

**برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي  
للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية  
العاملة بمجال رعاية المعاقين**

إعداد

**د. نرمين إبراهيم حلمي إبراهيم**

أستاذ مساعد بقسم تنظيم المجتمع

كلية الخدمة الاجتماعية - جامعة حلوان

٢٠١٩م



## أولاً: مدخل الدراسة.

تعد قضية الإعاقة والمعاقين إحدى قضايا حقوق الإنسان، ففي كل المجتمعات مازالت هناك عقبات تمنع المعاقين من ممارسة حقوقهم وحررياتهم وتجعل مشاركتهم الكاملة في نشاطات مجتمعهم أمراً صعباً (UNISCO:1995, p45).

وفي إطار ذلك ظهرت العديد من التشريعات والقوانين الدولية والإقليمية والمحلية والتي أكدت على أهمية النظر إلى الإنسان المعوق ضمن معيار الإنسان العادي من حيث الحقوق والواجبات مع ضرورة إتاحة كافة الفرص له للاستفادة من البرامج والخدمات المجتمعية، وقد ظهرت هذه التشريعات والقوانين بضغط محلي وإقليمي ودولي وعلى رأسها الأمم المتحدة نتيجة جهود المنظمات الدولية وحقوق الإنسان وجمعيات أسر الأفراد المعاقين والمعاقين أنفسهم وكذلك جهود العلماء والباحثين في مجال التربية الخاصة، لذا أصبح الاهتمام بالمعاقين في بداية الألفية الثالثة ضرورة ملحة لتمكينهم وتدعيمهم للحصول على حقوقهم وذلك من خلال استنفار جميع الجهود الحكومية والأهلية (فهيمى، محمد سيد فهيمى: ٢٠٠٢، ص ٣٤).

فالجهد الحكومية بمفردها لا تكفي لتحقيق طموحاتهم وحل مشكلاتهم، مهما توفرت الإمكانيات والموارد المادية أو البشرية، لهذا تعتبر الجهود الأهلية أحد أهم الجهود المكتملة والضرورية، لتحقيق الأهداف الخاصة برعاية هذه الفئة (محمد، علي الدين: ٢٠٠١، ص ٩٥).

حيث اهتمت الجمعيات الأهلية باعتبارها أحد المنظمات المجتمعية برصد مشكلات المعاقين وجمع المعلومات عن احتياجاتهم وتبادل الآراء والخبرات لوضع برامج متنوعة تساهم في حصولهم على الخدمات اللازمة لهم (المرجع السابق، ص ٨٧).

وقد اتجهت الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل المعاقين في الآونة الأخيرة بوضع أسس لكيفية تحسين وتطوير ورفع كفاءة العاملين بها (الأخصائيين الاجتماعيين)، الأمر الذي يؤدي بدوره إلى تعظيم العائد المتمثل فيما تقدمه من برامج ومشروعات لخدمة المعاقين (أبو النصر، مدحت: ٢٠٠٤، ص ١١٢).

حيث اهتمت الجمعيات الأهلية بتنمية مواردها البشرية من خلال تبني مفهوم التمكين الوظيفي وذلك لأثره الإيجابي على تحسين الأداء المهني ومن ثم تحقيق أهدافها من خلال تحفيز العاملين على المشاركة في اتخاذ القرار وزيادة الثقة بين إدارة المنظمة والعاملين بها (شومان، عبد الناصف يوسف: ٢٠٠٤، ص ١٠٦٧).

فقد أصبحت الجمعيات في أمس الحاجة لتبني مفهوم التمكين الوظيفي كثقافة تنظيمية، حيث يركز على تعزيز الكوادر البشرية وتحسين أدائها مما يعطي دافعاً قوياً لتحقيق أهداف هذه الجمعيات من خلال توفير التدريب وتزويدهم بالمهارات اللازمة لتحمل أعباء العمل وإرساء ثقافة التعاون والمشاركة في العمل (الطعامنة، محمد محمود: ٢٠٠٤، ص ٣٤).

كما يهتم التمكين الوظيفي بشكل رئيسي بإقامة وتكوين الثقة بين إدارة الجمعية والعاملين بها وتحفيزهم ومشاركتهم في اتخاذ القرار وكسر الحدود الإدارية والتنظيمية بينهم لتحقيق التميز في الخدمات (الاجتماع الاقليمي الثاني: ٢٠٠٤ ص ٧١)، كما يمثل استجابة حتمية لتحقيق متطلبات الجودة الشاملة التي تركز عليها في تقديمها لخدمات تتصف بالجودة والاستجابة لاحتياجات المستفيدين (المعاقين) (Daft, Richard L.: 2001,p34).

حيث يعد التمكين الوظيفي استراتيجية تنظيمية ومهارة جديدة ومدخلاً فعالاً للتطوير والتحسين المستمر للجمعيات الأهلية، يتمثل في منح العاملين المزيد من اتخاذ القرارات والمشاركة الفعلية من جانب العاملين في إدارة الجمعية (Antonios K. Klidas :2002)، فيشار إلى التمكين الوظيفي من خلال زيادة درجة مشاركة العاملين بالجمعية في عمليات التخطيط للبرامج والأنشطة وتزويد العاملين بالتدريب والدعم التنظيمي المتواصل (جاد الرب، سيد محمد: ٢٠٠٨، ص ١٢)، فمن خلاله تسعى إلى نشر ثقافة التمكين الخاص بتبني أسلوب لبناء نظم وعمليات تطلق قدرات وإمكانيات العاملين، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال: التركيز على السلوك المرغوب من قبل المنظمة، تغيير البناء التنظيمي التقليدي للحصول على السلوك المرغوب، بناء مناخ من الثقة بين الإدارة والعاملين، فتح قنوات الاتصال في جميع الاتجاهات، تشجيع العاملين على التعلم والتطوير الذاتي، إيجاد فرق الإدارة الذاتية، دعم مشاركة العاملين في اتخاذ القرار، التعامل مع الصراع التنظيمي بفاعلية وكفاءة (الاجتماع الاقليمي الثاني عشر: ٢٠٠٤ ص ٧٣).

ومن هنا فالتمكين الوظيفي يمثل العملية التي تسمح للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بالمشاركة في العمل من خلال تفويض الصلاحيات والمشاركة والتدريب والتطوير بما يحقق رضائهم عن عملهم المهني وتحقيق أهداف المنظمة (العقبي، سعد مرزوق: ٢٠٠٥، ص ٣٤١).

يتم التمكين الوظيفي من خلال عدة مراحل، إذ تهتم المنظمات المجتمعية ومنها الجمعيات الأهلية بتمكين الأخصائيين الاجتماعيين بدرجات متفاوتة تتوقف على الثقافة التنظيمية للمنظمة ومدى إدراكها لأهمية التمكين الوظيفي ومدى توافر المهارات والقدرات لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وقد حددت هذه في المرحلة الأولى: تحديد الأعمال الموكلة للأخصائيين الاجتماعيين وتحديد مسؤولياتهم تجاه العمل، المرحلة الثانية: تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على تقديم

مقترحات حول الخطط والبرامج التي يمكن تقديمها في مجال رعاية المعاقين، المرحلة الثالثة: منح الأخصائيون الاجتماعيون الذين يمتلكون المهارة القدرة على المشاركة في اتخاذ القرار، المرحلة الرابعة: تسمى بالتمكين الكلي إذ يشارك الأخصائيون الاجتماعيون بشكل فاعل في صنع واتخاذ القرار بالإضافة إلى منحهم القوة والتأثير والتغيير في جوانب المنظمة كالأهداف التنظيمية والبرامج والخدمات المقدمة للمعاقين (Daft, Richard L:2001, p76).

كما يقوم التمكين الوظيفي يقوم على فلسفة قوامها أن يكون تركيز المنظمة (الجمعيات الأهلية) على العاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) كأساس لنجاحها في تقديم الخدمات للمستفيدين (المعاقين) (اللوزي، موسى: ٢٠١٠، ص ٦٥)، ومن أهم الأساليب المستخدمة في بناء التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين: بناء شبكة اتصال بين الأخصائيين الاجتماعيين وبعضهم البعض، توافر ثقافة تنظيمية، تبني المنظمة لمبادئ اللامركزية في العمل مستندة على تفويض السلطة ( Simonis, R :1995, p23).

ونجد أن هناك العديد من الدراسات تناولت التمكين الوظيفي وأهميته في تحقيق أهداف المنظمة ومنها دراسة **نجاه صالح الطراونة سنة ٢٠٠٦** التي أشارت إلى أن التمكين الوظيفي للعاملين يعد أهم الضمانات لاستمرارية المنظمة في تقديم خدماتها (الطراونة، نجاة صالح: ٢٠٠٦، ص ١٣٥). وفي إطار ذلك استهدفت دراسة **Kaspr Ferguson سنة ٢٠٠٦** التعرف على طبيعة العلاقة بين مقومات التمكين الوظيفي (التدريب-الحوافز-توفر المعلومات واستخدام التقنية الحديثة-الثقافة التنظيمية) ومستوى أداء العاملين بالمنظمة، وقد توصلت نتائجها إلى أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية لوضع برامج تدريبية لتنمية مهارات العاملين كوسيلة لتحسين أدائهم ومن ثم تحسين أداء المنظمة (Ferguson, Kaspr: 2006).

وهذا ما أكدت عليه دراسة **William Pietzyk سنة ٢٠٠٦** حيث أشارت نتائجها إلى أهمية التمكين الوظيفي في تطوير وزيادة الكفاءة المهنية لدى العاملين لتحقيق الفعالية التنظيمية (Pietzyk, William :2006).

بينما أشارت دراسة **Peter Tjosvold سنة ٢٠٠٦** إلى أن التمكين الوظيفي يمنح العاملين بالمنظمة المشاركة والتعاون في عملية اتخاذ القرار، كما أشارت إلى أهمية التدريب ونقل الخبرات كأساس لتمكين العاملين وظيفياً (Tjosvold, Peter et al: 2006).

كما توصلت دراسة **عبد محمد سنة ٢٠٠٨** إلى تحديد أهم المتطلبات التمكين الوظيفي وتحددت في الثقة المتبادلة بين العاملين والرؤساء بالمنظمة، المشاركة في صنع واتخاذ القرار، توفير المعلومات التي تؤدي إلى توفير الاتصال الفعال بالمنظمة، توفير التدريب للعاملين

لتشجيعهم على بذل الجهد والتحسين المستمر للأعمال والخدمات حتى تستطيع المنظمة تحقيق أهدافها (عبد الحليم، عبده محمود: ٢٠٠٨).

وأشارت دراسة **Fang Huei** سنة ٢٠٠٨ إلى أن التمكين الوظيفي يهتم بإتاحة الصلاحية للعاملين بالمنظمة في اتخاذ القرارات التي تتناسب مع أهداف المنظمة ويكون في ضوء المعلومات الكثيرة التي تتيحها المنظمة للعاملين بها (Huei, Fang Chen :2008).

كما أوضحت دراسة **Honold L.** سنة ٢٠٠٨ إلى أن مستوى التمكين الوظيفي يتفاوت من منظمة لأخرى ويعتمد على مدى الثقافة التنظيمية للمنظمة، بمعنى أنه كلما كانت هناك ثقافة تنظيمية بالمنظمة ملائمة كلما كانت جهود تمكين العاملين أكثر إيجابية (Honold, L, A: 2008).

كما تشير دراسة **Shelly Moris** سنة ٢٠٠٩ إلى أهمية توفير الامكانيات والموارد المادية والتي يمكن في إطارها تنمية المهارات والخبرات وتحسين قدرات للعاملين بالمنظمات الأهلية (Shelly, Moris :2009).

وقد حددت دراسة **جواد راضي** سنة ٢٠١٠ مقومات التمكين الوظيفي وتمثلت في تفويض السلطة والمشاركة-التدريب-وفرة المعلومات – التحفيز) (راضي، جواد محسن: ٢٠١٠، ص٨٤).

وتوصلت دراسة **أحمد المحسب** سنة ٢٠١١ إلى وجود علاقة بين التمكين الوظيفي وزيادة مستوى أداء العاملين بها من حيث تنوع المهارات والخبرات (المحسب، أحمد علي: ٢٠١١).

كما اهتمت دراسة **هيثم العطار** سنة ٢٠١٢ بضرورة توافر عدد من المقومات والآليات اللازمة لتعزيز التمكين الوظيفي منها العلم والمعرفة والمهارة، الاتصالات وتدفق المعلومات، الثقة بين إدارة المنظمة وجميع العاملين بها، بالإضافة إلى وضع آلية للحوافز المادية والمعنوية وتكون معلنة (العطار، هيثم: ٢٠١٢).

وأشارت دراسة **Metteson Ivancevich** سنة ٢٠١٤ إلى أن المشاركة بالمعلومات وإتاحتها لجميع العاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) وفريق العمل وتنظيم المسؤوليات ووضع سياسات لتنظيم العمل هي من أهم آليات التمكين الوظيفي بالإضافة إلى تفويض السلطة والتدريب والتحفيز (Ivancevich, Metteson : 2014).

أيضا أشارت دراسة **ريهام إسماعيل زكريا** سنة ٢٠١٤ إلى أن مفهوم التمكين الوظيفي من المفاهيم الحديثة المعنية بإطلاق القوة الكامنة لدى العاملين لتقديم أفضل ما عندهم من خبرات، كما أشارت إلى أن التمكين الوظيفي أحد الوسائل الهامة في تحقيق جودة الخدمات من خلال خلق بيئة تنظيمية، توفير التدريب الملائم، اللامركزية في اتخاذ القرارات، توفير المعلومات (زكريا، ريهام إسماعيل: ٢٠١٤).

وأوضحت دراسة **Alireza Rezaie** سنة ٢٠١٤ أن التمكين الوظيفي هو الذي يؤدي إلى تحسين مستوى الأداء، أي أن يكون لدى العاملين القدرة على مواجهة المشكلات واتخاذ القرارات وخلق فرص ابتكارية في معالجة المواقف المختلفة مما ينعكس بصورة إيجابية على مستوى أداء المنظمة (Rezaie , Alireza Rezaie: 2014).

ورأت دراسة **Ayodeji Arogondade B. and Odunayo T** سنة ٢٠١٥ أن مشاركة العاملين هي المظلة الأساسية للتمكين الوظيفي والتي تتضمن العمل الفريقي، الالتزام في العمل، الإخلاص في تقديم الخدمات للمستفيدين، المشاركة في عمليات صنع واتخاذ القرار بالمنظمة (Arogondade, Ayodeji B.& Arogondade Odunayo T : 2015).

كما أشارت نتائج دراسة هشام أبو عمره وآخرون سنة ٢٠١٦ إلى وجود علاقة بين اهتمام المنظمات بنشر ثقافة التمكين الوظيفي وقدرة العاملين على الإبداع المهني، كما أشارت النتائج أيضا إلى ضرورة تطوير وتعزيز العلاقة بين العاملين بالمنظمة وإدارتها من خلال الحوار وتبادل الآراء ومنح الثقة في أدائهم المهني، كما ركز الدراسة على مقومات التمكين الوظيفي ومنها المشاركة بالمعلومات، المشاركة في اتخاذ القرار، وضع معايير واضحة لتقييم العاملين، توفير قواعد بيانات يزود بها العاملين بالمنظمة، التدريب، وأوصت الدراسة بتطوير وتعزيز العمل الفريقي من خلال تبادل الآراء والمقترحات، منح العاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) الثقة والاستقلالية في العمل وتشجيع نشر ثقافة التمكين الوظيفي (أبو عمره، هشام محمد: ٢٠١٦).

ولعل ذلك يبرز أهمية التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية، فهو يعد أحد المفاهيم التي يجري تداولها بين منظمات الرعاية الاجتماعية، حيث يعطي الأخصائيين الاجتماعيين الصلاحيات والمسؤوليات الخاصة بتقديم الخدمات بمعنى إعطاء الثقة للأخصائيين الاجتماعيين ليتصرف وفق خبراته المهنية وفي ضوء رؤية وسياسة المنظمة التي يعمل بها.

وبالتالي اهتمت طريقة تنظيم المجتمع بضرورة تبصير الأخصائيين الاجتماعيين بالوظائف والأدوار والخدمات التي تؤديها هذه المنظمات حتى يصبحوا قادرين على تحقيق أهدافها، حيث يشكل الأخصائيون الاجتماعيون المورد البشري في معظم المؤسسات المجتمعية وهم المسؤولون عن القيام بأنشطتها المهنية (عبد النبي، عبد النبي أحمد: ٢٠١١، ص١٢٣)، حيث يهتم الأخصائيين الاجتماعيين بتطبيق أهداف الخدمة الاجتماعية وطريقة تنظيم المجتمع في عملهم مع المعاقين من خلال التزامهم بأساليب المنهج العلمي في الممارسة والتطبيق الأمثل لمعارف ومهارات الخدمة الاجتماعية من خلال تنمية مهارات الممارسة المهنية في مجال الإعاقة (عبد الحميد، يسرى شعبان: ٢٠١١، ص٣٤٥)، فالأخصائي الاجتماعي هو المحور الحقيقي الذي تركز عليه الخدمة الاجتماعية في تحقيق

أهدافها وتأكيد فاعليتها، كما أنه يقوم بالدور المهني المطلوب من خلال ممارسته المهنية (عفيفي، رضا أحمد: ٢٠١١، ص ٩٨).

فقد تناولت دراسة **نظيمة سرحان سنة ١٩٩٥** أهمية الإعداد المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي، وأهمية إيجاد الرغبة لدى الأخصائيين الاجتماعيين لثقل الجوانب المعرفية والمهارية لتحسين أدائهم المهني في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، وخلصت الدراسة إلى ضرورة تنظيم البرامج والدورات التدريبية من جانب المنظمات للأخصائيين الاجتماعيين لتحقيق النمو المهني المستمر وتوفير المتطلبات المعرفية والمهارية لتحسين أدائهم المهني (سرحان، نظيمة أحمد: ١٩٩٥).

وحددت دراسة **مديحة مصطفى فتحي سنة ٢٠٠٠** أهم المهارات التي يجب أن تكون لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال المعاقين ومنها المهارات الاتصالية والمهارة في تصميم البرامج والمشروعات، المهارة في إجراء البحوث في مجال المعاقين، كما أوضحت أهمية التدريب لاكتساب هذه المهارات المهنية اللازمة للعمل مع المعاقين (فتحي، مديحة مصطفى: ٢٠٠٠).

كما أشارت أيضا دراسة **جمال مختار حمزة سنة ٢٠٠١** إلى أهمية تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على المهارات المختلفة للعمل بمنظمات رعاية المعاقين وذلك لتحسين أدائهم المهني ومن ثم تقديم خدمات فعالة للمعاقين (حمزة، جمال مختار: ٢٠٠١، ص ١٢٨)، **واتفقت معه دراسة فتحي أحمد السيسي سنة ٢٠٠٥** والتي أشارت إلى دور التدريب في رفع المستوى المهاري والمعرفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات رعاية المعاقين (السيسي، فتحي أحمد: ٢٠٠٥).

وأوصت دراسة **Barr Adam سنة ٢٠٠٥** بأهمية التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية كمطلب ضروري قبل البدء في تمكين المستفيدين (المعاقين) من خلال تحديد أساس قيمي ومعرفي مشترك بين الأخصائيين الاجتماعيين يحظى باتفاق عام مع تحديد استراتيجيات عمل واضحة وأسلوب مفتوح للعمل الجماعي (Adam, Barr : 2005).

وأضافت دراسة **Hover Meller سنة ٢٠١١** ضرورة استمرار التعليم والتدريب للأخصائيين الاجتماعيين من خلال الدورات التدريبية المرتبطة بمجال الممارسة، كما أوصت الدراسة بأهمية بث الثقة لدى الأخصائيين الاجتماعيين في قدرتهم على أداء المهام الموكلة إليهم (Meller ,Hover: 2003).

كما أضافت دراسة **أبو الحسن عبد الموجود سنة ٢٠١١** ضرورة تطبيق برنامج تدريبي للممارسة الخدمة الاجتماعية يؤدي إلى تنمية مهارات الاتصال والتفاعل وإدارة المواقف وتحمل المسؤولية ومهارة صنع واتخاذ القرار (إبراهيم، أبو الحسن عبد الموجود: ٢٠١١).



وقد توصلت دراسة سامي مصطفى-إيهاب عبد الخالق سنة ٢٠١١ إلى أهمية تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والمهارات المهنية المتعلقة بالعمل مع المعاقين بالإضافة إلى تنمية الخبرات المهنية ودعم الاتجاهات الإيجابية لدى الاجتماعيين، بالإضافة إلى أهمية مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في عمليات صنع واتخاذ القرارات (كامل، سامي مصطفى-محمد، إيهاب عبد الخالق: ٢٠١١).

وقد أوصت دراسة **Robbin Stephen** سنة ٢٠١٢ بضرورة إمداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات الكافية عن المنظمة وسياساتها ومواردها وخططها، بالإضافة إلى تحفيزهم على المشاركة في عمليات اتخاذ القرار حتى يتسنى تحقيق جودة الخدمات المقدمة (Stephen, Robbin : 2012).

كما أوصت دراسة **منال طلعت** سنة ٢٠١٤ بضرورة اهتمام جميع المنظمات بالأخصائيين الاجتماعيين وتحفيزهم على المشاركة في تنفيذ البرامج الخاصة برعاية المعاقين (محمود، منال طلعت: ٢٠١٤، ص ٢٣١).

بناء على ما سبق يتضح أهمية التمكين الوظيفي ودوره الإيجابي في تحسين أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين بما يحقق جودة الخدمات المقدمة لهم، لذا جاءت الدراسة الحالية بهدف هو وضع برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين.

#### وباستقراء الدراسات السابقة بنظرة تحليلية يتضح لنا الآتي: -

١. أشارت أغلب الدراسات إلى أن التمكين الوظيفي يعد من أحد أهم الضمانات لاستمرار المنظمات في تقديم خدماتها كدراسة نجاة الطروانة سنة ٢٠٠٦ ودراسة عبد محمود سنة ٢٠٠٨ ودراسة **Alreza Rezaie** سنة ٢٠١٤... الخ.
٢. أوضحت أغلب الدراسات إلى أن التمكين الوظيفي هدفه هو تحسين الأداء المهني للعاملين بالمنظمة (الأخصائيين الاجتماعيين) كدراسة **Kaspr Ferguson** سنة ٢٠٠٦ ودراسة **William Pietzyk** سنة ٢٠٠٦ ودراسة **Shelly Moris** سنة ٢٠٠٩.. الخ.
٣. حددت بعض الدراسات آليات التمكين الوظيفي في التدريب-المشاركة في اتخاذ القرار- المشاركة في المعلومات-التحفيز كدراسة **Peter Josvold** سنة ٢٠٠٦ ودراسة عبده محمود سنة ٢٠٠٨ ودراسة **ريهام زكريا** سنة ٢٠١٢ ودراسة **Metteson Ivancevich** سنة ٢٠١٤... الخ.

٤. أكدت بعض الدراسات على أهمية الإعداد المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات رعاية المعاقين لتحسين أدائهم المهني كدراسة نظيمة سرحان سنة ١٩٩٥ ودراسة مديحة مصطفى سنة ٢٠٠٠.
٥. أكدت بعض الدراسات على أهمية التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين في كافة مجالات الرعاية الاجتماعية كدراسة Barr Adam سنة ٢٠٠٥ ودراسة Hover Meller سنة ٢٠١١.
٦. أشارت بعض الدراسات إلى الاهتمام بتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين على المشاركة في اقتراح وتنفيذ البرامج الخاصة برعاية المعاقين وتزويدهم بالمعلومات الكافية عن المنظمة ومواردها وامكانياتها كأساس للتمكين الوظيفي كدراسة Robbins Stephen سنة ٢٠١٢ ودراسة منال طلعت سنة ٢٠١٤.
٧. أشارت بعض الدراسات إلى أهمية التدريب في إكساب الأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المعاقين الخبرات والمعارف والمهارات اللازمة لتقديم الخدمات للمعاقين كدراسة مديحة مصطفى سنة ٢٠٠٠ ودراسة جمال حمزة سنة ٢٠٠١ ودراسة سامي مصطفى-إيهاب عبد الخالق سنة ٢٠١١.
٨. تختلف الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في وضع برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات رعاية المعاقين.

## ثانياً: المنطلقات النظرية للدراسة.

### ١. مدخل التدريب:

بما أن الأخصائيين الاجتماعيين أحد محاور نجاح أي منظمة لذا يجب الاهتمام بتدريبهم وتطويرهم بما ينعكس أثره على المستفيدين من خدمات وبرامج المنظمات الأهلية، يعد موضوع تدريب الموارد البشرية وتنميتها من الموضوعات المهمة لأي منظمة حيث أنَّ العنصر البشري هو المحرك الأساسي لموارد المنظمة وخاصة عندما يتمتع بنوعية مهارية وقدرات معرفية تتناسب وطبيعة عمل المنظمة، والتدريب عملية ذات تأثير فعال على مردودية العنصر البشري وهو ضروري للمحافظة على قوة عمل ذات كفاءة عالية حيث يرفع من مستوى المهارات ويساعد على غرس الثقة لدى العاملين ويحسن جودة العمل بالمنظمة (أحمد الطعاني، حسن: ٢٠٠٧، ص ١١١).

فالتدريب يهتم بتزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمهارات ترتقي بأدائهم من المستوى الممارس إلى مستوى أفضل بصورة دائمة لتحقيق الأهداف، فالتدريب هو إحدى العمليات الرئيسية التي تهدف إلى تنمية وبناء قدرات الأخصائيين الاجتماعيين، كما أن العملية التدريبية هي

عملية تطوير للأخصائيين الاجتماعيين بالمنظمة يهتم بزيادة معلوماتهم ومهاراتهم وأساليب العمل التي يمارسها، فالتدريب هو أحد الآليات التي تتبعها المنظمات بهدف تنمية الموارد البشرية لديها، وذلك من خلال تحديد الاحتياجات التدريبية للأخصائيين ورصد الإمكانيات المادية والبشرية لإشباعها (العامري، سلوى حسنى: ٢٠٠٣، ص ٣٤).

## ٢. استراتيجية التمكين.

تركز استراتيجية التمكين بالجمعيات الأهلية على رأس المال البشري كأساس لضمان جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين، فالتمكين استراتيجية تنظيمية تضمن إعطاء الأخصائيين الاجتماعيين الصلاحية والمسئولية الكاملة في اتخاذ القرارات ذات العلاقة بأعمالهم، بالإضافة إلى توسيع صلاحياتهم وإثراء كمية المعلومات التي تُعطى لهم بالإضافة إلى تحفيزهم للمبادرة لاتخاذ القرارات لمواجهة المشكلات التي تعترض أدائهم المهني (عبد العظيم، سلامة: ٢٠١٢، ص ١٧).

فاستراتيجية التمكين تهتم بإكساب القوة اللازمة لاتخاذ القرارات والإسهام في وضع الخطط الخاصة بالمستفيدين (المعاقين) واستخدام الخبرة الموجودة لدى الأخصائيين الاجتماعيين لتحسين أداء الجمعيات الأهلية (الوادي، محمود حسين: ٢٠١١، ص ١١).

وترتكز استراتيجية تمكين الأخصائيين بالجمعيات الأهلية على: - (عبد الوهاب، علي: ٢٠٠٢، ص ٥)

- حاجة الجمعية إلى أن تكون أكثر استجابة لاحتياجات المستفيدين منها (المعاقين)
  - الحاجة إلى استغلال الأمتل لجميع الموارد وخاصة الموارد البشرية (الأخصائيين الاجتماعيين)
  - سرعة اتخاذ القرار.
  - بناء القدرات والمعارف والمهارات لدى الأخصائيين الاجتماعيين لرفع كفاءتهم المهنية.
- ومن أهم تكتيكات تطبيق استراتيجية التمكين: - (حيدر، معالي: ٢٠٠١، ص ٣٢٣)

- توافر الثقة الإدارية التي تعد أساس التمكين.
- الاهتمام بالدعم الاجتماعي للأخصائيين الاجتماعيين.
- الاتصال الفعال مع كافة المستويات الإدارية بالجمعية.
- وجود ثقافة تنظيمية تركز على أهمية العنصر البشري وتهتم بمشاركتهم في صنع القرار.
- توفير التدريب المستمر للأخصائيين الاجتماعيين.

## ثالثاً: تحديد مشكلة الدراسة.

استناداً إلى العرض السابق لمشكلة الدراسة ونتائج الدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع حيث أكدنا على ضرورة اهتمام الجمعيات الأهلية بصفة عامة والعاملة بمجال رعاية

المعاقين بصفة خاصة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين لضمان استمرار الجمعيات الأهلية في تقديم خدمات فعالة للمعاقين ويتحقق ذلك من خلال تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وذلك من خلال استخدام آليات التمكين الوظيفي والمتمثلة في المشاركة في القرارات- التدريب - التحفيز- المشاركة في المعلومات- الاتصال حسب ما أشارت إليه أغلب الدراسات السابقة، بالإضافة إلى المنطلقات النظرية للدراسة والتي تناولت مدخل التدريب لإكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات والخبرات والمعلومات اللازمة لرفع كفاءتهم المهنية، واستراتيجية التمكين والتي تركز على اكساب الاخصائيين الاجتماعيين القوة اللازمة لاتخاذ القرارات والاسهام في وضع خطط وبرامج فعالة لصالح المعاقين واستثمار الخبرات الموجودة لديهم في تحسين أداء الجمعيات الأهلية من خلال توفير الثقة- الاتصال الفعال- توفير التدريب- بناء القدرات والمعارف والمهارات ووجود ثقافة تنظيمية تهتم بمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في صنع واتخاذ القرارات بشأن الخدمات والبرامج المقدمة للمعاقين، في ضوء ذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التالي: التوصل إلى برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين وذلك من أجل تحسين جودة الخدمات المقدمة للمعاقين بالإضافة إلى استمرارية الجمعيات الأهلية في تقديم خدماتها للمعاقين.

### رابعاً: أهمية الدراسة.

1. اهتمام مهنة الخدمة الاجتماعية عامة وطريقة تنظيم المجتمع خاصة برعاية المعاقين واستثمار قدراتهم لتمكينهم من القيام بدور حيوي في مجتمعهم.
2. عمل الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين يتطلب منهم نوعاً متميزاً ومتكاملاً من المهارات المرتبطة بطريقة تنظيم المجتمع وذلك من أجل التعامل الفعال مع مشكلات المعاقين.
3. يعد تمكين الأخصائيين الاجتماعيين أحد المداخل الإدارية لتحقيق التميز في منظمات الرعاية الاجتماعية ومنها الجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
4. أهمية التمكين الوظيفي في تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
5. رغم الاهتمام بموضوع التمكين إلا أن هناك ندرة في الدراسات السابقة التي تناولت تمكين الأخصائيين الاجتماعيين وظيفياً خاصة بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
6. توجيه الاهتمام الكافي لدراسة التمكين الوظيفي وأثره على أداء الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين

### خامساً: أهداف الدراسة.

هدف رئيسي مؤداه: وضع برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

ينبع من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية تتمثل في: -

١. تحديد مقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
٢. تحديد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
٣. تحديد المهارات المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين
٤. تحديد الاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.
٥. تحديد التقنيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

### سادساً: تساؤلات الدراسة.

تساؤل رئيسي مؤداه: ما البرنامج المهني المقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟

ينبع من هذا التساؤل مجموعة من التساؤلات الفرعية تتمثل في: -

١. ما مقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟
٢. ما آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟
٣. ما المهارات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟
٤. ما الاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟
٥. ما التقنيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟

سابعاً: مفاهيم الدراسة:

١. مفهوم التمكين الوظيفي.

تعد عملية التمكين الوظيفي فلسفة إدارية حديثة نسبياً نظراً لارتباطها بقضايا مثل اللامركزية والجودة الشاملة واستراتيجية ثقافة المنظمة (المعاني، أحمد وآخرون: ٢٠١١، ص٢٣)، ويعرف التمكين الوظيفي بأنه استراتيجية تهدف إلى تحرير الطاقات الكامنة لدى العاملين في عمليات بناء المنظمة باعتبار أن نجاح المنظمة يرتبط على تناغم حاجات العاملين مع رؤية المنظمة وأهدافها (Brown, 2006, p43 : D.Rithard,& Harvey, Dony)، فالتمكين الوظيفي هو الذي يعطي العاملين صلاحية ومسئوليات تشجع على المشاركة في اتخاذ القرارات المناسبة ومنحهم الثقة في أداء العمل بالمنظمة (مبييضين، محمد – الفردان، محمد: ٢٠١١، ص٥٤).

ويعرف أيضاً بأنه منح العاملين حرية التصرف وتحقيق المشاركة في اتخاذ القرارات حيث يحقق فرصة للإبداع المهني، فالتمكين الوظيفي يقوم على الثقة، تدفق المعلومات، فرص الحوار بما يحقق أهداف المنظمة (محمود، خضير- الشيخ، روان: ٢٠١٠، ص١٢٣).

كما يعني التمكين الوظيفي إتاحة الفرصة لشخص ما ليتولى مسؤولية القيام بمهام أكبر من خلال التدريب و بث الثقة، أي السماح للعاملين بقدر أكبر من مسؤولية صنع القرار بما يساعد على تحقيق المنظمة لأهدافها ويتضمن المشاركة في المعلومات والمسؤولية عن تحسين أداء الخدمات بالمنظمة (David, Halvorson: 2005, p65)، فالتمكين الوظيفي هو مشاركة المرؤوسين لرؤسائهم في سلطتي صنع واتخاذ القرار في إطار عمل قائم على تحديد المسؤولية والثقة المتبادلة والتدريب والدعم من أجل التميز في تحقيق المنظمة لأهدافها (أبو المجد، محمد: ٢٠٠٨، ص٢٣).

وتعرف الباحثة مفهوم التمكين الوظيفي في إطار الدراسة الحالية إجرائياً كالتالي: -

- إتاحة الفرصة لمشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في عمليات صنع القرار والخطط الاستراتيجية بالمنظمات الأهلية لرعاية المعاقين.
- يقوم على الثقة والتدريب وتوفير المعلومات والحوار والتحفيز.
- يساعد على نجاح المنظمات الأهلية لرعاية المعاقين في تحقيق أهدافها.

## ٢. مفهوم المعاقين.

لقد تعددت التعريفات الخاصة بمصطلح الإعاقة وتباين فيما بينهما من أوجه القصور ومسبباته، فيقصد بالإعاقة كل ضرر يمس فرداً معيناً وينتج عن اختلال أو عجز يحد من تأدية دوره الطبيعي بحسب عوامل السن والجنس والعوامل الاجتماعية والثقافية أو يحول دون تأدية هذا الدور بالنسبة للفرد (جبل، عبد الناصر عوض وآخرون: ٢٠١١، ص٣٢).

إن المعاقين يواجهون صعوبات فيما يتعلق بالإحباط والغضب، فالمواقف المحبطة الناتجة عن الإعاقة ذاتها من اتجاهات الآخرين وردود أفعالهم، كثيراً ما تقود إلى الشعور بالعجز، أو الغضب، وعدم الشعور بالأمن، وقد يلجأ المعاق كغيره إلى أساليب نفسية متنوعة للتغلب على هذه المشاعر (حسين، عبد الله: ٢٠٠٣، ص١٧٨).

يمكن تعريف الإعاقة في الاصطلاح، بأنها المُشكلات والصُّعوبات التي يواجهها الشخص بسبب عجز جسمي، أو عقلي، أو سلوكي، مما يجعله مختلفاً عن غيره من الأشخاص، وجاء في تعريف منظمة الصحة العالمية للإعاقة بأنها الضرر الذي يصيب الفرد، نتيجة حالة القصور أو العجز، ويحول دون قيام الفرد الطبيعي بالنسبة لعمره، وجنسه في إطار عوامل اجتماعية، وثقافية يعيشها الفرد (عابد، مصطفى: ٢٠٠٥، ص١١٢).

كما تعرف الإعاقة بأنها تلف أو ضعف جسمي أو عقلي دائم يتدخل بشكل مؤثر في الوظائف الحيوية لمعظم مجالات الحياة، مثل العناية بالذات أو الحركة أو الاتصال أو التفاعل الاجتماعي أو القدرة على العمل داخل المنزل أو القيام بنشاط أساسي له عائد مادي (المجلس العربي للطفولة والتنمية: ٢٠٠٠، ص٣٤).

أما منظمه العمل الدولية فقد عرفت المعاق على أنه كل فرد نقصت إمكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصاً فعلياً نتيجة لعاهة جسميه أو عقليه (سليمان، عبد الرحمن سيد سليمان: ٢٠٠١، ص١٠٠).

فتعرف بأنها معاناة كل فرد نتيجة عوامل وراثية أو بيئية من قصور جسمي أو عقلي تترتب عليه آثار اقتصادية أو اجتماعية أو نفسية تحول بينه وبين تعلم أو أداء بعض العمليات العقلية أو الحسية، التي يؤديها الفرد العادي بدرجة كافية من المهارة والنجاح (أبو الكاس، محمد: ٢٠٠٨، ص٢٩).

ويمكن للباحثة تحديد مفهوم المعاقين إجرائياً في إطار الدراسة الحالية: -

١. الإعاقة جزئية وليست كلية سواء أصابت جزء أو عضو أو حاسة أو قدرة أو وظيفة.

٢. الإعاقة نسبية تختلف من شخص إلى آخر ومن مجتمع إلى آخر.
٣. الإعاقة تنتج إما من عوامل وراثية أو عوامل بيئية أو كلاهما معاً.
٤. يتلقى الخدمات من المنظمات الأهلية المهمة برعاية هذه الفئة.

### تاسعاً: الإطار النظري للدراسة

#### التمكين الوظيفي في إطار ممارسة طريقة تنظيم المجتمع بجمعيات رعاية المعاقين

ترتكز الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع على جهود الاخصائيين الاجتماعيين الممارسين في مجالات الرعاية الاجتماعية ومنها مجال رعاية المعاقين، لذا نجد اهتمام طريقة تنظيم المجتمع بالأخصائيين العاملين بالمؤسسات المختلفة ويتحدد ذلك الاهتمام في تمكينهم من الارتقاء بمستوى مهاراتهم وخبراتهم في كافة مجالات عملهم بالمؤسسات المختلفة.

فالأخصائيون الاجتماعيون هم الركيزة الأساسية لجميع الجمعيات الأهلية كأحد مؤسسات الرعاية الاجتماعية في مجتمعنا والتي منها جمعيات رعاية المعاقين، لذا برز الاهتمام بهم وتشجيعهم على المشاركة والمبادرة باتخاذ القرارات المناسبة واعطاءهم الثقة لأداء العمل بطريقتهم دون التدخل المباشر من قبل الجمعية والمساندة وتحفيزهم وكسر الجمود الإداري وتحقيق التنظيم الداخلي بين إدارة الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين، وهو ما جعل التمكين الوظيفي عنصر أساسي لتحقيق جودة الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية في مجال رعاية المعاقين وتحقيقاً لأغراضها وأهدافها بكفاءة وفعالية.

فلا شك أن عملية التمكين هي عملية تغير في اتجاهات وسلوك الأخصائيين الاجتماعيين، لأنه عند تطبيق التمكين الوظيفي يساهم الجميع في الاشتراك والمشاركة الحقيقية في ملكية الثقة والإيجابية والمعلومات والقرارات، فالأخصائيون الاجتماعيون سيتمكنون من المشاركة في القرارات المرتبطة بالجمعية، وبالتالي يكتسبون الخبرات والمعرفة الضرورية لإنجاز العمل مع بعضهم بعضاً (عبد اللطيف، رشاد أحمد - دندراوي، علي عباس: ٢٠٠٠، ص ٥٤).

ونجد أن التمكين الوظيفي له بعدان رئيسيين هما: البعد الأول هو البعد المهاري ويقصد به إكساب الأخصائيين الاجتماعيين المهارات المهنية المختلفة من خلال التدريب، البعد الثاني هو البعد الإداري ويقصد به إعطاء حرية وصلاحيات اتخاذ القرارات بالجمعية (حيدر، معالي فهمي: ٢٠٠١، ص ٢٣).

ولتحقيق التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين لابد من توافر المناخ المناسب لذلك: -

١. توفير مناخ ملائم للإبداع والتميز.



٢. توفير مناخ للاعتماد المتبادل من خلال التعاون وروح الفريق المتكامل.
  ٣. توفير درجات من التمكين وحرية التصرف في العمل.
  ٤. توفير تدفق مستمر لمعلومات.
  ٥. توفير المناخ الملائم للتدريب واكتساب المهارات والمعرفة.
  ٦. وضع نظام للقواعد الخاصة بالمعلومات عن الجمعية وبرامجها والمعاقين المستفيدين منها.
  ٧. توفير نظام لاتخاذ القرارات أي شرح العملية التي بموجبها يتم اتخاذ القرارات بالجمعية.
  ٨. إتاحة نظام لإدارة الموارد البشرية بما يتضمن توفير المهارات المطلوبة وتنمية هذه المهارات عن طريق برامج تدريبية.
  ٩. توفير نظام للحوافز. (الشيخ، طاهر: ٢٠٠٢، ص٣٤)
- كما يتضمن التمكين الوظيفي فوائد تعود على الأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين وهي (أفندي، عطية: ٢٠٠٣، ص٧٦) -
١. زيادة الشعور بالانتماء والولاء للجمعية التي يعمل بها.
  ٢. زيادة مستوى الدافعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين.
  ٣. رفع مستوى المشاركة الفاعلة والإيجابية لرفع كفاءة الخدمات التي تقدمها الجمعيات الأهلية.
  ٤. تحسين مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.
  ٥. تحقيق الرضا الوظيفي بما يحققه له التمكين من تنمية لقدراته وتحقيق ذاته والشعور باحترام الإدارة له.
- وتأسيساً على ذلك هناك العديد من الآليات الأساسية للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المعاقين: -
١. آلية المشاركة في القرارات:
- هناك علاقة بين مفهومي مفهوم التمكين والمشاركة، فوفقاً لتعريف تمكين الأخصائيين الاجتماعيين، تعد عملية المشاركة هي المفتاح الأول والركن الرئيسي لتمكينهم من أن يتحملوا مسؤولية اتخاذ وصنع القرارات بالجمعيات بما يضمن واقعية البرامج والخدمات التي تقدمها للمعاقين المستفيدين منها.

٢. آلية الاتصال:

مطلب ضروري وحيوي لتمكين الأخصائيين الاجتماعيين، حيث يتم من خلال إتاحة الاتصال بين إدارة الجمعيات الأهلية والأخصائيين الاجتماعيين تدفق المعلومات وتداولها والمشاركة الفاعلة في عملية اتخاذ القرار وفي حل مشاكل العمل ومشاكل المعاقين المستفيدين من الجمعية.

٣. آلية التحفيز.

هو شعور داخلي وينشط سلوك الأخصائيين الاجتماعيين لإشباع حاجات ورغبات معينة، فهي عبارة عن وسائل مادية ومعنوية، تزيد من فرصة استمراريتهم في العمل بكفاءة عالية، وتعمل على رفع معنوياتهم في تحملهم للمسؤولية واستمرارهم في تطوير العمل، حيث تعتبر الحوافز من العوامل الأساسية لتطوير تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المعاقين، فالتمكين يمكن تحقيقه من خلال تقديم الحوافز المادية وفي بعض الأحيان يشمل من يساعد ويتحمل مزيداً من الأعباء وخاصة تحمل المسؤولية والمشاركة والتفكير الخلاق والعصف الذهني فقد تكون هذه الأمور قد تكون بحد ذاتها حوافز تساهم في رفع معنويات العاملين وشعورهم بمعنى أرقى لحياتهم المهنية.

٤. آلية التدريب.

هو أحد الوسائل التي لا يمكن للجمعيات الأهلية الاستغناء عنها في حال ما اتخذت قراراً بتمكين الأخصائيين الاجتماعيين لديها، وذلك للحصول على جميع المهارات الجديدة والمعارف العامة المرتبطة بمجال رعاية المعاقين، وبالتالي يجب أن توفر نظام طموح لتطوير الأخصائيين الاجتماعيين لكي يزودوا بالمعارف والمهارات الضرورية للعمل في مجال رعاية المعاقين لرفع كفاءة أدائهم المهني.

٥. آلية المشاركة بالمعلومات.

يجب أن تكون المعلومات المتبادلة بين إدارة الجمعيات الأهلية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها بغاية الدقة من خلال تعزيز دور وسائل الاتصال فيما بينهم، مما يعزز تمكينهم من تنفيذ مهامهم المطلوبة.

أن وفرة المعلومات ودقتها وحدتها تحقق زيادة قدرة الجمعيات الأهلية والأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها على تحسين الجودة وتقديم خدمات أفضل للمعاقين، ويمكن أن يتحقق ذلك من خلال استخدام التطبيقات الحديثة لتكنولوجيا المعلومات والتي تؤدي إلى تحسين عملية

الاتصال داخليا وخارجيا وتساعد على تنمية القدرات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.

## عاشراً: الإجراءات المنهجية للدراسة.

### ١. نوع الدراسة:

ارتباطاً وتوافقاً مع مشكلة الدراسة وأهدافها والتساؤلات التي تسعى إلى الإجابة عليها، فإن هذه الدراسة واحدة من الدراسات الوصفية التحليلية، باعتبارها أكثر الدراسات ملائمة للواقع الاجتماعي وخصائصه، وفي إطار هذه الدراسة تحاول الباحثة وصف وتحليل دور الجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين في التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بها لتنمية وتعزيز قدراتهم بما يحقق أهدافها والتوصل إلى برنامج مهني مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

### ٢. المنهج المستخدم:

اعتمدت هذه الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال المعاقين عينة الدراسة وقد اعتمدت الباحثة على هذا المنهج لكونه أفضل وأكثر المناهج استخداماً في بحوث الخدمة الاجتماعية وارتباطاً بنوع الدراسة والأهداف التي تسعى إلى تحقيقها كما أنه يساهم في الكشف عن الأوضاع القائمة ومساعدة الباحثة على وضع برنامج مقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال المعاقين.

### ٣. أدوات الدراسة: تم تصميم استمارة تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات

الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين، هذا وقد تضمنت الاستمارة المحاور التالية: -

١. البيانات الأولية وتشمل النوع، السن، المؤهل الدراسي، عدد سنوات الخبرة في مجال المعاقين، عدد مرات الحصول على دورات تدريبية، نوع الدورات التدريبية... الخ.

٢. بيانات مرتبطة بمقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

٣. بيانات مرتبطة بآليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

٤. بيانات مرتبطة بالمهارات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

٥. بيانات مرتبطة بالاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

٦. بيانات مرتبطة بالتكنيكات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين.

### صدق أداة الدراسة وثباتها:

#### الصدق الظاهري للأداة:-

استخدمت الباحثة استمارة استبيان تم تطبيقها على الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال المعاقين وقد تم اختبار صدق الاستمارة وذلك بعرضها على عدد "٨" من المحكمين من أعضاء هيئة التدريس بكلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان وذلك لإيجاد اتفاق حول السلامة اللغوية والصياغة وكذلك مدى ارتباط أسئلة الاستمارة بالأبعاد المراد قياسها وقد تم تعديل بعض الأسئلة وحذف أسئلة أخرى وكذلك تعديل بعض الصياغات لبعض الأسئلة هذا بجانب إضافة بعض الأسئلة الأخرى التي لم تكن موجودة وتم الإبقاء على الأسئلة التي حققت نسبة اتفاق لا تقل عن ٨٠% من آراء السادة المحكمين .

#### صدق الاتساق الداخلي للأداة: -

بعد التأكد من الصدق الظاهري لأداة الدراسة قامت الباحثة بتطبيقها على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات مجتمع الدراسة وتم حساب معامل الارتباط بيرسون لمعرفة الصدق الداخلي للاستمارة حيث تم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة بالدرجة الكلية للمحور الذي تنتمي إليه العبارة، توضح النتائج بالجدول التالي أن قيم معامل ارتباط كل عبارة من العبارات مع محورها موجبة ودالة إحصائياً عند مستوي الدلالة (٠.٠٥).

#### جدول (١) يوضح معامل ألفا كرو نباخ لقياس ثبات أداة الدراسة

الترتيب	ثبات المؤشر	عدد العبارات	المؤشرات
٤	٠.٨٥٨	٩	مقومات التمكين الوظيفي
٦	٠.٨٣١	٨	آلية المشاركة في القرارات
٢	٠.٩٢٠	٦	آلية التدريب
١٠	٠.٦٥٨	٩	آلية تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين
٥	٠.٨٨٣	٦	آلية الاتصال بين الأخصائيين الاجتماعيين
٧	٠.٨١٧	٥	آلية المشاركة في المعلومات
٨	٠.٧٧١	١٠	المهارات المهنية للتمكين الوظيفي
١	٠.٩٥٤	٧	الاستراتيجيات المهنية للتمكين الوظيفي
٣	٠.٩٠٧	٧	التكنيكات المهنية للتمكين الوظيفي
	٠.٨٨		الثبات العام

توضح النتائج أن معامل الثبات لأداة الدراسة عالي حيث تراوح ما بين (٠.٦٥ – ٠.٩٥) وبلغ معامل الثبات العام (٠.٨٨) وهذا يدل على أن أداة الدراسة تتمتع بدرجة عالية من الثبات يمكن الاعتماد عليها في التطبيق الميداني للدراسة.

٤- مجالات الدراسة:

أ-المجال المكاني:

تحدد عدد الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين وحقوقهم في محافظة القاهرة حوالي ١٢٥ جمعية أهلية تعمل في مجال رعاية المعاقين، تم اختيار (١٠) جمعيات من إجمالي هذا العدد وذلك وفقاً للأسباب التالية: -

- كبر عدد المستفيدين من الجمعية.
- تنوع الخدمات التي تقدمها الجمعية في مجال المعاقين.
- موافقتها على التعاون مع الباحثة.

ب-المجال البشري:

قامت الباحثة بعمل حصر شامل للعاملين بالجمعيات الأهلية محل الدراسة فبلغ عددهم (٨١) وهم موزعون كالتالي: -

جدول رقم (٢) يوضح توزيع المبحوثون على الجمعيات الأهلية عينة الدراسة

م	اسم الجمعية	الاخصائيين الاجتماعيين	مدير منفذ	مسئول برامج
١	الجمعية المصرية لرعاية الفئات الخاصة.	٤	١	٢
٢	جمعية آباء وأبناء لرعاية ذوي الإعاقات.	٣	١	٢
٣	الجمعية المصرية لتنمية قدرات الأطفال.	٣	١	٣
٤	جمعية كاريتاس.	٣	١	٩
٥	جمعية صرخة.	٣	١	٢
٦	جمعية رعاية حقوق المعاقين.	٣	١	٣
٧	جمعية الصداقة لرعاية المعاقين.	٥	١	٢
٨	جمعية الأمل المشرق.	٥	١	٢
٩	جمعية الرعاية المتكاملة.	٤	١	١
١٠	جمعية التأهيل الاجتماعي للمعاقين.	٤	١	١
	المجموع	٤٣	١٠	٢٨

ج-المجال الزمني

استغرقت الفترة الزمنية لجمع البيانات من الميدان حوالي شهر ونصف من ٢٠١٨/١١/١٢ م إلى ٢٠١٨/١٢/٢٠ م.

الأساليب الإحصائية:

اعتمدت الباحثة في معالجتها على المعاملات الإحصائية التالية: -

١. النسب المئوية والأوزان المرجحة والنسب التقديرية والمتوسط الحسابي والانحراف المعياري لتقدير استجابات المبحوثين.

٢. معامل ألفا كرونباخ للكشف عن العلاقة الارتباطية بين محاور أداة الدراسة وإيجاد قيمة معامل الثبات

### عاشراً: نتائج الدراسة الميدانية.

١. نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بوصف مجتمع الدراسة.

جدول رقم (٣) يوضح وصف مجتمع الدراسة ن=٨١

الترتيب	%	ك	مجتمع الدراسة	البعد
٢	٣٩.٥%	٣٢	ذكر	النوع
١	٦٠.٤%	٤٩	أنثى	
١	٥٩.٢%	٤٨	بكالوريوس خدمة اجتماعية	المؤهل
٢	٢٨.٣%	٢٣	بكالوريوس علم اجتماع	
٣	١٢.٣%	١٠	بكالوريوس علم نفس	
٣	١٤.٨%	١٢	أقل من ٥ سنوات	الخبرة بالعمل الأهلي
٣	١٤.٨%	١٢	٥ إلى أقل من ١٠ سنوات	
٢	٣٤.٦%	٢٨	١٠ إلى أقل من ١٥ سنة	
١	٣٥.٨%	٢٩	١٥ سنة فأكثر	
١	٧٧.٨%	٦٣	نعم	هل تهتم الجمعية بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين
٢	٢٢.٢%	١٨	لا	
١	٨٠.٩	٥١	تحسين الأداء الوظيفي.	أسباب اهتمام الجمعية بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٦٣
١	٨٠.٩	٥١	تحسين جودة الخدمات المقدمة للمعاقين.	
٢	٧٤.٦	٤٧	بث الثقة في الأداء المهني.	
٣	٦١.٩	٣٩	تنمية الابداع لدى الاخصائيين الاجتماعيين.	

يتضح من بيانات الجدول السابق ما يلي: -

١. غالبية مفردات عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية (مجتمع الدراسة) من الإناث وذلك بنسبة ٦٠.٤%، وترجع الباحثة ذلك إلى اهتمام الإناث بالعمل التطوعي

٢. كما يتضح من الجدول أن نسبة ٥٩.٢% من الأخصائيين الاجتماعيين حاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية، يلي ذلك الحاصلين على بكالوريوس علم اجتماع وذلك بنسبة ٢٨.٣%

٣. أظهر الجدول أن غالبية الأخصائيين الاجتماعيين من ذوي الخبرة في العمل بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين، ١٠ إلى أقل من ١٥ سنة ٣٤.٦%، أكثر من ١٥ سنة ٣٥.٨%.

٤. أكد غالبية الأخصائيين الاجتماعيين اهتمام الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين وذلك بنسبة ٧٧.٨%.

٥. أشار الأخصائيون الاجتماعيون عينة الدراسة إلى أن أسباب اهتمام الجمعية بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين جاءت كالتالي: تحسين الأداء الوظيفي، تحسين جودة الخدمات المقدمة للمعاقين بنسبة ٨٠.٩% لكل منها، بث الثقة في الأداء المهني بنسبة ٧٤.٦%، تنمية الابداع لدى الاخصائيين الاجتماعيين بنسبة ٦١.٩%.

٢. نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بمقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين.

جدول رقم (٤) يوضح مقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	مقومات التمكين الوظيفي	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	تزويدهم بالمهارات الكافية التي تمكنهم من أداء عملهم مع المعاقين.	٢٦	٤٥	١٤٣	١.٧٦٥	٠.٩١٢	٨
٢	دقة المعلومات بما يعزز تمكين الاخصائيين من تنفيذ المهام المطلوبة.	٤٣	١١	١٩٤	٢.٣٩٥	٠.٧١٩	٤
٣	نشر ثقافة التمكين الوظيفي للأخصائيين بجمعيات رعاية المعاقين.	٨	٢٩	١٤٤	١.٧٤١	٠.٦٢٨	٩
٤	الحوافز المادية والمعنوية، تمكنهم من تحقيق النجاح في أعمالهم.	٢٣	٢٨	١٥٧	١.٩٣٨	٠.٧٩٦	٧
٥	تعزيز دور فرق العمل كمطلب أساسي لنجاح العمل مع المعاقين	٣١	٣٠	١٦٣	٢.٠١٢	٠.٨٧٣	٦
٦	دمج الاخصائيون الاجتماعيون ضمن بيئة العمل بالجمعية.	٥٢	-	٢١٤	٢.٦٤٢	٠.٤٨٢	٢
٧	الحرص على التزامهم بالقوانين ونظم سياسات العمل بجمعيات رعاية المعاقين.	٥٢	٨	٢٠٦	٢.٥٤٣	٠.٦٧٢	٣
٨	منح الأخصائيين الاجتماعيين الصلاحية لتمكينهم من اتخاذ قرارات لصالح العمل مع المعاقين.	٣٠	٢٧	١٦٥	٢.٠٣٧	٠.٨٤٣	٥
٩	توفير الوسائل والأدوات المساندة لهم في عملهم مع المعاقين	٧١	١٠	٢٣٣	٢.٨٧٧	٠.٣٣١	١
	المتوسط العام				٢.٢١	مستوي متوسط	

أشارت نتائج الجدول إلى مقومات التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين والتي جاءت كالتالي: في الترتيب الأول " توفير الوسائل والأدوات المساندة لهم في عملهم مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٨٧٧ وانحراف معياري ٠.٣٣١ ويتفق ذلك مع دراسة Stokes Jhones سنة ٢٠١٤ حيث أكدت على أهمية الإمكانيات والموارد في إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين في تقديم الخدمات للمعاقين.

وجاء في الترتيب الثاني " دمج الاخصائيون الاجتماعيون ضمن بيئة العمل بالجمعية" بمتوسط حسابي ٢.٦٤٢ وانحراف معياري ٠.٤٨٢ وذلك باعتبار أن الاخصائيين الاجتماعيين شريك أساسي في اقتراح البرامج والمشروعات وسياسات العمل المهني مع المعاقين، وفي الترتيب الثالث " الحرص على التزامهم بالقوانين ونظم سياسات العمل بجمعيات رعاية المعاقين"

بمتوسط حسابي ٢.٥٤٣ وانحراف معياري ٠.٦٧٢. حيث أشارت دراسة ريهام زكريا سنة ٢٠٠٤ إلى أن التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين لا يتحقق إلا بخلق بيئة تنظيمية للعمل تتحقق من خلال الالتزام باللوائح وسياسات العمل وتحديد المهام والمسئوليات.

وفي الترتيب الرابع " دقة المعلومات بما يعزز تمكين الاخصائيين من تنفيذ المهام المطلوبة" بمتوسط حسابي ٢.٣٩٥ وانحراف معياري ٠.٧١٩. واتفق ذلك مع دراسة كل من ريهام زكريا سنة ٢٠٠٤ ودراسة Ferguson سنة ٢٠٠٦ ودراسة Fang سنة ٢٠٠٨ حيث أوضحت نتائجهم أهمية توفر المعلومات الدقيقة والواضحة في العمل بما يسهم في تمكين الاخصائيين الاجتماعيين من وضع خطط وبرامج فعالة تقدم للمعاقين.

وفي الترتيب السادس "تعزيز دور فرق العمل كمطلب أساسي لنجاح العمل مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٠١٢ وانحراف معياري ٠.٨٧٣. فقد أشارت دراسة محمد الطريس سنة ٢٠١٧ إلى أهمية نشر روح العمل الفريقي كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين.

يلي ذلك في الترتيب السابع "الحوافز المادية والمعنوية، تمكنهم من تحقيق النجاح في أعمالهم" بمتوسط حسابي ١.٩٣٨ وانحراف معياري ٠.٧٩٦، اتفق ذلك مع دراسة هيثم العطار سنة ٢٠١٢ والتي أكدت على أهمية وجود آليات لتحفيز العاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) على تحسين أدائهم المهني وأن تكون هذه الآليات معلنة لهم، ثم في الترتيب الثامن " تزويدهم بالمهارات الكافية التي تمكنهم من أداء عملهم مع المعاقين" بمتوسط حسابي ١.٧٦٥ وانحراف معياري ٠.٩١٢. فقد أشارت نتائج دراسة سامي مصطفى - إيهاب عبد الخالق سنة ٢٠١١ على أهمية تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمهارات المهنية المتعلقة بالعمل مع المعاقين والتي تسهم في تنمية خبراتهم المهنية، وأخيراً في الترتيب التاسع "نشر ثقافة التمكين الوظيفي للأخصائيين بجمعيات رعاية المعاقين" بمتوسط حسابي ١.٧٤١ وانحراف معياري ٠.٦٢٨، حيث أشارت دراسة هشام أبو عمره سنة ٢٠١٧ على وجود علاقة طردية بين اهتمام الجمعيات بنشر ثقافة التمكين الوظيفي وقدرة العاملين على الإبداع المهني في كافة المجالات المهنية ومنها مجال رعاية معاقين.



٣. نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بآليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين.

جدول رقم (٥) يوضح آلية المشاركة في القرارات كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	آلية المشاركة في القرارات	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	يوجد لدى الجمعية آليات واضحة لتفويض السلطة للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.	٦٩	-	٢٣١	٢.٨٥٢	٠.٣٥٧	٢
٢	يتمتع الأخصائيون الاجتماعيون بصلاحيات العمل مع المعاقين.	٧٣	٣	٢٣٢	٢.٨٦٤	٠.٤٤٠	١
٣	يشارك الأخصائيون الاجتماعيون في اتخاذ القرارات المتعلقة ببرامج الجمعية للمعاقين.	٧١	٣	٢٣٠	٢.٨٤٠	٠.٤٦٠	٣
٤	يشارك الأخصائيون في وضع سياسات وخطط الجمعية في مجال رعاية المعاقين.	٧١	٣	٢٣٠	٢.٨٤٠	٠.٤٦٠	٣
٥	تشجع الجمعية المقترحات وأفكار الأخصائيين الاجتماعيين بشأن تقديم البرامج للمعاقين	٦٦	-	٢٢٨	٢.٨١٥	٠.٣٩١	٤
٦	تثق الجمعية في قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تنفيذ المهام الموكلة إليهم.	٦٦	-	٢٢٨	٢.٨١٥	٠.٣٩١	٤
٧	تتيح الجمعية للأخصائيين الاجتماعيين المرونة في التعامل مع المعاقين.	٥١	١١	٢٠٢	٢.٤٩٤	٠.٧٢٧	٥
٨	تتسم العلاقات بين رؤساء الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين بالرسمية.	٤٦	٩	١٩٩	٢.٤٥٧	٠.٦٩٠	٦
المتوسط العام				٢.٧٢٨	مستوي مرتفع		

أشارت نتائج الجدول إلى أحد آليات التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين وهي آلية المشاركة في القرارات وجاءت كالتالي: في الترتيب الأول "يتمتع الأخصائيون الاجتماعيون بصلاحيات العمل مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٨٦٤ وانحراف معياري ٠.٤٤٠، وفي الترتيب الثاني "يوجد لدى الجمعية آليات واضحة لتفويض السلطة للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٨٥٢ وانحراف معياري ٠.٣٥٧، وفي الترتيب الثالث جاء كل من " يشارك الأخصائيون الاجتماعيون في اتخاذ القرارات المتعلقة ببرامج الجمعية للمعاقين" و" يشارك الأخصائيون في وضع سياسات وخطط الجمعية في مجال رعاية المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٨٤٠ وانحراف معياري ٠.٤٦٠، اتفق ذلك مع نتائج دراسة الطروانة سنة ٢٠٠٦ والتي أشارت إلى أهمية مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في عمليات صنع واتخاذ القرارات التي تضمن جودة الخدمات المقدمة للمستفيدين (المعاقين).

ثم في الترتيب الرابع جاء كل من " تشجع الجمعية المقترحات وأفكار الأخصائيين الاجتماعيين بشأن تقديم البرامج للمعاقين" و " تثق الجمعية في قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تنفيذ المهام الموكلة إليهم" بمتوسط حسابي ٢.٨١٥ وانحراف معياري ٠.٣٩١ حيث اتفق ذلك مع دراسة Henkin سنة ٢٠٠٧ والتي أشارت نتائجها إلى أهمية إتاحة الجمعية الفرصة للعاملين للابتكار والابداع المهني بما يحقق جودة الخدمات التي تقدمها.

يلي ذلك في الترتيب الخامس " تتيح الجمعية للأخصائيين الاجتماعيين المرونة في التعامل مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٤٩٤ وانحراف معياري ٠.٧٢٧، اتفق ذلك مع دراسة **Conger** سنة ٢٠١٤ والتي أشارت نتائجها بأن المرونة التي تتيحها المنظمات للأخصائيين الاجتماعيين يمكن أن تسهم في ابتكار أساليب وآليات مهنية جديدة للعمل، وأخيرا في الترتيب السادس " تتسم العلاقات بين رؤساء الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين بالرسمية" بمتوسط حسابي ٢.٤٥٧ وانحراف معياري ٠.٦٩٠.

أشارت نتائج الجدول إلى اتفاق مجتمع الدراسة على أهمية آلية المشاركة في القرارات في التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين حيث جاء المتوسط الحسابي ٢.٧٢٨ وهو مستوى مرتفع اتفق ذلك مع دراسة **Ayodeji Arogondade B. and Odunayo T** سنة ٢٠١٥ حيث أشارت إلى أن مشاركة العاملين هي المظلة الأساسية للتمكين الوظيفي والتي تتضمن العمل الفريقي، والإخلاص في تقديم الخدمات للمستفيدين، المشاركة في عمليات صنع واتخاذ القرار، كما اتفق ذلك مع المنطلقات النظرية للدراسة وهي استراتيجية التمكين حيث أشارت إلى ضرورة وجود ثقافة تنظيمية تركز على العنصر البشري من خلال الاهتمام بمشاركتهم في صنع والإسهام في وضع الخطط الخاصة بالبرامج المقدمة للمعاقين واستثمار الخبرات الموجودة لديهم، إعطاء الأخصائيين الاجتماعيين الصلاحية والمسئولية الكاملة في اتخاذ القرارات الخاصة ببرامج وخدمات رعاية المعاقين.

جدول رقم (٦) يوضح آلية التحفيز كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	آلية تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	يوجد لدى الجمعية سجلات لمتابعة أداء الأخصائيين في عملهم مع المعاقين.	٧٠	-	٢٣٢	٢.٨٦٤	٠.٣٤٥	٥
٢	يوجد تقدير مادي/معنوي من قبل الجمعية للأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين.	٧٢	-	٢٣٤	٢.٨٨٩	٠.٣١٦	٣
٣	يوجد لدى الجمعية معايير معلنة لتقييم الأخصائيين في عملهم مع المعاقين.	٧٢	-	٢٣٤	٢.٨٨٩	٠.٣١٦	٣
٤	يتم تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فردي وليس جماعي.	٧٤	-	٢٣٦	٢.٩١٤	٠.٢٨٣	٢
٥	معايير تقييم الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المعاقين معلنة لهم.	٧٢	-	٢٣٤	٢.٨٨٩	٠.٣١٦	٣
٦	تعد كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين معيار أساسي للتقدير.	٧٨	-	٢٤٠	٢.٩٦٣	٠.١٩٠	١
٧	يوجد الأخصائيين الاجتماعيين سهولة في التعبير عن آرائهم فيما يقدم من خدمات للمعاقين.	٧٠	٣	٢٢٩	٢.٨٢٧	٠.٤٦٩	٦
٨	وضوح الواجبات والحقوق لدى جميع الأخصائيين الاجتماعيين.	٧٤	٣	٢٣٣	٢.٨٧٧	٠.٤٣٠	٤
٩	تقدر الجمعية الجهود المتميزة للأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين.	٧٨	-	٢٤٠	٢.٩٦٣	٠.١٩٠	١
	المتوسط العام				٢.٩١		مستوي مرتفع

أشارت نتائج الجدول إلى أحد آليات التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين وهي آلية التحفيز وجاءت كالتالي: في الترتيب الأول جاء كل من "تعد كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين معيار أساسي للتقدير" و"تقدر الجمعية الجهود المتميزة للأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٩٦٣ وانحراف معياري ٠.١٩٠، وذلك من منطلق اهتمام الجمعيات بتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على التطوير والابداع واتقان العمل وتحقيق الكفاءة المهنية.

ثم في الترتيب الثاني "يتم تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فردي وليس جماعي" وذلك بمتوسط حسابي ٢.٩١٤ وانحراف معياري ٠.٢٨٣، ثم في الترتيب الثالث جاء كل من "يوجد تقدير مادي/معنوي من قبل الجمعية للأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين" و"يوجد لدى الجمعية معايير معلنه لتقييم الأخصائيين في عملهم مع المعاقين" و"معايير تقييم الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المعاقين معلنه لهم" بمتوسط حسابي ٢.٨٨٩ وانحراف معياري ٠.٣١٦.

يلي ذلك في الترتيب الرابع "وضوح الواجبات والحقوق لدي جميع الأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط حسابي ٢.٨٧٧ وانحراف معياري ٠.٤٣٠، وفي الترتيب الخامس "يوجد لدى الجمعية سجلات لمتابعة أداء الأخصائيين في عملهم مع المعاقين" بنسبة ٢.٨٦٤ وانحراف معياري ٠.٣٤٥.

وأخيرا في الترتيب السادس "يجد الأخصائيون الاجتماعيون سهولة في التعبير عن آرائهم فيما يقدم من خدمات للمعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٨٢٧ وانحراف معياري ٠.٤٦٩.

تتفق نتائج الجدول مع دراسة محمد الطريس سنة ٢٠١٧ والتي أشارت إلى أهمية وضع ضوابط وآليات واضحة ومعلنه للعاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) لتقييمهم وفق أسس عادلة وتحفيزهم على أداء المهام الموكلة إليهم، كما أشارت إلى وجود علاقة طردية بين تحفيز العاملين وتطوير الأداء المهني، أشارت نتائج الجدول إلى اتفاق مجتمع الدراسة على أهمية آلية التحفيز في التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين حيث جاء المتوسط الحسابي ٢.٩١ وهو مستوى مرتفع واتفق ذلك مع واتفق ذلك مع دراسة Kaspr Ferguson سنة ٢٠٠٦ حيث أشارت إلى وجود علاقة بين مقومات التمكين الوظيفي الحوافز المادية والمعنوية ورفع مستوى أداء العاملين بالمنظمة.

جدول رقم (٧) يوضح آلية التدريب كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	آلية التدريب	نعم	لا	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	يوجد خطة واضحة لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المعاقين.	٦٠	٥	٢.٦٧٩	٠.٥٨٨	١
٢	توفر الجمعية دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم مع المعاقين.	٥٨	٥	٢.٦٥٤	٠.٥٩٥	٢
٣	تشجع الجمعية الأخصائيين الاجتماعيين على تبادل الخبرات فيما بينهم.	٥٥	٥	٢.٦١٧	٠.٦٠٣	٣
٤	تقوم الجمعية بقياس فاعلية الدورات التدريبية في مجال رعاية المعاقين.	٣٧	١٢	٢.٣٠٩	٠.٧١٨	٥
٥	تهتم الجمعية برفع المستوى المهاري والمعرفي لدى الأخصائيين في مجال رعاية المعاقين.	٦١	١١	٢.٦١٧	٠.٧١٧	٣
٦	تتيح الجمعية للأخصائيين فرصة للتعلم واكتساب أشياء جديدة للعمل مع المعاقين.	٥٦	١٠	٢.٥٦٨	٠.٧٠٦	٤
المتوسط العام				٢.٥٧٤		مستوي مرتفع

أشارت نتائج الجدول إلى أحد آليات التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين وهي آلية التدريب وجاءت كالتالي: في الترتيب الأول " يوجد خطة واضحة لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٦٧٩ وانحراف معياري ٠.٥٨٨، يتفق ذلك مع دراسة نظيمة سرحان ودراسة Pietzyk سنة ٢٠٠٦ حيث أوصوا بضرورة وضع المنظمات الخطط التدريبية لتطوير المهاري والمعرفي للعاملين بها، كما أشارت دراسة Ferguson سنة ٢٠٠٦ إلى أهمية تحديد الاحتياجات التدريبية لوضع برامج فعالة تسهم في رفع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.

وفي الترتيب الثاني " توفر الجمعية دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٦٥٤ وانحراف معياري ٠.٥٩٥، ويتفق ذلك مع دراسة كل من ريهام زكريا سنة ٢٠٠٤، فتحي السيسي سنة ٢٠٠٥، جمال حمزة سنة ٢٠٠١ والتي أشارت إلى أن توفير الدورات التدريبية يعد أحد الوسائل والآليات الهامة للتمكين الوظيفي والذي يتم من خلاله إطلاق القوة الكامنة لدى العاملين واكتسابهم المهارات والخبرات المهنية في مجال رعاية المعاقين.

ثم في الترتيب الثالث جاء كل من " تشجع الجمعية الأخصائيين الاجتماعيين على تبادل الخبرات فيما بينهم " و" تهتم الجمعية برفع المستوى المهاري والمعرفي لدى الاخصائيون في مجال رعاية المعاقين " بمتوسط حسابي ٢.٦١٧ وانحراف معياري ٠.٧١٧. يتفق ذلك مع نتائج دراسة عبده محمود سنة ٢٠٠٨ والتي أكدت على اهتمام المنظمات بتنمية المهارات والمعارف

المهنية للعاملين على وبذل الجهد والتحسين المستمر لتحقيق الكفاءة المهنية واتفقت معه دراسة **مديحة مصطفى فتحي** سنة ٢٠٠٠ والتي أشارت إلى أهمية تبادل الخبرات بين الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين لرفع الكفاءة المهنية لديهم، يلي ذلك في الترتيب الرابع " **نتائج الجمعية للأخصائيين فرصة للتعلم واكتساب أشياء جديدة للعمل مع المعاقين**" بمتوسط حسابي ٢.٥٦٨ وانحراف معياري ٠.٧٠٦. يتفق ذلك مع دراسة **سامي مصطفى- إيهاب عبد الخالق** سنة ٢٠١١ حيث أشارت نتائجها إلى أهمية تنمية الخبرات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المعاقين من خلال إتاحة فرص التعليم الذاتي.

وأخيرا في الترتيب الخامس " **تقوم الجمعية بقياس فاعلية الدورات التدريبية في مجال رعاية المعاقين**" بمتوسط حسابي ٢.٣٠٩ وانحراف معياري ٠.٧١٨. فقد أشارت نتائج دراسة **Emilia E. Martinez** سنة ٢٠١١ إلى ضرورة وجود محتوى مهني في عملية التدريب للأخصائيين الاجتماعيين مرتبطة بمجال ممارستهم المهنية بمختلف مجالات الرعاية الاجتماعية.

أشارت نتائج الجدول إلى اتفاق مجتمع الدراسة على أهمية آلية التدريب في التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين حيث جاء المتوسط الحسابي ٢.٥٧٤ وهو مستوى مرتفع اتفق ذلك مع دراسة **Ferguson Kaspr** سنة ٢٠٠٦ حيث أوصت بأهمية تحديد الاحتياجات التدريبية لوضع برامج تدريبية لتنمية مهارات العاملين كوسيلة لتحسين أدائهم ومن ثم تحسين أداء المنظمة، كما أشارت دراسة **فتحي السيسي** سنة ٢٠٠٥ إلى دور التدريب في رفع المستوى المهاري والمعرفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين بمنظمات رعاية المعاقين، كما اتفق ذلك مع المنطلقات النظرية للدراسة وهي مدخل التدريب والذي أظهر أهمية التدريب كأحد الآليات المهنية التي تتبعها الجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين من خلال الاهتمام بتحديد الاحتياجات التدريبية لهم ورصد الإمكانيات المادية لتنفيذها لزيادة قدراتهم وثقتهم بما ينعكس أثره على جودة الخدمات المقدمة للمعاقين.

جدول رقم (٨) يوضح آلية المشاركة في المعلومات كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين  
ن=٨١

م	آلية المشاركة في المعلومات	نعم	الي حد ما	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	سهولة الحصول على المعلومات الخاصة بالمعاقين.	٤٥	٣٦	-	٢٠٧	٢.٥٦	٠.٥٠	١
٢	توفر الجمعية نظام للاتصال يسمح بتبادل المعلومات الخاصة بالمعاقين.	٤٥	٩	٢٧	١٨٠	٢.٢٢	٠.٩٢	٣
٣	الأخصائيون الاجتماعيون لديهم المعلومات اللازمة لأداء عملهم مع المعاقين.	٤٥	٢٧	٩	١٩٨	٢.٤٤	٠.٦٩	٢
٤	يشارك الأخصائيون في تقييم المعلومات المتاحة عن المعاقين	٤٥	٢٧	٩	١٩٨	٢.٤٤	٠.٦٩	٢

م	آلية المشاركة في المعلومات	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
٥	يتوفر بالجمعية بيانات كافية عن المعاقين المستفيدين منها.	٢٧	١٨	١٧١	٢.١١	٠.٧٤	٤
٦	تهتم الجمعية بتحديث قواعد معلوماتها واتاحتها للأخصائيين الاجتماعيين.	٢٧	١٨	١٧١	٢.١١	٠.٧٤	٤
المتوسط العام					٢.٣١	مستوى متوسط	

أشارت نتائج الجدول إلى أحد آليات التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين وهي آلية المشاركة بالمعلومات وجاءت كالتالي: في الترتيب الأول "سهولة الحصول على المعلومات الخاصة بالمعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٥٦ وانحراف معياري ٠.٥٠، وفي الترتيب الثاني جاء كل من "الأخصائيون الاجتماعيون لديهم المعلومات اللازمة لأداء عملهم مع المعاقين" و"يشارك الأخصائيون في تقييم المعلومات المتاحة عن المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٤٤ وانحراف معياري ٠.٦٩، يلي ذلك في الترتيب الثالث "توفر الجمعية نظام للاتصال يسمح بتبادل المعلومات الخاصة بالمعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٢٢ وانحراف معياري ٠.٩٢ ثم في الترتيب الرابع جاء كل من "يتوفر بالجمعية بيانات كافية عن المعاقين المستفيدين منها" و"تهتم الجمعية بتحديث قواعد معلوماتها واتاحتها للأخصائيين الاجتماعيين" بمتوسط حسابي ٢.١١ وانحراف معياري ٠.٧٤، تتفق نتائج الجدول مع دراسة كل من **Ferguson** سنة ٢٠٠٦ ودراسة **Fang** سنة ٢٠٠٨ حيث أشاروا إلى أهمية إتاحة المعلومات للعاملين ودورها في تسهيل دورهم في تقديم الخدمات بالإضافة إلى وجود علاقة طردية بين مقومات التمكين الوظيفي والتي منها توفر المعلومات وبين تحسين الأداء المهني وسرعة تقديم الخدمات للمستفيدين (المعاقين)، ويتبين من الجدول أهمية آلية المشاركة في المعلومات كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين حيث جاء المتوسط الحسابي العام للجدول ب ٢.٣١ وهو مستوى متوسط لكن يوضح أهمية المعلومات في تقديم جودة وسرعة الخدمات المقدمة للمعاقين حيث أوصت دراسة **Robbin Stephen** سنة ٢٠١٢ بضرورة إمداد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعلومات الكافية عن الجمعية وسياساتها ومواردها وخططها حتى يتسنى لهم تحقيق الجودة في الخدمات المقدمة للمعاقين، أشارت نتائج الجدول إلى اتفاق مجتمع الدراسة على أهمية المشاركة بالمعلومات في التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين حيث جاء المتوسط الحسابي ٢.٣١ وهو مستوى متوسط يمكن أن يرجع ذلك إلى قيام الجمعيات الأهلية مجتمع الدراسة بتوفير كافة المعلومات التي يحتاج إليها الأخصائيين الاجتماعيين في تقديم البرامج والخدمات للمعاقين المستفيدين منها، واتفق ذلك مع ما

أشارت إلية دراسة Metteson Ivancevich سنة ٢٠١٤ إلى أن المشاركة بالمعلومات وإتاحتها لجميع العاملين (الأخصائيين الاجتماعيين) تعد أحد آليات ومقومات التمكين الوظيفي.

جدول رقم (٩) يوضح آلية الاتصال كأحد آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	آلية الاتصال	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	يوجد تعاون بين الأخصائيين بالجمعية بما يساهم في تيسير العمل مع المعاقين.	٨١	-	٢٤٣	٣.٠٠	٠.٠٠	١
٢	توفر الجمعية وسائل للتواصل تساعد الأخصائيين على تبادل المعلومات فيما بينهم.	٧٢	-	٢٣٤	٢.٨٩	٠.٣٢	٢
٣	يوجد تنسيق جيد بين أعضاء مجلس إدارة الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين لتقديم خدمات للمعاقين.	٧٢	-	٢٣٤	٢.٨٩	٠.٣٢	٢
٤	تعاون الأخصائيين الاجتماعيين يقلل الهدر من الوقت في تقديم الخدمة للمعاقين	٨١	-	٢٤٣	٣.٠٠	٠.٠٠	١
٥	تشجع الجمعية التواصل المستمر بين الأخصائيين الاجتماعيين لتبادل الخبرات في العمل مع المعاقين.	٦٣	١٨	٢٠٧	٢.٥٦	٠.٨٤	٤
٦	يوجد توزيع للأدوار ومسئوليات العمل مع المعاقين.	٦٣	١٨	٢٢٥	٢.٧٨	٠.٤٢	٣
	المتوسط العام				٢.٨٥	مستوي مرتفع	

أشارت نتائج الجدول إلى أحد آليات التمكين الوظيفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين وهي آلية الاتصال وجاءت كالتالي: في الترتيب الأول جاء كل من " يوجد تعاون بين الأخصائيين بالجمعية بما يساهم في تيسير العمل مع المعاقين" و" تعاون الأخصائيين الاجتماعيين يقلل الهدر من الوقت في تقديم الخدمة للمعاقين" بمتوسط حسابي ٣.٠٠ وانحراف معياري ٠.٠٠ لكل منهما.

ثم في الترتيب الثاني جاء كل من "توفر الجمعية وسائل للتواصل تساعد الأخصائيين على تبادل المعلومات فيما بينهم" و"يوجد تنسيق جيد بين أعضاء مجلس إدارة الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين لتقديم خدمات للمعاقين" وذلك بمتوسط حسابي ٢.٨٩ وانحراف معياري ٠.٣٢، يلي ذلك في الترتيب الثالث " يوجد توزيع للأدوار ومسئوليات العمل مع المعاقين" وذلك بمتوسط حسابي ٢.٧٨ وانحراف معياري ٠.٤٢، وفي الترتيب الأخير جاء " تشجع الجمعية التواصل المستمر بين الأخصائيين الاجتماعيين لتبادل الخبرات في العمل مع المعاقين" بمتوسط حسابي ٢.٥٦ وانحراف معياري ٠.٨٤، أشارت نتائج الجدول إلى اتفاق مجتمع الدراسة على أهمية آلية الاتصال في التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين حيث جاء المتوسط الحسابي ٢.٨٥ وهو مستوى مرتفع واتفق ذلك مع نتائج دراسة هيثم العطار سنة ٢٠١٢ التي أكدت على ضرورة توافر عدد من المقومات والآليات اللازمة لتعزيز التمكين الوظيفي منها المعرفة ومهارة الاتصال التي تساهم في تدفق المعلومات وإتاحتها بين الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين، كما اتفق ذلك مع المنطلقات النظرية للدراسة وهي استراتيجية

التمكين حيث أشارت إلى أهمية وجود اتصال بين الأخصائيين الاجتماعيين وكافة المستويات الإدارية بما ييسر التعاون بين الأخصائيين بالجمعية ويسهم في تعزيز جودة الخدمات المقدمة للمعاقين.

#### ٤. نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بالمهارات المهنية اللازمة للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين.

جدول رقم (١٠) يوضح بالمهارات المهنية اللازمة للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	المهارات المهنية للتمكين الوظيفي	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	مهارة المشورة.	٦٨	١٠	٢٢٧	٢.٨٠٢	٠.٤٨٥	٢
٢	مهارة الاتصال.	٦٨	١٠	٢٢٧	٢.٨٠٢	٠.٤٨٥	٢
٣	مهارة حل المشكلة.	٣٦	٤٥	١٩٨	٢.٤٤٤	٠.٥٠٠	٥
٤	مهارة تحديد الأولويات.	٥١	٢٧	٢١٠	٢.٥٩٣	٠.٥٦٥	٤
٥	مهارة العمل الفرقي.	٦١	٢٠	٢٢٣	٢.٧٥٣	٠.٤٣٤	٣
٦	مهارة التقويم.	٣٢	٤١	١٨٦	٢.٢٩٦	٠.٦٤١	٧
٧	مهارة إقامة وتدعيم العلاقة بين الاخصائيين الاجتماعيين وإدارة الجمعية.	٦٦	١٥	٢٢٨	٢.٨١٥	٠.٣٩١	١
٨	مهارة التنسيق.	٤٨	١٨	١٩٥	٢.٤٠٧	٠.٧٨٧	٦
٩	مهارة التخطيط.	٦١	٢٠	٢٢٣	٢.٧٥٣	٠.٤٣٤	٤
١٠	مهارة استخدام التقنيات الحديثة.	٦٦	١٥	٢٢٨	٢.٨١٥	٠.٣٩١	١
المتوسط العام				٢.٧١		مستوى مرتفع	

تشير نتائج الجدول إلى أهم المهارات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية المعاقين والتي اتفق عليها معظم مجتمع الدراسة حيث جاء إجمالي المتوسط الحسابي للجدول بمقدار ٢.٧١ وهو مستوى مرتفع واتفق ذلك مع دراسة أحمد المحسب سنة ٢٠١١ حيث أشارت إلى وجود علاقة بين التمكين الوظيفي وزيادة مستوى أداء العاملين بها من حيث تنوع المهارات والخبرات، وجاءت نتائج الجدول كالتالي: في الترتيب الأول كل من " مهارة إقامة وتدعيم العلاقة بين الاخصائيين الاجتماعيين وإدارة الجمعية" و " مهارة استخدام التقنيات الحديثة" بمتوسط حسابي ٢.٨١٥ وانحراف معياري ٠.٣٩١، وفي الترتيب الثاني "مهارة المشورة" و " مهارة الاتصال" بمتوسط حسابي ٢.٨٠٢ وانحراف معياري ٠.٤٨٥، يلي ذلك في الترتيب الثالث " مهارة العمل التقويم" بمتوسط حسابي ٢.٧٥٣ وانحراف معياري ٠.٤٣٤، وجاء في الترتيب الرابع كل من "مهارة العمل الفرقي" و"مهارة التخطيط" بمتوسط حسابي ٢.٧٥٣ وانحراف معياري ٠.٤٣٤، ثم في الترتيب الخامس " مهارة حل المشكلة" بمتوسط حسابي ٢.٤٤٤ وانحراف معياري ٠.٥٠٠، أشارت نتائج الدراسات السابقة إلى أهمية تنوع المهارات المهنية لرفع الكفاءة المهنية لدى الاخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المعاقين كدراسة نظيمة سرحان سنة ١٩٩٥ ودراسة مديحة مصطفى سنة ٢٠٠٠ ، كما أوصت دراسة



Shelly Moris سنة ٢٠١٤ إلى ضرورة اهتمام الجمعيات بتوفير الإمكانيات والموارد اللازمة لتنمية المهارات والخبرات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين وذلك لتحسين وتنمية قدراتهم على الأداء المهني في مجال رعاية المعاقين.

٥. نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة بالاستراتيجيات المهنية اللازمة للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين.

جدول رقم (١١) يوضح بالاستراتيجيات المهنية اللازمة للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	الاستراتيجيات المهنية للتمكين الوظيفي	نعم	الي حد ما	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	استراتيجية الإقناع.	٦٠	١٨	٣	٢١٩	٢.٧٠٤	٠.٥٣٥	١
٢	استراتيجية التنسيق.	٦٠	١٥	٦	٢١٦	٢.٦٦٧	٠.٦١٢	٣
٣	استراتيجية تغيير السلوك.	٥٨	٢٠	٣	٢١٧	٢.٦٧٩	٠.٥٤٤	٢
٤	استراتيجية التمكين.	٤٦	٢٩	٦	٢٠٢	٢.٤٩٤	٠.٦٣٥	٦
٥	استراتيجية التدريب.	٥٧	٢١	٣	٢١٦	٢.٦٦٧	٠.٦١٢	٣
٦	استراتيجية التعزيز.	٥٦	١٧	٨	٢١٠	٢.٥٩٣	٠.٦٦٧	٥
٧	استراتيجية المشاركة.	٥٣	٢٥	٣	٢١٢	٢.٦١٧	٠.٥٦١	٤
المتوسط العام						٢.٦٩١	مستوي مرتفع	

تشير نتائج الجدول إلى أهم الاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية المعاقين والتي اتفق عليها معظم مجتمع الدراسة حيث جاء اجمالي المتوسط الحسابي للجدول بمقدار ٢.٦٩١ وهو مستوى مرتفع حيث جاء في الترتيب الأول " استراتيجية الإقناع " وذلك بمتوسط حسابي ٢.٧٠٤ وانحراف معياري ٠.٥٣٥ وترجع الباحثة ذلك لإقناع الأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين بأهمية التغيير والتطوير ورفع كفاءتهم في أدائهم المهني، يلي ذلك في الترتيب الثاني " استراتيجية تغيير السلوك " بمتوسط حسابي ٢.٦٧٩ وانحراف معياري ٠.٥٤٤ ويرجع ذلك إلى لمواجهة أي معوقات مرتبطة بالتطوير والتحسين لأداء الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين، ثم في الترتيب الثالث كل من " استراتيجية التنسيق " و " استراتيجية التدريب " وذلك بمتوسط حسابي ٢.٦٦٧ وانحراف معياري ٠.٦١٢ يرجع ذلك إلى أهمية التنسيق في توزيع الأدوار والمسئوليات ومن ثم سهولة تقديم الخدمات للمعاقين، بالإضافة إلى أهمية التدريب في تطوير الأساس المهاري والمعرفي لدى الأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين، ثم في الترتيب الرابع " استراتيجية المشاركة " ويرجع ذلك إلى أهميتها في تفعيل دور الأخصائيين في اتخاذ وتنفيذ القرارات الملائمة للعمل مع المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٦١٧ وانحراف معياري ٠.٥٦١ ويرجع ذلك إلى أهمية تفعيل دور الأخصائيين في اتخاذ وتنفيذ القرارات الملائمة للعمل مع المعاقين، يلي ذلك في الترتيب الخامس " استراتيجية التعزيز " بمتوسط حسابي ٢.٥٩٣ وانحراف

معياري ٠.٦٦٧ ويتم ذلك من خلال توفير قيادات وخبراء لنقل الخبرة للأخصائيين في عملهم مع المعاقين، وأخيراً في الترتيب السادس " استراتيجيات التمكين " بمتوسط حسابي ٢.٤٩٤ وانحراف معياري ٠.٦٣٥ ويتم ذلك عن طريق اتاحة فرص التعليم والتثقيف وتنمية قدرات الأخصائيين في عملهم مع المعاقين.

## ٦. نتائج الدراسة الميدانية المرتبطة المهنية اللازمة للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بجمعيات رعاية المعاقين.

جدول رقم (١٢) يوضح بالتكنيكات المهنية اللازمة للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين ن=٨١

م	التكنيكات المهنية للتمكين الوظيفي	نعم	لا	الوزن المرجح	المتوسط	الانحراف	الترتيب
١	تكنيك الاتصال.	٥٤	٢٧	-	٢١٦	٢.٦٧	٤
٢	تكنيك التحفيز.	٥٤	٢٧	-	٢١٦	٢.٦٧	٤
٣	تكنيك تبادل الخبرات.	٧٢	٩	-	٢٣٤	٢.٨٩	٢
٤	تكنيك بناء قواعد المعلومات والبيانات.	٦٣	١٨	-	٢٢٥	٢.٧٨	٣
٥	تكنيك التعليم والتدريب.	٨١	٠	-	٢٤٣	٣.٠٠	١
٦	تكنيك المناقشة الجماعية.	٨١	٠	-	٢٤٣	٣.٠٠	١
٧	تكنيك العمل الفرقي.	٧٢	٩	-	٢٣٤	٢.٨٩	٢
المتوسط العام					٢.٨٤	مستوى مرتفع	

تشير نتائج الجدول إلى أهم التكنيكات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال رعاية المعاقين والتي اتفق عليها معظم مجتمع الدراسة حيث جاء اجمالي المتوسط الحسابي للجدول بمقدار ٢.٨٤ وهو مستوى مرتفع، حيث جاء في الترتيب الأول كل من " تكنيك التعليم والتدريب" و "تكنيك المناقشة الجماعية" بمتوسط حسابي ٣.٠٠ وانحراف معياري ٠.٠٠، وترجع الباحثة ذلك إلى أهميته في تكوين الشخصية المهنية واكساب المعلومات والخبرات والمهارات المرتبطة بعمل الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.

ثم في الترتيب الثاني جاء كل من " تكنيك تبادل الخبرات" و " تكنيك العمل الفرقي" بمتوسط حسابي ٢.٨٩ وانحراف معياري ٠.٣٢، ويرجع ذلك إلى أهميته في تحسين وتطوير الأداء المهني وتحقيق كفاءة مهنية في تقديم الخدمات المقدمة للمعاقين واتفق ذلك مع دراسة **Peter Tjosvold** سنة ٢٠٠٦ حيث أكدت على أن نقل الخبرات يعد أحد أسس التمكين العاملين وظيفياً.

يلي ذلك في الترتيب الثالث " تكنيك بناء قواعد المعلومات والبيانات" بمتوسط حسابي ٢.٧٨ وانحراف معياري ٠.٤٢، وترجع الباحثة ذلك لأهمية قواعد المعلومات في مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في إجراء التعديلات على الخدمات المقدمة للمعاقين وتسهيل عملية صنع واتخاذ القرارات بشأن البرامج المقدمة لهم، واتفق ذلك مع دراسة عبده محمود سنة ٢٠٠٨ التي

أشارت إلى أهمية توفير المعلومات التي تؤدي إلى توفير الاتصال الفعال بالمنظمة لتشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على بذل الجهد والتحسين المستمر للأعمال والخدمات حتى تستطيع المنظمة تحقيق أهدافها.

وأخير جاء كل من "تكنيك الاتصال" و"تكنيك التحفيز" وذلك بمتوسط حسابي ٢.٦٧ وانحراف معياري ٠.٤٧، وترجع الباحثة ذلك لأهمية الاتصال في تحقيق الأهداف التنظيمية للجمعية كما يسهم في سهولة حصول الأخصائيين الاجتماعيين على المعلومات والبيانات عن خطط الجمعية ومواردها وامكانياتها بما يسهم في تقديم خدمات فعالة للمعاقين، كما ترجع الباحثة أهمية استخدام تكنيك التحفيز إلى ضرورة تشجيع الأخصائيين للقيام بالمهام الموكلة إليهم وتوفير الدعم المعنوي والمادي والظروف المناسبة لتحقيق ذلك واتفق ذلك مع دراسة واتفق ذلك مع دراسة Ferguson Kaspr سنة ٢٠٠٦ التي أشارت إلى وجود علاقة بين مقومات التمكين الوظيفي الحوافز المادية والمعنوية ورفع مستوى أداء العاملين بالمنظمة.

### إحدى عشر: النتائج العامة للدراسة.

بناء على ما سبق يمكن للباحثة تحديد النتائج العامة للدراسة في ضوء التساؤل الرئيسي للدراسة وهو " ما البرنامج المهني المقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟" وتمت الإجابة على هذا التساؤل من خلال عدد من التساؤلات الفرعية والتي جاء كالتالي:

أولاً: النتائج العامة المرتبطة بالتساؤل الأول " ما مقومات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟" والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٢١ وجاءت بالترتيب التالي:

١. توفير الوسائل والأدوات المساندة لهم في عملهم مع المعاقين.
٢. دمج الأخصائيين الاجتماعيين ضمن بيئة العمل بالجمعية.
٣. الحرص على التزامهم بالقوانين ونظم سياسات العمل بجمعيات رعاية المعاقين.
٤. دقة المعلومات بما يعزز تمكين الأخصائيين من تنفيذ المهام المطلوبة.
٥. تعزيز دور فرق العمل كمطلب أساسي لنجاح العمل مع المعاقين.
٦. الحوافز المادية والمعنوية، تمكنهم من تحقيق النجاح في أعمالهم.
٧. تزويدهم بالمهارات الكافية التي تمكنهم من أداء عملهم مع المعاقين.
٨. نشر ثقافة التمكين الوظيفي للأخصائيين بجمعيات رعاية المعاقين.

ثانياً: النتائج العامة المرتبطة بالتساؤل الثاني " ما آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟" وجاءت كالتالي: -

- آلية المشاركة في القرارات: والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٧٢٨ وجاءت بالترتيب التالي:

١. يتمتع الأخصائيون الاجتماعيون بصلاحيات العمل مع المعاقين.
٢. يوجد لدى الجمعية آليات واضحة لتفويض السلطة للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.
٣. يشارك الأخصائيون الاجتماعيون في اتخاذ القرارات المتعلقة ببرامج الجمعية للمعاقين، يشارك الأخصائيون في وضع سياسات وخطط الجمعية في مجال رعاية المعاقين.
٤. تشجع الجمعية المقترحات وأفكار الأخصائيين الاجتماعيين بشأن تقديم البرامج للمعاقين، تثق الجمعية في قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تنفيذ المهام الموكلة إليهم.
٥. تتيح الجمعية للأخصائيين الاجتماعيين المرونة في التعامل مع المعاقين.
٦. تتسم العلاقات بين رؤساء الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين بالرسمية.

- آلية تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين: والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٩١ وجاءت بالترتيب التالي:

١. تعد كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين معيار أساسي للتقدير، تقدر الجمعية الجهود المتميزة للأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين.
٢. يتم تحفيز الأخصائيين الاجتماعيين بشكل فردي وليس جماعي.
٣. يوجد تقدير مادي/معنوي من قبل الجمعية للأخصائيين الاجتماعيين في عملهم مع المعاقين، يوجد لدى الجمعية معايير معلنة لتقييم الأخصائيين في عملهم مع المعاقين، معايير تقييم الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع المعاقين معلنة لهم.
٤. وضوح الواجبات والحقوق لدى جميع الأخصائيين الاجتماعيين.
٥. يوجد لدى الجمعية سجلات لمتابعة أداء الأخصائيين في عملهم مع المعاقين.
٦. يجد الأخصائيون الاجتماعيون سهولة في التعبير عن آرائهم فيما يقدم من خدمات للمعاقين.

- آلية التدريب: والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٩١ وجاءت بالترتيب التالي:

١. يوجد خطة واضحة لتطوير مهارات الأخصائيين الاجتماعيين للعمل مع المعاقين.

٢. توفر الجمعية دورات تدريبية للأخصائيين الاجتماعيين لتطوير مهاراتهم مع المعاقين
٣. تشجع الجمعية الأخصائيين الاجتماعيين على تبادل الخبرات فيما بينهم، تهتم الجمعية برفع المستوى المهاري والمعرفي لدى الأخصائيين في مجال رعاية المعاقين.
٤. تتيح الجمعية للأخصائيين فرصة للتعلم واكتساب أشياء جديدة للعمل مع المعاقين.
٥. تقوم الجمعية بقياس فاعلية الدورات التدريبية في مجال رعاية المعاقين.
- آلية المشاركة في المعلومات: والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٣١ وجاءت بالترتيب التالي:
  ١. سهولة الحصول على المعلومات الخاصة بالمعاقين.
  ٢. الأخصائيون الاجتماعيون لديهم المعلومات اللازمة لأداء عملهم مع المعاقين، يشارك الأخصائيون في تقييم المعلومات المتاحة عن المعاقين
  ٣. توفر الجمعية نظام للاتصال يسمح بتبادل المعلومات الخاصة بالمعاقين.
  ٤. يتوفر بالجمعية بيانات كافية عن المعاقين المستفيدين منها، تهتم الجمعية بتحديث قواعد معلوماتها وفتحها للأخصائيين الاجتماعيين.
  - آلية الاتصال: والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٨٥ وجاءت بالترتيب التالي:
    ١. يوجد تعاون بين الأخصائيين بالجمعية بما يساهم في تيسير العمل مع المعاقين، تعاون الأخصائيين الاجتماعيين يقلل الهدر من الوقت في تقديم الخدمة للمعاقين.
    ٢. توفر الجمعية وسائل للتواصل تساعد الأخصائيين على تبادل المعلومات فيما بينهم، يوجد تنسيق جيد بين أعضاء مجلس إدارة الجمعية والأخصائيين الاجتماعيين لتقديم خدمات للمعاقين.
    ٣. يوجد توزيع للأدوار ومسئوليات العمل مع المعاقين.
    ٤. تشجع الجمعية التواصل المستمر بين الأخصائيين الاجتماعيين لتبادل الخبرات في العمل مع المعاقين.
- ثالثاً: النتائج العامة المرتبطة بالتساؤل الثالث " ما المهارات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟" والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة في رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٧١ وجاءت بالترتيب التالي: -

١. مهارة إقامة وتدعيم العلاقة بين الإخصائيين الاجتماعيين وإدارة الجمعية، مهارة استخدام التقنيات الحديثة.
٢. مهارة المشورة، مهارة الاتصال.
٣. مهارة العمل التقويم.
٤. مهارة العمل الفرقي، مهارة التخطيط.
٥. مهارة حل المشكلة.

رابعاً: النتائج العامة المرتبطة بالتساؤل الرابع " ما الاستراتيجيات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟" والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٦٩١ وجاءت بالترتيب التالي: -

١. استراتيجية الإقناع.
٢. استراتيجية تغيير السلوك.
٣. استراتيجية التنسيق، استراتيجية التدريب.
٤. استراتيجية المشاركة.
٥. استراتيجية التعزيز.
٦. استراتيجية التمكين.

خامساً: النتائج العامة المرتبطة بالتساؤل الخامس " ما التكنيكات المهنية المرتبطة بالتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية لرعاية المعاقين؟" والتي اتفق عليها عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالجمعيات الأهلية العاملة في مجال رعاية المعاقين بمتوسط حسابي ٢.٨٤ وجاءت بالترتيب التالي: -

١. تكنيك التعليم والتدريب، تكنيك المناقشة الجماعية.
٢. ثم في الترتيب الثاني جاء كل من تكنيك تبادل الخبرات، تكنيك العمل الفرقي.
٣. تكنيك بناء قواعد المعلومات والبيانات.
٤. تكنيك الاتصال، تكنيك التحفيز.

إثنى عشر: البرنامج المقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين

البرنامج المقترح	
أهداف البرنامج	
التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين.	الهدف الرئيسي للبرنامج
<ul style="list-style-type: none"> <li>- تنمية المهارات الإدارية والتنظيمية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.</li> <li>- تنمية القدرات الإبداعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية المعاقين.</li> <li>- تنمية مهارة المشاركة في اتخاذ القرارات.</li> <li>- بناء العلاقات الاتصالية بين الأخصائيين الاجتماعيين وإدارة الجمعية والمعاقين المستفيدين منها.</li> <li>- تنمية المهارات المهنية لدى الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بمجال رعاية المعاقين.</li> <li>- تطبيق آليات التمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية المعاقين.</li> </ul>	الأهداف الفرعية للبرنامج
الجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين.	نسق العمل
الأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين.	نسق الهدف
المراحل المهنية للبرنامج	
<p>وتتضمن هذه المرحلة مجموعة من الخطوات: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عقد مقابلات واجتماعات مبدئية لنسق الهدف (الأخصائيون الاجتماعيون وأعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المعاقين)</li> <li>- تحديد المهارات والمعلومات المطلوبة للعمل مع المعاقين.</li> <li>- تحديد آليات التمكين الوظيفي المطبقة بالبرنامج.</li> <li>- الاتفاق النهائي على خطة العمل وتحديد موعد ومكان لممارسة البرنامج.</li> </ul>	المرحلة التمهيدية
<p>وتتضمن عدة خطوات: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- وضع خطة زمنية لبرنامج العمل بناء على آراء الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المعاقين.</li> <li>- تحديد الموارد والامكانيات المادية والبشرية التي تسهم في إنجاز البرنامج.</li> <li>- توزيع الأدوار والمسئوليات وتحديد متغيرات البرنامج المهنية.</li> <li>- تحديد المشاركين في تنفيذ البرنامج.</li> <li>- وضع البرنامج في صورته النهائية وتحديد موعد البداية في التنفيذ.</li> </ul>	المرحلة التخطيطية
<p>تتضمن مجموعة من الخطوات: -</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- بداية البرنامج بالاجتماعات مع الأخصائيين الاجتماعيين وأعضاء مجالس إدارات الجمعيات الأهلية المعنية برعاية المعاقين لمناقشة</li> </ul>	المرحلة التنفيذية

<p>آليات ومقومات التمكين الوظيفي.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- عقد الندوات وورش العمل والمحاضرات من خلال الاستعانة بالخبراء في التمكين الوظيفي.</li> <li>- التدريب على استخدام المهارات المهنية من خلال ورش العمل ولعب الأدوار.</li> </ul>	
<p>تتضمن قياس عائد التدخل المهني من البرنامج المقترح للتمكين الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالجمعيات الأهلية العاملة بمجال رعاية المعاقين.</p>	<p>المرحلة التقييمية</p>
<p>مهارة المشورة، مهارة الاتصال، مهارة حل المشكلة، مهارة تحديد الأولويات، مهارة العمل الفردي، مهارة التقويم، مهارة إقامة وتدعيم العلاقة بين الأخصائيين الاجتماعيين وإدارة الجمعية، مهارة التنسيق، مهارة التخطيط.</p>	<p>المهارات المهنية المستخدمة بالبرنامج</p>
<p>استراتيجية الاقناع، استراتيجية التنسيق، استراتيجية تغيير السلوك، استراتيجية التمكين، استراتيجية التدريب، استراتيجية التعزيز، استراتيجية المشاركة، استراتيجية التدعيم لتنمية المهارات.</p>	<p>الاستراتيجيات المهنية المستخدمة بالبرنامج</p>
<p>تكنيك التعليم والتدريب، تكنيك المناقشة الجماعية، تكنيك تبادل الخبرات، تكنيك العمل الفردي، تكنيك بناء قواعد المعلومات والبيانات، تكنيك الاتصال، تكنيك التحفيز.</p>	<p>التكنيكات المهنية المستخدمة بالبرنامج</p>
<p>الخبير-المخطط-منمي البرنامج-المستشار-عضو الفريق-منظم الخدمات-منظم التغيير-المحلل-الممكن-المنسق.</p>	<p>الأدوار المهنية المستخدمة بالبرنامج</p>
<p>المحاضرات-ورش العمل-الدورات التدريبية</p>	<p>الأدوات المهنية المستخدمة بالبرنامج</p>



١. إبراهيم، أبو الحسن عبد الموجود (٢٠١١) برنامج تدريبي للممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية المهارات القيادية، بحث منشور في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الثلاثون، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢. أبو المجد، محمد (٢٠٠٨) التمكين الوظيفي ودوره في تعزيز القدرات البشرية، القاهرة، جامعة عين شمس، دار بن حزم للنشر.
٣. أبو النصر، مدحت (٢٠٠٤) إدارة الجمعيات الأهلية في مجال رعاية وتأهيل ذوي الاحتياجات الخاصة، القاهرة، مجموعة النيل العربية.
٤. أبو عمره، هشام محمد (٢٠١٦) ثقافة التمكين الوظيفي وعلاقتها بتنمية مهارات التفكير الإبداعي لدى العاملين، مجلة كلية فلسطين التقنية للأبحاث والدراسات.
٥. الاجتماع الاقليمي الثاني عشر للشبكة لإدارة وتنمية الموارد البشرية، تمكين العاملين كاستراتيجية للتطوير الإداري، مسقط، سلطنة عمان، ١١-١٣ ديسمبر.
٦. الاجتماع الاقليمي الثاني عشر للشبكة لإدارة وتنمية الموارد البشرية (٢٠٠٤)، تمكين العاملين كاستراتيجية للتطوير الإداري، مسقط، سلطنة عمان، ١١-١٣ ديسمبر.
٧. أحمد الطعاني، حسن (٢٠٠٧) التدريب الإداري المعاصر، عمان، دار المسيرة.
٨. أفندي، عطية (٢٠٠٣) تمكين العاملين {مدخل للتحسين والتطوير المستمر}، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
٩. جاد الرب، سيد محمد (٢٠٠٨) جودة الحياة الوظيفية في منظمات الأعمال العصرية، جامعة قناة السويس، كلية التجارة.
١٠. جبل، عبد الناصر عوض وآخرون (٢٠١١) مهارات وتطبيقات الممارسة في خدمة الفرد، القاهرة، مكتبة النهضة المصرية.
١١. حسنين، عبد الله (٢٠٠٣) الدعم الاجتماعي وموضع الضبط وعلاقتها بمستوى الضغط النفسي لدى معاقى انتفاضة الأقصى، رسالة ماجستير غير منشوره، جامعة الأزهر، غزة.
١٢. حمزة، جمال مختار (٢٠٠١) سلوك الوالدين الإيذائي للطفل المعاق وأثره على الأمن النفسي، بحث منشور في مجلة علم النفس، العدد ٥٨، إبريل.
١٣. حيدر، معالي فهمي (٢٠٠١) دراسة العوامل المؤثرة على استخدام تمكين العاملين، بحث منشور في المجلة العلمية للتجارة، جامعة طنطا، كلية التجارة، العدد الثاني.

١٤. راضي، جواد محسن (٢٠١٠) التمكين الإداري وعلاقته بإبداع العاملين، دراسة ميدانية على عينة من موظفي كلية الإدارة والاقتصاد، الأردن، مجلة القادسية للعلوم الإدارية والاقتصادية، المجلد ١٢.
١٥. زكريا، ريهام إسماعيل (٢٠١٤) تصور مقترح لتمكين مديري مدارس التعليم العام على صناعة واتخاذ القرار بجمهورية مصر العربية، رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة طنطا، كلية التربية.
١٦. سرحان، نظيمة أحمد (١٩٩٥) النمو المهني المستمر للأخصائي الاجتماعي، بحث منشور في المؤتمر القومي الثاني، مركز تطوير التعليم الجامعي، جامعة عين شمس، القاهرة.
١٧. سليمان، عبد الرحمن سيد سليمان (٢٠٠١) سيكولوجية ذوي الحاجات الخاصة (المفهوم والفئات)، الجزء الأول، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
١٨. السيسي، فتحي أحمد (٢٠٠٥) مدى فعالية البرنامج التدريبي في رفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال الصم والبكم، المؤتمر العلمي الثاني عشر، المجلد الرابع، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية، سنة ٢٠٠٥.
١٩. شومان، عبد الناصف يوسف (٢٠٠٤) دراسة تقويمية لبرنامج تحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في العمل الحالات الفردية، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر.
٢٠. الشيخ، طاهر (٢٠٠٢) نظم إدارة وتنفيذ المشروعات، القاهرة، دار الكتب والوثائق القومية.
٢١. الطروانة، نجاه صالح (٢٠٠٦) واقع التمكين الإداري للمرأة في الجامعات الأردنية العامة والمعوقات المؤثرة فيه من وجهة نظر أعضاء هيئة التدريس، رسالة ماجستير غير منشورة، الأردن، جامعة مؤتة.
٢٢. الطعمنة، محمد محمود (٢٠٠٤) الإدارة الحكومية في الأردن الواقع ومتطلبات التغيير، القاهرة، المنظمة العربية للتنمية الإدارية.
٢٣. عابد، مصطفى (٢٠٠٥) معوقات الخدمات المقدمة للمعاقين عقليا، بحث منشور بتجمع مؤسسات التأهيل بمحافظة الشمال، قطاع غزة.
٢٤. العامري، سلوى حسنى (٢٠٠٣) تدريب المنظمات الأهلية العربية في مطلع الفية الجديدة، القاهرة، الشبكة العربية للمنظمات الأهلية.

٢٥. عبد الحليم، عبده محمود(٢٠٠٨) أثر تمكين العاملين على الرضا الوظيفي للعاملين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة أسيوط، كلية التربية الرياضية.
٢٦. عبد الحميد، يسرى شعبان(٢٠١١) رؤية مستقبلية لتطوير مهارات الممارسة المهنية في تنظيم المجتمع، بحث مقدم للجنة العلمية الدائمة لترقية الأساتذة والأساتذة المساعدين للخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
٢٧. عبد اللطيف، رشاد أحمد - دندراوي، علي عباس (٢٠٠٠) مهارات واستراتيجيات الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية، القاهرة، بدون دار نشر.
٢٨. عبد النبي، عبد النبي أحمد(٢٠١١) متطلبات الرضا المهني للأخصائي الاجتماعي كمارس عام في بعض مجالات الممارسة، جامعة حلوان، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، العدد الواحد والثلاثون، الجزء الرابع عشر.
٢٩. العتيبي، سعد مرزوق(٢٠٠٥) جوهر تمكين العاملين- إطار مفاهيمي، بحث منشور الملتقى السنوي العاشر لإدارة الجودة الشاملة، جامعة الملك سعود، كلية العلوم الإدارية، الخبر، ١٧-١٨ ابريل.
٣٠. العطار، هيثم (٢٠١٢) مدى ممارسة التمكين وتأثير ذلك على إبداع العاملين، دراسة مقارنة لوجهات نظر العاملين في جامعتي الأزهر والإسلامية بغزة، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التجارة، الجامعة الإسلامية، فلسطين.
٣١. عفيفي، رضا أحمد(٢٠١١) تصور مقترح لبرنامج التدخل المهني من منظور الممارسة العامة في الخدمة الاجتماعية لتنمية الرضا المهني لدى المعاقين، رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة حلوان، كلية الخدمة الاجتماعية.
٣٢. فتحي، مديحة مصطفى(٢٠٠٠) الممارسة المهنية لطريقة تنظيم المجتمع في مجال الإعاقة الذهنية، القاهرة، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الثالث عشر، كلية الخدمة الاجتماعية.
٣٣. فهمي، محمد سيد فهمي (٢٠٠٢) واقع رعاية المعاقين في الوطن العربي، القاهرة، المكتب الجامعي الحديث.
٣٤. كامل، سامي مصطفى- محمد، إيهاب عبد الخالق(٢٠١١) العلاقة بين تحقيق الرضا الوظيفي وتنمية مهارات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة، بحث منشور في المؤتمر العلمي الرابع العشرون، ٩-١٠ مارس.
٣٥. اللوزي، موسى(٢٠١٠) التطوير التنظيمي أساسيات ومفاهيم حديثة، الطبعة الرابعة، عمان، دار وائل للنشر.

٣٦. مبيضين، محمد - الفردان، محمد (٢٠١١) أثر التمكين الإداري في السلوك الإبداعي للعاملين في البنوك، الأردن، مجلة دراسات العلوم الإدارية، المجلد ٣٨، العدد الثاني.
٣٧. المجلس العربي للطفولة والتنمية (٢٠٠٠) نحو تطوير الاستراتيجيات العربية للعمل مع الأطفال المعاقين دراسات تعريفية تتناول قضايا الطفولة العربية، العدد الثاني، القاهرة، المجلس العربي للطفولة والتنمية.
٣٨. المحسب، أحمد علي (٢٠١١) التمكين الإداري وأثره على الإنتاجية لدى العاملين، بحث منشور في المجلة المصرية للدراسات التجارية، مجلد ١٢، العدد ٣٥.
٣٩. محمد أبو الكاس (٢٠٠٨) "رعاية المعاقين في الفكر التربوي الإسلامي في ضوء المشكلات التي يواجهونها" رسالة ماجستير.
٤٠. محمد، علي الدين (٢٠٠١) ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، القاهرة، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية.
٤١. محمد، علي الدين (٢٠٠١) ذوي الاحتياجات الخاصة من منظور الخدمة الاجتماعية، مجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد ١٢.
٤٢. محمود، خضير - الشيخ، روان (٢٠١٠) إدارة الجودة في المنظمات المتميزة، الأردن، دار صفاء، الطبعة الأولى.
٤٣. محمود، منال طلعت (٢٠١٤) تمكين المعاقين لتحسين نوعية حياتهم دراسة تحليلية لمؤسسات رعاية المعاقين ذهنياً، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث.
٤٤. المعاني، أحمد وآخرون (٢٠١١) قضايا إدارية معاصرة، الأردن، دار وائل للنشر.

#### ثانياً: المراجع الأجنبية:

45. Adam, Barr (2005) Management synopsis of empowerment, Empowerment in organization, Academy of management Executive, New York.
46. Antonios K. Klidas (2002) employee empowerment in the European cultural context: finding from the hotel industry, Athens University of economic and business, International conference on human resource management in Europe, trend and challenges, Athens, Greece, October.
47. Arogundade, Ayodeji B.& Arogundade Odunayo T (2015) Psychological Empowerment in work place: Implications for Employees, Career satisfaction, North American Journal of Psychology, Vol 17, Nigeria.
48. Brown, D.Rithard,& Harvey, Dony (2006) An external approach to organizational development, New Jersey, Prentice Hall.

49. Daft, Richard L (2001) organization theory and design, 7<sup>th</sup>, South Western college publishing, USA, New York, 2001.
50. David, Halvorson (2005) An Investigation of employee satisfaction and employee empowerment specific to on- sit supervisor, In the residential construction industry, Brigham young university, USA, December.
51. Ferguson, Kaspr(2006) Human resource management systems and firm performance, PHD, Louisville, USA.
52. Honold, L, A(2008) Review of the literature on employee empowerment, empowerment in organization, Acadmy of management journal Vol 9.
53. Huei, Fang Chen (2008) the impact of empowerment on organization commitment under changing environment, Department of international Business, Soochow University, Taiwan.
54. Ivancevich, Metteson (2014) Organizational behavior and management, Irwin, McGraw-Hill.
55. Meller ,Hover(2003) Educational approach poor preparing social work student inter disciplinary team work, U.S.A, P.H.D, Dissertation, Arizona, North Central University.
56. Moris, Shelly(2009) Social capital& Leadership development building stronger leadership through enhanced relational skills, Leader ship organization development journal, Vol (30).
57. Pietzy, William (2006) The relationship of reward structure and the performance of New Military product team: An Exploratory analysis, PHD, University of Capella, USA.
58. Rezaie , Alireza Rezaie(2014) Studding the link between organizational learning ang employee, International journal of management, Vol1, No2.
59. Simonis, R (1995) control in Age of empowerment, Harvard Business review, March- April.
60. Stephen, Robbin (2012) Transparency concept and application, Prentice Hall, New York.
61. Tjosvold, Peter et al(2006) effect of power concepts and employee performance on managers' empowering, Leadership & organization development journal, V27.
62. UNISCO (1995) Sponsored , Report as a contribution to the world summit on social development, overcoming obstacles, March.