# تصور مقترح لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند متابعة الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية*

اعداد

الدكتورة أمل بنت فيصل مبارك الفريخ

أستاذ مشارك خدمة اجتماعية

قسم خدمة الفرد

كلية الخدمة الاجتماعية

جامعة الاميرة نوره بنت عبد الرحمن

الرياض– المملكة العربية السعودية

**الملخص:**

تهدف الدراسة الحالية إلى التعرف على المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة بالمملكة العربية السعودية، مع تقديم تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية؛ لمواجهة تلك المعوقات، وتكونت عينة الدراسة من (70) من الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في مجال الأسر الحاضنة، واستخدمت الباحثة منهج المسح الاجتماعي الشامل، وتمثلت أدوات الدراسة في استبانة معوقات الأداء المهني (إعداد الباحثة)؛ وأسفرت نتائج الدراسة عن وجود معوقات مجتمعية بمتوسط قدره (3,67) وانحراف معياري (0,52)، ومعوقات مهنية بمتوسط قدره (3,20) وانحراف معياري (0,53)، ومعوقات تنظيمية بمتوسط قدره (3,50) وانحراف معياري (0,56) تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في مجال عملهن في متابعة الأسر الحاضنة، وأوصت الدراسة بمجموعة من المقترحات لتطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة، كما وضعت الدراسة تصورًا مقترحًا؛ لمواجهة معوقات الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة.

**الكلمات المفتاحية:** المعوقات – الأداء المهني – الأسر الحاضنة.

## A Proposal for Overcoming the Obstacles Facing Social Workers Caring Foster Families in Saudi Arabia

**Abstract**

The present study aims to identify the obstacles facing social workers caring for foster families in Saudi Arabia and make a proposal for overcoming these obstacles from social work perspective. It covered a sample of female social workers caring for foster families, adopted the general social survey approach, and applied the questionnaire on professional performance obstacles (developed by the author). The results revealed community, professional, and organizational obstacles facing social workers caring for foster families. The study made suggestions for developing the professional performance of facing social workers caring for foster families. It developed a proposal to confront the obstacles to professional performance facing social workers caring for foster families.

**Keywords**: Obstacles, Professional performance, Foster families

**مقدمة ومشكلة الدراسة:**

تعد مرحلة الطفولة من أهم المراحل في تنمية شخصية الفرد، وتشكيل وعيه، وتوجيه سلوكه، وبناء قدراته، فالطفل يكون قابلًا للتوجيه والتشكيل واكتساب خصائص المواطنة الصالحة التي تجعل منه عضوًا فَعَّالًا في مجتمع المستقبل، وتضمن له التوافق مع مستحدثات النظام العالمي الجديد حاضرًا ومستقبلًا، فالطفولة صانعة المستقبل، وطفل اليوم هو رجل الغد، والاهتمام به هو في الواقع اهتمام بالمجتمع وتقدمه وتطوره، بل هو اهتمام بالحاضر والمستقبل معًا.

وتعتبر الأسرة أهم المصادر التي يستقي منها الطفل معالم شخصيته وهويته المستقبلية، فهي بمثابة المحيط التفاعلي الأول الذي يتلقى فيه الطفل قيمه الاجتماعية وعاداته وتقاليده الشخصية، ويتعلم الأساليب والمعايير السلوكية المناسبة التي تجعل منه كائنًا اجتماعيًّا فَعَّالًا.

ولما كانت الأسرة أكثر المؤسسات الاجتماعية تأثيرًا في حياة الفرد، وأهم المؤسسات المنوط بها تربية الطفل وتوجيه سلوكه، فإن غياب الأسرة وحرمان الطفل منها؛ يفقده الفرصة الطبيعية في النشأة الاجتماعية السليمة، ويحرمه الحاضن الأساسي الذي يشبع حاجاته النفسية، والاجتماعية، والمادية، ويمده بالأمن والاستقرار، ويساعده في تحقيق ذاته وضبط سلوكه وممارسة حياته الطبيعية؛ وهو ما يلقي بظلاله السلبية على هؤلاء الأطفال، وقد يجعل منهم أشخاص غير أسوياء يمثلون خطرًا حقيقيًّا على أنفسهم والآخرين، بل على المجتمع بأسره.

وقد أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية يعانون العديد من الاضطرابات الشخصية وغير متوافقين مع مجتمعاتهم، كما تسيطر عليهم مشاعر الانهزامية والانعزال وغياب الأمن؛ لافتقادهم الصور الوالدية المطمئنة لهم، كما تسيطر عليهم مشاعر الذنب والقلق والخوف والدونية، إضافة إلى ذلك العديد من المشكلات النفسية، ومنها: الخوف، والخجل، والكذب، والمشكلات الاجتماعية، ومنها: الانسحاب، وعدم القدرة على تكوين علاقات اجتماعية ناجحة، والمشكلات التعليمية، ومنها: التأخر الدراسي، وفقدان التركيز (الجوهري ، 2010 ، ص1913).

وذلك جعل كثير من الدول تهتم بتلك الفئة من الأطفال؛ تجنبًا للآثار السلبية الحتمية على المجتمع ككل من ناحية، ومراعاة لتحقيق العدالة الاجتماعية واحترامًا لحقوق الإنسان من ناحية أخرى.

فرعاية الأيتام الذين حرموا من الرعاية الوالدية مسؤولية تقع على المجتمع بكل مؤسساته، فالرعاية المجتمعية هي منظومة متكاملة شاملة للعديد من الخدمات التي تقدمها الدولة لأبنائها كالرعاية الصحية، والتعليمية، والثقافية، والمؤسسية، لذا فأي قصور في نمط الرعاية الذي يقدم للأيتام؛ قد يصاحبه العديد من المشكلات المتعلقة بالصحة والتعليم والسلوك (جاد الحق ، 2005 ، ص3).

وتعد المملكة العربية السعودية من أكثر الدول التي تزايد فيها الاهتمام بالطفولة بشكل عام، وبفئة الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بشكل خاص، انطلاقًا من الاهتمام بالفرد في المجتمع، والتزامًا بحقوق المحرومين التي نصت عليها الشريعة الإسلامية السمحة سابقة بذلك كل القوانين والتشريعات الدولية, فقد كان الإسلام سابقًا إلى رعاية الطفل حتى قبل تكوينه، وذلك باختيار الزوجة الصالحة؛ لتأسيس الأسرة السوية وسَنْ الحقوق الواجبة للأطفال منذ لحظة ميلادهم وحتى وفاتهم، ولم يهمل الإسلام الأطفال المحرومين بل أوجب لهم حقوقًا على المجتمع تستوجب الرعاية والاهتمام والكفالة؛ وذلك لفقدهم السند والأهل والدفء والحنان كما في قوله تعالى: ﴿ وَيَسْأَلُونَكَ عَنِ الْيَتَامَىٰ ۖ قُلْ إِصْلَاحٌ لَّهُمْ خَيْرٌ ۖ وَإِن تُخَالِطُوهُمْ فَإِخْوَانُكُمْ ۚ وَاللَّهُ يَعْلَمُ الْمُفْسِدَ مِنَ الْمُصْلِحِ ۚ وَلَوْ شَاءَ اللَّهُ

لَأَعْنَتَكُمْ ۚ إِنَّ اللَّهَ عَزِيزٌ حَكِيمٌ ﴾ [البقرة: 220]، وعن النبي ـ صلى الله عليه وسلم ـ قال: " أنا وكافل اليتيم في الجنة هكذا " ، وأشار بالسبابة والوسطى وفرج بينهما.

وقد قامت المملكة بإعداد الخطط، ووضع البرامج، وتم التوسع فيها وتحسينها؛ لتقديم المزيد من الرعاية والعناية لهذه الفئة، حيث تكفلت وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية ممثلة بوكالة الوزارة للرعاية الاجتماعية والأسرة بكل ما يتعلق بالأطفال مجهولي الأبوين وفق المادة الثالثة من اللائحة الأساسية للأطفال المحتاجين للرعاية الصادرة بقرار مجلس الوزراء 612 بتاريخ 1395هـ.

وكخطوة جادة في سبيل احتواء هذه الفئة والاهتمام بها؛ فقد حرصت المملكة على إتاحة البديل أمامهم عن طريق مراكز الإيواء، أو عن طريق الأسر الحاضنة أو البديلة، والتي أثبتت التجارب أنها خير مكان وأفضل بيئة يمكن أن ينشأ فيها هؤلاء الأطفال في حال تمتع تلك الأسر بالمواصفات التي تجعل منها البديل الحقيقي لاحتضان هؤلاء الأطفال.

وانطلاقًا من اهتمام وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية في المملكة العربية السعودية بهذه الفئة؛ وضعت شروطًا لا بد من تطبيقها وتوافرها في الأسر الحاضنة التي تتقدم للاحتضان، وذلك بموجب قرار مجلس الوزراء رقم ١٥٠٤١ / ٣ في ٢٢ / ٥/ ١٣٩٥ هـ، حيث كشف إحصاء صادر عن وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية أن عدد الأيتام على مستوى المملكة بلغ (12300) يتيمٍ، منهم (8660) لدى الأسر الكافلة (صقر، والبرديسي ، 2019 ، ص62).

ويكمن أهمية الدور الذي يمكن أن تقوم به الأسر الحاضنة في كونها حاضن طبيعي للأطفال، توفر لهم الجو الأسري، والحميمية في العلاقة، والتفاعل مع المحيط الاجتماعي؛ فيتمكن الأطفال من الاندماج في المجتمع، ومواجهة المواقف المختلفة التي تنمي قدراتهم وتصقل شخصيتهم؛ حتى لا يكونوا منعزلين أو منطوين على أنفسهم (الرويلي ، 2018 ، ص485).

فمهما كانت الجهود المبذولة في احتواء الأطفال محرومي الرعاية الأسرية، فإنها لا تعادل وجود الطفل في أسرة بديلة ملائمة تشبع له احتياجاته، وتوفر له الجو الأسري الطبيعي، فقد أثبتت العديد من الدراسات الميدانية المقارنة تميز أطفال الأسر الحاضنة على أطفال المؤسسات في مختلف الجوانب العاطفية، والنفسية، والاجتماعية، والعقلية، حيث تعد الأسرة البديلة أو الحاضنة بيئة تسهم في نمو الطفل فاقد الرعاية الأسرية بشكل أفضل، كما تُهَيِّئ له الحياة كغيره من الأطفال، وتحميه من الوقوع فريسة الاستغلال أو الإهمال شأنها شأن غيرها من الأسر (عياد ، 2017 ، ص236)، وهذا ما أكدته دراسة (الرشيد ، 2008)، ودراسة (السدحان ، 2003) على أن خيار الأسرة الحاضنة للطفل هو الأفضل على الاطلاق، ويتوافق ذلك النوع من الرعاية مع توجيهات الرعاية الإسلامية، وأن وجود الطفل في أسرة حاضنة مستقرة؛ يساعده في التغلب على التغيرات النفسية والاجتماعية التي يسببها الحرمان.

كما أن الأيتام الذين لديهم عدد كبير من الأخوة والأخوات لا يميلون إلى ترك العائلة بخلاف الأيتام الذين لا يوجد لديهم أخوة أو عدد قليل منهم (de Buhr, 2006, p.34)، كما أن تمتع الأسر الحاضنة بالوالدية، وتمكنها من أداء الوظيفة العائلية، وتوفير البيئة المنزلية الآمنة والصحة العقلية المستقرة، مع توفير الدعم الاجتماعي المطلوب للأطفال، والقدرة على تعليمهم يعد من أهم السمات التي يجب توافرها في الأسر الحاضنة (Mutandwa, Munganiwa, 2008, p.99).

وقد أشارت العديد من الدراسات والأبحاث إلى أن الأطفال المتواجدين في ظل رعاية من الأسر الحاضنة؛ يكون نموهم بشكل أفضل من أولئك المتواجدين في مؤسسات الرعاية، وذلك في كل من: الصحة البدنية، والإدراك،

واللغة، والأداء الحركي، والنمو الاجتماعي الانفعالي، والتكيف الاجتماعي، والأداء الأكاديمي، وهو ما دفع العديد من البلاد إلى محاولة زيادة عدد الأسر الحاضنة تحت إشراف الدولة نفسها (Raudkivi, 2020, p.1) ( Xu, Man, Zhang, & DeForge, 2020, p.1).

إلا أن نجاح عملية الاحتضان لا يتوقف فقط على الأسرة الحاضنة، بل يعتمد وبشكل أساسي على تكامل وتنظيم الأدوار المهنية للممارسة من قبل العاملين؛ حتى تتحقق أهدافه المرجوة، وهنا يبرز الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي ضمن فريق العمل المنوط به متابعة الأسر الحاضنة، وأهمية مواجهة المعوقات التي يمكن أن تعيقه عن أداء دوره المهني، فالأخصائي الاجتماعي يؤدي دورًا رئيسًا في التعرف على مشكلات الأسرة، وتحديد مدى مناسبتها، والتأكد من صلاحيتها، وتهيئة المناخ المناسب للطفل، ومتابعة حالته، والقيام بالتوجيه، وتقديم العلاج المناسب للطفل خلال فترة الرعاية في الأسرة البديلة، وعلاج المشكلات التي تطرأ على الطفل، وتعديل الجوانب السلبية في الأسرة، وإعادة تأهيل الطفل اجتماعيًا مع البيئة الجديدة (محمود ، 2017 ، ص45).

وهذا ما أكدته دراسة (De Jager, 2011) والتي أشارت إلى أهمية الدعم والتدريب الذي يحتاجه الآباء البديلين لرعاية الأيتام، وهو الدور المنوط بالأخصائيات الاجتماعيات القيام به تجاه الأسر الحاضنة، واتفقت معها دراسة (قاسم ، 1998) والتي أكدت على ضرورة تهيئة أفراد الأسرة لاستقبال الطفل المحتضن، وشرح حقيقة وضعه في سن مبكر تدريجيًا؛ لتلافي الكثير من المشاكل التي قد تطرأ فيما بعد.

ويمكننا القول: إن الأخصائي الاجتماعي يعد أحد أهم العناصر الأساسية في عملية التدخل والمتابعة المهنية، والذي بدونه يصعب تقديم الخدمات المهنية المطلوبة، أو تحقيق الهدف المنشود من عملية التدخل المهني، إلا أنه توجد بعض المعوقات التي تحول دون أداء الأخصائي الاجتماعي لدوره المهني بفاعلية، منها: ما يتعلق بالإعداد المهني للأخصائي نفسه، وما يتعلق بالمجتمع نفسه الذي تقدم له الخدمة، وما يتعلق بالناحية التنظيمية والإدارية لتقديم خدمات التدخل المهني.

ويؤكد البقمي (2013 ، ص4) على أن الأخصائي الاجتماعي أحد أهم عناصر الرعاية الاجتماعية، فبدون الأخصائي الاجتماعي لا يمكن أن تصل الخدمات بشكل مهني، وبالأسلوب المناسب ، فالرعاية لا تقتصر على توفير المال والإمكانات العينية؛ لأن حاجة العملاء كثيرة، وأهمها: الحاجات النفسية، والاجتماعية، ولا يعيها إلا من يمتلك المهارة والمعرفة في المجال الذي يعمل فيه، وكذلك لا يمكن أن تشبع بالطريقة السليمة إلا عن طريق المختص، فالأخصائي الاجتماعي بحكم التخصص يستطيع تحديد الاحتياجات الضرورية، والعمل على إشباعها بما يعود بالفائدة على العميل.

كما أشار (Brown, Moraes, & Mayhew, 2005, p.418) إلى أن التنسيق الكامل بين الأسر الحاضنة، والأخصائي الاجتماعي، بالإضافة إلى كثافة وتكرار مرات التواصل بين الأخصائي الاجتماعي وكل من الأسرة الحاضنة والطفل المحتضن من أهم عوامل نجاح نظام الأسر الحاضنة، وهذا يعني أن نجاح نظام الأسر الحاضنة يعتمد على ثلاثة عوامل رئيسة، هي: بناء علاقة ناجحة بين الأسرة الحاضنة والمتابعين من قبل المؤسسات المسؤولة، والتواصل بين الأسرة الحاضنة والمؤسسة المسؤولة، وأخيرًا التواصل أو ترابط العلاقة بين الطفل المحتضن والأخصائي الاجتماعي.

ويضيف عبد اللاه (2021 ، ص271) أن هناك العديد من المعوقات للأداء المهني للأخصائي الاجتماعي ترتبط بضعف القدرات المهنية، ووجود قصور في المناهج والمعارف والمهارات والقدرات اللازمة لممارسة الأخصائيين لأدوارهم المهنية، كما أشارت بعض الدراسات أيضًا إلى أهمية التدريب على مهارات الممارسة المهنية، مثل: إجراء المقابلات، والتخطيط، والتدخل، والإنهاء، وكذلك أهمية توافر دورات تدريبية خلال فترة

الممارسة قبل وأثناء الخدمة من خلال مواكبة الأساليب التعليمية والتدريبية الحديثة، وتؤكد دراسة علي (2007 ، ص767) أن من أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين هي: كثرة الأعباء الإدارية التي تعوقه عن دوره الأساسي، وصعوبة متابعة الحالات؛ نتيجة نقص العدد.

وتشير دراسة (السهلي، 2003) إلى أن تقصير الأخصائيات الاجتماعيات في متابعة الأسر الحاضنة، والقصور في العمليات الفنية والمهارات المهنية الناتجة عن غياب توصيف الأدوار لعمل الأخصائية، وقيامها بالعمل وفق اجتهاد شخصي تعد أهم معوقات الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات في مجال الأسر الحاضنة.

وانطلاقًا من أهمية الدور الذي يؤديه نظام الأسر الحاضنة في واقع ومستقبل المجتمعات الإنسانية، وحرصًا على تفعيل هذا النظام، وإتاحة المجال لتحقيق الأهداف المرجوة منه؛ جاءت هذه الدراسة في محاولة للكشف عن المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة – باعتبارهن أحد أهم دعائم نحاج نظام الأسر البديلة – وتحول دون أدائهن للدور المهني المتوقع منهن، مع وضع تصور مقترح لكيفية مواجهة هذه العقبات والتغلب عليها.

وتكمن بلورة مشكلة الدراسة من خلال الأسئلة الآتية:

1. ما هي المعوقات المجتمعية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية؟
2. ما هي المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية؟
3. ما هي المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية؟
4. ما هي مقترحات تطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية؟
5. ما التصور المقترح لتطوير أداء الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية؟

**أهداف الدراسة:**

يتمثل الهدف الرئيس للدراسة في: إعداد تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية، وينبثق من الهدف الرئيس مجموعة من الأهداف الفرعية، وهي:

- تحديد المعوقات المجتمعية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية.
- تحديد المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية.
- تحديد المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية.
- تقديم مقترحات تطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية.

- إعداد تصور مقترح لتطوير أداء الأخصائيات الاجتماعيات لمواجهة المعوقات المهنية عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية.

**أهمية الدراسة:**

1. تنبع أهمية هذه الدراسة من اهتمام المملكة العربية السعودية بالمحرومين من الرعاية الطبيعية والمستمدة من اهتمام الشريعة الإسلامية باليتيم وواجبات المجتمع تجاهه.
2. أن الأسرة هي الأمان الوحيد للأطفال، والمعنية بالتربية الصالحة والقدوة الحسنة لهم من خلال تفاعلهم مع والديه، واكتساب العادات والعلاقات الاجتماعية لإدراك العالم المادي والواقع من حولهم؛ لذا لا بد من الاهتمام باختيار الأسر الحاضنة التي تسهم في تنشئة اليتيم تنشئةً سليمةً، وتعوضهم ما افتقدوه وتقيهم من الانحراف، وتقدم لهم الأمن والاستقرار.
3. تساعد الدراسة في التعرف على العوائق التي تحد من نجاح برنامج الأسر الحاضنة، وتحد من قدرتها على تقديم خدماتها لهذه الشريحة على الوجه الأكمل ومحاولة تذليلها والتغلب عليها.
4. تسهم هذه الدراسة في تحليل المشكلات التي تعوق نجاح برنامج الأسر الحاضنة بهدف مواجهة مشكلاته، وزيادة فاعلية الأداء المهني للممارسين من الأخصائيات الاجتماعيات.
5. ندرة الدراسات – في حدود علم الباحثة – التي تصدت لمواجهة المعوقات التي تواجهها الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة في المملكة العربية السعودية.
6. يمكن أن تسهم الدراسة في التوعية بأهمية الدور الذي يؤديه الأخصائي الاجتماعي في نجاح نظام الأسر الحاضنة.
7. يمكن أن تسهم نتائج الدراسة الحالية في وضع برامج تدريبية أو إرشادية؛ لتطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة.
8. قد تؤدي نتائج الدراسة إلى لفت انتباه القائمين على نظام الأسر الحاضنة إلى بعض المعوقات التي يتعرض لها الأخصائيات الاجتماعيات ذات التأثير السلبي على نجاح النظام، ومن ثم مواجهتها والتصدي لها.
9. يمكن أن تسهم نتائج الدراسة في التوعية بأهمية إعداد دورات تدريبية وتأهيلية للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة؛ من أجل الارتقاء بمستوى الأداء المهني لهم، وإعدادهم لمواجهة ما يتعرضون له من تحديات ومعوقات.
10. الوقوف على المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في هذه الدراسة يعد استجابة للعديد من الدراسات التي أشارت إلى انخفاض مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية؛ مما يسهم في الارتقاء بمستوى الخدمة المقدمة للأسر الحاضنة.

**مفاهيم الدراسة:**

**مفهوم المعوقات:** تتبنى الدراسة الحالية تعريف للمعوقات على أنها: "وضع صعب يكتنفه شيء من الغموض يحول دون تحقيق الأهداف بكفاية وفاعلية، ويمكن النظر إليها على أنها المسبب للفجوة بين مستوى الإنجاز المتوقع والإنجاز الفعلي، أو على أنها الانحراف في الأداء عن معيار محدد مسبقًا".

**مفهوم الأداء المهني:** يُعرف معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية الأداء المهني بأنه: القيام بأعباء الوظيفة من مسؤوليات وواجبات وفقًا للمعدل المطلوب أدائه من العامل الكفء المدرب، ويمكن معرفة هذا المعدل من طرق

تحليل الأداء، أي دراسة كمية العمل التي ينجزها في دور واحد، أو مجموعة من الأدوار خلال زمن معين تحت ظروف طبيعية للعمل، أو مقدار الزمن اللازم لإنجاز كمية العمل (بدوي ، 1987 ، ص310).

أما الغزاوي (2004 ، ص34) فيُعَرِّف الأداء المهني بأنه: قدرة الأخصائي الاجتماعي على ممارسة أدواره المهنية بصورة منهجية، وتحقيق أهداف عملية المساعدة، وذلك من خلال تنمية قدرات عملائه في الاعتماد على الذات مستخدمًا معارفه وخبراته وقدراته في إطار القيم المهنية.

كما يمكن تعريف الأداء المهني بأنه: الجهود والأنشطة المهنية التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، وتمكنه من تنفيذ المهام والتكليفات التي تلقى على عاتقه بأعلى معدلات الإنجاز، وأقل توقيت زمني، معتمدًا في ذلك على ما لديه من معارف، ومهارات، وخبرات، وقيم (هاشم ، 2005 ، ص558).

أيضًا يُعَرِّف عبد التواب (2002، ص362) الأداء المهني بأنه: قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على تنفيذ مهام وتكليفات عملهم المهني بأعلى معدلات إنجاز وأقل توقيت زمني، معتمدين في ذلك على ما لديهم من مهارات، وما يبذلونه من جهد وظروف عمل مهنية سواء داخل أو خارج المؤسسات، وتعلم مستمر من خلال ظروف تدريبية حديثة.

وتعرف الباحثة الأداء المهني إجرائيًّا بأنه: مجموعة المهام والمسؤوليات التي يؤديها الأخصائي الاجتماعي وفق آلية محددة، وبهدف تقديم المساعدة لفئة بعينها معتمدًا على مهاراته وخبراته الشخصية والمهنية، وفي إطار مجموعة من القيم المهنية.

**مفهوم معوقات الأداء المهني:**

تعرف الباحثة معوقات الأداء المهني إجرائيًّا في هذه الدراسة بأنها: كل ما يؤثر بالسلب على أداء الأخصائيات الاجتماعيات لمهام عملهم عند متابعة الأسر الحاضنة سواء كان ذلك راجعًا للإعداد المهني للأخصائيات أنفسهن، أو راجعًا إلى المجتمع، أو راجعا للأمور التنظيمية والإدارية.

**مفهوم الأسرة الحاضنة:**

تُعرف الأسرة الحاضنة بالأسرة التي تحتضن الطفل الفاقد للرعاية الأسرية، وتحل محل الأسرة الطبيعية من حيث الواجبات، والرعاية، وتحقيق الاحتياجات الأساسية للطفل، مع توفير الإشباع العاطفي والأمن النفسي للطفل، والعمل على إكسابه قيم وعادات المجتمع المُثلى، ويكون لتلك الأسرة حق الإشراف على الطفل كوالديه (Jallinoja, 1994, p.16).

ويعرفها قاسم، والديب، وحافظ (2014 ، ص932) بأنها: شكل من أشكال رعاية وتربية الأطفال أو مجهولي الأبوين، أو الأطفال الذين يتعذر على آبائهم رعايتهم؛ بسبب مرضهم أو احتجازهم في السجن، وقد ظهر هذا النمط من الرعاية بدلًا من وضع الطفل في مؤسسة تقوم بالمهمة، وقد ساعد هذا الأسلوب في رعاية الأطفال المحرومين من رعاية أبويهم بدلًا من تنشئة الأطفال داخل مؤسسات إيوائية تنعكس على حياة الطفل في المستقبل.

وتتبنى الباحثة تعريف وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية لمفهوم الأسرة الحاضنة، والذي يعني: قيام أسرة برعاية طفل يتيم من الأيتام التي تشرف عليهم الوزارة رعاية كاملة، ودائمة تحقق له الأمان النفسي والإشباع العاطفي، وتكسبه العادات والقيم الاجتماعية المُثلى، حيث يكون الطفل اليتيم فردًا من الأسرة وفق الضوابط الشرعية المنظمة لهذا الأمر (وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية، 2020).

**مفهوم اليتيم:** معنى اليتيم في اللغة: الانفراد، واليتيم تعني: الفرد، واليتم: فقدان الأب.

وينقسم اليتيم إلى نوعين:

1-اليتيم الحقيقي: وتطلق هذه الصفة على كل طفل فقد أباه، سواء كان ذكرًا أو أنثى، وهو دون سن البلوغ.

2-اليتيم الحكمي: يأخذ كل طفل صفة اليتيم إذا فقد معيله وحاميه وراعيه، ويمكن أن يقاس عليه الأطفال الذين لهم أباء أحياء ولكنهم بعيدون عنهم في الحقيقة، إما لانشغالهم، وإما لإهمالهم وتركهم بمفردهم في هذه الحياة القاسية.

**مفهوم الأخصائي الاجتماعي:**تُعرف الباحثة الأخصائي الاجتماعي إجرائيًا بأنه: شخص تم إعداده علميًا وعمليًا ومهنيًا وبشكل متخصص من خلال إحدى المؤسسات الأكاديمية في ضوء مفهوم العمل الاجتماعي، ملتزمًا بأخلاقيات ومبادئ وأهداف العمل الاجتماعي.

**الإطار النظري:**

**الموجهات النظرية للدراسة:**

**نظرية الدور:** تعددت النظريات والاتجاهات والمداخل التي استفادت منها الخدمة الاجتماعية وكان لها دورها التكاملي في تأدية الخدمة الاجتماعية؛ لدورها في خدمة المجتمع الإنساني، إلا أنه وفقًا لطبيعة الدراسة الحالية ترى الباحثة أن نظرية الدور يمكن أن تسهم في تفسير معطيات الدراسة الميدانية.

يُعرَّف الدور بأنه: نمط من الأفعال أو التصرفات التي يتم تعلمها، إما بشكل مقصود أو بشكل عارض، والتي يقوم بها شخص ما في موقف يتضمن تفاعلًا.

ويشير مفهوم الدور المهني إلى مجموعة من المسؤوليات المهنية التي تحدد للأخصائي الاجتماعي أثناء عمله على أن يلتزم بمبادئ المهنة عند قيامه بذلك، ويزيد من معدل كفاءة الأخصائي الاجتماعي عند تحمله لهذه المسؤوليات، كلما ضاقت الفجوة بين دوره الفعلي وبين الدور المتوقع منه، كما يعني مفهوم الدور المهني أيضًا: قيام الأخصائي الاجتماعي بمسؤولياته المهنية مع الأفراد والجماعات والمجتمعات؛ لتحقيق أهداف الخدمة الاجتماعية من خلال إعداده المهني والالتزام بمبادئها (الجوهري ، 2010 ، ص1937).

وتتمحور نظرية الدور حول مجموعة من المجالات تتضمن الموضوعات التالية:

١ – الأدوار والمراكز الاجتماعية وخصائصها وتنظيماتها.

٢ –التوافق الاجتماعي وعملياته.

٣ –التنشئة الاجتماعية ومشاكلها.

٤ –الاعتماد المتبادل بين الأفراد والجماعات.

٥ –التخصص وتقسيم العمل.

حيث تقوم نظرية الدور على العملية التفاعلية والاعتماد المتبادل بين الأفراد والجماعات، وهو ما يعني أن الأخصائي الاجتماعي وبشكل خاص العاملين في مجال متابعة الأسر الحاضنة في حاجة إلى التفاعل والتواصل بل والتعاون سواء مع الأسر التي يتعامل معها، أو مع فريق العمل الذي يعمل من خلاله؛ حتى يستطيع تأدية دوره المهني على أكمل وجه.

وتهتم نظرية الدور بالتخصص وتقسيم العمل، وكذلك تهتم بأهمية توزيع الأدوار بحيث لا يُسند للفرد أعمال لا تتناسب معه أو تكون أكبر من طاقته، بحيث تشكل عبئًا عليه في أداء الدور المطلوب، كأن تُسند إليه مثلًا أعمال إدارية تمثل عبئًا عليه، أو يكلف بالعمل أشخاص غير متخصصين وغير مؤهلين في مجال متابعة الأسر الحاضنة.

أيضًا تهتم نظرية الدور بمتطلبات الدور ومسؤولياته وفقًا للمحددات المهنية والثقافية؛ لذا فإن إعداد وتدريب وتأهيل الأخصائي الاجتماعي للعمل في مجال متابعة الأسر الحاضنة أمرًا مُهِمًا يساعده في أداء دوره المهني بنجاح، وتفرضه كثرة المعوقات التي تعترضه في مجال عمله.

كذلك قدمت نظرية الدور عدد من المفاهيم التي من شأنها تفسير بعض المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي في مجال متابعة الأسر الحاضنة، فمثلًا قد يواجه الأخصائي العديد من المعوقات والصعوبات في أداء دوره في متابعة الأسر الحاضنة؛ نتيجة لعدة أسباب تمثل مفاهيم لنظرية الدور، ومنها: غموض الدور، وصراع الأدوار، وتوقعات الدور، وغيرها من المفاهيم التي يمكن من خلالها تفسير معوقات الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة (رشوان ، والقرني، 2020 ، ص34:11).

**نظرية الأنساق الاجتماعية:**

النسق عبارة عن: ذلك الكل المركب، والذي يتكون من مجموعة أنساق فرعية، هذه الأنساق الفرعية تكون في حالة ديناميكية مستمرة، بحيث إن كل نسق فرعي يتفاعل باستمرار مع باقي الأنساق الفرعية الأخرى يؤثر فيها ويتأثر بها؛ ويؤدى في النهاية إلى تحقيق أهداف البناء الكلي الذي يتكون منها.

إذًا كل الأنساق الاجتماعية Social System تتكون من أنشطة محددة لعدد من الأفراد تعتمد على بعضها البعض حتى يكون هناك مخرجات محددة، وعليه فإن أنشطة هذا النسق متكررة ومستمرة نسبيًا ومحدودة بحدود زمانية ومكانية معينة، يظهر هذا الثبات فيما يتصل بالطاقات المدخلة إلى النسق.

وفي ضوء هذه النظرية يمكننا اعتبار الجهة المسؤولة عن متابعة الأسر الحاضنة بمثابة نسق محدد يسعى لتحقيق أهداف محددة اجتماعية، وتربوية، ونفسية، وفي ضوء لوائح ونظم واضحة تحكم نظام الأسر الحاضنة.

كذلك يمكننا النظر لفريق العمل المتابع للأسر الحاضنة كنسق متكامل يضم مجموعة متداخلة من الأنساق الفرعية، والتي يعتبر الأخصائي الاجتماعي أحد أهم هذه الأنساق.

كما أن نظام الأسر الحاضنة بمثابة نسق له مدخلاته المادية والبشرية والتي يسهم بها المجتمع والبيئة المحيطة، كما أن للنظام مخرجاته والتي تتمثل في المستفيدين من نظام الأسر الحاضنة بما في ذلك المجتمع نفسه، والأسرة الحاضنة، والطفل المحتضن.

ويعد نظام الأسر الحاضنة نسقًا مفتوحًا يتفاعل مع مختلف المؤسسات المجتمعية الأخرى، والتي يمكن أن تسهم وبفاعلية في تدعيم ونجاح النظام، مع احتفاظ النظام بكونه نسق مميز له خصوصيته؛ وبالتالي يمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من هذه النظرية في تحديد الأنساق التي يتعامل معها كمتابع للأسر الحاضنة؛ لمساعدة النظام في تدعيم علاقته بمؤسسات المجتمع المحلي.

**نظرية الاتصال:** الاتصال هو: عملية تفاعل Interaction بين طرفين من خلال رسالة معينة قد تكون فكرة، أو خبرة، أو مهارة، أو أي مضمون اتصالي آخر عبر قنوات اتصالية، ينبغي أن تتناسب مع مضمون الرسالة بصورة توضح تفاعلًا مشتركًا بينهما.

كما يعتبر الاتصال في إطار مهنة الخدمة الاجتماعية هو: عملية يستخدمها الأخصائي الاجتماعي للتعامل مع وحدات المجتمع أفراد، أو جماعات، أو مجتمعات، أو منظمات، ويتم من خلالها نقل أفكار ومعاني، وخبرات، وتقوم على فكرة الأخذ والعطاء والتفاعل والتبادل المشترك للأفكار؛ لمواجهة المشكلات، وتحقيق التوافق الاجتماعي باستخدام عدة وسائل سمعية وبصرية لما يتلاءم مع طبيعة الموقف.

ويتكون الاتصال من عدة عناصر، متمثلة في: المرسل Sender ، والمستقبل Receiver، والوسيلة Media المناسبة، والقناة Channel، ورد الفعل أو التغذية العكسية Feedback.

ويمكن للأخصائي الاجتماعي الاستفادة من نظرية الاتصال في تدعيم التواصل الإيجابي والفعال مع مختلف الجهات، سواء داخل فريق العمل المنوط به متابعة الأسر الحاضنة، أو خارجه من مختلف المؤسسات المجتمعية، كما أن الأخصائي الاجتماعي المتابع للأسر الحاضنة – في ضوء هذه النظرية – يقوم بدور حلقة الاتصال بين جميع الأطراف ذات الصلة بنجاح النظام.

أيضًا تتيح هذه النظرية للأخصائي الاجتماعي المتابع للأسر الحاضنة إبراز وتدعيم وسائل وأساليب الاتصال بين جميع الأطراف المعنية، بحيث تكون قنواتها واضحة سواء من المرسل إلى المستقبل أو العكس، وهو ما يسهم بشكل فعال في نجاح نظام الأسر البديلة.

ويمكننا القول: إن الموقف الاتصالي في نظام الأسر الحاضنة يتكون من ثلاثة عناصر متنوعة ومتفاعلة، هي: الأخصائي الاجتماعي المتابع للأسر الحاضنة، والمستفيد من الخدمة الاجتماعية، والموضوع أو المشكلة التي من أجلها تم الاتصال، والعملية الاتصالية بهذه الصورة إنما هي موقف دينامي يعبر عن علاقة اجتماعية تعتمد على التعاون بين الجميع ولأجل الجميع.

**مقومات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي:**

يرى (Corey, Corey, & Corey, 2014, p.20) أن نجاح الأخصائي في أداء دوره المهني يرتبط بعدة عوامل تشمل:

- امتلاك الأخصائي للمعارف النظرية، والعملية التي يستخدمها في التدخل المهني.
- معرفة الأخصائي لخصائص الجماعة، والمجتمع الذي تقدم له الخدمة المهنية.
- امتلاك الأخصائي مهارة التعامل مع مختلف المشكلات التي تواجهه.
- متابعة الأخصائي لكل ما هو جديد في مجال عمله.
- اختيار الأخصائي لأساليب واستراتيجيات التدخل المهني الحديثة والمناسبة في نفس الوقت لقيم وثقافة المجتمع.
- التنوع في أساليب واستراتيجيات التدخل المهني.

**أهمية تحقيق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي:**

يساعد قيام الأخصائي بأداء دوره المهني المطلوب منه في:

- التحسين المستمر في أداء جميع العاملين بالمؤسسة دون الوقوف عند مستوى معين.
- تحقيق النتائج المتوقعة بأقل تكلفة، وأقل مجهود، وأقصر وقت ممكن.
- التقويم المستمر للجهود المبذولة في تطوير النظام المؤسسي. (أبو الحسن، وعامر، وبهرام ، 2019 ، ص160)

**دور الأخصائيين الاجتماعيين في نظام الأسر الحاضنة:**

الأخصائيين الاجتماعيين هم جزء أساسي من أي نظام رعاية للأطفال يعمل بشكل جيد، فهم يؤدون بالتأكيد دورًا محوريًا في تشغيل نظام الرعاية وخاصة نظام الأسر الحاضنة، فبدون الأسر الحاضنة من الواضح أنه لا يوجد رعاية بديلة، ولكن بدون الأخصائيين الاجتماعيين لن ينجح نظام الأسر الحاضنة، فالأخصائيين الاجتماعيين يؤدون دورًا حاسمًا في المراحل الرئيسة، وفي القرارات والعمليات الرئيسة في النظام، فلهم دورًا أساسيًا في تحديد واختيار ودعم مقدمي الرعاية، وفي المراقبة والمتابعة والدعم والتخطيط لكل طفل يتم إيداعه لدى أسرة حاضنة.

يعمل الأخصائيون الاجتماعيون بمثابة حلقة الاتصال والربط بين جميع أجزاء النظام، والتي تعمل على التنسيق والتكامل بين تلك الأجزاء؛ لتتحرك بسلاسة ويسر، قد لا تحل كل المشكلات، ولكن عندما يتم العثور على حلول، فإنها عادة ما تتأثر بشدة بجهود الأخصائيين الاجتماعيين، كما يساعد الأخصائي الاجتماعي الجهات الفاعلة المختلفة على إدارة التوترات والاختلافات التي قد تظهر حتمًا من وقت لآخر داخل نظام معقد ومتعدد الأبعاد مثل الأسر الحاضنة، فمن الواجب أن يكون لكل طفل تحت الرعاية في نظام الأسر الحاضنة أخصائي اجتماعي خاص به، ولكل أسرة من الأسر الحاضنة أخصائي اجتماعي خاص بها. (Gilligan, 2019, p.226)

**دراسات سابقة:**

هدفت دراسة فهيد (2021) إلى وضع تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية بلغت (110) أخصائي، ووضعت الدراسة تصور مقترح يركز على تطوير الأداء المهني للأخصائيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية معتمدًا على المقومات الأساسية للأداء المهني في الخدمة الاجتماعية، ومنها في المقوم المعرفي: التدريب على الخطوات العلمية المقننة في حل مشكلات نزلاء المؤسسة الإيوائية، ودمج المفاهيم الحديثة المرتبطة بالمؤسسات الإيوائية، والتدريب على وضع خطط مستقبلية وفقًا لاحتياجات نزلاء المؤسسات الإيوائية، وفي المقوم المهارى: التدريب على استثمار العلاقات الاجتماعية في توفير مصادر تمويل جديدة للمؤسسة، والتدريب على وضع أولويات وبدائل في حالة فشل الخطة المتبعة مع نزلاء المؤسسة، وفي المقوم القيمي: الاتصاف بالعدالة في توزيع الخدمات على نزلاء المؤسسة الإيوائية، والتدريب على كيفية التعامل مع النزلاء.

أما دراسة (Caron, et al, 2021) فهدفت إلى التعرف على التحديات والمعوقات التي تواجه الأخصائي في تقييم واختيار الأسر الحاضنة، حيث إنه من المرجح أن يُظهر الأطفال في نظام الأسر الحاضنة مشاكل عاطفية، وسلوكية، واجتماعية، وتنموية؛ وبالتالي يجب على الأسر الحاضنة أن توفر لهم بيئة أسرية آمنة تعزز نموهم، حيث تم إجراء مقابلات جماعية مع (15) أخصائي؛ وأسفرت نتائج الدراسة تحديد الأخصائيين لتسع أبعاد هي الأهم عند تقييم واختيار الأسر الحاضنة، منها: الدافع، والمشاركة الأسرية الفاعلة، والحاجة للتدريب على إجراءات التقييم، والتدريب على فنيات المقابلة، وضيق الوقت المخصص للتقييم، والتعامل مع المشكلات متعددة الثقافات، وضيق الوقت المخصص لدعم الأسر أثناء التقييم.

في حين هدفت دراسة (Lee, Chang, & Ammari, 2021) إلى استخدام وسائل التواصل الاجتماعي؛ للتعرف على كيفية أداء الأسر الحاضنة في ظل وباء (COVID-19)، والتأثير السلبي للوباء على هذه الأسر، ثم تم جمع التعليقات من ثلاث لوحات مناقشة على الإنترنت مخصصة للأسر الحاضنة (العدد 11830)؛ وأظهرت النتائج أن ثلاثة موضوعات رئيسة كان لها تغيرات نوعية كمية وذات مغزى قبل وبعد (COVID-19)، حيث كانت هناك زيادات كبيرة في المحادثة حول أن تصبح أحد الأسر الحاضنة وتزايد المخاوف من تأخر وتعقيدات إجراءات الاحتضان والتحديات التي تواجه الاستمرارية في نظام الأسر الحاضنة، وأنشطة محددة للأطفال المحتضنين وللأسر يمكن القيام بها أثناء فترة الإغلاق، بينما كان هناك انخفاضًا كبيرًا في مناقشة الاستمرارية في نظام الأسر الحاضنة، والحاجة إلى دعم أفضل للأسر الحاضنة من قبل الأخصائيين والعاملين في مجال الأسر الحاضنة.

وحاولت دراسة راشد (2021) تحديد المتطلبات المهنية اللازمة لتنمية الأداء المهني لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمدارس الحكومية بلغت (124) أخصائي، واستخدمت الباحثة استمارة استبيان الأخصائيين

الاجتماعيين؛ وأظهرت نتائج الدراسة أن الأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى عدد من المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية التي تواكب مستحدثات العصر وتساعده في التغلب على المعوقات المهنية في مجال عمله.

وكذلك هدفت دراسة شحاته (2020) إلى تحديد معوقات أداء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الأمن الاجتماعي لأطفال بلا مأوى بالمدارس الصديقة، والتوصل لتصور مقترح لتفعيل أداء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي،حيث طُبقت الدراسة على عينة قوامها (54) أخصائيًا اجتماعيًا من العاملين بمؤسسات الرعاية الاجتماعية والمدارس الصديقة؛ وأشارت نتائج الدراسة إلى أن أبرز المعوقات التي تواجه أداء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الأمن الاجتماعي لأطفال بلا مأوى، تمثلت في: ضعف الإمكانات المادية، وقصور في الدورات التدريبية للأخصائيين، وعدم توافر أعداد كافية من الأخصائيين، إضافة إلى صعوبة الإجراءات الإدارية التي تساعد الأطفال في الحصول على الخدمات الاجتماعية.

وفي إطار الدراسات التي أهتمت بالأطفال المحتضنين هدفت دراسة ( Zhan, Smith, Warner, North, Wilhelm, & Nowak, 2019) إلى تقييم جودة الحياة والعوامل المرتبطة بها لدى عينة من الأطفال والمراهقين المتواجدين لدى الأسر الحاضنة، بلغت (225) طفلًا ومراهقًا؛ وأوضحت نتائج الدراسة تمتع أفراد العينة بنوعية حياة جيدة لدى الأسر الحاضنة، وكانت العوامل المرتبطة بجودة هذه الحياة تتمثل في: العلاقة الوثيقة مع الوالدين بالتبني، والثقة المتبادلة، وكثرة عدد زيارات المتابعة.

وأيضًا هدفت دراسة صقر، والبرديسي (2019) إلى التعرف على أهم المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر البديلة للفتيات المحتضنات من وجهة نظر الأخصائيات الاجتماعيات، والتعرف على دور الخدمة الاجتماعية في التخفيف من حدة هذه المشكلات،.حيث تكونت عينة الدراسة من (31) أخصائية اجتماعية يعملون مع الأسر البديلة في مؤسسات اجتماعية تابعة للإشراف النسائي الاجتماعي بالرياض، وكانت الاستبانة هي أداة الدراسة؛ وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها: أن أهم مشكلات الأسر البديلة تتمثل في مواجهة صعوبة في إخبار الطفل المحتضن بحقيقته، وكذلك معاناة الأسرة البديلة في سن المراهقة من صعوبة في ضبط الابنة المحتضنة، بالإضافة إلى اختلاف اسم الابنة المحتضنة؛ ويسبب لها ذلك الحرج معظم الوقت، كما أكدت نتائج الدراسة على دور الخدمة الاجتماعية والأخصائيات الاجتماعيات في الحد من المشكلات الاجتماعية والنفسية للأسر البديلة.

وحاولت دراسة (Crawford, 2017) التعرف على طبيعة خدمات ما بعد تبني الأسر الحاضنة للأطفال، وأشكال الدعم المطلوب توافره من وجهة نظر الأسر الحاضنة التي تبنت طفلًا لمدة لا تقل عن خمس سنوات؛ وأوضحت نتائج الدراسة أن تلك الأسر لم تتلقى الدعم أو الخدمات التي يحتاجونها، كما أن الأخصائيين الاجتماعيين وغيرهم من المهنيين ليس لديهم قاعدة معرفية محددة حول أعمال وتحديات نظام الأسر الحاضنة الضرورية لخدمة تلك الأسر بشكل صحيح.

وفي نفس الإطار هدفت دراسة عياد (2017) إلى دراسة نظام الأسر البديلة في رعاية الأطفال مجهولي النسب من حيث الواقع والمستقبل، والتعرف على نقاط القوة والضعف في هذا النظام، حيث بلغت عينة الدراسة (20) أسرة بديلة، واستخدم الباحث الملاحظة والمقابلات غير المقننة واستمارة الاستبيان كأدوات لجمع البيانات؛ وأوضحت نتائج الدراسة أن نظام الأسر البديلة يمتلك العديد من المميزات التي تجعله من أفضل الأنظمة لرعاية الأطفال مجهولي النسب.

وكذلك هدفت دراسة الصومالي (2016) إلى التعرف على واقع الأسر البديلة والتحديات التي تواجهها، والكشف عن دور المؤسسات الاجتماعية مع الأسر البديلة، وتكونت عينة الدراسة من (7) من الأسر البديلة، واستخدمت

الدراسة المقابلة كوسيلة لجمع البيانات؛ وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها: أن أهم التحديات التي تواجه الأسر الحاضنة تتمثل في صعوبة إخبار الطفلة بأنها ليست ابنة بيولوجية للأسرة، كذلك معاناة الأسر مع القوانين والأنظمة أو الجهات الرسمية التي تشرف عليها، حيث التأخر في إنهاء إجراءات استخراج الأوراق الثبوتية للابنة، بالإضافة إلى ضعف أو قلة متابعة الجهات المختصة المشرفة على الأسرة، أو متابعة الابنة المحتضنة.

أما دراسة (الشرقاوي والعويد ، 2015) فهدفت إلى التعرف على معوقات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية لدى عينة بلغت (43) أخصائيًا اجتماعيًا بكل من منطقة الدمام وجدة والرياض؛ وأوضحت نتائج الدراسة تعدد معوقات الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي منها: ما يتعلق بالمستفيدات أنفسهن، وما يتعلق بالإعداد المهني ونقص المعارف والخبرات لدى الأخصائي نفسه وعدم قدرته على تنظيم وقته، وما يتعلق بالمؤسسة التي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي من نقص الإمكانات وكثرة الأعباء الوظيفية مع نقص في عدد الدروات التدريبية المتاحة.

وفي نفس السياق هدفت دراسة البقمي (2013) إلى التعرف على المعوقات المهنية التي تواجه العاملين في المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام ودور الخدمة الاجتماعية للحد منها، من خلال وضع تصور مقترح لدور الخدمة الاجتماعية في الحد من تلك المعوقات؛ وتوصلت الدراسة إلى عدة نتائج، منها: ضعف الاعتماد على النظريات والنماذج العلاجية أثناء الممارسة المهنية، وضعف تطبيق العلاقة المهنية أثناء التعامل مع الأيتام، وضعف وعي الأيتام بالدور الفعلي للأخصائيين الاجتماعيين والمشرفين، بالإضافة إلى عدم اهتمام المؤسسة بالدورات، بالإضافة إلى وجود (59%) من غير المتخصصين في الخدمة الاجتماعية أو علم النفس.

في حين تصدت دراسة السبيعي (2013) إلى تحديد الاحتياجات الأساسية للطفل اليتيم المحتضن بالأسر، وتحديد المشكلات الاجتماعية التي تواجهه، مع التعرف على دور الأخصائية الاجتماعية في التعامل مع تلك المشكلات والمعوقات التي تواجهها، إضافة إلى وضع تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائية الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات التي تواجه الطفل، وتمثلت عينة الدراسة في (32) أخصائيةً اجتماعيةً، و(40) من الأسر البديلة، واستخدمت الدراسة الاستبانة كأداة لجمع البيانات؛ وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج، منها: أن أبرز المشكلات الاجتماعية الخاصة بالمحتضن نفسه تتمثل في خوف المحتضن المستمر بأنه سوف ينفصل عن أسرته الحاضنة، وخوف المحتضن من المستقبل، وسؤال الطفل باستمرار عن أسرته الحقيقية، كما أوضحت نتائج الدراسة أن أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيات كانت قلة الخبرات لدى الأسر الحاضنة عن طبيعة التعامل مع الأيتام، وانخفاض المستوى التعليمي للأم الحاضنة، وعدم تقديم الأسر الحاضنة معلومات صحيحة عن مشكلاتهم للأخصائية الاجتماعية، وتعرض الأخصائية الاجتماعية في بعض الأحيان للمضايقة من قبل الأسر الحاضنة.

أما دراسة الجوهري (2010) فهدفت إلى الكشف عن مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية، وتحديد المعوقات التي تواجههم، حيث بلغت عينة الدراسة (23) أخصائيًا اجتماعيًا و(95) طفلًا من الأطفال المحرومين؛ وأوضحت نتائج الدراسة أن أبرز معوقات الأداء المهني تمثلت في: ضعف الإمكانات والرواتب المادية، وكثرة الأعباء الإدارية، مع ضعف المهارات المهنية لدى الأخصائيين أنفسهم، وضعف التعاون بين فريق العمل.

كذلك حاولت دراسة (درويش ، 2009) الكشف عن المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجالين الأسري والمدرسي لدى عينة بلغت (180) أخصائيًا اجتماعيًا؛ وأوضحت نتائج الدراسة أن أهم المعوقات التي

تواجه الأخصائي الاجتماعي، هي: ضعف الإعداد الأكاديمي والمهني، مع عدم وجود توصيف وظيفي محدد لمهنة الأخصائي الاجتماعي، إضافة إلى عدم تفهم البعض لدور الأخصائي الاجتماعي وأهميته في عملية التدخل المهني.

أيضًا وفي نفس الاتجاه هدفت دراسة هاشم (2006) إلى الوقوف على معوقات الأداء المهني لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأسرة بمحافظة الشرقية بلغ عددها (37) أخصائيًا؛ وتوصلت الدراسة إلى عدد من النتائج من أهمها أن أبرز المعوقات التي قابلها الأخصائي الاجتماعي تمثلت في: ضعف الإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي، وعدم قدرته على تحليل المعلومات المتوفرة لديه، إضافة إلى عدم إلمام الأخصائي بالتشريعات الحديثة التي يمكن أن تسهم في حل المشكلات التي يتعامل معها.

كما حاولت دراسة (Littlechild, 2005) التعرف على الضغوطات التي تواجه عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال حماية الطفل في الولايات المتحدة بلغت (48) أخصائيًا، واستخدم الباحث الاستبيان كأداة لجمع المعلومات؛ وقد أوضحت نتائج الدراسة تعرض الأخصائي الاجتماعي للإساءة والعنف أثناء عمله خاصة عندما يحتم عليه عمله في بعض الحالات نزع الطفل من أسرته؛ لتعرضه لأي نوع من أنواع العنف، سواء إهمال أو تحرش جنسي أو غيره، وقد أشار الغالبية إلى أنهم لم يتعرضوا للعنف الجسدي ولكنهم تعرضوا للإساءة اللفظية والتهديدات من قبل أسرة الطفل.

وفي نفس السياق تصدت دراسة محمد، وعبد التواب (2000) إلى التعرف على المعوقات التي تؤثر في الأداء المهني لدى عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال مجهولي النسب بلغت (70) أخصائيًا؛ وأوضحت نتائج الدراسة أن أبرز المعوقات تمثلت في: عدم مرونة أهداف الجمعيات الأهلية والحكومية، مع ضعف الإمكانات المادية وقصور الدورات التدريبية اللازمة للأخصائيين، إضافة إلى بعض المعوقات المجتمعية.

**تعقيب:** من خلال استقراء الدراسات السابقة نجد أن البعض منها قد تناول المعوقات التي توجه الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مجال عمله، وتضمنت تلك المعوقات ما تعلق بالأخصائي نفسه من حيث الإعداد المهني والمهارات والمعارف الشخصية، ومنها ما يتعلق بالأمور التنظيمية والإدارية، ومنها ما يخص المجتمع واتجاهاته تجاه الفئة التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي وتجاه عمل الأخصائي نفسه، مثل: دراسة (محمد، وعبد التواب ، 2000)، ودراسة (Littlechild, 2005) ، ودراسة (هاشم ، 2006)، ودراسة (درويش ، 2009) ، ودراسة (الجوهري ، 2010) ، و دراسة (السبيعي ، 2013) ، ودراسة (البقمي ، 2013) ، ودراسة (الشرقاوي والعويد ، 2015) ، ودراسة (الصومالي ، 2016) ، ودراسة (Crawford, 2017) ، ودراسة (شحاته ، 2020) ، ودراسة (راشد ، 2021) ، ودراسة (Caron, et al, 2021).

في حين تناول البعض الآخر من تلك الدراسات واقع العمل في مجال الأسر الحاضنة، وأهميته بالنسبة للمجتمع، وأهم المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه الأسر الحاضنة، مثل: دراسة (عياد ، 2017) ، ودراسة (صقر والبرديسي ، 2019) ، ودراسة ( Zhan, Smith, Warner, North, Wilhelm, & Nowak, 2019) ، ودراسة (فهيد ، 2021) ، ودراسة (راشد ، 2021) ، و دراسة (Caron, et al, 2021) ، ودراسة (Lee, Chang, & Ammari, 2021).

وقدمت دراسة كل من: (البقمي ، 2013) ، (شحاته ، 2020) ، (فهيد ، 2021) تصورًا مقترحًا؛ لمواجهة المعوقات التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله.

اتفقت الدراسة الحالية مع الدراسات السابقة بشكل عام في كل من عينة الدراسة والمتمثلة في الأخصائي الاجتماعي، ومحاولة الوقوف على المعوقات التي يواجهها الأخصائي الاجتماعي في مجال عمله، في حين تميزت الدراسة الحالية عن الدراسات السابقة في تناولها لعينة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة، وتحديد المعوقات التي تقابلهن في مجال العمل، مع تقديم تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لمواجهة تلك المعوقات، حيث وجدت الباحثة – في حدود اطلاعها – ندرة في الدراسات التي حاولت دراسة معوقات الأداء المهني لدى الأخصائيات الاجتماعيات العاملات في مجال الأسر الحاضنة، كما تحاول الدراسة الحالية أن تسهم – من خلال التصور المقترح المقدم – في الارتقاء بمستوى الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات في مجال الأسر الحاضنة.

واستفادت الدراسة الحالية من الدراسات السابقة ونتائجها في صياغة مشكلة الدراسة، وكذلك الاطلاع على الأطر النظرية الخاصة بمعوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي؛ مما أمد الباحثة بخلفية نظرية واضحة وجيدة عن هذا المتغير.

**الإجراءات المنهجية للدراسة:**

**أولًا. نوع الدراسة:** تعد هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التي تعتمد على دراسة الظاهرة ووصفها وصفًا دقيقًا، من خلال التحليل الموضوعي والتفسير الدقيق للمعلومات بعد جمعها، بهدف الوصول إلى استنتاجات يبنى عليها التصور المقترح.

**ثانيًا. منهج الدراسة:** تعتمد الدراسة على منهج المسح الاجتماعي الشامل للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في أقسام الاحتضان على مستوى المملكة، باعتباره من أنسب الأساليب التي تتوافق مع الدراسات الوصفية لمشكلة الدراسة وأهدافها.

**ثالثًا. عينة الدراسة** تم مسح شامل للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في أقسام الاحتضان قوامها (70) أخصائية اجتماعية في جميع مناطق المملكة العربية السعودية التي تم تحديدها في المجال البشري.

**رابعًا. مجالات الدراسة:**

أ- **المجال المكاني:** تحدد المجال المكاني للدراسة في مكاتب الإشراف الاجتماعي في (الرياض، والمدينة المنورة، ومكة، والقصيم، وعسير، والشرقية)

ب- **المجال البشري:** مسح شامل للأخصائيات الاجتماعيات العاملات في أقسام الاحتضان قوامها (70) أخصائية اجتماعية في جميع مناطق المملكة العربية السعودية.

ج- **المجال الزمني:** وهي فترة جمع البيانات من الميدان، وجدولتها، وتحليلها، وتفسيرها، واستخراج النتائج وكتابة التقرير النهائي.

**خامسًا. أداة الدراسة:**

استخدمت الباحثة الاستبانة كأداة لجمع البيانات اللازمة لهذه الدراسة باعتبارها أنسب أدوات البحث العلمي التي تتفق مع معطيات الدراسة وتحقق أهدافها من خلال الحصول على معلومات وحقائق مرتبطة بواقع الدراسة؛ ولذلك قامت الباحثة بتصميم استبانتها معتمدة في ذلك على:

- الدراسات السابقة والأطر النظرية في نفس المجال.
- الزيارات الميدانية الاستطلاعية.

- المقابلات الشخصية للأخصائيات الاجتماعيات في أقسام الأسر الحاضنة.

تم صياغة عبارات الاستبانة في صورتها الأولية بما يتناسب مع كل من أبعاد الاستبانة، وطبيعة الدراسة الحالية وأهدافها، حيث بلغ عدد العبارات (50) عبارةً وذلك قبل التحكيم، وموزعة على أربعة أبعاد هي: (المعوقات المجتمعية – المعوقات المهنية – المعوقات التنظيمية – مقترحات تطوير الأداء المهني). مع وجود خمسة بدائل أمام كل عبارة (موافق بشدة – موافق – محايد – غير موافق – غير موافق بشدة)، وتختار الأخصائيات من بينهم ما يتناسب مع وجهة نظرهن، ودرجاتها كالتالي: (5 – 4 – 3 – 2 – 1) حيث جاءت العبارات أحادية الاتجاه.

**صدق أداة الدراسة:**

**– الصدق الظاهري للأداة (صدق المحكمين):**

تم عرض الاستبانة في صورتها الأولية المكونة من (50) عبارة على مجموعة من الخبراء المحكمين من أساتذة الخدمة الاجتماعية وعلم الاجتماع وعددهم (9) خبراء؛ لإبداء الرأي حول وضوح عبارات الاستبانة، وصياغتها، وارتباطها بأبعاد المقياس، ولتحديد مدى ملاءمة تلك العبارات لقياس معوقات الأداء المهني لدى الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة، مع تعديل وإضافة ما يرونه مناسبًا من عبارات؛ لتحسين جودة وكفاءة الاستبانة، وتم مراعاة ألا تقل نسبة الاتفاق بين المحكمين عن (85٪) بواقع (8) آراء من (9)، وقد أسفر هذا الإجراء عن التوصية بتعديل صياغة أربع عبارات، وحذف ثلاث عبارات، وبذلك أصبح عدد عبارات الاستبانة بعد صدق المحكمين (47) عبارة.

**– الاتساق الداخلي للأداة:**

لحساب الاتساق الداخلي تم تطبيق الاستبانة على عينة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة بلغت (27) أخصائية، وتم حساب معامل الارتباط بين درجة كل عبارة من عبارات الاستبانة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه كل على حدة، وكذلك حساب معامل الارتباط بين درجة كل بعد والدرجة الكلية للاستبانة، وذلك كما بالجدولين التاليين:

**جدول (1) معاملات الارتباط بين درجة كل عبارة ودرجة البعد الذي تنتمي إليه (ن= 27)**

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| المعوقات المجتمعية | رقم العبارة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | معامل الارتباط | 0,708 ** | 0,755 ** | 0,723 ** | 0,432 * | 0,883 ** | 0,858 ** |
| | رقم العبارة | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | معامل الارتباط | 0,552 ** | 0,708 ** | 0,885 ** | 0,486 * | 0,506 ** | 0,464 * |
| المعوقات المهنية | رقم العبارة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | معامل الارتباط | 0,773 ** | 0,656 ** | 0,811 ** | 0,754 ** | 0,779 ** | 0,698 ** |
| | رقم العبارة | 7 | 8 | 9 | | | |
| | معامل الارتباط | 0,576 ** | 0,522 ** | 0,687 ** | | | |
| المعوقات التنظيمية | رقم العبارة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| | معامل الارتباط | 0,487 * | 0,632 ** | 0,506 ** | 0,623 ** | 0,712 ** | 0,567 ** |
| | رقم العبارة | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | معامل الارتباط | 0,534 ** | 0,744 ** | 0,516 ** | 0,631 ** | 0,628 ** | 0,495 ** |
| الأول | رقم العبارة | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

| | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | معامل الارتباط | 0,751 ** | 0,686 ** | 0,883 ** | 0,508 ** | 0,707 ** | 0,473 * |
| | رقم العبارة | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 |
| | معامل الارتباط | 0,506 ** | 0,493 ** | 0,544 ** | 0,598 ** | 0,466 * | 0,694 ** |
| | رقم العبارة | 13 | 14 | | | | |
| | معامل الارتباط | 0,839 ** | 0,400 * | | | | |

** دالة عند مستوى(0,01)  * دالة عند مستوى(0,01)

**جدول (2) معاملات الارتباط بين درجة البعد والدرجة الكلية للاستبانة (ن= 27)**

| الأبعـــاد | عدد الفقرات | معامل الارتباط | مستوى الدلالة |
|---|---|---|---|
| المعوقات المجتمعية | 12 | 0,492** | 0,01 |
| المعوقات المهنية | 9 | 0,383* | 0,05 |
| المعوقات التنظيمية | 12 | 0,855** | 0,01 |
| مقترحات تطوير الأداء المهني | 14 | 0,892** | 0,01 |

يتضح من جدولي (1 و 2) أن جميع العبارات دالة عند مستوى (0,01)، ومستوى (0,05)، وبذلك تصبح الصورة النهائية للمقياس مكونة من (47) عبارة جميعهم دال عند مستوى (0,01) ومستوى (0,05)؛ مما يشير إلى تمتع المقياس بدرجة عالية من التجانس الداخلي.

**ثبات أداة الدراسة:**

لقياس مدى ثبات أداة الدراسة قامت الباحثة بحساب الثبات بطريقة التجزئة النصفية، وتطبيق معادلة تصحيح الطول (سبيرمان . براون)، وكذلك التجزئة النصفية بمعادلة (جوتمان)، كما تم حساب معامل ألفا–كرونباخ للأبعاد والاستبانة ككل، وتم الحصول على النتائج التالية:

**جدول (3) نتائج معاملات ثبات استبانة معوقات الأداء المهني (ن = 27)**

| الأبعـــاد | عدد العبارات | معامل التجزئة | | معامل ألفا – كرونباخ |
|---|---|---|---|---|
| | | سبيرمان . براون | جوتمان | |
| المعوقات المجتمعية | 12 | 0,887** | 0,883** | 0,883** |
| المعوقات المهنية | 9 | 0,784** | 0,748** | 0,866** |
| المعوقات التنظيمية | 12 | 0,724** | 0,720** | 0,823** |
| مقترحات تطوير الأداء المهني | 14 | 0,828** | 0,822** | 0,869** |
| المقياس ككل | 47 | 0,655** | 0,639** | 0,900** |

يتضح من نتائج جدول (3) أن جميع معاملات ثبات الاستبانة مرتفعة ودالة عند مستوى (0,01)؛ وتشير تلك النتائج إلى تمتع الاستبانة بدرجة عالية من الثبات.

**عينة الدراسة:**

**- وصف عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات:**

تقوم الدراسة الحالية على عدد من المتغيرات المستقلة المتعلقة بالخصائص الشخصية والوظيفية لمفردات عينة الدراسة متمثلة في (المنطقة – العمر – المؤهل العلمي – التخصص الجامعي – الخبرة السابقة قبل العمل الحالي – مدة العمل في قسم الأسر الحاضنة – الدورات التدريبية في مجال العمل – عدد الحالات التي يتم متابعتها)، وفي ضوء هذه المتغيرات يمكن تحديد خصائص مفردات عينة الدراسة على النحو التالي:

**جدول (4) توزيع عينة الدراسة وفقًا لعدد من المتغيرات الديموجرافية (ن = 70)**

| التخصص العلمي | التكرار | النسبة % | العمر | التكرار | النسبة % |
|---|---|---|---|---|---|
| خدمة اجتماعية | 28 | 40,0 | من 25 : أقل من 35 سنة | 18 | 25,71 |
| علم نفس | 6 | 8,57 | من 35 : أقل من 45 سنة | 30 | 42,86 |
| علم اجتماع | 24 | 34,29 | من 45 : أقل من 55 سنة | 14 | 20 |
| أخرى | 12 | 17,14 | من 55 سنة فأكثر | 8 | 11,43 |
| المجموع | 70 | %100 | المجموع | 70 | %100 |
| المنطقة | التكرار | النسبة % | سنوات الخبرة السابقة | التكرار | النسبة % |
| المنطقة الشرقية | 13 | 18,57 | أقل من 5 سنوات | 12 | 17,14 |
| المدينة المنورة | 13 | 18,57 | من 5 : أقل من 10سنوات | 23 | 32,86 |
| الرياض | 17 | 24,29 | من 10 : أقل من 15سنة | 11 | 15,71 |
| مكة المكرمة | 16 | 22,86 | من 15 : أقل من 20سنة | 9 | 12,86 |
| منطقة القصيم | 6 | 8,57 | من 20 سنة فأكثر | 15 | 21,43 |
| منطقة عسير | 5 | 7,14 | المجموع | 70 | %100 |
| المجموع | 70 | %100 | | | |
| عدد الحالات المسؤولة عنها | التكرار | النسبة % | مدة العمل مع الأسر الحاضنة | التكرار | النسبة % |
| أقل من 70 حالة | 11 | 15,71 | أقل من سنة | 11 | 15,71 |
| من 70 : أقل من 140حالة | 31 | 44,29 | من 1 : أقل من 5 سنوات | 31 | 44,29 |
| 140حالة فأكثر | 28 | 40,0 | من 5 : أقل من 10 سنوات | 15 | 21,43 |
| المجموع | 70 | %100 | من 10سنوات فأكثر | 13 | 18,57 |
| | | | المجموع | 70 | %100 |
| المؤهل العلمي | التكرار | النسبة % | حضور الدورات التدريبية | التكرار | النسبة % |
| جامعي | 64 | 91,43 | نعم | 43 | 61,43 |
| فوق الجامعي | 6 | 8,57 | لا | 27 | 38,57 |
| المجموع | 70 | %100 | المجموع | 70 | %100 |
| عدد الحالات المتابعة شهريًا | التكرار | النسبة % | | | |
| أقل من 10حالات | 6 | 8,57 | | | |
| من 10 : أقل من 20حالة | 56 | 80,0 | | | |
| من 20حالة فأكثر | 8 | 11,43 | | | |
| المجموع | 70 | %100 | | | |

من الجدول رقم (4) يتضح الآتي:

- (28) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته(40,0%) من إجمالي مفردات الدراسة تخصصهن العلمي خدمة اجتماعية وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (24) منهن يمثلن ما نسبته(34,29%) من إجمالي مفردات الدراسة تخصصهن العلمي علم اجتماع، مقابل (12) منهن يمثلن ما نسبته(17,14%) من إجمالي مفردات الدراسة لهن تخصصات علمية أخرى، هي: تربية أسرية، وإدارة، واقتصاد، وتوجيه وإرشاد، وأدب إنجليزي، ودراسات إسلامية، في حين كانت النسبة الأقل لعلم النفس حيث بلغ عددهن (6) يمثلن ما نسبته(8,57%) من إجمالي مفردات الدراسة.
- (30) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته(42,86%) من إجمالي مفردات الدراسة أعمارهن من 35 إلى أقل من 45 سنة وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (18) منهن يمثلن ما نسبته(25,71%) من إجمالي مفردات الدراسة أعمارهن من 25 إلى أقل من 35 سنة، مقابل (14) منهن يمثلن ما نسبته (20%) من إجمالي مفردات الدراسة أعمارهن من 45 إلى أقل من 55 سنة, و (8) منهن يمثلن ما نسبته (11,43%) من إجمالي مفردات الدراسة أعمارهن من 55 سنة فأكثر.
- ( 17 ) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (24,29%) من إجمالي مفردات الدراسة يَتْبَعْن لمنطقة الرياض وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (16) منهن يمثلن ما نسبته (22,86%) من إجمالي مفردات الدراسة يَتْبَعْن منطقة مكة المكرمة، مقابل (13) منهن يمثلن ما نسبته (18,57%) من إجمالي مفردات الدراسة يَتْبَعْن للمنطقة الشرقية, و(13) منهن يمثلن ما نسبته (18,57%) من إجمالي مفردات الدراسة يَتْبَعْن لمنطقة المدينة المنورة, و(6) منهن يمثلن ما نسبته (8,57%) من إجمالي مفردات الدراسة يَتْبَعْن لمنطقة القصيم, و(5) منهن يمثلن ما نسبته (7,14%) من إجمالي مفردات الدراسة يتبعن لمنطقة عسير.
- (23) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (32,86%) من إجمالي مفردات الدراسة خبرتهن السابقة قبل عملهن الحالي من 5 إلى أقل من 10 سنوات وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (12) منهن يمثلن ما نسبته (17,14%) من إجمالي مفردات الدراسة خبرتهن السابقة قبل عملهن الحالي أقل من 5 سنوات، مقابل (11) منهن يمثلن ما نسبته (15,71%) من إجمالي مفردات الدراسة خبرتهن السابقة قبل عملهن الحالي من 10 سنوات إلى أقل من 15 سنة, و (15) منهن يمثلن ما نسبته (21,43%) من إجمالي مفردات الدراسة خبرتهن السابقة قبل عملهن الحالي من 20 سنة فأكثر, و (9) منهن يمثلن ما نسبته(12,86%) من إجمالي مفردات الدراسة خبرتهن السابقة قبل عملهن الحالي من 15 سنة إلى أقل من 20 سنة.
- (31) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (44,29%) من إجمالي مفردات الدراسة مدة عملهن في قسم الأسر الحاضنة من سنة إلى أقل من 5 سنوات وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (15) منهن يمثلن ما نسبته (21,43%) من إجمالي مفردات الدراسة مدة عملهن في قسم الأسر الحاضنة من خمس سنوات إلى أقل من 10 سنوات، مقابل (13) منهن يمثلن ما نسبته (18,57%) من إجمالي مفردات

الدراسة مدة عملهن في قسم الأسر الحاضنة من 10 سنوات فأكثر, و (11) منهن يمثلن ما نسبته (15,71%) من إجمالي مفردات الدراسة مدة عملهن في قسم الأسر الحاضنة أقل من سنة.

- (64) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (91,43%) من إجمالي مفردات الدراسة مؤهلهن العلمي جامعي وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (6) منهن يمثلن ما نسبته (8,57%) من إجمالي مفردات الدراسة مؤهلهن العلمي فوق الجامعي، وهذه النتيجة تدل على أن هناك تحسن وتقدم في مجال تعيين العاملين بالضمان، حيث أشارت الدراسات السابقة إلى قلة وجود الأخصائيين المؤهلين.
- (43) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (61,43%) من إجمالي عينة الدراسة حضرن دورات تدريبية لتطوير مجال العمل مع الأسرة الحاضنة وهن الفئة الأكثر، بينما (27) مفردة يمثلن ما نسبته (38,57%) من إجمالي مفردات الدراسة لم يحضرن دورات تدريبية لتطوير مجال العمل مع الأسرة الحاضنة.
- (31) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (44,29%) من إجمالي مفردات الدراسة عدد الحالات المسؤولات عن متابعتهن من 70 إلى أقل من 140 حالة وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، بينما (28) منهن يمثلن ما نسبته(40,0%) من إجمالي مفردات الدراسة عدد الحالات المسؤولات عن متابعتهن 140 حالة فأكثر، مقابل (11) منهن يمثلن ما نسبته (15,71%) من إجمالي مفردات الدراسة عدد الحالات المسؤولات عن متابعتهن أقل من 70 حالةً.
- (56) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (80,0%) من إجمالي مفردات الدراسة عدد الحالات التي يقمن بمتابعتها شهريًا من 10 إلى أقل من 20 حالة وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة، مقابل (8) منهن يمثلن ما نسبته (11,43%) من إجمالي مفردات الدراسة يقمن بمتابعة 20 حالة فأكثر شهريًا, و(6) منهن يمثلن ما نسبته (8,57%) من إجمالي مفردات الدراسة يقمن بمتابعة أقل من 10 حالات شهريًا.

**النتائج المتعلقة بأسئلة الدراسة:**

**السؤال الأول . ما هي المعوقات المجتمعية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية ؟**

للتعرف على المعوقات المجتمعية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات مفردات الدراسة على عبارات محور المعوقات المجتمعية؛ وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (5) استجابات عينة الدراسة على عبارات محور المعوقات المجتمعية**

| م | العبارة | | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | افتقاد المجتمع للوعي بدور الأسرة الحاضنة. | ك | 17 | 28 | 10 | 8 | 7 | 3,57 | 1,26 | 10 |
| | | % | 24,3 | 40 | 14,3 | 11,4 | 10 | | | |
| 2 | غياب التوعية الإعلامية بأهمية الاحتضان. | ك | 16 | 25 | 14 | 10 | 5 | 3,53 | 1,20 | 11 |
| | | % | 22,9 | 35,7 | 20 | 14,3 | 7,1 | | | |
| 3 | عدم استفادة الأسر من خدمات مراكز التنمية الاجتماعية في الأحياء. | ك | 16 | 26 | 12 | 10 | 6 | 3,51 | 1,24 | 12 |
| | | % | 22,9 | 37,1 | 17,1 | 14,3 | 8,6 | | | |
| 4 | قصور دور المؤسسات المجتمعية تجاه الأسر الحاضنة. | ك | 22 | 29 | 10 | 5 | 4 | 3,86 | 1,12 | 1 |
| | | % | 31,4 | 41,4 | 14,3 | 7,1 | 5,7 | | | |
| 5 | ضعف تعاون المدارس المسجل بها الأطفال المحتضنين. | ك | 20 | 24 | 12 | 21 | 2 | 3,69 | 1,15 | 5 |
| | | % | 28,6 | 34,3 | 17,1 | 17,1 | 2,9 | | | |
| 6 | قصور الدور التوعوي لأئمة المساجد تجاه الأطفال المحتضنين. | ك | 27 | 18 | 10 | 10 | 5 | 3,74 | 1,30 | 4 |
| | | % | 38,6 | 25,7 | 14,3 | 14,3 | 7,1 | | | |
| 7 | صعوبة حصول الأيتام على وظائف مناسبة. | ك | 21 | 24 | 11 | 9 | 5 | 3,67 | 1,24 | 6 |
| | | % | 30 | 34,3 | 15,7 | 12,9 | 7,1 | | | |
| 8 | الاتجاهات السلبية للمجتمع تجاه الأطفال المحتضنين. | ك | 15 | 25 | 21 | 6 | 3 | 3,61 | 1,05 | 8 |
| | | % | 21,4 | 35,7 | 30 | 8,6 | 4,3 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 9 | ضعف الدعم من الجمعيات الخيرية للأسر الحاضنة. | ك | 19 | 25 | 9 | 12 | 5 | 3,59 | 1,26 | 9 |
| | | % | 27,1 | 35,7 | 12,9 | 17,1 | 7,1 | | | |
| 10 | غياب التنسيق بين الجهات المنوط بها مساعدة الأطفال المحتضنين. | ك | 20 | 26 | 10 | 8 | 6 | 3,66 | 1,25 | 7 |
| | | % | 28,6 | 37,1 | 14,3 | 11,4 | 8,6 | | | |
| 11 | ضعف الوعي المجتمعي بدور الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة. | ك | 26 | 25 | 6 | 9 | 4 | 3,86 | 1,21 | 1مكرر |
| | | % | 37,1 | 35,7 | 8,6 | 12,9 | 5,7 | | | |
| 12 | رفض الأسر الحاضنة أحيانا للتواصل مع الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات. | ك | 18 | 26 | 19 | 5 | 2 | 3,76 | 1,01 | 3 |
| | | % | 25,7 | 37,7 | 27,1 | 7,1 | 2,9 | | | |
| | المتوسط العام | | | | | | | 3,67 | 0,52 | مرتفع |

من خلال استقراء النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن: عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على المعوقات المجتمعية التي تواجههن في العمل مع الأسر الحاضنة، حيث بلغ المتوسط العام للمحور (3,67) وهو متوسط مرتفع يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ( من 3,40 إلى 4,19).

كما توضح النتائج أن عينة الدراسة اتفقن على الدور الذي تلعبه المعوقات المجتمعية في التأثير على الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهن ما بين (3,51) و (3,86) وهي متوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق)، وجاء ترتيب عبارات المحور على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (4)، وهي: " قصور دور المؤسسات المجتمعية تجاه الأسر الحاضنة " والعبارة رقم (11)، وهي: " ضعف الوعي المجتمعي بدور الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,86).

2. جاءت العبارة رقم (12)، وهي: " رفض الأسر الحاضنة أحيانًا للتواصل مع الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات" بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,76).

3. جاءت العبارة رقم (6)، وهي: " قصور الدور التوعوي لأئمة المساجد تجاه الأطفال المحتضنين" بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,74).

4. جاءت العبارة رقم (5)، وهي: " ضعف تعاون المدارس المسجل بها الأطفال المحتضنين" بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,69).

5. جاءت العبارة رقم (7)، وهي: " صعوبة حصول الأيتام على وظائف مناسبة" بالمرتبة السادسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,67).

6. جاءت العبارة رقم (10)، وهي: " صعوبة حصول الأيتام على وظائف مناسبة" بالمرتبة السابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,66).

7. جاءت العبارة رقم (8)، وهي: " الاتجاهات السلبية للمجتمع تجاه الأطفال المحتضنين" بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,61).

8. جاءت العبارة رقم (9)، وهي: " ضعف الدعم من الجمعيات الخيرية للأسر الحاضنة" بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,59).

9. جاءت العبارة رقم (1)، وهي: " افتقاد المجتمع للوعي بدور الأسرة الحاضنة" بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,57).

10. جاءت العبارة رقم (2)، وهي: " غياب التوعية الإعلامية بأهمية الاحتضان" بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,53).

11. جاءت العبارة رقم (3)، وهي: " عدم استفادة الأسر من خدمات مراكز التنمية الاجتماعية في الأحياء" بالمرتبة الثانية عشرة والأخيرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,51).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (درويش ، 2009) ، ودراسة (محمد، وعبد التواب ، 2000) ، ودراسة (البقمي ، 2013) ، ودراسة (Littlechild, 2005) ، ودراسة (Caron, et al, 2021) ، و دراسة (السبيعي ، 2013)، والتي اتفقت جميعها على أن غياب التوعية الإعلامية بأهمية نظام الأسر الحاضنة، وضعف الوعي المجتمعي واتجاهاته السلبية تجاه نظام الأسر الحاضنة؛ وما يترتب على ذلك من ضعف التواصل مع الأخصائيات الاجتماعيات، وقصور في التعاون بين المؤسسات المجتمعية والقائمين على نظام الأسر الحاضنة، وعدم قيام المؤسسات المجتمعية بالدور المنوط بها تجاه الأطفال المحتضنين يعد من معوقات الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة.

**السؤال الثاني . ما هي المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية ؟**

للتعرف على المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات مفردات الدراسة على عبارات محور المعوقات المهنية؛ وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (6) استجابات عينة الدراسة على عبارات محور المعوقات المهنية**

| م | العبارة | | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | قصور الإعداد الأكاديمي للأخصائيات الاجتماعيات. | ك | 17 | 28 | 12 | 7 | 6 | 3,61 | 1,21 | 6 |
| | | % | 24,3 | 40 | 17,1 | 10 | 8,6 | | | |
| 2 | عدم توفير تدريب ميداني في مجال الاحتضان خلال المرحلة الجامعية. | ك | 17 | 27 | 15 | 8 | 3 | 3,67 | 1,10 | 5 |
| | | % | 24,3 | 38,6 | 21,4 | 11,4 | 4,3 | | | |
| 3 | وجود فجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للأخصائيات المتابعات للأسر الحاضنة. | ك | 21 | 29 | 9 | 6 | 5 | 3,79 | 1,18 | 2 |
| | | % | 30 | 41,4 | 12,9 | 8,6 | 7,1 | | | |
| 4 | عدم امتلاك الأخصائيات الاجتماعيات لمهارات ومبادئ التدخل المهني. | ك | - | 6 | 12 | 37 | 15 | 2,13 | 0,85 | 8 |
| | | % | - | 8,6 | 17,1 | 52,9 | 21,4 | | | |
| 5 | نقص الدورات التدريبية المتاحة للأخصائية الاجتماعية. | ك | 22 | 26 | 15 | 3 | 4 | 3,84 | 1,09 | 1 |
| | | % | 31,4 | 37,1 | 21,4 | 4,3 | 5,7 | | | |
| 6 | قصور في تنمية الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة. | ك | 7 | 28 | 10 | 17 | 8 | 3,13 | 1,23 | 7 |
| | | % | 10 | 40 | 14,3 | 24,3 | 11,4 | | | |
| 7 | ضعف الإشراف | ك | 4 | 12 | 27 | 17 | 10 | 2,76 | 1,08 | 3 |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | والتوجيه المهني للأخصائية الاجتماعية علي رأس العمل. | % | 5,7 | 17,1 | 38,6 | 24,3 | 14,3 | | | |
| 8 | عدم وجود توصيف محدد لمهام الأخصائية الاجتماعية للعمل مع الأسر الحاضنة. | ك | 22 | 27 | 6 | 10 | 5 | 3,73 | 1,25 | 4 |
| | | % | 31,4 | 38,6 | 8,6 | 14,3 | 7,1 | | | |
| 9 | اعتماد الأخصائيات الاجتماعيات على الطرق التقليدية للتدخل المهني. | ك | – | 5 | 16 | 30 | 19 | 2,10 | 0,89 | 9 |
| | | % | – | 7,1 | 22,9 | 42,9 | 27,1 | | | |
| | المتوسط العام | | | | | | | 3,20 | 0,53 | متوسط |

من خلال استقراء النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن: عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات إلى حد ما على المعوقات المهنية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة، حيث بلغ المتوسط العام للمحور (3,20) وهو مستوى متوسط يقع في الفئة الثالثة من فئات المقياس الخماسي ( من 2,60 إلى 3,39).

كما يتضح من خلال النتائج أن هناك تفاوت في موافقة عينة الدراسة على المعوقات المهنية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهن على المعوقات المهنية ما بين (2,10 إلى 3,84) وهي متوسطات تقع في الفئات الثانية والثالثة والرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (لا أوافق / محايد / أوافق) على أداة الدراسة، مما يوضح التفاوت في موافقة مفردات الدراسة على المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة، حيث يتضح من النتائج أن مفردات الدراسة موافقات على خمس معوقات مهنية تمثلها العبارات رقم (1 – 2 – 3 – 5 – 8) وجاء ترتيبها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (5)، وهي: " نقص الدورات التدريبية المتاحة للأخصائية الاجتماعية " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,84).

2. جاءت العبارة رقم (3)، وهي: " وجود فجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للأخصائيات المتابعات للأسر الحاضنة " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,79).

3. جاءت العبارة رقم (8)، وهي: " عدم وجود توصيف محدد لمهام الأخصائية الاجتماعية للعمل مع الأسر الحاضنة " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,73).

4. جاءت العبارة رقم (2)، وهي: " عدم توفير تدريب ميداني في مجال الاحتضان خلال المرحلة الجامعية " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,67).

5. جاءت العبارة رقم (1)، وهي: " قصور الإعداد الأكاديمي للأخصائيات الاجتماعيات " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,61).

أيضًا أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة محايدات تجاه اثنتين من المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة، تتمثلان في: العبارتين رقمي (6 – 7) واللتان جاء ترتيبهما كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (6)، وهي: " قصور في تنمية الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة " بالمرتبة الأولى من حيث حيادية مفردات الدراسة بمتوسط (3,13).

2. جاءت العبارة رقم (7)، وهي: " ضعف الإشراف والتوجيه المهني للأخصائية الاجتماعية على رأس العمل " بالمرتبة الثانية من حيث حيادية مفردات الدراسة بمتوسط (2,76).

كذلك بينت النتائج أن عينة الدراسة غير موافقات على اثنتين من المعوقات المهنية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة تتمثلان في العبارتين رقمي (4 – 9) واللتان جاء ترتيبهما كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (4)، وهي: " عدم امتلاك الأخصائيات الاجتماعيات لمهارات ومبادئ التدخل المهني" بالمرتبة الأولى من حيث عدم موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (2,13).

2. جاءت العبارة رقم (9)، وهي: " اعتماد الأخصائيات الاجتماعيات على الطرق التقليدية للتدخل المهني " بالمرتبة الثانية من حيث عدم موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (2,10).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (محمد، وعبد التواب ، 2000) ، ودراسة (هاشم ، 2006) ، ودراسة (درويش ، 2009) ، ودراسة (الجوهري ، 2010) ، ودراسة (الشرقاوي والعويد ، 2015) ، ودراسة (Crawford, 2017) ، ودراسة (شحاته ، 2020) ، ، ودراسة (Caron, et al, 2021)، والتي اتفق معظمها على غياب الإعداد المهني للأخصائيات الاجتماعيات في مجال الأسر الحاضنة، حيث الإعداد الأكاديمي النظري والعملي، وإتاحة الدورات التدريبية التطويرية، وتوفير الإمكانات المادية، وإدخال أحدث النظم في مجال التدخل المهني لمتابعة الأسر الحاضنة، مع وضع توصيف محدد لمهام الأخصائيات الاجتماعيات في مجال الأسر الحاضنة يعد أحد أهم المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في مجال عملهن.

**السؤال الثالث . ما هي المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية ؟**

للتعرف على المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات مفردات الدراسة على عبارات محور المعوقات التنظيمية؛ وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (7) استجابات عينة الدراسة على عبارات محور المعوقات التنظيمية**

| م | العبارة | | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | تعقد الإجراءات الإدارية التي تمنع الأسر من الاستمرار في إنهاء إجراءات الاحتضان. | ك | 25 | 13 | 12 | 11 | 9 | 3,49 | 1.44 | 8 |
| | | % | 35,7 | 18,6 | 17,1 | 15,7 | 12,9 | | | |
| 2 | قصور في التواصل بين الأخصائية وباقي أفراد فريق العمل. | ك | 8 | 11 | 25 | 19 | 7 | 2,91 | 1,14 | 12 |
| | | % | 11,4 | 15,7 | 35,7 | 27,1 | 10 | | | |
| 3 | نقص عدد اللقاءات الدورية المباشرة بين الأخصائية الاجتماعية والأسر الحاضنة. | ك | 13 | 17 | 21 | 13 | 6 | 3,26 | 1,21 | 10 |
| | | % | 18,6 | 24,3 | 30 | 18,6 | 8,6 | | | |
| 4 | ضعف التواصل بين الأخصائية الاجتماعية والأسر الحاضنة. | ك | 17 | 27 | 11 | 8 | 7 | 3,56 | 1,26 | 6 |
| | | % | 24,3 | 38,6 | 15,7 | 11,4 | 10 | | | |
| 5 | كثرة الأعباء الوظيفية للأخصائيات الاجتماعيات. | ك | 28 | 24 | 8 | 6 | 4 | 3,94 | 1,18 | 2 |
| | | % | 40 | 34,4 | 11,4 | 8,6 | 5,7 | | | |
| 6 | عدم مشاركة أخصائية المتابعة في اختيار الأسرة والطفل من البداية. | ك | 18 | 24 | 11 | 12 | 5 | 3,54 | 1,25 | 7 |
| | | % | 25,7 | 34,3 | 15,7 | 17,1 | 7,1 | | | |
| 7 | عدم توافر وسائل التنقل التي تمكن | ك | 21 | 23 | 10 | 9 | 7 | 3,60 | 1,31 | 5 |
| | | % | 30 | 32,9 | 14,3 | 12,9 | 10 | | | |

| | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | الأخصائية الاجتماعية من متابعة عملها الميداني. | | | | | | | | | |
| 8 | صعوبة متابعة جميع الحالات بشكل دوري؛ لكثرة عددهم. | ك | 24 | 26 | 8 | 7 | 5 | 3,81 | 1,22 | 3 |
| | | % | 34,3 | 37,1 | 11,4 | 10 | 7,1 | | | |
| 9 | غياب القواعد المنظمة لتوزيع الأدوار داخل فريق عمل المتابعة. | ك | 8 | 16 | 20 | 15 | 11 | 2,93 | 1,24 | 11 |
| | | % | 11,4 | 22,9 | 28.6 | 21,4 | 15,7 | | | |
| 10 | قلة عدد الأخصائيات الاجتماعيات في قسم الأسر الحاضنة مقارنة بالحالات المطلوب متابعتها بشكل دوري. | ك | 25 | 31 | 6 | 5 | 3 | 4,00 | 1,06 | 1 |
| | | % | 35,7 | 44,3 | 8,6 | 7,1 | 4,3 | | | |
| 11 | عدم وجود أخصائيات نفسيات للمشاركة في دراسة الحالات وحل مشكلات الأسر الحاضنة. | ك | 16 | 31 | 12 | 6 | 5 | 3,67 | 1,14 | 4 |
| | | % | 22,9 | 44,3 | 17,1 | 8,6 | 7,1 | | | |
| 12 | عدم وجود من ينوب عن الأم الحاضنة في حالة العجز أو الوفاة. | ك | 14 | 20 | 18 | 10 | 8 | 3,31 | 1,27 | 9 |
| | | % | 20 | 28,6 | 25,7 | 14,3 | 11,4 | | | |
| | المتوسط العام | | | | | | | 3,50 | 0,56 | مرتفع |

من خلال استقراء النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن: عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على المعوقات التنظيمية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة، حيث بلغ المتوسط العام للمحور (3,50) وهو متوسط مرتفع يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي ( من 3,40 إلى 4,19).

كما يتضح من خلال النتائج أن هناك تفاوت إلى حد ما في موافقة عينة الدراسة على المعوقات التنظيمية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم على المعوقات المهنية ما بين (2,91 و 4,00) وهي متوسطات تقع في الفئتين الثالثة والرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (محايد / أوافق) على أداة الدراسة؛ حيث تشير النتائج إلى أن مفردات الدراسة موافقات على ثمانية معوقات تنظيمية تمثلها العبارات رقم (1 – 4 – 5 – 6 – 7 – 8 – 10 – 11) وجاء ترتيبها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (10)، وهي: " قلة عدد الأخصائيات الاجتماعيات في قسم الأسر الحاضنة مقارنة بالحالات المطلوبة متابعتها بشكل دوري " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (4,00).

2. جاءت العبارة رقم (5)، وهي: " كثرة الأعباء الوظيفية للأخصائيات الاجتماعيات " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,94).

3. جاءت العبارة رقم (8)، وهي: " صعوبة متابعة جميع الحالات بشكل دوري؛ لكثرة عددهم " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,81).

4. جاءت العبارة رقم (11)، وهي: " عدم وجود أخصائيات نفسيات للمشاركة في دراسة الحالات وحل مشكلات الأسر الحاضنة " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,67).

5. جاءت العبارة رقم (7)، وهي: " عدم توافر وسائل التنقل التي تمكن الأخصائية الاجتماعية من متابعة عملها الميداني " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,60).

6. جاءت العبارة رقم (4)، وهي: " ضعف التواصل بين الأخصائية الاجتماعية والأسر الحاضنة " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,56).

7. جاءت العبارة رقم (6)، وهي: " عدم مشاركة أخصائية المتابعة في اختيار الأسرة والطفل من البداية " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,54).

8. جاءت العبارة رقم (1)، وهي: " تعقد الإجراءات الإدارية التي تمنع الأسر من الاستمرار في إنهاء إجراءات الاحتضان " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,49).

أيضًا أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة محايدات تجاه أربعة من المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة تتمثل في العبارات أرقام (2 – 3 – 9 – 12) والتي جاء ترتيبها كالتالي:

1. جاءت العبارة رقم (12)، وهي: " عدم وجود من ينوب عن الأم الحاضنة في حالة العجز أو الوفاة " بالمرتبة الأولى من حيث حيادية مفردات الدراسة بمتوسط (3,31).

2. جاءت العبارة رقم (3)، وهي: " نقص عدد اللقاءات الدورية المباشرة بين الأخصائية الاجتماعية والأسر الحاضنة " بالمرتبة الثانية من حيث حيادية مفردات الدراسة بمتوسط (3,26).

3. جاءت العبارة رقم (9)، وهي: " غياب القواعد المنظمة لتوزيع الأدوار داخل فريق عمل المتابعة " بالمرتبة الثالثة من حيث حيادية مفردات الدراسة بمتوسط (2,93).

4. جاءت العبارة رقم (2)، وهي: " قصور في التواصل بين الأخصائية وباقي أفراد فريق العمل " بالمرتبة الرابعة من حيث حيادية مفردات الدراسة بمتوسط (2,91).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (الجوهري ، 2010) ، ودراسة (الصومالي ، 2016) ، ودراسة ( Crawford, 2017) ، ودراسة (شحاته ، 2020) ، ، ودراسة (Caron, et al, 2021) ، ودراسة ( Lee, Chang, & Ammari, 2021) والتي أشارت جميعها إلى أن أحد أهم المعوقات التي تواجه العمل في مجال الأسر الحاضنة، تتمثل في: تعقد الإجراءات الإدارية والتنظيمية مع قصور في التواصل بين الأسر الحاضنة والأخصائيات الاجتماعيات المتابعات، إضافة إلى كثرة الأعباء الوظيفية الملقاة على عاتق الأخصائيات الاجتماعيات خاصة مع غياب الأخصائيات النفسيات للمشاركة في دراسة الحالة ومواجهة المشكلات التي تعاني منها الأسر الحاضنة، كذلك عدم توافر آلية واضحة؛ لتوزيع المهام وتوضيح طبيعة التواصل داخل فريق العمل المنوط به متابعة الأسر الحاضنة.

**السؤال الرابع ـ ما هي مقترحات تطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة للأيتام بالمملكة العربية السعودية ؟**

للتعرف على مقترحات تطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة تم حساب التكرارات، والنسب المئوية، والمتوسطات الحسابية، والانحرافات المعيارية، والرتب لاستجابات مفردات الدراسة على عبارات محور: مقترحات تطوير الأداء المهني؛ وجاءت النتائج كما يوضحها الجدول التالي:

**جدول رقم (8) استجابات عينة الدراسة على عبارات محور مقترحات تطوير الأداء المهني**

| م | العبارة | | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | زيادة عدد الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة. | ك | 27 | 31 | 7 | 5 | – | 4,14 | 0,87 | 1 |
| | | % | 38,6 | 44,3 | 10 | 7,1 | – | | | |
| 2 | تأهيل الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة وفق أحدث الأساليب. | ك | 23 | 29 | 10 | 5 | 3 | 3,91 | 1,07 | 3 |
| | | % | 32,9 | 41,4 | 14,3 | 7,1 | 4,3 | | | |
| 3 | توفير الدورات التدريبية المتخصصة في مجال الأسر الحاضنة. | ك | 27 | 24 | 7 | 6 | 6 | 3,86 | 1,27 | 4 |
| | | % | 38,6 | 34,3 | 10 | 8,6 | 8,6 | | | |
| 4 | تطوير آليات | ك | 15 | 27 | 18 | 8 | 2 | 3,64 | 1,04 | 11 |

| م | العبارة | | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | التقويم المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة. | % | 21,4 | 38,6 | 25,7 | 11,4 | 2,9 | | | |
| 5 | تسهيل الإجراءات الإدارية اللازمة لإنهاء عملية الاحتضان. | ك | 22 | 30 | 7 | 5 | 6 | 3,81 | 1,21 | 6 |
| | | % | 31,4 | 42,9 | 10 | 7,1 | 8,6 | | | |
| 6 | وضع ضوابط تنظيمية؛ لتوزيع الأدوار داخل فريق عمل المتابعة. | ك | 17 | 23 | 17 | 10 | 3 | 3,59 | 1,14 | 13 |
| | | % | 24,3 | 32,9 | 24,3 | 14,3 | 4,3 | | | |
| 7 | تطوير الجانب الميداني في الإعداد الأكاديمي للأخصائي الاجتماعي. | ك | 18 | 26 | 17 | 7 | 2 | 3,73 | 1,05 | 8 |
| | | % | 25,7 | 37,1 | 24,3 | 10 | 2,9 | | | |
| 8 | توفير دليل إرشادي لمهام الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة. | ك | 27 | 24 | 5 | 8 | 6 | 3,83 | 1,30 | 5 |
| | | % | 38,6 | 34,3 | 7,1 | 11,4 | 8,6 | | | |
| 9 | عقد الندوات والمؤتمرات العلمية حول تطوير الممارسة المهنية للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة. | ك | 18 | 30 | 14 | 6 | 2 | 3,80 | 1,02 | 7 |
| | | % | 25,7 | 42,9 | 20 | 8,6 | 2,9 | | | |

| م | العبارة | | موافق بشدة | موافق | محايد | غير موافق | غير موافق بشدة | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | الرتبة |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 10 | تدريب الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة على تحمل ضغوط وأعباء العمل. | ك | 17 | 23 | 17 | 6 | 7 | 3,53 | 1,24 | 14 |
| | | % | 24,3 | 32,9 | 24,3 | 8,6 | 10 | | | |
| 11 | تدريب الأخصائيات الاجتماعيات على استخدام التكنولوجيا الحديثة في مجال متابعة الأسر الحاضنة. | ك | 17 | 27 | 16 | 5 | 5 | 3,66 | 1,14 | 10 |
| | | % | 24,3 | 38,6 | 22,9 | 7,1 | 7,1 | | | |
| 12 | التنسيق مع كافة المؤسسات المجتمعية؛ لتقديم خدمات متكاملة للأسر الحاضنة. | ك | 25 | 19 | 10 | 7 | 9 | 3,63 | 1,40 | 12 |
| | | % | 35,7 | 27,1 | 14,3 | 10 | 12,9 | | | |
| 13 | توفير برامج توعوية تستهدف الأسر الحاضنة. | ك | 25 | 29 | 7 | 6 | 3 | 3,96 | 1,10 | 2 |
| | | % | 35,7 | 41,4 | 10 | 8,6 | 4,3 | | | |
| 14 | تفعيل دور أئمة المساجد لنشر الوعي المجتمعي بثقافة الأسر الحاضنة. | ك | 18 | 31 | 9 | 6 | 6 | 3,70 | 1,20 | 9 |
| | | % | 25,7 | 44,3 | 12,9 | 8,6 | 8,6 | | | |
| | المتوسط العام | | | | | | | 3,77 | 0,48 | مرتفع |

من خلال استقراء النتائج الموضحة في الجدول أعلاه يتضح أن: عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على مقترحات تطوير الأداء المهني عند العمل مع الأسر الحاضنة، حيث بلغ المتوسط العام للمحور (3,77) وهو متوسط مرتفع يقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي (من3,40 إلى 4,19).

كما توضح النتائج أن عينة الدراسة اتفقن على الدور الذي يمكن أن تؤديه تلك المقترحات في تطوير الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة والارتقاء به، حيث تراوحت متوسطات موافقتهم ما

بين (3,53) و (4,14) وهي متوسطات تقع في الفئة الرابعة من فئات المقياس الخماسي والتي تشير إلى (موافق)، وجاء ترتيب عبارات المحور على النحو التالي:

1. جاءت العبارة رقم (1)، وهي: " زيادة عدد الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة " بالمرتبة الأولى من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (4,14).
2. جاءت العبارة رقم (13)، وهي: " توفير برامج توعوية تستهدف الأسر الحاضنة " بالمرتبة الثانية من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,96).
3. جاءت العبارة رقم (2)، وهي: " تأهيل الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة وفق أحدث الأساليب " بالمرتبة الثالثة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,91).
4. جاءت العبارة رقم (3)، وهي: " توفير الدورات التدريبية المتخصصة في مجال الأسر الحاضنة " بالمرتبة الرابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,86).
5. جاءت العبارة رقم (8)، وهي: " توفير دليل إرشادي لمهام الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة " بالمرتبة الخامسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,83).
6. جاءت العبارة رقم (5)، وهي: " تسهيل الإجراءات الإدارية اللازمة لإنهاء عملية الاحتضان " بالمرتبة السادسة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,81).
7. جاءت العبارة رقم (9)، وهي: " عقد الندوات والمؤتمرات العلمية حول تطوير الممارسة المهنية للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة " بالمرتبة السابعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,80).
8. جاءت العبارة رقم (7)، وهي: " تطوير الجانب الميداني في الإعداد الأكاديمي للأخصائي الاجتماعي " بالمرتبة الثامنة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,73).
9. جاءت العبارة رقم (14)، وهي: " تفعيل دور أئمة المساجد لنشر الوعي المجتمعي بثقافة الأسر الحاضنة " بالمرتبة التاسعة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,70).
10. جاءت العبارة رقم (11)، وهي: " تدريب الأخصائيات الاجتماعيات على استخدام التكنولوجيا الحديثة في مجال متابعة الأسر الحاضنة " بالمرتبة العاشرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,66).
11. جاءت العبارة رقم (4)، وهي: " تطوير آليات التقويم المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة" بالمرتبة الحادية عشرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,64).
12. جاءت العبارة رقم (12)، وهي: " التنسيق مع كافة المؤسسات المجتمعية لتقديم خدمات متكاملة للأسر الحاضنة " بالمرتبة الثانية عشرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,63).
13. جاءت العبارة رقم (6)، وهي: " وضع ضوابط تنظيمية؛ لتوزيع الأدوار داخل فريق عمل المتابعة " بالمرتبة الثالثة عشرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,59).
14. جاءت العبارة رقم (10)، وهي: " تدريب الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة على تحمل ضغوط وأعباء العمل " بالمرتبة الرابعة عشرة والأخيرة من حيث موافقة مفردات الدراسة عليها بمتوسط (3,53).

وتتفق هذه النتيجة مع دراسة (فهيد ، 2021) ، ودراسة (راشد ، 2021) ، و دراسة (Caron, et al, 2021)، والتي قدمت مجموعة من المقترحات والتوصيات التي من شأنها الارتقاء بمستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي، مثل: التدريب على إجراءات التقييم، والتدريب على فنيات المقابلة، كذلك تزويد الأخصائي الاجتماعي بالمتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية التي تواكب مستحدثات العصر وتساعده في التغلب على

المعوقات المهنية في مجال عمله، أيضًا التدريب على الخطوات العلمية المقننة في حل المشكلات، والتدريب على وضع خطط مستقبلية وفقًا لاحتياجات العملاء، والتدريب على استثمار العلاقات الاجتماعية، والتدريب على وضع أولويات وبدائل في حالة فشل الخطة المتبعة، مع الاتصاف بالعدالة في توزيع الخدمات، والتدريب على كيفية التعامل مع العملاء.

**أهم نتائج الدراسة:**

**يمكن إيجاز أهم النتائج التي توصلت إليها الدراسة الحالية كالآتي:**

**أولًا. النتائج المتعلقة بعينة الدراسة:**

- (17) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (24,29%) من إجمالي مفردات الدراسة يَتْبَعْن لمنطقة الرياض، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (30) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (42,86%) من إجمالي مفردات الدراسة أعمارهن من 35 إلى أقل من 45 سنة، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (64) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته(91,43%) من إجمالي مفردات الدراسة مؤهلهن العلمي جامعي، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (28) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (40.0%) من إجمالي مفردات الدراسة تخصصهن العلمي خدمة اجتماعية، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (23) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (32,86%) من إجمالي مفردات الدراسة خبرتهن السابقة قبل عملهن الحالي من 5 إلى أقل من 10 سنوات، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (54) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (77,14%) من إجمالي مفردات الدراسة وظيفتهن الحالية أخصائية اجتماعية، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (31) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (44,29%) من إجمالي مفردات الدراسة مدة عملهن في قسم الأسرة الحاضنة من سنة إلى أقل من 5 سنوات، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (43) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (61,43%) من إجمالي مفردات الدراسة حضرن دورات تدريبية؛ لتطوير مجال العمل مع الأسرة الحاضنة، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (31) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (44,29%) من إجمالي مفردات الدراسة عدد الحالات المسؤولات عن متابعتهن من 70 إلى أقل من 140 حالة، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.
- (56) من مفردات الدراسة يمثلن ما نسبته (80,0%) من إجمالي مفردات الدراسة عدد الحالات اللاتي يقمن بمتابعتها شهريًا من 10إلى أقل من 20حالة، وهن الفئة الأكثر من مفردات الدراسة.

**ثانيًا. النتائج المتعلقة ببيانات الدراسة التخصصية:**

- بالنسبة للمعوقات المجتمعية أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على جميع المعوقات المجتمعية التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات في العمل مع الأسر الحاضنة المتضمنة في المحور وعددها (12).

- بالنسبة للمعوقات المهنية أوضحت النتائج أن عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على خمسة من المعوقات المهنية تتمثل في:

1- قصور الإعداد الأكاديمي للأخصائيات الاجتماعيات.

2- عدم توفير تدريب ميداني في مجال الاحتضان خلال المرحلة الجامعية.

3- وجود فجوة بين الإعداد الأكاديمي وواقع الممارسة المهنية للأخصائيات المتابعات للأسر الحاضنة.

4- نقص الدورات التدريبية المتاحة للأخصائية الاجتماعية.

5- عدم وجود توصيف محدد لمهام الأخصائية الاجتماعية للعمل مع الأسر الحاضنة.

في حين كانت عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة محايدات تجاه اثنين من المعوقات المهنية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة تتمثلان في:

1- قصور في تنمية الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة.

2- ضعف الإشراف والتوجيه المهني للأخصائية الاجتماعية علي رأس العمل.

كذلك بينت النتائج أن عينة الدراسة غير موافقات على اثنين من المعوقات المهنية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة تتمثلان في:

1- عدم امتلاك الأخصائيات الاجتماعيات لمهارات ومبادئ التدخل المهني.

2- اعتماد الأخصائيات الاجتماعيات على الطرق التقليدية للتدخل المهني.

- بالنسبة للمعوقات التنظيمية أشارت النتائج إلى أن عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على ثمانية معوقات تنظيمية تتمثل في:

1- تعقد الإجراءات الإدارية التي تمنع الأسر من الاستمرار في إنهاء إجراءات الاحتضان.

2- ضعف التواصل بين الأخصائية الاجتماعية والأسر الحاضنة.

3- كثرة الأعباء الوظيفية للأخصائيات الاجتماعيات.

4- عدم مشاركة أخصائية المتابعة في اختيار الأسرة والطفل من البداية.

5- عدم توافر وسائل التنقل التي تمكن الأخصائية الاجتماعية من متابعة عملها الميداني.

6- صعوبة متابعة جميع الحالات بشكل دوري؛ لكثرة عددهم.

7- عدم وجود من ينوب عن الأم الحاضنة في حالة العجز أو الوفاة.

8- عدم وجود أخصائيات نفسيات للمشاركة في دراسة الحالات وحل مشكلات الأسر الحاضنة.

في حين كانت عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة محايدات تجاه أربعة من المعوقات التنظيمية التي تواجهن في العمل مع الأسر الحاضنة تتمثل في:

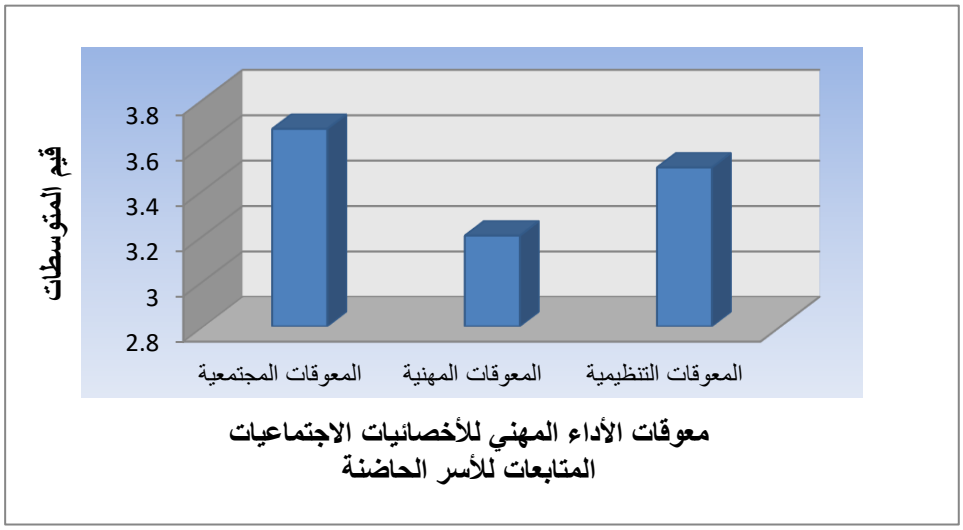
1- قصور في التواصل بين الأخصائية وباقي أفراد فريق العمل.

2- نقص عدد اللقاءات الدورية المباشرة بين الأخصائية الاجتماعية والأسر الحاضنة.

3- غياب القواعد المنظمة لتوزيع الأدوار داخل فريق عمل المتابعة.

4- عدم وجود من ينوب عن الأم الحاضنة في حالة العجز أو الوفاة.

– إجمالًا أشارت نتائج الدراسة إلى أن: عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة قد أخترن المعوقات المجتمعية كأكثر المعوقات تأثيرًا على الأداء المهني لهن بمتوسط عام قدره (3,67)، وجاءت المعوقات التنظيمية في المرتبة الثانية بمتوسط عام قدره (3,50)، وأخيرًا المعوقات المهنية بمتوسط عام قدره (3,20)، ويمكن إيضاح ذلك من خلال الشكل التالي:




**معوقات الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة**

**شكل (1) معوقات الأداء المهني للأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة**

– بالنسبة لمقترحات تطوير الأداء المهني أشارت النتائج إلى أن: عينة الدراسة من الأخصائيات الاجتماعيات المتابعات للأسر الحاضنة موافقات على جميع المقترحات المقدمة وعددها (14) مقترحًا، وبمتوسط عام قدره (3,77) وهو مستوى مرتفع.

**التصور المقترح لمواجهة معوقات الأداء المهني:**

**تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لتفعيل دور الأخصائية الاجتماعية في مواجهة معوقات الأداء المهني في مجال العمل مع الأسر الحاضنة.**

**أولًا. الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:**

- الأسس المهنية للخدمة الاجتماعية.
- نتائج البحوث والدراسات السابقة.
- نتائج الدراسة الحالية.
- الإطار النظري.
- تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي.

**ثانيًا. أهداف التصور المقترح:**

يتمثل الهدف العام للتصور المقترح في تفعيل دور الأخصائية الاجتماعية في مواجهة معوقات الأداء المهني في مجال العمل مع الأسر الحاضنة .

ويمكن تحقيق هذا الهدف العام من خلال الأدوار المقترحة للأخصائية الاجتماعية، وهي كما يلي:

- تكثيف الدورات التدريبية للأخصائية الاجتماعية.

- عقد محاضرات وندوات ولقاءات تثقيفية للأسر الحاضنة تهتم بكيفية تربية الطفل اليتيم والتعامل معه، حيث قلة خبرات الأسرة الحاضنة في التعامل مع الطفل اليتيم يعتبر من المعوقات التي تواجه الأخصائية الاجتماعية بناءً على ما توصلت إليه نتائج الدراسة الحالية.
- توعية الأسر والأمهات بالمشكلات الاجتماعية التي يواجهها الطفل المحتضن.
- تكثيف الزيارات المنزلية للاطمئنان على وضع الطفل المحتضن في الأسرة.
- تصميم برامج ترفيهية للأطفال يتم من خلالها جمع الأطفال المحتضنين وقضاء أوقات مع بعضهم.
- نشر الوعي عن أهمية احتواء الطفل المحتضن.
- إجراء بحوث ودراسات عن الأطفال في الأسر الحاضنة مشكلاتهم واحتياجاتهم.
- الاستناد إلى نظريات علمية في التعامل مع مشكلات الأيتام.
- تقديم مساعدات اقتصادية للأسر ذات الدخل المنخفض، مع تفعيل دور الجمعيات الخيرية في دعم الأسر الحاضنة.
- زيادة الوعي الثقافي للمجتمع بأهمية الاحتضان.
- تقديم خدمات اجتماعيه تتناسب مع احتياجات الأطفال الأيتام بحيث تكون على مستوى عالي من الجودة.
- تبادل المعلومات والخبرات بين الأخصائيات الاجتماعيات؛ لتطوير مجال الأيتام.
- الدعم والتشجيع المستمر للأسر الحاضنة.
- تهيئة الأسرة وأطفالهم – إن وجد – لاستقبال ضيف جديد.
- الاهتمام بتفعيل دور الأخصائية الاجتماعية ومشاركتها في اختيار الأمهات الحاضنات التي لديهن المقدرة النفسية، والاجتماعية، والاقتصادية، والصحية لتأدية دور الأم البديلة .
- إشراك الأسر في إيجاد الحلول في حال تعرضهم لمشاكل.
- الاطلاع والمتابعة بشكل دوري مع الأسرة الحاضنة؛ لمتابعة حالة اليتيم .
- تفعيل دور الأخصائيات النفسيات في التعامل مع الطفل المحتضن ومتابعته وعلاجه في الحالات التي تتطلب علاج نفسي.
- عمل جلسات علاجية جماعية عن طريق العلاج الجماعي، وتبادل المشكلات والحلول والتجارب والنجاحات بين الأسر الحاضنة وكذلك أخرى للأيتام المحتضنين؛ حتى لا يشعروا أنهم بمفردهم، وينمو لديهم الشعور الجمعي.
- مساعدة الأسر الحاضنة في الحصول على المعلومات المهمة بالنسبة لهم.
- توضيح الأنظمة واللوائح للأسر الحاضنة وكل جديد في مجال الاحتضان.
- توعية الأسرة الحاضنة بحقوق الطفل المحتضن.

**ثالثًا. النماذج والنظريات التي يجب أن يتضمنها التصور المقترح:**

- نظرية التعلم: لتعلم سلوكيات جديدة وترك السلوكيات التي تؤدي للمشكلات الاجتماعية.
- نظرية الارتباط: لتعليم الأسرة الحاضنة أهمية ارتباط الأم بالطفل اليتيم والهدف من هذا الارتباط ونتائجه.
- نظرية التحليل النفسي: والتي تمكن الأخصائية الاجتماعية من التركيز على أفكار الطفل اليتيم ومشاعره، والتفاعل مع محيطه، والتخفيف من صراعاته مع ذاته.
- نظرية الدور: وذلك لتتمكن الأخصائية الاجتماعية من مساعدة أفراد الأسرة والطفل اليتيم على ممارسة أدوارهم الاجتماعية، ومعرفة واجباتهم وحقوقهم في الأسرة، وتستطيع الأخصائية الاجتماعية تعديل سلوكيات كل فرد في الأسرة والطفل اليتيم؛ ليتعلم من خلال المواقف دوره الاجتماعي فالدور يتطلب معرفه وقدرة.
- نظرية الأزمة: حيث تساعد هذه النظرية الأخصائية الاجتماعية على مساعدة أفراد الأسرة والطفل اليتيم على استعاده ثقتهم بأنفسهم، وتجاوز أزمة الاسم والاختلاف، والتعامل الصحيح مع المواقف وإشباع الحاجات، والتغلب على الصعوبات.

- نظرية الأنساق العامة: حيث يمكن أن تساعد هذه النظرية الأخصائيات الاجتماعيات في فهم أنساق الأسر الحاضنة التي تتعامل معهم، وفهم تأثيرات البيئة المحيطة بهم، كما تساعد النظرية الأسر الحاضنة في فهم الأنساق البيئية؛ للاستفادة منها والحصول على الدعم والخدمات التي يحتاجون إليها.

**رابعًا . الأدوار المهنية التي يجب ممارستها في إطار التصور لمقترح:**

- دور المساعد: ويتمثل هذا الدور في مساعدة الأخصائية الاجتماعية للأسرة في كيفية التعامل مع الطفل اليتيم وفهم احتياجاته، ومساعدة الطفل اليتيم في التكيف مع الأسرة الحاضنة، والتغلب على الصعوبات ووضع بدائل وحلول للمشكلات الاجتماعية التي يواجهها.
- دور المرشد: وذلك من خلال مساعدة الأخصائية الاجتماعية للطفل اليتيم في التعبير عن مخاوفه ومناقشته فيها، وتشجيعه على الاندماج مع الأسرة الحاضنة، ومساعدته على المشاركة في حل مشكلاته الاجتماعية التي يواجهها، أيضًا إرشاد أفراد المجتمع حول كيفيه معامله اليتيم كفرد من أفراد المجتمع.
- دور الوسيط: حيث إن الأخصائية الاجتماعية هي المسؤولة عن التعبير عن احتياجات الطفل اليتيم واهتماماته ومشكلاته لدى كل أفراد الأسرة، وحل النزاع القائم بين الأسرة والطفل؛ للوصول إلى حلول ترضي جميع الأطراف.
- دور المثير: وذلك من خلال استثمار الأخصائية الاجتماعية لطاقات وقدرات الطفل اليتيم، ومساعدته على المشاركة في مختلف البرامج التي تمارس معهم بالمجتمع.
- دور المعلم: وتقوم الأخصائية الاجتماعية بهذا الدور عندما تقوم بتعليم وتدريب الأم الحاضنة والأب على استخدام نماذج سلوكية حديثه والخاصة بأصول التربية والتنشئة الاجتماعية السوية لهم.
- دور المخطط: حيث إن الأخصائية الاجتماعية مسؤولة عن التخطيط الفعال لكافة الأنشطة والبرامج المتنوعة؛ وذلك بهدف إشباع حاجات ورغبات وعلاج المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطفل اليتيم.
- دور الممكن: ويتلخص دور الأخصائية الاجتماعية في تسهيل عملية التوعية المجتمعية حول أهمية احتضان الأطفال الأيتام وحقوقهم وواجباتهم، وتمكين الطفل اليتيم من فهم الأسرة والبيئة التي يعيش فيها.
- دور الخبير: حيث تقوم الأخصائية الاجتماعية بتزويد المجتمع بالمعلومات المتعلقة بالاحتضان، والمشكلات التي يتعرض لها الطفل اليتيم في الأسرة، ومساعدة الأسرة الحاضنة في التعرف على المصادر التي يمكن أن يستخدموها ويستعينوا بها؛ لتساعدهم في حل مشكلاتهم وتجاوز الصعوبات التي تواجههم، ومع التأكيد علي معاملة الطفل اليتيم كطفل طبيعي للأسرة.
- دور المستشار: حيث تقدم الأخصائية الاجتماعية المشورة للأسرة الحاضنة الناتجة عن خبرة ومعرفة.
- دور المدافع: الدفاع عن حاجات الأطفال الأيتام والأسر الحاضنة والمطالبة بحقوقهم.
- دور المعالج: أي دراسة الحالة وإيجاد حلول؛ للتخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية والنفسية لدى الطفل اليتيم داخل الأسرة الحاضنة.
- دور الباحث: حيث تقوم الأخصائية الاجتماعية بتحديد المشكلة تحديدًا علميًا وفق أسس علمية دقيقة، ومن ثم تحديد الاحتياجات وطرح الحلول الممكنة من خلال تحليل العوامل المرتبطة بالمشكلة.

**خامسًا. أساليب تطبيق التصور المقترح:**

بناء على أهداف الدراسة وما توصلت إليه من نتائج فإن الباحثة تضع بعض الأساليب التي من شأنها تطبيق التصور المقترح:

- التأكد من كفاءة الأخصائية الاجتماعية وقدرتها علي العمل في هذا المجال، ويكون اختيار الأخصائيات في مجال الإشراف والمتابعة للأسر الحاضنة مبنى في الأساس على الكفاءة والقدرة والاستعداد الشخصي والنفسي والعلمي لها.
- توفير أندية ثقافية ومراكز صيفيه للأسر الحاضنة وأطفالهم يتحقق من خلالها التقاء الأسر الحاضنة؛ وما ينتج عن ذلك من تبادل للخبرات والمعلومات المتعلقة بالاحتضان وطرح للقضايا التي تهمهم في هذا الشأن.
- الاهتمام بمواهب الأطفال الأيتام ومحاولة صقلها وتطويرها.

- الإعانات المالية والعينية تكون باسم الطفل اليتيم؛ لأنه لا يورث بل يوصى له.
- يجب توفير طبيب أو طبية من وزارة الصحة للفحص الطبي؛ للتأكد من سلامة الأسر من الأمراض خاصة أن التقارير قد يتم تزويرها أو إرفاقها دون فحص طبي.
- يجب أن يوفر مكتب الإشراف أو وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية جواز سفر وشهادة ميلاد للطفل اليتيم وإعطائها للأسرة التي تريد احتضانه وفي ذلك توفير وقت وجهد للأسرة وتسهيل أمور الطفل اليتيم.
- تسهيل إجراءات السفر، حيث تواجه بعض الأسر مشكلة السفر خارج المملكة كون اسم المحتضن يختلف عن اسم الأسرة.
- إعادة النظر في إمكانية منح المحتضن اسم الأسرة الحاضنة؛ وذلك للتقليل من حدة الشعور بالاختلاف والاغتراب لدى الطفل المحتضن بعد مناقشة ذلك من وجهة النظر الشرعية والاجتماعية.
- التعهد بإخبار الطفل عن وضعه، وتدريب الأمهات بكيفية إخبار الطفل بطريقة صحيحة وعدم ترك ذلك للصدفة، كون ذلك يمثل هاجس للمحتضن والأسرة الحاضنة كما كشفت عنه نتائج العديد من الدراسات.
- إصدار قرار يمنع استرجاع الطفل بعد احتضانه فيجب على الأسرة أن تكون واعية ومدركة لما ينتج عن احتضان طفل يتيم؛ لأن في استرجاع الطفل اليتيم للدار انهيار نفسي واجتماعي له.
- التأكد من أهمية إرضاع المحتضن من قبل أسرته الحاضنة؛ لما يحقق ذلك من زيادة ارتباط الأسرة بالمحتضن وضمان بقاءه لديها.
- توفير البيئة النفسية والاجتماعية المناسبة للطفل اليتيم داخل أسرته الحاضنة.
- إنشاء موقع إلكتروني تتبادل فيه الأسر الحاضنة الخبرات، والمشكلات، والحلول، ويكون تحت إشراف مختصين اجتماعيين ونفسيين.
- توفير رقم هاتف خاص للأسر الحاضنة في حال وجود مشكلة يرغبون باستشارة الأخصائية الاجتماعية.
- تقديم دعم مادي ومعنوي للأسر الحاضنة الناجحة وتقديم مكافأة لها للتشجيع والشكر.
- توعية الأسرة الحاضنة بأهمية احتواء الطفل المحتضن؛ ليشعر بالأمان وهذا ما أكدت علية نتائج الدراسات السابقة.
- تدريب الأم الحاضنة على كيفية التعامل مع سلوكيات الطفل المحتضن فعدم المعرفة وصعوبة التعامل من أهم المشكلات التي يواجهها الطفل المحتضن في الأسرة.

**سادسًا. الأساليب المهنية التي يستند عليها التصور:**

يعتمد الإطار التصوري على مجموعة من الأساليب المهنية منها:

- التوجيه والنصح والإرشاد.
- الإقناع.
- التشجيع والمبادرة.
- التدعيم.
- التوضيح والتغير.
- إعادة تشكيل البناء المعرفي.
- العلاج الجماعي.
- تعديل السلوك.
- التوعية والإرشاد.
- القدوة والنمذجة.

**سابعًا. المهارات اللازمة توافرها في الأخصائية الاجتماعية:**

- مهارة تكوين علاقة مهنية.
- مهارة الاستماع والإنصات.

- مهارة فهم مشاعر الطفل اليتيم.
- مهارة تقديم المعلومات المهمة للأسر الحاضنة.
- مهارة استخدام أحدث طرق التدخل المهني.
- مهارة الملاحظة؛ للتعرف على الأسر المناسبة والغير مناسبة لتربية طفل يتيم.
- مهارة مناقشة المشكلات التي يتعرض لها الطفل اليتيم في الأسرة.
- مهارة ربط الأسرة الحاضنة بالمجتمع وما يقدمه من خدمات.
- مهارة استخدام الوسائل التكنولوجية الحديثة في التواصل مع الأسر الحاضنة.
- المهارة في ابتكار الحلول المناسبة.
- مهارة في تفسير العلاقة بين الطفل والأسرة الحاضنة له.
- مهارة الاستفادة من البحوث والدراسات وتطبيق نتائجها على أرض الواقع.
- مهارة تنفيذ برامج ثقافية وترويحية ودينية.

**ثامنًا. عوامل نجاح التصور المقترح:**

- توفر الاستعدادات الشخصية والخبرات والمهارات لدى الأخصائية الاجتماعية والتي تؤهلها لممارسة العمل في مجال الأيتام .
- إيمان الأخصائية الاجتماعية بأهمية وضرورة الممارسة المهنية مع الأطفال الأيتام.
- توعية المجتمع بالمشكلات التي تواجه الأيتام واحتياجاتهم.
- أن تعمل الأخصائية الاجتماعية ضمن فريق عمل اجتماعي متعاون؛ للتخفيف من حده المشكلات الاجتماعية، وممارسة برامج وأنشطة مع الأطفال الأيتام والأسر الحاضنة.
- ضرورة أن تتناسب البرامج والأنشطة مع خطط وسياسة المجتمع.
- مراعاة الأخصائية الاجتماعية لتطبيق مبادئ الخدمة الاجتماعية.
- متابعة الأطفال الأيتام في الأسر الحاضنة بصورة مستمرة.
- إجراء المزيد من الدراسات والبحوث التي تتعلق بالطفل اليتيم في الأسر الحاضنة.
- الاستفادة من البحوث والدراسات وتطبيقها على أرض الواقع.
- تطوير عمل الأخصائيات الاجتماعيات.
- أهمية التدخل بصورة مهنية للتعامل مع مشكلات واحتياجات الأيتام.
- التطوير والتغيير في مجال الأسر الحاضنة.
- العمل على مواجهة المشكلات الاجتماعية التي تواجه الطفل المحتضن.
- توعية الأسر الحاضنة بأهمية متابعتها للطفل المحتضن.
- توعية الأسر الحاضنة بعدم استخدام أسلوب الدلال الزائد في رعاية المحتضن بدافع العطف والشفقة.
- حث الأسر الحاضنة بتعليم الطفل المحتضن.
- تعاون مكتب الإشراف الاجتماعي مع متطلبات الأسرة الحاضنة في رعاية الطفل المحتضن.
- وضع الضوابط التي تحد من استغلال الأسرة الحاضنة للطفل المحتضن.
- العمل على تعزيز الخبرات لدى الأسر الحاضنة عن طبيعة التعامل مع الأيتام.
- توعية الأسر الحاضنة بدور الأخصائية الاجتماعية.
- زيادة عدد الأخصائيات الاجتماعيات الذين يتولون مهمة متابعة حالات الاحتضان.
- حث الأسر الحاضنة على تقديم معلومات صحيحة عن مشكلاتهم للأخصائية الاجتماعية.

- القيام بدراسات حول سبل تحسين دور الأخصائية الاجتماعية في مساعدة الأسر الحاضنة.
- وضع دليل إرشادي يتضمن توصيف محدد وواضح لمهام الأخصائيات الاجتماعيات في مجال العمل مع الأسر الحاضنة.
- وضع آلية محددة يتم من خلالها توزيع الأدوار داخل فرق عمل المتابعة للأسر الحاضنة.
- تفعيل دور أئمة المساجد لنشر الوعي المجتمعي بثقافة الأسر الحاضنة.
- الاعتماد على نتائج الدراسات السابقة ونتائج الدراسة الحالية والتي أوضحت طبيعة المعوقات التي تواجه الأخصائيات الاجتماعيات عند العمل مع الأسر الحاضنة.

**المراجع العربية:**

أبو الحسن، أحمد عبد العال أحمد ؛ عامر، ناصر محمد محمود ؛ بهرام، هدية مصطفى عبد الحميد. (2019). تطوير الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بالمعاهد الثانوية الأزهرية في ضوء معايير الجودة والاعتماد. *المجلة العلمية لكلية التربية – جامعة جنوب الوادي*، (29)، 148-181.

البخاري، محمد بن إسماعيل. (2003). *صحيح البخاري*. لبنان: دار بن حزم.

البقمي، نواف منيف. (2013). *المعوقات المهنية التي تواجه العاملين في المؤسسة الخيرية لرعاية الأيتام ودور الخدمة الاجتماعية للحد منها*. رسالة ماجستير – جامعة الملك سعود.

الجوهري، سميرة محمد. (2010). *الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في مواجهة مشكلات الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية*. المؤتمر العلمي الدولي الثالث والعشرين للخدمة الاجتماعية – انعكاسات الأزمة المالية العالمية على سياسات الرعاية الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، 4 ، 1911-2059.

الرشيد ، بنية محمد. (٢٠٠٨). *التغيرات الاجتماعية والنفسية للأطفال ذوي الظروف الخاصة وارتباط ذلك بتكيفهم الاجتماعي*. رسالة دكتوراه غير منشورة، جامعة الملك سعود، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية. الرياض

الرويلي، أسماء قريان العاصي. (2018). سمات الأسر البديلة المتميزة في احتضان الفتيات مجهولات النسب. *مجلة الخدمة الاجتماعية – الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعيين*، 1(60)، 481-506.

السبيعي، هدى سعد. (2013). *تصور مقترح لتفعيل دور الأخصائية الاجتماعية في التخفيف من حدة المشكلات الاجتماعية لدى الأيتام في الأسر الحاضنة*. رسالة ماجستير غير منشورة، جامعة الإمام محمد بن سعود الإسلامية، المملكة العربية السعودية.

السدحان ،عبد الله ناصر. (2003). *الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الوالدية*. مركز بحوث كلية الآداب – جامعة الملك سعود ، المملكة العربية السعودية.

السهلي ، أسماء غانم. (٢٠٠٣). *كفاءة ممارسة الخدمة الاجتماعية في إشباع بعض احتياجات الأطفال المحرومين من الأسرة الطبيعية*. رسالة ماجستير غير منشورة ، جامعة الملك سعود ، كلية الآداب، قسم الدراسات الاجتماعية .الرياض.

الشرقاوي، نجوى إبراهيم مرسي سليمان ؛ العويد، مشاعل بنت فهد. (2015). معوقات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين بوحدات الحماية الاجتماعية بالمملكة العربية السعودية. *مجلة كلية التربية – جامعة الأزهر*، 1(165) ، 224-271.

الصومالي، أمل سليمان. (2016). الأسر البديلة في مدينة جدة. *مجلة جامعة الشارقة للعلوم الإنسانية والاجتماعية – جامعة الشارقة*، 14(1) ، 249-283.

الغزاوي، جلال الدين. (2004). *مهارات الممارسة في العمل الاجتماعي*. الإسكندرية: مكتبة الاشعاع الفنية.

بدوي ، أحمد ذكي. (1987). *معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية*. بيروت: مكتبة لبنان.

جاد الحق، منى عبداللطيف عبد الحميد. (2005). *قصور الرعاية الاجتماعية وعلاقته بالاضطرابات السيكوسوماتية والانحرافات السلوكية لدى أبناء المؤسسات الرسمية والأهلية*. رسالة ماجستير غير منشورة ، كلية الآداب – جامعة الزقازيق، جمهورية مصر العربية.

درويش، خليل. (2009). معوقات الممارسة المهنية للعاملين في مؤسسات الرعاية الاجتماعية والمدارس في محافظة العاصمة. *مجلة دراسات العلوم الإنسانية والاجتماعية*، 36 ، 825-841.

راشد، شيماء علاء محمد. (2021). المتطلبات المهنية اللازمة لتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين للتخفيف من مشكلات التلاميذ الموهوبين ذوي صعوبات التعلم. *المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسيوط*، 1(13)، 308-324.

رشوان، عبد المنصف حسن علي ؛ والقرني، محمد بن مسفر علي. (2020). *المداخل العلاجية المعاصرة للعمل مع الأفراد والأسر*. الطبعة الثالثة، الرياض: مكتبة الرشد.

شحاته، صفاء فضل هاشم. (2020). معوقات أداء الدور المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في تحقيق الأمن الاجتماعي لأطفال بلا مأوى بالمدارس الصديقة نحو تصور مقترح لتفعيل أداء الأخصائي الاجتماعي. مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، 3(51) ، 729-766.

صقر، سارة ابراهيم ؛ والبرديسي، مرضية محمد. (2019). المشكلات الاجتماعية والنفسية التي تواجه الأسر البديلة للفتيات المحتضنات من وجهة نظر الأخصائيات الاجتماعيات: دراسة مطبقة على المؤسسات الاجتماعية التابعة لمكتب الإشراف النسائي الاجتماعي بالرياض. *مجلة العلوم الإنسانية والاجتماعية – المركز القومي للبحوث غزة* ، 3(10) ، 61-85.

عبد التواب، ناصر عويس. (2002). *الاحتياجات اللازمة لتنمية مهارات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بمجال رعاية الشباب*. المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية – جامعة حلوان، المجلد الثاني.

عبد اللاه، عبد اللاه صابر عبد الحميد. (2021). متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لتطبيق العلاج الإلكتروني في العمل مع الحالات الفردية. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية*، 2(54) ، 265-313.

علي، سهير محمد خيري. (2007). الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بمدارس دمج المعاقين ذهنيًا. *مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان*، 2(22)، 705-783.

عياد، هاني جرجس. (2017). نظام الأسر البديلة في رعاية الأطفال مجهولي النسب: التحديات والفرص. *مجلة رعاية وتنمية الطفولة، مركز رعاية وتنمية الطفولة – جامعة المنصورة* ، (15) ، 225-296.

فهيد، السيد سلامة محمد. (2021). تصور مقترح من منظور الخدمة الاجتماعية لتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية. *مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية جامعة الفيوم* ، (24) ، 435-468.

قاسم، انسي محمد. (1998). *أطفال بلا أسر*. الطبعة الأولى، الإسكندرية: مركز الإسكندرية للكتاب.

قاسم، نادر فتحي ؛ والديب، وفا محمد سراج علي؛ وحافظ، نبيل عبد الفتاح فهمي. (2014). أهم المشكلات النفسية والاجتماعية لدى الأطفال المحرومين أسريًا في الأسر البديلة والمؤسسات الإيوائية. *مجلة كلية التربية –عين شمس*، 3(38)، 926-953.

محمد، محمود فتحي ؛ عبد التواب، ناصر عويس. (2000). *متطلبات تنشيط الأداء المهني للعاملين بالجمعيات الأهلية والحكومية لرعاية الأطفال مجهولي النسب من منظور الخدمة الاجتماعية*. المؤتمر العلمي السنوي – معًا من أجل مستقبل أفضل لأطفالنا، معهد الدراسات العليا للطفولة جامعة عين شمس، 103-118.

محمود، منيرة عثمان. (2017). *دور الأسرة البديلة في تنشئة الأطفال فاقدي الرعاية الوالدية دراسة حالة قرية الأطفال SOS السودان*. رسالة ماجستير ، جامعة النيلين – السودان.

هاشم ، مرعي هاشم. (2005). *متطلبات تطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بجمعيات تنمية المجتمع*. المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، فرع الفيوم. .

هاشم، محمد السيد علي. (2006). *معوقات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمحاكم الأسرة بمحافظة الشرقية*. رسالة ماجستير، كلية التربية – جامعة الأزهر.

وزارة الموارد البشرية والتنمية الاجتماعية. (2020). الطفولة والأيتام. https://hrsd.gov.sa/ar/services/618

**المراجع الأجنبية:**

Brown, J., Moraes, S., & Mayhew, J. (2005). Service Needs of Foster Families with Children who have Disabilities. *Journal of Child & Family Studies*, 14(3), 417–429. https://doi.org/10.1007/s10826-005-6853-3

Caron, R., Poitras, K., St-Laurent, D., Joly, M. P., Poirier, M. A., Berthelot, N., & Dubois-Comtois, K. (2021). Foster family assessment: The assessor's perspective - A qualitative study. *Child abuse & neglect*, 105362. Advance online publication. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105362

Corey, M. S., Corey, G., & Corey, C. (2014). *Group process and practice* (ed. 9). United States of America: Brooks/Cole, Cengage Learning.

Crawford, L. (2017). Examining Post-Adoption Services: What Adoptive Families Need for Beneficial Outcomes. Retrieved from Sophia, the St. Catherine University repository website: https://sophia.stkate.edu/msw_papers/723

De Buhr, Elke Johanna. (2006). *Risk factors associated with care for orphaned children: A case-control study of orphans in orphanages and orphans in family care in Kinshasa*. A dissertation for the degree of doctor of philosophy, Tulane University

De Jager, E. (2011). *Foster care of AIDS orphans: Social workers' perspectives* (Doctoral dissertation, Stellenbosch: University of Stellenbosch).

Gilligan, R. (2019). The family foster care system in Ireland – Advances and challenges. *Children & Youth Services Review*, (100), 221–228. https://doi.org/10.1016/j.childyouth.2019.02.008

Jallinoja, R. (1994). Alternative family patterns; Their lot in family Sociology and in the life - worlds of ordinary people. *Innovation*, , 7 (1), 15-27.

Lee, J. Y., Chang, O. D., & Ammari, T. (2021). Using social media Reddit data to examine foster families' concerns and needs during COVID-19. *Child abuse & neglect*, *121*, 105262. https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2021.105262

Littlechild, B. (2005). The Stresses Arising from Violence, Threats and Aggression Against Child Protection Social Workers. *Journal of Social Work*, 5(1), 61: 82.

Mutandwa, E., & Munganiwa, C. P. (2008). Enhancing foster parent-orphan relationships in rural community based orphanages. *International NGO Journal*, Vol. 3, No. 5, Pg. 98-103.

Raudkivi, M. (2020). What Factors Predispose the Intention to Become a Foster Family in Estonia: Applying the Theory of Reasoned Action and Planned Behavior?. *Children and Youth Services Review*, (118), 105445. doi:10.1016/j.childyouth.2020.105445.

Xu, Y., Man, X., Zhang, L., & DeForge, B. (2020). Family foster care and children's outcomes in China: Evidence from a scoping review. *Children and Youth Services Review*, *108*, 104658.

Zhan, W. Smith, S. R. Warner, L. C. North, F. Wilhelm, S. and Nowak, A. (2019). Quality of Life Among Children and Adolescents in Foster Family Homes. *Children and Youth Services Review*, 107, P. 104502.