# الفصل الأول

# الإطار العام للبحث

# الإطار العام للبحث

## تمهيد:

شهدت الخدمة الاجتماعية منذ نشأتها دورا بارزا فى بناء المجتمعات وذلك لاهتمامها بالانسان واحتياجاته المتجددة ومشكلاته المتعددة ، ومن خلال التدخل الواعى والهادف ومجارات عمليات التغير المختلفة داخل المجتمعات ، كما نجحت فى تحقيق اهدافها من خلال التطور الهائل التى شهدته تعليما وممارسة ، فلم تعد تقتصر فى خدماتها على المدخل الاقتصادى فقط فى تقديم المساعدة بل اصبحت تعتمد على مداخل اخري وتمارس فى مجالات متعددة داخل المجتمع ، واصبح لها مناهجها ومبادئها الخاصة ، واصبحت تمارس من خلال اخصائيين اجتماعيين يؤدوون ادوارهم بكل فاعلية واقتدار وفق نظريات ومناهج علمية مدروسة .

وتحتاج الخدمة الاجتماعية للجهود والمواكبة المستمرة لمستجدات الواقع الاجتماعى ، بما يجعل أداءها لوظائفها الاجتماعية اطاراً علمياً ومنهجياً تظهر نتائجه من خلال الممارسة المهنية التى تتم على ايدى الاخصائيين الاجتماعيين من ذوى المهارات والخبرات والمعارف الانسانية المختلفة .

ويعتبر الاخصائى الاجتماعى Social Worker الركن الاساسي الذى تعتمد عليه الخدمة الاجتماعية عند الممارسة والتدخل المهنى لحل المشكلات ، فهو الجهة التى تقوم بدراسة وتشخيص ومعالجة المشكلات الاجتماعية وفق منهجية علمية محددة ومهارة والمام تام باساسيات المهنة وخبرة بالمجال وتعامل لصيق مع اخلاقيات المهنة ، ورغبة اكيدة واستعداد لمساعدة من يحاتجون للمساعدة وابداء علاقة مهنية راسخة مع العميل سواء كان فردا أو جماعة أو مجتمع .

وهنالك العديد من الدراسات الإجتماعية التي اهتمت بتحديد دور الاخصائي الإجتماعي في كل مجال من المجالات سواء كانت هذه المجالات تتعلق بمؤسسات رعاية المرضى (مستشفيات) أو المسنين أو السجون ..... الخ . ولأن جميع هذه المؤسسات تتشابه في خصوصيتها وخصوصية وجود اخصائيين اجتماعيين بها، فقد إتفقت جميع البحوث على أهمية وجود اخصائيين إجتماعيين مؤهلين بهذه المؤسسات ليقدموا كثير الادوار والخدمات والبرامج والانشطة ، فدور الاخصائي الاجتماعي في كافة المؤسسات الاجتماعية التى تضم بين جنباتها عدد مقدر من الافراد له أهميته وذلك لإرتباطه بفهم ظروف النظم والأفراد بما يفضي لأداء مهامهم في أحسن صورة ممكنة .

وتعتبر المؤسسات العسكرية بالرغم من خصوصيتها (سريتها) مجالا خصباً لممارسة العمل الاجتماعى ، فهى تضم عبر هياكلها ووحداتها الكثير من الافراد والجماعات الذين يحتاجون الى الكثير من الرعاية والخدمات ، والتى لن تتحقق الا من خلال وجود متخصصين فى ممارسة طرق الخدمة الاجتماعية المختلفة ، وخاصة وا ٍن الهدف العام للخدمة الاجتماعية هو الارتقاء المستمر بمستوى حياة الافراد والجماعات والمجتمعات ، وتحقيق أكبر قدر ممكن من العلاقات المرضية والتوافق مع الظروف الخارجية لتحقيق أكبر قدر من الرفاهية .

وعليه تحاول هذه الدراسة توضيح أهمية وجود اخصائيين اجتماعيين داخل هذه المؤسسة العريقة ، كما أن من إنتساب الباحث الى نفس المؤسسة دفعته لإختيار هذا الموضوع فمن خلال عمله لسنوات عديدة فقد لاحظ الباحث أهمية وجود الاخصائي الإجتماعي والأعمال الجليلة التي يقدمها للأفراد المنتسبين للقوات المسلحةا وسهام ذلك في تنفيذ الأوامر العسكرية المتعلقة بتوزيع مهام الأفراد الميدانية وا ٍسهام ذلك في أمن وسلامة المواطنين ، إضافة الى البحث فى هذا المجال يعطى البحث أهمية كبري وذلك لان المؤسسات العسكرية عموما لم تجد حظها من الدراسة الوافية ويعود ذلك الى خصوصية المؤسسات العسكرية وسرية المعلومة .

## مشكلة البحث:

فى مواجهة الحياة المعقدة والمشكلات المتعددة فى عصرنا الحالى ، ولمجابهة متطلبات الحياة يحتاج الناس الى العديد من الموارد مع قدر كبير من المساعدة ، والخدمة الاجتماعية تعتبر أحد الموارد المهمة فى المجتمع والتى تقوم على مساعدة الناس لمقابلة احتياجاتهم والقيام بمسئولياتهم ، والمؤسسة العسكرية كغيرها من المؤسسات التي بها أنشطة للخدمة الإجتماعية . تواجه بمشكلة عدم وضوح الدور الذي يجب أن يقوم به الأخصائي الإجتماعي لممارسة هذه المهنة ، حيث أن الكل يرى أن الأخصائي الإجتماعي يجب أن يقوم بحل كل المشاكل الإقتصادية والإجتماعية لكل المجتع العسكري ، وهو الذي يقوم بدراسة الحالات والمشاكل الإجتماعية وتقييمها ورفعها لجهات الإختصاص للبت فيها ، كذلك يضع خطط وبرامج تتعلق بالأنشطة الخاصة بالخدة الادجتماعية من (مشاريع تنمية ، تمويل أصغر ، ترفيه ، تثقيف صحي ، حج وعمرة ، تعليم لأبناء العسكريين ، رعاية أسر الشهداء والمعاقين) .

## أهمية البحث:

تنبع أهمية هذا البحث من ناحية علمية لزيادة التراكم المعرفي في حقل الخدمة الاجتماعية وذلك من خلال التركيز على دراسة المؤسسة العسكرية . وذلك لأن فهم أسلوب العمل داخل هذه المؤسسة والدور الذي يقوم يه الاخصائي الإجتماعي فيها يشكل مساهمة نظرية تصب في الإتجاه المعرفي .

أما من ناحية عملية فإن هذه الدراسة يمكن أن تفيد متخذي القرار في القوات المسلحة في أعلاء شأن الاخصائين الإجتماعيين وتوفير الظروف الكفيلة لهم لأداء مهامهم بالصورة المثلى .

**أهداف البحث :**

1- يهدف هذا البحث إلى تحليل وتقييم أهم الأدوار المهنية التى يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسة العسكرية السودانية .
2- دراسة وتحليل أهم الخدمات الاجتماعية والانشطة التى تقدمها المؤسسة العسكرية لمنسوبيها بغرض رعايتهم ومساعدتهم على أداء ادوارهم المنوطة بهم .
3- تقييم الأنشطة والبرامج والخدمات التى تقدمها هذه المؤسسة ومعرفة مدى ملائمة هذه الأنشطة والخدمات ومدى إشباعها لإحتياجات منسوبيها من العسكريين التابعين لها .
4- معرفة المعوقات التى تحد من أداء الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بهذه المؤسسة العريقة .
5- التعرف على مدى مطابقة معايير الخدمة الاجتماعية وتطبيقها على المؤسسات العسكرية .

**فرضيات البحث:**

يقوم هذا البحث على فروض أساسية وهي: أن للأخصائي الإجتماعي أهمية في المؤسسات العسكرية ودوراً يلعبه من خلال:

1- هل البرامج كافية ومجدية او مرضية .
2- قبول المؤسسة لهذه البرامج.
3- هل هي مستمرة أو متقطعة .
4- مدى إستفادة العملاء من هذه البرامج.
5- هل ساهمت في حل مشكلاتهم.
6- أكثر البرامج التي تقدمها المؤسسة العسكرية .

**المنهج المستخدم في البحث:**

نسبة لطبيعة البحث قام الباحث بإستخدام عدة مناهج وأساليب بحثية ، حيث إستخدم المنهج الوصفي التحليلي بإعتباره يتناسب مع طبيعة البحث ، إضافة الى ذلك قام الباحث بإستخدام منهج وأسلوب دراسة الحالة ، وذلك بهدف الوصول الى فهم أعمق لمشكلة البحث .

**مجتمع البحث:**

تم إجراء البحث فى السودان بولاية جنوب كردفان مدينة كادوقلى بحامية كيقا الخيل العسكرية خلال الفترة من أغسطس2014وحتى سبتمبر 2015 م داخل إحدى وحدات المؤسسة العسكرية السودانية .

## عينة البحث:

لضمان تمثيل سليم وشامل لمجتمع البحث قام الباحث بإختيار عينة عشوائية بسيطة مقدراها ( 150) شخص وهى تمثل بالتقريب نسبة 15 % من إجمالى المنتسبين للوحدة العسكرية مجال البحث والبالغ عددهم كتيبتين داخل المؤسسة العسكرية (1000) 500 فرد للكتيبة بما فيهم تمثيل (5) من الضباط و(5) من العنصر النسائي.

## طرق وأساليب جمع البيانات:

إستخدم الباحث مجموعة من الادوات البحثية التى تتمثل فى الاستبانة والمقابلة والملاحظة لجمع البيانات والمعلومات بغرض تحقيق أهداف البحث والاجابة على تساؤلات البحث .

## مصطلحات البحث:

الاخصائي الاجتماعي (اصطلاحي) :

هو شخص مهني معد نظرياً ومدرب علمياً ليعمل في مجاله مستخدماً أساليب وطرق الخدمة الاجتماعية ملزماً بمبادئها وفلسفتها ومعاييرها الاخلاقية (الجميلي، ب.ت)

## الدور اصطلاحاً :

هو نموذج يتركز حول بعض الحقوق والواجبات ويرتبط بوضع محدد للمكانه داخل جماعة او موقف اجتماعي معين (عبيد، ،2008م).

## الوحدة العسكرية (اصطلاحي) :

الحركة او المقدرة على التحرك خلال مساحة فيزيقية كالتنقل الجغرافي او التنقل الفيزيقي او التحرك داخل نسق التدرج . تقارير (رئاسة الاركان المشتركة، 2015م).

## المؤسسات الاجتماعية (إصطلاحي) :

وفق منظور الخدمة الاجتماعية فإن المؤسسات الاجتماعية عى عبارة عن هيئات شكلت لتعبر عن ارادة المجتمع او الجماعات ولتقابل حاجاتها سواء ان كانت حاجات مادية او معنوية او حاجات تظهر نتيجة للظروف والعوامل الاجتماعية الموجودة فى البيئة .

## الشخص المعاق (إصطلاحي) :

المعوق مصطلح يطلق على من تعوقه قدراته الخاصة عن النمو السوي الا بمساعدة خاصة ، وهو لفظيا مشتق من الاعاقة أى التاخير أو التعويق ، ويعرف الشخص المعوق بأنه المواطن الذى استقر به عائق أو

أكثر يوهن من قدرته ، ويجعله فى أمس الحاجة الى عون خارجى ووعى مؤسس على اسس علمية وتكنولوجية يعيدها الى مستوى العادية أو على الاقل أقرب مايكون الى هذا المستوى .

## مفهوم تأهيل المعاقين (إصطلاحي) :

يعرف تأهيل المعاقين بأنه " عملية مهنية منظمة لتوظيف الخدمات المهنية والتعليمية والاجتماعية والنفسية والطبية لمساعدة المعاق على ممارسة أدواره المتنوعة بشكل افضل بما يسهم فى تحقيق توافق المعاق مع متطلبات البيئة التى يعيش فيها ، وكذلك تنمية قدراته للاعتماد على نفسه بشكل أكبر وتحسين مستواه المعيشى .

# الفصل الثانى

# الإطـــار النظـــري

## المبحث الأول
## المفاهيم العامـــة للبحث

**تمهيد:**

الهدف الأساسي من هذه المفاهيم هو الحصول على التحديد الدقيق لمشكلات الأفراد والجماعات بغرض وضع خطط مناسبة للتعامل مع هذه المشكلات، وتقييم فاعلية برامج التدخل المهني للوصول إلى أفضل الخطط والبرامج المتاحة للتعامل بفاعلية مع الكثير من المشكلات المتنوعة التي تواجه الأخصائيين الإجتماعيين عند العمل مع الأفراد والجماعات في كثير من مجالات الممارسة المختلفة ، وكذلك آليات تحديد المشكلات وتحليلها وترتيبها حسب أولوياتها من وجهة نظر العميل والأخصائي وكيفية الحصول على هذه البيانات من خلال وسائل علمية ومنهجية محددة .

## الأخصائي الاجتماعي (إجرائي) :

الاجرائي :هو الشخص الذي تم اعداده وتأهيله نظرياً وعلمياً ليمارس دوره ومهنته في مجال معين ملتزماً بمبادئ وفلسفة الخدمة الاجتماعية وميثاقها الاخلاقي .

## الأخصائي الإجتماعي (يعني):

هو الشخص المتخصص المهني الذي يقوم بالخدمة الإجتماعية ويهدف التخصص في هذه المهنة إلا تزويد الأخصائي بمميزات ، كلمعلومات الكافية ، والمهارات ، والخبرات المتصلة والنشاط الذي يمارسه ، والإتجاهات الشخصية التي تجعله مهنياً صالحاً للقيام بالعمل الإجتماعي. (السنهوري أحمد ، مصر 1970).

تعريف الباحث للأخصائي الإجتماعي :-

هو شخص تم إعداده مهنياً في مجال الخدمة الإجتماعية ليمارس هذه المهنة في المؤسسة التي يعمل فيها وفقاً لنظم ولوائح الخدمة الإجتماعية مع مراعاة مبادئ هذه الخدمة.

## الدور(جرائياً ):

كافة الجهود التي يقوم بها الاخصائي الاجتماعي داخل الوحدات العسكرية أضافة الي العمليات المهنية تجاه عملائة داخل تلك الوحدات.

## الدور(يعني):

يعني السلوك المتوقع من شاغل أو لاعب المركز الإجتماعي الذي يوضح العلاقة أو الإشارة التي تحدد طبيعة الدور الإجتماعي.

الدور هو مجموعة من التصرفات التي يقوم بها لاعب الدور الإجتماعي أثناء تصرفاته وعلاقاته بالآخرين وحقوق الدور هي الإمتيازات والمكافئات التي تقدم بشاغل الدور بعد قيامه بالواجبات المتوقعة منه (الحسن إحسان محمد بيروت 1988).

## تعريف الباحث للدور:

يرى الباحث أن الدور هو تكليف للأخصائي الإجتماعي في الوحدة العسكرية التي يعمل بها للقيام بدور معين وفق مانالله من علم في مجال الخدمة الإجتماعية تجاه العملاء بتلك الوحدة.

## الوحدة العسكرية (إجرائي):

حشد او تجمع من الناس يتميز بالإيجابية والإنفعال الشديد وله هدف او مصلحة مشتركة تدفعه إلى أفعال **كالتدمير ، أو العنف أو العدوان.**

## الوحدة العسكرية (تعني):

هي وحدة في شكل فصيلة أو سرية أو كتيبة أو فوج أو لواء أو فرقة ، في تماسك تام لمقاتليها وتعاونهم وانشدادهم الواحد بالآخر وسعيهم المتواصل والحثيث الى تحقيق أهدافهم القريبة والبعيدة حسب ايدولوجية وعقيدة الدولة . (فخري هشام ، بغداد 1983).

## تعريف الباحث للوحدة العسكرية:

من وجهة نظر الباحث أن الوحدة العسكرية تجمع من الضباط والأفراد في مستوى الكتيبة فأعلى حسب التشكيل تتميز بقوة التدريب بهدف الوصول لغاية مشتركة تدفع للتدمير أو العنف أو العدوان .

## المؤسسات الاجتماعية (إجرائي) :

ان مفهوم المؤسسة الاجتماعية يتضمن مجموعة من الافراد يتحدون معا لأداء عمل او اعمال مشتركة ويرتبطون بجزء من البيئة ويديرون معا نوعا من الاجهزة الفنية (الادارية ) ويخضعون لمجموعة من القواعد والنظم ، وطبقا لهذا فقد تكون المؤسسة الاجتماعية وحدة اجتماعية او مدرسة او جامعا او كنيسة او جمعية خيرية او مؤسسة ايوائية ... الخ (الجميلي، ب.ت) .

## المؤسسات الاجتماعية (تعني) :

الميدان الذي تمارس فيه الخدمة ولا يعني ذلك أن الخدمة الإجتماعية لا تمارس إلا في المؤسسة الإجتماعية فقط ، فقد إنطلقت نحو البيئات المحتاجة للخدمة وهي متخصصة في خدمة الأفراد والجماعات والمجتمعات كلها.(أحمد كامل ، عدلي سليمان ، القاهرة 1963).

## تعريف الباحث للمؤسسة الإجتماعية:

يرى الباحث أن المؤسسة الإجتماعية هى مجموعة من الأفراد من مجتمع معين تقوم بأعمال مشتركة لخدمة مجتمعها حسب لوائج ونظم وقوانين تضعها هذه المؤسسة وتكون بمثابة دستورها الدائم للعمل بما جاء بهذه المسميات وقد تكون وحدة إجتماعية أو جمعية خيرية أو روابط إجتماعية .

## الشخص المعاق (إجرائي) :

ويعرف المعاق بأنه كل فرد نقصت امكانياته للحصول على عمل مناسب والاستقرار فيه نقصا فعليا ، نتيجة لعاهة جسمية أو عقلية ، أو بأنه كل شخص أصبح غير قادر على الاعتماد على نفسه فى مزاولة عمله أو القيام بعمل آخر والاستقرار فيه ، أو نقصت قدراته على ذلك ، لقصور عضوى أو عقلى أو حسي ، الى الدرجة التى تستوجب عمليات التاهيل الخاصة حتى يصل الى استخدام أقصى ماتسمح به قدراته ومواهبه (فهمي، 2013م).

من وجهة نظر الباحث يرى أن الشخص المعاق هو الذي فقد جزء من أعضاء جسمه أوخلقة إلهيه ولد بها تقف عائق دون الاعتماد على نفسه للقيام بأي عمل أو تحقيق مواهبه ويمكن أن يكون هذا النقص عضوي أو عقلي أو حسي .

## الشخص المعاق (يعني) :

هو الشخص الذي فقد جزءً مهماً من جسمه كأحد أطرافه أو تعرض لإصابه خطيرة أثرت في فاعليته الجسمانية والعقلية تأثيراً واضحاً وأصبح غير قادر على اداء وظائفه وأعماله الإعتيادية . (Beveridve, OP.Cie, B.124).

## تعريف الباحث للشخص المعاق:

أوافق على التعريف الإجرائي.

## مفهوم تأهيل المعاقين (إجرائي) :

كما يعرف بأنه تقديم الخدمات الاجتماعية والنفسية والتعليمية والمهنية التى يلزم توفرها للمعاق وأسرته لتمكينه من التغلب على الاثار التى تخلفت عن عجزه ، وبالتلى فهى عملية دينامية لاستخدام الخدمات الطبية والاجتماعية والتعليمية والنفسية من خلال فريق من المتخصصين فى مؤسسات تقدم تلك الخدمات لمساعدة المعاق على تحقيق اقصى مستوى من التوافق مع نفسه والتكيف والاندماج مع مجتمعه .(فهمي، 2013م).

## مفهوم تأهيل المعاقين (يعني) :

ممارسة المهن والأعمال القادرين على آداءها لكي ينتفع منها المجتمع الكبير وتنتفع منها عوائلهم مادياً ولجتماعياً ، كما إنها تملأ اوقاتهم اليومية وتقوي معنوياتهم وتجعلهم يشعرون بأنهم نافعون للمجتمع ، وهذه المهن التي يمارسوها تشغلهم عن التفكير بعاهاتهم البدنية والعقلية (Ipid,B.1973) .

**تعريف الباحث الإجتماعي لتأهيل المعاقين**

يرى الباحث أن مفهوم تأهيل المعاقين إجرائي هو التعريف المناسب .

# المبحث الثاني

## النظريات المفسرة للبحث

**تمهيد:**

أصبحت الطريقة العلمية فى البحث وتحصيل المعرفة حول ظواهر الواقع ومشكلاته المتنوعة لغة مشتركة بين العلماء والباحثين بمختلف تخصصاتهم ، وذلك لقناعتهم بأن توفير المعرفة العلمية الدقيقة والصادقة والشاملة حول الظواهر يعتمد فى المحل الاول على مدى استناد الباحث لقواعد الطريقة العلمية واتباعه لخطواتها فى تحصيل تلك المعرفة وصياغتها عبر نسق نظري سليم ، وفى هذا الصدد يري بعض العلماء إن الباحث الاجتماعى اذا لم يتوفر لديه توجيه نظري عند دراسته فإنه لن يستطيع فهم الظاهرة او القضية التى يدرسها بصورة منهجية متعمقة ، ولذا يصبح من الضرورى على اى باحث فى العلوم الاجتماعية أن يلم ويستخدم العنصر النظرى كمدخل للدراسة ، وبناء على هذا قام الباحث بدراسة عدد من النظريات التى تفسر وتقع ضمن نطاق موضوع الدراسة وقام باستعراض وتحليل وتوضيح كيفية الاستفادة منها فى إجراء البحث .

و أيضا يشير الكثير من المختصين الى ان الباحث فى مجالات العلوم الاجتماعية يحتاج الى الاطلاع على الكثير مما كتب حول الموضوع الذى ينوى معالجته وذلك حتى يصل الى مرحلة يحس فيها أن الم باطراف الموضوع وتعمق فى ثناياه ، وبناء على ذلك قام الباحث بالاطلاع على كثير من الدراسات السابقة ، وقام بفحص ودراسة محتواها حتى يتسنى له ابراز الجوانب الايجابية فيها وتوضيح القصور الموجود بها ، ومن ثم معالجة القصور فى الدراسات السابقة من أجل تقديم دراسة متعمقة ومنهجية تتفادى القصور وتستفيد من مخرجات الدراسات السابقة .

## أولا ً :النظريات المتعلقة بالممارسة العامة للخدمة الاجتماعية:

## نظرية الانساق العامة في ممارسة الخدمة الاجتماعية.

نظرية الانساق العامة في ممارسة الخدمة الاجتماعية تركز على الوضع الراهن للعميل سواء كان فرداً أو جماعة أو مجتمعاً ، وينصب إهتمامها على تحديد او انجاز ثلاث مهام تمثل العملية العلاجية في مستقبل العميل وهي إستمرار نسق العميل ، تفاعل نسق العميل ، التوازن الاجتماعي لنسق العميل.

والعميل وفق مفهوم النظرية الوظيفية وكذلك نظرية الانساق يرتبط بمنظومة من العلاقات الاخرى المتفاعلة مع كل هو اكبر من المجموعة وان النسق الكلي قادر على تجديد نفسه حتى ولو غابت بعض العناصر المكونة له .

وا ِن من إيجابيات نظرية الانساق الاجتماعية في ممارسة الخدمة الاجتماعية إنها تعتبر إطار منظم للممارسة يسمح بإستخدام عدد من المداخل في التدخل المهني في العمل مع العملاء ويتيح خيارات عديدة للعملاء ولا يضعهم امام خيار واحد ،ومدخل الأنساق يحول الاهتمام من الفرد الى تعاملات العميل مع عدد من الانساق الأخرى ولذلك هنالك ثلاثة عناصر تميز مدخل الانساق عن بقية المداخل وهي التعامل مع العميل فى إطار مجتمع كامل للنظر للأفراد على أساس أن لهم هدفاً في الحياة وا ِنهم يسعون لتحقيق ذلك

الهدف . وان نموهم وأدائهم لوظائفهم هما محصلة ونتيجة للتفاعل بين مقدراتهم الجسدية والبيئة التي يعيشون فيها. وتساعد نظرية الانساق العملاء على اعادة تأهيلهم بما يمكنهم من النمو والقدرة على التكيف وتطوير البيئة التي يعيشون فيها عبر مراحل محددة مرتبطة بالعملية العلاجية .

و خلاصة هذه النظرية تتمثل في الاتي :-

التركيز على تغيير البيئة اكثر من التركيز على المداخل النفسية في ممارسة الخدمة الاجتماعية. التركيز على تأثير الناس في بعضهم البعض اكثر من التركيز على الافكار والمشاعر الداخلية للعملاء كأفراد . على الاخصائي الاجتماعي ابتكار طرق بديلة لتحقيق الاهداف ، وخفض او ازالة الوصمة الناجمة عن سلوكيات متنوعة للعملاء وعن النظم الاجتماعية ، بدلاُ من التركيز على سواء الشخصية او انحرافها . منظور الانساق الكبرى في الخدمة الاجتماعية منهج تكاملي يعمل ويتدخل مع الافراد والجماعات والأسر والمجتمعات (الانساق الصغرى والوسيطة والكبرى) وبذلك يمكن تجنب الجدل حول اذا ماكانت الخدمة الاجتماعية يجب ان تركز على تغيير الفرد او الاصلاح الاجتماعي . منظور الانساق الكبرى في الخدمة الاجتماعية يتجنب الحتمية في طرحه لحلول مشاكل العملاء ، فالسلوك يكون مسئولاً عن المشكلة كما ان المشكلة قد تكون عبارة عن ظاهرة اجتماعية. العلاقات بين الاخصائي الاجتماعي وغيره من الاجهزة المعنية قد تكون تعاونية او علاقة مساومة او علاقة صراع .(عجوبة ، 2011، ص35-38)

وتقوم نظرية الأنساق العامة على مجموعة من الفرضيات، فهي تفترض بأن الأنساق الحية living systems وغير الحيةnon-living systems ، يمكن النظر إليها والتعامل معها على أساس أنها أنساق لها مواصفاتها الخاصة والتي تستحق الدراسة والتمعن .ويرى قوردن هيرن (Gordon Hearn) أن طبيعة نظرية الأنساق العامة تشير إلى أنها تأخذ اتجاهين رئيسيين الاتجاه التحليلي والاتجاه الشامل. ويأخذ الاتجاه التحليلي طبيعة العمل مع نسق ما على مستوى معين ودراسته لإيجاد ما إذا كان له خصائص معينة تحكمه والتعرف على طبيعة العلاقات بين أجزاء ذلك النسق، ومن ثم الانتقال إلى نسق آخر على مستوى آخر للتعرف على إذا ما كان له نفس الخصائص والسمات لذا فإن حقيقة ما أو ظاهرة ما على مستوى معين قد تقود إلى تكوين فرضية أو مجموعة من الفرضيات لتختبر في مستوى آخر .وباستخدام الاتجاه التحليلي، من الممكن اختبار مجموعة من الفرضيات والوصول إلى نظرية جديدة. أما الاتجاه الشامل فهو يختلف حيث أن هناك محاولة لإيجاد نموذج عام. فبدلا من التركيز على مستوى واحد فقط، يتم التعامل مع عدةمستويات في أنساق مختلفة في نفس الوقت ومحاولة تقنينها داخل نموذجاً نظرياً موحداً قادراً على وصفها كل على حده وكذلك على وصفها مجتمعة( عجوبة،2005)

ولعل أهم إسهامات نظريةالأنساق العامة هي أنها وضحت دور العوامل البيئية و أثرها على مشاكل الأفراد عملاء الخدمة الاجتماعية مما جعل البيئة تأخذ مكانا متقدما من اهتمامات الممارسون المهنيون ، إبراز شبكة العلاقات الإنسانية المعقدة والتي يتقلص دور الفرد فيها تبعا لدوره وموقعه. وأنه يجب أن يكون هناك أسس ومعايير لاختيار ما يفيد من هذه المعرفة العلمية. على هذا الأساس حدد بلوم (Bloom) معيارين أساسيين والتي يرى ضرورة توفرهما في النظرية المثالية ، فهي تمكن الأخصائي الاجتماعي الممارس من فهم المشكلات الاجتماعية على أساس ترابطي وليس بمعزل عما يحيط بها من بيئة وتفاعلات وعلاقات اجتماعية. ومن هذا المنطلق فنظرية الأنساق العامة تمكن الأخصائي الاجتماعي من التفكير بقدر هائل من المعلومات وكم معقد من العلاقات الاجتماعية وفهمها عن طريق ربط الأمور ببعضها وفهم العلاقات المكونة لها(عجوبة،2005م)

ولقد تعرضت نظرية الأنساق العامة إلى العديد من الانتقادات، فهي لم تحاول أن تقدم أي تفسير لسبب حدوث المشاكل التي يعاني منها عملاء الخدمة الاجتماعية، فلقد اقتصرت النظرية على تقديم ما يساعد على فهم طبيعة هذه المشاكل وكيفية التعامل معها. كما يعاب على نظرية الأنساق العامة أنها تحوي الكثير من المفاهيم المجردة والتي يصعب توظيف بعضها خلال ممارسة الخدمة الاجتماعية وذلك يعود بطبيعة الحال لكون النظرية أساساً من النظريات ذوات الوحدات الكبرى macro theory الأمر الذي يجعل تطبيقها يتطلب جهداً إضافياً . فلا يزال هناك الكثير مما يجب عمله لتقنين النظرية كنموذج للممارسة وجعلها أكثر قابلية للتطبيق من قبل ممارسي الخدمة الاجتماعية (الدامغ،ب.ت).

وبناء لما سبق فإن الباحث يري أن هذه النظرية تصبح ذات فائدة كبري فى دراسة وتحليل أساليب وطرق تقديم الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية ، حيث تشير بجلاء الى كيفية إستخدام أكثر من مدخل في عملية التدخل المهني مع العملاء ، كما إنها تشير الى الفرص المتاحة والخيارات المتعددة للأخصائيين الاجتماعيين فى التعامل مع مشكلات العملاء ، كما إنها تقدم للأخصائيين منهج متكامل يساعد فى عمليات التدخل المهنى مع الأفراد والجماعات والأسر والمجتمعات (الانساق الصغرى والوسيطة والكبرى) ، وعليه سوف يقوم الباحث باستخدام موجهات هذه النظرية فى دراسة وتحليل أساليب التدخل المهنى والممارسة المهنية التى تتم فى المؤسسة العسكرية من قبل القائمين بأمر الخدمات الاجتماعية .

## ثانياً : نظرية التدخل المهنى

يشار الى التدخل المهنى فى الخدمة الاجتماعية على أنه العمل الصادر من الأخصائي الإجتماعى والموجه الى أنساق العملاء أو أى جزء منه بغرض إدخال تغييرات عليه أو إحداث تغييرات فيه ، بحيث يكون هذا التدخل مبنياً على معارف الخدمة الاجتماعية وملتزما بقيمها، وقد يكون هذا النسق فردا أو جماعة

أو مجتمع ، ويعتمد التدخل المهنى على تقدير الموقف والتدخل والتقويم ، ويتوقف إختيار الممارس العام للمدخل الملائم للتدخل المهنى والتطبيق على أى موقف إشكالى على مجموعة من المحكات منها :

- الهدف الذى يسعى الممارس ونسق العميل الوصول اليه أو تحقيقه تبعا لطبيعة الموقف الإشكالى .
- الأساس المعرفى أو النظرية التى سيعتمد عليها الممارس فى تدخله المهنى .
- دور الممارس العام حيث يؤثر دوره كمرشد أو ممكن أو معالج فى إختيار المدخل الملائم للدور الذى سيمارسه لتحقيق هدف التدخل .
- دور نسق العميل وطبيعة النسق المتأثره بالمشكلة لإحداث التغيير سواء كان فرداً أو أسرة أو جماعة أو منظمة أو مجتمعاً محلياً أو قومياً .
- إستراتيجيات وتكتيكات عملية المساعدة التى سيتم التعاقد فى ضوئها .
- المؤسسة التى يمارس فيها الأخصائي عمله ووظيفة تلك المؤسسة وطبيعة الخدمات التى تقدمها لأنساق العملاء .
- مؤشر ات صلاحية إستخدام المدخل أو عدم ملائمته لطبيعة موقف التدخل .

وتمر عملية التدخل المهنى بعدة خطوات قد تزداد أو تقل فى عددها طبقا لآراء المفكرين والعلماء، وفى هذا الصدد يري الدكتور محمد سيد فهمى أنها تتكون من من أربعة خطوات أساسية يمكن تشخيصها على النحو التالى :

### (أ) مرحلة الإرتباط :

وهى مرحلة بداية العمل مع نسق العميل أو نسق الهدف سواء أن كان العميل فرداً أم جماعة أم أسرة أم مجتمع ، ويبدأ الأخصائي الإجتماعى عندما تحول إليه المشكلة فى فتح قنوات الإتصال مع نسق العميل أو أى أطراف أخري متصلة بالمشكلة ، وفى هذه الخطوة يقوم الأخصائي الاجتماعى بتقديم نفسه لنسق العميل وترتيب إجراءات المقابلات التمهيدية والتغلب على قلق العميل وتوضيح الغرض من التدخل ودور كل كل منهما فيه .

### (ب) مرحلة التقدير وجمع المعلومات :

يقصد بالتقدير الفهم الواضح لطبيعة الموقف الإشكالى وتفريده من حيث أسبابه والعوامل المرتبطة به وما يجب إتخاذه من إجراءات أو تغيير فى المواقف لمواجهته أو التقليل من حدته ، وهو عملية مشتركة بين الممارس العام بما لديه من خبرات ومهارات على إستنباط العلاقات والتحليل للنسق طالب المساعده من خلال تعبيره عن إحتياجاته لضما مشار كته فى العمليات التالية والموارد والخدمات التى توفرها المؤسسة والمجتمع تمهيداً لتحديد أهداف التدخل المهنى لمواجهته .

## (ج) مرحلة تنفيذ التدخل المهنى:

ويستهدف التدخل المهنى تنفيذ الخطة التى تم وضعها لتحقيق التغير المطلوب والتعاون بين نسق العميل والأخصائي الإجتماعي لتحقيق مايسمى بعلاج المشكلة وتحقيق التأثير والتغير المطلوبين ، وتتضمن هذه الخطوة كافة الأنشطة والأفعال المطلوبة لتحقيق الهدف من التدخل المهنى .

## (د) تقييم التدخل المهنى:

وهى المرحلة الأخيرة فى عقد التفاوض التى تتضمن تحديد موعد وا ٍجراءات إنهاء عملية المساعدة ، ومن خلالها يتم تقدير جدوى وفاعلية جميع العمليات التى تصمم لمساعدة أنساق التعامل فى تحقيق أهدافهم وتحليل نوعية العلاقات القائمة ، وقياس النتائج ، وا ٍحداث التغيير فى الأهداف والأساليب بمايسمح بالتنمية المستمرة فى أساليب التدخل .

وعملية تقويم العمل المهنى فى إطارالممارسة العامة للخدمة الإجتماعية لايرتبط بالإنتهاء من تحقيق عملية المساعدة فقط بل هو عملية مستمرة ولازمة لجميع عمليات الممارسة العامة وتظهر أهميته عند القيام بعملية التقدير للتأكد من من أنه تم التوصل الى جميع المعلومات والحقائق التى تفيد فى التحديد الحقيقى للمشكلة الرئيسية والمشكلات الفرعية المرتبطة ،أو تحديد الحاجات غير المشبعة لانساق العملاء والتى تكون أساساً للنجاح فى تحديد الإجراءات اللازمة مستقبلا . (فهمى ،محمد سيد ، ،2013، ص50-52)

ومن خلال منظور التدخل المهنى فأنه يمكن الحديث عن مجموعة من الأدوار المهنية التى تقع على عاتق الأخصائي الإجتماعى (الممارس العام ) والتى من خلالها يقوم بتحقيق كثير من الأهداف المهنية المرتبطة بالممارسة العامة للخدمة الإجتماعية فى مجالات الرعاية المختلفة ، والتى يمكن إستعراضها على النحو التالى :

### أ/ دور الممارس العام كممكن: Empowere

ويعنى مساعدة نسق العميل لاكتشاف المصادر والقوى التى بداخلهم وتدعيمها ، وذلك لإحداث التغيير المنشود ، وتحسين أحوالهم الشخصية والإقتصادية والسياسية والإجتماعية .

### ب/ دور الممارس العام كمنسق: Coordinator

وهو قيام الممارس العام بتوجيه الجهود المختلفة من الأجهزة والأفراد ، وتجنب الإزدواج والتضارب لرفع كفاءة الخدمات المقدمة للعملاء وتحقيق أهداف التدخل المهنى .

### ج/ دور الممارس العام كمنشط: Activities

ويعنى قيام الممارس العام بمجموعة من الإجراءات لتنظيم جهود أنساق التعامل لإحداث تغيير فى البيئة ،أو إجراءات الحصول على الخدمات أو إستحداث خدمات جديدة تحتاجها تلك الأنساق بحيث تستجيب لعمليات المطالبة من جانب المستفيدين .

### د/ دور الممارس العام كمدافع: Advocate

وهى الجهود التى يبذلها للمحافظة على حقوق الإنساق التى يتعامل معها وصيانة كرامتها خاصة الفئات المستهدفة أو المحتاجة لخدمات معينة تحقيقا للعدالة بين العملا ء .

### هـ/دور الممارس العام كوسيط: Mediator

وهى الجهود التى يوجهها نحو نسق العميل ومصادر الخدمات لتحقيق الإرتباط والتفاهم بينهما ، وا زالة الصعوبات التى قد توجد بين نسق العميل وأى أنساق أخري .

### و/ دور الممارس العام كباحث: Researcher

ويتضمن القيام بإجراء البحوث والدراسات التى تتعلق بمشكلات العملاء وحاجاتهم ، وجمع البيانات المطلوبة عن الأنساق وتحليل إستخدامها فى وضع الخطط والبرامج لتحقيق الهدف من رعاية العملاء .

### ز/ دور الممارس العام كتربوي: Educator

ويعنى مساعدة نسق العميل على التزود بالمعارف والمعلومات التى يحتاجها لكى يتعامل مع مشكلته ، ومساعدة نسق العملاء على ممارسة سلوكيات ، وا كتساب مهارات جديدة قد تكون نماذج بديلة للسلوكيات والمهارات الحالية

### ح / دور الممارس العام كمفاوض: Negotiator

وفيه يسعى الممارس الى التوفيق بين وجهات النظر المتعارضة للوصول الى إتفاق مقبول بشأنها من خلال إكتشاف مواطن عدم الرضى عند أطراف النزاع ، وخلق الرغبة فى الحوار بين أنساق النزاع فى محاولة للوصول الى معالجات فعلية للمشكلة .

### ط/ دور الممارس العام كمخطط: Planner

يقوم الاخصائي فى هذا الدور بمجموعة من الأنشطة والعمليات لمساعدة نسق العميل على تحقيق الأهداف ، وتشمل تحديد الأولويات والإحتياجات والمشكلات والإمكانيات والموارد وترجمتها فى خطة لتحقيق الأهداف ، بحيث تحتوى تلك الخطة على برامج وخدمات وأنشطة تتعلق دائماً بتحقيق أهداف مستقبلية . (فهمى ، محمد سيد ،مرجع سابق ، ص48 )

وبناء على كل ماسبق ولما كان من الأهداف الرئيسية للبحث معرفة أهم الادوار التى يقوم بها الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة العسكرية وتقييم هذه الأدوار ، فإن الباحث يري أنه ومن خلال

استعراض نظرية التدخل المهنى والتى تعطى أبعاداً واضحة لطبيعة الممارسة المهنية وتعطي فكرة جلية عن الأساليب الفنية الضرورية للتعامل بفاعلية مع الحاجات والمشكلات المتنوعة التى يعانى منها الأفراد والجماعات داخل اى من الانساق الاجتماعية التى ينتمون اليها ، إضافة الى انها تعطى وبصورة واضحة أهم الأدوار المهنية التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى فى تعامله مع مجموعة الافراد والجماعات الذين يتعامل معهم ، سوف يستند عليها الباحث فى دراسة وتحليل وتقييم الأساليب والأدوار المهنية التى يقدمها ويقوم بها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات العسكرية محل الدراسة حتى يتسنى معرفة مدى نجاحهم أو فشلهم فى تحقيق الأهداف والأدوار المنوطة بهم .

**ثالثاٌ : نظرية الدور**

من النظريات المعاصرة والصغري ظهرت في النصف الثاني من القرن العشرين إستجابة لإفرازات النظام الرأسمالي المهيمن علي المجتمعات، وعاصرت الثورة الفرنسية والصناعية وعصر التنوير وهي نظرية شمولية تنبع من الواقع وقد إهتم بها كثير من علماء الإجتماع.

ونظرية الدور مرتبطة بالنظرية البنائية الوظيفية في علم الاجتماع وهي جز ء منها. تعتبر أن الناس تشغل أماكن في التركيبات الإجتماعية وأن كل دور يرتبط بهذا الوضع ويعتبر الدور مجموعة من التوقعات أو السولوكيات المرتبطة بوضع في التركيبة الإجتماعية والأدوار يجب تقديرها وفقاً لمحيط العلاقات والتي عن طريقها يمكن تحديد تلك الأدوار أو بمعني آخر فان الأدوار تشكل هويتنا حسبما يراها الآخرون ولذلك فهم يكونون مفهومنا عن هويتنا، وقد تأتي الأدوار من توقعاتنا الخاصة أو توقعات الآخرين كما إنها تنسب إلينا كنتيجة لظروف معينة أو قد تتحقق عن طريقنا من خلال عمل قمنا به(منصور واخرون،2010م). الفرضية الأساسية التي تقوم عليها النظرية هي أن سلوك الفرد وعلاقتة في مجتمع معين تقوم أو تعتمد علي الأدوار التي يؤديها الفرد في المجتمع وأي دور يعمتد علي حقوق وواجبات، والفرد الناجح يشغل عدة أدوار في وقت واحد وهو يرتب الأدوار حسب أولويتها حتي لايكون فيها تناقض. بالإضافة إلي هذا فتفترض النظرية أن الدور الإجتماعي هو سلوك متعلم ومنظومة الأدوار تشير إلي مجموعة من الأدوار التي ترتبط بمركز معين.

ويعتبر كل من ماكس فيبر، تالكوت بارسونز،هانز كيرث، سي رايت ملر،روبرت ماكيلف من روادالنظرية وغيرهم من علماء الإجتماع. وقدمت النظرية العديد من المفاهيم تتمثل في تكاملية الدور ويعني تناسب الأدوار والسلوك والتوقعات مع توقعات المحيطون بنا أما صراع الأدوار يظهر عندما تتعارض أحد الأدوار مع آخر كما يحدث صراع الأدوار المتبادل عندما تتعارض الأدوار لدي أحد

الأشخاص بينما يحدث صراع الدور المتداخل عندما لاتتفق التوقعات لدي الأخرين حول نفس الدور أما غموض الدور فينشأ من عدم التاكد من مستلزمات دور معين (منصور واخرون،2010م).

**وللأدوار الإجتماعية حسب نظرية الدور أنواع مختلفة وهي (شتا، 2003م):**

أدوار بيولوجية وشبه بيولوجية أي هي مرتبطة بالبناء الفيزيقي للإنسان دور البنت يختلف عن دور الولد ودور المراهق يختلف عن دور الطفل أما الشبه البيولوجية فهي التي تتعلق بالقومية والطبقة والعشيرة.

أدوار مؤسسيه تمارس من خلال تنظيم مؤسسي كدور الأخصائي الإجتماعي في الوحدات العسكرية.

أدوار إنتقالية . أدوار غير رسمية لاتعتمد علي تحصيل علمي مثل عضوية جماعة اللعب.

**الإستفادة من النظرية في البحث:**

تخدم هذه النظرية في انها توضح الدور المتوقع للأخصائي الإجتماعي داخل الوحدات والواجبات والحقوق المرتبطه بالدور المهني للأخصائي الإجتماعي داخل الوحدات العقلية والنفسية وأن علي الأخصائي الإجتماعي أن يرتب مجموعة الأدوار التي يقوم بها حسب أولويتها.

أيضاّ إستفاد البحث من المفاهيم التي قدمتها النظرية كمفهوم غموض الدور لتوضيح المعوقات التي تواجهه عمل الأخصائي الإجتماعي داخل الوحدات العسكرية وأنه حسب نظرية الدور عندما يكون هنالك عدم تأكد من مستلزمات دور معين أو تداخل دور مع دور آخر وهذا ما يواجهه الأخصائي الإجتماعي وكيفية عملة مع الفريق العسكرى. علماً بأن الأخصائي الإجتماعي في الممارسة المهنية يعمل عمل فريقي بالتعاون والتساند مع الفريق العسكرى ففي بعض الأحيان تتداخل الأدوار مع بعضها البعض.

ومن مصاعب العمل الإجتماعي أنه لكي تحقق السمات الخاصة للعلاقة المهنية فإن علي الأخصائي الإجتماعي الفصل إلي حد ما بين مواقفه وسلوكة الشخصي عن السلوك المتوقع منه في الدور المهني لكي يحقق التوازن في علاقتة مع العميل لذلك إستفادت الدراسة من مفهوم مسافة الدور . أي الحدود بين الأدوار ويعد مناسبا في علاقة الأخصائي الإجتماعي مع العميل ولكن يواجهه هذا المفهوم ببعض الصعوبات لأنه فهمة من قبل العملاءعلي أنه نفور من القائم بالدور (منصور واخرون،2010م)..

إذن من خلال دراستنا لهذه النظرية من واقع الخدمة الإجتماعية في المجال العسكرى ومن خلال دور الأخصائي الإجتماعي في الوحدات العسكرية يتضح لنا أنه يجب علي الأخصائي الإجتماعي أن يؤدي أدوارة بكفاءة عالية حتي لايفشل في تدخلة المهني .

وللأخصائي الإجتماعي أدوار مختلفة علي المستوي الفردي أو الجماعي فيجب أن ينجح في شغل جميع تلك الأدوار في وقت واحد من خلال ترتيبها.

**إذن يمكن القول أن البحث إستفاد من النظرية في:**

- التعرف علي مدي أهمية دور الأخصائي الإجتماعي في المجال العسكرى، بالإضافة إلى ضرورة التعاون والتساند مع أعضاء الفريق العامل مع الأخصائى الإجتماعى حتى يستفيد من الخدمات المتكاملة المقدمة له.

## ثالثاً : أهم المداخل الأيديولوجية لتقديم خدمات الرعاية الاجتماعية:

يرتبط نظام الرعاية الاجتماعية بالمتغيرات الاقتصادية والسياسية في المجتمع حيث تنمو هذه الرعاية أو الخدمات الاجتماعية من الاتجاهات الاجتماعية والاقتصادية والسياسية وتتأثر بها كنشاط دينمي ومن ثم فإن سياسة الخدمات المقدمة تختلف من مجتمع لآخر بل من وقت لآخر في المجتمع الواحد، كما تعتبر العوامل والمتغيرات الثقافية والتاريخية والاقتصادية والسياسية بجانب النسق القيمي والأيديولوجي متغيرات أساسية في تحديد الرعاية الاجتماعية .

وفى هذا الصدد يرى العالم البريطانى "سميث" Smith أن الرعاية الاجتماعية نسق يمكن إدراكه في المؤسسات الاجتماعية في أي مجتمع ويتوحد هذا النسق مع القيم العامة والأهداف والمبادئ حيث تعبر الحياة الاجتماعية عن اهتمامات المجتمع لكي يعيش أفراده في حياة كريمة كأفراد أو أسرة أو جماعات في المجتمع (خاطر، 2009م).

**ويميز البعض بين اتجاهين للرعاية الاجتماعية:**

أولهما: مفهوم الدور التقليدي للرعاية الاجتماعية بإعتبارها بناء مؤقتاً لمساعدة الأبنية الطبيعية (النظامان الأسري والاقتصادي) إذا مافشل هذين النظامين كمصدار لتوفير وا إشباع حاجات الفرد ويتحدد خدمات المؤسسات الاجتماعية في ضوء هذا المفهوم لمشكلة معينة ومن هنا تنحصر الرعاية الاجتماعية على بعض الفئات المحتاجة من المجتمع بإعتبار الرعاية الاجتماعية بديلاً مؤقتاً لمساعدة هذه الفئات .

ثانيهما: أن الرعاية الاجتماعية ظام اجتماعي كمسألة طبيعية وليست بديلاً مؤقتاً ، ويتميز هذا الاتجاه بالشمول، وبالتالى فإن الرعاية الاجتماعية بمفهومها الشامل أحوج ماتكون إليه الدول النامية في ظل ظروفها وأوضاعها الاقتصادية والاجتماعية والسياسية والتي من خلالها يتضح دور الحكومة ، وبذلك فإنه ينظر للرعاية الاجتماعية على أنها نظام اجتماعي باعتباره نسقاً منظماً للخدمات تعبر عنه مؤسسات اجتماعية في جميع المستويات لها أدوار طبيعية وشرعية ، يتضح من خلالها مسؤولية الحكومة لمقابلة ومحاولة إشباع احتياجات أفراد المجتمع ، ويتباين شروط تقديمهما وتحديد المستفيد منها طبقاً للأيديولوجية السائدة في المجتمع، وتعتبر البرامج والمشروعات وسائل علمية مخططة عن طريقها يمكن تحقيق الرعاية الاجتماعية من خلال مؤسساتها وتؤثر الرعاية الاجتماعية وتتأثر بامتزاج القيم والأهداف والمبادئ التاريخية منها والقائمة في إطار واحد.

وهناك مدخل ايديولوجي آخر يتمثل في النموذج الاشتراكي الذي يدعم تدخل الدولة لتوفير خدمات الرعاية الاجتماعية والذي يحد من الحرية والمبادرات الفردية ويجعل سلطة اتخاذ القرارات في أيدي الصفوة الحاكمة كما أن تدخل الدولة مضيعة للموارد والإمكانيات وزيادة الفاقد للنشاط الاقتصادي وحيث تنتشر مظاهر الاغتراب واللامنطقية.

ويتجه نموذج دولة الرعاية Welfare State إلى تدخل الدولة وربط برامج الرعاية الاجتماعية في لمستويات المحلية والقومية وتهتم بخدمات رعاية معينة ففي بريطانيا مثلاً بخدمات رعاية مثل الفقر والمرأة والبطالة ويظهر الاهتمام بالطبقة العاملة والتي قد ترهق الاقتصاد . (خاطر،2009م)

ومما تقدم فإن الباحث ومن خلال سعيه لتحقيق أهداف البحث وخاصة تلك التى تتعلق بمعرفة السياسات والمنطلقات الاساسية التى من خلالها يتم تقديم الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية مجال الدراسة ، ولمعرفة نوعية الخدمات المقدمة ومدى إشباعها لاحتياجات الافراد المنسوبين للمؤسسة العسكرية ، فإن الباحث سوف يستند فى تحليله لواقع الخدمات الاجتماعية على أهم المنطلقات الفكرية والأيدلوجية التى تنطلق منها هذه النماذج والنظريات.

# المبحث الثالث

## الدراسات السابقة

**أ/ الدراسات الأجنبية :**

**الدراسة الأولى :**

**عاطف صبري محمود عوض(2000م) :بعنوان المشكلات التى تواجه أسر الشهداء الفلسطينيين وتصور مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية**

كان الهدف الاساسي من الدراسة تحديد أهم المشكلات التى تواجه أسر الشهداء الفلسطينين من حيث طبيعتها ومسبباتها وآثارها على الاسرة ، ومن ثم العمل على وضع معالجات لها من منظور الخدمة الاجتماعية ، كما وكانت الدراسة تهدف بصورة أساسية الى توضيح دور الاخصائي الاجتماعى كممارس

عام لمواجهة المشكلات التى يعانى منها اسر الشهداء الفلسطينيين ، وقد استخدمت الدراسة السابقة المنهج الوصفى التحليلي مع استخدام الاستبيان كأداة اساسية لجمع البيانات .

توصلت الدراسة الى ان الاسر الفلسطينية التى استشهد عائلها تعانى من عدة مشكلات تتعلق بتنشئة الابناء وتوفير الاحتياجات الأساسية اللازمة لهم ، مع تعرضها لكثير من المشكلات التى تتعلق بفقدان الأمن والطمأنينة والحماية والرعاية اللازمة ، وقد أوصت الدراسة بضرورة زيادة قيمة معاش الضمان الاجتماعى لاسر الشهداء مع تقديم القروض الميسرة لمساعدة هذه الاسر لاقامة مشروعات صغيرة تساعدها على الايفاء بمتطلبات الحياة ، مع توفير أكبر عدد من من الاخصائيين الاجتماعيين للعمل فى مؤسسات رعاية اسر الشهداء .

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة أيضا فى أن كلا الدراستين تحاولان القاء الضوء على أهم المشكلات التى قد يعانى منها الاسر التى تفقد عائلها جراء الحروب ، وابراز أهمية توفير أكبر قدر من الكوادر المدربة لتقديم خدمات اجتماعية فعالة لاسر الشهداء جراء الحروب والصراعات ، ولقد استفادت الدراسة الحالية من الدراسة السابقة فى اختيار المنهج والاداة المناسبة لجمع البيانات وان كانت الدراسة الحالية تتميز بالتعمق فى الدراسة من خلال استخدام ادوات أكثر مثل المقابلة والملاحظة .

**الدراسة الثانية :**

**د. سامي عجم ، الدور الاجتماعي للجيش في دول العالم الثالث، دراسة تطبيقية عن الجيش البناني: محلة الدفاع الوطني، لبنان،2005**

تفترض الدراسة ان الدور الاجتماعي للمؤسسة العسكرية ما زال بحاجة الي جهود كبيرة لبلورتة وتجسيدة بصورة جلية علي أرض الواقع وهذا أمر لن يتحقق بنعزل عن تغيير في الأسس التي تربي عليها العسكريون لجماعة مهنية متميزة والفهم السليم للمؤسسة العسكرية لا يكون الا عن طريق فهم دقيق وشامل للمجتمع وتحديداً للسلطة السياسية فيه. اسخدمت الدراسة المنهج الوصفي التحليلي وانطلقت الدراسة من هدف عام هو توضيح العلاقات التي تجمع بين الجيش والمجتمع المدني من خلال توضيح تطور النظم العسكرسة والتكنولوجية مع توضيح اهم المراحل التي تطورت بها الجيوش في بلدان العالم النامي.

كما تهدف الدراسة الي توضيح أهمية وجود الخدمة الاجتماعية كمهنة داخل المؤسسات العسكرية وتوضيح كيفية مساهمة الجيش في توفير الخدمات اللاجتماعية بروح (مدنية) وبمدخل اصلاحي يهتم بتحقيق التوازن وبتنظيم الاحتياجات لتحقيق رفاهية مجتمعية وامان واستقرار لافراد المجتمع. توصلت الدراسة الي ان الجيوش لها المقدرة والامكانيات المالية حيث تشير الدراسة الي ان متطلبات المؤسسة العسكرية تتقدم علي غيرها حي في حالات السلم،فنجد أن جزءاً كبيراً من ميزانيات الدول النامية يخصص لتلبية متطلبات

المؤسسة العسكرية(تسلح،تطويع تجهيز تدريب) مما يجعلها مؤهلة للمساهمة في تنمية المجتمع وحل كافة مشكلاتة كما يمكنها المساهمة في عملية دعم التعليم والتنمية وفي تحقيق التنشئة الاجتماعية والوطنية حيث تشكل خدمة العلم(الخدمة العسكرية الالزامية) الوسيلة الفضلي لتحقيق التنشئة الوطنية داخل المجتمع.

كما توصلت الدراسة الي تمحور الدور الانمائي للجيش اللبناني بالمفهوم الشائع والتقليدي حول اربعة مسائل هي عمليات الاغاثة، واسعاف المنكوبين خلال الكوارث الطبيعية، والمساهمة بانقاذ البني التحتية خصوصاً في المناطق النائية(طرق المواصلات،بناء الجسور،مد شبكات المياه والكهربا..... بجانب الحفاظ علي البيئة"تشجير.تنظيف الشواطي والاماكن الاثرية والسياحية. اخماد الحرائق بجانب العمل علي توفير بعض الخدمات الصحية مثل حملات التلقيح.

قدمت الدراسة بعدد من التوصيا لعل اهمها العمل علي تطوير بنية التنظيم العسكري سيسيولجياً مع العمل علي تشجيع الدراسات النفسية والنفس اجتماعية امكانية تحديد المشاكل التي قد يواجهها الفرد في موضوعات الانتماء للجماعة الاندماج والتكيف.... اضافة الي السعي لتوفير قاعدة احصائية ديموغرافية لان معرفة الواقع بمستويات كافة ولاسيما القدرات البشرية والاقتصادية لا يمكن تحقيقها من دون توفر معطيات رقمية دقيقة حول اوضاعها.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة في أن كلاتهما يسعيان لتوضيح أهمية دور الخدمة الاجتماعية داخل المؤسسة العسكرية بجانب توضيح اهم الخدمات التي تقدمها المؤسسة العسكرية لمنسوبيها وللمجتمع، ولقد ساعدت الدراسة السابقة الباحث في وضع تصور واضح لاهمية ودور الاخصائيين الاجتماعين بالمؤسسة العسكرية.

**ب/ الدراسات المحلية :**

**الدراسة الأولى :**

**ميرغني حسن:بعنوان تطوير الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة الاكاديمية العسكرية العليا – دور الاكاديمية العسكرية العليا،دورة الحرب العليا رقم (12/2011-2012/10/16م)**

تناولت الدراسة موضوع تطوير الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة ، حيث إنطلقت الدراسة من مجموعة من الفرضيات أهمها إن الفهم السليم لأدوار وأهداف العمل الخدمي والاجتماعي يساعد في التخطيط والتنظيم السليم للعمل الخدمى بالقوات المسلحة السودانية،وا ن التخطيط المسبق للعمل الخدمي الممرحل والمبرمج يساعد في توفير الميزانيات اللازمة لتنفيذه .

كما افترضت الدراسة بأن التعرف على الشرائح المستهدفة بالعمل الخدمى الاجتماعي وحصرها يساعد في تقديم الخدمات الاجتماعية المطلوبة لهاإ ن توفير الميزانيات والإمكانات والوسائل اللازمة للعمل الخدمي يساعد في تحقيق الرضا ويرفع معنويات الافراد.

ولقد توصلت الدراسة الى عدد من النتائج المهمة والتى تتمثل فى ان التنظيم الحالي لإدارة الخدمات الاجتماعية لا يستوعب التطور الذي حدث في القوات المسلحة والعدد الهائل من الافراد والشرائح الذين ينتظرون خدمة اجتماعية افضل ، إضافة الى عدم مواكبة تنظيم ادارة الخدمات الاجتماعية للانفتاح الكبير للقوات المسلحة وتراجع دور الخدمات الاجتماعية في كثير من المناحي خاصة بعد دمجها مع ادارة التوجيه المعنوي .

كما توصلت الدراسة الى نتيجة مهمة للغاية الا وهى ضعف الخدمات التي تقدمها ادارة الخدمات الاجتماعية وشعب العمل الخدمى للوحدات لضعف ميزانيات العمل الخدمى وعدم وجود دعم من الدولة وعدم السماح بالاستثمار ، حيث لا توجد موارد كافية كما هو موجود بمؤسسات الدولة الاخرى مثال على ذلك الجهاز المركزي للضمان الاجتماعي .

تهدف هذه الدراسة الى دراسة وتقييم واقع الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية السودانية(القوات المسلحة) بغرض المساهمة فى تطويرها مستقبلا ، بجانب ان كلا الدراستين تهدفان الى كشف أهم جوانب القصور فى إدارة وتقديم الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية السودانية بغرض تقديم حلول واقعية لهذه المشكلات .

ولقد استفاد الباحث كثيرا من النتائج التى توصلت اليها الدراسة السابقة فى وضع أهداف الدراسة الحالية وخاصة فيما يتعلق بجوانب التنظيم الادارى فى إدارة وتقديم الخدمات الاجتماعية ، حيث عمد الباحث الى دراسة وتحليل أهم الخدمات الاجتماعية لمنسوبي المؤسسة العسكرية ومعرفة مدى رضائهم وموافقتهم على تلك الخدمات .

ولعل أهم مايميز هذه الدراسة الحالية هو توضيحها لأهمية ودور الاخصائي الاجتماعى فى المؤسسة العسكرية وتوضيح مدى قبول أفراد المؤسسة العسكرية لخدماتهم وأنشطتهم المتنوعة .

**الدراسة الثانية:**

**يحيى الشيخ بابكر محمد :بعنوان الحل الامثل لمشكلة مصابي العمليات الحربية ، الاكاديمية العسكرية العليا ، دورة الحرب العليا رقم 9 (2008-2009م)**

تناولت الدراسة موضوع مصابى العمليات الحربية وكيفية علاج المشكلات التى يتعرضون لها جراء هذه الإصابات ، حيث افترض الباحث إن اعادة تأهيل معاقي العمليات الحربية نفسيا ومهنيا واجتماعيا يحتاج لبرامج عمل خاص ومنسق بين جهود الدولة والمنظمات الاخرى المهتمة في هذا الجانب ، بجانب ذلك افترض الباحث إن عدم وجود تشريع ملائم وجسم يرعي معاقي العمليات الحربيه ،ادى لعدم انتباه المجتمع السوداني للظروف التي يعيشها معاقي العمليات الحربيه والتفاعل معها وهذا اوجد اثار سالبه علي المجتمع والقوات المسلحة ، إضافة الى أن الاهتمام بمصابي العمليات الحربية علاجياً ونفسياً واجتماعياً وا إقتصادياً يرفع من روحهم المعنوية ويخفف من معاناتهم ويجعلهم فاعلين في المجتمع.

توصل الباحث الى نتائج مهمة للغاية حيث أشار الباحث الى ان معظم الاصابات حدثت في الفئات العمرية الاقل من سن اربعون عاماً وهي فترة الشباب اي الفئة العمرية المنتجة التي يمكن ان تستفيد منها الدولة والقوات المسلحة، وأن نسبة المتزوجين بين المصابين عالية وعدد الافراد الذين تحت كفالتهم في متوسطها تتراوح بين (6 الى 9) افراد مما يجعلهم يتحملون مسئوليات اسرية كبيرة.

كذلك توصل الباحث الى ان اغلب المصابين لا يملكون قطعة ارض سكنية ويسكنون بالإيجار وصعوبة الحصول على اجرة السكن يزيد من معاناتهم المالية والنفسية ، وا إن الاصابات البدنية عالية وسط المصابين وفي اغلبها بتر للأطراف العليا أو السفلى الشئ الذي يتسبب في اعاقة حركة المصاب دون مساعدات حركة ، ولكن بالرغم من ذلك فان الرعاية الصحية والإشراف والمتابعة بالنسبة للمصابين متدنية بمستوى وسط ويتطلب ذلك الوقوف على اسباب الخلل ومعالجتها .

أيضا أوضح الباحث ان اعادة تأهيل المصابين ضرورية وهي مسئولية الدولة الي ان ما قدم من تأهيل للمصابين دون المستوى المطلوب بسبب تمركز مراكز اعادة التأهيل بولاية الخرطوم مع الجهل التام لبقية الولايات ، وذلك لأن اغلب المصابين الذين تم تأهيلهم بدنيا فقط وكان ذلك بواسطة القوات المسلحة وبعض المنظمات الطوعية مع غياب تام لدور اجهزة الدولة الاخرى تجاه مصابي العمليات الحربية مع تمركز معظم الخدمات بولاية الخرطوم ، مما يؤدى الى تفضيل السواد الاعظم من المصابين العمل بولاية الخرطوم نسبة لتمركز الخدمات بأنواعها المختلفة بها وعدم وجود فرص عمل بالولايات .

كما أشار الباحث الى أن معظم المصابين الذين حصلوا على وسائل انتاج لم يستفيدوا منها نسبة لعدم وجود الموقع المناسب وعدم توفير المال اللازم لديهم لتكملة بقية الاجراءات مما يضطره لبيعها والاستفادة من عائدها ، مع عدم وجود ضوابط وقوانين تحكم عملية توزيع وسائل الانتاج وتعدد الجهات التي تقوم بالتوزيع دون تنسيق بينها ، حيث تم توزيع وسائل الانتاج دون دراسة مخطط لها لا يخدم الغرض الذي من أجله أنشأت الفكرة.

تعتبر هذه الدراسة كسابقتها من الدراسات الرائدة فى مجال دراسة وتحليل واقع الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة السودانية ، وبالتالى فهى تتفق مع الدراسة الحالية فى أن كلتا الدراستين تسعيان الى دراسة وتحليل مستوى الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية ، وسوف تساعد نتائج هذه الدراسة الباحث فى وضع إطار نظري واضح يختص بأسس وأساليب رعاية معاقي الحرب ، حيث تعتبر رعاية المصابين من أفراد القوات المسلحة من أهم الخدمات الاجتماعية التى تقدمها إدارة الخدمات بالمؤسسة العسكرية ، وخاصة إن الدراسة السابقة قد أوضحت قصور الرعاية الاجتماعية لمصابي العمليات الحربية حيث أغفلت جوانب الرعاية النفسية والتأهيل المهنى بصورة علمية .

وبناء على كل ما سبق سوف تحاول الدراسة الحالية تقديم نموذج علمى لأسس وأساليب الرعاية الشاملة لمعاقى الحروب يستند على الطرق المنهجية السليمة فى رعاية المعاقين .

**الدراسة الثالثة:**

**محمد على حسن عمران ،بعنوان المؤسسات الاقتصادية بالقوات المسلحة وأثرها في تخفيف المعاناة على افراد القوات المسلحة: الاكاديمية العسكرية العليا كلية الدفاع الوطني بحوث الدورة العاشرة 1990-1991م**

تناولت هذه الدراسة دور المؤسسات الاقتصادية فى معالجة قضايا الفقر والمعاناة وسط افراد القوات المسلحة ، حيث افترضت أن هناك أسباب حقيقية سالبة تعوق المؤسسات الاقتصادية عن اداء دورها في تخفيف المعاناة المعيشية ، وا ٍن الجهات الرسمية المسئولة عن هذه المؤسسات لا تقوم بواجبها بصورة سليمة.

كما إفترضت الدراسة ان المؤسسات الاقتصادية لا تجد التمويل الكافي الذي يمكنها من القيام بالدور المؤثر لتخفيف المعاناة ، وا ٍن مرتبات القوات المسلحة لا تكفي حاليا متطلبات المعيشة .

وقد خلصت الدراسة الى إن الانفاق العسكري في عهد الانقاذ انفاق كبير يفوق في كل العهود الماضية لأسباب الحرب وا ٍعداد القوات المسلحة وبنائها ومصادر الانفاق كلها ذاتية لا توجد اي معونات خارجية هذا يتطلب جهد كل القطاعات الاقتصادية وجهد الحكومة والشعب للرقي بالاقتصاد وباستقلال كل الموارد الطبيعية لتحويلها الى موارد اقتصادية ، وا ٍن القوات المسلحة مهما زاد حجم الانفاق عليها فانه يعتبر انفاق يؤتي ثماره من خلال دعم القدره العسكرية ، كما يجب الاستفادة من تجارب الدول التى سبقتنا فى هذا المضمار ، كالتجربة المصرية والبرازيلية التي وجهت مشروعاتها لخدمة افراد القوات المسلحة .

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة أيضا فى أن كلا الدراستين تحاولان القاء الضوء على أهمية رفع المعاناة عن كاهل أفراد القوات المسلحة من خلال استخدام المؤسسات الاقتصادية المختلفة ، وا ٍن كانت الدراسة الحالية تحاول توضيح مدى استفادة افراد القوات المسلحة من المشاريع الاستثمارية التى تقدمها ادارة

الخدمات الاجتماعية من خلال معرفة رأيهم الصريح فى مستوى الخدمات الاقتصادية التى تقدم لهم عبر المشاريع المختلفة .

**الدراسة الرابعة:**

**فهمي احمد ضحوي احمد : بعنوان الأسلوب الأمثل للإرشاد النفسي للقوات المسلحة : بحوث الدورة رقم (20) (1990-1991م) مسلسل 19 كلية الدفاع الوطنى – الاكاديمية العسكرية العليا**

الهدف الأساسي من الدراسة كان توضيح أثر وأهمية تطبيق مبادئ علم النفس العام في الجيش لزيادة كفاءة القوات المحاربة،وذلك من خلال استخدام الاختبارات النفسية لاختيار أنسب الجنود وتوزيعهم على الوحدات بما يتناسب مع قدراتهم واستعدادهم،مع توضيح مفهوم الارشاد النفسي اهدافه ومفاهيمه ومصطلحاته .

أيضا من الأهداف الرئيسية للدراسة هو توضيح مستقبل الارشاد النفسي في القوات المسلحة السودانية من خلال استشراف الأفاق المستقبلية للإرشاد النفسي في القوات المسلحة السودانية.

أهم نتائج الدراسة هى الاشارة الى ان الارشاد النفسي في القوات المسلحة السودانية لم يجد حظه فيها كاملاً حيث لم يتم الاهتمام به وا ٍنما ترك أمره وواجبه ضمن ادارة التوجيه المعنوي ومن خلال الحرب النفسية ، كما أشارت الى الحاجة الى الخدمات الارشادية من أجل أن يفهم الفرد العسكري حاجاته وقدراته ولتعداداته وا ٍمكانياته وتطبيق وسائل الارشاد النفسي تمهيداً للاختيار المهني والتوجيه المهني والتعرف على مشكلات العمل وعلاجها.

إضافة الى ما سبق أثبتت نتائج البحث ان الارشاد النفسي عملية مستمرة لا تنقطع، ويجب أن يقوم به المرشد النفسي المؤهل علمياً ونفسياً ليقوم بممارسة دور الارشاد والتوجيه بين صفوف المقاتلين ، وا ٍن انسب اسلوب للإرشاد النفسي يمكن اتباعه في القوات المسلحة هو الذي يتم عن طريق المقابلة الشخصية والمحاضرات والدراما الإرشادية.

**تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة فى أن الدراستين تسعيان الى توضيح أهمية الإرشاد النفسي لمنسوبي وأفراد القوات المسلحة خاصة اولئك الذين تعرضوا لإصابات أو إعاقات، وأن كانت الدراسة الحالية تتعمق بالدراسة والتحليل فى توضيح أسس وأساليب الممارسة المهنية والتدخل المهنى فى عمليات التأهيل والإرشاد المهنى لمصابي العمليات الحربية وذلك من خلال توضيح أهم الادوار التى يؤديها الاخصائيين الاجتماعيين فى هذه العمليات،ومن ثم تقييم الممارسة الفعلية لعمليات الارشاد النفسي والتأهيل بالقوات المسلحة.**

**الدراسة الخامسة:**

**صلاح ابراهيم سليمان : بعنوان تنمية وتطوير العمل الاجتماعي الاكاديمية العسكرية العليا ، دورة الحرب العليا رقم (8) (2007/2/4- 2008/2/12م**

تناولت هذه الدراسة عملية تنمية وتطوير العمل الاجتماعى بالقوات المسلحة ، حيث تهدف الدراسة الى توضيح أهم مجالات العمل الاجتماعي في القوات المسلحة وكيفية تطويرها وتنميتها في اطار الاستراتيجية الاجتماعية للدولة متمثلةً في فرع الخدمات الاجتماعية ، المؤسسة التعاونية ، الهيئة العسكرية الاقتصادية.

وقد توصلت الدراسة الى ان القوات المسلحة شريحة كبيرة في المجتمع ، حيث برزت اهمية العمل الاجتماعي فيها لضروريات كثيرة منها مثل التوسع الذي طرأ عليها بجانب ارتفاع عدد الشهداء مع ازدياد عدد المصابين والمعوقين وأسر الأسرى والمفقودين نتيجة الحرب الدائرة بالجنوب ، إضافة الى مجالات العمل الاجتماعي بالقوات المسلحة كبيرة ولكل منها واجبات ودور تؤديه ومن أهم هذه المجالات فرع الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة التي تعنى بدور الخدمة الاجتماعية .

أيضا خلصت الدراسة الى ان مجالات العمل الاجتماعي بالقوات المسلحة لا زالت تحتاج الى الكثير من الجهد والعرق والترقية حتى تتمكن من أداء دورها فى تطوير وترقية وتنمية العمل الاجتماعى بالقوات المسلحة .وان أهم هذه المجالات تتمثل في ضرورة فتح فرص التدريب وتوفير الميزانيات المادية ، بجانب توفير الكوادر العاملة الفنية و توفير وسائل الحركة والاتصال ، مع العمل على التنسيق بين مختلف الجهات ذات الاختصاص المشترك و توفير المقر المناسب والملائم من حيث الشكل والموقع.

تعتبر هذه الدراسة كسابقاتها من الدراسات الرائدة فى مجال دراسة وتحليل واقع الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة السودانية ، وبالتالى فهى تتفق مع الدراسة الحالية فى أن كلتا الدراستين تسعيان الى دراسة وتحليل مستوى الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية ، وسوف تساعد نتائج هذه الدراسة الباحث فى وضع إطار نظري واضح يختص بأسس وأساليب تطوير وتنمية الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة

وان كانت الدراسة الحالية أكثر تعمقا فى دراسة وتحليل أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة بالمؤسسة العسكرية ، مستفيدة من نتائج الدراسة السابقة والتى أوضحت بجلاء ان مجالات العمل الاجتماعي بالقوات المسلحة لا زالت تحتاج الى الكثير من الجهد والعرق والترقية حتى تتمكن من أداء دورها فى تطوير وترقية وتنمية العمل الاجتماعى بالقوات المسلحة خاصة فى مجالات التدريب والتمويل والتنسيق .

**الدراسة السادسة:**

**علي محمد الماحي محمد:بعنوان دور العمل الخدمى والاجتماعي بالقوات المسلحة في ظل رئاسة الأركان المشتركة :كلية الدفاع الوطني بحوث الدورة رقم 13 (1990-1991م)**

اهتمت الدراسة بتوضيح دور العمل الخدمى والاجتماعى بالقوات المسلحة من خلال إفتراض إن الدعم المالي وحجمه يؤثر ايجاباً أوسلباً في ادارة العمل الخدمى والاجتماعي وتطويره ، وا ٍن عدم وجود الفهم

الصحيح وعدم معرفة التأثير المباشر للعمل الخدمي والاجتماعي يؤثر على معنويات الافراد والوحدات وا ٍن العوامل المادية تمثل أهم احد عناصر بناء الروح المعنوية لدى أفراد القوات المسلحة .

توصلت الدراسة الى أن الهيكل التنظيمي لإدارة الخدمات الاجتماعية بوضعه الحالي لا يستوعب مهام وواجبات العمل الخدمي والاجتماعي ولا يلبي طموحات وتطلعات افراد القوات المسلحة ولا يفي بمتطلبات المرحلة القادمة وفي ظل رئاسة الاركان المشتركة، فالعمل الخدمي لا يكون شاملاً ومرضياً إلا إذا واكب التطور والتغيير الذي حدث في هيكلة القوات المسلحة والعمل برئاسة الأركان المشتركة .حيث يجب توفير الميزانيات والدعم المناسب لتنفيذ الخطط لان ذلك يؤدي الى تطوير وتنمية العمل الخدمي والاجتماعي في القوات المسلحة ، بجانب توفير الكوادر المدربة والمؤهلة باعتبارها من اهم مقومات ونجاح العمل الخدمي والاجتماعي وتطوير مؤسساته.

تتفق الدراسة الحالية مع الدراسة السابقة أيضا فى أن كلا الدراستين تحاولان القاء الضوء على أهمية توفيرالميزانيات وتوفير الكوادر المدربة لتقديم خدمات اجتماعية فعالة بالقوات المسلحة ، وا ٍن كانت الدراسة الحالية تحاول توضيح مدى استفادة افراد القوات المسلحة من البرامج الخدمية والأنشطة التى تقدمها ادارة الخدمات الاجتماعية من خلال معرفة رأيهم الصريح فى مستوى الخدمات المتنوعة التى تقدم لهم عبر أخصائي الخدمة الاجتماعية ، مما يعطى الدراسة الحالية بعداً أوسع وا ٍطاراً أوسع ورؤية شاملة لم تتوفر فى الدراسات السابقة .

# الفصل الثالث

# الخدمة الإجتماعية فى المؤسسات العسكرية

## المبحث الاول
## الخدمة الإجتماعية في المؤسسة العسكرية

### تمهيد:

بما أن الخدمة الإجتماعية تهدف من بين ما تهدف اليه إلى إقامة حقوق الإنسان من خلال ممارستها فلا بد أن تمارس بشكل يحترم مبادئ حقوق الإنسان وعدم إنتهاك الحقوق الخاصة بالآخرين.

فالمبدئ المهم هنا هو الذي يقول: إننا نحترم حقوق الإنسان والحقوق الخاصة بالآخرين، وذلك بمنحهم أكبر قدر من تقرير المصير ، والسيطرة علي المواقف التي يجدون أنفسهم فيها ، إن إلتزام ممارس الخدمة الإجتماعية الدائم لمبدأ حق العميل في تقرير مصيره إنما ينصب في الغالب علي حياة العميل وليس على ممارسة الخدمة الإجتماعية نفسها ثم على الطريقة التي يتبعها الأخصائيون الإجتماعيون في تنظيم ممارسة الخدمة الإجتماعية ، ولكي ينسجم هذا المبدأ مع منظور حقوق الإنسان ، لا بد أن ينسحب أيضاً على كل من يتعامل معهم من العملاء وأعضاء المجتمع والزملاء والمديرين والمشرفين والطلاب وغيرهم من المختصين ( Ife,2001 ).

### مهنية الخدمة الإجتماعية :

ان المهنية قد جلبت منافع كبرى للخدمة الإجتماعية ، وهي دلالات لحقوق الإنسان وأن المهنية تجعل الأخصائيين الإجتماعيين أكثر فاعلية في سعيهم نحو التغيير .كما تجعلهم أكثر إستغلالاً ، وتمنحهم حجة قوية لإمتناعهم عن الإنصياع الدائم لأوامر المديرين ورؤساء المكاتب والساسة . إن تنازل الأخصائيين الإجتماعيين عن صفتهم المهنية يعني من هذا المنظور أنهم يتخذون لأنفسهم وضعاً ضعيفاً ، فيما يتعلق بتحقيق أهدافهم الخاصة بالعدالة الإجتماعية .بالإضافة إلى ذلك تتطلب المهنة أيضاَ الإلتزام بمعايير معينة من الكفاءة في الممارسة والسلوك الأخلاقي ، وجميعها فائقة للأهمية . فمن منظو حقوق الإنسان ينبغي أن يكون الأخصائي الإجتماعي علي علم بالعلاقة السلطوية ، وتولي الخبرة العليا التي تدل عليها المهنية وهذا الوضع مضاد لمبادئ حقوق الإنسان ، لأنه يمنح الأخصائي الإجتماعي إمتيازات على العميل وقد يضعف العميل من خلال العلاقة المهنية فلابد أن تكون مهنية الخدمة الإجتماعية مصحوبة بتحليل كافي للقوة أو السلطة التي تتمتع بها المهنة لحماية حقوق الإنسان الخاصة بالضعفاء.

### طرق الخدمة الإجتماعية :

تستخدم الخدمة الإجتماعية أساليب أو مناهج واسعة النطاق أثناء الممارسة المهنية إلا أن التدقيق في بعض ممارسات الخدمة الإجتماعية الأكثر شيوعاً قد يهيئ الفرصة للتعرف على مبادئ معينة ، سنتناول الطرق الرئيسية للخدمة الإجتماعية ( العمل مع الحالات الفردية – والعمل مع الجماعات – وتنظيم المجتمع).

## أولاً العمل مع الحالات الفردية :

علي الرغم من أن معظم الأخصائيين الإجتماعيين لا يقضون في إجراء المقابلات مع العملاء ، إلا جزءاً بسيطاً من أجزاء يومهم العملي ، إلا أن المقابلات تعد محوراً من محاور مناهج الخدمة الإجتماعية منذ أمد طويل . وقد تمت المعادلة بين المهارات الشخصية وبين مهارات إجراء المقابلات في مقررات تعليم الخدمة الإجتماعية وا ن كا الأخصائيون الإجتماعيون يستخدمون المهارات الشخصية في أعمال أخرى أكثر مما يستخدمونها في إجراء المقابلات مع العملاء وقد تمت في الواقع المصادقة على إجراء المقابلات ، بعد أن إكتسبت وضعاً خاصاً ضمن مناهج الخدمة الإجتماعية برمتها (Ife,2001 ).

عادةً ما يكون الأخصائي الإجتماعي هو المسيطر على المقابلة بصفة عامة وليس العميل . إن فقدان الأخصائي الإجتماعي لسيطرته على المقابلة يعني عدم الكفاءة أما إذا كان فاقد السيطرة هو العميل فمعنى ذلك أنه سيكون هناك مزيد من التحدي للأخصائي الإجتماعي وهو الذي ينتظر منه رسم الحدود والسيطرة على مدة المقابلة .

## ثانياً العمل مع الجماعات :

يمارس الأخصائيون الإجتماعيون طريقة خدمة الجماعة فب أشكال مختلفة ، وغالباً يشير ما يسمى بالعمل مع الجماعات الى نوع واحد من المجموعات يشتمل على اشخاص يمكن تسميتهم بالعملاء أو أعضاء الجماعة ويتولى الأخصائي الإجتماعي دور القائد أو المسهل . غير أن الممارس المهني يعمل أيضاً في مواق أخرى كثيرة للمجموعات ، كجماعات العمل ، ومؤتمرات تدرس الحالات ، ولجان الإدارة علي سبيل المثال يشبه تماماً القيام بوضع أو تنظيم مقابلات لتطبيقها على نوع معين من التفاعل على المستوى الشخصي كما يتم تنظيم المهارات الشخصية باعتبارها تنطبق فقط على المقابلات . كما يتم تنظيم مهارات العمل الجماعي باعتبارها قابلة للتطبيق فقط على مجموعات يكون فيها الأخصائي الإجتماعي هو القائد أو المنسق (Ife,2001 ).

فإن هذا الأمر يمطبق أيضاً على الجماعات الصغيرة فمن يسيطر على المجموعة بطريقة عدوانية تحت ستار حرية التعبير ، يعد جاهلاً بواجبه في منح الحق ذاته لجميع الأعضاء الآخرين في المجموعة هنالك عدد من الطرق التي يمكن بواسطتها تسهيل أساليب الديمقراطية والمشاركة داخل المجموعات الصغيرة . ( Jastil.1993)

## ثالثاً تنظيم المجتمع :

تحتاج الخدمة الإجتماعية وفقاً لأساليب المجتمع الى ضمان يتمثل في أن ممارستها تقوم على إحترام حقوق الإنسان ، وتشتمل على فرص كافية تسمح للأفراد بممارسة حقوق الإنسان الخاصة بهم وا ٍحترام حقوق أفراد المجتمع قاطبة . وقد كان هذا محل إهتمام خاص في أدبيات خدمة المجتمع خاصةً تلك الأطر النظرية التي تسعىإلى ضم الطرق غير العنيفة وا ٍتخاذ القارا بالإجماع والتمكين (Kenny, 1999) . علماً بأن هنالك بعض جوانب خدمة المجتمع لا تتناسب مع إطار حقوق الإنسان ومنها تلك الأساليب التي تميل إلى التنازع، وهي في واقع الأمر تضم التشبيهات العسكرية التي تقوم بتحديد المنتصرين والخاسرين ، وتفرق بين الغايات والوسائل على إفتراض أن المهم هو الغاية ، وأن أي وسيلة سواء عنيفة أو غير ذلك تعد وسيلة مبررة من أجل تحقيق الغالية (Ife,2007 ).

## واجبات الأخصائي الإجتماعي:

كان السبق في ذلك للجمعية الأمريكية للأخصائيين الإجتماعيين (NASW)، وفي عام 1960 قامت الجمعية ذاتها بإقرار دستور أخلاقيات ممارسة مهنة الخدمة الإجتماعية ، حتى أصبح الأكثر شيوعاً وصار بمثابة المرجع في ذلك الخصوص ، حمل ذلك الدستور إعلاناً عن معايير اخلاقية منها على سبيل المثال :

- من واجب الأخصائي الإجتماعية ان يتحمل المسئولية كمهني متخصص بغض النظر عن الإعتبارات الشخصية .
- من واجب الإخصائي الإجتماعي أن يحترم خصوصية العملاء .
- من واجب الأخصائي الإجتماعي أن يقدم الخدمة المهنية المطلوبة خلال الحالات العامة الطارئة.
- من واجب الأخصائي الإجتماعي أن يساهم معرياً ومهارياً لدعم ومساعدة برامج الخدمة الإجتماعية والرعاية الإنسانية . (Reamer.1997)

## القيم والمبادئ للخدمة الإجتماعية :

### قيمة وكرامة الإنسان :

كل إنسان له قيمته الجوهرية والفردية وله الحق في العيش الكريم وتحقيق الذات وا ٍتخاذ القرارات بما لا يتعارض مع الحقوق الخاصة بالآخرين ، ومن مبادئ هذه القيمة :

- إحترام حقوق الإنسان الجوهرية والتي صدرت ضمن وثيقة تشريع الامم المتحدة الخاصة بحقوق الإنسان ، إضافة إلى ذلك إتفاق أو ميثاق عالمي إستمد من تلك الوثيقة .

- إظهار الإحترام والتقدير إلى جميع الأشخاص وبدون إستثناء ، مع إحترام خاص بإعتقادات وقيم وثقافات وأهداف وحاجات ورغبات وعلاقات وأنساب وأعمال ووظائف للمستفيدين من هذه الخدمات .
- حماية وتعزيز شخصيات المستفيدين من الخدمات وهوياتهم الذاتية ومسؤولياتهم وحقوقهم الإنسانية كأفراد وكجماعات تعيش في مجتمعات صغيرة داخل المجتمع.
- تعزيز وتشجيع العيش الجيد للفردوا ستقلاله بما لا يتعارض مع إحترام حقوق الآخرين.
- إحترام حق المستفيدين في إتخاذ القرارات مع التأكد من أن المستفيدين والقائمين على تقديم الخدمات يساهمون في العمليات المشروعة فيما يتعلق بإتخاذ القرارات .
- التأكد من حماية المستفيدين من الخدمات، والتي تشمل الأحقية في الحصول على القدمة ، وا ستلام الخدمات كافة وبشكل كامل ، وفقاً لشروط وا جراءات تقديم الخدمات .

العدالة الإجتماعية:-

- تعزيز العدالة الإجتماعيةوالعمل على تقليل التحيز ، وزيادة الفرص لجميع الأفراد لأجل إتخاذ وا ختيار القرار الحر ، مع إعطاء إهتمان خاص للمظلومين والمضطهدين وذوي الحاجات الخاصة .
- السعي نحو إجراء تغيير في البناء الإجتماعي أو التركيبة الإجتماعية ، والتي تولد او تتبني أو تحمي الظلم وعدم المساواة .
- تعزيز العيش الإجتماعي الكريم للمجتمع ، مع العدالة في توزيع الخدمات وتحقيق التغير الإجتماعي المناسب الذي يخدم العدالة الإجتماعية .
- حماية ومناصرة حقوق الإنسان ، مع التأكد على تمشي الحقوق السياسية والمدنية مع الحقوق الإقتصادية والإجتماعية والثقافية.
- تعزيز السياسات والممارسات والأوضاع الإجتماعية التي تدعم وتقوي المشاركة والعدالة بين الجميع .
- رفض ونبذ التفرقة لعنصرية أو العرقية وأي شكل من أشكال الظلم أو الإضطهاد ، مع إحترام الأفراد والجماعات ومعتقداتهم وأوضاعهم البدنية والصحية والثقافية والإقتصادية .
- تحقيق العدالة في تقديم الموارد الإجتماعية والإقتصادية والسياسية بما يضمن العيش الكريم ، وتحقيق الذات لجميع الأفراد.
- تعزيز وتشجيع المشاركة العامة في العمليات والأنشطة المجتمعية ، وفي القرارات ذات العلاقة بإنجاز وتنمية الخدمات الإجتماعية والسياسية .

**خدمة الإنسانية :-**

خدمة الإنسانية من أجل العيش الكريم وتحقيق العدالة الإجتماعية كهدف أساس للخدمة الإجتماعية التي تسعى لإشباع الحاجات الإنسانية وتنمية القوى الكامنه لدى الانسان والمساهمة في خلق مجتمع سليم وصحي ومن مبادئها :-

- تقييم الممارسة ومحاسبة الذات وفقاً للدستور الأخلاقي الوطني والعالمي.
- تقويم الخدمات للناس والمحتاجين قبل الإعتبارات الشخصية الأحرى .
- تسخير القوةالشخصية والمؤسسية والبيئية لتقديم الخدمات للناس ، وا ٍعانة المحتاجين .

خدمة الإنسانية من أجل العيش الكريم وتحقيق العدالة الإجتماعية كهدف أساس للخدمة الإجتماعية التي تسعى لإشباع الحاجات الإنسانية وتنمية القوى الكامنه لدى الانسان والمساهمة في خلق مجتمع سليم وصحي ومن مبادئها :-

- تقييم الممارسة ومحاسبة الذات وفقاً للدستور الأخلاقي الوطني والعالمي.
- تقويم الخدمات للناس والمحتاجين قبل الإعتبارات الشخصية الأحرى .
- تسخير القوة الشخصية والمؤسسية والبيئية لتقديم الخدمات للناس ، وا ٍعانة المحتاجين .
- استخدام العلوم والمعارف والمهارات اثناء تقديم الخدمات .
- تقديم المعلومات الكافية للمستفيدين من الخدمات ، وا ٍعطائهم حريات الإختيار ، مع التأكيد على أحقيتهم في نقد الخدمات.
- التأكد من أن تقديم الخدمات يتناسب مع الثقافات والعرقيات المختلفة في المجتمع.
- مساعدة الناس على المواجهة والتعامل مع المشكلات الإجتماعية ، والحصول على الموارد والخدمات الأساسية .
- التأكد من مساهمة المستفيدين من الخدمات في العمل (المشاركة) وفي تقييم الخدمات .

**الإستقامة :**

ممارسة الخدمة الإجتماعية بشكل مهني يتضمن الصدق والأمانة والنزاهة والعدالة ومن مبادئها :

- تقديم الخدمات للمستفيدين بغض النظر عن معتقداتهم أو أهدافهم الخاصة في الحياة .
- عدم إستخدام العلاقة المهنية لأجل الحصول على خدمات أو منافع مادية من العملاء .
- عدم تعريض الممارسة المهنية لأي شبهة ، أو فضيحة ، أو حتى إساءة فهم للمسئوليات التي تتحملها الخدمة الإجتماعية .
- تجنب أي سلوك ينتهك مبادئ الخدمة الإجتماعية أو قواعدها الأخلاقية ذات العلاقة بالإستقامة .

- الصدق والدقة فيما يتعلق بالمؤهلات والخبرات والإنجازات والأمور الأخرى ذات العلاقة بالعمل أو المرجعية الوظيفية .
- الوضوح عند الإدلاء بالأحاديث أو التصاريح العامة ، سواء بشكل منفرد أو كممثل للمهنة او لمؤسسة أو لجمعية خاصة.
- وضع الحدود المهنية اللازمة التي تحول دون إستقلال العملاء سواء الحاليين ام السابقين ، والمبحوثين ، والطلاب ، والمتدربين، والباحثين ومكذلك الزملاء مع منع وقوع أي تضارب في العلاقة المهنية أو العملية معهم .
- تجنب العلاقات الجنسية بجميع مستوياتها وأشكالها مع المستفيدين والطلاب والمتدربين والباحثين أو ذوي إرتباط بالعلاقة المهنية .

**الكفاءة: -**

البراعة في الممارسة المهنية مطلب أساسي من مطالب الخدمة الإجتماعية المتخصصة ومن مبادئها :-

-الإستخدام الواعي لمعارف ونظر يات ومهارات الخدمة الإجتماعية أثناء الممارسات المهنية .

- تطوير الممارسة المهنية من خلال تنمية المعارف وتجريب النظريات بشكل علمي .
- إستخدام الإشراف والإرشاد الهادف الى تطوير الممارسة وتنمية العمل المهني.
- تحليل المشكلات الإجتماعية والحاجات الإنسانية الأساسية بشكل مستمر .
- الإسهام المهني المتخصص في تحقيق وتطوير برامج وسياسات الرعاية الإجتماعية والإنسانية.

-المساهمة مع الزملاء والطلاب في برامج التعليم والتدريب والإشراف المهني في الخدمة الإجتماعية عملياً وأكاديمياً .

- التأكد من تقديم الحد الأدني المطلوب من الخدمات خلال الممارسات المهنيه مع العملاء ومن خلال الإشراف على الطلاب أو الزملاء مقدمي الخدمات .
- المساهمة والمشاركة في عمليات التقويم والبحث التي تجري ضمن أنشطة المؤسسة أو من خارجها .
- تعزيز الممارسة المهنية بما يتناسب مع الثقافات الأخرى في المجتمع ، مع إعطاء إهتمام خاص للحساسية الثقافية خلال ممارسة الخدمة الإجتماعية ، وتزويد المستفيدين من الخدمات بالمعارف اللازمة حول الخدمات والمعلومات .
- إتخاذ العمل المناسب لتحاشي أي ضرر قد يطيل الممترسة المهنية نتيجة عامل أو عوامل أخلاقية أو سياسية أو إجتماعية أو صحية ذات علاقة بالعميل أو بالأخصائي الإجتماعي أو بالمؤسسة أو بالمجتمع.

**أهمية العلاقات الإنسانية:-**

إدراك الأهمية المركزية للعلاقات الإنسانية في الحياة البشرية اليومية ومن مبادئها :

- إدراك وفهم العلاقات الإنسانية على أنها المحرك لتحقيق التغير الإجتماعي المنشود .
- إشراك الناس المعنيين خلال عمليات تقديم المساعدة .
- توظيف أهمية العلاقات الإ٨نسانسة وقوتها في تحقيق رسالة المهنة ، الهادفة إلى تعزيز الحياة وتحسين مستوى المعيشة ، للآفراد والأسر والجماعات والمنظمات والمجتمعات .

**الممارسة اليومية على البراهين :**

أفضل الممارسات :-

أفضل الممارسات (Pest Practices) تعني إختيار وتقديم أفضل تدخل مهني يتناسب مع المشكلة ومع خصائص وصفات العميل ومع الظروف البيئية المحيطة ، وتتميز الممارسة المهنية بالخدمة الإجتماعية عن غيرها من الممارسات كممارسة الطب على سبيل المثال ، بأن ممارسة الخدمة الإجتماعية تراعي الظروف الأخرى ، ولا تتعني بالظروف الإجتماعيةأو المشكلة الإجتماعية فقط ، الأمر الذي يشكل تحدياً أمام الأخصائيين الإجتماعيين الجادين في تحقيق أفضل الممارسات أثناء العمل المهني مع العملاء .

والعلاقة بين الممارسة المبنية على البراهيم وأفضل الممارسات ، أن الممارسة المبنية على البراهين بمثابة الإتجاه الإستقرائي الذي يبدأ من القاعدة المتمثلة في طرح تساؤل محدد يمثل مشكلة للأخصائي الإجتماعي الذي يبحث عن علاج فعال أو مناسب لعميل محدد ، بينما تشكل أفضل الممارسات إتجاهاً ينطلق من الأعلى لتقديم أفضل النتائج التي يمكن إحداثها مع حالات العملاء ، ولتحقيق أفضل الممارسات يفضل عمل إتجاه تنظيمي يوازن بين مستويات الممارسة بدءاً من العمل مع الأفراد ، وصولاً الى العمل مع الجماعات ، ومن عناصلر تحقيق أفضل الممارسات مدى وجود مؤسسات حكومية او أهلية تقيم الآداء، وتكون قادرة علي تحقيق وا ٍقامة نظام المحاسبية (Accountapility ) للمؤسسات وللممارسين المهنيين من الأخصائيين الإجتماعيين ، الأمر الذي يدعو إلى تحقيق مبدأ. إحترام كرامة الإنسان والذي ينطلق منه السعي الحثيث نحو تحقيق أفضل الممارسات .

## المبحث الثاني

# الأنشطة والبرامج للرعاية في الخدمة الإجتماعية

## تمهيد:

ارتبطت كلمة الرعاية الاجتماعية بأنشطة تتمثل في اعمال البر والإحسان ، مثل توزيع الصدقات للمحتاجين والاعانات المالية للفقراء والمساكين والمعدمين وتوفير النواحي العلاجية للمرضى والمقعدين والاطفال على إعتبار ان الطبيعة البشرية مجبولة على حب الخير ومساعدة بني البشر فتطورت وإنتشرت بصورة أكثر تنظيماً ومنهجيه وشمولية .

وقد كانت أنشطة الرعاية الاجتماعية تمارس قديماً بصورة عشوائية وغير منظمة ، فالانسان كان يقبل على مساعدة الآخرين واغاثتهم وتصريفهم بالمال والجهد ، ومع إنتشار أنشطة الرعاية الاجتماعية وتنوعها أصبحت تمارس من زاوية أنها حق مشروع لكل فرد أو جماعة او مجتمع ، مثل حق التعليم والصحة والسكن وغيره .

وتطور المفهوم القديم من فعل خير غير منظم الى نظام اجتماعي شمولى عام ، وبرامج مقننه للخدمة الاجتماعية حيث تمثل الرعاية الاجتماعية فيهاحقاً مشروعاً لكافة المواطنين ، وذلك من خلال خطة علمية مدروسة تبناها المعنيون بمؤسسات الرعاية الاجتماعية سواء الحكومية او الأهلية او العالمية، والهدف من ذلك هو الوصول بنهضة المجتمع الى درجة كبيرة من الرقي والتطور والارتقاء بمستوى حياة افراد المجتمع لتنميتهم ورفاهيتهم الاجتماعية باعتبار ان الرعاية الاجتماعية نظام يحدث التغيير بالمجتمع ، وبالتالى أصبحت الرعاية الاجتماعية بمفهومها الشامل تمارس وفق الأنظمة الرسمية وعبر التنظيمات الاجتماعية المختلفة لتسمو بأهدافها بعيداً عن الربحية ومن أجل خدمة الفرد مباشرةً . (خاطر ،2009م)

## مفهوم الرعاية الاجتماعية:

و الرعاية الاجتماعي هي ذلك النسق المنظم للخدمات الاجتماعية ، والمنظمات المصممة بهدف مد الأفراد والجماعات بالمساعدات التي تحقق مستويات مناسبة للصحة والمعيشة ولدعم العلاقات الاجتماعية والشخصية بينهم بما يمكنهم من تنمية قدراتهم وتطوير مستوى حياتهم بانسجام متناسق مع حاجاتهم ومجتمعاتهم.

## فلسفة الرعاية الاجتماعية:

للرعاية الاجتماعية فلسفة معينة جوهرها التفاعل بين التطور الفكري وبين الممارسة العملية لأنشطتها ومجالاتها مما فتح المجال لإستنباط بعض الأسس أو المسلمات التي يتم العمل بنقتضاها ، وتقوم فلسفة الرعاية الاجتماعية على ضرورة مشاركة الانسان لمجتمعه لإبراز أدوار تتسم بالتفاعل التام وان يشارك في الخطط والبرامج الداعمة للنهضة الاجتماعية.وبنفس القدر ان يوفر المجتمع الر عاية الكريمة لأبنائه وأن يسعى لتوفير متطلبات الحياة الضرورية من احتياجات سواء كانت مادية او معنوية

وتحترم فلسفة الرعاية الاجتماعية ذاتية الانسان وحقه المشروع في تقرير مصيره ، كما تركز على ضرورة ان يتكيف الانسان مع بيئته، كما تؤكد على ضرورة التعامل وتبادل الخبرات والخطط بين كل التخصصات من بينها الأطباء والإخصائيين الاجتماعيين والنفسيين والتربويين من أجل اتحاد العمل الجماعي.

كما ترى فلسفة الرعاية الاجتماعية في تماسك ابناء المجتمع وتعاونهم وتكافلهم فيما بينهم أساساً قوياً وهاماً ومنيعاً للعيش بصورة أكثر ديمقراطية وعدلاً ومساواه ونبذ لكل تمييز بين الأفراد والمجتمعات ، كما تهتم برامج الرعاية الاجتماعية بالانسان من حيث انه يمتلك قدرات عالية ومؤهلات وخبرات متعددة يمكن الاستفادة منها كما أنها تهتم بالمنهجية والعلمية في طرح برامجها وأنشطتها وخططا ، للإطمئنان على إمكانية تحقيق النتائج والأهداف المرجوة من وراء وضع تلك الخطط .

## وظائف الرعاية الإجتماعية :

تقوم الرعاية الاجتماعية بعدد من الوظائف تتمثل فى توفير الخدمات المتنوعة التى يستفيد منها أفراد المجتمع كما تحرص على تعددها وتغيرها لتتماشى مع البيئة التى يتواجد فيها الأفراد وتحرص على توزيعها بالعدل والمساواة بين أفراد المجتمع ترسيخاً للعدالة الإجتماعية .

ومن أهم وظائفها إهتمامها بسيادة العلاقات الإيجابية والفعالة بين أفراد المجتمع وإنتقال القيم المرتبطة بتلك العلاقات من جيل الى جيل ، ومن وظائفها أيضاً تحقيق الضبط الإجتماعى من خلال الإلتزام بالسلوكيات والقيم والتقاليد والإتجاهات المختلفة التى تسود المجتمع وتشكل جزاً هاماً من ثقافته ، كما تسعى الى تحسين الآداء فى العمل الإجتماعى كوظيفة مهمة من وظائف الرعاية الإجتماعية ، ومن وظائفها أيضاً إستخلاص وإستنباط القيم التى يتمسك بها العاملون ببرامج وأنشطة الرعاية الإجتماعية (فريد، 2000م)

كما أنها تسعى الى توفير مستويات المعيشة الجيدة التى من بينها الضمان الإجتماعى والتأمين بمختلف أشكاله (ضد العجز والوفاة والشيخوخة وإصابات العمل والمرض وغيرها ) ومن وظائفها أيضاً توفير خدمات تشمل الصحة النفسية , والتأهيل المهنى , والخدمات الترويحية والعمل على شغل أوقات الفراغ والخدمات التى تتعلق بالأسرة والطفولة ورعاية ذوى الإحتياجات الخاصة،أما وظيفتها من الناحية العلاجية

والوقائية والإنمائية, فتشمل الرعاية التى تخص العمالة, وتنمية الموارد البشرية وخدمات الصحة العامة والصحة النفسية وغيره .

من خلال ما سبق ذكره يتضح أن الرعاية الإجتماعية تعمل على تعزيز الوظائف الإجتماعية الإيجابية بالمجتمع ودعم مختلف المهارات وتعزيز القدرات والتزود بالحلول الإجتماعية الملائمة والمساهمة فى الحد من وقوع تلك المشكلات أو العمل على تلافى وقوعها .

## أهداف الرعاية الإجتماعية:

- **علاجية:**

وهى تختص بالخدمات التى تعمل على علاج مختلف المشكلات والأزمات التى يعانى منها أفراد المجتمع والتعرف على الطرق المؤدية لها والعمل على تلافيها . ويتم توفير تلك الخدمات إلى الفئات (الاطفال والأسر المحرومة والفقراء والمحتاجين ).

- **وقائية :**

ويشمل هذا الجانب توفير مختلف الخدمات التي تشكل إجراءات وقائية تتمثل في اعداد برامج تختص بالتأهيل الإجتماعي والمهني ، والعمل على تأهيل أفراد المجتمع بالدرجة التي تمكنهم من تفعيل كل ما من شأنه أن يشبع حاجاتهم ، والسعى الجاد لمساعدة المؤسسات التعليمية والإجتماعية ، التعاون والتنسيق بين المؤسسات الاجتماعية التأهيلية ، والعمل على شغل اوقات افراد المجتمع بما هو مفيد ، والعمل على إكساب أفراد المجتمع اتجاهات ايجابية وتنمية الروح الانتاجية لديهم وتعويدهم على الاعتماد على ذاتهم.

- **إنشائية :**

وتهدف هذه الجهود الى إحداث التكيف مع المتغيرات التي يمكن ان تحدث بما فيها الاقتصادية والاجتماعية مع الاهتمام بالأبعاد الثقافية لرفع درجة وعي ومستوى الأفراد نحو التغيير الايجابي الملموس ، هذا الى جانب الاسهام في تفعيل سياسة الرعاية الاجتماعية بالمجتمع وتبني تشريعات ملائمة واجراء عملية تقييم بصورة دورية للتعرف علي التغيرات التي يمكن ان تكون قائمة بالسياسات الحالية للرعاية الاجتماعية ، وتوفير سياسات بديلة اكثر احكاماً وتكاملاً بحيث تلبي متطلبات الرعاية الاجتماعية بالمجتمع بصورة مثالية

## علاقة الرعاية الإجتماعية بالخدمة الإجتماعية:

تلتقي الرعاية الاجتماعية بالخدمة الإجتماعية في إطار جامع واحد هو العمل على تلبية حاجات الناس الأساسية وا ٍشباعها بالصورة المطلوبة ، مما يعني وجود علاقة متبادلة في العديد من الجوانب من خلال النقاط التالية:

- تعمل الخدمة الإجتماعية فيما يخص الإهتمام بالإنسان من خلال التعامل مع ما يلبي إحتياجاته الأساسية ومتطلباته في الحياة بصورة شمولية وتامة. وتلتقي في هذا الجانب مع موجهات الرعاية الإجتماعية التي تهتم بالإنسان .
- هنالك علاقة تبادلية بين الخدمة الإجتماعية من خلال أخصائييها الإجتماعيين وبين الرعاية الإجتماعية التي تحتاج لجهود أولئك الأخصائيين من حيث تدخلهم المهني وما يمتلكونه من خبرات ومعارف مختلفة.
- الخدمة الاجتماعية تمارس أدوارها المختلفة وتدخلها مهنياً في العديد من قطاعات الرعاية الاجتماعية كما تعمل كمهنة أساسية في بعض قطاعات الرعاية الإجتماعية وكمهنة مساعدة في قطاعات أخرى من خلال تأدية وظائف لا يمكن أن تستغنى عنها المهنة الرئيسية في ذلك القطاع .
- تعمل جهود الخدمة الإجتماعية فيما يعزز ويدعم جهود الرعاية الإجتماعية على إعتبار أنهما تهتمان بالإنسان وتلبية حاجاته الأساسية ، ومن هنا يمكن إعتبار الخدمة الإجتماعية بمثابة الضمير الحي والذي تعبر هي عن نبضه بما يخدم عملية تدعيم الرعاية الاجتماعية كنظام إجتماعي متكامل .
- إنتشار مهنة الخدمة الإجتماعية وا ٍتساع مجالاتها في مختلف دول العالم يمكن أن يكون عامل مساعد في إدخال بعض التجديدات لتلك الأنشطة . والمجالات بصورة تتماشى مع المتغيرات الدولية التي يمكن أن تؤثر على الرعاية الإجتماعية .
- من خلال عمل الخدمة الإجتماعية بمجال الرعاية الإجتماعية فإنها تتعرف على مختلف المشكلات والصعوبات التي تواجه كل الفئات والبيئات التي يتواجدون فيها فتعبر بها الجهات الرسمية من حكومات وهيئات ليتم العمل المشترك بما يخدم القضايا التي تحتاج الى حلول .
- إن الإسلوب والمنهاج العلمي الذي تستخدمه الخدمة الإجتماعية في تطبيق برامج الرعاية الإجتماعية نابع من إعتمادها علي البناء النظري والمعارف الإنسانية المختلفة وعلى الرغم من أن الرعاية الإجتماعية تحتاج الى جهود كبيرة من قبل المؤسسات الأخرى والمتخصصين في شتى العلوم الأخرى ، إلا أن الخدمة الإجتماعية تعتبر الأقرب الى الرعاية الإجتماعية في تطبيق برامجها يرجع ذلك لتقارب الجهود بينهما وا ٍلتقاءهما في نقطة محورية مشتركة وهي الإنسان.

مما سبق ذكره من نقاط يتضح أن الخدمة الإجتماعية ترتبط بسياسة الرعاية الإجتماعية حيث يشترك كلاهما في السعي نحو ما يخدم مصالح الانسان بالمجتمع (فريد، 2000م)

## خدمات الرعاية الإجتماعية :

تتمثل الرعاية الإجتماعية في شكل خدمات إجتماعية ،وقد وضع مجموعة من خبراء الأمم المتحدة تحديداً لخدمات الرعاية الإجتماعية كما يلي:

### * خدمات مجتمعية:

وتشمل التخطيط على المستوى المحلى وتنظيم الخدمات التطوعية (الأهلية) المحلية ونشر الخدمات الإجتماعية فى المناطق الريفية ، كما وتشمل تنظيم جهود المواطنين للعمل الإجتماعى ، وتنظيم مراكز رعاية الأسرة وتنمية المجتمع.

### * خدمات الأسر والأفراد :

وتشمل خدمات الأسرة كالإستشارة وبرامج التوعية وميزانية الأسرة وخدمات رعاية الطفولة والشباب ودور الحضانة النهارية والرعاية والمسنين والمعوزين وذوي الحاجة ومساعدات الطوارئ والنكبات والمساعدات المالية لذوي الحاجة .

### * خدمات للجماعات:

وتشمل التعليم غير الرسمي، والنوادي وبرامج شغل أوقات الفراغ لمختلف الأعمار.

## * خدمات للأفراد والجماعات ذوي الحاجة :

وتشمل رعاية الأطفال المحرومين ، ورعاية المعوقين ((إجتماعياً أو جسمياً أو عقلياً)) ، ورعاية المرضى والأمراض المزمنة والعاجزين والذين يعانون من سؤ التكيف الإجتماعي .

## * خدمات مرتبطة بمجالات مهنة الخدمة الإجتماعية:

وتشمل برامج الخدمة الإجتماعية الصحية ، والصحة العقلية، ومجالات تخطيط الأسرة وتأهيل المعوقين، والخدمة الإجتماعية المدرسية والعسكرية والصناعية والتوجيه الهنى ، وبرامج معاملة المدنيين، وتقوم بها وزارة الشئون الإجتماعية من خلال الميادين المختلفة للرعاية الإجتماعية مثال:

- ميدان رعاية المسجونين : تهتم برعاية المسجونين وأسرهم والمسجونين المفرج عنهم .
- ميدان الصداقة بين الشعوب : وتهدف إلى تحقيق التقارب والإلتقاء والتعاون بين الشعوب .
- ميدان الإدارة والتنظيم : يعمل على تنمية الوعى الإدارى والتنظيمى بين مختلف مستويات الإدارة .

## * تنمية المجتمعات المحلية :

هدفها تنمية المجتمعات المحلية المختلفة فى الحضر والريف والمجتمعات الصحراوية والعمل على تطويرها تطويراً شاملاً ومواجهة إحتياجاتها (خاطر، 2009م).

## مؤسسات الرعاية الإجتماعية :

## تقسيمات المؤسسات الاجتماعية من وجهة نظر الخدمة الاجتماعية :

هنالك أنواع كثيرة من تقسيمات المؤسسات التى يتعامل معها الاخصائي الاجتماعى من حيث نوع الخدمات التى تقدمها للعملاء وتبعيتها لجهات معينة ، والممارسات المهنية للخدمة الاجتماعية ، وطبيعة دور الاخصائي الاجتماعى فى هذه المؤسسات ، وعليه يمكن تصنيف هذه المؤسسات وفقا لعدد من التصنيفات والتي يمكن حصرها فيما يلي :-

### المؤسسات الاجتماعية الاولية Primary Social Organizations

ارتبطت مهنة الخدمة الاجتماعية منذ البداية بالمؤسسات بمختلف انواعها وأشكالها ، ومن اهم اشكال المؤسسات الاجتماعية الاولية " التى تعتبر دور مهنة الخدمة الاجتماعية فيها دورا اساسيا من حيث طبيعة البرامج والخدمات المقدمة " مثل الدور الايوائية للأطفال والمسنين ومؤسسات تأهيل الاحداث المنحرفين وبرامج رعاية ذوى الاحتياجات الخاصة .

### المؤسسات الاجتماعية الثانوية Secondary Social Organizatios

لم يتوقف دور الخدمة الاجتماعية على تقديم المساعدة للعملاء من خلال المؤسسات التى تقدم الرعاية الاجتماعية مباشرة ، ولكن فى اطار قدرتها على اثبات دورها فى استخدام مناهج وأساليب علمية لتحسين الظروف المعيشية لأفراد المجتمع ، قامت كثير من المؤسسات الاخري التى تقدم انواع وبرامج مختلفة من الرعاية الاجتماعية بالاستعانة بجهود الاخصائيين الاجتماعيين وخبراتهم .

وفى هذا السياق تم تسمية هذه المؤسسات بالمؤسسات الثانوية ليس بناء على الجهود التى يقدمها الاخصائيون الاجتماعيون فيها ، ولكن لان هذه المؤسسات تخضع لقوانين وسياسات وأنشطة قد لا تعتبر اجتماعية من حيث التوصيف ، ولكنها تتعلق بتقديم خدمات اخري متنوعة مثل المدارس ، والمستشفيات ، والمصانع والمؤسسات العسكرية وما الى ذلك (الجميلي، ب.ت)

وهنالك تصنيفات أخرى للمؤسسات الاجتماعية يمكن عرضها على النحو التالى :-

## حسب مكانة الخدمة الاجتماعية بها:

**وتنقسم إلي نوعان:**

أ. مؤسسات خاصة بالخدمة الاجتماعية، وقد أنشئت خصيصا لتمارس فيها مهنة الخدمة الاجتماعية وفقا لفلسفتها ومبادئها وأساليبها المهنية كالعيادات النفسية، ومراكز الشباب ومراكز تنمية المجتمع وغيرها.

ب. مؤسسات تلعب فيها مهنة الخدمة الاجتماعية دورا ثانويا إلي جانب مهنة أخرى، ويكون أهداف الممارسة المهنية هو تحقيق أهداف المنظمة العامة، كالمدارس، المستشفيات، المصانع ... الخ.

- **حسب نوع العملاء:**

ويتم تصنيفها وفقا لنوع المستفيدين من خدماتها كمؤسسات رعاية المسنين، دور الحضانة، مكاتب الاستشارات الأسرية والعيادات النفسية، وغيرها.

- **حسب نوع الخدمة :**

وهي منظمات تختص بتقديم نوعية من الخدمات فالمدرسة تختص بتقديم الخدمة التعليمية، المستشفي تختص بتقديم الخدمة الصحية، جمعية تنمية المجتمع تختص بالخدمات التنموية للمجتمعات المحلية ... وغيرها.

- **حسب التبعية:**

وتنقسم منظمات الرعاية الاجتماعية وفقا لتبعيتها الإدارية والإشرافية إلي ثلاثة أنواع أساسية:

- **منظمات حكومية:**

وهي منظمات تتبع الجهاز الإداري للدولة (الحكومة) وتخضع للأحكام والقواعد التي تنظمه (مثال وزارة الرعاية الاجتماعية ووحداتها الخدمية ).

- **منظمات أهلية:**

وهي تقوم علي الجهود التطوعية لجماعة من الأفراد المهتمين بخدمة مجتمعهم ويتولون إدارتها وتنظيمها في إطار تشريعات وقوانين العمل الاجتماعي الأعلي (مثال الجمعيات الأهلية).

- **منظمات شبه حكومية:**

ويشترك في إدارتها وتمويلها الجهود الأهلية والحكومية معا (مثال جمعية رعاية العاملين، صندوق الزمالة بالمؤسسات الحكومية وقطاع الأعمال).

**أهداف المنظمات الإجتماعية:**

يمكن تحديدها فى ضوء التسيم التالى:

- **الأهداف الإجتماعية:**

وتتعلق بالجهود التنظيمية التى تتصف بالشرعية فى المجتمع التى تضمن الدعم المادى والأدبى للمنظمة من البيئة المحيطة ، أى هذه الأهداف تتمثل فى قيامها بإشباع حاجات أو حل مشكلات الوحدات التى تتعامل معها لإكتساب أساليب سلوكية وقيم إجتماعية .

- **الأهداف الخاصة بالعملاء:**

وترتبط بالعملاء المستفيدين من خدمات المنظمة وتوفير الخدمات لهم وهي نوعان : رئيسية تتمثل في المساعدات المادية و العينية كالملابس ووسائل المواصلات و المساعدات المالية والإيوائية في حالة الأزمات والبرامج الترويحية والإجتماعية والثقافية . أما الثانية فى اهداف تكميلية تتمثل في تدريب العاملين في ميادين الرعاية الاجتماعية والمساهمة في عمليات التأهيل المهني وتشغيل المحتاجين .

- **أهداف مشتركة :**

وترتبط بمن يشارك في إستمرار المنظمة في المجتمع وخاصة في مجال التمويل.

- **الأهداف المتعلقة بالمنظمة كنسق:**

وهي الاهداف التي تضمن للمنظمة تحقيق توازنها واستقرارها وهذه قد تتضمن الموارد المالية والبشرية او التكامل بين الوحدات البنائية للمنظمة.

- **الأهداف الثانوية:**

وهي أهداف منصبة على تكتيك الآداء وأسلوب تحقيق الأهداف العامة مع مراعاة ان كل مجموعة من الاهداف السابقة ضرورية ومكملة لبعضها البعض .

- **خصائص منظمات الرعاية الاجتماعية**

- انها منظمات خدمية وتختلف عن المنظمات الصناعية او التجارية لذا تختلف في إدارتها واساليبها ووسائلها عن الصناعية والتجارية . وتتلخص في العمل مع الناس وهي عملية ذات صفتين :

**الأولى** : انها عملية دينامية تقوم على معرفة وفهم السلوك الانساني والعلاقات الانسانية والتنظيم الانسانى.

**الثانية**: يشارك فيها الموظفين وأعضاء مجلس الادارة والعملاء المستفيدين من الخدمات والمجتمع ككل يشارك في الجوانب الملائمة لمشاركتهه والمناسبة لوظائفه .

- لها إتصال مباشر مع المستفيدين من خدماتها في ميدان أو أكثر.
- إنها تعمل في إطار قيم ومبادئ الخدمة الإجتماعية كمهنة

- لها جهاز إداري متكامل يقوم فيه الأخصائي الإجتماعي بدور لممارسة التدخل المهني حيث تمثل الخدمة الاجتماعية البناء التنظيمي للمؤسسة أدواراً مهنية محدودة لتحقيق أهدافها.

تختلف عن الهيئات أو المؤسسات الأخرى من حيث خاصية من ترعاها وحجمها ، درجة تعقيدها (خاطر، 2009م) .

## المبحث الثالث
## رعاية معاقى الحروب

**الرعاية الإجتماعية للمعاقين:**

**أهم إحتياجات المعاقين :**

**تقسم إحتياجات المعاقين الى ثلاثة انواع رئيسية يمكن تقسيمها على النحو التالى :**

- **احتياجات فردية وتتمثل فى:**

- الاحتياجات البدنية مثل استعادة اللياقة البدنية وتوفير الاجهزة التعويضية
- احتياجات ارشادية مثل الاهتمام بالعوامل النفسية والمساعدة على التكيف وتنمية الشخصية
- احتياجات تعليمية مثل افساح فرص التعليم المتكافئ لمن هم فى سن التعليم مع الاهتمام بتعليم الكبار
- احتياجات تدريبية مثل فتح مجالات التدريب تبعا لمستوى المهارات وبقصد الاعداد المهنى للعمل المناسب للمعاق .

- **احتياجات اجتماعية وتتمثل فى :**

- احتياجات علاقية مثل توثيق صلات المعوق بمجتمعه وتعديل نظرة المجتمع اليه
- احتياجات تدعيمية مثل الخدمات المساعدة التربوية والمادية واستثمارات الانتقال والاتصال والاعفاءات الضريبية والجمركية .
- احتياجات ثقافية مثل توفير الادوات والوسائل الثقافية ومجالات المعرفة .

- **احتياجات مهنية وتتمثل فى :**

- احتياجات توجيهية مثل تهيئة سبل التوجيه المهنى مبكرا والاستمرار فيه لحين انتهاء عملية التأهيل
- احتياجات تشريعية مثل اصدار التشريعات فى محيط تشغيل المعاقين وتسهيل حياتهم .
- احتياجات محمية مثل انشاء المصانع المحمية من المنافسة لفئات المعوقين يتعذر إيجاد عمل لهم مع الاسوياء .
- احتياجات اندماجية مثل توفير فرص الاحتكاك والتفاعل المتكافئ مع بقية المواطنين جنبا الى جنب (فهمي، 2013م)

- **مراحل وخطوات التأهيل المهنى للمعاقين:**

إن عملية التأهيل المهنى للمعاقين ، عملية ديناميكية متخصصة تتضافر فيها جهود الطبيب وأخصائي العلاج الطبيعى وأخصائي التدريب والأخصائي الإجتماعى والأخصائي المهنى بصورة متكاملة ومتناسقة يعملون معا بروح الفريق ، ومحور العمل هو المعاق نفسه ، والذى لابد أن يشترك فى كل خطوات التأهيل ، تحقيقا لمبدأ ديمقراطية التأهيل ، واضعين فى الإعتبار إنها عملية مستمرة تبدأ مع الفرد منذ إنتهاء

المرحلة العلاجية وثبوت الإعاقة ، حتى عودته إلى المجتمع مرة أخري عضواً بناء يستطيع أن يعيش حياته معتمداً على ذاته دون معاناة ، وتمر عملية التأهيل الشامل للمعاقين بالمراحل الآتية :

- **المرحلة الأولى : الحصر (إكتشاف الحالات ) :**

لكى يتمكن التأهيل من تحقيق أهدافه ينبغى على القائمين به تحديد حجم المجتمع المحتاج لهذه الخدمات ، ومن ثم ينبغى حصر حالآت المعاقين سواء كانت أسباب الإعاقة وراثية أوبيئية أو مكتسبة أو منهنية ... الخ ، ثم تصنيفها بهدف مواجهة إحتياجات كل فئة بالرعاية التى تلزمها ،أو الإهتمام النوعى بها

- **المرحلة الثانية : الإعداد الجسمى :**

ويستعان فى هذه الحالة بالفحوصات الطبية لتحديد نوع العجز ودرجته ونوع وطبيعة العلاج اللازم ، وتشمل مرحلة الإعداد الخطوات التالية :

**- إتمام خطة العلاج الطبي :**

يتم ذلك سواء كان عن طريق الجراحة أو العقاقير الطبية ، أو العلاج الطبيعى لتدريب بعض العضلات أو المفاصل لإستعادة مرونتها لمساعدة المريض على إستخدام عضلاته المعطلة ، وتبدأ عملية التأهيل المهنى بعد إنتهاء العلاج الطبي تماما ، والتأكد من أن حالة العجز لدى المعاق أصبحت مستقرة وثابته إلى حد كبير

**- العلاج بالعمل .**

ويقرره الطبيب بالإشتراك مع الأخصائى الإجتماعى ، وفيه يمارس المريض نوعاً من النشاط أو الهواية ذات الصبغة الإنتاجية فى أثناء فترة العلاج بغرض تدريبه على القيام بحركات معينة تفيد خطة العلاج من جانب ، واستثمار وقت الفراغ بأسلوب مثمر ، وصرف المريض عن التفكير فى عاهته ، وتحسين حالته النفسية ، ورفع روحه المعنوية من جانب آخر ، ممايكون له أثر كبير فى تعجيل شفاءه .

**- التدريب على استخدام الاجهزة التعويضية المختلفة**

**- الرعاية الإجتماعية لمعاقى الحرب:**

تهتم المجتمعات الحديثة بأسر الشهداء ومعاقى الحرب إهتماماً بالغاً نظراً للمنجزات البطولية التي أداها الشهداء والمعاقين والتي يفتخر بها الجميع ،حيث يهتم المختصين برعاية معاقى الحروب بالعناية بهم على اختلاف حالاتهم واوضاعهم التي يعانون منها ، وذلك من خلال تصنيفهم إلى جماعات مختلفة ومعالجة

كل جماعة على حدا وتأهيلهم على مهن وأعمال تنسجم مع إعاقتهم ليعيشوا حياة طبيعية كمواطنين صالحين وذلك لأنهم تفانوا في خدمة الوطن لدرجة أنهم فقدوا أعز ما يملكون في سبيل الدفاع عنه .

ورعاية المعاقين لا يمكن أن تتم بطريقة مقنعة وكفاءة بدون تأسيس أو إستحداث المراكز المتخصصة لرعاية المعاقين بدنياً وعقلياً ونفسياً كالجمعيات التعاونية الإنتاجية للمعاقين ومركز الخدمة الإجتماعية للمعاقين ، وهذه مراكز يمكن تجهيزها بالمعدات واللوازم التكنولوجية وتخصيص الكوادر الوظيفية المتمرسة لها ومنحها الصلاحيات القانونية التي تؤهلها لأداء مهامها بصورة جيدة وفاعلة .

**ويصنف معاقى الحروب الى أربعة أصناف رئيسية :**

- **المعقون بدنياً :**

وهم الذين يشكون من العاهات الناجمة عن الإصابات التي تعرضوا لها أثناء المعارك كفقدان أحد الأطراف أو إصابة جزء من أجزاء الجسم أو التعرض للأمراض المزمنة أثناء المكوث في جبهات القتال كأمراض الملاريا والتدرن الرئوي ..... الخ.

- **المعقون عقلياً ونفسياً :**

وهم الذين يتعرضوا للصدمات العقلية والنفسية أثناء المعارك ضد العدو ومشاهدتهم لمناظر وصورو هول المعارك ومخلفاتها أو إصابتهم بالإعياء العقلي والإنهيار العصبي ، ومن انواع الأمراض العقلية والعصبية التي تصيب المقاتلين هي ( الهستيريا والكآبة والصرع والهواس وانفصام الشخصية والإنهيار العصبي والوسواس والقلق العصبي الحاد) .

- **المكفوفون:**

وهم الأشخاص الذين فقدوا بصرهم كلياً وأصبحوا غير قادرين على الرؤيا.

- **المعقون العاجزون كلياً :**

وهم المقعدون وغير القادرين على النطق والسير والحركة بسبب شدة الإصابات التي تعرضوا لها أثناء المعارك مع العدو

ويصنف المعاقين حسب قدراتهم على العمل إلي صنفين:

- المعاقين غير القادرين على العمل كلياً .
- المعاقين القادرون على العمل جزئياً .

ويجب أن تنشأ مراكز ذات قوة وكفاءة عالية متخصصة من الكوادر البشرية العلمية لتشخيص حالات المعاق كالأطباء الجراحين والنفسيين وأخصائيي الطب الإجتماعي والباحثين الإجتماعيين وأخصائيي الأشعة والكسور إضافه إلي فريق من الممرضات والصيادلة وأطباء العيون والأسنان والكوادر الإدارية الأخرى وأن تنسق هذه المراكز نشطتها مع دوائر القوات المسلحة خصوصاً الدوائر الطبية .

- **معالجة حالات المعاق بالطرق الطبية والنفسية والإجتماعية :**

بعد تشخيص حالات المعاق من قبل الدوائر التشخيصية المعينة يرسل المعاقين إلى مراكز رعاية المعقين بدنياً أو عقلياً أو مراكز رعاية المكفوفين أو مراكز رعاية المعقين العاجزين كلياً حسب حالة المعاقين التي يشكون منها . لكي يلقون الرعاية الطبية أو العقلية التي يحتاجونها، لأن هذه المراكز مؤهلة لمعالجة المعاقين معالجة طبية وعقلية وهذه المعالجة تتجسد في الرقود في المستشفيات العسكرية والمدنية المتخصصة وبعد الخروج من المستشفيات يراجع المعاقين هذه المراكز لإجراء الفحوصاتلدورية وا ستلام العلاج اللازم الذي يمكنه من قهر حالات المعاق البدني أو العقلي التي يعانون منها.

لكن رعاية المعقين بدنياً وعقلياً لا تحتاج إلى الخدمات الطبية والعقلية والنفسية التي تتحملها مراكز الرعاية البدنية والعقلية فحسب بل تحتاج للخدمات الإجتماعية أيضاً . وهذه الخدمات يمكن أن تهتم بها مراكز الخدمة الإجتماعية التي قد تكون تابعة إلي وزارة الدفاع أو وزارة الصحة أو وزارة العمل والشئون الإجتماعية . إضافةً إلى أهمية الخدمة الإجتماعية في تكييف المعاق للمجتمع والعمل على إعادة تأهيله للعمل الوظيفي الذي يتناسب مع طبيعة إعاقته البدنية أو العقلية . كما أن للخدمات الإجتماعية دور مهم في رعاية أسر وأطفال المعاقين .

- **المبادئ العلمية والإنسانية التي ترتكز عليها رعاية المعاقين:**

ترتكز رعاية معاقى الحروب على خمسة مبادئ أساسية لكي تقوم بدورها ونوضح أهميتها لطبيعة الخدمات الإجتماعية التي تقدمها مراكز رعاية المعاقين :

**مبدأ النوعية العالية :**

هذا المبدأ يلزم مراكز رعاية المعوقين على تقديم الخدمات الإجتماعية الجيدة والمتطورة للمعاقين الذين يحتاجونها ويجب أن تتسم بالدقة والسرعة والإهتمام المتزايد إضافة إلى تقوية معنوياتهم والتخفيف من حدة الآمهم والسهر على سد حاجات ومتطلبات أسرهم .

**مبدأ البرغماتية :**

يؤكد هذا المبدأ على ضرورة ربط خدمات مراكز رعاية المعاقين وا ٍمكانياتها المادية والبشرية والفنية بإسعاف العاهات وتلبية المتطلبات التي يحتاجها المعاقين.

**مبدأ الشمولية:**

يهدف هذا المبدأ إلى تطبيق قانون رعاية المعاقين على جميع المعاقين الذين يعانون من حالة المعاق ، فالمعاقين ينبغي أن يعاملوا معاملة واحدة مهما يكن إنحداراتهم الإجتماعية ومستوياتهم المهنية والثقافية وعدم التحيز لجماعة من المعاقين وتفضيلهم على جماعات وفئات أخرى.

**مبدأ العقلانية :**

يتوخي هذا المبدأ الإعتماد على العلم والفن والخبرة والدراية والتجربة في تشخيص حالات المعاق ومعالجة مشكلات المعاقين وتخفيف حدة آثارها البدنية والنفسية والإجتماعية .

**مبدأ الإتساقية:**

يهدف هذا المبدأ الذي تعتمد عليه سياسات مراكز رعاية المعاقين إلى إستعمال نفس الخدمات والخبرات والمهارات لتطبيق نفس المعارف والقوانين على كافة المعاقين كما أن الخبرات والكفاءات والأجهزة والفنون التكنولوجيه التي تستعمل في معالجة المعاقين ينبغى أن تكون واحدة في كافة الظروف والأوقات

- **مستلزمات مراكز الخدمة الإجتماعية لمعاقى الحرب .**

1- كوادر بشرية متخصصة في مجال الخدمة الإجتماعية وعلم الإجتماع ورعاية الأسرة والطب النفساني والإرشاد الإجتماعي.
2- أبنية وكوادر إدارية ومالية ووسائل نقل ومواصلات.
3- قوة إدارية وفنيةوقانونية وتنسيقية يتمتع بها الأخصائيون والإداريون .

**أما الواجبات التي تضطلع بها مراكز الخدمة الإجتماعية للمعوقين ويمكن إجمالها في النقاط التالية:**

1- تقوية الجوانب الإجتماعية والمعنوية والقيمية عند المعاقين وذلك من خلال الإرشاد والتوجيه.
2- العمل على تأهيل المعاقينمهنياً وحرفياً من خلال إحالتهم إلى مراكز تدريبية وورش عمل خاصة.
3- إعادة تكييف المعاقين للمجتمع عن طريق فسح المجال لهم للتفاعل مع الآخرين وأداء الأدوار الإجتماعية التي كانوا يشغلونها قبل الإعاقة.
4- الإتصال بذوي المعاقين وتقديم المساعدات المادية والمعنوية والإجتماعية لهم.
5- العمل على توفير السكن القريب من أماكن العمل التي يعمل فيها المعاقين مع توفير المواصلات

والنقل.

- **إعادة تكييف معاقى الحروب:**

إن عملية تكييف المعاق داخل المجتمع عادة مام يكون بعد شفائه من مرضه وتغلبه على عاهته وتجاوز آثارها البدنية والنفسية وهذا التكيف يكون على مراحل متعاقبة كل مرحلة تتطلب من المرشد الإجتماعي بذل الجهود الحثيثة والهادفه لكي يتفاعل المعاق بقوة الإرادة والإشراح ويعتمد هذا التكيف علي طبيعة العاهة التي تلازمه وتختلف حالات المعاق عن بعضها البعض . وفنون الرعاية الإجتماعية لتكييف المعاقين يمكن أن تعبر عن نفسها في الصيغ الإجرائية التالية:

- ملازمة المرشد الإجتماعي للمعاق لفترة من الزمن يدربه خلالها على النطق والمحادثة والتفاعل مع الآخرين والتجاوب معهم .
- تدريب المعاق على أداء بعض الأعمال المهمة في حياته اليومية كالإشراف على شئون الأسرة وحل مشكلاتها والأدوار الإجتماعية المكلف بها والتعاون مع الآخرين والإلتزام بالقيم السلوكية .
- العمل على تقوية معنوية المعاق والإيحاء له بأنه شخص سوي لا تختلف وآجباته وحقوقه عن وآجبات وحقوق الآخرين.
- في حالة عدم إرتياح المعاق لظروفه السكنية والمجتمعية ينبغي على المرشد المبادره إلى إقناع المسئولين بضرورة تبديل سكن المعاق وتبديل ظروفه البيئية .
- على المرشد الإجتماعي حل كافة المشكلات الإجتماعية التي يعاني منها المعاق.
- حث المعاق على المشاركة في أنشطة الفراغ والترويح التي تتلاءم مع حالة إعاقته .

- **أهم الخدمات الإجتماعية لأسر المعاقين:**

**إن رعاية المعاقين لا تتعلق بتشخيص حالات المعاق فقط بل تتعلق أيضا برعاية أسر المعاقين وتلبية كافة إحتياجاتها المادية والإجتماعية والمعنوية وهذا يتطلب إرسال الباحثين الإجتماعيين إلى أسرة المعاق للإطلاع على أحوالها ومشكلاتها ، حيث يقع على عاتق الاخصائيين الاجتماعيين واجبات وادوار متعددة يجب ادائها إتجاه أسرة المعاق يمكن تلخيصها في النقاط التاليه:**

**- تقوية معنوية أسرة المعاق وذلك من خلال التوضيح لها بأن معيلها سوف يشفى من مرضه في القريب العاجل .**

**- التوضيح لأسرة المعاق بأن معيلها إنما هو مواطن يتحلى بصفات الوطنية والبطولة والشرف .**

- **الإطلاع على طبيعة الحالة الإقتصادية التي تواجه أسرة المعاق بعد توقف معيلها عن الخدمة بسبب إصابتة في المعركة وتحديد أهمية المعونة المالية التي تحتاجها حسب ظروفها وذلك يتطلب من الأخصائي الاجتماعى الإتصال بالجهات المعنية في وزارة الدفاع أو الوزارات الأخري .**
- **ضرورة قيام الأخصائي الإجتماعي بحث زوجة المعاق على تصعيد أنشطتها التأنيثية والتربوية إزاء الأطفال وحل مشكلاته البيئية وترشيد الإستهلاك والقيام بدور الأم والأب قي آن واحد .**
- **ينبغى على الاخصائي الإجتماعي الإتصال بأقارب وجيران أسرة المعاق وحثهم على تقديم كافة المساعدات الممكنه لها.**
- **ضرورة إشراف الاخصائي الإجتماعي على سلوك الإطفال وعلاقتهم الإجتماعية داخل الأسرة وخارجها وتحصيلهم العلمي ومسيرتهم التربوية في المدارس.**
- **المشاركة الفاعلة الاخصائي الإجتماعي في حل كافة المشكلات التي تعاني منها عائلة المعاق كمشكلة التنشئة الإجتماعية وعدم توازن حجم الإسرة مع مواردها المالية وسوء التدبير المنزلي وتصدع الأسرة والقلق الإجتماعي وهذه المشكلات يمكن حلها عن طريق دراستها ومعالجتها (الحسن، 1981م) .**

# الفصل الرابع
# الدراسة الميدانية

## المبحث الأول
## إجراءات البحث الميدانية

**الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة السودانية :-**

**تمهيد :-**

يعتبر مفهوم العمل الخدمي الإجتماعي من المفاهيم الراسخة والقديمة داخل المؤسسة العسكرية، وقد ظلت القوات المسلحة تولي هذا الأمر إهتماماً متعاظماً على مر الحقب التاريخية، وتعد إدارة الخدمات الإجتماعية أحد الأذرع المهمة للإدارة العامة للتوجيه والخدمات لترسيخ تلك المفاهيم وخلق بيئة عسكرية معافاة إجتماعياً وا إقتصادياً .

وتعمل إدارة الخدمات الإجتماعية لتحقيق جملة من الأهداف السامية ويأتي في طليعتها النهوض بالمجتمع العسكري ليصبح أفضل المجتمعات ديناً وخلقاً وثقافةً ومعاشاً وبيئة وخلق مجتمع عسكري فاضل وذلك بتقديم النموذج والقدوة في التكافل والتراحم وأيضاً السعي الحثيث بأن تكون المؤسسة العسكرية منتجة معتمدة على ذاتها حتى تتمكن القوات المسلحة من أداء رسالتها.

## تاريخ نشأة الخدمات الإجتماعية بالقوات المسلحة :-

بدأ العمل الإجتماعي داخل القوات المسلحة بنواة صغيرة متمثلة في صندوق الزمالة ثم تطور إلى أن أصبحت شعبة الخدمات الإجتماعية في ١٩٦٩م وفي ١٩٧٣م تم فصلها عن المؤسسة التعاونية وضمت إلى فرع الادارة في عام ١٩٨٣م، وأصحبت تتبع لنائب رئيس هيئة الاركان توطئة لرفعها لفرع إلا أن المشروع لم ير َ النور نتيجة لتقليص الميزانية، وفي ١٩٨٦م تم إلغاء فرع التعليم وأضيفت مهامه لشعبة الخدمات الإجتماعية وفي عام ١٩٩٢م أُجيز التنظيم الحالي وبعدها اكتسب العمل الإجتماعي بعداً استراتيجيا نتيجة للتوسع الذي شهدته القوات المسلحة بازدياد أعداد الجرحى والمصابين والمفقودين والشهداء وهو نتاج طبيعي وأصبحت الإدارة إحدى إدارات هيئة التوجيه منذ عام ١٩٩٦م إلى أن تم إجازة التنظيم الجديد بالقوات المسلحة في فبراير ٢٠٠٦م لتصبح إحدى الإدارات التابعة لمكتب نائب رئيس هيئة اللأكان المشتركة.

## أهم الخدمات الاجتماعية المقدمة بالقوات المسلحة السودانية :-

مشروعات استثمارية ذات عائد مجدي بالفرق والوحدات العسكرية داخل وخارج ولاية الخرطوم لسد الحاجات المتوقعة – مشروعات تمليك وسائل انتاجية لمنسوبي القوات المسلحة عبر مؤسسات التمويل الاصغر وبنك امدرمان الوطني – مشروع زواج العفاف لأفراد القوات المسلحة – دعم جرحى مصابي العمليات الحربية – دعم اسر الشهداء والمراحيم مشروع الدعم السلعي – مشروع قوت العام – مشروع مستلزات رمضان- مشروع الاضحية – مشروع فرحة العيدين ( معايدة جرجى العمليات + أسر الشهداء) – الإشراف على المؤسسات التعليمية داخل القوات المسلحة والعمل على تطويرها بكل المستويات – ترتيب العمل الاداري لبعثة الحج العسكرية وتذليل كافة العقبات الإدارية والوثائقية بين الهيئة العامة للحج والعمرة والسجل المدني لإكمال إجراءات تفويج البعثة – تشغيل المرافق الخدمية بالقشلاقات والمعسكرات والوحدات والفرق تحت اشراف ضابط خدمات اجتماعية – دعم الحالات الطارئة – خلافة افراد القوات المسلحة بمناطق العمليات في أهلهم وأسرهم – مشروع إصحاح البيئة بالقشلاقات داخل وخارج العاصمة وبرامج صحية

وتثقيفية ودعوية – مشروغ تنمية المرأة – تمليك وسائل انتاج – دعم الجرحى ومصابي العمليات الحربية – خدمات أسر المتوفيين – خدمات المعاقين – الدورات التدريبية والتاهيلية – انشطة معالجة الظواهر السالبة – مشاريع الاسر المنتجة – دعم التعليم – خدمات الاسكان – المناشط الثقافية والرياضية والترفيهية – مستحقات ما بعد الخدمة (رئاسة الاركان المشتركة، 2015م) .

## المبحث الثانى
## إختبار العينة وتحليل البيانات

**وصف مجتمع الدراسة :**

أُجريت الدراسة بولاية جنوب كردفان والتى تعتبر سوداناً مصغراً لضمها كافة تضاريس السودان قبل أن تضم بداخلها كثيرا من القبائل والإثنيات المختلفة ، وتنقسم ولاية جنوب كردفان التى تحدها من الشرق ولاية النيل الأبيض ومن الشمال ولاية شمال كردفان ومن الغرب جنوب دارفور ومن الجنوب عدد من الولايات الجنوبية- إلى أربعة إمتدادات تشمل الإمتداد الغربي والجنوبي والشمالي والشرقي ، فالإمتداد الغربي للولاية يضم بعض قبائل المسيرية العربية زرق- وحمر - وقبائل النوبة بتقسيمات وبطون مختلفة.

أما الإمتداد الشرقي فيضم بداخله بجانب قبائل النوبة بعض القبائل العربية والأفريقية مثل الحوازمة وأولاد حميد والمسيرية وكنانة وبني فضل والكبابيش وجيوب صغيرة من قبائل دارفور كالبرقو والزغاوة

والميدوب والبرقد ، بينما يضم الإمتداد الشمالي الذي يجاور ولاية شمال كردفان بعض القبائل العربية الرعوية بجانب قبائل النوبة التي تأثرت في عاداتها وتقاليدها بقبائل شمال كردفان .

أما الإمتداد الجنوبي الذي يشمل منطقة أبيي -فيطلق عليه مع مناطق أخرى إسم مناطق التماس بين الجنوب والشمال لتأثرها بالحرب الأهلية التي كانت دائرة بين الطرفين، ويضم قبائل النوبة وبعض القبائل الرعوية الأفريقية والعربية ، وتتوزع قبائل النوبة داخل الإمتدادات الأربعة بما يعرف بالجبال التسعة التي تشير إلى عدد بطون قبيلة النوبة الرئيسية، بجانب المقولة الأخرى التي تشير إلي أن عدد الجبال بولاية جنوب كردفان 99 جبلا بعدد قبائل النوبة .

وتذخر منطقة جبال النوبة بالمعالم البارزة في مجالات ونواحي مختلفة، ولعل سلسلة جبال النوبة نفسها معلم من معالم السودان- والتميز في جبال النوبة سمة بارزة تلحظها في كل شيء فالطبيعة متميزة و المناخ والسدود والأشجار والشلالآت ومصارف المياه والخيران، حتي أسماء الناس والقرى والجبال كلها فيها تميز .

وعُرفت ولاية جنوب كردفان قديماً بمديرية أو إقليم جبال النوبة ثم تحولت إلى مجالس ريفية كمجلس ريفى جنوب الجبال، شمال الجبال وشرق الجبال ، وعبر هذا التحول الذى أضحت فيه جزءاً من ولاية كردفان الكبرى ، فقد تحولت منذ العام 1972م إلى ولاية جنوب كردفان (حكومة جنوب كردفان، 2005)

**الاجراءات المنهجية للدراسة :-**

قام الباحث بتصميم وتحكيم إستبيان إحتوى على مجموعة متنوعة من الأسئلة حول موضوع الدراسة تم صياغتها بحيث تحتوى على النمطين الأسئلة المغلقة والمفتوحة ،مع الأخذ فى الإعتبار بأن تكون أسئلة مباشرة ولاتوحى الى إجابات محددة وخالية من التعقيد ، وقبل البدء بتوزيع الاستبانات ميدانياً قام الباحث بعرض الإستبانات على مجموعة من المحكمين تضم عدد من الاساتذة الجامعيين العاملين فى مجال الخدمة الاجتماعية .الدكتورة ابتسام أحمد محمد خير أستاذ مشارك من جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا .والدكتور الداسوقى محمد جلال أستاذ مساعد من جامعة الخرطوم .والدكتور أمير محمد عثمان أستاذ مساعد من جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا وكلهم وافقوا عليها بإعتبارها تتناسب مع البحث والمبحوثين ، وذلك بعد التأكد من صدق الإستبانات وصلاحية أسئلتها من حيث الصياغة والوضوح ومدى تغطية الاستبانات لموضوع البحث.

وبعد عمل المعالجات والتوصيات التى تقدم بها المحكمين تم عرض الإستبانات علىالدكتور ة المشرفة على البحث والتى أوصت ببعض المعالجات والتصويبات ، تم عمل التصويبات المقترحة وتم عرض الاستبانة مرة أخري للمشرفة والتى أعطت الموافقة عليها بصورتها النهائية وتوزيعها على المبحوثين .

كما إستخدم الباحث المقابلة Interview كوسيلة مهمة لجمع البيانات ،وذلك لأن كثير من المعلومات لا يمكن الحصول عليها إلا من خلال إجراء المقابلات بأنواعها ، فهى تتيح تعمقا فى الاجابة لامكانية توضيح واعادة طرح الاسئلة أكثر من مرة،بجانب إنها تساعد على استدعاء معلومات من المبحوث من الصعب الحصول عليها بطريقة أخري ،كما يمكن إستخدامها فى الحالات التى يصعب فيها استخدام الاستبانة كأن تكون العينة من الأميين أو من صغار السن ،مما يتوافق مع طبيعة الدراسة الحالية .

حيث قام الباحث باجراء مقابلات مباشرة وبصورة فردية وجماعية مع بعض الافراد المنتسبين للمؤسسة العسكرية محل الدراسة من الضباط وضباط الصف ، وقد إستخدم الباحث فى البدء أسلوب المقابلة الحرة غير المقننة بهدف الحصول على أكبر قدر من المعلومات حول الظاهرة موضوع الدراسة ، ومن ثم ومع التعمق اكثر فى التحليل لجأ الباحث الى أسلوب المقابلة المقننة وذلك من خلال وضع اسئلة محددة للمبحوثين للاجابة عليها .

سلوك الأطفال في المؤسسة أثناء ممارستهم لحياتهم اليومية، كما تمت ملاحظة سلوك الأم الحاضنة عند تعاملها مع الأطفال ،مع ملاحظة البيئة الطبيعية للمؤسسة من حيث تأهيلها ومؤامتها لحياة الاطفالو اشباعها لاحتياجاتهم المختلفة .

بجانب كل ماسبق إعتمد الباحث على الكتب والمراجع والمجلات والدوريات والنشرات والبحوث ذات الصلة بالموضوع مع الاعتماد على بعض المصادر الأولية، مثل السجلات والوثائق والتقارير الموجودة التى تحصل عليها ، وهنا لابد من الاشارة الى الصعوبات التى واجهت الباحث فى الحصول على الوثائق وذلك لطبيعة المؤسسة العسكرية التى تحيط وثائقها بالسرية المطلقة .

## المبحث الثالث
## إختبار الفروض

جدول رقم (1)

يوضح العمر

| العمر | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| 18- 25 سنة | - | - |
| 26-35 سنة | 66 | 44 |
| 36-45 سنة | 36 | 24 |
| 46 سنة فأكثر | 48 | 32 |
| المجموع | 150 | % 100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

**الجدول أعلاه يوضح العمر يلاحظ أن الغالبية تقع فى الفئة العمرية مابين 26-35 سنة وذلك بنسبة 44% تليهم الفئة العمرية التى تبلغ أعمارهم أكثر من 46 سنة وذلك بنسبة 32% ومن ثم الفئة التى تقع أعمارهم مابين 36-45 سنة بنسبة تبلغ 24 % ، ويلاحظ أنه لا يوجد أفراد من العينة تبلغ أعمارهم أقل من 25 س سنة** وبناء على ذلك يري الباحث أن أغلبية أفراد العينة من الفئة النشطة التى يمكن الإستفادة منها فى الخدمة الطويلة بالقوات المسلحة .وهى الفئة المستفيدة من الخدمات التى تقدمها الرعاية الإجتماعية بإدارة الخدمات الإجتماعية .

جدول رقم (2)

يوضح النوع

| النوع | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ذكر | 118 | 79 |
| أنثى | 32 | 21 |
| المجموع | 150 | % 100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

الجدول أعلاه يوضح النوع يلاحظ أن غالبية أفراد العينة من الذكور وذلك بنسبة 79 %بينما بلغت نسبة الاناث 21% فقط ، مما يعنى أن غالبية الإفادات هى للذكور ، وأن طبيعة المنطقة المعنية تعتبر منطقة عمليات نشطة ، مماتتطلب الحوجة فيها للذكور أكثر من الإناث. ولكن كل أفراد العينة تشملها كافة الخدمات التى تقدم لمنسوبى القوات المسلحة .

جدول رقم (3)

يوضح الديانة

| النوع | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| مسلم | 134 | 89 |
| مسيحى | 16 | 11 |
| المجموع | 150 | % 100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

من الجدول اعلاه والذى يوضح الديانة يلاحظ أن غالبية أفراد العينة من المسلمين وذلك بنسبة 89 %بينما بلغت نسبة المسيحيين 21% فقط ، مما يعنى أن غالبية الافادات هى لأفراد العينة من المسلمين ، ويري الباحث أنه بالرغم من ان الغالبية من المسلمين الا أن الخدمات الاجتماعية فى المؤسسة العسكرية تقدم للجميع بغض النظر عن الدين والعقيدة ، وهذا يعتبر من المبادئي الاساسية فى ممارسة الخدمة الاجتماعية.

**جدول رقم (4)**

**يوضح المستوى التعليمي**

| المستوى التعليمي | العدد | النسبة % |
|---|---|---|

| | | |
|---|---|---|
| ابتدائي /أساس | - | - |
| متوسط | 34 | 23 |
| ثانوى | 86 | 57 |
| جامعى | 23 | 15 |
| فوق الجامعى | 7 | 5 |
| المجموع | 150 | %100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

الجدول أعلاه يوضح المستوى التعليميى لأفراد العينة يتضح أن الغالبية نالوا تعليم للمرحلة الثانوية وذلك بنسبة 57 % ومن ثم تليهم فئة الذين نالوا تعلما حتى المرحلة المتوسطة وذلك بنسبة 23 % ، بينما بلغ الذين نالوا تعليما جامعيا ومافوق المرحلة الجامعية نسبة 20 فقط . وذلك بعد مقابلة الباحث الإجتماعي : نادية تاج الدين محجوب رئيس شعبة التعليم بإدارة الخدمات الإجتماعية .

وبناء على ما سبق يري الباحث أن نسبة الذين تلقوا تعليما جامعيا ومافوق الجامعى داخل المؤسسة العسكرية والمنتسبين اليها نسبة متدنية جدا مقارنة بالمراحل السابقة ( المتوسط والثانوى )، مما يستشف منه عدم الاهتمام بعملية التأهيل الاكاديمي المتقدم فى المراحل الدراسية العليا ، خاصة وسط فئة الجنود حيث من الملاحظ أن غالبية الذين تقلوا تعليما جامعيا هم من فئة الضباط فقط.

وعليه يري الباحث إن هذه الجهود المبذولة قد تعتبر جيدة ولكنها تحتاج الى كثير من التنظيم والتطوير خاصة فى الجوانب التى تتعلق بعملية تأهيل أفراد القوات المسلحة تأهيلا أكاديميا متميزا حتى يتسنى لهم الاستفادة من مخرجات عملية التعليم فى مجابهة احتياجات الحياة خاصة عند حدوث الاحالة للمعاش أو بنهاية الخدمة أو فى حالة الاصابات والإعاقات التى تمنع مواصلة العمل بالقوات المسلحة .

جدول رقم (5)

**يوضح الفئات (الرتب) العسكرية**

| الرتبة العسكرية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| الجنود | 112 | 75 |
| الضباط | 38 | 25 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

الجدول اعلاه يوضح الرتب العسكرية يتضح أن غالبية أفراد العينة من فئة الجنود وذلك بنسبة 75 % بينما فئة الضباط بلغت نسبة 25 %.

ويرجع الباحث سبب ذلك إلى أن التوزيع الطبيعى لأفراد القوات المسلحة يميل إلى أن تكون فئة الجنود هم الأكثر عدداً وبالتالى فإن معظم الآراء الواردة سوف تمثل رأى الجنود ، وهم الفئة الأكثر حوجة لخدمات الرعاية الإجتماعية.

جدول رقم (6)

**يوضح وجود قسم للخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية**

| وجود قسم للخدمات الاجتماعية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **نعم** | **150** | **100** |
| **لا** | **-** | **-** |
| **الجملة** | **150** | **100** |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

الجدول أعلاه يوضح وجود قسم للخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية أقر كل أفراد العينة بوجود هذا القسم .وذلك بنسبة 100% . ومن خلال مقابلة اللواء: طارق عبد الكريم محمد مدير إدارة الخدمات الإجتماعية بالقوات المسلحة.

وبناءً على ماسبق يري الباحث أن وجود قسم خاص بالخدمات الإجتماعية بالمؤسسة العسكرية يعتبر مؤشر إيجابي، ولكن العبرة ليست بالوجود ولكن بالعمل والخدمات المقدمة ، أن إدارة الخدمات تضع غاية أساسية للعمل الإجتماعى بالقوات المسلحة وهى أن يكون الفرد العسكري هو بؤرة إهتمامها بإشباع حاجاته المكتسبة لشعوره بالرضا عن المؤسسة العسكرية والإرتقاء بالعمل الخدمى والإجتماعي بالقوات المسلحة.

جدول رقم (7 )

**يوضح تقديم القسم للخدمات الإجتماعية**

| تقديم الخدمات الاجتماعية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **نعم** | **132** | **88** |

| | | |
|---|---|---|
| لا | 3 | 2 |
| احيانا | 15 | 10 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

الجدول أعلاه يوضح تقديم قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية لأى من الأنشطة والخدمات أكد غالبية أفراد العينة 88% منهم أن القسم يقدم خدماته لمنسوبي المؤسسة العسكرية ، بينما نفى عدد بسيط جداً 2% فقط ذلك ، وهناك مجموعة من أفراد العينة 10% ترى أن القسم أحياناً فقط يقدم خدماته لأفراد ومنسوبى الوحدات العسكرية بالقوات المسلحة وذلك بعد مقابلة العميد باحث إجتماعي : رجاء مجزوب كمال الدين نائب المدير.

وبناء على ماسبق يري الباحث حسب الإفادات السابقة أن المؤسسة العسكرية إستطاعت أن تصل بخدماتها إلى غالبية أفراد منسوبي القوات المسلحة ، وعليه كان لابد من معرفة مدى الإستفادة من هذه الخدمات ، فكانت الإجابة على النحو التالي :

**جدول رقم (8)**

**يوضح الاستفادة من خدمات القسم**

| الاستفادة من خدمات القسم | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| نعم | 129 | 86 |
| لا | 3 | 2 |
| احيانا | 18 | 12 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر الدراسة الميدانية :**

الجدول أعلاه يوضح الإستفادة من الخدمات المقدمةبو اسطة القسم ،يلاحظ أن غالبية أفراد العينة أقروا بأنهم يستفيدون من هذه الخدمات وذلك بنسبة 86 % ، بينما نفى عدد قليل جداً ذلك بنسبة 2% ، وهناك مجموعة ترى أنها تستفيد فى بعض الأحيان فقط من هذه الخدمات وذلك بنسبة 12 %.

وبناء على ماسبق يري الباحث أن غالبية المنتسبين للوحدات العسكرية مجال الدراسة أقروا بأنهم إستفادوا من الخدمات التى تقدم بواسطة إدارة الخدمات الإجتماعية بالمؤسسة العسكرية ويُعتبر هذا مؤشر إيجابى يُحسب لهذه الإدارات .

جدول رقم(9)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة برعاية أُسر الشهداء

| رعاية أسر الشهداء | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 77 | 50 |
| جيدة جداً | 31 | 21 |
| جيدة | 23 | 15 |
| ضعيفة | 19 | 14 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات التى تقدم لهم بواسطة قسم الخدمات الإجتماعية فيما يختص برعاية أُ ُ سر الشهداء ، يتضح أن عدد مقدر من افراد العينة 50 % يرون إنها ممتازة ، وير 21 %منهم أنها جيدة جداً ، بينما يقر 15 % منهم بأنها جيدة ، ويري 14 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناءً على ماتقدم يري الباحث أن معظم أُسر الشهداء المستفيدين من هذه الخدمات هى الاسر التى تحرص على المتابعة مع إدارة الخدمات الإجتماعية،أو التى يمكنها ان تصل بسهولة الى اماكن تقديم الخدمات أو تسكن بالقرب من محلى تقديم الخدمة،فمن خلال معايشة الباحث لبعض الحالات لاحظ أن كثير من أسر الشهداء لاتتلقى هذه الخدمات وهذا ناتج من عدم المتابعة ولبعد المسافة بين هذه الأسر والمركز بالخرطوم .

**جدول رقم (10)**

**يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة برعاية أسر المتوفين**

| رعاية أسر المتوفين بالخدمة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 91 | 61 |

| | | |
|---|---|---|
| جيدة جداً | 18 | 11 |
| جيدة | 19 | 13 |
| ضعيفة | 22 | 15 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر الدراسة الميدانية**

**الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة برعاية أُسر المتوفين من قبل قسم الخدمات الاجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أيضا أن عدد مقدر من أفراد العينة 61 % يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 11 % منهم أنها جيدة جداً ، بينما يقر 13 % منهم بأنها جيدة ، ويري 15 % منهم بأنها ضعيفة . وبناءً على ماتقدم يري الباحث أن المؤسسة العسكرية وقد وفقت فى تقديم بعض الخدمات لرعاية اسر المتوفين وهذا مؤشر جيد، فالمشاهد من واقع التجربة أن القوات المسلحة تحرص على تقديم بعض الخدمات لاسر المتوفين وهم فى الخدمة العسكرية والتى تتمثل فى إنشاء صندوق لمواساة أسر الشهداء والمراحيم ودعم جرحى العمليات الحربية لتقديم الدعم المادي والمعنوي لأسر الشهداء والمراحيم ودعم جرحى العمليات الحربية ، حيث يقدم الصندوق خدمة توفير مستلزمات العزاء من كراسي وصيوانات وغسالات وحافظات مياه وغيرها ، ويري الباحث أن مثل هذه الصناديق أثبتت جدواها وفاعليتها وظهر أثرها الطيب وثمارها الحلوة رغم قلة التمويل وتواضعه مقارنة بحجم الاحتياجات الحقيقي وارتفاع الأسعار خاص صندوق التعليم الذي يحتاج إلى مزيد من الدعم.**

جدول رقم (11)

**يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بدعم الحالات الطارئة**

| دعم الحالات الطارئة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 35 | 23 |
| جيدة جداً | 41 | 27 |
| جيدة | 52 | 35 |
| ضعيفة | 22 | 15 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات بدعم الحالات الطارئة من قبل قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 23 % فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 27 % منهم أنها جيدة جداً ، بينما يقر 35 % منهم بأنها جيدة ، ويري 15 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماسبق يرى الباحث أن دعم المؤسسة العسكرية للحالات الطارئة ليس على المستوى المطلوب بناء على حسب افادات افراد العينة ، بالرغم المؤسسة العسكرية دائما ما تواجه بحالات طارئة نسبة لطبيعة العمل وطبيعة البناء الاجتماعى للمؤسسة العسكرية ، حيث يتوافد يوميا على ادارة الخدمات الاجتماعية كم كبير من الضباط والرتب الاخرى بالخدمة واسر الشهداء والمعاقين واسر الاسرى والمفقودين لطرح مشكلاتهم الحياتية الناتجة عن الضغوط الاقتصادية والاجتماعية والصحية التى لايمكن للفرد تجاوزها دون مساعدة من الجهات التى ينتمى اليها ،ولذا لابد من الاهتمام بمعالجة هذه المشكلات عن طريق اجراء الدراسات الاجتماعية بواسطة اخصائيين اجتماعيين متخصصين من خلال العمل على تنفيذ زيارات ميدانية للحالات الطارئة ومتابعة وتفقد احوالهم, كما يجب توفير ميزانية ثابته لمعالجة هذه المشكلات واستقطاب الدعم من الجهات الداعمة لحل المشكلات والحالات الطارئة كما يجب .

جدول رقم (12)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بدراسة الظواهر السالبة ومعالجتها

| دراسة الظواهر السالبة ومعالجتها | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **25** | **17** |
| **جيدة جدا** | **27** | **18** |
| **جيدة** | **55** | **37** |
| **ضعيفة** | **43** | **28** |
| **الجملة** | **150** | **%100** |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

لجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بدراسة الظواهر السالبة ومعالجتها من قبل قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 17% فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 18 %منهم أنها جيدة جداً ، بينما يقر 37 % منهم بأنها جيدة ، ويري 28 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماسبق ومن خلال عمل الباحث لسنين عديدة بالقوات المسلحة فقد لاحظ الكثير من الظواهر السالبة التى تنتشر فى اواسط المنتسبين للقوات المسلحة والتى تتمثل فى تعاطى الخمور والمخدرات والقتل العمد والهروب من الخدمة والعزوف عن الزواج وبيع السلاح والزخيرة ، مما يعيق من طبيعة العمل بهذه المؤسسة التى تقوم على روح الانضباط والنظام .

وبالرجوع للجدول اعلاه يلاحظ أن غالبية المنتسبين للقوات المسلحة من افراد العينة يرون ان الجهود المبذولة من قبل ادارة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة جيدة وهذا مرده الى ان القوات المسلحة السودانية تعمل على سبيل المثال لا الحصر على تنفيذ مشروع الزواج الجماعي ( زواج العفاف )والتي يعول عليها كثيراً

في تحقيق الاستقرار النفسي والاجتماعي لأفراد القوات المسلحة من خلال تقديم الدعم الذي يمكنهم إحصان أنفسهم وحمايتها من الوقوع في مصائد الشهوات و من إكمال نصف دينهم وبناء أسرهم .

الجدول رقم (13)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإعداد وتنفيذ مشاريع أُسرية منتجة

| إعداد وتنفيذ مشاريع أُسرية منتجة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **21** | **14** |
| **جيدة جداً** | **17** | **11** |
| **جيدة** | **47** | **31** |
| **ضعيفة** | **65** | **44** |
| **الجملة** | **150** | **%100** |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإعداد وتنفيذ المشاريع الأُسرية المنتجة من قبل قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 14% فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 11 % منهم أنها جيدة جداً ، بينما يقر 31 % منهم بأنها جيدة ، ويري عدد مقدر من أفراد العينة تبلغ نسبتها 44 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على سبق يتضح أن المؤسسة العسكرية لم توفق بصورة كبيرة فى اعداد وتنفيذ مشاريع اسرية منتجة وفق إفادات افراد العينة ، وان كانت هنالك بعض المبادرات التى تتمثل فى السعى لانشاء مشروعات انتاجية وذلك من خلال اعداد دراسات الجدوى الاقتصادية والاجتماعية للمشروعات المركزية ، بالاضافة الى تشغيل المرافق الخدمية بالقشلاقات والمعسكرات والوحدات والفرق تحت اشراف ضباط خدمات المنطقة او الوحدة او الفرقة , ويراعى ان يكون التشغيل بغرض خدمى وليس ربحى ، كما سوف يتم تنفيذ مشروعات زراعية استثمارية لادارة الخدمات الاجتماعية لايجاد مورد ثلث للخدمات الاجتماعية تقدم عبر ه الخدمات الداعمة لمنسوبى القوات المسلحة ، كما وتسعى الادارة الى تنفيذ مشاريع استثمارية ذات عائد مجد بالفرق والوحدات العسكرية داخل وخارج ولاية الخرطوم عبر آلية مصغرة بالمناطق والفرق العسكرية خارج ولاية الخرطوم .

جدول رقم (14)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإعداد وتنفيذ مشروعات إصحاح البيئة بالإسكان

| إعداد وتنفيذ مشاريع إصحاح البيئة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **67** | **45** |
| **جيدة جداً** | **19** | **13** |
| **جيدة** | **41** | **27** |
| **ضعيفة** | **23** | **15** |
| **الجملة** | **150** | **%100** |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإعداد وتنفيذ مشاريع إصحاح البيئة من قبل قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 15% فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 13 %منهم أنها جيدة جداً ، بينما يري 27 % منهم بأنها جيدة ، ويري عدد مقدر من أفراد العينة تبلغ نسبتها 45 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماسبق يتضح أن ادارة الخدمات الاجتماعية قد إهتمت بصورة واضحة بقضية اصحاح البيئة وفق رأى افراد العينة ، وقد لاحظ الباحث إن عملية إصحاح البيئة من أهم المناشط التى ترعاها إدارة الخدمات الإجتماعية متمثلة فى النظافة الإسبوعية للقشلآقات الخاصة بالضباط وضباط الصف والجنود وحمل الأوساخ بالعربات ووضعها فى الأماكن المعدة لها بالمدن والرش بالمبيدات للذباب والبعوض والحشرات الضارة وتتم متابعتها والإشراف عليها بواسطة عمال الصحة بالسلاح الطبى بالمستشفيات العسكرية.

جدول رقم (15)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإعداد وتنفيذ برامج التثقيف الصحى والتوعية

| إعداد وتنفيذ برامج التثقيف الصحى والتوعية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 69 | 46 |
| جيدة جداً | 41 | 27 |
| جيدة | 23 | 15 |
| ضعيفة | 17 | 12 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاهيوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإعداد وتنفيذ بر امج التثقيف الصحى والتوعية من قبل قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 22% فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 27 %منهم أنها جيدة جداً ، بينما يري 35 % منهم بأنها جيدة ، ويري عدد بسيط من أفراد العينة تبلغ نسبتها 16 % منهم بأنها ضعيفة .

ومن ما سبق يتضح أن إدارة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية أعطت برامج التثقيف الصحى والتوعية حيز كبير من أولوياتها حيث يلاحظ أن هذه البرامج من البرامج المهمة والتى ترعاها إدارة الخدمات الإجتماعية وتنفذها الإدارة الصحية بالمستشفيات العسكرية بكل الوحدات ،ممثلة فى دور وعمل الزائرة الصحية وتطعيم الأطفال والمحاضرات والندوات الصحية عن الأمراض والآفات والمتغيرات الصحية التى تطرأ محليا وا إقليميا ودوليا.

جدول رقم (16)

**يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بعقد الدورات التدريبية لمنسوبى القوات المسلحة**

| عقد الدورات لمنسوبي القوات المسلحة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 24 | 16 |
| جيدة جداً | 19 | 13 |
| جيدة | 55 | 37 |

| ضعيفة | 52 | 34 |
|---|---|---|
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بعقد الدورات التدريبية لمنسوبى القوات المسلحة والتى تقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 22% فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 27 %منهم أنها جيدة جداً ، بينما يري 35 % منهم بأنها جيدة ، ويري عدد بسيط من أفراد العينة تبلغ نسبتها 16 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماورد بالجدول اعلاه يتضح إن ادارة التدريب لم تغفل قضية التدريب والتأهيل بالقوات المسلحة وذلك لأ ه الفعال فى ميادين القتال ( عرق التدريب يوفر دماء المعركة ) ولكن كثرة الجبهات القتالية الآن فى السودان زجت بأغلبية القوات فى ميادين المعركة مما جعل إدارة التدريب برئاسة الأركان تقلل من عملية التدريب بالصورة المطلوبة .

جدول رقم (17)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإقامة مشاريع إنتاجية وتكافلية للدعم الإجتماعى

| إقامة مشاريع إنتاجية وتكافلية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 33 | 22 |
| جيدة جداً | 19 | 13 |
| جيدة | 41 | 27 |
| ضعيفة | 57 | 38 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإقامة مشاريع إنتاجية وتكافلية للدعم الإجتماعى لمنسوبي القوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 22% فقط من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 13 %منهم أنها جيدة جداً ، بينما يري 27 % منهم بأنها جيدة ، ويري عدد مقدر من أفراد العينة تبلغ نسبتها 38 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ما جاء بالجدول اعلاه فإن الغالبية من افراد العينة يقرون بتقصير ادارة الخدمات الاجتماعية ويصفونها بالضعف بالرغم من أهمية هذا الجانب فى مساعدة افراد القوات المسلحة فى مجابهة ظروف الحياة ومتطلبات المعيشة ، ولكن هذا لا يعنى القصور المطلق لادارة الخدمات الاجتماعية بالقوات

المسلحة حيث تقوم هذه الادارة بتنفيذ بعض المشروعات مثل مشروع توفير الأضاحي بهدف توفير خراف الأضاحي بسعر مدعوم لضباط وضباط صف وجنود القوات المسلحة العاملين بالخدمة ،بغرض إحياء سنة التكافل الاجتماعي ، وتسهيل حصول أفراد القوات المسلحة على خراف الأضحية بسعر يتناسب مع مستوى دخلهم وفع الروح المعنوية لأفراد القوات المسلحة وا ٍدخال الفرحة على أسرهم.

جدول رقم (18)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإقامة مشاريع إستثمارية لرفع المستوى المعيشي

| اقامة مشاريع استثمارية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **32** | **21** |
| **جيدة جداً** | **30** | **20** |
| **جيدة** | **60** | **40** |
| **ضعيفة** | **28** | **19** |
| **الجملة** | **150** | **%100** |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإقامة مشاريع إستثمارية للدعم الإجتماعى لمنسوبي القوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 21% فقط من افراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 20 % منهم أنها جيدة جداً ، بينما يري 40% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 19 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماجاء بالجدول اعلاه فإن غالبية افراد العينة يرون أن إدارة الخدمات الاجتماعية قد أسهمت بصورة جيدة فى اعداد وتنفيذ بعض المشاريع التى تسهم فى رفع المستوى المعيشيى لافراد القوات المسلحة ، ومن خلال ملاحظات الباحث إتضح له أن معظم هذه المشاريع تتمثل فى مشروع تخفيف اعباء المعيشة ، وذلك من خلال إعداد وتنفيذ عدة مشروعات تتعلق بالدعم السلعى و مشروع قوت العام و مشروع المستلزمات المدرسية ، حيث يتم توفير مستلزمات المدارس من الزي والحقائب والأحذية والأدوات الكتابية بأسعار مدعومة مرة واحدة في العام قبل ( 15 يوماً ) من بداية العام الدراسي، و مشروع مستلزمات رمضان حيث يتم توفير المواد التموينية ومستلزمات شهر رمضان بكميات معقولة وبأسعار مناسبة ، بالاضافة الى مشروع فرحة العيدين (معايدة جرحى العمليات +اسر الشهداء) ، توفير السلع الاستهلاكية الضرورية بكميات مناسبة وبأسعار مدعومة تصل إلى 40 % بمعدل أربعة مرات في العام ،كما يتم تمليك شنط بكامل مفاتيحها

ومعداتها للمهنيين وأكشاك فى أماكن متفرقة تعين على العمل بعائدها المادى ويتم تمويل هذه المشروعات عبر الشراكات الذكية مع الجهات الداعمة ذات الصلة .

جدول رقم (19)

يوضح تقييم الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالمساعدة فى اداء فريضة الحج

| المساعدة فى اداء فريضة الحج | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **91** | **61** |
| **جيدة جدا** | **18** | **11** |
| **جيدة** | **19** | **13** |
| **ضعيفة** | **22** | **15** |
| **الجملة** | **150** | **%100** |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول اعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بالمساعدة فى خدمات الحج العاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الاجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 61% من افراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 11 % منهم أنها جيدة جدا ، و يري 13% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 15 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماورد بالجدول اعلاه يتضح أن معظم أفراد العينة ينظرون بعين الرضا عن الخدمات التى تقدمها ادارة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية والخاصة بتقديم خدمات الحج العمرة ، حيث أفادنا السيد العقيد باحث إجتماعي : عبد الكريم محمد خاطر رئيس شعبة الحج والعمر بإدارة الخدمات الإجتماعية بأن الإدارة تسعى و من خلال برامجها المخططة إلى توفير أفضل الظروف والخدمات التي تمكن منسوبيها من الحجاج من أداء واجباتهم وشعائرهم الدينية بروح معنوية عالية ، وذلك بهدف الإرتقاء النوعي في خدمة بعثة الحج العسكرية من حيث الكم والكيف و التيسير والتسهيل في اداء مناسك الحج بصورة تضمن الحج المبرور .

وتعتبر بعثة الحج العسكرية احد المشاريع الراتبة التي ألزمت القوات المسلحة نفسها بها من منطلق الوفاء وحفزاً لأفرادها لتقديم المزيد من العطاء في شتى الميادين وتحقيق الرضا الوظيفي ، ولقد تطورت أعمال بعثة الحج العسكرية ومرت بمراحل مختلفة حتى وصل بها الحال أن يتم تفويج حجاجها عبر قطاع الخدمات

الخاصة حرصاً على تقديم أفضل الخدمات وقد مثلث كل تلك المراحل رصيداً من التجربة العملية والخبرة التراكمية التي ينبغي توثيقها .

جدول رقم (20)

يوضح تقييم الخدمات الاجتماعية المتعلقة بتأهيل وترقية الكوادر البشرية من افراد القوات المسلحة

| تأهيل وترقية الكوادر | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 24 | 16 |
| جيدة جداً | 19 | 13 |
| جيدة | 55 | 37 |
| ضعيفة | 52 | 34 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول اعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بتأهيل وترقية الكوادر البشرية العاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 16% من افر اد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 13 %منهم أنها جيدة جداً ، و يري 37% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 34 % منهم بأنها ضعيفة .

يرى الباحث أن تأهيل وتدريب وترقية الكوادر البشرية للضباط والصف والجنود كانت تتم فى المدارس العسكرية سابقاً والتى تم ترفيعها إلى المعاهد العسكرية الخاصة بتأهيل الضياط وأُخرى لضباط الصف والجنود ،أما الضباط وضباط الصف والجنود العاملين بإدارة الخدمات الإجتماعية ، يتم تأهيلهم بمعهد التوجيه وا لخدمات برئاسة الأركان المشتركة .

جدول رقم (21)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بتوفير وتمليك الإسكان

| توفير وتمليك الإسكان | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 19 | 13 |
| جيدة جداً | 22 | 15 |
| جيدة | 56 | 37 |
| ضعيفة | 53 | 35 |

| الجملة | 150 | %100 |
|---|---|---|

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بتوفير وتمليك الإسكان للعاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 13% من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 15 %منهم أنها جيدة جداً ، و يري 56% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 35 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ما ورد بالجدول اعلاه يتضح أن غالبية افراد العينة يرون أن المؤسسة العسكرية تمكنت بصورة جيدة من توفير وتمليك مرافق للسكن للعاملين بالقوات المسلحة ، فمن خلال معايشة الباحث خلال فترة عمله بالقوات المسلحة لاحظ أن المؤسسة إستطاعت أن توفر السكن للضباط بنظام الشقق أو السكن بالقشلآقات بجميع مـُدن السودان أما الصف والجنود يتم تسكينهم بالقشلآقات المتواجدة بالوحدات العسكرية ، كما تسعى الادارة لتمليك مرافق سكنيةفيسير بالتنسيق مع خطة الإسكان بكل مـُدن السودان .

جدول رقم (22)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإقامة المناشط الرياضية والثقافية

| الرقم | إقامة المناشط الرياضية والثقافية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| 1 | ممتازة | 54 | 36 |
| 2 | جيدة جداً | 41 | 27 |
| 3 | جيدة | 24 | 16 |
| 4 | ضعيفة | 31 | 21 |
| الجملة | | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول اعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بالارتقاء بإقامة المناشط الرياضية للعاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 36% من أفراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 27 % منهم أنها جيدة جداً ، و يري 16% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 21 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماجاء بالجدول اعلاه يتضح إن افراد العينة يرون أن إدارة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة قد أولت اهتمام واضح بالمناشط الرياضية وذلك من خلال إنشاء الميادين الرياضية بكل الوحدات العسكرية ،

كميادين كرة القدم والسلة والكرة الطائرة ودعمها بكافة معينات الرياضة من كور وشِ باك ، وا ٍقامة البطولات لكل المناشط سنوياً ، أما فى العاصمة الخرطوم ففرع الرياضة العسكرى خير شاهد على ذلك .

جدول رقم (23)

يوضح تقييم الخدمات الاجتماعية المتعلقة بإقامة البرامج الترفيهية

| إقامة البرامج الترفيهية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **57** | **38** |
| **جيدة جدا** | **53** | **35** |
| **جيدة** | **18** | **13** |
| **ضعيفة** | **22** | **15** |
| **الجملة** | **150** | **%100** |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول اعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإقامة البرامج الترفيهية للعاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الاجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 38% من افراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 35 % منهم أنها جيدة جدا ، و يري 13% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 15 % منهم بأنها ضعيفة .

و يرى الباحث فى هذا الصدد أن إدارة الخدمات الإجتماعية إستطاعت وبامتياز أن تقدم حزمة من البرامج الترفيهية حيث لها القدح المعلا فى البرامج الترفيهية لاسيما فى ميادين القتال ، وذلك من خلال إقامة ليالى الغناء والشعر الحماسى وعرض الأفلام الحربية للمعارك السابقة محلياً ودولياً بالإضافة الى تقديم اللحوم والفواكه والخ ُضروالخ ُبز الجاهز للمقاتلين من حين لآخر.

**جدول رقم (24)**

يوضح تقييم الخدمات الاجتماعية المتعلقة بالاهتمام بمصابى العمليات الحربية

| الاهتمام بمصابي العمليات الحربية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| **ممتازة** | **77** | **50** |
| **جيدة جدا** | **40** | **27** |
| **جيدة** | **17** | **12** |

| | | |
|---|---|---|
| ضعيفة | 16 | 11 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بالإهتمام بمصابي العمليات بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الاجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 50% من افراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 27 % منهم أنها جيدة جدا ، و يري 12% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 11 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ما ورد بالجدول اعلاه يتضح إن إدارة الخدمات الاجتماعية قد إهتمت بصورة مرضية بمصآبى العمليات الحربية ، ومن خلال مقابلة السيد اللواء: طارق عبد الكريم محمد مدير إدارة الخدمات الإجتماعية أن القوات المسلحة تهتم بمصابي وجرحى العمليات الحربية إبتداء من إخلائهم من أرض المعركة حتى إعادة تأهيلهم تسير وفق خطة ثابته وتبدأ رعايتهم منذ وصولهمللسلآح الطبى بأم درمان ، حيث تُقدم لهم معينات التغذية ( سكر وفواكه وعصائر جافة ومبلغ مالى ) وبعد الخروج من المستشفى يودع المصآب للمراكز المتخصصة لرعاية المعوقين كالجمعيات التعاونية الإنتاجية ، ومركز الخدمة الإجتماعية للمعوقينوذلك بهدف تقوية الجوانب الإجتماعية والمعنوية والقيمية عند المعوقين ، وذلك من خلال الإرشاد والتوجيه. مع العمل على تأهيل المعوقين مهنياًو حرفياً من خلال إحالتهم الى مراكز تدريبية وورش عمل خآصة. كما تقوم إدارة الخدمات الاجتماعية باعادة تكييف المعوقين مع المجتمع وفتح المجال لهم للتفاعل مع اللآخرين وآدآء الأدوار الإجتماعية التى كانوا يشغلونها قبل الإعاقة ،بالاضافة الى الإتصال بذوى المعوقين وتقديم المساعدات المادية والمعنوية والإجتماعية لهم .

جدول رقم (25)

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة المساعدة فى صرف مستحقات مابعد الخدمة

| المساعدة فى صرف مستحقات مابعد الخدمة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 64 | 42 |
| جيدة جداً | 40 | 27 |
| جيدة | 22 | 15 |
| ضعيفة | 24 | 16 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بالمساعدة فى صرف مستحقات مابعد الخدمة للعاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدارة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 42% من افراد العينة يرون إنها ممتازة ، بينما يرى 27%منهم أنها جيدة جداً ، و يري 15% منهم بأنها جيدة ، ويري عدد من أفراد العينة تبلغ نسبتها 16 % منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماورد بالجدول اعلاه فإن الباحث يري أن ادارة الخدمات قد أعطت اهتمام كبير بعملية صرف مستحقات ما بعد الخدمة للعاملين بالقوات المسلحة ، حيث يعتبر هذا البند من مسئوليات إدارة الشئون المالية التى تتبع لوزارة الدفاع ، الجزء الذى يهم الضباط تؤخذ كل معلوماته عن الضابط من إدارة شئون الضباط ، والجزء الذى يلى ضباط الصف والجنود تؤخذ له المعلومات من إدارة الرتب الأُخرى للقوات الرئسية، ولكن بالنسبة للضباط يصرفوا فور صدور قرار الإحالة، أما الصف والجنود يتم جدولة الصرف لهم بو اسطة إدارة الشئون المالية نفسها . ولكن للأخصائى الإجتماعى دور إسداء النصح إذا وقع ضرر لأى فئة فيما يخص الصرف .

**جدول رقم (26)**

يوضح تقييم الخدمات الإجتماعية المتعلقة بإعداد البحوث عن مشكلات العاملين بالقوات المسلحة

| إعداد البحوث | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| ممتازة | 13 | 9 |
| جيدة جداً | 25 | 17 |
| جيدة | 50 | 30 |
| ضعيفة | 62 | 44 |
| الجملة | 150 | %100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح تقييم أفراد العينة للخدمات المتعلقة بإعداد البحوث عن مشكلات العاملين بالقوات المسلحة والتى تعدها وتقدمها إدار ة قسم الخدمات الإجتماعية بالوحدات العسكرية ، يتضح أن 9% من افراد العينة يرون إنها ممتازة، بينما يرى 17%منهم أنها جيدة جداً ، و يري 30% منهم بأنها جيدة، ويري عدد مقدر من أفراد العينة تبلغ نسبتها 44% منهم بأنها ضعيفة .

وبناء على ماورد بالجدول اعلاه يتضح إدارة الخدمات الإجتماعية بالمؤسسة العسكرية لا تحرص بصورة واضحة على اعداد البحوث التى تختص بمشكلات المنتسبين للقوات المسلحة ، وهذا يعتبر مؤشر غير جيد فالبحوث هى السبيل الى التجويد والتجديد والتنمية وعلاج المشكلات التى تواجه المجتمع ، وهى

ضرورة لمواجهة مختلف التحديات والعقبات التى تواجه المجتمع بمختلف منظماته ومؤسساته، فالنهوض بالأبحاث والدراسات العلمية يتطلب بذل الأموال وتوفير الإمكانيات البحثية وتأهيل مراكز الأبحاث والدراسات والمعلومات ومدها بالمعينات والأدوات اللازمة والكودار الفنية المؤهلة ، فقضية تمويل البحث العلمى فى السودان تتمحور أساساً فى ضعف إنفاق الدولة على هذا الجانب،حيث تغيب الرؤية القومية والخطط الاستراتيجية والهيئات السيادية التى ترعى الأبحاث والدراسات عموماً ، وهذا ينعكس بدوره على كافة مؤسسات الدولة .

**جدول رقم (27)**

يوضح وجود قسم للخدمة الإجتماعية بالوحدات العسكرية

| وجود قسم للخدمة الإجتماعية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| نعم | 110 | 73 |
| لا | 40 | 27 |
| الجملة | 150 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح أن غالبية افراد العينة من المبحوثين يقرون بوجود قسم خاص بالخدمة الإجتماعية بالوحدات العسكرية بالقوات المسلحة التى يتبعون لها وذلك بنسبة 73 % ، بينما ينفى ذلك عدد بسيط بنسبة 27 % .

وبناء على ماسبق يرى الباحث أن المؤسسة العسكرية إهتمت ببصورة واضحة بإنشاء اقسام للخدمات الاجتماعية بوحداتها المركزية وهذا مؤشر إيجابي خاصة وأن الخدمة الاجتماعية فى السودان تعانى من عدم الاعتراف المجتمعى بأهميتها وفائدتها للمجتمع

**جدول رقم (28)**

يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بالمساهمة فى دراسة المشكلات والعمل على علاجها

| **المساهمة فى دراسة المشكلات والعمل على علاجها** | **العدد** | **النسبة %** |
|---|---|---|
| **أوافق بشدة** | **60** | **54** |
| **أوافق** | **37** | **34** |

| | | |
|---|---|---|
| لاأوافق | 13 | 12 |
| الجملة | 120 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول اعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بالمساهمة فى دراسة المشكلات والعمل على علاجها ، يتضح أن 45 % من افراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 34 % منهم يوافق فقط ، وهنالك 12 % لايوافقون على اداءه لهذا الدور .

بناء على ماورد بالجدول وحسب افادات العينة فإن الاخصائين الاجتماعيين العاملين بالوحدات الاجتماعية التابعة للمؤسسة العسكرية يحرصون على اداء دورهم المختص بدراسة المشكلات التى يعانى منها أفراد القوات المسلحة ويضعون الحلول المناسبة لها بالنسبة لدراسة للمشكلات والعمل على علاجها ، يقوم كل الباحثين الإجتماعيين بالوحات بهذا الدور ،ويتم الإرسال للمركز لمراجعتها ووضع الحلول المناسبة والمعالجة فى نفس الوقت ، وذلك لأن الأخصائى الإجتماعى يتواجد برئاسة الخدمات الإجتماعية .

جدول رقم (29)

يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بالمدافعة عن حقوق أفراد الوحدة

| المدافعة عن حقوق أفراد الوحدة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| أوافق بشدة | 71 | 65 |
| أوافق | 33 | 30 |
| لاأوافق | 6 | 5 |
| الجملة | 110 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على أداء الاخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بالمدافعة عن حقوق أفراد الوحدة ، يتضح أن 65 % من افراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 30% منهم يوافق فقط ، وهنالك 5 % لايوافقون على اداءه لهذا الدور .

وبناء على ماسبق يتضح أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بوحدات الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية يقومون وبصورة واضحة بالمطالبة والمدافعة عن حقوق أفراد الوحدة ، فمن خلال تجارب الباحث بالمؤسسة العسكرية لاحظ أن غالبية المشكلات والعقبات والمتطلبات التى تواجه افراد القوات المسلحة أو

يطالبون بحلها فإن إدارة الوحدة تولى إهتماما خاصا بذلك وتسعى لايجاد الحل المناسب ، وهذا مؤشر ايجابي يدلل على أهمية ومكانة الخمة الإجتماعية بالقوات المسلحة .

جدول رقم (30)

يوضح مو افقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة خلق عمليات التواصل بين أفراد الوحدة

| خلق عمليات التواصل بين أفراد الوحدة | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| أوافق بشدة | 69 | 63 |
| أوافق | 27 | 24 |
| لاأوافق | 14 | 13 |
| الجملة | 110 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بخلق عمليات التواصل بين أفراد الوحدة ، يتضح أن 63 % من أفراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 24% منهم يوافق فقط ، وهنالك 13 % لايوافقون على ادآءه لهذا الدور .

وبناء على ماورد بالجدول يتضح الدور الكبير الذى يقوم به الاخصائي فى خلق عمليات التواصل بين أفراد الوحدة حيث يعتبر الأخصائى الإجتماعى هو الأب الروحى فى خلق التواصل بين أفراد الوحدة ، وذلك بخلق المنافسات الرياضية ووسائل الترفيه المختلفة داخل الوحدة وتحميل المعنويات ، حيث يقوم الاخصائيين الاجتماعيين بخلق برامج إجتماعية متنوعة تعمل على ربط أواصر المحبة والعلاقات الطيبة بين افراد الوحدة مثل تنظيم واعداد الافطارات الرمضانية بالجمعات والوحدات السكنية إضافة الى تقديم واجب العزاء لأسر شهداء القوات المسلحة، وا إقامة المخيم الصيفى وهو نشاط تربوى ثقافى ترفيهى اجتماعى لابنـاء العسكريين للاستفادة من اوقات الفراغ فى فترة الاجازات .

جدول رقم (31)

يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بالإشراف على المناشط الثقافية والرياضية

| الإشراف على المناشط الرياضية والثقافية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| أوافق بشدة | 55 | 50 |
| أوافق | 42 | 38 |
| لاأوافق | 13 | 12 |
| الجملة | 110 | 100 |

الجدول أعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على آداء الأخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بالإشراف على المناشط الثقافية والرياضية ، يتضح أن 50 % من أفراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 38% منهم يوافق فقط ، وهنالك 12 % لايوافقون على أداءه لهذا الدور .

يتضح مما سبق أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات العسكرية يقومون باداء واجباتهم ومهامهم المتعلقة بالاشراف على المناشط الثقافية والرياضية بصورة تنال رضا افراد الوحدة العسكرية ، وهذا يعتبر من الادوار المهمة للغاية وخاصة ان البرامج الرياضية والثقافية تعد متنفسا للطاقة الجسمية والحركية والذهنية وتساعد على اكتساب العناية البدنية والتخلص من الاضرابات النفسية فعن طريقها يتم عمليات التنفيس الوجدانى والتعبير عن الاحاسيس والمشاعر ، بجانب تدعيم الاتجهات والقيم الاجتماعية والثقافية الايجابية .

**جدول رقم (32)**

يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بالمساهمة فى عمليات التأهيل والإرشاد النفسي

| **المساهمة فى عمليات التأهيل والإرشاد النفسي** | **العدد** | **النسبة %** |
|---|---|---|
| **أوافق بشدة** | **33** | **30** |

| | | |
|---|---|---|
| أوافق | 30 | 27 |
| لاأوافق | 47 | 43 |
| الجملة | 110 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بالمساهمة فى عمليات التأهيل والإرشاد النفسي ، يتضح أن 30 % من أفراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 27 % منهم يوافق فقط ، وهنالك 43% لايوافقون على آداءه لهذا الدور .

وبناء على ما جاء أعلاه يتضح أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة العسكرية لايؤدون هذا الدور بصورة ترضى المنتسبين للقوات المسلحة ، بالرغم من شيوع الاضطرابات والمشكلات النفسية فى المجتمع العسكرى بطبيعته التى تكثر فيه المشاكل والأمراض النفسية والعصبية الناجمة من خلال المعارك التى يتعرض لها الفرد ، بجانب إستخدام الخمور والمخدرات من جانب آخر ، ولكن بالرغم من ذلك يلاحظ القصور الواضح فى هذا الجانب بالرغم من أهميته وذلك لان أهمية الإرشاد تكمن فى أنه ضرورة من ضرورات الحياة العصرية، وواحد من مترتبات الحياة الإنسانية المتجددة على مر العصور، والإرشاد يساعد الفرد على أن يسلك بفاعلية وعقلانية، ويصبح أكثر استقلالاً، وأن يكون مسؤولاً عن نفسه ، وعلى إحداث تغيير إيجابي في سلوكه عن طريق فهمه لذاته ، كما تساهم عمليات التأهيل فى إعادة تدريب الفرد المعاق على مهارة تتناسب مع قدراته الباقية ليعيش حياة خالية من المعاناة .

جدول رقم (33)

**يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بالمساعدة فى الحصول على الرعاية الطبية**

| الرقم | المساعدة فى الحصول على الرعاية الطبية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|---|
| 1 | أوافق بشدة | 55 | 50 |
| 2 | أوافق | 35 | 31 |
| 3 | لاأوافق | 25 | 19 |
| | الجملة | 110 | 100 |

المصدر : الدراسة الميدانية

الجدول أعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بالمساعدة فى الحصول على الرعاية الطبية يتضح أن 50 % من افراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 31 % منهم يوافق فقط ، وهنالك 19% لايوافقون على آداءه لهذا الدور .

وبناء على ماجاء اعلاه يتضح أن الاخصائيين الاجتماعيين العاملين بالوحدات التابعة للمؤسسة العسكرية يحرصون على المساهمة فى تسهيل حصول افراد القوات المسلحة على الرعاية الطبية اللازمة ، وهذا مؤشر جيد خاصة وا ِن الرعاية الطبية تعتبر من أهم الخدمات التى يجب أن يحصل عليها الفرد ، وتتجلى مهام وأدوار الاخصائي المختص بمجال الخدمة الاجتماعية الطبية فى العديد من الوظائف التى تعين المرضى الموجودين بالمؤسسات العسكرية الطبية على الحصول على الخدمات الطبية بكل سهولة ويسر .

**جدول رقم (34)**

**يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بتقديم النصح والإ ِرشاد الأُسري**

| تقديم النصح والارشاد الاسري | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| أوافق بشدة | 51 | 46 |
| أوافق | 43 | 39 |
| لاأوافق | 16 | 15 |
| الجملة | 110 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح مدى موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائي الإجتماعى بالوحدة لدوره المتعلق بتقديم النصح والإرشاد الأُسري ، يتضح أن 46% من أفراد العينة يوافقون بشدة ، بينما 39 % منهم يوافق فقط ، وهنالك 15% لايوافقون على آداءه لهذا الدور .

ومما سبق يتضح فاعلية الدور الذى يقوم به الاخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بتقديم النصح والارشاد الاسري داخل مجتمع المؤسسة العسكرية ، وخاصة أن الجتمع العسكرى محل الدراسة توجد به حالآت تعاطى الخمور والمخدرات ، هنالك أيضا بعض الأُسر التى تقوم بصنع الخمور البلدية وترويجها وهنا يأتى الدور الإرشادى لمثل هذه الأُسر ، كذلك شيوع الخلافات الأُسرية والإنحرافات الشبابية .

**جدول رقم (35)**

يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بتقديم الندوات واللقاءات والمحاضرات التثقيفية

| تقديم الندوات واللقاءات والمحاضرات التثقيفية | العدد | النسبة % |
|---|---|---|
| أوافق بشدة | 60 | 54 |
| أوافق | 33 | 30 |
| **لاأوافق** | 17 | 16 |
| **الجملة** | 110 | 100 |

**المصدر : الدراسة الميدانية**

الجدول أعلاه يوضح موافقة أفراد العينة على أداء الأخصائى الإجتماعى للأدوار المهنية الخاصة بتقديم الندوات واللقاءات والمحاضرات التثقيفية ، يتضح أن 54% يوافقون بشدة ، بينما 30% منهم يوافقون فقط ، وهنالك 16% لايوافقون على آدائه لهذا الدور.

وبناء على ماجاء اعلاه يتضح أن افراد المؤسسة العسكرية ينظرون بعين الرضا للجهود التى يبذلها الاخصائيين الاجتماعيين فيما يتعلق بتقديم الندوات واللقاءات المحاضرات التثقيفية ، فهنالك برنامج لإدارة الخدمات الإجتماعية بكل الوحدات العسكرية خاص بتنظيم اللقاءآت الدورية لقادة الوحدات العسكرية بالضباط وضباط الصف والجنود للتنوير عن الأحداث العالمية والداخلية السياسية وعن مايدور فى جبهات القتال فى السودان ودول الجوار ، أما بالنسبة للندوات والمحاضرات الدينية والتثقيفية فإنها تقدم بصورة مستمرة وراتبة حيث يعد لها برنامج كامل لكل الوحدات بالتنسيق مع قادة هؤلائى الوحدات .

# الفصل الخامس

# النتائج والتوصيات

**نتائج البحث**

1- تقدم إدارة الخدمات الإجتماعية بالقوات المسلحة عدة مناشط إجتماعية تعود نفعاً على منسوبي الوحدات العسكرية ويشارك فيها الأخصائي الإجتماعي بصورة فاعلة ، وعليها أن تقدم خدماتها المتاحة للجميع بغض النظر عن النوع والعمر والدين والمستوى التعليمي والرتبه.

2- يلاحظ أن المؤسسة العسكرية لا تعطي اهتماماً كافيا بالتعليم ما فوق الجامعى لمنسوبيها وخاصة وسط فئة الجنود وضباط الصف وعدم إهتمام المؤسسة العسكرية بدعم الحالات الطارئة .

3- تضع أن إدارة الخدمات الاجتماعية بالمؤسسة العسكرية غاية أساسية للعمل الإجتماعى بالقوات المسلحة وهى أن يكون الفرد بؤرة اهتمامها حيث استطاعت المؤسسة العسكرية أن تقدم الخدمات الاجتماعية المهمة كدعم أسر الشهداء وأسر المتوفيين وجرحى العمليات الحربية ممثلة في الدعم المعنوي وتأهيل المعاقين مهنياً وحرفياً .

4- توصلت الدراسة الى أن إدارة الخدمات الإجتماعية قد اهتمت بصورة واضحة بإصحاح البيئة (كحمل الأوساخ والرش الدوري تحت إشراف عمال الصحة بالسلاح الطبي) . والتثقيف الصحي والتوعية مثل اقامة المحاضرات والندوات الصحية وعمل الزائرة الصحية والتطعيم .

5- تقوم إدارة الخدمات الإجتماعية بتنفيذ بعض المشروعات كرفع المستوى المعيشي للفرد والدعم السلعي ومشروع قوت العام والمستلزمات المدرسية وخراف الأضاحي بسعر مدعوم يتناسب مع مستوى دخل منسوبي القوات المسلحة وتوفير ظروف تمكن منسوبيها من آداء شعائرهم الدينية مثل: إجراءات الحج والعمرة وأيضاً السكن وتمليك الاراضي السكنية أسوة بالخطط السكنية العامة.

6- يلاحظ أن المؤسسة العسكرية تولى اهتماماً بالمناشط الرياضية والترفيهية من خلال إنشاء الميادين الرياضية بكل الوحدات العسكرية ، وتوفير المعينات الرياضية في مختلف ضروب الرياضة .

7- توصلت الدراسة الى إظهار الدور الفعال الذي يقوم به الأخصائيين الإجتماعيين في عدة جوانب كالمطالبة والمدافعة عن حقوق الأفراد بالوحدة والمساهمة الفعالة في خلق عمليات التواصل بين أفراد الوحدة كقيام المنافسات الرياضية ووسائل الترفيه المختلفة.

8- توصلت الدراسة الى أن إدارة الخدمات الإجتماعية تساعد منسوبي القوات المسلحة في الحصول على الرعاية الطبية اللازمة والمساهمة الفاعلة في تقديم النصح والإرشاد الأسري داخل مجتمع المؤسسة العسكرية.

9- يلاحظ إنتشار الكثير من الظواهر السالبة في أواسط منسوبي القوات المسلحة ممثلة في تعاطي الخمور والمخدرات والقتل العمد والهروب من الخدمة والعزوف عن الزواج وبيع السلاح والذخيرة مما يعيق طبيعة العمل بهذه المؤسسة التي تقوم على روح الإنضباط والنظام .

## توصيات البحث

1- الإهتمام بعملية تأهيل أفراد القوات المسلحة تأهيلا أكاديميا متميزا حتى يتسنى لهم الاستفادة من مخرجات عملية التعليم فى مجابهة احتياجات الحياة خاصة عند حدوث الاحالة للمعاش أو بنهاية الخدمة أو فى حالة الاصابات والإعاقات التى تمنع مواصلة العمل بالقوات المسلحة .

2- الاهتمام بمعالجة المشكلات التى يعانى منها المنتسبين للقوات المسلحة عن طريق اجراء الدراسات الاجتماعية بواسطة اخصائيين اجتماعيين متخصصين من خلال العمل على تنفيذ زيارات ميدانية للحالات الطارئة ومتابعة وتفقد احوالهم, كما يجب توفير ميزانية ثابته لمعالجة هذه المشكلات واستقطاب الدعم من الجهات الداعمة لحل المشكلات والحالات الطارئة كما يجب .

3- الاهتمام بعملية التأهيل والإرشاد النفسي والاجتماعى للافراد الذين يعانون من بعض الاضطرابات النفسية والمشكلات الاسرية وخاصة وأن طبيعة المؤسسة العسكرية تكثر بها مثل هذه المشكلات والاضطرابات .

4- العمل على توسيع قاعدة الاعتماد على البحوث والدراسات الميدانية فى مجالات الخدمة الاجتماعية ، مع ضرورة تكثيف الجهود فى استخدام المناهج البحثية والعلمية الحديثة لدراسة المشكلات الاجتماعية .

5- الاهتمام بمعالجة الحالات الطارئة التى تصل الى مكاتب الخدمة الاجتماعية وذلك بالعمل على دراسة الحالة وتشخيصها وتقديم العون الممكن ، وهذا بالطبع يتطلب توفير الدعم المالى اللازم من خلال تخصيص ميزانيات كافية لمجابهة مثل هذه الحالات .

6- تعديل النظرة الضيقة لبرامج الرعاية الاجتماعية بالقوات المسلحة ، فلابد من السعى الى توسيع مجالات عمل الخدمة الاجتماعية لتشمل كثير من المناحى ، بحيث لاتقتصر على مجالات بعينها ، حتى لا ينظر اليها وكأنها مهنة هامشية لاتخدم إلا بعض الفئات ، فالاتجاه الجديد فى الخدمة الاجتماعية ينادى بأن تصبح الخدمة الاجتماعية للجميع وأن يمتد نشاطها وخدماتها الى كل فئات وطبقات المجتمع ، وأيضا يصل نشاطها واهتمامها الى كل مايسهم فى مساعدة المواطنين بمختلف فئاتهم على التقدم والتطور والرفاه.

7- الإهتمام بمعالجة الظواهر السالبة ممثلة في تعاطي الخمور والمخدرات والعزوف عن الزواج.

8- توفيق الأوضاع لمنسوبي القوات المسلحة برفع سن المعاش أسوة بالخدمة المدنية الى (65)سنه وتذليل العقبات التي تواجههم ووضع الدراسات الإجتماعية لإيجاد فرص عمل بعد الإحالة للمعاش سيما وأن أبنائهم يتقدمون للمراحل الدراسية العليا بالجامعات .

# خاتمة

إذا أردت أن تفهم الطريقة العلمية فلا تطلب من العلماء أن يشرحوها لك. ولكن الأفضل أن تراقبهم أثناء عملهم لترى وتفهم كيف تمارس الطريقة العلمية . والحقيقةأن هذه المقولة أقرب ما تكون إلى الطريقة العلمية

لتعلم كيف تمارس الخدمة الإجتماعية ، وهو ما يعزى الي النمو البسيط الذي نشهده الخدمة الإجتماعية ، مقارنة بغيرها من العلوم والمهن الأخرى ، فالخدمة الإجتماعية ظهرت تلبية لحاجات الإنسان ومشكلاته. فالعلوم الإنسانية من خصائصها عدم الثبوت على وتيرة واحدة يبدو تغيير الأفراد، وتفيير المشكلات، والمواقف ، أكثر مصداقية وواقعية وأهمية . ليس لأن الخدمة الإجتماعية أهم من التخصصات الأخرى ولكن لأن لها إعتباراتها الطويلة والهامة ونقول ذلك عن الخدمة الإجتماعية دون غيرها لأن بعض العلوم والعلوم الإنسانسة بالذات شهدت تقدماً ملحوظاً خلال القرنين الماضيين التاسع عشر والعشرون بفضل التجار ب العملية التي أجريت على الفئران والقردة والكلاب وهو مالا يتحقق مع الخدمة الإجتماعية ، التي ينصب إهتمامها على المشكلات الإجتماعية التي يعاني منها الأفراد والجماعات والمجتمعات .

حاول هذا البحث بيان الادوار المختلفة التي تؤديها أقسام الخدمة الاجتماعية بالقوات المسلحة السودانية ، ومجموعة الأدوار المنفذه عن طريق منسوبي هذه الاقسام (الاخصائيين الاجتماعيين) واستخدم البحث وسائل بحثية متعددة للوصول للنتائج المتصلة بتحقيق اهداف البحث .

# المراجع والمصادر

## قائمة المراجع والمصادر

**أولاً / المراجع**


1. القرآن الكريم .
2. الجميلي، خيري خليل (ب.ت). مؤسسات الرعاية الاجتماعية. القاهرة.

3. الحسن، احسان محمد (1981م). علم الاجتماع العسكري. عمان: دار الاوائل للنشر والتوزيع.

4. الدامغ،سامي عبدالعزيز (ب.ت)نظرية الانساق العامة وا إمكانية توظيفها في الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، بدون دار نشر

5. خاطر، أحمد مصطفى (2009م). الرعاية الاجتماعية في المؤسسات العسكرية. الاسكندرية: المكتب الجامعي الحديث.

6. فهمي،سيد محمد (2013م).معاقي الحر ب : الرعاية الاجتماعية للمعاقين،القاهرة: دار الشروق للنشر.

7. شتا،السيد علي (2003م)نظرية الدور و المنظور الظاهري لعلم الاجتماع،2003مالقاهرةالمكتبة المصرية

8. عبدالنبي، محمد أبراهيم (1986م). الرعاية الاجتماعية والخدمة الاجتماعية:النظرية والتطبيق. القاهرة: مكتبة الشروق.

9. عبيد، ماجدة بهاء الدين السيد (،2008م). وقفة مع الخدمة الاجتماعية. دار الصفاء للنشر والتوزيع.

10. احمد عبد الحكيم السنهوري، أصول خدمة الفرد – المكتب المصري الحديث 1970.

11. الحسن ، احسان محمد ، المدخل الى علم الإجتماع ، دار الطليعة بيروت1988 ، ص 110

12. أحمد كامل أحمد – عدلي سليمان – الخدمة الإجتماعية والمجتمع – القاهرة الحديث 1963.

13. هشام صباح فخري ، علم الإجتماع العسكري، دروس على طريق النصر ، بغداد 1983.

14. عجوبة ،مختار ابراهيم (2005م) ،نظريات الخدمة الاجتماعية واخلاقاياتها، دار عزة للنشر، الخرطوم

15. فريد، محمد حسن (2000م). وظائف الرعاية الاجتماعية. الاسكندرية، بدون دار نشر.

16. منصور وسعيد عبد العزيز، حمدي محمد ابراهيم (2010م). نظرية الخدمة الاجتماعية. المعاصرة. القاهره: لمكتب الجامعي الحديث.

**المراجع الأجنبية :-**

1- Beveridge, W. Social Inswance and allied Services, OP.Cit,P.124

2- Shellford,BModem werfar, London allanlane 1973

3- Conpton , B . (1999), Social Work Processes, 6th E d.,NY,Brooks/Cole Publishing Company.

4- Jastil, J. (1993). Democracy in Small Groups; Participating, Decision Making and Communication, Philadelphia: New Society Puplishers.

5- Ife. J . (2007). Cultural Relatvism and Community Activism. In E.Reichert (ed.) Challenges in Human Rights: ASSocial Work Persqective. NeuYopk : Columpia University Prss.

6- Kenny. S. (1999) . Developing Communities for the Future: Community Develoment in Australia . Melpourne: Nelson.

7- – Ife, J . (2001) Human Rights and social work: Towards Rights – Pased Bractice. UK: Campridqe University Press

8- Reamer, G , (1997) Ethical , Standards in Social Work: The NASW, Code of Ethics, Encyclopedia.of Social.Work, 19th Edition. Washington, DC:National Association of Social Workers.

**ثانياً / البحوث غير المنشورة:**

1. سليمان، صلاح ابراهيم (2, 2008). تنمية وتطوير العمل الاجتماعي . الاكاديمية العسكرية العليا ،دورة الحرب العليا رقم (8) (2007/2/4 - 2008/2/12م .

2. عمران، محمد على حسن (10, 1991م)، المؤسسات الاقتصادية بالقوات المسلحة وأثرها في تخفيف المعاناة على افراد القوات المسلحة، الاكاديمية العسكرية العليا كلية الدفاع الوطني بحوث الدورة العاشرة 1990-1991م) .

3. فهمي احمد ضحوي احمد. (10, 1991م). الأسلوب الأمثل للإرشاد النفسي للقوات المسلحة . بحوث الدورة رقم (20) (1990-1991م) مسلسل 19 كلية الدفاع الوطنى – الاكاديمية العسكرية العليا.

4. فهمي، سيد محمد (2013م). معاقي الحرب : الرعاية الاجتماعية للمعاقين. القاهرة: دار الشروق للنشر.

5. محمد، علي محمد الماحي (1991). دور العمل الخدمى والاجتماعي بالقوات المسلحة في ظل رئاسة الأركان المشتركة :. كلية الدفاع الوطني بحوث الدورة رقم 13 (1990-1991م).

6. محمد، يحيى الشيخ بابكر (2009م). الحل الامثل لمشكلة مصابي العمليات الحربية ،. الاكاديمية العسكرية العليا ، دورة الحرب العليا رقم 9 (2008-2009م) .

**ثالثاً / أوراق العمل والتقارير :**

1. عجم سامي ، الدور الاجتماعي للجيش في دول العالم الثالث، دراسة تطبيقية عن الجيش البناني. (2005م). محلة الدفاع الوطني، لبنان.

2. حسن، ميرغني (11, 2012). تطوير الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة الاكاديمية العسكرية العليا –. دورةالاكاديمية العسكرية العليا،دورة الحرب العليا رقم (2011/12-2012/10/16.

3. حكومة جنوب كردفان. (2005). " إتفاقية السلام الشامل . نيفاشا.

4. رئاسة الاركان المشتركة (2015م). الخطة السنوية لإدارة الخدمات الاجتماعية 2015. الخرطوم: رئاسة الاركان المشتركة.

5- عوض ، عاطف صبري محمود (2000م)، المشكلات التى تواجه أسر الشهداء الفلسطينيين وتصور مقترح لمواجهتها من منظور الممارسة العامة فى الخدمة الاجتماعية. مجلة الخدمة الاجتماعية

## ملحق رقم 1

### المقابلات

1- طارق عبد الكريم محمد- مدير ادارة الخدمات الاجتماعية بالقوات المسلحة أكتوبر 2015م

2- باحث اجتماعي- رجاء مجذوب كمال الدين- نائب المدير بالقوات المسلحة أكتوبر 2015م.

3- باحث- نادية تاج الدين محجوب- شعبة التعليم بالقوات المسلحة أكتوبر 2015م

4- عبد الكريم محمد خاطر - شعبة الحج والعمرة وشعبة التنفيذ والمتابعة بالقوات المسلحة أكتوبر 2015م.

## ملحق رقم (2)

## قائمة محكمي الاستبيان

| الرقم | الاسم | الدرجة العلمية | الجهة |
|---|---|---|---|
| 1 | إبتسام احمد محمد خير | أستاذ مشارك | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 2 | الدسوقي محمد جلال | أستاذ مساعد | جامعة الخرطوم |
| 3 | أمير محمد عثمان | أستاذ مساعد | جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا |

بسم الله الرحمن الرحيم

**جامعة السودان للعلوم والتكنولوجيا**

**كلية الدراسات العليات**

# ملحق رقم (3)

## استبيان الدراسة

**إستبيان البحث بعنوان**

**دور الأخصائي الإجتماعي في الوحدات العسكرية**

**(دراسة حالة في الوحدات العسكرية بولاية جنوب كردفان 2014- 2015م )**

**لنيل درجة الماجستير في الخدمة الإجتماعية**

**إعداد الطالب:زكي بابكر عبد العزيز علي**

**يرجأ الإجابة على أسئلة هذا الإستبيان بصراحة وصدقالمعلومات الواردة تستخدم لأغراض البحث العلمي فقط**

1- العمر

**25-18 ( ) 26- 35 ( ) 36-45 ( ) من 40 سنة فأكثر ( )**

2- النوع

**ذكر ( ) انثى ( )**

3- الديانة

**مسلم ( ) مسيحي ( )**

4- المستوى التعليمي

**ابتدائي/اساس ( ) متوسط ( ) ثانوي ( ) جامعي ( ) فوق الجامعي ( )**

5- الرتبة

**جندي ( ) وكيل عريف ( ) عريف ( ) رقيب ( ) رقيب أول ( ) مساعد ( )**

**ملازم ( ) ملازم أول ( ) نقيب ( ) رائد ( ) مقدم ( ) عقيد ( ) عميد ( ) لواء ( ) فريق ( )**

6- عدد سنوات الخدمة في العمل

**1-10 سنوات ( ) 11-20 سنة ( ) 21-30سنة ( ) من 30 سنة فأكثر ( )**

**7- هل يوجد قسم للخدمات الاجتماعية بالوحدة التي تنتسب اليها**

**نعم ( ) لا ( )**

**8-** هل يقوم هذا القسم بتقديم خدمات اجتماعية لمنسوبيه في الوحدة

نعم ( ) لا ( ) احيانا ( )

**9-** هل سبق وان قمت بالإستفادة من خدمات هذا القسم خلال سنوات الخدمة

نعم ( ) لا ( )

**10-** ما هو تقييمك للخدمات الإجتماعية التي تقدم في الوحدة التي تعمل بها

| الرقم | الخدمة | ممتاذ | جيد جدا | جيد | ضعيفة |
|---|---|---|---|---|---|
| 1- | رعاية اسر الشهداء | | | | |
| 2- | رعاية اسر المتوفيين بالخدمة | | | | |
| 3- | دعم الحالات الطارئة | | | | |
| 4- | دراسة الظواهر السالبة في المجتمع العسكري ومعالجتها | | | | |
| 5- | اعداد وتنفيذ مشاريع اسر منتجة نموذجية | | | | |
| 6- | اعداد وتنفيذ مشروعات اصحاح البيئة بالاسكان (القشلاقات) | | | | |
| 7- | اعداد وتنفيذ برامج توعية وتثقيف صحي بالاسكان (القشلاقات) | | | | |
| 8- | عقد الدورات التدريبية لاسر الشهداء والمراحيم من الضباط والصف والجنود | | | | |
| 9- | عقد الدورات التدريبية وورش العمل للباحثين الاجتماعيين | | | | |
| 10- | اقامة مشاريع انتاجية وتكافلية لدعم قيم التكافل والتراحم لمنسوبي القوات المسلحة | | | | |
| 11- | اقامة مشاريع انتاجية تكافلية لدعم قيم التكافل والتراحم لمنسوبي القوات المسلحة | | | | |
| 12- | الارتقاء بالمستوى الاكاديمي لابناء منسوبي القوات المسلحة | | | | |
| 13- | مساعدة منسوبي القوات المسلحة في اداء فريضة الحج | | | | |
| 14- | تأهيل وترقية الكوادر البشرية من منسوبي القوات المسلحة | | | | |
| 15- | المساعدة في توفير وتمليك الاسكان الفئوى | | | | |
| 16- | المساعدة في توفير الامكانيات والميزانيات التي تعين العمل الخدمي | | | | |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 17- | اقامة المناشط الادارية والثقافية التي تدعم قيم التكافل والتنافس الشريف | | | | |
| 18- | اقامة البرامج الترفيهية لمنسوبيالقوات المسلحة | | | | |
| 19- | الاهتمام بمصابي العمليات الحربية ودعمهم نفسيا واجتماعيا وصحيا | | | | |
| 20- | اعادة تاهيل مصابي ومعاقي العمليات الحربية | | | | |
| 21- | المساعدة في صرف مستحقات ما بعد التقاعد عن الخدمة | | | | |
| 22- | اعداد البحوث الاجتماعيةالتي تدرس مشكلات منسوبي القوات المسلحة وايجاد الحلول لها | | | | |
| 23- | رفع الروح المعنوية لمصابي العمليات | | | | |

**11- هل يوجد بالمؤسسةقسم خاص للخدمة الإسجتماعية**

**نعم ( ) لا ( )**

**12- الى اي مدى توافق على المهام والادوار التي يؤديها الأخصائيين الإجتماعيين بالمؤسسة التي تعمل بها**

| الرقم | المهام والادوار | اوافق بشده | اوافق | لا اوافق |
|---|---|---|---|---|
| 1- | يسهم الأخصائيين الإجتماعيين بصورة فاعلة فى دراسة مشكلات منسوبى الوحدة من أفراد القوات المسلحة والمساهمة فى علاجها | | | |
| 2- | يقوم الأخصائيين الإجتماعيين بالمدافعة عن حقوق أفراد الوحدة من منسوبى القوات المسلحة | | | |
| 3- | يسهم الأخصائيين الإجتماعيين بصورة واضحة فى خلق عملية التواصل بين أفراد الوحدة من منسوبى القوات المسلحة | | | |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| -4 | يقوم الأخصائيين الإجتماعيين بالإشراف على إقامة المناشط الثقافية داخل الوحدة | | | |
| -5 | يساعد الأخصائيين الإجتماعيين فى الإشراف على إقامة المناشط الرياضية داخل الوحدة | | | |
| -6 | يقوم الأخصائيين الإجتماعيين بالمشاركة فى إقامة المناشط الترفيهية بين أفراد الوحدة من منسوبى القوات المسلحة | | | |
| -7 | يسهم الأخصائيين الإجتماعيين بصورة واضحة فى عمليات التأهيل والإرشاد النفسى لمعاقى العمليات من منسوبى القوات المسلحة | | | |
| -8 | يساعد الأخصائيين الإجتماعيين فى تيسير حصول أفراد الوحدة من منسوبى القوات المسلحة على الرعاية الطبية | | | |
| -9 | يسهم الأخصائيين الإجتماعيين بصورة فاعلة فى تقديم النصح والإرشاد الأُسرى لأفراد الوحدة من منسوبى القوات المسلحة | | | |
| -10 | يقوم الأخصائيين الإجتماعيين بعقد اللقاءات والندوات والمحاضرات التثقيفية والتوعوية | | | |
| -11 | يساعد الأخصائيين الإجتماعيين فى خلق الكثير من البرامج الإجتماعية الأُسرية لأفراد الوحدة من منسوبى القوات المسلحة | | | |