العوامل الموضوعية والذاتية الضارة تسبب الحرامان والسلوك المنحرف للأطفال، ويشير إلى عدم كفاءة إمكانية الوصول إلى الآليات الاجتماعية المشروعة لتقلية الاحتياجات الأساسية للأطفال، وخطاب المؤسسات الاجتماعية باعتبارها الأسباب الرئيسية للمشكلة.

<table>
<thead>
<tr>
<th>المحافظات</th>
<th>السعة</th>
<th>المصادر المفيدة</th>
<th>عدد المستفيدين</th>
<th>الملاحة</th>
<th>الملاحظات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>أسوان</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>البحر الأحمر</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>جنوب الصعيد</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>أسيوط</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>الوديان الجديد</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>الفسطاط الصعيد</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>أجمالي مصر</td>
<td>455</td>
<td>455</td>
<td>10085</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>

<table>
<thead>
<tr>
<th>المحافظات</th>
<th>السعة</th>
<th>المصادر المفيدة</th>
<th>عدد المستفيدين</th>
<th>الملاحة</th>
<th>الملاحظات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>26</td>
<td>1</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>27</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>24</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>28</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>29</td>
<td>2</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>455</td>
<td>455</td>
<td>455</td>
<td>10085</td>
<td>6</td>
<td>6</td>
</tr>
</tbody>
</table>
للإيقاف الاجتماعي، ويولي الباحثون اهتماماً خاصاً لتحليل استبعاد الآباؤم من العمل وأشكاله
نظرًاً لأن هذا الاستبعاد لم يجر بحثه بشكل جيد.

كما أوضحت دراسة (Kassahun, 2015)، بعنوان الدعم الاجتماعي والإجهاد من
القانون على رعاية الأطفال الذين في أدس أبائي، إثيوبيا: الأثار المترتبة على الممارسة
والسياسات، حلت هذه الدراسة الدعم الاجتماعي والضغوطات المؤثرة على مقدمي الرعاية البالغ
عندهم 127 شخصاً الذين كانوا يرعون الأبناء المتأثرين بفيروس نقص المناعة البشرية والإيدز
والأنفاذ الضعفاء في أدس أبائي باليوبية، وكان الإطار النظري للدراسة ينظر للدعم الاجتماعي
على أنه حاجز، وتظهر النتائج من وجهة نظر مقدمي الرعاية في أن انخفاض مستوى الدعم
الاجتماعي وارتفاع مستوى الإجهاد، ويعتبر أجرهم غير كاف وغير منظم وغير مشغول، إن
إجهاد مقدمي الرعاية في هو واقع ويربط إلى حد كبير بالقلق، وخصائص انتظام الأم الغذائي،
لذا يجب على مقدمي الخدمات الاجتماعية النظر في البرامج التي تعزز الدعم لمساعدة مقدمي
الرعاية القراءة التعامل مع الضغوطات الرئيسية، ويجب على صانعي السياسات التأكد من أن
السياسات الداعمة الخاصة بالأطفال ومقديم الرعاية والبرامج ذات الصلة تستجيب للأعداد
الهائلة من الأبناء والأطفال الضعفاء في إثيوبيا من خلال الاعتراف صراحةً بالدور الهام لرعاية
القرابة.

كما توصلت دراسة (إسماعيل، 2010)، بعنوان فعالية برنامج للتدخل المهني في
إطار الممارسة العامة لتحديد السلوك اللاتواقي لدى الأطفال الأيتام، وهدفها الدراسة إلى
اختبار العلاقة بين ممارسة برنامج في إطار الممارسة العامة وتحديد السلوك اللاتواقي للأطفال
الأيتام، وتحديد السلوك اللاتواقي للأطفال الذين تلقوا الالتزام والسلاك الانسباب
والسلوك المضاد للمجتمع عينة مكونة من 8 حالات من جمعية المواساة الإسلامية. وتوصلت
الدراسة لعدة نتائج منها قياس خط الأساس والتدخل المهني للسلوك اللاتواقي علي قياس
السلوك التواقي وتحركات إحصائية عند مبين قياس خط الأساس والتدخل المهني لسلوك
اللاتواقي.
منظور الممارسة العامة والوصول إلى برنامج مقرن للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية
لتخفيف الضغوط للأطفال الأيتام المعاقين والمعوقات التي تواجه المتغيرات المجتمعية في
دعمها لبرامج الرعاية الاجتماعية المقدمة للأطفال الأيتام حيث توصلت إلى الترتيب الأول
المعوقات المرتبطة بتغير العلاقة بين المنظمة و المنظمات الأخرى بينما جاء في الترتيب
الثالث للمعوقات المرتبطة بتغير التمويل ثم جاء في الترتيب الرابع للمعوقات المرتبطة
بتغير البيئة الخارجية و جاء في الترتيب الخامس للمعوقات المرتبطة بتغير الجهاز الإداري
ثم جاء في الترتيب الأخير المعوقات المرتبطة بتغير الجهاز الوظيفي.

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

لذلك فإن الرعاية اللاحقة كمفهوم يشير إلى متابعة خريجي المؤسسات الأبوية للوقوف
على حالهم داخل المجتمع، وذلك بهدف تقويم البرنامج الذي تخرجا منه؛ بحيث تدع الخدمات
اللاحقة جزءاً من خدمات المؤسسة. (الدامغ، سامي بن عبد العزيز، 2000، ص225)

وهنا نؤكد بأن الرعاية اللاحقة مرحلة مهمة تتوفر عليها حالة التبتيم خريجي المؤسسات
الأبوية فهو حاجة لمتابعة الجيدة والعناية الكافية لدمجهم داخل المجتمع، لذلك لا ينبغي النظر
اله بعد خروجه من المؤسسة على أنه متعطش عن المجتمع وليست شخص منحرف، بل ينبغي
النظر إليه على أنه إنسان مثل أي إنسان له الحق في التمتع بالحياة داخل مجتمعه فان حرم من
أسرته فالمجتمع والمؤسسة التي تخرج منها هي أسرته. (عبد العزيز ودبيله، 2014، ص47)

فعليه أكمل دراسة (حجازي وحمدي، 2010م) بعنوان مشكلات خريجي قري الأطفال
وتصور مفترض لدور خدمة الفرد في مواجهتها - دراسة مطبقة على بيوت الشباب التابعة لقرية
الأطفال ومحافظة الغربية، والتي اهتمت بدراسة مشكلات الشباب خريجي قري الأطفال، أكمل
نتائجها إلى تعدد المشكلات التي يعاني منها الشباب الأيتام ومنها مشكلات اجتماعية تمثلت
في مشكلات مرتبطة بعلاقة الشباب مع مشرفهم، وعلاقة الشباب ببعضهم البعض، وعلاقة
الشباب بأفراد أسرهم تمثلت في عدم اهتمامهم بحضور المناسبات الخاصة بأسرهم وعدم زيارة
أمهاتهم بالأردن، وعدم تردد الأمهات لزيارتهم ومشكلا ترتبط بعلاقة الشباب بأفراد المجتمع تمثلت أهمية في شعورهم بنظرته المجتمع غير الطيبة لهم، وعدم الرغبة فيها، مشكلات نفسية تمثلت في خوفهم من عدم وجود سكن في المستوى وشعورهم بال♫ في الثّقافه.Play ♫ أيضا من عدم وجود فرص عمل علامة على شعورهم بالخلق وشعورهم بالراحة في البعد عن الناس.ومشكلات مرتبطة بالتواجد الدينية لعل أبرزها أنهم لا يحافظون على الصلوات في أوقاتها، ويجدون صعوبة في التصدق ببعض أموالهم على الائتم، وغير مهتمين بقراء القرآن.

كما أوضحت دراسة (آمنه، 2011) بعنوان حاجات البارعين من الأيتام بعد خروجهم من المؤسسات الإيوائية للأيتام ودور الخدمة الاجتماعية في إشباعها دراسة استطلاعية مطبقة على المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام بالمنطقة الرياضية، والتي توصلت لمجموعة من النتائج أهمها بأن الأيتام لديهم احتياجات شخصية وتعليمية وقد نظّفت و分类 كما أنهم يعانون من مشكلات اقتصادية تواجههم بعد خروجهم من المؤسسات الإيوائية.

وأشارت دراسة (عبد الرحمن وعازمي،2012م)، وموضعها الحاجات النفسية والاجتماعية المرتبطة بقلق المستقبل لدى المراهقين الأيتام، وشهدت تلك الدراسة إلى تحديد مستوي الحاجات النفسية والاجتماعية وقلق المستقبل للمراهقين الأيتام وتحلول النتائج إلى 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 على مقياس الحاجات النفسية والاجتماعية ودرجتهم على قياس قلق المستقبل.

لذلك تقوم الرعاية اللاحقة على مبدأين أساسيين أولهما التفاعل وثانيهما التقيد إذ يعتمد نجاح الرعاية اللاحقة على قوة 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 المواضيع التي تواجه الخريج وظروفهم التي يعيشها، فضلا عن قدرته على تجنب التعميم في أفكاره وتعاليفه. (عبدالصفد وعثمان، 1988، ص29).

لذا ظهرت الحاجة في الآونة الأخيرة إلى تكوين خدمات رعاية لاحقة بناءً على أدفاء من مبادئ رعاية لاحقة تقوم بها أهداف مثلى تعمل على تحقيق رعاية لاحقة في المجتمع والعمل على تلبية احتياجات ومواجهة مشكلاتهم التي قد يتعرضون لها بعد خروجهم والعمل على دعم مسائدهم.
المراجعة الداخلية للمجتمع وما هي مفهوم وخصائص وفلسفة تلك الرعاية اللاحقة وما هي المركبات التي تقوم عليها.

ولكن لا يمكن تخرج الأطفال الأيتام من المؤسسات التي يعيشون فيها والتي يعتبرونها هؤلاء الأطفال منزلهم الخاص الذي نشأ وترعرعوا فيه، لذلك يجب أن يحتوي الأخصائي الاجتماعي أن يأخذ في اعتبار تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة كما يلي: (حيسن، 2022، ص 115).

1- أسلوب شامل يتضمن برامج وخدمات اجتماعية ونفسية وتعليمية ومهنية وطبية واقتصادية.

2- عملية متكاملة تشارك فيها معارف وخبرات عديدة تنتهي على مجموعة من العلوم والمهن تأسس على أساس العمل الفريقي.

3- عملية تفاعلية تتضمن وحدات مدخلية تهدف لدعم الأطفال في حياة اجتماعية ومهنية مستمرة بقدر الإمكان.

4- يشتم التأهيل بالمشاركة والنقل في كل اتصال أو علاقة بين القائمين بها، لكي يسهموا في الأيتام اسلوبًا فعالًا في اتخاذ القرارات الإيجابية.

لهذا تهتم العلوم الإنسانية والاجتماعية بصفة عامة والخدمة الاجتماعية بصورة خاصة بالتعرف على احتياجات ومشكلات الأطفال الأيتام وفقاً لمعايير معينة واتخاذ الإجراءات الكفيلة بمساعدهم على إشباع احتياجاتهم مما يسهم في مساعدهم على أداء وظائفهم الاجتماعية بطريقة أكثر تدبيداً للاستقرار والدمج الاجتماعي في المجتمع ولمواجهة مشكلاتهم.

ولعل ما يميز مهنة الخدمة الاجتماعية مقارنة بغيرها من الاحترافات الأخرى أنها تستطيع أن تواكب التطورات الهائلة التي يمر بها المجتمع الإنساني، على أساس علمية لا تقل عن تطورات ومشكلات هذا المجتمع والتغيرات الحديثة في مجالات العلوم الاجتماعية والإنسانية وتكنولوجيا WORKERS الإنسانية (حسين، 2009).

وحتى يصبح الأخصائي الاجتماعي قادراً على العمل بكفاءة في حل المشكلات الاجتماعية ومواجهة التحديات؛ يجب أن يكون لديه العديد من المعرفة والمهارات والخبرات الكافية التي تؤهله لاستخدام الأساليب المستدامة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام، وهذا لذا ينبغي من طريق الإبداع في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية. (عبد الله وأخرون، 2006، ص 11).
وبالنظر للإبداع كعملية مركبة، على أنه ظاهرة طبيعية يمكن أن تحدث في كل المجتمعات، بل هو عملية بناء سياسياً واجتماعياً متواصلة. وهي تستهدف إيجاد حلول للمشكلات التي تواجه المجتمعات بطرق غير تقليدية.

فتشير العديد من الدراسات إلى أن للمبدين سمات شخصية تميزهم منها ما هو وجداني مثل: الثقة بالنفس، والقيم المتجددة، والعمل الإبداعي؛ ومنها ما هو معرفي مثل: الطلاقة النفسية، والطلاقة الفكرية، والتكيف الفعال يشعرون أنهم من أعلى شرائح المجتمع. ولكن ليس كل من يمتون بنفس المستوى العالي من الذكاء يصبحون مبدين. (صالح، 1994، ص848)

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

وأكدت (harris, 2009) أن الإبداع يعتبر أحد المكونات الأساسية اللازمة لتزويج زيادة معدل أداء الأفراد داخل مؤسسات الرعاية الاجتماعية ووسيلة لإيجاد حلول مشكلة وكذلك القدرة على تحمل الصلوبات داخل المؤسسة ومواجهةها.

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

كما أوضحت دراسة (marion, 2002) على أن الإبداع المهني عنصر هام وضروري لممارسة الأشخاصيين الاجتماعيين لأدوارهم وذلك بانتقاد الأساليب والاستراتيجيات والمهارات والمعرفة التي تساعدهم على توفير خدمات الرعاية المؤسسية واللاحقة للإيتم بمؤسسات الرعاية الاجتماعية، ولا يمكن تحقيق ذلك إلا عن طريق التنمية المهنية المستمرة للأشخاصيين الاجتماعيين.

وذلك تشير دراسة (أبراهيم، 2003) ودراسة (عبدالرحمن، 2012) إلى أن الأشخاصيين الاجتماعيين كي يصبحوا مبدين يجب الحاقهم بالدورات التدريبية التي تكسبهم القدرات الإبداعية.
وعمل على تنفيذها، كما يجب أن يتوقف لديهم الدافعية والرغبة والاستعداد في تحمل المسؤولية المهنية أن الإبداع يؤثر بالظروف المحيطة الداخلية والخارجية.

لذا فإن الخدمة الاجتماعية دورًا جوهريًا 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 المستدامة لمؤسسات المجتمع والتي منها مدارس التعليم الفني الصناعي، فهو بحاجة ماسة للتطوير لمجابهة التحديات الراهنة في المجتمع المصري للعمل مع الطلاب كمنقذ مهم ومورد لشيء لا يمكن إحداث التنمية بدونه، وأيضًا للتعامل مع البيئة المحيطة بهذا الإنسان سواء كانت طبيعية أو اجتماعية على حد سواء. (الن مصر، 2015، ص15)

وتعد الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية من أحدث اتجاهات الممارسة المهنية المعاصرة التي تركز على العلاقة بين الأسس المتعددة لإحداث التغييرات التي تؤدي لزيادة الأداء الاجتماعي للأيتام بالمؤسسات الأيوانية، لأنها تركز على العلاقة بين الأيتام وبيناتهم 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 تشارك في إدراك وتحديد المتاعب الشخصية والقضايا العامة المتزامنة، وهناك اتفاق شامل على عناصر المعرفة والقيم والمهارات المتصلة بالممارسة العامة، وتطبيق الممارسة العامة مستويات متعددة ومداخل ونماذج مختلفة متصالح أساليب العمل (الفرد - زوجان - الأسرة - جماعة صغيرة - شبكات اجتماعية - مجتمع المنظمة). (السنوري، 2005).

وعليه أصبح التشغيل المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المؤسسات الأيوانية أساساً لمساعدة الأيتام في حل مشكلاتهم، والتعليم على الصعوبات التي تواجههم أو تغافل عائلاً ودح من استعدادهم من الإمكانيات والموارد المتاحة والعمل على إتاحة الفرص الكاملة لهم ليقوموا بأدارتهم الاجتماعية بطريقة طبيعية وسلبية بعد تخرجهم من المؤسسة ومساعدة المؤسسة على تحقيق أهدافها في تعليمهم لتحمل مسؤولياتهم في المستقبل. (حمزة، 2015).

وفي ضوء الظروف السابقة يتضح لنا أهمية الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الأيوانية لرعاية الأيتام والتي من خلالها يتم تحقيق الرعاية اللاحقة لهؤلاء
الأطفال الإيتمف لكي يكونوا نواة فعالة يحقق التنمية المنشودة بالمجتمع، ولذلك يمكن صياغة مشكلة الدراسة في تساؤل مقدس: ما مقامات الإدعاز المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل الأطفال الإيتمف للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الإيتوانية؟
ثانياً: مفاهيم الدراسة.

1- الإدعاز المهني.

يعتبر الإدعاز بأنه قدرة عقلية تظهر على مستوى الفرد أو الجماعة أو المنظمة، تتسم في عملية ذات مراحل متعددة ينتج عنها فكرة أو عمل جديد يتميز بأكبر قدر من التحسس بالمشكلات، والطلاقة والمرانة والأعمال والمواصلة نحو الهدف. (خالد، 2019، ص 115).
ويعتبر الإدعاز المهني بأنه الاستخدام الناجح لمجموعة من العمليات أو البرامج أو المشروعات أو الأنشطة الجديدة التي تظهر كنتيجة لقرارات داخل المنظمة. (هيجان، 1995، ص 362).

كما يعتبر الإدعاز المهني بأنه العملية التي يتزام عليها ظهور فكرة أو ممارسة أو خدمة جديدة يمكن تبنيها من قبل الموظفين في المنظمة، أو ترضيها عليهم من قبل أصحاب القرار، بحيث يتزام عليها إحداث نوع من التغيير في بيئة المنظمة أو عملياتها ومشاريعها. (عواد، 2009، ص 22).

ويتضح الهدف الإدعازي اجبارياً في ضوء الدراسة الحالية بأنه: قيام الأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالخروج من النمط التقليدي في أدائه المهني بالعمل على تأهيل الأطفال الإيتمف على الدمج في المجتمع الخارجي بعد خروجه من المؤسسة ليكون مواطنا صالحاً وداخل المجتمع.

2- تأهيل الإيتمف.

إن التأهيل بمناهج الشمولي يعني تطوير وتنمية قدرات الشخص المصاب لكي يكون مستقلاً ومتجناً ومنتجاً، كما ويشتمل مفهوم التأهيل مساعدة الشخص على تخطي الآثار السلبية التي تخلفها الإعاقة والعجز من أثار نفسية أو اجتماعية أو اقتصادية. (حسين، 2022، ص 180).
التأهيل هو مجموعة من العمليات أو الأساليب التي يقصد بها تقوم وتنمية القدرات المتوافقة لدى بعض الأشخاص للتكييف مع الحياة الاجتماعية الطبيعية. (الطيب، 2006، ص 39)

151
يعترف التأهيل بأنه وصول الخدمات التأهيلية لأكبر عدد من الأيتام وخصوصاً في الأرياف.

وهذه الحالات تحتاج إلى خدمات تقدمها المؤسسات الإيوائية. (علي، 2016، ص: 297)

وأيضاً يعرف بأنه عملية ديناميكية متكاملة تهدف إلى استمرار قدرات الفرد إلى أقصاها
لإكتساب أنساب المهارات المهنية ليتمكن بها من المعيشة الاستقلالية وعلى درجة مناسبة من
التوافق الاجتماعي. (ناش وآخرون، 1996، ص: 297)

كما يعرف التأهيل بأنه عملية ديناميكية لاستخدام الخدمات الطبية والأجتماعية والتعليمية
والطبية والتأهلية من خلال فريق من المتخصصين في مؤسسات تقدم خدمات لرعاية فئة
محددة لمساعدتهم على تحقيق أقصى مستوى من التوافق مع أنفسهم والتكيف والإصلاح في
مجتمعهم. (علي، 2004، ص: 260)

ويكننا تعريف تأهيل الأيتام اجراً على ضوء دراسته الحالية بأنه: عملية يقوم بها
الأخصائي الاجتماعي كمارس عام بالعمل مع مصلحة الممارسة المهنية وتجعله يتفاعل مع
الأطفال الأيتام لدعمهم بالمجتمع الخارجي وذلك لتهيئة الخروج من المؤسسة في السن القانونية
التي حددها قانون الطفل ولائحة التنفيذ ولاية العمل بالمؤسسات الإيوائية.

3- الرعاية اللاحقة للأيتام.

تعرف الرعاية اللاحقة للأيتام بأنها مجموعة من الخدمات التي تقدم للأطفال المحرومين
من الرعاية الاجتماعية فهي خدمة تقدم لرعاية الشباب سواء (البالغين سن 18 عام ومازالوا بالمؤسسة
والخريجين من المؤسسة) وذلك في جو من التكافه والمؤازرة سواء داخل المؤسسة أو خارجها
من خلال دور الضيافة (أ.بالنصر، عباس، 2018، ص: 240)

كما تعريف الرعاية اللاحقة بأنها مجموعة من الجهود العملية والعملية تقوم بها أجهزة
متخصصة حكومية وتطوعية بحيث تساهم تلك الجهود لتوفر أوجه الرعاية للأيتام بهدف
تحقيق التكيف الاجتماعي والتوافق النفسي مع المجتمع. (عبداللطف، 2005، ص: 226)
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 – الخريجين من المؤسسة) وذلك في جو من التكافه والمؤازرة سواء
داخل المؤسسة أو خارجها من خلال دور الضيافة، وفقاً للمادة رقم 112 من اللائحة التنفيذية.
قانون الطفل رقم 12 لسنة 1996 والعدل بقانون 126 لسنة 2008 والصادرة برقم 2075 لسنة 2010 على النحو التالي.

1- الأبناء البالغون من سن 18 عام وما زالوا متواجدين بالمؤسسة.

أ) يخصص بكل مؤسسة مكان مستقل تماماً للرعاية اللاحقة، ويلحق به الشباب البالغين من سن الثامنة عشر عاماً سواء ملتحقين بالتعليم أو غير ملتحقين، ويتم مساعدتهم لحين استقلالهم عن المؤسسة وخروجهم للمجتمع الخارجي حتى يستمروا في أحواطهم المعيشية.

برياعي توفر هذا المكان للرعاية اللاحقة كشرط للترخيص.

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

ج) يتم تحمل الشباب في حالة التحاقه بعمل بجزء من تكاليف الإقامة والرعاية 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 شؤون حياتهم الخاصة بقسم الرعاية اللاحقة مع الالتزام بشروط وتعميات المؤسسة، ومراقبة الأداب العامة ومواد الدار، والتحفظ على وسيلة ونظامية المبنى.

ه) 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 برنامج الرعاية اللاحقة لشباب المؤسسة ( الذكور والإناث) الذين تخرجوا من المؤسسة بسبب الزواج أو الاستقلال بالعمل، أو العودة للدراسة، وذلك عن طريق متابعتهم والإطمئنان على أحواطهم، ومساعدتهم في حالة تعرضهم لمشكلات تؤثر استمرارهم في أداء دورهم الاجتماعي بالمجتمع حتى تستمروا أحواطهم 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 الوطن.

و) يتم مساعدتهن على توفير وظائف لهن كي يساهمن بجزء من الدخل في تكاليف الإقامة، وتم مساعدتهم على حل مشكلات أبنائهن.

ه) كما يتم استقبال الأبناء الذكور أيضاً في حالة تعرضهم لظروف صعبة وتكون بناء على رغبتهم.

و) يتم إجراء إنهاء فترة إقامة الزيتون بالدار عن طريق لعبة لينة من الدار ولا يتم إخراج الأبناء إلا على هذا الأساس. وتم إخبار إدارة التضامن الاجتماعي التابع لها المؤسسة بأسماء الأبناء المسجلين في المؤسسة لرعاية لاحقة والإجراءات المتبعة معهم والظروف المعيشية المتواجدة فيها بالمجتمع الجديد.

(ز) يتبع الأخصائي الاجتماعي الزيتون بعد تخرجه من الدار ليعمل على تكيفه مع البيئة الخارجية، وحل مشكلاته ومتطلباته مستلزماته في المجتمع الجديد ويعمل على تأهيله. وتكون تعرف الرعاية اللاحقة للأيتام اجراياً في هذه الدراسة: بأنها مجموعة من الإجراءات التي يتخذاها الأخصائي الاجتماعي كمارس عام بالمؤسسات الإيوانية لتأهيل الأطفال الأيتام الخروج من المؤسسة، ودمج الشباب الأيتام في المجتمع الخارجي لتحملهم المسؤولية ومساعدتهم على تكون أسرة ليكونوا مواطنين صالحين بالمجتمع.

رابعاً: الاطار النظري للدراسة.

1- تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بمؤسسات الإيوانية.

(أ) تهدف الرعاية اللاحقة للأيتام بعد خروجهم من المؤسسات لتحقيق الأهداف التالية:

(خاطر، 2016، ص 155)

- توفير سبل الإعاقة في ظل أسرة طبيعية مادياً ونفسياً واجتماعياً.

- توفير الأمن النفسي من خلال تدعيم الإحساس بالأمان وتآكيد الثقة في النفس.
- تأكيد فكرة الانتماء للمجتمع.
- توفير فرص استمرار البناء في التعليم أو التدريب الحرفي لتفعيل كافة المواقع الديموغرافية أو المادية أو الاجتماعية أو القانونية.
- توفير فرص العمل المناسبة حسب شخصية الطفل.
- توفير أساليب الرعاية الطبية والترفيهية بتكسير استفسانتهم من المؤسسات الطبية والأدبية في الحي الذي يعيشون فيه.

(ب) وتنضم أساليب الرعاية اللاحقة للأيتام ما يلي: (خاطر، المرجع السابق، ص156)
- الزوارات التنبذية.
- التأمين الاقتصادي للبنين.
- تقديم الخدمات التنموية للبنين.
- الضمانات التعليمية للبنين.

(ج) ونحتاج الرعاية اللاحقة للأيتام هناك عوامل يجب اتباعها نستخلص منها ما يلي:
(عبداللطيف، مرجع سابق ذكره، ص 254)
- استماد تنفيذ برامج الرعاية اللاحقة لمتخصصين مهتمين.
- الاحترام بمستوى التأهيل المهني.
- الإعلام الجيد عن قضية الرعاية اللاحقة.
- ضرورة الحصول على وسيلة للحسب الشريف.
- تنشيط تكوين جمعيات الرعاية اللاحقة ودعم أنشطتها.

(د) ونقوم فلسفة تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة على القواعد والأسس التالية: (حنا، 2010،ص58)
- إن تأهيل الأيتام مسئولية اجتماعية عامة وليس 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 إحداث صور الضمان الاجتماعي لصيانتهم وحماية كرامتهم الإنسانية.
أن استعادة الأيتام لتشتت نفسه لا تكون إلا إذا انخرط في سلك المهن التي تناسبه واستعادته من خلالها لقدرته على العمل والانتاج والمشاركة في البيئة والتنمية.

أن التأهيل الشعولي، وهذا حق من حقوق الفرد الذي يعاني من حالة خاصة أو عجز، والنظر إلى كل أساليب التأهيل على أنها مطلب وضرورة أساسية لهم.

إن تأهيل الأيتام يجب أن يقوم على أساس الأخذ بالأسلوب الكامل.

ه) ومن المبادئ العامة التي يجب أن يراعيها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة، المبادئ التالية: (الرجوع إلى المراجع السابق، ص 64)

- التأهيل عملية متكاملة تتكامل فيها الخدمات النفسية والطبية والمهنية والتنموية.
- عملية التأهيل تأخذ في اعتبارها ميول اليد وتراجعته سواء في التعليم أو في التدريب أو التشغيل.
- يعتمد التأهيل على تنمية قدرات الأيتام والاستفادة منها إلى أقصى درجة ممكنة.
- تهتم بتوافق اليد مع ذاته ومع البيئة المحيطة به.
- يعتمد التأهيل على مساعدة الأيتام على الاندمج في البيئة الاجتماعية وتقبل الاتجاهات الإيجابية.
- يعتبر التأهيل شكل من أشكال الضمان الاجتماعي لليد.
- يعتمد نجاح التأهيل على مدى توافر التشريعات والقوانين التي تحمي حقوق اليد وترعي مصالحهم.
- نجاح التأهيل يعتمد على مدى توافر فرص العمل الميزة للأيتام في البيئة المحيطة بهم.
- مراقبة الفردية عند وضع خطة تأهيلية بما يتناسب مع قدرات ومهارات الأيتام والمؤسسة التي ينتقى إليها.

و) تأخذ العمليات التأهيلية للأيتام أنواع مختلفة بحسب قدراتهم لتحقيق الرعاية اللاحقة لهم.

وذكر منها ما يلي:

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

156
سلوك الأيتام مقبولاً اجتماعياً ومندمجاً في علاقات اجتماعية مع الآخرين. (عبدالرحمن، 1995، ص187)
التآهيل المهني: هو العمليات التي تهدف أن يكون ليتيم مهنة تتفق مع ميوله وقدراته، وذلك لاستثمار قدراته من خلال الإعداد والتوجيه والتدريب والتشغيل والمتابعة. (حسن، 1999، ص316)
التآهيل النفسي: هو التآهيل الذي يرمى إلى تقديم الخدمات النفسية التي تتم بتكيف البيئة مع نفسه أولًا ومع البيئة المحيطة به من جهة أخرى، ليتمكن من اتخاذ قرارات سليمة في علاقته مع الآخرين، ويهدف التآهيل النفسي إلى الوصول بالفرد إلى أقصى درجة ممكنة من درجات النمو والتكافل في شخصيته وتحقيق ذاته وتعديل العادات السلوكيّة الخاطئة ومساعدته على فهم خصائصه النفسية. (حسن، المرجع السابق، ص316)
tالتآهيل الأكاديمي: وهو تعليم الأيتام حسب قدراتهم العقلية وتزويدهم بالملاعقات الأكاديمية اللازمة والتي تفيدهم في حياتهم العملية كإعداد القراءة والكتابة والحساب أو أنشطة الحياة العملية. (نصروف: هلالي، 2012، ص80)
وتمر عملية تأهيل الأيتام للرعاية اللائقة بالمرات والخطوات التالية: (أحمد، فبراير 2008، ص81)
- تحديد وحصر الأيتام الذين هم بحاجة لخدمات التأهيل.
- التشخيص المكمل.
- التوجيه والإرشاد النفسي الاجتماعي 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 يتيم على ألوان متعددة من الأنشطة الاجتماعية التي تناسب مع حالتته الجسمية والنفسية والعقلية.
(الخطيب، 2006، ص39)
- عدم قبول الزيتيم للتغيير أثناء تأهيله حينما يدرك بأنه يخرج من المؤسسة.
- عدم توافر الإمكانات الماديه والبشرية الكافية لتأهيل الأيتام للرعاية اللائقة.
عدم وجود علامة في توزيع برامج وخدمات تأهيل الأطفال كلاً حسب قدراته وخبراته الشخصية والمهنية الاجتماعية.

- عدم كفاية البرنامج التأهيلي لاشباع احتياجات الأطفال بعد خروجهم من المؤسسة، وبالتالي يصطدمون بشكلات عديدة ومعقدة في المجتمع الخارجي.
- عدم وجود مقياس معينة لقياس قدرات الفرد العازل عن التأهيل.

ومن العناصر الأساسية لعملية تأهيل الأطفال للرعاية اللاحقة، العناصر التالية: (بصرف: يوسف، 2005، ص20)

البرامج: لأنه يتضمن مجموعة من الخطط والإجراءات التي يقوم على إدارتها الأساق المتمصله بالتأهيل، ليس بالضرورة على اتصال مباشر مع الخدمات المباشرة التي تقدم للأطفال من أجل تأهيلهم بل ينصب اهتمامهم على تخطيط وتخطيط الخدمات المقدمة لهؤلاء الأطفال.

الخدمات: وهنا نقص مجموعه من الخدمات المحددة والمنظمة لاستعادة قدرات الأطفال وتشمل خدمات طبية وتربوية ومهنية ونفسية.

الكوادر والمخصصين: نجاح عملية التأهيل يجب أن يتم تقديم الخدمات للأطفال من قبل متخصصين مثل الأخصائي الاجتماعي، أطباء، أخصائي نفسي، معلمين، مديرين، أخصائيين، وغيرهم ممن يقدمون خدمات التأهيل المتعددة.

ومن استراتيجيات الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لتأهيل الأطفال 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 والاحتياجات السائدة في المجتمع الذي يعيش فيه ويتفق ذلك معززة للأطفال على معرفة ما يمكن أن يفعلوه وما يجب أن لا يفعلوه في المواقف الاجتماعية المختلفة، فذلك يساهم الأخصائي الاجتماعي على تدريب الأطفال على ضبط النفس وتقديم الضوابط والحدود التي يفرضها المجتمع بالنسبة للمواقف الاجتماعية المختلفة. (فهي، 2007، ص305)
- استراتيجية تحسين نوعية الحياة: تركز هذه الاستراتيجية على ضرورة اتخاذ تغيير في سياسات الدفاع الاجتماعي القائمة في المجتمع وتحسين وتدعم البرامج والخدمات المقدمة للأيتم كفيلة تتعلق ضرورة التعرف على احتياجاتهم عن طريق الدراسة المستمرة مع محاولة تنمية الاستعداد لتأثير في طرق حل المشكلة عن طريق توظيف الموارد المتاحة أفضل استثمار، فتلك الاستراتيجية على التخطيط الاجتماعي كأساس لحل المشكلات 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 أخرى من تغيير سلوك كل فرد بمفرده، وذلك لأن الجماعة تتحيز للفئات مشاركاتها في الالتزامات - القيادة والابتكار - تحمل المسؤولية - حل مشكلاتهم بأنفسهم. (صادق، 1998، ص 340) 

- استراتيجية تغيير الاتجاه: وهذه الاستراتيجية ترى أنه يجب تغيير النظرية إلى فئة الأيتام، حيث يقوم الاختصاصي الاجتماعي بجمع أكبر قدر من المعلومات والبيانات حول هذه الفئة التي تبين أهميتها والعمل على تغيير نظرة المجتمع تجاهها، وتفعيل معهم كأفراد عاديين بيعان من مشكلات فرضها عليهم وضعهم البيئي. (قاسم، 2002، ص 296) 

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

- دوره كجامع ومحلل البيانات: وفي هذا الدور يقوم بجمع البيانات وجدولتها وتحليلها عن كافة الاتصال المتصلة بالأيتم من أجل اتخاذ القرارات المتعلقة ببرامج التأهيل بحيث تأتي هذه القرارات مستندًا على أسس علمي سليم بعيدًا عن العشوائية. (النوحى، 2001، ص 169) 

- دوره كمعلم/ كتربوي: وفي هذا الدور يقوم بتثقيفهم وتثقيفهم بالاتجاه وإعدادهم بالمحارب والخبرات القدرة والقدرة النصية والتدريس والتحذير، ولنا يستخدم تكنولوجيا لعب الأدوار وذلك على كيفية تعديل السلوك أو تغيير الاتجاهات. (حبيب وآخرون، 2005، ص 257)

159
دوره كمنشق: وهذا يقوم بتسييس الجهود التي يبذلها لتوجيه الأنشطة المختلفة بما يتضمن النسق المهني والأنظمة المؤسسية والمجتمعية ومنع تضارب جهودها لزيادة كفاءة الخدمات التي توجهها للأيتام. (علي، مرفع، ص 230)

دوره كمخطط: وفي هذا الدور يقوم بوضع الخطة وتجويضها لتحسين مستوى معيشة الأيتام وتقوم على تقدير حجم المشكلة واكتشاف الأهداف الممكن تحقيقها والاختيارات المتاحة. (السنورهي، 2005، ص 147)

دوره كمطلق: يعني هذا الدور بأن الإخائصي الاجتماعي كمارس عام يصبح نائباً عن الأيتام في الدفع عن مصالحهم ومناقشة قضاياهم لضمان الفوائد الكافية للأيتام. (سليمان والآخرون، 2005، ص 147)

دوره كประเม: يقصد بهذا الدور هنا جميع المهام التي يقوم بها الإخائصي الاجتماعي كمارس عام لمعرفة القيمة أو الحكم على البرامج والأنشطة أو الجهود المنظمة التي يبذل للتأكد من مدى النجاح في تحقيق الأهداف المحددة التي تم الاتفاق عليها بين الإخائصي الاجتماعي وأساق التعامل من خلال التعاقد بينهم. (علي، 2003، ص 298)

دوره كمدل للخدمات: يشير هذا الدور لمساعدة الأيتام على تطبيقات وحشد قدراتهم وطاقاتهم ومنحهم الفرص ليقوموا بعمل ناجح واتخاذ القرارات المناسبة وتعريفهم بمصادر الخدمات وكيفية الحصول عليها. (ابن النصر، 2009، ص 316)

2- الإبداع المهني للأخائصي الاجتماعي كمارس عام بالمؤسسات الإيوانية للأيتام

(أ) ركائز الإبداع المهني للأخائصي الاجتماعي كمارس عام بالمؤسسات الإيوانية للأيتام: يشدد الإبداع المهني للأخائصي الاجتماعي كمارس عام بالمؤسسات الإيوانية للأيتام على مجموعة من الركائز، تتمثل في: (دورتا، 1996، ص 7-8)

- المبادئ المهنية اللازمة لتنمية الإبداع كوضع أسس التفكير التحليلي الذي يشجع على الاستفسار الجيد، وهذا لا يمكن تحقيقه إلا من خلال التعليم والتدريب المهني المستمر.
- استجابة الإخائصي الاجتماعي لاحتياجات الأيتام والمطالبة بإشباعها، وهذا يتطلب إبتكار الحلول بالرغم من تتويج تلك الاحتياجات.
- قدرة الإخائصي الاجتماعي كمارس عام على خلق فرص جديدة وبтверكة تدريجية للأيتام الخريجين على الدمج في المجتمع الخارجي بعد خروجهم من المؤسسة.
تركز الأخصائي الاجتماعي كممارس عام على كل مشكلة عل حدة التي تواجه الخريجين
الإيتم من الدميم في المجتمع الخارجي بعد خروجهم من المؤسسة.

- اقتناع المؤسسة بأهمية الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بداخلها.

- ربط الوظائف القيادية داخل المؤسسات الابوية للأيتم (مدير المؤسسة - رئيس الرعاية)

بالقدرة على الإداعة لا بشروط السن والتقارير السرية في العمل والروتين.

- أن يكون لدى فريق العمل بالمؤسسات الابوية للأيتم القدرة على التغيير، وأن يكون لديهم

نظرة مستقبلية، والقدرة على التخطيط لمواجهة المواقف المختلفة.

(ب) أنواع الإداعة المهني بالمؤسسات الابوية للأيتم. (جلده وزيد، 2006، ص45)

- الإداعة على مستوى الفرد: وهو الذي يتم التوصل إليه من قبل الأفراد المدعرين، ومن بين
خصائص الفرد المدع و التي تكون عادة فطرية (المعرفة والتعليم، النقاء، الاستقلالية
والتأثيرات وروح المختار، التفاعل وتبادل الآراء مع الآخرين).

- الإداعة على مستوى الجماعة: وهو الذي يتم تحقيقه أو التوصل إليه من قبل فريق عمل
المؤسسة.

- الإداعة على مستوى المؤسسة: وكلي يتم تحقيق الإداعة المهني على مستوى المؤسسة يجب

توافر الشروط والمعايير التالية:

1) ضرورة ادراك أن الإداعة والريادة تحتاج لأشخاص ذوي تفكير عميق، ولكن يتم تحقيق ذلك

جب أن تتح المؤسسة فرص التعلم والتدريب والمشاركة في الندوات والمؤتمرات والقاءات

العلمية المهنية.

2) تعلم حل مشكلات المؤسسة بطريقة إبداعية ومبتكرة.

3) تنمية المهارات والقدرات الإبداعية في إيجاد المشكلات وتعزيزها مما يساعد على تنمية

المهارات الإبداعية والعود من ممارستها.

(ج) أبعاد الإداعة المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام بالمؤسسات الابوية للأيتم.

(الحنيفي، 1995، ص24)
- سمات الشخص المبدع: وتمثل في المبادرة التي يبادراها الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في قدرته على التخلص من السياق العادي للتفكير، وهنا يجب أن يقسم بالطلاقة والإصلاح والمرونة والتفكير.

- المنتج الإبداعي: يتمثل المنتج الإبداعي في أي مجال للجهد الإنساني وقد يكون ناتجاً عن فرد أو جماعة، وذلك المنتج قد يكون مادي أو غير مادي، فالمادي هو كل ما يمكن تسويقه أو الأسمك به، وغير المادي كالتعلم أو النمو الشخصي، ويتطلب المنتج الإبداعي في المؤسسات الإيوانية للأيتام توظيف ما لديها من قدرات وطاقات في تحقيق أهدافها والتي منها تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام.

- الموقف الإبداعي أو البيئة المبدعة: ويتهم ذلك في المناخ بما يتضمنه من ظروف وموافقة تيسير الإبداع المهني في المؤسسات الإيوانية للأيتام، أو تحول دون إطلاق قدرات الإنتاج الإبداعي الإداري في العمل مع الأيتام بكافة مرافقهم العمري.

- الثقافة المؤسسية المشجعة على الإبداع المهني: وتظهر تلك الثقافة في قبول الجماهير لأهداف المؤسسة وقيمها والسماح بالعمل المستمر فيها، وتتطلب الثقافة الإبداعية للمؤسسات الإيوانية للأيتام التأكيد على غرس الالتزام بتحقيق الهدف العام للمؤسسة، ومكافأة المبدعين من فريق العمل، والمحافظة على روح العمل الفردي للمؤسسة.

- معوقات الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في المؤسسات الإيوانية للأيتام.

(jones, 2000, p63)

- المعوقات التنظيمية والإدارية، وتمثل في عدم وضوح أهداف المؤسسة، المركزية والتسلط، الافتقار إلى معايير واضحة للأداء، انخفاض الروح المعنوية لدى العاملين، عدم وجود اتصال فعال، الافتقار إلى العمل الجماعي والفردي.

- المعوقات الاجتماعية والنفسية، وتمثل في: الخوف من الفشل، التمسك بالعادات والتقاليد المألوفة، التأريخ الذهني، التخصص الضيق أو المحدود، عدم ممارسة التأثير على الآخرين، المبالغة في مكافأة النجاح، الاعتماد المفرط على الخبراء.

خامساً: أهداف الدراسة.

- تحديد مقومات الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام لتأهيل الأيتام للرعاية

اللاحتفة بالمؤسسات الإيوانية.

162
2 - تحديد معوقات الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام الذي يقوم بتأهيل الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

سادساً: تساؤلات الدراسة.

التساؤل الرئيسي الأول والمؤداه ما مقومات الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس في تأهيل الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية، وينتقل من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية.

1- ما إدراك الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمفهوم وأهمية الإبداع المهني في تحقيق الرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

2- ما المقومات الشخصية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

3- ما المقومات المؤسسية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

4- ما المقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

التساؤل الرئيسي الثاني والمؤداه ما المعوقات التي تحد من الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس في تأهيل الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية، وينتقل من هذا التساؤل التساؤلات الفرعية التالية.

1- ما المعوقات التي ترجع لنفس الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

2- ما المعوقات التي ترجع لنفس الأطفال الأيتام بالمؤسسة وإتباع الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيلهم للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

3- ما المعوقات التي ترجع لنفس المؤسسة وإتباع الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.

4- ما المعوقات التي ترجع لنفس المجتمع وإتباع الأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية الصحية بالمؤسسات الأبوية.
سابعًا: الإجراءات المنهجية.

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

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

3- مجالات الدراسة:
   a) المجال المكاني: طبقت الدراسة على المؤسسات الإيوائية بالقاهرة ومن مبررات اختيار المجال المكاني المبررات التالية:
      1- ترحيب المسؤولين بالإدارة بموضوع الدراسة، وتسهيل إجراءات الدراسة.
      2- تعاون الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات في إنجاز الجانب الميداني للدراسة.
      3- توفر عينة الدراسة والموافقة على إجراء الدراسة
   b) المجال البشري: الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمؤسسات رعاية الأيتام وعددهم (35).
   c) المجال الزمني: تمثل فترة جمع البيانات، والتي تتراوح تقريبا شهر حيث كانت الفترة من (10/6/2022 م) حتى (15/7/2022 م).

4- أدوات الدراسة:
   a) استمارة استبيان مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية لرعاية الأيتام: حيث قام الباحث بإعداد استمارة الاستبيان بناء على مجموعة من الخطوات وكانت على النحو التالي:
      1- الإطلاع على الجزء النظري المتعلق بالدراسة، وبالأخص الدراسات السابقة التي تستند عليها الدراسة الحالية.
      2- قام الباحث بإعداد استمارة الاستبيان في صورتها الميدانية، حيث تضمنت ثلاثة أبعاد رئيسية مكونة من عدد (75) عبارة.
المجلة كليّة الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم

الصداق الإحصائي للاستبيان:

- قام الباحث باستخدام الصداق الظاهري (صداق المحكمين) حيث تم عرض المقياس على عدد (15) أكاديمي متخصص في الخدمة الاجتماعية، حيث كانت نسبة الافق (83.8%)، وهذا يعني أن المقياس يحقق ما يصببوه إليه لأنه تجاوورة نسبة (80%).

- كما قام الباحث بإجراء صداق الإنساني (8) للمقياس باستخدام معامل ارتباط بيرسون، حيث قام الباحث بتطبيق الصداق على عدد (10) أخصائيين اجتماعيين يعملون بمؤسسات رعاية الأيتام، وكانت النتائج الصداق كما يلي:

<table>
<thead>
<tr>
<th>الابعاد المقياس</th>
<th>معامل ارتباط بيرسون</th>
<th>الاعداد المقياس</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مقياس أول: مواقف الإباع المنهي على الإداري الاجتماعي كƙماس في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الأوروبية</td>
<td>0.899 (**)</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>الدالة المعنية</td>
<td>0.01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مقياس ثاني: المواقف التي تحد من الإباع المنهي الاجتماعي كƙماس في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الأوروبية</td>
<td>0.901 (**)</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>الدالة المعنية</td>
<td>0.01</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مقياس استراتيجي للاستبيان</td>
<td>0.90 (**)</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

ويتضح من الجدول رقم (1) أن قيمة معامل ارتباط بيرسون للمقياس (0.90 (**))، وهذا يعني بأن الارتباط دال إحصائياً (ارتباط طريدي قوي)، وتعد هذه القيم مرتفعة وتحفي بأغراض المقياس، وبذلك أصبح المقياس في صورته النهائية يتكون من تضمنت ثلاثة أبعاد رئيسية مكونة من عدد (67) عبارة، وفيما يلي أبعاد المقياس في صورته النهائية:

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

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

أنظر: شاهد سيد عبد المجيد: البحوث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية - دليل الباحث في إعداد البحوث الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية والتخصصات الأخرى، (القاهرة، مكتبة الإنجو المصرية، 2006)، ص 228.
المجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية - جامعة الفيوم

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

- البعد الثالث: تحديد مستوى الأداء المهني للخصائص 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 للأعمال الاجتماعية، وقد طبعت الأساليب الإحصائية التالية:

1- التكرارات والنسب المئوية.

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

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

جدول رقم (2) بين مستويات الوسط الحسابي لنواتج استمارة الاستبان:

<table>
<thead>
<tr>
<th>مستوى منخفض</th>
<th>إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1 إلى 1.67</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>مستوى متوسط</td>
<td>إذا تراوحت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين 1.68 إلى 2.34</td>
</tr>
<tr>
<td>مستوى مرتفع</td>
<td>إذا تراوجت قيمة المتوسط للعبارة أو البعد بين أكثر من 2.35 إلى 3</td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

5- معامل ارتباط بيرسون لإجراء الصدق الإحصائي لاستمارة الاستبان.
ثانياً: عرض وتحليل جداول البحث.

1- النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع البحث.

جدول رقم (3)

<table>
<thead>
<tr>
<th>النوع</th>
<th>%</th>
<th>ك</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>ذكر</td>
<td>54.3</td>
<td>19</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>أنثى</td>
<td>45.7</td>
<td>16</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>%100</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

باستمرار نتائج الجدول السابق يتضح لنا توزيع الأخصائيين الاجتماعي العاملين بالمؤسسات الاجتماعية لرعاية الأيتام من حيث النوع فnageت بالترتيب الأول الذكور بنسبة (54.3%)، بينما جاءت الإناث بالترتيب الثاني بنسبة (45.7%).

جدول رقم (4)

<table>
<thead>
<tr>
<th>السن</th>
<th>%</th>
<th>ك</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>من 22 سنة لأقل من 30 سنة</td>
<td>57.1</td>
<td>20</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>من 30 سنة لأقل من 40 سنة</td>
<td>25.7</td>
<td>9</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>من 40 سنة حتى 50 سنة</td>
<td>14.3</td>
<td>5</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>من 50 سنة فأكثر</td>
<td>2.9</td>
<td>1</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>%100</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بالنظر لهذه النتائج الجدول السابق يتضح لنا بأن توزيع الأخصائيين الاجتماعي العاملين بالمؤسسات الاجتماعية لرعاية الأيتام من حيث السن جاء كالآتي من 22 سنة لأقل من 30 سنة بنسبة (57.1 %)، بينما من هم من 30 سنة لأقل من 40 سنة بنسبة (25.7 %)، بينما من هم من 40 سنة حتى 50 سنة بنسبة (14.3 %)، بينما من هم من 50 سنة فأكثر جاءت بالترتيب الأخير بنسبة (2.9 %).
جدول رقم (5)

يرمز توزيع عينة الدراسة من حيث الحالة الاجتماعية

<table>
<thead>
<tr>
<th>حالة الاجتماعية</th>
<th>%</th>
<th>عدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>أعزب</td>
<td>51.4</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td>متزوج</td>
<td>45.7</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>أرمل</td>
<td>2.9</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>35</td>
</tr>
</tbody>
</table>

باستقراء نتائج الجدول السابق يتبين لنا توزيع الأحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الابوية 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 الاجتماعي أرمل بنسبة (2.9%)。

جدول رقم (6)

يظهر عينة الدراسة من حيث المؤهل الدراسي

<table>
<thead>
<tr>
<th>حالة الاجتماعية</th>
<th>%</th>
<th>عدد</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>دبلوم متوسط في الخدمة الاجتماعية</td>
<td>2.9</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>بكالوريوس الخدمة الاجتماعية</td>
<td>91.4</td>
<td>32</td>
</tr>
<tr>
<td>دراسات عليا في الخدمة الاجتماعية</td>
<td>5.7</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100</td>
<td>35</td>
</tr>
</tbody>
</table>

تظهر نتائج الجدول السابق توزيع الأحصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الابوية لرعاية الأيتام من حيث المؤهل الدراسي وجدت 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%)。

168
جدول رقم (7)

يوصي توزيع عينة الدراسة من حيث الوظيفة الحالية

<table>
<thead>
<tr>
<th>الوظيفة الحالية</th>
<th>%</th>
<th>ك</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>أخصائي اجتماعي</td>
<td>68.6%</td>
<td>24</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>كبير أخصائيين اجتماعيين</td>
<td>20%</td>
<td>7</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>مدير</td>
<td>5.7%</td>
<td>2</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>رئيس رعاية</td>
<td>5.7%</td>
<td>2</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100%</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

باستنكار نتائج الجدول السابق والذي يوضح توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الابوية لرعاية الأيتام من حيث الوظيفة الحالية جاءت كالآتي: وظائفهم أخصائيين اجتماعيين بنسبة (68.6٪)، ووظائفهم كبير أخصائيين اجتماعيين بنسبة (20٪)، بينما جاء كلاً من وظائفهم مدير أو رئيس رعاية بنسبة (5.7٪).

جدول رقم (8)

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

<table>
<thead>
<tr>
<th>سنوات الخبرة في العمل مع الأيتام</th>
<th>%</th>
<th>ك</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>أقل من 5 سنوات</td>
<td>51.4%</td>
<td>18</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>من 5 سنوات لأقل من 10 سنوات</td>
<td>37.1%</td>
<td>13</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>10 سنوات فأكثر</td>
<td>11.4%</td>
<td>4</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>المجموع</td>
<td>100%</td>
<td>35</td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

بالنظر لنتائج الجدول السابق والذي بين توزيع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الابوية 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٪).

169
2- الجداول المرتبة بمقامات الإعداد المهني للأنشطة الاجتماعي كممارس وإبداعه في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الإيوانية.

جدول رقم (9)

يوضح إدراك الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمفهوم الإعداد المهني وإبداعه في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات الإيوائية.

<table>
<thead>
<tr>
<th>العبارات</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>الابداع يعني القدرة تطور العمل مع الأيتام</td>
<td>1</td>
</tr>
<tr>
<td>اتخاذ كافة المهام بكفاءة لإنقاذ الأيتام برامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة</td>
<td>2</td>
</tr>
<tr>
<td>أحل الحقائق لمساءدة الأيتام على مواجهة مشكلاتهم.</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>معرفة أشكال محاولة خريجي مؤسسات الأيتام</td>
<td>4</td>
</tr>
<tr>
<td>طرح الحلول البديلة لخريجي مؤسسات الأيتام بأسلوب مناسب.</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>القدرة على تقييم المهام المركبة إليه</td>
<td>6</td>
</tr>
<tr>
<td>أسهام في إكساب الأيتام الخريجين المهارات الحياة للتعايش مع المجتمع الخارجي.</td>
<td>7</td>
</tr>
<tr>
<td>التغلب على ندرة الموارد المالية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للألبان.</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>القدرة على التفكير بشكل مختلف دمج الأيتام بالمجمع الخارجي.</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>استفادة من المتخصصين من أجل تحقيق أهداف الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الأيتام</td>
<td>10</td>
</tr>
<tr>
<td>لدى القدرة على إدار الحرائق مع الأيتام خريجي المؤسسات الإيوائية</td>
<td>11</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المجموع

العدد التاسع والعشرون

لاستقاء نتائج الجدول السابق الذي يشير إلى إدراك الأخصائي الاجتماعي كممارس عام لمفهوم الإعداد المهني وإبداعه في تحقيق الرعاية اللاحقة للألبان بالمؤسسات الإيوانية متوسط 170
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) ونسبة تقديرية (85.71%).
بينما جاء في وسط الترتيب: القدرة على تقييم المهام الموكلة له بوسط حسابي (2.99) ونسبة تقديرية (76.19%).
وجه بنهاية الترتيب: طرح الحلول البديلة لخريجي مؤسسات الأيتام بأسلوب مناسب بوسط حسابي (2.00) ونسبة تقديرية (66.67%).

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

جدول رقم (10)


<table>
<thead>
<tr>
<th>الاسم</th>
<th>الترتيب</th>
<th>نسبة التقديرية</th>
<th>بوسط الحسابي</th>
<th>مجموع الأوزان</th>
<th>الإستجابة</th>
<th>معدل أُحاد</th>
<th>العبارات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>4</td>
<td>80.95</td>
<td>2.43</td>
<td>85</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>لدى روح المبادرة لتنفيذ برنامج الرعاية اللاحقة للأيتام.</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>3</td>
<td>81.90</td>
<td>2.46</td>
<td>86</td>
<td>19</td>
<td>16</td>
<td>أحرز المسئولية المهنية.</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>2</td>
<td>82.86</td>
<td>2.49</td>
<td>87</td>
<td>18</td>
<td>17</td>
<td>أعمل مع الأيتام لأني أستطيع العطاء فيه.</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>5</td>
<td>77.14</td>
<td>2.31</td>
<td>81</td>
<td>24</td>
<td>11</td>
<td>أبلى قصاري جهدي للاحلق الأيتام بالرعاية اللاحقة.</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>4</td>
<td>80.95</td>
<td>2.43</td>
<td>85</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>أساعد الأيتام خريجي المؤسسات الايوانية في التغلب على مشكلاتهم.</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>7</td>
<td>74.29</td>
<td>2.23</td>
<td>78</td>
<td>1</td>
<td>25</td>
<td>أتبع النظم المحددة ضد أي تصرف غير أخلاقي.</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>2</td>
<td>82.86</td>
<td>2.49</td>
<td>87</td>
<td>18</td>
<td>17</td>
<td>لدى الأمانة في عرض مشكلات خريجي مؤسسات الأيتام.</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>نسبة (%)</td>
<td>معدلات</td>
<td>الجملة</td>
<td>المجموع</td>
<td>المجموع</td>
<td>المجموع</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>---</td>
<td>---------</td>
<td>--------</td>
<td>--------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
<td>---------</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>85.71</td>
<td>2.57</td>
<td>90</td>
<td>15</td>
<td>20</td>
<td>8</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>76.19</td>
<td>2.29</td>
<td>80</td>
<td>10</td>
<td>10</td>
<td>9</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>69.52</td>
<td>2.09</td>
<td>73</td>
<td>32</td>
<td>3</td>
<td>10</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>67.3</td>
<td>2.02</td>
<td>71</td>
<td>30</td>
<td>3</td>
<td>11</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>78.15</td>
<td>2.35</td>
<td>905</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

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

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

بينما جاء في وسط الترتيب: احترام كافة الحقوق الإنسانية لخريجي مؤسسات الأيتام،
ماراعاة actualizar admiratio بوسط حسابي (2.43) ونسبة تقديرية (80.95%)

وجاء بنهب الترتيب: أراعي الفروق الفردية لكافة أئشخل خريجي مؤسسات الأيتام بوسط حسابي (2.02) ونسبة تقديرية (67.3%)

جدول رقم (11)

يظهر المقومات المؤسسية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وأبادعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الأيوانية

<table>
<thead>
<tr>
<th>الترتيب</th>
<th>نسبة التقدير</th>
<th>الامتحان الوسطي</th>
<th>مجموع الأوزان</th>
<th>الاستجابة دائمًا</th>
<th>أحياناً</th>
<th>سابقاً</th>
<th>العبارات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>72.38</td>
<td>2.17</td>
<td>76</td>
<td>-</td>
<td>29</td>
<td>6</td>
<td>ضرورة تطبيق المداخل العلمية لصالح خريجي مؤسسات الأيتام</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>75.24</td>
<td>2.26</td>
<td>79</td>
<td>-</td>
<td>26</td>
<td>9</td>
<td>أن تكون لائحة العمل تشجع على الإبداع</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>75.24</td>
<td>2.26</td>
<td>79</td>
<td>-</td>
<td>26</td>
<td>9</td>
<td>أن تكون ميزانية المؤسسة كافية لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>72.38</td>
<td>2.17</td>
<td>76</td>
<td>-</td>
<td>29</td>
<td>6</td>
<td>أن يكون هناك توزيع عادل للمهام بين العاملين بالمؤسسة</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>69.52</td>
<td>2.09</td>
<td>73</td>
<td>-</td>
<td>32</td>
<td>3</td>
<td>تسهيل الإجراءات الإدارية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>75.24</td>
<td>2.26</td>
<td>79</td>
<td>-</td>
<td>26</td>
<td>9</td>
<td>يجب أن تمت تزويج فوائد الواقع الميداني وما تم دراسته بمعاهد وكليات خدمة المجتمع</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>77.14</td>
<td>2.31</td>
<td>81</td>
<td>-</td>
<td>24</td>
<td>11</td>
<td>لا يجوز هناك ت треть في القرارات الإدارية بين المؤسسة والجهات المشرفة عليها</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>71.34</td>
<td>2.14</td>
<td>75</td>
<td>-</td>
<td>30</td>
<td>5</td>
<td>يجب أن يجتم عمل المؤسسة حرية التفكير</td>
</tr>
<tr>
<td>9</td>
<td>74.29</td>
<td>2.23</td>
<td>78</td>
<td>-</td>
<td>27</td>
<td>8</td>
<td>يجب توفير النورات التربوية التي تشجع على الإبداع المهني</td>
</tr>
<tr>
<td>10</td>
<td>80.95</td>
<td>2.43</td>
<td>85</td>
<td>-</td>
<td>20</td>
<td>15</td>
<td>أن يتم مكافأة عندما نقوم بعمل إضافي</td>
</tr>
<tr>
<td>11</td>
<td>85.71</td>
<td>2.57</td>
<td>90</td>
<td>-</td>
<td>15</td>
<td>20</td>
<td>أستطيع متابعة خدمات الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الأيتام</td>
</tr>
</tbody>
</table>

المجموع: متوسط 75.40 متوسط 2.26

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

173
في بداية الترتيب جاءت عبارة: أستطيع متابعة خدمات الرعاية اللاحقة لخريجي مؤسسات الائتم بوسط حسابي (2.57) ونسبة تقديرية (85.71)%. 
بينما في وسط الترتيب جاءت عبارة: أن تكون لائحة العمل تشجع على الإبداع، أن تكون ميزانية المؤسسة كافية لتحقيق الرعاية اللاحقة للائتم، يجب أن توجد فجوة بين الواقع الميداني وما تم دراسته بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية بوسط حسابي (2.26) ونسبة تقديرية (75.24%).
وبنهاية الترتيب جاءت عبارة: تسهل الإجراءات الإدارية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للائتم بوسط حسابي (2.09) ونسبة تقديرية (71.43)%. 
وبنهاية الترتيب جاءت عبارة: تسهل الإجراءات الإدارية اللازمة لتحقيق الرعاية اللاحقة للائتم بوسط حسابي (2.09) ونسبة تقديرية (71.43)%. 
ويتفق ذلك مع دراسة (الغرياوي 2020) والتي أكدت على يجب توفير المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام للعمل مع خريجي مؤسسات الرعاية الائتم ومع نسق المؤسسة؛ وتكشف 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 وإبداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الأبوائية

<table>
<thead>
<tr>
<th>الترتيب</th>
<th>النسبة الخصائصية</th>
<th>الامتحان الاستغلى</th>
<th>المجموع الورقة</th>
<th>الاعلان</th>
<th></th>
</tr>
</thead>
</table>
| 1        | 100              | 84              | 84             | 8      | 5
| 2        | 90.05            | 83              | 23             | 2      | 3
| 3        | 87.62            | 92              | 27             | 5      | 3
| 4        | 85.71            | 90              | 4              | 7      | 24
| 5        | 70.48            | 74              | 18             | 4      | 1
| 6        | 85.71            | 90              | 3              | 9      | 23
| 7        | 77.14            | 81              | 21             | 4      | 10
| 8        | 78.10            | 82              | 19             | 7      | 9
| 9        | 71.43            | 75              | 11             | 6      | 18
| 10       | 56.19            | 59              | 5              | 18     | 8
| مجموع   | 810             | 23.1           | 77.14          | 8      | 5

يتضح لنا من نتائج الجدول السابق والذي يبرز: المقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وإبداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات الأبوائية جاءت متوسطا بوسط حسابي (2.5) بنسبة تقديرية (14.7)% وجاء ترتيب

العبارات كالآتي: 

1- تشجع علاقة خريجي مؤسسات الأيتام بالمجتمع الخارجي. 
2- الاهتمام بتوفير المسئوليات الكافية للأيتام خريجي المؤسسات الأبوائية. 
3- مساعدة خريجي مؤسسات الأيتام على اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبلهم. 
4- تأهيل الأيتام على مواجهة الضغوط الحياتية بعد تخرجهم من المؤسسة. 
5- الاستعانة بالخبراء والمختصين في تصميم وتطوير برامج الرعاية اللاحقة. 
6- تعليم طلاب الخدمة الاجتماعية كيفية العمل مع الأيتام من خلال تصنيف مقرر تعليمي جديد. 
7- الاهتمام بذوب المثليين لترويج الأيتام الخريجين من المؤسسات بالمستلزمات الحياتية الأساسية. 
8- ابتكار أساليب جديدة لتمويل مشروعات الأيتام. 
9- نشر ثقافة زيادة الأعمال والأتيكو بمؤسسات رعاية الأيتام. 
10- تدريب الأيتام خريجي المؤسسات الأبوائية على كيفية مواجهة المخاطر التي قد تعرضهم بعد تخرجهم من المؤسسة. 


175
في بداية الترتيب: مساعدة خريجي مؤسسات الإيام على اتخاذ القرارات الخاصة بمستقبلهم بوسط حسابي (63.2) ونسبة تقديرية (87.62%).

بينما جاء في وسط الترتيب: الاهتمام بذب المترفرين لتزويد الأيزام المخرجين من المؤسسات بالاستعارات الحياتية الأساسية بوسط حسابي (2.3) ونسبة تقديرية (77.14%).

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


3- الجداول المرتبطة بالمعلومات التي تحد من الإبعاد المهني للأخصائي الاجتماعي

كماسس عام في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيزام بالمؤسسات اليونانية.

جدول رقم (13)

<table>
<thead>
<tr>
<th>المرتبة</th>
<th>النسبة التقديرية</th>
<th>الوسط الحسابي</th>
<th>مجموع الأوزان</th>
<th>الاستجابة</th>
<th>العبارات</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>2</td>
<td>78.1</td>
<td>2.34</td>
<td>82</td>
<td>6</td>
<td>11</td>
<td>18</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>مواجهة الأيزام للمشاكل السلبية التي مروا بها داخل المؤسسة.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>79.05</td>
<td>2.37</td>
<td>83</td>
<td>-</td>
<td>22</td>
<td>13</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>63.81</td>
<td>1.91</td>
<td>67</td>
<td>6</td>
<td>26</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>ضعف رغبة الأيزام في تغيير وضعهم الحالي بسبب الرغبة في بقائهم بالمؤسسة.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>60.95</td>
<td>1.83</td>
<td>64</td>
<td>9</td>
<td>23</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td></td>
<td>رفض بعض الأيزام لبرامج الرعاية اللاحقة المقدمه لهم.</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>70.33</td>
<td>2.11</td>
<td>296</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

176
باستمرار نتائج الجدول السابق والذي يوضح المعوقات المرتبطة بنقص خريجي مؤسسات الأرمان جاءت متوسطة بوسط حسابي (2.11) ونسبة تقديرية (70.33%); حيث جاء بالترتيب الأول صعوبة تعديل إنجازاتهم وأفكارهم بوسط حسابي (2.37) ونسبة تقديرية (79.05%); بلين بالترتيب الثاني مواجهة الأرمان للمشاعر السلبية التي مرروا بها داخل المؤسسة بوسط حسابي (2.34) ونسبة تقديرية (78.1%)، وفي الترتيب الثالث جاءت ضعف رغبة الأرمان في تغيير ووضعهم الحالي بسبب الرغبة في بقائهم بالمؤسسة بوسط حسابي (1.91) ونسبة تقديرية (63.81%); وفي الترتيب الرابع والأخير جاءت رفض بعض الأرمان لبرامج الرعاية اللاحقة المقدمة لهم بوسط حسابي (1.83) ونسبة تقديرية (60.95%); حيث يؤكد ذلك على وجود تأثير الأطفال الأرمان قبل تخرجهم من المؤسسة.

جدول رقم (14)

<table>
<thead>
<tr>
<th>الترتيب</th>
<th>نسبة التقدير</th>
<th>الوسط الحسابي</th>
<th>العوارض</th>
<th>النسب</th>
<th>المجموع الأرمان</th>
<th>الاستجابة</th>
<th>أحياناً</th>
<th>دائمًا</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>72.38</td>
<td>2.17</td>
<td>ضعف التعاون مع فريق العمل بالمؤسسة.</td>
<td>9</td>
<td>15</td>
<td>76</td>
<td>4</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>70.48</td>
<td>2.11</td>
<td>ضعف شخصية الأرمنى الاجتماعي للعمل مع المراجعين الأرمان.</td>
<td>9</td>
<td>13</td>
<td>74</td>
<td>5</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>79.05</td>
<td>2.37</td>
<td>عدم الرجوع إلى لواحم المؤسسة في بعض المواقف.</td>
<td>22</td>
<td>13</td>
<td>83</td>
<td>2</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>80</td>
<td>2.4</td>
<td>التركيز على الأعمال الإدارية دون الاهتمام بالأعمال المهنية.</td>
<td>21</td>
<td>14</td>
<td>84</td>
<td>1</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>77.14</td>
<td>2.31</td>
<td>خجل الأرمنى الاجتماعي ببرامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة.</td>
<td>24</td>
<td>11</td>
<td>81</td>
<td>3</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>75.67</td>
<td>2.27</td>
<td></td>
<td>398</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتبين لنا من نتائج الجدول السابق والذي يشير للمعوقات المرتبطة بنقص الأرمنى 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%); بلين بالترتيب الثاني عدم الرجوع إلى لواحم 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 وجود تقدم كافة الدورات التدريبية اللازمة لتنمية الابداع المهني لتحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بمؤسسات رعاية الأيتام.

جدول رقم (15)

<table>
<thead>
<tr>
<th>الترتيب</th>
<th>نسبة التقدير</th>
<th>مجموع الأوارن</th>
<th>الاستجابة</th>
<th>العبارات</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>دائمًا</td>
<td>أحيانًا</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>78.1 2.34</td>
<td>82</td>
<td>23</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>64.76 1.94</td>
<td>68</td>
<td>8</td>
<td>21</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>61.9 1.86</td>
<td>65</td>
<td>14</td>
<td>12</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>62.86 1.89</td>
<td>66</td>
<td>17</td>
<td>5</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>73.33 2.2</td>
<td>77</td>
<td>10</td>
<td>8</td>
</tr>
<tr>
<td>6</td>
<td>59.05 1.77</td>
<td>62</td>
<td>14</td>
<td>15</td>
</tr>
<tr>
<td>7</td>
<td>63.81 1.91</td>
<td>67</td>
<td>11</td>
<td>16</td>
</tr>
<tr>
<td>8</td>
<td>59.05 1.77</td>
<td>62</td>
<td>13</td>
<td>17</td>
</tr>
<tr>
<td>متوسط</td>
<td>65.36 1.96</td>
<td>549</td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

178
با استمرار نتائج الجدول السابق والذي يشير للمعوقات المرتبطة بنقش فريق العمل حيث جاءت متوسط بوضوح حسابي (1.96) ونسبة تقديمية (65.36%)؛ فجاءت بالترتيب الأول ضعف إملام كل عضو بطيعة عمل التخصصات الأخرى بوضوح حسابي (2.34) ونسبة تقديمية (78.1%)، بينما جاء بالترتيب الثاني بوضوح حسابي (2.2) ونسبة تقديمية (33.63%)، يليهم بالترتيب الثالث ضعف التعاون بين الأخصائي الاجتماعي وباقي أعضاء فريق العمل بوضوح حسابي (1.94) ونسبة تقديمية (64.76%)، وفي الترتيب الرابع جاءت غمض دور كل عضو من أعضاء فريق العمل بالمؤسسة بوضوح حسابي (1.91) ونسبة تقديمية (63.81%)، وفي الترتيب الخامس جاءت ضعف اعتراف باقي التخصصات الأخرى بخبرات الأخصائي الاجتماعي بوضوح حسابي (1.89) ونسبة تقديمية (62.86%)، بينما جاءت بالترتيب السادس وجود بعض الكوارد الوظيفية غير المتخصصة بوضوح حسابي (1.86) ونسبة تقديمية (61.9%)، وبالترتيب السابع والأخير جاءت القيام المشرفين بدور الأخصائي الاجتماعي، انتشار المحسوبة بين العاملين بالمؤسسة بوضوح حسابي (1.77) ونسبة تقديمية (59.05%); وهذا يؤكد على تطوير لوائح عمل مؤسسات رعاية الأيتام ووضع لائحة عامة للرعاية اللاحقة لزيادة تقبلها بذلك المؤسسات.

جدول رقم (16)

يفترض المعوقات المرتبطة بنقش المؤسسة

<table>
<thead>
<tr>
<th>الترتيب</th>
<th>نسبة التقديم ة</th>
<th>الوسط الحسابي</th>
<th>مجموع الأعواك</th>
<th>الاستجابة</th>
<th>العبارات</th>
<th>م</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
<td>نادراً</td>
<td>أحياناً</td>
<td></td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>62.86</td>
<td>1.89</td>
<td>66</td>
<td>13</td>
<td>13</td>
<td>9</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>63.81</td>
<td>1.91</td>
<td>67</td>
<td>6</td>
<td>26</td>
<td>3</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>67.62</td>
<td>2.03</td>
<td>71</td>
<td>13</td>
<td>8</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>74.29</td>
<td>2.23</td>
<td>78</td>
<td>6</td>
<td>15</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>1</td>
<td>77.14</td>
<td>2.31</td>
<td>81</td>
<td>3</td>
<td>18</td>
<td>14</td>
</tr>
<tr>
<td>مجموع</td>
<td>69</td>
<td>2.07</td>
<td>363</td>
<td></td>
<td></td>
<td></td>
</tr>
</tbody>
</table>

1. ضعف الامكانات المتاحة لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة.
2. محدودية التعاون المؤسسة مع مؤسسات المجتمع المحلي.
3. ضعف مستوى خدمات برامج الرعاية اللاحقة بالمؤسسة.
4. غموض أهداف المؤسسة.
5. عدم تطوير لوائح المؤسسة لتواكب أنشطة الرعاية اللاحقة المقدمة لخريجي مؤسسات الأيتام.
باستمرار نتائج الجدول السابق والذي يبرز المعوقات المرتبطة بنفس 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%),
و في الترتيب الخامس والأخير جاءت ضعف الامكانيات المتاحة لتنفيذ برامج الرعاية اللاحقة
بالمؤسسة بوسط حسابي (1.89) ونسبة تقديرية (62.86%).

جدول رقم (17)

<table>
<thead>
<tr>
<th>الرقم الترتيب</th>
<th>نسبة التقدير</th>
<th>القيمة الوسطية</th>
<th>الامكانيات المتوفرة</th>
<th>العيارات</th>
<th>المجموع</th>
</tr>
</thead>
<tbody>
<tr>
<td>1</td>
<td>71.43</td>
<td>2.14</td>
<td>أحياناً نادرًا</td>
<td>12</td>
<td>75</td>
</tr>
<tr>
<td>2</td>
<td>72.38</td>
<td>2.17</td>
<td>أحياناً نادرًا</td>
<td>14</td>
<td>76</td>
</tr>
<tr>
<td>3</td>
<td>76.19</td>
<td>2.29</td>
<td>أحياناً نادرًا</td>
<td>13</td>
<td>80</td>
</tr>
<tr>
<td>4</td>
<td>84.76</td>
<td>2.54</td>
<td>أحياناً نادرًا</td>
<td>19</td>
<td>89</td>
</tr>
<tr>
<td>5</td>
<td>84.76</td>
<td>2.54</td>
<td>أحياناً نادرًا</td>
<td>19</td>
<td>89</td>
</tr>
</tbody>
</table>

يتضح لنا من نتائج الجدول السابق والذي يبرز المعوقات المرتبطة بنفس المجتمع جاءت
بوسط حسابي (2.33) ونسبة تقديرية (77.67%); حيث جاء بالترتيب الأول عدم تقبل
المجتمع للأيتام خريجي المؤسسات الأيوانية بعد تخرجهم من المؤسسة بوسط حسابي (2.54).
ونسبة تقديرية (84.76%)، بينما جاء بالترتيب الثاني ضعف أقبال المجتمع على تفعيل برامج الرعاية اللائقة التي تقوم بها المؤسسة بوسط حسابي (2.54) ونسبة تقديرية (84.76)، يليهم بالترتيب الثالث قلة الاعتراف للمؤسسة من رجال الأعمال بالمجتمع بوسط حسابي (2.29) ونسبة تقديرية (76.19)، وفي الترتيب الرابع جاءت ضعف اهتمام الإعلام بتوسيع أهمية دمج الأيتام في المجتمع بوسط حسابي (2.17) ونسبة تقديرية (72.38)، بينما جاء بالترتيب الخامس والأخير جاءت عدم استجابة المؤسسات المجتمعية للجهود التي يبذلها الأخصائيين الاجتماعيون لتحقيق الرعاية اللائقة للأيتام بوسط حسابي (2.14) ونسبة تقديرية (71.43).

ثانياً: النتائج العامة للبحث.

1- النتائج المرتبطة بخصائص مجتمع البحث.

أ) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقًا للنوع تبين لنا أن نسبة الذكور أعلى من الإناث.

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

ج) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقًا للحالة الاجتماعية تبين لنا أن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعية أعمر؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين حالتهم الاجتماعية أرمل.

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

ه) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقًا للحالة الوظيفية تبين لنا أن أعلى نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين أخصائي اجتماعي؛ وأقل نسبة للأخصائيين الاجتماعيين الذين يعملون مدير ورئيس رعاية.

و) بالنسبة لتوزيع الأخصائيين الاجتماعيين وفقًا لعدد سنوات الخبرة تبين لنا أن 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 الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس وابداعه في تأهيل الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات اليوانية.

- بالنسبة للمقومات الشخصية الأخصائيين الاجتماعيين وابداعهم المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات اليوانية جاءت بالترتيب الأول ومرتفعة بوسط حسابي (3.35) ونسبة تقديرية (78.15%).

- بالنسبة للمقومات المهنية للأخصائي الاجتماعي كممارس عام وابداعه المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات اليوانية جاءت بالترتيب الثاني ومرتفعة بوسط حسابي (2.31) بنسبة تقديرية (77.14%).

- بالنسبة للمقومات المؤسسية الأخصائيين الاجتماعيين وابداعهم المهني في تأهيل الأطفال الأيتام للرعاية اللاحقة بالمؤسسات اليوانية جاءت بالترتيب الثالث ومرتفعة بوسط حسابي (2.26) ونسبة تقديرية (75.40%).

- بالنسبة لإدراك الأطفال الأيتام الاجتماعيين لمفهوم الإبداع المهني في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات اليوانية جاءت بالترتيب الرابع والأخير ومرتفعة بوسط حسابي (2.23) ونسبة تقديرية (74.33%).

(ب) النتائج المرتبطة بالمعوقات التي تعد من الإبداع المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الرعاية اللاحقة للأيتام بالمؤسسات اليوانية.

- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسي المجتمع جاءت بالترتيب الأول ومرتفعة بوسط حسابي (3.33) ونسبة تقديرية (77.67%).

- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسي الأخصائي الاجتماعي جاءت بالترتيب الثاني ومرتفعة بوسط حسابي (2.27) ونسبة تقديرية (75.67%).

- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسي الأطفال خريجي مؤسسات الأيتام جاءت بالترتيب الثالث ومرتفعة بوسط حسابي (2.11) ونسبة تقديرية (70.30%).

- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسي المؤسسة جاءت بالترتيب الرابع ومرتفعة بوسط حسابي (2.07) ونسبة تقديرية (69%).

- بالنسبة للمعوقات المرتبطة بنسي فرق العمل جاءت بالترتيب الخامس والأخير ومرتفعة بوسط حسابي (1.96) ونسبة تقديرية (65.36%).

182
قائمة المراجع

إبراهيم، أحمد حسني (2003). الإدعا ليهى لدى الأخصائي الاجتماعي - دراسة مطلقة على الأخصائيين
الاجتماعيين العاملين بالمجال المدرسي والطبي ورعاية الشباب بالقاهرة. بحث منشور في: المجلة
العملية لكلية الخدمة الاجتماعية. جامعة حلوان.

أبو النصر، مديحة عباس، أم كلثوم الكرم (2018). مجال رعاية الأسرة والطفولة من منظور الممارسة
الخدمة لخدمة الاجتماعية. جامعه اسيوط. كلية الخدمة الاجتماعية.

أبو النصر، مديحة محمد (2009). إدارة الأنشطة والخدمات الطلابية في المؤسسات التعليمية. الاسكندرية: دار
الفجر.

أبو النصر، مديحة محمد (2015). ممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال المسؤولية الاجتماعية. الاسكندرية:
المكتب الجامعي الحديث.

أحمد، نبيل إبراهيم (2008). خدمة الخدمة والتأهيل الاجتماعي للأطفال بلا أب، ورقة عمل منشورة
في: المؤتمر العلمي الأول - الأبعاد الاجتماعية في جودة التعليم العالي. جامعة اسيوط: كلية
الخدمة الاجتماعية.

إسماعيل، هناء إسماعيل (2013). فاعليه برامج التدخل المهني في إطار الممارسة العامة لتعديل السلوك
اللاطموطي لدى الأطفال الأيتام، رسالة دكتوراه غير منشورة. جامعة حلوان: كلية الخدمة
 الاجتماعية، قسم خدمة الفرد.

العراق، أمهة عبد (2011). حاجات المراهقين من مجهولي النسب بعد خروجهم من المؤسسات الإيوانية للأيتام
ودور الخدمة الاجتماعية في إشباعها - دراسة استطلاعية مطلقة على المؤسسة الخيرية لرعاية
الأيتام بمنطقة الرياض، ورقة عمل منشورة في: المؤتمر السعودي الأول لرعاية الأطفال.


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

حاجي، حمدي (2010). مشكلات شباب خريجي قرى الأطفال وتصور مفترض لدور خدمة الفرد في مواجهتها
- دراسة مطلقة علي بيوت البالغ التابعة لقرية الأطفال بالغربية. بحث منشور في: المؤتمر
الثالث والعشرين. جامعة حلوان: كلية الخدمة الاجتماعية. م.5


خاطر، عبدالنبي أحمد (2016). الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في مجال الدعم الاجتماعي "أساسيات - مشاكل". القاهرة. دار نور الإسلام للطباعة والنشر.


184


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


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


187