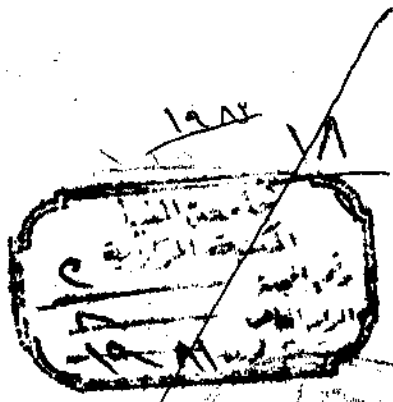

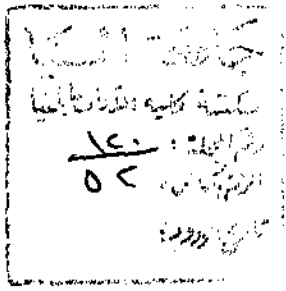

مجلة
كلية الآداب والعلوم الإنسانية

دراسة تقويمية لدور الاخصائى الاجتماعى مع أعضاء فريق العمل فى مجال تنمية المجتمعات المحلية

إعداد

دكتورة / سميرة محمد الجوهرى

مدرس بكلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

مدخل لمشكلة البحث :

يعتبر موضوع التنمية من أكثر الموضوعات شيوعا في الكتابات الإجتماعية والاقتصادية بل والسياسية المعاصرة، وبخاصة تلك الكتابات التي تهدف إلى وضع خطط محددة للارتقاء بالمجتمع الإنساني في عمومة أوفي بعض المجتمعات المتخلفة خصوصا. ومما لا شك فيه أن موضوع التنمية أصبح يمثل مكان الصدارة والاهتمام في العلوم المختلفة، وتزداد أهمية هذا الموضوع بالنسبة للمجتمعات النامية التي أصبحت تعتمد على التنمية كأساس لدفع مجتمعاتها نحو الأخذ بأساليب التقدم والتحديث.

ولقد لجأت المجتمعات المحلية لتنمية المجتمع لكي تكيف نفسها تجاه التغييرات التي تحدث حولها وتحسين طريقتها في الحياة بدون أي مساعدة خارجية على أن تكون مشروعاتها وبرامجها التي تعتمد عليها نابعة من داخلها.(٢)

وقد أوضحت تقارير هيئة الأمم المتحدة أن تنمية المجتمع لا تقتصر على المجتمعات الريفية فقط بل يمكن تطبيقها في المجتمعات الحضرية نظرا للاهتمام المتزايد بنمو المدن الجديدة في الدول النامية وبصفة خاصة في المناطق المتخلفة بتلك المدن، ويمكن النظر إلى تنمية المجتمع المحلي على أنها عمليات مخططة تتم في إطار محلي وتستمد فلسفتها من ظروف المجتمع المحلي والمشكلات التي تواجه لذلك فإن ممارستها في المناطق الريفية تختلف عن ممارستها في المناطق الحضرية في كثير من النواحي، وتلك الاختلافات يجب الأخذ بها عند النهوض بتلك المناطق.(٣)

وتنمية المجتمع المحلي لا تقتصر على تخصص مهني معين بل لابد من تعاون العلوم والتخصصات المهنية المختلفة في تحقيق أهدافها. والخدمة الإجتماعية كمهنة من أكثر المهن التي تسهم في عمليات التنمية. "ويعد ارتباط الخدمة الإجتماعية بالتنمية من أهم قضايا المهنة المعاصرة في الدول النامية على اعتبار أن هذا الارتباط يمثل أحد المداخل الأساسية لتأصيل المهنة في تلك المجتمعات، ذلك التأصيل الذي يبنى عليه الأمال في خلق نماذج ممارسة نابعة من الواقع المجتمعي ومن هنا يتحقق التوافق للمهنة مع ظروف وأوضاع المجتمع وينعكس ذلك على مساهمتها الجادة في تحقيق الأهداف التنموية".(٤)

وقد شهدت السنوات الأخيرة تزايدا ملحوظا في مشاركة الإخصائيين الإجتماعيين في جهود التنمية وخاصة التنمية المحلية فنجد أن الخدمة الإجتماعية أصبحت تهتم بالمشكلات المجتمعية بدلا من الاقتصار على المشكلات الفردية، والتركيز على الاتجاه التنموي بدلا من الاتجاه العلاجي.(٥)

فضلا عن أنها تعطي أولوية للبرامج التي تساعد على الإسراع بالتنمية الاقتصادية وتنمية المجتمعات المحلية وتأكيد الحلول الذاتية، والبرامج التي تغطي أعدادا كبيرة من السكان والتي تساهم في إعداد أفضل للأجيال القادمة.(٦)

والخدمة الإجتماعية بمفهومها المعاصر يمكن أن تسهم في عمليات التنمية بطريقة فعالة لما يملكه الأخصائيون الإجتماعيون من الكثير من المهارات والمعارف والاتجاهات التي يمكن تطبيقها مباشرة أو مع بعض التعديل في تنمية المجتمع المحلي.(٧)

وإذا كانت تنمية المجتمع المحلي تتطلب تضافر كافة الجهود والتخصصات فإن مهنة الخدمة الإجتماعية أحد المهن التي ترتبط بتنمية المجتمع وهي تعتبر بطبيعتها وقيمها أقرب إلى جوهر التنمية، ولذلك يجب على المتخصصين في مجال التنمية المحلية تحديد دور الإخصائي الإجتماعي في العمل الفريقي مع الوقوف على طبيعة دوره وحدوده ومشروعيته والإيمان بدوره من كافة التخصصات الأخرى في المجالات المختلفة.

وتشير الدراسات التي أجريت في موضوع العمل الفريقي في المجالات المختلفة – مثل المجال المدرسي ، مجال رعاية الأحداث ، مجال رعاية الشباب، مجال السجون، المجال

الطبي، مجال تعاطي المخدرات – أوضحت نتائج هذه الدراسات العلمية حدوث الصراع وعدم التكامل بين أعضاء فريق العمل في المجالات المختلفة الأمر الذي أدى إلى عدم فعالية الخدمات المقدمة من هذه الفئات في تحقيق الأهداف التنموية.(٧)

كما أوضحت نتائج الدراسات السابقة أهمية وأن هناك قصور واضح في إعداد المتخصصين من كافة المجالات على أهمية العمل الفريقي وعلى كيفية تحقيق التعاون والتكامل بين أعضاء الفريق.

وتشير نتائج دراسة عبد الحي محمود : عن معوقات تكامل أدوار العمل الفريقي في مجال تنمية المجتمعات الريفية إلى أن هناك قصور واضح في إعداد المتخصصين من كافة المهن العاملة في القطاع الريفي لإدراك متكامل لمشكلاته.

كما أوضحت نتائج الدراسة اتفاق الإخصائيون الاجتماعيون على عدم قيامهم بدور فعال في تحقيق التكامل عن أدوار العمل الفريقي وترجع هذا إلى كثرة الأعباء الملقاة على عاتقهم وضيق وقتهم بسبب كثرة المتطلبات.(٨)

كما أوضحت نتائج دراسة أمل إبراهيم عن : طبيعة العلاقات بين مهنية تنمية المجتمع وغيرها من المهن المختلفة العاملة في بيئة المجتمع الريفي أن علاقات [illegible] وأنها لا تزيد عن علاقات عادية.

كما أوضحت نتائج الدراسة أن علاقات جميعة تنمية المجتمع وغيرها من المنظمات الأخرى في مجال تنمية المجتمع [illegible] إلا أن هذا [illegible] وفي حالة [illegible] تحقيق [illegible].(٩)

نخلص من العرض السابق إلى أن منهج التكامل والتعاون في إعداد المتخصصين في [illegible] ومتطلبات الإخصائي الاجتماعي الريفي في مجال التنمية من المجالات ومن بينها مجال تنمية المجتمعات الريفية وقد لاحظت الباحثة عدم وجود دراسات سابقة تناولت دور الإخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في مجال تنمية المجتمعات المحلية الحضرية أو على مستوى الوطن العربي – في حدود علم الباحثة – وفي المجتمعات الريفية وبالتالي يأتي دور الإخصائي الاجتماعي في مجال تنمية المجتمعات الحضرية من مكروه في مجال تنمية المجتمعات الريفية. ؟

وهذا ما دفع الباحثة إلى إجراء هذه الدراسة.

وبناءا على ما سبق يمكن صياغة مشكلة البحث في الآتي :

تقويم دور الإخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في مجال تنمية المجتمعات المحلية الحضرية ؟

أهداف الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف التالية :

١- التعرف على مدى وضوح دور الإخصائي الاجتماعي مع فريق العمل في مجال التنمية المحلية.

٢- التعرف على مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى لأهمية العمل الفريقى في مجال التنمية المحلية.
٣- التعرف على مدى تكامل دور الإخصائى الإجتماعى مع الأدوار الأخرى في العمل الفريقى.
٤- التعرف على مدى وجود تنسيق بين دور الإخصائى الإجتماعى والأدوار الأخرى في العمل الفريقى.
٥- التعرف على المعوقات التى تواجه الإخصائيين الاجتماعيين في مجال تنمية المجتمعات المحلية الحضرية وتعوقهم عن تحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية المختلفة.
٦- التعرف على مقترحات الإخصائيين الإجتماعيين لتدعيم التكامل الوظيفى بين التخصصات المهنية المختلفة.
٧- إثراء الإطار النظرى لمهنة الخدمة الإجتماعية في أحد المجالات الهامة وهو مجال التنمية المحلية.

تساؤلات الدراسة :

تسعى هذه الدارسة إلى الاجابة على التساؤلات التالية :

١- هل توافر في الإعداد النظرى والعملى للاخصائى الإجتماعى ما يفيد أهمية العمل الفريقى في مجال التنمية المحلية ؟
٢- ما مدى وضوح دور الإخصائى الاجتماعى لدى أعضاء فريق العمل ؟
٣- ما مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى لأهمية العمل الفريقى في مجال التنمية المحلية ؟
٤- ما مدى إلمام الإخصائى الإجتماعى باحتياجات ومشكلات المجتمع المحلى الذى يعمل معه ؟
٥- ما مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى لأهمية التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى ؟
٦- ما هى المهارات الإجتماعية اللازمة للإخصائى الإجتماعى لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية المختلفة في مجال التنمية المحلية ؟
٧- ما هى المعوقات التى تواجه الإخصائى الإجتماعى وتعوقه عن تحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى ؟
٨- ما هى مقترحات الإخصائيين الإجتماعيين لتدعيم التكامل الوظيفى بين التخصصات المهنية العاملة في مجال التنمية المحلية ؟

الإطار النظري للدراسة :

أولا – أهمية البحوث والدراسات التقويمية:

[illegible] من جوانب البحث العلمي ومنهج من مناهج التفكير والعمل ينصب في مجال العمل الاجتماعي – وفي غالب الأحيان – على تجربة ميدانية سواء كانت مشروعات أو برنامج [illegible] سواء كان [illegible] ويتجه نحو معرفة التغيرات التي حدثت خلال وبعد تنفيذ المشروع.(١٠)

[illegible] أولهما : تحديد مدى [illegible] الأهداف المنشودة، وثانيهما : تحديد أسباب نجاح هذه البرامج أو فشلها.(١١)

[illegible] خاصة [illegible] أو النشاط أو برنامج لعمل معين، أما العملية فتتطلق بقياس درجة توفر تلك الخاصية في هذه الأمور.(١٢)

ويستمد البحث التقويمي أهميته من الإحساس بالحاجة إلى [illegible] في تقدير فعالية برامج العمل الاجتماعي [illegible] هذا المجال. ونجد أن معظم المنظمات الاجتماعية تحتاج إلى تحسين وتقييم مستوى [illegible] تكتسب الشرعية لاستمرارها وحتى تحقق الفعالية في أدائها لدورها في المجتمع وحتى تحقق ذلك لابد أن تقوم بتقويم أنشطتها المختلفة حتى تعدل من نفسها وتحسن مستوى أدائها وتحقق الفعالية المطلوبة.(١٣)

[illegible] البحوث التقويمية :

١- القياس الموضوعي والمنظم للنتائج المتوقعة وغير المتوقعة التي يسفر عنها تنفيذ برنامج عمل [illegible]

٢- [illegible] بتقدير [illegible] بتحديد [illegible] الأسباب المتشابكة [illegible] وتقديم [illegible] ولكن بصفة دورية تتوقف مدتها على سرعة تطور الأفراد والجماعات والمجتمعات التي تقررها السياسة وفقا للمنهج العلمي.(١٤)

[illegible]

ويمكن حصرها في خمس خطوات رئيسية هي:(١٥)

١- تصور [illegible] وتحديد [illegible] في المشكلة.

٢- تصور تصميم البحث وإجراءاته المنهجية ومعايير [illegible] على فعالية البرنامج.

٣- تحديد معايير لتقويم فعالية البرنامج [illegible] النتائج.

٤- تنفيذ البحث مع الاهتمام والحرص على تقليل أخطاء القياس.

٥- تفسير وفهم نتائج البرنامج وأسباب النجاح والفشل في تحقيق أهدافه لفعاليته.

وهذه الخطوات الخمس تتداخل مع بعضها عند التطبيق الذي يجب أن يعيره الباحث قدرا متوازنا من الاهتمام.

ومن الدراسات التقويمية في مجال هذه الدراسة ما قامت به د/ جوليا هندرسون بتقييم الموقف بالنسبة لممارسة تنمية المجتمع المحلي في ضوء خبرتها الدولية الواسعة.

وقد قدمت العديد من التوصيات أهمها[١٧] :-

١- يجب أن ترتبط تنمية المجتمع المحلى في الدول النامية ببرنامج قومى للتنمية الإجتماعية والاقتصادية وضرورة مشاركة الحكومة مع المحليات في تنمية المجتمع المحلى.
٢- يجب التركيز على التنمية الاقتصادية وهى بدورها تحقق التنمية الشاملة.
٣- يجب الربط بين تنمية المجتمع المحلى والتنمية الإقليمية.
٤- يجب إعادة تقييم مفاهيم تنمية المجتمع المحلى ومبادئها، فالواقع أنه تم صياغة هذه المفاهيم في ضوء خبرات وملاحظات امبريقية محددة. فيجب إعادة التحقق من صحتها، وهل نستطيع تطبيق هذه المفاهيم في واقع الممارسة الميدانية.
٥- يجب أن تقام من خلال تنمية المجتمع المحلى مؤسسات ومنظمات على المستوى المحلى (مجالس تنموية - تنظيمات نسائية - تنظيمات شبابية - الخ) تساعد على تنمية الإنسان فى المجتمع المحلى.
٦- من الضرورى أن يتم المزج بين مدخل تنمية المجتمع المحلى ببرامج تنظيم المجتمع المحل والتخطيط الاقتصادى.
٧- يجب أن تحافظ تنمية المجتمع على القيم الإنسانية ومساعدة الناس لكى يزداد وعيهم ويشاركوا في شئون مجتمعهم المحلى.
٨- يجب مراعاة أهمية مبدأ التكامل في العمل على تنمية المجتمع المحلى بين التخصصات المختلفة.

التقويم والخدمة الإجتماعية :

يعتبر التقويم مبدأ من مبادئ الخدمة الإجتماعية بصفة عامة ، وطريقة تنظيم المجتمع بصفة خاصة، فعلى الإخصائى الإجتماعى المداومة على تقويم عمله وذلك بمتابعة جهوده أولا بأول كى يقف بموضوعية على نواحى الضعف فيتخلص منها، ونواحى القوة ليدعمها ولعل مبدأ التقويم يتطلب من الإخصائى الإجتماعى تقويم كل من دوره في العمل من ناحية ودوره مع الأهالى من ناحية أخرى وكذلك أوجه النشاط من تخطيط ووضع برامج ومراحل التنفيذ ، ودور مختلف الجهات والهيئات في التعاون في هذا العمل.[١٨]

ويمكن القول إن إحدى وظائف التقويم الأساسية هى مساعدة الإخصائى الإجتماعى ليقوم بعمله على أحسن وجه ممكن.[١٩]

ويعتبر التقويم عملية هامة وضرورية في مهنة الخدمة الإجتماعية بطرقها المختلفة. فهو المحرك الأساسى لبحوث الخدمة الإجتماعية، فهو يهدف إلى بيان مقدار احساس الإخصائيين الإجتماعيين بمسئولياتهم تجاه عملهم وخدماتهم وبرامجهم.[٢٠]

وتقويم الممارسة في الخدمة الإجتماعية يعتبر بمثابة التغذية المرتدة (الرجع) لعملية الممارسة، أى عندما نقوم البرامج نكشف أخطاء أومشكلات ونعمل على تعديل البرامج لحل المشكلات والأخطاء وبالتالى تغذى الممارسة ببرامج جديدة وبذلك يمكن إعتبار التقويم عملية مرتدة أو عكسية.[٢١]

أهداف التقويم في الخدمة الإجتماعية[٢٢] :

مما سبق يمكن أن نوضح أهداف التقويم في الخدمة الإجتماعية فيما يلى :-

١- معرفة مدى فعالية تحقيق المؤسسة الإجتماعية لأغراضها وأهدافها في خدمة عملائها (أفراد ، جماعات ، مجتمعات محلية).

٢- العمل على تحسين برامج العمل الاجتماعي بما يحقق أكبر قدر ممكن من الأهداف المبتغاة.

٣- إفادة الإخصائي الإجتماعي في تحسين الأداء والنمو ، واكتساب خبرات ومعارف متعددة.

٤- المساعدة في معرفة التغيرات التي تطرأ على الأفراد والجماعات والمجتمعات وتعديل برامج العمل الاجتماعي وفقا لهذه التغيرات.

٥- إن عملية التقويم ضرورية لدعم مهنة الخدمة الإجتماعية في مجتمعنا ، ذلك أنه عن طريق التقويم تحظى المهنة باحترام المجتمع.

٦- إن تقويم أنشطة الخدمة الإجتماعية تعتبر مستوياً مهنياً للتدرج تحت فكرة المحاسبة.

ثانيا - مفاهيم الدراسة :

يعتبر تحديد المفاهيم أحد الشروط الأساسية لاكتمال أي دراسة علمية تحاول الوصول إلى نتائج مبنية على أسس وإنسجام وعلمية، ولهذا سوف نقوم بعرض المفاهيم الأساسية في هذه الدراسة.

١) مفهوم الدور :

يعرف الدور بأنه "مجموعة من معايير السلوك أو (الأوامر) التي تحكم وضعا معينا في البناء الإجتماعي ، أو بمعنى آخر هو الجانب الديناميكي أو السلوك للوضع الاجتماعي"[٢٣].

كما يرى البعض أن الدور يتكون من "مجموعة من الأنساق الإجتماعية المترابطة وظيفيا ويتضمن كل نسق مجموعة من الأشخاص تربطهم علاقات إجتماعية ويشغلون مراكز إجتماعية ويتبادلون أداء أدوار معينة في المواقف الإجتماعية"[٢٤].

أما التحليل البنائي الوظيفي فهو ينظر إلى الدور من خلال معالجة منهجية لمكانات وأدوار الفاعلين الذين يشغلون مواقف إجتماعي معين وكذلك للأنماط التنظيمية التي ينطوي عليها هذا الموقف. ويشير مفهوم المكانة إلى مكان الفاعل في نسق علاقات إجتماعية معينة منظورا إليه كبناء ، أما الدور الذي لا ينفصل في أي حالة ملموسة عن المكانة ويمثل الجانب الديناميكي لهذه المكانة فهو يشير إلى سلوك الفاعل في علاقته مع الآخرين.[٢٥]

ويعتبر زنانيكي Zanamiecki من الذين أسهموا بمفهوم خاص عن الدور الإجتماعي من خلال عملية دراسة العلاقات الإجتماعية ، فهو يرى أن الفرد طالما كان شريكا في العلاقات الإجتماعية مع عديد من الأفراد فإن هذه العلاقات تتشابك ، وبعض العلاقات الإجتماعية التي يشارك فيها الفرد تعتمد أساسا على الإتساق في حين أن هناك نوعا من العلاقات الأخرى عادة ما يحدث داخلها تصارع مما يؤدي إلى فك الأفراد لأهمية الدور الذي يقومون به من أجل تدعيم قوة البناء الإجتماعي.[٢٦]

ويرى دافز Daves أن مفهوم الدور يمثل جانبا ديناميا لحركة الفرد في المجتمع وهو بسبيل الحفاظ على وضعه بمعنى أنه لا ينفصل مع مكانته وينتظم أدوارا تحقق له مزيدا من التأكيد والثبات لوضعه. أما بروس Bruce فهو يربط بين مفهوم الدور ومفهوم الفعل من ناحية والمركز من ناحية أخرى ويستخدم الدور من وجهة نظره في عمليات الإرشاد أو تقييم السلوك الموضوعية ويتعلق بكافة مظاهر السلوك الفردي إزاء تصرفات الآخرين.[٢٧]

مما سبق يتضح أن للدور تفسيرات عديدة تختلف بأختلاف الواقع الإجتماعي الذي يعيشه كل مفكر ، ومن خلال ما يقوم به الأفراد والتنظيمات من أدوار تختلف حسب طبيعة من يقوم بهذا الدور.

كذلك يمكن القول أن التغيرات الإجتماعية تلعب دورا هاما فى تغير الأدوار والقائمين عليها ، وذلك لأن المجتمع فى حالة تغير مستمر ويستتبع هذا أدوارا جديدة تتوافق مع التغيرات الإجتماعية الجديدة.

أما عن مفهوم الدور المهنى فهو يشير إلى وصف السلوك الذى يجب أن يلتزم به الأخصائى الإجتماعى أثناء قيامه بعمله وفى علاقاته مع الأفراد والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية ويسعى لتحقيق أهداف معينة هى التى تعطى له مبررا لوجوده فى الجهاز الذى يعمل فيه مع المجتمع.(٢٨)

ويقصد بمفهوم الدور وفقا لهذه الدراسة :-

جميع الأنشطة والممارسات المهنية التى يقوم بها الإخصائى الإجتماعى فى جمعيات تنمية المجتمع المحلى لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى العاملة فى مجال التنمية المحلية.

وتعتمد تلك الأنشطة والممارسات المهنية على مداخل وطرق الخدمة الإجتماعية المختلفة التى تمارس بشكل أو بصيغة تكاملية.

وتتوقف كفاءة ومقدرة الإخصائى الإجتماعى على أداء دوره المهنى وتحقيق التعاون والتكامل مع هذه التخصصات على حسن إعداده النظرى والعملى ، وعلى مدى توافر المعلومات والإحصائيات عن أعضاء فريق العمل من التخصصات المهنية الأخرى ، وعلى مدى توافر المعلومات والإحصائيات أيضا عن إحتياجات ومشكلات سكان المجتمع المحلى الذى يعمل معه والأهداف التنموية المرجو تحقيقها.

٢) مفهوم الدراسة التقويمية :

التقويم هو "وسيلة موضوعية تستهدف للكشف عن حقيقة التأثير الكلى أو الجزئى من البرامج أو مشروع من المشروعات أثناء سريانه وفى مجال تنفيذ عملياته".(٢٩)

ويعرف التقويم "بأنه عملية لتحديد القيمة أو كمية النجاح فى تحقيق الأهداف الموضوعية".(٣٠)

كما يعرف التقويم بأنه "طريقة للتعرف على الأهداف المرغوبة وغير المرغوبة التى حققها العمل للتعرف على مدى إنجاز الأهداف المبتغاة".(٣١)

وتعرف الدراسة التقويمية بأنها "الدراسة التى تهدف إلى تقويم الجهود التى تبذل ليس فقط لمعرفة النتائج الإيجابية بالنسبة للعوامل المؤدية للفشل أو السلبية بل أيضا لتحليل العوامل التى تؤدى إلى تحقيق التقدم.(٣٢)

ويمكن تعريف الدراسة التقويمية وفقا لهذه الدراسة بأنها :-

١- تقويم الجهود المهنية للإخصائى الإجتماعى مع فريق العمل فى مجال تنمية المجتمعات المحلية.
٢- تحديد الجوانب الإيجابية فى الجهود المهنية للإخصائى الإجتماعى مع أعضاء فريق العمل فى مجال تنمية المجتمعات المحلية والعمل على تدعيمها.
٣- تحديد الجوانب السلبية فى الجهود المهنية للإخصائى الإجتماعى مع أعضاء فريق العمل فى مجال تنمية المجتمعات المحلية للعمل على تلافيها.
٤- التعرف على مدى تعاون وتكامل دور الإخصائى الإجتماعى فى جمعيات التنمية المحلية مع أدوار التخصصات المهنية الأخرى.

٥- التعرف على مدى وجود تنسيق بين دور الإخصائى الإجتماعى وأدوار التخصصات المهنية الأخرى.

٦- التوصل إلى مقترحات تدعم دور الإخصائى الإجتماعى فى عمليات التنمية المحلية مع أدوار التخصصات المهنية الأخرى.

٣) مفهوم فريق العمل :

يعتبر الفريق نوع من جماعات العمل ويعرف بأنه "عدد فردى من الأعضاء لدى كل منهم المعرفة الدقيقة والمهارات ويجتمعوا سويا ليسهموا كخبراء فى إنجاز هدف معين ، وتساعد الفرق على تحقيق الأهداف العامة ووضع الخطط الملائمة لإنجاز العمل ولكل فرد دور يختلف عن دور الآخر وبنوعية لعمل هؤلاء الأفراد تتحقق الأهداف بصورة أفضل مما لو كان كل منهم يعمل بمفرده.(٣٣)

وقد عرف قاموس Webster الفريق بأنه "مجموعة من الأفراد المتخصصين ويؤدى كل عضو دوره بدقة لأداء العمل المطلوب منه بفعالية.(٣٤)

وقد أوضح Dyer بأن العمل الفريقى هو "مجموعة عمل دائمة نسبيا وأنها مجموعة متخصصين يعتمدون وظيفيا على بعضهم البعض.(٣٥)

أما Hall فقد عرفه بأنه "جماعة من الأفراد يؤثر كل منهم فى الآخر بالخبرة والمهارة التى يمتلكونها وكذلك الإستجابة العاطفية والعملية لقرارات وذلك لتحقيق الأغراض والأهداف العامة.(٣٦)

وقد يتكون فريق العمل من تخصص علمي واحد باختلاف المستوى العلمى والخبرة مثل فريق من الأطباء ، فريق من الإخصائيين الإجتماعيين ، فريق من الاقتصاديين ، أو من تجميع يشمل تخصصات علمية مختلفة من الخبرة بين أعضاء الفريق الواحد مثل الفريق الطبى الذى يشمل : أطباء ممرضات ، إخصائيين إجتماعيين ، إخصائيين للتغذية ، أشعة ... الخ.

ويقصد بالعمل الفريقى فى هذه الدراسة :

عدد من المتخصصين لكل منهم دوره المتميز فى مجال التنمية المحلية.

ويتكون أعضاء الفريق من الإخصائيين الإجتماعيين العاملين فى جمعيات تنمية المجتمع المحلى ، الأطباء ، المهندسين ، المعلمين والتربويين ، أخصائى الأنشطة الرياضية ، أخصائى الأنشطة الثقافية ، رجال الدين ، رجال السياسة. يتعاون هؤلاء المتخصصون فى تحقيق أهداف التنمية المحلية.

هناك تكامل بين جهود هؤلاء المتخصصين حيث يكمل دور كل عضو فى الفريق الأدوار الأخرى.

يستفيد كل عضو فى الفريق بخبرات ومهارات العضو الآخر.

٤) مفهوم التنمية المحلية :

يعتبر مفهوم تنمية المجتمع المحلى مفهوم حديث نسبيا إذا قورن بالكثير من المفاهيم والموضوعات المطروحة فى الفكر الإجتماعى المعاصر.

وقد ظهر هذا المفهوم فى أعقاب الحرب العالمية الثانيـــة واستخدم لأول مرة عام ١٩٤٥ فى مؤتمر أشردج والذى عقد لمناقشة موضوع التنمية الإجتماعية. ثم توالت بعد ذلك

المحاولات من قبل الهيئات والمنظمات الدولية لتحديد هذا المفهوم. وسوف نقوم بعرض هذه المحاولات مراعين التسلسل الزمنى لها لمعرفة التطور الذى طرأ على هذا المفهوم.

تعريف الأمم المتحدة عام ١٩٥٦ :

"تنمية المجتمع المحلى هى العملية التى بواسطتها تتوحد جهود الأهالى مع جهود السلطات الحكومية من أجل تحسين الظروف الإقتصادية والإجتماعية والثقافية للمجتمعات المحلية وتكامل هذه المجتمعات المحلية فى حياة الأمم وجعلها قادرة على المساهمة فى التقدم القومى".(٣٧)

ويعرفها البعض بأنها " عملية تكاملية تعتمد على الجهود الأهلية وتلعب القيادات الشعبية فيها دورا مؤثرا ، كما أنها عمل فريقى لكثير من الفنيين كالطبيب والمهندس الزراعى والإخصائى الإجتماعى والإقتصادى كل فى تخصصه ومؤسسته وفى إطار من التنسيق والشمول والتوازن.

وهذا التعريف يركز على أهمية التعاون بين القيادات الشعبية والمهنية من ناحية وبين المهنيين كل فى تخصصه من ناحية أخرى وذلك لإحداث التنمية المتكاملة والمتوازنة فى المجتمع.(٣٨)

كما يرى البعض أن التنمية المحلية " عملية تعبئة وتنظيم جهود المجتمع وجماعاته وتوجيهها للعمل المشترك مع الهيئات الحكومية بأساليب ديمقراطية لحل مشاكل المجتمع ورفع مستوى ابنائه إجتماعيا وإقتصاديا وثقافيا ، ومقابلة احتياجاتهم بالانتفاع الكامل بكافة الموارد الطبيعية والبشرية والفنية والمالية المتاحة.(٣٩)

كما عرفت أيضا أنها "كمدخل تهدف لإحداث تغييرات إقتصادية وإجتماعية وثقافية مقصودة عن طريق الاستفادة بالطاقات والإمكانات الموجودة بالمجتمع ، والإعتماد على الجهود المحلية بالتعاون بينها وبين الجهود الحكومية فى تنفيذ البرامج الموجهة نحو تحسين الأحوال المعيشية للافراد على أن يأتى هذا التعاون عن فهم واقتناع".(٤٠)

وعرفت تنمية المجتمع المحلى بأنها " عملية للتدخل المقصود فى البناء الإجتماعى للعلاقات بين الناس والمنظمات فى المجتمع لتسهيل حل المشكلات المجتمعية وتطوير أنماط الخدمة من حيث التوزيع والوظائف الإجتماعية وخلق بناءات يمكنها ممارسة التأثير المجتمعى".(٤١)

ويلاحظ على هذا التعريف إضافته لبعد آخر للتنمية المحلية وهو "حل المشكلات المجتمعية وأضاف إن لتنمية المجتمع أهدافا تعليمية تكمن فى خلق البناءات التى يمكنها قيادة العمل التنموى فى المجتمع المحلى".

وتركز هذه الدراسة على تنمية المجتمع المحلى فى المجتمعات الحضرية وعلى ذلك يمكن تعريف تنمية المجتمع المحلى الحضرى بأنها تشكل مجموعة من العمليات الدينامية المتكاملة التى تحدث فى المجتمع الحضرى من خلال الجهود الأهلية والحكومية المشتركة بأساليب ديمقراطية ووفق سياسة إجتماعية محددة ومخططة وواقعية وتحدد مظاهرها فى ضوء سلسلة من التغيرات البنائية والوظيفية التى تصيب كافة مكونات البناء الاجتماعى للمجتمع الحضرى فى تزويد الحضر بعدد من المشروعات الإقتصادية والتكنولوجية والخدمات الإجتماعية وذلك مثل التعليم والصحة والمواصلات ، وتعتمد هذه العملية على موارد المجتمع المادية والطبيعية والبشرية المتاحة والميسرة للوصول إلى أقصى استغلال ممكن فى أقصر

وقت مستطاع وذلك بقصد الإرتقاء بالمستوى الحضارى والثقافى والإجتماعى والأقتصادى".(٤٢)

مما سبق عرضه يمكن تعريف تنمية المجتمع المحلى الحضرى وفقا لهذه الدارسة كالتالى :

- تنمية المجتمع المحلى الحضرى عملا جماعيا تعاونيا بين كافة التخصصات المهنية.
- تهدف إلى تنمية المجتمع فى كافة المجالات : الإجتماعية ، الإقتصادية ، السياسية ، الثقافية ..... الخ.
- تهدف إلى تنمية الشعور بالولاء والإنتماء وتنمية الشعور بالمسئولية الإجتماعية بين سكان المجتمع المحلى الحضرى.
- تشجيع واستثارة أفراد المجتمع على المبادأة لمواجهة مشكلاتهم معتمدين على إمكانياتهم ومواردهم وجهودهم الذاتية.
- إكتشاف وتنمية القادة المحليين وتدريب هؤلاء القادة وتنمية خبراتهم ومهارتهم بالنسبة للعمل المجتمعى من أجل إشباع حاجاتهم وحل مشكلاتهم المحلية.
- إتاحة الفرصة للمواطنين للتدريب على المشاركة الفعالة فى صنع القرارات الخاصة بتنمية المجتمع المحلى الحضرى والتدريب على استخدام الأساليب الديمقراطية.
- تحقيق التعاون والتكامل بين الجهود الأهلية والجهود الحكومية لتحقيق أهداف تنمية المجتمع المحلى الحضرى.

الإجراءات المنهجية للدراسة

أولا – نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التقويمية ، وهى تعتبر من انسب أنواع الدراسات لإجراء هذه الدراسة. حيث تسعى هذه الدراسة إلى تقويم دور الأخصائى الإجتماعى فى جمعيات تنمية المجتمع المحلى مع فريق العمل فى مجال تنمية المجتمعات المحلية. بهدف تحديد الجوانب الإيجابية والسلبية واقتراح أفضل الوسائل التى تدعم هذا الدور.

ثانيا – المنهج المستخدم :

يعتبر منهج المسح الإجتماعى من أنسب المناهج التى تستخدم فى هذه الدراسة وذلك عن طريق الحصر الشامل والحصر بالعينة ، حيث إنه يحقق التغطية الكافية للمتغيرات المتعددة المتصلة بالموضوع محل البحث.

ثالثا – مجالات الدراسة :

١) المجال المكانى :

تم تطبيق الدراسة على ٢٥٪ من مجموع جمعيات تنمية المجتمع المحلى بمنطقة شرق القاهرة بطريقة العينة المقصودة وقد بلغ عدد الجمعيات فى هذه الدراسة ٢٠ جمعية. ويعتبر هذا العدد كافى لتقويم دور الاخصائيين الاجتماعيين مع فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.

وقد تمثلت محكات أختيار هذه الجمعيات فى الآتى[*] :-

١- أن يكون بها إخصائيين إجتماعيين لأن الدراسة تنصب أساسا على تقويم دورهم فى تحقيق أهداف التنمية المحلية (وذلك عن طريق التعيين أوالإنتداب).

٢- أن تكون من الجمعيات ذات النشاط فى مجال التنمية حتى يمكن الإستفادة من آرائهم على مقاييس الدراسة.

٢) المجال البشرى :

وقد تمثل فى أسلوب الحصر الشامل للإخصائيين الإجتماعيين العاملين أو المنتدبين بجمعيات تنمية المجتمع المحلى الحضرى والتى تم اختيارها طبقا لعدة محكات سبق عرضها وقد بلغ عددهم فى هذه الدراسة ٨٠ أخصائى إجتماعى.

كما تمثل فى أسلوب العينة بنسبة ١٠٪ لفريق العمل فى مجال التنمية المحلية الذى له اتصال مباشر بالأخصائى الإجتماعى ويتعاون معه. ويتمثل فريق العمل فى : الأطباء ، المعلمين ، المشرفين الرياضيين والفنانين ، المهندسين ، رجال الدين.

وقد بلغ عدد مفرداتها (١٠٠) مفردة. وقد راعت الباحثة أن يكون هناك تساوى بين أعضاء الفريق من التخصص الواحد حتى يمكن الإستفادة من آرائهم على المقاييس وحتى لا يكون لتخصص الغلبة على التخصص الآخر.

٣) المجال الزمنى :

وقد تحدد فى فترة جمع البيانات خلال شهرى يناير وفبراير ١٩٩٦.

---

[*] وقد ساعد الباحثة فى تحديد جمعيات تنمية المجتمع التى يوجد بها إخصائيين إجتماعيين بصفة التعيين أوالإنتداب الإدارة العامة للتنمية بوزارة الشئون الإجتماعية.

رابعا : أدوات جمع البيانات :

استخدمت الباحثة مجموعة من الأدوات لتحقيق أهداف هذه الدراسة وهى :-

(١) السجلات والتقارير لتوضيح مدى التعاون والتكامل بين الإخصائيين الإجتماعيين وأعضاء فريق العمل فى مجال التنمية المحلية من حيث اللقاءات التى تمت والاجتماعات ومحتواها والموضوعات التى تمت مناقشتها.

(٢) مقياس لتقويم دور الإخصائى الإجتماعي مع فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.

وقد راعت الباحثة فى بناء المقياس الخطوات التالية :

١- تحديد موضوع القياس والتأكد من قابليته للقياس.

٢- الرجوع إلى الكتابات النظرية والأبحاث السابقة حول موضوع القياس لتحديد فقراته وعباراته ، وقد تحددت مؤشرات المقياس فى الآتى :

أ - الإعداد المهنى للإخصائى الإجتماعى لممارسة العمل الفريقى.

ب- مدى وضوح دور الإخصائى الإجتماعى لدى أعضاء فريق العمل.

جـ- مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى لأهمية فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.

د - مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى للمهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية المختلفة والخطوات المهنية اللازمة لتحقيق ذلك.

هـ- مدى إدراك فريق العمل فى مجال التنمية المحلية لأهمية دور الإخصائى الإجتماعى.

٣- تم عرض فقرات المقياس وعباراته على محكمين فى الخدمة الإجتماعية لتوضيح رأيهم فى مدى صلاحية فقرات وعبارات المقياس ، وقد تم إستبعاد العبارات والمؤشرات التى لم تحصل على نسبة إتفاق أقل من ٨٠٪.

٤- تم التأكد من ثبات المقياس عن طريق تطبيقه على (١٠) من الإخصائيين الإجتماعيين مرتين يفصل بين التطبيق الأول والثانى فترة زمنية قدرها (١٥) يوما ، وكانت نتائج معاملات الثبات دالة كما يتضح من الجدول الآتى :

جدول رقم (١)

يوضح معاملات ثبات المقياس

م	المؤشـــــرات	معامل الإرتباط بين التطبيقين	دلالة الإرتباط
١	الإعداد المهنى للإخصائى الإجتماعى لممارسة العمل الفريقى.	٠,٨١٢	دال
٢	مدى وضوح دور الإخصائى الإجتماعى لدى أعضاء فريق العمل.	٠,٧٤٩	دال
٣	مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى لأهمية فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.	٠,٨٤١	دال
٤	مدى إلتزام الإخصائى الإجتماعى بالمهارات الإجتماعية والخطوات المهنية اللازمة لتحقيق التعاون والتكامل مع فريق العمل.	٠,٧٦٣	دال
٥	مدى إدراك فريق العمل فى مجال التنمية المحلية لأهمية دور الإخصائى الإجتماعى.	٠,٧٩٢ ٠,٨١٤	دال دال

(٣) استمارة استبيان للإخصائيين الإجتماعيين العاملين بتلك الجمعيات بهدف الحصول على بعض المعلومات والبيانات التى تخدم هذه الدراسة وقد تضمنت الاستمارة البيانات التالية :

أولا : بيانات أولية تضمنت السن – النوع – مدة العمل – المؤهل الدراسى – حضور دورات تدريبية وموضوعاتها.

ثانيا : الهيئات التى يتعاون معها الإخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية والوسائل التى يستخدمها لتحقيق ذلك.

ثالث : المعوقات التى تواجه الإخصائيين الإجتماعيين وتعوقهم عن تحقيق التعاون مع التخصصات المهنية المختلفة. وما هى مقترحات الإخصائيين الإجتماعيين لتحقيق التعاون والتكامل الوظيفى مع التخصصات المهنية المختلفة.

خامسا : نتائج الدراسة

أولا : النتائج الخاصة باستمارة الاستبيان الخاصة بالاخصائيين الاجتماعيين :

أتضح من نتائج الدراسة أن نسبة ٧,٥٪ من الإخصائيين الاجتماعيين تقل أعمارهم عن ٣٠ سنة بينما نسبة ٤٢,٥٪ منهم تتراوح أعمارهم بين ٣٠ واقل من ٤٠ سنة ، وأن نسبة ٥٠٪ منهم تتراوح أعمارهم بين ٤٠ سنة إلى أقل من ٥٠ سنة ، بينما هناك نسبة ١٥٪ منهم أعمارهم أكثر من ٥٠ عام وهذا يوضح لنا أن هناك نسبة كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين تقدر بـ ٩٢,٥٪ من ذوى الأعمار الكبيرة وليسوا حديثى العمل مما يعكس لنا إحتمال توافر الخبرة لديهم فى مجال العمل الفريقى.

أتضح من نتائج الدراسة أن ٦٧٪ من الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور بينما هناك نسبة ٣٣٪ منهم من الإناث وهذا يفسر لنا تفوق أعداد الذكور من الإخصائيين الاجتماعيين العاملين فى مجال التنمية المحلية عن أعداد الإناث وقد يرجع ذلك إلى أن مجال التنمية من المجالات الصعبة والتى تحتاج إلى مجهود ووقت يتناسب مع طبيعة الرجل أكثر.

كما أتضح من نتائج الدراسة أن نسبة ٥٢,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين حاصلين على بكالوريوس الخدمة الإجتماعية ، ونسبة ٢٦,٢٥٪ حاصلين على ليسانس أداب (قسم اجتماع) ، ونسبة ٢١,٢٥٪ حاصلين على دبلوم متوسط فى الخدمة الإجتماعية وهذا يوضح لنا أن هذه الدراسة ركزت على الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على بكالوريوس الخدمة الإجتماعية أو ليسانس أداب (قسم اجتماع) أو دبلوم متوسط فى الخدمة الإجتماعية ولم تأخذ أية تخصصات مهنية أخرى مثل بكالوريوس زراعة أو تجارة.. الخ ويمارس عمله كأخصائى إجتماعى وذلك حتى يمكن التعرف على طبيعة الإعداد النظرى والعملى للإخصائيين الإجتماعيين وهل تضمن أعدادهم أهمية العمل الفريقى فى مجال تنمية المجتمعات المحلية.

أتضح من نتائج الدارسة أن نسبة ٦٣,٧٥٪ من الإخصائيين الاجتماعيين تتراوح مدة عملهم فى مجال التنمية المحلية بين ١٠ سنوات وأقل من ٢٠ سنة بينما نسبة ٧,٥٪ منهم مدة عملهم فى هذا المجال أكثر من ٢٠ سنة وهذا يوضح لنا أن نسبة كبيرة من الإخصائيين الإجتماعيين تقدر بـ ٧١,٢٥٪ من ذوى الخبرة فى مجال التنمية المحلية حتى يمكن الإستفادة من خبراتهم وأرائهم فى هذا المجال.

اتضح من نتائج الدراسة أن نسبة ٧٠٪ من الإخصائيين الإجتماعيين قد حضروا دورات تدريبية فى مجال التنمية المحلية. وعن أهم الموضوعات التى تضمنتها هذه الدورات

التدريبية من واقع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين. موضوعات تتعلق بالنواحي الإدارية وذلك بنسبة ٨٥,٧١٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الاجتماعيين ، موضوعات تتعلق باحتياجاتومشكلات المجتمع المحلى بنسبة ٧٣,٢١٪ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين ، موضوعات تتعلق بالنواحي المالية بنسبة ٦٦,٠٧٪ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين ، موضوعات تتعلق بالتنظيمات الإجتماعية في المجتمع المحلى بنسبة ٦٠,٧١٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين ، موضوعات تتعلق بأساليب اكتشاف وتنمية القيادات الشعبية بنسبة ٥٨,٣٣٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين ، وكانت أقل الموضوعات التى تضمنتها تلك الدورات ما يتعلق بالتكامل الوظيفى بين المهن والتخصصات بنسبة ٣٥,٥٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين. وهذا يوضح لنا أن الدورات التدريبية التى حصل عليها الأخصائيين الإجتماعيين لم تهتم بالموضوعات المتعلقة بالعمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية والمهارات المرتبطة بها.

اتضح من نتائج الدراسة أن ٨٦,٢٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين يرون أهمية العلاقات التعاونية مع التخصصات المهنية الأخرى ، بينما يرى ١٣,٧٥٪ منهم وهى نسبة قليلة أنه ليس هناك أهمية لتلك العلاقات التعاونية.

وعن أكثر الهيئات أو التنظيمات التى يتعاون معها الإخصائى الإجتماعى لتحقيق أهداف التنمية المحلية مرتبة حسب أهميتها من وجهة نظرهم فكانت استجاباتهم كالآتى :-

١- الوحدات الإجتماعية وحصلت على نسبة ٨٠٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين .
٢- مجالس الأحياء وحصلت على نسبة ٧٥,٥٪ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين.
٣- المجالس المحلية الشعبية وحصلت على نسبة ٧٠٪ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين.
٤- مراكز وأندية الشباب وحصلت على نسبة ٦١,٢٥ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين.

بينما كانت أقل الهيئات أو التنظيمات التى يتعاون معها الإخصائى الإجتماعى فتمثلت فى الأحزاب السياسية وحصلت على نسبة ٢١,٢٥٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين.

وسائل الإعلام وحصلت على نسبة ٢٠٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين.

بيوت الثقافة وحصلت على نسبة ٢٠٪ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين.

وعن أكثر الوسائل التى يستخدمها الإخصائى الإجتماعى لتحقيق التعاون مع التخصصات المهنية الأخرى قد تمثلت فى : تنظيم مقابلات مع تلك التخصصات المهنية وذلك بنسبة ٩٥٪ من مجموع استجابات الإخصائيين الإجتماعيين ، تنظيم لقاءات وندوات بنسبة ٦٠٪ من مجموع استجاباتهم ، تنظيم إجتماعات معهم بشكل ودى بنسبة ٥٦,٢٥٪ من مجموع استجاباتهم ، الإتصال الرسمى بهم عن طريق المكاتبات وذلك بنسبة ٤٦,٢٥٪ من مجموع استجابات الأخصائيين الاجتماعيين. وهذا يوضح لنا أن أكثر الوسائل التى يستخدمها

الأخصائى الإجتماعى. تعتبر وسائل رسمية يستخدمها الإخصائى الإجتماعى فى حالة وجود برامج أومشروعات مشتركة مع تلك التخصصات.

وقد أوضح ٥٨,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين أن هناك برامج ومشروعات مشتركة تم فيها التعاون مع التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية وعن أهم تلك البرامج والمشروعات فقد أظهرت النتائج العامة للبحث أنها تمثلت فى : مشروعات اسر منتجة وقد حصلت على ٩٧,٨٧٪ من مجموع استجابات المبحوثين ، برامج لمحو أمية سكان المجتمع المحلى وذلك بنسبة ٩٥,٧٤٪ من مجموع استجابات المبحوثين ، أنشطة رياضية لخدمة سكان المنطقة بنسبة ٩٣,٦٨٪ من مجموع استجابات المبحوثين ، مشروعات نظافة وتجميل الحى وذلك بنسبة ٨٩,٣٦٪ من مجموع استجابات المبحوثين كما حصلت كل من برامج التوعية الصحية وبرامج التوعية الدينية على نسبة ٨٥,١٪ من مجموع استجابات المبحوثين لكل منهما.

أما البرامج والمشروعات التى حصلت على أقل الاستجابات فقد تمثلت فى :

تنظيم مسابقات فنية وإقامة معارض وقد حصلت على نسبة ٣٨,٢٩٪ من مجموع استجابات المبحوثين ، برامج التوعية السياسية وحصلت على نسبة ٢٥,٥٣٪ من مجموع استجابات المبحوثين. وهذه النتائج توضح العلاقة والإرتباط بين أكثر الهيئات أو التنظيمات التى يتعاون معها الإخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية مثل الوحدات الإجتماعية ومجالس الأحياء ، والمجالس المحلية الشعبية ومراكز وأندية الشباب وبين أكثر البرامج والمشروعات التى تم فيها التعاون مع تلك التخصصات المهنية الأخرى والتى تمثلت فى مشروعات الأسرة المنتجة وبرامج محو الأمية والأنشطة الرياضية ومشروعات النظافة وتجميل الحى ، والبرامج الدينية والصحية.

كما يشير هذا أيضا إلى قلة عدد الهيئات والتنظيمات التى يتعاون معها الإخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية وضرورة وأهمية توسيع نطاق تعاون الاخصائى الإجتماعى مع العديد من التخصصات المهنية لتحقيق أهداف التنمية المحلية.

وعن المهارات المهنية اللازمة لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى مرتبة حسب أهميتها من وجهة نظر الإخصائيين الإجتماعيين فقد تمثلت فى : مهارة الإتصال وقد حصلت على نسبة ٨٧,٥٠٪ من مجموع إستجابات المبحوثين ، مهارة المناقشة الجماعية وحصلت على نسبة ٧٧,٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين ، مهارة التفاعل وحصلت على نسبة ٤٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين ، مهارة التكامل بنسبة ٣٥٪ من مجموع الإستجابات ، ثم مهارة التخطيط بنسبة ٣١,٢٥٪ من مجموع الإستجابات. وتشير هذه النتائج إلى أهمية تلك المهارات للإخصائى الإجتماعى لتحقيق التعاون والتكامل الوظيفى مع التخصصات المهنية لتحقيق أهداف التنمية المحلية إلا أن أكثرها أهمية من وجهة نظر الإخصائى الإجتماعى فقد تمثلت فى مهارات الإتصال ، المناقشة الجماعية ، التعاون والتنسيق.

وبالنسبة لأكثر المعوقات التى تواجه الأخصائى الإجتماعى وتعوقه عن تحقيق التعاون مع التخصصات المهنية الأخرى فقد تمثلت فى :-

عدم وجود تحديد واضح لأدوار فريق العمل تسهل عملية التعاون وقد حصلت على نسبة ٧٥٪ من مجموع إستجابات الإخصائيين الإجتماعيين ، كل متخصص مهنى يريد أن يركز على دوره فقط وحصلت على نسبة ٧١,٢٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين ، عدم توافر الخبرة الكافية لدى الإخصائى الإجتماعى لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية وقد حصلت على نسبة ٧٠٪ من مجموع إستجابات

المبحوثين ، الدورات التدريبية التى حضرها الاخصائيين الإجتماعيين تفتقر الى موضوعات عن أهمية العمل الفريقى وذلك بنسبة ٦٧,٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين ، عدم إكتساب أية مهارات مهنية عن العمل الفريقى أثناء التدريب الميدانى وذلك بنسبة ٦٣,٧٥٪ من مجموع استجابات المبحوثين.

وفى ضوء المعوقات السابقة التى تواجه الإخصائيين الإجتماعيين كانت مقترحاتهم لدعم التعاون والتكامل الوظيفى مع التخصصات المهنية الأخرى وقد تمثلت هذه المقترحات فى الآتى :-

- ضرورة إعداد الأخصائى الإجتماعى إعدادا نظريا وعمليا على أهمية العمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية وقد حصل على نسبة ٩٠٪ من مجموع إستجابات المبحوثين.
- عقد دورات تدريبية مستمرة للإخصائيين الإجتماعيين تركز موضوعاتها على أهمية العمل الفريقى وقد حصل على نسبة ٨٣,٧٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين.
- عقد إجتماعات ولقاءات مستمرة بين مختلف التخصصات المهنية فى مجال العمل الفريقى لتساعد على تدعيم العلاقات والتعاون بين أعضاء فريق العمل وقد حصل هذا الإقتراح على نسبة ٧٧,٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين.
- أن يحدد بدقة الدور المنوط بكل تخصص فى مجال التنمية المحلية حتى لا يحدث تداخل بين الأدوار وأوجه التعاون بين هذه التخصصات المهنية وقد حصل على نسبة ٧٠٪ من مجموع إستجابات المبحوثين.
- أن يتبنى الإخصائى الإجتماعى الإتصال والتفاعل مع التخصصات المهنية الأخرى لتدعيم العلاقات التعاونية بينهم وحصل على نسبة ٦١,٢٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين.
- أن تتبنى إدارة التنمية المحلية على مستوى كل منطقة مسئولية تحقيق التعاون بين التخصصات المهنية العاملة فى مجال التنمية المحلية وحصل على نسبة ٤٦,٢٥٪ من مجموع إستجابات المبحوثين.

وفى ضوء بيانات هذا الجدول نجد أن أكثر مقترحات الإخصائيين الإجتماعيين تركز على أهمية الإعداد النظرى والعملى للأخصائيين الإجتماعيين للعمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية ، وعلى الدورات التدريبية المستمرة لهم التى تركز موضوعاتها على أهمية العمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية.

ثانيا – النتائج المتعلقة بمقياس الدراسة حول تقويم دور الإخصائي الإجتماعي مع فريق العمل في مجال التنمية المحلية :

جدول رقم (٢)
يوضح رأى الإخصائيين الإجتماعيين فيما يتعلق بالإعداد النظرى لهم قبل التخرج وهل توافر فيه ما يفيد العمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية

م	العبـــــــارات	موافق		موافق الىحدما		رافض	
		ك	النسبة٪	ك	النسبة٪	ك	النسبة٪
١	توافر بعض المواد النظرية المتعلقة بالتنمية المحلية.	٤٢	٥٢,٥	٢٧	٣٣,٧٥	١١	١٣,٧٥
٢	دراسة بعض مجالات التنمية الريفية .	٣٨	٤٧,٥	٢٩	٣٦,٢٥	١٣	١٦,٢٥
٣	دارسة بعض مجالات التنمية الحضرية.	٤٠	٥٠	٢٦	٣٢,٥	١٤	١٧,٥
٤	توافر معلومات نظرية متعلقة بدور الإخصائى الإجتماعى مع فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.	٢٨	٣٥	١٩	٢٣,٧٥	٣٣	٤١,٢٥
٥	توافر معلومات نظرية عن أدوار التخصصات الأخرى مع فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.	١٢	١٥	١٩	٢٣,٧٥	٤٩	٦١,٢٥
٦	توافر معلومات عن أساليب تحقيق التعاون والتكامل بين التخصصات المختلفة العاملة فى مجال التنمية المحلية.	٢٣	٢٨,٧٥	٢٦	٣٢,٥	٣١	٣٨,٧٥

يتضح من بيانات هذا الجدول – فيما يتعلق بالإعداد النظرى للأخصائيين الإجتماعيين قبل التخرج وهل توافر فيه ما يفيد العمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية – ما يلى :-

- توافر بعض المواد النظرية المتعلقة بالتنمية المحلية وقد وافق على ذلك ٥٢,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، والموافقة إلى حد ما ٣٣,٧٥٪ وبلغت نسبة الرفض ١٣,٧٥٪ من مجموع الإخصائيين الإجتماعيين.
- وفيما يتعلق بدراسة بعض مجالات التنمية الريفية بلغت نسبة الموافقة ٤٧,٥٪ والموافقة إلى حد ما ٣٦,٢٥٪ ، ونسبة الرفض ١٦,٢٥٪.
- وبالنسبة لدراسة بعض مجالات التنمية الحضرية بلغت نسبة الموافقة ٥٠٪ ، والموافقة إلى حد ما ٣٢,٥٪ ، والرفض ١٧,٥٪.
- وبالنسبة لتوافر معلومات نظرية متعلقة بدور الإخصائى الإجتماعى فى فريق العمل فى مجال التنمية المحلية كانت نسبة الموافقة ٣٥٪ ، والموافقة إلى حد ما ٢٣,٧٥٪ والرفض ٤١,٢٥٪.
- توافر معلومات نظرية عن أدوار التخصصات الأخرى فى فريق العمل بلغت نسبة الموافقة ١٥٪ ، والموافقة إلى حد ما ٢٣,٧٥٪ ، والرفض ٦١,٢٥٪.
- وبالنسبة لتوافر معلومات عن أساليب تحقيق التعاون والتكامل بين التخصصات المهنية العاملة فى مجال التنمية المحلية بلغت نسبة الموافقة ٢٨,٧٥٪ ، والموافقة إلى حد ما ٣٢,٥٪ ، والرفض ٣٨,٧٥٪.

ويتضح من بيانات هذا الجدول أنه قد توافر في إعداد الإخصائي الإجتماعي نظريا قبل التخرج – موضوعات متعلقة بالتنمية المحلية في الريف والحضر قد ساعدت على صقل الإخصائي الإجتماعي نظريا وتزويده بمعلومات ومهارات نظرية متعلقة بهذا المجال الهام.

بينما لم يتوافر في إعداد الإخصائي الإجتماعي نظريا – بشكل كاف – معلومات تتعلق بالدور الدقيق الذي يمكن أن يلعبه الإخصائي الإجتماعي مع فريق العمل في مجال التنمية المحلية.

كما تشير النتائج إلى أن هناك قصور في الإعداد النظري للإخصائي الإجتماعي فيما يتعلق بأدوار التخصصات المهنية الأخرى في فريق العمل ، كذلك أساليب تحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية العاملة في مجال التنمية المحلية. ولهذا فلابد من إحداث تعديل أو تطوير في مناهج إعداد الإخصائي الإجتماعي نظريا في مجال التنمية المحلية حتى يمكن تلافي القصور في هذا الموضوع.

جدول رقم (٣)

يوضح رأى الإخصائيين الإجتماعيين فيما يتعلق بالإعداد العملي لهم قبل التخرج وهل توافر فيه ما يفيد العمل الفريقي في مجال التنمية المحلية

م	العبـــــــارات	موافق		موافق بتحفظ		رافض	
		ك	النسبة٪	ك	النسبة٪	ك	النسبة٪
١	إكتساب مهارات إجتماعية مرتبطة بالعمل الفريقي في مجال التنمية المحلية.	١٧	٢١,٢٥	١٨	٢٢,٥	٤٥	٥٦,٢٥
٢	إكتساب مهارات خاصة بكيفية الإتصال بأعضاء العمل الفريقي.	٢٤	٤٢,٥	٢٧	٣٣,٧٥	١٩	٢٣,٧٥
٣	إكتساب مهارات خاصة بتحقيق التعاون والتكامل بين المهن والتخصصات المختلفة العاملة في مجال التنمية المحلية.	١٤	١٧,٥	٢٧	٣٣,٧٥	٣٩	٤٨,٧٥
٤	إكتساب مهارات خاصة بكيفية الحصول على الموارد المالية اللازمة لتحقيق أهداف التنمية المحلية من الأجهزة والمؤسسات المختلفة في المجتمع المحلي.	٣٩	٤٨,٧٥	٢٥	٣١,٢٥	١٦	٢٠
٥	إكتساب مهارات خاصة بتحقيق التنسيق بين جهود الهيئات المختلفة العاملة في مجال التنمية المحلية.	٢٢	٢٧,٥	٢٦	٣٢,٥	٣٢	٤٠

يتضح من نتائج هذا الجدول فيما يتعلق بالإعداد العملي للإخصائيين الإجتماعيين قبل التخرج وهل توافر فيه ما يفيد العمل الفريقي في مجال التنمية المحلية أن أكثر المهارات التي أكتسبها الإخصائيون الإجتماعيون أثناء التدريب الميداني لهم قبل التخرج هي المهارات المتعلقة بكيفية الحصول على الموارد المالية من الأجهزة الموجودة في المجتمع لتحقيق أهداف التنمية المحلية فقد بلغت نسبة الموافقة ٤٨,٧٥٪ ، الموافقة إلى حد ما ٣١,٢٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ٢٠٪. كذلك المهارات الخاصة بكيفية الإتصال بأعضاء فريق العمل فبلغت نسبة الموافقة ٤٢,٥٪ ، الموافقة إلى حد ما ٣٣,٧٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ٢٣,٧٥٪ .

– بينما كانت أقل المهارات إكتسابا أثناء التدريب الميداني هي المهارات الخاصة بتحقيق التعاون والتكامل بين المهن والتخصصات العاملة في مجال التنمية المحلية ونتائج

الجدول تشير إلى ذلك فقد بلغت نسبة الموافقة ١٧,٥٪ من مجموع الإخصائيين الإجتماعيين ، الموافقة إلى حد ما ٣٣,٧٥٪ ، الرفض ٤٨,٧٥٪.

- ومن المهارات الأقل إكتسابا أيضا المهارات الإجتماعية المرتبطة بالعمل الفريقى فى مجال التنمية المحلية فبلغت نسبة الموافقة ٢١,٢٥٪ ، الموافقة إلى حد ما ٢٢,٥٪ ، الرفض ٥٦,٢٥٪.
- أيضا المهارات الخاصة بتحقيق التنسيق بين جهود الهيئات المختلفة العاملة فى مجال التنمية المحلية بلغت نسبة الموافقة ٢٧,٥٪ ، الموافقة إلى حد ما ٣٢,٥٪ ، الرفض ٤٠٪.

ويتضح مما سبق من نتائج قلة المهارات التى اكتسبها الإخصائيون الإجتماعيون فى مجال التنمية المحلية قبل تخرجهم وأثناء تدريبهم العملى ،وأن الأمر يتطلب تدريب طلاب الخدمة الإجتماعية وبصفة خاصة طلاب الصف الرابع فى هذا المجال الهام والبعد عن الجوانب التقليدية أثناء التدريب والتأكيد على أهمية إكسابهم المهارات المتعلقة بهذا المجال الحيوى مثل مهارات التعاون والتكامل والتنسيق والتفاعل مع التخصصات المهنية الأخرى.

جدول رقم (٤)
يوضح مدى وضوح دور الإخصائى الإجتماعى لدى أعضاء فريق العمل

م	العبـــــــارات	موافق ك	موافق النسبة٪	موافق إلىحدما ك	موافق إلىحدما النسبة٪	رافض ك	رافض النسبة٪
١	يتميز دورى بالوضوح لدى أعضاء فريق العمل فى مجال التنمية المحلية.	١٣	١٦,٢٥	١٦	٢٠	٥١	٦٣,٧٥
٢	لا يفهم أعضاء فريق العمل طبيعة دورى.	٤٢	٥٢,٥	٢٦	٣٢,٥	١٢	١٥
٣	أعتقد أن الأدوار الأخرى فى فريق العمل أوضح من دورى.	٣٧	٤٦,٢٥	٢٢	٢٧,٥	٢١	٢٦,٢٥
٤	يتجاهل أعضاء فريق العمل أهمية دورى معهم.	٣٩	٤٨,٧٥	٢٣	٢٨,٧٥	١٨	٢٢,٥
٥	أبدأ دائما فى الاتصال بالآخرين فى فريق العمل.	٤١	٥١,٢٥	٢٨	٣٥	١١	١٣,٧٥
٦	أؤدى دورى منعزلا عن باقى الأدوار الأخرى فى العمل الفريقي	٢٥	٣١,٢٥	٣٢	٤٠	٢٣	٢٨,٧٥

إتضح من نتائج الجدول فيما يتعلق بمدى وضوح دور الإخصائى الإجتماعى لدى أعضاء فريق العمل النتائج التالية :

- يتميز دور الإخصائى الإجتماعى بالوضوح لدى أعضاء فريق العمل فى مجال التنمية المحلية وقد وافق على ذلك ١٦,٢٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٠٪ ، وبلغت نسبة الرفض ٦٣,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين.
- لا يفهم أعضاء فريق العمل طبيعة دورى وقد وافق على ذلك ٥٢,٥٪ من الأخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة الى حد ما ٣٢,٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ١٥٪.

- أعتقد أن الأدوار الأخرى فى فريق العمل أوضح من دورى وقد وافق على ذلك ٤٦,٢٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٧,٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٢٦,٢٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين.
- يتجاهل أعضاء فريق العمل أهمية دورى معهم وقد وافق على ذلك ٤٨,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين بينما وافق إلى حد ما ٢٨,٧٥٪ من مجموع الإخصائيين الإجتماعيين ، بينما بلغت نسبة الرفض ٢٢,٥٪.
- أبدأ دائما فى الإتصال بالآخرين فى فريق العمل وقد وافق على ذلك ٥١,٢٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ١٣,٧٥٪.
- أرى دورى منعزلا عن باقى الأدوار الأخرى فى العمل الفريقى وقد وافق على ذلك ٣١,٢٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٤٠٪ ، وبلغت نسبة الرفض ٢٨,٧٥٪.

يتضح من تحليل بيانات هذا الجدول عدم وضوح دور الإخصائى الإجتماعى لدى أعضاء فريق العمل ، وأن هناك تجاهل من جانب أعضاء فريق العمل لدور الإخصائى الإجتماعى ، وأن الإخصائى الإجتماعى هو الذى يبدأ بالإتصال دائما بأعضاء فريق العمل ويرجع ذلك إلى طبيعة الإعداد النظرى والإعداد العملى للإخصائى الإجتماعى الذى يؤهله للقيام بهذا الدور ، وكذلك إدراكه أهمية التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية.

جدول رقم (٥)

يوضح مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى أهمية فريق العمل فى مجال التنمية المحلية

م	العبـــــــارات	موافق ك	موافق النسبة٪	موافق إلى حد ما ك	موافق إلى حد ما النسبة٪	رافض ك	رافض النسبة٪
١	لا أستطيع وحدى أن أحقق أهداف التنمية المحلية.	٣٩	٤٨,٧٥	٢٢	٢٧,٥	١٩	٢٣,٧٥
٢	أومن بأهمية التعاون مع التخصصات المختلفة فى مجال التنمية المحلية.	٤٣	٥٣,٧٥	٢٥	٣١,٢٥	١٢	١٥
٣	دورى فى فريق العمل يكمل الأدوار الأخرى فى الفريق.	٤١	٥١,٢٥	٢٦	٣٢,٥	١٣	١٦,٢٥
٤	أرى أنه لا ضرورة للتعاون مع التخصصات الأخرى فى مجال التنمية المحلية.	١٤	١٧,٥	١١	١٣,٧٥	٥٥	٦٨,٧٥
٥	أستفيد من خبرات وإمكانات أعضاء الفريق.	٣٥	٤٣,٧٥	٢٤	٣٠	٢١	٢٦,٢٥
٦	أتجنب أن يتعاوض دورى مع أدوار التخصصات الأخرى فى فريق العمل.	٣٨	٤٧,٥	٢٧	٣٣,٧٥	١٥	١٨,٧٥
٧	أحترم تخصصات كل أعضاء فريق العمل	٤٦	٥٧,٥	٢١	٢٦,٢٥	١٣	١٦,٢٥
٨	يرى أعضاء فريق العمل أن دورى يطغى على أدوارهم.	١٨	٢٢,٥	١٩	٢٣,٧٥	٤٣	٥٣,٧٥
٩	لا يمكننى العمل بمعزل عن الآخرين.	٤٨	٦٠	١٩	٢٣,٧٥	١٣	١٦,٢٥
١٠	أجد صعوبة فى الإتصال بأعضاء فريق العمل	٢٢	٢٧,٥	٢٧	٣٣,٧٥	٣١	٣٨,٧٥

يتضح من نتائج هذا الجدول أن الإخصائى يدرك أهمية فريق العمل فى مجال التنمية المحلية حيث أوضح الإخصائيون الإجتماعيون أنهم لا يستطيعون وحدهم تحقيق أهداف التنمية المحلية. وقد وافق على ذلك ٤٨,٧٥٪ من مجموع الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموفقة إلى حد ما ٢٧,٥٪ وبلغت نسبة الرفض ٢٣,٧٥٪.

كما وافق ٥٣,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين على أهمية التعاون مع التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية ، بينما بلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣١,٢٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ١٥٪.

دورى فى فريق العمل يكمل الأدوار الأخرى فى الفريق وقد وافق على ذلك ٥١,٥٢٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣٢,٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ١٦,٢٥٪.

كما أوضح ١٧,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين – وهى نسبة صغيرة أنه لا ضرورة للتعاون مع التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية ، وبلغت نسبة الموفقة إلى حد ما ١٣,٧٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٦٨,٧٥٪.

كما وافق ٤٣,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين على إستفادتهم من خبرات وإمكانات أعضاء فريق العمل ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣٠٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٢٦,٢٥٪.

أتجنب أن يتعارض دورى مع أدوار التخصصات المهنية الأخرى وقد وافق على ذلك ٤٧,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، ونسبة الموافقة إلى حد ما ٣٣,٧٥٪، وبلغت نسبة الرفض ١٨,٧٥٪.

أحترم تخصصات كل أعضاء فريق العمل وقد وافق على ذلك ٥٧,٥٪ ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٦,٢٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ١٦,٢٥٪.

يرى أعضاء فريق العمل أن دور الإخصائى الإجتماعى يطغى على أدوارهم وقد وافق على ذلك ٢٢,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، بينما بلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٣,٧٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٥٣,٧٥٪.

بينما يرى ٦٠٪ من الإخصائيين الإجتماعيين أنهم لا يستطيعون العمل بمعزل عن التخصصات المهنية الأخرى ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٣,٧٥٪ بينما بلغت نسبة الرفض ١٦,٢٥٪.

أجد صعوبة فى الإتصال بأعضاء فريق العمل وقد وافق على ذلك ٢٧,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، بينما بلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣٣,٧٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ٣٨,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين.

جدول رقم (٦)
يوضح مدى إدراك الإخصائى الإجتماعى أهمية
العلاقات التعاونية مع التخصصات المهنية الأخرى

م	العبـــــــارات	موافق		موافق إلى حدما		رافض	
		ك	النسبة٪	ك	النسبة٪	ك	النسبة٪
١	العلاقات التعاونية تتيح الحصول على الخبرة الفنية من هذه التخصصات.	٣٧	٤٦,٢٥	٢٢	٢٧,٥	٢١	٢٦,٢٥
٢	العلاقات التعاونية تساعد على تحسين مستوى الخدمات.	٤٦	٥٧,٥	٢٣	٢٨,٧٥	١١	١٣,٧٥
٣	العلاقات التعاونية تتيح الفرصة لإقامة برامج ومشروعات مشتركة مع تلك التخصصات.	٤٧	٥٨,٧٥	٢١	٢٦,٢٥	١٢	١٥
٤	العلاقات التعاونية تساعد على التنسيق مع التخصصات المختلفة لمنع تكرار الخدمات.	٤٥	٥٦,٢٥	٢٢	٢٧,٥	١٣	١٦,٢٥
٥	العلاقات التعاونية تساعد على تبادل المعلومات والحقائق ذات الأهمية فى مجال التنمية المحلية	٤١	٥١,٢٥	٣٢	٤٠	٧	٨,٧٥
٦	العلاقات التعاونية توفر الكثير من الإمكانات المادية التي يمكن أن تهدر	٣٦	٤٥	٢٣	٢٨,٧٥	٢١	٢٦,٢٥

يتضح من نتائج هذا الجدول أن الإخصائي الإجتماعى يدرك أهمية العلاقات التعاونية مع التخصصات المهنية الأخرى حيث تتيح له الحصول على الخبرة والمال وتساعد على تحسين مستوى الخدمات ، وقد أوضح الإخصائيون الإجتماعيون أن العلاقات التعاونية تتيح الحصول على الخبرة الفنية من تلك التخصصات وقد وافق على ذلك ٤٦,٢٥٪ ، بينما بلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٧,٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ٢٦,٢٥٪.

العلاقات التعاونية تساعد على تحسين مستوى الخدمات وقد وافق على ذلك ٥٧,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٨,٧٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ١٣,٧٥٪.

العلاقات التعاونية تتيح الفرصة لإقامة برامج ومشروعات مشتركة مع تلك التخصصات وقد وافق على ذلك نسبة ٥٨,٧٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٦,٢٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ١٥٪.

العلاقات التعاونية تساعد على التنسيق مع التخصصات المختلفة لمنع تكرار الخدمات وقد وافق على ذلك ٥٦,٢٥٪ ، بينما بلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٧,٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ١٦,٢٥٪.

العلاقات التعاونية تساعد على تبادل المعلومات والحقائق فى مجال التنمية المحلية وقد وافق على ذلك ٥١,٢٥٪ ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٤٠٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٨,٧٥٪.

العلاقات التعاونية توفر الكثير من الإمكانات المادية التى يمكن أن تهدر وقد وافق على ذلك ٤٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٢٨,٧٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٢٦,٢٥٪.

جدول رقم (٧)
يوضح مدى تطبيق الإخصائى الإجتماعى للمهارات المهنية لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية

م	العبـــــــارات	موافق ك	موافق النسبة٪	موافق إلىحدما ك	موافق إلىحدما النسبة٪	رافض ك	رافض النسبة٪
١	أبادر بالإتصال بالتخصصات المهنية المختلفة.	٤٢	٥٢,٥	٢٥	٣١,٢٥	١٣	١٦,٢٥
٢	أتعاون مع التخصصات المهنية المختلفة فى تخطيط وتنفيذ بعض البرامج والمشروعات التنموية.	٢٧	٣٣,٧٥	٢٢	٢٧,٥	٣١	٣٨,٧٥
٣	أتعاون مع التخصصات المهنية المختلفة فى متابعة وتقويم بعض البرامج والمشروعات التنموية.	٢٨	٣٥	٢٥	٣١,٢٥	٢٧	٣٣,٧٥
٤	أحاول تنظيم لقاءات وندوات تضمنى والتخصصات المهنية المختلفة لمناقشة إحتياجات سكان المنطقة.	٤٠	٥٠	٢٨	٣٥	١٢	١٥
٥	أحرص على الإستفادة من خبرات وإمكانات أعضاء فريق العمل.	٢٣	٢٨,٧٥	٣٥	٤٣,٧٥	٢٢	٢٧,٥
٦	أعرف حدود دورى فى فريق العمل ولا أتعداه .	٣٤	٤٢,٥	٢٧	٣٣,٧٥	١٩	٢٣,٧٥
٧	أنسق بين جهودى وجهود التخصصات المهنية الأخرى.	٢٧	٣٣,٧٥	١٦	٢٠	٣٧	٤٦,٢٥
٨	أتجنب أن يتعارض دورى مع أدوار التخصصات المهنية الأخرى.	٢٩	٣٦,٢٥	٢٨	٣٥	٢٣	٢٨,٧٥
٩	التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى ضرورى لمنع تضارب وتكرار الخدمات.	٣٨	٤٧,٥	٢٣	٢٨,٧٥	١٩	٢٣,٧٥
١٠	أتعاشى الصراع والمنافسة غير الشريفة مع أعضاء فريق العمل.	٣٦	٤٥	٢٣	٢٨,٧٥	٢١	٢٦,٢٥

اتضح من نتائج هذا الجدول – فيما يتعلق بالمهارات المهنية اللازمة لتحقيق التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى فى مجال التنمية المحلية – أن أكثر المهارات التى يمارسها الإخصائى الإجتماعى هى مهارة الإتصال مع تلك التخصصات المهنية سواء عن طريق المقابلات معهم أوزيارتهم ، أو مخاطبتهم رسميا وقد وافق على ذلك ٥٢,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣١,٢٥٪ ، وبلغت نسبة الرفض ١٦,٢٥٪.

مهارة تنظيم اللقاءات والندوات مع التخصصات المهنية الأخرى لمناقشة احتياجات سكان المنطقة وقد وافق على ذلك نسبة ٥٠٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، وبلغت نسبة الموافقة إلى حد ما ٣٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ١٥٪.

مهارة التعاون والتكامل مع التخصصات المهنية الأخرى لمنع تكرار الخدمات وقد وافق على ذلك نسبة ٤٧,٥٪ من الإخصائيين الإجتماعيين ، ونسبة الموافقة إلى حد ما ٢٨,٧٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٢٣,٥٧٪.

المهارة في تجنب الصراع والمنافسة غير الشريفة مع التخصصات المهنية الأخرى وقد بلغت نسبة الموافقة ٤٥٪ ، والموافقة إلى حد ما ٢٨,٧٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٢٦,٢٥٪.

بينما كانت اقل المهارات ممارسة من جانب الإخصائيين الإجتماعيين هي المهارة في الإستفادة من خبرات وإمكانات التخصصات المهنية الأخرى وبلغت نسبة الموافقة على ذلك ٢٨,٧٥٪ ، ونسبة الموافقة إلى حد ما ٤٣,٧٥٪ ، ونسبة الرفض ٢٧,٥٪ .

مهارة التنسيق بين جهود الإخصائيين الإجتماعيين وجهود التخصصات المهنية الأخرى وقد بلغت نسبة الموافقة ٣٣,٧٥٪ ، ونسبة الموافقة إلى حد ما ٢٠٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٤٦,٢٥٪.

المهارة في تخطيط وتنفيذ بعض البرامج والمشروعات التنموية وقد بلغت نسبة الموافقة ٣٣,٧٥٪ ، ونسبة الموافقة إلى حد ما ٢٧,٥٪ ، بينما بلغت نسبة الرفض ٣٨,٧٥٪.

ويتضح من تحليل البيانات السابقة أن هناك نقص في المهارات المهنية للأخصائي الإجتماعي لتحقيق التعاون والتكامل الوظيفي مع التخصصات المهنية الأخرى وقد يرجع ذلك إلى معوقات يواجهها الإخصائي الإجتماعي من قبل التخصصات المهنية الأخرى مثل تجاهل دوره أو رفض التعامل معه ، أو يرجع ذلك إلى قصور في الإعداد النظري والعملي للإخصائي الإجتماعي.

جدول رقم (٨)
يوضح مدى إدراك التخصصات المهنية الأخرى أهمية دور الإخصائي الإجتماعي في فريق العمل في مجال التنمية المحلية

م	العبـــــارة	الأطباء			المهندسون			المحامين			مشرفي الأشغال			رجال الدين		
		موافق	موافق إلى حد ما	رافض	موافق	موافق إلى حد ما	رافض	موافق	موافق إلى حد ما	رافض	موافق	موافق إلى حد ما	رافض	موافق	موافق إلى حد ما	رافض
		ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة	ك النسبة
١	دور الإخصائي الإجتماعي هام وضروري في مجال التنمية .	١١ ٥٥	٥ ٢٥	٤ ٢٠	١٢ ٦٠	٣ ١٥	٥ ٢٥	١٢ ٦٠	٢ ١٠	٦ ٣٠	١٣ ٦٥	٤ ٢٠	٣ ١٥	١٢ ٦٠	٤ ٢٠	٤ ٢٠
٢	دور الإخصائي الإجتماعي يطابق طبيعة الأدوار الأخرى في فريق العمل.	٦ ٣٠	٥ ٢٥	٩ ٤٥	٧ ٣٥	٥ ٢٥	٨ ٤٠	٨ ٤٠	٧ ٣٥	٥ ٢٥	١٢ ٦٠	٥ ٢٥	٣ ١٥	٩ ٤٥	٧ ٣٥	٤ ٢٠
٣	الأخصائي الإجتماعي دوره غير واضح وغير محدد في مجال التنمية المحلية.	١٢ ٦٠	٥ ٢٥	٣ ١٥	١١ ٥٥	٦ ٣٠	٣ ١٥	١٣ ٦٥	٤ ٢٠	٣ ١٥	١٠ ٥٠	٣ ١٥	٧ ٣٥	١٠ ٥٠	٥ ٢٥	٥ ٢٥
٤	لا يقوم الأخصائي الإجتماعي بأي جهود مهنية لتحقيق التعاون والتكامل في مجال التنمية.	١٣ ٦٥	٤ ٢٠	٣ ١٥	١٢ ٦٠	٥ ٢٥	٣ ١٥	٩ ٤٥	٧ ٣٥	٤ ٢٠	٧ ٣٥	٦ ٣٠	٧ ٣٥	١٢ ٦٠	٣ ١٥	٥ ٢٥
٥	الأخصائي الإجتماعي له دور فعال وملموس في تحقيق التعاون مع أعضاء فريق العمل.	٦ ٣٠	٥ ٢٥	٩ ٤٥	٧ ٣٥	٥ ٢٥	٨ ٤٠	٨ ٤٠	٤ ٢٠	٨ ٤٠	١٢ ٦٠	٥ ٢٥	٣ ١٥	٩ ٤٥	٦ ٣٠	٥ ٢٥
٦	توجد قنوات إتصال مستمرة بين الإخصائي الإجتماعي وأعضاء فريق العمل	٩ ٤٥	٦ ٣٠	٥ ٢٥	١٠ ٥٠	٤ ٢٠	٦ ٣٠	١٢ ٦٠	٥ ٢٥	٣ ١٥	١٤ ٧٠	٤ ٢٠	٢ ١٠	٩ ٤٥	٧ ٣٥	٤ ٢٠
٧	لا يهتم الإخصائي الإجتماعي إلا بالأنشطة المهنية التي تحقق دوره فقط.	١٣ ٦٥	٥ ٢٥	٢ ١٠	١٤ ٧٠	٣ ١٥	٣ ١٥	١٠ ٥٠	٦ ٣٠	٤ ٢٠	٨ ٤٠	٧ ٣٥	٥ ٢٥	٧ ٣٥	٧ ٣٥	٦ ٣٠
٨	الإخصائي الإجتماعي لا يتوافر لديه الوقت لتحقيق التعاون والتنسيق مع التخصصات المهنية الأخرى.	١٤ ٧٠	٣ ١٥	٣ ١٥	١٣ ٦٥	٤ ٢٠	٣ ١٥	١٣ ٦٥	٢ ١٠	٥ ٢٥	٦ ٣٠	٦ ٣٠	٨ ٤٠	١٠ ٥٠	٣ ١٥	٧ ٣٥
٩	يشارك الإخصائي الإجتماعي في أعمال فريق العمل مشاركة فعلية.	٨ ٤٠	٤ ٢٠	٨ ٤٠	٧ ٣٥	٥ ٢٥	٨ ٤٠	١١ ٥٥	٤ ٢٠	٥ ٢٥	١٤ ٧٠	٤ ٢٠	٢ ١٠	٩ ٤٥	٧ ٣٥	٤ ٢٠
١٠	لا يندمج عمل الإخصائي الإجتماعي في مجال التنمية المحلية إلا من خلال فريق عمل متعاون معه	١٥ ٧٥	٣ ١٥	٢ ١٠	١٦ ٨٠	٢ ١٠	٢ ١٠	١٤ ٧٠	٣ ١٥	٣ ١٥	١٦ ٨٠	٢ ١٠	٢ ١٠	١٣ ٦٥	٤ ٢٠	٣ ١٥

إتضح من بيانات هذا الجدول الخاص مدى إدراك التخصصات المهنية الأخرى لأهمية دور الإخصائى الإجتماعى فى فريق العمل فى مجال التنمية المحلية وهذا ما توضحه النتائج التالية :

١) دور الإخصائى الإجتماعى هام وضرورى فى مجال التنمية المحلية وقد حصلت هذه العبارة على موافقة من الأطباء بنسبة ٨٠٪ ، وموافقة من المهندسين بنسبة ٧٥٪ وموافقة من جانب المعلمين بنسبة ٩٠٪ ، ومن جانب مشرفى الأنشطة بنسبة ٨٥٪ ، ومن جانب رجال الدين بنسبة ٨٠٪ وهذا يدل على وجود موافقة من جانب التخصصات المهنية الأخرى لأهمية دور الإخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية وكانت أعلى نسبة موافقة من جانب المعلمين يليهم مشرفى الأنشطة ، ثم الأطباء ورجال الدين وأخيرا المهندسين.

٢) دور الإخصائى الأجتماعى يطغى على الأدوار الأخرى فى فريق العمل وقد حصلت هذه العبارة على أعلى نسبة موافقة من جانب مشرفى الأنشطة بنسبة ٨٥٪ ومن جانب رجال الدين بنسبة ٨٠٪ ثم من جانب المعلمين بنسبة ٦٥٪ ثم المهندسين بنسبة ٦٠٪ ثم الأطباء بنسبة ٥٥٪. هذا يشير إلى أن أكثر التخصصات المهنية تعاونا مع الإخصائى الإجتماعى فى البرامج والمشروعات التنموية هم مشرفى الأنشطة ورجال الدين.

٣) الإخصائى الإجتماعى دوره غير واضح وغير محدد فى مجال التنمية المحلية وقد حصلت هذه العبارة على موافقة من جانب التخصصات المهنية الأخرى وكانت أعلى نسبة موافقة من جانب الأطباء والمهندسين والمعلمين بنسبة ٨٥٪ لكل منهم ، وكانت أقل نسبة موافقة من جانب مشرفى الأنشطة بنسبة ٦٥٪ يليهم رجال الدين بنسبة ٧٥٪.

٤) كما أوضحت نتائج الدراسة عدم قيام الأخصائى الإجتماعى بجهود مهنية فعالة فى تحقيق التعاون والتكامل فى مجال التنمية المحلية حيث بلغت نسبة الموافقة ٨٥٪ للأطباء ، ونسبة ٨٥٪ المهندسين ، يليهم المعلمين بنسبة ٨٠٪ ثم رجال الدين بنسبة ٧٥٪ وأخيرا مشرفى الأنشطة بنسبة ٦٥٪.

٥) كما أوضحت نتائج الدراسة – فيما يتعلق بوجود دور ملموس وفعال للإخصائى الإجتماعى مع فريق العمل فى مجال التنمية المحلية حيث بلغت نسبة الموافقة ٨٥٪ لمشرفى الأنشطة ، ونسبة ٧٥٪ لرجال الدين ، ونسبة ٦٠٪ للمعلمين ، ونسبة ٦٠٪ للمهندسين ، ونسبة ٥٥٪ للأطباء ويتضح مما سبق ان اقل نسبة موافقة كانت من جانب الاطباء والمهندسين والمعلمين وقد يرجع ذلك إلى إنشغالهم بأعمال أخرى خارجية وبذلك فهم اقل إدراكا لدور الإخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية.

وقد أوضحت نتائج المعالجة الإحصائية بعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين أراء فريق العمل (كا٢ التجريبية : ٦,٧٧٣١ وهى اصغر من كا٢ الجدولية عند درجات حرية (٨) ومستوى ثقة ٩٩٪ = ٢٠,٠٩ ، وعند مستوى ثقة ٩٥٪ = ١٥,٥٠٧ ، وقد يرجع عدم وجد دور ملموس للأخصائيين الإجتماعيين لتحقيق التعاون مع التخصصات المهنية المختلفة رغم اقتناعهم بأهمية هذا الدور إلى كثرة الأعباء والمسئوليات الملقاه على عاتقهم بالإضافة إلى عدم توافر الحافز المادى لعملهم فى هذا المجال.

٦) كما أوضحت نتائج الدراسة فيما يتعلق بوجود قنوات إتصال مستمرة بين الإخصائى الإجتماعى وأعضاء فريق العمل أن أكثر التخصصات المهنية إدراكا لوجود هذه القنوات هم : مشرفى الأنشطة وبلغت نسبة موافقتهم ٩٠٪ ، ثم المعلمون بنسبة ٨٥٪

يليهم رجال الدين بنسبة ٨٠٪ ، أما التخصصات الأقل إدراكا لوجود هذه القنوات فكانت المهندسين وبلغت نسبة موافقتهم ٧٠٪ ، يليهم الأطباء بنسبة ٧٥٪.

٧) وفيما يتعلق بأن الإخصائى الإجتماعى لا يهتم إلا بالأنشطة المهنية التى تحقق دوره فقط أوضحت نتائج الدارسة أن هناك إجماع من جانب التخصصات المهنية على ذلك وقد بلغت نسب الموافقة كالتالى : نسبة ٩٠٪ للأطباء ، ٨٥٪ للمهندسين ، ٨٠٪ للمعلمين ، ونسبة ٧٥٪ لكل من مشرفى الأنشطة ورجال الدين.

٨) كما أوضحت نتائج الدراسة أن الإخصائى الإجتماعى لا يتوافر لديه الوقت لتحقيق التعاون والتنسيق مع التخصصات المهنية الأخرى وقد بلغت نسب الموافقة على ذلك ٨٥٪ لكل من الأطباء والمهندسين ، ونسبة ٧٥٪ للمعلمين ، ونسبة ٦٥٪ لرجال الدين ، ونسبة ٦٠٪ لمشرفى الانشطة . وقد أوضحت نتائج المعالجة الإحصائية أنه ليس هناك فروق ذات دلالة إحصائية بين أراء فريق العمل (كا٢ المحسوبة = ١٠,٣٦٨ وهى أصغر من كا٢ الجدولية عند درجات حرية (٨) ومستوى ثقة ٩٩٪ = ٢٠,٠٩ ، وعند مستوى ثقة ٩٥٪ = ١٥,٥٠٧) وقد يرجع ذلك إلى كثرة الأعباء الملقاه على عاتق الإخصائى الإجتماعى من تنظيم إجتماعات ومحاضر جلسات وأعمال أدارية أخرى مما يؤثر على دوره الاساسى فى تحقيق التعاون والتنسيق مع التخصصات المهنية الأخرى).

٩) وفيما يتعلق بمشاركة الإخصائى الإجتماعى فى أعمال فريق العمل مشاركة فعليه فقد كانت أعلى نسبة موافقة من جانب مشرفى الأنشطة بنسبة ٩٠٪ ، ثم رجال الدين بنسبة ٨٠٪ ، ثم المعلمين بنسبة ٧٥٪ ، ثم الأطباء والمهندسين بنسبة ٦٠٪ لكل منهما . وتشير تلك النتائج إلى أن مشرفى الأنشطة ورجال الدين والمعلمين هم أكثر التخصصات المهنية أدراكا لمشاركة الإخصائى الاجتماعى مشاركة فعليه فى فريق العمل وقد يرجع ذلك إلى وجود برامج تم فيها التعاون بين الإخصائى الإجتماعى وبين تلك التخصصات.

١٠) أوضحت نتائج الدراسة إجماع التخصصات المهنية التى تم الإستعانة بها على أن الإخصائى الإجتماعى لا يستطيع وحده أن يحقق أهداف التنمية المحلية وأنه لابد له من التعاون مع التخصصات المهنية الأخرى. وقد بلغت نسبة الموافقة ٩٠٪ لكل من الأطباء والمهندسين ومشرفى الأنشطة ، ونسبة ٨٥٪ لكل من المعلمين ورجال الدين. وقد أوضحت نتائج المعالجة الإحصائية بعدم وجود فروق ذات دلالة معنوية بين أراء التخصصات المهنية فيما يتعلق بأن نجاح دور الأخصائى الاجتماعى فى مجال التنمية المحلية لا يتم إلا من خلال فريق عمل متعاون معه. (كا٢ المحسوبة = ١,٩٥٣ وهى أصغر من كا٢ الجدولية عند درجات حرية (٨) ومستوى ثقة ٩٩٪ = ٢٠,٠٩ ، وعند مستوى ثقة ٩٥٪ = ١٥,٥٠٧) وتشير هذه النتائج إلى أن مشرفى الأنشطة المختلفة ورجال الدين والمعلمين هم أكثر التخصصات المهنية أحتكاكا بالأخصائى الإجتماعى وتعاونا معه وبالتالى أكثرها إدراكا لأهمية دور الأخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية من خلال فريق عمل يتعاون معه.

يتضح من نتائج الجدول السابق (٨) أنه بالرغم من إدراك التخصصات المهنية المختلفة لأهمية دور الأخصائى الإجتماعى فى مجال التنمية المحلية إلا أن النتائج أشارت إلى عدم وضوح هذا الدور وعدم وجود مهام ومسئوليات مرتبطة به ، وعدم قيام الإخصائى الإجتماعى بدور فعال وملموس فى مجال التنمية المحلية لتحقيق التعاون والتكامل بين التخصصات المهنية الآخرى.

وبناءا على ما سبق من نتائج الدراسة توصي الدراسة بالآتي :-

١) توصي الدراسة بأهمية الإعداد النظري لطلاب الخدمة الإجتماعية في مجال التنمية المحلية (الريفية والحضرية) ، وأن يركز الإعداد النظري للإخصائي الإجتماعي على أهمية العمل الفريقي في مجال التنمية المحلية وتوضيح دور كل متخصص في هذا المجال الحيوي بكل دقة ، وتوضيح المهام والمسئوليات المرتبطة به.

٢) وفيما يتعلق بالإعداد العملي يجب الاهتمام بتدريب طلاب الخدمة الإجتماعية في جميعات تنمية المجتمع المحلي في الريف والحضر ، والعمل على إكسابهم المهارات الإجتماعية اللازمة لتحقيق التكامل الوظيفي مع التخصصات المهنية المختلفة مثل مهارة الإتصال بأعضاء فريق العمل ، مهارة التعاون ، مهارة التفاعل ، مهارة المناقشة الجماعية ، مهارة تحليل محتوى البرامج .... الخ.

٣) الاهتمام بعقد دورات تدريبية مستمرة للإخصائيين الإجتماعيين بعد تخرجهم تركز في محتواها على أهمية العمل الفريقي وعلى أهمية التعاون والتكامل بين التخصصات المهنية المختلفة ، وكيفية تحقيق ذلك عمليا ، وأن تكون تلك الدورات التدريبية للإخصائيين الإجتماعيين كل حسب مجال عمله.

٤) أهمية عقد دورات تدريبية للتخصصات المهنية الأخرى تركز موضوعاتها على أهمية التنمية المحلية سواء في الريف أو الحضر ، وتؤكد تلك الدورات على أن التنمية المحلية لا تنجح برامجها إلا تحقق أهدافها إذا اعتمدت على تخصص مهني معين وإنما هي محصلة جهود مهنية متكاملة يتفاهم وتعاون تام ، وعدم التقليل من شأن أي تخصص مهني.

٥) العمل على زيادة الحوافز المادية للعاملين في مجال التنمية المحلية من الإخصائيين الإجتماعيين والتخصصات المهنية الأخرى بشكل مناسب حتى يمكن أن تكون تلك الحوافز المادية دافعا لهم لبذل أقصى ما عندهم من اجل تحقيق أهداف التنمية.

٦) يجب على الإخصائيين الإجتماعيين أن يكرسوا جهدهم ووقتهم للتأكيد على النواحي الفنية والمهنية في مجال التنمية ، وعدم التركيز على النواحي الإدارية والتنظيمية التي تستأثر جهدهم ووقتهم ، وهذا لا ينفي أهمية الجوانب الإدارية ولكن حتى لا تكون معوقا يؤثر على كفاءة الإخصائي الإجتماعي في النواحي الفنية والمهنية.

٧) يجب أن تركز الخدمة الإجتماعية على الدراسات التقويمية في مجال التنمية المحلية وذلك لتقويم برامج التنمية المحلية باستمرار وتقويم وسائل تحقيقها ، وتقويم العاملين في مجال التنمية المحلية والوقوف على نواحي القوة والضعف لتقوية نواحي الضعف وتدعيم نواحي القوة.

مراجع الدراسة

١) علية حسن حسين : التنمية نظريا وتطبيقا (الكويت : دار القلم للنشر والتوزيع ، ١٩٨٥) ، ص ١٢٧.

٢) حسن على حسن : المجتمع الريفى والحضرى : المكتب الجامعى الحديث ، الاسكندرية ، ١٩٩٠ ، ص ٣١.

٣) إبراهيم عبد الرحمن رجب : نحو تأصيل الخدمة الإجتماعية فى الدول النامية ، (القاهرة ، المؤتمر السادس للإحصاء والحسابات العلمية والبحوث الإجتماعية والسكانية ، ٢٩ مارس - ٢ إبريل ، ١٩٨٢) ، ص ٤١٧.

4) S.K.Khinduka : Community development in : encyclopedia of social work. xviissue , Vol. II, (N. Y. National Association of social workers, 1971), P. 1346.

٥) عبد الحليم رضا عبد العال : الإتجاهات الحديثة فى تنظيم المجتمع ، فى : عبد الحليم رضا وآخرون : أجهزة وحالات فى تنظيم المجتمع ، سلسلة كتب فى تنظيم المجتمع ، الكتاب الخامس ، الطبعة الأولى ، (القاهرة ، توت للدعاية والطباعة والنشر ، ١٩٨٥) ، ص ٨٠.

6) Arthur Dunham : The New community Organization, (N.Y., The asy crowell company, 1970), p. 152.

٧) أنظر فى هذا الصدد الدراسات التالية :

أ) مصطفى أحمد حسان : ممارسة الخدمة الإجتماعية فى المدرسة فى إطار العمل الفريقى - المؤتمر العلمى الرابع - ديناميات العمل الفريقى فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة.

ب) فوقية إبراهيم عجمى : تقويم دور باحثة الشرطة ضمن فريق العمل فى مجال رعاية الأحداث ، المؤتمر العلمى الرابع - ديناميات العمل الفريق فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة.

جـ) محمد عبد الفتاح محمد عبد الله : دراسة تحليلية لمحددات العمل الفريقى بممارسات الخدمة الإجتماعية - رؤية واقعية بأجهزة رعاية الشباب ، بحث منشور فى المؤتمر العلمى الرابع - ديناميات العمل الفريقى فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة فرع الفيوم.

د) رفعت عبد الباسط محمود : دراسة تقويمية لدور الإخصائى الاجتماعى مع فريق العمل فى مجال رعاية الشباب ، المؤتمر العلمى الرابع - ديناميات العمل الفريقى فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة.

هـ) ملاك أحمد محمد الرشيدى : دراسة تقويمية لدور الاخصائى الاجتماعى فى تحقيق الوظيفة الإجتماعية للسجن ، المؤتمر العلمى الرابع - ديناميات العمل الفريقى فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة.

و) السيد عبد الحميد عطية – سلوى عثمان : دراسة عن ممارسة الخدمة الإجتماعية فى المؤسسة الطبية من منظور تكاملى لفريق العمل الطبى ، المؤتمر العلمى الرابع ديناميات العمل الفريقى فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة.

ى) إقبال الأمير : بحث عن معوقات ممارسة الخدمة الإجتماعية فى مجال تعاطى المخدرات ، المؤتمر العربى الأول لمواجهة مشكلات الإدمان بالمعهد العالى للخدمة الإجتماعية ، القاهرة ، ١٣ – ١٦ سبتمبر ، ١٩٨٨.

٨) عبد الغنى محمود حسن : معوقات تكامل أدوار العمل الفريقى بجمعيات تنمية المجتمع الريفى ، المؤتمر العلمى الرابع – ديناميات العمل الفريقى فى مجالات ممارسة الخدمة الإجتماعية ، إبريل ١٩٩١ ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة القاهرة.

٩) فوزى بشرى أحمد : دراسة لطبيعة العلاقات بين جمعية تنمية المجتمع وغيرها من التنظيمات العاملة فى تنمية المجتمع الريفى ، رسالة دكتوراه ، غير منشورة ، كلية الخدمة الإجتماعية ، جامعة حلوان ، ١٩٨٠.

١٠) محسن عبد الحميد : تقويم المشروعات الإجتماعية ، بحث مقدم للحلقة الخامسة للدراسات الإجتماعية العاملين بوزارة الشئون الإجتماعية – القاهرة ، ١٩٦٨ ، ص ٦.

١١) عبد الباقى البرادعى : المشروعات التنموية بمنطقة سمنود (المنيا) دار العلم للطباعة ١٩٨٧ ، ص ص ٨-٩.

١٢) على عبد الرازق جلبى ، تصميم البحث الإجتماعى – الأمس والاستراتيجيات ، دار المعرفة الجامعية ، ١٩٨٦ ، ص ٢٢٦.

13) Edward - Attichman : Evaluation Research, N.Y., Rensel sage Foundation, 1974, p. 2.

١٤) على عبد الرازق جلبى : تصميم البحث الإجتماعى ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٢٩.

١٥) إبراهيم يوسف مرعى وآخرون : العمل مع الجماعات وتطبيقه فى الخدمة الإجتماعية ، كلية الخدمة الإجتماعية ، القاهرة ، ١٩٩٣ ، ص ١٧٤.

١٦) على عبد الرازق جلبى : تصميم البحث الإجتماعى ، مرجع سبق ذكره ، ص ٢٣٠.

١٧) المرجع السابق مباشرة ، ص ٢٤٣.

١٨) على الدين السيد محمد شريف صقر : خدمة فرد فى الخدمة الإجتماعية ، مذكرات غير منشورة لطلاب الخدمة الإجتماعية ، ١٩٨٥ ، ص ٤٤٢.

١٩) محمد محسن الدين أحمد : الإشراف فى العمل مع الجماعات ، مذكرات غير منشورة لطلاب الخدمة الإجتماعية ، القاهرة ، ١٩٧٨ ، ص ١٦٩.

20) Norman A. Polansky (Editor) : Social Work Research, Chicago, The University of Chicago press, 1975, p. 182.

21) Tony Tripori : Evaluative Research for social workers, New Jersy, Prentice - Hall, 1983, p. 16.

٢٢) انظر : سيد أبو بكر حسانين : طريقة الخدمة الإجتماعية فى تنظيم المجتمع مكتبة الأنجلو المصرية ، الطبعة الرابعة ، ١٩٨٥ ، ص ص ٣٧٩ – ٤٠٠.

٢٣) محمد محمود الجوهرى ، عبدالله الخريجى : طرق البحث الإجتماعى ، دار الثقافة والنشر والتوزيع ، القاهرة : ١٩٩٠ ، ص ١٨٣.

٢٤) محمد سيف فرح : البناء الإجتماعي والشخصية ، الهيئة المصرية العامة للكتاب ، الاسكندرية ، ١٩٨٠ ، ص ٣١٥.
٢٥) تيفولا تيماشيف : نظرية علم الإجتماع ، طبيعتها وتطورها ، ترجمة محمود عودة وآخرين ، القاهرة ، درا المعارف ، ط ٨ ، ١٩٨٣ ، ص ٣٥٩.
٢٦) محمد عارف : تالكوت بارسونز رائد الوظيفية المعاصرة في علم الإجتماع ، القاهرة الانجلو المصرية ، ط١ ، ١٩٨٢ ، ص ٢٣٨.
٢٧) اسماعيل عبد البارى : المرأة والتنمية فى مصر ، القاهرة : دار المعارف ط١ ، ١٩٧٩، ص ص ٢٠ -٢١.
28) Ralph Krammer and Harry Spech, Reading in Community Organization Practice, N.Y., Prentice Hall - Inc, 1969, p. 257.
29) Richard M. Grinell, Jr : 'Social Work Research and Evaluation, Canada, F.E. Peacock, 1985, p. 236.
30) Edward - Asuchman : Evaluation research, Op-Cit, p. 28.
31) Ibid, p. 28.
32) Fred Milson : An introduction to community work, Aoutledge, Kegan Poul, London, 1974, p. 35.
33) Malcalm Payne, Working in teams. Practical Social work, London, N. A. S. W., 1982., p.p. 30-35.
34) Webester's New Collegiate Dictionary, N.Y., Merrian Company, 1976.
35) Compton, B.R.., and Galaway, B., Social Work Process, N.Y., Dorcy Press, 1979, p.465.
36) Malcalm Payne, Working in Teams., Op-Cit., p. 30.
37) Robert Perlman and Arnold Gurin, community Organization and Social Planning, Gohn Wiley, Sons, Inc, New York, 1972. p.104.
٣٨) فاروق محمد العادلي : دراسات فى التنمية الإجتماعية والاقتصادية ، القاهرة : دار الكتاب الجامعي ، ١٩٨٢ ، ص ٦٦.
٣٩) كمال الدين حسنى : وسائل الاتصال ودورها في تنمية المجتمع الريفي ، القاهرة ، دراسات فى تكوين المجتمعات المستحدثة ، ١٩٧٥ ، ص ٣٣.
٤٠) عبد الباسط محمد حسن : التنمية الإجتماعية ، مكتبة وهبة ، القاهرة ، ١٩٨٢ ، ص ١٣٥.
41) Anne Minahan & Others, Community Development in encyclopedia of social Work, Volume (1), N.Y., N.A.S.W. 1987, p.p. 229 - 230.
٤٢) كمال التابعى وآخرون : الإتجاهات المعاصرة فى دراسة القيم والتنمية ، الطبعة الأولى ن دار المعارف ، القاهرة ، ١٩٨٥ ، ص ٤٦.