

## العلاقة بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى

دكتور

**خالد فوزي صفي الدين نصر**

أستاذ مساعد بقسم تنظيم المجتمع

المعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة

مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية العدد ٥٠ المجلد ٣ إبريل ٢٠٢٠  
الموقع الإلكتروني: <https://jsswh.journals.ekb.eg> بريد الإلكتروني: [jsswh.eg@gmail.com](mailto:jsswh.eg@gmail.com)

## العلاقة بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى

### الملخص

استهدفت الدراسة الحالية تحديد واقع التنمية المهنية وكذلك واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة، بالإضافة إلى تحديد العلاقة بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى، وتحقيقاً لهذه الأهداف اتبع الباحث نمط الدراسة الوصفية مستخدماً منهج المسح الاجتماعي بالعينة من خلال تطبيق أداة الاستبيان على عينة قوامها ١١٨ أخصائي اجتماعي من الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال بمحافظة القاهرة، وأكدت نتائج الدراسة على أن مستوى التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية وكذلك الأداء المهني لهم على مستوى الوحدات الكبرى ضعيفاً، كما أكدت أيضاً على وجود علاقة طردية دالة إحصائياً بين التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى الكلمات الدالة: التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى، المؤسسات الإيوائية للأطفال.

### Abstract

The current study sought to achieve the main goals represented in determining the reality of professional development as well as the reality of the professional performance of social workers working in residential institutions for children deprived of family care at the level of macro systems in Cairo Governorate, To achieve these goals, the researcher followed the type of descriptive study using the social survey method of the sample by applying the questionnaire tool on a sample of 118 social workers from social workers working in children's in residential institutions in Cairo Governorate. The results of the study confirmed that the level of professional development of social workers in residential institutions as well as professional performance To them at the level of macro systems is weak, as it also confirmed that there is a positive statistically significant relationship between the professional development of social workers in residential institutions and the improvement of their professional performance at the level of The macro systems in Cairo Governorate.

**Key words:** the professional development of social workers, professional performance at the level of macro systems, residential institutions for children.

## أولاً: مشكلة الدراسة

إن مرحلة الطفولة من أهم المراحل التي يمر بها الإنسان، والطفولة الآمنة تعتبر أساس نمو وتنمية الطفل في المستقبل حيث يتشكل فيها سلوكه وتصرفاته واتجاهاته ومشاعره، وهناك ملايين من الأطفال الأيتام في العالم حرموا في هذه المرحلة الحرجة من رعاية الوالدين والأجداد والأقارب لذا تم إيداعهم في مؤسسات من أجل دعمهم وتقديم خدمات الرعاية لهم. (Routray et al, 2015, p.38)

وتعتبر المؤسسات الإيوائية أحد أشكال الرعاية البديلة للأطفال لإشباع حاجاتهم المادية والنفسية والعاطفية والاجتماعية والأخلاقية والروحية، لذلك فإن هذه المؤسسات ينبغي أن تدار ويتم الإشراف عليها عن طريق موظفين مدربين ولديهم الحافز والدافع للقيام بالعمل (Vasudevan,2014,p.1)، لهذا فإن المكتب الأمريكي للطفولة ينفق ما يقرب من ١١٠ ملايين دولار لتمويل أنشطة المساعدات الفنية والتدريب والبحوث من أجل التنمية المهنية للعاملين في مجال خدمات رعاية الطفل. (Brodowski ,2003,p.10)

فعلى الرغم من الدور الذي ينبغي أن تلعبه المؤسسات الإيوائية في تنشئة هؤلاء الأطفال وإعدادهم للمستقبل إلا أن الأطفال بهذه المؤسسات يعانون من عديد من المشكلات كالعزلة الاجتماعية والسلوك العدواني وضعف مهارات التوافق مع الواقع المحيط بهم (Gebru & Atnafou,2000,p.1) وانخفاض تقدير الذات والاكنتاب والاضطرابات السيكوماتية (Hlatywayo et al,2015,pp.8-9)، والمشكلات الصحية كالأمراض المعدية والتعرض للإصابة بالأمراض العقلية والإساءة داخل المؤسسات (Better Care Network Secretaria,2009,p.7) حيث أشارت دراسة (Musisi, et al, 2008) إلى أن الأطفال الأيتام يعانون من مشكلات اجتماعية واضطرابات نفسية وسلوكية وعقلية، وأوضحت دراسة (Mudasir,et al, 2012) أن هؤلاء الأطفال يعانون من مشكلات التكيف وتذكر الأحداث والصدمات النفسية المؤلمة والافتقار للروابط القرابية التي تؤثر على نموهم جسدياً ونفسياً، في حين أكدت دراسة (Oleke,2007) على نقص الغذاء والملابس والتميز في الرعاية بين الأطفال من قبل مقدمي الرعاية وعدم تقبلهم بسبب كثرة أعباء العمل، ودراسة (حامد ، ٢٠٠٣) التي أكدت على تزايد نسبة هروب الأطفال من المؤسسات وضعف العلاقات فيما بينهم، والاعتداءات المستمرة على بعضهم البعض ومخالفة النظام بالمؤسسة وتأخر مستواهم الدراسي.

ونتيجة لهذه المشكلات المتعددة التي يعاني منها الأطفال بالمؤسسات الإيوائية أصبحت هناك أعداد متزايدة من الدول تعمل على إحداث تغييرات في نظم رعاية الأطفال بهذه المؤسسات وتحسين خدمات رعايتهم، كما أصبحت الدول على وعى متزايد بأن قوة العمل الفعالة بهذه المؤسسات تلعب دورا أساسيا في رعاية وحماية الطفل، ويتطلب ذلك الاهتمام المتواصل بتدريب وتنمية القوى العاملة التي تتعامل مع الطفل وتتحمل مسؤوليات في حمايته ورعايته ومن بينهم الأخصائيون الاجتماعيون . (Better Care Network and the Global Social Service Workforce Alliance,2014,pp.1-6) حيث أن افتقاد الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال للقدرات والمهارات المهنية الفعالة يؤدي إلى الفشل في حماية الأطفال من التهديدات الحالية وتعريضهم لمزيد من الخطر، كما أن التدخلات غير الملائمة لهم تؤدي إلى تفاقم انتهاكات حماية هؤلاء الأطفال (The Child Protection Action Network,2007,p.2) لذلك أشارت دراسة (National Albanian Center For Social Studies,2005) إلى أنه ينبغي مراجعة نظام التوظيف وتحسين التدريب المهني للأخصائيين من أجل الارتقاء بجودة الخدمات، حيث أن الأخصائيين لا تعقد لهم برامج تدريبية بصفة دورية من أجل تحديث معارفهم ومهاراتهم، كما أن البرامج التدريبية لا تراعى تقدير الاحتياجات التدريبية لهم وهناك نقص في التمويل اللازم لتنفيذ هذه البرامج، أما دراسة (محمود،٢٠٠٧) فقد أظهرت عدم رضا الأخصائيين عن عملهم بهذه المؤسسات وقلة أعدادهم وقيام بعض التخصصات الأخرى بدور الأخصائي وضعف وعى سكان المجتمع بأنشطة المؤسسة، بينما أشارت دراسة (جابر، ٢٠١٠) إلى أن هناك معوقات تواجه هذه المؤسسات مثل نقص المساعدات المادية والعينية اللازمة لتقديم الخدمات، وقصور تطوير الخدمات لتناسب مع الحاجات المتغيرة كما أوضحت دراسة (منصور، ٢٠١١) ضعف استفادة الأخصائيين من الدورات التدريبية، وأكدت دراسة (عبد المحسن، ٢٠١١) على أن من بين هذه المعوقات نقص التمويل وضعف العلاقات بين المؤسسات الإيوائية ومنظمات المجتمع الأخرى وقلة التزام الأخصائيين بأداء أدوارهم، وأشارت دراسة (حسن، ٢٠١١) إلى بعض المعوقات مثل ضعف ميزانية المؤسسة وقلة البرامج التدريبية، ونقص أماكن تنفيذ الأنشطة وعدم كفاية وقت ممارسة الأنشطة، وغياب الدعم الكافي والأدوات المطلوبة لتنفيذ الأنشطة، وأوضحت دراسة (رزق، ٢٠١٣) أن من بين المعوقات ضعف وعى المجتمع بدور المؤسسة وقلة الإمكانيات المادية والبشرية والتنظيمية ونقص الدورات التدريبية، وأكدت دراسة (على، ٢٠١٤) على زيادة الأعباء

الإدارية التي يؤديها الأخصائي والقصور في التنمية المهنية له وزيادة النزاع بين أعضاء فريق العمل وضعف التعاون فيما بينهم وقصور في دور الأخصائي في التنسيق بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى بالمجتمع، أما دراسة (إبراهيم، ٢٠١٥) فقد أكدت على أن من بين هذه المعوقات ضعف الاهتمام بتنمية قدرات العاملين، ونقص خبرات بعض المشرفين، وسوء استثمار الموارد وقلة التبرعات للمؤسسة.

ومن ثم يتبين من الدراسات السابقة تعدد المعوقات التي تواجه المؤسسات الإيوائية للأطفال والتي تؤثر على التنمية المهنية للأخصائيين مثل نقص البرامج التدريبية لهم وقلة الاهتمام بتنمية قدراتهم ونقص القدرات والمهارات المهنية الفعالة، كما كان لهذه المعوقات تأثيرها أيضا على الأداء المهني لهم على مستوى الوحدات الكبرى بالمؤسسة أو علاقتها بالمؤسسات الأخرى بالمجتمع، كعدم التزام الأخصائيين بأداء بعض أدوارهم وقصور تطوير البرامج وضعف العلاقات بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى وضعف وعي المجتمع بدور المؤسسة ونقص الموارد والإمكانيات بالمؤسسة والنزاع بين أعضاء فريق العمل.

والتنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ينبغي أن تكون عملية تنموية وتعليمية مستمرة ومخططة للتنمية الشخصية والعملية للأخصائيين لتمكينهم من توسيع إمكانياتهم وتنمية معارفهم ومهاراتهم وخبراتهم وكفاءتهم وتحسين أدائهم المهني (Zutshi 2006,p.14) &McDonnell، حيث أن نجاح الممارسة المهنية يتطلب من الأخصائيين مستوى مرتفع من المعارف والمهارات على مستوى العمل مع الوحدات الكبرى كالقيادة والإدارة الفعالة وتخطيط وتقويم البرامج والمحافظة على الروابط التضامنية مع المجتمع المحلي وتوفير الموارد وتحسين الخدمات من خلال تدعيم العلاقات بين المؤسسات الإيوائية وغيرها من المؤسسات. (Department of Communities, 2010,p.85)

وإذا اتجهنا شطر الدراسات السابقة التي تؤكد على ضرورة التنمية المهنية للأخصائيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال على مستوى الوحدات الكبرى سنجد عديد من الدراسات من بينها دراسة (Alan and Jay, 1998) التي أكدت على أهمية أن يكون للأخصائيين المهارة في التضامن والاتصال الفعال مع المتخصصين، ودراسة (Michael,2001) التي أوضحت نتائجها أهمية اكتساب الأخصائيين للمعارف والمهارات المتعلقة بإجراء البحوث المرتبطة بتقديم وإدارة خدمات رعاية الطفل، كما

أوصت دراسة (Kellie et al 2002) بأهمية تحسين فرص تعليم الأخصائيين كيفية العمل مع فريق العمل متعددة التخصصات، أما دراسة (Janet,2004) فقد أشارت إلى أهمية تدريب الأخصائيين على تكتيكات العمل الاجتماعي مثل الاتصال بصانعي السياسات وتنظيم جماعات العملاء وكتابة الخطابات للمحررين، كما أكدت نتائج دراسة (Pfleiderer & Kantai,2010) على أهمية تنمية قدرة الأخصائيين على الحماية القانونية للأطفال واستخدام أساليب نشر المعلومات بين الأطراف المعنية والتعرف على السياسات والقوانين والمنظمات والمشروعات التي يتم تنفيذها لرعاية وحماية الأطفال، أما دراسة (Tsheko, 2007) فقد أشارت إلى أهمية قيام الأخصائيين بتحقيق التضامن والشراكة بين المؤسسات الإيوائية والمنظمات الأخرى من أجل توفير خدمات رعاية الأطفال والتغلب على نقص الموارد المالية كما أكدت دراسة (Tiffany,2013) على أهمية الممارسة المهنية للأخصائيين على مستوى الوحدات الكبرى لتكوين الشبكات والمدافعة عن الأطفال لمواجهة التحديات المجتمعية التي تحرمهم من خدمات الرعاية واستكمال تعليمهم لضمان النجاح في حياتهم، وأشارت نتائج دراسة (Jade,2014) إلى حاجة الأخصائيين للتدريب على الوسائل التكنولوجية في مجال العمل مع الأطفال لتحسين جودة أدائهم المهني.

ويتضح من تحليل تلك الدراسات تعدد المعارف والمهارات التي يحتاج إليها الأخصائيون العاملون في مجال المؤسسات الإيوائية للأطفال والتي تعتبر مكونات للتنمية المهنية كالمعارف والمهارات المتعلقة بالعمل الفرقي والتنسيق والتضامن والتشبيك والشراكة بين المؤسسات والمدافعة والعمل الاجتماعي والمعارف المتعلقة بقوانين وسياسات الطفولة وتنمية الموارد المالية واستخدام الوسائل التكنولوجية، وهي معارف ومهارات تتعلق بالممارسة المهنية للأخصائيين على مستوى الوحدات الكبرى ولها تأثيرها على نجاح ممارساتهم المهنية.

ومن ثم فإن تنمية قيم ومعارف ومهارات الأخصائيين على مستوى الوحدات الكبرى يتطلب الاهتمام بالتنمية المهنية لهم، ويعتبر التخطيط عملية أساسية في كل مراحل التنمية المهنية لضمان أن البرامج والدورات التي يتم تنفيذها في أعلى مستوى كي تستفيد منها المنظمة والأخصائيون ومتلقو الخدمات، وملائمة للأعمال والمهام التي يقوم بها الأخصائي يوميا، وبالتالي ينبغي تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين كي تعبر البرامج والدورات التدريبية عن الاحتياجات الفعلية لهم في مواقع العمل (Devaney,2015,p.3)، ولذلك أكدت نتائج دراسة (Eunjung,2010) على أن التنمية المهنية تتضمن برامج الإعداد والتدريب أثناء الخدمة وحضور المؤتمرات وورش العمل وتبادل المعارف والمهارات مع الزملاء.

وتتنوع أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين والتي تعكس المسارات المختلفة التي يمكن للأخصائيين الاجتماعيين إتباعها لزيادة كفاءتهم المهنية مثل التدريب في التعليم العالي والتدريب والتوجيه قبل الخدمة للموظفين الجدد والتدريب في الخدمة للموظفين الحاليين واللقاءات التدريبية التي تنظمها المنظمات الخارجية والمصادر غير الرسمية المستمرة مثل المجالات ومجالس المناقشة عبر الانترنت لتبادل الأفكار والخبرات (Bowie and Bronte, 2006, p.1)، إلا أن نتائج دراسة (Auch, 2015) أكدت أن هناك متطلبات تؤثر على التنمية المهنية كالدعم المتوافر في مكان العمل ودور إدارة المؤسسة ومصادر التمويل، وكذلك الاتجاهات والمعتقدات والهوية الذاتية التي تؤثر على الدافع نحو التغيير.

ومن ثم يتضح في ضوء العرض السابق للاهتمامات المعرفية والدراسات السابقة المتعلقة بالتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال أن هذا المفهوم يشتمل على مجموعة من المتغيرات وهي (التخطيط لبرامج التنمية المهنية، وأنشطة التنمية المهنية، ومكونات التنمية المهنية، ومتطلبات التنمية المهنية) وهي متغيرات ينبغي أن يتم إخضاعها للدراسة العلمية لتحديد واقعها داخل المؤسسات الإيوائية وتأثيرها على الأداء المهني للأخصائيين العاملين بهذه المؤسسات على مستوى الوحدات الكبرى.

إن التنمية المهنية عملية مقصودة ومستمرة لرفع مستوى الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي (فرج، ٢٠٠٧، ص.٦٦٦) وهو ما يؤكد عليه صادق حيث يرى أن التنمية المهنية عملية لتحسين مستوى الأداء للأخصائيين من خلال تزويدهم بالمعارف والمهارات الجديدة وتعديل اتجاهاتهم (صادق، ١٩٨٧، ص.١٠٠)، كما تشير الجمعية الأيرلندية للأخصائيين الاجتماعيين (The Irish Association of Social Workers, 2014, p.2) إلى أن التنمية المهنية المستمرة تنمي المعارف والمهارات والكفاءات لممارسة الخدمة الاجتماعية فيما يتعلق بالعمل مع الأفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات المحلية، كما تتضمن المعارف والمهارات اللازمة لمجالات مثل وضع السياسات، والإدارة والبحث والتعليم وتعزيز مهنة الخدمة الاجتماعية، وتتطلب التزاما من جانب أعضاء المهنة بالتعلم على المدى البعيد لضمان استمرارهم في العمل بشكل آمن وقانوني وفعال.

وتأسيسا على ذلك فإن التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية من المفترض أن تسهم في تحسين أدائهم المهني على المستوى القيمي والمعرفي والمهاري، وهي مستويات الأداء المهني التي أكد عليها Holman حيث أوضح أن مستويات الأداء



المهني هي مستوى القيم المهنية والأخلاقية ومستوى المعرفة المهنية كنظريات الممارسة، ومستوى المهارات كمهارات التدخل والمدافعة عن المستفيدين (Holman,2009,pp.1-2)، كما يؤكد دليل قياس الجودة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الاجتماعية في مصر على معيار كفاءة العاملين الذي يؤكد على ضرورة أن يوفر العاملون بالدار بالتعاون مع الإدارة أساليب وأدوات للتعلم الذاتي والتنمية المهنية وذلك من أجل ترقية مهاراتهم وتحسين قدراتهم المهنية (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٤، ص.٤٠). ولعل ذلك - وتأسيساً على ما سبق- ما دفع الباحث لمحاولة التفكير العلمي والمعالجة البحثية لقضية رئيسية مفادها "تحديد العلاقة بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة".

#### ثانياً: أهمية الدراسة

١- تأكيد الأدبيات والدراسات السابقة على ضرورة الاهتمام بالتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال حيث أن افتقارهم للقدرات والمهارات الفعالة يؤدي لفشل تلك المؤسسات في حماية الأطفال من التهديدات وتعريضهم لمزيد من المخاطر.

٢- على الرغم من أهمية الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى في تحقيق أهداف المؤسسات الإيوائية للأطفال إلا أن نتائج عديد من الدراسات السابقة أشارت لمظاهر القصور في أداء الأخصائيين لبعض أدوارهم بالمؤسسات الإيوائية على هذا المستوى كضعف العلاقات بين المؤسسة والمؤسسات الأخرى ونقص الموارد والإمكانيات بالمؤسسة، الأمر الذي يتطلب رصد واقع الأداء المهني لهم وتحديد تأثير متغيرات التنمية المهنية على مستوى أدائهم.

٣- تهتم طريقة تنظيم المجتمع ببناء قدرات المؤسسات، وتعد التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية إحدى المكونات الأساسية لهذه العملية، الأمر الذي يتطلب وضع دليل عمل للتنمية المهنية للأخصائيين بهذه المؤسسات من منظور طريقة تنظيم المجتمع.

#### ثالثاً: أهداف الدراسة

- ١- تحديد واقع التنمية المهنية على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال بمحافظة القاهرة .
- ٢- تحديد واقع الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال بمحافظة القاهرة .

٣- تحديد العلاقة بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة.

٤- التوصل لدليل إرشادي للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال لتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة.

#### رابعاً: فروض الدراسة

١- من المتوقع أن يكون مستوى التنمية المهنية على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفاً.

٢- من المتوقع أن يكون مستوى الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفاً.

٣- من المتوقع وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة.

٤- توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ترجع للسن، والحالة التعليمية، ومدة العمل بالمجال.

وتتحدد متغيرات التنمية المهنية في (التخطيط للتنمية المهنية، أنشطة التنمية المهنية، مكونات التنمية المهنية، متطلبات التنمية المهنية)، وتتحدد متغيرات الأداء المهني في (الالتزام القيمي والأخلاقي، المستوى المعرفي، المستوى المهاري).

#### خامساً: المنطلقات النظرية للدراسة ومفاهيمها العلمية

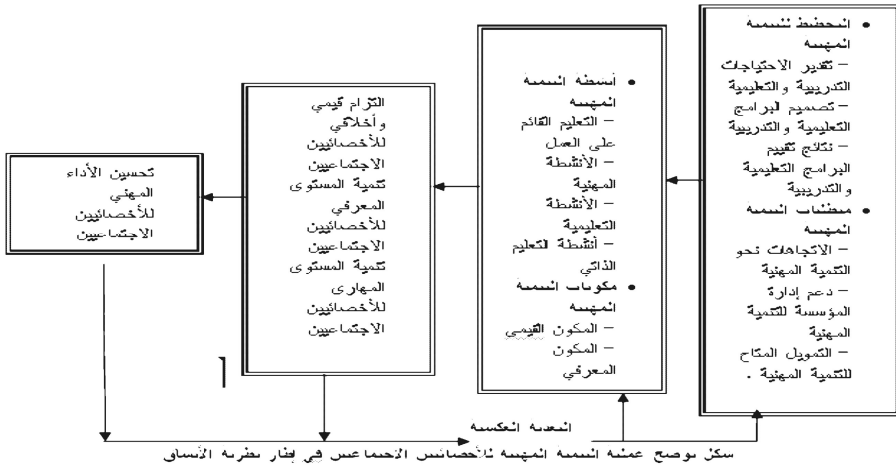
##### (١) نظرية الأنساق كموجه نظري للدراسة

تقوم نظرية الأنساق على أن النسق يتكون من مجموعة من الأنساق الفرعية والتي تتفاعل فيما بينها لتحقيق هدف عام، والأنساق لها مدخلات وعمليات تحويلية ومخرجات وعوائد بالإضافة لعملية التغذية العكسية المستمرة بين هذه الأنساق المتعددة، وإن أي تغيير في أي نسق فرعي له تأثير على الأنساق الأخرى. (Trevithick,2012,p.323)

في ضوء نظرية الأنساق يرى الباحث أنه يمكن تصور عملية التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين كنسق دينامي يتضمن مدخلات وعمليات تحويلية ومخرجات على المدى القصير ومخرجات على المدى البعيد وتغذية عكسية، وتتضمن المدخلات التخطيط للتنمية المهنية بما يشتمل عليه من تقدير للاحتياجات التدريبية والتعليمية للأخصائيين

وتصميم برامج التنمية المهنية والاستفادة من نتائج تقييم تلك البرامج، وكذلك توافر متطلبات التنمية المهنية كالاتجاهات الايجابية للأخصائيين وإدارة المؤسسة ووزارة التضامن الاجتماعي نحو التنمية المهنية ودعمهم لهذه العملية وتوفير الموارد المادية والمالية والبشرية اللازمة لذلك، وتتضمن العمليات التحويلية أنشطة التنمية للأخصائيين كالتعلم من خلال العمل، والأنشطة المهنية لهم، والأنشطة التعليمية الرسمية، وأنشطة التعلم الذاتي، وما يتضمنه ذلك من مكونات للتنمية المهنية كالتقييم والمعارف والمهارات، أما المخرجات على المدى القصير فتتمثل في تنمية المستوى القيمي والمعرفي والمهاري للأخصائيين، والمخرجات على المستوى البعيد تتمثل في تحسين الأداء المهني لهم وهو الهدف النهائي للتنمية المهنية، وأخيرا التغذية العكسية التي تقوم على نتائج تقييم التنمية المهنية والاستفادة من هذه النتائج لإحداث تغييرات مرة أخرى في المدخلات والعمليات التحويلية، ويعرض الباحث لتصوره للتنمية المهنية ومتغيراتها منطقاً من افتراضات نظرية الأنساق على النحو المبين في الشكل التالي:

(مدخلات) (العمليات التحويلية) (مخرجات على المدى القصير) (مخرجات على المدى البعيد)



## (٢) التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

### (أ) مفهوم الأطفال بالمؤسسات الإيوائية

يعرف اليتيم على أنه القاصر الذي حرم من الرعاية الوالدية بسبب الوفاة أو الاختفاء أو الهجر سواء من جانب الأب أو الأم (Muslim Women's Shura Council, 2011, p.5)، كما يعرف اليتيم الاجتماعي على أنه الطفل الذي لديه والدان من الناحية البيولوجية ولكن لسبب ما لا يريان الطفل أو يقومان برعايته

(6-5,2012,UNICIF)، ويعرف الأطفال بالمؤسسات الإيوائية على أنهم من لا تسمح لهم ظروفهم العائلية أن ينشئوا بين أحضان أسرهم نشأة طبيعية، وذلك نتيجة لإهمال الوالدين أو وفاة أحدهما أو كلاهما أو لاستغلالهما للأطفال استغلالاً غير مشروع. (خزام، ٢٠١٠، ص.٣)

ويعرف الأطفال في هذه الدراسة كما ورد باللائحة النموذجية للمؤسسات الإيوائية للأطفال على أنهم الأطفال مجهولو النسب أو غير الشرعيين، أو الطفل يتيم الأبوين أو أحدهما، أو الأطفال الضالون، أو الأطفال الذين يتعذر رعايتهم في أسرهم الطبيعية أو أطفال الأسر المتصدعة، ويجوز استمرار رعايتهم بالمؤسسة في حالة الالتحاق بالتعليم العالي واجتيازهم سنوات التعليم بنجاح إلى أن يتم الانتهاء من دراستهم وإحاقهم بالعمل ما دامت الظروف التي أدت لالتحاقهم بالمؤسسة مازالت قائمة . (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٤، ص.٣)

#### (ب) مفهوم المؤسسات الإيوائية للأطفال

تعرف المؤسسة الإيوائية بأنها مؤسسة لتوفير خدمات رعاية متكاملة للأطفال وتعتبر منزلاً لهم من أجل دراسة موقفهم والبحث عن الوالدين أو الأسرة البيولوجية الممتدة أو أسرة بديلة مناسبة تتوافق مع ظروفهم، أو العناية بهم حتى سن البلوغ والقدرة على الاندماج في المجتمع (Godwin,2013,p.47)، وهي أيضاً دار لإيواء الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بسبب تفكك الأسر وفقاً للبحث الاجتماعي، وتهدف إلى توفير الرعاية الاجتماعية والتعليمية والصحية والمهنية والدينية والترويحية للأطفال. (دوبدار، ٢٠١٤، ص.١٨)

والمؤسسات الإيوائية في هذه الدراسة كما ورد باللائحة النموذجية للمؤسسات الإيوائية للأطفال هي دار إيوائية تربوية تنموية تختص برعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية من الجنسين ونشئوا في ظروف اجتماعية قاسية تحول دون رعايتهم في أسرهم الطبيعية. (وزارة التضامن الاجتماعي، ٢٠١٤، ص.٣)

#### (ج) مفهوم التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

تعرف التنمية المهنية على أنها نشاط مخطط يستهدف تنمية المعارف والمهارات والقدرات المتعلقة بعمل الأخصائي أو المتعلقة بتطوير مستقبله المهني (Beddoe & Duke,J,2013,p.4)، ويعرفها المجلس الاسكتلندي للخدمات الاجتماعية على أنها تشمل مجموعة واسعة من الأنشطة التي تسهم في التعليم طيلة حياة الأخصائيين الاجتماعيين وهي تشمل التنمية الأكاديمية وتنمية الممارسة المهنية وتشمل على نفس درجة الأهمية التعليم غير الرسمي والتعليم والنمو في مكان العمل وأي تنمية تسهم مباشرة في

تحسين جودة الرعاية التي يستفيد منها متلقو الخدمات. (Scottish Social Services Council , 2004,p.17) وتعرف في الدراسة الراهنة إجرائيا على أنها عملية تعتمد على التخطيط المستمر للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين وتتضمن الأنشطة المهنية والتعليم القائم على العمل والتعليم الرسمي والتعليم الذاتي وتستهدف تنمية قيمهم ومعارفهم ومهاراتهم لتحسين أدائهم بالمؤسسات الإيوائية وتستوجب متطلبات كاتجاهات داعمة لها ودعم إدارة المؤسسة وتوفير التمويل اللازم.

#### (د) متغيرات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية

##### ١ - التخطيط للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية

ينبغي أن تكون التنمية المهنية جزءاً من السياسة ومن ممارسات وتفكير الأخصائيين الاجتماعيين وهذا يتطلب الواعي (Devaney,2015,p.13)، لتحديد المناطق التي تحتاج إلى التحسين ووضع خطة لابتكار الأنشطة ووضع الاستراتيجيات المستقبلية لإكساب الأخصائيين المعارف والمهارات التي تساعدهم على الوفاء باحتياجاتهم التعليمية والتنمية. (Beddoe &Duke,2013,p.38)

ومن ثم يعتبر التخطيط عملية أساسية في كل مراحل التنمية المهنية لضمان أن البرامج ملائمة وفي أعلى مستوى كي تستفيد منها المنظمة والأخصائيون ومتلقو الخدمات، وبالتالي ينبغي تقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين كي تعبر البرامج عن احتياجاتهم في مواقع العمل (Devaney,2015,p.3) ، كما ينبغي تقييم التنمية المهنية لقياس نواتج التعلم وأثرها المستمر والتأكد من أن أنشطة التنمية والتعلم مناسبة ومرتبطة بالأهداف المهنية وأهداف التطوير التنظيمي مع الاهتمام بالتغذية العكسية من قبل متلقي الخدمات والزلاء والمهنيين الآخرين لتطوير برامج التنمية المهنية. (www.skillsforcare.org.uk,pp.3-7).

وتأسيساً على ذلك يتطلب التخطيط للتنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية الاهتمام بثلاث مراحل أساسية هي تقدير، تصميم وتنفيذ، وتقويم البرامج التعليمية والتدريبية.

##### ٢ - أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

تؤكد الجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين بأمريكا ضرورة مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في التنمية المهنية المستمرة للمحافظة على كفاءتهم في مجالات الممارسة، كما أن منظمات العمل ينبغي أن تشجع وتدعم مشاركة الأخصائيين في أنشطة التنمية المهنية من خلال البرامج التعليمية المستمرة وتشجيع فرص المتابعة والإشراف عليهم ودعم مشاركتهم في الدورات والبحوث والمنشورات والأنشطة التطوعية داخل مجتمع الخدمة الاجتماعية الكبير. (National Association of Social Workers,2016,pp.39-40)

إن الخدمة الاجتماعية مهنة تقوم على الممارسة تتطلب الجمع بين التعليم النظري والتعليم العملي، والتعليم مفهوم واسع يشمل أشكالاً وأنواعاً مختلفة من التعليم، ويعتبر التعليم الرسمي وغير الرسمي من أكثر الأنواع شيوعاً في أدبيات الخدمة الاجتماعية، وعمليات التعليم الرسمي ترتبط بالتعليم المؤسسي مثل التعليم الأكاديمي في الفصول الدراسية وهو عملية مقننة تتم غالباً خارج مؤسسات ممارسة الخدمة الاجتماعية، ويرتبط بالمعرفة الظاهرة المتعلقة بالمحاضرات والبرامج التدريبية والكتب، أما التعليم غير الرسمي فيحدث في مؤسسات الممارسة وهو موجه ذاتياً وغير منظم ويعتمد على الخبرات والتجربة التي تمكن الأخصائيين من اكتساب قيم ومعارف ومهارات الخدمة الاجتماعية من خلال الاتصال اليومي بالعالم الواقعي للممارسة (papouli,2014,pp.1-3) وتتوحد أنشطة التنمية المهنية على النحو التالي: (Health & care professions council :2012,pp.5-7)

- **التعلم القائم على العمل:** ويتضمن التعلم من خلال التطبيق، دراسات الحالة، الممارسة التأملية، التدريب عن طريق الآخرين، المناقشات مع الزملاء، المشاركة في اللجان، التدريب أثناء الخدمة، الإشراف على الموظفين، ملء استبيانات التقييم الذاتي، العمل في المشروعات.

- **النشاط المهني:** ويشمل المشاركة في هيئة مهنية، عضوية جماعة مصلحة، المحاضرة، الإرشاد، اجتماعات الفرع، تنظيم نوادي المجلة أو الجماعات المتخصصة، تنمية المهارات، عضوية الهيئات أو الجماعات المهنية، تقديم العروض في المؤتمرات، تنظيم دورات معتمدة.

- **أنشطة رسمية أو تعليمية:** كالدورات، التعليم الإضافي، البحث، المؤتمرات، كتابة المقالات أو أوراق العمل، الندوات، التعليم عن بعد، دورات معتمدة، التخطيط للدورة أو القيام بها.

- **أنشطة التعلم الذاتي:** وتتضمن قراءة الجرائد أو المقالات، مراجعة الكتب، تحديث المعارف عبر التلفاز أو الإنترنت، الاحتفاظ بملف عن التقدم الذي حققته.

### ٣- مكونات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

إن التقدم في الخدمة الاجتماعية محصلة العمل المستمر للمعلمين والممارسين من أجل تعزيز القيم وبناء المعارف وتنمية المهارات الأساسية للمهنة التي تجمع بين الرحمة والكفاءة والعمل البناء في مواجهة المشكلات الاجتماعية (Durst, et al,2006,p.3)،

وتعتبر التنمية المهنية الوسيلة الفعالة لتحسين جودة الخدمات، فالاستثمار في التنمية والتعليم المستمر للأخصائيين له أثره الإيجابي على المستفيدين من الخدمات والأطفال والأسر والمنظمة وكفاءة الممارسة (Parts of the Sector Skills Council, 2006, pp.3-4)، على اعتبار أن الكفاءة المهنية هي عملية تدريجية للتنمية المهنية ولها أثر تراكمي في زيادة مكوناتها المتمثلة في القيم والمعارف والمهارات المهنية. (Holman, 2009, p.2).

#### ٤ - متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

إن الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الأطفال والأسر مطالبون بالمشاركة في التنمية المهنية المستمرة طوال حياتهم الوظيفية من أجل اكتساب القدرة على الممارسة، (House of Commons Education Committee, 2016, p.18)، وهناك متطلبات لنجاح برامج التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية ومن بين هذه المتطلبات وجود اتجاهات داعمة للتنمية المهنية المستمرة على المستوى الفردي من قبل الأخصائيين ومديري المؤسسات الإيوائية والمسؤولين عن المؤسسات الإيوائية على المستوى المحلي والإقليمي والقومي، وكذلك الدعم على المستوى التنظيمي والمتمثل في أهداف وسياسات أجهزة الخدمة الاجتماعية القومية التي تؤكد على التعليم المستمر والتنمية المهنية لتحسين كفاءتهم المهنية، كما ينبغي أن تهتم إدارة المؤسسة بتوفير الحوافز المشجعة على التنمية المهنية وتوفير التمويل اللازم لتنفيذ البرامج والأنشطة التعليمية والتدريبية . (Devaney, 2015, pp.12-13).

ومن ثم هناك ثلاثة متطلبات أساسية للتنمية المهنية للأخصائيين وهي الاتجاهات نحو التنمية المهنية ودعم إدارة المؤسسة للتنمية المهنية والتمويل المتاح للتنمية المهنية.

#### (٣) الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

##### (أ) مفهوم الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

يعرف الأداء المهني للأخصائي على أنه امتلاك الأخصائي للمعارف التي لا تتوفر بسهولة للأشخاص العاديين والتي تكتسب من خلال التعليم، وكذلك اكتسابه للاتجاهات التي توجه عملية تطبيق هذه المعارف لتحقيق الصالح العام (Sciulli, 2005, p.921)، كما يعرف على أنه توافر الأساس المعرفي الموجه للممارسة المهنية للأخصائي وتطبيق القيم المهنية العامة والالتزام بالتنمية المهنية المتواصلة (Bruce, B, 2013, p.20)، والأداء المهني أيضا يشير إلى درجة امتلاك

واستخدام الأخصائي الاجتماعي للمعارف والمهارات ومؤهلات المهنة والالتزام بقيمتها وأخلاقياتها عند تقديم الخدمات للمستفيدين. (Trevithick,2012,p.276)  
ويعرف الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين إجرائياً في هذه الدراسة على أنه:  
درجة التزام الأخصائيين بالقيم المهنية وامتلاكهم للمعارف والمهارات المهنية المكتسبة عن طريق برامج التنمية المهنية المخططة الرسمية وغير الرسمية التي تمكنهم من العمل على المستوى التنظيمي والمجتمعي والسياسي لتحسين خدمات الرعاية للأطفال بالمؤسسات الإيوائية

### (ب) مفهوم الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين

هي مفهوم واسع يشمل أنشطة متنوعة للخدمة الاجتماعية ويمكن تقسيمها لثلاثة مجالات فرعية هي الممارسة الإدارية والممارسة المجتمعية والممارسة السياسية لإحداث تغيير على نطاق واسع في حياة الناس عن طريق الحلول المنظمة، (Azusa pacific university,2012,p.5) وهي تدخل موجه مهنياً لإحداث التغيير في المجال التنظيمي والمجتمعي والسياسي وتتطلب من أسس نظرية وتعمل في حدود القيم والأخلاقيات والمهارات المهنية، (Ellen et al,1993,p.1) وهي أيضاً استخدام التغيير المخطط في المنظمات والمجتمعات المحلية وتشمل المهارات المتعلقة بالتنمية وتنظيم المجتمع المحلي والتخطيط الاجتماعي والعمل الاجتماعي والإدارة الاجتماعية. (David et al,2004,p.3)  
وتعرف الممارسة على مستوى الوحدات الكبرى إجرائياً في على أنها التدخلات المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال بمحافظة القاهرة على المستوى التنظيمي والمجتمعي والسياسي والموجهة عن طريق القيم والمعارف والمهارات المكتسبة من برامج التنمية المهنية المخططة الرسمية وغير الرسمية لتحسين خدمات الرعاية الاجتماعية للأطفال.

### (ج) متغيرات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال

إن عملية توفير مستويات للأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين يضمن تقديم خدمات عالية الجودة للفئات التي تحتاج للرعاية والدعم والحماية، وينبغي على الجامعات ومؤسسات الخدمات تحمل المسؤولية في توفير الفرص والدعم لتمكين الأخصائيين من المحافظة على هذه المستويات في ممارستهم المهنية، (Bruce,2013,pp.7-12) والتي تشمل على ثلاثة مستويات هي مستوى الاتجاهات المهنية التي تتضمن القيم المهنية والأخلاقية والقدرة على التعامل مع الجوانب الشخصية التي تؤثر على الممارسة، ومستوى



المعرفة المهنية الذى يشمل النمو التراكمي للمعرفة المهنية من خلال التعليم المهني المستمر وخبرات الممارسة وأنشطة الإثراء المهني والتقييم الذاتي، ومستوى المهارات المهنية ويشمل النمو التراكمي لمهارات الممارسة من اجل الكفاءة المهنية. (Holman,2009,p.3)

ويشمل الأداء المهني للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية على مستوى الوحدات الكبرى:

- **مستوى الالتزام القيمي والأخلاقي:** كالالتزام الأخصائيين بتنمية مهاراتهم وكفاءتهم والتعاون مع فريق العمل فى إطار علاقات يسودها التشاور والاحترام، والتعهد بالمطالبة لتوفير الخدمات للأطفال والتقويم والبحث، والالتزام بتحقيق العدالة والمشاركة فى تطوير السياسات والشراكة مع المؤسسات وتمكين الأطفال. (السنهوري، ٢٠٠١، ص ص .

(British Association of Social Workers,2002, PP.1-15) (٢٦٨-٢٢٣)

-**المستوى المعرفي:** كالمعارف المتعلقة بالسلوك الإنساني والبيئة الاجتماعية والبحث والممارسة والتشريعات والقوانين والسياسات والمؤسسات الاجتماعية ونماذج ونظريات الممارسة المهنية. — (DuBois & Krogsrud,2005,pp.50)

(Melanie,2012,pp.45-49)،(Thompson,2005,pp54-71)،(52)

-**المستوى المهارى:** كالمهارة فى تحقيق التضامن والشراكة بين المؤسسات والمهارة فى استخدام مناهج البحث العلمي والمدافعة والتمكين واستخدام تكنولوجيا المعلومات (Health and Care Professions Council,2017,pp.11-13) وإدارة الوقت (Thompson, 2005,pp.87-88) ومهارة التفاوض والتشبيك والوساطة. (Trevithick, 2005, pp.256-267)

سادساً: الإجراءات المنهجية للدراسة

(١) **نوع الدراسة:** اعتمد الباحث على الدراسة الوصفية باعتبارها تهتم بدراسة العلاقة الارتباطية بين المتغيرات، وفي الدراسة الراهنة يهتم الباحث بتحديد العلاقة بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية وتحسين الأداء المهني لهم.

(٢) **منهج الدراسة:** اتبع الباحث منهج المسح الاجتماعي بالعينة لأهمية هذا المنهج فى الحصول على كم كبير من البيانات من عدد كبير من المبحوثين المتفرقين بطريقة موحدة، ويتناسب ذلك مع الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية بالإدارات المختلفة بمحافظة القاهرة.

(٣) **أدوات الدراسة:** استخدم الباحث أداة الاستبيان فى جمع البيانات (استمارة قياس ثلاثية الاستجابات)، حيث طبقت على عينة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال، وتتلخص خطوات تصميم الاستبيان فى الخطوات التالية:

أ-تم تحديد أبعاد الاستبيان التي تمثل متغيرات فروض الدراسة من خلال مراجعة الأدبيات والدراسات السابقة والأدوات المتعلقة بالتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين، وأدائهم المهني

ب-تم صياغة العبارات المرتبطة بكل متغير من متغيرات الدراسة وكذلك مؤشرات كل متغير، ثم تم عرض الاستبيان على عشرة محكمين بواقع (٥) محكمين من أعضاء هيئة التدريس في تنظيم المجتمع، (٥) من الخبراء المسؤولين عن المؤسسات الإيوائية للأطفال، للتأكد من أن محتوى الاستبيان يعبر عن الموضوع محل الدراسة (الصدق الظاهري).

ج-تم إجراء التعديلات اللازمة للاستبيان وفقا لآراء السادة المحكمين حيث تم تعديل وحذف وإضافة بعض العبارات، وتم استبعاد العبارات التي قلت نسبة الاتفاق فيها عن ٨٠% من المحكمين، واشتمل الاستبيان على بعدين أساسيين البعد الأول التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال واشتمل على أربعة متغيرات هي (التخطيط للتنمية المهنية ومؤشراته المتمثلة في تقدير الاحتياجات التدريبية والتعليمية للأخصائيين وتصميم وتنفيذ البرامج التدريبية وتقييم البرامج التدريبية، أنشطة التنمية المهنية ومؤشراتها المتمثلة في التعليم القائم على العمل والنشاط المهني والأنشطة التعليمية الرسمية وأنشطة التعلم الذاتي، مكونات التنمية المهنية ومؤشراتها المتمثلة في المكون القيمي والمكون المعرفي والمكون المهاري، متطلبات التنمية المهنية ومؤشراتها المتمثلة في الاتجاهات نحو التنمية المهنية ودعم إدارة المؤسسة والتمويل المتاح)، أما البعد الثاني الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين فقد اشتمل على ثلاثة متغيرات هي (مستوى الالتزام القيمي، المستوى المعرفي، المستوى المهاري).

د- قام الباحث باختبار مدى صدق الاستبيان من خلال حساب الصدق البنائي للاستبيان بتطبيق الاستبيان على عينة قوامها ١٥ أخصائي اجتماعي بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وحساب معامل ارتباط بيرسون كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (١) يوضح الصدق البنائي للاستبيان باستخدام معامل ارتباط بيرسون

| م | أبعاد الاستبيان  | الارتباط   |
|---|--|--|
| ١ | التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال | معامل ارتباط بيرسون ٠.٩٥٢<br>دلالة المعنوية ٠.٠١** |
| ٢ | الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال   | معامل ارتباط بيرسون ٠.٨٤١<br>دلالة المعنوية ٠.٠١** |

ويتضح من نتائج الجدول أن معاملات الارتباط لبيرسون بين كل بعد من أبعاد الاستبيان والمجموع الكلي للاستبيان دالة إحصائيا عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، حيث بلغت قيمة معامل الارتباط للبعد الأول ٠.٩٥٢ وبلغت قيمته للبعد الثاني ٠.٨٤١ وعليه فإن كل بعد للاستبيان متنسق داخليا مع الدرجة الكلية للاستبيان مما يثبت صدق الاتساق الداخلي له.

ه- قام الباحث باختبار مدى ثبات الاستبيان من خلال حساب معامل ألفا كرونباخ للاستبيان المطبق على نفس العينة، كما هو مبين بالجدول التالي:

جدول (٢) يوضح ثبات الاستبيان باستخدام معامل ألفا كرونباخ

| أبعاد الاستبيان  | عدد العبارات | قيمة ألفا |
|--|--------------|-----------|
| التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال | ٦٠           | ٠.٩٢١     |
| الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال   | ٢٥           | ٠.٨٦٤     |
| الثبات العام للاستبيان   | ٨٥           | ٠.٨٨٣     |

يتضح من الجدول السابق أن معامل الثبات العام للاستبيان مرتفع حيث بلغ ٠.٨٨٣ لإجمالي فقرات الاستبيان، بينما بلغ معامل ثبات البعد الأول ٠.٩٢١. وبلغ معامل ثبات البعد الثاني ٠.٨٦٤، وهذا يؤكد على أن الاستبيان يتمتع بدرجة عالية من الثبات.

(٤) المجال المكاني للدراسة: طبقت الدراسة على بعض المؤسسات الإيوائية للأطفال التابعة لإدارات التضامن بمحافظة القاهرة وهي مؤسسة الجمالية بوسط القاهرة، دار نور الهدى ودار الرحمة بالساحل، جمعية نور الأمل، ودار السعد ودار الحسن بالبساتين، دار أم النور ودار الشهيد أبانوب بالمرج، دار آل صادق بالمطرية، مؤسسة سان جورج ودار الهنا ودار أملنا بمصر القديمة، دار الصفا ودار البر بشبرا، دار بنات العذراء بعين شمس، جمعية مصر لحماية الأسرة ودار الرحمة بالنزهة، جمعية زهرة الياسمين ودار الوصال ودار صلاح الدين بعابدين، دار المواساة، جمعية بن خلدون، دار الراضي بالوايلي، دار العذراء بروض الفرج، دار الفتح وجمعية أولادي بالمعادي، دار السيدة القبطية بالزيتون، دار أملنا ودار الجلال ودار المصطفى ودار معك يا رسول الله ودار المدينة المنورة بشرق مدينة نصر، جمعية السيدات القبطية وجمعية السيدة نفيسة ودار الرعاية الإنجيلية بحلوان، جمعية تنمية المجتمع المحلى بالزاوية الحمراء، جمعية العبير بدار السلام، دار دراز بالمقطم، دار الأبرار ودار الفائزة بالقاهرة الجديدة، دار الوفاء والشفاء بالمعصرة، دار أم البنين بطرة، دار زمزم بمصر الجديدة، وتم تطبيق الدراسة على هذه المؤسسات لتيسيرها لمهمة الباحث في جمع البيانات ووجود زملاء متابعين على هذه المؤسسات بوزارة التضامن عاونوا الباحث في جمع البيانات.

(٥) المجال البشري: طبقت الدراسة على عينة طبقية من الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال بمحافظة القاهرة، واعتمد الباحث على العينة الطبقية لتمثيل كل إدارات التضامن والتقليل من خطأ الصدفة، ولتحديد حجم العينة تم الحصر الشامل للأخصائيين بهذه الإدارات حيث بلغ ١٦٩ أخصائي، ثم تم تحديد الحجم الأمثل للعينة من خلال المعادلة

وبلغ  $n = Np(1-p) / ((N-1)(d^2/z^2) + p(1-p))$  (Steven K, 2012, pp59-60) حجم العينة ١١٨ أخصائي، تم توزيع العينة على إدارات التضامن بطريقة التوزيع المتناسب: عينة الدراسة بكل إدارة = (عدد الأخصائيين بالإدارة ÷ العدد الإجمالي للأخصائيين) × (حجم العينة)، ثم تم التطبيق على المؤسسات السابق الإشارة إليها كما هو مبين بالجدول:

جدول (٣) يوضح حجم عينة الأخصائيين الاجتماعيين بإدارات التضامن الاجتماعي بمحافظة القاهرة

| م  | الإدارة         | عدد الأخصائيين الاجتماعيين | عينة الدراسة بكل إدارة |
|----|-----------------|----------------------------|------------------------|
| ١  | وسط القاهرة     | ٣                          | ٢                      |
| ٢  | الساحل          | ٨                          | ٦                      |
| ٣  | حدائق القبة     | ٤                          | ٣                      |
| ٤  | البيساتين       | ٥                          | ٣                      |
| ٥  | المرج           | ٥                          | ٣                      |
| ٦  | المطرية         | ٥                          | ٣                      |
| ٧  | مصر القديمة     | ١٨                         | ١٣                     |
| ٨  | شبرا            | ١١                         | ٨                      |
| ٩  | عين شمس         | ٥                          | ٣                      |
| ١٠ | النزهة          | ١٠                         | ٧                      |
| ١١ | عابدين          | ٧                          | ٥                      |
| ١٢ | الوايلي         | ١٠                         | ٧                      |
| ١٣ | السلام          | ٥                          | ٣                      |
| ١٤ | روض الفرج       | ٧                          | ٥                      |
| ١٥ | المعادي         | ١٩                         | ١٤                     |
| ١٦ | الزيتون         | ٣                          | ٢                      |
| ١٧ | شرق مدينة نصر   | ١٧                         | ١٢                     |
| ١٨ | حلوان           | ٣                          | ٢                      |
| ١٩ | الزاوية الحمراء | ٢                          | ١                      |
| ٢٠ | دار السلام      | ١                          | ١                      |
| ٢١ | المقطم          | ٤                          | ٣                      |
| ٢٢ | القاهرة الجديدة | ١٠                         | ٧                      |
| ٢٣ | المعصرة         | ٢                          | ١                      |
| ٢٤ | طرة             | ١                          | ١                      |
| ٢٥ | مصر الجديدة     | ٤                          | ٣                      |
|    | المجموع         | ١٦٩                        | ١١٨                    |

- (٦) المجال الزمني: تم جمع البيانات في الفترة من ٢٨ / ١٢ / ٢٠١٩ حتى ٢٠٢٠ / ٢ / ١٦
- (٧) المعاملات الإحصائية المستخدمة في معالجة البيانات الميدانية عن طريق برنامج spss
- النسب المئوية والتكرارات لوصف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين
  - معامل ارتباط بيرسون Pearson correlation لاختبار صدق الاستبيان
  - معامل ألفا كرونباخ Cronbach,s Alpha لاختبار ثبات الاستبيان

- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري لدرجات الأخصائيين على أبعاد الاستبيان  
- معامل كاي تربيع Chi Square لاختبار جودة التوفيق لأبعاد ومتغيرات وعبارات  
الاستبيان

- معامل كرامر (Cramer, s V) لتحديد العلاقة الارتباطية بين المتغيرات  
- تحليل التباين الأحادي One-way ANOVA Analysis لدراسة الفروق بين  
المتوسطات

سابعاً : عرض وتحليل نتائج الدراسة الميدانية

(١) عرض نتائج الدراسة المتعلقة بوصف عينة الدراسة من الأخصائيين  
الاجتماعيين

جدول (٤) يوضح وصف عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية  
للأطفال ن=١١٨

| السن         | ك  | %    | التعليم                    | ك  | %    | مدة العمل         | ك  | %    |
|--------------|----|------|----------------------------|----|------|-------------------|----|------|
| أ- ٢٠        | ٨  | ٦.٨  | أ- بكالوريوس خدمة اجتماعية | ٨٢ | ٦٩.٥ | أ- أقل من ٥ سنوات | ٣٧ | ٣١.٤ |
| ب- ٣٠        | ٥٩ | ٥٠   | ب- ليسانس آداب اجتماع      | ٢٠ | ٦.٨  | ب- ٥              | ٢٤ | ٢٠.٣ |
| ج- ٤٠        | ٢٥ | ٢١.١ | ج- دبلوم                   | ٨  | ٥.١  | ج- ١٠             | ١٨ | ١٥.٣ |
| د- ٥٠        | ١٦ | ١٣.٦ | د- ماجستير                 | ٦  | ١.٧  | د- ١٥ سنة فأكثر   | ٣٩ | ٣٣   |
| هـ- ٦٠ فأكثر | ١٠ | ٨.٥  | هـ- دكتوراه                | ٢  |      |                   |    |      |

يتبين من نتائج الجدول أن ٥٠% من الأخصائيين بعينة الدراسة تتراوح أعمارهم  
من ٣٠ حتى أقل من ٤٠ سنة تليها ٢١.١% تتراوح أعمارهم من ٤٠ حتى أقل من ٥٠  
سنة أي أن ٧١.١% تتراوح أعمارهم من ٣٠ حتى أقل من ٥٠ سنة وهي مرحلة تتميز  
بالعطاء ومستوى مناسب من الخبرة العملية، كما أن ٦٩.٥% من الأخصائيين حاصلون  
على بكالوريوس الخدمة الاجتماعية مما يشير لحرص المؤسسات على تعيين الأخصائيين  
من حملة بكالوريوس الخدمة الاجتماعية باعتبارهم الأكثر إعداداً مهنيًا للعمل في هذا  
المجال، وهناك ١٣.٦% حصلوا على دراسات عليا بعد البكالوريوس وهو من المفترض  
أن يكون مؤشراً لجودة أدائهم المهني بالمؤسسات، كما أن ٦٨.٦% من الأخصائيين لديهم  
خبرة لا تقل عن ٥ سنوات مما يشير لوجود خبرة عملية في هذا المجال لمعظم الأخصائيين  
بالعينة.

(٢) النتائج المتعلقة بالهدف الأول واختبار الفرض الأول للدراسة: من المتوقع أن يكون

مستوى التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفاً

(أ) واقع التخطيط للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (٥) يوضح واقع التخطيط للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

| م  | واقع التخطيط للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين           | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | كا      |
|----|---|-----------------|-------------------|---------|
| ١  | تهتم المؤسسة بتقدير الاحتياجات التدريبية للأخصائيين           | ١.٤١            | ٠.٧٨٧             | **١٠٩.٩ |
| ٢  | تستخدم المؤسسة أساليب علمية في تقدير الاحتياجات التدريبية     | ١.٣١            | ٠.٦٨٦             | **١٢٧.٩ |
| ٣  | تتفق موضوعات البرامج التدريبية مع مهام الأخصائي               | ١.٣٧            | ٠.٧٢٧             | **١٠٧.١ |
| ٤  | يحتاج الأخصائيون بالمؤسسة للبرامج التدريبية المتخصصة          | ١.٣٢            | ٠.٦٩٠             | **١١٨.٨ |
| ٥  | توجد أهداف واضحة وأنشطة محددة للبرامج التدريبية               | ١.٢٢            | ٠.٦٠١             | **١٥٥.٢ |
| ٦  | يرتبط محتوى البرامج التدريبية للأخصائيين بواقع ممارستهم       | ١.٢٩            | ٠.٦٩٣             | **١٤٢.٩ |
| ٨  | يتوافر للبرامج التدريبية مدربون أكفاء                         | ١.٢٤            | ٠.٦٢٣             | **١٥٠.٦ |
| ٩  | توجد معايير أو أدوات لتقييم البرامج التدريبية                 | ١.١٣            | ٠.٤٤٤             | **١٧٩.٨ |
| ١٠ | تهتم المؤسسة بتقييم أثر البرامج التدريبية على أداء الأخصائيين | ١.٠٨            | ٠.٣٥٠             | **٢٠١.٤ |
| ١١ | يتم تقييم استفادة الأخصائيين من البرامج التدريبية عقب تنفيذها | ١.١٢            | ٠.٤٥٦             | **١٩٠.٦ |
| ١٢ | تستخدم المؤسسة نتائج تقييم البرامج التدريبية في تطويرها       | ١.٠٧            | ٠.٣٣٩             | **٢٠٦.٩ |
|    | المجموع   | ١٤.٧٥           | ٥.٣٠٤             | **٨٣٢.٧ |

يتضح من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى التخطيط للتنمية المهنية

للأخصائيين بلغ ١٤.٧٥ بانحراف معياري ٥.٣٠٤ وهو متوسط يعكس ضعف واقع

التخطيط للتنمية المهنية حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمته (٢٤)، وبلغت قيمة

كاى تربيع ٨٣٢.٧ وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح

عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين على العبارات تراوحت

بين (١.٠٧ - ١.٤١) وهى أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمته (٢) مما يؤكد

ضعف مستواها وكانت جميع قيم كاى تربيع دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق

فى جميع الاستجابات لصالح عدم الموافقة، ولعل ذلك يعكس ضعف مستوى التخطيط

للتنمية المهنية للأخصائيين وكذلك ضعف مستوى المؤشرات الثلاثة لهذا المتغير وهى:

تقدير، وتصميم وتنفيذ، وتقويم البرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين ويتفق ذلك مع نتائج

دراسة (National Albanian Center For Social Studies, 2005) التي أكدت على

أهمية تحسين التدريب المهني للأخصائيين للارتقاء بجودة الخدمات، حيث أن الأخصائيين

لا تعقد لهم برامج تدريبية لتحديث معارفهم ومهاراتهم، كما أن البرامج لا تراعى

احتياجاتهم التدريبية.

## (ب) واقع أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (٦) يوضح واقع أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

| م  | واقع أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ٢ك         |
|----|---|-----------------|-------------------|------------|
| ١  | يكتسب الأخصائيون الخبرات من خلال مجال العمل       | ٢.٦٣            | ٠.٧٦٠             | **١١٧.٢    |
| ٢  | يتعلم الأخصائيون بالمؤسسة عن طريق دراسات الحالة   | ٢.٥٨            | ٠.٧٨٩             | **١٠١.٢    |
| ٣  | يتعلم الأخصائيون بالمؤسسة من الزملاء أو المشرفين  | ٢.٦٠            | ٠.٧٧٥             | **١٠٩      |
| ٤  | يتعلم الأخصائيون بالمؤسسة من المشاركة في اللجان   | ٢.٥١            | ٠.٨٦٥             | **٣٠.٥     |
| ٥  | أشارك في هيئة مهنية (نقابة، جمعية، اتحاد)         | ١.١٧            | ٠.٥٥٩             | **٨١.٤     |
| ٦  | أشارك في عضوية جمعيات أهلية أو مؤسسة خاصة         | ١.٢٠            | ٠.٦٠٧             | **٧٤.٩     |
| ٧  | أشارك في عرض أوراق عمل بالمؤتمرات                 | ١.٠٠            | ٠.٠٠٠             | قيمة ثابتة |
| ٨  | أشارك في عرض محاضرات أو تنظيم دورات تدريبية       | ١.١٤            | ٠.٥٠٥             | **٨٨.٢     |
| ٩  | أشارك في برامج تعليمية إضافية تتعلق بمجال عملي    | ١.٢٥            | ٠.٦٦٩             | **٦٥.٦     |
| ١٠ | أشارك في إعداد دراسات علمية                       | ١.٠٨            | ٠.٤٠٥             | **٩٨.٩     |
| ١١ | أشارك في مؤتمرات أو ندوات لمؤسسات أكاديمية        | ١.٢١            | ٠.٥٨٣             | **١٤٥.٩    |
| ١٢ | أحضر برامج تدريبية لمؤسسات أكاديمية               | ١.٢٤            | ٠.٦٢٣             | **١٥٠.٦    |
| ١٣ | استخدم الإنترنت في تحديث معلوماتي في مجال عملي    | ٢.٠٠            | ٠.٩٩٦             | **٥٣.٢     |
| ١٤ | اطلع على الدوريات أو المراجع العلمية المتخصصة     | ١.٧٦            | ٠.٩٥٨             | **٥٧.٦     |
| ١٥ | أشارك في أنشطة تطوعية مرتبطة بمجال عملي           | ١.٩٢            | ٠.٩٥٧             | **٣٤.١     |
| ١٦ | أطلب المشورة الفنية من المتخصصين في المجال        | ١.٧٦            | ٠.٩٧٦             | **٦.٥      |
|    | المجموع   | ٢٧.٠٥           | ٥.٥٣٣             | **١٢٧.٢    |

يتبين من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى أنشطة التنمية المهنية بلغ ٢٧.٠٥ بانحراف معياري ٥.٥٣٣ وهو متوسط يعكس ضعف واقع أنشطة التنمية المهنية حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (٣٢)، وبلغت قيمة كاي تربيع ١٢٧.٢ وهى دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين على العبارات تراوحت بين (١ - ٢.٦٣) حيث جاءت أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمه (٢) مما يؤكد ضعف مستواها عدا العبارات (١،٢،٣،٤) والتي تنتمي لعبارات مؤشر التعليم القائم على العمل، والعبارة رقم (١٣) والتي جاءت فى مقدمة عبارات مؤشر أنشطة التعلم الذاتي، وكانت جميع قيم كاي تربيع لباقي العبارات دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق فى الاستجابات لصالح عدم الموافقة، ويعكس ذلك ضعف مستوى أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين ومؤشراتها المتعلقة بالنشاط المهني والأنشطة التعليمية الرسمية وأنشطة التعلم الذاتي ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (Eunjung,2010) التي تؤكد على أن التنمية المهنية تتطلب برامج الإعداد والتدريب أثناء الخدمة من خلال المؤتمرات وورش العمل وتبادل المعارف والمهارات مع الزملاء.

### (ج) واقع مكونات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (٧) يوضح واقع مكونات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

| م  | واقع مكونات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | كا      |
|----|---|-----------------|-------------------|---------|
| ١  | اطلعت على موائيق أخلاقية لجمعيات قومية للأخصائيين   | ١.٠٧            | ٠.٣٦٣             | **١٠٢.٥ |
| ٢  | اطلعت على قانون الطفل رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨             | ١.٢٢            | ٠.٦١٥             | **١٦٠.٨ |
| ٣  | اطلعت على اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٩٠              | ١.١٧            | ٠.٥٥٩             | **٨١.٤  |
| ٤  | للمؤسسة ميثاق أخلاقي معن لحقوق الطفل وحمائته        | ١.١٢            | ٠.٤٧٤             | **٩١.٧  |
| ٥  | توفر المؤسسة مراجع أو وثائق للالتزامات الأخلاقية    | ١.٠٨            | ٠.٤٠٥             | **٩٨.٩  |
| ٦  | اطلعت على النصوص المتعلقة بحقوق الطفل بالدستور      | ١.٠٥            | ٠.٣١٦             | **١٠٦.٣ |
| ٧  | اطلعت على اللائحة النموذجية للمؤسسات الإيوائية      | ٢.٤٠            | ٠.٩٠٧             | **٧٨.٤  |
| ٨  | تعرفت على معايير الجودة في مؤسسات الرعاية           | ٢.٤٢            | ٠.٩٠٠             | **٨٤.٩  |
| ٩  | أعرف منظمات لرعاية الطفل أو حمايته أو المدافعة عنه  | ١.٠٧            | ٠.٣٦٣             | **١٠٢.٥ |
| ١٠ | أعرف سياسات الرعاية الاجتماعية للطفل                | ١.١١            | ٠.٤٢٩             | **١٩٠.٥ |
| ١١ | اطلعت على نظريات أو نماذج للممارسة الكبرى للمهنة    | ١.٠٧            | ٠.٣٣٩             | **٢٠.٦  |
| ١٢ | لدى معرفة بمناهج البحث العلمي الكمية أو الكيفية     | ١.٢٣            | ٠.٦٠٥             | **١٥٠.٢ |
| ١٣ | تدريب على مهارات فهم المنظمات (كإدارة الجودة، الخ)  | ١.١٩            | ٠.٥٣٨             | **١٥٩.٥ |
| ١٤ | تدريب على مهارات تدعيم العلاقات مع القيادات         | ٢.١٠            | ٠.٩٤٦             | **٣٠.٣  |
| ١٥ | تدريب على التشبيك أو الشراكة أو التحالف مع المنظمات | ١.٢١            | ٠.٥٨٣             | **١٥٤.٦ |
| ١٦ | تدريب على تصميم أو تقييم البرامج والمشروعات         | ١.٤٢            | ٠.٧٦٧             | **٩١.٦  |
| ١٧ | تدريب على المدافعة عن الأطفال المعرضين للخطر        | ٢.٢١            | ٠.٩٥٩             | **٥٢.٩  |
| ١٨ | تدريب على تنمية وإدارة موارد المؤسسة                | ١.١٤            | ٠.٤٥١             | **١٧٤.٦ |
| ١٩ | تدريب على مهارات المساومة أو التفاوض أو حل النزاع   | ٢.١٧            | ٠.٩٤٦             | **٣٧.٩  |
| ٢٠ | تدريب على استخدام الوسائل الالكترونية في الممارسة   | ١.٩٢            | ٠.٩٥٣             | **٣١.٦  |
|    | المجموع   | ٢٩.٣٧           | ٧.٨٤              | **١١١.٦ |

تؤكد نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمكونات التنمية المهنية للأخصائيين بلغ ٢٩.٣٧ بانحراف معياري ٧.٨٤ وهو متوسط يعكس ضعف واقع مكونات التنمية المهنية حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (٤٠)، وبلغت قيمة كاي تربيع ١١١.٦ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين على العبارات تراوحت بين (١.٠٧ - ٢.٤٢) حيث جاءت جميعها أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمه (٢) مما يؤكد ضعف مستواها عدا العبارات (٧،٨) والتي تنتمي لمؤشر المكون المعرفي للتنمية المهنية، وكذلك العبارات (١٤،١٧،١٩،٢٠) التي تنتمي لمؤشر المكون المهاري للتنمية المهنية، وكانت جميع قيم كاي تربيع لباقي العبارات دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق في الاستجابات لصالح عدم الموافقة، وبصفة عامة أكدت النتائج ضعف مستوى مكونات التنمية المهنية للأخصائيين ومؤشراتها الثلاثة المتعلقة بالمكون القيمي والمعرفي والمهاري ويفسر ذلك بضعف مستوى التخطيط لبرامج التنمية المهنية وكذلك ضعف مستوى الاهتمام بأنشطتها



كما هو مبين (بالجدولين رقم ٦،٥) ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (إبراهيم ، ٢٠١٥) التي أكدت على أن من بين المعوقات التي تواجه الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية ضعف الاهتمام بتنمية قدراتهم

#### (د) واقع متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (٨) يوضح واقع متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

| م  | واقع متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | كا      |
|----|---|-----------------|-------------------|---------|
| ١  | برامج التنمية المهنية للأخصائيين ليس لها جدوى       | ٢.٥٩            | ٠.٨٠٨             | **٤١.٥  |
| ٢  | لا تؤمن إدارة المؤسسة بأهمية التنمية المهنية        | ١.٥٣            | ٠.٨٥٤             | **٨٢.٢  |
| ٣  | تهتم وزارة التضامن بالتنمية المهنية للأخصائيين      | ٢.٨١            | ٠.٥٥٤             | **١٦٤.٨ |
| ٤  | برامج التنمية المهنية تهدر الوقت                    | ٢.٨٨            | ٠.٤٥٦             | **١٩٠.٦ |
| ٥  | تشجع إدارة المؤسسة الأخصائيين على التنمية المهنية   | ١.١٩            | ٠.٥٦٩             | **١٧٠.٣ |
| ٦  | تسمح إدارة المؤسسة للأخصائيين بالدراسات العليا      | ١.١٠            | ٠.٤٤١             | **٩٥.٢  |
| ٧  | تنظم إدارة المؤسسة برامج تدريبية للتنمية المهنية    | ١.٢١            | ٠.٥٩٧             | **١٦٠.٣ |
| ٨  | توفر الإدارة للأخصائيين المراجع العلمية أو الانترنت | ١.٦٨            | ٠.٩٤٢             | **٧١.٥  |
| ٩  | تخصص المؤسسة ميزانية لبرامج التنمية المهنية         | ١.١٠            | ٠.٤٤١             | **٩٥.٢  |
| ١٠ | تستعين المؤسسة بمنظمات لتدعيم التنمية المهنية       | ١.١٠            | ٠.٤٢١             | **١٩٥   |
| ١١ | تدعم وزارة التضامن برامج التنمية المهنية للأخصائيين | ٢.٦٧            | ٠.٧١٧             | **١٢٤.٣ |
| ١٢ | ميزانية المؤسسة كافية لتنظيم برامج التنمية المهنية  | ١.١١            | ٠.٤٢٩             | **١٩٠.٥ |
|    | المجموع   | ٢٠.٩٧           | ٤.١٧              | **٢١٨.٢ |

توضح نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين بلغ ٢٠.٩٧ بانحراف معياري ٤.١٧ وهو متوسط يعكس ضعف هذا المستوى حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (٢٤)، وبلغت قيمة كاي تربيع ٢١٨.٢ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين على العبارات تراوحت بين (١.١٠ - ٢.٨٨) حيث جاءت جميعها أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمه (٢) مما يؤكد ضعف مستواها عدا العبارات (١،٣،٤) والتي تنتمي لمؤشر الاتجاهات نحو التنمية المهنية، وكذلك العبارة (١١) التي تنتمي لمؤشر التمويل المتاح للتنمية المهنية، وكانت جميع قيم كاي تربيع لباقي العبارات دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق في الاستجابات لصالح عدم الموافقة، وبصفة عامة تؤكد النتائج أن الاتجاه نحو التنمية المهنية كأحد مؤشرات متغير متطلبات التنمية المهنية مرتفعاً في حين كان مستوى المؤشرين الآخرين المتعلقين بدعم إدارة المؤسسة للتنمية المهنية وتوفير التمويل اللازم ضعيفاً، وقد يفسر ذلك بضعف التمويل المتاح وعدم بحث المؤسسات عن موارد لدعم التنمية المهنية من المنظمات المحلية والدولية المعنية، ويتفق ذلك مع نتائج دراسة (حسن ، ٢٠١١) التي أشارت إلى معوقات التنمية المهنية للأخصائيين كضعف ميزانية المؤسسة وقلة البرامج التدريبية، ونقص الدعم الكافي والأدوات المطلوبة لتنفيذ البرامج.

### (٥) واقع التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (٩) يوضح واقع التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين

| م | واقع التنمية المهنية للأخصائيين         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى | ٢١٤     |
|---|---|-----------------|-------------------|---------|---------|
| ١ | واقع التخطيط للتنمية المهنية للأخصائيين | ١٤.٧٥           | ٥.٣٠              | ضعيف    | **٨٣٢.٧ |
| ٢ | واقع أنشطة للتنمية المهنية للأخصائيين   | ٢٧.٠٥           | ٥.٥٣              | ضعيف    | **١٢٧.٢ |
| ٣ | واقع مكونات التنمية المهنية للأخصائيين  | ٢٩.٣٧           | ٧.٨٤              | ضعيف    | **١١١.٦ |
| ٤ | واقع متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين | ٢٠.٩٧           | ٤.١٧              | ضعيف    | **٢١٨.٢ |
| ٥ | بعد التنمية المهنية للأخصائيين          | ٩٢.١٥           | ١٧.١٣             | ضعيف    | *٥٨.٩   |

يتضح من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى التنمية المهنية للأخصائيين بلغ ٩٢.١٥ بانحراف معياري ١٧.١٣ وهو متوسط يعكس ضعف هذا المستوى حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (١٢٠)، وبلغت قيمة كاي تربيع ٥٨.٩ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لمتغيرات التنمية المهنية جاءت أقل من المتوسطات النظرية لها وجميعها دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة مما يؤكد ضعف التنمية المهنية للأخصائيين ، ويفسر ذلك بعدم توافر مدخلات التنمية المهنية كالتخطيط لها وتوفير متطلباتها وكذلك عملياتها التحويلية كأنشطتها ومكوناتها وفقا لافتراضات نظرية النسق كموجه للدراسة، ومن ثم تؤكد النتائج صحة الفرض الأول للدراسة والذي مؤداه أنه من المتوقع أن يكون مستوى التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفا.

(٣) النتائج المتعلقة بالهدف الثاني واختبار صحة الفرض الثاني للدراسة: من المتوقع أن يكون مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفا

### (أ) واقع مستوى الالتزام القيمي للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (١٠) يوضح واقع مستوى الالتزام القيمي للأخصائيين الاجتماعيين

| م | واقع مستوى الالتزام القيمي للأخصائيين الاجتماعيين             | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ٢١٤     |
|---|---|-----------------|-------------------|---------|
| ١ | تسمح أوضاع العمل للأخصائيين بالالتزام بتنمية مهاراتهم         | ١.٢٤            | ٠.٦٢٣             | **١٥٠.٦ |
| ٢ | يلتزم الأخصائيون في المؤسسات الإيوائية بقيم العمل الفريقي     | ١.٩٧            | ٠.٩٨٢             | **٤٥.١  |
| ٣ | يلتزم الأخصائيون بالمطالبة بتوفير الموارد والخدمات للأطفال    | ١.٤١            | ٠.٧٩٨             | **١١٥.٤ |
| ٤ | أرفض تعارض القرارات الإدارية مع السلوك المهني بالمؤسسة        | ١.٩٣            | ١.٠٠٢             | ٠.٥٤    |
| ٥ | يؤمن الأخصائيون بالمؤسسة بأهمية التقويم والبحث للممارسة       | ١.١٠            | ٠.٤٢١             | **١٩٦   |
| ٦ | يلتزم الأخصائيون بالعدالة والتوزيع العادل للموارد بين الأطفال | ٢.٨٦            | ٠.٣٤٤             | **٦٢.٧  |
| ٧ | يؤمن الأخصائيون بأهمية مشاركتهم في تطوير برامج المؤسسة        | ٢.٥٧            | ٠.٨٠٠             | **١٠٢   |
| ٨ | يؤمن الأخصائيون بأهمية الشراكة مع المؤسسات المعنية            | ٢.٢٠            | ٠.٩٧٥             | **٦٠.٥  |
| ٩ | يؤمن الأخصائيون بالمؤسسة بضرورة منح القوة للأطفال             | ٢.٦٣            | ٠.٧٧١             | **١٢٢.٨ |
|   | المجموع   | ١٧.٩٢           | ٤.٥               | **٧٥.٥  |

تشير نتائج الجدول السابق أن المتوسط الحسابي لمستوى الالتزام القيمي للأخصائيين الاجتماعيين بلغ ١٧.٩٢ بانحراف معياري ٤.٥ وهو متوسط يعكس ضعف واقع الالتزام القيمي حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (١٨) ، وبلغت قيمة كاي تربيع ٧٥.٥ وهي دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لاستجابات الأخصائيين على العبارات تراوحت بين (١.١٠ - ٢.٨٦) حيث جاءت جميعها أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمه (٢) ما عدا العبارات (٦،٧،٨،٩) وكانت جميع قيم كاي تربيع لباقي العبارات عدا العبارة رقم (٤) دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق في الاستجابات لصالح عدم الموافقة، وقد يفسر ذلك بأن القيم المهنية للأخصائيين ترتبط في معظمها بالممارسة المباشرة مع الأطفال، في حين ينقصهم القيم الموجهة للممارسة الكبرى كالعامل الفرقي والمدافعة.

### (ب) واقع المستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (١١) يوضح واقع المستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين

| م | واقع المستوى المعرفي للأخصائيين الاجتماعيين          | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | كا      |
|---|--|-----------------|-------------------|---------|
| ١ | توجه اللائحة النموذجية للمؤسسة الأخصائيين في عملهم   | ٢.٧٥            | ٠.٦٢٦             | **١٤٥.٦ |
| ٢ | يسترشد الأخصائيون في عملهم بدليل قياس الجودة         | ٢.٧٩            | ٠.٥٩٧             | **١٦٠.٣ |
| ٣ | لدينا قواعد معلومات عن مؤسسات رعاية أو حماية الطفل   | ١.٠٧            | ٠.٣٣٩             | **٢٠.٧  |
| ٤ | توجه سياسات رعاية الطفل ممارسات الأخصائيين بالمؤسسة  | ١.٥٩            | ٠.٧٦٥             | **٣٢.٦  |
| ٥ | توجه ممارسة الأخصائيين بالمؤسسة نماذج ونظريات مهنية  | ١.٠٨            | ٠.٤٠٥             | **٩٨.٩  |
| ٦ | توجه أسس البحث العلمي ممارسة الأخصائيين بالمؤسسة     | ١.١١            | ٠.٤٤٩             | **١٩٦.٢ |
| ٧ | يفتقد الأخصائيون بالمؤسسة لتقافة التعاون مع المؤسسات | ١.١٩            | ٠.٥٦٩             | **١٧٠.٤ |
|   | المجموع  | ١١.٥٨           | ٢.٥٩٣             | **٢٢٥.٤ |

تشير نتائج الجدول إلى أن المتوسط الحسابي للمستوى المعرفي للأخصائيين بلغ ١١.٥٨ بانحراف معياري ٢.٥٩٣ وهو متوسط يعكس ضعف هذا المستوى حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (١٤) ، وبلغت قيمة كاي تربيع ٢٢٥.٤ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لاستجابات العبارات تراوحت بين (١.٠٧ - ٢.٧٩) حيث جاءت أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمه (٢) عدا العبارتين (١،٢) ، ويفسر ذلك بأن تطبيق اللائحة ومعايير الجودة بالمؤسسات تخضع للمتابعة الإدارية من وزارة التضامن وكانت قيم كاي تربيع لباقي العبارات دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق في الاستجابات لصالح عدم الموافقة، ويفسر ذلك باهتمام الأخصائيين بالمعارف المتعلقة بالخدمات المباشرة وضعف الاهتمام بمعارف الممارسة الكبرى ويؤكد ذلك الدراسات التي أشارت لنقص معارف الأخصائيين المتعلقة بتدعيم علاقة المؤسسات الإيوائية بالمؤسسات الأخرى (عبد المحسن، ٢٠١١، رزق، ٢٠١٣، على، ٢٠١٤).

### (ج) واقع المستوى المهاري للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (١٢) يوضح واقع المستوى المهاري للأخصائيين الاجتماعيين

| م | واقع المستوى المهاري للأخصائيين الاجتماعيين  | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | ٢ك      |
|---|--|-----------------|-------------------|---------|
| ١ | استطعت تكوين علاقات فعالة مع فريق العمل بالمؤسسة   | ٢.٧٨            | ٠.٦٠١             | **١٥٥.٢ |
| ٢ | استطعت تكوين علاقات تعاونية مع المتخصصين أو القيادات   | ١.٢٠            | ٠.٥٩٣             | **١٦٥.٥ |
| ٣ | شاركت في علاقات تضامنية (تنسيق، شبكات، شركات، تحالفات) مع منظمات رعاية أو حماية أو الدفاع عن الطفل | ١.٤٢            | ٠.٧٨٩             | **١٠١.٢ |
| ٤ | استخدمت الوسائل التكنولوجية الحديثة في ممارستي المهنية   | ١.٨٦            | ٠.٩٨٦             | **٥٦.٥  |
| ٥ | استثمرت موارد المجتمع في تحسين خدمات رعاية الأطفال   | ١.٢٠            | ٠.٦٠٧             | **٧٤.٩  |
| ٦ | شاركت في بحوث أو دراسات لتطوير العمل بالمؤسسة  | ١.١٠            | ٠.٤٢١             | **١٩٦   |
| ٧ | شاركت في تصميم أو تقويم برامج رعاية الأطفال بالمؤسسة   | ١.٧٧            | ٠.٩٦٤             | **٥٩.٦  |
| ٨ | ساهمت في إنهاء النزاعات أو حل الصراع داخل المؤسسة  | ٢.٦١            | ٠.٧٤٠             | **٩٨.٧  |
| ٩ | استطعت إدارة وقتي بكفاءة لانجاز مسؤولياتي بالمؤسسة   | ١.٤٦            | ٠.٨٢٣             | **٩٩.٧  |
|   | المجموع  | ١٥.٤٢           | ٤.٢١١             | **١٥٥.٤ |

توضح نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي للمستوى المهاري للأخصائيين بلغ ١٥.٤٢ بانحراف معياري ٤.٢١١ وهو متوسط يعكس ضعف هذا المستوى حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (١٨)، وبلغت قيمة كاي تربيع ١٥٥.٤ وهي دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية للاستجابات على العبارات تراوحت بين (١.١٠ - ٢.٧٨) حيث جاءت جميعها أقل من المتوسط النظري لكل عبارة وقيمه (٢) ما عدا العبارتين (١،٨)، وكانت جميع قيم كاي تربيع لباقى العبارات دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق في الاستجابات لصالح عدم الموافقة، وقد يفسر ذلك بضعف الاهتمام ببرامج تدريب الأخصائيين على مهارات الممارسة الكبرى ونقص الوعي بأهميتها في تحسين جودة خدمات الرعاية، ويتفق ذلك مع نتائج الدراسات التي أكدت على أهمية إكساب الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية المهارة في التضامن مع المتخصصين وإجراء البحوث والعمل الفرقي والحماية للأطفال والمدافعة عنهم والشراكة مع المؤسسات واستخدام الوسائل التكنولوجية في الممارسة (Michael,2001, Kellie et al 2002, Tsheko, 2007, Pfleiderer and Kantai,2010, Tiffany,2013, Jade,2014)

#### (د) واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

جدول (١٣) يوضح واقع الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين

| م | واقع الأداء المهني للأخصائيين         | المتوسط الحسابي | الانحراف المعياري | المستوى | ٢٤      |
|---|---------------------------------------|-----------------|-------------------|---------|---------|
| ١ | واقع مستوى الالتزام القيمي للأخصائيين | ١٧.٩٢           | ٤.٥٠٢             | ضعيف    | **٧٥.٥  |
| ٢ | واقع المستوى المعرفي للأخصائيين       | ١١.٥٨           | ٢.٥٩٣             | ضعيف    | **٢٢٥.٤ |
| ٣ | واقع المستوى المهاري للأخصائيين       | ١٥.٤٢           | ٤.٢١١             | ضعيف    | **١٥٥.٤ |
| ٤ | بعد الأداء المهني للأخصائيين          | ٤٤.٩٢           | ٩.٨٢٣             | ضعيف    | *٥٠.٤   |

يتضح من نتائج الجدول أن المتوسط الحسابي لمستوى الأداء المهني للأخصائيين بلغ ٤٤.٩٢ بانحراف معياري ٩.٨٢٣ وهو متوسط يعكس ضعف واقع الأداء المهني حيث يقل عن المتوسط العام النظري وقيمه (٧٠)، وبلغت قيمة كاي تربيع ٥٠.٤ وهى دالة إحصائياً عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لمتغيرات الأداء المهني جاءت أقل من المتوسطات النظرية لها على النحو المشار إليه فى الجداول السابقة وجميعها دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، ويفسر ذلك بضعف الاهتمام بالتنمية المهنية للأخصائيين مما أدى لضعف أدائهم المهني ومن ثم تؤكد النتائج صحة الفرض الثاني للدراسة والذي مؤداه أنه من المتوقع أن يكون مستوى الأداء المهني للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفا.

(٤) النتائج المتعلقة بالهدف الثالث واختبار الفرض الثالث: من المتوقع وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة  
جدول (١٤) يوضح معامل كرامر (Cramer s V) التحديد العلاقة الارتباطية بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين وأدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى

| الإداء المهني           | مستوى الالتزام القيمي والأخلاقي | المستوى المعرفي                 | المستوى المهاري                 | الإداء المهني                    |
|-------------------------|---------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|
| التخطيط للتنمية المهنية | ٠.٣٩<br>مستوى المعنوية (٠.٣٥٥)  | ٠.٤٠<br>مستوى المعنوية (٠.١٧٩)  | *٠.٤٣<br>مستوى المعنوية (٠.٠٢)  | **٠.٥٩<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠)  |
| أنشطة التنمية المهنية   | ٠.٤٣<br>مستوى المعنوية (٠.٥٩٥)  | ٠.٤٣<br>مستوى المعنوية (٠.٤٩٢)  | ٠.٤٣<br>مستوى المعنوية (٠.٥٥١)  | **٠.٥٦<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠١) |
| مكونات التنمية المهنية  | ٠.٤١<br>مستوى المعنوية (٠.٥٠٢)  | **٠.٤٩<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠) | **٠.٥١<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠) | **٠.٦٣<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠)  |
| متطلبات التنمية المهنية | **٠.٤٤<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠) | **٠.٤٧<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠) | **٠.٤٥<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠) | **٠.٥٧<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠)  |
| التنمية المهنية         | ٠.٦٢<br>مستوى المعنوية (٠.٣٦٤)  | *٠.٦٧<br>مستوى المعنوية (٠.٠٠٢) | *٠.٦٤<br>مستوى المعنوية (٠.٠٣٩) | *٠.٦٤<br>مستوى المعنوية (٠.٠١٧)  |

تؤكد نتائج الجدول على وجود علاقة إيجابية طردية متوسطة دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين التنمية المهنية للأخصائيين ومستوى أدائهم حيث بلغت قيمة معامل (S V Cramer)، ٠.٦٤، وكان في مقدمة متغيرات التنمية المهنية من حيث قوة تأثيرها على أدائهم متغير مكونات التنمية المهنية بقوة ٠.٦٣ ثم التخطيط للتنمية المهنية بقوة ٠.٥٩ ثم متطلبات التنمية المهنية بقوة ٠.٥٧ وأخيراً أنشطة التنمية المهنية بقوة ٠.٥٦ وجاءت جميع قيم معامل (Cramer, s V) دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ مما يؤكد صحة الفرض الثالث للدراسة أي أنه "توجد علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى".

#### (٥) عرض وتحليل نتائج الدراسة المتعلقة باختبار الفرض

الرابع: توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ترجع للسن، والحالة التعليمية، ومدة العمل بالمجال

جدول (١٥) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق في متوسطات الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين وفقاً لمتغير العمر

| مستوى المعنوية | قيمة F | متوسط المربعات | درجة الحرية | مجموع المربعات | مصدر التباين   | مستوى الأداء المهني             |
|----------------|--------|----------------|-------------|----------------|----------------|---------------------------------|
| ٠.٠٠٨          | ٣.٦١   | ٦٧.٢١          | ٤           | ٢٦٨.٨٣         | بين المجموعات  | مستوى الالتزام القيمي والأخلاقي |
|                |        | ١٨.٦١          | ١١٣         | ٢١٠٢.٣٢        | داخل المجموعات |                                 |
| ٠.٠٢٩          | ٢.٨٠   | ١٧.٧٥          | ٤           | ٧٠.١           | بين المجموعات  | المستوى المعرفي                 |
|                |        | ٦.٣٣           | ١١٣         | ٧١٥.٦٦         | داخل المجموعات |                                 |
| ٠.٠٥٤          | ٢.٤٠   | ٤٠.٥٨          | ٤           | ١٦٢.٣٣         | بين المجموعات  | المستوى المهاري                 |
|                |        | ١٦.٩٢          | ١٣          | ١٩١٢.٣٢        | داخل المجموعات |                                 |
| ٠.٠٠٦          | ٣.٧٩   | ٣٣.٧٨          | ٤           | ١٣٣٥.١٢        | بين المجموعات  | مستوى الأداء المهني ككل         |
|                |        | ٨٨.٠٩          | ١١٣         | ٩٩٥٤.٠٣        | داخل المجموعات |                                 |

ينضح من نتائج الجدول وجود فروق معنوية دالة إحصائياً بين الأخصائيين من حيث مستوى الأداء المهني ككل وفقاً لمتغير العمر حيث بلغت قيمة F ٣.٧٩ ومستوى دلالتها أقل من ٠.٠١، كما تبين وجود فروق معنوية دالة بينهم في مستوى الالتزام القيمي وكذلك المستوى المعرفي وفقاً لمتغير العمر عند مستوى معنوية ٠.٠٥، وكانت الفروق لصالح الأخصائيين في الفئة العمرية من ٣٠ حتى أقل من ٤٠ عام وهم الحاصلون على المتوسط الأعلى وتم التحقق من دلالة هذه الفروق عند مستوى معنوية ٠.٠٥ باستخدام اختبار Tukey HSD لاختبار المقارنات البعدية بين المجموعات، في حين تبين عدم وجود فروق دالة بين الأخصائيين في المستوى المهاري حيث بلغت قيمة F ٢.٤٠ ومستوى دلالتها أكبر من ٠.٠٥.

جدول (١٦) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق في متوسطات الأداء المهني للأخصائيين

وفقا لمتغير الحالة التعليمية

| مستوى<br>المعنوية | قيمة F | متوسط<br>المربعات | درجة الحرية | مجموع<br>المربعات | مصدر التباين   | مستوى الأداء المهني                |
|-------------------|--------|-------------------|-------------|-------------------|----------------|------------------------------------|
| ٠.٠٠              | ٣٣.٤٣  | ٣٢١.٣             | ٤           | ١٢٨٥.٢١           | بين المجموعات  | مستوى الالتزام القيمي<br>والأخلاقي |
|                   |        | ٩.٦١              | ١١٣         | ١٠٨٥.٩٥           | داخل المجموعات |                                    |
| ٠.٠٠              | ٢٧.٧٤  | ٩٧.٤٥             | ٤           | ٣٨٩.٧٦            | بين المجموعات  | المستوى المعرفي                    |
|                   |        | ٣.٥١              | ١١٣         | ٣٩٦.٩             | داخل المجموعات |                                    |
| ٠.٠٠              | ٣٥.٧٥  | ٢٨٩.٧٣            | ٤           | ١١٥٨.٩            | بين المجموعات  | المستوى المهاري                    |
|                   |        | ٨.١               | ١١٣         | ٩١٥.٧٥            | داخل المجموعات |                                    |
| ٠.٠٠              | ٥٩.٢٣  | ١٩١٠.٨٥           | ٤           | ٧٦٤٣.٣٨           | بين المجموعات  | مستوى الأداء المهني<br>ككل         |
|                   |        | ٣٢.٢٦             | ١١٣         | ٣٢.٢٦             | داخل المجموعات |                                    |

ينبني من نتائج الجدول وجود فروق معنوية دالة بين الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال من حيث مستوى الأداء المهني وفقا لمتغير الحالة التعليمية حيث بلغت قيمة F ٥٩.٢٣ ومستوى دلالتها أقل من ٠.٠١ ، كما تبين وجود فروق معنوية دالة بين الأخصائيين في مستوى الالتزام القيمي والمستوى المعرفي والمستوى المهاري وفقا لمتغير الحالة التعليمية عند مستوى معنوية ٠.٠١ ، وقد كانت الفروق لصالح الأخصائيين حاصلين على درجة الدكتوراه وهم حاصلون على المتوسط الأعلى وقد تم التحقق من دلالة هذه الفروق عند مستوى معنوية ٠.٠٥ باستخدام اختبار Tukey HSD لاختبار المقارنات البعدية بين المجموعات فجاءت الفروق دالة مع جميع المؤهلات عدا درجة الماجستير وقد يفسر ذلك بنقارب المستوى في الأداء المهني بين حاصلين على الدكتوراه والماجستير، ولعل ذلك يشير لأهمية تشجيع الأخصائيين على الالتحاق بالدراسات العليا لتأثير ذلك على تحسين أدائهم المهني بالمؤسسات الإيوائية.

جدول (١٧) يوضح تحليل التباين لتحديد الفروق في متوسطات الأداء المهني للأخصائيين

وفقا لمتغير مدة العمل

| مستوى<br>المعنوية | قيمة F | متوسط<br>المربعات | درجة الحرية | مجموع<br>المربعات | مصدر التباين   | مستوى الأداء المهني                |
|-------------------|--------|-------------------|-------------|-------------------|----------------|------------------------------------|
| ٠.٠٠              | ٢٥.٦١  | ٣١٨.١٩            | ٣           | ٩٥٤.٥٥            | بين المجموعات  | مستوى الالتزام القيمي<br>والأخلاقي |
|                   |        | ١٢.٤٣             | ١١٤         | ١٤١٦.٦            | داخل المجموعات |                                    |
| ٠.٠٠              | ٩.٠٨   | ٥٠.٥٨             | ٣           | ١٥١.٧٤            | بين المجموعات  | المستوى المعرفي                    |
|                   |        | ٥.٥٧              | ١١٤         | ٦٣٤.٩١            | داخل المجموعات |                                    |
| ٠.٠٠              | ١٤.٩٦  | ١٩٥.٣٥            | ٣           | ٥٨٦.٠٦            | بين المجموعات  | المستوى المهاري                    |
|                   |        | ١٣.٠٦             | ١١٤         | ١٤٨٨.٦            | داخل المجموعات |                                    |
| ٠.٠٠              | ٢٤.٨٤  | ١٤٨٧.٣٨           | ٣           | ٤٤٦٢.١٣           | بين المجموعات  | مستوى الأداء المهني<br>ككل         |
|                   |        | ٥٩.٨٩             | ١١٤         | ٦٨٢٧.٠٢           | داخل المجموعات |                                    |

تشير نتائج الجدول لوجود فروق معنوية دالة بين الأخصائيين في مستوى الأداء المهني ككل وفقا لمتغير مدة عملهم بالمؤسسات الإيوائية حيث بلغت قيمة F ٢٤.٨٤ ومستوى دلالتها أقل من ٠.٠١ كما تبين وجود فروق معنوية دالة بين الأخصائيين في مستوى

الالتزام القيمي والمستوى المعرفي والمستوى المهاري وفقا لهذا المتغير عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، وكانت الفروق لصالح الأخصائيين الذين تبلغ مدة عملهم ١٥ سنة فأكثر وهم الحاصلون على المتوسط الأعلى، وتم التحقق من دلالة هذه الفروق عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ باستخدام اختبار Tukey HSD للمقارنات البعدية بين المجموعات فجاءت الفروق دالة معنويا مع الفئات الأخرى لمدة العمل، ومن ثم يتضح من نتائج الجداول الثلاثة صحة الفرض الرابع أي أنه توجد فروق دالة إحصائية في متوسطات الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ترجع للسن، والحالة التعليمية، ومدة العمل.

#### ثامناً : مناقشة النتائج في ضوء نظرية النسق كموجه للدراسة

(١) مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة باختبار صحة الفرض الأول: من المتوقع أن يكون مستوى التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفاً أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الأول حيث أثبتت أن مستوى التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية ضعيفا وهو ما أكدته قيمة المتوسط الحسابي لبعد التنمية المهنية الذي جاء أقل من المتوسط الحسابي النظري وقيمة كاي تربيع التي جاءت دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠٥ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أن المتوسطات الحسابية لمتغيرات التنمية المهنية (التخطيط للتنمية المهنية، أنشطة التنمية المهنية، مكونات التنمية المهنية، متطلبات التنمية المهنية) جاءت أيضا أقل من المتوسطات النظرية لها وجميعها دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، مما يؤكد ضعف مستوى التنمية المهنية ومتغيراتها وهي نتائج تؤكد القصور في مدخلات عملية التنمية المهنية وعملياتها التحويلية وفقا لنظرية النسق، ويتفق ذلك مع نتائج بعض الدراسات (National Albanian Center For Social Studies 2005, Eunjung, 2010، حسن، ٢٠١١)، فعلى مستوى التخطيط للتنمية المهنية أكدت نتائج الدراسة ضعف مستوى مؤشرات هذا المتغير (تقدير الاحتياجات التدريبية، تصميم وتنفيذ البرامج التدريبية، تقويم البرامج التدريبية) وعلى مستوى أنشطة التنمية المهنية أكدت النتائج ضعف مستوى مؤشرات هذا المتغير وهي النشاط المهني للأخصائيين كعضوية الهيئات المهنية والأنشطة التعليمية كحضور البرامج التدريبية وأنشطة التعلم الذاتي كالاطلاع على المراجع في حين جاء مؤشر التعليم القائم على العمل قويا مثل اكتساب الخبرة بالممارسة وهذا يشير إلى اقتصر أنشطة التنمية المهنية للأخصائيين على التعلم في مجال العمل، وبالنسبة لمكونات التنمية المهنية أشارت



النتائج لضعف مؤشرات هذا المتغير وهي المكون (القيمي والمعرفي والمهاري) باستثناء بعض العبارات المتعلقة بالمكون المعرفي والمكون المهاري كالتعرف على معايير الجودة والتدريب على المدافعة؛ ويفسر ذلك بأن هذه المهام تخضع للمتابعة والتوجيه المستمر من قبل وزارة التضامن، أما عن متغير متطلبات التنمية المهنية فقد أكدت النتائج ضعف مؤشر دعم إدارة المؤسسة للتنمية المهنية، وضعف مؤشر التمويل المتاح لها، وعلى الرغم من ذلك كان مؤشر الاتجاه نحو التنمية المهنية مرتفعاً كإيمان الأخصائيين بأهميتها، وفي إطار نظرية الأنساق يلاحظ وجود قصور في مدخلات عملية التنمية المهنية للأخصائيين سواء من حيث التخطيط لبرامج التنمية المهنية أو من حيث توافر متطلباتها كدعم إدارة المؤسسة أو توفير التمويل اللازم ويفسر ذلك ضعف مستوى الأداء المهني للأخصائيين (مخرجات التنمية المهنية) وفقاً لافتراضات النظرية.

## (٢) مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة باختبار صحة الفرض الثاني: من المتوقع أن يكون

### مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ضعيفاً

أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الثاني حيث أثبتت أن مستوى الأداء المهني للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية ضعيفاً وهو ما أكدته قيمة المتوسط الحسابي لبعد الأداء المهني الذي جاء أقل من المتوسط الحسابي العام النظري وقيمة كاي تربيع التي جاءت دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، كما أكدت النتائج على أن المتوسطات الحسابية لمتغيرات الأداء المهني (الالتزام القيمي، المستوى المعرفي، المستوى المهاري) جاءت أيضاً أقل من المتوسطات العامة النظرية لها وجميعها دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١ وكانت الفروق لصالح عدم الموافقة، ويتفق ذلك مع نتائج بعض الدراسات السابقة مثل (Michael,2001, Kellie et al 2002, Tshenko,2007, Pfleiderer and Kantai,2010, Tiffany,2013, Jade,2014, عبد المحسن، ٢٠١١، رزق، ٢٠١٣، على، ٢٠١٤)، كما أكدت نتائج الدراسة أن الأخصائيين تنقصهم المعارف والمهارات المتعلقة بنظريات ونماذج الممارسة الكبرى والبحث العلمي وثقافة التعاون مع المؤسسات واستثمار الموارد المحلية، وفي إطار نظرية النسق وافترضاتها كموجه للدراسة يلاحظ أن الهدف النهائي لعملية التنمية المهنية وهو تحسين الأداء المهني للأخصائيين لم يتحقق نظراً لقصور في المدخلات كمتطلبات التنمية المهنية والعمليات التحويلية كأشطة التنمية المهنية والمخرجات على المدى القصير كضعف المستوى القيمي والمعرفي والمهاري للأخصائيين .

(٣) مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة باختبار صحة الفرض الثالث: من المتوقع وجود علاقة إيجابية دالة إحصائياً بين التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال وتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى بمحافظة القاهرة

أثبتت نتائج الدراسة صحة الفرض الثالث لها وفروضة الفرعية حيث أوضحت وجود علاقة إيجابية طردية متوسطة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ٠.٠٥ بين التنمية المهنية للأخصائيين وأدائهم المهني بالمؤسسات الإيوائية حيث بلغت قيمة معامل كرامر S (Cramer, V) ٠.٦٤، وكان في مقدمة متغيرات التنمية المهنية للأخصائيين من حيث قوة تأثيرها على الأداء المهني لهم متغير مكونات التنمية المهنية ثم التخطيط للتنمية المهنية تلى ذلك متطلبات التنمية المهنية وأخيراً أنشطة التنمية المهنية، وجاءت جميع قيم معامل S (Cramer, V) دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٠١، ومن ثم يتضح أنه على الرغم من ضعف مستوى التنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية وضعف مستوى الأداء المهني لهم على النحو المشار إليه سابقاً إلا أن هناك علاقة إيجابية طردية بين التنمية المهنية للأخصائيين وأدائهم المهني، وبالتالي هناك ضرورة للاهتمام ببرامج التنمية المهنية لهم من خلال اهتمام وزارة التضامن ومديرياتها وإدارتها والمؤسسات الإيوائية بالتخطيط لبرامج التنمية المهنية سواء من حيث تقدير الاحتياجات التدريبية أو تصميم وتنفيذ البرامج أو تقويم عائدها، وكذلك الاهتمام بأنشطة التنمية المهنية خاصة الأنشطة المهنية للأخصائيين والأنشطة التعليمية وأنشطة التعلم الذاتي، على أن تشمل مكونات التنمية المهنية قيم ومعارف ومهارات الممارسة الكبرى وتوفير متطلبات التنمية المهنية كدعم إدارة المؤسسة وتوفير التمويل اللازم.

وفي إطار نظرية النسق يلاحظ أن القصور في المدخلات والعمليات التحويلية للتنمية المهنية له تأثيره على مخرجات عملية التنمية المهنية (ضعف الأداء المهني للأخصائيين).

(٤) مناقشة نتائج الدراسة المتعلقة باختبار صحة الفرض الرابع: توجد فروق دالة إحصائياً في متوسطات الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ترجع للسن، والحالة التعليمية، ومدة العمل بالمجال

أكدت نتائج الدراسة صحة الفرض الرابع للدراسة حيث أوضحت وجود فروق دالة إحصائياً في متوسطات الأداء المهني بالمؤسسات الإيوائية ترجع للسن، والحالة التعليمية، ومدة العمل بالمجال، وهذا ما أشارت إليه نتائج تحليل التباين One-way Anova للفروق في متوسطات الأداء المهني لهم وفقاً لهذه المتغيرات، فوفقاً لمتغير العمر كانت الفروق دالة عند مستوى معنوية ٠.٠٥ لصالح الأخصائيين في الفئة العمرية من ٣٠ حتى أقل من ٤٠

عام، ويشير ذلك لخصوصية هذه المرحلة التي تتسم بالعطاء واكتساب الخبرات في مجال العمل، ووفقاً للتعليم كانت الفروق دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١، وكانت الفروق لصالح الأخصائيين الحاصلين على الدكتوراه وهذا يشير إلى تأثير الدراسات العليا على إحداث الفارق في مستوى أدائهم المهني، ووفقاً لمدة العمل كانت الفروق دالة عند مستوى معنوية ٠.٠١، وكانت الفروق لصالح الأخصائيين الذين تبلغ مدة عملهم ١٥ سنة فأكثر وقد يشير ذلك لتأثير عامل الزمن في زيادة خبرات الأخصائيين ومن ثم تحسين مستوى أدائهم، وبصفة عامة يستتبط من النتائج ضرورة توفير دوافع تساعد الأخصائيين على الاستمرارية في العمل بالمؤسسات لتنمية خبراتهم والحصول على مؤهلات أعلى في مجال تخصصهم لتأثير ذلك في تحسين أدائهم المهني .

**تاسعاً: دليل إرشادي للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية**

في ضوء نتائج الدراسة يعرض الباحث للموجهات النظرية والأسس المهنية لطريقة تنظيم المجتمع الموجهة للدليل الإرشادي للتنمية المهنية للأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال ثم يعرض لهذا الدليل متضمناً الأهداف الرئيسية والفرعية وآليات تحقيق الأهداف والجهات المشاركة في تنفيذها.

| جول (١٧) بوضوح المنطلقات النظرية والأسس المهنية لطريقة تنظيم المجتمع الموجهة للدليل الإرشادي للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال | ١-نظرية النسق  |
|---|--|
| ٢-الهدف العام   | وفقاً لافترضات نظرية النسق كموجه للدراسة ينظر لعملية التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين كسفق دينامي يتضمن مدخلات وعمليات تحويلية ومخرجات وتغذية عكسية، وفي ضوء نتائج الدراسة تتطلب هذه العملية الاهتمام بمدخلاتها كالتهيئة لها وتوفير متطلباتها كدعم إدارة المؤسسة وتوفير التمويل والموارد اللازمة، ودعم العمليات التحويلية كتشجيع الأنشطة المهنية وأنشطة التعليم القائم على العمل والأنشطة التعليمية الرسمية وأنشطة التعلم الذاتي، وتقييم مخرجاتها المتمثلة في مستوى الأداء المهني بما يتضمنه من قيم ومعارف ومهارات، والاستفادة من هذه النتائج في إجراء عملية التغذية العكسية لتحسين في المدخلات أو العمليات التحويلية مرة أخرى كلما تطلب الأمر ذلك |
| ٣-نسق العمل   | التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية لتحسين أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى   |
| ٤-نسق الهدف   | الأخصائيين الاجتماعيين ومجالس إدارات المؤسسات الإيوائية وكليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والمنظمات المحلية والدولية الداعمة والمعنية بالطفل الإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية والإدارة العامة للأسرة والطفولة ومديري وحدات وإدارات التضامن الاجتماعي والاتحادات الإقليمية والنوعية تنمية قيم ومعارف ومهارات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال على مستوى الوحدات الكبرى  |
| ٥-مجال الاهتمام   | مبدأ الدراسة المستمرة للاحتياجات مبدأ التخطيط للبرامج  |
| ٦-المبادئ المهنية   | مبدأ الاستعانة بالخبراء والمتخصصين مبدأ استثمار وتنمية الموارد مبدأ تقويم البرامج  |
| ٧-الاستراتيجيات   | استراتيجية التغيير المخطط من أجل تصميم البرامج التعليمية والتدريبية لتحسين الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين استراتيجية التعليم والتدريب لتنمية قيم ومعارف ومهارات الأخصائيين استراتيجيات التنسيق للتعاون مع المنظمات المعنية بالطفل  |
| ٨-التكتيكات   | تكتيك جمع البيانات تقدير الاحتياجات التدريبية تكتيك تبادل الآراء مع الخبراء لتصميم البرامج تكتيك الاتصالات المفتوحة للحصول على دعم المؤسسات المعنية تكتيك التعليم لتنمية الوعي بأهمية التنمية المهنية تكتيك بناء قدرات الأخصائيين تكتيك العمل المشترك بين الجهات المعنية   |
| ٩-الأدوار   | دور الباحث تقدير الاحتياجات دور التخطيط لتصميم البرامج دور المعلم تنمية المعارف والمهارات دور المنسق بين الجهات المعنية دور الوسيط بين المؤسسة والجهات الداعمة دور المقوم لتقييم عائد وأثر برامج التنمية المهنية   |
| ١٠-الأدوات  | جماعات المناقشة البؤرية أو الجماعات الاسمية لتقدير الاحتياجات الاجتماعية بين الخبراء والمسؤولين التدورات لتنمية الوعي بأهمية التنمية المهنية المحاضرات وورش العمل لتنمية القيم والمعارف والمهارات المهنية الزيارات لتبادل الخبرات والمعلومات والموارد بين المؤسسات الإيوائية   |

| جدول (١٨) يوضح الدلائل الإرشادي للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين الإيوانية للأطفال (الهدف الرابع للدراسة)   |   |
|---|---|
| المشاركون في تنفيذ الآليات  | الاهداف الفرعية   |
| خبراء متخصصون من أساتذة الخدمة الاجتماعية<br>خبراء بالإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية والإدارة العامة للأسرة والطفولة<br>ممثلون عن المديريات والإدارات والمؤسسات الإيوانية للأطفال بوزارة التضامن                                   | ١- إعداد خطة عمل فعالة للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوانية للأطفال<br>إجراء دراسة لتقدير الاحتياجات التعليمية والتدريبية للأخصائيين وتصميم برامج تعليمية وتدريبية فعالة للأخصائيين<br>التنفيذ الكفء للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تقديم البرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تنفيذ الكفاء للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين   |
| مديريات وإدارات التضامن الاجتماعي<br>مجالس إدارات المؤسسات الإيوانية<br>الأخصائيون الاجتماعيون بالمؤسسات الإيوانية للأطفال<br>كليات ومعاهد الخدمة الاجتماعية والمنظمات المهنية كمنظمة المهنة الاجتماعية والاتحادات الإقليمية والتوعية | ٢- توفير أنشطة فعالة للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوانية للأطفال<br>تشجيع الأنشطة المهنية للأخصائيين<br>تنمية أنشطة التعلم القائم على العمل للأخصائيين<br>تشجيع الأنشطة المهنية للأخصائيين<br>تقديم البرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تنفيذ الكفاء للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تقديم البرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تنفيذ الكفاء للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين |
| الإدارة المركزية للرعاية الاجتماعية<br>الإدارة العامة للأسرة والطفولة   | ٣- توفير متطلبات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين<br>تنمية الاتجاهات المدعمة للتنمية المهنية للأخصائيين<br>تفعيل أنشطة التعلم الذاتي للأخصائيين<br>تقديم البرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تنفيذ الكفاء للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تقديم البرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين<br>تنفيذ الكفاء للبرامج التعليمية والتدريبية للأخصائيين   |

| جدول (٨) يوضح الدليل الإرشادي للتنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال (الهدف الرابع للدراسة)  |  |
|---|--|
| الاهداف الرئيسية  | الاهداف الفرعية  |
| مشاركون في تنفيذ الاتيات<br>مديريات وإدارات التضامن<br>الاجتماعي<br>المؤسسات الإيوائية للأطفال<br>المجلس القومي للامومة<br>والطفولة<br>هيئة إنقاذ الطفولة<br>منظمة اليونيسيف  | تنظيم إدارة المؤسسة للبرامج التدريبية للتنمية المهنية للأخصائيين<br>توفير إدارة المؤسسة للمراجع العلمية في مجال الرعاية الإيوائية للأطفال<br>تخصيص المؤسسات لميزانيات لاتفاق على برامج التنمية المهنية ودعم وزارة التضامن الاجتماعي لبرامج التنمية المهنية للأخصائيين<br>دعم المنظمات المعنية بالطفل لبرامج التنمية المهنية للأخصائيين<br>توفير الوثائق الأخلاقية للخدمة الاجتماعية للأخصائيين<br>توفير قانون الطفل رقم ١٢٦ لسنة ٢٠٠٨ للأخصائيين<br>توفير اتفاقية حقوق الطفل لسنة ١٩٩٠ للأخصائيين<br>حث المؤسسات على إعداد ميثاق أخلاقي للممارسة بالمؤسسة<br>توفير النصوص المتعلقة بحقوق الطفل بالدستور المصري للأخصائيين<br>مناقشة اللائحة النموذجية للمؤسسات الإيوائية مع الأخصائيين<br>مناقشة معايير الجودة في مؤسسات الرعاية مع الأخصائيين<br>تدريب الأخصائيين على استخدام النظريات والمادج المهنية في الممارسة<br>توعية الأخصائيين بكيفية التوصل مع المنظمات الخدمية<br>والتحقيقية المعنية بالطفل<br>تعريف الأخصائيين بسياسات الرعاية الاجتماعية للطفل<br>توفير المراجع العلمية المتعلقة بالبحث والممارسة المهنية بالمؤسسات الإيوائية<br>تدريب الأخصائيين على تكوين علاقات فعالة مع فريق العمل بالمؤسسة والمتخصصين والقيادات واستثمار الموارد المجتمعية والمدافعة عن الأطفال<br>تدريب الأخصائيين على تكوين شبكات أو تحالفات أو شركات مع المنظمات<br>تدريب الأخصائيين على استخدام الوسائل الالكترونية وإعداد البحوث وتقديم البرامج |
| الإدارة المركزية للرعاية<br>الاجتماعية بوزارة التضامن<br>الاجتماعي<br>الإدارة العامة للأسرة والطفولة<br>بالوزارة<br>مديريات وإدارات التضامن<br>الاجتماعي<br>المؤسسات الإيوائية للأطفال<br>المستولون بمشروع تطوير<br>معايير الجودة بوزارة التضامن<br>الاجتماعي<br>كليات ومعاهد الخدمة<br>الاجتماعية<br>المجلس القومي للامومة<br>والطفولة<br>المجلس القومي لسكان<br>هيئة إنقاذ الطفولة منظمة<br>اليونيسيف<br>المجلس العربي للطفولة والتنمية<br>المنظمات الخيرية المعنية<br>بالطفل<br>المنظمات المعنية برعاية الطفل<br>بالوزارات | تحسين الاداء المهني<br>للأخصائيين الاجتماعيين<br>بالمؤسسات الإيوائية للأطفال<br>تحسين مستوي الاتتزام القيمي<br>للأخصائيين<br>تحسين المستوي المعرفي للأخصائيين<br>تحسين المستوي المهاري للأخصائيين  |

### عاشراً: موضوعات مستقبلية مقترحة في ضوء نتائج الدراسة

- التدخل المهني باستخدام طريقة العمل مع المجتمعات لتحسين الأداء المهني على مستوى الوحدات الكبرى للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال.
  - معوقات التنمية المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال.
  - العلاقة بين الرضا الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية وتحسين جودة أدائهم المهني على مستوى الوحدات الكبرى
- ### حادي عشر: الصعوبات التي واجهت الدراسة
- بذل الباحث جهداً ووقتاً كبيرين في الحصول على الموافقات الأمنية لتطبيق الاستبيان على الأخصائيين بالمؤسسات الإيوائية للأطفال بإدارات التضامن المختلفة بمحافظة القاهرة.
  - تعدد إدارات التضامن الاجتماعي التي تتبعها المؤسسات الإيوائية للأطفال والتي بلغت ٢٥ إدارة الأمر الذي يتطلب جهداً ووقتاً كبيرين لجمع البيانات الميدانية من هذه الإدارات على مستوى محافظة القاهرة، وقد تغلب الباحث على ذلك بالاستعانة بمعاونين في جمع البيانات.

### مراجع الدراسة :

- إبراهيم، شيماء على (٢٠١٥)، تصور مقترح من منظور طريقة تنظيم المجتمع لمواجهة مشكلات الفتيات الأيتام ومجهولي النسب بالمؤسسات الإيوائية، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- السنهوري، أحمد محمد (٢٠٠١)، الممارسة العامة المتقدمة للخدمة الاجتماعية وتحديات القرن الحادي والعشرين، الطبعة الرابعة، الجزء الأول، القاهرة، دار النهضة العربية .
- جابر، سماح محمد (٢٠١٠)، العلاقة بين المشاركة المجتمعية ودعم المؤسسات الاجتماعية الإيوائية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- حامد، مجدي (٢٠٠٣)، دراسة تقييمية لدور الأخصائي الاجتماعي في العمل مع الحالات الفردية بدور الرعاية الاجتماعية للأيتام، ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- حسن، ممدوح مصطفى (٢٠١١)، معوقات مشاركة أطفال بلا مأوى في البرامج الجماعية ودور خدمة الجماعة في مواجهتها " دراسة مطبقة على قرية الأمل" ، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- خزام، منى (٢٠١٠)، شبكة الأمان الاجتماعي وتحسين نوعية حياة الفقراء، الإسكندرية، المكتب الجامعي الحديث
- دويدار، إيمان (٢٠١٤)، مشكلات الأطفال وكيفية التعامل معها، القاهرة، المكتب العربي.
- رزق، شيماء محمد (٢٠١٣) ، معوقات الأداء المهني للأخصائي الاجتماعي مع الأطفال بلا مأوى داخل المؤسسة وخارجها، رسالة ماجستير، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- صادق، نبيل محمد (١٩٨٧) المتغيرات المتصلة بالتحاق طلاب الخدمة الاجتماعية الجدد بمعاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، بحث منشور بالمؤتمر العلمي الأول، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- عبد المحسن، مصطفى كمال (٢٠١١)، المتغيرات المجتمعية المتصلة بدعم برامج الرعاية الاجتماعية للأطفال الأيتام بالمجتمع المحلي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- على، عائشة عبد الرازق (٢٠١٤)، برنامج مقترح من منظور الممارسة العامة للخدمة الاجتماعية لدمج الأطفال مجهولي النسب في المجتمع الكويتي، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان



- فرج، سامية بارح (٢٠٠٧)، دراسة مقارنة بين معوقات التنمية المهنية فى المجال الطبي والمجال المدرسي، بحث منشور بالمؤتمر العلمي السادس للمعهد العالي للخدمة الاجتماعية بالقاهرة، يومي ٤ ، ٥ أبريل .
- محمود، محمود على (٢٠٠٧)، فعالية الرعاية الاجتماعية للأيتام بين الرعاية الإيوائية والمؤسسية، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- منصور، انجي سليمان (٢٠١١) ، تقويم الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي فى العمل مع أطفال بلا مأوى من خلال خط نجدة الطفل، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان .
- وزارة التضامن الاجتماعي (٢٠١٤)، اللائحة النموذجية للمؤسسات الرعاية الاجتماعية للأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية.
- وزارة التضامن الاجتماعي (٢٠١٤) ، دليل قياس الجودة بمؤسسات الرعاية الاجتماعية لرعاية الأطفال المحرومين من الرعاية الأسرية بمصر .
- Alan B. and Jay R. (1998): Skills Assessment for Effective Interpersonal Communication, professional development: the international journal of continuing social work education, Vol: 1 No: 1.
- Auch, J,(2015)The professional development of early childhood educators:A narrative case study, Ph.D,U S, Capella University.
- Azusa pacific university,( September 13,2012), Macro Social Work Practice Review, Field Seminar III
- Beddoe,L and Duke,J(2013) Continuing professional development of registered social workers in New Zealand, AOTEAROA new Zealand social work, issue 25(3).
- Better Care Network and the Global Social Service Workforce Alliance(2014), Working Paper on the Role of Social Service Workforce Strengthening in Care Reform, working paper
- Better Care Network Secretariat(2009), Global Facts About orphanages
- Bowie,L and J Bronte,J (2006),the importance of professional development for youth workers, child trends
- British Association of Social Workers(2002), the code of ethics for social work BASW Publications Department, Birmingham.
- Brodowski,L(2003) Quality Improvement Centers on Child Protective Services and Adoption: Testing a Regionalized Approach to Building the Evidence Base- A Federal Perspective, the international journal of continuing social work education, Vol: 6 No: 1. Bruce, L (2013), Reflective practice for social workers: a handbook for developing professional confidence, England, open university press .
- David A, (2004),Community Practice: Theories and Skills for Social Workers, Second Edition, N.Y,OXFORD UNIVERSITY PRESS
- Department of Communities (Child Safety Services) in partnership with PeakCare Queensland (2010), A contemporary Model of Residential Care for Children and Young People in Care.
- Devaney,C(2015) Models of Continuing Professional Development for Social Workers, Tusla - Child and Family Agency.
- DuBois B and Krogsrud K (2005), Social work an empowering profession, Boston , pearson education process inc,
- Durst,D, and et al(2006) , An Analysis of Social Work Education and Practice in Vietnam and Canada, Social Policy Research Unit (SPR) Faculty of Social Work University of Regina.
- Ellen,F et al,(1993), social work macro practice,N.Y., longman publishing group.
- Eunjung,C(2010) A case study of an early childhood inclusive program:Teacher



- professional development and collaboration, Ph.D. Dissertation The Pennsylvania State University, Pennsylvania.
- Gebru,M & Atnafou,R (2000) Transitioning from institutional care of orphans to community-based care, Francois-Xavier Bagnoud Foundation on Children Left Behind by HIV/AIDS
- Hlatywayo,L et al(2015) Challenges of Copying with Orphans and Vulnerable Children at Household Level:A Caregivers Perspective, International Journal of Scientific and Research Publications, Volume 5
- Health & care professions council(2012) , Your guide to our standards for continuing professional development, London.
- House of Commons Education Committee,(2016),Social work reform, Third Report of Session 2016–17 authority of the House of Commons.
- Health and Care Professions Council,(2017), Standards of proficiency -Social workers in England, London.
- Jade B (2014), Leveraging technology to improve professional development opportunities for early childhood administrators leading quality improvement: Identifying current practices in Delaware, United States, University of Delaware.
- Janet C(2004), The Views of NASW Members in One State Toward Social Action, the international journal of continuing social work education, Vol: 7 No: 2
- McDonnell, F and Zutshi, H (2006) Continuing Professional Development strategy for the social care workforce, Skills for Care.
- Michael N (2001), Perceptions of Responsibility for the Acquisition of Skills and Knowledge in Current Service Environments , the international journal of continuing social work education, Vol: 4 No:
- Mudasir M,et al(2012) , Orphans in orphanages of Kashmir and their Psychological problems, International NGO Journal Vol. 7(3),
- Musisi S, (2008)Kinyanda, A comparison of the behavioral and emotional disorders of primary school-going orphans and non- orphans in Uganda. Afr. Health Sci. 7(4),
- Muslim Women's Shura Council (2011), Adoption and the Care of Orphan Children: Islam and the Best Interests of the Child, American Society for Muslim Advancement.
- National Albanian Center For Social Studies(October 2005) Assessment of the Child Care Services and the Institutions for Children Without Parental Care, Albania,
- National Association of Social Workers,(2016), N A S W standards for Social Work Practice in health care settings
- Oleke, C(2007), Experiences of orphan care in Amach,,:Assessing policy implications Journal of Social Aspects of HIV and AIDS.
- Parts of the Sector Skills Council(2006), Employer's Guide to Continuing Professional Development, Skills for Care..
- Papouli,E(2014) Field Learning in Social Work Education: Implications for Educators and Instructors, field educator , Simon school of social work , Volume 4.2, October
- Pfleiderer, R and O. Kantai (2010) Orphans and Vulnerable Children (OVC) Programming in Global Fund HIV/AIDS Grants in Kenya. Washington, DC: Futures Group, Health Policy Initiative, Task Order
- Reed K, and et al(2002) , Interdisciplinary Teamwork in Community Children's Mental Health: An Innovative Field Model, the international journal of continuing social work education, Vol: 5 No: 3

- Routray,S et al,(2015) Growth and Development among Children Living In Orphanages of Odisha, an Eastern Indian State, Journal of Dental and Medical Sciences (IOSR-JDMS), Volume 14, Issue 4 Ver. I
- Sandra Holman,S(2009) Guideline on Professional Development for Continuing Competence in Social Work Practice, NASWCO,
- Sciulli,D,(2005), continental sociology of professions today : conceptual contribution, current sociology, 53(6)
- Scottish Social Services Council (SSSC) (2004). Continuing Professional Development for the Social Service Workforce Retrieved from:<http://www.sssc.uk.com/ewd/learning/continuing-professional-development-cpd-for-the-social-service-workforce.html>
- Skills for Care, Developing social workers' practice: Core principles for employers providing opportunities for social work continuing professional development, (Leeds, 2013) [www.skillsforcare.org.uk](http://www.skillsforcare.org.uk)
- Steven K(2012),sampling, Third edition , john wiley&sons inc.
- The Child Protection Action Network (CPAN) (2007), social work Curriculum development in Afghanistan.
- The Irish Association of Social Workers (2014) ,Continuing Professional Development Policy.
- Tiffany,L (2013) African American Youths Who Age Out of the Foster Care System: Constructing Factors Contributing to their Enrollment and Progress in Postsecondary Institutions, Morgan State University.
- Tsheko,G (2007), Qualitative research report on orphans an vulnerable children in Palapye , Botswana, human sciences research council .
- UNICIF(2012), Analysis of the situation of children's residential institutions in the Kyrgyz Republic.
- Vasudevan,V,(2014) Child Care Institutions as Quality Family, Surrogat (alternative) Care Services in Sri Lanka , National Institute of Social Development, Sri Lanka
- Trevithick,P(2012) social work skills and knowledge – a practical handbook, third edition , England , open university press .
- Thompson N(2005) , understanding social work – preparing for practice, second edition , London, palgrave macmillan.
- Parris M(2012) , an introduction to social work practice – a practical handbook , New York , open university.
- Trevithick P(2005) , social work skills a practice handbook , second edition, England, open university press .