

## الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين

عبد اللاه صابر عبد الحميد

أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد - كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

## الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين

دكتور/ عبد اللاه صابر عبد الحميد

أستاذ مساعد بقسم خدمة الفرد - كلية الخدمة الاجتماعية جامعة أسوان

**المستخلص:** استهدفت هذه الدراسة التعرف على الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين وتحديد مستوى الدافعية المهنية وفقاً لمجالات الممارسة المهنية والوقوف على معوقات تنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في الواقع الميداني ، ووضع تصور لبرنامج مقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وطبقت الدراسة على عينة من الممارسين المهنيين بمجالات الممارسة المهنية بلغت (270) مفردة، وأوضحت النتائج أن الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية جاءت بنسبة اتفاق بلغت 79%، وجاء الاستمتاع بالأداء المهني في المرتبة الأولى بنسبة 81%، وجاء في المرتبة الثانية الرغبة في مساعدة العميل بنسبة 79%، ثم جاء في المرتبة الثالثة الطموح المهني بنسبة 78% وجاء دافع الإنجاز المهني في المرتبة الرابعة بنسبة 76%. وحددت الدراسة معوقات تنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في معوقات مرتبطة بالممارسين المهنيين ومعوقات مرتبطة بمؤسسات الممارسة ومعوقات مرتبطة بطبيعة الممارسة الإكلينيكية بصفة عامة ووضعت الدراسة برنامج مقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ونتائج الدراسة الحالية وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أثناء إجراء المقابلات شبة المقننة مع الخبراء والمتخصصين والممارسين المهنيين وفي ضوء الخبرة الميدانية للباحث تم وضع البرنامج المقترح لتنمية الدافعية.

**الكلمات المفتاحية:** الدافعية المهنية - الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية- الممارسين المهنيين.

**Abstract:** This study aimed at identifying the professional motivation of practicing clinical social work for practicing practitioners, determining the level of professional motivation according to the fields of professional practice, identifying the obstacles to developing the professional motivation for practicing clinical social work in the field reality, and developing a proposed program for developing the professional motivation for practicing clinical social work practice. Of the professional practitioners in the fields of professional practice swallowed (270) singular, and the results showed that the professional motivation for the practice of clinical social service came with an agreement swallowed 79%, Enjoying professional performance came in

first place by 81%, second came the desire to help the client by 79%, then came third career ambition by 78% and motivation of professional achievement in fourth place by 76%. The study identified obstacles to the development of professional motivation for the practice of clinical social service in the obstacles associated with professional practitioners and obstacles associated with practice institutions and obstacles related to the nature of clinical practice in general and the study developed a proposed program for the development of professional motivation for the practice of clinical social service in the light of the theoretical framework of the study and the results of previous research In the light of the findings of semi-standardized interviews with experts, specialists and practitioners and in the light of field experience The proposed program for the development of motivation was developed.

**Keywords:** Professional Motivation - Clinical Social Work - Professional Practitioners.

#### مدخل لمشكلة الدراسة

تعتبر الدوافع المهنية من المؤثرات الأساسية التي تؤدي دورًا مهمًا وحيويًا في سلوك الأفراد، ومن خلالها يمكن تنمية الرغبة لديهم في الأداء، الأمر الذي يمكن معه القول بأن قدرة المنظمات على تحقيق أهدافها تتوقف إلى حد كبير على نجاحها في توفير القدر الكافي من الدافعية المهنية لدى الأفراد ووضع نظام فعال للحافز الذي يوجه لإثارة الدوافع التي بدورها تدفع العاملين للإنتاج وتحقق لهم الرضا عن ذلك العمل مما يؤدي إلى رفع الروح المعنوية وزيادة معدلات الأداء (فضل، 2015: ص ص 390-459) وتعددت العوامل التي من شأنها أن تدفع الفرد إلى زيادة جهوده في تحسين مستوى أدائه المهني، والتي غالبًا ما تكون موجودة ضمن العمل أو كامنة داخل الفرد، حيث يؤدي توفر هذه العوامل في موقف العمل بشكل ملائم وإيجابي إلى تحسين الدافعية المهنية للأفراد، وعلى إحساسهم بالرضا والقناعة في العمل، ويذكر إيفانز (Evans: 2000) بعض العوامل التي تؤثر بشكل رئيسي على مستوى الدافعية لدى العاملين في المؤسسات والمنظمات المختلفة مثل جودة المهنة، وتقديم المكافأة، والاحترام والتقدير والثناء وهذا يؤدي إلى إعطاء مفهوم الدافعية المهنية أهمية واضحة من حيث الفاعلية، والنجاح لدى الأفراد الذين يعملون داخل المؤسسات (-173pp 192)، ويشير (منصور والشرييني والفقهي: 2002) إلى أن الدافعية تمثل عاملاً مهمًا وحيويًا في تحديد سلوك الإنسان، إذ إنها عبارة عن عملية استثارة السلوك وتنشيطه وتوجيهه نحو الهدف؛ حيث أن هناك ما يعرف بالوظيفة التوجيهية للدافعية، والتي تتمثل في أن النشاط الإنساني الواعي هو نشاط موجه نحو هدف معين، ويستخدم مفهوم الدافعية لتفسير التباين في

سلوك الفرد من وقت لآخر أو من عمل لآخر، أو للتباين القائم بين شخصين في عمل من الأعمال، ويرى جوزيل (Guzel: 2011) أن الدافعية تعد أحد المتغيرات النفسية التي تؤثر بشكل واضح على الكفاءة المهنية، وتهدف من الناحية النظرية للكشف عن العوامل التي تفرض على الأشخاص التصرف والسلوك بشكل معين ضمن بيئة يجد الفرد نفسه فيها، وتستهدف الدافعية بشكل رئيسي الغايات والأهداف التي تجعل من الفرد

يسلك منحى معين (pp1046-1053)، وهدفت دراسة (هريش: 2013) التعرف على دور الدافعية للاستمرار في العمل في مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مدينة أم الفحم فقد أظهرت النتائج أنّ الأخصائيين الأصغر سنًا أكثر دافعية للاستمرار في العمل في المهنة من كبار السن، وأنّ دافعية الإناث للاستمرار في العمل في المهنة أكثر من الذكور، وكلّما ازداد الدخل من العمل في المهنة، ازدادت الدافعية للاستمرار في العمل في المهنة (ص ص 1011-1032) واستهدفت دراسة (بلاش: 2018) الكشف عن العلاقة الموجودة بين مصادر الضغط المهني والدافعية وأوضحت الدراسة العديد من الإجراءات الواجب المسارعة إلى اتخاذها من أجل التخفيف من الضغوط المهنية التي يتعرض لها العاملين وتحسينها ودعم الكفاءة الذاتية لهم من خلال وضع نظام حوافز مجزي لمن يحصل من العمال على مؤهل علمي من أجل زيادة الثقة بالنفس والتأكيد على مدى أهمية دور العمال في المراكز المهنية وضرورة العمل على تحسين ظروف العمل (ص ص 227-241).

وفي هذا الإطار تسعى منظومة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية إلى إيجاد سبل ناجحة لتطوير أداء الممارسين وتفعيل دافعية الممارسة المهنية لديهم بشكل مستمر وذلك باعتبارهم أهم أقطاب العملية المهنية والمحور الأساسي له، ولابد من أن يتحلى الممارس المهني بقدر كاف من المهارات والقدرات والنشاطات الأكاديمية التي تعمل على تحقيق الغايات المستقبلية التي يصبوا إليها في ظل التطور العلمي والانفجار التكنولوجي مما يجعل من مهنة الخدمة الاجتماعية مهنة صعبة تتطلب مجموعة من القدرات لدى التي توجه طاقات نحو تحقيق أهدافهم، هذا وقد حاولت العديد من البحوث والدراسات الوقوف على المتغيرات المرتبطة بالدافعية المهنية والأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين فقد أوضحت دراسة (أبو النصر: 1999) أن أساليب تنمية الذات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في الإعداد المهني، والإطلاع والقراءة، واستخدام الحاسب الآلي، والاستفادة من خبرات الآخرين، والإشراف المهني، والندوات والمؤتمرات، والتدريب أثناء ممارسته لعمله، وقد لا يتحقق ذلك إلا باستخدام المداخل والنظريات الحديثة التي تقيد عملية الممارسة المهنية بشكل عام وتزيد من

الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي بصفة خاصة، وأوضحت دراسة نيل تومبسون ( Neil (Tompson.2000) إلي أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين التي تتمثل في كيفية وضع المعارف والخبرات والمهارات موضع التطبيق وهذا يشكل تحديات واضحة في عدم فاعلية الخدمات التي يقدمها الأخصائيين الاجتماعيين في كافة مجالات الخدمة الاجتماعية، وذكرت دراسة (عبد الحميد:2003) بالرغم من أن هناك اهتماماً مضطرباً بالإعداد المهني للأخصائي الاجتماعي، إلا أن هناك شكوى من وجود فجوة بين الإعداد النظري للأخصائي الاجتماعي والواقع الميداني للممارسة المهنية وان الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين يحتاج إلى تحسين مستمر من خلال تنمية وتطوير الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة التغيرات المجتمعية واستيعابها، بينما أشارت دراسة شارون (Charron: 2004) إلى أن الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي في حاجة إلى تحسين وتطوير مستمر من خلال تطوير الأداء الفعلي للممارس مع تقديم كافة الخدمات والدعم المطلوب، وأوضحت دراسة ويلسون وماكريستال (Wilson & McCrystal, 2007) أن المتخصصين في الخدمة الاجتماعية لديهم دوافع كبيرة منها مساعدة الناس مع الالتزام بقيم العدالة والمساواة في تقديم المساعدة لهم، كما هدفت دراسة فليت (Fleit 2008) التعرف على تأثير البنية التنظيمية على الهوية المهنية وعلى الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية وجاءت نتائجها أن وضوح دور الأخصائي الاجتماعي يؤثر إيجابياً على قدرة الممارس على العمل مع العملاء وتناولت دراسة يوشيمرا (Yoshimura 2009) ( الخدمة الاجتماعية كمهنة من خلال تحليل دور ومكانة المهنة والتعريف بدور الأخصائي الاجتماعي المهني وطبيعة الترخيص المهني الذي يحصل عليه وجاءت نتائجها أن الطلب على الأخصائيين الاجتماعيين بدأ منذ وضع السياسات وأن تطبيق مثل هذه السياسات استلزم وجود منظمات مهنية وكوادر قادرة على تطبيق مثل هذه السياسات، كما هدفت دراسة شيمان (Schuuman: 2009) التعرف على السمات والخصائص الفردية والقدرات الشخصية الموجودة لدى الأخصائي الاجتماعي والتي تؤدي إلى حدوث نمو وتطور مهني مستمر وجاءت نتائجها أن هناك علاقة ارتباطية قوية بين النمو والتطور المهني للخدمة الاجتماعية وبين الجوانب المعرفية والمعلوماتية لدى الأخصائي الاجتماعي، وأوضحت دراسة بوكانان وبشام Buchanan & (2009: Basham) أهمية الفهم السليم لدوافع الأخصائيين الاجتماعيين لتحسين التوافق التعليمي من خلال برامج تتناسب مع رغبات واحتياجات الطلاب، واهتمت دراسة (المعصب:2016) بدراسة الدافعية للتدخلات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في الكويت وتناولت العلاقة بين ثلاثة أنواع من المتغيرات الخاصة بالدافعية للعملاء هي الحكم

الذاتي والسيطرة واللاذافية وأوضحت النتائج عدم وجود دافعية للعملاء للتدخلات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وأوضح كل من ريجر وجراهام (Regehr & Graham:2016) في دراسة لهما هدفت إلى التعرف على مدى دافعية الأخصائيين الاجتماعيين يتعرضون للعنف من قبل المنتفعين في كندا، وأشارت نتائج الدراسة إلى أنّ العنف الذي يتعرض له هؤلاء الأخصائيين الاجتماعيين يترك لديهم أثراً على نفسيتهم ودافعيتهم للاستمرار في العمل وعلى الصعيدين: الشخصي، والمهني، ومن النواحي النفسية والاجتماعية والسلوكية، وأنّ الأخصائيين الاجتماعيين الأصغر سناً أكثر دافعية من كبار السن في الاستمرار بمهنة الخدمة الاجتماعية، ودراسة (العوادة:2017) لمستوى التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين من حيث المهارات المهنية المستخدمة، والبناء المعرفي وبرامج التدخل المهني جاءت في المستوى المتوسط وأن أبرز المعوقات التي تواجه الأخصائيين افتقارهم للمنظومة التشريعية لحماية أنفسهم وحقوقهم، وأوضحت دراسة بارت وبيتر (Peter & Pieter: 2017) أن هناك نوعين من الدافع لطلاب الماجستير في الخدمة الاجتماعية بجامعة أنتويرب النوع الأول الدافع التعبيرية. هؤلاء الطلاب يريدون معرفة المزيد حول الفقر والعدالة الاجتماعية ودوافع لتحسين الحياة ظروف الفئات المستهدفة الضعيفة، النوع الثاني هو الدافع الفعال يتم توجيه هؤلاء الطلاب نحو تطوير حياتهم المهنية.

وفي ما سبق يمكن القول بان الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية تتأثر بالعديد من العوامل منها الاستعداد الشخصي والرغبة في تقديم خدمات العون والمساعدة للآخرين والبناء المعرفي وما يتضمنه من معارف مرتبطة بنظريات الممارسة المهنية، والبناء القيمي وما يتضمنه من قيم وأخلاقيات الممارسة المهنية، علاوة على البنية التنظيمية ومدى تأثيرها على الهوية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية أثناء تقديم الخدمات العلاجية وتقتضي الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية توظيف مجموعة المعارف والمهارات في الميدان الاجتماعي، طبقاً لقيم الخدمة الاجتماعية نفسها، والتي من خلالها يتم علاج المشكلات بالاستفادة من قدرات العملاء، وتشمل على خدمات وقائية، وعلاجية، وتأهيلية، وتحقق الرفاهية الاجتماعية للعملاء (أل سعود: 1996)، وتتضمن ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية استخدام المعلومات والمهارات لتطبيقها عند تقديم خدماتها بطرق تتسق مع قيم المهنة، وتشمل الممارسة العلاج للحد من المشكلات الاجتماعية، والتدعيم لتأهيل الفئات الخاصة، والوقاية من خلال التخطيط وتنظيم الخدمات التي تقي من الوقوع في المشكلات وتعزيز الرفاهية الاجتماعية. وتكون الممارسة على مستويات ثلاثة مع الوحدات الصغرى والمتوسطة والكبرى (السكري،2000: ص 143).

وتعتبر الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية من أكثر أشكال ممارسة الخدمة الاجتماعية انتشاراً وخاصة مع الأفراد والأسر والجماعات الصغيرة، ويتمثل الهدف الرئيسي من ممارستها في مساعدة الناس على حل مشكلاتهم والارتقاء بمستوى أدائهم إلى أقصى درجة ممكنة في كافة مجالات حياتهم (عبد المجيد، 2006: ص 17) لذلك اهتمت العديد من البحوث والدراسات بالممارسة الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية ودورها في التعامل مع مشكلات العملاء وفيما يلي عرض لهذه الدراسات للوقوف على مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، فأوضحت دراسة (البغدادي، 1990: ص 353-379) مفهوم الخدمة الإكلينيكية وأنها تحتاج الي معارف ومهارات توجه عملية التدخل وخاصة عند اختيار المدخل الملائم من مداخل المساعدة المطروحة في ساحة الممارسة ولابد من وضوح القيم والأهداف التي توجه الممارس الإكلينيكي، وتناولت دراسة (الدامغ، 1999: ص 341-372) مقومات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ومهارات الممارسة التي تعتمد عليها خلال تقبل العميل وكسب ثقته والإنصات واستدراجه للكلام وإلغاء التوقعات المسبقة لديه والوضوح والتفاوض معه وامتصاص غضبه ونزع أسلحة العميل الدفاعية ومساعدته على التفكير المنطقي وتبصير العميل بالمشكلة والموارد المتاحة، وركزت دراسة ماري (Marie، 2008) على دور الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين في العمل مع العملاء المسنين المضطربين نفسياً من خلال توفير الحاجات المادية لهم وتقديم خدمات الدعم والرعاية لهم، وتناولت دراسة تريفيليان (Trevelyan: 2008) مداخل ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في العمل مع الحالات الحرجة من أجل إحداث التغييرات المطلوبة في الأفراد أو في البيئة المحيطة بهم وأوضحت الدراسة أن نظرية الممارسة الإكلينيكية، كما تناولت دراسة (الناجم، 2008: ص ص 225-242) التشخيص المستقبلي كمفهوم في تخصص الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ويعد أحد عمليات الممارسة المنطلقة من النموذج الطبي والمتمثلة في الدراسة والتشخيص والعلاج واهتمت الدراسة بالعمل على تطوير الأدوات والوسائل المساعدة في الوصول إليه، وكذلك تدريب الأخصائيين الاجتماعيين على القيام بتلك العملية المهنية، وأوضحت دراسة جونز (Jones: 2009) ملامح الممارسة الإكلينيكية مع المسنين تحت الوصاية من خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في ضوء بحث الوضع القانوني والمقابلات المهنية مع المهتمين بالصحة العقلية من اجل دراسة أكثر وضوحاً لجوانب شخصية المسن تحت الوصاية واحتياجاته لإشباع الاحتياجات الجسمية والنفسية والاجتماعية وتنمية العلاقات الأسرية لديه، واستهدفت دراسة لوبيز (Lopez: 2010) تعميق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي أثناء التدخل المهني المباشر مع العملاء

الذين لديهم اكتئاب قهري من خلال تقييمات إدارة الحالة والتدخلات العلاجية والقياس القبلي والبعدي لفعالية أداء الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي، كما استهدفت دراسة (ميروك: 2012) الوقوف على مدى مناسبة الدراسات المستقبلية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وأوضحت الدراسة العديد من الآليات التي يمكن من خلالها إحداث التكامل بين المعارف المتنوعة التي تستند عليها الممارسة الإكلينيكية والتي تستند على افتراضات علمية واقعية وتوفير قاعدة معلومات جيدة حول الممارسة الإكلينيكية في الخدمة الاجتماعية، كما اهتمت دراسة (البريثن: 2013) بتوظيف وسائل التقنية الحديثة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في إطار الالتزام بمعايير الممارسة الإكلينيكية التي نشرتها الجمعية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين، وقامت دراسة (عبد الحميد: 2016) بتحديد المتطلبات المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كمؤشر لجودة الإعداد المهني لخريجي الخدمة الاجتماعية والتي تمثلت في المتطلبات المعرفية والمهارية والقيمية وأوضحت الدراسة أهمية توفير هذه المتطلبات، وفي ضوء ما سبق وما أشارت إليه البحوث والدراسات السابقة للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية نجد أنها حاولت بلورة طبيعية الممارسة الإكلينيكية والقيم المهنية والأخلاقية والمسؤوليات المهنية التي يلتزم بها الممارس الإكلينيكي في الخدمة الاجتماعية كما أوضحت هذه الدراسات المصاعب التي تعوق الممارسة الإكلينيكية وفي هذا الإطار تحاول الدراسة الحالية الوقوف على مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين في العديد من مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية وبذلك يمكن بلورة مشكلة الدراسة في التساؤل التالي: ما أبعاد ومستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين؟

#### ثانياً: أهمية الدراسة:

- 1- تحتل الدافعية المهنية حيزاً كبيراً من الاهتمام والبحث والدراسة، لما لها من دور وأهمية في تفسير السلوك الإنساني وتشكيله وتعديله، وارتباطه بتحقيق الأهداف وأداء العمل وإنجازه.
- 2- تعد الدافعية المهنية أحد المتغيرات التي تؤثر بشكل واضح على الكفاءة المهنية لممارسة للخدمة الاجتماعية بشكل عام.
- 3- تعتبر الدافعية المهنية من العوامل الأساسية التي تؤدي دوراً مهماً وحيوياً في تحقيق الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية.
- 4 - تواكب الدراسة اهتمام كل من الدولة، والدراسات المعاصرة للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بتنمية العنصر البشري كأساس لكل تقدم في الواقع المجتمعي.



### ثالثاً: أهداف الدراسة

- 1- تحديد أبعاد الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين .
- 2- تحديد مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين وفقاً لمجالات الممارسة المهنية
- 3- الوقوف على معوقات تنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في الواقع الميداني.
- 4- وضع تصور لبرنامج مقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين

### رابعاً: تساؤلات الدراسة

- 1- ما أبعاد الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين؟
- 2- ما مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين وفقاً لمجالات الممارسة المهنية؟
- 3- ما المعوقات تنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في الواقع الميداني؟
- 4- ما البرنامج المقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين؟

### خامساً: مفاهيم الدراسة

**1- مفهوم الدافعية المهنية** تعرف الدافعية أيضاً بأنها عبارة عن محركات داخلية أو قوى كامنة داخلية غير مرئية يحس بها الإنسان وتدفعه لأن ينصرف أو يعمل من أجل إشباع حاجة معينة يحس ويشعر بها بينما تعرف دافعية العمل " تلك القوى المعقدة والميول والحاجات وحالات التوتر والآليات التي تحرك وتحافظ على السلوكيات المتعلقة بالعمل باتجاه تحقيق الأهداف الشخصية (عياصرة، 2006: ص 89) ويعرف (غباري، 2008: ص 25) الدافعية على أنها حالة استثارة وتوتر داخلي، تثير السلوك وتدفعه إلى تحقيق هدف معين، كما يعرفها (قطامي: 2002) على أنها مصطلح يشير إلى مجموعة الظروف الداخلية والخارجية التي تحرك الفرد من أجل إعادة التوازن الذي اختل، فالدافع بهذا المفهوم يشير إلى نزعة الوصول لهدف معين، وهذا الهدف قد يكون لإرضاء حاجات داخلية، أو رغبات داخلية. ويعرف (الترتوري: 2006) الدافعية بأنها مجموعة الظروف الداخلية والخارجية التي تحرك الفرد من أجل تحقيق حاجاته، وإعادة الاتزان عندما يختل. وعرفت المهنية بأنها: مجموعة من الكفايات بما فيها القيام بنفس المهام أو الوظائف الرئيسية ونفس نوع العمل" وتعرف بأنها:

توليف للمعارف والمهارة والتجارب والسلوكيات الممارسة في سياق محدد وهي كذلك الذكاء العلمي المرتكز على معارف مكتسبة (اللحبة، 2008: ص 20)، ويرى اندرسون (Anderson:2002) أن الدافعية المهنية تمثل مجموعة من الحاجات والاهتمامات التي تتأثر بالبيئة الخارجية وتظهر من خلال السلوكيات التنظيمية والقرارات الوظيفية، لتوجه السلوك نحو تحقيق الأهداف الوظيفية. ويعرف داي والين (Day & Allen: 2004) الدافعية المهنية بأنها: المرونة المهنية التي تتمثل في القدرة على التكيف مع الظروف المتغيرة حتى أن كانت هذه الظروف غير مشجعة، والاستبصار المهني المتمثل في الواقعية ووضع أهداف واضحة قابلة للتحقيق وإدراك الفرد لجوانب قوته وضعفه، والهوية المهنية المتمثلة في قدرة الفرد على التعرف على ذاته من خلال العمل والاندماج فيه والحاجة إلى الترقى والمعرفة. وتعرف (سالم وسعيد: 2013) الدافعية المهنية بأنها: تلك القوى الداخلية التي يشعر بها الفرد وتدفعه إلى توظيف الكفايات والمعارف والمهارات والطاقة التي يمتلكها الفرد في محيط مهنته. ومن خلال التعريفات السابقة تخلص أن الدافعية المهنية في هذه الدراسة تعني: تلك القوى الداخلية التي يشعر بها الممارس المهني وتدفعه إلى توظيف الكفايات والمعارف والمهارات والطاقة التي يمتلكها من أجل تحقيق الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية والتي تتمثل في: الاستمتاع بالأداء، والطموح المهني، والرغبة في مساعدة العملاء، والدافعية للإنجاز، وتحدد الدافعية المهنية إجرائياً بالدرجة التي يحصل عليها الباحثون على استبيان الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية المعد لذلك في الدراسة الحالية.

## 2- ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:

تشير كلمة (Practice) في اللغة الإنجليزية إلى عادة أو تقليد أو طريقة لفعل شيء معين، أو هي تكرار لأداء فعل لاكتساب مهارة وبمعنى آخر هي نوع من الاحتراف يأتي نتيجة لتكرار الممارسة فهي تطبيق عملي لافتراضات نظرية، فهي مقياس سليم لما هو ممكن وما هو مستحيل" والممارسة في اللغة هي المزاولة والتدريب والتعود على عمل معين، وهي تشير كذلك إلى الفعل والتدريب ومزاولة العمل باستمرار وتكراره واستخدام المعرفة والخبرة في العمل (بدوي، 1991: ص 323)، ويشير قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية إليها بأنها التطبيق العلمي للافتراضات النظرية وهي طريقة اختبار صحة أو خطأ تلك الافتراضات، وتقتضي الممارسة تحقيق أهداف الفرد وتوفير الحرية والمسؤولية، وفترة الممارسة هي تلك الفترة التي ينبغي على المتدربين أن يشتركوا فيها اشتراكاً فعلياً بظروف العمل في مهنة معينة أو ليمارسوا تنفيذ عمليات محددة (السكري، 2000: ص 167). وتعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية أيضاً بأنها أحد أشكال الممارسة التي يسعى من خلالها الأخصائيون

الاجتماعيون لمساعدة الأفراد المتضررين أو المرتبكين أو الذين تضعهم سلوكياتهم في مواقف صعبة، أو لمساعدة الذين يرغبون في حياة منتجة تخلو من الاضطرابات النفسية والسلوكية (منصور ، 2003: ص9) كما تعرف الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها: التطبيق المخطط لأساليب ونظريات الخدمة الاجتماعية التي تستهدف تحسين الأداء الاجتماعي للأفراد والأسر والجماعات الصغيرة وذلك من خلال علاج سوء الأداء الاجتماعي والنفسي وجوانب العجز والإعاقة على أساس المعارف والنظريات المرتبطة بالنمو النفسي والاجتماعي، ونظريات السلوك، وعلم النفس المرضي، والنظريات المهمة بالأنساق الاجتماعية والبيئية والتنوعات الثقافية مع الاهتمام بشكل خاص بمنظور شخص في بيئة (عبدالمجيد وآخرون، 2009: ص 18)

**ويمكن تعريف ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في هذه الدراسة الحالية بانها:**  
التطبيق العملي المتخصص لمهنة الخدمة الاجتماعية من خلال التدخل المهني العلاجي المعتمد على المعرفة العلمية والقاعدة النظرية والأخلاقية والمبادئ والمهارات المهنية لإحداث تغييرات ايجابية بشكل أكثر فاعلية وتأثيراً في التعامل مع مشكلات العملاء .

### **3- الممارسين المهنيين:**

الممارس المهني الإكلينيكي هو من يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية، بصورتها المباشرة وذلك بإجراء التدخلات المهنية القائمة على أسس نظرية مع العملاء سواء كانوا أفراداً أو جماعات والأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي يكون في العادة حاصلاً على مؤهل علمي في تخصص الخدمة الاجتماعية يخوله ممارسة المهنة (الدامغ، 1999: ص 2)، إلى جانب توافر بعض الصفات الشخصية والاستعداد النفسي بالإضافة لامتلاكه العديد من المهارات التي تساعده على القيام بعملية المساعدة المهنية بكفاءة عالية (سليمان وآخرون، 2005:ص105) وتُعرف الجمعية الوطنية للأخصائيين الاجتماعيين NASW الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي "بأنه ممارس يتطلب إعداده تعليمياً وخبرة تمكنه من توفير خدمات وقائية وعلاجية مباشرة للأفراد والأسر والجماعات الذين يعانون من تأثير الضغوط الاجتماعية والنفسية وسوء الصحة ومعظم الأخصائيين الاجتماعيين الإكلينيكيين يعتبرون مسؤولياتهم المهنية تتضمن اهتماماً وتدخلًا مع بيئة العميل فضلاً عن التعامل مع المؤثرات الداخلية للفرد (البغدادي، 1990: ص 356-357). وهناك فرق بين الأخصائي الاجتماعي والممارس المهني، فالممارس المهني: يطلق على من يعمل في أحد مجالات ممارسة مهنة الخدمة الاجتماعية وذلك لكونه يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية، بغض النظر عن مجال ومستوى الممارسة سواء كانت ممارسة مباشرة مع أفراد أو أسر أو جماعات أو مجتمعات (الدامغ،

1999: ص 2) أو ممارسة غير مباشرة وذلك من خلال العمل مع المجتمعات الكبرى والمنظمات والمؤسسات من خلال الإدارة والتخطيط ورسم السياسات الاجتماعية، ويتطلب من الممارس المهني أن يكون على دراية ومعرفة بمعطيات تخصص الخدمة الاجتماعية، حتى يتسنى له أداء دوره المهني، وافتقاره إلى المعرفة النظرية الكافية سيؤدي إلى وجود خلل في أدائه المهني المتوقع منه (Hepworth & Larsen, 1990:p 12). وهذا ما يجعل هناك بعض الضعف في أداء مهنة الخدمة الاجتماعية وما هو متوقع منها، في الكثير من مجالات الممارسة المتعددة في مجتمعاتنا. حيث يوجد ممارسون لمهنة الخدمة الاجتماعية من غير المتخصصين، كما أنه قد يكون هناك أخصائيون اجتماعيون يعملون في مجالات عمل غير مجالات ممارسة الخدمة الاجتماعية، وبالتالي لا يمكن إطلاق اسم ممارس مهني عليهم. من كل ما سبق نصل إلى أن مصطلح ممارس مهني مرتبط بمجال ممارسة الخدمة الاجتماعية أكثر من التخصص الفعلي للممارس.

**وبالتالي يمكن تعريف الممارس المهني في الدراسة الحالية:** بأنه كل أخصائي اجتماعي يمارس مهنة الخدمة الاجتماعية وحاصل على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية ويعمل في مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الحكومية والأهلية.

#### سادساً: المنطلقات النظرية لدراسة الدافعية المهنية

بالرغم من وجود العديد من المفاهيم المرتبطة بالدافعية إلا أن هناك اتفاق على أنه توجد علاقة بين الدافعية والسلوك، فهناك رأى يقول إن الدافعية هي العملية التي يتم فيها توجيه السلوك نحو أهداف معينة لإمكانية اشباع الحاجات ولها ثلاثة أوجه هي: تقوية الاستجابة، وتوجيه السلوك، والإصرار على مواصلة السلوك. وهناك رأى آخر يقول إن السلوك الإنساني يخضع لتأثير عوامل أساسية ثلاث هي السبب والدافع والهدف، وأن الدافع قوة داخلية من الفرد توجهه السلوك في اتجاه معين وبقوة محددة، وبناء على ذلك فالدافعية محصلة تفاعل بين مجموعة عوامل ذاتية - تتعلق بالفرد نفسه - وعوامل خارجية وهي تحدد اتجاه السلوك لمدى زمني معين، وتتنوع أنماط الدافعية لتشمل دافعية الإنجاز والانتماء والجدارة والسيطرة وتميز الدافعية بالتغير والتطور وفيما يلي عرض نظري مختصر لتفسير الدافعية المهنية.

أ- **نظرية المساواة أو العدالة:** تقوم هذه النظرية على فكرة المدخلات والمخرجات فيما يتعلق بالعمل أي أننا نعطي المجهود والتدريب والمهارة وما إلى ذلك (مدخلات) في عمل معين لكي نحصل على (مخرجات) أو قيم صافية قد تتضمن الأجور والتقدير واحترام النفس أو أي نفع آخر ذي قيمة من وجهة نظر الشخص. وفي نفس الوقت فإن الآخرين يعطون أيضاً مدخلاتهم ويحصلون على مخرجات مناسبة في نفس محيط العمل وربما في نفس العمل هذا

وقد ركزت البحوث التي أجريت لاختبار صحة النظرية على مجال الأجرور والمكافأة التي يحصل عليها العاملون مثيرة سؤالين أساسيين هما: (سالم وسعيد، 2013: ص83).

١- ماذا حدث عندما يحصل الشخص على أجر أقل من أقرانه الذين يعطون مدخلات مساوية لمدخلاته؟

٢- وماذا يحدث إذا حصل شخص - في نفس الظروف على دخل أعلى من أقرانه؟  
وبصفة عامة أن العامل الذي يحصل على دخل أقل يميل إلى تخفيض مجهوده ليزيل عدم العدالة الواقع عليه. وكذلك وجد أن العامل الذي يعطى أجراً أعلى من أقرانه يبذل جهداً أكبر لكي يزيل عدم المساواة الواقع، أي أن دفع أجر عال لعامل منخفض الكفاءة يدفعه إلى محاولة زيادة إنتاجيته. كان لابد من الاهتمام بدافعية الإنجاز من حيث أنها بعد مهم من أبعاد الدافعية العامة لدي الإنسان وبخاصة في الدوافع الاجتماعية المكتسبة، وبما أنه يوجد اتفاق عام على أهمية دور الدوافع في تحريك السلوك الإنساني بصفة عامة وفي التحصيل الدراسي والأكاديمي بصفة خاصة زاد هنا الاهتمام بدافعية الإنجاز في مجال البحوث.

**ب- نظرية ماكلياند McClland Theory:** عبارة نظام شبكي من العلاقات المعرفية والانفعالية الموجهة أو المترابطة بالسعي من أجل بلوغ مستوى الامتياز والتفوق، وأن تصور ماكلياند في الدافعية له أهمية كبيرة لسببين هما: الأول: أنه قدم أساس نظري يمكن من خلاله مناقشة وتفسير نمو الدافعية لدى بعض الأفراد وانخفاضها لدى البعض الآخر حيث تمثل مخرجات أو نتائج الإنجاز أهمية كبيرة مدن حيث تأثيرها الإيجابي أو السلبي على الأفراد. والثاني: يتمثل في استخدام ماكلياند لفروض تجريبية أساسية لفهم وتفسير ازدهار وهبوط النمو الاقتصادي في علاقته بالحاجة للإنجاز في بعض المجتمعات والمنطق الأساسي من هذا الجانب. (خليفة وعبد الله: 2011).

**ج- نظرية هنري موري H.Murray Theory:** هنري موري أول من قدم مفهوم الحاجة إلى الإنجاز وقد حدد قائمة تشتمل على ثمانية وعشرين حاجة ذات أصل نفسي كان من بينها الحاجة إلى الإنجاز وقد ركز على خبرات الطفولة المبكرة فد تفسير للسلوك حيث أرى أن الحاجة إلى الإنجاز تتحدد بالرغبة والميول نحو العمر بسرعة وبصورة جيدة، وقد تمكن من صياغة عدة عبارات تدل على الإنجاز، ويرى من وجهة نظره أنه يمكن استخدامها في بناء الاختبارات التي توضع لقياس الدافعية والتي تشتمل على عدة جوانب منها: الانسياق وراء الطموح، المنافسة والمسؤولية والتفوق والمثابرة كذلك جوانب عاطفية ترتبط بالحاجة للإنجاز مثل: الحاجة إلى الاعتراف والسيطرة والاستقلال (محمد والشرقات: 2017).

## 2- العوامل المؤثرة في الدافعية المهنية:

تعددت العوامل التي من شأنها أن تدفع الفرد إلى زيادة جهوده في تحسين مستوى أدائه المهني، والتي غالبًا ما تكون موجودة ضمن العمل أو كإمانة داخل الفرد، حيث يؤدي توفر هذه العوامل في موقف العمل بشكل ملائم وإيجابي إلى تحسين دافعية الأفراد المهنية، وعلى إحساسهم بالرضا والقناعة في العمل، ومن هذه العوامل ما يلي: يذكر افانس ( Evans,2000 pp173-192): أن بعض العوامل مثل جودة المهنة، وتقديم المكافأة، والاحترام والتقدير والثناء تؤثر بشكل رئيسي على مستوى الدافعية لدى العاملين في المؤسسات والمنظمات المختلفة وهذا ينطبق بالطبع على المعلمين، ويؤدي إلى إعطاء مفهوم الدافعية المهنية أهمية واضحة من حيث الفاعلية، والنجاح لدى الأفراد الذين يعملون داخل المؤسسات. وترى كل من (سالم وسعيد:2013) في دراستهما للدافعية المهنية أنه توجد عوامل متعددة تؤثر على الدافعية المهنية منها ما يلي:

أ- **العيب المهني الزائد:** ينشأ العيب المهني الزائد نتيجة كثرة الأعمال المطلوب من المعلم إنجازها، وتنقسم هذه الأعباء إلى نوعين: أعباء كمية ويقصد بها كثرة الأعمال المطلوب من الفرد القيام بها، وأعباء نوعية، وهي تلك الأعمال التي تحتاج إلى التعامل مع معلومات معقدة ومتشابهة أو إلى اتخاذ قرار.

ب- **الدخل غير الكافي:** يعتبر هذا العامل من أكثر العوامل تأثيرًا على دافعية الفرد المهنية.

ج- **عدم الكفاءة:** ويقصد بها عدم قدرة الفرد على الموازنة بين متطلبات العمل وأعباءه الملقاة على عاتقه من

ناحية إمكاناته ومؤهلاته وقدراته التي يتمتع بها من ناحية أخرى.

د- **صراع وغموض الدور:** ينشأ صراع الدور عندما يكون تباين بين مطالب العمل ومعايير شخصية الفرد أو قيمه، أما غموض الدور فينشأ عندما يكون الفرد غير متأكد تمامًا من المهام الموكلة إليه في العمل. ويتضح مما سبق تعدد العوامل المؤثرة في الدافعية المهنية تأثيرًا سلبيًا وتداخلها، فمنها ما يرجع بالدرجة الأولى إلى كثرة الأعباء المهنية الموكلة إلى الأفراد، ومنها ما يرجع إلى عدم الكفاءة المهنية، ومنها ما يرجع إلى عدم كفاية الدخل للأفراد، ومنها ما يرجع إلى غموض المهام المهنية، فالدافعية المهنية في النهاية محصلة لتفاعل شبكة من العوامل، وليست محصلة لعامل واحدًا.

## 3- خصائص الدافعية المهنية:

تساعد الدافعية المهنية الفرد على التصرف بما تقتضيه الظروف والمواقف المختلفة، وللدافعية المهنية وظيفة كبيرة في أداء الفرد للمهام بشكل مرض ورضاء الفرد عن مهنته،

ويرى (أبوعلام، 2004: ص 150) أن السلوك المدفوع مهنيًا يتميز بعدد من الخصائص هي على النحو الآتي:

- أ- سلوك موجه نحو هدف معين ينهي حالة التوتر الناشئة من عدم إشباعه.
- ب- يبذل الفرد نشاطًا ذاتيًا تلقائيًا ليشبع الدافع، حيث يزداد هذا النشاط كلما زادت قوة الدافع.
- ج- يستمر نشاط الفرد بوجه عام حتى تنتهي حالة التوتر التي أوجدها الدافع، وبعدها يعود إلى حالة الاتزان.
- د- ينوع الفرد في سلوكه وأساليب نشاطه، إذا لم يستطع إشباع الدافع بطرق مباشرة.
- هـ- يتحسن سلوك الفرد نتيجة المحاولات المختلفة التي يقوم بها لإشباع الدافع، مما ينتج عنه سهوله في تحقيق أهدافه وأغراضه في المرات القادمة.
- و- لكي يشبع الفرد دوافعه؛ فإن ذلك يتطلب منه تكيفًا كليًا، حيث يختلف هذا التكيف باختلاف أهمية الدافع وحيويته، فكلما زادت قوة هذا الدافع زادت الحاجة إلى التكيف الكلي.
- ز- يتوقف نشاط الفرد بعد تحقيق أهدافه التي يسعى إليها (إشباع الدافع)، حيث يستمر هذا التوقف لحين ظهور دافع آخر يسعى الفرد إلى تحقيقه.

#### 4- أبعاد الدافعية المهنية في الدراسة الحالية:

يرى هيريفيلتو وأندرو (Herivelto & Andrew: 2002) أن الدافعية المهنية تشتمل على ثلاث أبعاد رئيسة تتمثل في: الأداء الوظيفي، والطموحات الوظيفية، وجودة الحياة، وتوصل ستويانوفيتش و زدرافكوفيتش (Stojanovic & Zdravkovic, 2002) إلى مجموعة من الأبعاد للدافعية المهنية تتمثل في: عامل الدافعية للعمل، والأمن، واليقين الوظيفي، ودافعية الراتب، ودافع الحاجات الاجتماعية، ودافع صناعة القرار، ودافع الحاجات الشخصية، ودافع محتويات العمل، كما توصل داي وألن (Day & Allen, 2004) إلى أن أبعاد الدافعية المهنية تتمثل في: المرونة المهنية، والاستبصار المهني والهوية المهنية. وتوصلت نتائج دراسة باربرا وتوماس (Barbara, Richard, Thomas, Claus, 2006) إلى مجموعة من الأبعاد للدافعية المهنية هي: الدافعية الذاتية والتي تتمثل في: الاستمتاع بالأنشطة، والاهتمام بها، والدافعية الخارجية والتي تتمثل في: البحث والسعي إلى الترقية، والدخل والمظهر الخارجي، والاهتمامات الزائدة والتي تتمثل في: أولويات الأسرة، ساعات العمل، والأمان الوظيفي وتحدد أبعاد الدافعية المهنية في الدراسة الحالية في الدافعية للإنجاز والاستمتاع بالأداء، والطموح المهني، والرغبة في مساعدة العملاء وفيما يلي عرض موجز لهذه الأبعاد:

**البعد الأول: الاستمتاع بالأداء:** الاستمتاع بالأداء حالة انفعالية إيجابية أو سارة ناتجة عن نظرة الفرد لعمله أو وظيفته، ينبع من جاذبية العمل، وتراكم الخبرة، وأداء العمل بارتياح،

ومساواة الراتب بالجهد المبذول، والتعاون مع الزملاء، وتنمية القدرات والمهارات، والامن النفسي، والتعزيز والتدعيم، وعدم وجود متطلبات متناقضة في العمل، والاستمتاع بالأداء معناه النظر للعمل في سياق أكبر وأكثر اتساعاً، ويمكن تعريف بالاستمتاع بالأداء في الدراسة الحالية بأنه: شعور الممارس المنهي بالسعادة والرضا عن الخدمات العلاجية والجهود المهنية التي يقدمها من أجل مساعدته الافراد والاسر على التغلب على ضغوط ومشكلات الحياة التي تواجههم.

**البعد الثاني: الرغبة في مساعدة العميل:** تعتبر العلاقة الجيدة بين الاخصائي والعميل جسر التواصل الفعال فهي التي توفر إطاراً جيداً للتعلم وتقلل من القلق والتهديد وتخلق دافعاً قوياً للتغيير لأنها تبعث في العميل روح الثقة بالنفس وتقدير الذات وقبول الذات، مما يجعله يغير نظريته إلى نفسه بنظرة جديدة مليئة بالرضا والاحترام والثقة والعلاقة الايجابية الفعالة بين الطرفين تتميز بخصائص معينة يأتي على رأسها تأكيد الأخصائي على حق العميل في تقرير مصيره، ولحز روح التصميم والعزم لدى العميل يسعى الأخصائي الاجتماعي لإيجاد جو من المشاركة والتبادلية معه، ويقوم بتشجيعه على المشاركة في محاولات حل المشكلة ويحترم مبادئه ومبادراته، تطبيقاً لمبدأ أن للعميل الحق والقدرة في تقرير مصيره إن تقدير ذات العميل والاعتراف بحقه في تقرير مصيره ليس تطبيقاً لأخلاقيات المهنة فحسب، بل هو أمر عملي أيضاً يساعد العميل على المشاركة في المقابلة بحرية ودون الشعور بهيمنة الطرف الآخر. وهو الموقف الايجابي تجاه المهنة، واهتمام الفرد بعمل معين يؤديه بارتياح وامتعة ورغبة الاخصائي في مساعدة العميل وتقديم الخدمة والرعاية ومد يد العون له. **ويمكن تعريف الرغبة في مساعدة العميل في أطار الدراسة الحالية بأنه:** رغبة الممارس المهني في تقديم المساعدة والمساندة والخدمات العلاجية للعملاء دون النظر إلى مقابل مادي أو معنوي.

**البعد الثالث: الطموح المهني:** يمكن القول بان الطموح المهني سلوك ناتج عن دافع الكمال، أي ان الفرد لا يتأثر بما يحدث له في الماضي بل بما يطمح اليه في المستقبل فمستوى الطموح مرتبط بطبيعة الفرد الفطرية وتلعب الخبرات البيئة والاجتماعية دورا في مستوى الطموح عند الفرد، فهو تعبير عن الحاجة الى التجاوز عن طريق الخلق والابداع فهو عملية الكفاح من اجل التفوق وهو القوة الدافعة من السالب الى الموجب، وان الإلحاح في الوصول الى الأعلى لا يتوقف ابدأ وان مستوى الطموح يشكل جانبا مهما في الشخصية فهو تعبير عن سعي الفرد لتحقيق ذاته وهو من حاجات النمو التي تحسن الحياة ولا تعمل عليها فقط. ويشتمل على حاجات الانجاز والقبول والاستحسان والكفاية والتقدير والاحترام ويعرف بأنه مستوى توقعات الفرد ورغباته المتميزة في تحقيق اهدافه المستقبلية في ضوء خبراته السابقة



وإطاره المرجعي (الزبيدي، 2006: ص 12). ويمكن تعريف الطموح المهني في إطار الدراسة الحالية بأنه: الأهداف المستقبلية التي يضعها الممارس المهني من أجل تقديم الخدمات العلاجية للعملاء بصورة أكثر فاعلية تساهم في مساعدتهم على التغلب على مشكلاتهم وتنمية قدراتهم واستغلال كافة الموارد المتاحة أثناء تنفيذ برنامج التدخل العلاجي مع العميل مع الحرص على الترقى والتنمية المهنية.

**البعد الرابع: دافع الإنجاز المهني:** تعتبر الدافعية للإنجاز عاملاً أساسياً ومهماً في توجيه سلوك الفرد وسلوك الآخرين المحيطين به، إذ أنه مكون أساسي لتحقيق الفرد لذاته وتوكيدها وكذا لضمان استمراريته في الحياة وبلوغ أسلوب حياة أفضل، حيث ركزة المؤسسات الاقتصادية الحديثة على هذا المفهوم، مما جعلها توفر بدائل وعوائد ايجابية للعامل من تحفيزات ومكافئات مادية ومعنوية، تعزز عامل الرضا والدافعية والولاء التنظيمي لديه وتضمن له أعلى مستوى من المردودية، ويشير الدافع للإنجاز إلى استعداد ثابت نسبياً في الشخصية يحدد مدى سعي الفرد ومثابرتة في سبيل تحقيق وبلوغ نجاح يترتب عليه نوع من الإرضاء، وذلك في المواقف التي تتضمن تقييم الأداء في ضوء مستوى محدد من الامتياز (خليفة، 2000: ص 90). وأشار موراى إلى أن الدافعية للإنجاز قد أعطيت اسم إدارة القوى Welltower في كثير من الأحيان وافترض أنها تتدرج تحت حاجة كبرى وأشمل هي الحاجة الى التقوق. (يونس، 2009: ص 81) ويمكن تعريف دافع الإنجاز في الدراسة الحالية: بأنه استعداد الممارس المهني لتحقيق الممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية من خلال التقوق والاقتراب من النجاح والتغلب على صعوبات الفشل في مساعدة العملاء في حل مشكلاتهم وإنجاز الأهداف الإكلينيكية والمحافظة على تنفيذ البرنامج العلاجي ورفض الاستسلام.

#### ساساً: الاجراءات المنهجية للدراسة

1- نوع الدراسة وتصميمها المنهجي: تعتبر هذه الدراسة من الدراسات الوصفية التحليلية حيث أنها تهم بوصف أبعاد ومستوى الدافعية المهنية لممارسة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين وذلك باستخدام المسح الاجتماعي بالعينة للممارسين المهنيين في الواقع الميداني.

#### 2- ادوات الدراسة

أ- استبيان الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية: من اعداد الباحث الهدف من هذا الاستبيان تحديد مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين وذلك من خلال الاستمتاع بالأداء المهني أثناء تقديم الخدمات

العلاجية والرغبة في مساعدة العميل والطموح المهني ودافع للإنجاز المهني، وضوء الاستفاضة من البحوث السابقة والمقاييس التي تناولت الدافعية المهنية والخدمة الاجتماعية الإكلينيكية تم تصميم استبيان الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وتضمن الاستبيان الاجراء التالية الجزء الأول: الخاص بالبيانات الأولية للمبحوث مثل السن والحالة الاجتماعية والمؤهل والمؤسسة التي يعمل بها، وتضمن الجزء الثاني عبارات تقريرية تصف السلوكيات والتصرفات المهنية والموول والرغبات المرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وبلغ اجمالي العبارات كصورة أولية للاستبيان (72) عبارة بواقع (18) عبارة لكل بعد على النحو الاتي: (18) عبارة للبعد الاول: الاستمتاع بالأداء المهني و(18) عبارة للبعد الثاني: الرغبة في مساعدة العميل، و(18) عبارة للبعد الثالث: الطموح المهني و(18) عبارة للبعد الرابع: دافع الإنجاز المهني وتضمن الجزء الثالث المعوقات والمقترحات المرتبطة بتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وتم عرض الصورة المبدئية للاستبيان على عدد من السادة الأساتذة المتخصصين في الخدمة الاجتماعية كما تم تطبيق الاستبيان على عينة استطلاعية بلغ عددها (30) من الممارسين المهنيين وذلك بغرض الصدق والثبات للمقياس وكان ذلك علي النحو الاتي:

### 3- صدق الاستبيان تم التأكد من صدق الاستبيان من خلال الطرق التالية:

أ- صدق المحكمين: تم عرض الصورة المبدئية للاستبيان على (10) من أعضاء هيئة التدريس

المتخصصين في الخدمة الاجتماعية وذلك من أجل التحقق من صدق المحكمين، وذلك لمعرفة مدى ارتباط العبارات بالهدف من للاستبيان وارتباطها ارتباطاً مباشراً بأبعاد للاستبيان ومدى وضوح مضمون العبارات وسلامة صياغتها ومدى مناسبتها وارتباطها بالبعد المراد قياسه في ضوء اراء السادة المحكمين جاءت الموافقة على موضوع الاستبيان وملائمته لطبيعته الدراسية والهدف منها بنسبة 100% وتم تعديل صياغة بعض العبارات والابقاء على العبارات التي بلغت نسبة الاتفاق عليها 80% فأكثر وفي ضوء ذلك بلغ اجمالي عبارات للاستبيان (69) عبارة.

ب- صدق الاتساق الداخلي: تم حساب صدق الاتساق الداخلي للاستبيان عن طريق حساب ارتباط عبارات بالدرجة الكلية للبعد وارتباط الأبعاد بالدرجة الكلية للاستبيان من خلال استخدام معامل ارتباط برونس كما هو موضح فيما يلي:

جدول رقم (1) يوضح معاملات الارتباط البينية بين عبارات للاستبيان بالدرجة الكلية للإبعاد

رقم العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	رقم العبارة	البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع
1	**0.72	**0.82	**0.72	**0.70	10	**0.77	0.22	**0.84	**0.62
2	**0.65	**0.68	*0.53	**0.72	11	0.30	**0.79	**0.79	*0.61
3	**0.75	**0.65	**0.78	**0.71	12	**0.55	**0.85	0.32	*0.83
4	**0.62	**0.72	*0.62	**0.75	13	**0.70	0.28	**0.87	**0.71
5	*0.74	*0.54	**0.84	0.21	14	0.32	**0.84	**0.75	**0.75
6	*0.76	0.16	*0.81	**0.75	15	**0.70	**0.57	**0.71	**0.71
7	**0.57	**0.71	**0.71	**0.72	16	**0.77	**0.74	**0.75	**0.75
8	**0.74	**0.75	**0.75	**0.71	17	**0.75	**0.65	**0.78	0.21
9	**0.66	**0.85	0.18	**0.69	18	**0.65			

يشير الجدول إلى وجود ارتباطات بينية دالة إحصائياً بين جميع عبارات الاستبيان والدرجة الكلية له عند مستوي معنوية فيما عدا العبارات التالية: فالنسبة للبعد الأول كانت العبارتين أرقام (11، 14) وللبعد الثاني كانت العبارتين أرقام (6، 10، 13) وللبعد الثالث كانت العبارتين أرقام (9، 12) وللبعد الرابع كانت العبارتين أرقام (5، 17) فكانت غير دالة لذلك تم باستبعادهم، اما على مستوى الأبعاد فكانت معاملات الارتباط على النحو التالي:

جدول رقم (2) يوضح معاملات الارتباط البينية بين الأبعاد والدرجة الكلية للاستبيان

البعد الأول	البعد الثاني	البعد الثالث	البعد الرابع	الاستبيان ككل
_____	**0.87	**0.83	**0.67	**0.84
**0.84	_____	**0.57	**0.80	**0.78
**0.68	**0.57	_____	**0.65	**0.58
**0.66	**0.84	**0.87	_____	**0.87
**0.87	**0.58	**0.60	**0.69	_____

يشير الجدول السابق إلى وجود ارتباطات بينية دالة إحصائياً بين أبعاد الاستبيان والدرجة الكلية له عند مستوي معنوية (0.001) وهذا يعتبر مؤشراً جيداً لمستوي صدق الاتساق الداخلي ويدل إلى صدق للاستبيان وقابليته للتطبيق

ج- ثبات الاستبيان باستخدام "معامل (  $\alpha$  ) كرونباخ : تم التحقق من ثبات هذا للاستبيان باستخدام "معامل (  $\alpha$  ) كرونباخ وبلغ معامل ثبات للاستبيان ( 0.75 ) وبلغ معامل ثبات البعد الأول: ( 0.79 ) والبعد الثاني ( 0.75 ) والبعد الثالث ( 0.80 ) والبعد الرابع ( 0.70 ) وهي قيمة مقبولة ، ويمكن الوثوق فيها.

د- ثبات التجزئة النصفية وذلك من خلال الارتباط بين الأرقام الفردية والزوجية لكل عبارات للاستبيان وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية ( 0.82 ) وبعد التصحيح الطول بمعدل سييرمان برونان بلغ معامل الثبات ( 0.89 ) وبالنسبة للبعد الأول وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية ( 0.75 ) وبعد التصحيح الطول بمعدل سييرمان برونان بلغ معامل الثبات ( 0.87 ) ، وبالنسبة للبعد الثاني وبلغ معامل ثبات التجزئة النصفية ( 0.83 ) وبعد التصحيح الطول بمعدل

سييرمان برونان بلغ معامل الثبات (0.90)، وبالنسبة للبعد الثالث بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (0.80) وبعد التصحيح الطول بمعدل سييرمان برونان بلغ معامل الثبات (0.88). وبالنسبة للبعد الرابع بلغ معامل ثبات التجزئة النصفية (0.78) وبعد التصحيح الطول بمعدل سييرمان برونان بلغ معامل الثبات (0.85). وهي قيمة مقبولة، ويمكن الوثوق فيها ويدل إلى ثبات للاستبيان وقابليته للتطبيق وبلغ إجمالي العبارات النهائية للاستبيان (60) عبارة منها (48) عبارة ايجابية و(12) عبارة سلبية وتصحح العبارات الإيجابية بأن تعطى (دائماً) خمس درجات، و(غالبا) أربع درجات و(أحيانا) ثلاث درجات و(نادراً) درجتين (لا) درجة واحدة، والعبارات السالبة على العكس مما سبق فتعطى (دائماً) درجة واحدة، و(غالبا) درجتين، (أحيانا) ثلاث درجات و(نادراً) أربع درجات (لا) وخمس درجات.

ب- دليل مقابلة للخبراء والمتخصصين: الهدف من هذا الدليل التعرف على رأي الخبراء والمتخصصين للوقوف على أبعاد الدافعية المهنية للممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ومعوقات الدافعية المهنية للممارسين المهنيين، والمقترحات التي يمكن من خلالها وتنمية وتدعيم الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

### 3-مجالات الدراسة:

أ -المجال المكاني: تم اجراء الدراسة بالعديد من مؤسسات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في محافظة اسوان والتي يوجد بها أخصائيين اجتماعيين يمارسون العمل المهني ويقدمون بتقديم خدمات العلاج الاجتماعي بصورة مباشرة للعملاء في هذه المؤسسات وتضمنت هذه المؤسسات المجال المدرسي والمجال الطبي ومجال رعاية ذوي الإعاقة ومجال رعاية الطفولة والمجال التنموي ومجال رعاية المرأة بمحافظة اسوان وقد تم اختيار هذه المؤسسات لوجود أخصائيين اجتماعيين يعملون في هذه المؤسسات ولديهم موافقة على المشاركة في اجراء الدراسة.

ب-المجال البشري: تم اختيار عينة لا تقل عن 10% من إجمالي عدد الممارسين المهنيين في كل مجال من مجالات العمل المهني للخدمة الاجتماعية المحددة وبلغت إجمالي العينة التي تم اجراء الدراسة عليها 270 مفردة، وقد تم اختيار العينة بطريقة العينة العشوائية البسيطة وفقاً لمجموعة من الشروط التي تحقق اهداف الدراسة وذلك على النحو التالي:

1- ان يكون حاصلاً على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية على الأقل حتى يكون على معرفة بالخدمات العلاجية المباشرة للعملاء .

2- أن تكون لديه خبرة مهنية لا تقل عن ثلاثة سنوات في تقديم خدمات العلاج الاجتماعي.

3- ان يكون حصل على دورة تدريبية مرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية في مجال العمل وتقديم الخدمات العلاجية للعملاء أو مهارات العمل مع الحالات الفردية.

4- ان يوافق على اجراء الدراسة ويقوم بالإجابة على عبارات الاستبيان الخاص بالدراسة. ومن أهم خصائص هذه العينة أن المجال المدرسي أحتل المرتبة الاولى بنسبة (47%) بالنسبة لعينة الدراسة وجاء في المرتبة الثانية مجال رعاية المعاقين بنسبة (18 %)، وجاء في المرتبة الثالثة مجال رعاية الطفولة بنسبة (17 %) وجاء في المرتبة الرابعة مجال رعاية المرأة بنسبة (10 %) وجاء في المرتبة الخامسة بنسبة (4 %) وكان هناك نسبة (9 %) من مجالات أخرى مثل مجال الشباب ومجال رعاية المسنين ومجال رعاية الاحداث ومجال الكوارث والأزمات. وتتفق هذه النتائج مع البيانات الخاصة بعمل الإخصائيين الاجتماعيين بمجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية بصفة عامة وبالنسبة لمتغير النوع احتلت الإناث المرتبة الاولى بنسبة (64 %) وبينما احتلت فئة الذكور المرتبة الثانية بنسبة (46 %) وهذه النسب تتفق مع نسب الخريجين من الذكور والاناث طبقاً لإحصائيات الخريجين، وبالنسبة لمتغير السن فقد جاءت الفئة العمرية من 30 : 40 سنة في المرتبة الأولى بنسبة (37%) وجاءت في المرتبة الثانية الفئة العمرية من 40 : 50 سنة بنسبة (31 %) وجاءت الفئة العمرية أقل من 30 سنة في المرتبة الثالثة بنسبة (22%) وجاءت الفئة العمرية أكثر من 50 سنة في المرتبة الأخيرة بنسبة (10 % )، وبالنسبة لمتغير الحالة الاجتماعية جاءت فئة متزوج في المرتبة الأولى بنسبة (46%) وفي المرتبة الثانية فئة اعزب بنسبة (26 %) وجاءت في المرتبة الثالثة فئة مطلق بنسبة (18 %) وجاءت في المرتبة الأخيرة فئة أرمل بنسبة (9 %) وبالنسبة لمتغير سنوات الخبرة كانت الفئة من 5: سنوات 10 في المرتبة الاولى بنسبة (33 %) وجاءت في المرتبة الثانية الفئة من 10 : 15 بنسبة (30 %) وجاءت في المرتبة الثالثة أقل من خمس سنوات بنسبة (23 %) وجاءت في المرتبة الأخيرة أكثر من 15 سنة خبرة بنسبة (14 %) ، اما بالنسبة لمتغير نوعية المؤسسة فجاءت المؤسسات الحكومية في المرتبة الاولى بنسبة (55 %) وجاءت المؤسسات الاهلية في المرتبة الثانية بنسبة (45 %) وتمثلت النسبة الأكبر للعمل في المؤسسات الاهلية في مجال رعاية الأشخاص ذوي الإعاقة ومجال رعاية الطفولة حيث أنهما أكثر المجالات انتشاراً بالنسبة للقطاع الأهلي لتيسير إجراءات الانشاء الخاص بهما في اطار المنظمات الاهلية وتستقطب الكثير من الخريجين للعمل فيها.

**المجال الزمني:** تم اجراء الدراسة خلال الفصل الدراسي الثاني من العام الجامعي 2018-2019.

سابعاً: نتائج الدراسة وتفسيرها: حاولت الدراسة الحالية الاجابة على التساؤلات الرئيسية والفرعية لها وذلك على النحو التالي:

نتائج التساؤل الرئيسي الأول: مؤداه: ما أبعاد الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين؟ ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول الاتي:

الترتيب	المتوسط المرجح	المتوسط الوزني	مجموع الأوزان	الدرجة النسبية	الدافعية المهنية والابعاد الفرعية لها
	3.95	1068.38	64103	%79	مستوى الدافعية المهنية
الأول	4.08	1103.06	17649	%81	البعد الأول: الاستمتاع بالأداء المهني
الثاني	3.98	1074.71	15046	%79	البعد الثاني: الرغبة في مساعدة العميل
الثالث	3.92	1059.86	15898	%78	البعد الثالث: الطموح المهني
الرابع	3.38	1034.33	15515	%76	البعد الرابع: دافع الإنجاز المهني

تم حساب الوزن المرجح بالنسبة لأبعاد الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين بقسمة مجموع الأوزان للأبعاد علي أعلى درجة يمكن أن يحصل عليها المبحوث وهي حاصل ضرب اجمالي عبارات الاستبيان في عدد مفردات عينة الدراسة في أعلى استجابة يمكن اختيارها (60×270×5)، ويتضح من خلال الجدول السابق مدى اتفاق افراد عينة الدراسة بالنسبة للدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك بنسبة 79%، وجاء البعد الأول: الاستمتاع بالأداء المهني في المرتبة الاولى بنسبة 81%، وجاء في المرتبة الثانية البعد الثاني: الرغبة في مساعدة العميل بنسبة 79%، ثم جاء في المرتبة الثالثة البعد الثالث: الطموح المهني بنسبة 78% وجاء البعد الرابع: دافع الإنجاز المهني في المرتبة الرابعة بنسبة 76% وهذا يؤكد على وجود الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية لدى الممارسين المهنيين في الواقع الميداني وتتفق النتائج السابقة مع ما أوضحت الدراسات السابقة المرتبطة بالخدمة الاجتماعية الإكلينيكية منها دراسة (الدامغ، 1999: ص ص 341-372) التي أوضحت مهارات ومتطلبات الممارسة الإكلينيكية الخدمة الاجتماعية، ودراسة ريان وديسي (Ryan & Deci, 2002) التي اهتمت بالدافع الداخلية والدافع الخارجية والتنظيم الذاتي للشخصية ومدى تأثير ذلك علي الأداء الأمثل وكذلك دراسة تريغليان (Trevelyan: 2008) والتي أوضحت نظرية الممارسة الإكلينيكية ومداخل ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وكما تؤكد النتائج السابقة من خلال عرض نتائج التساؤلات الفرعية للدراسة وذلك على النحو التالي

نتائج التساؤل الفرعي الأول: مؤداه: ما مظاهر الاستمتاع بالأداء المهني للممارسين المهنيين اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟ ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (4) يوضح مظاهر الاستمتاع بالأداء المهني اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

الترتيب	المتوسط	الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات					العبارات	م
				لا	نادراً	أحياناً	غالباً	دائماً		
9	4.36	73.62	1178	-	2	38	90	140	أحب معرفة كل ما هو جديد عن الممارسة الإكلينيكية.	1
1	4.68	79.21	1266	-	6	14	38	212	أشعر بالسعادة عند مساعدة العملاء في التغلب على مشكلاتهم.	2
13	4.05	68.43	1095	8	5	68	92	97	يوفر لي عملي مع الافراد الراحة النفسية.	3
16	2.19	37.06	593	17	28	44	73	108	أشعر بالملل عند التعامل مع مشكلات العملاء.	4
4	4.59	77.56	1241	2	6	20	43	199	امارس دوري المهني تجاه العميل بحب وإخلاص.	5
2	4.64	78.31	1253	2	-	17	55	196	يُقدرني العملاء عند مساعدتي لهم في علاج مشكلاتهم المختلفة.	6
6	4.47	75.56	1209	3	6	24	63	174	أشعر بالضيق عندما لا أقوم بدوري المهني تجاه العملاء.	7
10	4.30	72.62	1162	4	9	52	81	124	العمل مع الافراد يحقق لي السرور والمتعة.	8
15	2.3	38.81	621	27	21	50	80	92	لا أشعر بالانسجام مع العملاء اثناء عملي معهم.	9
3	4.60	77.75	1244	2	4	23	40	201	أشعر بالمتعة عندما الاظ التحسن على حالة العميل.	10
5	4.49	75.87	1214	4	6	27	48	185	اشعر بالاستقرار النفسي عند تقديم المساعدة للعملاء.	11
11	4.27	72.12	1154	2	6	33	104	125	أشعر باحترام الآخرين لي اثناء عملي في تقديم الخدمات العلاجية.	12
14	3.31	55.93	895	56	66	85	42	12	أشعر أن مكانة العلاج الاجتماعي منخفضة في المجتمع.	13
12	4.21	71.06	1137	2	9	45	88	126	أشعر بالأمان اثناء العمل تقديم الخدمات العلاجية للعملاء.	14
7	4.47	75.43	1207	2	4	22	79	163	العمل مع العملاء يحقق لي قدراً من الرضا.	15
8	4.37	73.75	1180	-	9	28	67	166	حبي للعمل مع العملاء يزداد يوماً بعد يوم.	16
			17649	131	187	590	1083	2320	المجموع	
145	4.08		1103.06	8.18	11.6	35	67.6	145	المتوسط	

يتضح من خلال الجدول السابق مدى اتفاق افراد العينة بالنسبة لبعد الاستمتاع بالأداء المهني أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (81 %) وتمثلت في مظاهر الاستمتاع بالأداء المهني في الشعور بالسعادة والرضا عن الخدمات العلاجية والجهود المهنية التي يقدمها الممارس الإكلينيكي من أجل مساعدته للأفراد والاسر في التغلب على ضغوط ومشكلات الحياة التي تواجههم، وجاءت في المرتبة الاولى العبارة رقم (2) والخاصة بالشعور بالسعادة عند مساعدة العملاء في التغلب على مشكلاتهم بمجموع وزني(1266) ووزن مرجح (79.21)، وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (6) والخاصة بتقدير العملاء عند مساعدة لهم في علاج مشكلاتهم المختلفة بمجموع وزني (1253) ووزن مرجح (78.31)، وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (10) والخاصة بالشعور بالمتعة عندما ملاحظة التحسن على حالة العميل بمجموع وزني (1244) ووزن مرجح (77.75)، وجاءت في المرتبة الرابعة العبارة رقم (5) والخاصة بممارسة الدور المهني تجاه العميل بحب وإخلاص بمجموع وزني(1241) ووزن مرجح (77.56)، وجاءت في المرتبة الخامسة العبارة رقم (11) والخاصة بالشعور بالاستقرار النفسي عند تقديم المساعدة للعملاء بمجموع وزني (1214) ووزن مرجح (75.87)، وجاءت في المرتبة السادسة العبارة رقم (7) والخاصة بالشعور بالضيق عندما لا أقوم بدوري المهني تجاه العملاء بمجموع وزني(1209) ووزن مرجح (75.56)، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة رقم (15) والخاصة بالعمل مع العملاء يحقق قدراً من الرضا بمجموع وزني(1207) ووزن مرجح (75.43)، وجاءت في المرتبة الثامنة العبارة رقم (16) والخاصة بحب العمل مع العملاء يزداد يوماً بعد يوم بمجموع وزني(1180) ووزن مرجح (73.75)، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة رقم (1) والخاصة بحب معرفة كل ما هو جديد عن الممارسة الإكلينيكية يوم بمجموع وزني(1178) ووزن مرجح (73.62)، وجاءت في المرتبة العاشرة العبارة رقم (8) والخاصة بالعمل مع الافراد يحقق السرور والمتعة بمجموع وزني(1162) ووزن مرجح (72.62) وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة رقم (12) والخاصة بالشعور باحترام الآخرين لي أثناء العمل في تقديم الخدمات العلاجية بمجموع وزني(1154) ووزن مرجح (72.12)، وجاءت في المرتبة الثانية عشر العبارة رقم (14) والخاصة بالشعور بالأمان أثناء العمل تقديم الخدمات العلاجية للعملاء بمجموع وزني(1137) ووزن مرجح (71.06)، وجاءت في المرتبة الثالثة عشر العبارة رقم (3) والخاصة بالعمل مع الافراد يوفر الراحة النفسية بمجموع وزني(1095) ووزن مرجح (68.43) وجاءت في المرتبة الرابعة عشر العبارة رقم (13) والخاصة بمكانة العلاج



الاجتماعي منخفضة في المجتمع بمجموع وزني(895) ووزن مرجح (55.93)، وجاءت في المرتبة الخامسة عشر العبارة رقم (9) والخاصة بالشعور بالانسجام أثناء العمل مع العملاء بمجموع وزني(621) ووزن مرجح (38.81)، وجاءت في المرتبة السادسة عشر العبارة رقم (4) والخاصة بالشعور بالملل عند التعامل مع مشكلات العملاء بمجموع وزني(593) ووزن مرجح (37.06) وتؤكد النتائج السابقة للمظاهر المتعددة للاستمتاع بالأداء المهني للممارسين المهنيين ، وتتفق النتائج السابقة مع ما أوضحته العديد من الدراسات والبحوث السابقة والتي أوضحت أهمية الشعور بالرضا والسعادة أثناء تقديم الخدمات العلاجية لمشكلات العملاء ومساعدتهم التعامل معها منها دراسة (عبد النبي،:2011) والتي أوضحت ضرورة تحقيق الرضا المهني للأخصائي وإتاحة الفرصة للتجديد والابتكار في عمله وتوفير فرص التدريب والتنمية المهنية له ودراسة داون ماري (Dawn Marie,2008) أثناء العمل مع المسنين، ودراسة لوبيز:(Lopez 2010) أثناء التدخل المهني المباشر مع العملاء اللذين لديهم اكتئاب قهري.

**نتائج التساؤل الفرعي الثاني: مؤداه:** ما مظاهر الرغبة في مساعدة العميل للممارسين المهنيين اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟ ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (5) يوضح مظاهر الرغبة في مساعدة العميل أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

م	العبارات	الاستجابات					مجموع الأوزان	الوزن المرجح	المتوسط	الترتيب
		دائما	غالبا	أحيانا	نادراً	لا				
1	أفقدني الي معرفة مشكلات العملاء وسبل مواجهتها.	158	82	28	2	-	1206	86.14	4.46	2
2	اهتم بتزويد العملاء بمعلومات كاملة عن طبيعة الخدمات المتاحة.	141	93	32	2	2	1158	82.71	4.28	4
3	أستطيع إدارة وتوجيه المقابلات لتحقيق الأهداف العلاجية.	92	128	41	6	-	1107	79.07	4.1	8
4	أستطيع تطبيق أساليب العلاج لمساعدة العميل.	89	119	52	8	2	995	71.07	3.68	11
5	أفضل القيام بعمل آخر غير العمل مع الأفراد.	84	58	49	38	41	916	65.42	3.39	13
6	أوضح مواقع الخطورة للعميل في حالة استمرار المشكلة.	116	99	46	9	-	1129	80.64	4.18	7
7	أستطيع تطبيق المقاييس المختلفة أثناء العمل مع الأفراد.	63	120	77	8	2	1044	74.57	3.86	10

3	4.42	82.78	1159	6	2	28	69	165	أسعى للدفاع عن مصالح العملاء وحقوقهم.	8
1	4.65	89.71	1256	1	8	32	86	142	أوضح المهام والالتزامات الواجب على العميل القيام بها.	9
12	3.43	66.21	927	75	45	86	50	14	المجتمع لا يقدر عمل الاخصائي في تقديم الخدمات العلاجية.	10
6	4.25	82.14	1150	12	8	32	64	154	أحرص على تحمل المسؤولية المهنية عن العميل.	11
5	4.26	82.21	1151	2	10	36	95	127	أقوم بدراسة وتحليل جوانب شخصية العميل.	12
14	2.97	57.35	803	39	49	83	64	35	لا امتك المعارف المرتبطة بالممارسة الإكلينيكية.	13
9	3.87	74.64	1045	7	3	73	122	65	أتمكن من توفير المداخل العلاجية الحديثة في التعامل مع العملاء.	14
		15046	189	198	695	1249	1445	2320	المجموع	
3.98		1074	13.5	14.14	49.64	9.21	103.2	145	المتوسط	
%79										الدرجة النسبية لقياس البعد

يتضح من خلال الجدول السابق مدى اتفاق أفراد العينة بالنسبة لبعدها الرغبة في مساعدة العميل للممارسين المهنيين أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (79%) وتمثلت في تقديم المساعدة والمساندة والخدمات العلاجية للعملاء دون النظر إلى مقابل مادي أو معنوي أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وجاءت في المرتبة الأولى العبارة رقم (9) والخاصة بالمهام والالتزامات الواجب على العميل القيام بها بمجموع وزني (1256) ووزن مرجح (89.71)، وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (1) والخاصة بالتقاني التي معرفة مشكلات العملاء وسبل مواجهتها بمجموع وزني (12.6) ووزن مرجح (86.14)، وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (8) والخاصة بالسعي للدفاع عن مصالح العملاء وحقوقهم بمجموع وزني (1159) ووزن مرجح (82.78)، وجاءت في المرتبة الرابعة العبارة رقم (2) والخاصة بتزويد العملاء بمعلومات كاملة عن طبيعة الخدمات المتاحة بمجموع وزني (1158) ووزن مرجح (82.71)، وجاءت في المرتبة الخامسة العبارة رقم (12) والخاصة بدراسة وتحليل جوانب شخصية العميل بمجموع وزني (1151) ووزن مرجح (82.21)، وجاءت في المرتبة السادسة العبارة رقم (11) والخاصة بالحرص على تحمل المسؤولية المهنية عن العميل بمجموع وزني (1150) ووزن مرجح (82.14)، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة رقم (6) والخاصة بتوضيح مواقع الخطورة للعميل في حالة استمرار

المشكلة بمجموع وزني(1129) ووزن مرجح (80.64)، وجاءت في المرتبة الثامنة العبارة رقم (3) والخاصة بإدارة وتوجيه المقابلات لتحقيق الأهداف العلاجية بمجموع وزني(1107) ووزن مرجح (79.07)، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة رقم (14) والخاصة بالتمكن من توظيف المداخل العلاجية الحديثة في التعامل العملاء بمجموع وزني(1045) ووزن مرجح (74.64)، وجاءت في المرتبة العاشرة العبارة رقم (7) والخاصة بتطبيق المقاييس المختلفة أثناء العمل مع الافراد بمجموع وزني(1044) ووزن مرجح (74.57) وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة رقم (4) والخاصة بتطبيق أساليب العلاج لمساعدة العميل بمجموع وزني(995) ووزن مرجح (71.07) وجاءت في المرتبة الثانية عشر العبارة رقم (10) والخاصة بان المجتمع لا يقدر عمل الاختصاصي في تقديم الخدمات العلاجية بمجموع وزني(927) ووزن مرجح (66.21) وجاءت في المرتبة الثالثة عشر العبارة رقم (5) والخاصة بالقيام بعمل آخر غير العمل مع الافراد بمجموع وزني(916) ووزن مرجح (65.42) وجاءت في المرتبة الرابعة عشر العبارة رقم (13) والخاصة بعدم امتلاك المعارف المرتبطة بالممارسة الإكلينيكية (803) ووزن مرجح (57.35) وتؤكد النتائج السابقة المظاهر للريشة في مساعدة العميل اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وتتفق النتائج السابقة مع ما أوضحتها العديد من الدراسات والبحوث السابقة والتي أوضحت أهمية الرغبة والاستعداد في مساعدة العميل أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية منها (الدامغ،1999: ص ص 341-372) والتي حددت أهمية تقبل العميل وكسب ثقته واستدراجه للكلام وإلغاء التوقعات المسبقة لديه والوضوح والتفاوض معه وامتصاص غضبه ونزع أسلحة الدفاعية ومساعدته على التفكير المنطقي ودراسة (مبروك، 2012: ص ص 3057-3148) وأوضحت الآليات التي يمكن من خلالها إحداث التكامل بين المعارف المتنوعة التي تستند عليها الممارسة الإكلينيكية.

**نتائج التساؤل الفرعي الثالث: مؤداه:** ما مظاهر الطموح المهني للممارسين المهنيين أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟ ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (6) يوضح مظاهر الطموح المهني أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

م	العبارة	الاستجابات					مجموع الأوزان	الوزن المرجح	المتوسط	الترتيب
		دائماً	غالباً	أحياناً	نادراً	لا				
1	أحرص على الاطلاع الدائم على المداخل العلاجية الحديثة.	107	89	72	2	-	1111	74.06	4.11	7
2	أتمنى الاستمرار في تقديم خدمات العلاجية للعملاء بصفة دائمة.	159	67	28	14	2	1167	77.8	4.32	4
3	أسعى لابتكار أساليب جديدة في ممارسة العلاج الاجتماعي.	100	106	52	10	2	1102	73.46	4.08	9
4	أسعى الي امتلاك مهارات الممارسة الإكلينيكية المرتبطة بالعمل .	95	101	64	8	2	1089	72.6	4.03	10
5	يتيح لي العمل مع العملاء توسيع دائرة علاقاتي.	128	83	45	11	3	1132	75.46	4.19	5
6	لا يوفر لي عملي مع الأفراد فرصة الترقى لمستوي وظيفي أعلى.	92	69	44	29	36	658	46.86	3.56	15
7	عملي كممارس إكلينيكي يتيح الفرصة للترقية والتقدم مستقبلاً	96	106	54	8	6	1088	72.53	4.02	11
8	أحتاج لإشراف مهني متخصص لاكتساب مهارات العمل مع الأفراد	152	83	29	4	2	1189	79.26	4.40	2
9	عملي يمكنني من الاستفادة بقدراتي ومهارتي في مساعدة العملاء	125	118	20	6	1	1170	78.0	4.33	3
10	أسعى للحصول على دورات تدريبية في الممارسة الإكلينيكية.	83	80	73	24	10	1012	67.46	3.74	12
11	تواجهني معوقات أعجز عن مواجهتها في عملي مع الأفراد.	11	40	106	65	48	1109	73.93	4.10	8
12	أجد صعوبة في تطبيق النظريات و المداخل العلاجية مع العملاء.	38	49	105	53	25	788	52.53	2.91	14
13	أسعى لتوفير بيئة مناسبة لممارسة العلاج الاجتماعي.	113	114	24	16	3	1128	75.2	4.17	6
14	أسعى لزيادة المخصصات المالية لبرامج العلاج الاجتماعي.	70	74	75	34	17	956	63.73	3.54	13
15	العمل لمساعدة العملاء يتيح الفرصة للتفاعل مع الآخرين.	154	86	27	1	2	1199	79.93	4.44	1
المجموع		1523	1265	818	285	159	15898			
المتوسط		101.5	53.7	54.5	19	10.6	1059		3.92	
الدرجة النسبية لقياس البعد %78										

يتضح من خلال الجدول السابق مدى اتفاق افراد العينة بالنسبة لبعد الطموح المهني للممارسين

المهنيين لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (78 %) وتمثل ذلك طموح الممارسين في الاستمرار في تقديم خدمات العلاج الاجتماعي بمستوي متقدم ومتجدد يعتمد على الوسائل والأساليب المبتكرة والتي تساهم بفاعلية في توظيف النظريات والمداخل العلاجي أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وجاءت في المرتبة الاولى العبارة رقم(15) والخاصة بالعمل لمساعدة العملاء يتيح الفرصة للتفاعل مع الآخرين بمجموع وزني(1199) ووزن مرجح (79.73)، وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (8) والخاصة بالاحتياج لإشراف مهني متخصص لاكتساب مهارات العمل مع الافراد بمجموع وزني (1189) ووزن مرجح (79.26)، وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (9) والخاصة بان هذا العمل يمكنه من الاستفادة بقدراته ومهارته في مساعدة العملاء بمجموع وزني (1170) ووزن مرجح (78.0) وجاءت في المرتبة الرابعة العبارة رقم (2) والخاصة بالاستمرار في تقديم خدمات العلاجية للعملاء بصفة دائمة بمجموع وزني(1167) ووزن مرجح (77.8)، وجاءت في المرتبة الخامسة العبارة رقم (5) والخاصة بالعمل مع العملاء يتيح توسيع دائرة علاقاته بمجموع وزني (1132) ووزن مرجح (75.46)، وجاءت في المرتبة السادسة العبارة رقم (13) والخاصة بالسعي لتوفير بيئة مناسبة لممارسة العلاج الاجتماعي بمجموع وزني(1128) ووزن مرجح (75.2)، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة رقم (1) والخاصة بالحرص على الاطلاع الدائم على المداخل العلاجية الحديثة بمجموع وزني(1111) ووزن مرجح (74.06)، وجاءت في المرتبة الثامنة العبارة رقم (11) والخاصة بالمعوقات التي يعجز عن مواجهتها في عمله مع الأفراد بمجموع وزني(1109) ووزن مرجح (73.83)، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة رقم (3) والخاصة بالسعي لابتكار أساليب جديدة في ممارسة العلاج الاجتماعي بمجموع وزني(1102) ووزن مرجح (73.46)، وجاءت في المرتبة العاشرة العبارة رقم (4) والخاصة بالسعي الي امتلاك مهارات الممارسة الإكلينيكية المرتبطة بالعمل مع الافراد بمجموع وزني(1044) ووزن مرجح (74.57) وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة رقم (7) والخاصة بالعمل كممارس إكلينيكي يتيح الفرصة للترقية والتقدم مستقبلاً بمجموع وزني(1088) ووزن مرجح (72.53) وجاءت في المرتبة الثانية عشر العبارة رقم (10) والخاصة بالحصول على دورات تدريبية في الممارسة الإكلينيكية بمجموع وزني(1012) ووزن مرجح (67.46) وجاءت في المرتبة الثالثة عشر العبارة رقم (14) والخاصة بالسعي لزيادة المخصصات المالية بمجموع وزني(956) ووزن مرجح (63.73)

وجاءت في المرتبة الرابعة عشر العبارة رقم (12) والخاصة بالصعوبة في تطبيق النظريات والمدخل العلاجية بمجموع وزني (788) ووزن مرجح (52.53) وجاءت في المرتبة الخامسة عشر العبارة رقم (6) بالعمل مع الأفراد لا يوفر فرصة الترقى لمستوي وظيفي أعلى بمجموع وزني(658) ووزن مرجح (46.86) وتتفق النتائج السابقة مع ما أوضحته العديد من الدراسات والبحوث السابقة والتي أوضحت أهمية الطموح المهني كبعد أساسي في تنمية الدافعية المهنية منها دراسة(الساعدي: 2014) والتي أثبتت وجود علاقة إيجابية بين الالتزام الأكاديمي وكل من الطموح المهني والطموح الأكاديمي أثناء العمل ودراسة (الرفوع : 2017) والتي أوضحت أهمية زيادة مستوى الطموح المهني، والذي يسهم بدوره في رفع مستوى الأداء الوظيفي

**نتائج التساؤل الفرعي الرابع: مؤداه:** ما مظاهر دافع الإنجاز المهني للممارسين المهنيين أثناء اثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية؟ ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (7) يوضح مظاهر دافع الإنجاز المهني أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

الترتيب	المتوسط	الوزن المرجح	مجموع الأوزان	الاستجابات						
				لا	نادراً	أحياناً	غالبا	دائما		
3	4.39	79.06	1186	2	8	27	69	164	تحقيق أهداف مساعدة العملاء يعتبر تحقيقاً لأهدافي.	1
9	3.91	70.53	1058	2	12	89	70	97	يتعاون زملائي معي لإنجاز اهداف مساعدة للعملاء.	2
11	3.84	69.13	1037	10	16	69	87	88	أشارك في القرارات المهنية المتعلقة بمشكلات العميل.	3
6	3.97	71.53	1072	-	14	66	104	86	أتمكن من إعداد الصياغات التشخيصية الملائمة لمشكلات العملاء.	4
2	4.52	81.4	1221	-	2	11	99	158	أحرص على اكتساب المهارات المهنية لممارسة العلاج الاجتماعي	5
7	3.96	71.4	1071	3	2	65	131	69	امتلك المهارات الأساسية المرتبطة بالتعامل مع العملاء.	6
14	3.04	54.86	823	22	53	134	38	23	أجد صعوبة في توظيف أساليب العلاج مع مشكلات العملاء.	7
15	2.15	53.86	538	27	35	37	66	105	العمل مع الأفراد لا يتيح لي فرص الابتكار والتجديد.	8
4	4.27	76.93	1154	2	4	47	62	155	أحرص على التعاون مع زملاء من أجل مساعدة العميل.	9
8	3.93	70.86	1063	6	1	62	136	65	أقدم خدمات العلاج الاجتماعي بدرجة كفاءة عالية.	10
5	4.11	74.06	1111	7	10	35	111	107	أتحمل مسؤولية إعداد وتنفيذ المقابلات العلاجية مع العملاء.	11
13	3.21	57.86	868	37	61	112	43	17	تحبطني ضغوط العمل وصعوباته عن مساعدة العملاء.	12

10	3.83	69.26	1039	3	8	35	115	91	اتمتع بدرجة عالية من المثابرة في تنفيذ برامج التدخل العلاجي.	13
12	3.83	69.00	1035	3	10	73	127	57	لدي القدرة في التغلب على معوقات تقديم المساعدة للعملاء.	14
1	4.57	82.26	1234	3	-	16	77	174	ابذل قصارى جهدي من أجل توفير احتياجات للعملاء.	15
		1551 5	127	236	878	133 5	145 6		المجموع	
3.83		1034	8.4	15. 8	58.5 3	89	97.0 6		المتوسط	
الدرجة النسبية لقياس البعد %76										

يتضح من خلال الجدول السابق مدى اتفاق افراد العينة بالنسبة لبعد دافع الإنجاز المهني لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (76 %) وتمثل ذلك من الرغبة في الإجابة والامتياز في تحقيق انجاز المهام التي يقوم بها الممارس المهني من اجل تقديم الخدمات العلاجية أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وجاءت في المرتبة الاولى العبارة رقم(15) والخاصة ببذل قصارى الجهد من أجل توفير احتياجات للعملاء بمجموع وزني (1234) ووزن مرجح (82.26)، وجاءت في المرتبة الثانية العبارة رقم (5) والخاصة بالحرص على اكتساب المهارات المهنية لممارسة العلاج الاجتماعي بمجموع وزني (1221) ووزن مرجح (81.4)، وجاءت في المرتبة الثالثة العبارة رقم (1) والخاصة بتحقيق أهداف مساعدة العملاء يعتبر تحقيقاً لأهدافه بمجموع وزني (1168) ووزن مرجح (79.6)، وجاءت في المرتبة الرابعة العبارة رقم (9) والخاصة بالحرص على التعاون مع الزملاء من اجل مساعدة العميل بصفة دائمة بمجموع وزني(1145) ووزن مرجح (76.93)، وجاءت في المرتبة الخامسة العبارة رقم (11) والخاصة بتحمل مسؤولية إعداد وتنفيذ المقابلات العلاجية مع العملاء بمجموع وزني (1111) ووزن مرجح (74.07)، وجاءت في المرتبة السادسة العبارة رقم (13) والخاصة بالسعي لتوفير بيئة مناسبة لممارسة العلاج الاجتماعي بمجموع وزني(1072) ووزن مرجح (71.53)، وجاءت في المرتبة السابعة العبارة رقم (6) والخاصة بامتلاك المهارات الأساسية المرتبطة بالتعامل مع العملاء بمجموع وزني(1072) ووزن مرجح (51.73)، وجاءت في المرتبة الثامنة العبارة رقم (10) والخاصة بتقديم خدمات العلاج الاجتماعي بدرجة كفاءة عالية بمجموع وزني(1063) ووزن مرجح (70.86)، وجاءت في المرتبة التاسعة العبارة رقم (2) والخاصة بتعاون الزملاء معه لإنجاز اهداف مساعدة للعملاء بمجموع وزني(1058) ووزن مرجح (70.53)، وجاءت في المرتبة العاشرة العبارة رقم (13) والخاصة بالتمتع بدرجة عالية من المثابرة في تنفيذ برامج التدخل العلاجي بمجموع وزني(1039) ووزن مرجح (69.26) وجاءت في المرتبة الحادية عشر العبارة رقم (3) والخاصة بالمشارك في القرارات المهنية المتعلقة بمشكلات العميل بمجموع وزني(1037)

ووزن مرجح (69.13) وجاءت في المرتبة الثانية عشر العبارة رقم (14) والخاصة بالقدرة في التغلب على معوقات تقديم المساعدة للعملاء بمجموع وزني (1035) ووزن مرجح (69.0) وجاءت في المرتبة الثالثة عشر العبارة رقم (12) والخاصة بضغوط العمل وصعوباته عن مساعدة العملاء بمجموع وزني (868) ووزن مرجح (57.56) وجاءت في المرتبة الرابعة عشر العبارة رقم (7) الخاصة بصعوبة توظيف أساليب العلاج مع مشكلات العملاء بمجموع وزني (832) ووزن مرجح (54.86) وجاءت في المرتبة الخامسة عشر العبارة رقم (8) الخاصة بالعمل مع الأفراد لا يتيح له فرص الابتكار والتجديد بمجموع وزني (538) ووزن مرجح (53.86) وتؤكد النتائج السابقة المظاهر المختلفة لبعد الدافع للإنجاز المهني لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، وتتفق النتائج السابقة مع ما أوضحته العديد من الدراسات والبحوث السابقة والتي ركزت على الدافع للإنجاز المهني لدى الممارسين المهنيين في تنمية الدافعية المهنية منها دراسة التهيج، وإليوت (Thrash, & Elliot, 2001). عن أهمية تحديد الهدف في تنمية الدافعية للإنجاز، ودراسة (المعصب : 2016) التي اهتمت بدراسة دوافع التدخل العلاجي في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية .

#### نتائج التساؤل الرئيسي الثاني: مؤداه:

ما مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين وفقاً لمجالات الممارسة المهنية؟ ويتضح ذلك من خلال عرض الجدول التالي:

جدول رقم (8) مستوى الدافعية المهنية للممارسين المهنيين وفقاً لمجالات الممارسة المهنية

الترتيب	النسبة المئوية	إنحراف معياري	متوسط حسابي	الاستجابات					المجالات
				لا	نادراً	أحياناً	غالبا	دائما	
2	86	0.95	4.3	136	256	904	1924	4012	المجال المدرسي
4	83.2	0.96	4.16	12	44	124	268	384	المجال الطبي
1	86.2	1	4.31	92	108	276	784	1684	مجال رعاية الإعاقة
6	80.2	1.22	4.01	196	192	476	656	1488	مجال رعاية الطفولة
5	80.6	1.27	4.03	120	136	236	324	912	مجال رعاية المرأة
3	84.4	1	4.22	40	68	192	444	792	مجالات أخرى

يتضح من الجدول السابق والخاص بمستوى الدافعية المهنية للممارسين المهنيين وفقاً لمجالات الممارسة المهنية أن مستوى الدافعية المهنية للممارسين المهنيين كانت متقاربة بين



جميع المجالات حيث تراوحت ما بين ( 86.2% ، 80.2% )، وكانت مرتفعة بدرجة كبيرة للممارسين المهنيين مما يؤكد أهمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ودورها الفعال في تحقيق أهداف الممارسة في الواقع الميداني وتتفق هذه النتائج ما أوضحت العديد من الدراسات السابقة منها دراسة ميلر ورولنيك (Miller, Rollnick, 2002) والتي ركزت على دور الدافعية في دعم الكفاءة الذاتية والتعبير عن التعاطف مع العملاء والحد من التناقض والمقاومة أثناء التعامل مع العملاء وأوضحت المهارات الأساسية للدافعية منها الاستماع التأملي، الاستجابة لتغيير الكلام والاستجابة للمقاومة، ودراسة (البراك: 2017) لمستوى الدافعية المهنية لدى معلمات صعوبات التعلم كما أن الجوانب المادية والمعنوية والعلاقة مع الزميلات وأولياء الأمور تؤثر أحياناً على الدافعية المهنية. واحتل مجال رعاية ذوي الإعاقة المرتبة الأولى بنسبة (86.2) ويرجع ذلك إلى طبيعة العمل في مجال ذوي الإعاقة والذي يحتاج ممارس مهني لديه الاستعداد الداخلي والرغبة الذاتية لعمل مع الفئات المتعددة والتصنيفات المخلفة لذوي الإعاقة التي تحتاج مزيد من الرعاية والاهتمام (علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون: 2007) وجاء المجال المدرسي في المرتبة الثانية بنسبة (86.0)، وجاءت المجالات الأخرى في المرتبة الثالثة بنسبة (84.4) والتي تمثلت في مجال رعاية المسنين ومجال الكوارث والأزمات ومجال التنمية الاجتماعية ومجال الشباب، وجاء الطبي في المرتبة الرابعة بنسبة (83.2) وجاء مجال رعاية المرأة في المرتبة الخامسة بنسبة (80.6) وجاء في المرتبة الأخيرة مجال رعاية الطفولة بنسبة (80.2) وتتفق هذه النتائج أيضاً مع ما توصلت إليه الدراسات السابقة منها دراسة (إبراهيم: 2011) التي أهتمت برفع مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وتحقيق الدافعية المهنية وكيفية وضع المعارف والخبرات والمهارات في موضع التطبيق في الممارسة، ودراسة (المعصب: 2016) التي اهتمت بالتدخل العلاجي للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية .

**نتائج التساؤل الرئيسي الثالث: مؤداه:** ما معوقات تنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين في الواقع الميداني؟ ويتضح ذلك من خلال ويتضح ذلك من خلال حصر المعوقات التي ذكرها الممارسين المهنيين وذلك الجدول التالي:

### جدول رقم (9) معوقات تنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

المعوقات	م	العبارات	التكرار	النسبة	الترتيب
معوقات مرتبطة بالممارسين المهنيين	1	شعور الممارس الإكلينيكي بعدم الاستقلالية في أداء العمل.	215	80%	3
	2	افتقاد الممارس الإكلينيكي إلى الهوية المهنية أثناء أداء العمل المهني.	210	78%	4
	3	عدم وجود تعاون بين الممارس الإكلينيكي والعملاء في تنفيذ البرامج العلاجية	100	37%	12
	4	شعور الممارس الإكلينيكي بالدونية بجانب التخصصات الأخرى.	150	56%	10
	5	الشعور بالإحباط من جانب الممارس الإكلينيكي	205	76%	6
	6	عدم توافر الرغبة والحماس من جانب الممارس الإكلينيكي	210	78%	4
	7	ضعف وقصور مهارات الممارس الإكلينيكي	260	96%	1
	8	عدم تنظيم دورات تدريبية لتنمية دافعية المهنية للممارس الإكلينيكي.	250	93%	2
معوقات مرتبطة بمؤسسات الممارسة	9	عدم اهتمام المسؤولين بممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	190	70%	8
	10	نظرة المسؤولين إلى مكانة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها أقل من غيرها.	200	74%	7
	11	اللوائح التنظيمية التي تعوق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي	156	57%	9
	12	الصراع الدائم بين الممارس الإكلينيكي وفريق العمل بالمؤسسات.	100	37%	12
	13	عدم تخصص الأماكن والمواد المادية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	150	55%	11
	14	ضعف المكانة المهنية المرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	90	33%	14
معوقات مرتبطة بطبيعة الممارسة الإكلينيكية بصفة عامة	15	عدم وجود ضوابط مهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	80	29%	15
	16	عدم وجود ترخيص للمزاولة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	15	5%	17
	17	عدم الاستفادة من الدراسات والأبحاث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية	13	4%	18
	18	عدم التقدير المجتمعي لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	19	7%	16

يتضح من الجدول السابق والخاص بمعوقات تنمية الدافعية المهنية للممارسين المهنيين لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وذلك من خلال حصر المعوقات التي نكرها الممارسين المهنيين تم تصنيفها إلى ثلاثة محاور أساسية تمثلت على الترتيب في المعوقات المرتبطة بالممارسين المهنيين ثم المعوقات المرتبطة بمؤسسات الممارسة وأخيرا المعوقات المرتبطة بطبيعة الممارسة الإكلينيكية بصفة عامة، وجاءت الفقرة رقم (7) والخاصة بضعف وقصور مهارات الممارس الإكلينيكي في المرتبة الأولى بنسبة (96%)، ثم جاءت في المرتبة الثانية الفقرة رقم (8) والخاصة بعدم تنظيم دورات تدريبية لتنمية الدافعية المهنية للممارس

الإكلينيكي بنسبة (93 %) وجاءت في المرتبة الثالثة الفقرة رقم (1) والخاصة بشعور الممارس الإكلينيكي بعدم الاستقلالية في أداء العمل بنسبة (80 %) وجاءت في المرتبة الرابعة كل من الفقرة رقم (2) والخاصة بافتقاد الممارس الإكلينيكي إلى الهوية المهنية أثناء أداء العمل المهني، والفقرة رقم (6) والخاصة بعدم توافر الرغبة والحماس من جانب الممارس الإكلينيكي بنسبة (78 %) لكل منهما، وجاءت في المرتبة السادسة الفقرة رقم (5) والخاصة بالشعور بالإحباط من جانب الممارس الإكلينيكي بنسبة (76 %) ، وجاءت في المرتبة السابعة الفقرة رقم (10) والخاصة بنظرة المسؤولين إلى مكانة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بأنها أقل من غيرها بنسبة (74 %) وجاءت في المرتبة الثامنة الفقرة رقم (9) والخاصة بعدم اهتمام المسؤولين بممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (70 %) وجاءت في المرتبة التاسعة الفقرة رقم (11) والخاصة باللوائح التنظيمية التي تعوق الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بنسبة (57 %) وجاءت في المرتبة العاشرة الفقرة رقم (4) والخاصة بشعور الممارس الإكلينيكي بالدونية بجانب التخصصات الأخرى بنسبة (56 %)، وجاءت في المرتبة الحادية عشر الفقرة رقم (13) والخاصة بعدم تخصص الأماكن والمواد المادية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (55 %) وجاءت في المرتبة الثانية عشر كل من الفقرة رقم (3) والخاصة بعدم وجود تعاون بين الممارس الإكلينيكي والعملاء في تنفيذ البرامج العلاجية، والفقرة رقم (12) والخاصة بالصراع الدائم بين الممارس الإكلينيكي وفريق العمل بالمؤسسات بنسبة (37 %) لكل منهما، وجاءت في المرتبة الرابعة عشر الفقرة رقم (14) والخاصة بعدم ضعف المكانة المهنية المرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (33 %) ، وجاءت في المرتبة الخامسة عشر الفقرة رقم (15) والخاصة بعدم وجود ضوابط مهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (33 %) وجاءت في المرتبة السادسة عشر الفقرة رقم (18) والخاصة بعدم التقدير المجتمعي لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (7 %) وجاءت في المرتبة السابعة عشر الفقرة رقم (16) والخاصة بعدم وجود ترخيص للمزاولة المهنية للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (5 %) وجاءت في المرتبة الثامنة عشر الفقرة رقم (17) والخاصة بعدم الاستفادة من الدراسات والأبحاث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية بنسبة (4 %)، وتتفق النتائج السابقة مع ما توصلت إليه نتائج العديد من الدراسات والبحوث السابقة والتي أوضحت العديد من المعوقات المرتبطة بالدافعية المهنية أثناء ممارسة العمل المهني منها دراسة ويلسون وما كريستال (Wilson & McCrystal, 2007) التي أوضحت وجود العديد من المعوقات التي تواجه الدوافع للمتخصصين في الخدمة الاجتماعية ودراسة كل من بلانتي وأوكيف

وتوريت (Plante, O'Keefe, & Théorêt, 2013) والتي اهتمت بدراسة العلاقة بين دافع الإنجاز ونظريات التوقع في التنبؤ بالنتائج ذات الصلة بالإنجاز مؤكدة علي المفاهيم النظرية للدافع والعاطفة، ودراسة (العوادة ، أمل سالم :2017) التي ذكرت أن أبرز المعوقات التي تواجه برامج التدخل المهني للأخصائيين، وفي ضوء النتائج السابقة يمكن القول بأن هناك العديد من المعوقات التي تعوق تحقيق الدافعية المهنية للممارسين المهنيين لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية سواء كانت هذه المعوقات مرتبطة بالممارسين المهنيين أنفسهم أو معوقات مرتبطة بمؤسسات الممارسة أو معوقات مرتبطة بطبيعة الممارسة الإكلينيكية بصفة عامة لذلك نحاول فيما يلي تصميم برنامج للتغلب على هذه المعوقات.

### ثامناً: البرنامج المقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين

ومن خلال وضع هذا البرنامج يتم الإجابة على التساؤل الرئيسي الرابع. ومؤداه: ما البرنامج المقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين؟ وتم وضع هذا البرنامج في ضوء الإطار النظري للدراسة ونتائج البحوث والدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة ونتائج الدراسة الحالية للدافعية المهنية للممارسين المهنيين لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي توصلت إليها الدراسة الميدانية وفي ضوء النتائج التي تم التوصل إليها أثناء إجراء المقابلات شبة المقننة مع الخبراء والمتخصصين والممارسين المهنيين وفي ضوء الخبرة الميدانية للباحث تم وضع البرنامج المقترح لتنمية الدافعية المهنية للممارسين المهنيين لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في ضوء ما يلي:

1- ماهية البرنامج المقترح سلسلة من الإجراءات والعمليات والفعاليات المنظمة لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية للممارسين المهنيين من خلال استثارة الدافعية الذاتية والرغبة الداخلية لهذه الممارسة وتنمية الاستعداد الشخصي لديهم وللإستمتاع المهني وتنمية الدافع المهني لتقديم خدمات علاجية أكثر كفاءة وفعالية أثناء التعامل مع العملاء.

2- الأسس العلمية للبرنامج: استند الباحث في وضع هذا التطور على الأطر النظرية المرتبطة بالمداخل العلاجية في خدمة الفرد وفق سلسلة من الإجراءات والعمليات والفعاليات المنظمة والمخططة لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

3- أهداف البرنامج المقترح: يسعى هذا البرنامج إلى تنمية الدافعية المهنية للممارسين المهنيين لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ويتم ذلك من خلال تنمية وتدعيم الجوانب التالية:

أ - تنمية الاستمتاع بالأداء المهني للممارسين المهنيين أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

ب- تنمية الرغبة في مساعدة العميل للممارسين المهنيين أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.

ج- تنمية الطموح المهني للممارسين المهنيين أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية  
د- تنمية دافع الإنجاز المهني للممارسين المهنيين أثناء ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

**4-خطوات البرنامج التدريبي لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية:** يتطلب العمل المهني لتنمية الدافعية المهنية لممارسة للخدمة الاجتماعية الإكلينيكية الاستفادة من المعطيات النظرية للممارسة المهنية والمداخل العلاجية التي يعتمد عليها التدخل المهني في العمل مع الحالات الفردية إلا أنه في ضوء أهداف الدراسة الراهنة فإن البرنامج التدريبي المقترح يستند على المعطيات النظرية لنظريات الممارسة في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية والتي تضم مجموعة من المفاهيم عن السلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية والتفاعل بينهما من جهة وبين القيم والأهداف التي تسعى المهنة لتحقيقها من جهة أخرى، وبين الأساليب الفنية المحددة والمهارات التي يمكن استخدامها في تحقيق تلك الأهداف والعمليات لذلك يتضمن البرنامج التدريبي على العمليات المهنية التي تعتمد عليها نظرية الممارسة الإكلينيكية وذلك علي النحو التالي:

أ- **عملية التقدير والتخطيط للتدخل:** تمثل الخطوة الأولى في استثارة الدافعية الذاتية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التي تساعد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي في التعرف على ما يجب عمله لكي يتمكن من مساعدة العميل من تحسين أداء لوظائفه الاجتماعية فهو عبارة عن عملية تحديد لطبيعة المشكلة والشخصيات والمواقف المتورطة فيها ويعد التقدير أهم وظيفة بين وظائف العمل الاجتماعي الإكلينيكي التي يكتسب من خلالها تفهماً للمشكلة والأسباب المؤدية إليها وذلك للوقوف على كل جوانب المشكلة الاجتماعية والنفسية وكل العوامل المؤثرة فيها سواء كانت ذاتية أو بيئية ونبدأ الخطوة الأولى في عملية التقدير عند قيام الأخصائي بجمع المعلومات عن الموقف أو المشكلة وتوضح الخطوة الثانية عند قيام الأخصائي بمقارنة المعلومات التي استقاها حديثاً بالمعلومات التي توفرت لديه من المعرفة المتعلقة بممارسة الخدمة الاجتماعية

ب- **عملية التدخل المهني:** ويتم ذلك من التنفيذ الفعلي لبرنامج التدخل المهني من خلال العديد من المهارات التطبيقية لتنمية الدافعية الذاتية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

ويسعى البرنامج إلى تزويد الأخصائي الاجتماعي الإكلينيكي بالعديد من المهارات التي تساعد على تنمية الاستمتاع بالأداء والطموح المهني وزيادة الرغبة في مساعدة العميل وزيادة دافع الإنجاز المهني لديه وتنمية فهمه لعملائه والمساعدة في حل مشكلاتهم وتنمية مهاراته المرتبطة بالممارسة الإكلينيكية للخدمة الاجتماعية والتي تتمثل في تقبل العميل وكسب ثقته والانصات والمعونة النفسية والإفراغ الوجداني ومهارة التوجيه ومهارة التوضيح وإعادة تنظيم وعرض الأفكار ومهارة حل المشكلة ومهارة تقديم النصيحة والمهارة في إنجاز الخطط ومهارة تنمية القدرات والموارد المتاحة للعميل .

**ج- عملية التقويم والإنهاء والمتابعة:** ويتم ذلك في ضوء العديد من الخطوات المنظمة التي يمكن القيام بها لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وتنمية مهارات الاستمتاع بالأداء المهني والطموح المهني وزيادة الرغبة في مساعدة العميل وزيادة دافع الإنجاز المهني ويتطلب ذلك العديد من المهارات الفنية والمهارات التفاعلية المرتبطة بممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية

## **6- البرنامج التدريبي المقترح لتنمية الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية**

أ- تحديد المادة العلمية الخاصة بالبرنامج التدريبي لتنمية مستوى الدافعية المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية وأبعادها الفرعية المرتبطة بها مثل الاستمتاع بالأداء المهني والطموح المهني والرغبة في مساعدة العميل ودافع الإنجاز المهني ويجب أن نراعى في هذه المادة أن تكون وثيقة الصلة بالبرنامج حتى تحقق أهدافه وكذلك تتناسب مع نوعية المتدربين وتقدم بأسلوب يجذب المتدرب للاستفادة منه.

ب- الوسائل المستخدمة في التدريب اختيار الوسائل المناسبة التي سوف تستخدم لنقل المادة التدريبية إلى المتدرب يساهم كثير في تحقيق اهداف التدريب من هذه الوسائل عرض الشرائح، السبورة المطبوعات الاختيارات

ج- الأساليب المستخدمة في تنفيذ البرنامج: المناقشة والحوار وتبادل الرأي وورش العمل.

د- المدة الزمنية للبرنامج: يستغرق تطبيق البرنامج قرابة (20) ساعة تدريبية موزعة على مدار اربعة أيام بواقع (5) ساعات يومياً.

هـ - **تقويم البرنامج:** يتم تقويم البرنامج تقويماً مستمراً أثناء التنفيذ بمشاركة جميع المتدربين وذلك في نهاية اليوم التدريبي علاوة على التقويم الشامل للبرنامج التدريبي.

## 7- محتويات البرنامج التدريبي

اليوم	محتويات البرنامج التدريبي	الوقت	الوسيلة
الأول	التسجيل واستقبال المتدربين والترحيب بهم و وضع قواعد التدريب وعرض محتويات الدورة التدريبية ومناقشة المتدربين فيها.	0.60	عرض شرائح - المناقشة والحوار - ورش عمل
	دور التدريب وأهميته في تنمية الدافعية المهنية وتطوير ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	0.60	
	عرض مفهوم الدافعية المهنية وابعادها والنظريات المفسرة لها.	0.90	
	النظريات والاتجاهات والمداخل العلاجية التي تساعد الممارس الإكلينيكي في التعامل مع مشكلات العملاء.	0.90	
الثاني	المشكلات الفردية ودور الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التعامل معها.	0.90	
	عرض مفهوم تقدير الموقف والفرق بين التقدير والتشخيص الإكلينيكي وجوانب التشخيص لمشكلات العملاء.	0.60	
	التعرف على ادوات ووسائل تقدير شخصيته العميل ادوات ووسائل التقدير وعرض نماذج للأدوات أثناء تقدير المشكلة وجوانب شخصية العميل.	0.90	
	القيم الأخلاقية في ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية	0.60	
الثالث	متطلبات استثارة الدافعية المهنية لتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	0.90	
	توظيف أبعاد الدافعية المهنية (الاستمتاع بالأداء والطموح المهني) لتفعيل ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	0.60	
	مهارات الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في مجالات الممارسة المهنية عرض نماذج في الواقع الميداني.	0.90	
	القيم الأخلاقية في ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية.	0.60	
الرابع	دافع الإنجاز المهني ودورة تحقيق ممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية	0.90	
	مهارات الممارس المهني وتدعيم الرغبة في مساعدة العميل.	0.60	
	الإنهاء وكيفية الإعداد له وتهيئة العميل لإنهاء الجهود العلاجية ومهارة المتابعة وأهميتها وكيفية متابعة التحسن والمحافظة على استمرارية التغييرات التي طرأت على جوانب شخصية العميل والمشكلة.	0.90	
	تقييم البرنامج التدريبي والتعرف على آراء المتدربين في محتوى البرنامج والمدرسين والوسائل ومكان والتدريب وإجراء القياس البعدي وتسليم الشهادات.	0.60	

أوقات الراحة يتم التنظيم لها مع إدارة التدريب بحيث تساعد على استغلال الوقت حرصاً على راحة وقت المتدربين والمدرسين وتحقيقاً لأهداف البرنامج.

### مراجع الدراسة:

#### (أ) المراجع العربية:

إبراهيم، قصي عبد الله (2011) تحديد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، مج 3، ع 1.

أبو علام، رجاء محمود (2004): التعلم أسسه وتطبيقاته، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

أبو النصر، مدحت محمد (1999) تنمية الذات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في المجال المدرسي من منظور طريقة تنظيم المجتمع، مجلة كلية الآداب، جامعة الحلوان، ع5.

- آل سعود، الجوهرة (1996). الخدمة الاجتماعية في المجتمع العربي السعودي واقع تعليمها ومتطلبات توطئتها، الرياض، مكتبة العبيكان.
- البراك، سعاد ناصر (2017) تأثير الضغوط العملية على الدافعية المهنية لدى معلمات صعوبات التعلم، مجلة التربية الخاصة والتأهيل، مؤسسة التربية الخاصة والتأهيل، مج6، ع21.
- البغدادي، محمد حسين (1990) الخدمة الاجتماعية الاكلينيكية - المفهوم والتوجهات، مجلة جامعة الملك سعود كلية الآداب، مج 2.
- بلاش، صليحة (2018) مصادر الضغط المهني، الدافعية للإنجاز، مصادر الضغط المهني وعلاقتها بالدافعية للإنجاز، مجلة الحكمة للدراسات التربوية والنفسية، ع15.
- بدوي، أحمد زكي. (1993). معجم مصطلحات العلوم الاجتماعية، بيروت، مكتبة لبنان.
- البريش، عبد العزيز بن عبد الله (2013) توظيف التقنية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، بحث منشور مجلة الآداب جامعة الملك سعود، مج 25، ع 3.
- البريش، عبد العزيز بن عبد الله (2008) نحو تصور لصياغة دستور أخلاقي عربي للخدمة الاجتماعية. منشورة في مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية. جامعة حلوان، ع25، ج1.
- الترتوري، محمد (2006)، دافعية الإنجاز والتحصيل الدراسي، عمان، المنشاوي للدراسات والبحوث.
- حسن، محمد محمود محمد (2012) العلاقة بين استخدام نظرية البرمجة اللغوية العصبية من منظور خدمة الفرد وتنمية الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الشباب، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية جامعة حلوان - كلية الخدمة الاجتماعية، ع 33، ج 6. خليفة، عبد اللطيف محمد (2000): دافعية الإنجاز، القاهرة، دار غريب للنشر والتوزيع.
- خليفة، عبد اللطيف وعبد الله، معتز سيد (2011) الدوافع والانفعالات الرياض، دار الزهراء.
- الدامغ، سامي عبد العزيز (1999) الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية التخصص الجديد في الخدمة الاجتماعية مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ع 7.
- الرفوع، حنين جبريل (2017) مستوى الطموح المهني لدى العاملين الإداريين بجامعات جنوب الأردن وعلاقته بالأداء الوظيفي من وجهة نظرهم، مجلة اتحاد الجامعات العربية للبحوث في التعليم العالي، مج37، ع12.



الزبيدي، عبد الرحيم عبد الله (2006) الذكاء الانفعالي وعلاقته بالتحصيل الدراسي لدى طلبة الجامعة اطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.

الزيات، فتحي محمد (1996): سيكولوجية التعلم بين المنظور الارتباطي والمنظور المعرفي، القاهرة، دار النشر للجامعات

الساعدي سعاد أحمد مولى (2015) العلاقة بين الالتزام الأكاديمي والطموح المهني والأكاديمي لدى طلبة الجامعة، مجلة كلية الآداب، جامعة المستنصرية، ع70.

سالم، فاطمة محمد، وسعيد، ريا سالم (2013): أسباب ضعف الدافعية المهنية لدى معلمي صفوف الحادي عشر والثاني عشر من وجهة نظر المعلمين أنفسهم في محافظة الباطنة شمالاً، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، رابطة التربويين العرب، ع35، ج2.

السكري، أحمد (2000) قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية، الإسكندرية دار المعرفة الجامعية.

سليمان حسين حسن وآخرون (2005) الممارسة الاجتماعية في الخدمة الاجتماعية مع الجماعة والمؤسسة والمجتمع، بيروت، المؤسسة الجامعية للدراسات والنشر.

الصالح، فاطمة بنت محمد سالم (2013) أسباب ضعف الدافعية المهنية لدى معلمي صفوف الحادي عشر والثاني عشر من وجهة نظر المعلمين أنفسهم في محافظة الباطنة شمالاً، مجلة دراسات عربية في التربية وعلم النفس، ع35، ج3

عبد الحميد، عبداللاه صابر (2016) المتطلبات المهنية لممارسة الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية كمؤشر لجودة الإعداد المهني لخريجي الخدمة الاجتماعية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان، ع39، ج16.

عبد الحميد، يوسف محمد (2003): العلاقة بين استخدام برنامج تدريبي وتحقق التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمدن الجامعية، بحث منشور المؤتمر العلمي السادس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.

عبد المجيد، هشام سيد (2006) البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد المجيد، هشام سيد وآخرون (2009) التدخل المهني مع الأفراد والأسر في إطار الخدمة الاجتماعية، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

عبد النبي، أحمد عبد النبي (2011) متطلبات الرضا المهني للأخصائي الاجتماعي كممارس عام في بعض مجالات الممارسة المهنية، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع31، ج41.

- عدس، محمد عبد الرحيم (1996) المعلم الفاعل والتدريس الفعال، عمان دار الفكر للطباعة والنشر والتوزيع،
- علي، ماهر أبو المعاطي وآخرون (2007): الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية في المجال الطبي والمعاقين، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي، جامعة حلوان.
- العواودة، أمل سالم (2017) تقييم آليات التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين مع حالات العنف القائم على النوع الاجتماعي، مجلة دراسات، العلوم الإنسانية والاجتماعية، الجامعة الأردنية، مج44، ع4.
- عياصرة، علي أحمد عبد الرحمن (2006) القيادة والدافعية في الإدارة التربوية، الأردن، دار الحامد للنشر والتوزيع.
- غباري، ثائر، 2008 م، الدافعية النظرية والتطبيق. الطبعة الأولى، الأردن، دار المسيرة.
- فضل، أحمد ثابت (2015) الذكاء الروحي وعلاقته بالسعادة والدافعية المهنية لدى عينة من معلمي المرحلة الابتدائية ع60، ج60.
- قطامي، يوسف وعدس، عبد الرحمن (2002) علم النفس العام. عمان، دار الفكر للطباعة والنشر.
- الحبة، الحسن (2008) دليل المدرسة التكويني والمهني، المغرب، دار الحرف للنشر والتوزيع.
- محمد، حسين مشوح والشرقات، عايد فنخور (2017) مستوى دافعية الانجاز لدى معلمي الصفوف الثلاثة الأولى في مدارس البادية الشمالية الشرقية، مجلة الدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الشهيد حمة لخضر-الوادي، ع 21.
- المعصب، هند (2016) الدافعية للتدخلات العلاجية في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية في الكويت، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، مج44، ع3.
- مبارك، هناء فايز (2012) البحث في الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية ما بين الرؤى والدراسات المستقبلية، بحث منشور مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 33، ج 8.
- منصور، حمدي محمد: الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية "نظريات - نماذج - تكتيكيات - مقاييس، الرياض، مكتبة الرشد.
- منصور، عبد المجيد سيد والشربيني، زكريا والفقي، وإسماعيل (2002): السلوك الإنساني بين التفسير الإسلامي وأسس علم النفس المعاصر، القاهرة، الأنجلو المصرية.

الناجم، مجيدة محمد: (2008) التشخيص المستقبلي: مفهوم جديد في تخصص الخدمة الاجتماعية الإكلينيكية، بحث منشور مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، ع 25، ج 1. هريش، خالد (٢٠١٣) الدافعية للاستمرار في العمل في مهنة الخدمة الاجتماعية لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مكاتب الشؤون الاجتماعية في مدينة أم الفحم وعلاقته بالعنف الموجه من قبل المتنفعين". مجلة دراسات، المجلة الأردنية للعلوم الاجتماعية. الجامعة الأردنية.

يونس، محمد محمود (2009) سيكولوجيا الدافعية والانفعالات، عمان، دار المسيرة للنشر والتوزيع.

#### (ب) المراجع الأجنبية:

- Anderson, W. (2002): Factors that Motivate Teachers to Remain in the Teaching Profession in North Carolina. Dissertation Abstracts International- A 62/09.
- Barbara, B., Richard, K.; Thomas, A.& Claus, B. (2006): Swiss residents, specialty choices —impact of gender, personality traits, career motivation and life goals. BMC Health Services Research
- Bart Bozek, Peter Raeymaeckers & Pieter Spooren (2017) Motivations to become a master in social work: a typology of students, European Journal of Social Work, 20:3,409-421.
- Buchanan, F. R., & Basham, R. E. (2009) A survey comparison of career motivations of social work and business students Journal of Social Work Education, 45(2), 187–208.
- Charron P. Rochounik (2004) Social support and Health outcomes in children Organization unpublsh. Dissertation. The university of Michigan.
- Trevelyan Christopher (2008) Critical Approaches to Clinical Social Work Practice: Considerations from Contemporary Relational Psychoanalytic Theory Wilfrid Laurier University Canada.
- Congress, Elaine P (2012) Journal of Social Work Education. Vol.48(3).
- Dawn Marie (2008) Aspects of Clinical Social Workers' Decision Making with Older Adult Clients with Unmet Psychosocial and/or Physical Needs: Outcome Patterns and Processes of Referrals for Services (University of California, Los Angeles)
- Day, R. & Allen, T. (2004): The relationship between Career Motivation and Self – Efficacy With proteg Career success, Journal of Vocational
- Evans, L. (2000): The effects of educational change on moral, job Satisfaction and motivation. Journal of Educational Change.

- Fleit, Shelley Aman (2008) *The Influence of Organizational Structure on Professional Identity and Social Work Practice*. New York State University. Publication N.A.A.T.
- Guzel, H. (2011) *Investigation of Demographic Properties and Motivation Factors of Physics Teachers*. *Educational Sciences: Theory & Practice*, 11(2),
- Jones Heather. Cathleen (2009) *The Importance of Comprehensive Clinical Social Work Assessments in Determination of Older Adult Guardianship Petitions in Cook County Probate Court* ,Chicago Illinois (Loyola University Chicago).
- Hepworth, D. & Larson, (1990). *Direct Social Work Practice*. Belmont, CA: Wadsworth Publishing Company.
- Herivelto, M.; Kenneth, R. & Andrew, C. (2002): *Job Motivation Profiles of Physical Educators: theoretical background and instrument development*. *British Educational Research Journal*, 28 (6).
- Lopez ,Rebecca M (2010) *Licensed Clinical Social Worker Interventions to Help Compulsive Hoarders in Long Beach: A Grant Proposal* California State University, Long Beach
- Miller, William Stephen Rollnick (2002) *Motivational interviewing: preparing people for change*, New York, The Guilford Press
- Neil Tompson(2000) :*Understanding Social work preparing for practice* ,Macmilon press, London.
- Regehr, C., and Graham, (2011) *When Social Works Are Stalked: Risks Strategies, and Legal Protections*, *Clinical Social Work Journal*, 39(3).
- Ryan, R. M., & Deci, E. L. (2000). *When rewards compete with nature: The undermining of intrinsic motivation and self-regulation*. In C. Sansone & J. M. Harackiewicz (Eds.), *Intrinsic and extrinsic motivation: The search for optimal motivation and performance*. New York: Academic Press.
- Stojanovic, S. & Zdravkovic, S. (2002): *Motivation for Occupational Safety*. *Working and Living Environmental*, 2, (2).
- Schuuman. Shelleey(2008): *An Exploration of the Individual characteristics and abilities that contribute to competent, professional, performance in social work*. United States. Michigan State University. Publication. N.A.A.T.
- Th rash, T. M., & Elliot, A. J. (2001). *Delimiting and integrating the goal and motive constructs in achievement motivation*. In A. Efklides, J. Kuhl, & R. Sorrentino (Eds.), *Trends and prospects in motivation research* Amsterdam: Kluwer Academic Publishers (pp. 3–21).

- Plante, I., O’Keefe, P. A., & Théorêt, M. (2013). The relation between achievement goal and expectancy-value theories in predicting achievement-related outcomes: A test of four theoretical Conception Motivation and Emotion, 37, 65–78
- Wilson, G., & McCrystal, P. (2007). Motivations and career aspirations of MSW Students in Northern Ireland. *Social Work Education*, 26(1), Veraica. Coused (2001) Management in social work. British. Library. Yoshimura.
- Harumasa (2009). The formation of social work professions in Japan: United States. The University of Chicago. Publication. NAAT