المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل (دراسة مطبقة على مراكز التأهيل الشامل منطقة مكة المكرمة)

Administrative Obstacles Facing the Role of the Social Worker in Comprehensive Rehabilitation Centers (A study applied to comprehensive rehabilitation centers in the Makkah region)

إعداد الباحث/ توفيق عطا الله سالم العقيلي

ماجستير في التنظيم والإدارة في الخدمة الاجتماعية، قسم الخدمة الاجتماعية، كلية العلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى، المملكة العربية السعودية

مستخلص الدراسة:

تتلخص مشكلة الدراسة من خلال هدفها الرئيسي في التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة، والتي تفرَّعت منه مجموعة من الأهداف المتمثلة في التعرف على طبيعة الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعين، والتعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل التي من وجهة نظر الأخصائي الاجتماعي الاجتماعين، والمحاولة في الوصول إلى مجموعة من المقترحات للتغلب على المعوقات الإدارية التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعين، والمحاولة في الوصول إلى مجموعة من المقترحات للتغلب على المعوقات الإدارية التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل.

وتنتمي الدراسة إلى الدراسات الوصفية المسحية عن طريق استخدام المسح الاجتماعي بالحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة، والذي استجاب منهم (78)، من خلال استخدام أداة الاستبانة في جمع البيانات.

وقد توصلت الدراسة من خلال نتائجها إلى أبرز الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي تتمثل: في تكوين علاقة مهنية مع المعاق، والمشاركة مع الفريق المهني في توفير المعلومات اللازمة عن المعاق، والمشاركة في تنظيم العمل الإداري داخل المركز، كما توصلت النتائج إلى أن أبرز المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي تتمثل في قلة الاهتمام بقضية تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره المهنية، ونقص في تقدير الموارد البشرية واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف بالمركز، وقلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي.

الكلمات المفتاحية: المعوقات الإدارية، دور الأخصائي الاجتماعي، مراكز التأهيل الشامل، منطقة مكة المكرمة





المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

Administrative Obstacles Facing the Role of the Social Worker in Comprehensive Rehabilitation Centers (A study applied to comprehensive rehabilitation centers in the Makkah region)

Abstract:

The study issue is summarized as per its key goal into the identification of the administrative obstacles facing the Social worker in the Exhaustive rehabilitation centers - in Makkah region - from which a set of goals subordinated and represented to identify the nature of the work presented by the counseling specialist in the exhaustive rehabilitation centers in the prospect of identifying the administrative hinders, confronting them in the exhaustive rehabilitation and trying to conclude a set of conclusions to overcome these obstacles.

The study is classified as the descriptive survey studies, throughout using the social survey by the involvement of 78 respondents to the questionaire tool used in collecting the data.

The study concluded, through its results, to the most prominent works practiced by the social worker, namely: forming a professional relationship with people with disabilities, participating with the professional team in providing the necessary information about people with disabilities, and participating in organizing administrative work. Work within the center. The social worker faces a lack of interest in the issue of finding a suitable place for the social worker to perform his professional roles, a lack of appreciation of human resources and optimum utilization of them in achieving the goals of the center, and the lack of incentives provided to the social worker.

Keywords: Administrative obstacles, the role of the social worker, comprehensive rehabilitation centers, Makkah Al Mukarramah Region

1. الإطار العام للدراسة

1.1. مقدمة:

لقد شهد الاهتمام بذوي الإعاقة أهميةً كبيرةً من خلال شريعتنا الإسلامية وما جاء في كتاب الله وسنة نبيه صلى الله عليه وسلم في أن يتم الاهتمام بهم اهتماماً خاصاً بتلك الفئة.





المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

وتتضح تلك الرؤية في الآية الكريمة (عَبَسَ وَتَوَلَّى * أَنْ جَاءَهُ الأَعْمَى * وَمَا يُدْرِيكَ لَعَلَّهُ يَزَّكَى * أَوْ يَذَّكَّرُ فَتَنْفَعَهُ الذِّكْرى) (عبس: ص6)

وبيَّن رسول الله صلى الله عليه وسلم أهمية هؤلاء الضعفاء، حيث جاء في الحديث الشريف إذا فقد المسلم بصره، ثم احتسب، كان ذلك من أسباب دخول الجنة، فعن أنس بن مالك قال: سمعت رسول الله يقول: (إن الله تعالى قال: إذا ابتليت عبدي بحبيبتيه فصبر عوضته منهما الجنة، يريد عينه) ورآه البخاري نقلاً من (الشيخلي،2016، ص240).

ولقد كان هناك الاهتمام برعاية ذوي الإعاقة في السنوات الأخيرة يرجع إلى التغير في نظرة المجتمع لذوي الإعاقة، مما عزز الاقتناع بأن الأشخاص المعاقين لهم الحق كغيرهم من أفراد المجتمع في الحياة الكريمة، مما دفع المهتمون بشئونهم في تعليمهم وتأهيلهم ورعايتهم (عبد الحميد، 2018، ص11).

2.1. مشكلة الدراسة:

تعتبر الخدمة الاجتماعية لها الدور الفعال في تطوير كافة الخدمات التي تسعى المؤسسات الاجتماعية في توفيرها لرعاية ذوي الإعاقة، فالخدمة الاجتماعية قامت على التنظيم والتخطيط المهني والاجتماعي لإشباع احتياجات الأفراد، والاستخدام الأمثل لكافة الموارد من بشرية ومادية وتوظيفها لتحقيق الأهداف المطلوبة في فترة زمنية معينة بأقل التكاليف وأفضل الطرق. (بركات،2017، ص22).

وانطلاقاً من ما تم الاطلاع عليه من قبل الباحث في تلك الدراسات والبحوث العلمية المرتبطة بالموضوع بشكل مباشر وغير مباشر، تبيَّن على حدِّ علمه أن هناك ندرة واضحة في الدراسات العلمية التي تتطرق إلى المعوقات في الجانب الإداري بشكل خاص في المملكة العربية السعودية في مجال مؤسسات ذوي الاحتياجات الخاصة، ومن هنا كان دافع واهتمام الباحث في محاولة الكشف عن طبيعة الأدوار التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي، ومن ثم التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجهه في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة، وذلك من أجل تحسين الرعاية الاجتماعية لذوي الإعاقة داخل تلك المراكز.

وتبرز وتتلخص مشكلة الدراسة في محاولة الإجابة على التساؤل التالي " ما هي المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل "؟

3.1. أهمية الدراسة:

يرجع الباحث أهمية الدراسة إلى مجموعة من العوامل وهي وفق التالي:

- 1. تأتي أهمية الدراسة الحالية في ضوء اهتمام الدولة بذوي الإعاقة وبما توفره من رعاية واهتمام بهم في المجتمع السعودي.
- 2. من المتوقع أن تساهم هذه الدراسة في إضافة رؤية مستقبلية عن دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من خلال التعرف على المعوقات الإدارية أثناء الممارسة المهنية.
 - 3. تحديد أبرز الصعوبات والتحديات الإدارية في الوقت الحالي لدى مؤسسات ذوي الإعاقة.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

- 4. وضوح أهمية فئة ذوي الاحتياجات الخاصة في رؤية 2030 والتي تهدف إلى شمولية الأهداف العلاجية والوقائية والاجتماعية للمعاقين، والحصول على كافة حقوقهم ودمجهم في المجتمع بشكل كامل، ولا تتحقق تلك الأهداف إلا من خلال دور كامل وفعال من قبل الأخصائي الاجتماعي.
- 5. من المتوقع أن تساعد هذه الدراسة في الحد من المعوقات الإدارية التي تواجه الأخصائي الاجتماعي أثناء القيام بدوره.

4.1. مفاهيم الدراسة:

1. المعوقات الإدارية:

أ. المعوقات في اللغة:

يشير ابن منظور إلى أن كلمة عوق هو كل شيء يعوقه عَوَّقاً وحبسة وكذلك التعويق والاعتياق. (ابن منظور،1414، ص 479).

ب. المعوقات الإدارية في الاصطلاح:

تُعرَّف المعوقات في الإدارة اصطلاحاً بأنه " هي المعوقات التي تنتج من الإدارة كالقوانين والأنظمة المؤسسية والسياسة والإجراءات والأهداف والهياكل التنظيمية وفاسفة الإداريين ونمط السلوك والقيادة ونظم الاتصال المستخدمة. (المغربي،1994، ص327).

ج. المعوقات إجرائياً:

يُعرِّف الباحث المعوقات في هذه الدراسة إجرائياً على أنها مجموعة من الصعوبات والمعوقات الإدارية والمهنية والتنظيمية التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين للقيام بمهامهم العملية بشكل فعال ومتكامل.

2. الدور:

أ. الدور في اللغة: ويشير الدور في اللغة إلى الاضطلاع بمهمة. (الهنائي،1984، ص451).

ب. الدور في الاصطلاح:

يُعرَّف الدور بأنه" نموذج يرتكز حول بعض الحقوق والوجبات، ويرتبط بوضع محدد للمكانة داخل الجماعة أو موقف اجتماعي معين، ويتحدد دور الشخص في أي موقف عن طريق مجموعة توقعات يعتنقها الأخرون كما يعتنقها الفرد". (غيث،1997، ص390).

ج. ويُعرِّف الباحث الدور في هذه الدراسة إجرائياً على أنه:

هي تلك الأدوار التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي سواء أدوار مرفوضة كقائد في مركز التأهيل الشامل، أو أدوار مكتسبة في المواقف التي يمر بها أثناء التعامل مع المعاقين أو العملاء داخل المركز.





المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

3. الأخصائى الاجتماعى:

أ. يُعرَّف الأخصائي الاجتماعي في الاصطلاح:

بأنه" الشخص المهني المعد علمياً ونظرياً ليعمل في ميدان الخدمة الاجتماعية، وليكون مؤثراً بمهاراته تأثيراً إيجابياً في تغيير أفراد أو جماعات ومجتمعات". (عبد الجليل، 2013، ص19).

ب. ويُعرِّف الباحث الأخصائي الاجتماعي إجرائياً في الدراسة الحالية:

هم الأفراد الذين تم إعدادهم في مرحلة البكالوريوس علمياً ومهيناً في إطار الممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية؛ لكي يعملوا في المنظمات والمؤسسات الاجتماعية، ومنهم الأخصائيون الاجتماعيون العاملون في مراكز التأهيل الشامل لرعاية المعاقين من خلال تأهيل المعاقين وتمكينهم ودمجهم في المجتمع، والذين يواجهون العديد من المعوقات التي تعيق القيام بدور هم المهني.

ت. التأهيل الشامل:

أ التأهيل في اللغة:

إصلاح فرد أو عضو حتى يصبح نافعاً للمجتمع بعد أن كان عاجزاً. (موقع معجم المعاني، 2020).

ب. التأهيل في الاصطلاح:

يشير مصطلح التأهيل الشامل" بأنه العمليات والخدمات المنظمة التي تهدف إلى مساعدة وإيصال المعاق إلى أعلى وأقصى حدًّ يُمكن من القدرات الاجتماعية والعقلية والجسمية والمهنية لديه" (شاهين والنواوي، 2009، ص21).

ج. ويُعرِّف الباحث مفهوم التأهيل الشامل إجرائياً فيما يلي:

بأنه الجهود التي تبذل من قبل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مراكز التأهيل الشامل للمعاقين من خلال تقديم خدمات اجتماعية وصحية ونفسية وتأهيله، لتمكينهم من دمجهم في المجتمع وفق خطط مهنية وتنظيمية مدروسة.

5.1. أهداف الدراسة:

إن الهدف الرئيسي للدراسة الحالية هو" التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل" والتي تتفرع منها عدة أهداف وهي وفق التالي:

- 1. التعرف على طبيعة الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.
- 2. التعرف على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

3. محاولة الوصول إلى مجموعة من المقترحات للتغلب على المعوقات الإدارية التي تواجه عمل الأخصائي الاجتماعي
 في مراكز التأهيل الشامل.

6.1. تساؤلات الدراسة:

تتمثل الدراسة الحالية في الإجابة على التساؤل الرئيسي التالي: ما المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل؟ والتي تتفرع منها عدة أسئلة:

- 1. ما طبيعة الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟
- 2. ما المعوقات الإدارية التي توجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل بمكة المكرمة من وجهة نظر
 الأخصائيين الاجتماعيين؟
- 3. ما الحلول المقترحة للتغلب على المشكلات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل؟

7.1. خاتمة:

لقد تم في هذا الفصل التعرف على مشكلة الدراسة الحالية، من حيث عرض تحديد المشكلة من الإطار العام إلى الخاص حتى الوصول إلى تحديد مشكلة الدراسة، وكذلك تم التطرق في هذا الفصل إلى أهمية الدراسة والمفاهيم العلمية من حيث الجانب اللغوي والاصطلاحي والإجرائي، وأهداف الدراسة وتساؤلاتها.

أما في الفصل التالي سوف يتم عرض الإطار النظري للدراسة والذي يتمثل في التالي:

- المبحث الأول: استعراض الدراسات السابقة المرتبطة بموضوع الدراسة الحالية، والمنطلقات النظرية المرتبطة بالدراسة.
 - المبحث الثاني: الإدارة في الخدمة الاجتماعية.
 - المبحث الثالث: الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين.
 - المبحث الرابع: تأهيل ذوي الإعاقة.

2. الإطار النظري للدراسة

1.2. الدراسات السابقة والمنطلقات النظرية للدراسة

1.1.2. الدراسات السابقة:

1. دراسة (العربي،2013): بعنوان تصور مقترح لدور أخصائي خدمة الجماعة في العمل مع أسرة الطفل التوحدي بحضانة المعاقين، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج أهمها: نقص العاملين المؤهلين في التعامل مع أطفال التوحد، وقلة المتابعة من أسرة الأطفال المعاقين، وكذلك قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين مع عدد الأطفال المعاقين،



International Journal of Research and Studies Publishing

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

وخرجت بمجموعة من التوصيات المقترحة ومن أبرزها: التعرف على احتياجات الأطفال من ذوي التوحد وإشباعها، توعية الأسر في كيفية التعامل مع الطفل المصاب بالتوحد، زيادة فاعلية البرامج.

- 2. دراسة (كريستياتا ماك وكلوديا باكت،2013): بعنوان الإجهاد والإرهاق بين الأخصائيين الاجتماعيين، وظهرت النتائج أن العوامل الرئيسية التي تفسر الإرهاق والضغوط في العمل هي: كثرة الحالات التي يتعاملون معها، والقيود المفروضة على تدخلات العمل الاجتماعي، وعدم التقدير والمكافأة على عملهم ونقص الدعم، وانخفاض الحافز والرضا الوظيفي، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات من أبرزها: التقليل من عبء العمل لدى الأخصائيين الاجتماعيين، وإدارة الوقت بشكل أفضل، ودعم تماسك الفريق، وتقديم مكافأة مناسبة لهم، وتنظيم العمل بشكل جيد، والقيام على تطوير الأخصائيين الاجتماعيين بشكل مهنى بما يساعدهم على مواجهة ضغوط العمل.
- 3. دراسة (برسون نساما كاباسو، 2015): بعنوان: استكشاف دور العاملين في مجال الإعاقة المجتمعية وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها: غياب المرافق العامة ووسائل النقل لذوي الإعاقة، وضعف التعليم، وقلة توظيف ذوي الإعاقة في سوق العمل، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات من أهمها: إعادة هيكلة سياسات التعليم بما يتناسب مع احتياجات ذوي الإعاقة، توفير فرص التدريب المناسبة لذوي الإعاقة لتمكينهم وتوظيفهم في المجتمع، توفير جميع الإمكانيات من القيادة المجتمعية لمساعدة وتسهيل عيش ذوي الإعاقة في المجتمع.
- 4. دراسة (الدين،2017): بعنوان: دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز المعاقين حركياً بولاية الخرطوم، وتوصلت الباحثة الى أهم النتائج: أن هناك نقصاً في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة، وعدم وجود التوظيف المناسب لدور الأخصائيين الاجتماعيين في مدينة الخرطوم، وكذلك قلة المراكز التي تقوم على رعاية ذوي الإعاقة، وعلى ضوء النتائج خرجت بعدة توصيات أهمها: توفير مراكز تدريب للحرف المختلفة في المدينة، وإنشاء مراكز متخصصة في تنمية قدرات ذوى الإعاقة.
- 5. دراسة (العباسي ،2017): بعنوان: معوقات عمل الأخصائي الاجتماعي الطبي مع جماعات المرضى بالمستشفيات الحكومية بمدينة بريدة، وتوصل الباحث إلى عدد من النتائج من أهمها عدم حرص الأخصائيين الاجتماعيين على تطوير معارفهم، ونقص مهارات الأخصائيين الاجتماعيين في العمل مع جماعات المرضى، ونقص في الموارد البشرية للأنشطة الجماعية لجماعات المرضى، وقد أوصت الدراسة بتحفيز الموظفين من خلال عمل دورات تدريبية لهم، وتصميم برامج لتنمية معارف ومهارات العمل، وتوفير بيئة مناسبة للأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل.
- 6. دراسة (العوضي، 2017): بعنوان: المعوقات التي تواجه أخصائي العمل مع الجماعات في التعامل مع ذوي الاحتياجات الخاصة، وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من النتائج من أبرزها: توفر الأماكن المناسبة للممارسة الأنشطة والبرامج، نقص العائد المادي للأخصائي الاجتماعي، وعدم التنويع والتجديد في البرامج المقدمة لذوي الإعاقة، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات أهمها، توفير الرعاية الاجتماعية والتعليمية والترفيهية والصحية للمعاقين داخل المؤسسات التي تهتم بهم، والعمل على إعداد الأخصائي الاجتماعي من خلال توفير دورات تدريبية في المهارات والأساليب التي تساعد في التعامل مع ذوي الإعاقة، والسعي في توفير برامج تدريبية مهنية للمعاقين لتساعدهم في كسب رزقهم.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

- 7. دراسة (أحمد،2017): بعنوان: معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه التحديات، وخرجت الدراسة بعدد من التوصيات جاء في أبرزها،
- توفير الإمكانيات المادية لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية، وتوفير الإمكانيات التخطيطية والتنظيمية لتقديم خدمات الرعاية التلطيفية، توفير القوى البشرية والتنظيمية اللازمة لتقديم خدمات الرعاية.
- 8. دراسة (الأسمري، 2018): بعنوان: بعض المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية الأيتام وتوصل الباحث إلى مجموعة من النتائج: أن من أهم المعوقات في مجال رعاية الأيتام هي قلة عدد الأخصائيين الاجتماعيين وعدم تناسبهم مع عدد الأيتام، وكذلك قلة الدورات التدريبية، وعدم التعاون الفعال بين العاملين في المؤسسة.
- 9. دراسة محمد (2018): بعنوان: المعوقات التي تواجه الأخصائي الاجتماعي العامل بالمجال الطبي، وتوصل الباحث إلى أهم النتائج حيث تمثلت في: عدم وجود اهتمام بآراء الأخصائيين الاجتماعيين، وكذلك كثرة الأعباء الإدارية على الأخصائيين الاجتماعيين خارج إطار عمله.
- 10. دراسة (سوجي اندري 2020): بعنوان: دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز الإعاقة باستخدام الأدوات لدعم الأنشطة اليومية وخرجت الدراسة بعدد من النتائج جاء في أبرزها، توفير مساعدات مالية وأجهزة طبية لذوي الإعاقة، ضعف دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز ذوي الإعاقة، وتوصلت الدراسة إلى عدد من التوصيات تمثلت في التالي: بناء القدرات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل من خلال التعليم والتدريب وممارسة العمل الاجتماعي، توفير كافة الخدمات والمساعدات لذوي الإعاقة، تشجيع المعاقين وخلق التفاعل والتعاون بينهم وبين الآخرين.
- 11. دارسة (صن ولي، 2020) بعنوان: العلاقة بين العمل العاطفي وضغوط العمل والأداء الوظيفي للأخصائيين الاجتماعيين، وكانت أبرز النتائج: درجة الاهتمام بالتعبير العاطفي، وهو مفهوم فرعي للموافقة، والتنافر العاطفي، وتكرار العمل العاطفي، كلها مفاهيم فرعية للأداء الوظيفي مثل الدور الزائد للأخصائي الاجتماعي والعكس، لم يكن هناك تأثير ذات دلالة إحصائية على كل من الصراع والغموض الوظيفي، وكذلك من ضمن النتائج وجود ضغوط العمل وتضارب الأدوار له تأثير سلبي ذو دلالة إحصائية على كل من الأداء داخل الدور والأداء غير المتعلق بالدور، وهما مفاهيم فرعية للأداء الوظيفي.
- 12. دراسة يماني (2020): بعنوان: معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في تحقيق الدمج الاجتماعي لجماعات المعاقين ذهنيًا ومقترحات التغلب عليها وتوصلت الدراسة إلى أن أبرز معوقات دور الأخصائي الاجتماعي وهي عدم تعاون فريق العمل مع الأخصائي الاجتماعي وقلة عددهم مع طبيعة العمل القائم، وكذلك قلة الدورات التدريبية وعدم وجود لائحة تنظيمية خاصة ببرامج الدمج داخل مؤسسات ذوى الإعاقة.
- 13. دراسة (روب ميغان، 2021): بعنوان: مفاهيم الأخصائيين الاجتماعيين للعنف المنزلي وسوء المعاملة ضد الأشخاص الذين الذين يعانون من صعوبات التعلم، وتشير نتائج الدراسة إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين ينظرون إلى الاشخاص الذين يعانون من صعوبات التعلم على أنهم ضعفاء بسبب تجارب حياتهم الفردية، كما تشير أبرز النتائج إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين يجدون صعوبة في كيفية التعامل مع استجابة ذوي صعوبات التعلم إلى إعاقتهم،



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

وتوصلت الدراسة إلى مجموعة من التوصيات من أهمها: دعم وتدريب الأخصائي الاجتماعي في كيفية التعامل مع ذوي الإعاقة العقلية وتحسين التدخل المهني أثناء التعامل معهم، وتطوير السياسية التعليمية التي تساهم في بشكل أكثر فعالية في تسهيل التعلم للأشخاص الذين يعانون من صعوبة في التعلم.

2.1.2. المنطلقات النظرية للدراسة (نظرية الدور):

تستند الخدمة الاجتماعية في مهنتها على أسس معرفية، من خلال مجموعة من النظريات العلمية التي تم الاستناد عليها من العلوم الاجتماعية والإنسانية، وذلك للمساهمة في أن يكون للخدمة الاجتماعية ثقل مهني أثناء الممارسة المهنية. (بركات،2017، ص36).

وأثناء القيام بالبحوث العلمية في الخدمة الاجتماعية، يجب أن تستند على نظرية أو مجموعة من النظريات العلمية التي تلائم طبيعة الدراسة وأهداف الدراسة العلمية العلمية. (مختار،1995، ص219).

وفي ضوء ذلك تبرز أهمية النظرية في العلوم الاجتماعية والإنسانية، من خلال المساهمة والمساعدة في محاولة فهم الواقع الاجتماعي، والتنبؤ بالتطورات والتغيرات الاجتماعية التي تحدث على مختلف المستويات سواء على مستوى الفرد، والأسرة، والمنظمة، والمجتمع (زيدان وآخرون، 2013، ص61).

لذلك يرى الباحث من الممكن توظيف نظرية الدور في الدراسة الحالية من خلال ربطها بطبيعة الدراسة وأهدافها وتساؤ لاتها.

ويعتبر أول ظهور لنظرية الدور في بداية القرن العشرين، وهي من النظريات الحديثة والتي تركز على سلوك الفرد وتفاعلاته الاجتماعية والأدوار التي يمارسها في المجتمع، فنظرية الدور ترى أن الفرد لا يمارس دوراً واحداً؛ بل يمارس مجموعة من الأدوار في المؤسسات المختلفة كالأدوار القيادية والقاعدية والوسطية (عز الدين،2016، ص86).

ولقد كان هناك اهتمام كبير من قبل ماكس فيبر بنظرية الدور الاجتماعي، حيث يرى أن الدور الذي يقوم به الفرد من خلال السلوك أو النشاط الاجتماعي يكون قائماً بشكل أكبر على العلاقة المباشرة بأفراد المجتمع (الداهري ،2010، ص390).

ونظرية الدور تستمد مفاهيمها ومتغيراتها من خلال علم النفس الاجتماعي، والتي تركز بشكل مهم على دور الفرد الذي يقوم به داخل الجماعات والمؤسسات الاجتماعية وفي المجتمع المحلي، ومعرفة مدى التفاعل القائم بينهم. (فهمي، 2009، ص258).

وترجع أهمية نظرية الدور في تحديد تصرف الفرد في المجالات التي يشتغل فيها، فمثال على ذلك دور الأخصائي الاجتماعي في تنظيم المجتمع، والذي يتطلب منه عدداً من الأدوار والواجبات، والتي تتمثل في كيفية معرفة وتحديد الأدوار المناسبة للآخرين، وقياس التفاعل معهم ومنح المكافآت والحوافز وكذلك وضع العقوبات (نوح،1998، ص92).



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

ويمكن توضيح أن أبرز الأهداف التي تتميز بها نظرية الدور في المؤسسات الاجتماعية تتمثل فيما يلي: (حبيب وحنا، 2016، ص420)

- 1) القيام بتعديل أدوار الأفراد في المؤسسات الاجتماعية.
- 2) تمكين الأفراد في ممارسة أدوراهم الاجتماعية بفاعلية.
 - 3) إكساب وتعليم الأفراد أدواراً جديدةً.
- 4) تحليل وتفسير دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية وفي تنظيم المجتمع.

ولكي يستطيع الفرد القيام بدوره، فإن هناك العديد من المهارات والصفات التي يجب أن تتوفر فيه، والتي تتمثل في المشاعر ومدى ارتباطها بالدور، وأثر دور الفرد في نجاحها وتقبله في القيام بتلك الأدوار (زيدان،1993، ص29).

ويعتبر الهدف من نظرية الدور هو السعي في إكساب الفرد القدرة على القيام بالأدوار بما يتفق مع المعابير المراد تحقيقها دون حدوث خلل في الدور، وكذلك إز الة المعوقات التي تعيق عملية الأداء (الشهراني،2013، 2020).

وتوظيف نظرية الدور في الدراسة الحالية تتمثل في التالى:

- 1. تساهم نظرية الدور في معرفة غموض الأدوار التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي أثناء العمل في مراكز التأهيل الشامل، والتي تتمثل في التالي:
 - أ. عدم الإدراك والمعرفة الكافية بالمهام والأدوار الإدارية والمهنية الذي يقوم بها داخل تلك المراكز.
 - ب. عدم المعرفة الكافية بسياسة وأهداف العمل داخل مراكز التأهيل الشامل.
 - ج. وجود الارتباك وضعف الثقة أثناء القيام بدوره داخل مراكز التأهيل الشامل.
- 2. تساهم نظرية الدور في محاولة الكشف عن صراع الأدوار التي يتعرض لها الأخصائي الاجتماعي في داخل مراكز التأهيل الشامل، والتي تكون بين نفسه من خلال عدم الشعور من تحقيق المهام الإدارية والمهنية المطلوبة منه، مما ينتج عن وجود معوقات تحتاج للدراسة العلمية.
- 3. تساهم في معرفة طبيعة الأدوار الفعلية والمتوقعة التي يجب أن يمارسها الأخصائي الاجتماعي داخل المؤسسات الاحتماعية

2.2. الإدارة في الخدمة الاجتماعية

1.2.2. مفهوم الإدارة في الخدمة الاجتماعية:

تعتبر الإدارة في الخدمة الاجتماعية لها الدور البارز والمهم في تنفيذ وتطوير وتنمية الخدمة الاجتماعية في جميع مؤسسات ومنظمات الرعاية الاجتماعية، حيث تلك المنظمات لا يمكن أن تحقق أهدافها وتنهض بخدمتها دون وجود إدارة مهنية ومتمكنة في تحفيز وتنظيم الجهود داخل تلك المؤسسات الاجتماعية وتوجيهها لتحقيق الأهداف وفق الخطط المرسومة، حيث عرَّف مايو الإدارة في الخدمة الاجتماعية! بأنها تحديد وتوضيح الوظيفة ووضع السياسات والإجراءات وتفويض السلطة واختيار



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

الموظفين وتدريبهم والإشراف عليهم وحشد وتنظيم كل الموارد المتاحة والملائمة، وذلك بهدف تحقيق أهداف التنمية" (حمزة، 2015، ص38).

2.2.2. أهمية الإدارة في المؤسسات الاجتماعية:

- الخدمة الاجتماعية مهنة قائمة على العمل في المؤسسات الاجتماعية.
- العمل الإداري المنظم ضرورة لنجاح المؤسسات الاجتماعية والتي يعمل بها الأخصائي الاجتماعي.
- تنفيذ البرامج الحديثة والتدريب والإشراف والتوجيه عمل قائم على التخطيط والتنفيذ من قبل الأخصائي الاجتماعي.
- تبصير الأخصائي الاجتماعي حول المتطلبات العملية والإدارية وما هي المهام المطلوبة لتنفيذها والقيام بها في المؤسسات الاجتماعية.

3.2.2. دور الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الاجتماعية بشكل عام:

- 1) القيام بدراسة المجتمع المحيط بالمؤسسة، والمساعد في وضع السياسات للمؤسسة سواء حكومية أو أهلية.
 - 2) المساهمة في تنفيذ برامج وخطط المؤسسة.
 - 3) القيام على تحديد الميزانية السنوية وذلك من أجل عرضها على الإدارة العليا.
 - 4) السعى في توفير الموارد المالية في المؤسسات الأهلية عن طريق الهبات والتبر عات المادية.
 - 5) العمل على إعداد الدراسات العلمية في المجال الإداري لتحسين الأداء في المؤسسة.

4.2.2. أهمية دور الأخصائي الاجتماعي في مؤسسات ذوي الإعاقة كإداري:

- 1. يجب الاعتراف بالخبرات التي يتملكها أعضاء الفريق.
- 2. العمل على إتاحة الفرصة للأعضاء في المشاركة في جميع الخطط والبرامج أثناء مراحل العمل.
 - 3. العمل على تقبل جميع الآراء المختلفة أثناء وضع الخطط لتحقيق أهدف العمل.
 - 4. العمل على احترام الأساليب المهنية التي يقوم بها أعضاء فريق العمل.
 - 5. العمل على تحمل المسؤولية الجماعية بهدف الوصول إلى الخدمات المطلوبة بشكل الأمثل.

5.2.2. المعوقات التي تواجه مؤسسات الرعاية الاجتماعية:

- 1. نقص المعلومات: تعتبر المعلومات من العوامل الرئيسية في نجاح عمل المؤسسات، وكلما توفرت المعلومات الصحيحة والواضحة؛ زادت الفرص التي تساهم في نجاح عمل المؤسسات، وهناك العديد من المؤسسات تعاني من نقص المعلومات الخاصة في معرفة احتياجات المجتمع والمشكلات التي تتعرض لها في الدولة النامية.
 - 2. قلة الموارد والإمكانيات: وتتمثل هذه الموارد والإمكانيات فيما يلي:
 - أ. قلة المتخصصين من الإمكانيات البشرية في تلك المؤسسات.
 - ب. ضعف الإعداد المهنى للموارد البشرية وعدم استغلالها بالشكل الأمثل.

WIJRSP

International Journal of Research and Studies Publishing

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

- ج. ضعف في الخبرة والمهارة للعاملين في تلك المؤسسات الاجتماعية.
- 3. عدم إعلان المؤسسة عن الاحتياجات: والتي تتمثل في قصور العلاقات العامة بالمؤسسة وعدم القدرة على تفعيل حلقة الوصل بين المؤسسات وأفراد المجتمع وشرح أهداف المؤسسة ودورها في المجتمع لإشباع احتياجات الأهالي.
- 4. ضعف في الجهاز الإداري للمؤسسات: من الملاحظ أن الإدارة عليها الدور الأكبر في نجاح عمل المؤسسة أو العكس، ويؤدي قلة تدريب العاملين بشكل مستمر، ونقص التمويل للخدمات والبرامج، وعدم استغلال الوقت والجهود بالشكل المناسب في تحقيق أهداف المؤسسة من أهم العوامل في فشل المؤسسات والراجعة لضعف الجهاز الإداري.
- 5. العوامل الخارجية: والتي يُقصَد بها تعرض المجتمع لمجموعة من الصدمات الخارجية التي يكون لها الانعكاس الكبير على مؤسسات المجتمع بشكل عام، والمتمثلة في التقلبات السياسية، والأزمات الاقتصادية، والكوارث الطبيعية، مما تساهم بشكل سلبي في تنفيذ الخطط في وقتها المحدد.
- 6. عدم منح تقويض سلطة العمل داخل المؤسسة: وهذا التفويض يتمثل في منح الرئيس لبعض المرؤوسين مَنْ يثق فيهم بعض الصلاحيات؛ لتأخذ القرارات وتحقيق مبدأ اللامركزية في العمل الإداري.
- 7. الممارسات السلبية في المؤسسة: والتي تتمثل في العلاقة السلبية بين العاملين بالمؤسسة في عدم الانضباط والالتزام بقوانين العمل داخل المؤسسة، مما يؤدي إلى خلل في تحقيق أهدافها الأساسية.

3.2. الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين

1.3.2. دور الخدمة الاجتماعية في رعاية ذوى الإعاقة.

يبرز الدور الذي تقوم به الخدمة الاجتماعية في الاتجاهات الحديثة بالاهتمام برعاية المعاقين عن طريق تطوير وتحفيز السلوك الاجتماعي الإيجابي، ومن خلال المدخل التنموي واستثارة كافة القدرات والإمكانيات والطاقات الكامنة؛ لتمكينهم في المجتمع وتعليمهم التصرف السليم في المواقف الاجتماعية. (عبد الجليل، 2013، ص65).

فالخدمة الاجتماعية في رعاية ذوي الإعاقة تهدف إلى مساعدة المعاقين في اكتساب كافة القدرات والإمكانيات لمواجهة المشكلات وعلاجها، وربطهم بالنظم الاجتماعية سواءً جمعيات أو مؤسسات والتي يتم من خلالها تزودهم بالموارد والخدمات؛ حتى يتمكنوا من القيام بوظائفهم على الوجه الأمثل. (أبو النصر، 2009، ص146).

2.3.2. دور الرعاية الاجتماعية للمعاقين في المملكة العربية السعودية:

- 1. التمسك بالشريعة الإسلامية واتخاذ القرآن والسنة منهجاً أساسياً في تقديم الرعاية لذوي الإعاقة، وبما تشمله من سياسة تلك الخدمات في تقديمها وفق الأحكام الشرعية في الإسلام.
- 2. الشمولية في تقديم جميع الخدمات على كافة المناطق في المملكة العربية السعودية، وتحقيق التكامل بين الهيئات الحكومية والخيرية لتوفير كافة الرعاية الخدمية والتي تساهم في تمكين دمج ذوي الإعاقة مع أسر هم والمجتمع.
- 3. استخدام أنسب الأساليب الحديثة وأفضلها في رعاية ذوي الإعاقة والالتزام بالأسلوب العلمي والمهني في معرفة الاحتياجات والتخطيط لإشباعها وتقويم الخدمات من أجل تطويرها.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

4. يعتبر تقديم خدمات رعاية ذوي الاحتياجات الخاصة في المملكة حقاً من حقوقهم المشروعة التي تضمن المملكة الالتزام فيها.

3.3.2. دور الأخصائى الاجتماعي مع ذوى الإعاقة:

1. دوره مع المعاق:

- أ. القيام بالتعرف على الحالات، ومن ثم تحويلها للمؤسسات المختصة بر عاية ذوي الإعاقة.
- ب. دراسة حالة المعوق من جميع الجوانب ووضع خطة لعلاجه وتأهيله مع الفريق المهنى بالمؤسسة.
 - ج. تقديم المساعدة لذوي الإعاقة عن طريق خلق البيئة المناسبة لهم داخل المؤسسة.
 - د. السعى نحو مساعدة المعاق صغير السن على التعليم والمشاركة وتأهيله اجتماعياً.
 - ه. السعى نحو مساعدة المعاق من كبار السن على التدريب المهنى بما يتناسب مع قدراته.

2 دوره مع المعاقين في المؤسسة:

- أ. القيام بإجراء العديد من البحوث والدراسات العلمية؛ للتعرف على مشكلات واحتياجات المعوقين في المؤسسة
 - ب. تمكين وتشجيع ذوي الإعاقة للاستفادة من إمكانياتهم وقدر اتهم في المؤسسة والمجتمع المحيط بهم.
 - ج. السعى نحو تنظيم المعوقين للمطالبة بكافة حقوقهم من خلال الأجهزة الحكومية.

3. دوره مع الفريق المهنى في المؤسسة:

- أ. توفير المعلومات اللازمة عن الحالات لفريق العمل.
- ب. ترتيب وتنظيم الاجتماعات مع فريق العمل؛ لحل ومناقشة المشكلات التي تحدث في المؤسسة.
 - ج. حل المشكلات التي تحدث بين الفريق المهني داخل المؤسسة.
 - د. المساهمة في خلق التعاون بين أعضاء الفريق المهني.

4. دوره مع المؤسسة:

- أ. السعي إلى الاستفادة من الإمكانيات والموارد البشرية والمادية المتاحة في البيئة؛ لتحسين وتطوير الخدمات بالمؤسسة.
 - ب. العمل على التأثير الإيجابي في القرارات بالمؤسسة لصالح العاملين فيها والمستفيدين من خدمتها.
 - ج. التفاعل والتعاون مع الأخصائيين الاجتماعيين من أجل صالح المعوقين بالمؤسسة ولتحقيق الأهداف المرسومة
 - د. تعليم وتدريب العاملين في المؤسسة على الاهتمام والتعامل الإيجابي مع المعوقين.

5. دوره مع المجتمع:

- أ. وضع الخطط لتأهيل ورعاية ذوي الإعاقة.
- ب. تعديل وتغيير النظرة السلبية من بعض أفراد المجتمع اتجاه ذوى الإعاقة.
 - ج. تشجيع وتحفيز القادة على توظيف المعاقين وتشغيلهم.
 - د. إصدار التشريعات التي تساهم في رعاية وتسهيل الحياة لذوي الإعاقة.

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

4.2. مهارات الأخصائي الاجتماعي في مجال رعاية ذوي الإعاقة:

- 1) إتقان المهارة في دراسة الإجراءات المهنية.
- 2) العمل على قيادة المقابلات والاجتماعات الجماعية.
- 3) المساهمة في تدعيم علاقة المنظمة بالمنظمات الأخرى.
 - 4) النقد الهادف والتقويم الذاتي لعمل المنظمة.
- 5) المساهمة في توظيف خدمات المنظمة والمجتمع لخدمة العملاء.

5.2. صفات الأخصائي الاجتماعي:

1. صفات المظهر الخارجي:

- أ. أن يكون حسن الملبس ومريحاً في النظر إليه.
 - ب. أن يكون مبتسماً ومقبو لأ.
 - ج. أن يكون ناضج العقل ومتزناً في قرارته.
- د. أن يخشى الله في تصرفاته، وأن يكون ذا خلق رفيع.

2. الصفات العقلية:

- أ. أن يكون ذكياً وسريع البديهة وقوي الملاحظة.
- ب. أن يكون قادراً على الحديث واختيار الكلمات المناسبة، والتميز بحسن القيادة.
- ج. أن يكون مرناً ومتجاوباً مع العملاء، والقدرة على التفكير السليم في المواقف.

3. الصفات النفسية:

- أ. ان يكون متزناً غير منفعل ولا يتسرع في اتخاذ القرارات والأحكام.
 - ب. أن يكون لديه القدرة على التحكم في عواطفه وتصرفاته.
 - ج. أن يكون محباً للنزلاء ولديه الرغبة في مساعدتهم.
 - د. أن يكون خالياً من الصراعات والأحقاد والاضطرابات النفسية.

4. الصفات الاجتماعية:

- أ. أن يكون لديه القدرة على تكوين علاقات اجتماعية قائمة على الاحترام والثقة.
 - ب. أن يكون لديه الرغبة في التعاون والمساعدة مع فريق العمل والعملاء.
 - ج. أن يتميز بالموضوعية والتحيز والعدل والإنصاف.
 - د. أن يكون متفهماً لمشكلات المجتمع وعاداته وتقاليده.

5. الصفات المهنية:

- أ. أن يكون مُعدًّا إعداداً مهنياً ونظرياً بطريقة علمية.
 - ب. أن يكون متسامحاً ومحباً للعمل مع النز لاء.

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

- ج. العمل مع الحالات بمرونة وفاعلية وبأسلوب علمي حديث.
- د. القدرة على التقدير في المشاعر والظروف التي يتعرض لها النزلاء.

6.2. تأهيل ذوي الإعاقة:

1.6.2. التطور التاريخي لتأهيل ذوى الإعاقة:

لقد ظهر وبرز أهمية التأهيل منذ ظهور البشرية، وكان للإسلام الدور الكبير في الاهتمام برعاية المعاقين، عن طريق المساواة بين كافة البشر، وتمكين الفرد المعاق من العيش بكرامة، وعدم تحقير أي فرد،

ولقد دعا الرسول صلى الله عليه وسلم إلى مساعدة الضعفاء والمحتاجين، وإن المسلمين يعتبرون أول من اهتموا وفتحوا فرصة التعلم للمكفوفين في مجموعة من المدارس التي تتواجد في الجامع الأزهر (المعايطة، والقمش،2012، ص48).

2.6.2 فلسفة التأهيل:

- 1) يعتبر المعاق إنساناً يجب أن تتم عملية تأهيله.
- 2) يجب عدم عزل المعاق عن الآخرين والمجتمع.
- 3) يعتبر الإنسان المعاق له الحق في العيش في مجتمع يؤثر فيه ويتأثر به.
- 4) اعتبارها مسؤولية اجتماعية لا بد أن تقوم على التنسيق والتخطيط والدعم المجتمعي والاجتماعي.
 - 5) تمكين المعاق وتقبل فكرة الاعتماد على الآخرين إلى فكرة الاعتماد على نفسه.
 - 6) محاولة استعادة ما تبقى لديه قدرات عقلية وجسمية وحسية.

3.6.2. أهداف التأهيل:

- 1) العمل على تمكين ذوي الإعاقة وتحويلها إلى طاقات إنتاجية، وذلك من خلال تدريبهم والسعي إلى إكسابهم مجموعة من المهارات بما يتناسب مع إمكانيتهم.
- المساهمة في توفير فرص التعليم لهم والذي يجب أن يكون مناسباً لقدراتهم العقلية، مما يساعد في التأهيل المهني
 وتحقيق العدالة الاجتماعية في حياتهم.
 - 3) تحقيق مبدأ الاستقلالية والاعتماد الذاتي على أنفسهم وعدم الشعور بالحاجة إلى الآخرين.

4.6.2. أنواع التأهيل لذوي الإعاقة:

- 1. التأهيل الطبي
- 2. التأهيل الاجتماعي والنفسي
 - 3. التأهيل الأكاديمي.
 - 4. التأهيل المهنى



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

3. الوظائف الإدارية في مؤسسات ذوي الإعاقة

1.3. التخطيط

أولاً: مفهوم التخطيط:

يعد التخطيط من المهام والوظائف الرئيسية الأولى في العمل الإداري، والتي لا يمكن القيام بالمهام الإدارية الأخرى كالتنظيم أو التنسيق أو التوجيه والمتابعة، إلا من خلال الأهداف التي تم رسمها من قبل المنظمة وهي محددة مسبقاً في ضوء عملية التخطيط، لذلك فإن أي منظمة يتم إنشاؤها يتطلب العمل على إعداد الخطط التي تحتوي على مجموعة من المشروعات والبرامج والخدمات القائمة على الدراسات العلمية، والتي تقيس الاحتياجات في المجتمع، مما يساهم في تحديد الموارد المادية والبشرية وكيفية الحصول عليها ووضع الأهداف التي يتم فيها إنشاء المنظمة (حمزة، 2015، ص69).

ثانياً: مراحل التخطيط:

- 1) القيام على تحديد أهداف واضحة للمؤسسة.
- 2) العمل على ترتيب تلك الأهداف حسب الأهمية.
- 3) تحديد الإمكانيات والموارد البشرية والمادية المتوفرة حالياً لتحقيق؛ الأهداف.
- 4) تحديد الإمكانيات والموارد البشرية والمادية المتاحة؛ لتحقيق الأهداف الأسبوعية ثم الشهرية ثم أهداف السنة القادمة.
 - 5) تقدير الموارد التي تم استغلالها بالشكل الأمثل لإنجاز الأهداف.

ثالثاً: أنواع التخطيط:

- 1) التخطيط حسب نوع النشاط المراد تحقيقه من خلال الخطة
- 2) التخطيط حسب مستويات المؤسسة: أي يكون التخطيط قائماً على المؤسسة بشكل عام أو على مستوى الإدارات الفرعية أو على مستوى الأقسام.

رابعاً: مزايا وأهمية التخطيط في المؤسسات الاجتماعية:

- تبرز أهمية التخطيط في اتباع الطرق العملية للكشف عن المشكلات التي يتوقع حدوثها والعمل على مواجهتها.
 - 2) تبرز أهمية التخطيط في التعرف على الأهداف بوضوح والعمل على تحقيقها.
 - 3) يساهم التخطيط في استغلال الإمكانيات والموارد بشكل مناسب، مما يكون له الأثر في تخفيض التكاليف.
 - 4) الاستخدام الأمثل للأنشطة وبشكل منظم في المنظمات.
- 5) يساهم التخطيط في عملية التنسيق أثناء القيام بالأعمال والأنشطة دون حدوث خلل أو تعارض أو تكرار فيما بينهم
- 6) يساعد التخطيط على بروز الدور الرقابي عن طريق التأكد من مدى تحقيق الأهداف وفق خطة زمنية معينة، والوقوف على العقبات التي قد تحدث أثناء تنفيذ الخطة.
 - 7) يساعد التخطيط على حفظ الاستقرار النفسي للأفراد العاملين داخل المؤسسات الاجتماعية.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

2.3. التنظيم الإداري في مؤسسات رعاية المعاقين

أولاً: مفهوم التنظيم الإداري:

يعتبر التنظيم في الإدارة من العناصر والوظائف الإدارية التي تأتي بعد التخطيط، حيث الخطط التي يتم وضعها تحتاج إلى تنسيق وتنظيم الجهود بشكل دقيق وعلى أسس علمية، مما يساهم في تحقيق الأهداف التي وضعتها المؤسسة بفاعلية، والتي لا يتم تحقيق تلك الأهداف إلا بوجود هيكل تنظيمي منظم (الطائي،2018، 131).

فالتنظيم هو أحد النشاطات الإدارية في المنظمات والمؤسسات الاجتماعية، القائمة على تنظيم المهام والأعمال الإدارية بين الوظائف داخل المؤسسة وتوضيح العلاقة بين كل وظيفة من خلال هيكلها الإداري (السروجي،2013،ص72).

ثانياً: أهمية التنظيم الإداري في مؤسسات المعاقين:

- 1) يساهم التنظيم في تحديد الواجبات والمسئوليات لكل عضو في المؤسسة.
- 2) يتم العمل من خلال التنظيم في الاستخدام الأمثل للموارد البشرية والمادية المتاحة.
- يتم العمل من خلال التنظيم في القدرة على تحديد العلاقات والمساهمة في تحقيق الاتصال الفعال بين العاملين داخل
 المؤسسة
 - 4) يساهم التنظيم في تقسيم الجهود الفردية والجماعية وفق نموذج منظم ومناسب لكل فرد في المؤسسة.
 - 5) يساهم التنظيم في تسهيل عملية المتابعة في مدى تحقيق الأهداف والعمل على إصلاح الأخطاء -إن وُجد-.

ثالثاً: مراحل وخطوات التنظيم الإداري في مؤسسات المعاقين:

- 1) مراعاة ما يتم وضعه من خطط وأهداف من قبل المؤسسة والالتزام بها.
- 2) القيام بتحديد الأنشطة والأهداف الضرورية من خلال إعداد قائمة بالمهام المراد إنجازها.
 - 3) العمل على توزيع الأنشطة وتصنيفها وفق طبيعة كل نشاط.
 - 4) العمل على تقويض السلطة والمهام بين القياديين داخل المؤسسة.
- 5) العمل على تحديد مستوى العلاقات في المؤسسة من خلال هيكل أفقي يُوضِّح مَن المسئول عن المهام الموكلة إليه، وهيكل أفقي يوضح ويحدد علاقة العمل بين الإدارات وجعل القرار في صورة النهائية بِيَدِ الإدارات العليا.

رابعاً: أهداف التنظيم الإداري:

- 1. العمل على تحديد أبرز الأنشطة والبرامج القائمة في المؤسسة.
- العمل على تحديد الأدوار والمسئوليات بين الأفراد العاملين في المؤسسة.
- 3. العمل على تحقيق جميع الأهداف التي تم وضعها من قبل المؤسسة و على كافة المستويات.

خامساً: أنواع التنظيم الإداري:

أ. التنظيم الرسمي:



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

وهو ذلك التنظيم الذي يتم من خلال تصدير القرارات التي ترسمها الإدارة العليا وتتمثل في قوانين المؤسسة ولوائحها التشريعية، والعمل على بناء هيكل تنظيمي يساهم في ضبط العلاقات بين العاملين وتوجيه سلوكهم وتوزيع الأدوار فيما بينهم وتحديد مسئولياتهم على حسب تخصصاتهم، ومن ثم العمل على تقييم الأعمال التي يقومون بها داخل المؤسسة.

ب. التنظيم غير الرسمى:

هو ذلك التنظيم القائم على الجماعات وانطباعاتهم ومشاعرهم في العمل من خلال العلاقات غير الرسمية وغير المنصوص عليها في التنظيم، حيث إن اتفاق التنظيم الرسمي مع غير الرسمي يساهم في خلق نوع من الإيجابية بين العاملين في المؤسسة، مما يكون له الأثر على الجانب المعنوي ويساعد في عملية التنظيم.

سادساً: صعوبات التنظيم في مؤسسات المعاقين:

- 1. وجود العادات السلبية التي تساهم في عدم وجود التنظيم والمتمثلة في تفضيل الأقارب والمعارف والأصدقاء أثناء تنظيم العمل بين الأفراد العاملين.
 - 2. ضعف إمكانيات المؤسسة في الاستفادة من الكفاءات المهنية بطريقة صحيحة وسليمة.
 - 3. تغيير اللوائح والأنظمة الخاصة بالتنظيم بشكل مستمر، مما يساهم في عدم التنظيم بالشكل الأمثل في المؤسسة.
 - 4. زيادة الأعباء أثناء العمل على الأجهزة والعاملين بالمؤسسة مما يعيق عملية التنظيم
 - 5. عدم اختيار الأفراد المناسبين في المواقع الإدارية المهمة، مما يحد من عملية التنظيم داخل تلك المؤسسات.

3.3. التدريب وتنمية العاملين في مؤسسات رعاية المعاقين

أولاً: مفهوم التدريب:

يعتبر تدريب العاملين في مجال الخدمة الاجتماعية أثناء العمل في المؤسسات الاجتماعية من الوظائف الإدارية الهامة، والتي تهدف إلى تطوير وتنمية مهارات الأفراد العاملين في تلك المؤسسات، من خلال تزوديهم بالمعارف العلمية والعملية بما يتناسب مع قدراتهم وإمكانياتهم الوظيفية (عبد اللطيف، 1998، ص117).

ثانياً: أهداف التدريب:

- 1) مساعدة الأفراد العاملين للتأقلم في الوظيفة الجديدة من خلال إكسابهم المهارات اللازمة في العمل.
- 2) المساعدة في حل المشكلات التي تقع فيها المؤسسة من خلال مواجهتها لسد احتياجات العملاء المتجددة.
- 3) تخفيف الأعباء على المشرفين، حيث إنه يساهم في تدريب الموظفين الجدد على المهارات الضرورية التي يجب أن يقوم بها في العمل.
 - 4) توفير الاحتياجات من القوى العاملة في المؤسسة من خلال إكسابهم المعارف والخبرات الجديدة لأداء عملهم
- 5) تحسين بيئة العمل من خلال توفير التدريب الذي يساعدهم على رفع مستوى العاملين، مما ينعكس على روحهم ويحفز هم على أداء الأعمال بالشكل المطلوب.





المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

ثالثاً: أهمية التدريب:

- 1. عندما يلتحق الأفراد العاملون في المؤسسات الاجتماعية للمرة الأولى، يحتاجون إلى التدريب للقيام بمهامهم بكفاءة ومهارة عالية.
- 2. عندما يكون هناك إعادة تنظيم ونقل بعض الأفراد العاملين إلى وظائف أخرى، لذا يكون للتدريب أهمية في إعداد الموظفين لتمكينهم وقيامهم بالمهام الجديدة على أكمل وجه.
- 3. استحداث أساليب جديدة ومتطورة للقيام بتحقيق أهداف المؤسسة، مما يتطلب العمل على تدريب الموظفين مما يكون للتدريب أهمية في المؤسسة.
- 4. عندما يشغل الموظف مناصب قيادية في المنظمة، فإن ذلك الأمر يتطلب المزيد من التدريب لاكتساب المهارات الإشرافية التي تساعده في إدارة المنظمة بكفاءة عالية.

رابعاً: مبادئ وأسس التدريب:

- 1. التدريب نشاط ونظام مستمر وضروري وليس قائماً لفترة معينة:
 - 2. التدريب نشاط ونظام متجانس ومتكامل:
 - 3. التدريب نشاط ونظام فني وإداري
 - 4. التدريب له المقومات التنظيمية والإدارية
 - 5. التدريب نشاط يتميز بالتغيير والتجديد

خامساً: أساليب التدريب:

- 1) المحاضرة
- 2) حلقات النقاش
 - 3) الندوات
- 4) الزيارات الميدانية

4.3. الإشراف والتوجيه في مؤسسات رعاية المعاقين

أولاً: مفهوم التوجيه والإشراف:

تعتبر هذه الوظيفة الإدارية من الوظائف الصعبة، والتي ترجع في ذلك إلى تعامل المدير مع الموظفين، حيث يتعامل مع شخصيات لها أهدافها، وتكون تلك الأهداف إما تتفق مع أهداف المنظمة أو تتعارض معها، لذلك لا بد من المدير تفهم تلك الشخصيات وتوجيهها التوجيه الصحيح في تحقيق أهداف المؤسسة (كشك،1984، ص175).

ثانياً: أهداف التوجيه والإشراف:

- 1) تنسيق وتنظيم الجهود بين العاملين من أجل إنجاز الأهداف الموجة إلى تحقيقها.
- 2) ضمان سير العمل في الاتجاه الصحيح والتقليل من الهدر المالي والبشري واستغلال الوقت في إنجاز الأهداف.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

- 3) الاهتمام بإشراك العاملين واستثارتهم في تحقيق الأهداف.
- 4) التغلب على المعوقات التي تحدث أثناء تنفيذ المهام وذلك من خلال العمل اليومي بين المشرف والمرؤوسين.
 - 5) دعم روح الفريق الواحد داخل المؤسسة بين المشرف والمرؤوسين.

ثالثاً: متغيرات التوجيه:

- أ. التعرف على جميع المعلومات عن الحالة.
- ب. التفكير في الأثر الذي ينتج عنه اتخاذ القرار.
- ج. التفكير في العنصر البشري وأخذه في عين الاعتبار أثناء اتخاذ القرار.
 - د. التأكد من أن القرار المتخذ هو القرار الصحيح والسليم.
- قويض الأعمال الأولية وتوجيهها لجميع الأفراد العاملين في المؤسسة.

رابعاً: أساليب ووسائل الإشراف والتوجيه:

- 1) ملاحظة الموظفين والإشراف عليهم بشكل مباشر
 - 2) الاجتماعات الفردية
 - 3) الاجتماعات الجماعية
 - 4) إشراك الموظفين في اتخاذ القرار
 - 5) التوجيه

5.3. صنع واتخاذ القرارات

أولاً: مفهوم القرار:

إن عملية صنع واتخاذ القرار من أبرز المهام الرئيسية في العملية الإدارية للمؤسسات الاجتماعية، والتي تتوقف على مدى نجاح المؤسسة في تحقيق الأهداف الأساسية لها، ولقد عرَّف عقيلي نقلاً عن الطائي عملية اتخاذ القرار بأنها" نشاط ذهني وفكري وموضوعي يسعى إلى اختيار البديل الأنسب للمشكلة على أساس مجموعة من الخطوات العملية المتتابعة التي يستخدمها متخذ القرار في سبيل الوصول إلى البديل الملائم واختيار القرار الأنسب والأفضل، وفقاً لهذا البديل"(الطائي، 2018، ص208).

ثانياً: مراحل صنع القرار:

- 1. تحديد المشكلة
- 2. تحليل المشكلة
- 3. تحديد الحلول البديلة
- 4. تقييم الحلول البديلة
- 5. اختيار البديل الأفضل



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

- 6. اتخاذ القرار
- 7. متابعة وتقييم القرار

ثالثاً: أنواع القرارات:

- 1) القرارات الشخصية والتنظيمية
- 2) القرارات الرئيسية والروتينية
- 3) القرارات الفردية والجماعية
- 4) القرارات في ظروف التأكد والمخاطرة وعدم التأكد

رابعاً: العوامل المؤثرة على اتخاذ القرار:

1. العوامل المتصلة بصانع القرار:

- أ. العوامل الذاتية والتي تتكوَّن في الظروف الاجتماعية والنفسية أثناء اتخاذ القرار.
- ب. المهارات الشخصية ومدى القدرة على تشخيص وتحليل المشكلة من أصحاب القرار.
 - ج. عدم القدرة على التفكير وتحديد الإيجابيات والسلبيات في كل بديل والتنبؤ بالنتائج.
 - د. عدم القدرة على المقارنة بين البدائل كمياً.
 - ه. عدم القدرة على التعامل مع المشكلات والمواقف بشكل مناسب.
 - و. التردد في اختيار القرار المناسب.

2. العوامل المتصلة بالجماعة المشاركة في صنع القرار:

- أ. الصراعات التي تحدث بين صانعي القرار، مما يؤثر على صنع القرار.
 - ب. التعرض للضغوط الخارجية، مما يكون لها الدور في توجيه القرار.
 - أ. شعور صانعي القرار بعدم الحاجة إلى اتخاذ القرار.
 - ب. عدم المقدرة على تحديد وتقسيم الأدوات لكل بديل.

3. العوامل المتصلة بالمنظمة:

- أ. قلة توفر البيانات والمعلومات عن المشكلة التي سيتم اتخاذ القرار فيها.
- ب. عدم تفعيل المشاركة وتبادل الأراء والخبرات في عملية اتخاذ القرار
 - ج. عدم وضوح معايير الاختيار بين البدائل المتنوعة.

6.3. التمويل

أولاً: مفهوم التمويل:

ويقصد بالتمويل أنه "أحد وظائف الإدارة التي تختص بجميع الأعمال المرتبطة بتزويد المنظمة بالأموال اللازمة؛ لتحقيق أغراضها التي قامت من أجلها وبحركة هذه الأموال في المنظمة" (عبد الله، 2004، ص254).



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

كما يُعرَّف التمويل على أنه" إحدى العمليات الإدارية التي تختص بجميع الأعمال المرتبطة بتزويد المنظمة بالأموال؛ لتحقيق أغراضها التي قامت من أجلها وبحركة هذه الأموال في المنظمة".

ثانياً: أهمية التمويل:

- 1. وجود أهمية المال والذي يعتبر ركيزة أساسية في استمرارية العمل في تلك المؤسسات وإشباع رغبات المستفيدين منها.
- 2. تبرز أهمية المال في المؤسسات الاجتماعية على أنه أداة تساهم في تحقيق الاستقرار داخل المؤسسات وارتفاع مستوى التحسين والتطوير فيها أثناء تقديم الخدمة.
 - 3. يعتبر المال من الأمور الهامة في تجهيز المنشآت، وتوظيف الكوادر، وتوفير الخدمات لتحقيق أهداف المؤسسة.

ثالثاً: مصادر التمويل في مؤسسات المعاقين الحكومية:

- 1. مرحلة طلب تقدير الميزانية من قبل كل الوزارات والهيئات الحكومية.
- مرحلة مناقشة التقديرات مع كل وزارة حكومية والعمل على الوصول إلى اتفاق مع المسئولين حول الميزانية التقديرية في إطار الخطط التنموية العامة للدولة.
- 3. مرحلة صياغة التقديرات على هيئة مشروع بالموازنة العامة، يتم فيه رفعه إلى المجلس الوزاري للمناقشة ثم إصدار القرار النهائي.
- 4. مرحلة الإقرار من قبل الدولة، وذلك من خلال مناقشة المجلس الوزاري للمشروع المقدم من المالية مع إجراء التعديلات المناسبة عليه.

رابعاً: العوامل المؤثرة في التمويل:

- طبيعة النشاط في المؤسسة: يتمثل النشاط التي تقوم به المؤسسة من أعمال وخدمات متعددة تحتاج إلى سياسة مالية تختلف عن باقى المؤسسات التي تقدم خدمة واحدة فقط.
- 2. حجم طبيعة المستفيدين من البرامج والخدمات في المؤسسة: حيث إنه كلما زاد عدد المستفيدين من البرامج والخدمات التي تقدمها المؤسسة، زاد حجم التمويل، مما قد يؤثر على دعم تقديم الخدمات على الوجه الأكمل.
- 3. مدى حجم المؤسسة: تعتبر المؤسسة ذات الفروع الكثيرة والتي تقدم الخدمات في عدة مناطق داخل المجتمع تكون في حاجة إلى دعم مالى أكثر من المؤسسات الصغيرة.
- 4. الظروف الاقتصادية وتأثيرها على التمويل للمؤسسات الاجتماعية حيث يختلف الدعم وفق الظروف الاقتصادية داخل المجتمع.

4. الإجراءات المنهجية للدراسة

1.4. نوع الدراسة:

تعتبر الدراسة الحالية من الدراسات الوصفية التي تهدف إلى معرفة طبيعة المشكلة، من خلال الكشف عن المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

وتُعرَّف الدراسة الوصفية على أنها " أسلوب التحليل المرتكز على معلومات دقيقة وكافية عن موضوع أو ظاهرة محددة خلال فترة زمنية معلومة، من أجل الحصول على نتائج علمية يتم تفسيرها بطريقة موضوعية"(عبيدات، وآخرون،2017).

2.4. منهج الدراسة:

اعتمد الباحث في الدراسة الحالية على استخدام منهج المسح الاجتماعي، عن طريق المسح من خلال الحصر الشامل لمجتمع البحث في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة لجميع الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعات.

ويساهم المسح الاجتماعي في معرفة ودراسة المشكلات والظواهر الاجتماعية التي تتواجد في المجتمع من وجهة نظر العملاء المتأثرين بالمشكلة، وكذلك وجهة نظرهم في المقترحات والحلول التي يمكن أن تساهم في مواجهة تلك المشكلات. (أبو المعاطى،2014، ص182).

3.4. مجتمع الدراسة:

ويُعرَّف مجتمع الدراسة بأنه كل العناصر المراد دراستها، ويشير إلى مجتمع الدراسة المسحية على أنه " الأشخاص الذين يرغب الباحث بتطبيق أداة الدراسة عليهم، وعلى الباحث أن يوضح عدد أفراد هذه الجماعة وخصائصها"(المقبل،2019، ص58).

ويتكوَّن المجتمع الحالي للدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات في مراكز التأهيل الشامل في منطقة مكة المكرمة، والبالغ عددهم من الناحية الإجمالية وفق البيانات المتاحة في مراكز التأهيل الشامل (96) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية اجتماعية موزعين فيما يلي:

مة حسب المركز	مجتمع الدراس	(1) توزيع	جدول رقم
---------------	--------------	-----------	----------

العدد	المركز	م
38	مركز التأهيل الشامل بمكة المكرمة	1
29	مركز التأهيل الشامل بجدة	2
22	مركز التأهيل الشامل بالطائف	3
7	مركز التأهيل الشامل بالفنفذة	4

4.4. بناء أداة الدراسة:

- 1. بيانات تتمثل في البيانات الأولية المعرفية لمجتمع الدراسة (النوع، العمر، المستوى التعليمي، مسمى الوظيفة. إلخ).
- بيانات تتعلق بطبيعة الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين
 الاجتماعيين والتي تتكون من (33) عبارة.

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

- 3. بيانات تتمثل في المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في تلك المراكز والتي تتكون من (35) عبارة، حيث تم توزيعها على عدة محاور تتمثل في التالي:
 - أ- المعوقات التنظيمية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي تتكون من (7) عبارات.
 - ب- المعوقات التخطيطية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي تتكون من (6) عبارات.
 - ت- المعوقات التدريبية والتوظيفية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي تتكون من (9) عبارات.
 - ث- المعوقات التدريبية والإشرافية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي تتكون من (8) عبارات.
 - ج- المعوقات التمويلية والتجهيزية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي تتكون من (5) عبارات.
- 4. بيانات تتعلق بمحاولة الوصول إلى مجموعة من المقترحات للتغلب على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل والتي تكونت من (20) عبارة.

5.4. الصدق والثبات:

1. الصدق الظاهرى:

تم التعرف على الصدق الظاهري للاستبانة من خلال عرض محتوياتها الأولية (ملحق رقم1) على مجموعة من المحكمين، حيث بلغ عددهم(5) من المتخصصين في قسم الخدمة الاجتماعية، وذلك للحكم والقياس في تقييم جودة البحث والتعرف على مدى ارتباط الاستبانة بأهداف وتساؤلات الدراسة وسلامتها من حيث اللغة وضوح العبارات، وإبداء وجهات نظرهم فيما يرونه، من إضافة وحذف وتصحيح العبارات، وبعد الاطلاع على الملاحظات، تم العمل على تصحيح العبارات اللازمة والمتفق عليها من المحكمين، وإخراج الاستبانة بشكلها النهائي في (ملحق 2).

2. صدق البناء والاتساق الداخلي:

للتحقق من صدق البناء والاتساق الداخلي للاستبانة، قام الباحث بتوزيعها على بشكل استطلاعي على مجموعة من مجتمع الدراسة والتي تمثلت في (20) من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات، وذلك لقياس مدى الاتساق الداخلي بين العبارات والمحور الذي تنتمي إليه، عن طريق حساب معامل ارتباط بيرسون.

جدول (2): يوضح معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين عبارات المحور الأول والدرجة الكلي للمحور

الدلالة الإحصائية	الارتباط	العبارة	م
0.04*	.21	تكوين علاقة مهنية مع المعاق.	.1
0.00**	.37	المساهمة في تصميم برامج تأهيل ذوي الإعاقة.	.2
0.00**	.45	المساعدة في توفير الأجهزة الطبية للمعاقين	.3
0.00**	.51	الدفاع عن حقوق المعاق.	.4
0.00**	.32	الإشراف على برامج الإعاشة.	.5
0.00**	.59	تكوين علاقة مهنية مع أسر ذوي الإعاقة لتبصير هم بأهمية الزيارة لأبنهم	.6

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

.7	إعداد التقارير عن المعاق	.34	0.00**
.8	القيام بدر اسة الحالات في المركز بصورة دورية.	.52	0.00**
.9	الإشراف على البرامج الترويحية للمعاقين.	.60	0.00**
.10	المشاركة في إعداد البحوث العلمية للتعرف على احتياجات النزلاء بالمركز.	.36	0.00**
.11	تبصير المعاق بحقوقه وواجباته بالمركز.	.41	0.00**
.12	المشاركة في اكتشاف المهارات التي يتمتع بها المعاق لتطوير ها.	.58	0.00**
.13	المشاركة مع الفريق المهني في توفير المعلومات اللازمة عن المعاق.	.61	0.00**
.14	مساعدة المعاق على تقبل إعاقته لتوجيه للاستفادة من الخدمات المتاحة.	.45	0.00**
.15	مساعدة المعاق في تعديل وتخفيف السلوك السلبي لديه.	.45	0.00**
.16	المشاركة في وضع القوانين والسياسات الإدارية في المركز.	.64	0.00**
.17	المشاركة في تنظيم العمل الإداري داخل المركز .	.61	0.00**
.18	المساهمة في تحفيز الموظفين لرفع أدائهم وتطوير مهاراتهم.	.64	0.00**
.19	المساهمة في خلق بيئة إيجابية بين الإدارة والعاملين في المركز.	.63	0.00**
.20	المشاركة مع الفريق المهني في رسم الخطط وتنفيذها لتحقيق أهداف المركز	.62	0.00**
.21	تفويض وتوزيع المهام الإدارية والإشرافية بين القادة في المركز.	.55	0.00**
.22	المساهمة في تنظيم وإدارة الاجتماعات.	.56	0.00**
.23	القدرة اتخاذ القرارات بما يتناسب مع حجم المشكلات في المؤسسة.	.63	0.00**
.24	التنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى بهدف توفير الخدمات المناسبة لذوي الإعاقة.	.62	0.00**
.25	المشاركة في توفير البرامج الترويحية والتثقفية لذوي الإعاقة.	.65	0.00**
.26	القيام بتوجيه العاملين على أداء المهام أثناء العمل.	.54	0.00**
.27	المشاركة في تقييم العاملين للتعرف على مدى تحقيقهم للمهام المطلوبة.	.38	0.00**
.28	المشاركة في صياغة أهداف المركز ووضع البرامج المناسبة لتحقيقها.	.62	0.00**
.29	القدرة على استثارة العاملين نحو المشاركة في تحقيق أهداف المركز.	.57	0.00**
.30	تدريب العاملين في المركز على القيام بمهامهم بالجودة المناسبة	.62	0.00**
.31	الإشراف على العاملين لمعرفة مدى قيامهم بالأعمال المهنية المطلوبة.	59.	0.00**
.32	المساهمة في تقييم عمل البرامج والخدمات التي يقدمها المركز.	62.	0.00**
.33	الإشراف على المرافق والتأكد من النظافة الصحية في المركز.	.46	0.00**
	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		L

*دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01



ISSN: 2709-7064

جدول (3): يوضح معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين عبارات المحور الثاني والدرجة الكلية للمحور.

الإحصائية المحائية المركز. المجاز الإداري في توضيح المهام التي يقوم بها الأخصائي الإجتماعي 48	م	العبارة	الارتباط	الدلالة
بالمركز				الإحصائية
2. تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعباء ادارية كثيرة تعوق عمله المهني. 2. تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعباء ادارية كثيرة تعوق عمله المهني. 3. قلة الاهتمام في تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره المهنية. 4. قلة التنسيق القائم من الجهاز الإداري في تنظيم العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين أو منعف الإهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل 70. 5. ضعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل 70. 3. عدم كفاية الصلاحيات اللازمة للأخصائيين الإجتماعيين في تنظيم العمل بالمركز. 15. تكليف الأخصائي الإجتماعي بأعمال ليست من احتصاصه 60. 6. ضعف التعاون القائم بين الإدارة ويعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط 60. 8. ضعف التعاون القائم بين الإدارة ويعض الأخصائيين الاجتماعيين المشاركة في صنع واتخاذ القرار. 60. **0.00 9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 63. **00.00 10. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 60. **0.00 11. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 60. **0.00 12. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 63. **0.00 13. تجاهل الجهاز الإداري القورير المعلي. 16. قلة اليرامج التدريبية الملائمة لتطوير معارف وخيرات ومهارات العاملين بالمركز. 14. **00.00 14. قلة اليرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائيين الاجتماعين بالمركز. 14. عدم كفاية النوص المتاحة للأخصائيين بالمركز. 15. معارف من عدد الأخصائيين بالمركز. 16. معارف من عدد الأخصائيين بالمركز. 18. عدد الأخصا	.1	غموض من قبل الجهاز الإداري في توضيح المهام التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي	.48	0.00**
8. قلة الاهتمام في تهيئة المكان المناسب للخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره المهنية. 6. 00** .6. 10 *** 9. منعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل الأخصائي الاجتماعين. 7. منعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل المركز. 7. منعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل المركز. 8. منعف الأهتمام من الجهاز الإدارة وبعض الأخصائيين الإجتماعيين في تنظيم العمل بالمركز. 9. منعف التعارن القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط المركز. 8. منعف التعارن القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط المركز. 9. 0.00** .60 *** 9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 10. 3. منعف التعارن المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 63. منعف التعارن المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 63. *** 11. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف في الجهاز الإداري التقارير المعلين الاجتماعيين الاجتماعيين عند وضع خطط 16. مناطق الجهاز الإداري التقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 16. 10. 10.00** 14. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الإجتماعي بالمركز. 14. 14. 10.00** 15. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائين الاجتماعي بالمركز. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14. 14		بالمركز.		
ك. قلة التنسيق القائم من الجهاز الإداري في تنظيم العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين 4. والمركز 1. بالمركز 5. صنعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل 70 الأخصائي الاجتماعي 70 1. والمحتماني الاجتماعي بإعمال ليست من اختصاصه 7. تكليف الأخصائي الاجتماعي بإعمال ليست من اختصاصه 7. تكليف الأخصائي الاجتماعي بإعمال ليست من اختصاصه 8. وضعف التعاون القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط 70 70 70 70 70 70 70	.2	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعباء إدارية كثيرة تعوق عمله المهني.	.49	0.00**
را بالمركز. را ضعف الإهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل	.3	قلة الاهتمام في تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره المهنية.	.56	0.00**
0.00** .70 المخصائي الاجتماعي. الاخصائي الاجتماعي. 0.00** .51 المحصائي الاجتماعي. .60 0.00** .60 0.00** .60 المسلم المسلميات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في تنظيم العمل بالمركز. .60 اللبرامج والمشرو عات بالمركز. .8 و نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. .47 المسلم المس	.4	قلة التنسيق القائم من الجهاز الإداري في تنظيم العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين	.62	0.00**
الأخصائي الاجتماعي. 6. عدم كفاية الصلاحيات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في تنظيم العمل بالمركز. 51 . **0.00* 7. نكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال ليست من اختصاصه 60 . **0.00* 8. ضعف التعاون القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط 60 . **0.00* 9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 63 . **0.00 . **0.00 أقلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 63 . **0.00 . **0.00* 10. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 6.0 . **0.00* 11. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 6.0 . **0.00* 12. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 6.0 . **0.00* 13. نقلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز . 41 . **0.00* 14. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز . 42 . **0.00* 15. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز . 44 . **0.00* 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز . 44 . **0.00* 17. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز . 45 . **0.00* 18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز . 45 . **0.00*		بالمركز.		
0.00** 26. عدم كفاية الصلاحيات اللازمة للأخصائيين الإجتماعيين في تنظيم العمل بالمركز. 7. تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لبست من اختصاصه 7. تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال لبست من اختصاصه 8. ضعف التعاون القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط 60. 8. ضعف التعاون القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 47. **0.00 9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 63. **0.00 10. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 62. **0.00 بالمركز. 12. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع المبياسات والخطط 60. **0.00 الرعاية المعاقين بالمركز. 13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 61. **0.00 14. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 14. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين المركز. 14. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة 64. **0.00 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة 65. **0.00 17. عدم كفاية الغرص المتاحة للأخصائيين بالمركز. 26. **0.00 18. نقص في عدد الأخصائيين بالمركز. 26. **0.00	.5	ضعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي تعيق عمل	.70	0.00**
0.00** .60 0.00** .60 0.00** .60 0.00** .60 0.00** .60 0.00** .60 الإرامج والمشروعات بالمركز. .60 9. نقص الإهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 10. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 11. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 12. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 13. لرعاية المعاقين بالمركز. 14. نقطوير العمل. 15. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعيين المركز. 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة المدرس المتاحة للأخصائيين بالمركز. 17. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين بالمركز. 18. نقص في عدد الأخصائيين بالمركز. 18. نقص في عدد الأخصائيين بالمركز.		الأخصائي الاجتماعي.		
0.00** .60 الخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط (الخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط (الخصر وعات بالمركز.) 9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 47 **0.00** 10. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 63 **0.00** 11. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 26. **0.00** 12. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط (16.) **0.00** 13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط (16.) **0.00** 14. قلة الإرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 42. **0.00** 15. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز. 44. **0.00** 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة (4.) **0.00** 16. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 45. **0.00* 18. نقص في عدد الأخصائيين بالمركز. 46. **0.00*	.6	عدم كفاية الصلاحيات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في تنظيم العمل بالمركز.	.51	0.00**
للبرامج والمشروعات بالمركز. 9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 10. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 10. منقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 63. **0.00 بالمركز. 11. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 63. **0.00 لرعاية المعاقين بالمركز. 13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 16. **0.00 تطوير العمل. 14. قلة البرامج التدريبية الملازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 42. **0.00 القاة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعيين بالمركز. 44. **0.00 القلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعيين بالمركز. 44. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 45. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 46. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 47. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 48. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 49. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 49. **0.00 التطوير العمل بالمركز. 40.00 القص في عدد الأخصائيين بالمركز. 40.00 القص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 40.00 القص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 40.00 المقدل الاجتماعيين بالمركز. 40.00 القص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 40.00 المتحدد الأخصائيين بالمركز. 40.00 القص في عدد الأخصائيين بالمركز. 40.00 المتحدد الأخصائيين بالمركز.	.7	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال ليست من اختصاصه	.60	0.00**
9. نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز. 47. **0.00	.8	ضعف التعاون القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد الخطط	.60	0.00**
10. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار. 63 **0.00 (0.00** من تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف (2.00** (0.00** مالمركز. والموارد البشرية المتاحة للأخصائيين المشاركة في وضع السياسات والخطط (3.00** (م.00** مالمركز. وعلية المعاقين بالمركز. والمتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط (3.00** (م.00** من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط (3.00** (م.00** من الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. (4.00** (م.00** (م.0		للبرامج والمشروعات بالمركز		
11. نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف 20. **0.00 بالمركز. 12. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 63. **0.00 لرعاية المعاقين بالمركز. 13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 61. **0.00 تطوير العمل. 14. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 41. **0.00	.9	نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها بالمركز.	.47	0.00**
بالمركز. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 63. **0.00 لرعاية المعاقين بالمركز. 13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 61. **0.00 تطوير العمل. 14. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 41. **0.00 **0.00 قلة الاهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 42. **0.00	.10	قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار.	.63	0.00**
10.00** فقة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط 6.6. **0.00* 13 تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 6.1 **0.00* 14 قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 41 **0.00* 15 قلة الاهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 42 **0.00* 16 قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز. 44 **0.00* 17 عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية الملائمة على بالمركز. 40.00* 18 نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 60.00*	.11	نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف	.62	0.00**
لر عاية المعاقين بالمركز. 13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 16. **0.00* 14. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 14. **0.00* 15. قلة الاهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 42 **0.00* 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز. 44. **0.00* 17. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة 45. **0.00* 18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 26. **0.00*		بالمركز.		
13. تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط 1.6. تطوير العمل. 14. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 41 **0.00 ** .42 **0.00 ** .42 **0.00 ** .42 **0.00 ** .42 **0.00 ** .42 **0.00 ** .42 **0.00 ** .44 ** .42 ** .42 ** .44 *	.12	قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط	.63	0.00**
تطوير العمل. 14. قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. 15. قلة الإهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز. 16. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة على المركز. 17. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة على بالمركز. 18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.		لر عاية المعاقين بالمركز .		
0.00** .41 نقلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز. .41 **0.00** 15 قلة الإهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. .42 **0.00** 16 قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز. .44 **0.00** 17 عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة للمركز. .45 **0.00** 18 نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. .26 **0.00**	.13	تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند وضع خطط	.61	0.00**
0.00** .42 **0.00* 15. قلة الاهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائي الاجتماعي بالمركز. 14. **0.00* 16. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة 45. **0.00* 17. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة 45. **0.00* 18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. **0.00*				
	.14	قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين بالمركز	.41	0.00**
17. عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة 45. **0.00 لتطوير العمل بالمركز. 18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز. 26. **0.00	.15	قلة الاهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.42	0.00**
لتطوير العمل بالمركز. 18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.16	قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز	.44	0.00**
18. نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.17	عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبية اللازمة	.45	0.00**
19. غموض في توضيح معايير التقييم لعمل الأخصائي الاجتماعي.	.18	نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.26	0.02*
	.19	غموض في توضيح معايير التقييم لعمل الأخصائي الاجتماعي.	.57	0.00**

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

.20	نقص الاهتمام من المسئولين في تقديم الدعم لتلبية الاحتياجات الوظيفية اللازمة لتحقيق	.50	0.00**
	أهداف العمل المهني.		
.21	عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز لا يتناسب مع حجم العمل والدور المهني المطلوب	.51	0.00**
	منهم.		
.22	قلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي في الجانب المادي.	.52	0.00**
.23	قلة المتابعة من قبل المسؤولين لأعمال الأخصائي الاجتماعي بالمركز.	.53	0.00**
.24	ضعف فرص الحوار والتفاعل بين الأخصائيين الاجتماعيين والجهاز الإداري.	.55	0.00**
.25	قلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي في الجانب المعنوي كالشهادات والجوائز	.58	0.00**
	التكريمية.		
.26	ضعف المساعدة المقدمة من الجهاز الإداري للأخصائيين الاجتماعيين في مواجهات	.46	0.00**
	صعوبات العمل		
.27	ضعف الاهتمام من الإدارة في تحقيق المساواة في المعاملة بين الأخصائيين الاجتماعيين	.63	0.00**
	أثناء العمل.		
.28	قلة الاهتمام من الإدارة في تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على التعاون في تبادل	.64	0.00**
	الخبرات والمهارات فيما بينهم بالمركز		
.29	قلة الاهتمام من الإدارة في خلق روح التعاون بين الفريق المهني والأخصائيين	.70	0.00**
	الاجتماعيين بالمركز .		
.30	تجاهل الجهاز الإداري في مواجهة الصعوبات التي يجدها الأخصائي الاجتماعي في	.59	0.00**
	العمل بصورة عاجلة		
.31	ضعف الميزانية المقدمة للبرامج والأنشطة المهنية.	.25	0.03*
.32	نقص التجهيزات المادية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي بالمركز.	.44	0.00**
.33	قلة توفير التكنولوجيا المناسبة لدعم عمل الأخصائي الاجتماعي في المركز.	.47	0.00**
.34	نقص الاهتمام من المسؤولين في إيجاد أفضل البدائل المتاحة لمواجهة نقص الموارد	.55	0.00**
	المالية والمادية.		
.35	نقص الاهتمام في توفير وسائل المواصلات الكافية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء إجراء	.53	0.00**
	البحوث الميدانية.		
	<u> </u>		

^{*}دال عند مستوى الدلالة 0.05 **دال عند مستوى الدلالة 0.01



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

جدول رقم (4): يوضح معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين عبارات المحور الثالث والدرجة الكلية للمحور

م	العبارة	العلاقة	الدلالة
			الإحصائية
1	توضيح مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي بالمركز.	.47	**0.00
2	العمل على تحقيق المساواة في المعاملة بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.54	**0.00
3	العمل على توفير البرامج التدريبية المناسبة للأخصائي الاجتماعي.	.64	**0.00
4	إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي للمشاركة في التخطيط للبرامج والأنشطة	.63	**0.00
4	بالمركز.		
5	توفير العدد المناسب من الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.51	**0.00
6	تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بعملة على أكمل وجه.	.59	**0.00
7	إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار.	.56	**0.00
8	تفعيل المشاركة والتعاون المثمر بين الفريق المهني والأخصائي الاجتماعي.	.65	**0.00
9	تنظيم الأدوار والمهام بين الفريق المهني والأخصائي الاجتماعي.	.46	**0.00
10	عدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال ليست من اختصاصه المهني.	.56	**0.00
11	تفعيل المتابعة بشكل مستمر من قبل الإدارة لعمل الأخصائي الاجتماعي.	.47	**0.00
12	تفعيل بند الحوافز المادية والمعنوية لتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في	.61	**0.00
12	المركز.		
13	تقييم عمل الأخصائي الاجتماعي وفق الأنظمة واللوائح بموضوعية دون تحيز.	.61	**0.00
14	توفير المساعدة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الصعوبات أثناء العمل.	.68	**0.00
15	توفير التكنولوجيا المناسبة التي تساهم في تسهيل عمل الأخصائي الاجتماعي.	.72	**0.00
16	تحقيق التعاون المطلوب بين الأخصائيين الاجتماعيين للمساهمة في تقديم الخدمة	.57	**0.00
10	بالشكل الأمثل.		
17	توفير المصادر المالية المناسبة للأنشطة والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة.	.66	**0.00
18	تحقيق الاستقرار في أوقات الدوام بما يتناسب مع ظروف الأخصائيين الاجتماعيين.	.59	**0.00
19	توفير وسائل الموصلات الكافية التي تساهم في تسهيل إجراء البحوث الميدانية	.58	**0.00
17	للأخصائيين الاجتماعيين.		
20	تفعيل الحوار الفعال بين الإدارة والأخصائيين الاجتماعيين بالمركز	.56	**0.00
	<u> </u>		

^{*}دالة عند مستوى الدلالة 0.05 **دالة عند مستوى الدلالة 0.01

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

جدول رقم (5) معاملات ارتباط بيرسون للعلاقة بين محاور الأداة والدرجة الكلية لها.

الدلالة الإحصائية	معامل الارتباط	المحور
0.00**	0.71	الأول
0.00**	0.77	الثاني
0.00**	0.42	الثالث

^{*}دالة عند مستوى الدلالة 0.05 **دالة عند مستوى الدلالة 0.00

3. ثبات أداة الدراسة: سوف يستخدم الباحث لثبات أداة الدراسة في الاتساق الداخلي معادلة كرونباخ ألفا لجميع المحاور. جدول رقم (6): ثبات نتائج الاستبانة باستخدام كرونباخ ألفا

عدد العبارات	كرونباخ ألفا	المحور
33	0.91	الأول
35	0.92	الثاني
20	0.90	الثالث
88	0.92	الثبات الكلي للاستمارة

6.4. إجراءات تطبيق الدراسة:

بعد التحقق من الصدق والثبات للاستبانة في الدراسة الحالية وصلاحيتها للتطبيق الميداني، قام الباحث بما يلي:

- 1. القيام بتوزيع الاستبانة إلكترونياً على جميع المبحوثين والذي يبلغ عددهم(97) من الأخصائيين الاجتماعيين والأخصائيات الاجتماعيات عن طريق الحصر الشامل، ويرجع أسباب اختيار الباحث إلى الاستبانة الإلكترونية للآتى:
 - أ- تماشيها مع الإجراءات الاحترازية الصحية (لكوفيد 19) في المؤسسات الحكومية في الوضع الحالي.
 - ب- سهولة إرسالها إلى المبحوثين في تلك المراكز في وقت واحد.
 - ت- تماشي الاستبانة الإلكترونية مع التكنولوجيا في العصر الحديث.
 - 2. القيام بجمع الاستبانات من (78) استبانة قابلة للتحليل الإحصائي.

7.4. مجالات الدراسة:

- 1. المجال البشري: الأخصائيون الاجتماعيون والأخصائيات الاجتماعيات في مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة، حيث يبلغ عددهم الإجمالي (97) أخصائياً اجتماعياً وأخصائية اجتماعية موزعون وفق الآتي:
 - أ. مركز التأهيل الشامل بمكة المكرمة يبلغ عددهم(23) أخصائياً اجتماعياً و(15) أخصائية اجتماعية.
 - ب. مركز التأهيل الشامل بجدة يبلغ عددهم (14) أخصائياً اجتماعياً و(15) أخصائية اجتماعية.
 - ج. مركز التأهيل الشامل بالطائف يبلغ عددهم (10) أخصائيين اجتماعيين و(12) أخصائية اجتماعية.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

- د. مركز التأهيل الشامل بالقنفذة يبلغ عددهم (7) أخصائيين اجتماعيين.
- 2. المجال المكانى: تم تطبيق الدراسة الحالية على مراكز التأهيل الشامل بمنطقة مكة المكرمة في كل من:
 - أ. مركز التأهيل الشامل بمكة المكرمة.
 - ب. مركز التأهيل الشامل بمحافظة جدة.
 - ج. مركز التأهيل الشامل بمحافظة الطائف.
 - د. مركز التأهيل الشامل بالقنفذة.
 - 3. المجال الزماني: تم تطبيق الدراسة الحالية على المبحوثين من تاريخ 1443/5/1 إلى1443/6/10

8.4. أساليب المعالجة الإحصائية لتحليل البيانات:

تمت معالجة البيانات بواسطة برنامج التحليل الإحصائي spss النسخة (28) وذلك على النحو التالي:

- أ- الجداول التكرارية (التكرارات والنسب المئوية).
- ب- الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية وذلك لمعرفة الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لاستجابات المبحوثين عن العبارات الواردة في الاستبانة.
 - ت- معامل ارتباط بيرسون: وذلك لمعرفة درجات العلاقة واتجاهاتها ويتضمن ذلك حساب الاتساق الداخلي.
 - ث- قيم كرونباخ ألفا لحساب ثبات نتائج الأداة.

9.4. القيم والاعتبارات الأخلاقية للدراسة العلمية:

تتمثل الأهمية العلمية والأخلاقية للدراسة الحالية في التالي:

- 1. حق حرية المشاركة للمبحوثين، واحترام جميع وجهات النظر من قبل الممارسين المهنيين والمبحوثين اتجاه البحث.
 - 2. المحافظة على سرية المعلومات الخاصة بالمبحوثين.
 - 3. الالتزام من قبل الباحث في الدراسة الحالية بكافة الإجراءات النظامية.

عاشراً: أبرز الصعوبات التي واجهت الباحث: تتمثل أبرز الصعوبات التي واجهت الباحث في الدراسة الحالية في التالي:

- 1. كثرة الإجراءات أثناء الحصول على الموافقة الرسمية التي تساهم في جمع البيانات.
- 2. قلة الأبحاث العلمية المرتبطة بالمعوقات الإدارية بشكل خاص في المؤسسات الاجتماعية.
 - 3. صعوبة التواصل بشكل مباشر مع بعض أفراد العينة.
 - عدم التجاوب السريع من بعض أفراد مجتمع الدراسة مع الباحث أثناء تطبيق الدراسة.
 - 5. قلة الموارد المالية للباحث أثناء تطبيق الدراسة.

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

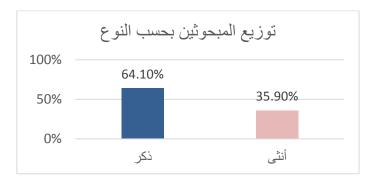
International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

5. عرض النتائج الميدانية للدراسة

1.5. البيانات الديموغرافية للمبحوثين:

جدول (7): توزيع المبحوثين حسب النوع (ن =78)

النسب المئوية (%)	التكرارات (ك)	نوع المبحوثين
%64.1	50	ذكر
%35.9	28	أنثى
%100	78	المجموع



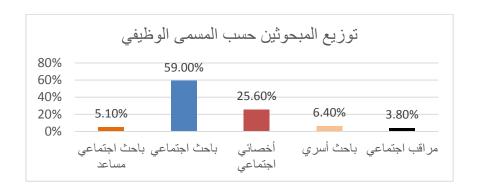
الشكل 1 توزيع المبحوثين حسب النوع

الجدول (8): توزيع المبحوثين حسب المسمى الوظيفي (ن = 78)

النسب المئوية (%)	التكرارات (ك)	المسمى الوظيفي
%5.1	4	باحث اجتماعي مساعد
%59.0	46	باحث اجتماعي
%25.6	20	أخصائي اجتماعي
%6.4	5	باحث أسري
%3.8	3	مراقب اجتماعي
%100	78	المجموع

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

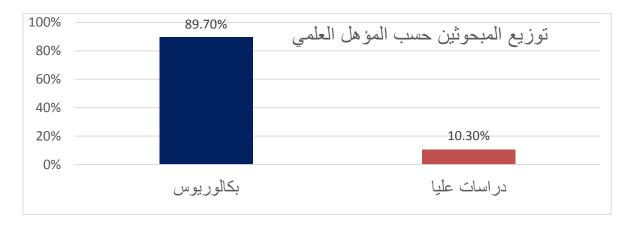
International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064



الشكل 2 توزيع المبحوثين بحسب المسمى الوظيفى

الجدول (9): توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي (ن =78)

النسب المئوية (%)	التكرارات (ك)	المستوى التعليمي
%89.7	70	بكالوريوس
%10.3	8	دراسات عليا
%100	78	المجموع



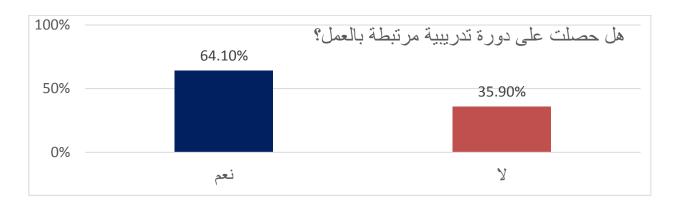
الشكل 3 توزيع المبحوثين حسب المستوى التعليمي

الجدول (10): توزيع المبحوثين حسب الحصول على دورات تدريبية مرتبطة بالعمل (ن =78)

النسب المئوية (%)	التكرارات (ك)	هل حصلت على دورة تدريبية مرتبطة بالعمل
		بالمركز؟
%64.1	50	نعم
%35.9	28	У
%100	78	المجموع

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064



الشكل 4 توزيع المبحوثين بحسب حصولهم على دورات تدريبية مرتبطة بالعمل

الجدول رقم (11): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية لمتغيرات (العمر) (ن=78)

وث	عمر المبح		
الانحراف المعياري	الوسط الحسابي		
7	40	ذكر	نوع المبحوث
5	37	أنثى	

الجدول رقم (12): التكرارات والنسب المنوية لاستجابات المبحوثين عن مستوى الاستفادة من الدورات التدريبية المرتبطة بعمل المركز. (ن=78)

النسبة المئوية	التكرارات	مستوى الاستفادة
% 14.1	11	استفادة ضعيفة
% 33.3	26	استفادة متوسطة
% 9.0	7	استفادة كبيرة إلى حد ما
% 12.8	10	استفادة كبيرة جداً
% 20.5	16	لم أحصل على أي دورة.
%100	78	المجموع

2.5. الإجابة على التساؤلات المتعلقة بالدراسة الحالية:

السؤال الأول: ما طبيعة الأعمال التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟

1. الأعمال التي يقوم بها الأخصائي الاجتماعي مع المعاق:



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

الجدول رقم (13): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية الأعمال التي يقوم بها الأخصائي وتتحقق من خلال الممارسات الموجهة نحو المعاق. (ن=78)

الانحراف	المدتديين	الأعمال التي يمارسها مع المعاق	م
المعياري	المتوسط		
.66	4.49	تكوين علاقة مهنية مع المعاق.	.1
.67	4.37	الدفاع عن حقوق المعاق.	.2
.84	4.31	تكوين علاقة مهنية مع أسر ذوي الإعاقة لتبصيرهم بأهمية الزيارة	.3
		لابنهم	
.74	4.23	تبصير المعاق بحقوقه وواجباته بالمركز	.4
.77	4.23	مساعدة المعاق في تعديل وتخفيف السلوك السلبي لديه.	.5
.61	4.21	مساعدة المعاق على تقبل إعاقته لتوجيه للاستفادة من الخدمات	.6
		المتاحة.	
.99	4.17	إعداد التقارير عن المعاق.	.7
.80	4.17	القيام بدراسة الحالات في المركز بصورة دورية.	.8
.76	4.15	المشاركة في اكتشاف المهارات التي يتمتع بها المعاق لتطوير ها.	.9
.90	4.13	الإشراف على البرامج الترويحية للمعاقين.	.10
.97	3.85	المساعدة في توفير الأجهزة الطبية للمعاقين	.11
1.25	3.35	المساهمة في تصميم برامج تأهيل ذوي الإعاقة.	.12

الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع الفريق المهني والعاملين:

الجدول رقم (14): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للأعمال التي يقوم بها الأخصائي وتتحقق من خلال الممارسات الموجهة نحو الفريق المهنى والعاملين. (ن=78)

الانحراف المعياري	المتوسط	الأعمال مع الفريق المهني والعاملين	م
.54	4.21	المشاركة مع الفريق المهني في توفير المعلومات اللازمة عن المعاق.	
.77	4.05	المساهمة في خلق بيئة إيجابية بين الإدارة والعاملين في المركز.	.2

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

.72	4.03	القيام بتوجيه العاملين لأداء المهام أثناء العمل.	.3
.80	3.99	المساهمة في تحفيز الموظفين لرفع أدائهم وتطوير مهاراتهم.	.4
.88	3.92	الإشراف على العاملين لمعرفة مدى قيامهم بالأعمال المهنية المطلوبة.	.5
.90	3.91	القدرة على استثارة العاملين نحو المشاركة في تحقيق أهداف المركز.	.6
.99	3.87	المشاركة مع الفريق المهني في رسم الخطط وتنفيذها لتحقيق أهداف المركز.	.7
.96	3.73	المشاركة في تقييم العاملين للتعرف على مدى تحقيقهم للمهام المطلوبة.	.8
1.17	3.33	تدريب العاملين في المركز على القيام بمهامهم بالجودة المناسبة.	.9
1.26	3.22	تفويض وتوزيع المهام الإدارية والإشرافية بين القادة في المركز.	.10

3. الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع المؤسسة: الجدول رقم (15): الأوساط الحسابية والانحرافات المعيارية للأعمال التي يقوم بها الأخصائي وتتحقق من خلال الممارسات

(ن=78)

الموجهة نحو المؤسسة.

الأعمال مع المؤسسة الانحراف المعياري المتوسط المشاركة في تنظيم العمل الإداري داخل المركز. 3.97 .77 المشاركة في توفير البرامج الترويحية والتثقفية لذوي الإعاقة. .79 3.97 الإشراف على المرافق والتأكد من النظافة الصحية في المركز. .81 3.96 .3 القدرة اتخاذ القرارات بما يتناسب مع حجم المشكلات في المؤسسة. .78 3.86 .4 التنسيق مع الجهات الحكومية الأخرى بهدف توفير الخدمات المناسبة 3.78 .89 .5 لذوى الإعاقة. المساهمة في تنظيم وإدارة الاجتماعات. 3.65 1.02 .6 الإشراف على برامج الإعاشة. 1.13 3.59 .7 المشاركة في صياغة أهداف المركز ووضع البرامج المناسبة لتحقيقها. .8 1.19 3.38 المساهمة في تقييم عمل البرامج والخدمات التي يقدمها المركز .9 1.23 3.33 المشاركة في وضع القوانين والسياسات الإدارية في المركز 1.22 3.04 .10



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

1.46	2.78	النزلاء	احتياجات	على	للتعرف	العلمية	البحوث	إعداد	المشاركة في	.11
									بالمركز.	

السؤال الثاني: ما المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين:

1. المعوقات التنظيمية: الجدول رقم (16): يوضح الاستجابات للمعوقات التنظيمية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل: (ن=78)

الانحراف	الوسط	العبارة	م
المعياري	الحسابي		
1.01	3.55	قلة الاهتمام في تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره	.1
		المهنية.	
.96	3.47	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال ليست من اختصاصه	.2
.89	3.38	قلة التنسيق القائم من الجهاز الإداري في تنظيم العمل بين الأخصائيين	.3
		الاجتماعيين بالمركز.	
.98	3.33	ضعف الاهتمام من الجهاز الإداري في مراعاة الظروف الخارجية التي	.4
		تعيق عمل الأخصائي الاجتماعي.	
1.04	3.33	تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعباء إدارية كثيرة تعوق عمله المهني.	.5
.90	3.32	عدم كفاية الصلاحيات اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين في تنظيم العمل	.6
		بالمركز.	
1.02	3.00	غموض من قبل الجهاز الإداري في توضيح المهام التي يقوم بها الأخصائي	.7
		الاجتماعي بالمركز.	

2. المعوقات التخطيطية:

يوضح الجدول رقم (17): المعوقات التخطيطية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل: (ن=78)

الانحراف	الوسط	العبارة	م
المعياري	الحسابي		
.81	3.59	نقص في تقدير الموارد البشرية المتاحة واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز	.1
		الأهداف بالمركز.	

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

.82	3.55	قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات	.2
		و الخطط لر عاية المعاقين بالمركز.	
.93	3.55	قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ	.3
		القرار.	
.85	3.46	نقص الاهتمام من الإدارة في توضيح الخطط والأهداف المراد تحقيقها	.4
		بالمركز.	
.83	3.41	ضعف التعاون القائم بين الإدارة وبعض الأخصائيين الاجتماعيين في إعداد	.5
		الخطط للبرامج والمشروعات بالمركز.	
1.02	3.00	تجاهل الجهاز الإداري للتقارير المقدمة من الأخصائيين الاجتماعيين عند	.6
		وضع خطط تطوير العمل.	

المعوقات التدريبية والتوظيفية:

يوضح الجدول رقم (18): المعوقات التدريبية والتوظيفية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل: (ن=78)

الانحراف	الوسط	العبارة	م
المعياري	الحسابي		
.70	3.97	قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز.	1.
.84	3.96	قلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي في الجانب المادي.	.2
.69	3.83	عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين في إعداد البرامج التدريبة	.3
		اللازمة لتطوير العمل بالمركز.	
.71	3.83	قلة البرامج التدريبية اللازمة لتطوير معارف وخبرات ومهارات العاملين	.4
		بالمركز.	
.73	3.82	قلة الاهتمام في تطوير عمل ومهارات بعض الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.5
.86	3.76	نقص في عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.6
.85	3.64	عدد الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز لا يتناسب مع حجم العمل والدور المهني	.7
		المطلوب منهم.	
.96	3.62	نقص الاهتمام من المسئولين في تقديم الدعم لتلبية الاحتياجات الوظيفية اللازمة	.8
		لتحقيق أهداف العمل المهني.	
.88	3.56	غموض في توضيح معايير التقييم لعمل الأخصائي الاجتماعي.	.9



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

3. المعوقات الإشرافية:

4. يوضح الجدول رقم (19): المعوقات الإشرافية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل. (ن=78)

الانحراف	الوسط	العبارة	م
المعياري	الحسابي		
.77	3.73	قلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي في الجانب المعنوي كالشهادات	1.
		والجوائز التكريمية.	
1.04	3.58	قلة الاهتمام من الإدارة في تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على التعاون في	.2
		تبادل الخبرات والمهارات فيما بينهم بالمركز.	
.85	3.54	ضعف المساعدة المقدمة من الجهاز الإداري للأخصائيين الاجتماعيين في	.3
		مواجهات صعوبات العمل.	
.89	3.51	ضعف الاهتمام من الإدارة في تحقيق المساواة في المعاملة بين الأخصائيين	.4
		الاجتماعيين أثناء العمل.	
.99	3.42	قلة الاهتمام من الإدارة في خلق روح التعاون بين الفريق المهني والأخصائيين	.5
		الاجتماعيين بالمركز.	
.94	3.37	ضعف فرص الحوار والتفاعل بين الأخصائيين الاجتماعيين والجهاز الإداري.	.6
1.03	3.36	تجاهل الجهاز الإداري في مواجهة الصعوبات التي يجدها الأخصائي الاجتماعي	.7
		في العمل بصورة عاجلة.	
1.06	2.79	قلة المتابعة من قبل المسؤولين لأعمال الأخصائي الاجتماعي بالمركز.	.8

5. المعوقات التمويلية والتجهيزية:

يوضح الجدول رقم (20): المعوقات التمويلية والتجهيزية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل: $(\dot{c}=87)$

الانحراف	الوسط	العبارة	م
المعياري	الحسابي		
.92	3.49	ضعف الميز انية المقدمة للبرامج والأنشطة المهنية.	1.
1.02	3.36	نقص التجهيزات المادية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي بالمركز	.2
.88	3.32	نقص الاهتمام من المسؤولين في إيجاد أفضل البدائل المتاحة لمواجهة نقص	.3
		الموارد المالية والمادية.	

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

1.05	3.21	قلة توفير التكنولوجيا المناسبة لدعم عمل الأخصائي الاجتماعي في المركز.	.4
1.01	3.19	نقص الاهتمام في توفير وسائل المواصلات الكافية للأخصائيين الاجتماعيين	.5
		أثناء إجراء البحوث الميدانية.	

السؤال الثالث: أهم الحلول المقترحة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظرهم؟

الجدول رقم (21): يوضح أهم الحلول المقترحة للتغلب على المعوقات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين: (ن=78)

الانحراف	الوسط	العبارة	م
المعياري	الحسابي		
.53	4.51	توفير المساعدة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الصعوبات أثناء العمل.	1.
.55	4.47	توفير المصادر المالية المناسبة للأنشطة والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة.	.2
.57	4.46	تفعيل المشاركة والتعاون المثمر بين الفريق المهني والأخصائي الاجتماعي.	.3
.60	4.45	توفير التكنولوجيا المناسبة التي تساهم في تسهيل عمل الأخصائي الاجتماعي.	.4
.55	4.45	توفير وسائل الموصلات الكافية التي تساهم في تسهيل إجراء البحوث الميدانية للأخصائيين	.5
		الاجتماعيين.	
.60	4.45	تحقيق الاستقرار في أوقات الدوام بما يتناسب مع ظروف الأخصائيين الاجتماعيين.	.6
.52	4.44	توضيح مهام وأدوار الأخصائي الاجتماعي بالمركز.	.7
.57	4.44	عدم تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال ليست من اختصاصهم المهني.	.8
.59	4.42	تفعيل الحوار الفعال بين الإدارة والأخصائبين الاجتماعيين بالمركز	.9
.59	4.42	تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بعمله على أكمل وجه.	.10
.57	4.41	تحقيق النعاون المطلوب بين الأخصائيين الاجتماعيين للمساهمة في تقديم الخدمة بالشكل الأمثل.	.11
.63	4.41	تفعيل بند الحوافز المادية والمعنوية لتحفيز الأخصائيين الاجتماعيين والعاملين في المركز.	.12
.54	4.40	تقييم عمل الأخصائي الاجتماعي وفق الأنظمة واللوائح بموضوعية دون تحيز.	.13
.57	4.40	إتاحة الفرصة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار.	.14
.49	4.38	تفعيل المتابعة بشكل مستمر من قبل الإدارة لعمل الأخصائي الاجتماعي.	.15
.61	4.38	إتاحة الفرصة للأخصائي الاجتماعي للمشاركة في التخطيط للبرامج والأنشطة بالمركز.	.16



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing ISSN: 2709-7064

.62	4.35	العمل على تحقيق المساواة في المعاملة بين الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	
.63	4.32	العمل على توفير البرامج التدريبية المناسبة للأخصائي الاجتماعي.	
.52	4.31	تنظيم الأدوار والمهام بين الفريق المهني والأخصائي الاجتماعي.	
.54	4.31	توفير العدد المناسب من الأخصائيين الاجتماعيين بالمركز.	.20

6. النتائج العامة للدراسة والتوصيات والمقترحات

1.6. ملخص الدراسة:

تضمنت الدراسة في محتواها ستة فصول، مع إضافة المراجع والملاحق الخاصة بالدراسة، وتمثلت الفصول في النحو التالي:

الفصل الأول: يشتمل على مقدمة للدراسة، ومشكلة الدراسة، أهمية الدراسة، مفاهيم الدراسة، أهداف الدراسة، تساؤلات الدراسة، حدود الدراسة.

الفصل الثاني: يشتمل على أربعة مباحث، حيث يتضمن المبحث الأول الخلفية النظرية للدراسة والدراسات السابقة، والمبحث الثاني الإدارة في الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين، والمبحث الرابع تأهيل ذوي الإعاقة.

الفصل الثالث: يشتمل على مجموعة من الوظائف الإدارية في مؤسسات ذوي الإعاقة حيث تم تقسيمها على عدد من المباحث، حيث يتضمن المبحث الأول التخطيط، والمبحث الثاني التنظيم، والمبحث الثالث التدريب وتنمية العاملين، والمبحث الرابع الإشراف والتوجيه، والمبحث الخامس اتخاذ القرارات، والمبحث السادس التمويل.

الفصل الرابع: يتضمن هذا الفصل الإجراءات المنهجية في الدراسة الميدانية الذي اتبعه الباحث، من خلال تحديد نوع الدراسة، والمنهج المستخدم، وتحديد مجتمع الدراسة من خلال التعرف على مفردات عينة الدراسة، ثم توضيح كيفية تصميم أداة البحث، وآلية التأكد من صدق وثبات (الاستبانة)، والتطرق إلى كيفية تطبيق الدراسة الميدانية.

الفصل الخامس: يشتمل هذا الفصل على عرض نتائج النهائية للدراسة، عن طريق التحليل والتفسير والوصول إلى أهداف الدراسة من خلال الإجابة على أسئلة الدراسة.

الفصل السادس: يتضمن هذا الفصل ملخص الدراسة، وأبرز النتائج التي توصلت الدراسة، مع عرض التوصيات والمقترحات المستقبلية.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

2.6. أهم النتائج للدراسة:

توصلت الدراسة إلى عدد من النتائج تمثلت في التالي:

1.2.6. النتائج الخاصة بالبيانات الأولوية للمبحوثين:

- 1. بلغ اجمالي المبحوثين (78) مبحوثاً ومبحوثة، شكَّل الذكور منهم (64.1%) وشكلن الإناث (35.9%).
 - 2. تحمل الغالبية العظمي من المبحوثين مؤهل البكالوريوس وتحمل نسبة قليلة منهم شهادات عليا.
 - 3. المسمى الوظيفي الأكثر شيوعاً هو (باحث اجتماعي) ثم المسمى الوظيفي (أخصائي اجتماعي).
- 4. حصل ثلث المبحوثين تقريباً على دورات تدريبية مرتبطة بطبيعة العمل بالمركز، أي أن 2 من كل 3 قد حصلوا على هذه الدورات.
 - 5. بلغ الوسط الحسابي لعدد الدورات لدى الذكور (3.68) و(1.57) لدى الإناث.
 - 6. تراوحت مستويات الاستفادة من الدورات التدريبية بين الاستفادة المتوسطة والاستفادة الكبيرة.

2.2.6. الإجابة على السؤال الأول: ما طبيعة أعمال الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين.

أ. النتائج المرتبطة بالأعمال التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون بالمعاق:

تتمثل أبرز النتائج في الأعمال التي يمارسها الأخصائي الاجتماعي مع المعاق في التالي:

- 1. تكوين علاقة مهنية مع المعاق.
 - 2. الدفاع عن حقوق المعاق.
- 3. تكوين علاقة مهنية مع أسر ذوي الإعاقة لتبصير هم بأهمية الزيارة لابنهم.

ب. النتائج المرتبطة بالأعمال التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون مع الفريق المهني والعاملين:

تتمثل أبرز النتائج في الأعمال التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون والأخصائيات الاجتماعيات مع الفريق المهني والعاملين:

- 1. المشاركة مع الفريق المهنى في توفير المعلومات اللازمة عن المعاق.
 - 2. المساهمة في خلق بيئة إيجابية بين الإدارة والعاملين في المركز.
 - 3. القيام بتوجيه العاملين إلى أداء المهام أثناء العمل.

ج. النتائج المرتبطة بالأعمال التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون مع المؤسسة:

وتتمثل أبرز النتائج في الأعمال التي يمارسها الأخصائيون الاجتماعيون والأخصائيات الاجتماعيات مع المؤسسة في التالي:

- 1. المشاركة في تنظيم العمل الإداري داخل المركز.
- 2. المشاركة في توفير البرامج الترويحية والتثقفية لذوي الإعاقة.



المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

- الإشراف على المرافق والتأكد من النظافة الصحية في المركز.
- 3.2.6. الإجابة على السؤال الثاني: ما المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل بمكة المكرمة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين؟
 - أ. المعوقات التنظيمية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل:

تتمثل أهم النتائج في المعوقات التنظيمية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في التالي:

- 1. قلة الاهتمام بقضية تهيئة المكان المناسب للأخصائي الاجتماعي للقيام بأدواره المهنية
 - 2. تكليف الأخصائي الاجتماعي بأعمال ليست من اختصاصه.
- 3. قلة التنسيق من الجهاز الإداري في تنظيم العمل بين الأخصائيين الاجتماعيين في المركز.
- ب. المعوقات التخطيطية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل:

تتمثل أبرز المعوقات التخطيطية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل تتمثل في الآتي:

- 1. نقص في تقدير الموارد البشرية واستغلالها بالشكل الأمثل في إنجاز الأهداف بالمركز.
- 2. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في وضع السياسات والخطط لرعاية المعاقين بالمركز.
 - 3. قلة الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعيين للمشاركة في صنع واتخاذ القرار.
 - ج. المعوقات التدريبية والتوظيفية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل:

تمثلت أبرز المعوقات التدريبية والتوظيفية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل في التالي:

- 1. قلة البرامج التدريبية الملائمة لعمل الأخصائي الاجتماعي بالمركز.
 - 2. قلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي في الجانب المادي.
- عدم كفاية الفرص المتاحة للأخصائيين الاجتماعي في إعداد البرامج التدريبية اللازمة لتطوير العمل بالمركز.
 - د. المعوقات الإشرافية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل:

تتمثل أبرز المعوقات الإشرافية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل في التالي:

- 1. قلة الحوافز المقدمة للأخصائي الاجتماعي في الجانب المعنوي كالشهادات والجوائز التكريمية.
- قلة الاهتمام من الإدارة في تشجيع الأخصائيين الاجتماعيين على التعاون في تبادل الخبرات والمهارات فيما بينهم بالمركز.
 - 3. ضعف المساعدة المقدمة من الجهاز الإداري للأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل
 - ه. المعوقات التمويلية والتجهيزية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل:

تبرز أهم المعوقات التمويلية والتجهيزية التي تواجه دور الأخصائيين الاجتماعيين في مراكز التأهيل الشامل في الآتي:

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

International Journal of Research and Studies Publishing

ISSN: 2709-7064

- ضعف الميزانية المقدمة للبرامج والأنشطة المهنية.
- 2. نقص التجهيزات المادية التي يحتاجها الأخصائي الاجتماعي بالمركز.
- نقص الاهتمام من المسؤولين في إيجاد أفضل البدائل المتاحة لمواجهة نقص الموارد المالية والمادية.

4.2.6. الإجابة على السؤال الثالث: ما الحلول المقترحة للتغلب على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل؟

تمثلت أبرز المقترحات للتغلب على المعوقات الإدارية التي تواجه دور الأخصائي الاجتماعي في مراكز التأهيل الشامل في التالي:

- 1. توفير المساعدة اللازمة للأخصائيين الاجتماعيين لمواجهة الصعوبات أثناء العمل.
 - 2. توفير المصادر المالية المناسبة للأنشطة والبرامج المقدمة لذوي الإعاقة.
 - 3. تفعيل المشاركة والتعاون المثمر بين الفريق المهنى والأخصائى الاجتماعى.
 - 4. توفير التكنولوجيا المناسبة التي تساهم في تسهيل عمل الأخصائي الاجتماعي.
- 5. تحقيق الاستقرار في أوقات الدوام بما يتناسب مع ظروف الأخصائيين الاجتماعيين.

3.6. التوصيات:

- 1. العمل على تهيئة المكان المناسب لعمل الأخصائيين الاجتماعيين وذلك لتمكينهم من القيام بمهامهم المهنية بالشكل الأمثل.
- 2. يجب على المسؤولين في مراكز التأهيل الشامل الاهتمام بالعمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين وعدم تكليفهم بأعمال أخرى ليست من اختصاصهم، مما يعوق عملهم المهني.
- 3. ضرورة التنسيق الجيد من المسؤولين في مراكز التأهيل الشامل بين الأخصائيين الاجتماعيين وخلق روح التعاون فيما بينهم لمصلحة المعاق وتحقيق أهداف المؤسسة.
- 4. ضرورة استغلال الإمكانيات البشرية للأخصائيين الاجتماعيين في تلك المراكز وتمكينها من العمل في إنجاز الأهداف على الشكل المطلوب.
 - 5. تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من المشاركة في التخطيط ووضع السياسات بالمركز.
- 6. تمكين الأخصائيين الاجتماعيين من المشاركة في صنع واتخاذ القرارات بما يتناسب مع إمكانياتهم المهنية وخبراتهم العملية في مراكز التأهيل الشامل.
- 7. ضرورة العمل على توفير البرامج التدريبية المناسبة لعمل الأخصائيين الاجتماعيين وذلك بهدف رفع مستوى مهاراتهم المهنية، مما يساهم في مواجهة الصعوبات التي تواجههم في المركز.
- 8. العمل على تقديم الدعم المادي والمعنوي للأخصائيين الاجتماعيين وذلك بهدف تحفيز هم نحو تقديم الخدمات والقيام بإنجاز المهام وتحقيق الأهداف بالشكل الأمثل.
 - 9. يجب خلق بيئة ايجابية بين الجهاز الإداري والأخصائيين الاجتماعيين للتغلب على المعوقات الإدارية بشكل عام.

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

7. المراجع

- 1. القران الكريم
- إبراهيم، بيومي مرعي، ماجدي، عاطف محفوظ (2006). النماذج والنظريات العلمية والمهارات الإشرافية في خدمة الجامعة، مكتبة الرشد.
 - 3. ابن منظور. (1414). لسان العرب. دار صادر.
 - 4. أبو المعاطي، ماهر علي. (2014). الاتجاهات الحديثة في البحوث الكمية والبحوث الكيفية ودارسات الخدمة الاجتماعية. المكتب الجامعي الحديث.
 - 5. أبو المعاطي، ماهر علي. (2015). الخدمة الاجتماعية في مجال الفئات الخاصة. دار الزهراء
 - 6. أبو المعاطي، ماهر علي. (2000). إدارة المؤسسات الاجتماعية. مكتبة الفيوم
 - 7. أبو النصر، مدحت محمد. (2009). رعاية وتأهيل المعاقين من منظور تكاملي. الروابط العالمية للنشر.
- 8. الأحمد، حسام الدين عبد الرحمن. (2015). حماية حقوق ذوي الاحتياجات الخاصة في الأنظمة والتشريعات الخليجية. مكتبة القانون والاقتصاد.
- 9. أحمد، ناهد محمد. (2017). معوقات دور الأخصائي الاجتماعي في أقسام الرعاية التلطيفية لمرضى السرطان وتصور مقترح لمواجهة هذه التحديات. (دراسة ميدانية منشور). مجلة الخدمة الاجتماعية. ع(57) ج(7)
- 10. الأسمري، فيصل بن علي. (2018). بعض المعوقات الإدارية التي تواجه الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال رعاية الأيتام بالرياض (دراسة ميدانية منشور). مجلة الخدمة الاجتماعية. الجمعية المصرية للأخصائيين الاجتماعية. ج (3) ع(59).
 - 11. جو هر، صلاح الدين. (1991). إدارة المؤسسات الاجتماعية، أسسها، ومفاهيمها، مكتبة عين شمس.
- 12. حسن، مصطفى حسن، جلاله، أيمن أحمد. (٢٠١٦) .إدارة المؤسسات الاجتماعية الأسس النظرية والاتجاهات والقضايا الإدارية المعاصرة. مكتبة الرشد. ط١
 - 13. حسنين، سيد أبو بكر. (2006). طريقة الخدمة الاجتماعية في تنظيم المجتمع. مكتبة الأنجلو المصري.
 - 14. حمزة، أحمد إبراهيم. (2015). إدارة المؤسسات الاجتماعية. دار المسيرة. عمان.
 - 15. حمزة، أحمد إبراهيم. (2015). إدارة المؤسسات الاجتماعية. دار المسيرة.
 - 16. الخمبسي، أحمد حسن. (2010). تربية الأطفال ذوي الحاجات الخاصة في الأسرة والمدرسة والمجتمع. دار القلم العربي.
 - 17. خاطر، أحمد مصطفى. (2006) تنمية المجتمعات المحلية، المكتب الجامعي الحديث، الإسكندرية.
 - 18. خاطر، أحمد مصطفى. (2005). تنمية المجتمعات المحلية. المكتب الجامعي الحديث.
 - 19. رماح، مخلص عبد السلام. (2020). الخدمة الاجتماعية في رعاية المعاقين. دار اليازوري.



International Journal of Research and Studies Publishing

المجلد الثالث - الإصدار التاسع والعشرون تأريخ الإصدار: 20 مارس 2022 م

ISSN: 2709-7064

20. موقع مركز الملك سلمان لأبحاث الإعاقة على الرابط الإلكتروني. (2020). نظام رعاية ذوي الاعاقة. (https://www.kscdr.org.sa/ar/disability-code).

المراجع الأجنبية:

- 1. Tang, Xiaoqin& Li, Xiao.(2021). Role Stress, Burnout, and Workplace Support Among Newly Recruited Social Workers. Research on Social Work Practice. 31(5).529-540.
- Kabaso, Bryson Nsama. (2015). A study to explore the role of community disability workers in facilitating livelihood opportunities for disabled youth in rural areas of Southern Botswana. M Phil Disability Studies. UNIVERSITY OF CAPE TOWN FACULTY OF HEALTH SCIENCES

Doi: doi.org/10.52133/ijrsp.v3.29.8

IJRSP