المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين)

دراسة مطبقة على الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية المعنية بعلاج وتأهيل المدمنين بمحافظة أسوان

إعداد
د/ أمل جابر عوض سيد
أستاذ مساعد خدمة الجماعة
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية بأسوان

أولا: مدخل لمشكلة الدراسة

تعد مشكلة إدمان المخدرات من المشكلات التي تشكل تهديداً للنوع والوجود الإنساني غير أنها تختلف نوعياً من حيث طبيعة التهديد الذى تتضمنه مقارنة ببعض المشكلات الإنسانية الأخرى، حيث أن غالبية أشكال التهديد الأخرى ذات طبيعة مؤقتة (كالحروب والأوبئة) ولكن مشكلة المخدرات انتشارها متسارع بين البشر، تارة بفعل المشكلات والهموم التي تتعرض لها بعض المجتمعات، وتارة أخرى بسبب التنظيمات المختلفة التي تخطط لإنتاج المواد المخدرة. (ليله، على: 1،2003)

فهي واحدة من أخطر المشكلات النفسية والاجتماعية التي تواجه غالبية المجتمعات، وذلك لوصول معدلات التعاطي إلى ذروتها عبر مسوح وبائية عديدة تمت في العديد من دول العالم، وشيوع الظاهرة بين مختلف الطبقات والفئات والأعمار بالإضافة إلى ظهور مواد نفسية أشد خطورة بالمقارنة بالمواد المخدرة التي كانت منتشرة من قبل، ولا نغفل إقتران التعاطي بالعديد من المشكلات والأمراض الصحية الخطيرة. (غانم، محمد حسن :23،2005)

ولقد شهد المجتمع المصري كغيره من المجتمعات العديد من التغيرات في ظل الأخذ بسياسات التحرر الاقتصادي وزيادة انفتاحه على العالم الخارجي، مما أدى إلى ظهور نتائج سلبية أدت بدورها إلى وجود بعض الظواهر السلبية، كانت السبب في ظهور العديد من الأمراض الاجتماعية كالبطالة، إنحراف الشباب، العنف وانتشار الجريمة وغيرها. (صندوق مكافحة وعلاج الإدمان :2001، 136)

وقد أدى هذا التغير إلى العديد من السلبيات التي أضرت بالمجتمع، كتغير في وظائف الأسرة، والبطالة، وتغير القيم، وزيادة النزعة الاستهلاكية، واتساع الفجوة بين إشباع الحاجات الأساسية وعدم ملائمة القدرات المادية على إشباع هذه الحاجات، مما أدى إلى انتشار التعاطي والإدمان ودخول فئات وشرائح اجتماعية جديدة في مجال الإتجار والتعاطي.

وهذا أيضاً أدى إلى انتشار ثقافة خاصة بالمخدرات، حيث انتشارها بين الأميين والمتعلمين وبين الفقراء والأغنياء، ولكن لا توجد أرقام دقيقة تشير إلى معدلات انتشار الإدمان بسبب موقف القانون والمجتمع من المدمنين، مما يجعلهم يمارسون إدمانهم في الخفاء. (عكاشة، أحمد :2006، 535)

وتتعدد العوامل الدافعة للإدمان بين عوامل اجتماعية، ونفسية وصحية وثقافية، منها عوامل نفسية مرتبطة بشخص الفرد وأخرى اجتماعية متعلقة بما يحيط بالفرد من ظروف معقدة تدفعه نحو التعاطي والإدمان.

وتشير بعض الدراسات إلى أن العوامل الاجتماعية والنفسية لهما التأثير الأكبر على انتشار التعاطي والإدمان حيث تمثلت في (ضعف الرقابة الوالدية، التدليل الزائد، انفصال الوالدين، الخلافات المستمرة داخل الأسرة) وما شابه ذلك من عوامل، وكذلك بعض الأسباب المجتمعية المرتبطة بالبيئة. (حجازي، أحمد مجدى: 1994،31)

أما عن الآثار المترتبة والناجمة عن التعاطي والإدمان والتي قبل أن تؤثر في الفرد ذاته تؤثر على المجتمع وكيانه، حيث أنها تؤثر على بناء المجتمع بأكمله وذلك بسبب أثارها البشرية التي تؤدى إلى تدمير القدرات الإنسانية وإصابتها بالعديد من الأمراض التي قد تؤدى بالفرد إلى الموت. (الفوال، وأخرون:2007،8)

وتري الباحثة أن أثار إدمان المخدرات هي في الأصل حلقة متصلة من التأثيرات السلبية التي يكون لها هدف واضح وهو تدمير الفرد وتدمير المجتمع.

ونتيجة إلى زيادة عدد المتعاطين للمخدرات عاماً بعد الأخر اتجه المجتمع بأكمله بكل المهن والتخصصات إلى الإهتمام بدراسة هذه الظاهرة من عدة جوانب وصولاً إلى الأسلوب الأمثل لمواجهتها من خلال البحوث والدراسات في مختلف التخصصات.

وحيث أن مهنة الخدمة الاجتماعية هي المهنة الإنسانية التي تستهدف تحقيق التوافق ما بين الفرد والمجتمع الذى يعيش ويحيا فيه، والعمل أيضاً على استثمار طاقات الإنسان من أجل النهوض بالمجتمع. (شومان، عبد الناصف يوسف: 2004،812)

وأيضا لها دوراً مهماً سواء في علاج مشكلة تعاطى المخدرات أو في الوقاية منها، حيث يستطيع الأخصائي الاجتماعي مساعدة الفرد المتعاطي للمخدرات على العلاج والإقلاع عن تعاطى المواد المخدرة، كما يمكنه العمل مع الأسرة لمساعدة الفرد المتعاطي للمخدرات على العودة إلى حياته الطبيعية مع أسرته ومواجهة كافة المشكلات المترتبة على هذه المشكلة، وأيضاً للأخصائي الاجتماعي كممارس لمهنة الخدمة الاجتماعية دوره مع المجتمع بصفة عامة للوقاية من تعاطى المخدرات. (على، ماهر أبو المعاطي:2008،333)

كما أن لمهنة الخدمة الاجتماعية العديد من الأساليب والاستراتيجيات والتكنيكات التي تساهم بشكل أو بأخر في تدعيم القوى الكامنة في الإنسان واستثمارها بهدف الوصول إلى أفضل أداء ممكن لها حيث تحقيق التوافق بين الفرد وبين المجتمع الذى يعيش فيه، ولقد تعددت الدراسات في الخدمة الاجتماعية التي تناولت ظاهرة الإدمان بصورها المختلفة وأبعادها المتعددة سواء أسباب انتشارها والآثار الناجمة عنها ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها.

وهذا ما أشارت إليه دراسة (أبو العلا، تركى بن حسن:2020) التي هدفت إلى تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكنيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية في

خدمة الفرد مع مدمني المخدرات ، والتي توصلت إلى أن استخدام الأخصائيين الاجتماعيين للأساليب والتكنيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية المتنوعة أدى إلى تنمية المعارف والمعلومات لدى المدمنين، التنفيس عن المشاعر السلبية وتدريبهم على مهارة حل المشكلة، والعمل على تصحيح علاقاتهم الاجتماعية، ومساعدتهم على اختيار أفضل البدائل لحل المشكلة، ومساعدة المدمن على تقبل ذاته والإقلال من المعاناة الذاتية ولوم النفس والأخريين.

ودراسة (Marsigliaflavio,2002) التي أوضحت أن التدخل المهني للخدمة الاجتماعية يتميز بالقدرة على مساعدة الشباب في أماكن تواجدهم سواء في الأسر أو في المدارس أو في أي مجتمع من المجتمعات، حيث يحقق وقاية للأفراد من الإدمان.

أيضاً دراسة (رشدي، محمد: 2003) التي أشارت إلى أهمية الدور الذى يقوم به الأخصائي الاجتماعي في الاكتشاف المبكر لحالات تعاطى الإدمان، أيضا أشارت إلى ضرورة الاهتمام بالدور الوقائي المتمثل في اهتمام الأخصائي الاجتماعي بوقاية الطلاب، عن طريقة إقامة ندوات متتابعة عن أخطار التعاطي وأثاره المدمرة .

ودراسة (سليم، محمد محمد : 2006) التي هدفت إلى تحديد الدور الذى يمارسه الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لوقاية جماعة الشباب من الإدمان بأندية الدفاع الاجتماعي، وكشفت النتائج إلى أن الدور الذى يمارسه الأخصائي الاجتماعي بأندية الدفاع الاجتماعي هو القيام بالتوعية الصحية لجماعات الشباب لوقايتهم من الإدمان، وتنمية القدرات وتوجيه الطاقات الشبابية وإكسابهم المهارات الاجتماعية والتربوية، أيضا مساعدة فريق العمل في وضع وتصميم البرامج الوقائية، تحديد وتوزيع المسئوليات والمهام المطلوب تنفيذها أثناء العمل الفريقى.

وطريقة العمل مع الجماعات كطريقة من طرق الخدمة الاجتماعية تهدف إلى إحداث تغيرات اجتماعية مقصودة في الأفراد من خلال ما توفره من خبرات جماعية وتفاعل اجتماعي يتيح لهم فرصة تحسين أدائهم الاجتماعي، وتهيئة المناخ الملائم لإكساب خصائص المواطنة الصالحة لكى يسهموا بفاعلية في تنمية مجتمعهم. (مرعى، إبراهيم بيومى: 5،2006)

وطريقة العمل مع الجماعات كطريقة إنسانية تهدف إلى إحداث التغير المرغوب في أعضاء الجماعة من خلال إكسابهم بعض المعارف والخبرات والمهارات اللازمة لإحداث التغيير المطلوب.

وهذ ما أوضحته دراسة (فتح الباب، عصام عبد الرازق: 2006) التي هدفت إلى محاولة قياس تأثير أسلوب العلاج الجماعي في خدمة الجماعة لتغير اتجاهات جماعة من المدمنين بهدف إدماجهم وتأهيلهم اجتماعياً ونفسياً وصحياً، والتي توصلت إلى أن العلاج الجماعي

كوسيلة للتعامل مع هذه المشكلات يحقق فرص كبيرة لجماعات المدمنين لتبادل الأفكار والمعلومات والآراء، حيث أنه يساعد على حل الصراعات الداخلية الناجمة عن الإدمان، وإشباع الاحتياجات النفسية والاجتماعية لأعضاء الجماعة، وإعادة تأهيلهم اجتماعياً وصحياً ونفسياً واقتصادياً، بما يساعدهم على العودة للمجتمع مرة أخرى.

أيضا دراسة (شاكر، سماح عقيلى:2021) بعنوان برنامج وقائي في طريقة خدمة الجماعة لوقاية الأحداث من إدمان المخدرات والتي من أبرز نتائجها وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين التدخل المهني باستخدام برنامج وقائي في طريقة خدمة الجماعة ووقاية الأحداث من إدمان المخدرات قبل وبعد التدخل.

ودراسة (عبدالله، طارق:2016) التي استهدفت تقديم تصور مقترح من منظور العلاج الجماعي باستخدام جماعة المساندة الذاتية لتنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من إدمان المخدرات، وأظهرت نتائجها وجود علاقة طردية دالة إحصائيا بين أهمية العلاج الجماعي مع المتعافين من إدمان المخدرات ودور جماعة المساندة الذاتية في تنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين، وأهمية إدراج جماعة المساندة الذاتية ضمن البرنامج العلاجي بالمستشفى للمتعافين من إدمان المخدرات.

وتتوقف فاعلية المهنة في التدخل المهني على كفاءة الأخصائيين الاجتماعيين في ممارسة طرق المهنة في مجالات الرعاية الاجتماعية المتنوعة.(توفيق، هدى ، وسليمان، محمد : 2004، 10: 12)

حيث أن الأخصائيين الاجتماعيين هم القائمين على هذه المهنة، لذلك تعتمد ممارسة المهنة وفاعليتها على ممارسيين مهنيين ملمين بقواعد وتعاليم وأساليب ومبادئ هذه المهنة، لأنه كلما كان الأخصائي الاجتماعي ملم وذو خبرات مهنية، كلما زادت فاعلية هذه المهنة في تحقيق أهدافها.

وهذا ما أكدته دراسة (أحمد، نبيل إبراهيم: 1998) التي أوضحت أن استخدام الأخصائي الاجتماعي للمهارات المناسبة مع المدمنين له أثر في تحقيق الأهداف العلاجية للمدمنين، أيضاً لكى يتكامل دوره مع الفريق العلاجي لابد وأن يكون ذو مهارات مهنية تتماشى مع القدرة على تحقيق الأهداف العلاجية وقدرته على القيام بما هو منوط به.

ويتحمل الأخصائي الاجتماعي مسئولية تأدية مختلف الخدمات المهنية للعملاء، لهذا فإن الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية قد تتأثر بالعديد من المتغيرات التي قد يفرز عنها ما يسمى بالمخاطر المهنية التي قد ترجع إلى المؤسسة، أو الفريق العلاجي، أو المدمنين أو أسرهم.

وهذا ما أوضحته دراسة (عثمان، جمال شكري: 1998) حيث أن المتغيرات التي قد تؤثر على الممارسة قد ترجع إلى المؤسسة (مجال العمل بها أولى أو ثانوي) وإمكانياتها وشروطها،

الممارس وعلاقته بزملائه، ومعدل الحالات التي يتعامل معها، أيضاً الممارس (المؤهل الحاصل عليه، سنوات الخبرة، التدريب ، السمات الشخصية) كذلك شخصية العميل ونمطها ومشكلته أي حالته ، وبالتالي كل ذلك قد يؤثر على تحقيق الممارسة المهنية لأهدافها، أو العائد المستهدف المراد تحقيقه.

ودراسة (أحمد، عبير محمد عبدالصمد:2021) التي هدفت إلى تحديد الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال رعاية الأسرة، وقد توصلت الدراسة إلى أن أهم الضغوط المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين تتمثل في وجود صعوبة في التواصل مع العملاء، ولا يشعروا بالثقة في أنفسهم وفى قدراتهم، ووجود صراع بينهم وبين العملاء ولا يثق العملاء بقدراتهم ومهاراتهم، ويتعرضوا للسخرية من قبل زملائهم، ويتعرضوا للتوبيخ من المسئولين في العمل ولا يشعروا بقيمتهم في بيئة العمل.

فلا يوجد مهنة ولا طريقة علمية ولا حرفة ليس لها مخاطر أو أخطار، ومهنة الخدمة الاجتماعية ليست استثناء فهي ليست محصنة ضد المخاطر، وأصبحت مهنة الخدمة الاجتماعية في الوقت الحالي من المهن الخطرة وأصبح الأخصائيين الاجتماعيين في خطر. (أبو النصر، مدحت: 103،2013)

حيث أشارت دراسة(fran,Waugh,2009) أن الخطر والحد من المخاطر كمفاهيم تمثل التحدي في التدخل المهني للأخصائيين الاجتماعيين، لذلك فهناك عناصر هامة يجب الانتباه لها عند التعامل مع الخطر منها تدخل الأخصائيين الاجتماعيين والتصدي لاحتياجات العملاء وإعلاء حقوق الإنسان.

وتشير إحصاءات دراسة أجريت بالجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين في عام 2002 إلى أن من بين (800) أخصائي اجتماعي اتضح أن نسبة 19% كانوا ضحايا عنف، وأن نسبة 63% قد تم تهديهم ، وفي عام 2005 اتضح أن نسبة 44% من (5.000) مستجيب أشاروا إلى تعرضهم لمواقف خطر خلال ممارستهم مع عملائهم. (NASW,2005)

كما يوضح المسح الذي أجرى على 1.129 أخصائي اجتماعي بكاليفورنيا وبنسلفانيا، أن (42%) أشاروا إلى عدم تعرضهم للخطر، وأن (25%) تعرضوا لضرر في الممتلكات ، و (50%) تم تهديدهم ، (24%) قد تم الاعتداء الجسدي عليهم، كما اتضح أن أعلى نسبة تعرضت للعنف والخطر، جاءت في مجال الأحداث والمسجونين (79%) ، يلى ذلك مجال خدمات المدمنين (76%) ، ومجال الطفولة والشباب بنسبة (75%) ، ثم مجال الصحة العقلية (64%) ، والمعوقين (56%) ، والمجال التعليمي المدرسي (54%) ، والمجال الصحي (49%). (California state university,2005)

إن قضية تعرُض الأخصائيين الاجتماعيين للمخاطر المهنية قد تحدث في مختلف مجالات الممارسة، ولكن تحدث بكثرة في المجال الصحي والعمل مع الأحداث والمدمنين.

حيث أظهرت دراسة (colleen Campbell, seam mecoy,2014) أن حدوث إشكالية العنف من قبل العميل والعدوانية تجاه الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية يعتبر من أعلى معدلات العنف من قبل العميل في أي مجال أخر، مما يزيد من المخاطر المهنية المحتملة على الأخصائيين الاجتماعيين.

حيث أشار (Franz et al ,2010) في دراستهم حول العنف الذي يتعرض له الأخصائيون الاجتماعيون في مجال الرعاية الصحيّة في ألمانيا، وأشارت نتائج الدراسة إلى وجود عنف بلغ معدله (70.7%) على الأخصائيين الاجتماعيين، وبلغ العنف الجسدي واللفظي بشكل عام (89.4%)، وسجلت حوادث ضدّ الممتلكات نسبته (55%)، أما نسبة عدم وجود دعم معنوي واجتماعي فهي (95%) . كما أشارت الدراسة إلى الظروف، وقلة الدعم الاجتماعي ومدى علاقته بفقدان العاملين لوظائفهم لعدم رضاهم ودافعيتهم في الاستمرار في العمل مع استمرار تعرّضهم للعنف من قبل المنتفعين، وهذا ما أشارت إليه الدراسة بصحة التقارير السابقة بوجود تكرار العنف اللفظي والجسدي ضد العاملين في مجال الرعاية الصحية في مختلف القطاعات الصحية، وأوصت الدراسة بضرورة العمل على تحسين ظروف وبيئة العمل، وخلق السياسات التي تمنح العاملين الأمان والحماية في علمهم.

وهذا ما أكدته دراسة (NASW,2000) التي اهتمت بالأخصائي الاجتماعي كضحية في موقع العمل طبقت على عينة قوامها(1029) عضو بالجمعية القومية للأخصائيين الاجتماعيين ، والتي أشارت إلى أن نسبة (62%) من العينة قد وقعوا ضحايا للاعتداء الجسدي والنفسي، كما اتضح أن غالبية هذه النسبة كانت من الأخصائيين الاجتماعيين الذكور مقارنة بالإناث، وكانت النسبة المعرضة للخطر أكثر شيوعًا في المجال الصحي، والأحداث، والمدارس.

كما أوضحت دراسة (Mattison D,2004) التي تناولت تعرض الأخصائي الاجتماعي لخطر العنف في مكان العمل، والتي توصلت إلى أن الأخصائيين الاجتماعيين عرضة للخطر بواقع الممارسة، وأن هذا مرجعه إلى طبيعة المؤسسات الحكومية العلاجية إلى جانب طبيعة المشكلات التي يتعامل معها الأخصائي الاجتماعي، كما أوضحت أن نسبة 64% من العينة قد أشاروا إلى انتشار مواقف الخطر بالمؤسسات الحكومية أكثر من المؤسسات الخاصة.

وتشير نتائج دراسة(Neil B- Guterman,2005) التي أجريت حول انتشار عنف العميل تجاه الأخصائي الاجتماعي بمجالات رعاية الطفل والأسرة ، والتي أجريت على (1.000) أخصائي اجتماعي، حيث أوضحت أن نسبة (77.7%) من المبحوثين قد أبلغوا عن

حالات تعرض للعنف من قبل العميل، كما أوضحت الدراسة أيضًا العلاقة الارتباطية التأثيرية بين خبرة التعرض للعنف والخطر من قبل العميل لدى الأخصائي الاجتماعي ومستوى الأداء المهني والالتزام الأخلاقي والعاطفي لدى الأخصائي الاجتماعي تجاه العميل.

ودراسة (lyter ,S ,C,2007) والتي اهتمت بالمخاطر المتعلقة ببيئة العمل للأخصائي الاجتماعي أثناء الزيارة المنزلية للعميل، والتي أشارت إلى ضرورة إعادة النظر حول توفير مقومات الأمان لإجرائها في سبيل تحقيق أمان الأخصائي الاجتماعي بها، ولعل الواقع يشير إلى افتقار أدبيات الخدمة الاجتماعية لإجراءات تحقيق السلامة والأمان للأخصائي الاجتماعي خلال الزيارة المنزلية، إلى جانب عدم وجود سياسية أو استراتيجية للتدريب على إجراء الزيارة المنزلية بشكل آمن.

وهذا ما قد أخذ بالمهتمين بتعرض الأخصائي الاجتماعي للخطر، وأساليب تحقيق أمانه في الممارسة المهنية إلى الدعوة إلى إقامة ورش عمل للتدريب والمناقشة حول (تقدير الخطر، عنف العميل، أمان الممارسة) ، وأيضًا الدعوة لتضمين ذلك بمناهج الدراسة لطلاب الخدمة الاجتماعية.(Cristina Newhil ,2008)

لذلك لابد من الارتقاء بالأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين في مجال الإدمان والتغلب على معوقات الممارسة المهنية، وإكساب الأخصائيين الاجتماعيين المزيد من المعارف والمهارات والخبرات بما يصقل شخصيته المهنية، بحيث يكون أكثر قدرة على أدائه لمسئولياته والحفاظ على أمانه الشخصي حتى يستطيع الإسهام بدور أكثر فعالية في تحقيق أهداف المهنة من خلال تحسينه لممارسته المهنية.

وانطلاقاً من هذا نجد أن المخاطر التى يتعرض لها الأخصائى سوف تزداد إذا لم يتم تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بالمعارف والمهارات والأساليب والاستراتيجيات المهنية التى يمكنهم استخدامها أثناء العمل مع الجماعات الخطرة وأسرهم من أجل تحقيق الأمان الشخصى لهم ، ومن هنا تحددت مشكلة الدراسة الحالية في " **المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء التعامل مع الجماعات الخطرة (المدمنين)**".

ثانيا : أهمية الدراسة

1- ميادين العمل المهني في طريقة العمل مع الجماعات ومجالات الممارسة المهنية أضحت في ظل التغيرات المعاصرة تشكل خطر يواجه الأخصائيين الاجتماعين أثناء أدائهم لأدوارهم المهنية خاصة مع الجماعات الخطرة (المدمنين).

2- التأثير السلبي لتعرض أخصائي الجماعة للمخاطر المهنية أثناء التعامل مع جماعات المدمنين على مستوى الأداء المهني وتحقيق الأهداف المهنية لمهنة الخدمة الاجتماعية.

3- تقديم إضافة علمية قد تسهم في زيادة الكم المعرفى والتراكمي للبناء النظري لطريقة العمل مع الجماعات، والتي قد تسهم في زيادة توفير الأمان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة (المدمنين).

4- ندرة البحوث والدراسات التي اهتمت بالمخاطر المهنية سواء في الخدمة الاجتماعية بصفة عامة وطريقة العمل مع الجماعات بصفة خاصة وهذا في حدود علم الباحثة.

ثالثا : أهداف الدراسة

يتلخص الهدف العام للدراسة الحالية فى التعرف على " **المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة(المدمنين)**".

وينبثق من هذا الهدف مجموعة من الأهداف الفرعية وهى:

1- التعرف على المخاطر المهنية التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بالتعامل مع جماعات المدمنين وأسرهم.

2- التعرف على المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بظروف ومناخ العمل.

3- التعرف على المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بالفريق العلاجي.

4- التعرف على المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بالممارسة المهنية.

5- التوصل لتصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للحد من المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان.

رابعا: تساؤلات الدراسة

- **التساؤل الرئيس : ما المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة(المدمنين)؟**

- **التساؤلات الفرعية :**

1- ما المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بظروف ومناخ العمل؟

3- ما المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بالفريق العلاجي؟

4- التعرف على المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين) وترتبط بالممارسة المهنية؟

1- ما التصور المقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للحد من هذه المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان؟

خامساً : مفاهيم الدراسة

1- المخاطر المهنية:

تُعرف في معجم كامبريدج بأنها " الأضرار التي يتعرض لها الشخص نتيجة أفعال معينة، وهى كذلك فرص وجود الشخص في مواقف تعرضه للأذى، ويكون الشخص مسؤول عنها حالة إدراكه لأذى قد يتعرض له نتيجة للقيام بسلوكيات معينة أو وجوده في موقف ما ".
(Barker, Robert,1987)

كما تعرف بأنها " المخاطر التي يتعرض لها الأشخاص في أماكن العمل وتتضمن المخاطر المهنية أنواع كثيرة من المخاطر، منها المخاطر الكيميائية، المخاطر البيولوجية، المخاطر النفسية، والمخاطر البدنية". (About NIOSH. 2016)

وتعرف بأنها " المخاطر التي تكون نتيجتها الوقوع في حوادث العمل والأمراض المهنية المختلفة، وهذه المخاطر لا تقتصر فقط على أماكن العمل بل حتى أدوات العمل التي تنعكس سلبا على المؤسسة ". (المزيني، فيصل، وآخرون: 1998، 76)

وتعرف أيضا بأنها " المخاطر طويلة وقصيرة المدى المرتبطة ببيئة العمل وتعتبر مجالاً للدراسة ضمن تخصص الصحة والسلامة المهنية والصحة العامة ".
(Ramos, Athena,et all,2018)

كما تعرف المخاطر المهنية بأنها " الظروف التي تنشأ أثناء عمليات التشغيل، والتي تكون موجودة أصلا بحكم طبيعة العملية الصناعية والعاملين، وتشكل هذه الظروف مخاطر مهنية معينة تهيئ لوقوع حوادث وإصابات أو أضرار مادية ينتج عنها تعطيل أو تلف في وسائل الإنتاج بما فيها العنصر البشرى". (الكافي، مصطفى يوسف: 2014،81)

وتعرف بأنها " الأضرار التي يتعرض لها الشخص نتيجة أفعال معينة، وهى كذلك فرص وجود الشخص في مواقف تعرضه للأذى وقد تكون بسبب سلوك معين أو تصرف خاطئ". (عبد العال، سلامة محمد:2020،128)

ومن خلال العرض السابق يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للمخاطر المهنية يتواكب مع دراستها الراهنة فيما يلي :

- بأنها الأضرار التي قد تلحق بأخصائى العمل مع الجماعات أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين).
- وذلك نتيجة وقوعهم في أخطاء مهنية أو لعدم الالتزام بالمعايير أثناء ممارستهم المهنية مع جماعات المدمنين داخل المصحات العلاجية.
- وهى المخاطر التى يتعرض لها أخصائي العمل مع الجماعات بسبب طبيعة ونمط العملاء المدمنين وسماتهم المضطربة، وأسرهم وظروفهم الاجتماعية .
- الأضرار النفسية التى يتسبب فيها بعض أعضاء الفريق العلاجي الذى يعمل معه الأخصائي الاجتماعي داخل مؤسسات المدمنين .
- المخاطر طويلة وقصيرة المدى الراجعة للمؤسسة ولمناخ العمل بشكل عام داخل مؤسسات الإدمان .

2- الجماعات الخطرة : يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للجماعات الخطرة يتواكب مع دراستها الراهنة فيما يلي :

- هى جماعة تتكون من عدد صغير من الأفراد .
- هؤلاء الأفراد يشتركون فى بعض الخصائص والمشكلات التى يعانون منها وهى (إدمان المخدرات).
- هؤلاء الأفراد ملتحقون بإحدى المؤسسات العلاجية من أجل التعافي من إدمان المخدرات .
- يقوم أخصائي الجماعة بالعمل معهم من خلال تطبيق بعض البرامج والأنشطة العلاجية بصورة جماعية من أجل مساعدتهم على التعافي من الإدمان .
- مما يعرض الأخصائي أثناء العمل معهم أو مع أسرهم لبعض الأضرار والمخاطر المهنية بسبب الحالة النفسية المضطربة والغير متزنة لهم نتيجة الإدمان .

3- الإدمان:

الإدمان هو حالة تتميز بحاجة ملحة إلى الاستمرار في تعاطى عقار معين، مع الميل إلى زيادة مقداره لإحداث الأثر على المدمن، بالإضافة إلى ظهور أعراض جسمية ونفسية عند التعاطي. (صالح، عبد المحي محمود: 38،2002)

كما عرف بأنه سوء استعمال العقاقير أو الكحوليات، بحيث يصبح المدمن تحت تأثيرها في جميع تصرفات حياته ولا يمكنه الاستغناء عنها. (حسن، أحمد: 2012،28)

وعرفته منظمة الصحة العالمية بأنه حالة نفسية أو عضوية تنتج عن تفاعل العقار في الجسم، وينتج عن عملية الإدمان ما يسمى بالتعلق والاعتماد، كما ينتج أنماط سلوكية تشمل الرغبة المستمرة في التعاطي وزيادة الجرعة. (الزراد، فيصل: 2009،17)

فالإدمان هو حالة تعود قهري مزمن على تعاطى مادة معينة من المواد المخدرة بصورة دورية متكررة، بحيث يلزم المدمن بضرورة الاستمرار في استعمال هذه المادة، فاذا لم يستعملها في الموعد المحدد تظهر عليه أعراض جسمية ونفسية، بحيث تجهده وتقهره للبحث عن هذه المادة وضرورة استعمالها بأي شكل من الأشكال. (جليلي، وديع شكور:2001،15)

أيضا هو الرغبة الملحة في تعاطى المادة بصورة متصلة ودورية، بسبب الرغبة في الشعور بأثار نفسية معينة أو تجنب أثار مزعجة تنتج عن عدم استعمال هذه المادة (فهيم، كلير:2007، 81).

كما يعرف الإدمان بأنه حالة من التعاطي المتكرر لمادة نفسية، لدرجة أن المتعاطي المدمن يكشف عن انشغال شديد ولهفة للتعاطي، كما يكشف عن عجز أو رفض للانقطاع أو لتعديل تعاطيه وكثيراً ما تظهر عليه أعراض الانسحاب إذا ما انقطع عن التعاطي، وتصبح حياة المدمن تحت سيطرة التعاطي إلى درجة تصل إلى استبعاد أي نشاط أخر.(منقريوس، نصيف فهمى: 2004،391)

وهو أيضا الفشل المتكرر في الامتناع عن الاستخدام المتكرر للمخدرات وغيرها من المواد، على الرغم من القرارات السابقة لفعل ذلك، يرافقه زيادة في العواقب السلبية كالاضطراب السلوكي الذى يظهر من قبل الفرد كي ينهمك بنشاط معين، والعواقب الضارة بصحة الفرد أو حالاته العقلية أو حياته الاجتماعية . (Turner,2005, 5)

ويعرف أيضا بأنه حالة من التعاطي المستمر لعقار معين، حالة تنشأ من تفاعل الجسم مع العقار ونتيجة لذلك تظهر أعراض نفسية أو أعراض نفسية وعضوية، أي أننا أمام حالة مرضية لها أعراض، وتتميز بسلوك أساسي وهو الرغبة القهرية التي لا تقاوم في الحصول على العقار واستعماله باستمرار للحصول على تأثير معين أو لتحاشى التأثير الذى ينشأ عن إيقاف العقار. (ربيع، محمد شحاته:2005،142)

وعرف أيضا بأنه حالة اعتماد نفسى وجسمي تحدث عند استمرار الفرد في تعاطى عقار معين ، وتظهر على المتعاطي اضطرابات نفسية وعضوية شديدة عند امتناعه عن تعاطى

العقار فجأة ، فالمتعاطي غالبا ما يصبح سلوكه قهريا مع المخدر وينصب كل اهتمامه على الحصول على المخدر بأي وسيلة. (Maj,okasha,2005, 161)

ويعرف الشخص المدمن بأنه " كل فرد يتعاطى مادة مخدرة أيا كانت فيتحول تعاطيه إلى تبعية نفسية أو جسدية أو الأثنين معا ، كما ينتج عن ذلك تصرفات وسلوكيات لا اجتماعية ولا أخلاقية من جانب المدمن.(الغريب ،عبد العزيز بن على: 2006، 46)

ومن خلال العرض السابق يمكن للباحثة أن تضع تعريفاً إجرائياً للمدمنين يتواكب مع دراستها الراهنة فيما يلي :

- هم مجموعة من الأفراد ليس لديهم القدرة عن التوقف عن تعاطى أنواع معينة من المخدرات ويحتاجون إلى المساعدة الطبية والنفسية والاجتماعية من أجل التعافى.
- إدمان هذه المخدرات تجعلهم يقومون ببعض التصرفات التى تلحق بهم الضرر وبفريق العمل الذى يعمل معهم (الطبيب المعالج – الأخصائي النفسى – والأخصائي الاجتماعى) .
- ويمكن أن تكون هذه التصرفات شعورية أو غير شعورية نتيجة تأثير المخدر على الحالة العامة للشخص نفسه .

سادسا : الموجهات النظرية للدراسة

تنطلق الدراسة الراهنة من نظرية الدور: واختيار الباحثة لنظرية الدور يساعدها في إجراء دراستها الراهنة، حيث يقوم أخصائي خدمة الجماعة بالعديد من الأدوار في مجال الإدمان ، حيث أنه يعمل مع المدمنين وأسرهم، بخلاف دوره مع الفريق العلاجي، ودوره بشكل عام داخل المؤسسة الطبية، كما يساعد في التخطيط والتنفيذ للعديد من البرامج التي تساهم في علاج وتأهيل جماعة المدمنين.

ويعرف الدور بأنه السلوك المتوقع من شاغل مركز اجتماعي، والمركز الاجتماعي للأخصائي الاجتماعي يحدد طبيعة تصرفاته المتوقعة أو أدواره الاجتماعية التي يقوم بها بعد شغله لمركزه الوظيفي، ويرتبط الدور ارتباطاً وثيقاً بالنمو الفكري والذاتي للأخصائي الاجتماعي، ولكل دور اجتماعي مجموعة من الواجبات والحقوق الاجتماعية ، ونجد أن دراسة الأدوار الاجتماعية للأخصائي الاجتماعي بمستشفيات علاج الإدمان تتطلب دراسة العلاقة بين أدواره مع فريق العمل الطبي ، وأدواره مع المرضى (المدمنين) ، وهناك العديد من الأدوار المترابطة للأخصائي الاجتماعي والتي تحدث نتيجة تفاعله مع العاملين بهذه المستشفيات والمستفيدين منها.(ميشيل، دينكن:253،1980)

- **أهداف نظرية الدور:** (منقريوس، نصيف فهمى:207،2003-209)

أ- تعمل على مساعدة الأفراد على القيام بأداء أدوارهم وفقاً لما يتوقعه منهم المجتمع والأخرين.

ب-تساعد الأفراد على تحديد نمط السلوك الذى تنتظره الجماعة وتتطلبه من شاغل مكانة معينة فيها، وهو سلوك يميز الفرد عن غيره مما يشغلون مراكز أخرى.

ج-تساعد الأفراد على إدراكهم للمسؤوليات والتوقعات المتبادلة في ضوء المكانة التي يشغلها والوظائف التي يقوم بها أي إدراك دوره ودور المشاركين.

د- تهدف إلى تحقيق التفاعل والاتصال وأهمية التوافق بين اتجاهات الفرد واتجاهات الأخرين.

هـ-توضح ما يجب أن يكون عليه سلوك شاغل الدور في أدائه لحقوق وواجبات المركز الذى يشغله.

سابعاً: البناء النظري للدراسة

- **المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان.**

1- أدوار الأخصائي الاجتماعي في مجال الإدمان:

التدخل الطبي بمفرده غير قادر على إعادة التوافق النفسي والاجتماعي للمدمن فكانت الاستعانة بأساليب التدخل المهني للخدمة الاجتماعية ضرورة لمساعدة المدمن على إعادة التوافق النفسي والاجتماعي الذى تأثر بالإدمان، علماً بأن الأخصائي الاجتماعي في المؤسسة الطبية ملتزم بمعارف وقيم ومبادئ وأساليب ومهارات الخدمة الاجتماعية، بهدف مساعدة المدمن على التكيف النفسي والاجتماعي مع الظروف البيئية، والأخصائي الاجتماعي في مجال الإدمان يقوم بالأدوار الثلاثة:

أ- الدور الوقائي:(سليم، محمد محمد: 2006، 60) يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل بالدور الوقائي من إدمان المخدرات ، حيث يساعد الأفراد على عدم الوقوع في دائرة إدمان المخدرات من خلال توعيتهم بأضرار الإدمان، أسبابه، دوافعه وكيفية تشخيصه وعلاجه، والتأكيد على القيم والتعاليم الدينية الرافضة للإدمان.

ب- الدور العلاجي:(غبارى، محمد سلامة: 2007، 110) يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل بالدور العلاجي بمساعدة المدمن للتخلص من إدمانه للمخدرات عن طريق تحديد الظروف المجتمعية والضغوط النفسية التي دفعت المدمن لإدمانه للمخدرات، ومحاولة

التخفيف من هذه الضغوط وإزالة الظروف المجتمعية وتحسين علاقاته مع المحيطين به سواء في أسرته أو مدرسته أو عمله أو أصدقائه أو في مجتمعه الذى يعيش فيه.

ج- الدور التنموي: (Elizabeth A. Segal and others:2004,p397) يقوم الأخصائي كعضو في فريق العمل بالدور التنموي حيث يقوم بمساعدة من تم شفاءهم من إدمان المخدرات للاندماج في أسرهم ومجتمعهم ، والعمل على تغير نظرة أفراد المجتمع للفرد الذى تم شفاءه من الإدمان وإزالة أي ظروف مجتمعية أو ضغوط تؤدى إلى الانتكاسة.

2- الأسباب والعوامل المسببة للمخاطر المهنية:

تعد المخاطر المهنية من القضايا الهامة التي تشغل اهتمام الكثير من الباحثين لكونها من حقائق الحياة وثوابتها، فلا يكاد يوجد إنسان على وجه الأرض لا يعانى من المخاطر المهنية أو الضغوط أو المشكلات، فضلا عن التأثيرات الناجمة عنها سواء للفرد أو المجتمع ، وتتفاوت المخاطر المهنية في شدتها وحدتها ونوعها من شخص لأخر ومن مهنة لأخرى ومن وقت لأخر، وكلما ازدادت أهمية المهنة كثرت المخاطر المهنية المرتبطة بها.

ولكى تحقق المؤسسات الطبية أهدافها فأنها تستعين بالعديد من التخصصات والمهن الموجودة في المجتمع، وفى هذا الإطار تعتبر الخدمة الاجتماعية إحدى المهن الفرعية في المنظومة الطبية، والتي تتبع إدارة هذه المؤسسات وتخضع لإشرافها، كما أن لها دور فعال في مساعدة التخصصات الفرعية الأخرى من خلال التعاون والتنسيق معها لتحقيق أهداف المؤسسة الطبية (William,farely,2006. 173)

كما يعد المجال الطبي أحد أهم مجالات الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية، حيث يقوم الأخصائي الاجتماعي كعضو في فريق العمل الطبي بالمساعدة في حل المشكلات الاجتماعية والاقتصادية والنفسية المرتبطة بالمرضى كجزء من العلاج المتكامل، كما يؤدى الأخصائي الاجتماعي مهاماً متنوعة داخل المؤسسة الطبية، فمنها مهام موجهه للمرضى ومهام نحو أسر المرضى ومهام تجاه فريق العمل، ومهام نحو المجتمع ومؤسساته المختلفة. (السيف، عبد المحسن فهد:65،2002)

وفى ضوء ما سبق تتصور الباحثة أن الأخصائيين الاجتماعيين يتعرضوا للكثير من المخاطر المهنية كغيرهم من العاملين في المجال الطبي بشكل عام ومجال الإدمان بشكل خاص، وأن هذه المخاطر لا ترجع إلى الأخصائي الاجتماعي فقط وإنما قد تكون ناجمة عن عدد من الأسباب وهى: أسباب مرتبطة بالسمات الشخصية للأخصائي الاجتماعي ومهاراته في

التعامل مع المدمنين، أسباب مرتبطة بفريق العمل العلاجي، أسباب مرتبطة بجماعات المدمنين، أسباب مرتبطة ببيئة ومكان العمل.

أ- العوامل والأسباب المرتبطة بالمدمنين وأسرهم:

1- مدى إدراك المدمن لطبيعة مرضه حيث عدم إدراكه بطبيعة مرضه يجعل الأمر صعباً ومعقداً في عملية توجيه الأخصائي الاجتماعي وتعامله معه.

2- طبيعة المخاوف المرتبطة بالإدمان حيث التضخيم والمبالغة فيها يجعلهم يرفضون أي محاولة من الأخصائي الاجتماعي.

3- المشكلات المالية المصاحبة للإدمان والتي قد لا يستطيع الأخصائي الاجتماعي المساعدة تبعاً للقواعد واللوائح المنظمة داخل المستشفى.

4- تأثير العلاقات الأسرية وهذا يؤثر على دور الأخصائي حيث لا يستطيع أن يوفر المناخ الأسرى المناسب لاستقبال المدمن.

5- تأثير الإدمان على العلاقات الخارجية للمريض خاصة وأن أغلب المدمنين يتم علاجهم في شكل سرى ، وهذا يزيد من عزلة المدمنين ويصعب من مهمة الأخصائي الاجتماعي معهم.

ب-العوامل والأسباب المرتبطة بممارسة الأخصائي الاجتماعي لدوره:

1- عدم تحلى الأخصائي الاجتماعي ببعض الصفات القيادية والقدرة على التعاون مع الآخرين، والاحتفاظ بالموضوعية في إطار العلاقات الإنسانية.

2- ضعف الإعداد النظري والمعرفي للأخصائي الاجتماعي وعدم معرفته بحاجات العملاء وكيفية مقابلتها وعدم الالتزام بالمبادئ والمفاهيم المهنية في الخدمة الاجتماعية.

3- إنخفاض مستوى الأداء المهني للأخصائيين الاجتماعيين.

4- ضعف قيم الولاء والإنتماء المهني للأخصائيين الاجتماعيين والممارسين المهنيين.

5- عدم القدرة على الربط بين الجانب المعرفي وبين الواقع المهني والانفصال بينهم.

ج – العوامل والأسباب المرتبطة بإدارة المستشفى وبيئة العمل:

1- قد تكون إدارة المستشفى لا تعرف الكثير عن مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي ومن ثم تهميش دوره وتركيز دوره على العمل الإداري دون الفني.

2- يكون الفريق المعالج غير متفهم لطبيعة عمل الأخصائي الاجتماعي، وبالتالي ينظر لآرائه وأفكاره واقتراحاته دون تفكير وتقدير مناسب لأهميتها.

3- قد لا يتوفر لدى المستشفى المكان المناسب وهذا ينمى نظرة الدونية والإقلال إلى جهود الأخصائي الاجتماعي.

4- قد لا توفر المستشفى المناخ المناسب لتدريب الأخصائيين الاجتماعيين بشكل مستمر عن مكافحة وعلاج الإدمان، ومن ثم يؤثر في تدهور مستواهم ونقص كفاءتهم المهنية.

5- قد لا توفر المستشفى الميزانية الخاصة المتطلبة لأداء الأخصائي الاجتماعي لعمله ومن ثم يتناقص دوره من حيث التأثير والفعالية.

د- العوامل والأسباب المرتبطة بالفريق العلاجي:

1- تضارب الأدوار بين الفريق العلاجي وعدم وجود دور محدد للأخصائي الاجتماعي يؤدى إلى سوء فهم لطبيعة دور الأخصائي الاجتماعي.

2- بعض الأطباء في المستشفى ممن لا يعرفون تأثير العوامل الاجتماعية في المدمن ويقللون من قيمتها ولا ينظرون للأخصائي الاجتماعي نظرة الزمالة التي تحمل المشاركة في التشخيص والعلاج للحالة.

ثامنا : الإجراءات المنهجية للدراسة

1- **نوع الدراسة:** تنتمي الدراسة الحالية إلى نمط الدراسات الوصفية التحليلية التي تهدف إلى دراسة خصائص معينة في موقف معين يغلب عليه التحديد، حيث تهتم هذه الدراسة بتحديد المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين).

2- **المنهج المستخدم:** اتساقا مع نوع الدراسة فإن المنهج المستخدم هو منهج المسح ، حيث يعتبر المسح الاجتماعي هو المنهج المناسب لجمع البيانات في هذه الدراسة ، لذا سوف يستخدم المسح الاجتماعي الشامل وهو لجميع الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية المعنية بعلاج وتأهيل المدمنين بمحافظة أسوان.

3– أدوات جمع البيانات:

- استمارة استبيان للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية المعنية بعلاج وتأهيل المدمنين بمحافظة أسوان.

أ– تصميم الأدوات : تم تصميم الأدوات بالرجوع إلى الاطار النظري الموجه للدراسة والدراسات السابقة.

ب– مرحلة اختبار صلاحية الاستمارة وتتضمن :

- **صدق المحكمين :**

تم عرض أداة الدراسة على مجموعة من الأساتذة المتخصصين في مجال الخدمة الاجتماعية (عدد 3 محكمين)، وذلك لإبداء الرأي حول مدى مناسبة الأداة بأبعادها المختلفة لتحقيق الهدف الذى صممت من أجله، وقد تم استبعاد بعض العبارات التي تم الإشارة لها بعدم صلاحيتها والتي حصلت علي نسبة اتفاق أقل من 70%، وكذلك إضافة بعض العبارات التي تم الإشارة إلي صلاحيتها والتي حصلت علي نسبة اتفاق بين المحكمين وصل إلي أعلي من 85%.

- **ثبات الاستمارة:**

تم حساب قيمة معامل الثبات باستخدام معامل ثبات ألفا كرونباخ وهو مقياس الاتساق الداخلي للاختبارات الإحصائية ، وهذا المقياس يستخدم لمعرفة مدي ارتباط وثبات مجموعة من العناصر ببعضها البعض كمجموعة متسقة، وقد تم تطبيق هذا الاختبار علي عينة من الأخصائيين الاجتماعيين وعددهم (5) أخصائيين اجتماعيين وهم ليسوا من ضمن عينة الدراسة الأصلية ، فجاءت نتيجة الثبات 0.89 وهذه النسبة تدل علي أن معامل ثبات الاستمارة مرتفع، مما يمكننا من الاعتماد علي نتائجها.

4– مجالات الدراسة :

أ– المجال المكاني:

المؤسسات الطبية المعنية بعلاج وتأهيل المدمنين بمحافظة أسوان.

ب– المجال البشرى لإطار المعاينة:

وهم مجتمع البحث لهذه الدراسة الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسات الطبية المعنية بعلاج وتأهيل المدمنين بمحافظة أسوان.

جدول رقم (1)

"يوضح خطوات اختيار عينة الدراسة بالنسبة للأخصائيين الاجتماعيين"

م	اسم المؤسسة الطبية	العدد
1	مستشفى السد العالي للأمراض النفسية والإدمان	8
2	مركز الحرية للصحة النفسية وعلاج الإدمان	3
3	مستشفى مطاوع للأمراض النفسية والعصبية	2
4	مركز أسوان للإدمان والعلاج النفسى	4
5	مركز الزهراء(1)	4
6	مركز الزهراء(2)	4
	الإجمالي	25

ج- المجال الزماني :

تم جمع البيانات في الفترة من 2022/1/27 إلى 2022/3/27

تاسعاً: جدولة وتحليل استمارة الأخصائيين الاجتماعيين

1- البيانات الأولية :

جدول رقم(2)

يوضح خصائص عينة الدراسة

السن	التكرار	النسبة
أقل من 30 سنة	10	%40
من 30 سنة إلي أقل من 40 سنة	8	%32
من 40 سنة إلي أقل من 50 سنة	5	%20
50 سنة فأكثر	2	%8
الإجمالي	25	%100
النوع	التكرار	النسبة
ذكر	16	%64
أنثي	9	%36
الإجمالي	25	%100
الحالة التعليمية	التكرار	النسبة
بكالوريوس خدمة اجتماعية	16	%64
دبلوم الخدمة الاجتماعية	4	%16
ماجستير	5	%20
الإجمالي	25	%100

سنوات الخبرة (العمل)	التكرار	النسبة
أقل من 10 سنوات	11	%44
من 10 سنوات إلى أقل من 20 سنة	10	%40
من 20 سنة فأكثر	4	%16
الإجمالي	25	%100
المشاركة في الدورات التدريبية	التكرار	النسبة
دورة تدريبية واحدة	4	%16
دورتان	13	%52
ثلاث دورات فأكثر	5	%20
لم يشارك	3	%12
الإجمالي	25	%100

- باستقراء الجدول رقم (2) والذي يوضح خصائص عينة الدراسة تبين أن الغالبية العظمي من أفراد عينة الدراسة أعمارهم أقل من 30 سنة بنسبة (40%) من أفراد عينة الدراسة، بينما كانت الأعمار من 30 سنة إلي أقل من 40 سنة بنسبة (32%)، يلى ذلك من كانت أعمارهم من 40 إلى أقل من 50 سنة بنسبة (20%)، ثم 50 سنة فأكثر بنسبة (8%).
- من حيث النوع تبين أن الغالبية العظمي من أفراد عينة الدراسة ذكور بنسبة (64%) وجاءت نسبة الإناث (36%) ، وفي الواقع هو مؤشر طبيعي لأن مجال التعامل مع المدمنين غالبية الأخصائيين من الذكور ولكن وجود أخصائيات من الإناث مؤشر جيد لمشاركتهن في هذا المجال مما يجعلهن أكثر قدرة ومهارة على التفاعل مع الأخرين.
- الحالة التعليمية: بينما كان غالبية أفراد عينة الدراسة من الحاصلين على بكالوريوس خدمة اجتماعية بنسبة (64%) ، وكان دبلوم الخدمة الاجتماعية بنسبة (16%) ومن حصل على الماجستير بنسبة (20%) .
- سنوات الخبرة (العمل): (44%) من أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين يمتلكون خبرات أقل من 10 سنوات ، في حين أن (40%) يمتلكون خبرات من 10 سنوات إلى أقل من 20 سنة ، أما من 20 سنة فأكثر بلغت نسبتهم(16%).
- المشاركة في الدورات التدريبية : أكثر من نصف أفراد عينة الدراسة من الأخصائيين الاجتماعيين شارك في دورتان بنسبة (52%) ، في حين من شارك في ثلاث دورات فأكثر بلغت نسبتهم (20%) ، وهذه نسبة قليلة جدا مما يؤثر على الأداء المهني والمعرفي

للأخصائيين الاجتماعيين ، أما من شارك في دورة تدريبية واحدة بلغت نسبتهم(16%)، وقد يكون هذا مؤشر على ضعف الإمكانيات داخل المؤسسات العلاجية ، أو عدم الاهتمام بالجانب التدريبي للأخصائيين الاجتماعيين، في حين بلغت نسبة من لم يشارك(12%).

2- التعرف على المخاطر المهنية التى تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة والمرتبطة بالتعامل مع المدمنين وأسرهم

جدول (3)

يوضح آراء عينة الدراسة حول المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالتعامل مع المدمنين وأسرهم

م	العبارة	ن 25					
		الاستجابة			مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	مخاطر بسبب الإيذاء اللفظي من قبل أحد المدمنين أو أسرهم.	45	14	3	62	20.66	%14.66	4
2	مخاطر بسبب الإيذاء البدني للأخصائي الاجتماعي من قبل احد المدمنين أو أسرهم.	51	10	3	64	21.33	%15.13	3
3	شكوى أهل المدمن من الأخصائيين للجهات المسئولة وتعريضه للمسألة دون وجه حق.	24	20	7	51	17.0	%12.06	7
4	ردود أفعال أهل المدمن تجاه أفعال الأخصائيين الاجتماعيين في حاله عدم الامتثال للتعليمات.	36	8	9	53	17.66	%12.53	6
5	مخاطر بسبب عدم تعاون كثير من المدمنين وأسرهم في تنفيذ خطط وبرامج العلاج الاجتماعي.	57	8	2	67	22.33	%15.84	1
6	استخدام القوة أو الأصوات المرتفعة للوصول إلى ما يعتقدون خطأ أنه حق المدمن.	42	14	4	60	20.0	%14.18	5
7	انفعال أسرة المدمن على الأخصائى وعدم الوعى بدورهم في نجاح البرامج العلاجية.	54	10	2	66	22.0	%15.60	2
	المتوسط المرجح = 60.43				423	140.98	%100	
	القوة النسبية العامة (80.57%)							

باستقراء جدول رقم (3) ووفقاً للدلالات الإحصائية التي أشارت بقوة نسبية (80.57%) ، والذى يوضح المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء التعامل مع المدمنين وأسرهم، جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (5) والتي تنص على مخاطر بسبب عدم تعاون كثير من المدمنين وأسرهم في تنفيذ خطط وبرامج العلاج الاجتماعي بقوة نسبية (15.84%) ، ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (7) والتي تنص انفعال أسرة المدمن على الأخصائى وعدم الوعى بدورهم في نجاح البرامج العلاجية بقوه نسبية (15.60%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (3) والتي تنص على شكوى أهل المدمن من الأخصائيين للجهات المسئولة وتعريضه للمسألة دون وجه حق بنسبة (12.06%) ، يتضح من الجدول السابق المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعين أثناء العمل مع جماعات المدمنين وأسرهم والتي تمثل خطر على الممارسة المهنية وعلى الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم، والتي تنوعت فيما بين عدم التعاون من قبل المدمنين وأسرهم في تنفيذ البرامج العلاجية، عدم وعى الأسرة بدورها العلاجي، الإيذاء البدني أو اللفظي من قبل أحد المدمنين أو أسرهم، استخدام القوة أو الأصوات المرتفعة ، شكوى أهل المدمن من الأخصائيين الاجتماعيين دون وجه حق، نجد أن كل ما سبق عرضه يعرض الأخصائيين الاجتماعيين للعديد من المخاطر المهنية التي ينتج عنها عزوف الأخصائيين الاجتماعيين عن العمل في مجال الإدمان، وعدم الرضا المهني، وبالتالي عدم القيام بأدوارهم تجاه العملاء ، وهذ ما أوضحته العديد من الدراسات والتي منها دراسة (إبراهيم، أحمد محمد:2009) التي توصلت في نتائجها بأن هناك العديد من المشكلات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعين في مجال الإدمان، منها عدم فهم طبيعة دوره المهني، وعدم الرضا المهني للأخصائيين الاجتماعيين، وصعوبة تكوين علاقة مهنية جيدة مع المدمنين وأسرهم ، ودراسة(أحمد، غادة عبد العال:2012) التي توصلت إلى ضرورة مساعدة المدمن على إدراك طبيعة مشكلة المقاومة عند التعامل مع الأخصائيين الاجتماعيين ومدى خطورتها وكيفية التخلي عنها.

3- التعرف على المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة والمرتبطة بظروف ومناخ العمل

جدول (4)

يوضح آراء عينة الدراسة حول المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين والمرتبطة بظروف ومناخ العمل

م	العبارة	ن 25					
		الاستجابة			مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	سوء استخدام السلطة تجاه الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الصحية.	24	10	12	46	15.33	%11.76	6
2	مهاجمة الأخصائيين من بعض العملاء لعدم تقديم خدمة طبية أو اجتماعية أو نفسية جيدة للمدمنين.	33	10	9	52	17.33	%13.30	4
3	عدم اهتمام الإدارة بحل مشاكل الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمؤسسة.	18	20	9	47	15.67	%12.02	5
4	مخاطر بسبب كثرة الأعباء المهنية المرتبطة بزيادة عدد الحالات المترددة على المؤسسة.	51	8	4	63	21.0	%16.11	2
5	عدم الاهتمام بتطوير البرامج اللازمة لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع المدمنين .	48	14	2	64	21.33	%16.37	1
6	عدم وجود أماكن مناسبة ومؤمنة لممارسة البرامج والأنشطة الجماعية داخل المؤسسة الصحية	33	16	6	55	18.33	%14.07	3
7	عدم وجود وقت للراحة والاسترخاء أثناء فترة العمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين.	48	14	2	64	21.33	%16.37	1م
	المتوسط المرجح =55.86				391	130.32	100	
	القوة النسبية العامة 74.48%							

باستقراء جدول رقم (4) ووفقاً للدلالات الإحصائية التي أشارت بقوة نسبية (74.48%) ، والذى يوضح المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بظروف ومناخ العمل ، جاء في الترتيب الأول العبارة رقم (5) والتي تنص على عدم الاهتمام بتطوير البرامج اللازمة لتأهيل الأخصائيين الاجتماعيين للتعامل مع المدمنين بقوة نسبية (16.37%) ، وجاءت بنفس القوة النسبية ونفس الترتيب مكرر جاءت العبارة رقم (7) والتي تنص على مخاطر بسبب عدم وجود وقت للراحة والاسترخاء أثناء فترة العمل المهني للأخصائيين الاجتماعيين ، ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (4) والتي تنص على مخاطر بسبب كثرة الأعباء المهنية المرتبطة بزيادة عدد الحالات المترددة على المؤسسة بقوه نسبية (16.11%)، بينما جاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (1) والتي تنص على مخاطر بسبب سوء استخدام السلطة تجاه الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسة الصحية بنسبة (11.76%) ، ويتضح من الجدول السابق المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بظروف ومناخ العمل والتي تمثل خطر على الممارسة المهنية وعلى الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم ، والتي تنوعت فيما بين عدم وجود أماكن مناسبة لممارسة البرامج والأنشطة داخل المؤسسة ، عدم اهتمام إدارة المؤسسة بحل مشاكل الأخصائيين الاجتماعيين، عدم الاهتمام بتنظيم دورات تدريبية، عدم وجود وقت للراحة والاسترخاء أثناء فترة العمل، عدم تقديم خدمة طبية أو اجتماعية أو نفسية جيدة للمدمنين، سوء استخدام السلطة تجاه الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أن هذه المخاطر تؤثر في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، كما تؤثر في حالتهم النفسية والاجتماعية، وتضعف من قدراتهم على التواصل مع المدمنين والعاملين بالمؤسسة الطبية، كما تؤثر على جودة الخدمات التي تقدم للمدمنين مما يتسبب في حدوث الكثير من المشكلات والصعوبات المسببة للمخاطر المهنية ، وهذا ما اتفقت معه دراسة (Badger,Karen,2005) التي أشارت إلى أن هناك تأثير سلبى لبيئة العمل الخطرة على نوعية الحياة لدى الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بالمستشفيات ، وأكدت أن تعرضهم للمشكلات يؤثر على أدائهم المهني، ودراسة (هريش، خالد ونزال، ياسمين:2013) التي أفادت بضرورة توفير بيئة أكثر أماناً تتوفر فيها شروط السلامة المهنية والصحية حتى يمارس الأخصائيين الاجتماعيين أدوارهم بكل دافعية في العمل بمهنة الخدمة الاجتماعية.

4- المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة (المدمنين) والمرتبطة بفريق العمل العلاجي

جدول (5)

يوضح آراء عينة الدراسة حول المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بفريق العمل العلاجي

م	العبارة	ن 25					
		الاستجابة			مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	مخاطر راجعة إلى غموض دور الأخصائيين الاجتماعيين لدى بعض أعضاء الفريق العلاجي.	36	8	9	53	17.66	%14.25	3
2	عدم وجود لقاءات أو اجتماعات لفريق العمل العلاجي مما يترتب علية أخطاء مهنية تضر بالمدمن والعاملين معه .	45	16	2	63	21.0	%16.94	1
3	نظرة الاستعلاء من جانب بعض أعضاء الفريق العلاجي تجعل الأخصائيين يتأذون نفسيا .	15	14	13	42	14.0	%11.29	6
4	عدم الإيمان أو الاقتناع بدور الأخصائيين الاجتماعيين من قبل بعض أعضاء الفريق العلاجي.	24	20	7	51	17.0	%13.71	4
5	تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال في غير تخصصهم مما يترتب عليه أخطاء وتستوجب المساءلة.	18	20	9	47	15.66	%12.63	5
6	مخاطر راجعة إلى التنافس المهني غير الشريف بين أعضاء الفريق .	36	18	4	58	19.33	%15.95	2
7	مخاطر لعدم المراجعة الدورية لأعمال الفريق العلاجي ومناقشة الأخطاء لحماية اعضاء الفريق .	39	14	5	58	19.33	%15.95	2م
	المتوسط المرجح =53.14				372	123.98	%100	
	القوة النسبية العامة للبعد = %70.85							

باستقراء جدول رقم (5) ووفقاً للدلالات الإحصائية التي أشارت بقوة نسبية (70.85%) ، والذى يوضح المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بفريق العمل العلاجي ، جاءت العبارة رقم (2) والتي تنص على مخاطر بسبب عدم وجود لقاءات أو اجتماعات لفريق العمل العلاجي مما يترتب علية أخطاء مهنية تضر بالمدمن بقوة نسبية (16.94%) في المركز الأول، وهذا ما أكدته دراسة (مبروك، محمد شحاته: 2012) حيث توصلت الدراسة إلى ضرورة عقد اجتماعات ومناقشات تجمع أطراف الفريق الطبي العلاجي ، وذلك لتحسين العلاقة بين أعضاء الفريق وبث روح التعاون بدلاً من الصراع، وضرورة تحديد وتوصيف كل دور لكل عضو في الفريق، وعدم التدخل في أدوار الأخرين، ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (6) والتي تنص على مخاطر راجعة إلى التنافس المهني غير الشريف بين أعضاء الفريق بقوه نسبية (15.95%)، ونفس الترتيب مكرر جاءت العبارة رقم (7) والتي تنص على مخاطر بسبب عدم المراجعة الدورية لأعمال الفريق العلاجي ومناقشة الأخطاء بقوة نسبية (15.95%) ، بينما جاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (3) والتي تنص على مخاطر بسبب نظرة الاستعلاء من جانب بعض أعضاء الفريق العلاجي بقوة نسبية (11.29%)، ويتضح من الجدول السابق المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بفريق العمل العلاجي والتي تمثل على الأخصائيين الاجتماعيين أنفسهم ، والتي تنوعت فيما بين عدم وجود لقاءات أو اجتماعات لفريق العمل العلاجي، التنافس المهني غير الشريف، عدم المراجعة الدورية لأعمال الفريق العلاجي ومناقشة الأخطاء ، غموض دور الأخصائيين الاجتماعيين لدى بعض أعضاء الفريق العلاجي، عدم الإيمان أو الاقتناع بدور الأخصائيين الاجتماعيين، إلى تكليف الأخصائيين الاجتماعيين بأعمال في غير تخصصهم، نظرة الاستعلاء من جانب بعض أعضاء الفريق العلاجي، لذلك يجب أن يكون هناك توصيف وتحديد لأدوار الأخصائيين الاجتماعين في المجال الطبي بشكل عام، ومجال الإدمان بشكل خاص حتى نستطيع الارتقاء بالممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية مع توفير الأمان للأخصائيين الاجتماعيين أثناء تعاملهم مع الجماعات الخطرة(المدمنين).

5- التعرف على المخاطر المهنية التي ترتبط بالممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين)

جدول (6)

يوضح آراء عينة الدراسة حول المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالممارسة المهنية

م	العبارة	ن 25					
		الاستجابة			مجموع الأوزان	الوزن المرجح	القوة النسبية	الترتيب
		نعم	إلي حد ما	لا				
1	مخاطر راجعة إلى قلة المعلومات والمعارف والمهارات المرتبطة بالعمل في مجال الإدمان.	15	4	18	37	12.33	%11.94	6
2	مخاطر راجعة إلى عدم فهم الأخصائيين الاجتماعيين لمحددات أدوارهم المهنية.	-	14	18	32	10.66	%10.32	7
3	مخاطر بسبب نقص وعى الأخصائيين الاجتماعيين بالحدود الفاصلة بين الالتزام بالمسؤوليات المهنية وأمنهم الشخصي.	18	16	11	45	15.0	%14.52	3
4	مخاطر بسبب عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بدور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي.	30	12	9	51	17.0	%16.45	2
5	مخاطر بسبب عدم مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين لفريق العمل العلاجي في فهم العوامل النفسية والاجتماعية للمدمن.	18	10	14	42	14.0	%13.55	5
6	مخاطر راجعة إلى زيادة عدد الحالات المدمنين وعدم قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التعمق مع تلك الحالات.	39	16	4	59	19.66	%19.03	1
7	مخاطر راجعة إلى عدم فهم سيكولوجية التعامل المدمنين.	21	10	13	44	14.66	%14.91	4
	المتوسط المرجح = 44.29				310	103.31	%100	
	القوة النسبية العامة للبعد =59.05%							

باستقراء جدول رقم (6) ووفقاً للدلالات الإحصائية التي أشارت بقوة نسبية(59.05%) الذى يوضح المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالممارسة المهنية ، جاءت العبارة رقم (6) والتي تنص على مخاطر راجعة إلى زيادة عدد الحالات المدمنين وعدم قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التعمق مع تلك الحالات بقوة نسبية (19.03%) في المركز

الأول، ثم جاء في الترتيب الثاني العبارة رقم (4) والتي تنص على مخاطر بسبب عدم معرفة الأخصائيين الاجتماعيين بدور كل عضو من أعضاء الفريق العلاجي بقوه نسبية (16.45%)، بينما جاء في الترتيب الأخير العبارة رقم (2) والتي تنص على مخاطر راجعة إلى عدم فهم الأخصائيين الاجتماعيين لمحددات أدوارهم المهنية بقوة نسبية (10.32%) ، يتضح من الجدول السابق المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعين المرتبطة بالممارسة المهنية والتي تمثل خطر على الأخصائيين الاجتماعيين ، والتي تنوعت فيما بين زيادة عدد الحالات المدمنين وعدم قدرة الأخصائيين الاجتماعيين على التعمق مع تلك الحالات، عدم فهم الأخصائيين الاجتماعيين لمحددات أدوارهم المهنية، نقص الوعى للأخصائيين الاجتماعيين بالمسؤوليات المهنية وأمنهم الشخصي، عدم فهم سيكولوجية التعامل المدمنين، عدم مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين لفريق العمل العلاجي، قلة المعلومات والمعارف والمهارات المرتبطة بالعمل في مجال الإدمان، حيث أن هذه المخاطر تؤثر في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم المهنية المتوقعة منهم، وتعمل على تعرض الأخصائيين الاجتماعيين للإيذاء بشتى أنواعه النفسي والاجتماعي واللفظي والبدني ، وذلك لأن افتقاد الأخصائيين الاجتماعيين لمتطلبات أداء أدوارهم في مجال الإدمان يجعلهم عرضة للتعرض للكثير من المخاطر المهنية ، وهذا ما اتفقت معه دراسة (السيد، خالد عبد الفتاح:2020) التي أوضحت أن الممارسة المهنية الخاطئة تعرض الأخصائيين الاجتماعيين للكثير من المخاطر المهنية والتي قد تنتج عن عدم اهتمام الأخصائيين بتطوير أنفسهم واهتمامهم بالبرامج التي توفر الحماية من المخاطر المهنية.

عاشرًا: النتائج المرتبطة بالتساؤل الرئيسي الذى مؤداه ما المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين أثناء العمل مع الجماعات الخطرة (المدمنين)؟

جدول (7)

يوضح مجموع الدرجات والانحرافات المعيارية والنسبة المئوية لأبعاد الدراسة

م	البعد	الدرجة الكلية	الانحراف المعياري	النسبة المئوية	الترتيب
1	المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة (المدمنين)والمرتبطة بالتعامل مع المدمنين وأسرهم	423	2.13	28.24	الأول
2	المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة (المدمنين)المرتبطة بظروف ومناخ العمل	391	1.70	26.14	الثاني
3	المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة (المدمنين)والمرتبطة بفريق العمل العلاجي	372	1.90	24.87	الثالث
4	المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الجماعات الخطرة (المدمنين)والمرتبطة بالممارسة المهنية	310	2.12	20.75	الرابع
	المجموع	1496	7.85	100.0	

يتضح من الجدول رقم (7) أن البعد الخاص بالمخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالتعامل مع المدمنين وأسرهم جاءت في الترتيب الأول من حيث الخطورة من وجهة نظر الأخصائيين الاجتماعيين بمجموع درجات (423) وانحراف معياري (2.13) ، وهذ يشير إلى أهمية الالتزام بتوفير بيئة أمنة للعمل يخضع تحت مظلتها الأخصائيين الاجتماعيين العاملين في المجال الطبي بصفة عامة ومجال الإدمان بصفة خاصة، والعمل على توعية جماعة المدمنين وأسرهم على أهمية الدور الذى يقوم به الأخصائيين الاجتماعيين ، وأهمية الالتزام بالتعليمات لأن هذا في صالحهم وفى صالح نجاح البرامج العلاجية، وهذا ما اتفقت معه دراسة (الرشيدي، عادل عامر:2015) التي أظهرت نتائجها أن أكثر الصعوبات التي تقابل الأخصائيين الاجتماعيين مع المرضى وأسرهم هو عدم تعاون أسرة المريض مع الأخصائيين الاجتماعيين ، وعدم اقتناع المريض بأهمية دور الأخصائيين الاجتماعيين ؛ بينما جاء في الترتيب الثاني البعد الخاص بالمخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بظروف ومناخ العمل بمجموع درجات (391) وانحراف معياري (1.70) ، وهذا قد يرجع إلى أن إدارة المؤسسات الطبية لا تعرف الكثير عن مهام ومسئوليات الأخصائي الاجتماعي ، ومن ثم تهميش دوره وتركيز دوره على العمل الإداري دون الفني، أيضا عدم توافر الأماكن المناسبة لممارسة دور الأخصائيين الاجتماعيين مع المدمنين، مما يؤثر بالسلب على أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم ويسبب لهم العديد من المخاطر المهنية ، وهذا ما اتفقت معه دراسة (عوض، أحمد محمد:2011) التي أشارت إلى عدم اهتمام المستشفى بعمل تدريب مستمر للأخصائيين الاجتماعيين في النواحي الفنية، وكثرة عدد الحالات التي يتعامل معها الأخصائيين الاجتماعيين وعدم توفير الإمكانيات اللازمة للأخصائي الاجتماعي كانت من أهم الصعوبات التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي؛ كما جاء في الترتيب الثالث البعد الخاص بالمخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بفريق العمل العلاجي بمجموع درجات (372) وانحراف معياري (1.90) ، وهذا يشير إلى تضارب الأدوار بين أعضاء الفريق العلاجي، وعدم وجود دور محدد للأخصائيين الاجتماعيين، مما يؤدى إلى سوء فهم طبيعة دور الأخصائيين الاجتماعيين، حيث أن بعض أعضاء الفريق العلاجي لا يعرفون تأثير العوامل الاجتماعية في المدمن ويقللون من مشاركة الأخصائيين الاجتماعيين في التشخيص والعلاج للمدمنين، مما يعرض الأخصائيين الاجتماعيين للعديد من المخاطر المهنية، وهذا ما اتفقت معه نتائج دراسة (القرني، محمد:2003) التي أوضحت نتائجها ضرورة وجود توصيف لأدوار الأخصائي الاجتماعي في المؤسسات الطبية من خلال تحديد المهام والمسؤوليات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين؛ بينما جاء في الترتيب الأخير البعد الخاص

بالمخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين المرتبطة بالممارسة المهنية بمجموع درجات (372) وانحراف معياري (1.90) ، ورغم أن هذا البعد جاء في الترتيب الأخير من وجه نظر الأخصائيين الاجتماعيين إلا أن الباحثة ترى أنه من أهم الأبعاد، حيث ضرورة إعادة النظر في الإعداد النظري للأخصائيين الاجتماعيين بسبب الفجوة بين ما يتم تعليمه وبين الواقع المهني، وتناول المخاطر المهنية والتهديدات التي قد يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعين في برامج تعليم الخدمة الاجتماعية في معاهد وكليات الخدمة الاجتماعية، حتى نستطيع الحفاظ على أمن وسلامة الأخصائيين الاجتماعيين في المجال الطبي بشكل عام وفى مجال الإدمان بشكل خاص ، وهذا ما انتهت إليه دراسة (Spencer,patriciac,2003) التي طورت سياسات وقائية لمواجهة تهديدات العملاء نحو الأخصائيين الاجتماعيين ، وأوصت بأهمية التدخل لتوفير عوامل الأمان في العمل وضرورة الاهتمام بعرض نماذج وسياسات الأمان في العمل ببرامج تعليم الخدمة الاجتماعية.

الحادي عشر: تصور مقترح من منظور طريقة العمل مع الجماعات للحد من المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان:

1- الأسس التي يبنى عليها التصور:

- نتائج الدراسة الميدانية الحالية .
- نتائج الدراسات السابقة المتعلقة بموضوع الدراسة.
- الإطار النظري لطريقة العمل مع الجماعات .
- نظرية الدور.

2- أهداف التصور المقترح:

يهدف هذا التصور إلى تحقيق هدف عام وهو الحد من المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان ، ويتحقق ذلك من خلال تحقيق الأهداف الفرعية الأتية :

- الحد من المخاطر المهنية التي ترتبط بالتعامل مع المدمنين وأسرهم.
- الحد من المخاطر المهنية التي ترتبط بالأخصائيين الاجتماعيين.
- الحد من المخاطر المهنية التي ترتبط بالفريق العلاجي.
- الحد من المخاطر المهنية التي ترتبط بمناخ العمل وظروف المؤسسة.

3-الوسائل المقترحة للحد من المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان:

- **الدورات التدريبية المتخصصة:** حيث أن التدريب بعد التخرج حلقة مكملة لما سبق دراسته على اعتبار أنها عملية مستمرة حيث تزويد الأخصائيين الاجتماعيين بمهارات ومعارف متخصصة، وإلمامه بأهمية دوره والهدف الذى يسعى لتحقيقه في مجال الإدمان، مع التركيز على بعض المخاطر المهنية التي جاءت في نتائج الدراسة ومن الواجب على الأخصائيين الاجتماعيين أن يعملوا جاهدين لمنع حدثها.
- **الدراسات الأكاديمية:** تعتبر من الوسائل الهامة في تنمية وزيادة المعلومات والمعارف والخبرات المهنية ، كما تشمل هذه الدراسات حضور المؤتمرات والندوات العلمية المختلفة.
- الاطلاع والقراءات الحرة .
- حلقات المناقشة وورش العمل.

4- النماذج والنظريات التي يمكن الاعتماد عليها في تحقيق الإطار التصوري:

- **نماذج الممارسة المهنية التي يمكن أن يعتمد عليها الإطار التصوري:**

أ- **نموذج الجسر:** يمكن الاعتماد على هذا النموذج في ربط الأخصائي الاجتماعي بالمستشفى التي يعمل بها، كما يمكن من خلاله التعرف على أهم احتياجات الأخصائيين الاجتماعيين والمخاطر المهنية التي تواجههم وتوصيلها للمسئولين بالمستشفيات.

ب-**النموذج البلوري:** يستخدم هذا النموذج في التعرف على المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وتقديرها ، وجمع المعلومات من خلال الاتصال المباشر بالأخصائيين الاجتماعيين وجمع وسيلة الثقة بمناطق الاهتمام، وتحديد الأدوار والمهام اللازمة لمواجهة هذه المخاطر.

- **نظريات الممارسة المهنية التي يمكن أن يعتمد عليها الإطار التصوري**

- **نظرية الدور:**

- **مبررات استخدامها:** تم الاعتماد على نظرية الدور لقدرتها على تفسير وتوضيح المخاطر المهنية الناتجة عن القصور في أداء الأخصائيين الاجتماعيين لأدوارهم ، تعدد الأدوار التي يمارسها الأخصائيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية، غموض وصراع الدور للأخصائيين الاجتماعيين، أيضاً عدم اتضاح هذا الدور لفريق العمل والمؤسسة.

- **الهدف من استخدامها:** مساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على أداء دورهم بنجاح، مع تجنب المخاطر المهنية المتنوعة، مساعدة فريق العمل والمدمنين والمؤسسة على فهم دور الأخصائيين الاجتماعيين.

5- الاستراتيجيات والتكتيكات المستخدمة في التصور المقترح:

- **الاستراتيجيات التي يمكن أن تستخدم في التصور المقترح :**

- **استراتيجية الإقناع:** التي تستخدم مع الأخصائيين الاجتماعيين وذلك لإقناعهم بقدرتهم على مواجهة المخاطر المهنية، كما يمكن أن تستخدم مع المستشفيات لإقناعهم بأهمية دور الأخصائي الاجتماعي وتغيير بعض اللوائح والقوانين التي تحد من المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين.
- **استراتيجية التفاوض:** تستخدم هذه الاستراتيجية مع فريق العمل وذلك للتفاوض معهم وتوعيتهم بأدوار الأخصائي الاجتماعي وأهميتها في مجال الإدمان، كما تستخدم مع متخذي القرارات داخل المستشفيات بشأن الاهتمام بدور الأخصائي الاجتماعي والحد من المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين.

- **التكتيكات التي يمكن أن تستخدم في التصور المقترح:**

- **تكتيك حل المشكلة:** من خلال مشاركة المؤسسة وفريق العمل والأخصائيين الاجتماعيين في وضع حلول قابلة للتطبيق لمواجهة المخاطر المهنية التي يتعرض لها الأخصائيين الاجتماعيين، وذلك بعد أن تم التعرف عليها ، ثم يلى ذلك تحديد الأدوار والمهام اللازمة لمواجهة هذه المخاطر ، ثم مرحلة التنفيذ ثم المتابعة ثم التقويم لهذه الحلول للوقوف على مواطن القوة والضعف ومحاولة تلافيها .
- **تكتيك العمل المشترك:** ويركز هذا التكتيك على تعاون فريق العمل بالمستشفيات باستخدام أساليب تتمثل في إعداد الندوات والاجتماعات والدورات، كما يستخدم مع القيادات التنفيذية ومتخذي القرارات ذلك لزيادة التوعية بدور الأخصائي الاجتماعي في مجال الإدمان.

6- المهارات التي يركز عليها التصور المقترح:

- مهارة الملاحظة ودقة الإدراك .
- مهارة العلاقة المهنية .
- مهارة تقدير الموقف .

- مهارة العمل الفريقى .
- مهارة المقابلة .
- مهارة اختيار أنسب الأساليب العلاجية .

7- أدوار أخصائي الجماعة في التصور المقترح:

- **دور المساعد:** وفى هذا الدور يقوم بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين في التعبير عن آرائهم المختلفة تجاه المخاطر المهنية بشكل عام وفى مجال الإدمان بشكل خاص.
- **دوره كمخطط:** وفى هذا الدور يقوم بمساعدة الأخصائيين الاجتماعيين على التخطيط للبرامج والأنشطة المختلفة الخاصة بالحد من تلك المخاطر وتحقيق الأمان للأخصائيين الاجتماعين أثناء التعامل مع الجماعات الخطرة(المدمنين).
- **دور المرشد:** ويقوم بهذا الدور من خلال إرشاد الأخصائيين الاجتماعيين إلى مصادر المعلومات والمعارف المختلفة التي يمكن الاستفادة منها في تنفيذ الأنشطة الخاصة بالحد من المخاطر المهنية.

المراجع العربية

- أبوالعلا، تركى بن حسن عبدالله:2020، **تقييم استخدام الأخصائيين الاجتماعيين الأساليب والتكنيكات العلاجية لنماذج الممارسة المهنية في خدمة الفرد مع مدمنين المخدرات**، مجلة جامعة أم القرى للعلوم الاجتماعية، جامعة أم القرى.
- إبراهيم، أحمد محمد محمد:2009، **مشكلات الممارسة المهنية للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان، كمدخل لزيادة المهارات المهنية لديهم**"، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- أحمد، نبيل إبراهيم:1998، **مقياس مهارات الأخصائي الاجتماعي مع الجماعات العلاجية**، القاهرة، بحث منشور بمجلة القاهرة للخدمة الاجتماعية، العدد التاسع، المعهد العالي للخدمة الاجتماعية.
- أحمد، غادة عبد العال:2012، **العوامل المرتبطة بمقاومة المدمنين لدور الأخصائي الاجتماعي**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة أسيوط.
- أحمد، عبير محمد عبد الصمد:2011، **الضغوط المهنية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين بمجال الأسرة**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة الفيوم،ع22.
- الزراد، فيصل:2009، **الإدمان على الكحول والمخدرات** ، لبنان، دار العلوم.
- الرشيدي، عادل عامر:2015، **متطلبات التطوير المهني للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع مرضى الأمراض المزمنة** ، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب والعلوم الإنسانية، جامعة الملك عبدالعزيز.
- السيد، خالد عبد الفتاح:2020، **أليات حماية الأخصائيين الاجتماعيين من المخاطر المرتبطة بالممارسة المهنية في المجال الطبي وقت انتشار الجائحة**، مجلة كلية الخدمة الاجتماعية للدراسات والبحوث الاجتماعية، جامعة الفيوم.
- السيف، عبد المحسن فهد:2002، **أدوار ومهام الأخصائي الاجتماعي فى المجال الطبي**، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، القاهرة ، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد السابع.
- الغريب ،عبد العزيز بن على ، 2006، ظاهرة العودة للإدمان فى المجتمع العربى ، ط1 ،جامعة نايف العربية للعلوم الأمنية ، المملكة العربية السعودية .
- الفوال، نجوى وآخرون:2007، **تعاطى إدمان المخدرات بين الحقيقة والوهم**، القاهرة، المجلس القومي لمكافحة الإدمان والتعاطي.

- القرني، محمد: 2003، **تأثير غموض الدور وتعارض الدور في الممارسة المهنية لدى الاختصاصيين الاجتماعيين في المؤسسات الطبية**، مجلة العلوم الاجتماعية، جامعة الكويت، ع31.
- الكافي، مصطفى يوسف:2014، **إدارة أنظمة الأمن والسلامة والصحية**، مكتبة المجتمع العربي للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.
- المزيني، فيصل، والهندي، فيصل، الجدبة، أحمد:1998، **دراسة في الأمن الصناعي والصحة والسلامة المهنية**، وزارة الصناعة، غزة فلسطين.
- توفيق، هدى ، سليمان، محمد: 2004، **الممارسة المهنية للخدمة الاجتماعية لمساعدة جماعة حماية البيئة على تحقيق أهدافها**، القاهرة، بحث منشور في المؤتمر العلمي السابع عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- جليلي، وديع شكور:2001، **الإدمان سرطان المجتمع**، لبنان، مكتبة العارف.
- حجازي، أحمد مجدى: 1994، **المخدرات والواقع المصري المعاصر**، القاهرة، دار الثقافة للنشر والتوزيع.
- حسن، أحمد،2012: **إدمان المخدرات والكحوليات وأساليب العلاج**، عمان، دار مكتبة الحامد للنشر والتوزيع.
- ربيع، محمد شحاته:2005، **أصول الصحة النفسية**، القاهرة، دار غريب للطباعة والنشر والتوزيع.
- رشدي، محمد محمد: 2003، **دور الخدمة الاجتماعية في الحد من مشكلة تعاطى المخدرات لدى الطلاب المغتربين بجامعة 6 أكتوبر**، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية، القاهرة، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر، ج1.
- سليم، محمد محمد:2006، **تقويم دور الأخصائي الاجتماعي مع فريق العمل لوقاية جماعات الشباب من الإدمان**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان.
- شاكر، سماح عقيلى:2021، **برنامج وقائي في طريقة خدمة الجماعة لوقاية الأحداث من إدمان المخدرات**، المجلة العلمية للخدمة الاجتماعية دراسات وبحوث تطبيقية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة اسيوط،ع15،ج3.
- شومان، عبد الناصف يوسف: 2004، **فعالية خدمة الفرد الجماعية في تنمية المسئولية الاجتماعية كأحد واجبات المواطنة لدى العمالة المؤقتة**، القاهرة، المؤتمر العلمي الخامس عشر، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة القاهرة، الجزء الثاني.
- صالح، عبد المحي محمود:2002، **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية.

- صندوق مكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي مجلس الوزراء:2001، **المسح الشامل لظاهرة تعاطى وإدمان المخدرات**، القاهرة، المرحلة الأولى، دراسة استطلاعية لنزلاء السجون في القاهرة الكبرى.

- عبدالله، طارق:2016، **تصور مقترح من منظور العلاج الجماعي باستخدام جماعة المساندة الذاتية لتنمية الثقة بالنفس لدى المتعافين من المخدرات**، ، مجلة دراسات الخدمة الاجتماعية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، العدد الرابع عشر، ج1.

- عبد العال، سلامة محمد منصور:2020، **المخاطر المهنية التي تواجه الأخصائيين الاجتماعيين في المجال النفسي ورؤية مقترحة لمواجهتها**، مجلة مستقبل العلوم الاجتماعية، الجمعية العربية،ج2،ع1.

- عثمان، جمال شكري: 1998، **دراسة ميدانية لمهارات خدمة الفرد للأخصائيين الاجتماعيين في مجال الإدمان**، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

- عكاشة أحمد:2006، **الطب النفسي المعاصر**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- على، ماهر أبو المعاطى:2008، **الخدمة الاجتماعية ومجالات الممارسة المهنية**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.

- عوض، أحمد محمد: 2011، **دراسة تقويمية للممارسة المهنية لعملية العلاج في المجال الطبي**، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الإنسانية، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، ع33.

- غانم، محمد حسن:2005، **العلاج والتأهيل النفسي الاجتماعي للمدمنين**، القاهرة، مكتبة الأنجلو المصرية.

- غبارى، محمد سلامة: 2007، **الإدمان خطر يهدد الاجتماعي**، الإسكندرية: دار الوفاء لدنيا الطباعة والنشر.

- فتح الباب، عصام عبد الرازق:2006، **استخدام أسلوب العلاج الجماعي في خدمة الجماعة لتغير اتجاهات مدمني الكحوليات والعقاقير المخدرة لإعادة تأهيلهم للمجتمع**، بحث منشور في مجلة الإنسانيات كلية الآداب، جامعة إسكندرية، فرع دمنهور.

- فهيم، كلير:2007، **المشاكل النفسية للشباب وعلاجها**، القاهرة، دار المعارف.

- مبروك، محمد شحاته:2012، **الاحتياجات التدريبية للأخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الحالات الفردية بالمجال الطبي**، ، بحث منشور في المؤتمر العلمي الخامس، كلية الخدمة الاجتماعية، جامعة حلوان، القاهرة.

- ليلة، علي:2003، **بحوث المخدرات في مصر "تشخيص الوضع الراهن واستكشاف لأفاق المستقبل**" ورقة عمل في المؤتمر السنوي الخامس، المجلس القومي لمكافحة وعلاج الإدمان والتعاطي، القاهرة.
- أبو النصر، مدحت محمد: 2013 :**مهارة الزيارة المنزلية في البحث الاجتماعي والخدمة الاجتماعية** (القاهرة : جمعية اختار أسرة الخيرية).
- مرعى، إبراهيم بيومي: 2006، **أسس العمل مع الجماعات وعملياتها الاستشرافية**، القاهرة، مركز نور الإيمان للنشر.
- منقريوس، نصيف فهمي:2003، **النماذج والنظريات العلمية وتطبيقاتها في طريقة خدمة الجماعة**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- منقريوس، نصيف فهمي:2004، **أساسيات طريقة خدمة الجماعة**، القاهرة، مكتبة زهراء الشرق.
- ميشيل، دينكن:1980، **معجم علم الاجتماع**، ترجمة إحسان محمد الحسن، بغداد، دار الرشيد للنشر والتوزيع.
- هريش، خالد ونزال، ياسمين:2013، **العلاقة بين العنف الموجة ضد الأخصائيين الاجتماعيين العاملين بوزارة الشؤن الاجتماعية الفلسطينية من قبل المنتفعين والدافعية للاستمرار في مهنة الخدمة الاجتماعية**، مجلة جامعة النجاح للأبحاث والعلوم الإنسانية، كلية الآداب، جامعة القدس، المجلد 27 .

المراجع الأجنبية

- About NIOSH";(2016) **Centers for Disease Control and Prevention**, Retrieved. https://www.marefa.org/%D8%A7%D9%84%D9%85%D8%AE%D8%A7%D8%B7%D8%B1_%D8%A7%D9%84%D9%85%D9%87%D9%86%D9%8A%D8%A9
- Badger Karen:(2005),**catastrophe in the place, impact in direct trauma exposure**, on hospital social worker, inited, Kentucky university of Kentucky.
- Barker, Robert L: (1987) **the Social Work Dictionary**, (National Association of Social Workers, N.Y., 1987), www.Dictionary.Cambridge.org
- California state university :(2005) **Conflict In the work place: social workers as victims and perpetrators** , Msw program , vol. 50 , USA.
- Colleen .L. Campbell,Sean McCoy et al:(2014) **Enhancing Home Care Staff Safety Through Reducing Client Aggression And Aggression And**

Violence In Noninistitutional Care Settings, Home Health Care Management ,Vol(26), No(1).

- Cristina Newhill:(2008) **social work Department offers free workshop** : Risk Assessment ,violent clients and practitioner safety " , university of southern Indiana .

- Elizabeth A. Segal and others:(2004**) social work and Introduction to the profession**, united states of America Thomson Brooks Cole.

- Fran Waugh:(2009) **Where Doas Risk Feature in Community Care Practice With Older People** With Dementia Who Live Alone ,Dementiadem vol8 ,No2 .

- Franz, S. Zeh, A. Schablon, A. Kuhnert, S. & Nienhaus, A: (2010). "**Aggression and violence against health care workers in Germany - a cross sectional retrospective survey**". Health Services Research. 10. 2-8

- lyter ,S ,C. :(2007) **Home visits in a violent word** , clinical supervisor, vol. 26, west Chester University.

- Maj. M Okasha Satories& .N , Leff.J, , A: (2005) **. Families and mental disorder** , New York , wiley

- Marsigliaflavio Francisco, Miles Bart. W Dustman Patricia, Sills Stephen :(2002) **Ties that Protect An ecological perspective on Latino/ our bumper , Adores cent Drugs south west Linter Disc plenary research (S- I-A-C)School of social work**, Arizona State university research , AZ, US, Journal of Ethic cultural Divesting social work.

- Mattison D:(2004) **A national survey of violence in the practice of social work, families in society**, vol. 85, Michigan.

- NASW:(2000) **violence against social workers** , safety Guide lines

- NASW :(2005) **Build support for resolution on social worker safety** , washing ton

- Neil B- Guterman :(2005) **prevalence of client violence toward child and family social workers** , Columbia University .

- Ramos, Athena; Carlo, Gustavo; Grant, Kathleen; Bendixsen, Casper; Fuentes, Axel; Gamboa, Rodrigo; Ramos, Athena K.; Carlo, Gustavo; Grant, Kathleen M:(2018). **"A Preliminary Analysis of Immigrant Cattle Feed yard Worker Perspectives on Job-Related Safety Training". Safety**

- Spencer, Patriciac ,Munch ,Shari: (2003) **Client Violence Toward Social Workers; The Role Of Management In Social Work** ,A Journal Of International Association Of Social Workers ,Vol(48),Issue(4)
- Turner, francls, J;(2005), **encyclopedia of Canadian social work**, Wilfrid Laurie university press,(W L U), Canada.
- William, farely& scott w boyle:(2006) **introduction to social work**, 10th, Pearson education ,inc, new York, Boston, san Francisco.