

**اثر برنامج إرشادى من المنظور الانتقائى
فى خدمة الفرد على تقدير مخاطر العنف
وتحقيق السلامة المهنية للأخصائى
الإجتماعى "**

"دراسة شبه تجريبية مطبقة على مجمع الدفاع الاجتماعى بمحافظة بورسعيد "

إعداد

د / مايسة جمال فرغلى

وكيل شئون البيئة وخدمة المجتمع
بالمعهد العالى للخدمة الاجتماعية ببورسعيد

اولا :مشكلة الدراسة:

لاشك أن الخطر أصبح سمة سائدة في مجتمعنا لدرجة أننا الآن نعيش في مجتمع خطر risk society وعلينا أن نعترف ونقر بأن الخطر هو جزء من الحياة اليومية التي يمكن أن نتعلم وتفهم^(١).

**Stalker,K, Managing Risk and Uncertainty in social work ;
ALiterature Review,Journal of social work ,Vol3, No;2 , 2003,
pp;211-233**

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 الأخصائيون الاجتماعيون في خطر^(٢).

مدحت أبو النصر ، مهارة الزيارة المنزلية في البحث الاجتماعي والخدمة الاجتماعية ، القاهرة ، بدون دار نشر ٢٠١٣ ، ص ١٠٣

فمع تطور المهنة فإنها تجد نفسها مع مجموعة توقعات محددة اجتماعياً حول تقييم وإدارة المخاطر من الضرر تواجه كلاً من المهنة وأولئك الذين يعملون بها، وهذه ليست ظاهرة معزولة Isolated phenomenon ولكن واحدة انعكست من عدد من الاتجاهات الحديثة في العالم الأوسع^(٣).

وأوضح كلاً من بيك 1992 Beck جدينز Giddens أن الأفكار وممارسات المخاطر أصبحت ذات أهمية للمبادئ التنظيمية للنظم الاجتماعية في المجتمعات الحديثة .

وإن ما نفهمه أن يكون خطر risk أو تهديد Threat هو نتاج ثقافة تاريخية واجتماعية وسياسية تتوقف عليها طرق الرؤية للخطر ways of seeing^(١).

**Tony Stanley ,Risk Work ;Child Practice ,Social Policy Journal of
New Zealand ,Issue 30 , 2007**

**حيث أثارت دراسة Fran, Waugh 2009 إن الخطر كمفهوم هو التركيز الأكثر
استهلاكاً من تدخل الأخصائيين الذي يمثل تحدي مع الحد من المخاطر يكون هناك عناصر هامة
من تدخل الأخصائيين worker's intervention ، والتصدي لاحتياجات المستخدمين
addressing user's needs ، وإعلاء حقوق الإنسان Hamenrights^(٢)**

حيث أشارت دراسة Fran, Waugh 2009 إن الخطر والحد من المخاطر كمفاهيم تمثل التحدي في التدخل المهني للأخصائيين لذلك فهناك عناصر هامة يجب الانتباه لها عند التعامل مع الخطر منها تدخل الأخصائيين worker's intervention ، والتصدي لاحتياجات المستخدمين addressing user's needs ، وإعلاء حقوق الإنسان Human rights^(٢).

Fran Waugh, Where Doas Risk Feature in Community Care Practice With Older People With Dementia Who Live Alone ,Dementiadem vol8 ,No2 ,2009 ,pp2205- 2222

كما أوضحت دراسة Mark Hardy 2014 أن ظهور الخطر rise of risk يغير بشكل كبير من طبيعة الممارسة^(٣).

Mark Hardy,Practitioner Perspectives on Risk;Using Governmentality to Understand Contemporary probation practice ,European Journal of Griminology ,vol 11,No 3,2014,pp3303 - 3318

ثم وإن تحديد طريقة الخطر تؤدي إلى استجابات معينة من قبل الممارسين فإذا ما تم تحديد المخاطر على أنها موضوع يقيني Objective certainty فإن إدارة المخاطر risk management والعزوف عن المخاطر risk version هي خطابات سائدة تشكل هذه الممارسة^(٤).

Alaszewski, Andy, Managing Risk in Community Practice ,Nursing, Risk and Decision –Making in P.Godin (ed)Risk and Nursing Practice ,Palgrave ,Houndmills,2006

فقد ذكرت دراسة Kirsten stalker 2003 أن المجتمع الخطر يتصف بالتغيير change وعدم اليقين uncertainty، الإيمان المنخفض في الخبراء reduced faith experts، وأشارت أيضاً إلى أن هناك سلسلة خطوات متواصلة من إدارة المخاطر والتي تتميز بالسيطرة على المواقف وتقديم مناهج للتمكين فالأول واضح في استراتيجيات تجنب المخاطر avoidance strategies والأخر في إيجابية تحمل المخاطر positive risk – talking^(٥).

Kirsten stalker , Managing Risk and Uncertainty social work ,Journal of Social Work ,Vol 3 , No 2 , 2003, pp ; 211-233

واهتمت دراسة Liz Beddoe 2010 ببرهنة أن الإشراف كممارسة مهنية تركز على تطوير الممارسة والتأثير على مجتمع الخطر risk society حيث عرضت الدراسة ل (٦) من الممارسين للإشراف المهني من أجل استكشاف تأثير خطر الخطاب risk discourse ودعم الحفاظ على الحيز الانعكاسي كممارسة فعالة^(٦).

Liz Beddoe , Surveillance or R eflection ; Professional Supervision in the Risk Society ,British,Journal of Social Work ,vol(40),Issue(4),2010 ,pp1269-1296

واعتمدت دراسة William Stein 2010 على تبني مدخل قائم على المخاطر risk – based approach ينطوي على استخدام أداة تقدير المخاطر لتحديد وتبرير مستوى التدخل التنظيمي، واستنتجت الدراسة أن ضمان الجودة يتضمن فهم أكثر للمخاطر ولن يحدث هذا إلا في إطار التكامل والتبسيط^(٧).

William Stein ,Darinka Asenova et al , Modern Concept of Quality And Risk Challenges for Regulation of care for Older People in Scotland , Public Policy and Adiministration , Vol(25),No(3), 2010, pp3305 - 3326

وانتفتت معها دراسة، 1999، Maed J Galinsky ، Mark Fraser ، في أن فكرة المخاطر موجودة في في الاستخدام اليومي لكل مكان توجد فيه الخدمة الاجتماعية ، وأن الأفكار عن الحماية Protection والمرونة resilience تعرض تصور للتغلب على الشدائد مما يؤدي إلى بروز الاهتمام المتزايد لما يسمى بمنظور المخاطر – المرونة^(٨).

Maed J. Galinsky, et al, Risk ,Protection and Resilience ;Toward a Concept Framework For Social work Practice , Social Work Research ,Vol(23), No(3), 1999,pp;131-143 ،Mark Fraser

وعلى الجانب الآخر إذا تم تحديد الخطر بطريقة أكثر إبداعية creative فإن تصرفات وأفعال الممارسين ستعكس أيضاً ممارسة أكثر انفتاحاً وإبداعية لان تحمل المخاطر يمكن اعتبارها ضمن نطاق تقدير المخاطر^(٩).

Alaszewski, Andy, Op-cit,p;143

في السنوات القليلة الماضية شهد زيادة انعدام الثقة mistrust من ممارسي الخدمة الاجتماعية واللوم بقوة خاصة عندما تسوء الأمور بالإضافة إلى انتشار ثقافة اللوم Blame culture التي اهتمت أكثر بكيفية تجنب المخاطر واعتنت بالممارسة الدفاعية defensive practice أكثر من الممارسة المهنية والرعاية الاجتماعية^(١٠).

فقد أوضحت دراسة Susan Deborysa أن الأخصائيين الاجتماعيين يعرضون أنفسهم للمخاطر عندما يقعون في بعض الأخطاء المهنية professional errors، مثل عدم تقبل العملاء، والتمييز بينهم لأي سبب، وإعطاء وعود وعدم الالتزام بها، وقبول هدايا والتورط في علاقات مالية معهم أو تكوين علاقات شخصية^(١١).

Susan Deborys ; Dual Relationship Between Therapist and client, California ; University Of Californiorna ,phd ,Dissertation 1988

لذلك انصب تركيز دراسة 2004 cregor v. sarkision في معالجة قضية أعمال العنف الموجهة نحو الأخصائيين الاجتماعيين على مستويات متعددة بدلاً من تبني منهج اللوم التقليدي

Traditional Blame الذي يضع المسؤولية الرئيسية على الأخصائيين بعيداً عن مسؤولية المؤسسة. (١٢)

Gregor V.Sarkision , Sharon G. Portwood ,Client Violence Againt Social Workers From Increased Worker Responsibility and Administrative Mishmash To Effective Prevention Policy ,Administration in Social Work ,Vol(24),Issue(4),2004, pp : 41-59

كما أوضحت دراسة Sonya N. Stanford 2011 أن الأخصائيين الاجتماعيين يواجهون فجوة متسعة widening gulf بين المثل المهنية professional ideals والوقائع في الممارسة في سياق التحفظ الأخلاقي morally conservative في تحديد كيف يمكن استحضار مناخ فيه قنوط despondency، ويأس despair، و الحاجة الماسة لزيادة القدرة على الاتصال والإحساس بمهنية المؤسسة professional agency، وأظهرت النتائج أن الاستجابة الأخلاقية سواء للرد على العملاء أو الإحساس بكونهم في خطر تتركز ضمن سياقات ممارسة خاصة بكل منها وتكمن أهمية هذه النتائج في أنها تعيد تأسيس الاخصائي الاجتماعي ناشط Active وهادف purposive في مقابل أنه عاجز powerless، وقانط despondent، ووكلاء أخلاق في ميادين معقدة complex ومحفوفة بالمخاطر والموجودة في كل الأوقات بما تساعد الاخصائيين الاجتماعيين في جهودهم يوماً بعد يوم للحفاظ على تركيزهم وقيمهم المهنية. (٨)

Sonya N.Stanford, Cons, tructing Moral Responses To Risk; A Frame Work For Hppeful Social Work Practice , British Journal Of Social Work ,Vol (41), Issue (8),2011 ,pp;1514-1531

في حين أشارت دراسة Lillian De Bortoli 2010 أن ممارسة المهنة يتم في ظل ظروف صعبة وغالباً ما تنطوي على استخدام معلومات ناقصة incomplete ومتضاربة conflicting وغير دقيقة inaccurate لإجراء عمليات تقدير معقدة فالعوامل التنظيمية والشخصية تؤثر على إدراكات الممارس وأن أخطاء الممارسات في العمل قد تسهم في حكم متحيز based judgement لان معظم الممارسين في تقدير اتخاذ القرار تركز على النظام المعرفي البديهي practitioner's intuitive cognitive مما يؤكد على أهمية النظرية المعرفية. (٩)

Lillian De Bortoli, Maried Dolan , Decision Making in Social Work With Families and Children ; Developing Decision Aids Compatible With Cognition, British Journal of Social Work ,Vol(45), Issue(7),2014 ;pp-2142-2160

وقد لوحظ في السنوات الاخيرة في المجتمع المصري تردد كلمة العنف فأصبحت من اكثر الكلمات تداولاً في اى مجال من مجالات المجتمع وفي الاحاديث اليومية العادية كما ارتبطت بكثير من الاحداث والظواهر مثل "الارهاب والعنف""التطرف والعنف""والادمان والعنف"
ضحى عبد الغفار ، العنف الاسرى "رؤية سوسولوجية" ، المؤتمر العلمى السادس ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة ، ، ١٩٩٣ ، ص ٦٣١

كما تظهر خطورته في انه لم يعد قاصرا على ثقافة معينة بل أصبح ظاهرة تضرب بجذورها في كل المستويات في المجتمع فقد يكون على مستوى مؤسسات الدولة أو بين فصائل المجتمع العرقية الطائفية أو على مستوى المحتتم المحلي في الشارع. وقد أثبتت الأبحاث

فقد اشارت دراسة " هناء غنيمة " ٢٠٠٤: ان ظاهرة العنف تنتفي في حياتنا الاجتماعية والسياسية بشكل ملحوظ فالعنف لا يقتصر على الجماعات الراضة بل أصبح سمة مميزة لنمط التفاعل في الحياة العادية للأفراد وهذا التفاعل يكشف عن اشكال متعددة من العنف تتجلى على مستويات عديدة بدءا من الاسرة ومرورا بالتفاعلات العادية في الاسواق والشوارع ووسائل المواصلات وانتهاء بالتعامل مع مؤسسات الدولة .

هناء غنيمة ،العنف نحو الزوجه وعلاقته بالسلوك العدوانى للابناء ،مجلة التربية ، جامعة الأزهر ، الجزء الاول ،العدد ١٢٣، ص ٣١١-٣١٥

واشارت دراسة مجدى رجب اسماعيل ٢٠٠٥ :

ان ظاهرة العنف لم تعد مجرد تهديد للدولة والنظام الحاكم بل اصبحت تهدد المجتمع كله سواء في بيئته الداخلية او فى اقتصاده أو أمنه الاجتماعى وكذلك انجازاته الاقتصادية .

مجدى رجب اسماعيل ،واقع المؤسسات التعليمية بالوطن العربى فى مواجهة ظاهرة العنف والإرهاب ، مجلة كلية التربية ،جامعة عين شمس ، الجزء ٢، العدد ٢٩، ٢٠٠٥، ص ٦٦

وقد كشفت عنه فى الخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد خاصة العديد من الابحاث والدراسات التى اجريت فى هذا الشأن فى عدة مجالات منها المجال الاسرى والمجال التعليمى "مدرسى وجامعى .***"

* ضحى عبد الغفار ، العنف الاسرى "رؤية سوسولوجية "، المؤتمر العلمى السادس ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة ، ١٩٩٣

*عبد الناصر عوض : ممارسة خدمة الفرد مع حالات العنف الاسرى "دراسة نظريه للعوامل والمظاهر وطرق المواجهة ، المؤتمر العلمى السادس ، كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ، ١٩٩٣.

*زينب معوض الباهى ،ناصر عويس ،دور الخدمة الاجتماعية فى التعرف على الضغوط التى تدفع الزوجة للممارسة العنف نحو الزوج ، المؤتمر العلمى الرابع عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ،المجلد الرابع ، ٢٠٠١

*طلعت مصطفى السوجى ، مدحت ابو النصر : ظاهرة العنف ضد الاطفال ، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد الثالث والعشرين ، الجزء الاول ، ٢٠٠٧

*برنامج مقترح لتنمية المهارات المهنية للأخصائيين الاجتماعيين فى العمل مع حالات العنف الأسرى ،، مجلة دراسات فى الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد السادس والعشرين ، الجزء الاول ، ٢٠٠٩

*دعاء فؤاد عبد الغنى ،ممارسة العلاج الاسرى للتخفيف من حدة العلاج العنف بين الزوجين "رسالة دكتوراه غير منشوره ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٩

فوزية سببت الزبر ، الدور المقترح لمواجهة اسباب العنف الاسرى الموجه الى المرأة في المجتمع السعودي لتحسين نوعية حياتهن ،المؤتمر العلمي الدولي الثاني والعشرين ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان، ٢٠٠٩

* سامر على السيد "استراتيجية مقترحة لطريقة تنظيم المجتمع لمواجهة العنف المجتمعي نحو أسر السجناء الفرج عنهم ، المؤتمر العلمي الخامس والعشرين ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان، ٢٠١٢،

*طلعت ابراهيم لطفى التنشئة الاجتماعية وسلوك العنف عند الاطفال "دراسة ميدانية لمجموعة من التلاميذ في مرحلة التعليم الابتدائي " المؤتمر العلمي السادس ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة القاهرة، ١٩٩٣،

*عرفات زيدان ،العوامل الشخصية والاجتماعية المؤثرة في سلوك العنف لدى الطالب الجامعي دراسة مطبقة على طلاب جامعة القاهرة ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة القاهرة

* مريم حنا ،العوامل المؤثرة على ظاهرة سلوك العنف عند الطلاب ودور الخدمة الاجتماعية في مواجهتها ، المؤتمر العلمي الحادي عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان، ١٩٩٨

*عطيات احمد ابراهيم ،التخل المهني بطريقة العمل مع الجماعات لمواجهة العنف بين الطالبات المغتربات ، المؤتمر العلمي السابع عشر ،كلية الخدمة الاجتماعية جامعة حلوان ، المجلد الخامس، ٢٠٠٤،

* فتحي عبد الواحد ، دور مقترح لممارسة اتجاه سيكولوجية الذات في علاج مشكلة العنف المدرسي لدى تلاميذ المرحلة الاعدادية،المؤتمر العلمي الخامس والعشرين ،كلية الخدمة الاجتماعية،جامعة حلوان، ٢٠١٢،

لذلك فإن المهنة تحتاج التعرف على والاعتراف بالمخاطر حيث أوضحت التقارير تعرض أعداد كبيرة من الأخصائيين الاجتماعيين للمخاطر من قبل بعض العملاء والأسر خاصة في مجال رعاية نزلاء المؤسسات الإصلاحية والعقابية ومجال رعاية الأطفال بلا مأوى ومجال الصحة العقلية ومجال المساعدات الاقتصادية والمجال الصحي والمجال المدرسي وإن هذه الأعداد تتزايد سنة عن الأخرى ((

مدحت ابو النصر ، مرجع سبق ذكره ،ص١٠٤

فمن المتوقع أن تنمو المخاطر في المهنة بنسبة ٢٥ % قبل عام ٢٠٢٠ فالعديد من الإصابات يمكن منعها مع زيادة تقدير المخاطر))))

وزارة العمل الامريكية ،مكتب احصائيات العمل، ٢٠١٢،

ومن ثم يجب على الأخصائيين التعرف على المخاطر في مسارات العمل المختلفة حتى يتمكنوا من تحديد أي مسار للعمل يمكن اتخاذه فقد تشمل المخاطر الضرر المحتمل من المؤسسة، العاملين، العملاء فمخاطر العنف تشمل الاعتداء الجسدي، اللفظي، والتحرش والتهديد بالاعتداء.

لذا لا بد أن يتنبه الأخصائيين لاحتمالية مواجهة تهديدات قبل أن يبدأوا التفاعل مع العملاء باعتبارهم حجر الزاوية cornerstone في العديد من أماكن الممارسة وأن الحذر ضروري لان هناك ارتفاع في معدلات خطر العنف

وأن العنف ضد الأخصائيين الاجتماعيين هو حقيقة من حقائق الحياة فقد أظهرت دراسة **Christine E, Newhill 1996** أن الذكور من الأخصائيين الاجتماعيين هم الأكثر عرضة لخطر العنف من الأخصائيات الاجتماعيات من الأثاث وتكمن التفسيرات في الفوارق بين الجنسين ذات الصلة بالممارسة أن هناك استعداد أكبر لدى الأخصائيين من الذكور للعمل مع عنف العميل.

وتشير نتائج الدراسة أن عنف العميل تجاه الأخصائي واقع بالنسبة للكثير من الأخصائيين الاجتماعيين في العالم في الممارسة اليومية ولا سيما الأخصائيين الذكور في بيئات معينة، لذا يجب على المؤسسات الاعتراف بواقع الممارسة واتخاذ الإجراءات اللازمة للحفاظ على سلامة الأخصائيين وبالتالي تحدد المهارات اللازمة لتلبية ما هو غير متوقع لحماية أنفسهم ولتقديم أفضل الخدمات لعملائهم .

Christine E. Newhill, prevalence and Risk Factors for client violence toward social worker, families in society : The Journal of contempromy Human services, 1996

وفي حين أوضحت دراسة **Junseob shin 2011** أن الأخصائيين العاملين في مجال حماية الأطفال هم أكثر عرضة للعنف بسبب الخصائص الفريدة Unique characteristics للدور الذي تقوم به حيث أجريت الدراسة على عينة من (٤١٣) من الأخصائيين وأظهرت النتائج أن عنف العملاء أكثر انتشاراً في مجال حماية الطفل مما كان له أثراً سلبية على مواقف العمل .

Junseob Shin ,Client Violence and Its Negative Impacts On Work Attitudes Of Child Protection Workers Compared To Community Service Worker ,Journal Of Interpersonal Violence ,Vol(26), No(16), 2011,pp3338-3360

بينما أشارت دراسة **Mojgan padyab, et al 2012** إلى مدى انتشار عنف العميل في احد البلدان النامية كإيران لمدة عام وقد أجريت الدراسة على عينة من (٣٩٠) من الأخصائيين الاجتماعيين بمركز الجرحى الاجتماعي التابع لوزارة الشؤون الاجتماعية وأظهرت النتائج أن ٦٧% من الأخصائيين الاجتماعيين شهدوا اعمال عنف نفسي أعلى من العنف الجسدي وارتبط العنف النفسي بخصائص تتسم بالقلق واضطرابات النوم واختلال التوظيف الاجتماعي .

Mojgan Padyab et al , Client Violence and Mental Health Status Among Iranion Social Workers ; A National Survey ,British Journal Of Social Work ,Vol(42), Issue (1), 2012 ,pp; 111-128

وأكدت دراسة **Jennifre Rzelnic set al 2013** والتي أجريت من خلال استقصاء عن طريق الأنترنت للعاملين في مؤسسات الخدمات الاجتماعية لتقدير حجم التهديدات الجسمية واللفظية التي يتعرضون لها من العملاء وأسره، وأظهرت النتائج أن هناك معدلات مرتفعة من العنف في مكان العمل ضد مقدمي الخدمات الاجتماعية وأن هناك تفاوت في صور العنف حيث يعاني مقدمي الخدمة المباشرة من العنف بصورة أكبر من الآخرين .

Jennifre R.Zelnic ,et al; Part Of The Job?Workplace Violence In Massachusetts Social Service Agancies , NASW, Health ,Social Work ,2013

بينما أظهرت دراسة Colleenl. Campbell, seam McCoy el al 2014 أن حدوث إشكالية عنف العميل client violence وعدوانية المريض Patient aggression تجاه أخصائيين الرعاية الصحية تغلغت مع الدراسات والتقارير واستنتجت أن الاخصائيين الاجتماعيين في مجال الرعاية الصحية المنزلية تختبر واحدة من أعلى معدلات عنف العميل في أي مجال مهنة أخرى حيث تحولت تقديم الرعاية من مرافق رعاية مؤسسية لتسليم الخدمة في أماكن رعاية غير مؤسسية وتقديمها في منازل خاصة بالمرضى مما يزيد من المخاطر المحتملة على رفاهية وسلامة المواطنين في هذه الأماكن .

Colleen .L. Campbell,Sean McCoy et al, Enhancing Home Care Staff Safety Through Reducing Client Aggression And Aggression And Violence In Noninstitutional Care Settings, Home Health Care Management ,Vol(26), No(1), 2014 ,pp; 3-10

علاوة على ذلك يجب أن يتنبه الاخصائيين لهذا الضرر والأذى بما في ذلك الآثار الجسدية والنفسية والاجتماعية والروحية والقانونية والأخلاقية والمادية .

Zur,O.Guidelines For Ethical Risk Management ,2011,Retrieved From,http://www.Zurinstitute.com/risk-management guidelines.html

حيث توجد آثار سلبية للعنف على جميع المستويات وفي عدة مجالات سواء على المستوى الانفعالي أو المعرفي أو السلوكي والتي لا تؤثر فقط على الهجوم الفردي individual attacked ولكن صداها في جميع أنحاء المنظمة ، فانتشار الأحداث الفردية يؤثر على مستويات أخرى من العملية الخدمية عن طريق تعلم الدور role learning ، تقليد السلوك Imitation behavior، والملاحظة .

فاختيار الاخصائي لمسار معين ينبغي أن يستخدم استراتيجيات حل المشكلة لاستباق أو تقليل من المخاطر .

لذا توصى "NASW" المجلس القومي للخدمة الاجتماعية بمنع العنف ضد الأخصائيين من خلال وضع مخططات عامة لتطوير خطط السلامة تقوم على مبادئ توجيهية لعوامل السلامة والمخاطر وتقصد بها دعم الأخصائيين الاجتماعيين في الممارسة ولا يكون مقصدها تنميط stereotype أو تشويه سمعه denigrate العملاء الذين يتلقوا الخدمات من الأخصائيين الاجتماعيين.

Jeane W. Anastas, Elizabeth J. Clark, National Association Of Social Workers Guidelines For Social Worker Safety In The Workplace, 2013

حيث أشارت دراسة **Diana Depanfilis 1994** أنه من أجل التعامل مع الأدوار المزدوجة للأخصائيين الاجتماعيين والمتمثلة في حماية الطفل child protection والحفاظ على الأسرة Family preservation في مجال الاسرة والطفولة على سبيل المثال فإن هناك حاجة لتبني نماذج تقدير المخاطر لأن بعض أنظمة تقدير المخاطر تحتوي على عنصر تقدير السلامة للأطفال من سوء المعاملة وتقدير السلامة تتميز على تقدير المخاطر لأنها تتجاوز احتمال تعرض لسوء المعاملة في مرحلة ما في المستقبل .

Diana Depanfilis, Maria Scannapieco , Assessing The Safety Of Children at Risk of Matreatment ; Decision – Making Models Child Welfare , Vol (73), No (3), 19994, pp; 229-245

واستهدفت دراسة **Haejung kim, 1999** بحث ثبات وصدق ١١ عنصراً من السلامة الشخصية في عينة من العاملين في مجال رعاية الأطفال والتي أجريت على عينة عشوائية حجمها (٤٧٧) من أخصائيين رعاية الأطفال وأشارت النتائج إلى صحة وصدق المقياس وإمكانية الاستفادة فيه لتقدير مستوى مخاطر الزيارة المنزلية التي قد تواجه الأخصائيين الاجتماعيين وأيضاً يمكن استخدامه لاستكشاف المخاطر والعوامل الوقائية وسلوكيات العاملين المحيطة بمخاوف تتعلق بسلامتهم .

Haejung Kim , Karen M. Hopkins, A Validation Study Of The Revised Personal Safety Decision Scale, Research on Social work Practice , 2015

وانتهت دراسة **Joan Dunkel 2000** وآخرين التي تناولت المخاطر المهنية في بيئة عمل الأخصائيين الاجتماعيين وبصفة خاصة العنف المتزايد من جانب العملاء بوضع نموذج لتقليل المخاطر يعتمد على دور المؤسسات المختلف في وضع سياسات للأمان وتدريب الأخصائيين على كيفية مواجهة العنف المحتمل من العملاء وأسرههم .

Joan Dunkel , Anne – Therese Ageson , et al ; Encountering Violence In Field Work , Journal Of Teaching In Social Work , Vol (20), Issus(3-4), 2000

وطورت دراسة **Spencer, Patricia et al 2003** سياسات وقائية استباقية 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 .

Spencer, Patricia , Munch , Shari ; Client Violence Toward Social Workers; The Role Of Management In Social Work , A Journal Of International Association Of Social Workers , Vol(48), Issue (4), 2003

وقارنت دراسة Zacharatos 2005 بين دراستان بهدف التحقق في العلاقة بين الأداء العالي High performance والسلامة المهنية occupational safety وأظهرت الدراسة الأولى أن هناك ارتباطاً إيجابياً بني الأداء العالي والسلامة المهنية على المستوى التنظيمي، في حين أشارت نتائج الدراسة الثانية أن الثقة في الإدارة وتوفير مناخ السلامة safety climate تنوسط العلاقة بين الأداء العالي والسلامة المهنية للأداء والتي تقاس من خلال توجه السلامة الشخصية Personal - safety orientation (سلامة المعرفة safety knowledge، سلامة الدافع safety motivation ، سلامة الامتثال safety comptionce، سلامة المبادرة safety initiative، سلامة الحوادث safety incidents)

Zacharatos ,Anthea et al ,High Performance Work Systems And Occupational Safety , Journal Of Applied Psychology ,Vol (90), No(1),2005,pp77-93

عرضت دراسة فوزي محمد الهادي ٢٠٠٨ : ما يجب ان تتضمنه اى خطة امان للاخصائى كما يلى : اولا :خطة التدخل: ومن اهمها "تحديد كيفية معرفة إشارات الغضب والهييج"

ثانيا :القواعد والاجراءات ومن اهمها تقييم إمكانية أن يصبح العميل عنيفا ووضع تقنيات تخفيف العنف لدى العملاء ثالثا :التخطيط الخارجى: ومنها مراعاة اسلوب وكيفية وضع اثاث المكتب وادراك امكانية سير العملاء وانتهت نتائج الورقة إلى ضرورة بحث آليات للوصول إلى التشريع اللازم لحماية الأخصائى الاجتماعى من مخاطر الممارسة وعنف العميل وإتخاذ إجراءات وضع خطة أمان تتفق وواقع المجتمع المصرى ، كما حثت ايضا الباحثين والمهتمين بالخدمة الاجتماعية بإجراء البحوث والدراسات حول الأمان للاخصائى الاجتماعى فى مقابل المخاطر التى يتعرض لها بالممارسة المهنية.

فوزي محمد الهادي، واقع وطموحات الامان للاخصائى الاجتماعى المعرض للخطر ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ، المؤتمر العلمى السادس، ٢٠٠٨، ص ص ١١٠-١٣٢

دراسة محمد فاروق رضوان ٢٠١٤ استهدفت تقدير نوعية بيئة العمل المادية والاجتماعية والنفسية للاخصائيين الاجتماعيين في القطاع الصحي وتقديم مقترحاتهم لضمان السلامة والصحة المهنية في بيئتهم، وأخيراً التوصل إلى تصور مقترح يسهم في ضمان السلامة والصحة المهنية لهم في بيئة عملهم وانتهت النتائج أن هناك مجموعة من المخاطر المهنية تواجه الأخصائيين الاجتماعيين بالمؤسسات الصحية منها العنف وللتحكم فيه يجب توفير مجموعة من الإجراءات :

- ١) إحاطة الأخصائى عند بداية العمل بالمعارف حول المخاطر المهنية المرتبطة بعنف العملاء وأسرهـم .
- ٢- تحليل إجراءات العمل التي قد تسبب حالات العنف تجاه الاخصائى الاجتماعى والعمل على تحسينها .
- ٣- وضع سياسات للأمان وتدريب الأخصائيين الاجتماعيين على كيفية مواجهة العنف المحتمل من العملاء وأسرهـم .
- ٤- توفير نظام أمان داخل المنظمة يسمح بتدخل المسئول عن الأمن بسرعة في حالة وجود أي تجاوزات لفظية أو جسمية ضد الأخصائى

محمد فاروق رضوان، متطلبات ضمان السلامة والصحة المهنية في بيئة عمل الأخصائي الاجتماعي بالمجال الطبي، ٢٠١٤ مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية، العدد "٣٦"، ٢٠١٤.

؟؟؟؟؟؟

؟؟؟؟؟؟

ظ؟؟؟؟؟؟

ولقد نال مجال رعاية الاحداث الكثير من اهتمام الباحثين في الخدمة الاجتماعية ومعظم الدراسات التي أجريت في هذا الصدد قد ركزت على وصف دور الاخصائي الاجتماعي بصفة عامه .

هذا والخدمة الاجتماعية عامة وخدمة الفرد بصفة خاصة تعتبر من أهم المهن التي تلعب دورا فعلا واساسيا في مجال رعاية الاحداث حيث يقع على عاتق اخصائي خدمة الفرد العبء الاكبر والمجهود الاعظم الذي يبذل مع الحدث في سبيل إعادته تكيفه اجتماعيا ونفسيا مرة اخرى ولكي يحقق اخصائي خدمة الفرد هذا الهدف فانه يستخدم كل الاساليب المهنية التي تشتمل عليها خدمة الفرد ومن خلال عملياتها المختلفة من تقدير وتدخل

سعيد عبد العال ،خدمة الفرد في مؤسسات رعاية الاحداث للبنات ، المؤتمر العلمي السادس ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة القاهرة ، ١٩٩٣ ، ص ٦٣١

أوضحت دراسة لطيفة بنت عبد الله "١٩٩٨" فعالية المدخل الانتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع المشكلات التعليمية والنفسية والاقتصادية والصحية لطالبات الدراسات العليا معتمدة على الفنيات العلاجية والاستراتيجيات المستمدة من العلاج السلوكي والعلاج الاسرى والاتجاه العقلي والمدخل الاسلامي .

لطيفة بنت عبد الله ،المشكلات الفردية التي تواجه طالبات الدراسات العليا بكليات وكالة الرئاسة لكليات البنات ،تصور مقترح لمواجهتها من منظور خدمة الفرد ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ،جامعة حلوان ،العدد ٤ ، ١٩٩٨

اظهرت نتائج "سالم صديق احمد ٢٠٠٠" فعالية ممارسة النموذج الانتقائي في خدمة الفرد في التعامل مع أزمة المرض معتمد في ذلك على الاسراتيجيات والاساليب المهنية في العديد من النظريات منها نظرية الازمة ونموذج التركيز على المهام ،والعلاج المعرفي السلوكي .

سالم صديق احمد ،نموذج انتقائي في خدمة الفرد للتعامل مع ازمة المرض ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة القاهرة ،المؤتمر العلمي الحادي عشر ، ٢٠٠٠

اسفرت نتائج دراسة "عبده كامل الطايبي ٢٠٠٧" عن فاعلية التدخل المهني في تنمية التفكير الابتكاري لدى الاطفال مستخدما التكنيكات الانتقائية في خدمة الفرد ومنها العلاقة المهنية ، التدعيم الايجابي ، لعب الدور ،النمذجة ،المناقشة الجماعية ، لتنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى الاطفال.

عبد كامل الطايقي ،تكنيكات انتقائية في خدمة الفرد لتنمية قدرات التفكير الابتكاري لدى الاطفال ، مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد ٢٣ ، مجلد ٥ ، ٢٠٠٧

كما اثبتت دراسة" محمد عبد الحميد شرشير ٢٠٠٨ "فاعلية النموذج الإنتقائي في التعامل مع المشكلات الاجتماعية للطلاب المتفوقين دراسيا والتي اعتمد فيها على العديد من التكنيكات كالافراغ الوجداني والتدعيم والنصح

محمد عبد الحميد شرشير ،العلاقة المستخدمة بين النموذج الانتقائي والمشكلات الاجتماعية للطلاب المتفوقين دراسيا ،كلية الخدمة الاجتماعية ،جامعة حلوان ، المؤتمر العلمي الحادي والعشرين ،مجلد ١٢ ، ٢٠٠٨

اشارت دراسة عبد اللاه صابر عبد الحميد ٢٠١٣ الى نجاح ممارسات فنيات العلاج الانتقائي في خدمة الفرد وانه حقق نتائج ايجابية في تحقيق التوافق مع الحياة الجامعية للطلاب الوافدين من خلال تحسين مستوى التوافق الاكاديمي والتوافق الاجتماعي والالتزام بتحقيق الاهداف

عبد اللاه صابر عبد الحميد ، الممارسه المهنية الانتقائية للاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق التوافق مع الحياه الجامعية للطلاب الوافدين ،كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، المؤتمر العلمي السادس والعشرون ، ٢٠١٣

- اكدت نتائج "مايسه جمال ٢٠١٣" على فعالية البرنامج الوقائي من المنظور الانتقائي في التعلم ، والتنمية ، والتدريب ، تعلم سلوكيات ايجابية متعلقة بالوقاية ، و تنمية الاساليب الدفاعية ، والتدريب على الوقاية من آثار التحرش على تشوية السمعة والوقاية من العزلة و الوقاية من الآثار النفسية والوقاية من الآثار الصحية

مايسه جمال فرغلي ، استخدام برنامج وقائي من منظور انتقائي لخدمة الفرد للوقاية من التحرش النفسي لدى الممرضات ،مجلة دراسات في الخدمة الاجتماعية والعلوم الانسانية ، العدد "٣٥" ، ٢٠١٣

الموقف من الدراسات السابقة: نجد ان الدراسات انقسمت الى :

١ - دراسات اهتمت بتقدير المخاطر

٢ - دراسات ركزت على عنف العميل تجاه الاخصائي الاجتماعي

٣ - دراسات ترتبط بالسلامة

فيما يتعلق بدراسات تقدير المخاطر :

- اشارت بعض الدراسات إلى ربط مفهوم الخطر ببعض المفاهيم مثل مفهوم الحماية ، والمرونة ، ومفهوم الجودة، منهج التمكين ،تقدير السلامة كدراسة Diana Depanfilis 1994 , Mark w.Faser 1999, Kirsten Stalker 2003 ,William Stein 2010

- فكرة تقدير وإدارة المخاطر في ممارسات الاخصائي الاجتماعي ترتبط بعدة عوامل منها : الفجوة بين القيم المهنية ووقائع الممارسة ،المعلومات الناقصة والمتضاربة وغير الدقيقة ، كدراسة ، Lillian Debortoli 2014, Sonya N.Stanford 2011،

في حين تختلف هذه الدراسات في تركيزها على جوانب عملية التقدير العنف للعمال في بيئة العمل

فيما يتعلق بالدراسات المرتبطة بعنف العمال :

- بعض الدراسات ركزت على العنف الموجه للاخصائي في مجال رعاية الطفل مثل دراسة Junseob shin 2011
- حاولت بعض الدراسات اكتشاف معدلات عنف العمال تجاه الاخصائي وتحديد مظاهره كدراسة Christine ,Jennifre Rzelnic2013 , Mojgan Padyab 2012 , E.Newhill1996
- في حين تهتم هذه الدراسة بدراسة عنف العمال تجاه الاخصائيين الاجتماعيين العاملين في مؤسسات رعاية الاحداث

فيما يتعلق بدراسات السلامة :

- فهناك دراسات ربطت بين مفهوم السلامة والاداء المهني كدراسة Zacharatos 2005
- دراسات اوضحت ضرورة الاهتمام بعرض نماذج وسياسات الامان كدراسة Joan Dunkell 2000 ، Spencer 2003 ، فوزى الهادي ٢٠٠٨ ، محمد فاروق رضوان ٢٠١٤

في حين تركز هذه الدراسة على تطبيق برنامج ارشادي للسلامة من مخاطر عنف العمال للاخصائي

- هناك اختلاف واضح بين اهداف الدراسات السابقة والدراسة الحالية حيث اهتمت تلك الدراسات بالتعرف على المخاطر التي يتعرض لها الاخصائي الاجتماعي في بيئة العمل بشكل عام بينما تهتم الدراسة الحالية تحديدا بمخاطر العنف وتمدد لتساعد الاخصائي على تحقيق سلامته "الشخصيه ، المهنيه " من خلال برنامج ارشادي قائم على المنظور الانتقائي .

ومن هنا يمكن تحديد مشكلة الدراسة في " اثر برنامج ارشادي من المنظور الانتقائي في خدمة الفرد على تقدير مخاطر عنف الحدث تجاه الاخصائي الاجتماعي وتحقيق سلامته المهنيه "

ثانيا : أهمية الدراسة :

- تكمن أهمية الدراسة في أهمية الموضوع التي تتصدى له الدراسة فأهمية الدراسة تنطوي على أهمية كبرى سواء من الناحية النظرية أو من الناحية التطبيقية :
- من الناحية النظرية: تشكل الدراسة الحالية محاولة إضافة علمية معرفية لعملية رئيسية من عمليات الممارسة المهنية ولاسيما اهم تلك العمليات وهي عملية التقدير بصفه عامه وتقدير مخاطر عنف العملاء من الاحداث بصفه خاصه وايضا الاهتمام بمفهوم السلامة المهنية لدى الاخصائي باعتباره نهاية متصل عملية التقدير .

- ندرة الدراسات فى حدود علم الباحثة فى المهنة ومجال التخصص بصفة خاصة من تناول العنف الموجه للاخصائى .
- توصيات بعض الدراسات السابقة كدراسة "فوزى الهادى ٢٠٠٨ التى اوضحت المفارقة بين تقديم الامن والاحساس به ففاقد الشىء لا يعطيه .
- تهتم هذه الدراسة بتقديم صورة متكاملة عن متغيرات الدراسة مما يساعد فى تقديم فهما افضل بصوره اوضح تساهم فى دفع عملية البحث العلمى وبالتالي فهى تسعى الى القيام بتصميم برامج ارشادية لتقديم الخدمات والمساعدات لفئه مهنية مسئوله مسؤلية مجتمعية تجاه افراده وتجاه المهنة مما يجعلها جديره بان تكون موضع الاهتمام البحثى
- **من الناحية التطبيقية:** تتمثل فى تطبيق برنامج ارشادى انتقائى يهدف الى تقدير المخاطر وتحقيق السلامة لعينة الدراسة مما يساعدهم على اداء ادوارهم بشكل ايجابى وفعال والتوصل الى اعلى مستوى ممكن من الاداء المهني الفعال .
- تنوعت الدراسات التى تناولت برامج ونماذج واستراتيجيات لمواجهة عنف العملاء من "الازواج والزوجات او ضد الاطفال او من الطلاب "وخاصة فى المجال الاسرى والمجال المدرسى ؟؟؟؟؟ دون التركيز على برامج موجهة للاخصائين الاجتماعيين كفئة لم يتم التعامل معها ليست كفته عنيفه وإنما كفته معرضة لهذا العنف نتيجة لطبيعة عملهم .
- تتضح اهمية الدراسة فى إمكانية استفادة المتخصصين من كيفية تطبيق برامج السلامة ونشر تلك الثقافة وأهمية الدراسات التى تعتمد على البرامج الارشادية ذات المنظور الانتقائى

ثالثا: أهداف الدراسة: تسعى هذه الدراسة إلى تحقيق الأهداف الآتية:

- تقنين برنامج إرشادى للتدخل المهني يعتمد على المنظور الانتقائى لتنمية عملية تقدير مخاطر عنف الحدث تجاه الاخصائى الاجتماعى وتحقيق سلامته المهنية بعد اختبار صلاحيته
- إثراء البناء المعرفى لطريقة خدمة الفرد وذلك من خلال عمل مقاييس التى تقيس تقدير مخاطر عنف العميل وتقيس السلامة المهنية للاخصائى الاجتماعى .

؟؟؟؟؟؟؟؟

رابعا: مفاهيم الدراسة تعتمد هذه الدراسة على المفاهيم الرئيسية الآتية :

أولا : مفهوم الإرشاد

ثانيا : مفهوم المنظور الانتقائى

ثالثا : مفهوم تقدير المخاطر .

رابعا : مفهوم العنف .

خامسا : مفهوم السلامة المهنية .

أولا مفهوم الإرشاد:

تعرفه جمعية علم النفس الامريكية على انه الخدمة التي تهدف إلى مساعدة الافراد على اكتساب وتنمية المهارات الشخصية والاجتماعية وتحسين التوافق مع متطلبات الحياه المتغيرة وتعزيز مهارات التعامل الناجح مع البيئة واكتساب العديد من قدرات حل المشكلات واتخاذ القرارات

Wood Dard ,Francis Banstephen, Theprose and cons of family court an Empirical Evaluation,Bringon Goung Univ,Pravo,out,1988

يعرف بانه :

أحد الوسائل التي يستخدمها الاخصائيون الاجتماعيون والمهنيون والمعالجون من مختلف التخصصات العلمية في توجيه الافراد والاسر والجماعات والمجتمعات عن طريق بعض الأنشطة مثل إعطاء النصيحة أو وضع البدائل أو المساعدة في توضيح الأهداف وتقديم المعلومات التي يحتاجها العميل .

احمد شفيق السكري ،قاموس الخدمة الاجتماعية والخدمات الاجتماعية ، الاسكندرية ،دار المعرفة الجامعية ، ٢٠٠٠، ص ١٥

يعرف بانه :

مجموعة الخدمات التي تهدف إلى مساعدة الفرد على أن يفهم مشاكله وأن يستثمر إمكانياته الذاتية من قدرات ومهارات وميول وأن يستثمر إمكانيات بيئته فيحدد اهدافا تتفق وإمكانياته من ناحية وإمكانيات البيئه من ناحية اخرى نتيجة لفهمه لنفسه وليبيئته ويختار الطرق المحققة لها بحكمة وتعقل.

David Jary and Juliia Jary ;Collins Dictionary Sociology ,3rd Ed, Britain ,Harper Collins Publishers ,2000,p116

يعرف الإرشاد بأنه : عملية ذات طابع تعليمي تتم وجها لوجه بين مرشد "الاخصائي الاجتماعي" مؤهل ومسترشد "العميل" يبحث عن المساعدة ليحل مشكلاته ويتخذ قراراته ، حيث يساعده المرشد باستخدام مهارته والعلاقة الارشادية على فهم ذاته وظروفه والوصول إلى انسب القرارات في الحاضر والمستقبل .

محمد محروس الشناوى ،العملية الارشادية ، القاهرة ، دار غريب للطباعة والنشر ،١٩٩٦، ص١٣

كما يعرف بأنه :عملية تستهدف وقاية الذات وانمائها عبر علاقة بين مرشد معد مهنيا ويتمتع بصفات مثل الدفاء والتعاطف والموده والمرونة والثقة وعميل ينشد إعادة التوازن والانسجام بين جوانب هويته الذاتية والوعى بها وبجنبات الواقع وصولا إلى علاقة متناغمة ومنسجمه تحقق الارتقاء النفسى والاجتماعى.

أبو بكر مرسى ،أزمة الهوية في المراهقة والحاجة للإرشاد النفسى ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ٢٠٠٢، ص١٢٠

يعرف ايضا بأنه: عملية تعليمية تقوم على نظريات ومبادئ التعلم وان غايته هو تعديل السلوك ليصبح متوافقه مع المتطلبات الاجتماعية الحالية والمستقبلية من خلال علاقة تتألف من مرشد Counselor وهو الشخص الذي أحسن إعداده وتدريب على طرائق وأساليب الإرشاد النفسى ومسترشد Counselle وهو العميل Client الذى يتلقى عملية الارشاد .

محمد ابراهيم عيد ،مقدمة فى الارشاد النفسى ، القاهرة ،مكتبة الانجلو المصرية
٢٠٠٥، ص ١٤

ويشار إلى برامج الإرشاد :

بأنها دعوة للتغيير ويمر هذا التغيير بعدة مراحل وله عدة أشكال ولكن كل عملية تغيير تحتاج إلى امرين أساسين هما تعليم الفرد عن موضوع التغيير وتدريبه على مهارات جديدة فى مجال التغيير .

David Wolfe et al ; Alternative to violence ,Empowering youth to development Healthy relationships ,thous and oaks sage .1997, pp121- 155

ويعرف البرنامج الإرشادى :

مجموعه من الإجراءات المنظمة المخطط لها فى ضوء اسس علمية وتربوية تستند إلى مبادئ وفتيات معينة تهدف إلى تقديم المساعدة المتكاملة للفرد حتى يستطيع حل المشكلات التى يقابلها فى حياته أو التوافق معها .

حامد عبد السلام زهران ، العنف والباطجة ، مجلة النفس المطمئنة ، الجمعية الاسلامية للصحة النفسية ، ١٩٩٨، ص ١٠

ويعرف بانه :

مجموعة من الخطوات المنظمة والقائمة على اسس علمية تهدف إلى تقديم الخدمات لمساعدة الفرد أو الجماعات لفهم مشاكلهم والتوصل إلى حلول بشأنها وتنمية مهاراتهم وقدراتهم لتحقيق النمو السوى فى شتى مجالات حياتهم ويتم فى صورته جلسات منظمة فى إطار علاقة متبادلة متفهمة بين المرشد والمسترشد

شادية أحمد عبد الخالق ،أثر برنامج إرشادى فى خفض العدوان بين الاشقياء ، مركز الارشاد النفسى ،المؤتمر التاسع ، المجلد ٢ ، ٢٠٠٢، ص ٨٧

ويعرف بأنه : برنامج يعمل وفق نظريات الارشاد النفسى على مساعدة وتبصير الافراد فى فهم مشكلاتهم التى تؤدى إلى سوء التوافق ويعمل البرنامج على تبصير الافراد على حل هذه المشكلات بما يحقق سعادة الفرد مع الآخرين بحيث يصل الفرد إلى أفضل مستوى من التوافق والرضا .

نجوى عبد الجليل عارف، برنامج ارشادى مقترح لتحسين التواصل اللفظى بين الازواج ، مجلة الارشاد النفسى ،جامعة عين شمس ،العدد ١٧، ٢٠٠٣، ص ٢٤٧

ويقصد بالبرنامج الإرشادى إجرائيا :

- **الإطار العام للممارسة**
- **ينظم فيه كيفية اكتساب الاخصائيين الاجتماعيين المعارف والخبرات والمهارات .**

- يستهدف منه مساعدتهم على تنمية عملية تقدير مخاطر عنف الحدث وتحقيق السلامة المهنية لهم في الممارسة
- من خلال ممارسة مجموعة من الأساليب والتقنيات المختلفة المستمدة من نماذج ونظريات ممارسه في خدمة الفرد وفقا للمنظور الانتقائي .
- تتحدد عناصره في :
اولا المدخلات : وتتمثل في مجموعه الاخصائيين الاجتماعيين "عينة الدراسة والباحثة ، والموارد المادية المستخدمة في تنفيذ البرنامج
ثانيا العمليات : وهي الاستراتيجيات والاساليب والتقنيات وفقا لاسس النظرية لطريقة خدمة الفرد والتي يتم ممارستها مع عينة الدراسة بهدف تحقيق اهداف البرنامج وفق مدة زمنية .
ثالثا المخرجات : من خلال تقييمه عن طريق تطبيق القياس البعدي على عينة الدراسة "الاخصائيين الاجتماعيين " بعد تطبيق البرنامج الارشادي عليهم و معرفة مدى تاثيره عليهم سواء سلبا او ايجابا .

ثانيا مفهوم المنظور الانتقائي: بداية يختلف الاتجاه الإنتقائي عن التعددية النظرية حيث تشير التعددية النظرية إلى استخدام أكثر من نظرية عند دراسة الظاهرة أو عند تفسير نتائجها، لذلك فالتعددية النظرية خاصة بالدراسات العلمية وجزء من منهجية البحث وليس لها علاقة بالممارسة المهنية في الخدمة الاجتماعية فالمهنيج دائما مستقل بذاته عن النظرية أما الإنتقائية النظرية فهي معنية باستخدام وتوظيف أكثر من نظرية اثناء الممارسه المهنية للخدمة الاجتماعية وتحديدًا عند التعامل مع العملاء .

عبد اللاه صابر عبد الحميد ، الممارسه المهنية للاتجاه الانتقائي في خدمة الفرد لتحقيق التوافق مع الحياة الجامعية للطلاب الوافدين ، المؤتمر العلمي السادس والعشرون ، كلية الخدمة الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠١٣

ويعرف بانه :

اختيار وانتقاء الاساليب المناسبة التي تلائم الاحتياجات الخاصة للعملاء طبق لفاعليتها التي اظهرتها العمل البحثي اى الاهتمام بالانتقائية بدلا من الاتجاه الذي يهتم بالنظرية بمفردها

Malcolm Stuart Payne, Modern Social Work Theory ;A Critical Introduction ,London ,The Macmillan Press,1997,p52

وتعرف أيضا بانها:

في إطار النظرية الإنتقائية يتم التدريب الكافي على كيفية ممارستها وان تكون متطابقة لعمل الاخصائي الاجتماعي وان يتم الانتقاء من بين النظريات ذات الصلة الوثيقة بعمل الاخصائي الاجتماعي والتي تقدم له الاساس الامن للقيام بادواره اثناء الممارسة

نصيف فهمي منقربوس وآخرون، النماذج والنظريات في ممارسة خدمة الجماعة ، مركز نشر وتوزيع الكتاب الجامعي ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٤، ص ١٥٣

المفهوم الاجرائي للمنظور الانتقائي :

١ – ممارسة مهنية واعية منظمة متنافسة تخطيطيا وتنفيذيا وتقييميا تعتمد على مراحل وعمليات الممارسة في خدمة الفرد

٢ – تسعى هذه الممارسة إلى تحقيق اهداف الدراسة

٢ – تتكامل في هذه الممارسة مجموعة من الاساليب العلاجية المنتقاه والمتنوعة من نماذج ونظريات خدمة الفرد .

٣ - القدرة على استخدام هذه الفنيات بشكل تكاملي اثناء تنفيذ خطة البرنامج وفقاً لمراحل البرنامج

٤ - يحقق اهدافه من خلال استراتيجيات علاجية مناسبة

٥ - يتم تنفيذها بواسطة ممارس مهني معد نظرياً وعملياً

ثالثاً : مفهوم تقدير المخاطر وسوف يتم تناول المفهوم كالاتي:

* مفهوم الخطر Risk

تعني حساب احتمالات الأحداث الإيجابية Positive والسلبية Negative

* **Brearely, P.C. Risk in social work, London .**

Routledge and kegan paul, 1992, P82

كما يعرف : بانه مؤشر يدل على تعرض الإنسان لحالة لا توافق مستقبلاً

حمدي محمد منصور ، الخدمة الاجتماعية المباشرة نظريات ومقاييس ، القاهرة ، المكتب الجامعي الحديث ، ٢٠١٠ ، ص ٨٥

* مفهوم التقدير Assessment

هو عملية تحديد الحاجات بشكل موضوعي وتحديد الجدارة للمساعدة ضد معايير السياسة المقررة.

جودث ميلز - باتريك دبيرني - ترجمة عبد الناصر عوض، عبد المنصف شومان، التقدير في الخدمة الاجتماعية، المكتب الجامعي الحديث، ٢٠١٢، ص ١٧ .

ويعرف أيضاً بأنه : عملية مستمرة تمثل الخطوة الأولى في الممارسة التي تقود بشكل طبيعي ومنطقي تماماً إلى التخطيط لما يجب عمله لتمكين العميل من تحسين أدائه لوظائف الاجتماعية.

على إسماعيل علي، المهارات الأساسية في ممارسة خدمة الفرد، الإسكندرية، دار المعرفة الجامعية، ٢٠١٠، ص ٢٤٨ .

وتتحدد أنواع التقدير في : **Types of Assessment** هناك ثلاث نماذج مختلفة تتصل اتصالاً وثيقاً بعوامل المخاطرة :

(١) نموذج الاستجواب **The questioning Model**

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بتبني نموذج أسئلة ويستمع إلى الإجابات ويحللها بما يطابق نظرياته تجاه طبيعة الناس .

(٢) النموذج الإجرائي **The procedural Model**

وفيه يقوم الأخصائي الاجتماعي بوظيفة المؤسسة عن طريق جمع البيانات والمعلومات ليرى هل تنطبق معايير تقديم الخدمة على المستفيد أم لا ويعتمد على استخدام قوائم المعايير .

(٣) النموذج التبادلي **The Exchange Model**

حيث ينظر إلى جميع الناس باعتبارهم خبراء في مشكلاتهم مع التأكيد على عملية تبادل المعلومات بما يمكن مساعدة المستفيد من الخدمة على حشد الموارد الداخلية والخارجية لتحقيق الأهداف .

جودث ميلز - باتريك دبيرني، مرجع سبق ذكره، ص ٥٢ .

مفهوم تقدير المخاطر **Risk assessment**

يمكن تعريفها بأنها احتمالية حدوث النتائج المفيدة beneficial والضارة Harmful واحتمال وقوعها في الجدول الزمني المحدد .

Titterton, M., Risk and Risk taking in health and social welfare, London, Jessica Kingsley, 2005 .

كما تعرفها بأنها :

احتمال إلحاق الضرر وتقييم أثرها على الأفراد وتشكيل استراتيجيات التدخل التي تقلل من المخاطر diminish the risk أو للتقليل من الضرر reduce the harm ، وينظر إليها كتقييمات تستطيع الوقاية من المخاطر

Stalker, K, managing risk and ...

وهناك من يرى أنها :

تقدير المخاطر risk assessment والسيطرة على المخاطر risk control هي الممارسة القياسية للسيطرة على مخاطر الصحة والسلامة المهنية occupational health and safety فهي عملية تحدد مدى وطبيعة المخاطر extent and nature of risk والظروف circumstance التي تنشأ المخاطر والأسباب والعوامل المساهمة والكامنة .

ويعرف بانها : هو تقدير وقياس المؤشرات التي سوف تجعل الإنسان عرضة لحالة سوء توافق مستقبلا من خلال استخدام مقاييس ، مصفوفات وقوائم السلوك أو أى أنواع أخرى من المقاييس .

حمدي محمد منصور ، مرجع سبق ذكره ، ص ٨٥

ومن المفاهيم المتشابهة المرتبطة بتقدير المخاطر **Risk assessment** (مفهوم إدارة المخاطر **Risk management**)

حيث يعرف بأنها :

تلك الجهود العلمية الجماعية التي تسعى لتجنب المخاطر أو التقليل من احتمالات حدوثها أو التعامل مع أثرها وهي عملية تتضمن تقدير المخاطر، ثم إدارتها أى التعامل مع آثارها .

Robert Holzman : Social Risk management, weshington Dc: The world Bank, 20000 .

تعرف بانها :

نمط إدارى حديث نسبيا يتم استخدامه بهدف الوقاية من المخاطر أو تخفيضها لمتويات مقبولة أو مواجهتها عند حدوثها ، وذلك بشكل علمى وإدارى سليم وفعال ويتطلب ذلك عملية التنبؤ السريع والسليم للمخاطر قبل وقوعها والاكتشاف المبكر للمخاطر والقياس والتقييم العلمى والتشخيص الصحيح للمخاطر ، وإختيار الاستراتيجيات المناسبة والتدخل المبكر لمواجهة هذه المخاطر مع القيام بالمراقبة والمتابعة الدورية لهذه المخاطر .))))))

مدحت ابو النصر ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ٩٨-٩٩

وتعرف بأنها :

عملية تحديد وتحليل وتقدير المخاطر والتحكم فيها والمراقبة والمتابعة الدورية لها
عاطف عبد المنعم وآخرون : تقييم وإدارة المخاطر، القاهرة، مشروع الطرق المؤدية إلى
التعليم العالى، جامعة القاهرة، ٢٠٠٨ .

وتعرف بأنها :

عملية تحديد وتقدير ووضع الأولويات للمخاطر بهدف تجنبها أو تقليلها أو التحكم فيها أو القضاء عليها .

Douglas Hubbard : The failure of Risk management : why it's
Broken and How to fix it (N.y: John wiley & sons, 2009)

عوامل الخطر Risk factors

تشتمل عوامل الخطر على نوعين : عوامل ثابتة static، وعوامل ديناميكية dynamic
(١) تشمل عوامل الخطر الثابتة : محددات التوصيف profile determinants مثل : السن ، الجنس ، Age ، التاريخ الإجرامي offence history ، سجل الصحة العقلية mental health record باعتبارها مؤشرات أكثر موثوقية للمخاطر لأنها تظل ثابتة .
(٢) تشمل العوامل الديناميكية : الأحداث التي وقعت في حياة الفرد مثل التغيرات في العمل، السكن..... وهذا غالباً ما يمكن أن يتغير وبالتالي ينظر إليها بعين أقل موثوقية في تقييم المخاطر المستقبلية .

وبصفة عامة فإن العوامل الثابتة وحدها لن تكون كافية لتحديد المخاطر لأن هناك علاقات متشابكة بين الصفات الفردية والظروف الخارجية يمكن أن تزيد من احتمال التنبؤ بالمخاطر
Predicting risk

Barsky, A. E, Ethics and values in social work, New york : Oxford
university press, 2010

أنواع تقدير المخاطر عرض ديفيز Davis نوعين من تقدير المخاطر:

١) نموذج تحمل المخاطر Risk – taking model

وهذا التقدير يركز على حقوق الفرد individual's right ، واختياراته choice ، ومشاركته inclusion ، التزامه engagement ، وهنا الخطر يعتبر عادياً في إطاره الإيجابي .

٢) نموذج تقليل المخاطر Risk – minimisation

ويستند التقدير فيه على الصحة البدنية physical health ، السيطرة control ، العجز incapacity .

Davis, Risk taking, The Black well companion of social work, oxford;
Black well, 2000 .

تقدير المخاطر فى كل أدلة الممارسة تجتمع بين ثلاث عناصر لتحديد مستوى الخطر :

* تقدير الضحية نفسه لمستوى الخطر

The victim's own assessment of their level of risk

evidence – based risk indicators

* مؤشرات الخطر القائمة على الأدلة

the practitioner's professional judgment

* الحكم المهني للممارس

المفهوم الاجرائي لتقدير المخاطر :

- توقع عنف مسبق من الحدث
- تقدير احتمالية حدوث ضرر منه .
- تحديد طبيعة الخطر "العنف" والدوافع التي تؤدي اليه
- يجمع تقدير المخاطر في هذه الدراسات بين "تحمل المخاطر، وتقليل المخاطر"
- يمكن قياس التقدير من خلال ابعاد مقياس تقدير مخاطر عنف العميل "الحدث"

رابعا : مفهوم العنف Violence

يعتبر مصطلح العنف مشتق من الكلمة اللاتينية vise بمعنى القوة Atus بمعنى يحمل أي أن المصطلح يشير إلى حمل القوة تجاه شيء ما أو شخص ما أو آخرين .

مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠١

و عرف ايضا بانه :

كل فعل مادي أو معنوي يتم بصورة مباشرة أو غير مباشرة ويستهدف إيقاع الأذى البدني أو النفسي أو كليهما بالفرد "الذات أو الاخر" أو الجماعة أو المجتمع بما يشمل من مؤسسات مختلفة ويتخذ العنف أساليب عديدة ومتنوعة معنوية مثل التهديد والترجيع والنذب أو مادية مثل التشاجر والاعتداء على الاشخاص والممتلكات والانتهاك الجسدي أو معنوية جسدية في أن واحد.

مها الكردي : القنوات التليفزيونية الفضائية وتشكيل الاتجاه نحو العنف لدى الاطفال ، المؤتمر السنوي الرابع، الابعاد الاجتماعية والجناحية للعنف في المجتمع المصري ، القاهرة ، المركز القومي للبحوث الاجتماعية والجناحية، ٢٠٠٢، ص ١٧٩

ومن المنظور الاجتماعي : هو مدى واسع من السلوك الذي يعبر عن حالة انفعالية تنتهي بإيقاع الأذى أو الضرر بالآخر سواء كان فرداً أو شيئاً فمثلاً في الإيذاء البدني أو الهجوم اللفظي أو تحطيم الممتلكات وقد يصل إلى حد التهديد بالقتل أو القتل.

مدحت أبو النصر ص ١٠٢

عرفت منظمة الصحة العالمية العنف بانه الاستعمال المتعمد للقوة الفيزيائية "المادية" سواء بالتهديد أو الاستعمال المادي الحقيقي ضد الذات أو ضد شخص آخر أو ضد مجموعة أو مجتمع بحيث يؤدي حدوث "أو رجحان حدوث" إصابة أو موت او إصابة نفسية أو سوء النماء أو الحرمان .

منظمة الصحة العالمية : التقرير العالمي حول العنف والصحة ، القاهرة ، المكتب الاقليمي لشرق المتوسط، ٢٠٠٢، ص ٥

ويعرف ايضا :

انه استجابة سلوكية متطرفة تبذوفى مظاهر الضرب او السب أو التجريح وقد تصل لحد القتل التي تتميز بصبغة انفعالية حادة وتنجم عن انخفاض "قد يصل إلى حد التجاهل في مستوى البصيرة او التفكير الخاطيء تجاه بعض الأفراد أو المواقف أو الموضوعات .

زينب محمود شقير ، العنف والاعتراب النفسى بين النظرية والتطبيق ، القاهرة ، مكتبة النهضة المصرية ، ط ١ ، ٢٠٠٥ ، ص ص ١٦ - ١٧

وللعنف جوانب ثلاثة فى الشخصية : **

- جانب معرفى : ينطوى على انخفاض بصيرة الفرد وصعوبة التفكير بحكمة ووعى وإدراك فى بعض الأمور وقد ينطوى على سوء تفسير لموقف أو فكرة مما يجعل الفرد يفكر فى الشر وقد يفكر فى الانتقام .
- جانب انفعالى شديد : تكون عن فهم خاطيء لبعض المواقف أو الافكار أو الشخصيات مما يجعله يكره الموقف أو الشخصية أو الفكرة بعنف .
- جانب سلوكى : يتضمن استجابة سلوكية: تنسم بالإيذاء أو الضرب للذات أو للآخر .

** زينب محمود شقير ، مرجع سبق ذكره ، ص ص ١٦ - ١٧

وهناك من ينظر الي عنف العميل فى المؤسسة كالاتى :***

بداية العنف للعميل ترتكب عن طريق الأفراد الذين لهم شكل من علاقة الخدمة مع المؤسسة فقد يشمل الحادث incident :

- ١- مرة واحدة للفعل المادي للعنف Physical act الذي يؤدي إلى الوفاة أو إصابة واضحة
- ٢- شكل من أشكال المضايقات harassment التي توصل عبر الوقت تتضمن :
 - إساءة لفظية وترهيب
 - مكالمات أو خطابات تهديد
 - مطاردة
 - التهديد بالأذى للأخصائي وعائلته وأصدقائه
 - threats of harm to worker or his/her family and friends
 - تدمير الممتلكات Destruction of property

*** Claire Mayhew, preventing client – initiated violence : A practical Handbook, Australian Institute of Criminology Research and public policy series, no (30), 2000, p10

ويعرف العنف المهني occupational violence بأنه :

مشكلة ذات تأثيرات قانونية Legal ، اقتصادية economic ، وعاطفية emotional على الأفراد وأصحاب العمل حيث يصنف العنف المهني إلى ثلاث فئات:

(١) العنف المبدئي للعميل client – initiated violence

وهو العنف الذي ربما يكون منهجي في بعض الخدمات الإنسانية، الرعاية الاجتماعية والصحة...

(٢) العنف الداخلي **internal violence** مثل العنف بين المشرف والموظف أو موظف آخر
(٣) العنف العشوائي **Random public violence** والذي يؤثر على أصحاب العمل
والموظفين

Claira Mayhew, op – cit , P1

وهناك ثلاث أنواع من عنف العميل **: *

(١) الأضرار التي تلحق بالملكات **Property damage** : هو ذلك العميل الذي تضرر عمداً
intentionally لممتلكاته أو الممتلكات الخاصة بالمؤسسة التي كان يستخدمها .

(٢) التهديد **Threat** : التهديد اللفظي من ضرر أو تهديد بادرته جسدية من قبل العميل .

(٣) الاعتداءات الجسدية **Physical attacks** : وتنقسم إلى فرعين :

(أ) اعتداءات جسدية فعلية **actual physical attack** ويقصد به إلحاق الضرر (نتيجة
اتصال جسدي)

(ب) مهاجمة جسدية للأخصائي الاجتماعي لكنها لم تصل في الواقع اتصال جسدي

* **Christine E. Newhill, prevalence and Risk Factors for client
violence toward social worker, op – cit;p178**

عوامل توقع العنف Predicting violence: هناك عوامل مشتركة بين أولئك الذين يرتكبون
أعمال العنف مما تجعلهم أكثر ميلاً للعنف **: *

(١) العنف المسبق **Predicting violence**

هو أفضل المؤشرات للعنف ففي كل مرة يرتكب الشخصي فعل العنف من المحتمل أن يحدث
العنف مرة أخرى، بل هو فكرة جيدة لطرح أسئلة حول سلوك العنف الماضي أو الحالي أثناء
الاتصال الأولى للعملاء .

(٢) المشاعر المحددة (معينة) **certain feelings**

هناك عوامل داخلية مرتبطة باللقاءات العدوانية مثل الخوف **fear** ، الإذلال **Humiliation**،
الحزن **grief** ، الشعور بالعجز **sense of powerlessness** للحد من المخاطر، تجنب وضع
العميل في المواقف التي تخرجهم بدلاً من ذلك امنح المعرفة التي تمكن العميل وتساعد على
اختيارات أخرى غير عنيفة .

(٣) العوامل الجسدية **Physical factors**

تعتبر من العوامل التي تسبب خطر العنف و قد تشمل قلة النوم **Lack of sleep** الإرهاق
البطني **Physical exhuastation**، الحرارة **heat**، الجوع **hunger**، الألم المزمن **chronic**
pain

(٤) العوامل البيئية الموقفية **Situational factors**

توفر الأدوات الحادة، العدوان في المنزل، الشعور بالظلم **injustice** الاضطهاد
oppression

****Joanne caye, Lana cooke, Alook at sef-ety in said work, Jordan
Institue for families, chapel Hill, vol(3), No(2),**

ومن التهديدات التي لها دلالة في كثير من الأحيان في :
(١) الغضب حول وضع الحدود مع العميل

Anger about settings boundaries with the client

(٢) الرفض الفعلي للمعالج أو لأي شخص آخر

Actual rejection from you or someone else

Disappointment

(٣) خيبة الأمل

frustration

(٤) الإحباط

Effort to extort compliance in request .

(٥) الجهد لابتزاز الامتثال في الطلب

*** Christina E.Newill, Risk Assessment violent client and practitioner safety work shop Handout,**

وهناك من يحدد وصف السلوكيات العنيفة في : *

Making offensive, abusive, foul

(١) عمل هجوم، إساءة، اكره

Destroying property

(٢) تدمير ممتلكات

using weapons or deadly objects

(٣) استخدام الأسلحة والأجسام الفتاكة

Trying to intimidate

(٤) محاولة الترهيب

Being actively non-cooperative

(٥) يجري نشاط غير تعاوني

Making offensive gestures or assaults

(٦) عمل إيماءات هجومية أو اعتداءات

*** Pollack, D. Social work and violent clients ; an in international perspective, international social work, vol(53) no2, 2010, p278**

المفهوم الاجرائي للعنف :

-نوع من العنف المهني .

-عنف مبدئي من الحدث

- يتضمن فعل عنيف الموجه من الحدث إلى الاخصائي

-يهدف به إلحاق الأذى والضرر

-أيا كانت طبيعته والتي غالبا لا تصل إلى درجة القتل .

- داخل بيئة المؤسسة

- تتحدد طبيعته ودوافعه وفقا لإبعاد مقياس تقدير العنف

الحدث ؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

خامسا : مفهوم السلامة المهنية

هي مسألة تقييم مستمر للمحيط واتخاذ القرار في الوقت المناسب بناءً على هذا التقييم.

وتعرف بأنها : مسألة مراجعة مستمرة للأفعال للتعلم من الأخطاء والخطوة الأولى تجاه مزيد من السلامة الشخصية هو معرفة اين نرسم الخط على سلوك عنف العميل الذي قد يكون مفهوماً Understandable ولكن غير مقبول مطلقاً never acceptable.**

****Dorlee – social worker safety, social work career Building your personal brand and competitive edge .**

كما يشير إلى : حالة وجود أمن وحرية وعدم وجود أي خطر أو ضرر أو أذى .

مدحت أبو النصر، مرجع سبق ذكره ، ص ١٠٢

المفهوم الاجرائي للسلامة المهنية

- قدرة الاخصائيين الاجتماعيين على تطبيق مبادئ السلامة
- الحفاظ على هذا التوجه في التفكير في دور الأخصائيين داخل المؤسسة .
- يمكن قياسه من خلال أبعاد المقياس
-

؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

الإطار النظري للدراسة

وتحدد أسباب زيادة الاعتداء على الأخصائيين الاجتماعيين

- (١) التعامل المتزايد للأخصائيين الاجتماعيين مع قضايا متقلبة Volatile Issues في النزاعات العائلية وبصفة خاصة في حالات إساءة معاملة الأطفال child abuse
- (٢) الممارسة المتزايدة لرؤية العملاء في المجتمع مقابل رؤيتهم في بيئة المؤسسة مما ينتج مزيد من التعرض للخطر .

The increasing practice of seeing clients in The community versus seeing them in agency setting: resulting in more exposure to risk .

(٣) توافر بنادق وسكان بارعون في استخدامها

The availability of guns and population adept at using them

- (٤) تصاعد العنف بشكل عام بما في ذلك المدارس وغيرها من أماكن العمل الأخرى لذلك ينبغي على الأخصائيين الاجتماعيين توخي الحذر من تهديدات محتملة من العنف من قبل العملاء الذين لديهم عنفاً تجاههم لكنهم قد لا يتلقوا إشعاراً بهذا

The rise in violence in general, including schools and other work places, social workers should be forewarned of potential threats of violence by clients who have violent ideations towards them but they may not receive notice of this .

(٥) التفاوت في زيادة الدخل بين السكان سبب جعل الناس تشعر بالعجز واليأس الشديد .

An Increased disparity of income in the population causing people to feel helpless and more desperate .

(٦) موقف الأخصائيين الاجتماعيين الذين يقاومون التفكير بان العملاء تمثل تهديدات محتملة أو على افتراض عكس ذلك تماماً، في أن الخطر هو مجرد جزء من الوظيفة وينبغي عدم الإفراط في تأكيده .

The attitude of social workers who resist thinking of clients as potentially threatening or just the opposite, by assuming that danger is just part of the job and shouldn't be overemphasized .

Jane Harkey, op-cit

بينما أشارت Newhill للعوامل المحتملة للعنف في :

(١) إدامة العنف المجتمعي فهناك مشاكل مجتمعية هامة مثل : البطالة والفقر، نقص الخدمات، دعم ردود الفعل العنيفة .

(٢) ربما أدوار الأخصائيين الاجتماعيين بما لديهم من سلطة على العملاء خاصة في تلك الأوضاع التي تتضمن تفسير اللوائح الحكومية، والموارد التي يمكن الاستغناء عنها التي يكون العملاء في أمس الحاجة إليها وليست قادرة على توفيرها في بعض الوقت فالأخصائيين لديهم سلطة تزيد على الحقوق الوالدية parental rights، الحقوق الشخصية personal rights وصنع القرارات التي قد تضيق وتغضب العميل .

(٣) القضايا السياسية والتحولت السياسية التي خلقت أماكن تزيد من مخاطر الاخصائيين الاجتماعيين .

(٤) تشير عدد من المؤشرات الى نوع أجواء العنف .

Christine E. Newhill, prevalence and risk factors for client violence toward social worker op-cit

وهناك من يحدد أسباب زيادة الاعتداء في :

(١) زيادة معدلات العنف في المجتمعات المعاصرة ضد الآخرين بصفة عامة وضد بعض الأشخاص المهنيين بصفة خاصة (مثل الأطباء، والمدرسين، والأخصائيين الاجتماعيين)

(٢) الرغبة الملحة لبعض العملاء والأسر في سرعة الحصول على الخدمات، وشدة حاجتهم إلى الإعانة والرعاية ومرورهم بظروف اقتصادية وصحية ونفسية واجتماعية وتعليمية صعبة جداً .

(٣) وجود بعض العملاء في مؤسسات تقيد من حريتهم وحركتهم وممارسة حياتهم بشكل طبيعي، مثل المؤسسات الإصلاحية والعقابية ومراكز رعاية الأيتام، ومراكز رعاية الأطفال بلا مأوى

(٤) التفسير الخاطئ لبعض العملاء للتدخل المهني للأخصائي الاجتماعي في حياتهم .

(٥) إحساس بعض العملاء بالضعف والقهر، وأنهم في موقف ضعيف بالمقارنة مع موقف الاخصائي الاجتماعي .

(٦) وجود اختلافات جوهرية بين بعض العملاء والأخصائيين الاجتماعيين في التعليم والطبقة والدخل والثقافة مما يؤدي إلى سوء فهم لدى هؤلاء العملاء .

- (٧) حالة الفقر والإحباط والاكتئاب واليأس التي قد يعاني منها بعض العملاء، مما قد يدفعهم إلى ممارسة العنف تجاه الأشخاص والأشياء المحيطة بهم .
وأيضاً هناك أسباب ترجع إلى الأخصائيين الاجتماعيين مثل :
- (١) عندما لا يلتزمون ببعض قيم وأخلاقيات المهنة
 - (٢) عندما لا يطبقون بعض مبادئ المهنة
 - (٣) عندما لا يقومون بدراسة الحالة وخصائصها بالشكل المهني والكامل
 - (٤) عندما يمارسون عملهم بشكل فردي ولا يستفيدون من أسلوب العمل الفرقي
 - (٥) عندما لا يلتزمون بالحرص عند التعامل مع بعض العملاء المحتمل صدور سلوكيات عنف من جانبهم ضد الآخرين.
 - (٦) عندما لا يلتزمون بالصراحة مع رؤسائهم ومشرفيهم عند حدوث بعض المشكلات مع العملاء.
 - (٧) عندما لا يقوم الأخصائي بالاستعداد المهني السليم والكامل لأي خطوة مهنية أو لأي تدخل مهني مع العملاء .
 - (٨) عندما لا يكتسبوا مهارات الوقاية من المخاطر المتوقعة عندما يمارسون المهنة
- مدحت، مرجع سبق ذكره، ص ١٠٩ : ١١١ .

أبعاد الخطر التي قد تواجه الأخصائيين الاجتماعيين عندما تدخل في تفاعل اجتماعي وثيق مع العملاء :

- (١) خطر التهديد المادي أو إساءة المعاملة
Risk of Physical threat or abuse
- (٢) خطر الصدمات النفسية كنتيجة فعلية للتهديد أو كنتيجة طبيعية لما تم مناقشته خلال التفاعل
Risk of psychological Trauma, as a result of actual to threatened or the nature of what is discussed during Interaction .
- (٣) خطر التعرض لمخاطر الحياة اليومية والتفاعل الاجتماعي كما في حوادث الطرق والمرض المعدى .
Increased exposure to risks of everyday life and social interaction, such as road accidents and infectious illness .
- (٤) خطر التسبب في أذى نفسي أو عضوي للآخرين
Risk of causing psychological or physical harm to others

**** Kenyon, e. and Hawker, s. "once would be enough": some reflections on the issue of safety for Lone researchers, International Journal of social Research Methodology, vol (4), 2000, pp 313 – 327**

الأساس المنطقي لتقدير المخاطر :

يتحدد الغرض من إدارة وتقدير المخاطر تحديد المشاكل المحتملة قبل وقوعها والسماح للأخصائيين والمؤسسة لاتخاذ الاختيارات لتجنب أو تقليل أو تخفيف الضرر المحتمل ويتحدد هذا الإطار في :

(١) العلاج السلوكي Behavior

ويتضمن تعليم المهارات السلوكية Behavioral skills والتأمل meditation لمساعدة العملاء على تنظيم انفعالاتهم regulate emotions، وتحسين العلاقات improve relations

(٢) العلاج السلوكي المعرفي Cognitive behavior therapy

والتي تساعد العملاء في تحديد التفكير غير الدقيق (السلبي وغير فعال) وممارسة طرق أكثر وظيفية في التفكير والسلوك

*** Barsky, A.E, Ethics and values in social work, New York : oxford university press, 2010 .**

(٣) اتخاذ منهج الأنساق حيث يتم من خلاله

أ- إدراك أن العنف ليس سمة فردية ثابتة Static بل هو سمة الأفراد داخل حالات وسياقات بيئية (الشخص في البيئة person in environment)
ب- تفسير دائماً للحالة الانفعالية للعميل والسلوك في سياق النظام الاجتماعي

*** Christine E.Nehwill, prevalence and Risk Factors,op – cit**

استراتيجيات إدارة المخاطر :

- (١) الحفاظ على وثائق واضحة لاتصالات العميل client contacts الأهداف goals، قرارات العلاج treatment decisions
- (٢) الحفاظ على الحدود المناسبة مع العملاء appropriate boundaries with clients
- (٣) التقيد بالقوانين ذات الصلة adhering to relevant laws
- (٤) المحافظة على معايير الممارسة والبحث والنظرية في مجالات الممارسة Practice standards, research and theory in areas of practice

*** Zur, O . Op –Cit**

وقد قامت Newhill إرشادات لتقدير مخاطر عنف العميل منها :

- (١) ملاحظة أي شيء مهم حول العميل "إيحائي" المظهر المادي لخطر العنف مثل الوشم tattoos وبعض أنماط الملابس dress patterns
- (٢) ملاحظة إذا كان العميل غاضب، مُعادي Hostile، مهتاج agitated، مسيء لفظياً verbally abusive
- (٣) لاحظ مدى العميل للتوافق مع الطلبات والإجراءات الروتينية باعتبارها مؤشر لقدرة العميل للسيطرة على سلوكه

(٤) إجراء تقدير تشخيصي diagnostic assessment لتحديد وجود أي خطر للأمراض النفسية أو الطبية .

(٥) الاستفسار عن إمكانيات العميل للعنف تجاه الآخرين وتجاه ذاته .

Christina E. Newhill, Risk Assessment, violent client and practitioner staff,op-cit

بعض المبادئ المتعلقة بتقدير المخاطر :

- (١) تقدير المخاطر ينبغي أن يستند على دليل وتحليل واضح Sound evidence and analysis
- (٢) أدوات تقدير المخاطر يجب أن تبلغ inform بدلاً من استبدالها replace بالحكم المهني فهناك قليل من الثقة في قدرة أدوات تقدير المخاطر على التنبؤ والتركيز الأكثر على أدوات اتصال الأخصائي بالعميل worker – client contact. لهذا تميل إلى الاستبدال بدل من إعلام الحكم المهني Professional Judgement
- (٣) يجب أن يكون جميع المهنيين العاملين في تقدير المخاطر لغة وفهم مشترك للمفاهيم الرئيسية main concepts باختلاف تعاريف الخطر، والتسلسل الهرمي للخبرة المهنية قد يردع تطوير للفهم واللغة المشتركة .
- (٤) لا ينبغي أن ينظر لتقدير المخاطر كعملية منفصلة as discrete process ولكن جزء لا يتجزأ من التقليل من المخاطر .
- (٥) أنظمة المحاسبية هي ردود فعل تنازعية reactive adversarial وتخفق الحكم الذاتي stifling professional autonomy
- (٦) وجهات نظر الأخصائيين الاجتماعيين في ضرورة الانخراط بفاعلية مع المخاطر على أساس يومي .
- (٧) العلاقة بين الأخصائي والعميل هي الهدف الأسمى لعمل فعال

Monice Barry, Effective Approaches to Risk Assessment In social work: An International literature Review, Scottish Executive social Research, 2007, P IV

إطار تقدير السلوك العنيف :

وقد قدم Luck, Jackson, usher إطار لتقدير التنبؤ بالسلوك العنيف :

مكونات التقدير والدلائل STAMP

Assessment Components and Cues

Absence of Prolonged glaring	* غياب التواصل البصري * باهي لفترات طويلة	التحديق staring
sharp or caustic retorts demeaning inflection Increase in volume	* الردود السريعة حاده * انعطاف مهين * زيادة في الحجم	النغمة وحجم الصوت Tone and volume voice
Rapid speech	* الكلام السريع	القلق Anxiety

Dilated pupils	* اتساع حدقة العين	
Physical indicators of pain	* مؤشرات مادية من الألم	
Rapid – mood swings	* تقلبات مزاجية سريعة	
Confusion and disorientation	* الارتباك والتوهان	
expressed lack of understanding about emergency	* قلة التعبير عن التفاهم حول الطوارئ	
department processes	* عمليات مقاطعة	
clenched fists	* قبضات مشدودة	
sudden immobility	* الجمود المفاجئ	
	* التعرق وخاصة عندما يكون مستوى نشاط العميل غير محتمل للعرق	
Trembling of client's hands and extremities	* ارتعاش أيدي أطراف العميل	
talking under breath	* التحدث تحت أنفاس	التمتمة Mumbling
Grinding of teeth	* طحن الأسنان	
criticizing loudly enough to be heard	* الانتقاد بصوت عال كافي لسماعه	
Repetition of same or similar question or requests	* تكرار أسئلة أو طلبات مماثلة	
Slurring or incoherent speech	* ادغام أو كلام غير مترابط	
walking around confined areas	* المشي حول المناطق المحيطة الضيقة	طريقة السير pace
walking back and forth	* المشي ذهاباً وإياباً	
Flailing around in place	* التخبط في جميع أنحاء المكان	
Body language that does not match the client's verbal message	* لغة الجسد لا تطابق مع الرسائل الشفهية للعميل	

هذه التصرفات لا تؤدي بالضرورة إلى العنف وإنما كجزء من مجموعة أدوات تقدير مخاطر العنف

Luck, L, Jackson, D & usher, K. STAMP: Components of observable behavior that indicate potential for patient violence in emergency

departments, Journal of advanced Nursing, vol (59) No (1), 2007, pp 11-19

مبادئ ممارسة مدخل السلامة

تحدد علامات السلامة في ☺))))))

- (١) احترم متلقى الخدمة Respect service recipients من خلال الحفاظ على موقف العميل بأنه قادر على التغيير بما يمكن أن يخلق شعوراً بالأمل Hope والإمكانية possibility
- (٢) التعاون مع الشخص وليس الإساءة Co-operate with the person not the abuse يمكن بناء علاقة مع العميل وأفراد أسرته من خلال الاستماع والرد عليه وإعطاءه الاختيارات والفرص لتعلم ما يرغب، لذلك يجب على الأخصائي أن يكون صادقاً Honest
- (٣) أدرك أن التعاون ممكن حتى التي تتطلب الإكراه Recognize that co-operation is possible even where coercion is required من الإكراه من خلال ممارسة سلطة القانونية لمنع حالات استمرار الخطر ولكن هذا لا ينبغي منعهم من الطموح لبناء شراكة تعاونية مع العميل وأسرهم والاعتراف بأن الإكراه والتعاون يمكن أن يوجد في نفس الوقت .
- (٤) الاعتراف بأن كل العملاء والأسر لديها علامات سلامة Recognise that all clients and families have signs of safety فكل عميل وأسرته لديهم الكفاءات strengths والقوة competencies مما يبقي على سلامة أفرادها .
- (٥) التركيز على السلامة Focus on safety محور العمل دائماً هو زيادة السلامة والحفاظ على هذا التوجه في التفكير في دور الأخصائيين والمؤسسة .
- (٦) تعلم ماذا يريد متلقى الخدمة ؟ Learn what the service recipient wants ؟ من خلال الاعتراف باهتمامات ورغبات العمل، واستخدام تلك الأهداف في وضع خطة العمل والتحفيز للتغيير .
- (٧) البحث دائماً في التفاصيل Always search for detail استقى دائماً معلومات تفصيلية محددة سواء استكشفت جوانب سلبية أو إيجابية للموقف فالحلول تنشأ من التفاصيل لا التعميمات .
- (٨) التركيز على خلق تغيير طفيف في التفكير والمناقشة والعمل بمعنى الاهتمام بالتركيز على أهداف صغيرة قابلة للتحقيق Focus on creating small change in think and discuss
- (٩) لا نخلط بين تفاصيل الحالة و الأحكام، احتفظ بالحكم حتى يتم جمع أكبر قدر من المعلومات Don't confuse case details with Judgements .
- (١٠) عامل المقابلة باعتبارها منتدى للتغيير treat the interview as a forum for change النظر إلى المقابلة باعتبارها تدخل وبالتالي التعرف على التفاعل بين الأخصائي والعميل لتكون أداة رئيسية للتغيير .
- (١١) عامل مبادئ الممارسة كتطلعات aspirations وليس افتراضات assumptions تطمح باستمرار لتنفيذها ولكن لديهم فالتواضع لدى الأخصائي الأكثر خبرة سوف يضطره إلى التفكير والتصرف بعناية لتنفيذها .

Elileen, Munro, Effective protection, los Angles, U.S.A, sage publications, 2008, 2015 .

عرضت سوزان وينجر Suzan weinger أن أفضل طريقة لإدارة السلوك العنيف هو الوقاية منه prevent it وأن أهم أداة في تخفيف التصعيد De-escalation هو عقل الأخصائي الاجتماعي باستخدام المهارات اللازمة للحد من مستوى الاستثارة Level of arousal التي تعلمهم المناقشة الممكنة..

الخطوة الأولى : تخفيف التصعيد اللفظي Verbal De-escalation والتي تتحقق من خلال سيطرة الأخصائيين على أنفسهم من خلال :

(١) إظهار الهدوء Appear calm والأمن النفسي self – assured عن طريق أخذ نفس عميق، استرخاء عضلات الوجه، وأن تبدو واثقاً فوجود القلق يجعل العميل أكثر قلقاً وغير آمناً مما يمكن أن يتصاعد العدوان .

(٢) استخدام نبرة صوت منخفضة use a modulated, low الصوت العالي النبرة high pitched والصوت الضيق tight voice يمكن أن يزيد من قلق العميل لذلك يجب على الأخصائي تتحدث بشكل واضح ومباشر speak in a clear and direct بحيث يمكن للعملاء سماع ما يقال أثناء غضبهم .

(٣) احترم respectful العميل حتى عند وضوح حدود صارمة firmly limits أو طلب المساعدة، فالعميل المهتاج agitated يكون حساساً جداً للشعور بالخجل shamed وعدم الاحترام Disrespected

*** **Jane Harkey, RN, Msw, ccM, Be careful: personal safety for social workers, CEU school .**

الخطوة الثانية: هي الموقف المادي Physical stance "بيئة المقابلة " حيث يجب على الأخصائيين الاجتماعيين :

(١) السماح بوجود حيز مكاني بينك وبين العملاء

Allow extra physical space between you and clients

(٢) اعطي لنفسك فرصة للخروج Give yourself an out حافظ على نفسك أقرب إلى الباب حتى تتمكن من الخروج بسرعة إذا لزم الأمر

(٣) كون قادراً على طلب المساعدة Be able to call for help حيث ان بعض المكاتب تجهز المعالجين بازرار الذعر Ponics buttons فهناك زملاء في حالة تأهب لوضع الخطر، وإذا كان هناك خطر جسدي من العنف.

(٤) اعمل على إزالة الأسلحة المحتملة Remove potential weapons مثل فتاحة الأوراق Letter openers، ثقا

(٥) حافظ على ترك الباب مفتوح قليلاً.

الخطوة الثالثة : المناقشة الفعلية مع العملاء :

(١) استخدم مهارات التواصل الجيد use good communication skills فكان متعاطفاً Be

empathetic – لمشاعرهم لا لسلوكهم ولا تجادل معهم Do not argue with them ولا تبقى على الاتصال المستمر بالعين، فالعملاء قد تعتبر تحديق العين عدم احترام

Do not maintain constant eye contact, clients may perceive staring as disrespectful .

(٢) لا تبتسم فيمكن أن يفهم ذلك سخريه أو قلق Do not smile This could be perceived as mockery or anxiety

فالعلاء الغاضبون قد يسيئون تفسيره Do not use humor

(٣) أثناء مواجهة العملاء ضع نفسك في زاوية بحيث يمكنك أن تجنب بعيداً إذا لزم الأمر .

Don't stand squarely facing clients. Position yourself at an angle so you can sidestep away if needed .

(٤) لا تدير ظهرك أبداً لأي سبب من الأسباب Never turn your back for any reason

(٥) لا تلمس العملاء حتى لو اللمس العلاجي مقبول ثقافياً مع بعض العملاء

Do not touch them even if therapeutic touching is culturally appropriate with some client

فالتشويه المعرفي يمكن أن يساء لغيره من العملاء المهتاجة على أنها معادية أو مهددة

(٦) استخدم لغة جسد غير تصادمية - تحرك ببطء - لا تشير أو تحرك أصابعك .

Use non - confrontational body language, Move slowly .

(٧) لا تكون دفاعي لفظياً Do-not be verbally defensive حتى إذا ما تم توجيه تعليقات عليك فهي ليست شخصية Personal فالعلاء غاضبون - الوضع وليس منك .

(٨) لا تقول ابداً للعميل التزم الهدوء فهذا بدوره يؤكد غضبهم

Never tell a client to "calm down" this in turn validates their anger

(٩) انتقي الاستجابة Respond selectively أجب على جميع الأسئلة بغض النظر عن طريقة طلبها

(١٠) اشرح الحدود والقواعد في حجية ورسوخ ولكن بلهجة محترمة

explain limits and rules in an authoritative, firm but respectful tone.

(١١) تحلى بالصبر Be patient

(١٢) ثق بحدسك Trust your instincts

(١٣) تجنب العمل وحيداً في الليل Avoid working alone at night

وتتمثل بعض استراتيجيات الدفاع عن النفس Self - defense في :

(أ) عمل عذر making on : في حالة هدوء العميل وأصبح عنيفاً، أخرج من الغرفة بأي عذر كأنك نسيت أن تعطي الموظف رسالة .

(ب) تعلم فنيات الدفاع عن النفس Learn - Self defense Techniques عن طريق تعلم التنحي Learning setup aside من اندفاع المعتدي

Christopher Munsey, stay safe in practice, A merican psychological Assouation, vol 39, Now, 2008, p:36

تحدد تدابير السلامة التي يمكن اتخاذها دائماً في كلمة "know"

Know client populations

(١) اعرف سكان العميل

إبداء حوار مع موظفين المؤسسة لفهم الصورة كاملة Full picture وناقش التركيبة الكائنة المشتركة population demographic والتاريخ الشخصي personal history مثل تاريخ

العنف، وتعاطي المخدرات، الاشتراك في عصابات مع مراعاة التركيز على تقدير العوامل الموقفية بصورة مستمرة situational factors	
Notify your agency and supervisor of your uhererabouts	(٢) إبلاغ المؤسسة والمشرف على أماكن التواجد
Observe and assess the situation all the tine	(٣) ملاحظة (مراقبة) وتقدير الوضع في جميع الأوقات
يجب على الأخصائين تقدير المخاطر على سلامتهم الشخصية وتجنب تعريض أنفسهم للخطر، وبعد إنجاز تقدير الوضع يتم اتباع إجراءات المنظمة للإبلاغ عن الحادث	
Wear a noise making device	(٤) ارتداء جهاز صنع الضوضاء
مثل صفير أو سلسلة مفاتيح	

****Safty Tips for social work field placements, 2011, Msw @ USC. staff**

المعيار الثاني : الوقاية prevention :

يهدف هذا المعيار لخلق ثقافة السلامة التي تتبنى مدخل وقائي استباقي proactive preventative approach لإدارة العنف violence management والخطر risk الأنشطة الوقائية تستخدم المعلومات المتاحة لتقليل مخاطر العنف في المستقبل ولذلك ينطوي المنهج الوقائي على تحليل analyzing وفهم understanding الأحداث الماضية وتحديد الإجراءات التي يمكن تجنب تكرارها.

وفي تقدير الأحداث الماضية يجب أن يأخذ الأخصائيين الاعتبار في العوامل الآتية :

(١) نوع الحدث Type of incident (مثل التهديد اللفظي verbal threat، إساءة المعاملة abuse، الترهيب intimidation، الاعتداء الجسدي physical assoult، اتلاف ممتلكات property damage)

(٢) حدة الحادث Severity incident

(٣) الصحة البدنية Physical Health (الأذى الجسدي Physical harm)

(٤) الصحة العقلية mental Health

(الأذى النفسي والعاطفي psychological and emotional harm)

(٥) الجوانب المالية financial (التكاليف النقدية)

(٦) العملاء والموظفين الذين يشاهدون الحدث Staff – clients witnesses the incident

Jeane. W.. Anastas, Elizabeth J. clark National Association of sou'al workers Guidline for social worker safety in the workplace, 2013 .

في حين تشير Newhill البدء في معالجة الموضوع هو فهم عوامل الخطر للسلوك العنيف:

(١) فهم أن عنف العميل تجاه الأخصائي ليس حدثاً نادراً

(٢) الخطر يختلف وفقاً لمكان العمل

(٣) اتخاذ منهج الانساق "الشخص في البيئة"

(٤) عوامل الخطر الديموجرافية Demographic Risk Factors

Male gender ب- نوع الجنس أ- العمر الصغير young age
(٥) عوامل الخطر الإكلينيكية Clinical Risk factors

أ- أعراض نفسية عالية المخاطر Psychiatric symptoms مثل : (الأوهام العنيفة - الهلوسة)

ب- مميزات الشخصية personality features (الغضب - الافتعال - الاندماج)

ج- اضطراب الشخصية personality disorders (معادي للمجتمع)

د- إساءة استخدام العقاقير substance abuse

(٦) عوامل الخطر البيولوجية Biological Risk factors

أ- انخفاض اختبارات الذكاء ب- إعاقات الجهاز العصبي

(٧) تاريخ العنف history of violence

١- التاريخ الأسري الاجتماعي (التعرض المبكر للعنف)

٢- المعاناة من إيذاء شديد من قبل أحد الوالدين أو كونه شاهداً على العنف

٣- الإهمال والرفض من قبل الوالدين

٤- الأمراض النفسية للوالدين أو تعاطي المخدرات أو الكحول

٥- تاريخ العمل work history (عدم الاستقرار الاقتصادي، البطالة)

٦- تاريخ العلاج النفسي

٧- مستوى ونوعية الدعم الاجتماعي

٨- وسائل العنف

٩- تأثير الثقافة الشعبية

١٠- إمكانية الوصول للضحية المحتملة

Christin, E. Newhill, prevalence and Risk factors ... op-cit

فروض الدراسة :

تسعى هذه الدراسة إلى التحقق من:

أثر برنامج إرشادي من المنظور الانتقائي في خدمة الفرد على تقدير مخاطر عنف الحدث تجاه الاخصائي الاجتماعي وتحقيق سلامته المهنية بمجمع الدفاع الاجتماعي بمحافظة بورسعيد ويتحقق هذا من خلال الفروض الآتية :

الفرض الرئيسي الأول

أثر برنامج إرشادي من المنظور الانتقائي في خدمة الفرد على تقدير مخاطر عنف الحدث لدى الاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الأحداث بمحافظة بورسعيد

الفرض الفرعي الأول :

توجد فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الأول " تقدير مؤشرات علامات عنف الحدث" لمقياس تقدير مخاطر عنف الحدث قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدي .

الفرض الفرعى الثانى :

توجد فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الثانى " تقدير طبيعة العنف " لمقياس تقدير مخاطر عنف الحدث قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدى .

الفرض الفرعى الثالث :

توجد فروق جوهرية ذات معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الثالث " وتقدير دوافع عنف الحدث " لمقياس تقدير مخاطر عنف الحدث قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدى .

الفرض الرئيسى الثانى :

أثر برنامج إرشادى من المنظور الانتقائى فى خدمة الفرد على تحقيق السلامة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين بمجمع الدفاع الاجتماعى بمحافظة بورسعيد ويتحقق هذا الفرض من خلال الفروض الفرعية الآتية

الفرض الفرعى الأول :

توجد فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الأول " السلامة الشخصية " لمقياس السلامة المهنية قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدى

الفرض الفرعى الثانى :

توجد فروق جوهرية ذات دلالة معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الثانى " سلامة السيطرة على النفس " لمقياس السلامة المهنية قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدى .

الفرض الفرعى الثالث :

توجد فروق جوهرية ذات معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الثالث " سلامة التدخل " لمقياس السلامة المهنية قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدى

الفرض الفرعى الرابع :

توجد فروق جوهرية ذات معنوية بين درجات الاخصائيين الاجتماعيين على البعد الرابع " سلامة بيئة المقابلة " لمقياس السلامة المهنية قبل وبعد التدخل المهني لصالح القياس البعدى .

الإجراءات المنهجية : ١- نوع الدراسة :

تعتبر هذه الدراسة من الدراسات التي يطلق عليها الدراسات شبه تجريبية فهي تركز على التدخل المهني وفق تصميم تجريبي وذلك لأنها تهتم بالتعرف على مدى (تأثير) متغير مستقل وهو برنامج إرشادى من منظور انتقائى فى خدمة الفرد وفتيات استخدامه على متغير تابع وهو تقدير مخاطر عنف الحدث وتحقيق السلامة المهنية للاخصائي الاجتماعى بمجمع الدفاع الاجتماعى بمحافظة بورسعيد وتلك المشكلة يقيسها مقياسيين رئيسيين "أول" مقياس تقدير

مخاطر عنف الحدث بأبعاده (٣) و"الثاني" السلامة المهنية بأبعاده (٤) ويتم ذلك في ضوء توافر قدر مناسب من درجات الضبط التجريبي والتحكم والتثبيت لبعض المتغيرات .

٢- المنهج المستخدم :

إن المنهج في أي دراسة يجب أن يرتبط ارتباطاً قوياً بكلا من موضوع الدراسة وأهدافها وحيث أن تلك الدراسة تسعى إلى دراسة أثر برنامج ارشادي من المنظور الانتقائي في خدمة الفرد على تقدير مخاطر عنف الحدث للاخصائ الاجتماعى وتحقيق سلامته المهنية بمجمع الدفاع الاجتماعى ، لذا فإن المنهج المستخدم في هذه الدراسة هو المنهج التجريبي لأنه من أنسب المناهج لدراسة العلاقة بين متغيرين أو أكثر ولأنه يستند على خطوات المنهج العلمي كما أنه لا يتطلب في تصميمه وجود أفراد كثيرة لاختيار مجموعات متكافئة فيما بينهم .

٣- أدوات الدراسة :

تم الاستعانة بالأدوات الآتية

- مقياس تقدير مخاطر عنف الحدث من إعداد الباحثة "كأداة رئيسية"
- مقياس السلامة المهنية للأخصائ الاجتماعى من إعداد الباحثة " كأداة رئيسية"

ولقد اتبعت الباحثة الخطوات الآتية في إعداد هذا المقياس :

(١) تم الاطلاع على ما سبق من دراسات وكتابات نظرية ذات صلة مباشرة أو غير مباشرة بموضوع البحث الحالي

(٢) الدراسة الاستطلاعية : لجمع أكبر عدد ممكن من المواقف المرتبطة بمظاهر وأساليب العنف التي يتعرض لها الاخصائى فى التعامل مع الحدث من خلال عرض سؤالاً مفتوحاً يتطلب الإجابة عليه كتابة عدد من المواقف المهنية التي تعرض فيها لاختصاصى لمظاهر عنف الحدث وطبيعته ومواقف توضح كيفية تقدير الاختصاصى لعلامات عنف الحدث وما هية ردود افعاله ازاء الخطر الموجه اليه وتصرفاته المهنية الايجابية والسلبية فى سبيل تحقيق سلامته المهنية

قامت الباحثة بتحليل مضمون الاستجابات وحددت "؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟" موقفاً يمكن اعتبارهم عينة من المواقف التي يظهر فيها سلوك العنف ، وحددت "؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟" موقفاً يمكن اعتبارها من المواقف التي يظهر فيها كيفية تقدير الاختصاصى لهذا السلوك ، وحددت "؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟" موقفاً يمكن اعتبارها من المواقف التي يظهر فيها كيفية تحقيق الاختصاصى لسلامته المهنية كما أضيفت (؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟) موقفاً من مراجعة بعض المقاييس المرتبطة بشكل مباشر أو غير مباشر بموضوع الدراسة والتي لم تتطرق إليها العينة الاستطلاعية .

كما أضيفت (؟؟؟؟؟) مواقف استرشاداً بالتعريفات الإجرائية للدراسة والاطار النظرى لها وقد بلغ عدد المواقف فى تقدير مخاطر عنف الحدث (؟؟؟؟؟؟؟؟؟)

بينما بلغ عدد الموقف فى تحقيق السلامة للاخصائى (؟؟؟؟؟؟؟؟؟)

(٣) الصورة الأولية للمقاييس: أعيدت مراجعة الاستجابات مراجعة دقيقة في ضوء التعريف الإجرائي وقد رُعى في صياغة المواقف أن تكون صياغة سهلة وواضحة ولا تحتمل الإجابة عليها أكثر من إجابة ، والابتعاد عن المصطلحات غير المألوفة ، قد أعدت تعليمات بكيفية الاستجابة على المقياس حيث تم وضع ٣ استجابات هي (دائماً و أحياناً و نادراً) الدرجة التي تتناسب مع وضع العبارة في المقياس كالاتى ولقد أعطيت ٣ درجات على الاستجابة "دائماً" ولقد أعطيت ٢ درجة على الاستجابة "أحيانا" ولقد أعطيت درجة واحدة على الاستجابة "نادراً" إذا كانت العبارات موجبة أما إذا كانت العبارات سلبية فتأخذ التقديرات العكسية فلقد أعطيت ٣

درجات على الاستجابة " نادراً " ولقد أعطيت ٢ درجة على الاستجابة " احياناً " ولقد أعطيت درجة واحدة على الاستجابة " دائماً "

٤) **صدق المقياس** : تم عرض المقاييس على عدد من أعضاء هيئة التدريس من تخصصات الخدمة الاجتماعية وذلك لاستطلاع آرائهم فيهم وبعد مراجعة آراء السادة المحكمين حازت (؟؟؟؟؟؟) عبارة على الموافقة مع اجراء بعض التعديلات في الصياغة ولقد استبعدت من المقياسين العبارات التي حصلت على أقل من ٨٠% من موافقة المحكمين على صلاحيتها .

تم تجريب المقياس باستخدام طريقة إعادة الاختبار Test-Retest عن طريق عمل اختبار قبلي له قبل تطبيقه على عينة الدراسة وذلك بتطبيقه على (١٠) مفردات خارج عينة الدراسة وتم تكرار هذه العملية بعد فترة زمنية قدرها ١٥ يوماً وقامت الباحثة بحساب معامل الثبات للمقياسين باستخدام معامل سبيرمان **حيث بلغ ثبات المقياس الاول " تقدير**

مخاطر عنف العميل "؟؟؟؟؟؟" وهي درجة يمكن الوثوق بها حيث حصل ابعاده على الاتي
:البعداول (تقدير مؤشرات علامات عنف العميل) على ؟؟؟؟؟ والبعد الثاني (تقدير طبيعة العنف) على ؟؟؟؟؟، والبعد الثالث (تقدير دوافع عنف العميل) على ؟؟؟؟؟.

بينما بلغ ثبات المقياس الثاني " السلامة المهنية " وهي درجة يمكن الوثوق بها **حيث حصل ابعاده على الاتي:**

البعداول "السلامة الشخصية " على ؟؟؟؟؟ البعدالثاني " سلامة السيطرة على النفس " على ؟؟؟؟؟ البعدالثالث "سلامة التدخل " على ؟؟؟؟؟ البعدالرابع " سلامة بيئة المقابلة " على ؟؟؟؟؟

ولقد اشتمل المقياس الاول تقدير مخاطر عنف العميل على ثلاث ابعاد رئيسية هي:

أولاً : تقدير مؤشرات علامات عنف العميل

ثانياً: تقدير طبيعة العنف

ثالثاً : تقدير دوافع عنف العميل

ولقد اشتمل المقياس الثاني "السلامة المهنية " على ثلاث اربعة ابعاد رئيسية هي:

أولاً : السلامة الشخصية .

ثانياً: سلامة السيطرة على النفس.

ثالثاً : سلامة التدخل.

رابعاً: سلامة بيئة المقابلة.

٤- **مجالات الدراسة :**

أ- **المجال المكاني** : طبقت الدراسة على مجمع الدفاع الاجتماعي بمحافظة بورسعيد

_____؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟؟

ب- **المجال البشري** : طبقت الدراسة على عينة عمدية من الاخصائيين الاجتماعيين بمجمع الدفاع الاجتماعي وحجمها (١٠) تم حصرها من خلال :

- تحديد العدد الإجمالي للاخصائيين الاجتماعيين والذي بلغ عددهم "?????????" من الذكور والإناث
- تم حصر شامل لمفردات مجتمع البحث الذين يمثلون الاخصائيين الاجتماعيين وتنطبق عليهم المواصفات الآتية:
- تعرضوا من قبل للمظاهر المختلفة من العنف.
- من العاملين بشكل مباشر مع الحدث
- لديهم الاستعداد للعمل مع الباحثة.

ج- المجال الزمني : أجريت الدراسة في الفترة من ٢٠١٦/٩/١ : ٢٠١٦/١٢/١

هـ- المعاملات الإحصائية للدراسة :

تعتمد الدراسة على استخدام البرنامج الإحصائي SPSS مستخدمة :

- معامل ويلكوكسون (Z) Wilcoxon للتعرف على تأثير متغير مستقل على متغير تابع

برنامج التدخل المهني

أولا الهدف العام من البرنامج :

معرفة اثر برنامج إرشادي من منظور انتقائي في خدمة الفرد لتقدير مخاطر عنف العميل وتحقيق السلامة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين بمؤسسات رعاية الاحداث ويتم تحقيق هذا الهدف من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية :

- ١- تنمية وعي الاخصائيين الاجتماعيين بكيفية القيام بعملية تقدير مخاطر العنف لدى العملاء وخاصة كيفية تقدير مؤشرات وعلامات العنف وتقدير طبيعة العنف وتحديدته واخيرا القدرة على تنمية الوعي بتقدير دوافع الحقيقية للعنف من وجهة نظر الاخصائيين الاجتماعيين .
- ٢- تنمية مهارات الاخصائيين الاجتماعيين في تحقيق السلامة المهنية في التعامل مع العملاء العنيفة من خلال تحقيق السلامة الشخصية وسلامة السيطرة على النفس وسلامة التدخل وتوفير سلامة البيئة المادية التي يتم فيها مقابلة العملاء .

(٢) بنية البرنامج

أ- الإطار الزمني للبرنامج

مدة البرنامج ثلاثة شهور

عدد المقابلات : ٣٦ مقابلة

مدة المقابلة : من ساعة الى ساعة ونصف تقريبا

التوزيع الزمني للمقابلات : بمعدل ثلاث مقابلات أسبوعياً

ب- محتوى وتسلسل المقابلات

ويضمن المحتوى المعرفي الآتي :

تزويد الاخصائيين الاجتماعيين بمعلومات عن "التقدير " "العنف " "السلامه ":

اولا "التقدير":

- * اهمية عملية التقدير فى الممارسة بصفة عامة "والمتمثلة فى جمع الحقائق والمعلومات المرتبطه بالمشكله ومشكلات عملية التقدير واطار العمل الاخلاقى .
- *معلومات عن اسباب ازدياد الاعتداء على الاخصائيين الاجتماعيين داخل المؤسسات وخارجها .
- *نماذج التقدير التى يمكن ان يستخدمها الاخصائى فى عمله داخل المؤسسه .
- * كيفية ادارة المخاطر التى يتعرض لها واهم استراتيجيات ادارة المخاطر .

ثانيا "العنف":

- *معلومات عن العنف وطبيعته وانواعه وكيفية ممارسته واهم الدوافع المؤديه اليه.
- *معلومات حول اهم الصعوبات التى تواجهه الاخصائيين الاجتماعيين العاملين مع الاحداث فى قياس العنف وتحديد معدلات تكراره ،حيث يأخذ درجات كثيره متفاوتة ويحدث نتيجة لعوامل متعددة تختلف من حاله الى حاله

ثالثا "السلامة":

تنمية وعى الاخصائيين الاجتماعيين بثقافة السلامه المهنيه فى المؤسسه بشكل عام وماهية المعايير التى تقوم عليها هذه الثقافة وماهية المبادئ التوجيهية للسلامة المهنيه وتدابير السلامه التى يمكن اتخاذها لتخفيض عنف العميل او الوقاية منه حتى يمكن تحقيق السلامه اثناء التفاعل والتدخل المهني معهم.

- المحتوى السلوكي ويتضمن :

- ١- تنمية مهارات الاخصائيين وتدريبهم على تحقيق سلامتهم المهنيه من خلال تحقيق السلامه الشخصية ومن خلال مراعاتهم للجوانب المادية المختلفه فى مظهرهم .
- ٢- تمرينهم على كيفية السيطرة على النفس فى مواقف الغضب المختلفه ومهما تعرضوا لمثيرات قد تدفعهم لذلك .
- ٣- اعتيادهم على إتمام المقابلات المهنيه فى ظل قواعد وترتيبات وامكانيات محددة .
- ٤- إعطائهم واجبات ومهام منزليه للقيام بها فى الواقع، حتى يتدربوا على السلامه المهنيه خارج المقابلة.
- ٥- تدريبهم على كيفية تنمية السلوكيات الايجابية لدى العملاء وتدعيمها مما يزيد من معدلات تكرارها .

ج- أنشطة المقابلات

- تضمنت المقابلات مجموعه من الأنشطة المتتالية والمقدمة طبقاً للتسلسل التالي قدر الإمكان.
- تحديد المهارة المطلوب التدريب عليها وتعريفها ومنها مهارة الضبط الانفعالي لمشاعر الغضب والتوتر وغيرها من المهارات السلوكية الايجابية التى يمكن أن يمارسها الاخصائى اثناء التعرض لمظاهر العنف ممارسة داخل المؤسسه .
- إعطاء أمثلة عملية للمهارة وتقديم نماذج مؤكدة تمارس هذه المهارة، واستحضار مواقف عملية من الحياة وقريبة من الثقافة والبيئة .

– يقوم الاخصائي بتمثيل الدور في المواقف المستحضرة أو النماذج الواقعية المؤكدة التي قدمت له، ثم يقوم بدور الطرف الآخر في الموقف، مع السماح للمجموعة بلعب الأدوار وتبادلها معاً، وأخيراً قبول أية تعديلات أو اقتراحات على السلوك أو الاستجابة طالما في اتجاه السلوك المرغوب.

– تعزيز أداء المجموعة التدريبية في حالة تطابق أداء العامل مع السلوك المرغوب فيه ويطلب منهم تكرار تمثيل الدور عدة مرات حتى يتفق مع السلوك المرغوب مع مراعاة تقديم عائد أو تعزيز إيجابي كلما اقترب سلوكهم للشكل المستهدف من الدراسة وفي حالة اتقان السلوك يدعم فوراً بتعزيز مناسب .

- تكليف المجموعة بواجبات منزلية خارج المقابلة التدريبية وهي الدخول في مواقف واقعية في المنزل أو الشارع وممارسة سلوك السلامة التي تدربوا عليها في المقابلة وأن يكونوا معاً قدر الإمكان حتى يشجعوا بعضهم البعض على ذلك السلوك في المواقف التي تقابلهم وتسجيل ما حدث كتابة (إن أمكن ذلك) حتى يتمكنوا من مناقشة ذلك في بداية المقابلة التالية وهنا تصبح مناقشة الواجبات في بداية المقابلة نشاطاً أولياً قبل تقديم سلوك جديدة والتدريب عليه.

ثانياً : المعطيات النظرية لبرنامج التدخل :

١ – الإتجاه المعرفي :

- ملائمة المدخل المعرفي للتعامل مع القضية البحثية التي تنصرف إليها الدراسة والتي تتعلق بكيفية تقدير مخاطر عنف الحدث وكيفية التعامل معها من خلال تطوير التفكير في تحقيق السلامة المهنية في الممارسة حيث ان التفكير هو الذى يؤدي الدور الرئيسى في تشكيل السلوك
- يساعد النشاط المعرفي في تغيير السلوك فإستراتيجيات التقدير المعرفي تقدم تقييماً للعمليات المعرفية ومن ثم تساعد على أحداث التغيير .

٢ - النظرية السلوكية :

- السلوك عبارة عن عادات سلوكية موجبة يكتسبها الفرد عندما يحصل على التعزيز السلوكي المناسب .
- السلوك يمكن تعلمه بواسطة عدة طرق منها ملاحظة نماذج وممارسة اساليب . .
- إن الإنسان قادر على إختيار الإستجابة المناسبة للمثير الذى يحدث بمعنى أن له دوراً أساسياً فى إختيار السلوك المناسب فالإنسان يمكن أن يغير أسلوب حياته بحيث يكون أسلوباً أفضل وبلا شك سوف يحقق له اهدافه .
- أن تحقيق أى سلوك يمكن ان يتعلم فإذا كان العنف سلوك يتعلمه الناس لذا يمكن تجنب العنف والوقايه منه عن طريق عدم تعلمه .

ويمكن الاستفادة من النظرية السلوكية فى جوانب متعددة منها:

- أن سلوك تقدير مخاطر العنف يراعى الاهتمام بين التفاعل الديناميكي بين عوامل الخطر الاستاتيكية والديناميكية .
- تعلم بعض مهارات سلوكية وخاصة مهارات الاتصال اللفظي وغير اللفظي ومهارات التفاعل البناء مع العملاء وتعلم فنيات الدفاع عن النفس.
- كلاً من التقدير والسلامة عمليات سلوكية عبارة عن مجموعة من العادات التي يمكن للاخصائي أن يتعود عليها خلال مواقف الخبرة التي يمر بها ، وهذه العادات مكتسبة ومستمدة من البيئة التي يمارس فيه الاخصائي عمله.
- ٣ - نظرية الأنساق العامة : وتدور فكرتها حول تكامل الأجزاء في الكل والاعتماد المتبادل بين العناصر المختلفة للمجتمع مع ملاحظة أن هناك خصائص للنسق الفتوح منها المدخلات والعمليات التحويلية والمخرجات والتغذية العكسية وأن الأنساق الحية هي أنساق مفتوحة لا تصل إلى مرحلة الإنغلاق التام وهو ما يتطلب أن تكون الحدود بين الانساق مرنة إلى حد ما يسمح بمرور المعلومات والطاقت لذا يجب أن تستورد الأنساق الحية المعلومات من البيئة الداخلية والخارجية إذا أرادت هذه الأنساق المحافظة على وضعها والاستمرار في أداء وظائفها

ويمكن الاستفادة منها في :

- إدراك أن العنف ليس سمة فردية ثابتة بل هو سمة الأفراد داخل حالات وسياقات بيئية (الشخص في البيئة)
- تفسير الحالة الانفعالية لسلوك العنف الحدث في سياق النظام الاجتماعي.
- ادراك الحدود المناسبة مع العملاء.

٤ - نموذج التركيز على المهام :

حيث يعتمد هذا النموذج على إستراتيجية مميزة وهي المهام العامة والإجرائية كأداة لحل المشكلة وتحقيق الأهداف من خلال خلق الدافعية لدى الاخصائيين لتنفيذ المهام المخططة واداء الواجبات المنزليه .

ثالثاً : مراحل التدخل المهني :

تسيير مراحل وخطوات

المرحلة الاولى : وتتضمن ما يلي :

- تطبيق مقاييس الدراسة على عينة الدراسة .
- الاتفاق مع حالات المجموعة التجريبية على تحديد وإكتشاف مشكلة التحرش النفسي على أساس أنها مشكلة تتمثل سلوكيات وأفعال واداء الادوار من حيث الاتصال والتفاعل بين الممرضات والمحيطين بهم ساء على المستوى الافقى من الزملاء أو من المستوى الرأسي من الرؤساء او الاعضاء من الجمهور الخارجى فى المجتمع .

المرحلة الثانية :مرحلة تحديد الأهداف :

- وتتحدد الأهداف هنا فى أهداف برنامج التدخل المهني العامة والتي يمكن تحقيقها من خلال مجموعة من الأهداف الفرعية .

- كما تتضمن هذه المرحلة عمل تعاقدات شفوية مع حالات المجموعة التجريبية لتحديد المشكلة والأهداف العامة والخاصة وفترة العلاج .

المرحلة الثالثة : مرحلة التخطيط وتتضمن :

- تحديد مشكلة التحرش النفسى ودرجة تأثيرها و كيفية الوقاية منها لدى الممرضات وترتيبها حسب أهميتها وأولوياتها والمشكلات التى يمكن التنبؤ بها .
- تحديد الموارد المتاحة الخارجية من مؤسسات ومكاتب يمكن الاستفادة منها فى مواجهة المشكلة وأيضا الإهتمام بتحديد مناطق القوة لدى الممرضات التى يمكن تدعيمها وتنميتها وتوظيفها فى مواجهة هذه المشكلة .
- تحديد الاهداف الرئيسية والصعوبات المتوقع حدوثها التى تواجهه اعضاء المجموعة التجريبية والباحثه وبدائل تحقيق تلك الاهداف .
- تخطيط مهام كلا من الباحثة والممرضات وفقا لاستراتيجيات واهداف برنامج التدخل المهني

المرحلة الرابعة :مرحلة التنفيذ وتشمل ما يلى :

- عمل مقابلات فرديه وجماعيه ومحاضرات حول التحرش النفسى وكيفية الوقاية منه .
- استخدام الأساليب العلاجية المختلفة والمستمدة من النظريات المتعددة مثل التوجية والتدعيم الايجابى والتشجيع التفسير والتوضيح وغيرها حسب متطلبات الموقف لمساعدة عينة الدراسة على تعليم وتعلم السلوكيات الوقائية .
- تحليل الصعوبات وامعوقات التى تحول دون تنفيذ أهداف برنامج التدخل المهني وفقا لمراحله .

المرحلة الخامسة :مرحلة الإنهاء والتقييم :

تشمل هذه المرحلة على ما يلى :

- مراجعة ما تم إنجازه وما تحقق من أهداف
- تطبيق مقياس الوقاية من التحرش النفسى للممرضات للتعرف على مدى التحسن الى طراً عليها نتيجة تنفيذ برنامج التدخل المهني

رابعاً : الإستراتيجيات المناسبة للبرنامج :

استراتيجيات العلاج المعرفى :

- (١) إستراتيجية الضبط الانفعالى : لمعرفة حديث النفس والفجوة بين مقاومة العملاء لتدخلاتهم المهنية وبين التهديدات المحتملة منهم لدى الاخصائى الاجتماعى ، والفجوة بين القيم والأخلاقيات والقيم الشخصية ، الفجوة بين القيم والمبادئ وطبيعة خبرات الاخصائى خاصة التى تودى إلى عدم تحمل الضغوط والانفعال فى الوقت المناسب للموقف .

- (٢) استراتيجية البناء المعرفى : لتحديد الخبرات والاهداف والافكار غير العقلانية واكتشاف مصادر القوة لدى الاخصائى الاجتماعى
- (٣) استراتيجية تغيير السلوك : لتحديد السلوك غير الواقعى اللاعقلانى وما يرتبط به من نتائج وإيجاد الدافع لتغييره وهو النظر إلى الخطر على انه جزء من طبيعة المهنة وإقناع الاخصائى بضرورة تاييده والاعتراف به والتدريب على الوقايه منه وتخفيف تأثيره .

(٤) استراتيجية إكتساب المعارف وطرق التفكير : حول التقدير وتصميم مقاييس تقدير مخاطر العنف وطرق التفكير فى كيفية تحقيق السلامة

استراتيجيات العلاج السلوكى :

(١) إستراتيجية تعديل السلوك:

وعماد هذه الإستراتيجية هو ترتيب الخبرات التعليمية /التدريبية بصورة تسمح بتشكيل السلوك النهائى المحدد بدقة عن طريق أساليب التعديل او التدعيم او التعزيز

خامسا :أساليب التدخل المهنى :

أساليب المعونة النفسية وتتضمن مايلي :

- العلاقة المهنية : بإعتبارها الجسر والأساس الذى تقوم عليه عملية المساعدة لإمكانية توجيه الاخصائيين إلى تغيير اسلوبهم وسلوكياتهم المهنية فى عملية تقدير المخاطر وتمت هذه العلاقة من خلال :
- *التعارف بين الباحث والاختصاصيين ومبادرتها بذلك.
- *حسن الاستقبال والترحيب والوقوف اثناء المصافحة.
- *احترام رغبة الاختصاصيين فى استمرار المقابلة أو إنهائها.
- *الانصات الجيد اثناء المقابلة أو فى حالة اى حوار فردى مع اى الاخصائى
- *إبداء التشجيع والتعاطف المستمرين .
- *تجنب نقد اى اخصائى فى اى موقف من المواقف ولأى سبب .
- تقدير المشاعر : وهنا التقدير من جانب الباحث لكافة المظاهر السلوكية العنيفة التى يمكن أن يتعرض لها الاخصائى وعدم التقليل من شأن اى مظهر فعلية التقدير تفيد فى إيجاد تفسيرات لانواع الاتصال اللفظى وغير اللفظى بين الاخصائى والعميل .
- الإكتشاف : ويعتبر هذا التكنيك طريقة أساسية لكل برامج التدخل المهنى المهمة بالعلاج التشخيصى وحينما يستخدم فإنه يشير إلى تلك الجهود التى يقوم بها الأخصائيين للاستنباط والحصول على المعلومات المرتبطة بتقدير العنف لان البحث دائماً في التفاصيل يستقى دائماً عن معلومات تفصيلية محددة سواء استكشفت جوانب سلبية أو ايجابية للموقف لان الحلول تنشأ من التفاصيل لا التعميمات .

أساليب معرفية وتتضمن :

- التفسير : أى تحليل وتقدير العلامات والمؤشرات ونوعية الدوافع المؤدية إلى العنف من أجل تعميق فهم عملية التقدير للموقف الاحتمالى للخطر التى قد يتعرض له الاخصائى وبالتالي يحدث نوع من الإدراك المعرفى للسلوك.

- **الإقناع:** من خلال المناقشة المنطقية والحوار المتعقل والتأثير العقلي وتقديم الأدلة على خطورة العنف والحدوث وآثاره على الأخصائي والمؤسسة والمهنة وأيضاً الإقناع بأهمية نشر ثقافة السلامة المهنية لدى الاخصائيين .
- **التعلم الذاتي:** وذلك بمساعدة الاخصائيين على التدريب على التفكير السليم وكيفية التحليل المعرفي للأساليب الخاطئة في عملية تقدير مخاطر العنف وإدارة تلك المخاطر والأساليب الخاطئة في تحقيق السلامة الشخصية
- **التوضيح:** وذلك بمناقشة الدوافع المختلفة التي تؤدي إلى العنف وطبيعة ذلك العنف واهم العلامات التي ترشد إلى احتمالية حدوث العنف حتى تتكون صورته واضحة وكامله وكذا توضيح خطورة عملية تقدير تلك المخاطر المرتبطة بالعنف على الاخصائي وعلى المؤسسة وكذلك توجيههم نحو تحقيق السلامة المهنية في ممارسه وأساليب ضبط النفس واساليب تحقيق سلامة بيئة المقابلة .

الاساليب الانفعالية وتتضمن :

- **الاستبصار:** من خلال تحديد دور سلوكيات الاخصائي أثناء التدخل المهني وأثناء الحديث في ممارسه المهنية وعلاقة ذلك بتحقيق السلامة .
- **التمثيل المعرفي:** من خلال تحويل المعلومات والمعارف المتاحة لدى الاخصائي حول عملية تقدير طبيعة ودوافع العنف المحتمل من الحدث إلى مواقف تمثيلية لضمان تأثير المعارف والمعلومات على سلوكيات الاخصائي .

الأساليب السلوكية وتتضمن ما يلي :

- **التعزيز الموجب:** ويعنى إثابة السلوك المطلوب ويتم ذلك عند قيام الاخصائي بتطبيق استراتيجيات تقدير المخاطر وتطبيق المبادئ الارشادية للسلامة المهنية في جميع مراحل البرنامج
- **لعب الدور:** وهو جزء هام في العلاج السلوكي يتضمن حدثاً مفتعلاً من خلال مواقف مثيرة للغضب والعنف كأسلوب في العلاج وقد استخدمته الباحثة لتدريب الاخصائيين على التحكم في الغضب وبالتالي تحقيق احد جوانب السلامة
- **النمذجة:** وتستند هذه الفنية إلى نظرية التعلم الاجتماعي التي يعتمد التعلم فيها عن طريق الملاحظة والتقليد حيث تقوم الباحثة بإداء سلوك مرغوب فيه كسلوك الاتصال اللفظي اثناء التفاعل والحديث مع العملاء وعرض ومشاهدة فيديو لتأثيرات لغة الجسد في تحقيق التفاعل البناء داخل المقابلة كيفية تطبيق هذا السلوك ثم تقوم الباحثة بتشجيع الاخصائيين على اداء السلوك نفسه متخذه من هذا السلوك قدوة يقتدى بها .

الواجبات المنزلية :

حيث تعد الواجبات المنزلية من المكونات الرئيسية للبرنامج وتمثل الرابط بين كل مقابلة والأخرى مما يسبقها ومما يتبعها ، فهي تمثل مهام يكلف بها أفراد المجموعة التجريبية مثل القراءة والإطلاع سواء من كتب أو من شبكة المعلومات الدولية أو من خلال عرض تصوري لحالات مطبوعة يتم توزيعها على عينة الدراسة تستهدف التعرف على إرشادات التعامل مع الاحداث واسرهم وإرشادات تحقيق السلامة الشخصية والمتمثلة في بعض المظاهر الشخصية التي قد تكون عوامل مثيرة لعنف الحدث

سادساً : أدوار الباحثة لتطبيق برنامج التدخل المهني :

قامت الباحثة بعدة أدوار منها ما يلي :

- **دور المرشد:** حيث ترشد المجموعة التجريبية من الاخصائيين الى خطوات تخفيض التصعيد اللفظي والوقاية من عنف العميل وتحقيق السلامة من خلال ارشادهم الى الموقف المادى "بيئة المقابلة " واثناء التدخل " وايضا الى كيفية تحقيقهم للسلامة الشخصية من خلال الانتباه الى مظهرهم وسلوكهم
- **دور المعلم:** من خلال إضافة معلومات ومعارف عن اطار العمل الاخلاقي لعملية التقدير والمشكلات التى تنطوى عليها عملية التقدير وايضا اهم العناصر التى تشمل عليها عملية تقدير مخاطر العنف وايضا إضافة معلومات عن المعايير الدولية لسلامة الاخصائيين الاجتماعيين كما وضعتها NASW .
- **دور الخبير :** من خلال إمداد المجموعة التجريبية بالخبرات والتجارب فى اساليب الدفاع عن النفس عندما تصل العلاقة بالعميل لحد المهاجمة بالاضافة الى إمدادهم بالتجارب الخاصة بفن الحوار والتواصل وكيفية بناء وتحقيق تفاعل ايجابى مع هذه الفئة
- **دور الممكن:** من خلال مساعدة المجموعة التجريبية تطبيق عملية التقدير بشكل متكامل ودقيق يخضع لنماذج ومقاييس علمية بعيده عن الذاتية فى التفسير وتحقيق الموضوعية فى الممارسة وايضا تمكينهم من تطبيق معايير السلامة والامان فى الممارسه .
- **دور المشجع:** للسلوكيات المرغوبة والاستجابات الإيجابية فى مواجهة المشكلة .
- **دور الموجه:** للاخصائيين الاجتماعيين للعمل على تحديد احتمالية المخاطر من عنف الحدث وايضا نشرثقافة السلامه داخل المؤسسه ككل عن طريق عمل دليل ارشادى سلوكى تساعد الاخصائيين على تجنب وقوع مخاطر

مقياس تقدير مخاطر عنف العميل

إعداد

مايسه جمال فرغلى

الزميل الفاضل /

تحية طيبة ،،،،،،،،

ايماننا باهمية الدور الذى تشكله ارائكم ومقترحاتكم فى الوصول الى افضل اداء ممكن حيث يكون لارائكم وملاحظتكم اكبر الاثر فى هذه الدراسة وستكون موضع تقدير وشكر وعرفان ،لذا آمل التكرمبالاجابه على اسئله هذا المقياس الخاص " تقديرمخاطر عنف العميل ""علما بأن بيانات هذا المقياس سرية ولا تستخدم الا بغرض البحث العلمى

وشكرا لاهتمام سيادتكم ومشاركتكم

مع خالص شكري وتقديري

الباحثه / مايسة جمال أحمد فرغلي

أولاً: البيانات الاولية

١ – الاسم "اختيارياً"

٢ – السن ؟؟؟؟؟؟

٣ – المؤهل التعليمي ؟؟؟؟؟؟

٤ – الحالة الاجتماعية: ؟؟؟؟؟؟

ثانياً: مؤشرات تقدير علامات عنف العميل

م	تقدير علامات التحديق	دائماً	أحياناً	نادراً
١	أراقب تعبيرات وجهه أثناء الحوار			
٢	انتبه للمظهر المادي الذي يوحي بالخطر (شعر - وجود وشم - ندوب)			

مجلة الخدمة الاجتماعية

			اركز فى غياب التواصل البصرى عندة	٣
			أتابع التزام العميل بالإجراءات الروتينية	٤
			اتابع حركة العينين اثناء الحوار	٥
			اراقب اوقات اتساع حدقة العينين	٦
			ادقق فيما يرتديه من ملابس قد يكون لها معنى	٧
			الصوت	١
			انتبه لجوانب اعتراضه	٢
			ألاحظ امتناعه عن الحديث	٣
			أراقب معدل ارتفاع صوته فى الحديث	٤
			اربط بين حجم الصوت وطبيعة الموقف	٥
			اركز فى الردود السريعة الحادة	٦
			اربط بين نبره صوته وسلوكه الواضح	٧
			القلق	
			انتبه لافترات نقص التفاهم معه	١
			أركز في مظاهر القلق والتوتر	٢
			اراقب مواقف ارتبائه	٣
			انتبه لقدرة العميل فى السيطرة على سلوكه	٤
			اقدر واقعية الأفكار وغيابها	٥
			اربط بين اضطرابات الإدراك الحسي وسلوكه	٦
			ادرس افكار العميل حول العنف	٧
			التمتمه	
			اهتم بالكلمات الجديدة التي بيديها	١
			الاحظ المواقف التي يتمتم فيها	٢
			اركز فى الاسئلة التي يكررها	٣
			اقدر الاحاديث التي يعرضها تحت الانفاس	٤
			انتبه لتشوهات حديثه	٥
			اتوقف عند جوانب مقاطعة الحديث	٦
			اهتم بالكلمات غير المترابطة التي بيديها	٧
			طريقة السير	

مجلة الخدمة الاجتماعية

			الاحظ تخبط العميل في انحاء المكان	١
			اراقب خطوات سيرة ذهابا وايابا	٢
			الاحظ التوقف الفجائي دون مبرر	٣
			انتبه للتردد في الخطوات	٤
			اركز في قوة ضرب الخطوات على الارض	٥
			انتبه لسرعة الخطوات	٦
			انتبه لاتجاهات سيرة في بيئة المقلبه	٧

ثالثا: تقدير طبيعة العنف

			تقدير طبيعة العنف	م
			تهديد لفظي غير محدد	١
			التلويح بالهجوم	٢
			إساءة لفظية غاضبة	٣
			حركات تهديدية	٤
			مسك الأخصائي الاجتماعي	٥
			دفعه بقوة أو الشعر	٦
			توجيه اتهام	٧
			عرض نقد للأخصائي بشكل غاضب	٨
			محاولة إصابة الأخصائي	٩
			رمي وسيلة قد تسبب الإصابة	١٠
			بصق الأخصائي	١١
			خدش ومهاجمة الأخصائي	١٢
			شد وتمزيق ملابس الأخصائي	١٣
			استخدامه لأي ادوات حادة	١٤
			إيماءاته الهجومية	١٥

مجلة الخدمة الاجتماعية

			تدميره لممتلكاته أو ممتلكات المؤسسة	١٦
			الإساءة اللفظية للعاملين بالمؤسسة	١٧
			نقد غير موضوعي لخدمات المؤسسة	١٨
			التهكم على إدارة المؤسسة	١٩

رابعاً: تقدير دوافع عنف

			تقدير دوافع العنف	م
			رغبته في معلومة محددة	١
			كونه مستاء من الخدمة أو (استيائه من النظام والمؤسسة لأسباب متنوعة)	٢
			هدفه في سلوك محدد	٣
			غضبه من المؤسسة	٤
			مواجهة سلوكه	٥
			إرادته ليكون بمفرده	٦
			لا يوجد دافع محدد	٧
			رداً على الشعور بالضيق	٨
			حساسية مشكلاته	٩
			شعوره بتهديدات من مصادر أخرى	١٠
			رغبته في عدم المشاركة في الأنشطة	١١
			وضع حدود بشأن سلوكه .	١٢

مقياس السلامة المهنية للاخصائيين الاجتماعيين بمجال
رعاية الاحداث

إعداد

مايسه جمال فرغلى

(١) السلامة الشخصية

م	السلامة الشخصية	دائماً	أحياناً	نادراً
١	أتجنب ارتداء الملابس المثيرة			
٢	ابتعد عن الملابس الضيقة			
٣	أنتبه إلى ما يرتديه العميل			

مجلة الخدمة الاجتماعية

			ارتدى كعب يمكن من الحركة بسهولة	٤
			أفضل عدم ارتداء الملابس الفضفاضة	٥
			احذر انعزال العميل بعد أن كان عنيفاً	٦
			تأكد من إزالة ملابس الخطر الكافية (الأحزة - أو ربطة العنق)	٧
			أتجنب ظهور السلاسل والقلادات الكبيرة .	٨
			احتفظ برباط عنقي مطوي	٩
			أتحرك من الموقف إذا شعرت بالتهديد	١٠
			أتعلم فنيات الدفاع عن النفس	١١

(٢) سلامة التدخل

			سلامة التدخل	م
نادراً	أحياناً	دائماً		
			استخدم نبرة صوت منخفضة	١
			أعلق في أسلوب محايد	٢
			أتعاطف مع مشاعر العميل	٣
			أتجنب أي تعليقات عاطفية	٤
			ابتعد عن الأساليب التحقيرية	٥
			اشجع العملاء على الجلوس	٦
			أبلغ العميل عن حقوقه	٧
			أظهر الاهتمام للعميل في كل الأوقات	٨
			أصدق دائماً في اتصالاتي مع العميل	٩
			أظهر الاحترام من خلال الاستماع إليه	١٠
			احاول ان تكون نظراتي في مستوى العين نفسها	١١
			استمع عندما يبدأ العميل في التحدث	١٢
			ابتعد عن قواعد النقد الجارح.	١٣
			أتجنب وعوداً صعب تحقيقها .	١٤
			أعتمد على الصراحة والأمانة في تناول أي خلافات	١٥
			أتجنب لمس العميل على الذراع والكتف لتهدئته	١٦
			اهتم بوجهة نظر العميل في حادثة العنف	١٧
			أعيد موعد المقابلة لحين هدوء العميل	١٨
			استخدم لغة جسدية غير تصادية	١٩

مجلة الخدمة الاجتماعية

			أتجنب الابتسامه المثيرة أثناء التفاعل	٢٠
			احرص على عدم استخدام الفكاهة حتى لا يسيء فهمها	٢١
			انتقي استجاباتي في الحديث	٢٢
			احذر الكلمات المستخدمة	٢٣
			أساعدهم على تحمل مسئولية سلوكهم	٢٤
			أدفعهم إلى مواصلة السلوكيات الإيجابية	٢٥

(٣) سلامة السيطرة على النفس

			<u>السيطرة على النفس</u>	م
			اتحدث بدون انفعال	١
			اظهر الاسترخاء	٢
			اتحرك بهدوء	٣
			أتعامل بعقلانية مع غضب العميل	٤
			أتجنب ظهور التهديد	٥
			احفز نفسي بصفات طيبه	٦
			اتجاهل بعض التصرفات	٧
			اظهر الثقة في سلوكياتي	٨
			اراقب ردود افعالي	٩
			احرص على ثباتي الانفعالي	١٠
			اخترق أي عذر لتعديل مسار الحوار .	١١
			أتحلى بالصبر	١٢
			اتجنب ظهور الضيق	١٣
			الزم نفسي بقواعد خطه العمل	١٤
			احرص على التصرف بحكمة	١٥
			اقدر الامور بموضوعيه	١٦
			اركز على القرارات الهامه	١٧
			ابتعد عن التردد في اساليب التعامل	١٨

(٤) سلامة بيئة المقابلة

			<u>سلامة بيئة المقابلة</u>	م
			أتأكد من وجود مسافة كافية وأمنة بيني وبين العميل	١

مجلة الخدمة الاجتماعية

٢	أقف بجانب العميل (أضع نفسي في زاوية)			
٣	أزيل أي مواد خطرة أمام العميل			
٤	أحاول تأسيس بيئة علاجية من الأمان والثقة			
٥	أجلس بجانب الباب			
٦	أحافظ على ترك الباب مفتوحاً قليلاً			
٧	أتجنب العمل وحيداً في أوقات متأخرة			
٨	أراعي تواجد العميل تحت ضوء الكاميرات الأمنية			
٩	أتأكد من تثبيت الكراسي بحيث تكون ثقيلة لا يتم القاؤها .			
١٠	أبتعد عن العمل بمفردي داخل المبنى .			
١١	أخفي الأدوات والتي من السهل استخدامها كفتاحة الأوراق وثقالة الورق			
١٢	أحافظ على تواجدي بالقرب من الباب			
١٣	أتأكد من قدرتي على طلب المساعدة من خلال أزرار الانتباه			
١٤	أنتبه لعدم إدارة ظهري لأي سبب من الأسباب			
١٥	أوفر وسائل مساعدة للتنبيه			

قدمت دراسة "حمدي منصور" مجموعة من الإرشادات التي ينبغي على الاخصائي ان يلتزم بها اثناء العمل منها : ان يكون الاخصائي مستمعا جيدا ويتجنب الاندفاع في التعامل والتدخل ينبغي ان يعد الاخصائي جيدا للحديث لتجنب الضغوط الانفعاليه والمهني مع هذه الفئة وعليه ان يفتح دائما الحوار والمناقشة ويبتعد عن القواعد الجامدة والتي تكون اكثر فائدة في هذه المرحلة

اثناء الحديث ينبغي ان يستخدم الاخصائي المصطلحات الملموسة والبسيطة التي توضح الويه الحقيقية والتقدير الدقيق للموقف دون مبالغه او تهوين ، واثناء التدخل ايضا ينبغي ان يكون الاخصائي على قدر من التعاطف والتجاوب وان يستخدم التشجيع التعبير عن الافكار وان يساعد الحدث على تنفيذ الحلول الواقعية

أكدت دراسة حمدي منصور ان اهم المداخل العلاجية المناسبة في خدمة الفرد والتي يعتمد عليها الاخصائي الاجتماعي هي مداخل العلاج السلوكي والعلاج الاسرى وايضا مداخل العلاج الارشاد النفسي الفردي من المداخل التي يمكن ان يستعين بها الاخصائي الاجتماعي مع الحدث

تقوم العملية الارشادية على زيادة الاستبصار للاخصائيين الاجتماعيين مؤكدة على عملية التعلم والاهتمام الرئيسى للعملية الارشادية بتعديل الافكار والمشاعر والسلوك نحو الذات ونحو الآخرين

وفى ضوء العرض النظرى السابق للبرامج الوقائية للتحرش يمكن تحديد

برنامج التدخل المهنى على النحو التالى :

أولاً : أهداف البرنامج :

الأهداف العامة تتحدد الأهداف العامة للبرنامج فى أربعة أهداف رئيسيه :

- أولاً : إكتساب مهارة الإتصال .
- ثانياً : أهداف تعليميه تتمثل فى تعليم وتعلم سلوكيات إيجابية متعلقة بالوقاية .
- ثالثاً : أهداف تنموية تهتم بتنمية الاساليب الدفاعية .
- رابعاً : أهداف تدريبيه تتمثل فى التدريب على مواجهة آثار التحرش.

ويتم تحقيق هذه الأهداف من خلال أهداف فرعية إجرائية :

فالهدف العام الأول للإتصال يتحقق من خلال إكتساب مهارة الاتصال الفعال عن طريق تنمية مهارات التواصل مع الاخرين بإسلوب الحوار لدى أعضاء المجموعة التجريبية

والهدف العام الثانى يهتم بالتعلم والتعليم عن طريق تعليم الاكتشاف المبكر وكيفية تقدير موقف التحرش عن طريق :

- إكتساب الممرضات المعارف اللازمة للتكيف مع مواقف التحرش النفسى التى تتعرض لها
- مساعدتهم على تحقيق ذواتهم من خلال فهم الأدوار المنوطة لكلا منهم وكذلك تدعيم العلاقات الاجتماعية بينهم وبين زملائهم.
- تنمية المعلومات الخاصة بأسباب التحرش النفسى ومسؤوليتها فى حدوث ذلك .
- مساعدة العينة على إدراك المتغيرات العملية التى تعيشها وكذلك التنبؤ بالمشكلات المستقبلية.

الهدف العام الثالث يهتم بتنمية الأساليب الدفاعية للضحية من خلال : تنمية مهارات أعضاء المجموعة التجريبية فى التعبير عن ذواتهم وتفاعلهم لإكتساب الثقة بالنفس .

الهدف العام الرابع المهارات التدريبية على الوقاية من آثار التحرش من خلال تدريب أعضاء المجموعة التجريبية على السيطرة الذاتية فى المواقف الضاغطة ويتم تحقيق ذلك من خلال عدة أهداف فرعية :

- التدريب على الوقاية من تشوية السمعة
- التدريب على الوقاية من العزلة
- التدريب على الوقاية من الآثار النفسية
- التدريب على الوقاية من الآثار الصحية

ثانياً : المعطيات النظرية لبرنامج التدخل :

١ - الإتجاه المعرفى السلوكى : حيث يقوم هذا الإتجاه على مجموعة من الافتراضات النظرية تتمثل فى :

- أن النشاط المعرفى مؤثر على السلوك بمعنى أن النشاط المعرفى له تأثير الوسيط على الإستجابات التى تتضح فى المظاهر السلوكية .
 - يساعد على تقدير النشاط المعرفى فى تغيير السلوك فإستراتيجيات التقدير المعرفى تقدم تقييماً للعمليات المعرفية ومن ثم تساعد على أحداث التغيير .
 - يتحدد السلوك من خلال إدراك الفرد أو تفسيره العقلى والذى تكون لديه عن طريق عملية التعلم وبوضوح فغن السلوك غير المرغوب فيه ينشأ بالضرورة عن سوء الغدراك أو التفسير الخاطىء ولذلك يركز العلاج على تصحيح سوء الفهم أو الإعتقادات غير القلانية والتى تمثل محددات رئيسية للسلوك
- ويهدف العلاج السلوكى إلى :

- * تعلم البناء المعرفى وإيجاد مهارات التوافق الطبيعية .
- * تعليم العملاء من الممرضات كيفية متابعة وإدراك الواقع فى إطار الأفكار الحالية ومواجهة التحديات بأفكار جديدة
- * تعلم وتعميم بعض المهارات الإجتماعية .

٢ - الاستفادة من النظرية السلوكية فى جوانب متعددة منها :

- أن الوقاية من المشكلات سلوك يمكن تعلمه .
- أن السلوك الوقائى هو نتاج لتفاعل ديناميكى بين إمانيات الفرد وإمكانيات البيئة .
- السلوكيات الوقائية عبارة عن مجموعة من العادات التى يمكن للفرد أن يتعود عليها خلال مواقف الخبرة التى يمر بها ، وهذه العادات مكتسبة ومستمدة من البيئة التى يعيش فيها الفرد .
- السلوك الوقائى عبارة عن عادات سلوكية موجبة يكتسبها الفرد عندما يحصل على التعزيز السلوكى المناسب .
- السلوك الوقائى يمكن تعلمه بواسطة عدة طرق منها ملاحظة نماذج من حياة الفرد .
- إن الإنسان قادر على إختيار الإستجابة المناسبة للمثير الذى يحدث بمعنى أن له دوراً أساسياً فى إختيار السلوك المناسب فالإنسان يمكن أن يغير أسلوب حياته بحيث يكون أسلوباً أفضل وبلا شك سوف يقية من كثير من الأمراض والمشكلات .

جدول (١) يوضح خصائص عينة الدراسة

الحالة التعليمية للأب	ك	%	الحالة التعليمية للأم	ك	%	الإبلاغ عن التحرش	ك	%	مواجهة التحرش	ك	%
يقرأ ويكتب	١	١٠	يقرأ ويكتب	٣	٣٠	لفظياً	٨	٨٠	نعم	٨	٨٠
تعليم	٧	٧٠	تعليم	٧	٧٠	كتابياً	٢	٢٠	لا	٢	٢٠

مجلة الخدمة الاجتماعية

متوسط			متوسط			متوسط					
١٠٠	١٠	المجموع	١٠٠	١٠	المجموع	-	-	تعليم عالي	٢٠	٢	تعليم عالي
%	ك	توقيت التحرش	%	ك	طبيعة العمل	١٠٠	١٠	المجموع	١٠٠	١٠	المجموع
٢٠	٢	يوميًا	١٠	١	فردية	%	ك	العلاقة بالمتحرش	%	ك	مظهر التحرش النفسي
٢٠	٢	أسبوعياً	٧٠	٧	مشتركة	٣٠	٣	زميل	١٠	١	إساءة لفظية
-	-	شهرياً	٢٠	٢	الاثنين معاً	١٠	١	مدير	١٠	١	سباب وشتائم
٦٠	٦	غير مرتبط بميعاد	١٠٠	١٠	المجموع	٢٠	٢	عميل	٢٠	٢	تجاهل وعدم اهتمام
١٠٠	١٠	المجموع	%	ك	آثار التحرش	٤٠	٤	عضو من الجمهور	-	-	سوء معاملة
%	ك	الشعور بالسلامة	٨٠	٨	آثار نفسية	١٠٠	١٠	المجموع	١٠	١	انتقادات متكررة
١٠٠	١٠	نعم	١٠	١	آثار اقتصادية				٢٠	٢	تحيزات ومضايقات
-	-	لا	١٠	١	آثار جسدية				٣٠	٣	جميع ما سبق
١٠٠	١٠	مجموع	١٠٠	١٠	المجموع				١٠٠	١٠	المجموع

اظهرت نتائج الدراسة غالبية الحالة التعليمية لأسر المجموعة التجريبية ذوات التعليم المتوسط ٧٠% من الأباء و ٧٠% من الأمهات وهو ما يرتبط طرديا بكيفية تعليم الابناء كيفية الوقاية من التحرش النفسي فكلما زادت الحالة التعليمية للأسرة كلما زادت مستوى الوقاية من التحرش وقد اظهرت نتائج الدراسة غالبية الحالة التعليمية لأسر المجموعة التجريبية ذوات التعليم المتوسط ٧٠% من الأباء و ٧٠% من الأمهات وهو ما يرتبط طرديا بكيفية تعليم الابناء كيفية الوقاية من التحرش النفسي فكلما زادت الحالة التعليمية للأسرة كلما زادت مستوى الوقاية من التحرش وقد أرجع بعض علماء النفس لجوء البعض إلى أسلوب التحرش النفسي لعدة أسباب منها ضعف النشأة لدى المتحرش وبعض المفاهيم الخاطئة التي نشأ عليها ، وقصور شخص كبير في نفسيته وعدم استقرار واضح في طبيعة تلك النفس وهناك علاقة بين التنشئة الاجتماعية للإناث ودور الضحية لأن النساء يتعلموا أن تكون أقل حزمًا Less – self – assertive وأقل عدوانية Less aggressive وأكثر إلزام more obliging من الرجال ونتيجة لذلك فإن النساء أقل قدرة من الرجال للدفاع عن أنفسهم عندما تبدأ المضايقة .

يتضح من نتائج الجدول السابق ان مظاهر التحرش النفسى لدى الممرضات تتمثل فى التجاهل وعدم الاهتمام بنسبة ١٠% تتساوى معها فى النسبة الاستجابة التى ترى ان اكثر مظاهر التحرش النفسى هو التحيزات ٢٠% والانتقادات المتكررة ١٠% والمضايقات واخيرا الاستجابة التى تجمع بين الإساءة اللفظية والسباب والشتم والتجاهل وعدم الاهتمام وسوء المعاملة ٣٠% وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة Stale Einarsen 1997, Jacqueline Lewis 2008 , Dieter Zapf 2002 فى مظاهر التحرش النفسى من مضايقات وهجمات واختلال وظيفى للعلاقات الاجتماعية .

أظهرت نتائج الدراسة أن ٨٠% من عينة الدراسة تواجهه الوان ومظاهر متعددة من التحرش النفسى و تتفق فى ذلك مع دراسة Stale ,Loraleigh Keashly 1997 ، Jacqueline ، Loraleigh Keashly 2001، Einarsen 1992 Quine L 2001 ، Iewis 2002 ، Gilioli R Companinip 2006 ، Sarah – Genevieve 2012 من أن العديد من الممرضات ذكرن التعرض للسلوكيات السلبية، وعدد قليل ينظر إلى هذه السلوكيات والمضايقات النفسية فى حد ذاتها بغض النظر عن تصوراتهن عن الإيذاء يتضح من نتائج الجدول ان ٨٠% من العينة تبلغ عن التحرش لفظيا و ٢٠% تبلغ كتابة خاصة إذا كان الاعتداء والتحرش من الجمهور وتتفق فى ذلك عما أشارت اليه دراسة Begona 2004 ، Martinez 2007 ، Luathar Harsh 2007، التى توضح أن التسامح مع التحرش يختلف باختلاف البلدان المختلفة نظرا للاختلافات الاساسية فى الثقافات والقيم . الاحصائيات عن العلاقة بالمتحرش أظهرت النتائج أن أعلى نسبة فى العلاقة بالمتحرش كانت ٣٠% للمدير ، ٣٠% للزميل وتتفق نتائج الدراسة مع دراسة Becky L .Glass 1988 ، Jacqueline Iewis ، Loraleigh Keashly 2001 ، Stale Einarsen 1992 ، التى اشارت إلى أن التحرش ينبع من النقاء الجنس والسلطة التى تميز العلاقات الطبيعية بين الذكور والإناث عن الفروق المحددة من قوة العمل ،

أظهرت نتائج الجدول السابق أن توقيت التحرش غير مرتبط بموعد محدد بنسبة ٦٠% وتتساوى الآراء التى ترى انه يحدث يوميا أو أسبوعيا فكلا منهم بنسبة ٢٠% وهى فى ذلك تتفق مع دراسة Stale Einarsen 1992 التى أوضحت أن هناك تعرض على الأقل شهريا لهذه الافعال والمضايقات المتعددة ودراسة Loraleigh Keashly 2001

أشارت نتائج الجدول السابق أن الآثار النفسية أكثر الآثار التى يتركها التحرش النفسى على الضحايا فقد ظهرت بنسبة ٨٠% وبالتالي تتفق هذه النتائج مع نتائج دراسة Stale Einarsen 1992 ، S.L.Johnson 2009 ، Dieter Zapf 2008 ، Baron Sherry 2007 ، Jacqueline Lewis 2002 ، Sarah 2012 ، Genevieve 2012 ، Laura Cox 2012 التى اوضحت أن المضايقات والملاحقات لها انعكاساتها السلبية الوخيمة على حياة الضحايا والتي ترتب عليها اعتلال الصحة النفسية . اوضح الجدول السابق أن ١٠٠% من أفراد العينة قلقون عن السلامة المهنية وتتفق نتائج الدراسة فى ذلك مع دراسة J. Dompierre et al 2008 ، Rebecca Iaw et at 2011 ، أن هناك ارتباط بين مناخ السلامة النفسية السلبي فى أماكن العمل ومطالب التحرش .

اختبار الفرض الأول

جدول (٢) يوضح الفروق بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية

على بعد "مؤشرات تقدير علامات العنف "

الاتصال الاجتماعي	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى المعنوية
الرتب السلبية	٠	,٠	,٠		
الرتب الموجبة	١٠	,٠	٢,٨٠٩	,٠١	
الرتب المتساوية	٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد "الاتصال الاجتماعي" فقد ظهرت قيمة "z" ٢,٨٠٩ وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١، ويدل هذا على أن التغيرات التي طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الاساليب العلاجية للمنظور الانتقائي ومنها "التدعيم والتوضيح، ولعب الدور وإعادة البناء المعرفي،،،،،،،، ونستخلص مما سبق وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد الاتصال الاجتماعي للمقياس لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١، بدرجة ثقة ٩٩% مما يعني قبول فرض الدراسة الأول

اختبار الفرض الثاني

جدول (٣) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على " بعد تقدير الموقف "

تقدير الموقف	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى المعنوية
الرتب السلبية	٠	,٠	,٠		
الرتب الموجبة	٩	٥,٠٠	٤٥,٠٠	,٠١	
الرتب المتساوية	١				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد "تقدير الموقف" فقد ظهرت قيمة "z" ٢,٦٧٧ وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١، ويدل هذا على أن التغيرات التي طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الاساليب العلاجية للمنظور الانتقائي ومنها "الاستبصار والمواجهة والاقناع والتفسير والمناقشة المنطقية،،،،،،،،

نستخلص مما سبق وجود فروق معنوية ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد تقدير الموقف للمقياس لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١، بدرجة ثقة ٩٩% مما يعني قبول فرض الدراسة الثاني

اختبار الفرض الثالث

جدول (٤) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على " بعد التدريب على الأساليب الدفاعية "

مستوى المعنوية	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الأساليب الدفاعية
		٢٦,٥٠	٤,٤٢	٦	الرتب السلبية
,٠٥	٢,١٢٠	١,٥	١,٥	١	الرتب الموجبة
				٣	الرتب المتساوية

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد "التدريب على الأساليب الدفاعية" فقد ظهرت قيمة "z" ٢,١٢٠ وذلك عند مستوى معنوية ٠,٥, ويدل هذا على أن التغيرات التي طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الأساليب العلاجية للمنظور الانتقائي ومنها "التدعيم والتوضيح والنمذجة ولعب الدور وتشكيل الاستجابة",،،،،

لان المعاناة المعنوية تأتي من فقدان الثقة والشعور بالذنب لعدم وجود القدرة على الدفاع، يتم التغلب على الخجل shame والشعور بالذنب من خلال التحول من القيم السلبية negative values مثل الأنانية والعدوانية والعنف إلى القيم الإيجابية positive values

نستخلص مما سبق وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد التدريب على الأساليب الدفاعية للمقياس لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوى معنوية ٠,٥, بدرجة ثقة ٩٥% مما يعنى قبول فرض الدراسة الثالث

اختبار الفرض الرابع

المؤشر الأول

جدول (٥) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على " بعد الوقاية من تشويه السمعة "

مستوى المعنوية	قيمة z	مجموع الرتب	متوسط الرتب	العدد	الوقاية من تشويه السمعة
		,٠	٠	٠	الرتب السلبية
,١٠	١,٦٣	٦,٠	٢,٠٠	٣	الرتب الموجبة
				٧	الرتب المتساوية

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد "وقاية من تشويه السمعة" فقد ظهرت قيمة "z" ١,٦٣ ويدل هذا على أن عدم حدوث تغيرات على المجموعة التجريبية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الأساليب العلاجية للمنظور الانتقائي يركز في التعامل على المستوى الفردي " الضحية" مما يجعل من الصعوبة التعامل مع الأنساق الأخرى من الزملاء والمحيطين بالضحية فالضحية المختارة تتعرض لسلوكيات عدوانية قد تنزع من اهتماماتها واختصاصاتها حتى تفقد الوعي العملي والإنساني أمام الآخرين، وأمام الخوف من فقدان الوظيفة ومن خزي الطرد وإنهاء الخدمات، ومع الضغط المستمر تبدأ الضحية في انتهاج أساليب مشابهة للجاني مما يخلق جواً من

"الصمت الجمعي" Collective silence ، مما يصبح بعض العاملين الضحايا مرتكبون تزداد هشاشتهم (يوماً بعد يوم)

فرد الدفاع عن النفس أو آليات التضامن الجماعي لن تعد تعمل كما كانت : نظراً لانتشار البطالة، دفاع الناس بأنانية عن مصالحهم الشخصية، هذا الموقف يمكن أن يؤدي إلى حالات الهيمنة والخضوع بين صاحب العمل والموظفين .

نستخلص مما سبق عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة أحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد الوقاية من تشوية السمعة للمقياس . مما يعنى عدم قبول فرض المؤشر الأول للفرض الرابع .

المؤشر الثانى :

جدول (٦) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على " بعد الوقاية من العزلة "

الوقاية من العزلة	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى المعنوية
الرتب السلبية	١	٢,٠	,٠		
الرتب الموجبة	٨	٥,٣٨	٤٣,٠٠	٢,٤٨١	,٠١
الرتب المتساوية	١				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد " الوقاية من العزلة " فقد ظهرت قيمة "z" ٢,٤٨١ وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١ , ويدل هذا على أن التغيرات التى طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الأساليب العلاجية للمنظور الانتقائي ومنها "التامل والتدعيم والاستبصار والاقناع",،،،،، ونستخلص مما سبق وجود فروق معنوية ذات دلالة أحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد تقدير الموقف للمقياس لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوى معنوية ٠,٠١ , بدرجة ثقة ٩٩% مما يعنى قبول فرض المؤشر الثانى للفرض الرابع من الدراسة

المؤشر الثالث

جدول (٧) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على " بعد الوقاية من الآثار النفسية "

الوقاية من الآثار النفسية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى المعنوية
الرتب السلبية	٠	,٠	,٠		
الرتب الموجبة	١٠	٥,٥	,٥٥	٢,٨١٤	,٠١
الرتب المتساوية	٠				

يتضح من الجدول السابق وجود فروق ذات دلالة احصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد "الوقاية من الآثار النفسية" فقد ظهرت قيمة "z" ٢,٨١٤ وذلك عند مستوى معنوية ٠,١, ويدل هذا على أن التغيرات التي طرأت على المجموعة التجريبية تغيرات جوهرية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الأساليب العلاجية للمنظور الانتقائي ومنها "العلاقة المهنية وتقدير المشاعر والافراغ الوجداني والاستبصار فجميع مظاهر التحرش النفسى التى يمكن أن تتعرض لها الممرضة من مظاهر الإهانة، تقليل الشأن الحط من المكانة، الإحراج، الإكراه الذي يؤدي إلى إحساس قاس بالمرارة، وفقدان القيمة والثقة والمعنى الرغبة في التمرد والثورة والإحساس بعدم الأمان، فتعرض العاملين بكافة صورهم وأشكالهم إلى مواقف مذلة ومحرجة ومهينة أثناء تأدية عملهم وسعيهم إلى الرزق هي مسألة مركبة ومعقدة للغاية تتشابك فيها الأمور كما أنها سلسلة من "تدوير القهر" من الرئيس لمرؤوسيه ومنهم لمن هم تحتهم وهكذا

ونستخلص مما سبق وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد الوقاية من الآثار النفسية للمقياس لصالح القياس البعدي وذلك عند مستوى معنوية ٠,١, بدرجة ثقة ٩٩% مما يعنى قبول فرض المؤشر الثالث للفرض الرابع من الدراسة

المؤشر الرابع

جدول (٨) يوضح الفروق بين القياس القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على

" بعد الوقاية من الآثار الصحية "

الوقاية من الآثار الصحية	العدد	متوسط الرتب	مجموع الرتب	قيمة z	مستوى المعنوية
الرتب السلبية	٢	٤,٥٠	٩,٠		
الرتب الموجبة	٧	٥,١٤	٣٦,٠	١,٦٢٨	٠,١٠
الرتب المتساوية	١				

يتضح من الجدول السابق عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد "وقاية من الآثار الصحية" فقد ظهرت قيمة "z" ١,٦٢٨, ويدل هذا على أن عدم حدوث تغيرات على المجموعة التجريبية ترجع إلى برنامج التدخل المهني باستخدام الأساليب العلاجية للمنظور الانتقائي يركز على الاهتمام بالجوانب السلوكية والتفاعلات الاجتماعية أكثر من اهتمامه بالجوانب الإكلينيكية للضحية .

فهذا الأسلوب فى المعاملة لا يعتبر مبرر كافيًا للتصريح به من طرف الضحية نتيجة الخوف والاعتقاد السائد أن رئيس المصلحة لا يعاقب وأن هذا النوع من التعامل بين الرئيس والمرؤوس طبيعى، وأن مؤشرات المعاناة النفسى – عضوية نتيجة العمل فى هذا الجو المتردي وانتهاج سياسة الهروب من خلال تغيير المصلحة أو استعمال العنف المضاد فى أماكن العمل

نستخلص مما سبق عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلي والبعدي للمجموعة التجريبية على بعد الوقاية من الآثار الصحية للمقياس . مما يعنى عدم قبول فرض المؤشر الرابع للفرض الرابع .

استخلاص النتائج :

فى ضوء جداول الدراسة ونتائج تطبيق الباحثة لبرنامج التدخل المهنى ، يمكن مناقشة وتحليل وتفسير واستخلاص النتائج العامة للدراسة مع ربطها بالجانب النظرى من توجه نظرى ونتائج الدراسات السابقة والنظريات العلمية وفى ضوء أهداف وفروض الدراسة يمكن إستخلاص ما يلى :

- أوضحت نتائج الدراسة وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياس القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالبعد الأول ، الثانى ، والثالث، كلا من المؤشر الثانى والثالث للبعد الرابع لصالح القياس البعدى وذلك عند مستوى معنوية ٠,١ , وبدرجة ثقة ٩٩% للبعد الأول والثانى والرابع ، بمستوى معنوية ٠,٥ , وبدرجة ثقة ٩٥% للبعد الثالث
- كما أوضحت نتائج الدراسة عدم وجود فروق معنوية ذات دلالة إحصائية بين القياسين القبلى والبعدى للمجموعة التجريبية فيما يتعلق بالمؤشر الأول والرابع للبعد الرابع للمقياس .

مناقشة النتائج وتحليلها :

من واقع الطرح السابق للنتائج يمكن تحليلها على النحو التالى :

- أوضحت نتائج الدراسة صحة فروض الدراسة الأول والثانى والثالث والرابع ومتغيرات ومؤشرات كل منهما ، بمعنى وجود علاقة إيجابية ذات دلالة إحصائية بين استخدام برنامج وقائى من منظور إنتقائى فى خدمة الفرد والوقاية من التحرش النفسى لدى الممرضات عند مستوى معنوية ٠,١ , وبدرجة ثقة ٩٩%، للبعد الأول والثانى والرابع، وعند مستوى معنوية ٠,٥ , وبدرجة ثقة ٩٥% للبعد الثالث ولعل هذه النتائج ربما ترجع إلى ما يلى :
- جهود التدخل المهنى التى قمت بها الباحثة مع المجموعة التجريبية من الممرضات حديثى العهد بالعمل للوقاية من التحرش النفسى وأثاره
- ملائمة طبيعة برنامج التدخل المهنى من المنظور الإنتقائى فى خدمة الفرد للتعامل مع هذه المشكلة بما يحتويه من استراتيجيات وأساليب وتكنيكات علاجية .
- مرونة المنظور الإنتقائى الذى يسمح بإنتقاء العديد من الاساليب الملائمة لطبيعة الموقف
- وجود رغبة واستعداد من قبل أفراد المجموعة التجريبية لتطبيق برنامج التدخل المهنى للوقاية من هذه الظاهرة وأثارها .
- فعالية برنامج التدخل المهنى بما يحتوى عليه من أهداف ومراحل وأساليب
- الترحيب والتقبل والتعاون الصادق من قبل إدارة المستشفى والأخصائيات الاجتماعيات والممرضات والساهمة فى تطبيق برنامج التدخل المهنى .

- اقتناع الممرضات بالفوائد التي تعود عليهم جراء الالتزام بالجوانب الوقائية وهو ما يساعدهم على مواجهة التحرش النفسى وآثاره.

تفسير النتائج :

يمكن تفسير نتائج الدراسة فى ضوء "معطيات الإطار النظرى، الدراسات السابقة، والنظريات العلمية" على النحو التالى :

معطيات الإطار النظرى:

توصلت نتائج الدراسة إلى فعالية البرنامج الوقائى من منظور إنتقائى فى خدمة الفرد فى الوقاية من التحرش النفسى للممرضات ، وهو ما يتفق مع مضمون البرامج الوقائية فى الخدمة الاجتماعية من حيث الأهداف والمراحل والخطوات والمبادئ الأساسية للبرامج الوقائية وخاصة تنوع الأساليب العلاجية والأدوار المهنية التى يقوم بها الاخصائى الاجتماعى ، وأيضاً مع البرامج الوقائية التى وضعت للوقاية من التحرش النفسى .

كما تتفق مع مضمون الإطار النظرى للتحرش النفسى من حيث أساليب التحرش النفسى والعوامل المؤدية لها وخاصة العوامل المرتبطة بشخصية الضحية والأساليب الدفاعية ومهارات الاتصال وتقدير الموقف والآثار المترتبة على التحرش النفسى والتى تؤدى إلى مزيد من التحرشات والمضايقات وبالتالي إلى الفشل وترك العمل وهو ما سعت الباحثة إلى تحقيقه من خلال دراستها الحالية .

الدراسات السابقة :

- اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع بعض الدراسات السابقة مثل دراسة ، Azy Barak ، 1994،2008، J.Dompierre et al ، Ferris ، A ، 2009 ، حنان حسين احمد ، ٢٠١٠ ، محمود فتحى محمد ، ٢٠١٠ ، T-unde szigety 2012 ، الذين أكدوا على ضرورة الاهتمام بالبرامج الوقائية للحد من انتشار هذه الظاهرة بالإضافة إلى فعالية البرامج الوقائية القائمة على ورش العمل والمستمدة من النظريات السلوكية والمعرفية .

- كما اتفقت نتائج الدراسة مع العديد من نتائج الدراسات الاجنبية ، Barry Rosenfeld ، 2000 ، Loreleigh keashly 2001 ، Gilioli Companinip2006 ، S.L Johnson m ، Dieter Zapf 2008 ، Bowling NA- ، Beehr TA2006 ، 2009 ، Ferris,A2009 ، Stephen Deery Janet walsh 2011 ، التى أكدت على خطورة التحرش النفسى والآثار المترتبة عليه وأهمية العلاج الاجتماعى النفسى بجانب العلاج الطبى لبعض لحالات .

النظريات العلمية :

- اتفقت نتائج الدراسة الحالية مع مضمون بعض النظريات الواردة بالدراسة وهى "النظرية المعرفية السلوكية " على اعتبار أن إمداد الممرضات بالمعلومات والمعارف حول المشكلة موضوع الدراسة وتعديل العادات السلوكية الخاطئة هو بداية العلاج.

كذلك "نظرية الانساق العامة" على اعتبار أن التحرش النفسى من قبل المحيطين هو بمثابة مدخلات سلبية ويؤدى بالتالى إلى مخرجات سلبية تظهر فى العلاقات والتفاعلات والسلوكيات لدى الممرضة، كما وأن الممرضة نسق كلى يتكون من عدة من أنساق فرعية وبالتالى الخلل فى النسق النفسى عن طريق التحرشات والمضايقات النفسية تؤثر على باقى الأنساق الأخرى الاجتماعية والجسمية .

مما يعطينا فكرة واضحة عن مدى تأثير هذه الظاهرة خصوصاً أنها لم تجد قنوات للتعبير أو حتى التصريح بها .

قاموس الخدمة الاجتماعية الصادر عن الاتحاد الدولى للاخصائين الاجتماعيين :

هو اسلوب او إجراء يستخدمه الاخصائى الاجتماعى بهدف توجيه الافراد والجماعات والاسره والمجتمعات بواسطة مجموعة متنوعة من الانشطة والاعمال كتقديم النصائح والمقترحات وتوفير المعلومات وتحديد البدائل والمساعدة فى توضيح الاهداف .

اسماعيل مصطفى، النسق القضائى والخدمة الاجتماعية ، دراسة حاله للواقع المهنى بمكتب
تسوية المنازعات الاسرية ومحاكم الاسرة ، المؤتمر العلمى الثامن عشر ، كلية الخدمة
الاجتماعية ، جامعة حلوان ، ٢٠٠٥