الفصل الثانى عشر

نحو تصور مقترح لأدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مجال الطفولة

هدفت الدراسة إلى تحديد أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأونروا، حيث اعتمد الباحث على المنهج التقييمي عن طريق الحصر الشامل للأخصائيين الاجتماعيين، حيث بلغ حجم مجتمع الدراسة (121) اخصائياً اجتماعياً.

كشفت نتائج الدراسة حسب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين ان أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 80.35٪ ومتوسط حسابي 291.68. كما أظهرت نتائج الدراسة أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 83.56٪ ومتوسط حسابي 303.33، وبينت نتائج الدراسة أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 78.95٪ ومتوسط حسابي 286.57. أشارات نتائج الدراسة حسب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين أن ادوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 81.31٪ ومتوسط حسابي 295.14.

منذ بدايتها في الثلث الأخير من القرن التاسع عشر اصبحت الخدمة الاجتماعية مهنة عالمية تمارس في أكثر من 144 بلداً، حيث تزامن انتشارها

وتنميتها إلى تحقيق مكانتها المهنية (Weiss-Gal, Idit, Welbourne, Penelope, 2008, p. 281). وتعتبر الخدمة الاجتماعية قوة عالمية منذ نشأتها في أوروبا وأمريكا الشمالية لأكثر من 100 سنة مضت (Mathiesen, Sally G, Lager, Patricia, 2007, p, 280). ويشير ازدهار الممارسة في جميع أنحاء العالم إلى أن الخدمة الاجتماعية هي الآن حقاً مهنة عالمية (Rotabi, Karen Smith, Et Al, 2007, p, 165) ، حيث تمثل الرعاية الاجتماعية بذورها الأولى، إذ أن الخدمة الاجتماعية كمهنة لم تمارس بشكل متخصص إلا في بداية القرن العشرين، فهي مهنة حديثة غير أن جذورها تمتد إلى آفاق بعيدة، فقد تطورت المهنة عن تلك الأنشطة الخاصة بالرعاية الاجتماعية(عبدالهادي، عبد اللطيف، 2001/2002، ص، 97).

حيث تساعد الخدمة الاجتماعية الدولية الممارس الدولي لتكوين رؤية نقدية لسياسات الرعاية الاجتماعية، والخدمات الاجتماعية، تلك الرؤية التي تساهم بشكل كبير في نقل الخبرات والنماذج الفاعلة، وإدراك الصعوبات والمعوقات من ناحية ثانية، والمساهمة في تطوير السياسة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية من ناحية ثالثة، وأكثر من هذا وذاك تطوير وثراء المعرفة الخاصة بالخدمة الاجتماعية الدولية، "حيث أصبحت الخدمة الاجتماعية على نحو متزايد تفاعلية، وتعاونية ودولية، حيث معلمي الخدمة الاجتماعية يفكرون عالمياً ويعملون محلياً في التعليم، وذلك في العمل مع الأفراد والجماعات والمجتمعات"(Lord, Susan, 2011, p, 29).

أولا: مشكلة الدراسة وأهميتها:

أدى قيام "اسرائيل" سنة 1948 إلى أزمة انسانية قل نظيرها في التاريخ، تمثل أهم فصولها في طرد الفلسطينيين من أرضهم إثر المجازر التي

نفذتها العصابات الصهيونية، وتحويلهم إلى لاجئين في الدول العربية المحيطة بفلسطين، ومنها: الأردن، سوريا، العراق، مصر، ولبنان، فضلاً عن توجه قسم منهم نحو الضفة الغربية وقطاع غزة، اللتين لم يكونا احتلتا بعد، حيث يقع العدد الأكبر من اللاجئين الفلسطينيين ضمن نطاق تكليف وكالة الأونروا، ولكن لا يزال عدد كبير منهم يعيشون في بلدان أخرى في المنطقة مثل دول الخليج أو مصر أو العراق أو اليمن أو حتى بعيداً في استراليا أو أوروبا أو امريكا (UNRWA, UNHCR, p, 11).

هذا الوضع الانساني الخطير دفع الجمعية العامة للأمم المتحدة إلى إنشاء وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (U.N.R.W.A) بموجب القرار رقم 302 (رابعاً) الصادر عنها في 8 كانون أول/ديسمبر 1949، وبدأت الوكالة الاضطلاع بمهامها في 1 أيار/ مايو 1950. وتتمثل ولايتها في الاستجابة لاحتياجات اللاجئين الفلسطينيين في انتظار التوصل إلى حل دائم وعادل لقضية اللاجئين. وتعد الوكالة حالياً أحد أكبر برامج الأمم المتحدة، حيث يبلغ عدد اللاجئين الفلسطينيين المشمولين بولايتها ودعمها 5.271 مليون نسمة، ويتجاوز عدد مواقعها 29500 موقعاً (موقع الأونروا، http://www.unrwa.org/atemplate.php?id=54 ,2011/2/4).

إلاّ أنّ استمرار أزمة اللاجئين الفلسطينيين، وامتداد فترة اللجوء، وانتشار مخيمات اللاجئين في عدد من الدول العربية، أدى إلى تشعب عمل

وكالة الأونروا خاصة بعد إزدياد أعداد اللاجئين بسبب التكاثر الطبيعي للولادات، وكذلك بسبب احتلال "اسرائيل" للضفة الغربية وقطاع غزة سنة 1967 ، نزح آلاف الفلسطينيين إلى الدول العربية المحيطة، ومن ضمنهم أولئك الذين هجّروا نتيجة لنكبة 1948 ، وهذا بدوره أدى إلى تصاعد الاحتياجات لدى اللاجئين الفلسطينيين(مركز الزيتونة للدراسات والاستشارات، 2010، ص، 5).

وبالتالي تضطلع وكالة الأونروا بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين ضمن برامج خمسة هي: التعليم، الصحة، الاغاثة والخدمات الاجتماعية، التمويل الصغير، البنية التحتية وتطوير المخيمات (The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA), p, 20).

وبلغ عدد اللاجئين في الضفة الغربية حسب حالة اللجوء 624.067 لاجئاً بنسبة 27.4٪ من مجمل السكان الفلسطينيين في الضفة الغربية، موزعين بواقع 375.271 لاجئاً في المناطق الحضرية بنسبة 24.0٪ من مجمل السكان الفلسطينيين المقيمين في المناطق الحضرية، و 133.308 لاجيء في الريف، ويشكلون ما نسبته 22.6٪ من مجمل السكان المقيمين في الريف، و 115.488 لاجئاً في المخيمات ويشكلون ما نسبته 94.2٪ من مجمل السكان الفلسطينيين المقيمين في المخيمات(الجهاز المركزي للاحصاء الفلسطيني، 2009، ص، 45).

وبالتالي تضطلع وكالة الأونروا بتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين ضمن برامج خمسة هي: التعليم، الصحة، الاغاثة

والخدمات الاجتماعية، التمويل الصغير، البنية التحتية وتطوير المخيمات (The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East, p, 20).

وبسبب تعاظم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في برنامج الاغاثة والخدمات الاجتماعية أكثر من غيرها مقارنة بالبرامج الأخرى، حيث يوجد ما يربوا عن 407 من الأخصائيين الاجتماعيين (352 منهم عقود تجدد كل عام، 55 مثبتين) منوط بهم مسؤولية تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين في الضفة الغربية، حيث يبرز دور الاخصائي الاجتماعي بقسم الاغاثة بقصد تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية المتعلقة بالمعونات الغذائية والمساعدات المالية، كما يتضح دور الأخصائي الاجتماعي بقسم الخدمات الاجتماعية الذي يتضمن البرامج الفرعية الأربعة التالية: برنامج المرأة، برنامج تأهيل المعاقين، برنامج الطفولة والشباب، برنامج الائتمان للدعم المجتمعي، حيث تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية من خلال "شبكة تضم 15 مركز تأهيل مجتمعي، 16 مركز لبرامج المرأة" (UNRWA, 2010)، يعمل على إدارتها اللاجئون الفلسطينيون، وتقدم الأونروا من خلال الأخصائيين الاجتماعيين خدمات التدريب والدعم الفني لهذه المراكز.

كما ان وكالة الأونروا قد وضعت معايير لإستحقاق خدمات الرعاية الاجتماعية من برنامج الاغاثة والخدمات الاجتماعية، "يحدد موظفو الأونروا الأحقية في الحصول على خدمات الأونروا حسب كل حالة على حدة، وطبقا لمعايير مشددة للأحقية (الأونروا، 2010- 2015، ص، 39)، والثابت علمياً والمتفق عليه مهنياً أن تلك المعايير ينبغي أن تغطي احتياجات اللاجئين الفلسطينيين الذين يزلقون بشكل أعمق في الفقر، إلا أن معايير الاستحقاق

كما يرى الباحث حرمت كثير من الأسر الفلسطينية اللاجئة الحصول والانتفاع من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة، منها على سبيل المثال لا الحصر: الأسرة الفلسطينية اللاجئة التي لديها شهيد أو أسير أو حتى جريح، ويبدو في ذلك بادئه منها لتسييس خدمات الرعاية الاجتماعية، كما أنها حرمت الزوجة اللاجئة المرتبطة من مواطن غير لاجيء الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية.

ويتضح ان هذا يتنافى مع مهمة وكالة الأونروا التي تتمثل "مساعدة اللاجئين الفلسطينيين على تحقيق كامل طاقاتهم في التنمية البشرية تحت الظروف الصعبة التي يعيشون فيها، تقوم الأونروا بمهمتها من خلال توفير العديد من الخدمات الأساسية ضمن إطار المعايير الدولية للاجئين الفلسطينيين"(الأونروا، 2007، ص، 2)، كما انه يتعارض مع رؤية الأونروا في أن يتمتع كل لاجيء فلسطيني بأفضل معايير التنمية البشرية، علاوة على ذلك أن هذه المعايير لا تنسجم مع أولويات وكالة الأونروا لميدان عملياتها في الضفة الغربية المتمثلة في "تلبية الاحتياجات الانسانية الأساسية الطارئة والمتزايدة للسكان اللاجئين، وضمان ان أولئك الذين هم أكثر ضعفاً وأكثر عرضة يتم الوصول إليهم على نحو كاف، وإعطائهم الأولوية وحمايتهم"(الأونروا، 2010- 2015، ص، 47)، وهنا تجدر الاشارة إلى أن مدونة قواعد السلوك التي أقرتها الرابطة الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (National Association of Social Workers (NASW تعتبر أحد المعايير الدولية المتبعة في برنامج الاغاثة والخدمات الاجتماعية.

كما أنّ استراتيجيات التخطيط الخاصة بالأونروا تتمثل في توفير الخدمات بشكل مباشر ويومي يتطلب وجود عدد كبير من الموظفين (الأونروا، 2010- 2015، ص. 11)، كذلك أوضحت منشورات وكالة الأونروا أن أفضل التجهيزات لكسر حلقة الفقر تتمثل في توظيف أخصائيين اجتماعيين على وجه السرعة، من أجل رفع مستوى المساعدات للاجئين الفقراء للحصول على المعونات الغذائية والمساعدات النقدية (UNRWA, 60 Years, p. 12)، بيد أن وكالة الأونروا قد قامت في منتصف عام 2009 بإنهاء عقود ما يقارب 312 من الأخصائيين الاجتماعيين في الضفة الغربية بالرغم أنها أقرت أن أعباء العمل والقضايا التي يعمل عليها موظفي الخدمة الاجتماعية عالية جداً (الأونروا، 2010-2015، ص. 33).

وبالتالي يمكن القول أن شروط الاستحقاق التي وضعتها وكالة الأونروا حرمت كثير من الأسر الفلسطينية اللاجئة الحصول على خدمات الرعاية الاجتماعية، ويرى الباحث أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية وحسب مدونة قواعد السلوك التي أقرتها الرابطة الوطنية الأمريكية للأخصائيين الاجتماعيين (NASW) National Association of Social Workers ما هي إلا اجراءات وخطوات ومهام وأنشطة تتم في إطار معرفي وقيمي ومهاري، يتحرك من خلالها الأخصائيون الاجتماعيون لضمان تحقيق المساواة وتعزيز العدالة الاجتماعية والحقوق الإنسانية، لا سيما الاهتمام بالفئات المهددة والمعرضة للخطر أثناء تقديم مختلف خدمات الرعاية الاجتماعية.

ومن هنا تنبع أهمية هذه الدراسة من ندرة الدراسات العلمية المرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية، حيث يعتبر هذا المجال بكر وحديث جداً، وبالتالي من الضرورة أن يكون للخدمة الاجتماعية كمهنة ديناميكية إسهام واضح في هذا المجال على أسس علمية وعملية سليمة.

كذلك تبرز أهمية الدراسة كونها تركز على وكالة الأونروا كمنظمة دولية لها باع طويل في تقديم أوجه خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين مع طول استمرار مدة اللجوء مما أدى إلى تزايد وتجدد الاحتياجات الخاصة بهم.

ويعتبر الباحث أن ندرة الخبرات والتجارب التي سجلت في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية ترفع من شأن أهمية هذه الدراسة في تعظيم مهنة الخدمة الاجتماعية في العمل على الإرتقاء بمستوى كفاءة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

كما أن الخبرة السابقة للباحث كأخصائي اجتماعي في وكالة الأونروا تجعله ينطلق من أجل اجراء دراسة علمية مقننة حول تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

ثانيا: الدراسات السابقة:

- **دراسة قصي ابراهيم (2011) بعنوان "تحديد مستوى جودة الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين"** والتي توصلت الدراسة التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمبادىء المهنية للممارسة التي أقرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الفلسطينيين لدى نسبة غير

قليلة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين على برنامج الطوارئ بدائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية، وقد بلغ متوسط هذه النسبة (64.1٪) (إبراهيم، قصي، 2011، ص، 225- 282).

- **دراسة Moriarty, Jo Et Al (2011) بعنوان "الأخصائيين الاجتماعيين الدوليين في انجلترا: تأثير عوامل العرض والطلب"**

حيث أشارت نتائج الدراسة إلى ارتفاع حادّ في عدد الملتحقين في برامج الخدمة الاجتماعية المؤهلة منذ العام 2001، مما يدل على أنّ تأثير هذه التغيرات على تجنيد أعداد كانت ايجابية، كذلك أوضحت الدراسة إلى الأدلة بشأن الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين عالمياً، حيث دول الكومنولث هي مصدر رئيسي من الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين عالمياً في إنجلترا، بالإضافة إلى مصادر رئيسية أخرى مثل الولايات المتحدة وزيمبابوي والفلبين، وتجدر الاشارة إلى أن 7200 من إجمالي الأخصائيين الاجتماعيين المؤهلين دولياً يمثلون 8٪ من إجمالي عدد المسجلين في إنجلترا (Moriarty, Jo Et Al, 2011, p. 169-184).

- **دراسة Beecher, Blake Et Al (2010) بعنوان "وجهات نظر الطلاب الدوليين حول امكانية نقل تعليم وممارسة الخدمة الاجتماعية"** حيث أظهرت نتائج الدراسة أنّ بعض الطلاب وصفوا قيمة ممارسات السكان الأصليين على أنها عززت من تدخلاتهم مع العملاء، وظهر موضوعين فرعيين، التدخلات والعادات الثقافية، وذلك في موضوع ممارسات السكان الأصليين، حيث اعترف عدد من الطلاب على أهمية العادات الثقافية والاحترام عند العمل مع العملاء وعائلاتهم، كما أوضحت نتائج الدراسة تأثير وأهمية الحصص الدراسية للطلاب التي برزت

كموضوع رئيسي، وتم تصنيفها في ثلاثة محاور فرعية هي: تقدير التنوع الثقافي الحالي في الجامعة، الحاجة إلى المزيد من الخبرات العملية، والمقارنة العامة مع المعرفة المحددة (Beecher, Blake Et Al, 2010, p, 203-216).

- دراسة Weiss-Gal, Idit, Welboume, Penelope (2008) **بعنوان احتراف الخدمة الاجتماعية: الاكتشاف عبر الحدود الوطنية** حيث كشفت نتائج الدراسة أن قاعدة معارف الخدمة الاجتماعية في جميع الدول العشر التي شملتها الدراسة كانت فريدة من نوعها، ويتم تطويرها بدرجات مختلفة في بلدان مختلفة، وهذه القاعدة المعرفية تغطي أربعة مجالات رئيسية هي: **أولا**: المعرفة حول المشاكل الاجتماعية لا سيما تلك المتصلة بالفقر والاعتداء على الأطفال، **ثانيا**: المعارف المرتبطة بالفئات الضعيفة من السكان، مثل المسنين وأفراد الأقليات العرقية والمعاقين، وخاصة أولئك الذين يعانون من التمييز والقهر والتهميش الاجتماعي، **ثالثا**: المعارف والخبرات التي تتصل باستراتيجيات التدخل على مستويات الفرد والأسرة والمجتمع والجماعة والدولة، **رابعا**: البحوث في مجال التفاعل بين العوامل الشخصية والعوامل الاجتماعية والاقتصادية والسياسية والثقافية التي تكمن وراء المشاكل الاجتماعية، حيث قاعدة معارف الخدمة الاجتماعية في معظم البلدان في الدراسة تتكون من مزيج من المعارف "المستوردة" ومعارف السكان الأصليين التي تم تطويرها في البلد نفسه (Weiss-Gal, Idit, Welbourne, Penelope, 2008, p, 281-290).

- **دراسة عبد الونيس محمد الرشيدي، أحمد ابراهيم مرعي (2007) بعنوان تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية وتنمية ثقافة حقوق الانسان لدى القائمين عليه في مصر: دراسة في تحليل محتوى مناهج تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية لمرحلة الدكتوراه**: حيث كشفت نتائج الدراسة أنّ أسباب تزايد الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية الدولية تمثلت في تعاملها مع المشكلات العالمية بخصوص الثقافة الوطنية، وأكدت نتائج الدراسة أنّ مقومات الأخصائي الاجتماعي الدولي جاءت بالترتيب كالآتي: **أولا**: إجادة اللغة الأجنبية، **ثانيا**: القدرة على الحوار مع الآخر، **ثالثا**: القدرة على استخدام منطق الاقناع، **رابعا**: القدرة على مناقشة القضايا الاجتماعية الدولية برؤية محلية، **خامسا**: القدرة على عدم فرض توجهاته على من يعمل معهم، **سادسا**: القدرة على مسايرة التطور التكنولوجي الحديث. كما كشفت نتائج الدراسة أنّ المشكلات التي تعوق الخدمة الاجتماعية الدولية عن تنمية ثقافة حقوق الانسان لدى الأخصائيين الاجتماعيين جاءت بالترتيب كالآتي: **أولا**: تدني مستوى الأخصائيين الاجتماعيين في اللغات الأجنبية، **ثانيا**: البطء في تعميم مناهج الخدمة الاجتماعية الدولية، **ثالثا**: ضعف ثقافة الأخصائي الاجتماعي الدولي بالمعاهدات الدولية لحقوق الإنسان، **رابعاً**: ضعف التعاون الدولي في مجال تعليم الخدمة الاجتماعية الدولية، **خامساً**: عدم الاستفادة من خبرات المنظمات الدولية في ارساء مبادئ حقوق الإنسان(الرشيدي، عبد الونيس ، مرعي، احمد، 2007، ص، 1351-1405).

- **دراسة Xu, Qingwen (2006) بعنوان تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية: منظور وكالة الخدمة الاجتماعية**: حيث كشفت نتائج الدراسة تباين الـ 96 من وكالات الخدمة الاجتماعية التي شاركت في هذه الدراسة إلى حدّ كبير من حيث عدد الموظفين بدوام كامل، والخدمات والبرامج، والعملاء، الوضع المالي، فضلاً عن الأهداف المؤسسية والغايات، حيث ثلاثة وثلاثين من الوكالات 34.4٪ لديهم اقل من 20 موظف بدوام كامل، و 17 من الوكالات 17.7٪ لديهم من 21- 40 من الموظفين بدوام كامل، في حين أنّ 23 وكالة 24.7٪ توظف أكثر من 100 موظفاً بدوام كامل. كما بيّنت نتائج الدراسة أنّ الوكالات توفر مجموعة واسعة من الخدمات بما في ذلك حماية الطفل، الرعاية الصحية النفسية، خدمات الأسرة، ادارة القضايا، الخدمات السكنية، في حين بيّنت أنّ 40 وكالة بنسبة 41.7٪ توفر الخدمات التي يستفيد منها المهاجرين واللاجئين، و 13 وكالة فقط بنسبة 13.5٪ تركز على خدمة المهاجرين واللاجئين، وعموماً، عدد السكان المهاجرين واللاجئين ضمّ 28.1٪ من كل العملاء في استجابات الـ 96 وكالة، ومن حيث تصورات وكالات الخدمة الاجتماعية للخدمة الاجتماعية الدولية، أعربت الـ 96 وكالة اهتماماً طفيفاً في توسيع نطاق ممارستها في المجال الدولي (Xu,Qingwen, 2006, p. 679-692).

- **دراسة محمود عرفان (2006) بعنوان تصور مقترح لإعداد أخصائي اجتماعي دولي**، حيث أظهرت نتائج الدراسة اهم المهارات التي يمكن أن يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي الدولي وهي: **أولاً**: مهارة

ادارة الكوارث والأزمات العالمية، **ثانياً**: مهارة التفاوض، **ثالثاً**: مهارة التحليل النقدي للمشكلات الاجتماعية، **رابعاً**: مهارة تكوين علاقات اجتماعية، **خامساً**: مهارة حل المشكلات بطريقة علمية، **سادساً**: مهارة الاتصال الواعي، **سابعاً**: مهارة استخدام الحاسب الآلي وتطبيقاته في الخدمة الاجتماعية، **ثامناً**: مهارة إجراء الاتصالات بانواعها اللفظي وغير اللفظي(عرفان، محمود ، 2006، ص، 321- 358).

أهداف الدراسة:

تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

1. تحديد أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأونروا.
2. التوصل إلى تصور مقترح للإرتقاء بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

تساؤلات الدراسة:

تسعى الدراسة الحالية إلى الاجابة على التساؤل الآتي:

ما أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأونروا؟

ويتفرع من هذا التساؤل الرئيسي التساؤلات الفرعية التالية:

1. ما أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية؟

2. ما أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية؟

3. ما أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية؟

4. ما أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية؟

فروض الدراسة:

فروض الدراسة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

الفرضية الأولى والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α = 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع.

الفرضية الثانية والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α = 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

الفرضية الثالثة والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α = 0.05)

في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

الفرضية الرابعة والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير طبيعة الدوام.

الفرضية الخامسة والتي مؤداها:

توجد علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية ($\alpha = 0.05$) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الخبرة.

مفاهيم الدراسة:

سوف يستخدم الباحث في هذه الدراسة عدداً من المفاهيم التي تستوجب التحديد، فالمفهوم هو "الوسيلة الرمزية التي يستعين بها الإنسان للتعبير عن المعاني والأفكار المختلفة، بغرض تناقلها أو توصيلها لغيره من أفراد المجتمع الذي يعيش بينهم أو يتفاعل معهم" (مختار، عبد العزيز، 1995، ص، 25).

أولا: الخدمة الاجتماعية الدولية:

يعتبر جورج وارين George Warren أول من استخدم مصطلح الخدمة الاجتماعية الدولية عام 1943 ، وذلك لوصف ممارسة الخدمة الاجتماعية في الوكالات المنخرطة في جهود المنظمات الدولية، وعقب تعريف الخدمة الاجتماعية الدولية، عرّف العلماء الخدمة الاجتماعية الدولية على أنها حقل متميز للممارسة، والتأكيد على أهمية المهارات والمعارف لتمكين الأخصائيين الاجتماعيين من العمل في الوكالات الدولية مثل اللجنة الدولية للصليب الأحمر(Xu, Qingwen, 2006, 679)، وتعتبر الخدمة الاجتماعية الدولية "التدخل نيابة عن المهاجرين واللاجئين والأقليات العرقية، حيث الخدمة الاجتماعية عبر الثقافة تعتبر شكل من أشكال الخدمة الاجتماعية الدولية" (Brydon, Kerry Et Al, 2012, p, 3).

أما هيلي Healy فقد عرّفت الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها "ممارسة الخدمة الاجتماعية مع المهاجرين واللاجئين، باعتبار الخدمة الاجتماعية الدولية فعل مهني دولي، والقدرة على الممارسة الدولية للخدمة الاجتماعية، وفضلاً عن ذلك، عرّفت على أنها "التركيز على حقوق الإنسان والعدالة الاجتماعية، والاسترشاد برؤية واضحة لمجتمع عالمي أكثر إنصافاً" (Healy, Lynne M, Thomas, Rebecca L, 2007, p, 584).

وعرّف فريد لاندر Fried Lander الخدمة الاجتماعية الدولية بأنها "أنشطة المؤسسات الدولية كموسسات الأمم المتحدة، حيث حدّد الخدمة الاجتماعية الدولية كمجال للممارسة التي تعتمد على مهارات ومعارف هامة تمكن الأخصائيين الاجتماعيين من العمل في المؤسسات الدولية" (Midgley, James, 2001, p, 24).

ويضع الباحث تعريفا إجرائيا لمفهوم الخدمة الاجتماعية الدولية يتناسب مع أهداف الدراسة وذلك على النحو الآتي:

1. ممارسة الخدمة الاجتماعية في الوكالات المنخرطة في جهود المنظمات الدولية كالمنظمات التابعة للأمم المتحدة.
2. برامج الخدمة الاجتماعية ذات النطاق الدولي مثل البرامج التي تنفذها المؤسسات غير الحكومية التابعة للأمم المتحدة مع اللاجئين.
3. ممارسة الخدمة الاجتماعية بهدف التصدي للقضايا والمشكلات ذات الصبغة الدولية.
4. الممارسة المهنية الدولية والتي تحقق أهداف الخدمة الاجتماعية وترتبط بقيمها وأسسها المهنية من أجل مقابلة الاحتياجات الإنسانية، ومواجهة المشكلات الاجتماعية.
5. الممارسة المهنية الدولية للخدمة الاجتماعية في إطار مبادئ العدالة الاجتماعية والمساواة، والحقوق الاجتماعية والمواطنة، وتحقيق معدلات مرتفعة للتنمية وتحسين نوعية حياة الإنسان في المجتمع الدولي.

ثانيا: وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين (الأونروا):

أنشأت الجمعية العامة للأمم المتحدة وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا) The United Nations Relief and Works Agency for Palestine Refugees in the Near East (UNRWA) بموجب القرار رقم 302 الصادر عنها في 1949/12/8، إلا أنها لم تباشر عملها إلا في أيار / مايو 1950، وذلك لتأمين المساعدات العاجلة للاجئين الفلسطينيين من ملجأ وغذاء وخدمات

جمعية أساسية وغيرها ، على اعتبار ان أزمة اللاجئين الفلسطينيين ستكون قضية عابرة.

وفي ضوء غياب حل لمشكلة اللاجئين الفلسطينيين، تقوم الجمعية العامة بالتجديد المتكرر لولاية الأونروا. وتعتبر وكالة الأونروا منظمة دولية تابعة للأمم المتحدة أنشئت في اعقاب الحرب العربية الإسرائيلية، تعمل على تقديم الدعم والحماية وكسب التأييد للاجئين الفلسطينيين المسجلين لديها في مناطق عملياتها وهي: الأردن ولبنان، سوريا والأراضي الفلسطينية المحتلة إلى أن يتم إيجاد حل عادل لمعاناتهم، ويتم تمويل الأونروا بالكامل تقريباً من خلال التبرعات الطوعية التي تقدمها الدول الأعضاء في منظمة الأمم المتحدة موقع الأونروا http://www.unrwa.org/atemplate.php?id=56_4، (2011/12/9).

ويضع الباحث تعريفا إجرائيا لمفهوم وكالة الأونروا يتناسب مع أهداف الدراسة وذلك على النحو الآتي:

1. منظمة دولية تابعة للأمم المتحدة تعنى بشؤون اللاجئين الفلسطينيين المسجلين لديها في نطاق عملياتها الخمسة.
2. تقدم خدمات الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين بهدف تلبية احتياجاتهم المختلفة.

ثالثا: اللاجئ الفلسطيني:

عرّفت هيئة الأمم المتحدة اللاجئين بأنهم "الأشخاص الذين يجبرون على ترك بيوتهم خوفاً من الاضطهاد، سواء كانوا فرادى أو ضمن تزوح جماعي لأسباب سياسية أو دينية أو عسكرية أو مشاكل أخرى"(الزين، صابرين، 2007، ص، 9). في المواثيق والمعاهدات الدولية وحسب ميثاق الأمم المتحدة

لعام 1951 فإن اللاجئ هو من لجأ بفعل الحرب، أو من كان خارج بلده وقت الحرب ولم يستطع العودة إليها بسبب الخوف، ولا يلزم ميثاق الأمم المتحدة الدول المضيفة للاجئين بمنحهم اللجوء، كما أن تعريف الأمم المتحدة لا يشمل من هاجروا من بلادهم بسبب اضطرابات داخلية كذلك لا يشمل الهجرة الداخلية(Simmelink, Jennifer, 2011, p, 329). كما تعرّف اتفاقية 1951 وبروتوكولها (المادة 33) اللاجئون بأنهم "أولئك الذين لديهم خوف ما يبرره من التعرض للاضطهاد على أساس العرق أو الديانة أو الجنسية أو الانتماء إلى جماعة اجتماعية أو رأي سياسي معين، وأولئك الأشخاص الذين ما زال وضعهم قيد الدراسة"(المفوضية السامية للأمم المتحدة وشؤون اللاجئين، 2006، ص، 54). أما المفهوم الفلسطيني للاجئ وحسب التعريف الوارد في الميثاق الوطني الفلسطيني للفلسطينيين " هم المواطنون العرب الذين كانوا يقيمون إقامة عادية في فلسطين حتى عام 1947، سواء من أخرج منها أو بقي فيها، وكل من ولد لأب عربي فلسطيني بعد هذا التاريخ داخل فلسطين أو خارجها هو فلسطيني"(سالم، وليد، 1997، ص، 35). أما التعريف الفلسطيني للاجئ كما يلي "اللاجئون الفلسطينيون هم كل الفلسطينيين وذرياتهم الذين طردوا من أو اجبروا على ترك بيوتهم في الفترة الممتدة ما بين تشرين الثاني 1947 (خطة التقسيم) وكانون ثاني 1949 (اتفاقية رودس) من المنطقة الخاضعة لسيطرة "إسرائيل" في كانون ثاني 1949 "(منظمة التحرير الفلسطينية، دائرة شؤون اللاجئين، 2001، ص، 3).

ويضع الباحث تعريفا إجرائيا لمفهوم اللاجئ الفلسطيني يتناسب مع أهداف الدراسة وذلك على النحو الآتي:

1. أي لاجيء كان مكان إقامته الطبيعي في فلسطين، في التجمعات التي أصبحت لاحقاً تحت سيطرة دولة "اسرائيل" بين 15 أيار 1948 و 20 تموز 1949م.
2. أي لاجئ أجبر على ترك مكان إقامته الطبيعي بسبب الحرب ولم يكن بإمكانه الرجوع إليها نتيجة إجراءات وممارسات سلطات الاحتلال "الإسرائيلية"
3. أي لاجئ فقد منزله ومصدر رزقه وسبل عيشه على حد سواء نتيجة الحرب التي قامت عام 1948 بين العرب و"إسرائيل".
4. أي لاجئ لديه بطاقة تسجيل لدى وكالة الأونروا.
5. أي لاجئ مقيم في محافظة نابلس في الضفة الغربية.

الإجراءات المنهجية للدراسة:

1. نوع الدراسة:

تنتمي هذه الدراسة إلى نمط الدراسات التقييمية التي تستهدف تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية، حيث تعرّف الدراسات التقييمية بأنها وسيلة موضوعية تستهدف الكشف عن حقيقة التأثير الكلي أو الجزئي، من البرامج أو مشروع من المشروعات أثناء سريانه وفي مجال تنفيذ عملياته.

2. المنهج المستخدم:

إعتمدت الدراسة الراهنة على المنهج التقييمي بقصد تقييم الممارسة

المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

3. طرق الدراسة:

إعتمد الباحث على المنهج العلمي عن طريق المسح الاجتماعي بأسلوب الحصر الشامل على الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك من أجل تحديد أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

4. أدوات الدراسة:

إعتمد الباحث على مقياس من اعداده، وذلك بعد التأكد من صدقه وثباته، من خلال التطبيق على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بدائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية بوكالة الأونروا.

مجالات الدراسة:

أولا: المجال البشري:

قام الباحث بتطبيق الدراسة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية الاجتماعية بدائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية بوكالة الأونروا، وذلك من أجل تحديد أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

ثانيا: المجال المكاني:

قام الباحث بإجراء هذه الدراسة وتطبيقها في برنامج الاغاثة والخدمات الاجتماعية التابع لوكالة الأونروا على مستوى الضفة الغربية من المجتمع الفلسطيني، ويعزو الباحث السبب في ذلك إلى تراجع عدد الأخصائيين/الباحثين الاجتماعيين العاملين في مجال تقديم خدمات الرعاية

الاجتماعية بوكالة الأونروا.

ثالثا: المجال الزمني:

وهي فترة جمع البيانات من الميدان، حيث استغرقت عملية جمع البيانات (5) أشهر، من 2012/2/1 – 2012/7/1م.

5. مجتمع الدراسة:

قام الباحث بإجراء هذه الدراسة وتطبيقها على كافة الأخصائيين الاجتماعيين في برنامج الاغاثة والخدمات الاجتماعية التابع لوكالة الأونروا على مستوى الضفة الغربية في المجتمع الفلسطيني، والبالغ عددهم (121) أخصائياً اجتماعياً.

6. المعالجات الإحصائية للدراسة:

لقد استخدم الباحث مجموعة من المعالجات الاحصائية التي تتناسب مع طبيعة موضوع الدراسة الراهنة، وهي كالآتي:

- التكرارات والنسب المئوية.
- المتوسط الحسابي والانحراف المعياري.
- اختبار T.Test للعينات المستقلة غير المتساوية.
- اختبار LSD للفروق البعدية.
- معامل ارتباط بيرسون.
- مجموع الأوزان = حاصل ضرب التكرارات × الأوزان المقابلة.
- النسبة المرجحة = $\frac{\text{الوزن المرجح للعبارة}}{\text{مجموع الأوزان المرجحة للبعد}} \times 100$
- المتوسط المرجح للبعد = $\frac{\text{اجمالي مجموع الأوزان}}{\text{عدد عبارات البعد}}$

مجموع الأوزان للبعد

- القوة النسبية للبعد = _____

ن × أعلى وزن × عدد عبارات البعد

نتائج الدراسة وتحليلها

النتائج الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

اولاً: البيانات الشخصية الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

الجدول رقم (1)

توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب النوع (ن = 121)

المتغيرات	م	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
النوع	1	ذكر	54	٪44.6	2
	2	انثى	67	٪55.4	1
المجموع			**121**	**٪100**	

يتضح من الجدول رقم (1) أن نسبة 55.4٪ من الأخصائيين الاجتماعيين هي من الإناث في حين كانت 44.6٪ من الأخصائيين الاجتماعيين من الذكور، ويعزو الباحث أنّ السبب في ذلك يعود إلى طبيعة العمل في دائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية بوكالة الأونروا التي تتطلب قيام أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية بزيارات ميدانية مستمرة لمتابعة شؤون الأسر اللاجئة الذي يعتبر أكثر ملائمة للإناث، وهذا يؤدي إلى زيادة في عدد الأخصائيين من الإناث مقارنة بالذكور.

الجدول رقم (2)

توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب فئة السن (ن = 121)

المتغيرات	م	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
السن	1	أقل من 25 سنة	3	٪2.5	6
	2	25 إلى أقل من 30 سنة	15	٪12.4	3
	3	30 إلى أقل من 35 سنة	59	٪48.7	1
	4	35 إلى أقل من 40 سنة	22	٪18.2	2
	5	40 إلى أقل من 45 سنة	11	٪9.1	4
	6	45 سنة فأكثر	11	٪9.1	4 مكرر
المجموع			121	٪100	

يتضح من الجدول رقم (2) أن نسبة 48.8٪ من الأخصائيين الاجتماعيين هي من ذوي فئات السن 30 إلى أقل من 35 سنة، في حين كانت نسبة 18.2٪ من الأخصائيين الاجتماعيين هي من ذوي فئات السن 35 إلى أقل من 40 سنة، وكانت نسبة 12.4٪ من الأخصائيين الاجتماعيين من ذوي فئات السن 25 إلى أقل من 30 سنة، يلي ذلك نسبة 9.1٪ من الأخصائيين الاجتماعيين تقع في الفئة العمرية من 40 إلى أقل من 45 سنة و 45 سنة

فاكثر ، ويأتي في الترتيب الأخير الأخصائيين الاجتماعيين ممن هم اقل من 25 سنة بنسبة 2.5٪. ويبدو للباحث أنّ سبب ارتفاع نسبة أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية ممن هم في مرحلة الشباب إلى توافر الخبرة المهنية لديهم، كما يعزو الباحث أنّ السبب في ذلك يعود أيضاً إلى طبيعة العمل مع الأسر اللاجئة التي تستلزم مزيد من الجهد المهني والميداني للتعامل بكفاءة وفاعلية مع المشكلات المتعددة للاُجئين.

الجدول رقم (3)

توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب المؤهل العلمي(ن = 121)

المتغيرات	م	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
المؤهل العلمي	1	بكالوريوس خدمة اجتماعية	70	٪57.9	1
	2	ليسانس آداب علم اجتماع	4	٪3.3	4
	3	بكالوريوس علم نفس	4	٪3.3	4 مكرر
	4	بكالوريوس علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية	32	٪26.4	2
	5	ماجستير في الخدمة الاجتماعية	2	٪1.7	6
	6	اخرى تذكر	9	٪7.4	3
المجموع			121	٪100	

يتضح من الجدول رقم (3) أنّ نسبة 57.9٪ من الأخصائيين الاجتماعيين من الحاصلين على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، يلي ذلك، الحاصلون على بكالوريوس في علم الاجتماع والخدمة الاجتماعية بنسبة

26.4٪، وجاء في الترتيب الثالث مؤهلات أخرى بنسبة 7.4٪ وهي تتمثل في حملة الماجستير في علم الاجتماع، الصحة العامة، التخطيط الريفي والحضري ودراسات المرأة، يلي ذلك من الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على ليسانس آداب علم اجتماع وبكالوريوس علم نفس بنسبة 3.3٪ على حد سواء، وجاء في الترتيب الأخير الأخصائيين الاجتماعيين الحاصلين على درجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية بنسبة بلغت 1.7٪. ويتضح من هذه النتائج أن غالبية أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية وبنسبة 57.9٪ حاصلون على درجة البكالوريوس في الخدمة الاجتماعية، مما يجعلهم على دراية جيدة بأسس الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، ويرفع من مستوى جودة أدائهم المهني، كما يعزو الباحث أنّ السبب في ذلك قد يعود أيضاً إلى طبيعة العمل بوكالة الأونروا التي تحتاج إلى تخصص الخدمة الاجتماعية للعمل بكفاءة وفاعلية مع اللاجئين. وتجدر الاشارة أنّ جامعة بيت لحم في شهر 2013/2 قد حصلت على الموافقة من وزارة التعليم العالي الفلسطينية لدرجة الماجستير في الخدمة الاجتماعية، مما يساهم في رفع مكانة المهنة وسموها في المجتمع. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Moriarty, Jo Et Al (2011) التي أشارت إلى ارتفاع حادّ في عدد الملتحقين في برامج الخدمة الاجتماعية المؤهلة منذ العام (Moriarty, Jo Et Al, 2011, p, 2001 .(169-184، اضافة إلى ذلك تتناسب هذه النتيجة مع دراسة عبد الوئيس محمد الرشيدي، أحمد ابراهيم مرعي (2007) التي كشفت أنّ أسباب تزايد الاهتمام بتعليم الخدمة الاجتماعية الدولية جاءت بسبب تعاملها مع المشكلات العالمية بخصوص الثقافة الوطنية(الرشيدي، عبد الوئيس، مرعي، احمد، 2007، ص، 1351- 1405).

الجدول رقم (4)

توزيع الأخصائيين الاجتماعيين حسب الخبرة في العمل كأخصائي اجتماعي في مهنة الخدمة الاجتماعية (ن = 121)

المتغيرات	م	مستوى المتغير	التكرار	النسبة المئوية	الترتيب
الخبرة	1	أقل من 3 سنوات	11	9.1٪	4
	2	3 سنوات إلى أقل من 6 سنوات	36	29.8٪	2
	3	6 سنوات إلى أقل من 9 سنوات	23	19.0٪	3
	4	9 سنوات فأكثر	51	42.1٪	1
المجموع			**121**	**100٪**	

يتضح من الجدول رقم (4) أن الترتيب الأول لمستوى الخبرة في العمل كأخصائي اجتماعي 9 سنوات فأكثر قد بلغت 42.1٪، وجاء في الترتيب الثاني من 3 سنوات إلى أقل من 6 سنوات بلغت 29.8٪، يلي ذلك من 6 سنوات إلى أقل من 9 سنوات حيث بلغت 19.0٪، وجاء في الترتيب الأخير لمستوى الخبرة أقل من 3 سنوات قد بلغت 9.1٪. ولعل السبب في ذلك أنه ينسجم مع نتائج الجدول رقم (2) المتعلق بالفئة العمرية لأخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية، حيث أن أغلب أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية يقعوا في الفئة العمرية من 30 إلى أقل من 35 سنة، كما يعتبر الباحث أن ارتفاع عدد سنوات الخبرة يزيد من مستوى جودة الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية من أجل مواجهة المعوقات التي تحدّ

من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة Vanderzee, Rebekah A. (2008) التي أشارت إلى أن الخبرة في الخدمة الاجتماعية الدولية لها تأثير على طلاب الخدمة الاجتماعية في عرض المشاكل الاجتماعية المشتركة، والممارسة ضمن سياقات متنوعة.(Vandezee, Rebekah A, 2008)

ثانيا: تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية:

الجدول رقم (5)

أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية (ن = 121)

م	العبارة	الاستجابات						القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا			
		ك	%	ك	%	ك	%		
1	إجراء الأبحاث التي تتناول طبيعة المشكلات الاجتماعية التي تواجه الأسر اللاجئة	54	%44.6	52	%43.0	15	%12.4	77.41	14
2	تحليل البيانات والمعلومات	48	%39.7	61	%50.4	12	%9.9	76.58	16

	المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية								
3	مساعدة الأسرة على فهم طبيعة الضغوط الأسرية	77	%53.6	42	%34.7	2	%1.7	87.33	1
4	مساعدة الأسرة على التكيف مع ظروف الحياة	65	%53.7	51	%42.1	5	%4.1	83.20	6
5	معالجة الاتجاهات السلبية للأسرة تجاه مشكلاتها الاجتماعية	67	%55.4	50	%41.3	4	%3.3	84.02	4
6	تعزيز ثقة الأسرة بقدرتها في مواجهة مشكلاتها	69	%57.0	43	%35.5	9	%7.4	83.20	6 مكرر

7	حل الخلافات التي تحدث بين الأسر النازحة	58	%47.9	48	%39.7	15	%12.4	78.51	11
8	التنسيق مع المؤسسات لمواجهة مشكلات عمالة الأطفال	62	%51.2	42	%34.7	17	%14.0	79.06	10
9	تعريف الأسرة بطبيعة وشروط خدمات المؤسسة للحصول عليه	80	%66.1	35	%28.9	6	%5.0	87.05	2
10	تعريف الأسرة بالمؤسسات الأخرى التي يمكنها الاستفادة من	77	%63.6	39	%32.2	5	%4.1	86.50	3

	خدماتها الاجتماعية								
11	المساهمة في استحداث خدمات اجتماعية جديدة	61	%50.4	40	%33.1	20	%16.5	77.96	12
12	عقد ندوات للأسر الفاضلة تناول أساليب التنشئة الاجتماعية للأبناء	52	%43.0	46	%38.0	23	%19.0	74.66	18
13	التأثير على المسؤولين في الوكالة ليكونوا أكثر استجابة لحاجات الأسرة	56	%46.3	47	%38.8	18	%14.9	77.13	15
14	تعديل في بعض سياسات الوكالة لتكون أكثر مواءمة في	45	%37.2	56	%46.3	20	%16.5	73.55	19

	تنمية احتياجات المعاقين								
15	تخفيف حدة المعوقات التي تحول دون استفادة الأسرة من خدمات التوكلة	52	%43.0	65	%53.7	4	%3.3	79.89	9
16	تشجيع المجتمع للمشاركة في مواجهة المشكلات الاجتماعية للأسر المتوكلة	73	%60.3	34	%28.1	14	%11.6	82.92	8
17	إكساب الأسرة مهارات التعامل مع المشكلات الاجتماعية عن طريق الندوات	63	%52.1	35	%28.9	23	%19.0	77.69	13
18	تشجيع الأسرة على المشاركة في أنشطة	73	%60.3	36	%29.8	12	%9.9	83.47	5

	الرعايـــة الاجتماعية التي تقدمها الوكالة								
19	دراسة مدى ملائمـــة نظـــام الرعايـــة الاجتماعية الحـــالي للأســـر اللاجئة	56	%46.3	45	%37.2	20	%16.5	76.56	16مكرر
	المجموع								

المتوسط الحسابي للبعد (291.68) **القوة النسبية للبعد** (80.35٪)

يتضح من الجدول رقم (5) أدوار اخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية، حيث يتضح أن هذه الأدوار تتوزع توزيعاً احصائياً وفق مجموع اوزان (5542) ومتوسط حسابي للبعد (291.68) وقوة نسبية (80.35٪)، وهذا يدل على أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية جاءت مرتفعة، وذلك وفق القوة النسبية التي أسفرت عنها نتائج الجدول رقم(5).

وبالتالي يجد الباحث من تحليل البيانات الواردة في الجدول رقم (5) أهمية أدوار أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية، ويرى أن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في أي مجال من المجالات أو أي مستوى من المستويات ليست عشوائية، ولكن توجهها أفكار واستراتيجيات واقعية لا بد من ممارستها مع اللاجئين في

الواقع، حيث تتجه الخدمة الاجتماعية الدولية نحو معالجة المشاكل الاجتماعية والمعوقات الناجمة عن الضغوط والأحداث ذات الصبغة الدولية، وبالتالي لا بد للخدمة الاجتماعية الدولية أن تلعب دوراً في المشاركة في قيادة النضال نحو خلق نظام اجتماعي افضل وأكثر عدلاً، كما أن المطلع جيداً على العبارات الساكنة في الجدول رقم (5) يجد وضوح أدوار أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في دعم الفئات المهمشة ومساعدتهم للوصول إلى حقوقهم الانسانية والتعرف على مسببات المشكلات الاجتماعية التي يعاني منها اللاجئون والتي تستدعي ضرورة تدخل أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية، ويتم ذلك من خلال تحدي السياسات غير المنصفة والظالمة لاستحقاق اللاجئين لخدمات الرعاية الاجتماعية، والمدقق في ثنايا العبارات يجد ان أدوار أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية تساهم في تشجيع اللاجئين على الانخراط في مجال الأنشطة ذات الصلة باهتماماتهم واحتياجاتهم، ويرى الباحث ان ذلك يتم من خلال تكوين العلاقات الاجتماعية الناجحة وحل المشكلات والتحليل النقدي للأوضاع والقضايا الاجتماعية، والقدرة على الاقناع والانصات الواعي واجراء الاتصالات بأنواعها، كما يرى الباحث أنه من أجل مواجهة البؤس والعجز الانساني والظلم الاجتماعي وازالة كافة صور العنف واشكال القهر وتوفير بيئة اجتماعية خالية من التفاوت بين اللاجئين، ينبغي على أخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية العمل على بناء القدرات واكساب اللاجئين المعارف والمهارات الضرورية واللازمة لرفع مستوى اعتمادهم على انفسهم في مواجهة المشكلات الاجتماعية، مما يساهم في تعزيز رفاهيتهم وقدرتهم على

تحسين ظروفهم، حيث أن بناء القدرات يرتبط بالاعتماد على النفس والمشاركة والمساواة وحقوق الانسان. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قصي ابراهيم (2011) التي توصلت إلى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمبادىء المهنية للممارسة التي أقرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الفلسطينيين لدى نسبة غير قليلة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين على برنامج الطوارئ بدائرة الإغاثة والخدمات الاجتماعية، وقد بلغ متوسط هذه النسبة (64.1%)(ابراهيم، قصي، 2011). كما أنها تتفق مع دراسة Beecher, Blake Et Al (2010) التي أظهرت نتائج الدراسة أن بعض الطلاب وصفوا قيمة ممارسات السكان الأصليين على أنها عززت من تدخلاتهم مع العملاء، وظهر موضوعين فرعيين، التدخلات والعادات الثقافية، وذلك في موضوع ممارسات السكان الأصليين. كذلك الحاجة إلى المزيد من الخبرات العملية، والمقارنة العامة مع المعرفة المحددة (Beecher, Blake Et Al, 2010)، اضافة إلى ذلك، تتفق هذه النتيجة مع دراسة محمود عرفان (2006) التي أظهرت أهم المهارات التي يمكن أن يعتمد عليها الأخصائي الاجتماعي الدولي وهي مهارة ادارة الكوارث والأزمات العالمية، مهارة التفاوض، مهارة التحليل النقدي للمشكلات الاجتماعية، مهارة تكوين علاقات اجتماعية، مهارة حل المشكلات بطريقة علمية(عرفان، محمود، 2006).

الجدول رقم (6)

أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية (ن = 121)

م	العبارة	الاستجابات						القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا			
		ك	%	ك	%	ك	%		
1	الإسهام في جمع البيانات المرتبطة بالحاجات المادية للأسرة اللاجئة	74	%61.2	45	%37.2	2	%1.7	86.50	6
2	تحليل أسباب المشكلات المادية للأسرة اللاجئة	67	%55.4	46	%38.0	8	%6.6	82.92	12
3	تحديد الاحتياجات غير المشبعة للأسرة اللاجئة	74	%61.2	43	%35.5	4	%3.3	85.95	8

4	اقتراح الحلول التي تناسب المشكلات الاقتصادية للأسرة اللاجئة	76	%62.8	40	%33.1	5	%4.1	86.23	7
5	تسهيل المساعدات الغذائية للأسرة اللاجئة	81	%66.9	34	%28.1	6	%5.0	87.33	3
6	توفير قروض صغيرة طبقي لاحتياجات الأسرة الأساسية	57	%47.1	58	%47.9	6	%5.0	80.72	13
7	توافر موارد جديدة لرفع المستوى الاقتصادي للأسرة اللاجئة	64	%44.6	54	%44.6	13	%10.7	77.96	17
8	مساعدة الأسرة في الحصول على عمل	59	%48.8	38	%31.4	24	%19.8	76.31	18

	يتوافر فيها دخلاً للبنا							
9	مساعدة الأسرة في عمل المشروعات الإنتاجية الصغيرة لتنمية دخلها	63	%52.1	44	%36.4	14	%11.6	80.17	14
10	مساعدة الأسرة في التعرف على إجراءات الحصول على المساعدات الاقتصادية من الوكالة	76	%62.8	42	%34.7	3	%2.5	86.78	5
11	تشجيع أفراد الأسرة القادرين على تعلم مهنة من خلال مراكز التدريب المهني	87	%71.9	25	%20.7	9	%7.4	88.15	2
12	مساعدة الأسرة للاعتماد في حل	66	%54.5	48	%40.5	6	%5.0	83.30	11

	مشكلاتها الاقتصادية							
13	تشجيع الأسرة على الاستفادة من الخدمات المالية التي تقدمها الوكالة	84	%69.4	33	%27.3	4	%3.3	88.71	1
14	تعريف الأسرة بمصادر الخدمات المالية وسبل الاستفادة منها	82	%67.8	32	%26.4	7	%5.8	87.33	3 مكرر
15	مساعدة الأسرة في حل المشكلات التي تعوق استفادتها من الخدمات المالية التي تقدمها الوكالة	75	%62.0	40	%33.1	6	%5.0	85.67	9

16	إيجاد التعاون بين الوكالة والمؤسسات المجتمعية لرفع مستوى الأسرة اقتصادياً	69	%57.0	42	%34.7	10	%8.3	83.92	10
17	تقديم المقترحات لتأثير على سياسات الوكالة لتأمين الحياة الاقتصادية الكريمة للمحتاجين	55	%45.5	53	%43.8	13	%10.7	78.24	16
18	مدى التنسيق مع المؤسسات المجتمعية حول المشاركة في إشباع احتياجات	60	%49.6	46	%38.0	15	%12.4	79.06	15

								اللاجئين	
								المجموع	

المتوسط الحسابي للبعد (303.33) **القوة النسبية للبعد** (83.56٪)

يتضح من الجدول رقم (6) أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية، حيث يتضح أن هذه الأدوار تتوزع توزيعاً احصائياً وفق مجموع أوزان (5460) ومتوسط حسابي للبعد (303.33) وقوة نسبية (83.56٪). وهذا يدل على أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية جاءت مرتفعة، وذلك وفق القوة النسبية التي أسفرت عنها نتائج الجدول رقم (6). ويرى الباحث أن الحال كما هو في نتائج الجدول رقم (5) التي لم تختلف إلا اختلافاً ظاهرياً غير ملحوظ، حيث جميع المشكلات الاقتصادية التي تواجه اللاجئين لها أصولها في عدم المساواة والعدالة، ومن أجل أن يكون أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية فاعل في مواجهة المعوقات الاقتصادية، وقادر على حماية اللاجئين الذين ليسوا في وضع يسمح لهم القيام بذلك بأنفسهم، يحتاج أن يكون لديه احساس ذكي من الوعي بالذات لمعرفة أي من الكفاءات (الأخلاق، النماذج، الاستراتيجيات، المنظورات، الثقافة، النظرية والتدخلات) هي الأكثر أهمية في العمل مع اللاجئين، ويرى الباحث أنه من أجل تعزيز العدالة الاجتماعية والاقتصادية ومحاربة كافة أنواع الاضطهاد ومعارضة التمييز بين اللاجئين، والتوزيع العادل للموارد والامكانيات على اللاجئين، وعدم التعصب السياسي، وتطوير رأس المال البشري لا يتم ذلك إلا من خلال التركيز على استراتيجيات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية، والتركيز على بناء القدرات الانسانية والتنظيمية

والمجتمعية، والتمكين والمساعدة الذاتية، والاعتماد على النفس، والتماسك الاجتماعي وزيادة الدخل والتنمية المجتمعية، لذلك يعتبر الباحث أن المبادئ المتعارف عليها في الخدمة الاجتماعية المتمثلة في التقبل والموضوعية والحيادية، والمناصرة وتقرير المصير موجهات هامة وضرورية في العمل مع اللاجئين. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قصي ابراهيم (2011) التي توصلت إلى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمبادئ المهنية للممارسة التي أقرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الفلسطينيين لدى نسبة غير قليلة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين على برنامج الطوارئ بدائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية، وقد بلغ متوسط هذه النسبة (64.1٪)(ابراهيم، قصي، 2011). كما أنها تتفق مع دراسة دراسة Beecher, Blake Et Al (2010) التي أظهرت نتائج الدراسة أنّ بعض الطلاب وصفوا قيمة ممارسات السكان الأصليين على أنها عززت من تدخلاتهم مع العملاء، وظهر موضوعين فرعيين: التدخلات والعادات الثقافية، وذلك في موضوع ممارسات السكان الأصليين، كذلك الحاجة إلى المزيد من الخبرات العملية، والمقارنة العامة مع المعرفة المحددة (Beecher, Blake Et Al, 2010).

الجدول رقم (7)

أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية (ن = 121)

م	العبارة	الاستجابات						القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا			
		ك	%	ك	%	ك	%		
1	مساعدة الأسرة في تغطية تكاليف العلاج	69	57.0 %	42	34.7 %	10	%8.3	82.92	2
2	العمل على توفير نظام غذائي سليم للحد من مشكلات سوء التغذية	56	46.3 %	50	41.3 %	15	12.4 %	77.96	8
3	مساعدة الأسرة على المواجهة الفعالة للصعوبات المرتبطة	69	57.0 %	42	34.7 %	10	%8.3	82.92	2 مكرر

	بمشكلاتها الصحية							
4	المتابعة الدورية للحالة الصحية للأسرة لتلقيها الخدمات الصحية	59	48.8 %	44	36.4 %	18	14.9 %	77.96	8 مكرر
5	تسهيل إجراءات حصول الأسرة على خدمات التأمين الصحي	64	52.9 %	43	35.5 %	14	11.6 %	80.44	5
6	المساهمة في حل المشكلات بين الأسرة والمراكز الطبية التي تحول دون استفادتها من الخدمات الصحية	50	41.3 %	53	43.8 %	18	14.9 %	75.48	13

7	المساهمة في تحويل الأسرة إلى العيادات الطبية التي تحتاج إليها	75	62.0 %	36	29.8 %	10	%8.3	84.57	1
8	المساهمة في تطوير الخدمات الصحية المقدمة للأسرة اللاجئة	60	49.6 %	44	36.4 %	17	14.0 %	78.51	7
9	المساهمة مع المتخصصين في إيجاد الخدمات الصحية التي تحتاجها الأسرة اللاجئة	50	41.3 %	39	32.2 %	32	26.4 %	71.63	14

10	استثمار الموارد المتاحة في تقديم الخدمات الصحية للأسرة اللاجئة	51	42.1 %	59	48.8 %	11	%9.1	77.69	10
11	توعية الأسرة بمسببات الأمراض الصحية من خلال النشرات	60	49.6 %	35	28.9 %	26	21.5 %	76.03	12
12	تزويد الأسرة بالإجراءات والتدابير الوقائية لتجنب الأمراض والعدوى	60	49.6 %	38	31.4 %	23	19.0 %	76.86	11

13	تقديم أفكار جديدة تساهم في الوقاية من العدوى من خلال الندوات	62	51.2 %	47	38.8 %	12	%9.9	80.44	5 مكرر
14	المساهمة في اكساب الأسرة العادات الصحية السليمة	63	52.1 %	50	41.3 %	8	%6.6	81.81	4
	المجموع								

المتوسط الحسابي للبعد (286.57) القوة النسبية للبعد (78.95%)

يتضح من الجدول رقم (7) أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية، حيث يتضح أن هذه الأدوار تتوزع توزيعاً احصائياً وفق مجموع أوزان (4012) ومتوسط حسابي للبعد (286.57) وقوة نسبية (78.95%)، وهذا يدل على ان أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية جاءت مرتفعة، وذلك وفق القوة النسبية التي أسفرت عنها نتائج الجدول رقم (7).

وكما يتضح للباحث من المعطيات الميدانية الواردة في الجدول رقم (7) أهمية ادوار اخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية، لذلك تتصف المشكلات التي يتعامل معها اخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في كل مجال من مجالات الممارسة المهنية بالتنوع والتعقد والاستمرارية والتحول، لذلك يتحمل أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية مسؤولية مهنية في تحديد المشاكل التي تعاني منها الأسرة اللاجئة على اختلاف تنوعها، لا سيما المشكلات الصحية، والعمل على اتخاذ كافة التدابير الوقائية لاجهاض العدوى وحماية الأسرة من المرض لتعزيز شعورها بالأمان والاطمئنان، كما يتضح تحمل أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية دوراً حيوياً في مساعدة الأسرة على مواجهة مشكلاتها الصحية من خلال الاحالة إلى المراكز والعيادات الصحية والطبية سواء أكانت مراكز صحية تابعة لوكالة الأونروا أو من خلال الاحالة إلى المراكز والمستفيات الحكومية أو الخاصة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قصي ابراهيم (2011) التي توصلت إلى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمبادىء المهنية للممارسة التي أقرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الفلسطينيين لدى نسبة غير قليلة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين على برنامج الطوارئ بدائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية، وقد بلغ متوسط هذه النسبة (64.1٪)(ابراهيم، قصي، 2011). كما أنها تتفق مع دراسة دراسة Beecher, Blake Et Al (2010) التي أظهرت نتائج الدراسة أن بعض الطلاب وصفوا قيمة ممارسات السكان الأصليين على أنها عززت من تدخلاتهم مع العملاء، وظهر موضوعين فرعيين، التدخلات والعادات الثقافية، وذلك في موضوع ممارسات السكان الأصليين، كذلك الحاجة إلى المزيد من الخبرات العملية، والمقارنة العامة مع المعرفة المحددة (Beecher, Blake Et Al, 2010).

الجدول رقم (8)
أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية (ن - 121)

م	العبارة	الاستجابات						القوة النسبية	الترتيب
		نعم		إلى حد ما		لا			
		ك	%	ك	%	ك	%		
1	جمع البيانات عن ظروف وأحوال السكن للأسر اللاجئة	99	%81.8	21	%17.4	1	%0.8	87.87	1
2	المساعدة في المشكلات السكنية للأسرة اللاجئة	80	%66.1	34	%28.1	7	%5.8	86.78	2
3	المساعدة في تقديم خدمات تأهيل السكن للأسرة	65	%53.7	48	%39.7	8	%6.6	82.37	8
4	مساعدة الأسرة على تطوير المسكن من خلال القروض السكنية	41	%33.9	51	%42.1	29	%24.0	69.97	14
5	توعية المجتمع المحلي بتقبل المشكلات السكنية للأسر اللاجئة	72	%59.5	36	%29.8	13	%10.7	82.92	6
6	مساعدة الأسرة على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي لمواجهة مشكلاتها السكنية	73	%60.3	36	%29.6	12	%9.9	83.47	5
7	مشاركة منظمات المجتمع المحلي في إيجاد حلول للمشكلات السكنية للأسر اللاجئة	64	%52.9	41	%33.9	16	%13.2	79.89	10
8	تنبيه المسؤولين وأصحاب القرار بمشكلات السكنية للأسر اللاجئة	72	%59.5	36	%29.6	13	%10.7	82.92	6 مكرر

9	اقتراح البدائل الممكنة للأسرة في مواجهة مشكلاتها السكنية	81	%50.4	47	%38.8	13	%10.7	79.89	10مكرر
10	توجيه الأسرة إلى الخدمات والهيئات الإسكانية	82	%51.2	49	%40.5	10	%8.3	81.81	9
11	تبصير الأسرة بخطورة الزيادة السكانية وأثرها في حدوث المشكلات السكنية	65	%53.7	32	%26.4	24	%19.8	77.96	12
12	توعية الأسرة للاعتماد على كيفية تنظيم الأسرة كي تتناسب مع ظروفها السكنية	79	%65.3	29	%24.0	13	%10.7	84.84	3
13	تنظيم المشورة للأسرة في كيفية مواجهة مشكلاتها السكنية	78	%64.5	30	%24.8	13	%10.7	84.57	4
14	دراسة الأزمات المرتبطة بالتغيرات الطبيعية وأثرها على خطط الإسكان	52	%43.0	40	%33.1	29	%24.0	73.00	13
	المجموع								

المتوسط الحسابي للبعد (295.14) **القوة النسبية للبعد** (81.31٪)

يتضح من الجدول رقم (8) أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية، حيث يتضح أن هذه الأدوار تتوزع توزيعاً أخصائياً وفق مجموع أوزان (4132) ومتوسط حسابي للبعد (295.14) وقوة نسبية (81.31٪)، وهذا يدل على أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية جاءت مرتفعة، وذلك وفق القوة النسبية التي أسفرت عنها نتائج الجدول رقم (8)، ويبدو للباحث من المعطيات الواردة في الجدول رقم (8) توافر قدر من

الكفاءة في أدوار اخصائيي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية، حيث يتضح أن أخصائيي الممارسة المهنية يتحمل مسؤولية دراسة المشكلات السكنية ومتابعتها والمساهمة في تقديم خدمات التاهيل السكني بما يتناسب مع تحقيق العيش الكريم للأسرة اللاجئة لا سيما اجراء التعديلات السكنية من أجل تكيف ذوي الاعاقة مع بيئتهم السكنية، ولكن يرى الباحث ومن خلال خبراته كأخصائي ممارسة مهنية في الخدمة الاجتماعية الدولية في وكالة الأونروا أن الوكالة لا تعمل على زيادة عدد الغرف في حال عدم تناسبها مع عدد أفراد الأسرة، وانما يقتصر دورهم على ترميم المسكن وتوجيه الأسرة إلى الجهات المختصة للحصول على قروض حسب شدة الاحتياج، وهذا يزيد من حدة المشاكل التي تعاني منها الأسرة اللاجئة. وتتفق هذه النتيجة مع دراسة قصي ابراهيم (2011) التي توصلت إلى التزام الأخصائيين الاجتماعيين بالمبادئ المهنية للممارسة التي أقرها الميثاق الأخلاقي للأخصائيين الاجتماعيين والنفسيين الفلسطينيين لدى نسبة غير قليلة من الأخصائيين الاجتماعيين العاملين على برنامج الطوارئ بدائرة الإغاثة والخدمات الاجتماعية، وقد بلغ متوسط هذه النسبة (64.1٪)(ابراهيم، قصي، 2011).

كما أنها تتفق مع دراسة دراسة Beecher, BlakeEt Al (2010) التي أظهرت نتائج الدراسة أن بعض الطلاب وصفوا قيمة ممارسات السكان الأصليين على أنها عززت من تدخلاتهم مع العملاء، وظهر موضوعين فرعيين، التدخلات والعادات الثقافية، وذلك في موضوع ممارسات

السكان الأصليين، كذلك الحاجة إلى المزيد من الخبرات العملية، والمقارنة العامة مع المعرفة المحددة.(Beecher, Blake Et Al, 2010).

ويرى الباحث أنها تتفق أيضاً مع دراسة Xu, Qingwen (2006) التي بيّنت نتائج الدراسة أنّ الوكالات توفر مجموعة واسعة من الخدمات بما في ذلك حماية الطفل، الرعاية الصحية النفسية، خدمات الأسرة، إدارة القضايا والخدمات السكنية(Xu, Qingwen, 2006).

النتائج العامة للدراسة والتصور المقترح النتائج العامة المرتبطة باستجابات الأخصائيين والباحثين الاجتماعيين على أبعاد المقياس:

تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من إستفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية:

المحور الأول: أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية:

- كشفت نتائج الدراسة حسب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاجتماعية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 80.35٪ ومتوسط حسابي 291.68، ومن الاستجابات التي جاءت مرتفعة هي:

- "مساعدة الأسرة على فهم طبيعة النزاعات الأسرية" بقوة نسبية 87.33٪، و "تعريف الأسرة بطبيعة وشروط خدمات المؤسسة للحصول عليها" بقوة نسبية 87.05٪، و "تعريف الأسرة بالمؤسسات الأخرى التي يمكنها الاستفادة من خدماتها الاجتماعية" بقوة نسبية 86.50٪، و "معالجة الاتجاهات السلبية للأسرة تجاه مشكلاتها الاجتماعية" بقوة نسبية

84.02٪، و "تشجيع الأسرة على المشاركة في أنشطة الرعاية الاجتماعية التي تقدمها الوكالة" بقوة نسبية 83.47٪.

- وجاءت أقل الاستجابات "تعديل في بعض سياسات الوكالة لتكون أكثر موائمة في تلبية احتياجات اللاجئين" بقوة نسبية 73.55٪، و "عقد ندوات للأسر اللاجئة تناول أساليب التنشئة الاجتماعية للأبناء" بقوة نسبية 74.66٪، و "تحليل البيانات والمعلومات المرتبطة بالمشكلات الاجتماعية" و "دراسة مدى ملائمة نظام الرعاية الاجتماعية الحالي للأسر اللاجئة" بقوة نسبية 76.58٪.

المحور الثاني: أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية:

- أظهرت نتائج الدراسة حسب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الاقتصادية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 83.56٪ ومتوسط حسابي 303.33، ومن الاستجابات التي جاءت مرتفعة هي:

- "تشجيع الأسرة على الاستفادة من الخدمات المالية التي تقدمها" بقوة نسبية 88.71٪، و "تشجيع أفراد الأسرة القادرين على تعلم مهنة من خلال مراكز التدريب المهني" بقوة نسبية 88.15٪، و "تسهيل المساعدات الغذائية للأسرة اللاجئة" و "تعريف الأسرة بمصادر الخدمات المالية وسبل الاستفادة منها" بقوة نسبية مكرر 87.33٪، و "مساعدة الأسرة في التعرف على إجراءات الحصول على المساعدات الاقتصادية من الوكالة" بقوة نسبية 86.78٪.

- وجاءت أقل الاستجابات "مساعدة الأسرة في الحصول على عمل يوفر لها دخلاً ثابتاً" بقوة نسبية 76.31٪، و "توفير موارد جديدة لرفع المستوى الاقتصادي للأسرة اللاجئة" بقوة نسبية 77.96٪، و "تقديم المقترحات للتأثير على سياسات الوكالة لتأمين الحياة الاقتصادية الكريمة للاجئين" بقوة نسبية 78.24٪.

المحور الثالث: أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية:

- بينت نتائج الدراسة حسب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين ان أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات الصحية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 78.95٪ ومتوسط حسابي 286.57 .

ومن الاستجابات التي جاءت مرتفعة هي:

- "المساهمة في تحويل الأسرة إلى العيادات الطبية التي تحتاج إليها" بقوة نسبية 84.57٪، و "مساعدة الأسرة في تغطية تكاليف العلاج" و "مساعدة الأسرة على المواجهة الفعالة للصعوبات المرتبطة بمشكلاتها الصحية" بقوة نسبية مكرر 82.92٪، و "المساهمة في اكساب الأسرة العادات الصحية السليمة" بقوة نسبية 81.81٪، و "تسهيل إجراءات حصول الأسرة على خدمات التأمين الصحي" و "تقديم أفكار جديدة تساهم في الوقاية من العدوى من خلال الندوات" بقوة نسبية مكرر 80.44٪.

- وجاءت أقل الاستجابات "المساهمة مع المتخصصين في إيجاد الخدمات الصحية التي تحتاجها الأسرة اللاجئة" بقوة نسبية 71.63٪، و "المساهمة في حل المشكلات بين الأسرة والمراكز الطبية التي تحول دون استفادتها من الخدمات الصحية" بقوة نسبية 75.48٪، و "توعية الأسرة بمسببات الأمراض الصحية من خلال النشرات" بقوة نسبية 76.03٪.

المحور الرابع: أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية:

- أشارت نتائج الدراسة حسب استجابات الأخصائيين الاجتماعيين أن أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات السكنية جاءت مرتفعة، وبقوة نسبية 81.31٪ ومتوسط حسابي 295.14، ومن الاستجابات التي جاءت مرتفعة هي:

- "جمع البيانات عن ظروف وأحوال السكن للأسر اللاجئة" بقوة نسبية 87.87٪، و "المتابعة للمشكلات السكنية للأسرة اللاجئة" بقوة نسبية 86.78٪، و "توعية الأسرة اللاجئة على كيفية تنظيم الأسرة كي تتناسب مع ظروفها السكنية" بقوة نسبية 84.84٪، و "تقديم المشورة للأسرة في كيفية مواجهة مشكلاتها السكنية" بقوة نسبية 84.57٪، و "مساعدة الأسرة على الاستفادة من موارد وإمكانيات المجتمع المحلي لمواجهة مشكلاتها السكنية" بقوة نسبية 83.47٪.

- وجاءت أقل الاستجابات "مساعدة الأسرة على تطوير المسكن من خلال القروض السكنية" بقوة نسبية 69.97٪، و "دراسة الأزمات المرتبطة بالكوارث الطبيعية وأثارها على خطط الإسكان" بقوة نسبية 73.00٪، و "تبصير الأسرة بخطورة الزيادة السكانية وأثرها في حدوث المشكلات السكنية" بقوة نسبية 77.96٪.

نتائج الدراسة حسب الفروض:

نتائج اختبار صحة فروض الدراسة الخاصة بالأخصائيين الاجتماعيين:

- بينت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى

معنوية (α= 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير النوع.

- كشفت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α= 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الحالة الاجتماعية.

- أظهرت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α= 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير المؤهل العلمي.

- أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α= 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير طبيعة الدوام.

- كشفت نتائج الدراسة عدم وجود علاقة ذات دلالة إحصائية عند مستوى معنوية (α= 0.05) في استجابات مجتمع الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين حول أبعاد تقييم الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في

مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية تعزى لمتغير الخبرة.

التصور المقترح للأرتقاء بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية:

انطلاقاً من الدراسة الميدانية التي قام بها الباحث، وما أسفرت عنها من نتائج ومن تحليل للدراسات السابقة ، يمكن وضع تصور مقترح للممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية.

ويمكن توضيح النقاط التي يتضمنها التصور المقترح كالآتي:

أولا: الأسس التي يقوم عليها التصور المقترح:

1. الإطار النظري الموجه للدراسة الحالية، وما تضمنه من معارف مرتبطة بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية، ومعارف في مجال الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين.
2. نتائج البحوث والدراسات السابقة ذات الصلة بالموضوع والتي سبق عرضها في متن هذه الدراسة.
3. نتائج الدراسة الحالية والتي اوضحت المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، وكشفت أبرز معوقات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين

الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، اضافة إلى تحديد أدوار اخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأمم المتحدة لاغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، وتحديد أدوار اخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في دائرة الاغاثة والخدمات الاجتماعية بوكالة الأمم المتحدة لاغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا).

4. ملاحظات الممارسين في الواقع الميداني.

5. ملاحظات الباحث في الواقع الميداني.

ثانيا: أهداف التصور المقترح:

يسعى التصور المقترح إلى مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية المقدمة من وكالة الأمم المتحدة لإغاثة وتشغيل اللاجئين الفلسطينيين في الشرق الأدنى (الأونروا)، اضافة إلى رفع مستوى الكفاءة المهنية لأخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية في مجال الرعاية الاجتماعية للاجئين الفلسطينيين.

ثالثا: تفعيل أدوار أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية للإرتقاء في مواجهة المعوقات التي تحد من استفادة اللاجئين الفلسطينيين من خدمات الرعاية الاجتماعية، ويتم ذلك كالآتي:

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمعالج:**

1. العمل مع الأسرة الفلسطينية اللاجئة التي تجد صعوبة في التكيف مع ظروف الحياة بالمخيم ومساعدتها على تعديل أفكارها غير الصحيحة ومشاعرها السلبية وسلوكياتها غير المرغوبة، أي السعي لإحداث تغيرات ايجابية في ذات الأسر اللاجئة.
2. البحث عن كافة الإمكانيات والموارد التي تسهم في حل مشكلات الأسر الفلسطينية اللاجئة.
3. التدخل لمساعدة الأسرة اللاجئة على مواجهة وحل المشكلات التي تواجههم سواء أكانت مشكلات اجتماعية او اقتصادية صحية أو سكنية .. الخ.
4. دعم المشاعر الايجابية وتعزيز العلاقات الاجتماعية للأسرة اللاجئة، ومنح الأمل في إمكانية مواجهة مشكلاتها وتحسين أحوالها.
5. حث الأجهزة والمنظمات المختلفة على المشاركة في حل مشكلات الأسرة اللاجئة.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كباحث وجامع للبيانات:**

1. جمع البيانات والمعلومات الخاصة باحتياجات ومشكلات الأسرة الفلسطينية اللاجئة وتصنيفها وترتيبها ثم تحليلها لتكون أساساً في التخطيط

لتوفير الخدمات التي تشبع الاحتياجات أو تواجه المشكلات على أساس علمي.

2. القيام بإجراء البحث الاجتماعي المتعلق بمشكلات الأسر اللاجئة لتقديمه للمؤسسات التي تقوم برعايتهم.

3. القيام بالدراسات والأبحاث لتحديد وتقويم خدمات وإمكانيات مؤسسات رعاية الأسرة اللاجئة بغرض تطويرها وتحسين أدائها.

4. حصر الإمكانيات والموارد الموجودة بالمجتمع والتي يمكن استغلالها والاستفادة منها لمساعدة الأسرة اللاجئة.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كوسيط:**

1. تسهيل حصول الأسرة الفلسطينية اللاجئة على الخدمات التي تحتاج إليها من مؤسسات رعايتهم كالخدمات الاجتماعية والاقتصادية والصحية.

2. التوسط بين مؤسسات المجتمع المحلي المحيط بها للاستفادة من الموارد والإمكانيات المتاحة في المجتمع لصالح الأسرة اللاجئة كالمراكز الصحية ومراكز الرعاية والأندية والمدارس وغيرها.

3. توجيه الأسرة اللاجئة للاستفادة من مصادر الخدمات المتوفرة في المؤسسات المجتمعية الأخرى وتبصيرهم في الوصول إلى الموارد التي يحتاجون إليها ولا يستطيعون تحديدها أو معرفة مصدرها وأساليب الحصول عليها.

4. توصيل احتياجات ومشكلات الأسرة اللاجئة إلى المسؤولين في المجتمع وأصحاب القرار وتبصيرهم بخطورة تلك المشكلات ليكونوا أكثر استجابة لاحتياجات وقضايا الأسرة الفلسطينية اللاجئة.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمساعد:**

1. مساعدة الأسرة الفلسطينية اللاجئة على فهم وتحديد العوامل المرتبطة بحدوث المشكلات ومعاونتها على اختيار حل من ضمن الحلول البديلة لتعديل شكل العلاقات والتفاعلات فيما بينها.
2. مساعدة الأسرة اللاجئة على الاستفادة من مواردها الذاتية والشخصية وإمكانياتها وقدراتها في مواجهة مشكلاتها.
3. العمل على إشراك الأسر اللاجئة في مناقشات جماعية لمشكلاتهم العامة وتشجيعهم ومعاونتهم حتى يشعروا جميعاً أن هذه المشكلات ليست شخصية تمثل أسرة واحدة منهم بل هي مشكلات عامة للأسر الفلسطينية اللاجئة، وهذا يساعدهم على زيادة الثقة بانفسهم ومواجهة هذه المشكلات.
4. مساعدة الأسرة اللاجئة في معرفة الأنساق الأخرى التي يمكن ان تساهم في تقديم الخدمات ومساعدتها في العديد من مهام الحياة اليومية مثل جماعات الأصدقاء والجيران وتنسق الموارد الاجتماعية المتمثلة في المؤسسات.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمخطط:**

1. المساهمة في تحديد الأهداف القريبة والبعيدة وإمكانية تنفيذ ومتابعة خطط التدخل المهني في مشكلات الأسرة اللاجئة.
2. المساهمة مع غيره من المتخصصين في المؤسسات الاجتماعية في تحديد الموارد المالية والبشرية والتنظيمية اللازمة لوضع وتنفيذ خطط وبرامج رعاية الأسرة اللاجئة على أسس علمية حتى يتم تحقيق أهدافها.

3. القيام بمساعدة الأسرة اللاجئة على تحديد أولويات احتياجاتها ومشكلاتها ووضع خطة لمواجهة تلك المشكلات مع مساعدتها في تحديد الموارد اللازمة لمواجهة تلك المواقف.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمنسق:**

1. قيام الأخصائي الاجتماعي بالتنسيق بين جهوده كمهني مسؤول عن التغيير بالنسبة للأسرة الفلسطينية اللاجئة وجهود غيره من المهنيين داخل مؤسسات رعاية الأسر الفلسطينية اللاجئة سواء كانوا من الأخصائيين الاجتماعيين أو من التخصصات الأخرى في إطار فريق العمل وذلك لتحقيق أفضل درجة لرعاية للأسرة اللاجئة.

2. التنسيق بالنسبة للخدمات التي تقدمها المؤسسات لأسرة اللاجئة والعمل على منع الازدواج في تقديم تلك الخدمات.

3. التنسيق بين استخدام المواد المتاحة وصولاً لأفضل درجة في إشباع حاجات الأسرة اللاجئة ومواجهة مشكلاتها.

4. العمل كحلقة اتصال وربط من خلال التنسيق بين جهود أنساق التعامل المسؤولة عن مواجهة مشكلات الأسرة اللاجئة على أساس قيام كل منها بالمهام التي يتم الاتفاق عليها حتى يمكن الاستفادة بكافة الجهود دون تكرارها أو تضاربها بما يسهم في مواجهة تلك المشكلات.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمدافع:**

1. القيام بالدفاع عن مصالح الأسرة الفلسطينية اللاجئة، والسعي معهم لمحاولة إشباع احتياجاتهم والوقوف بجانبهم ومشاركتهم بالجهود التي تحاول

تحسين اوضاعهم.

2. تعريف الأسرة اللاجئة بحقوقهم وكيفية الحصول عليها.

3. مساعدة الأسرة اللاجئة على حماية حقها في تلقي الرعاية والخدمات التي تشبع حاجاتها او تواجه مشكلاتها.

4. المطالبة لدى المؤسسات المجتمعية لتوفير وتلبية الخدمات التي تحتاجها الأسرة اللاجئة.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمعلم:**

1. مساعدة الأسرة الفلسطينية اللاجئة على تعلم مهارات التكيف والتوافق مع المشكلات والتعايش معها إلى حين مواجهتها وحلها.

2. تزويد الأسرة اللاجئة بالمعلومات والمعارف اللازمة التي تمكنهم من مواجهة مشكلاتهم وإشباع حاجاتهم وكيفية استثمار امكانياتهم وقدراتهم وتنميتها.

3. تزويد الأسرة اللاجئة بالمعلومات والمعارف التي تمكنهم من اتخاذ القرارات الهامة أو تحديد أهدافهم.

4. المشاركة في عمل الندوات واللقاءات والمؤتمرات العلمية من اجل توعية أفراد المجتمع بأهمية مواجهة مشكلات الأسر الفلسطينية اللاجئة.

5. تعريف الأسرة اللاجئة بأساليب التعامل مع المشكلات المستقبلية وكيفية الوقاية منها.

- **دور أخصائي الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية الدولية كمقدم للخدمات:**

1. توجيه الأسرة اللاجئة إلى الخطوات التي ينبغي القيام بها بهدف

إلحاقها بأي مؤسسة تحتاج لخدماتها.

2. توضيح خدمات المؤسسة التي يعمل بها للأسرة اللاجئة حتى يمكنها الاستفادة منها في ضوء الشروط المحددة لذلك.

3. المساهمة في زيادة كفاءة تقديم الخدمات للأسرة اللاجئة.

4. العمل على تنوع الخدمات التي تقدمها مؤسسات رعاية الأسرة اللاجئة بما يتناسب مع تعدد وتنوع الحاجات والمشكلات.

5. توفير الخدمات اللازمة في الفروع التابعة لمؤسسات رعاية الأسرة اللاجئة وخاصة في وكالة الأونروا.

تحويل الأسرة اللاجئة إلى المؤسسات التي يمكن أن تشبع احتياجاتهم أو تواجه مشكلاتهم.